



■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KEHONKUNTAHARJOITTEET PSYKIATRISILLE POTILAILLE

Kyselytutkimus psykiatristen potilaiden kanssa työskenteleville fysioterapeuteille

TEKIJÄT: Minna Pääkkönen
Emmi Varis

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Fysioterapian koulutusohjelma			
Työn tekijät Minna Pääkkönen & Emmi Varis			
Työn nimi Kehonkuvaharjoitteet psykiatriselle potilaille – kyselytutkimus psykiatristen potilaiden kanssa työskenteleville fysioterapeuteille			
Päiväys	6.11.2014	Sivumäärä/Liitteet	49 (93)
Ohjaaja Marita Huovinen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion yliopistollinen sairaala			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä ja millaisia kehonkuvaharjoitteita fysioterapeutit Suomessa käyttävät työssään psykiatristen potilaiden kanssa. Työn tavoitteena oli kerätä yhteen fysioterapeuttien käyttämiä kehonkuvaharjoitteita masennus-, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö-, paniikkihäiriö-, syömishäiriö-, stressi- ja uupumus-, kipupotilaiden sekä seksuaalisen hyväksikäytön uhrien kanssa, sekä tuoda esiin harjoitteiden käytössä ilmeneviä vivahde-eroja.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimivat Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian palveluyksikön fysioterapeutit, jotka käyttävät työssään kehonkuvaharjoitteita. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella puolistrukturoidulla kyselytutkimuksella Suomen yliopistollisten sairaaloiden sairaanhoitopiireissä työskenteleville fysioterapeuteille. Kyselyyn saatiin vastauksia yhteensä 12 kappaletta, neljästä eri sairaanhoitopiiristä.</p> <p>Kyselystä ilmeni, että kehonkuvaharjoitteita käytetään eri potilasryhmille ja niitä sovelletaan eri tavoin terapiassa. Kyselyn tulosten mukaan kehonkuvaharjoitteista koetaan olevan paljon hyötyä psykiatristen potilaiden terapiassa eikä vastaajat olleet huomanneet varsinaisia haittoja harjoitteista, vaan pikemmin asioita, jotka tulee ottaa terapiassa huomioon. Tuloksista voidaan myös nähdä, että eri psykiatrisille potilasryhmille käytettävät harjoitteet ovat melko samanlaisia mutta pieniä eroavaisuuksia löytyy.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että jatkotutkimuksille kehonkuvaharjoitteiden käytöstä psykiatrisilla potilailla on tarvetta. Tutkimuksesta saadun tiedon toivotaan kuitenkin antavan käsitystä siitä mitä ja millaisia harjoitteita fysioterapeutit käyttävät Suomessa eri psykiatristen potilaiden kanssa.</p>			
Avainsanat Psykofyysinen fysioterapia, kehonkuvaharjoitteet, psykiatriset potilaat, mielenterveys			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Physiotherapy			
Authors Minna Pääkkönen & Emmi Varis			
Title of Thesis Body image exercises to psychiatric patients - questionnaire study for physiotherapists working with psychiatric patients			
Date	6.11.2014	Pages/Appendices	49 (93)
Supervisor Marita Huovinen			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to discover which and what kind of body image exercises physiotherapists use with psychiatric patients in Finland.</p> <p>The purpose of this thesis was also to collect together the exercises which physiotherapists use with patients suffering from depression, generalized anxiety disorder, panic disorder, eating disorder, stress and fatigue- or pain patients, as well as victims of sexual abuse and to bring up which kind of differences there are in the used exercises.</p> <p>The orderer of the thesis were physiotherapists of the psychiatric clinic at Kuopio University Hospital, who use body image exercises in their work. The thesis was executed as a quantitative, semi-structured questionnaire study which was sent to physiotherapists of university hospitals in the health care districts in Finland. Twelve physiotherapists from four different university hospitals health care districts answered the questionnaire.</p> <p>The results indicated that the body image exercises are in frequent use with psychiatric patients and the exercises are applied in different ways. The results showed that the body image exercises had a lot of benefits in the therapy of psychiatric patients. The answerers didn't report any negative effects of the body image exercises, they rather told things to remember in the therapy with patients. The results also showed that the exercises used with different psychiatric patient's therapy were pretty similar but small differences can be found.</p> <p>From the results of this thesis it can be said that more research on body image exercises with psychiatric patients is needed. However, the results are hoped to give more understanding how body image exercises are used with psychiatric patients in Finland.</p>			
Keywords psycho-physical therapy, body image exercises, psychiatric patients, mental health			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA	7
2.1	Kehonkuva	7
2.2	Kehotietoisuus	8
2.3	Basic Body Awareness -terapia ja Body Awareness -terapia.....	9
3	KEHONKUVAHARJOITTEET.....	11
3.1	Kehon suhde alustaan.....	11
3.2	Liikekeskukset.....	11
3.3	Keskilinja.....	13
3.4	Liikevirtaus	14
3.5	Hengitys.....	14
3.6	Rentoutuminen	14
4	MIELENTERVEYDEN ONGELMAT JA FYSIOTERAPIA.....	16
4.1	Masennus.....	17
4.2	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	18
4.3	Paniikkihäiriö	18
4.4	Syömishäiriöt.....	19
4.5	Stressi ja uupumus.....	20
4.6	Seksuaalinen hyväksikäyttö	20
4.7	Pitkittänyt kipuoireyhtymä ja fibromyalgia	21
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	23
6	TUTKIMUS JA SEN TOTEUTTAMINEN.....	24
7	TULOKSET	26
7.1	Kyselyyn osallistuneiden taustatiedot.....	26
7.2	Kehonkuvaharjoitteet eri potilasryhmille.....	28
7.3	Kehonkuvaharjoitteiden hyödyt ja haitat	39
8	POHDINTA.....	41
8.1	Tulosten tarkastelu.....	41
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	43
8.3	Jatkotutkimus ja kehittämisaiheet	44
8.4	Oma ammatillinen kasvu.....	45

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT.....	47
LIITE 1: SAATEKIRJE	50
LIITE 2: KYSELY	51
LIITE 3: LUVAT	65
LIITE 4: VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT.....	74
LIITE 5: VASTAAJIEN KÄYTTÄMÄT HARJOITTEET ERI POTILASRYHMILLE	75
LIITE 6: VASTAAJIEN KOKEMAT HYÖDYT JA HAITAT KEHONKUVAHARJOITTEISTA	87

1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöt ovat Suomessa yhä useammin aiheuttajana työkyvyttömyyteen. Noin puolet kuntoutustuista sekä työkyvyttömyyseläkkeistä on annettu johtuen erilaisista mielenterveyden häiriöistä ja niiden aiheuttamista ongelmista. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 431.) Vuodesta 2000 lähtien mielenterveyden häiriöt ovat olleet suurin työkyvyttömyyden aiheuttaja (Eläketurvakeskus 2014). Mielenterveyden ongelmat painottuvat erityisesti nuoriin (Heilä, Blomgren & Vainiemi 2014) ja vuonna 2012 suomalaisten nuorten työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen suurin syy oli mielenterveyden häiriöt. 16–24-vuotiaista 80% ja tätä vanhemmista 39% jäi työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyden ongelmista johtuen. Vuonna 2008 mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt olivat Kelan kuntoutukselle yleisin peruste. (Jalava & Koskela 2010, 4.)

Psyykkiset sairaudet aiheuttavat toimintakyvyn alenemista kaikessa ihmisen toiminnassa. Mielenterveyden häiriöiden yleisyyden vuoksi on tärkeää, että kuntoutusjärjestelmää saadaan kehitettyä entisestään. Tällöin työhön palaaminen ja etenkin siellä pysyminen olisi helpompaa. Mielenterveyskuntoutuksessa pyritään kasvattamaan henkistä hyvinvointia ja yleistä toimintakykyä sekä huomioidaan etenkin kuntoutujan omat voimavarat. (Jalava & Koskela 2010, 3-4.) Mielenterveyskuntoutuksessa esimerkiksi fysioterapialla voidaan vaikuttaa kuntoutujan toimintakykyyn (Talvitie ym. 2006, 433).

Fysioterapia kuuluu osaksi sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujärjestelmää ja se toimii sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. Fysioterapiassa arvioidaan asiakkaan terveyttä, toimintakykyä ja liikumista sekä toimintarajoitteita hänen toimintaympäristössään. Fysioterapian perustana ovat liikumisen, terveyden ja toimintakyvyn edellytysten tietämys ja tutkittu tieto. Fysioterapiassa on käytössä monia eri menetelmiä, joilla voidaan edistää asiakkaan terveyttä, toimintakykyä ja liikumista. Näitä menetelmiä ovat muun muassa terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta sekä terapeutin harjoittelu. (Suomen Fysioterapeutit 2013.) Psykofyysinen fysioterapia on yksi fysioterapian lähestymistapa, jossa tavoitellaan kuntoutujan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämistä. Ihmisen mieli ja keho ovat koko ajan vuorovaikutuksessa keskenään ja psykofyysisessä fysioterapiassa onkin tärkeää ymmärtää, että ne muodostavat yhdessä kokonaisuuden. (Psyfy 2013.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli määrällisen kyselyn avulla koota tietoa psykofyysisen fysioterapian käytöstä psykiatristen potilasryhmien kanssa Suomen eri sairaanhoitopiireissä. Tämän tavoitteena oli tuoda fysioterapeuteille tietoa psykofyysisessä fysioterapiassa käytetyistä harjoitteista ja tuoda esille niiden käytössä mahdollisesti ilmeneviä vivahte-eroja. Lisäksi pyrittiin selvittämään harjoitteiden hyödyt ja mahdolliset haitat potilaille. Sairaanhoitopiireille tehtiin sähköinen kyselytutkimus, jonka vastaukset purettiin ja analysoitiin. Tulosten avulla pohdittiin tulosten merkittävyyttä ja jatkokehittämideoita. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian palveluyksikkö.

2 PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA

Fysioterapian yksi osa-alue on psykofyysinen fysioterapia, jonka tarkoituksena on edistää kokonaisvaltaisesti ihmisen toimintakykyä. Sen lähtökohtana on ihmisen kehon, mielen ja ympäristön yhteys toisiinsa ja se, että kehon tuntemukset ja kokemukset omasta kehosta vaikuttavat mieleen ja tunteet sekä ajatukset heijastuvat liikkumiseen. (Psyfy 2013.) Psykofyysinen fysioterapia perustuu kokemukselliseen oppimiseen, jossa asioita käsitellään ihmisen kokemuksista ja elämyksistä käsin. Tämä tarkoittaa ihmisen kokonaisvaltaista lähestymistä sairaudesta tai ongelmasta riippumatta. (Talvitiie ym. 2006, 265-266.)

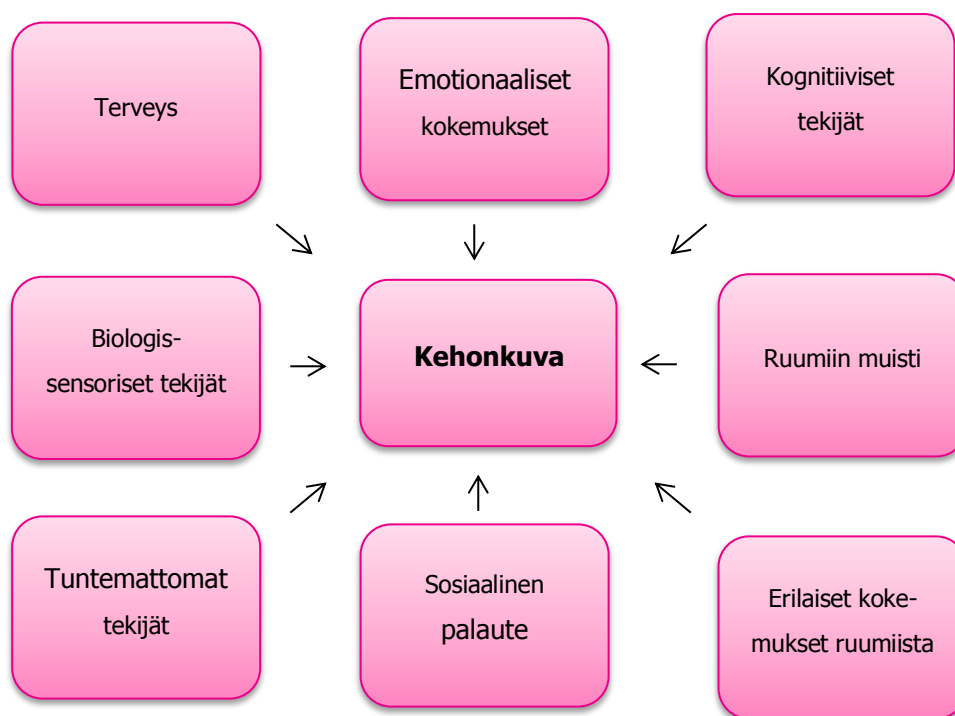
Psykofyysinen fysioterapia pyrkii ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn parantamiseen. Se painottaa sitä, että ihminen on kokonaisuus, jossa mieli ja keho ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Psykofyysinen fysioterapia tuo ratkaisumalleja ja selviytymiskeinoja jokapäiväiseen elämään. Se antaa ihmiselle mahdollisuuden tunnistaa, kokea ja hyväksyä omaa kehollisuuttaan. Tärkeänä osana psykofyysisessä fysioterapiassa on asentojen, hengityksen ja liikkumisen nostattamien kokemusten, tunteiden ja ajatusten tarkoitus ihmiselle. (PsyFy 2013.)

Psykofyysistä fysioterapiaa voidaan soveltaa kaikkeen fysioterapiaan. Psykofyysinen fysioterapia soveltuu etenkin ihmisille, joilla on masennusta, syömishäiriöitä, paniikkioireita tai muita mielenterveyden ongelmia, pitkittyneitä kiputiloja, stressioireita, traumasta tai post-traumaattisesta stressireaktiosta aiheutuvia fyysisiä oireita, toimintakyvyn ongelmia, jotka aiheutuvat tuki- ja liikuntaelin- tai neurologisista sairauksista, unettomuutta, uupumusta, jännittyneisyyttä tai vaikeuksia oman kehon hahmottamisessa tai perusliikkumisessa. (Psyfy 2013.)

Psykofyysinen lähestymistapa on syntynyt yhteistyönä fysioterapeuttien, psykiatrien ja psykologien kesken ja se on lähtöisin ruotsalaisesta ja norjalaisesta fysioterapiasta (PsyFy 2013). Psykofyysisellä fysioterapialla juuret Pohjoismaihin juontuvat jo 1900-luvun puolestavälistä. Psykofyysisen alan kehittäjinä ja kouluttajina on toiminut esimerkiksi ruotsalainen Gertud Roxendal. Roxendalin 80-luvun puolessavälissä tekemä väitöskirja, ”Body Awareness Therapy”, vaikutti Suomessa psykofyysisen fysioterapian alan kehittämiseen voimakkaasti. (Immonen-Orpana 1995, 133.)

2.1 Kehonkuva

Kehonkuvalla tarkoitetaan ihmisen henkilökohtaista tieto- ja tunnepohjaista käsitystä itsestään. Se on kuva omasta kehosta, jonka ihminen muodostaa omassa mielessään ja tapa, jolla se ilmenee itselle. Se muodostuu niistä asenteista, havainnoista ja uskomuksista, jotka ihminen yhdistää omaan kehoonsa. Kehonkuvaan vaikuttavia tekijöitä ovat mm. kognitiiviset tekijät, terveys ja sosiaalinen palaute (kuvio 1). Omia kokemuksia kehostaan ihminen arvioi koko ajan. Sen kykyjä, hyvän olon kokemuksia, jaksamista, luotettavuutta sekä kipuja. Esimerkiksi sairaudet ja kivut muuttavat käsitystä omasta kehonkuvasta erilaisiksi. (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 30-31.)



KUVIO 1. Kehonkuvan kehittymiseen vaikuttavat tekijät (mukaellen Herrala ym. 2008, 28.)

Keho ja ruumis sanojen taustalla suomen kielessä on erilaiset käsitykset niiden merkityksestä, siitä kumpi tarkoittaa elävää ja kumpi kuollutta ihmistä. Alun perin suomen kielessä on käytetty sanaa ruumis kuvaamaan elävää sekä kuollutta. Ruumis sanan rinnalle keksittiin vuonna 1948 sanat keho ja kalmo, jotka tarkoittavat elävää ja kuollutta ihmistä. Ruumiista tuli siis yläkäsite, joka kuvastaa ihmisen koko elimistöä. Jotkut vierastavat ruumis-sanan käyttöä nykypäivänä ja käyttävät sen tilalla muita sanoja, kuten vartalo ja keho. Keho on joidenkin mielestä osa ruumista, jota liikutamme, josta olemme tietoisia, joka havaitsee ja muistaa sekä kykenee muodostamaan toiminnasta tietoa. Joidenkin mielestä ruumis-sana kuvastaa vain ihmisen biologista, fysiologista ja orgaanista kokonaisuutta eli somaattista kokonaisuutta, joka toimii tahdosta ja ajattelusta riippumatta. (Herrala ym. 2008, 18-19.)

2.2 Kehotietoisuus

Kehotietoisuus eli body awareness on kokonaisvaltaista sekä syvää itsensä ymmärtämistä, hahmotamista, tiedostamista ja hallitsemista. Sen harjoittelun tavoitteena on kehon elämyksien syventäminen sekä hengityksen ja kehon hallinnan parantaminen. Ihmisen tietoisuutta kehon suhteessa alustaan, keskilinjaan ja liikekeskuksiin pyritään kasvattamaan kehotietoisuuden harjoitteilla, (Puttonen & Viippola 2009, 47) näitä osa-alueita pystytään harjoittamaan yksinkertaisilla harjoitteilla (Tähkävuo 2005, 88).

Kehotietoisuuden syvälliseen ymmärtämiseen vaikuttavat yksilön henkilökohtaiset selviytymisstrategiat sekä elämäkokemukset. Keho ilmentää sen, kuinka ihminen tuntee ja kokee ruumiinsa, sillä ruumis on biologinen ja fyysinen kokonaisuus. Jos ihmisellä on hyväksyvä, realistinen ja selvä käsitys omasta kehostaan ja itsestään, auttaa se hänet keskittämään huomionsa oman itsensä ulkopuolelle. (Herrala ym. 2008, 32-35.)

2.3 Basic Body Awareness -terapia ja Body Awareness -terapia

Psykofyysisessä fysioterapiassa yhtenä työvälineenä on käytössä Basic Body Awareness -terapia eli BBAT, jossa huomioidaan asiakkaan voimavarat harjoituksia tehdessä. Harjoitusten tarkoituksena on saada potilaan terveyttä edistävät voimavarat käyttöön. Ennaltaehkäisevänä menetelmänä sitä hyödynnetään esimerkiksi työterveyshuollossa, kuntoutuksessa sekä stressinhallintaryhmissä. (PsyFy 2013.)

Basic Body Awareness -terapia perustuu Jacques Dropsyn, ranskalaisen tanssijan ja psykoterapeutin teorioihin ihmisen liikkumisen ulottuvuuksista ja olemassaolosta. Dropsy kutsui teorioitaan Psykotoniksi. Hänen mukaansa näitä ihmisen ulottuvuuksia on neljä. Ensimmäinen on kivi-ihminen eli fyysinen ulottuvuus, joka kuvastaa ihmisessä luita, lihaksia ja muita fyysisiä rakenteita, kuten esimerkiksi niveliä. Liikkumisen ulottuvuudessa kivi-ihminen käsittää liikkeen muodon, kuinka nivelet sallivat liikkeemme. Toinen ulottuvuus on vesi-ihminen eli fysiologinen ulottuvuus, joka kuvastaa ihmisessä tapahtuvia fysiologisia prosesseja kuten hengitystä, verenkiertoa ja hormonitoimintaa. Liikkumisen ulottuvuudessa vesi-ihminen käsittää liikkeen ja liikkumisen virtausta, rytmiä ja elastisuutta sekä vapaata hengitystä. (Gyllensten 2001, 17-19.)

Kolmas ulottuvuus, ilma-ihminen eli psykologinen ulottuvuus kuvastaa ihmisen tunteita, ajatuksia ja aisteja. Liikkumisen ulottuvuudessa ilma-ihminen käsittää tietoisuuden itsestään ja toisista sekä itseilmaisun vapauden. Neljäs ulottuvuus eli tuli-ihminen on olemassaolon ulottuvuus, kuvastaa ihmisluonnon ainutlaatuisuutta ja tietoisuutta omasta itsetietoisuudestaan. Liikkumisen ulottuvuudessa tuli-ihminen käsittää liikkeen harmonian ja kyvyn vaikuttaa omaan toimintaansa. Kivi- ja vesi-ihminen yhdistetään enemmän ruumiilliseen terveyteen, kun taas ilma- ja tuli-ihminen yhdistetään henkiseen terveyteen, mieleen ja henkeen. (Gyllensten 2001, 19.) Menetelmän filosofisena pohjana on mm. teoria olemassaolon eri ulottuvuuksista, mutta Psykotonia pohjautuu myös moniulotteisemmin Dropsyn ajatuksiin ja havaintoihin ihmisen liikkumisesta ja olemisesta (Niiranen, 2014). Dropsyn terapia-menetelmä yhdistää länsimaisia liikeperinteitä ja tekniikoita, modernia tanssia ja teatteri-ilmaisua sekä hyödyntää itämaisia perinteitä kuten T'ai-chitä ja zen-meditaatiota (Gyllensten 2001, 18).

1970-luvun alussa ruotsalainen fysioterapeutti Gertrud Roxendal löysi Dropsyn menetelmät ja aloitti kehittämään Dropsyn Psykotonia -menetelmää fysioterapiaan (Psyfy 2013). Tästä kehittyi kaksi hie-man erilaista suuntausta: Basic Body Awareness- (BBAT) ja Body Awareness- (BAT) terapia. BAT:ssa tarkastellaan potilaan henkilökohtaista tapaa liikkua, liikekäyttäytymistä ja vuorovaikutusta, kun taas BBAT:ssa keskitytään tietoisuuteen, vapaaseen hengitykseen ja koordinaation hallintaan perusliikkumisessa. (Gyllensten 2001, 17.)

The body awareness -terapiassa asiat, joita tarkastellaan, on jaoteltu arvioitaviin, havainnoitaviin ja harjoitettaviin toimintoihin. Ulottuvuuksista tärkeimpiä ovat kehon liikekeskus ja hengitys, liikevirtaus ja tietoinen läsnäolo sekä kehon suhde alustaan ja keskilinjaan. Harjoittelulla pyritään kehotietoisuuden ja tämän kautta itsetuntemuksen ja kehon hallinnan kasvamiseen. Laaja tukipinta on tärkeää rentoutumisen ja tasapainon kannalta. Kun tukipinta on pieni, asento on epävarma ja tasapaino

heikko. Lihastasapaino muuttuu tukipinnan koon muutoksella. Suhde alustaan on sitä, kuinka ihmisen keho asettuu tietylle alustalle seistessä, istuessa, maatessa tai kävellessä ja miten ihminen käyttää tukipintaa toimiessaan. Optimaalisin tasapainoinen asento on, että asentoa ylläpitävät lihakset rasittuvat mahdollisimman vähän. Jos ihminen ei ole keskilinjassa, nähdään asentovirheitä, jotka pidemmällä aikavälillä voivat saada aikaan kipua, tasapaino-ongelmia, lihasjännitystä sekä nivelten virheellistä kuormitusta. (Talvitie ym. 2006, 269-272.)

Kehoterapiassa ei yleensä keskitytä ensisijaisesti rentoutumiseen tai lihasjännitykseen, sillä esimerkiksi lihasjännitykset saadaan usein laukaistua, kun saadaan toimimaan kehon erilliset ulottuvuudet. Kehoterapiaan kuuluu eheyttäviä, kehon rajojen tuntemusta kasvattavia sekä identiteettiä aktivoivia harjoitteita. Kehoterapian harjoitteilla kehitetään tietoisuutta itsestä sekä tietoista läsnäoloa. Tärkeää on, että niistä ei tule arkipäiväisiä tai tavanomaisia. Myös asiakkaan kanssa käydyt keskustelut asiakkaan aloittamana harjoittelun aiheuttamista tunteista sekä harjoitteiden kokemisesta ovat tärkeitä. (Talvitie ym. 2006, 272.)

Norjassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin ryhmähaastattelun avulla BBAT:n vaikutuksia psykiatrisilla potilailla. Tutkimukseen osallistui kahdeksantoista 27–70-vuotiasta ihmistä, joilla oli erilaisia psykiatrisia häiriöitä, kuten syömishäiriöitä, ahdistuneisuutta ja masennusta. Usealle heistä oli myös diagnosoitu pitkä-aikainen kipu ja fibromyalgia. Kaikki osallistujat olivat osallistuneet vähintään kuusi kuukautta BBAT-ryhmään. Tulokset antoivat positiivisia tuloksia lisääntyneestä oman kehon tietoisuudesta ja itsetuntemuksesta sekä parantuneesta suhteesta itseän ja muihin. Tutkittavat kertoivat tuntevansa itsensä arvokkaammaksi ja hyväksyvänsä paremmin kehonsa rajoitukset. Ryhmäterapien vaikutukset, kuten hyväksyntä ja tuki sekä fysioterapeutin läsnäolo vaikuttivat tasapainottavan elämää ja parantaneen kehon toimintoja, mitkä voivat olla tekijöitä parempaan terveyteen. Tutkimus kertoo BBAT-ryhmien auttaneen parempaan terveyteen, mutta se ei kerro olivatko tulokset pysyviä. (Jonhnsen & Råheim 2010, 167-173.)

3 KEHONKUVAHARJOITTEET

Kehonkuvaharjoitteiden tavoitteena on pyrkiä aktivoimaan kuntoutujan omia voimavaroja ja lisäämään hänen kykyään tunnistaa omaa hengitystä, asentoa, lihasjännityksiä sekä liikkeen laatua. Kehonkuvaharjoittelun myötä kuntoutujan on mahdollista saada parempi yhteys kehoonsa ja elämyksiin sekä oppia tiedostamaan omien tunteiden ja kehollisten reaktioiden yhteyksiä. Kuntoutujan lisääntynyt tietoisuus omasta kehosta parantaa kehon hallintaa ja liikkumista sekä lisää liikkumisen iloa. (Haapa-alho & Lempinen 2005, 43.)

Kehonkuvaharjoitteiden ohjauksessa kiinnitetään huomio kuntoutujan omaan havainnointiin kehostaan alustan suhteen, keskilinjaan, kehon liikekeskukseen, hengitykseen ja kävelyyn sekä rentoutumiseen (Haapa-alho & Lempinen 2005, 43). Myös ääni kuuluu osaksi kehonkuvaharjoitteita ja siihen pyritään myös kiinnittämään huomiota. Näiden harjoitteiden tavoitteena on havainnollistaa luonnollista hengitystä, sekä tuottaa ääntä tehokkaasti ja näin lisäten äänen kehosta energiaa ja jännityksiä vapauttavaa ominaisuutta. (Roxendal & Winberg 2002, 84-88.)

3.1 Kehon suhde alustaan

Kehon suhde alustaan ja tukipintaan luo perustan liikkumiselle ja toiminnalle. Tasapainon ja rentoutumisen edellytys on turvallinen ja laaja suhde alustaan (Judén 2005, 114), kun taas pieni tukipinta ja jännittynyt asento voi näkyä epävarmuutena liikkumisessa ja asennossa. Tämä voi johtaa kehossa ilmeneviin korvaaviin liikkumis- ja asentotottumuksiin. (Herrala ym. 2008, 93-94.)

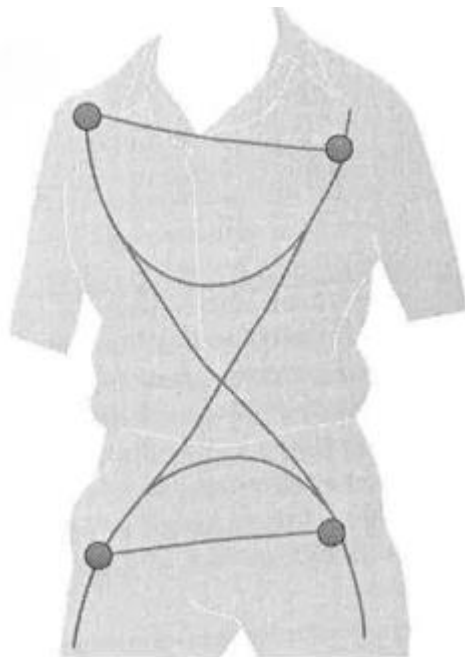
Kehon suhdetta alustaan tarkastellaan eri alkuasunnoissa. Pystyasennossa havainnoidaan asentoa alhaalta ylöspäin, esimerkiksi kuinka tasaisesti paino jakautuu jaloille sekä minkä muotoinen ja kokoinen tukipinta on. Makuuasennossa taas havainnoidaan kuinka ihminen pystyy rentoutumaan kehollaan alustaa vasten, onko asento suljettu vai avoin. Suljetussa asennossa tukipinta on pieni ja raajat jännittyneet sekä lähellä vartaloa esimerkiksi istuessa kädet ja jalat ovat tiukasti ristittyinä. Avoimessa asennossa kehon paino jakautuu tasaisesti laajalle alustaa vasten. (Herrala ym. 2008, 93-94.) Kehon suhdetta alustaan harjoitellaan eri alkuasunnoissa ja liikkeessä, kehon tuntemuksia samalla kuunnellen (Judén 2005, 114).

3.2 Liikekeskukset

Kehossa on kaksi toiminnallista liikekeskusta, ylempi ja alempi eli tietoinen ja tiedostamaton (kuva 1) (Judén 2005; Herrala ym. 2008, 96). Ylemmän liikekeskuksen muodostavat rintakehä ja rintakehän alueen sisäelimet, yläraajat sekä pää. Ylempi liikekeskus edustaa tunteita, hengitystä, luovaa toimintaa, puhetta ja hienomotoriikkaa. Alemman liikekeskuksen muodostavat lantio sisäelimeen sekä alaraajat ja se edustaa stabiiliteettia, voimaa ja paikasta toiseen liikkumista. (Judén 2005, 115.)

Yhteinen liikekeskus eli solar plexus sijaitsee ylemmän ja alemman liikekeskuksen risteysalueella 1.-3. lannenikamien korkeudella (kuva 1) (Herrala ym. 2008, 96). Yhteisen liikekeskuksen alueelle kiinnittyy monia tärkeitä lihaksia kuten esimerkiksi pallea. Liikekeskuksesta lähtevät liikkeet

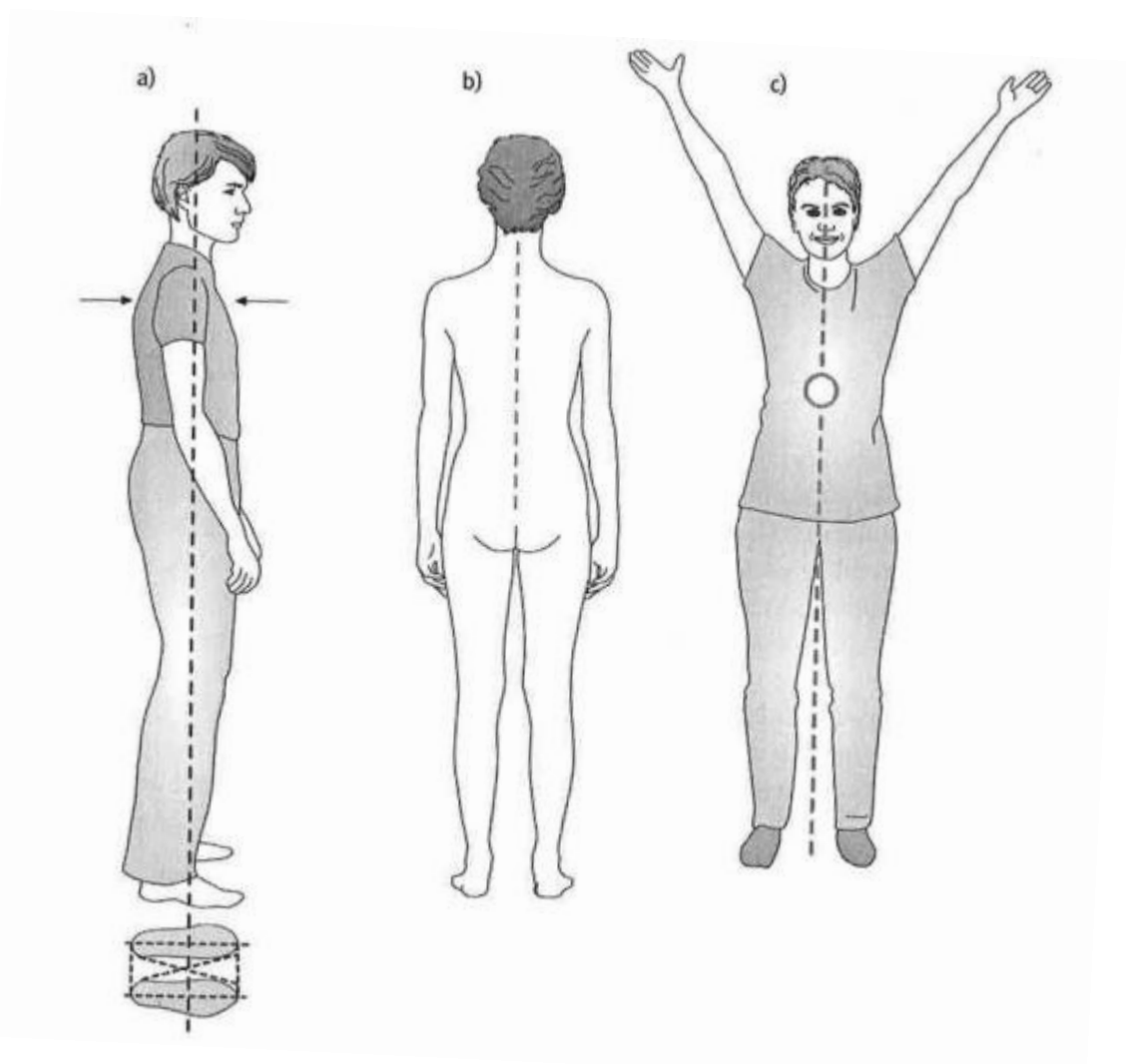
tarvitsevat vain vähän energiaa ja niihin yhdistyy luonnollisella tavalla hengitys. (Judén 2005, 115.) Liikkeet, jotka lähtevät keskuksesta ovat aluksia pieniä, tämä mahdollistaa omien raajojen ja muun muassa lihasjännityksen sekä kivun tunnistamista (Laitinen 2009, 112). Vartalon ojennukset ja taivutukset, edestakainen kierto liike sekä vartalon kiertyminen keskilinjan ympäri lähtevät liikekeskuksesta (Herrala ym 2008, 96).



KUVA 1. Kehon liikekeskukset (Herrala ym. 2008, 94.)

3.3 Keskilinja

Keskilinja kulkee edessä navan ja nenän kautta ja takana selkärankaa pitkin. Sivusta katsottuna keskilinja kulkee uloimman kehräsluun edestä, polvilumpion takaa ja reisiluun sarvennoisen tai ranteen sekä olkapään kautta ja korvan edestä (kuva 1). Keskilinjaa tarkastellaan eri alkuasennoissa istuen, seisten tai makuulta, alhaalta ylöspäin, edestä, takaa ja eri puolilta, verraten puolia toisiinsa sekä maamerkkien (esim. lapaluun harjut) avulla vaakasuoriin tasoihin. (Herrala ym. 2008, 90-92.) Keskilinjaa ja sen havainnointia voidaan harjoittaa kierto- sekä ylös- ja alaspäin suuntautuvilla liikkeillä (Judén 2005, 114).



KUVA 2. Keskilinja sivulta, takaa ja edestä kuvattuna (Herrala ym. 2009, 90.)

Keskilinjän löytämisessä keskivartalon lihaksilla on suuri merkitys, jotta asentoa ylläpitävä lihasvoima ja painovoima ovat tasapainossa. Keskivartalon lihakset vaikuttavat myös hengitykseen. Keskilinjän muutokset voivat näkyä asennon muutoksina kehossa, kuten kumarana asentona, suorana rintarankana tai korostuneena lanneselän notkona. (Roxendal & Winberg 2002, 64-67.)

3.4 Liikevirtaus

Liikkeen virtaus on liikkeen tasaista kulkemista kehossa (Judén 2005, 115). Sitä voivat haitata tai estää vammat tai lihasjännitykset (Talvitie ym. 2006, 272). Kun liikkeet lähtevät keskustasta, ne leviävät kehoon ja tällöin ne voivat saavuttaa läpi koko kehon kulkevan liikevirtauksen (Laitinen 2009, 112). Kaikilla ihmisillä on omanlaisensa vapaan virtauksen rytmi. Jotta kehossa tapahtuva vapaa virtaus on rytmistä, edellyttää se hengityksen vapautta. (Judén 2005, 115.)

3.5 Hengitys

Hengitys on yksi tärkeimpiä elintoimintojamme, mutta sitä harvoin huomioidaan. Hengitykseen vaikuttavat herkästi esimerkiksi stressi, mutta oireita ei kuitenkaan useinkaan huomioida. Ainut autonomisen eli itsenäisen sekä tahdonalaisen kontrollin alainen toiminto on hengitys. Hengitystä on mahdollista kontrolloida tahdonalaisesti mutta yleisesti hengitys on automaattista eikä sitä tiedosteta. (Herrala ym. 2008, 76–77.)

Hengityksen kautta mieliala näkyy esimerkiksi niska- ja selkäongelmina, rintakehän lukkiutumisenä ja jännityksenä. Paniikkihäiriössä, jännityksessä, kivussa ja ahdistuneisuudessa esiintyy usein liiallista tai liian vähäistä hengitystä. Hengitysharjoitusten avulla voidaan saada kokemuksia omista mahdollisuuksista vaikuttaa omaan terveyteensä ja tapaansa hengittää (Herrala ym. 2008, 83-85) sekä ylläpitää ja lisätä hengitysilihasten toimintakykyä ja rintakehän liikkuvuutta (Judén 2005, 115). Hengityksen muutoksiin vaikuttavat tunteet. Tunnetilan ja hengityksen yhteyttä voidaan oppia oman hengityksen havainnoimisella. Tonus ristiselkään ja palleaan liittyvissä lihaksissa kertovat tunnetilasta. Psykofyysisessä fysioterapiassa voidaan ohjata asiakas vaikuttamaan tunnetilaansa sekä huomioidaan itseään hengitystään seuraamalla. Kun ymmärrys omaa kehoa kohtaan kasvaa, myös elämänhallinta paranee. Tavoite on voimavarojen löytäminen haasteisiin, joita elämässä kohdataan ja tätä kautta tasapaino odotusten ja toiveiden välille. (Wickström 2004, 27.)

3.6 Rentoutuminen

Tapoja rentoutumiseen ihmisillä on erilaisia. Esimerkiksi jollekin liikunta voi olla keino rentoutua, kun toiselle ihmiselle pysähtyminen ja rauhoittuminen tekemisestä voi olla rentouttava hetki. Rentoutuminen on ihmisruumiin tasapainottavien ja terveyttä säilyttävien tapahtumien vahvistamista, säilyttämistä ja elvyttämistä. Rentoutumisen tavoitteena on tasapainottaa mieltä ja ruumista. Rentoutuminen tapahtuu tavallisesti tietoisesti valvetilassa. Rentoutumisen asteen syventyessä kohti syvää rentoutta siirrytään tiedostomattomaan tajunnan tilaan. Rentoutuminen virkistää ihmistä ja rauhoittaa mielialaa sekä vapauttaa fyysisistä ja psyykkisistä jännitystiloista. Esimerkiksi kipu ja särky voivat lieventyä rentoutumisen myötä. (Herrala ym. 2008, 169-171.)

Progressiivinen rentoutus eli jännitys-rentoutustekniikka on rentoutustekniikka, jossa kuntoutuja jännittää ja rentouttaa eri lihasryhmiään vuorotellen, käyden läpi kaikki lihasryhmät. Rentoutuksen tarkoituksena on kiinnittää rentoutujan huomio rentoutuneen ja jännittyneen lihaksen välisen eron havaitsemiseen. (Talvitie ym. 2006, 278.)

Autogeeninen rentoutus perustuu ajatukseen, että jokaisella ajatuksella on vaikutus kehoon ja yhteen kehonosaan keskittyminen helpottaa keskittymään koko kehoon. Autogeeninen rentoutus vaatii rentoutujalta motivoitumista, mielenrauhaa, ulkopuolisten ärsykkeiden vähentämistä sekä itsensä ja kehonsa hallintaa. Rentoutuksessa annetaan lyhyitä komentoja alitajunnalle ja rentoutuksen tavoitteena on edistää rentoutujan itsetuntemusta. (Talvitie ym. 2006, 278-279.)

Sovellettu rentoutus on itsehallintamenetelmä, jota voi käyttää milloin ja missä tahansa ja sen vaikutusmekanismit ovat kehon jännityksen vähentyminen, tietoisuuden lisääntyminen omasta kehosta ja sen reaktioista, itsehallinnan sekä itseluottamuksen lisääntyminen, voimattomuuden ja väsymyksen vähentyminen. Lisäksi ihminen saa lisävaihtoehdon ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi. Sovellettua rentoutusta käytetään autonomisen hermoston (tahdosta riippumattoman hermoston) häiriötilojen hoitoon. Rentoutus suoritetaan istuen ja se koostuu kuudesta vaiheesta. (Talvitie ym. 2006, 279.)

4 MIELENTERVEYDEN ONGELMAT JA FYSIOTERAPIA

Kehonkuva ja motorinen käyttäytyminen ovat usein häiriintyneet psyykkisistä oireista kärsivillä sekä psykiatrisilla potilailla ja vaikeuksia heillä voi olla esimerkiksi kehon tuntemuksissa ja kehon tiedostamisessa. Fysioterapia voi auttaa potilasta löytämään kosketuksen omiin voimavaroihinsa sekä fyysiseen minäänsä havaitsemisen ja oivaltamisen kautta. Fysioterapia ei kuitenkaan usein toimi yksin, vaan se tulisi yhdistää muunlaiseen psykiatriseen hoitoon. Moniammatillinen kuntoutus on mielen-terveyspuolella toimivin kuntoutustapa. (Talvitie ym. 2006, 432-433.)

Potilaan päivittäiseen liikkumiseen, josta fysioterapeutti vastaa, kuuluvat lihasten jännitys- ja rentousharjoitteet sekä erilaiset hengitysharjoitteet hengityksen tukemiseksi. Moniammatillisesta työryhmästä riippuen fysioterapeutin rooli myös vaihtelee. Joskus fysioterapeutti voi olla neuvoja, joka ohjaa omaisia tai hoitohenkilökuntaa auttamaan ja ohjaamaan kuntoutujaa. Liikunta on yksi väline mielen-terveyskuntoutuksessa, jolla tuodaan potilaalle mielihyvää ja jonka avulla on mahdollista tutustua itseensä ja omaan kehoonsa. Liikunta on tärkeää sekä fyysisen että henkisen hyvinvoinnin takia ja se kuuluu kokonaisvaltaiseen kuntoutumisprosessiin. (Talvitie ym. 2006, 432-433.)

Mielenterveyden ongelmassa fysioterapia antaa mahdollisuuden vaikuttaa potilaiden toimintakykyyn. Tärkeää fysioterapiassa on saada potilas uskomaan omiin kykyihinsä ja itseensä. Kehon ja liikkeiden parissa toimiessaan fysioterapeutti työskentelee koko ihmisen kanssa. Hoitomenetelmän valintaan ja siihen kuinka potilas ja terapeutti ohjaavat terapiaa, vaikuttavat monet eri tekijät, kuten ihmiskäsitys, roolit, terapeuttinen suuntaus ja kohtaaminen. Fysioterapian vaikuttavuutta on tutkittu masennuksessa, stressissä ja uupumuksessa, pitkäaikaisessa kipuoireyhtymässä, fibromyalgiassa, ahdistuneisuushäiriössä, seksuaalisessa hyväksikäytössä sekä laihuushäiriössä mutta tutkimuksiin perustuvia ja yhtenäisiä hoitosuosituksia niiden hoitoon ei vielä ole. (Talvitie ym. 2006, 433-447.)

4.1 Masennus

Masennus eli depressio on kansanterveyden kannalta keskeisin ja suurin mielenterveyden häiriö. Masennustilasta kärsii vuosittain ainakin 50% aikuisista. (Isometsä 2011, 154.) Masennus-sanaa voidaan käyttää kuvamaan hetkellistä, normaaliin tunne-elämään kuuluvaa tunnereaktiota, tunnetilaa (esimerkiksi menetyksen tai pettymyksen kokemuksen yhteydessä) tai pysyvämmäksi muuttunutta tunnevirettä, mielialaa (Talvitie ym. 2006, 435). Mielenterveydenhäiriöstä eli depressiosta puhutaan varsinaisesti vasta sitten, kun masentuneen mielialan lisäksi ilmenee muita oireita (taulukko 1).

Depression oireet
<ul style="list-style-type: none"> - mielihyvän menetystä - uupumusta - itseluottamuksen puutetta - toistuvia, kuolemaan liittyviä ajatuksia - kohtuutonta itsekritiikkiä - keskittymiskyvyn ongelmia - unihäiriöitä - ruokahaluttomuutta ja/tai painon muutoksia - psykomotorista hidastumista tai kiihtyneisyyttä

TAULUKKO 1. Depressession oireet (Talvitie ym. 2006, 435.)

Masennustilat jaetaan lieviin, keskivaikeisiin, vaikeisiin ja psykoottisiin masennustiloihin, niiden oireiden vaikeusasteen ja laadun perusteella. Masennustilan oirekuvan vaikeusaste korreloi yleensä selvästi oirekuvaan liittyvän toimintakyvyn heikkenemisen kanssa. (Isometsä 2011, 156.)

Masennuspotilaan fysioterapian tärkeimpänä tavoitteena on mielihyvän ja mielenkiinnon kokemisen sekä elämänhalun palauttaminen sisäisen hyvinvoinnin lisääntyessä. Fysioterapiaa voidaan toteuttaa masentuneille yksilöllisesti tai ryhmässä. Terapiamuotoa valittaessa on huomioitava potilaan voimavarat, jos potilaan voimavarat eivät aluksi riitä ryhmämuotoiseen terapiaan, toteutetaan fysioterapiaa tuolloin yksilöllisesti. Potilaan aktivointi ja motivointi ovat oleellinen osa masentuneen potilaan fysioterapiaa. Toivon ylläpito siitä, että potilas voi voida paremmin ja että fysioterapeutti on tilanteessa läsnä, on tärkeää. (Oittinen 2009, 141.)

Masentuneilla on usein heikentynyt kontakti omaan kehoonsa ja erilaisilla kehontuntemusharjoitteilla fysioterapeutti voi auttaa potilasta kokemaan ja tunnistamaan kehossa ilmeneviä tunteita sekä aistimuksia. Fyysinen harjoittelu voi synnyttää kehon ja mielen tuntemusta lisääviä kokemuksia fyysisen kunnon kohentumisen lisäksi sekä erilaisten venytysharjoitusten avulla potilas pystyy tunnistamaan lihaskireyksiä kehossaan ja rentouttamaan niitä. Potilaan yhteyden löytämistä kehoonsa voidaan tukea myös kosketuksen avulla. (Oittinen 2009, 141-142.)

4.2 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Ahdistuneisuutta esiintyy melkein kaikissa psykiatrisissa häiriötiloissa ja sairauksissa eriasteisina oireina. Kun ahdistuneisuus on jatkuvaa, pitkäaikaista ja olosuhteisiin nähden liiallista eikä se ole luonteeltaan vain mahdollisen samanaikaisen toisen psykiatrisen häiriön tai sairauden kuvaan kuten paniikkihäiriöön tai mielialahäiriöön kuuluva oire, kyse voi olla yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä. (Huttunen 2013.)

Yleistyneen ahdistushäiriön oireita ovat useimpina päivinä ja yhtäjaksoisesti vähintään kuukauden ajan jatkuva ahdistus, huoli sekä pelokas odotus. Myös levottomuus, jännittyneisyys, väsymys ja ärtyneisyys sekä keskittymisvaikeudet kuuluvat yleistyneen ahdistuneisuushäiriön oirekuvaan, hikoilun, pahoinvoinnin, hengityksen tihentymisen ja lihasjännityksen lisäksi. (Huttunen 2013.) Yleisestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsii 1,2-6,7% väestöstä ja se on yleisempää alle 30-vuotiailla, naisilla sekä alemmissa sosiaalisissa ryhmissä (Koponen 2011). Ahdistusta vastaan potilas voi kehittää puolustuksen usein somaattisilla oireillaan ja kehollaan. Näitä oireita voivat olla esimerkiksi kipu, hengitysvaikeudet ja unettomuus, mutta yleisimmät oireet kehossa ovat epärytmiset liikkeet ja voimakas lihasjännitys. (Talvitie ym. 2006, 442-443.)

Rentoutusmenetelmien käyttö on yleistä ahdistuneisuushäiriöisten kuntoutuksessa stressin lievittämiseen ja liiallisten jännitystilojen vähentämiseen lihaksissa. Rentoutumisen on todettu helpottavan ahdistusta, kun lihasjännitys saadaan purettua pidättelemästä tunneperäisiä tiloja. Rentoutuksen käyttöä on harkittava tarkasti, erityisesti, jos kuntoutuja sairastaa masennusta tai psykoosia, koska rentoutuksen seurauksena voi syntyä voimakasta, hallitsematonta ahdistusta ja jopa psykoosia. Ahdistuneen henkilön kehon hahmottamista on myös mahdollista edistää, kun hän havaitsee eron jännityksen ja rentouden välillä. (Talvitie ym. 2006, 443.)

4.3 Paniikkihäiriö

Paniikkihäiriö on mielenterveyden häiriö, jonka tunnusmerkkejä ovat voimakkaat ja toistuvat ahdistus- ja paniikkikohtaukset, (Isometsä 2011, 218.) jotka ilmenevät äkillisesti ja saavuttavat huippunsa nopeasti. Paniikkikohtauksen aikana ilmeneviä oireita ovat esimerkiksi hengenahdistus, erilaiset tukehtumisen tunteet, rintakivut, sydämentykytys, hikoilu, vapina, vatsavaivat ja pahoinvointi sekä huimaus. Oireista seuraa usein kontrollin menettämisen, kuolemisen tai sekoamisen pelkoa ja etenkin sydänoireet saavat paniikkihäiriöstä kärsivän pelkäämään äkillistä kuolemaa. Paniikkikohtausten pelko voi usein johtaa paniikkia aiheuttavien tilanteiden välttämiseen ja näin rajoittaa henkilön elämää. (Huttunen 2013.) Paniikkihäiriöstä kärsii elämänsä aikana 2-5% aikuisista ja paniikkihäiriötä esiintyy eniten nuorten sekä keski-ikäisten keskuudessa. Naispuoliset kärsivät miehiä useammin paniikkihäiriöstä. (Isometsä 2011, 223-224.)

Paniikkikohtausten hoito edellyttävää usein sen oireiden voimakkuuden ja toistumisen pelon takia lääkettä tai psykoterapiaa, joita ensisijaisesti ovat kognitiivinen psykoterapia ja asteittain pelkoihin totuttautuva käyttäytymisterapia (Huttunen 2013). Kognitiivisessa psykoterapiassa potilaalle

opetetaan uusia tapoja hallita itseään, kun paniikkikohtauksen oireet ovat tulleet ja terapian avulla potilas kykenee vähentämään paniikin fyysisiä oireita ja muuttamaan kielteisiä ajatuksiaan. Hengityksen hallinta ja rentoutumisen harjoittelu voivat olla osana kognitiivista psykoterapiaa. Rentoutumisen harjoittelulla voidaan koettaa lievittää paniikkikohtauksien välillä ilmenevää ennakoivaa ja yleistynyttä ahdistuneisuutta. Hengitysharjoitteilla, kuten rauhallisen palleahengityksen opettamisella potilaalle, voidaan potilasta auttaa hillitsemään esimerkiksi hyperventilaation ilmenemistä paniikkikohtauksen oireiden alkaessa. (Isometsä 2011, 230-231.) Itsehoitona erilaiset rentoutusharjoitukset ja säännöllinen liikunta voivat vähentää paniikkikohtauksia (Huttunen 2013).

4.4 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat vakavia mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vakava häiriintyminen. Syömishäiriöitä esiintyy tavallisimmin nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla, kun miehillä syömishäiriöt ovat noin kymmenen kertaa harvinaisempia. Arviolta noin 7% suomalaisista naisista sairastaa syömishäiriön ennen 30 ikävuotta. Yleisimpiä syömishäiriöitä ovat anorexia nervosa eli laihuushäiriö ja bulimia nervosa eli ahmimishäiriö. (Suokas & Rissanen 2011, 346-357.)

Laihuushäiriöön sairastuneen kehonkuva on vääristynyt ja sairastuneen elämää hallitsee pelko lihavuudesta. Laihuushäiriölle ominaista on tarkoituksellisesti aiheutettu ja ylläpidetty alipaino sekä nälkiintymistila. (Suokas & Rissanen 2011, 346-357.) Nälkiintymistilasta aiheutuu kehoon biologisia ja fysiologisia toimintahäiriöitä ja muutoksia, esimerkiksi lihas- ja luustokatoa, sydämen harvalyöntisyttä, normaalia alemmaa verenpainetta sekä aineenvaihdunnan hidastumista (Talvitie ym. 2006, 446).

Ahmimishäiriössä keskeinen piirre on lihomisen ja lihavuuden pelko. Taudin kuvaan kuuluu suurien ruokamäärien ahminen sekä yritykset estää painon nouseminen esimerkiksi oksentelun, ulostus- ja nesteestoainekäytön, liiallisen liikunnan tai paaston avulla. (Suokas & Rissanen 2011, 346-357.)

Epätyypillinen syömishäiriö on yleisin syömishäiriö ja lähes puolet hoitoon hakeutuvista kuuluu tähän ryhmään. Epätyypillinen syömishäiriö eroaa laihuus- ja ahmimishäiriöstä siten, että yksi keskeinen oire puuttuu. Laihuushäiriön ja ahmimishäiriön lisäksi yleisin epätyypillinen syömishäiriö on ahmintahäiriö (BED= binge eating disorder), joka muistuttaa laihuus- tai ahmimishäiriötä, mutta keskeinen oire eli tyhjentyminen puuttuu. (Suokas & Rissanen 2011, 362-363.)

Syömishäiriöistä kuntoutuvalle fysioterapia voi antaa positiivisia kokemuksia hänen oman kehonsa käytöstä ja näin kasvattaa tyytyväisyyttä kehoonsa. Laihuushäiriöstä kuntoutuvalle on mahdollista ravitsemustilan parantumisen jälkeen harjoittaa kohtuullista liikuntaa, jonka tarkoituksena on kasvattaa lihasvoimaa ja lihasmassaa sekä lihasten venyvyyttä. Koska laihuushäiriöstä kärsivillä on alhainen kehonpaino, aiheuttaa se myös suuremman osteoporoosin uhan. Tämän vuoksi laihuushäiriöiselle on tärkeää harrastaa liikuntaa. (Talvitie ym. 2006, 446-447.)

Psykofyysisestä fysioterapiasta laihuushäiriötä sairastavien kuntoutuksessa on käytetty Roxendalin kehittämää kehoterapiaa (Talvitie ym. 2006, 447). Wallinin, Kronovallin ja Majewskin (2000) tehdystä tutkimuksesta Body awareness therapy in teenage anorexia nervosa: outcome after 2 years, oli tarkoitus selvittää miten perheterapian lisäksi kehonhahmotusterapian lisääminen lisäisi laihuushäiriöpotilaiden hoitotulosta. Tutkimuksen mukaan perheterapian lisäksi kehonhahmotusterapiaa saaneiden potilaiden ja pelkkää perheterapiaa saaneiden välillä ei ollut eroa anoreksian hoitotuloksessa. Kehonhahmotusterapiaa saaneilla oli tuloksissa havaittavissa kuitenkin kehonkuvan kehittymistä, laihuuden tavoittelun vähenemistä ja asenteen parantumista syömistä kohtaan. (Wallin ym. 2000.)

4.5 Stressi ja uupumus

Stressi näkyy psyykkisinä ja fyysisinä oireina ja se alentaa ihmisen toimintakykyä. Työuupumuksesta johtuvia oireita ovat kynnisyys oman työn merkittävydestä, alituinen väsymys niin työ kuin vapaa-aikanakin, ammatillisen itsetunnon ja työn ilon laskeminen. Työuupumusta esiintyy suomalaisista jopa 25%:lla lievämuotoisena ja 2,5%:lla vakavana. Näistä viidellä prosentilla oli ollut vakava masennus edellisen vuoden aikana. Eniten masennusta on työkäisillä. Uupuneena ja stressaantuneena ihminen ei jaksaa harrastaa liikuntaa eikä pidä huolta itsestään, mikä näkyy pitkällä aikavälillä kohonneena riskinä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, aineenvaihduntasairauksiin, äkillisiin ja kroonisiin tulehduksiin, kognitiivisiin häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinoireisiin. (Talvitie ym. 2006, 434-435.)

Stressin ja uupumuksen hoidossa työterveyshuollossa on saatu positiivisia tuloksia sovelletun rentoutuksen käytöstä. Rentoutus vaikuttaa laaja-alaisesti kehoon. Kehon jännitystila laskee, ongelmatilanteiden hallinta parantuu, itseluottamus kasvaa sekä voimattomuus ja väsymys vähenevät. (Talvitie ym. 2006, 435.)

4.6 Seksuaalinen hyväksikäyttö

Seksuaalinen hyväksikäyttö ja pahoinpitely näkyvät usein psyykkisinä ja fyysisinä oireina. Oireita voivat olla esimerkiksi kehon liikkeiden pelko, ahdistus, fyysinen tuska, joka liittyy liikkeiden aloittamiseen sekä tunnereaktiot, jotka voivat olla hyvinkin voimakkaita. Potilaan käsitys omasta kehostaan ja itsestään on myös usein vääristynyt. Hyväksikäyttö aiheuttaa kipua eikä sitä voida kyseenalaistaa, sillä se on potilaalle oikea ja aito tunne. Ihminen voi viestittää kipua eleillä, ilmeillä sekä kielellisesti. Pelkkä psyykkinen stressikin voi olla kroonisen kivun syy. (Talvitie ym. 2006, 443-444.)

Seksuaalisesti hyväksikäytettyjen naisten itsetuntoja, oireita ja kehonkuvaa on tutkittu. Tutkimus on tehty vuoden kuluttua psykofyysisen fysioterapian aloittamisesta. Terapiassa potilaan ja fysioterapeutin kohtaaminen oli keskeinen tekijä ja kokonaisvaltainen lähestymistapa tavoitteena. Kehon perusliikkeiden hallitsemista ja koordinaatiota on pyritty parantamaan. Tulokset osoittavat, että terapian ansiosta oireet vähenevät potilailla puoleen terapiaa edeltävästä tilanteesta. Enimmällä osalla it-

sesyytökset, itseen kohdistuva viha ja huomiotta jättäminen vähenivät ja positiivinen kehonkuva sekä käsitys itsestä kasvoivat. (Talvitie ym. 2006, 444.)

Ruotsin Uumajassa on tehty vuonna 1997 tutkimus, jossa tavoitteena oli saada lisää tutkittua tietoa BAT:n käytöstä seksuaalisesti hyväksikäytettyjen naisten hoidossa. Seitsemää seksuaalisesti hyväksikäytettyä naista tutkittiin 20 kuukautta. Tutkimus itsessään kesti 8 kuukautta, jonka jälkeen 8 ja 12 kuukauden jälkeen tutkimuksesta olivat seurantatapaamiset. Ryhmä tapasi 19 kertaa 1,5 tuntia kerrallaan. Terapeutteina toimivat kaksi naishenkilöä. Harjoitteet jaoteltiin kolmeen eri vaiheeseen: valmistaviin liikkeisiin, jossa keskityttiin sääntöihin ja rakenteeseen, itse liikkeisiin, jotka vahvistivat fyysistä kehoa ja kehonkuvaa sekä liikkeisiin, jossa yhdistettiin liikkeitä kehon muistiin. Tutkimuksen alussa huomattiin naisilla huomattavaa hätäannusta, pelokkuutta sekä oman kehon liikuttamisen pelkoa. Alkuperäiset liikkeet tuottivat naisille fyysistä kärsimystä. Liikkeet aiheuttivat myös odottamattoman suuria tunnekuohuja, mutta toivat myös yhteenkuuluvuuden tunnetta ryhmään. Tärkeää on huomioida, että ryhmän ohjaajina toimivat naiset. Tulokset kertovat BAT:n vaikuttaneen positiivisella tavalla naisten kehon liikkeiden kontrolliin ja kasvattaneen kehotietoisuutta. (Mattson, Wikman, Dahlgren, Mattson & Armelius 1997, 280-288.)

4.7 Pitkittynyt kipuoireyhtymä ja fibromyalgia

Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen määritelmän mukaan kipu on epämiellyttävä aistimus ja tunneperäinen kokemus, johon liittyy tapahtunut tai mahdollinen kudosvaurio tai jota kuvataan kudosaaurion käsittein. Kipu ja kivun kokeminen on subjektiivista, johon liittyy myös henkistä kärsimystä ja kipu koetaan epämiellyttävänä sekä usein ahdistavana. Kipu ja kivun aiheuttama kärsimys tulevat näkyväksi ja tunnistettavaksi vain ihmisen kipukäyttäytymisen perusteella. (Judén 2005, 110-111.)

Pitkittyneellä kipuoireyhtymällä, kipuhäiriöllä tarkoitetaan sitkeää kiputilaa, joka on jatkunut vähintään kuukauden yli mahdollisen kudosaaurion korjaantumisen ajan (Huttunen 2011). Kivun katsotaan muuttuneen krooniseksi, kun se on kestänyt 3-6 kuukautta (Judén 2005, 87-89). Se aiheuttaa vaikeaa, sitkeää ja kärsimystä aiheuttavaa kipua, mitä ei pystytä kokonaan selittämään millään ruumiillisella sairaudella (Talvitie ym. 2006, 439).

Kiputilaa voidaan pitää joiltakin osin psykiatrisena häiriötilana, mutta tuolloin se edellyttää, että erilaisilla psykologisilla tekijöillä esimerkiksi nuoruuden aikaisilla traumaattisilla kokemuksilla ja stressillä arvioidaan olevan huomattava merkitys kivun vaikeudessa, alkamisessa, pysyvyydessä tai pahenemisessa. Myös muissa psykiatrisissa sairauksissa kuten masennustiloissa krooninen kipu voi esiintyä yhtenä oireena. (Huttunen 2011.)

Pitkäaikaisesta kivusta kärsivien kuntoutusohjelman vaikuttavuutta on tutkittu Ruotsissa vuonna 1999. Kuntoutus oli moniammatillista ja fysioterapiassa keskityttiin etenkin Roxendalin kehoterapiaan, allasharjoitteluun, rentoutukseen sekä kivun- ja stressinhallinnan opetukseen. Kahden vuoden seurantatutkimuksessa tulokset elämänlaadun, kipulääkityksen käytön, emotionaalisten reaktioiden, aktiiviteettia estävän kivun ja emotionaalisten reaktioiden osalta olivat parantuneet huomattavasti.

Tutkimuksessa havaittiin tutkittavien motivaation vaikuttaneen merkittävästi tuloksiin sekä ohjelma oli taloudellisesti kustannustehokas. (Talvitie ym. 2006, 439-440.)

Fibromyalgiassa tuntuu jatkuvaa kipua ympäri kehoa, väsymystä sekä muita oireita, kuten puutumista, turvotuksen tunnetta, pistelyä, keskittymisvaikeuksia ja masentuneisuutta. Sairauteen liittyvät aamulla alkava, kokopäivän kestävä uupumus sekä painoarot kohdat eri puolilla kehoa. Fibromyalgian oireet voivat vaihdella ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta, esimerkiksi stressistä tai säätilasta. Fibromyalgiaa sairastaa väestöstä noin 2-4 henkilöä sadasta. Naisilla sairaus on yleisempää, 80-90% potilaista on naisia. Iän myötä fibromyalgian mahdollisuus kasvaa. Sen perussyitä ei tiedetä, mutta fibromyalgiaa sairastavilla on alentunut kipukynnys sekä kivun kokeminen on poikkeavaa. Näiden uskotaan johtuvan hermoston kipuratojen poikkeavasta toiminnasta sekä keskushermoston häiriöstä. (Mustajoki 2013.)

Fibromyalgia on siis krooninen sairaus, johon ei ole vielä kehitetty pysyvää hoitokeinoa.

Fibromyalgiaa sairastavien potilaiden hoidossa on käytetty monia fysioterapian keinoja, kuten esimerkiksi hierontaa, fysikaalisia hoitoja, lihasvoimaa ja kestävyyttä sekä tasapainoa parantavia harjoituksia, mutta tulokset ovat jääneet usein lyhytaikaisiksi. Psykofyysistä fysioterapiaa on myös käytetty fibromyalgia-potilaiden hoidossa. Kehominän uudelleenrakentuminen ja sitä kautta paremman itsetunnon saamisen on havaittu voivan auttaa fibromyalgiaa sairastavia. (Mustajoki 2013.)

Ruotsissa on vuonna 2005 tehty katsaus tutkimuksista, joissa on käytetty kehon tietoisuus-harjoitteita kroonista kipua kärsivien ja fibromyalgiaa sairastavien hoidossa. Artikkelissa keskitytään Basic Body Awareness -terapiaan ja siitä saatuihin hoitotuloksiin. Tutkimuksissa on todettu, että BBAT:in käytöllä on positiivisia vaikutuksia ja sen käyttö voi lisätä terveyteen liittyvää elämänlaatua, mutta BBAT:in käyttöä on kuitenkin tutkittava enemmän kroonisesta kivusta kärsivien ja fibromyalgiaa sairastavien hoidossa. (Gard 2005.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kvantitatiivisen puolistrukturoidun kyselyn avulla miten ja millaisia kehonkuvaharjoitteita Suomen yliopistollisten sairaaloiden sairaanhoitopiireissä työskentelevät fysioterapeutit käyttävät psykiatristen potilaiden terapiassa. Lisäksi tutkimuksella pyrittiin selvittämään millaisista kehotietoisuusharjoitteista fysioterapeutit kokevat olevan hyötyä potilaille ja kuinka ne ilmenevät. Tämän tutkimustiedon tavoitteena oli koota yhteen tämänhetkistä käytössä olevaa tietoa psykiatristen potilaiden psykofyysisestä fysioterapiasta, fysioterapeuteille työssä hyödynnettäväksi.

Psykiatriset potilasryhmät rajattiin toimeksiantajan ja omien mielenkiinnon kohteiden mukaan. Tutkimuksen potilasryhmiksi valikoitui masennus-, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö-, paniikkihäiriö-, syömishäiriö-, stressi- ja uupumus- sekä pitkittynyt kipuoireyhtymä- ja fibromyalgiapotilaat ja seksuaalisen hyväksikäytön uhrin.

Tutkimusongelmat opinnäytetyössä:

- Käyttävätkö psykofyysisen fysioterapian parissa työskentelevät fysioterapeutit kehonkuvaharjoitteita psykiatristen potilaiden terapiassa?
- Miten ja millaisia kehonkuvaharjoitteita fysioterapeutit käyttävät masennus-, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö-, paniikkihäiriö-, syömishäiriö-, stressi- ja uupumus- sekä pitkittynyt kipuoireyhtymä- ja fibromyalgiapotilaiden ja seksuaalisen hyväksikäytön uhrien terapiassa?
- Minkälaista hyötyä tai haittaa fysioterapeutit ovat kokeneet kehonkuvaharjoitteista olevan psykiatrisilla potilailla?

6 TUTKIMUS JA SEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimusmenetelmäksi opinnäytetyöhön valittiin kvantitatiivinen tutkimus, koska se vastaa parhaiten tutkimuskysymyksiin. Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata, selittää, vertailla, kartoittaa tai ennustaa luontoa tai ominaisuuksia koskevia tapahtumia sekä ihmisiä koskevia asioita. Kvantitatiivinen tutkimus antaa yleiskuvan muuttujien eli mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista. Kvantitatiivisen selittävän tutkimuksen tavoitteena on saada aihe ymmärrettävämmäksi ja selvemmäksi kuin aiemmin sekä esittää syy-seuraussuhteita asioiden välillä. Sillä tavoitellaan esittää miten käsitykset, asenteet, mielipiteet ja tapahtumat liittyvät toisiinsa tai eroavat toisistaan. (Vilkka 2007, 18-19.)

Kanasen (2010) mukaan kvantitatiivisen tutkimuksen tulee edetä vaihe vaiheelta tarkasti tilastotieteen sääntöjen mukaan. Opinnäytetyö eteni kvantitatiivisen tutkimuksen tutkimusprosessin mukaisesti tutkimusongelmasta, joka muutettiin tutkimuskysymyksiä. Tutkimuskysymyksiin aineisto kerätään ilmiön piiriin kuuluvilta henkilöiltä eli kohderyhmältä mutta ryhmän ollessa suuri on järkevää kohdistaa tutkimus vain osaan kohderyhmästä, eli otokseen (Kananen 2010, 74-75). Opinnäytetyön tutkimista ohjasivat tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymyksiin aineisto kerättiin ilmiön piiriin kuululta kohderyhmältä, eli Suomen yliopistollisten sairaaloiden sairaanhoitopiireissä työskenteleviltä fysioterapeuteilta. Ennen kyselyn lähettämistä kartoitettiin mahdollista vastaajamäärää ja sen pienuudesta johtuen, noin 30 henkilöä, emme tehneet otosta kohdejoukosta.

Tiedonkeruumenetelmänä tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomake ja sen suunnittelu tapahtui yhdessä toisen opinnäytetyöparin kanssa. Tutkimuskysymyksiä laajennettiin ja mukaan lisättiin tarkentavia laadullisia kysymyksiä, jotta saatiin vastauksia haluttuihin kysymyksiin. Tutkimuksen aiheen laajuudesta johtuen kyselystä tuli pitkä, mikä voi vähentää vastaajien määrää ja laskea tutkimuksen laatua.

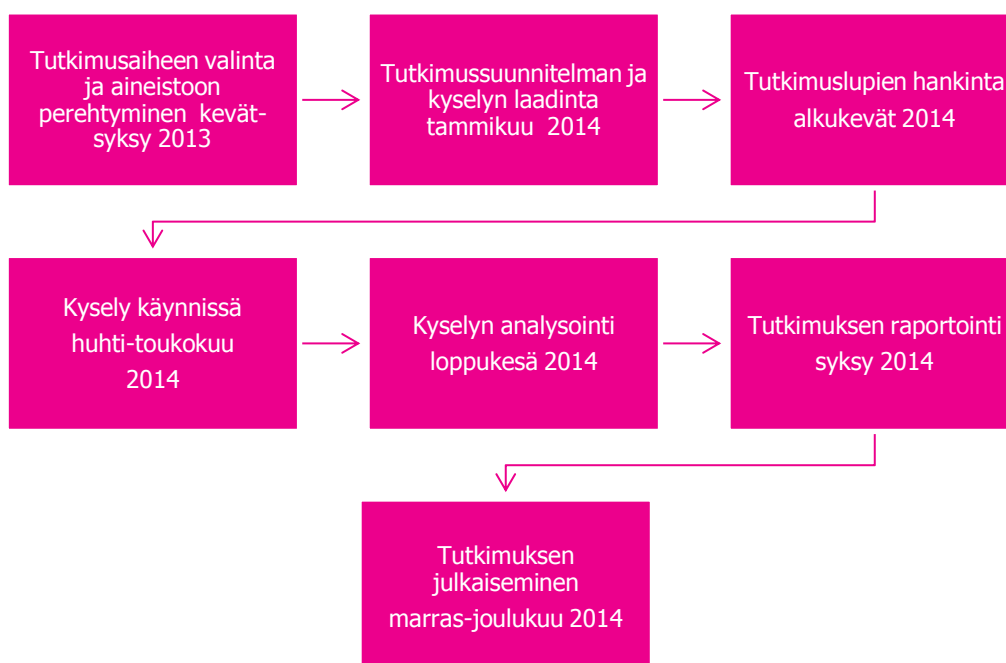
Kyselylomakkeen laatiminen edellytti tietoa tutkittavasta aiheesta (Kananen 2010, 74), joten tutkittuun tietoon ja kirjallisuuteen psykofyysisestä fysioterapiasta, mielenterveyden ongelmista, kehokuvaharjoitteista ja kvantitatiivisesta tutkimusmenetelmästä perehdyttiin. Tiedonhakuja tehtiin runsaasti eri tietokannoista, sosiaali- ja terveysalan julkaisusta sekä kirjallisuudesta. Psykofyysisen fysioterapian tutkimuksia, julkaisuja tai kirjallisuutta löytyi etenkin suomen kielellä varsin vähän, mutta englannin- ja ruotsinkielisillä hauilla saatiin teoriaa koottua. Tietokannoista käytössä olivat PubMed, CINAHL, PEDro, Cochrane Library sekä Medic. Mediciä lukuun ottamatta hakukielenä toimi englanti mutta monet julkaisusta olivat ruotsinkielisiä. Hakusanoina toimivat: psykofyysinen fysioterapia, fysioterapia, physiotherapy, psychophysical physiotherapy, kehokuvaharjoitteet, BBAT, Basic Body Awareness Therapy, BAT, Body Awareness Therapy, body image ja body awareness, eating disorder sekä depression. Aiheesta löytyy kirjallista materiaalia melko vähän ja useat niistä olivat ruotsinkielisiä. Ruotsinkielinen taito rajoitti lähteiden käyttöä.

Kysely tehtiin sähköisellä Webropol-ohjelmalla, joka testattiin ennen tiedonkeruuta opinnäytetyön opponenteilla, jotta saatiin palautetta kyselyn käytettävyydestä, toimivuudesta sekä mahdollisista

parannusehdotuksista. Kanasen (2010) mukaan kyselylomake tulee testata ennen sen lähettämistä vastaajille, koska jälkepäin kyselyn korjaaminen on mahdotonta. Testauksen jälkeen kysely lähetettiin Pohjois-Savon-, Pohjois-Pohjanmaan-, Pirkanmaan- ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireissä sekä Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä oleville yhdyshenkilöille, jotka välittivät kyselyn eteenpäin fysioterapeuteille. Kyselylomake oli puolistrukturoitu, eli se sisälsi sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin selvittämään miten ja millaisia kehonkuvaharjoitteita fysioterapeutit käyttävät. Tätä ei olisi pystytty selvittämään pelkkien strukturoitujen kysymyksien avulla.

Kysely soveltui parhaiten aineiston keräämiseen, koska tutkittavat olivat hajallaan ja heitä oli oletettavissa useita kymmeniä. Kysymykset oli valikoitu, eli kaikilta vastaajilta kysyttiin samassa järjestyksessä, samalla tavalla, samat asiat. Kyselyn lähettämisen ajankohta tulee suunnitella tarkasti, jotta vastausprosentti kyselyyn olisi mahdollisimman hyvä. Usein kyselyssä joudutaan lähettämään muistutus. (Vilka 2007, 28). Kysely toteutettiin 16.4.2014–8.5.2014 välisenä aikana, jotta lomakaudet eivät vaikuttaisi vastaajamääriin. Vastaajille lähetettiin yksi muistutus, koska kysely oli ollut avoinna kaksi viikkoa eikä vastauksia oltu vielä saatu.

Tiedonkeruun jälkeen seuraa aineiston tallennusvaihe ja tietokoneajot (riippuen tiedonkeruumenetelmästä). Näiden vaiheiden jälkeen tuloksista kirjoitetaan raportti, jossa tulosten avulla vastataan asetettuihin tutkimusongelmiin. (Kananen 2010, 74-75.) Kyselyn vastaukset tallentuivat Webropol-ohjelmaan, josta oli nähtävissä vastauksien perusero. Peruseron avulla pystyttiin avaamaan tuloksia, vastamaan tutkimusongelmiin, tekemään pohdintaa tuloksista ja kehittää mahdollisia jatko-tutkimusaiheita tulosten pohjalta. Tutkimus kesti kokonaisuudessaan noin puolitoista vuotta, (kuvio 2) josta tutkimuksen raportoinnin osuus oli noin puoli vuotta.

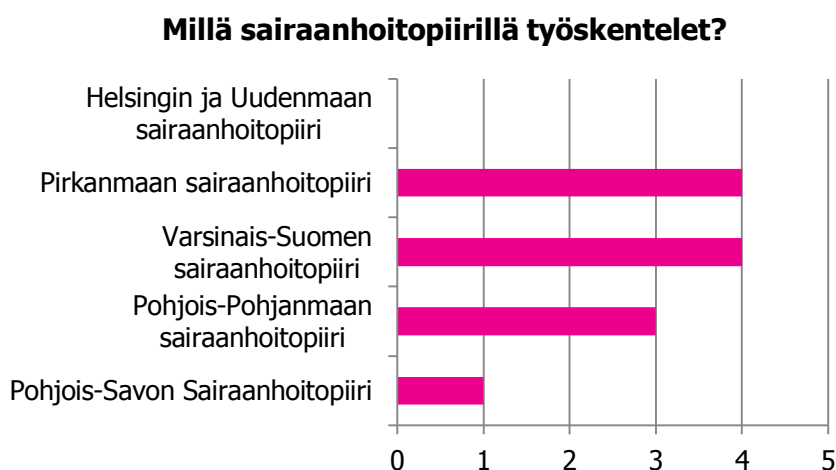


KUVIO 2. Tutkimuksen eteneminen

7 TULOKSET

7.1 Kyselyyn osallistuneiden taustatiedot

Kyselyyn osallistui yhteensä 12 henkilöä neljästä eri Suomen sairaanhoitopiiristä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiireiltä kyselyyn ei saatu yhtään vastauksia. (Kuvio 3.)



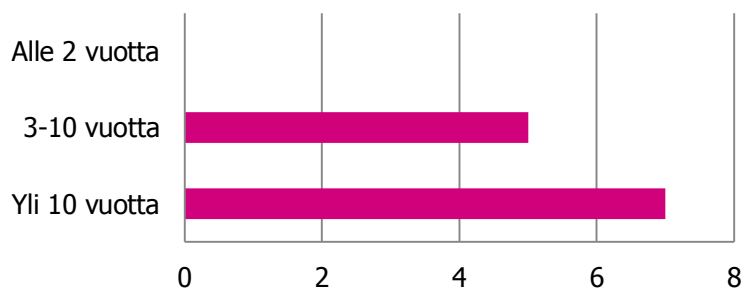
KUVIO 3. Sairaanhoitopiirit jossa vastaajat työskentelevät

Kaikki kyselyyn vastanneet (n=12) kertoivat työskennelleensä fysioterapeuttina ja psykiatristen potilaiden parissa vähintään kolme vuotta. Vastaajista viisi oli toiminut fysioterapeuttina ja psykiatristen potilaiden kanssa 3-10 vuotta ja seitsemän henkilöä yli 10 vuotta. Puolet Pirkanmaan (n=4) ja Varsinais-Suomen (n=4) sairaanhoitopiireistä kyselyyn vastanneista olivat työskennelleet yli kymmenen vuotta ja loput (n=4) 3-10 vuotta fysioterapeuttina psykiatristen potilaiden kanssa. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä vastanneista (n=3) kaikki olivat työskennelleet yli 10 vuotta psykiatristen potilaiden parissa, kun taas Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin vastanneista yksi oli työskennellyt 3-10 vuotta. (Kuvio 4 ja 5.)



KUVIO 4. Kyselyyn vastanneiden työssäoloaika

Kuinka kauan olet työskennellyt psykiatristen potilaiden kanssa?



KUVIO 5. Kyselyyn vastanneiden työskentelyaika psykiatristen potilaiden kanssa

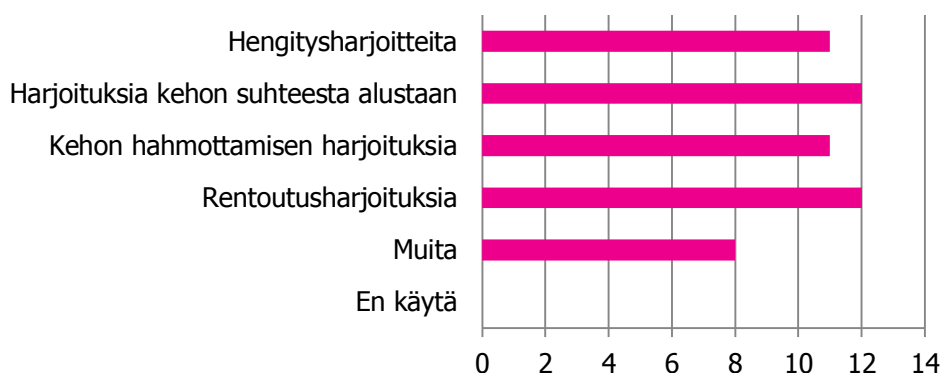
Kaikki (n=12) vastaajat olivat käyneet erilaisia lisäkoulutuksia psykofyysisestä fysioterapiasta. Yksi vastanneista ei kertonut tarkemmin, mitä koulutuksia hän oli käynyt. Puolet vastaajista (n=6) kertoivat suorittaneensa Psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopinnot. Yksi kolmasosa (n=4) vastaajista kertoi suorittaneensa Maila Sepän Hengityskoulun ja toinen kolmasosa (n=4) kertoi käyneensä erilaisia lyhempiä koulutuksia liittyen hengitykseen ja hengitysterapiaan.

Vastaajista neljä kertoi käyneensä Basic Body Awareness -terapian I -kurssin ja kolme heistä oli myös käynyt Basic Body Awareness -terapian II-kurssin. Yksi neljäsosa (n=3) vastanneista kertoi käyneensä kognitiivisen psykoterapian perusopinnot. Vastaajista kaksi kertoi käyneensä Tietoisuustaidot (mindfulness) kurssin ja näiden lisäksi lähes kaikki vastaajista (n=11) kertoivat käyneensä muita erikoisalan koulutuksia ja seminaareja esimerkiksi syömishäiriöistä, traumatisoituneista ja Feldenkrais-menetelmästä. Kaikki vastaajat (n=12) kertoivat käyttävänsä kehonkuvaharjoitteita asiakkailleen usein. (Liite 4.)

7.2 Kehonkuvaharjoitteet eri potilasryhmille

Syömishäiriöpotilaiden kanssa työskennelleistä vastaajista kaikki (n=12) kertoivat käyttävänsä kehonsuhdetta alustaan harjoittavia harjoitteita sekä rentoutusharjoituksia. Lähes kaikki vastanneista (n=11) kertoivat käyttävänsä hengitys- ja kehon hahmottamisen harjoituksia. (Kuvio 6.)

Käytättekö jotakin seuraavista kehonkuvaharjoitteista syömishäiriöisille?



KUVIO 6. Syömishäiriöpotilaille käytetyt harjoitteet

Rentoutusharjoituksia käyttävistä vastaajista (n=12) kahdeksan kertoi tarkemmin miten ja millaisia harjoitteita he käyttivät. Viisi vastaajaa kahdeksasta kertoi käyttävänsä jännitys-rentoutusmenetelmää ja kolme kahdeksasta kertoi käyttävänsä venytystä tai venytys-rentoutusmenetelmää. Puolet avoimiin kysymyksiin vastanneista (n=4) kertoi hyödyntävänsä erilaista kosketusta rentoutusharjoituksissa (painannat, tassuttelut, kehon täristelyt, pallohieronta) ja kolme vastanneista kertoi myös hyödyntävänsä mielikuvia ja mielikuvaharjoitteita rentoutumisen harjoitteluun. Kahdeksan vastanneista kertoi käyttävänsä myös muita harjoitteita, kuten erilaisia raja/reviiriharjoituksia. (Liite 5.)

Avoimiin kysymyksiin, miten ja millaisia kehon suhde alustaan-harjoitteita vastaajat käyttivät, vastasi yhteensä yhdeksän vastaajaa kahdestatoista. Suurin osa vastaajista (n=7) kertoi käyttävänsä eri alkuasunnoista (istuen, seisten, selinmakuulla) tehtäviä harjoitteita. Kolme vastanneista mainitsi vastauksessaan käyttävänsä nimenomaan Basic Body Awareness -terapian harjoitteita ja yksi vastanneista kertoi käyttävänsä Sherborne-menetelmää. Vastaajat käyttivät myös muita harjoitteita, kuten alustasuhteen vahvistamista ja kehon alustalle asettumisen tarkastelua (Liite 5.)

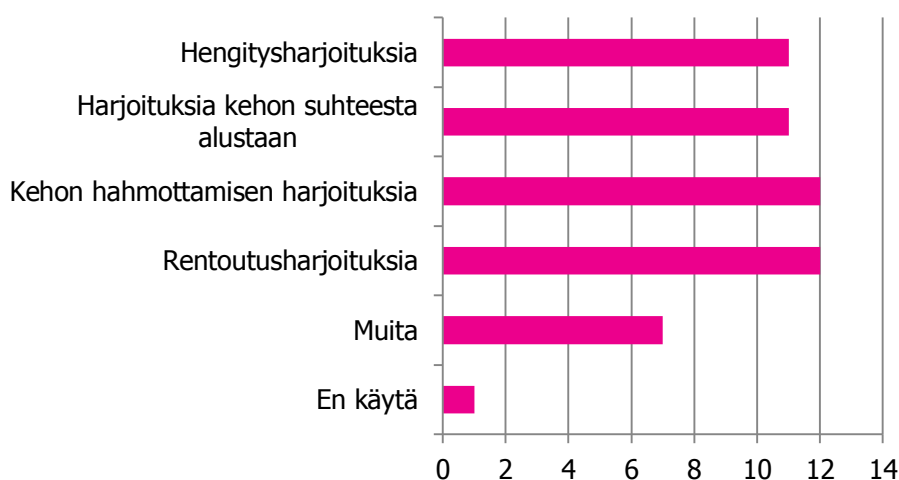
Lähes kaikki (n=11) vastaajat käyttivät hengitysharjoitteita ja kehon hahmottamisen harjoituksia potilailleen. Heistä kahdeksan kertoi tarkemmin hengitysharjoitteista ja yhdeksän kehon hahmottamisen harjoituksista, joita he käyttivät. Hengitysharjoituksissa puolet (n=4) käytti hengityksen kuuntelelun ja tarkastelun ja havainnointia. Lisäksi neljäsosa (n=2) käytti tietoisesti liikkeen ja hengityksen yhdistämistä. Lisäksi vastauksissa oli muita yksittäisiä harjoitteita, kuten rauhoittava hengitys, joogapohjaiset harjoitteet sekä Hengityskoulun harjoitteet. (Liite 5.)

Kehon hahmottamisen harjoituksissa kolme kahdeksasta vastaajasta käytti kehonkuvapiirrosta, liikeharjoitteita ja peilityöskentelyä. Lisäksi neljäsosa (n=2) käytti BBAT:ia. Vastauksista tuli ilmi myös muita yksittäisiä harjoitteita ja terapiamenetelmiä, kuten kehon rajojen piirtäminen sekä Feldenkrais, Sherborne ja jooga-harjoitteet. (Liite 5.)

Muita harjoitteita sanoi käyttävänsä kaksi kolmasosaa (n=8) vastaajista, joista seitsemän kertoi tarkemmin harjoitteista. Kolme seitsemästä vastaajasta käytti erilaisia raja- ja reviiriharjoituksia sekä kaksi seitsemästä tietoisuustaitoharjoitteita. Muita vastaajien käyttämiä harjoitteita olivat muun muassa keskustelu, ohjaus ja neuvonta, tasapaino- ja koordinaatioharjoitukset, joogan hyödyntäminen sekä kuntosaliharjoittelu. (Liite 5.)

Masennuspotilaiden kanssa työskennelleistä vastaajista kaikki (n=12) kertoivat käyttävänsä kehon hahmottamisen harjoituksia sekä rentoutusharjoituksia potilailleen. Suurin osa (n=11) kertoi käyttävänsä potilailleen hengitysharjoituksia sekä harjoituksia kehon suhteesta alustaan. Muita harjoitteita sanoi käyttävänsä hieman yli puolet (n=7) ja yksi vastanneista kertoi, ettei käytä mitään harjoitteista, mutta tarkensi käyttävänsä niitä valikoidusti potilaan tarpeista riippuen. (Kuvio 7.)

Käytättekö joitakin seuraavista harjoitteista masentuneille?



KUVIO 7. Masennuspotilaille käytetyt harjoitteet

Rentoutusharjoituksia käyttävistä vastaajista (n=12) kahdeksan kertoi tarkemmin miten ja millaisia harjoitteita he käyttävät potilailleen. Neljä vastaajaa kahdeksasta kertoi käyttävänsä jännitysrentoutus-menetelmää ja kaksi kahdeksasta pallohierontaa. Neljäsosa (n=2) vastaajista kertoi käyttävänsä venyttelyä rentoutusharjoituksissa masentuneiden potilaiden kanssa. Vastauksista tuli ilmi myös muita yksittäisiä harjoitteita, kuten Hengityskouluharjoitteet, kehon täristelyt, kosketus ja mielikuvaharjoitteet. (Liite 5.)

Kehon hahmottamisen harjoituksia käyttävistä vastaajista (n=12) kahdeksan kertoi miten ja millaisia harjoitteita he käyttivät. Kolme vastaajaa kahdeksasta käytti BBAT:ia ja neljäsosa (n=2) piirtämistä kehon hahmottamisen harjoituksissa masentuneille. Lisäksi kaksi kahdeksasta vastaajasta kertoi

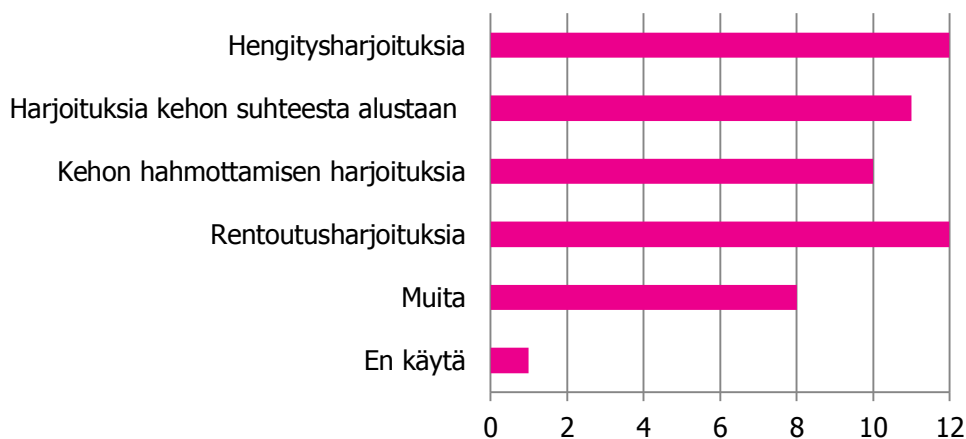
käyttävänsä kehon rajoja vahvistavia harjoitteita. Vastaajat käyttivät myös muita yksittäisiä harjoitteita, kuten kosketusta, liike- ja venyttelyharjoituksia sekä kehotiedostavaa liikettä. (Liite 5.)

Lähes kaikki (n=11) vastaajat käyttivät hengitysharjoituksia sekä harjoituksia kehon suhteesta alustaan. Heistä kahdeksan vastaajaa kertoi tarkemmin millaisia hengitysharjoitteita ja kehon suhteesta alustaan- harjoituksia he käyttävät. Kaksi vastaajaa kahdeksasta käytti Hengityskoulun harjoitteita ja joogaa masennuspotilaille. Lisäksi kaksi vastaajaa kahdeksasta käytti hengityksen ja liikkeen yhdistämistä omaan hengitysrytmiin. Lisäksi vastaajat käyttivät mindfulnessia harjoitteiden osana sekä hengityksen tarkastelua erilaisissa tilanteissa. (Liite 4.) Harjoituksissa kehon suhteesta alustaan kolme kahdeksasta vastaajasta kertoi käyttävänsä B-BAT:ia harjoituksissaan masentuneille ja viisi kahdeksasta vastaajasta käytti harjoituksia eri tasoissa ja alkuaikoina. Lisäksi vastauksista tuli ilmi muita harjoitteita kuten venytyksiä, painonsiirtoja ja kannattelun kokemuksen ja hellittämisen avustamista. (Liite 5.)

Muita harjoitteita kertoi käyttävänsä kaksi kolmasosaa (n=8) vastaajista, joista kuusi kertoi tarkemmin käyttämistään harjoitteista. Vastaajien käyttämiä harjoitteita olivat muun muassa raja- ja reviiri-harjoitukset, oman tilan havainnointi, vahvuuksien löytämistä leikin avulla, keskustelu, ohjaus sekä liikunta. (Liite 5.)

Paniikkihäiriöisten kanssa työskentelevistä vastaajista kaikki (n=12) käyttivät hengitys- ja rentoutusharjoituksia potilailleen. Vastaajista lähes kaikki (n=11) käyttivät harjoituksia kehon suhteesta alustaan ja suurin osa (n=10) käytti kehon hahmottamisen harjoituksia. Muita harjoitteita vastaajista käytti hieman yli puolet (n=8) ja yksi ei käyttänyt mitään harjoitteista potilailleen, selventäen vastaustaan, että harjoitteiden valinta riippuu potilaasta ja siitä onko kyseessä kertakäynti vai hoitojakso. (Kuvio 8.)

Käytättekö joitakin seuraavista harjoitteista paniikkihäiriöistä kärsiville?



KUVIO 8. Paniikkihäiriöpotilaille käytetyt harjoitteet

Hengitysharjoitteita koskeviin avoimiin kysymyksiin vastanneista (n=8) neljäsosa (n=2) käytti Hengityskoulun harjoitteita, hengityksen kuuntelua sekä antavat tietoa hengityksen vaikutuksesta paniikki-

tuntemuksiin potilailleen. Lisäksi vastaajat käyttivät muita harjoitteita, kuten joogapohjaisia harjoitteita, tietoista hengitystä ja rauhoittavia harjoitteita. (Liite 5.)

Rentoutusharjoituksia käyttävistä vastaajista (n=12) kahdeksan kertoi tarkemmin miten ja millaisia harjoitteita he käyttävät paniikkihäiriöpotilailleen. Puolet (n=4) avoimiin kysymyksiin vastanneista hyödynsi jännitys-rentoutus-menetelmää sekä mielikuvarentoutusta terapiassa. Lisäksi kolme kahdeksasta vastaajasta kertoi käyttävänsä pallohierontaa tai muunlaista hierontaa. Muina rentoutusharjoitteina paniikkihäiriöisille potilaille vastaajat käyttivät muun muassa turvapaikkaharjoitusta, Hengityskoulun harjoitteita ja lämpöhoitoa. (Liite 5.)

Harjoituksista kehon suhteesta alustaan käyttävistä fysioterapeuteista (n=11) kahdeksan kertoi tarkemmin käyttämistään harjoitteista. Kolme kahdeksasta vastaajasta sanoi käyttävänsä alustan kokemisen ja tiedostamisen vahvistamisen harjoitteita ja neljäsosa (n=2) juurtumista. Muita yksittäisiä vastauksia olivat Sherborne, omien rajojen kokemisen harjoitteet sekä joogapohjaiset harjoitukset.

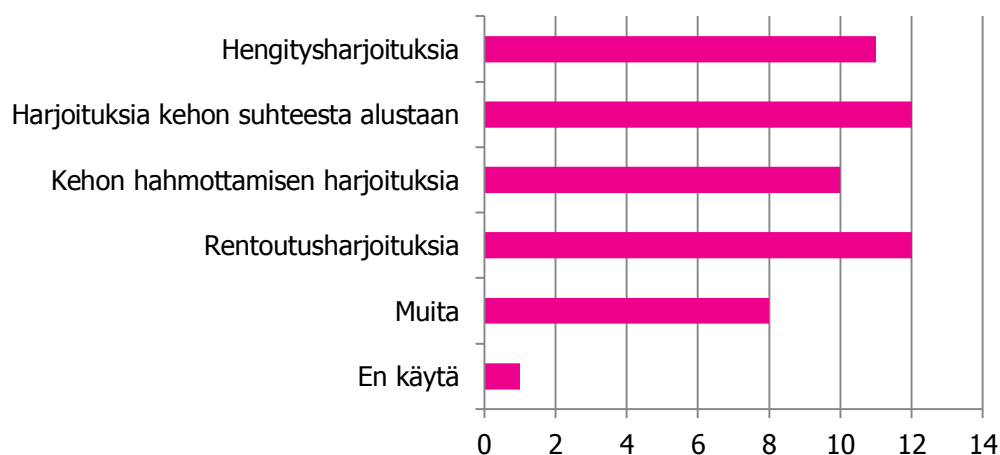
Kehon hahmottamisen harjoitteita vastaajista (n=12) käytti suurin osa (n=10) ja heistä seitsemän vastasi miten ja millaisia harjoitteita he käyttävät potilailleen. Kaksi seitsemästä vastaajasta kertoi hyödyntävänsä kehonkuvapiirrosta sekä liike- ja rajaharjoituksia. Vastauksista tuli ilmi myös muita yksittäisiä harjoitteita, kuten jännityksen säätelyn harjoituksia sekä Sherborne- ja Hengityskoulun harjoitteiden käyttöä. (Liite 5.)

Muita harjoitteita sanoi käyttävänsä kaksi kolmasosaa (n=8) vastanneista. Heistä kuusi kahdeksasta kertoi tarkemmin harjoitteista. Kolmasosa (n=2) hyödynsi kuvia tunteiden kuvaamisessa. Lisäksi vastaajat käyttivät muun muassa raja- ja reviiriharjoituksia, BBAT:ia ja leikkiä potilaiden terapiassa. (Liite 5.)

Ahdistuneisuushäiriöisten kanssa työskentelevistä vastaajista kaikki (n=12) käyttivät rentoutusharjoituksia sekä harjoituksia kehon suhteessa alustaan. Vastaajista lähes kaikki (n=11) käyttivät hengitysharjoitteita ja suurin osa (n=10) kehon hahmottamisen harjoituksia potilailleen. Muita harjoitteita sanoi käyttävänsä hieman yli puolet (n=8) ja yksi ei käyttänyt kyseisiä harjoitteita potilailleen, vaan valikoi ne potilaan tarpeiden mukaan ja onko kyseessä kertakäynti vai hoitajakso. (Kuvio 9.)

Rentoutusharjoituksia käyttävistä vastaajista (n=12) kahdeksan vastasi avoimeen kysymykseen harjoitteista. Puolet (n=4) hyödynsivät mielikuvarentoutusta ja kolme kahdeksasta jännitys-rentoutusta ahdistuneisuushäiriöisten kanssa. Lisäksi vastaajat käyttivät Hengityskoulun harjoitteita sekä hyödynsivät erilaisia välineitä esimerkiksi terapiapalloa ja käyttivät kevyitä liikeharjoitteita. (Liite 5.)

Käytättekö joitakin seuraavista harjoitteista ahdistuneisuushäiriöistä kärsiville?



KUVIO 9. Ahdistuneisuushäiriöpotilaille käytetyt harjoitteet

Vastaajat, jotka käyttivät hengitysharjoitteita (n=11), heistä noin kolmasosa (n=8) vastasi avoimiin kysymyksiin. Neljäsosa (n=2) kertoi käyttävänsä Hengityskoulun harjoitteita. Yksittäisiä vastuksia olivat muun muassa psykofyysisen hengitysterapian mukaiset ja joogapohjaiset harjoitteet sekä pal-leahengityksen ohjaus. (Liite 5.)

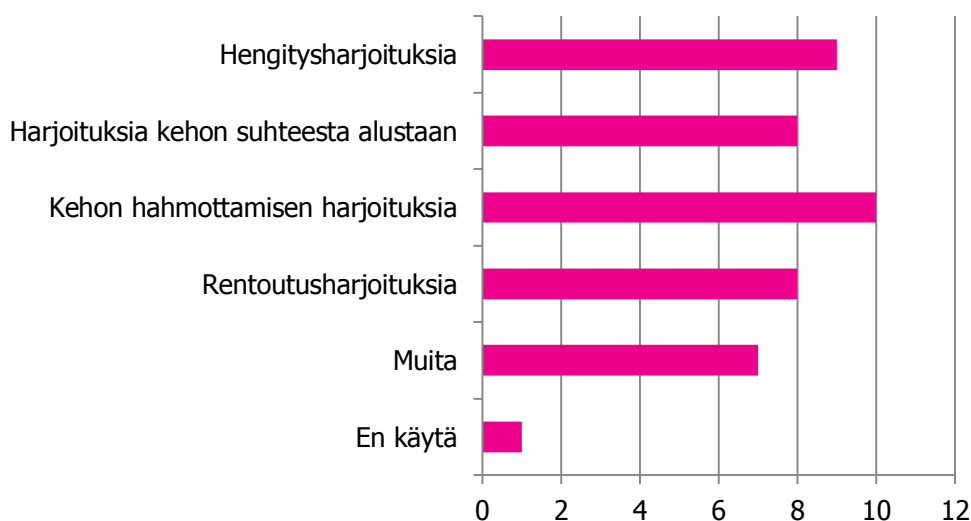
Kehon hahmottamisen harjoituksia käyttävistä vastaajista (n=10) seitsemän kertoi tarkemmin miten ja millaisia harjoitteita he käyttävät. Kaksi seitsemästä kertoi käyttävänsä kehokuvapiirrosta ja lisäksi vastauksista tuli ilmi myös muita yksittäisiä harjoitteita, kuten liikevirtavuuden ja jännityksen säätelyn harjoitteet, Theraplay sekä liike- ja venyttelyharjoitteet. (Liite 5.)

Harjoituksia kehon suhteesta alustaan käyttävistä vastaajista (n=12) kolme neljästä (n=9) vastasi avoimiin kysymyksiin. Heistä kolmannes (n=3) hyödynsi Basic Body Awareness -terapian harjoitteita ja juurruttamista sanoi käyttävänsä kaksi vastaajaa. Vastauksista tuli ilmi myös muita yksittäisiä harjoitteita, kuten läsnäoloharjoitukset sekä Sherborne ja Feldenkrais-menetelmän hyödyntäminen. (Liite 5.)

Muita harjoitteita vastaajista käytti kahdeksan henkilöä, joista seitsemän kertoi tarkemmin menetelmistään. Keskustelua ja kuvien hyödyntämistä tunteiden kuvaamiseen käytti noin puolet (n=3) ja muita yksittäisiä harjoitteita olivat esimerkiksi ohjaus ja neuvonta sekä mielikuvaharjoitteet. (Liite 5)

Seksuaalisen hyväksikäytön uhrien kanssa työskentelevistä vastaajista (n=11) suurin osa (n=10) käytti kehon hahmottamisen harjoituksia ja yhdeksän vastaajaa hengitysharjoituksia. Hie-man yli puolet vastanneista (n=8) käytti harjoituksia kehon suhteesta alustaan sekä rentoutusharjoituksia potilailleen. Seitsemän vastaajaa 12:sta kertoi käyttävänsä muita harjoitteita potilailleen. Yksi vastaajista ei käyttänyt kyseisiä harjoitteita, mutta kertoi käyttävänsä kriisivaiheessa tai traumatisoituneille vakauttamista tukevia sekä läsnäoloa vaativia yksinkertaisia liikeharjoituksia yhdistäen niihin tarvittaessa hengityksen sekä jännitys-rentouseron tunnistamista. (Kuvio 10.)

Käytättekö joitakin seuraavista harjoitteista seksuaalisen hyväksikäytön uhreille?



KUVIO 10. Seksuaalisen hyväksikäytön uhreille käytetyt harjoitteet

Kehon hahmottamisen harjoituksia käyttävistä vastaajista (n=10) kuusi kertoi tarkemmin miten ja millaisia harjoitteita he käyttävät seksuaalisen hyväksikäytön uhreille. Puolet vastanneista (n=5) kertoi käyttävänsä kehon rajojen vahvistamista ja piirtämistä sekä kosketusta. Vastauksista tuli myös ilmi muita yksittäisiä vastauksia, kuten eräs vastanneista kertoi käyttävänsä kehon virittyneisyyden säätelyn harjoituksia ja toinen kertoi tunteiden/tuntemusten piirtämisestä ja sijoittamisesta kehoon mielessä tai piirtämällä. Liike- ja venyttelyharjoitukset sekä seinää vasten tehtävät kehonrajaamis-harjoitteet tulivat ilmi myös vastauksista. (Liite 5.)

Kuusi kyselyyn vastannutta kertoi tarkemmin miten ja millaisia hengitysharjoitteita he käyttävät seksuaalisen hyväksikäytön uhreille. Vastauksista ilmeni, että hengitysharjoitteissa käytetään psykofyysisen fysioterapian, Hengityskoulun ja psykofyysisen hengitysterapian harjoitteita. Puolet (n=6) vastanneista kertoi yhdistävänsä hengityksen liikkeisiin. Kolmasosa (n=2) kertoi ohjaavansa harjoitteita eri alkuasunnoissa (istuen, seisten ja makuuasennossa) sekä käyttävänsä käsiä hengityksen ja sen havainnoinnin tehostamisessa. Muita yksittäisiä vastauksista ilmenneitä harjoitteita olivat mm. hengityksen rauhoittaminen ja sen ohjaaminen kehon eri osiin, hengityksen rauhoittamisena tai tietoisuusharjoitteena tehtävä hengityksen laskeminen yhdestä kymmeneen sekä joogapohjaiset harjoitteet ja hengityksen ja erityisesti sen muutosten tarkastelu erilaisissa tunnetiloja simuloivissa harjoituksissa tai asunnoissa. (Liite 5.)

Vastaajista (n=11) kuusi kertoi tarkemmin millaisia harjoituksia kehon suhteesta alustaan he käyttävät. Kolme vastaajista kertoi käyttävänsä psykofyysisen fysioterapian, Sherbournen ja Basic Body Awareness – terapian sekä Feldenkrais-menetelmän mukaisia harjoitteita. Puolet vastaajista (n=3) sanoi käyttävänsä maadoitus-, juurrutus- ja vakauttamisharjoituksia sekä ankkurointiharjoituksia, kuten myös eri alkuasunnoissa tehtäviä harjoituksia. Eri alkuasunnoissa tehtäviksi harjoitteiksi muutama vastaaja (n=2) kertoi käyttävänsä B-BAT -terapian mukaisia ja mukailtuja harjoitteita sekä aktiivisemmista alkuasunnoista kohti matalampia asentoja tapahtuvia harjoitteita. Vastaajat käyttivät

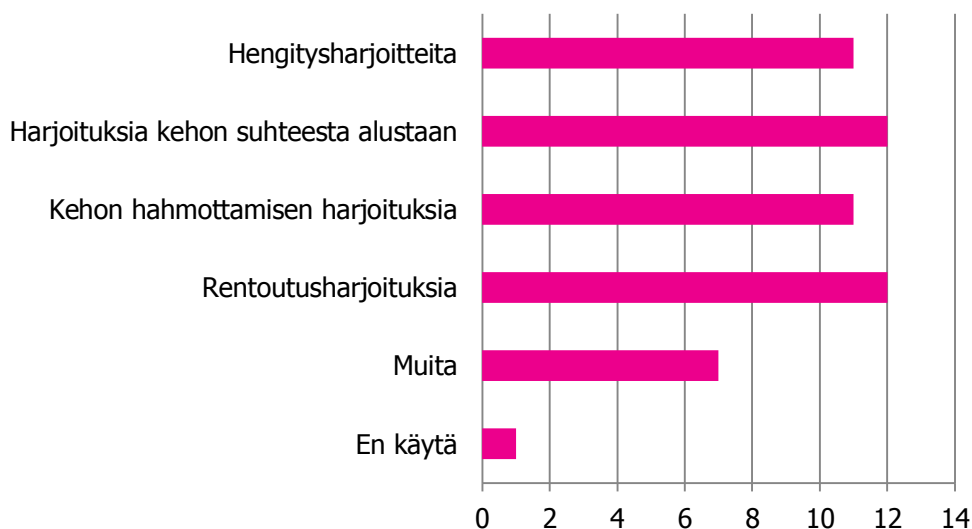
myös muita yksittäisiä harjoitteita, kuten asennon tarkastelua, kannatelluksi tulemisen kokemusta, keskilinjan tunnistamisharjoituksia sekä alustakontaktin ja asennon vahvistamista esimerkiksi pallon avulla. (Liite 5.)

Rentoutusharjoituksista tarkemmin kertoi kuusi vastaajaa. Yksi vastaajista sanoi käyttävänsä psyko-fyysisen fysioterapian harjoitteita, toinen kertoi, että potilaan kehotietoisuuden ja luottamuksen kas-vaessa on mahdollista käyttää rentoutusharjoitteita fysioterapeutin osaamisen mukaan. Vastauksis-ta ilmeni myös, että fysioterapeutit käyttävät muun muassa jännitys-rentous- ja venytys-rentousharjoitteita, pallohierontaa sekä rajoja ja turvallisuuden tunnetta vahvistavia harjoitteita. (Liite 5.)

Vastaajista (n=11) seitsemän sanoi käyttävänsä muita harjoitteita, joista kolme kertoi käyttävänsä turvapaikkaharjoitteita. Lisäksi vastaajat käyttivät myös muita yksittäisiä harjoitteita, kuten läsnäolo-harjoitteita ja Hengityskoulun rajoja vahvistavia harjoitteita sekä omien oikeuksien ja reviiirin puolus-tamisharjoitteita. (Liite 5.)

Kipupotilaiden kanssa työskentelevistä vastaajista kaikki (n=12) käyttivät harjoituksia kehon suhteesta alustaan ja rentoutusharjoituksia. Vastaajista lähes kaikki (n=11) käyttivät hengitysharjoitteita ja kehon hahmottamisen harjoitteita. Hieman yli puolet (n=7) vastaajista kertoi käyttävänsä muita harjoitteita ja yksi vastaajista ei käyttänyt suoraan mitään kyseisistä harjoitteista, vaan valikoi ne potilaan tarpeiden mukaan ja onko kyseessä kertakäynti vai hoitojakso. (Kuvio 11.)

Käytättekö jotakin seuraavista harjoitteista kipupotilaille?



KUVIO 11. Kipupotilaille käytetyt harjoitteet

Harjoituksia kehon suhteesta alustaan vastanneista puolet (n=6) kertoi miten ja millaisia harjoitteita he käyttävät. Kolmasosa vastanneista (n=2) sanoi käyttävänsä Basic Body Awareness-terapiamenetelmän mukaisia harjoitteita ja kolme kertoi käyttävänsä eri alkuasunnoissa tehtäviä harjoitteita. Vastauksista ilmeni myös muita yksittäisiä vastauksia, kuten asennon, kehollisten tun-

temusten ja kehon alustalle asettumisen tarkastelua, jännityksen ja kivun hellittämistä sekä tasapainoisen asennon etsimistä. (Liite 5.)

Seitsemän kyselyyn vastannutta kertoi miten ja millaisia rentoutusharjoituksia he käyttävät. Vastauksista ilmeni, että osa (n=3) vastaajista käytti mielikuvaharjoitteita kivunhallinnanharjoitteina sekä mielikuvarentoutuksena. Erilaiset aktiiviset ja passiiviset harjoittelut tulivat myös ilmi muutamista vastauksista (n=3) kuten esimerkiksi jännitys-rentous- ja venytys-rentousharjoitteet, pallohieronta, kosketus, tassuttelut sekä kehontäristelyt. (Liite 5.)

Hengitysharjoitteista tarkemmin kertoi hieman yli puolet (n=7) vastanneista. Vastauksista ilmeni, että hengitysharjoitteissa käytetään psykofyysisen fysioterapian, Hengityskoulun (n=2) ja psykofyysisen hengitysterapian harjoitteita. Vastauksista kävi ilmi myös, että fysioterapeutit käyttivät eri alkuasunnoissa tehtäviä aktiivisia ja passiivisia harjoitteita, kuten esimerkiksi hengityksen tarkastelua seis- ten, uloshengityksen avustamista kosketuksella sekä tiedostettua hengitystä. (Liite 5.)

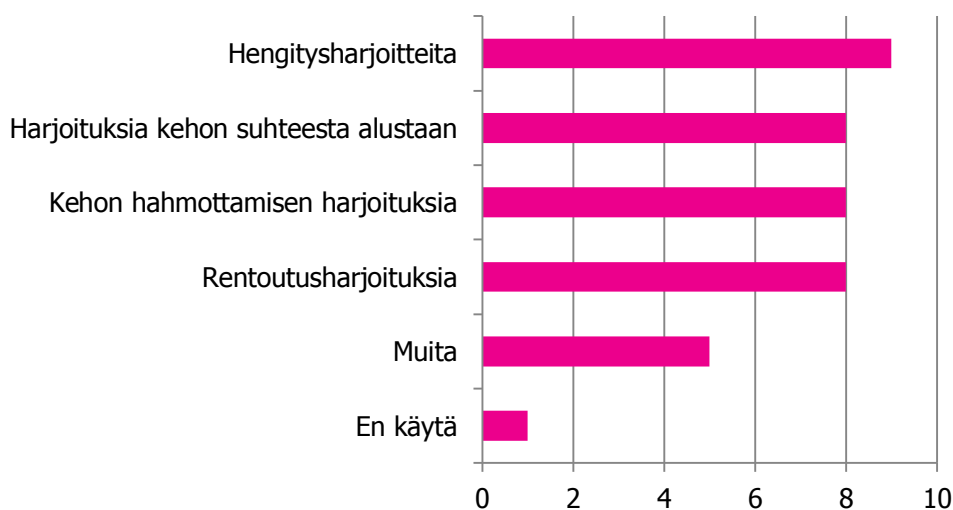
Kehon hahmottamisen harjoituksia käyttävistä vastaajista viisi kertoi tarkemmin miten ja millaisia harjoitteita he käyttävät. Erilaiset piirtäen tehtävät harjoitteet, kuten kehonkuva-, tunne- ja kipupiirros nousivat esiin kahdesta vastauksesta. Vastauksista tuli ilmi myös muita yksittäisiä vastauksia, kuten, liike- ja venyttelyharjoitukset välineiden avulla tai ilman sekä liikeharjoitteet pienestä liikkeestä laajentaen kohti isompia. (Liite 5.)

Vastanneista seitsemän kertoi käyttävänsä joitakin muita harjoitteita. Vastaajista kaksi kertoi käyttävänsä psykoedukaatiota ja vastauksista ilmeni myös muita yksittäisiä vastauksia, kuten keskustelua esimerkiksi kipukokemukseen vaikuttavista tekijöistä, ohjausta ja neuvontaa sekä tunnekortit ja mielikuvaharjoitteita.

Stressistä kärsivien potilaiden kanssa työskennelleistä vastaajista (n=10) suurin osa (n=9) kertoi käyttävänsä hengitysharjoitteita ja neljä viidesosaa (n=8) kertoi käyttävänsä harjoituksia kehon suhteesta alustaan, kehon hahmottamisen harjoituksia ja rentoutusharjoituksia. Yksi vastanneista kertoi, ettei käytä mitään harjoitteista, koska hän ei tapaa pelkästään stressistä kärsiviä potilaita. (Kuvio 12.)

Hengitysharjoitteita käyttävistä vastaajista (n=9) viisi henkilöä kertoi tarkemmin mitä ja millaisia harjoitteita he käyttävät stressistä kärsiville potilaille. Kaksi vastanneista kertoi käyttävänsä Hengityskoulunharjoitteita ja yksi kertoi käyttävänsä psykofyysisen hengitysterapian harjoitteita. Yli puolet vastanneista (n=3) mainitsivat hengityksen ja hengitysharjoitteiden yhdistämisestä liikkeeseen ja kahdesta vastauksesta ilmeni, että fysioterapeutit käyttivät myös passiivisia harjoitteita. Vastauksista kävi ilmi myös yksittäisiä harjoitteita, kuten hengityksen laskeminen yhdestä kymmeneen rauhoittavana- tai tietoisuusharjoitteena, hengityksen tarkastelua erilaisissa tilanteissa ja tunnetiloja simuloivissa harjoituksissa/asunnoissa sekä kosketuksen avulla avustettua ulos- ja sisäänhengitystä. (Liite 5.)

Käytättekö jotakin seuraavista harjoitteista stressistä kärsiville?



KUVIO 12. Stressistä kärsiville käytetyt harjoitteet

Harjoituksista kehon suhteesta alustaan käytävistä fysioterapeuteista (n=9) neljä kertoi tarkemmin käyttämistään harjoitteista. Yksi vastanneista kertoi käyttävänsä B-BAT:in mukaisia harjoitteita. Puolet vastanneista (n=2) kertoi käyttävänsä alustasuhteen vahvistamisen ja tukemisen harjoitteita. Toinen vastaajista kertoi harjoittelun tapahtuvan esimerkiksi välineiden avulla, kun toinen vastanneista kertoi käyttävänsä alustakontaktin löytämisharjoitetta osana rauhoittavaa harjoittelua.

Yli puolesta vastauksista (n=3) tuli ilmi, että eri alkuasennoissa tapahtuva harjoittelu kuului osaksi stressipotilaiden kanssa tapahtuvaa harjoittelua ja kahdesta vastauksesta ilmeni myös, että fysioterapeutit käyttävät painonsiirtoja ja keskiliinjan tunnistamisharjoituksia. Muita yksittäisiä vastauksia kuten kehollisten tuntemusten tarkastelu ja hellittämiseen ohjaus ilmeni vastauksista. (Liite 5.)

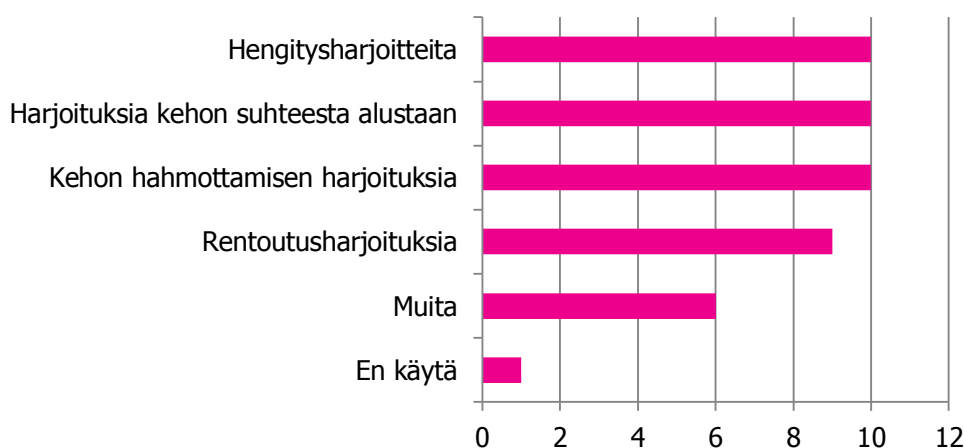
Kehon hahmottamisen harjoituksiin vastanneista (n=9) neljä kertoi tarkemmin mitä ja millaisia harjoitteita he käyttävät stressipotilaiden kanssa. Kaksi heistä kertoi käyttävänsä liikeharjoituksia keho-tietoisuuden lisääntymiseksi ja toinen vastaajista kertoi hyödyntävänsä välineitä ja venyttelyharjoituksia. Toiset kaksi kertoivat kehonkuvapiirroksista, tunteiden ja tuntemusten piirtämisestä. Toinen heistä myös mainitsi vastauksessaan tunteiden ja tuntemusten piirtämisestä kehoon paperin sijasta mielessä sekä kehon kokemisen vahvistamista kosketuksen avulla.

Rentoutusharjoituksia käytävistä fysioterapeuteista (n=9) neljä kertoi käyttämistään harjoituksista tarkemmin. Kaikki vastanneista (n=4) sanoivat käyttävänsä mielikuvarentoutusta ja kolme heistä kertoi käyttävänsä myös jännitys-rentous -menetelmää. Kosketuksen käyttö ilmenee kolmesta vastauksesta ja kahdesta vastauksesta tulee esille myös hieronta, kuten pallohieronta rentoutusharjoituksenä. Vastauksista ilmeni myös muita yksittäisiä harjoitteita, kuten passiiviset rentoutusharjoitteet, autogeeninen rentoutus, lämpöhoito ja painopakkauksien hyödyntäminen. (Liite 5.)

Muita harjoituksia vastaajista käytti puolet (n=5) ja kaikki he kertoivat tarkemmin mitä ja millaisia harjoitteita. Kaksi vastaajaa viidestä kertoi käyttävänsä raja/reviiriharjoituksia ja kahdesta vastauksesta ilmenee myös mielikuvaharjoituksien käyttö, joista toinen vastaaja tarkensi mielikuvaharjoittelun tapahtuvan esimerkiksi turvapaikkaharjoittelun omaisesti. Yksittäisiä harjoitteita ja keinoja, joita vastauksista ilmeni olivat tunnekortit, liikuntaan kannustaminen, psykoedukaatio ja tiedon jakaminen stressireaktiosta sekä ajatusten, tunteiden ja kehon reaktion yhteyksistä kertominen.

Uupumuksesta kärsiville potilaille kyselyyn vastanneista (n=11) fysioterapeuteista lähes kaikki (n=10) käyttivät hengitysharjoitteita, harjoituksia kehon suhteesta alustaan ja kehon hahmottamisen harjoituksia. Suurin osa (n=9) käytti myös rentoutusharjoituksia ja hieman yli puolet (n=6) käyttivät muita harjoituksia. Yksi vastaajista ei käyttänyt mitään edellä mainituista harjoitteista, koska hän ei työskennellyt vain uupumuksesta kärsivien potilaiden kanssa. (Kuvio 13.)

Käytättekö jotakin seuraavista harjoitteista uupumuksesta kärsiville?



KUVIO 13. Uupumuksesta kärsiville käytetyt harjoitteet

Hengitysharjoitteita käyttävistä vastaajista (n=9) kuusi kertoi tarkemmin mitä ja millaisia harjoitteita he käyttivät. Vastanneista kaksi kertoi käyttävänsä Hengityskoulun harjoitteita, kolmas kertoi käyttävänsä psykofyysisen hengitysterapian harjoitteita ja neljäs sanoi käyttävänsä psykofyysisen fysioterapian harjoitteita. Puolet (n=3) vastanneista kertoi yhdistävänsä hengitysharjoituksiin aktiivista liikettä ja kolmasosa (n=2) vastanneista passiivista liikettä, kuten esimerkiksi kosketuksen avulla avustettua ulos- ja sisäänhengitystä. Vastauksista ilmeni myös muita harjoitteita kuten tietoista hengitystä, hengityksen muutosten tarkastelua erilaisissa tilanteissa sekä hengityksen laskemista yhdestä kymmeneen rauhoittavana- tai tietoisuustaitoharjoitteena. (Liite 5.)

Harjoituksia kehon suhteesta alustaan vastanneista (n=10) kuusi kertoi tarkemmin käyttämistään harjoitteista. Yksi vastaajista sanoi käyttävänsä psykofyysisen fysioterapian harjoitteita ja kaksi muuta vastaajaa sanoivat käyttävänsä Basic Body Awareness -terapian mukaisia harjoitteita, joista toinen tarkensi käyttäen niitä myös mukaillusti eri alkuasennoissa. Eri alkuasennoissa tehtäviä harjoitteita vastaajista kaksi sanoi käyttävänsä. Puolet vastaajista (n=3) kertoi käyttävänsä alustasuhteen ja

asennon vahvistamista sekä juurrutus-harjoitteita uupumuksesta kärsiville potilaille. Muista vastauksista esiintyviä yksittäisiä harjoitteita oli muun muassa painovoiman tunnistamiseen ja voittamiseen liittyvät harjoitukset, keskilinjan tunnistamisharjoitukset ja hellittämisen harjoittelu sekä Asahi. (Liite 5.)

Kehon hahmottamisen harjoitteista vastanneista (n=10) kolme viidesosaa (n=6) kertoi mitä ja millaisia harjoitteita he käyttävät. Yksi vastanneista kertoi käyttävänsä Basic Body Awareness -terapiain, Asahin ja Feldenkrais -menetelmän harjoitteita, kun toinen vastanneista kertoi käyttävänsä psykofyysisen fysioterapian harjoitteita. Kolmasosasta (n=2) vastauksista ilmeni liike- ja venyttelyharjoitusten käyttö. Kehontuntemusharjoitteet mainittiin yhdeksi vastaukseksi, mutta kahdesta muusta vastauksesta käy ilmi, että fysioterapeutit käyttävät kosketusta kehon hahmottamisen harjoituksena kuten esimerkiksi kehon rajojen piirtämistä ja vahvistamista kosketuksella. Yhdestä vastauksesta ilmeni, että tunteiden ja tuntemusten piirtämistä ja sijoittamista kehoon voi myös tehdä mielikuvaharjoittelun omaisesti. (Liite 5.)

Vastaajista (n=11) lähes kaikki (n=9) sanoivat käyttävänsä rentoutusharjoituksia. Viisi kertoi tarkemmin mitä ja millaisia harjoitteita he käyttävät uupumuksesta kärsiville potilaille. Vastaajista kaksi kertoi käyttävänsä jännitys-rentous -menetelmää sekä mielikuvarentoutusta. Yksi vastaajista kertoi harjoittelun tapahtuvan passiivisemmista aktiivisempiin harjoitteisiin. Muita yksittäisiä vastauksia rentoutusharjoituksiin oli esimerkiksi hieronta ja pallohieronta, kehon täristelyt sekä vaatteiden päältä tapahtuva painelu. (Liite 5.)

Yli puolet vastanneista (n=6) kertoi käyttävänsä myös muita harjoitteita kuten mielikuvaharjoitteita (n=2) sekä raja- ja reviiharjoitteita (n=2). Vastauksista tuli ilmi myös muita yksittäisiä harjoitteita kuten tunnekorttien käyttö, keskustelu sekä voimavara-aurinko -tehtävä. (Liite 5.)

7.3 Kehonkuvaharjoitteiden hyödyt ja haitat

Kyselyyn vastanneista (n= 12) lähes kaikki (n=11) kertoivat harjoitteiden hyödyistä (Liite 6). Fy-sioterapeutit tunnistivat harjoitteiden käytöstä asiakkaille olevan monenlaista hyötyä sekä kehon, mielen ja osallistumisen tasolla. Alla olevassa taulukossa on nähtävillä fysioterapeuttien kertomat hyödyt eri tasoille luokiteltuna. (Taulukko 2.)

HYÖDYT		
Kehon taso	Mielen taso	Osallistumisen taso
<ul style="list-style-type: none"> -Mielen ja kehon yhteys vahvistunut -Tunnistaa ja lisää voimavaroja -Oppia tunnistamaan oman kehon reaktioita - Kehokontaktin ja kehotuntemuksen paraneminen - Kehon käyttö parantunut - Kehonhahmottaminen/ kehotietoisuus paranee - tasapaino paranee - Rentoutumisen ja rauhoittumisen oppiminen - Kehon ylivireystilan rauhoittaminen - Kiputilojen lievittymistä ja vähenemistä - Kipupotilaat ovat huomanneet, että löytävät kivuttomia asentoja tai tapoja käyttää omaa kehoaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mielen ja kehon yhteys ja ymmärrys niiden vaikutuksista toisiinsa vahvistunut - Tunnistaa ja lisää voimavaroja - Kehon ja mielen hallinnan tunne vahvistunut - Keinoja tunnistaa omia tapojaan reagoida erilaisiin asioihin ja tilanteisiin ja vaikuttaa omaan toimintaansa - Pystyy vaikuttamaan ja muuttamaan olotilaan haluttuun suuntaan - Sietämään erilaisia olotiloja, kuten esimerkiksi pahaa oloa - Tietoisuus itsestään laajenee/ syvenee yhdessä tekemisen ja kokemisen myötä - Itsetuntemuksen ja- luottamuksen vahvistuminen - Hallinnan tunne vahvistunut - Turvallisuuden tunne ja sallivuus itseä kohtaan lisääntynyt - Ahdistusta helpottavien itseharjoitteiden oppiminen - Jännitys vähentynyt - Hengitys tulee tietoisemmaksi - Mieliala kohentunut - Mielen ylivireystilan rauhoittaminen - Toivo ja usko paremmasta helpommasta huomisesta - Psykofyysinen fysioterapia voi nostaa pintaan kokemuksia, joita potilas ei ole pystynyt aiemmin psykoterapiassa käsittelemään - Voimakkaasti suorituskeskeiset potilaat ovat löytäneet joustavampaa tapaa suhtautua itseensä ja asioihin. - Kipupotilaat saavat rohkeutta ja luottamus omaan kehoon lisääntyy 	<ul style="list-style-type: none"> - Sosiaalisten tilanteiden paine vähenee - Luottamus vieraaseen ihmiseen paranee - Oppineet pärjäämään paremmin arjessa - Tietoisuuden ja itsetuntemuksen lisääntyminen helpottaa esim. vuorovaikutusta muiden kanssa ja lisää hallinnan tunnetta omista vaikutusmahdollisuuksista oireisiin

Taulukko 2. Kehonkuvaharjoitteiden hyödyt

Vastaajista (n=12) melkein kaikki (n=10) vastasivat myös kysymykseen mahdollisista haitoista. Vastauksista ei ilmennyt suoraan varsinaisia haittoja, vaan muun muassa asioita, jotka tulee ottaa huomioon potilaiden kanssa työskennellessä (liite 6). Vastauksien mukaan potilaiden voimavarojen tiedostaminen on aluksi tärkeää. Harjoitteet tulee valita jokaiselle potilaalle yksilöllisesti sen hetkiseen tilanteeseen sopivaksi ja on muistettava myös, että eri potilaat samallakin diagnoosilla ovat erilaisia eivätkä kaikki harjoitteet sovi kaikille. Harjoitteet voivat nostaa yllättäviä ja vaikeitakin tunteita pintaan ja fysioterapeutin tulee ottaa ne vastaan, auttaa ja tukea tunteiden selvittämisen kanssa. Lisäksi fysioterapeutin tulee olla kokonaisvaltaisesti tilanteessa läsnä, jotta hän pystyy havaitsemaan potilaan reaktioita, tällöin harjoitteista vastauksien mukaan ei pitäisi olla haittaa. Fysioterapeutin tulee myös huolehtia riittävästä ammattitaidosta ja tiedostaa omat ammatilliset rajansa. Tärkeää on myös se, että fysioterapeutilla on omakohtaista kokemusta harjoitteista ja näin ollen fysioterapeutilla on mahdollisuus harjoitteiden ohjaamiseen.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tuloksista saatiin selville, että fysioterapeutit käyttävät kehonkuvaharjoitteita psykiatrisille potilaille ja millaisia harjoitteita he käyttävät sekä mitä hyötyä tai mahdollista haittaa niistä on. Kun tarkastellaan kaikkia potilasryhmiä yhdessä, voidaan tuloksista havaita, että rentoutusharjoitteet olivat eniten käytettyjä harjoitteita. Hengitysharjoitteet ja kehon suhdetta alustaan vahvistavat harjoitteet olivat yhdessä toiseksi käytetyimpiä harjoitteita, kun taas kehon hahmottamisen harjoitteet olivat kolmanneksi käytetyimpiä harjoitteita. Rentoutusharjoituksia käytetään siis vastauksien perusteella eniten, vaikka niitä ei Talvitien ym. (2006) mukaan kerrota suoranaisesti käytettävän Roxendalin kehoterapiassa.

Harjoituksia yhdistellään keskenään ja sovelletaan paljon, joten niiden erittely voi olla vaikeaa tällaisessa kyselyssä. Vastauksista ilmenee, että kehonkuvaharjoitteiden käytössä tulee kuitenkin ottaa ensimmäisenä huomioon asiakkaan lähtökohdat sekä voimavarat ja tämä ohjaa harjoitteiden käyttöä enemmän kuin diagnoosi tai sairaus. Vastauksista on havaittavissa, että fysioterapeutin taustalla sekä käydyillä kursseilla on merkitystä siinä millaisia harjoitteita he hyödyntävät potilailleen. Esimerkiksi joogapohjan omaavat sekä Hengityskoulun, Asahi-, Feldkenkrais- ja Sherborne-koulutuksia käyneet hyödyntävät näitä terapiassaan. Vastauksista voidaan kuitenkin havaita, että kaikkien käytettyjen harjoitteiden taustalla on sama teoriapohja, jota fysioterapeutit hyödyntävät ja soveltavat omalla tavallaan.

Vastaajat kertoivat käyttämistään harjoituksista eri tavoilla. Osa vastaajista mainitsi yksittäisiä harjoituksia, esimerkiksi kehon suhteesta alustaan harjoitteissa käyttävänsä juurruttamisharjoitteita ja kannatelluksi tulon kokemista, kun taas toiset mainitsivat yleisesti käyttävänsä psykofyysisen fysioterapian harjoitteita. Vaikka nämä harjoitteet kuuluvat psykofyysisen fysioterapian harjoitteisiin, emme voi yleistää, että vastaajat, jotka mainitsivat yleisesti käyttävänsä psykofyysisen fysioterapian harjoitteita, käyttäisivät myös esimerkiksi juurruttamisen harjoituksia.

Ohjaus, neuvonta, keskustelu, kuvien käyttö, raja- ja reviiriharjoitukset sekä erilaiset mielikuvaharjoitteet kuten turvapaikkaharjoitteet ilmenivät useista vastauksista kysyttäessä muita fysioterapeuttien käyttämiä harjoitteita. Kuten Talvitie ym. (2006) niin myös osa kyselyyn vastanneista mainitsivat keskustelun tärkeyden terapiassa. Harjoitteiden aiheuttamista tunteista ja kokemuksista on tärkeä keskustella potilaan kanssa ja fysioterapeutilla tulee olla valmiuksia ottaa vastaan ja sietää niitä.

Potilaan ikä voi vaikuttaa terapiaan, sillä esimerkiksi lapsille psykofyysisen fysioterapian harjoitteita voidaan käyttää soveltaen. Tuloksista ilmeni, että leikkiä ja leikinomaista harjoittelua hyödynnetään paniikki-, ahdistuneisuus- ja masennuspotilaiden terapiassa. Monet vastaajat kertoivat hyödyntävänsä peilin kanssa työskentelyä ainoastaan syömishäiriöpotilaiden terapiassa ja sitä hyödynnettiin terapiassa esimerkiksi liikkeen ja kehon tarkasteluun. Vastauksista ilmeni, että terapiassa hyödynnettiin erilaisia välineitä, kuten peiliä, terapiapalloja, piikkipalloja, narua ja piirustusvälineitä.

Kyselyyn vastanneiden fysioterapeuttien vastauksista kehonkuvaharjoitteista voidaan havaita olevan monenlaista hyötyä etenkin mielen tasolla. Erityisesti fysioterapeutit kokivat kehotietoisuuden ja itsetuntemuksen sekä kehon ja mielen yhteyden vahvistuneen harjoittelun myötä. Kehon tasolla fysioterapeutit kokivat olevan hyötyä potilaille esimerkiksi kehon käytön paranemisessa, oman kehon reaktioiden tunnistamisessa sekä rentoutumisen ja rauhoittumisen oppimisessa. Mielen tasolla fysioterapeutit kokivat potilaiden oppineen sietämään erilaisia olotiloja esimerkiksi pahaa oloa sekä vaikuttamaan ja muuttamaan olotiloja haluttuun suuntaan. Fysioterapeutit kokivat myös potilaiden itseluottamuksen ja turvallisuuden tunteen lisääntyneen sekä sallivuuden itseään kohtaan kasvaneen. Osallistumisen tasolla fysioterapeutit kokivat potilaiden oppineen pärjäämään paremmin arjessa ja tietoisuuden sekä itsetuntemuksen lisääntymisen kautta vuorovaikutuksen helpottuneen muiden kanssa. Lisäksi he kokivat sosiaalisten tilanteiden paineen vähentyneen ja luottamuksen vieraisiin ihmisiin parantuneen, mikä vaikuttaa myös positiivisesti vuorovaikutukseen muiden kanssa.

Vastauksista ilmeni myös tietyissä potilasryhmissä ilmeneviä hyötyjä. Kipupotilaat löytävät harjoitteiden kautta kivuttomia asentoja tai tapoja käyttää omaa kehoaan. Kiputilat voivat harjoitteiden myötä lievittyä ja vähentyä. Lisäksi he saavat rohkeutta ja potilaiden luottamus omaa kehoa kohtaan lisääntyy. Kipupotilaat pystyvät toteuttamaan vähitellen haastavampia toiminnallisia harjoitteita pienen liikkeen ja onnistumisten kautta. Myös voimakkaasti suorituskeskeiset potilaat voivat löytää harjoittelun kautta joustavampaa suhtautumista itseensä ja asioihin. Kyselyn mukaan psykofyysinen fysioterapeuttinen harjoittelu voi nostaa esiin kokemuksia, joita potilas ei ole voinut psykoterapiassa aiemmin käsitellä, mutta harjoittelun jälkeen potilas on voinut käsitellä näitä esiin nousseita kokemuksia psykoterapiassa.

Kuten aiemmin tuli ilmi, harjoitteista ei koeta aiheutuvan haittaa potilaille, kun terapian suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan tietyt seikat. Tärkeää on valita harjoitteet yksilöllisesti potilaille sen hetkiseen tilanteeseen sopivaksi ja voimavarat huomioiden. Fysioterapeutin tulee olla läsnä terapiatilanteissa myös siksi, että harjoitteet voivat nostaa pintaan vaikeita tunteita potilaalle ja fysioterapeutin tulee ottaa ne vastaan sekä auttaa potilasta niiden käsittelyssä. Tärkeää on myös se, että fysioterapeutilla on omakohtaista kokemusta harjoitteiden tekemisestä. Kyselystä ilmeni, että harjoitteista ei ole haittaa, kun fysioterapeutti huolehtii riittävästä ammattitaidosta, kuten esimerkiksi psykiatrisista sairauksista sekä tiedostaa omat ammatilliset rajansa.

Vastauksista ei kuitenkaan saatu selville sitä miten kehonkuvaharjoitteita käytetään tutkimuksessa kysytyjen potilasryhmien kanssa. Miten- kysymyksellä pyrittiin samaan vastauksiin siitä, kuinka harjoitteita käytetään ja minkälaisissa tilanteissa. Miten- kysymyksen vastauksissa tuli kuitenkin enemmänkin ilmi millä tavoin ja missä asennoissa sekä esimerkiksi minkälaisia välineitä terapiassa on käytetty.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella kehonkuvaharjoitteista on hyötyä psykiatristen potilaiden fysioterapiassa eikä harjoitteiden koeta aiheuttavan haittaa potilaille. Psykofyysisen fysioterapian fysioterapeutit käyttävät kehonkuvaharjoitteita erilaisin tavoin psykiatristen potilaiden terapiassa. Tutkimuksen vastaajamäärän pienuudesta johtuen tuloksia ei voi kuitenkaan yleistää, vaan tutkimus an-

taa pienen käsityksen Suomessa käytettävistä kehonkuvaharjoitteista psykiatrisille potilaille. Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia muiden psykofyysisen fysioterapiatutkimusten kanssa. Tutkimuksesta ilmenneet kehonkuvaharjoitteiden positiiviset vaikutukset kehonkuvaan, elämänlaatuun ja toimintakykyyn ovat havaittavissa esimerkiksi Mattsonin ym. (1997) seksuaalisesti hyväksikäytetyiden naisten tutkimuksesta sekä Gardin (2005) tutkimuksesta kehotietoisuusharjoitteiden käytöstä kroonista kipua kärsivien ja fibromyalgiaa sairastavien hoidossa. Vaikka tuloksia ei siis voi yleistää, niistä voi kuitenkin tutkimuksen lukijat saada ideoita omaan työhönsä tai saada tukea sekä vahvistusta omalle työlleen ja käyttämilleen menetelmille.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön teossa on eettisesti tärkeää pystyä noudattamaan sopimusta, joka on tehty yhteistyötahon kanssa. Sovitut tavoitteet, sisältö sekä aikataulus tulisi pysyä sopimusten rajoissa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2002.) Toimeksiantajan puolelta opinnäytetyössä ei ollut sovittua aikataulua, vaan opinnäytetyö eteni opintosuunnitelman mukaisesti. Koko opinnäytetyössä tulee huomioida lähdekritiikki, tiedon luotettavuus sekä soveltuvuus opinnäytetyössä käytettäväksi. Lähdemateriaalia tulee aina tarkastella kriittisesti sekä miettiä onko materiaali liian vanha, soveltuuko se opinnäytetyöhön sekä onko tieto peräisin luotettavasta lähteestä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2002.) Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään lähteitä kattavasti, mutta valikoimaan ne luotettavuuden perusteella niitä kriittisesti arvioiden. Heikko ruotsinkielen taito rajoitti lähteiden käyttöä työssä ja tämän vuoksi monet hyödylliset lähteet jäivät käyttämättä. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käytettyjen kuvien käyttöoikeus selvitettiin tekijänoikeusjärjestö Kopiostosta.

Kyselylomakkeeseen vaaditaan eri yhteistyötahojen tutkimusluvut. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2002.) Yliopistollisten sairaaloiden sairaanhoitopiireiltä hankittiin tarvittavat tutkimusluvut ennen kyselyn lähettämistä. Opinnäytetyössä eettisyys pyrittiin ottamaan huomioon muun muassa kyselylomakkeen laadinnassa siten, että vastaajien henkilöllisyys pysyisi salassa. Vastaajien henkilötietoja ei kysytty, vaan vastaaminen tapahtui nimettömänä. Saatekirjeessä korostettiin vastaamisen vapaaehtoisuutta. Kyselyyn vastanneet eivät saaneet vastaamisesta rahallista korvausta eikä kyselyn toteuttamiseen tarvittu rahoitusta.

Kyselylomakkeessa käytetyt kysymykset muodostettiin teoriaosuuden pohjalta sekä siten, että tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Vaikka opinnäytetyössä käytettiin määrällistä kyselytutkimusta, oli kyselylomakkeessa myös avoimia kysymyksiä, jotta vastauksiin saataisiin myös tarkentavaa tietoa. Määrällisen tutkimuksen luotettavuus lisääntyy, jos siinä on käytetty myös avoimia kysymyksiä (Kananen 2011, 118). Kyselylomaketta testattiin ulkopuolisilla opponenteilla ennen sen lähettämistä vastaajille, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kyselyä muokattiin useaan otteeseen, jotta siitä saatiin mahdollisimman kattava ja selkeä mutta samalla myös vastaajaystävällinen.

Jotta tutkimus olisi mahdollisimman luotettava, tulisi vastaajajoukon olla sopivan kokoinen kyseistä tutkimusta varten. Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen kohderyhmä on usein suuri (Kananen 2010, 74-75) mutta opinnäytetyössä vastaajajoukko jäi melko pieneksi. Tämän vuoksi se ei täysin

täytä määrällisen tutkimuksen kriteerejä ja voi vaikuttaa luotettavuuteen. Opinnäytetyön kyselyssä tavoitteena oli saada 15 vastaajaa osallistumaan kyselyyn. Vastauksia saatiin 12, joten reliabiliteetti eli luotettavuus ei ole optimaalisella tasolla. Lisäksi pyrittiin kattavaan vastaajajoukkoon kaikista sairaanhoitopiireistä mutta esimerkiksi Uudeltamaalta kyselyyn ei saatu vastauksia lainkaan. Muistakin sairaanhoitopiireistä vastausmäärät jäivät odotettua pienemmiksi. Syytä tälle mietittiin, että esimerkiksi yhteyshenkilön ja mahdollisten vastaajien välisessä tiedonkulussa on voinut olla ongelmia ja kysely ei välttämättä ole saavuttanut heitä tai vastaajilla ei ole ollut aikaa tai resursseja vastata kyselyyn. Kyselyn pituus on voinut vaikuttaa vastaajien määrään, lyhempi kysely olisi voinut tuoda lisää vastaajia.

Kyselyn vastausten tulkinnassa avoimet kysymykset siitä miten ja millaisia kehonkuvaharjoitteita käytetään, on tulkinnanvarainen ja tämän takia vastaukset olivat hyvin erilaisia. Tämän vuoksi vastausten analysointi oli haastavaa ja oma käsitys siitä millaisia vastauksia oletettiin tulevan, vaikutti tulosten tarkasteluun ja analysointiin. Tämä saattoi vaikuttaa myös tulosten tarkastelun luotettavuuteen. Tutkimuksessa esille tulleet hyödyt jaettiin tulososiossa kehon, mielen ja osallistumisen tasolle. Nämä osa-alueet tulivat vastauksista voimakkaasti esille ja tällaisen jaottelun koettiin selkeyttävän hyötyjen vaikutuksien havainnointia. Jaottelua tuki myös se, että psykofyysisessä lähestymistavassa keskitytään kehon ja mielen väliseen yhteyteen ja sitä kautta pystytään vaikuttamaan ihmisen osallistumiseen.

8.3 Jatkotutkimus ja kehittämisaiheet

Tehdyn tutkimuksen perusteella kehonkuvaharjoitteita käytetään psykiatristen potilaiden kanssa. Lisäksi tutkimuksesta selvisi, että harjoitteet, joita käytetään ovat melko samanlaisia mutta pieniä eroja löytyi. Tutkimuksen vastaajamäärä oli pieni, joten johtopäätöksiä ei voi yleistää. Tulokset ovatkin lähinnä suuntaa antavia ja jatkossa kyselyihin tulisi saada enemmän vastaajia sekä vastauksia jokaisesta Suomen sairaanhoitopiiristä.

Psykofyysisen fysioterapian käsitteistö on laaja ja hajanainen. Tämän vuoksi esimerkiksi käsitteiden avaaminen voi olla erittäin vaikeaa. Yhtenä kehittämisaiheena voisikin olla psykofyysisen fysioterapian käsitteistön yhtenäistäminen, jotta se palvelisi paremmin lukijaa. Lisäksi tällaisen kyselytutkimuksen teossa voitaisiin jatkossa pohtia onko määrällinen tutkimus paras menetelmä saada selville esimerkiksi vivahde-eroja kehonkuvaharjoitteiden teossa ja olisiko parempi esimerkiksi haastatella vastaajia, jotta saadaan tarkempaa ja spesifimpää tietoa harjoitteiden käytöstä. Haastattelututkimuksessa tutkijoilla tulee olla kuitenkin tällöin paljon enemmän aikaa ja käytettäviä resursseja, jotta tällaisen tutkimuksen toteuttaminen olisi mahdollista. Terapiatilanteiden videoinnilla ja havainnoinnilla voisi myös olla mahdollista saada tarkempaa tutkimusaineistoa kehonkuvaharjoitteiden käytöstä ja niiden vivahde-eroista.

Jatkotutkimuksissa voitaisiin myös käsitellä muita psykiatristen potilaiden ryhmiä, joita emme tähän tutkimukseen ottaneet. Esimerkiksi psykoosi sekä traumapotilaat voisivat olla seuraavien tutkimusten kohteena. Jatkossa olisi hyvä tutkia kehonkuvaharjoitteiden käyttöä yksittäisillä potilasryhmillä,

jotta voitaisiin saada tarkempaa tietoa käytetyistä harjoitteista. Kehonkuvaharjoitteiden käyttöä voitaisiin tutkia lisäksi muiden, kuin psykiatristen potilaiden terapiassa esimerkiksi työfysioterapian asiakkaiden fysioterapiassa.

8.4 Oma ammatillinen kasvu

Valtioneuvoksen asetus ammattikorkeakouluista (352/2003) määrittelee, että: "Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä." Opinnäytetyön henkilökohtaisina tavoitteina oli syventää tietojamme psykofyysisestä fysioterapiasta sekä saada oppia kyselyn laatimisesta ja sen toteuttamisesta. Lisäksi toivoimme saavamme yleisesti varmuutta tällaisen tutkimuksen toteuttamisesta ja sen analysoinnista. Nämä tavoitteet koemme saavuttaneen, kun tarkastelemme asiaa opinnäytetyöprosessin jälkimainingeissa. Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme fysioterapian asiantuntijoina ja saimme valmiuksia sekä kokemusta määrällisen kyselytutkimuksen tekemisestä. Opinnäytetyön aikana tutustuimme psykofyysisen fysioterapian teoriaan ja tutkittuun tietoon sekä kirjallisuuteen tutkimusmenetelmistä.

Savonia ammattikorkeakoulu (2010) on fysioterapian opetussuunnitelmassaan asettanut tavoitteet, jossa opiskelijan tulisi pystyä tekemään mutkatonta yhteistyötä toimeksiantajien ja muiden asiaan kuuluvien henkilöiden kanssa sekä pystyä opinnäytetyön avulla havainnoimaan ja mainostamaan asiantuntijuuttaan. Lisäksi opiskelijan tulisi pystyä esittelemään työnsä, käyttämään näyttöön perustuvaa tietoa ja kyetä perustelemaan valintojaan opinnäytetyöprosessissa. Opiskelijan tulisi ottaa vastuuta omasta ammatillisesta kehittämisestä ja myös alansa kehittämistä, mutta muistaa myös eettinen näkökulma ja sen noudattaminen ja lisäksi pystyä tekemään erilaisia kehittämistöitä, kartoituksia ja selvityksiä. Fysioterapeutin koulutusohjelman laajuus on 210 opintopistettä ja niistä 15 opintopistettä koostuu opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä (Opetusministeriö 2006, 32). Opinnäytetyö onkin siis itsessään iso kokonaisuus opinnoista sekä tärkeä osa omaa ammatillista kehittymistä. Valitsimme opinnäytetyöaiheen omien kiinnostuksen kohteiden lisäksi siten, että siitä voisi olla hyötyä myös tulevaisuudessa omassa työssämme. Lisäksi halusimme aiheen, joka kasvattaisi omaa ammatillista kehittymistämme ja että siitä olisi hyötyä myös muille aiheesta kiinnostuneille.

Tutkimuksen toteuttaminen oli meille molemmille uutta, mielenkiintoista sekä haastavaa. Tutkimuksen kyselyn toteuttaminen toisen opinnäytetyöparin kanssa toi omat haasteensa esimerkiksi kyselyn rakenteen muodostamisessa, mutta se toi myös vertaistukea kyselyn tekemiseen ja itse opinnäytetyön prosessiin. Kyselyn onnistuminen on kyselytutkimuksessa oleellinen osa koko tutkimuksen onnistumista. Kyselyn pituus, muoto sekä visuaalinen ulkoasu vaikuttavat sen onnistumiseen. Kyselymme oli pitkä ja ulkoasussa olisi ollut parantamisen varaa, esimerkiksi kyselyn avoimiin kysymyksiin varattu vapaa kirjoituskohta olisi ollut toimivampi ja vastaajaystävällisempi, jos se olisi ollut isompi niin, että vastaajat olisivat nähneet koko ajan kaiken kirjoittamansa tekstin.

Kyselyn koemme onnistuneen niin hyvin kuin mahdollista omaamillamme taidoilla. Saimme tutkimukseen useampia vastauksia, mutta kuitenkin niin vähän, että tutkimuksen luotettavuus on heikko.

Opinnäytetyössä kiinnostus aihetta kohtaan toimi kantavana voimana, koska aiheena psykofyysinen fysioterapia oli haastava ja koska psykofyysisen fysioterapian opintoja koulutuksessa oli vain hyvin vähän. Pohjatietoa oli siis hyvin niukasti mutta kuitenkin sen verran, että kiinnostus aihetta kohtaan oli herännyt. Haastetta opinnäytetyöhön toi myös se, ettei kummallaan meistä ollut aiempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä ja näin kattavasta tieteellisestä kirjoittamisesta. Uskommekin opinnäytetyöstä ja tutkimusprosessista olevan hyötyä tulevaisuudessa työelämässä esimerkiksi tutkimus- ja projektitöissä.

Opinnäytetyön tekeminen on edellyttänyt jatkuvaa ja kriittistä tarkastelua sekä omaa että muiden tuotoksia kohtaan. Olemme joutuneet myös miettimään opinnäytetyön ohjauksista saatuja ohjeita ja niiden käyttöä omassa työssämme, valinta on kuitenkin loppupeleissä meidän itse tehtävä. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme työskennelleet melko tiiviisti yhdessä. Etenkin kyselyn vastauksen analysoinnissa ja kirjoittamisessa vaadittiin paljon yhteistyötä, jotta saimme tuotua mielestämme tärkeimmät asiat esille työhömmä. Työhön kirjoitettavista asioista keskusteltiin ja pohdimme yhdessä mitä ja miten asioita tulisi tuoda työssämme esille. Yhteistyö sujui mielestämme hyvin. Saimme toisistamme tarvittaessa tukea ja ajatusten vaihdon kautta koemme saaneen uusia näkökulmia työhön. Pieniltä erimielisyyksiltä ei voitu aina välttyä, mutta pääasiassa yhteistyömme sujui melko saumattomasti. Jos erimielisyyksiä tuli, pystyimme keskustelemalla selvittämään ne eivätkä asiat jääneet mieleen painamaan. Koko prosessista, sekä sen hyvistä että myös huonoista puolista olemme saaneet uusia eväitä, joiden koemme auttavan tulevaisuudessa työelämässä.

Koska työn tekoprosessi oli pitkä, tuli välissä pitkiäkin taukoja, joiden aikana opinnäytetyö oli ajatuksissa vain taka-alalla. Näin jälkikäteen ajatellen koemme sen olleen myös hyvä asia, sillä muiden asioiden jälkeen omaa työtä pystyi taas arvioimaan paremmin ja suhtautumaan kirjoitettuihin asioihin myös kriittisesti. Kun työtä tekee putkeen pitkiäkin aikoja, sille myös helposti sokeutuu. Tämän vuoksi oli tärkeää, että saimme palautetta ulkopuolisilta opponenteilta kyselyn testaamisessa sekä palautetta ohjaavalta opettajalta yleisesti opinnäytetyöstä säännöllisin väliajoin.

Kirjallisuudessa psykofyysisestä fysioterapiasta on käytössä paljon erilaisia tapoja ilmaista asioita, kuten puhuttaessa ihmisen ruumista/kehosta, joka on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ihmisen tietoisuuteen ja mieleen. Käytimme opinnäytetyössämme sanan ruumiinkuva sijasta sanaa kehonkuva. Meille keho-sana kuvastaa ihmisen kokonaisuutta paremmin, niin henkistä kuin fyysistäkin puolta, kuin sana ruumis. Kuten teoriaosuudessa kerroimme joidenkin vierastavan ruumis-sanan käyttöä, myös meille ruumis-sana kuvastaa enemmänkin kuollutta ihmistä.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut pitkäjänteistä työskentelyä, vaikka työskentelyssä on ollut myös hiljaisempia vaiheita. Se on myös sisältänyt monia eri työvaiheita, jotka ovat jokainen vieneet oman aikansa. Koemmekin, että aika, joka opinnäytetyölle on varattu, on ollut tarpeellinen, jotta työ ja aihe on saanut kehittyä ja muovautua rauhassa.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

ELÄKETURVAKESKUS 2014. Työkyvyttömyyseläkettä saaneet [verkkajulkaisu] [Viitattu 2014-10-11.] Saatavissa: <http://www.findikaattori.fi/fi/76>

GARD, Gunvor 2005. Body awareness therapy for patients with fibromyalgia and chronic pain. Disability & Rehabilitation [verkkajulkaisu] 27 (12), 725-728. [Viitattu 2013-12-10.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=6e674fdd-1c2e-48e1-9fa9-0933000b4b92%40sessionmgr4003&hid=4212>

GYLLENSTEN, Amanda Lundvik 2001. Basic Body Awareness Therapy. Studentlitteratur. Lund University: Sweden.

HAAPA-ALHO ja LEMPINEN 2005. Fysioterapeuttien ohjaamistaidot – kokemuksia aikuisuutta tukevan ruumiintuntemus harjoitteluryhmän ohjaamisesta. Julkaisussa: LÄHTEENMÄKI, Marja-Leena ja JAAKKOLA, Raija (toim.) Psykofyysinen fysioterapia – kohti oman kehon kuulemista, omassa ruumis- ja asumista. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt nro 2, 43.

HEILÄ, Hannele, BLOMGREN, Jenni ja VAINIEMI, Kirsi 2014. Miten arvioida nuoren työkykyä? Potilaan lääkärilehti [verkkajulkaisu] [Viitattu 2014-9-25.] Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/miten-arvioida-nuoren-tyokyky/#.VEiuAVTyW71>

HERRALA, Helinä, KAHROLA, Tytti ja SANDSTRÖM, Marita 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY.

HUTTUNEN, Matti 2013. Paniikkihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto [verkkajulkaisu] [Viitattu 2014-09-04] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00404.

HUTTUNEN, Matti 2011. Pitkäaikainen kipuoireyhtymä (kipuhäiriö). Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto [verkkajulkaisu] [Viitattu 2013-01-11.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00408

HUTTUNEN, Matti 2013. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto [verkkajulkaisu] [Viitattu 2013-01-06.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555

IMMONEN-ORPANA, Päivi 1995. Psykofyysinen fysioterapia. Julkaisussa: LINTUNEN, Taru, KOIVUMÄKI, Kari ja SÄILÄ, Hannu (toim.) Jalka potkee mieli notkee: Liikunta mielenterveyden tukena. Helsinki: SMS-tuotanto Oy, 133-142.

ISOMETSÄ, Erkki 2011. Masennushäiriöt. Julkaisussa: LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo (toim.) Psykiatria. 9.painos. Kustannus Oy Duodecim, 154-160.

ISOMETSÄ, Erkki 2011. Paniikkihäiriö ja julkisten paikkojen pelko. Julkaisussa: LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo (toim.) Psykiatria. 9.painos. Kustannus Oy Duodecim, 218-231.

JALAVA, Janne ja KOSKELA, Tuomas 2010. Vertaistuesta voimia elämään [verkkajulkaisu] [Viitattu 2014-09-25.] Kuntoutussäätiö. Saatavissa: http://www.mielenterveysseura.fi/files/654/Varhaiskuntoutuksen_arviointi_F.pdf

JOHNSEN, Ragnhild Wikene ja RÅHEIM, Målfrid 2010. Feeling more in balance and grounded in one's own body and life. Focus group interviews on experiences with Basic Body Awareness Therapy in psychiatric healthcare. *Advances in Physiotherapy* [verkkojulkaisu] 12 (3), 166-174. [Viitattu 2014-01-07.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6e674fdd-1c2e-48e1-9fa9-0933000b4b92%40sessionmgr4003&vid=4&hid=4212>

JUDÉN, Tuula 2005. Kipukuntoutujien kokemuksia kehontuntemusharjoitteista. Julkaisussa: LÄHTEENMÄKI, Marja-Leena ja JAAKKOLA, Raija (toim.) *Psykofyysinen fysioterapia – kohti oman kehon kuulemista, omassa ruumissa asumista*. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt nro 2, 114-115.

KAJAANIN AMMATTIRKORKEAKOULU 2002. Eettisyys [verkkosivu] [Viitattu 2014-01-07.] Saatavissa: <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Eettisyys>

KANANEN, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino Oy.

KOPONEN, Hannu 2011. Yleistynyt ahdistuneisuus. Julkaisussa: LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo (toim.) *Psykiatria*. 9.painos. Kustannus Oy Duodecim, 244–245.

LAITINEN, Marja 2009. Kehon kertomaa – kehontuntemusryhmä psykogeriatrisella osastolla. Julkaisussa: LÄHTEENMÄKI, Marja-Leena ja JAAKKOLA, Raija (toim.) *Psykofyysinen fysioterapia 3 – Kokemus kehossa* [verkkojulkaisu]. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt nro 5, 112 [Viitattu 2014-10-13.] Saatavissa: <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/C/5-Psykofyysinen-fysioterapia3-Kokemus-kehossa.pdf>

MATTSON, Monica, WIKMAN, Marianne, DAHLGREN, Lars, MATTSON, Bengt ja ARMELIUS, Kerstin 1997. Body awareness therapy with sexually abused women. Part 1: Description of a treatment modality. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* [verkkojulkaisu] 1 (5), 280-288. [Viitattu 2014-09-30.] Saatavissa: http://ac.els-cdn.com/S1360859297800630/1-s2.0-S1360859297800630-main.pdf?_tid=6b61aab4-4873-11e4-9a2d-0000aacb35d&acdnat=1412062308_3df098de30284c241b89c7c12f4d13d6

MUSTAJOKI, Pertti 2013. Fibromyalgia. Lääkärikirja Duodecim, Terveyskirjasto [verkkojulkaisu] [Viitattu 2013-01-11.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00016

NIIRANEN, Mikko 2014-11-03. Fysioterapeutti, KYS. Tutkimussuunnitelman kommentointi [sähköpostiviesti]. Emmi Varis. [Tulostettu 2014-11-03.] Outlook Web App.

OITTINEN, Liisa 2009. Masentuneen potilaan fysioterapia. Julkaisussa: LÄHTEENMÄKI, Marja-Leena ja JAAKKOLA, Raija (toim.) *Psykofyysinen fysioterapia 3 – Kokemus kehossa* [verkkojulkaisu]. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt nro 5, 141-142. [Viitattu 2014-10-07.] Saatavissa: <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/C/5-Psykofyysinen-fysioterapia3-Kokemus-kehossa.pdf>

OPETUSMINISTERIÖ 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriö: Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto [verkkojulkaisu] [Viitattu 2014-10-07]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

PUTTONEN, Arja ja VIIPPOLA, Irmeli 2009. Psykofyysisen fysioterapiaryhmän kehittäminen vaikeavammaisille. Julkaisussa: LÄHTEENMÄKI, Marja-Leena ja JAAKKOLA, Raija (toim.) *Psykofyysinen fy-*

sioterapia 3 –Kokemus kehossa [verkkajulkaisu]. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt nro 2, 47. [Viitattu 2014-10-11.] Saatavissa: <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/C/5-Psykofyysinen-fysioterapia3-Kokemus-kehossa.pdf>

ROXENDAL, Gertrud ja WINBERG, Agneta 2002. Levandemänniska; basal kroppskänedom för rörelse och vila. Stockholm: Natur och kultur. 64-67, 84-88.

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2010. Opetussuunnitelma. Fysioterapian koulutusohjelma [verkkomateriaali] [Viitattu 2014-09-09.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=352>

SUOKAS, Jaana ja RISSANEN, Aila 2011. Syömishäiriöt. Julkaisussa: LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo (toim.) Psykiatria. 9.painos. Kustannus Oy Duodecim, 346–363.

SUOMEN FYSIOTERAPEUTIT 2013. Fysioterapia ammattina [verkkosivu] [viitattu 2013-12-10.] Saatavissa: http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=275

SUOMEN PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIAN YHDISTYS, PsyFy 2013. Basic Body Awareness Terapia [verkkosivu] [Viitattu 2014-01-07.] Saatavissa: <http://www.psyfy.net/bbat.php?id=157>

TALVITIE, Ulla, KARPPI, Sirkka-Liisa ja MANSIKKAMÄKI, Tarja 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

TÄHKÄVUORI, Irma 2005. Psykofyysisen fysioterapiaryhmän vaikuttavuus seksuaalisesti hyväksikäytettyjen naisten terapiassa. Julkaisussa: LÄHTEENMÄKI, Marja-Leena ja JAAKKOLA, Raija (toim.) Psykofyysinen fysioterapia – kohti oman kehon kuulemistä, omassa ruumissa asumista. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Opinnäytetyöt nro 2, 88.

VALTIONEUVOSTON ASETUS AMMATTIKORKEAKOULUISTA 352/2003. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2014-10-23]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>

VILKKA, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

WALLIN, Ulf, KRONOVALL, Per ja MAJEWSKI, Marie-Louise 2000. Body awareness therapy in teenage in anorexia nervosa: outcome after 2 years. European Eating Disorders Review [verkkajulkaisu] 8 (1), 19–30. [Viitattu 2013-12-19.] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/%28SICI%291099-0968%28200002%298:1%3C19::AID-ERV329%3E3.0.CO;2-K/abstract;jsessionid=6F4298D0F25B898062BAE4DF1D5EC14B.f01t01?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>

WICKSTRÖM, Clara 2004. Psykofyysinen lähestymistapa fysioterapiassa. Fysioterapia 51 (7), 25–27.

LIITE 1: SAATEKIRJE

Savonia ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys – ja liikunta-ala
Fysioterapian koulutusohjelma



SAATE

Hyvä fysioterapian ammattilainen!

Nyt sinulla on mahdollisuus kehittää kanssamme psykiatristen potilaiden fysioterapiaa.

Olemme neljä Savonia ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden fysioterapeuttipiskelijää. Teemme pareittain kaksi opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä aiheista: "Kehonkuvaharjoitteet - mielenterveyspotilaiden kuntoutuksessa" -" sekä "Mitä lapsuuden kompleksisista psyykkisistä traumaista ja dissosiaatiohäiriöistä kärsivien potilaiden fysioterapia on?". Toimeksiantajanamme toimii Kuopion Yliopistollinen ja Julkulan sairaala.

Ensimmäisen opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten ja millaisia kehotietoisuusharjoitteita fysioterapeutit käyttävät masennus-, psykoosi-, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö-, paniikkihäiriö-, syömishäiriö-, stressi- ja uupumus-, pitkittynyt kipuoireyhtymä-, fibromyalgia potilaiden sekä seksuaalisen hyväksikäytön uhrien kuntoutuksessa.

Toisen opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa millaisia terapiakeinoja fysioterapeutit käyttävät lapsuuden kompleksisista psyykkisistä traumaista ja dissosiaatiohäiriöistä kärsivien potilaiden kuntoutuksessa.

Kyselyn vastaajina toimivat Suomen viiden yliopistosairaalan sairaanhoitopiirien psykiatristen potilaiden kanssa toimivat fysioterapeutit. Näihin sairaanhoitopiireihin kuuluvat Pohjois-Pohjanmaan -, Pohjois-Savon -, Pirkanmaan -, Varsinais-Suomen sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirit.

Antamanne vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Tulokset julkaistaan kokonaistuloksina, joten kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista. Valmiit opinnäytetyöt löytyvät Theseus- tietokannasta, josta jokainen voi käydä lukemassa opinnäytetyöt ja tutkimuksien tulokset.

Kysely on sähköisessä muodossa, johon saatte linkin yhteishenkilöltänne. Kyselyyn voitte vastata noin kuukauden ajan.

Vastaamiseen menee noin 15 minuuttia.

Vastaamalla kyselyyn olette mukana kehittämässä omaa alaanne ja luomassa uutta tietoa!

Kiitos etukäteen vastauksistanne!

Fysioterapiaopiskelijat Savonia-Ammattikorkeakoulu

Heiskanen Maiju, Korhonen Karolina, Pääkkönen Minna ja Varis Emmi

Yhteydenotot sähköpostitse: Maiju.E.Heiskanen@edu.savonia.fi, Karolina.a.Korhonen@edu.savonia.fi

Minna.H.Pääkkönen@edu.savonia.fi Emmi.S.Varis@edu.savonia.fi

LIITE 2: KYSELY

Neutral

Kysely fysioterapeuteille psykofyysisestä fysioterapiasta

1. Millä sairaanhoitopiirillä työskentelet? *

- Pohjois-Phjanmaan sairaanhoitopiiri
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

2. Kuinka kauan olet työskennellyt fysioterapeuttina? *

- alle 2 vuotta
- 3-10 vuotta
- yli 10 vuotta

3. Kuinka kauan olet työskennellyt psykiatristen potilaiden kanssa? *

- alle 2 vuotta
- 3-10 vuotta
- yli 10 vuotta

4. Oletko käynyt lisäkoulutuksia psykofyysiseen fysioterapiaan liittyen?

En

Kyllä, mitä

5. Käytättekö kehonkuvaharjoitteita asiakkaillesi? *

- Usein
- Harvoin
- En koskaan

6. Käytättekö joitakin seuraavista harjoitteista syömishäiriöisille?

Hengitysharjoitteita, millaisia ja miten

Harjoituksia kehon suhteesta alustaan, millaisia ja miten

Kehon hahmottamisen harjoituksia, millaisia ja miten

Rentoutusharjoituksia, millaisia ja miten

Muita, mitä ja miten

En käytä

7. Käytättekö joitakin seuraavista harjoitteista masentuneille?

Hengitysharjoitteita, millaisia ja miten

Harjoituksia kehon suhteesta alustaan, millaisia ja miten

Kehon hahmottamisen harjoituksia, millaisia ja miten

Rentoutusharjoituksia, millaisia ja miten

Muita, mitä ja miten

En käytä

8. Käytättekö joitakin seuraavista harjoitteista paniikkihäiriöistä kärsiville?

Hengitysharjoitteita, millaisia ja miten

Harjoituksia kehon suhteesta alustaan, millaisia ja miten

Kehon hahmottamisen harjoituksia, millaisia ja miten

Rentoutusharjoituksia, millaisia ja miten

Muita, mitä ja miten

En käytä

9. Käytättekö joitakin seuraavista harjoitteista ahdistuneisuushäiriöistä kärsiville?

Hengitysharjoitteita, millaisia ja miten

Harjoituksia kehon suhteesta alustaan, millaisia ja miten

Kehon hahmottamisen harjoituksia, millaisia ja miten

Rentoutusharjoituksia, millaisia ja miten

Muita, mitä ja miten

En käytä

10. Käytättekö joitakin seuraavista harjoitteista seksuaalisen hyväksikäytön uhreille?

Hengitysharjoitteita, millaisia ja miten

Harjoituksia kehon suhteesta alustaan, millaisia ja miten

Kehon hahmottamisen harjoituksia, millaisia ja miten

Rentoutusharjoituksia, millaisia ja miten

Muita, mitä ja miten

En käytä

11. Käytättekö joitakin seuraavista harjoitteista kipupotilaille?

Hengitysharjoitteita, millaisia ja miten

Harjoituksia kehon suhteesta alustaan, millaisia ja miten

Kehon hahmottamisen harjoituksia, millaisia ja miten

Rentoutusharjoituksia, millaisia ja miten

Muita, mitä ja miten

En käytä

12. Käytättekö joitakin seuraavista harjoitteista stressistä kärsiville?

Hengitysharjoitteita, millaisia ja miten

Harjoituksia kehon suhteesta alustaan, millaisia ja miten

Kehon hahmottamisen harjoituksia, millaisia ja miten

Rentoutusharjoituksia, millaisia ja miten

Muita, mitä ja miten

En käytä

13. Käytättekö joitakin seuraavista harjoitteista uupumuksesta kärsiville?

Hengitysharjoitteita, millaisia ja miten

Harjoituksia kehon suhteesta alustaan, millaisia ja miten

Kehon hahmottamisen harjoituksia, millaisia ja miten

Rentoutusharjoituksia, millaisia ja miten

Muita, mitä ja miten

En käytä

14. Millaista hyötyä olette kokenut harjoitteista olevan asiakkaillesi?

15. Entä mahdollista haittaa?

16. Työskenteletkö tai oletko työskennellyt psyykkisesti traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa?

*

Jos vastaat tähän "En", voit lopettaa kyselyn.

Kyllä

En

17. Työskenteletkö tai oletko joskus työskennellyt lapsuudessa kompleksisesti traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa? *

Jos vastaat tähän "En", voit lopettaa kyselyn.

Kyllä

En

Seuraavat kysymykset koskevat lapsuudessa kompleksisesti traumatisoituneiden asiakkaiden fysioterapiaa. Vastattehan kysymyksiin juuri tämän potilasryhmän näkökulmasta.

18. Käytätkö Roxendalin kehoterapiamenetelmää (BAT)? Usein Harvoin

En koskaan. Miksi?

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En koskaan" siirry kysymykseen 20.

19. Roxendalin kehoterapiamenetelmä (BAT)

Millaisia harjoitteita käytät Roxendalin kehoterapiassa?

Miten käytät mainitsemaasi menetelmiä?

Miksi juuri näitä harjoitteita?

20. Käytätkö Norjalaista psykomotorista fysioterapiaa, NPMP? Usein Harvoin

En koskaan. Miksi?

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En koskaan" siirry kysymykseen 22.

21. Norjalainen psykomotorinen fysioterapia, NPMP

Millaisia harjoitteita käytät NPMP-terapiassa?

Miten käytät mainitsemaasi harjoitteita?

Miksi juuri näitä harjoitteita?

22. Käytätkö psykodynaamista kehoterapiaa?

Usein

Harvoin

En koskaan. Miksi?

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En koskaan" siirry kysymykseen 24.

23. Psykodynaaminen kehoterapia

Millaisia harjoitteita käytät NPMP-terapiassa?

Miten käytät mainitsemaasi harjoitteita?

Miksi juuri näitä harjoitteita?

24. Käytätkö Feldenkrais-menetelmää?

Usein

Harvoin

En koskaan. Miksi?

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En koskaan" siirry kysymykseen 26.

25. Feldenkrais-menetelmä

Millaisia harjoitteita käytät Feldenkrais-menetelmässä?

Miten käytät mainitsemaasi harjoitteita?

Miksi juuri näitä harjoitteita?

26. Käytätkö seuraavia rentoutusharjoituksia?

progressiivista rentoutusta eli jännitys-rentoutustekniikka. Millaisia harjoitteita?

autogeenistä rentoutusta (Scultzin menetelmä). Millaisia harjoitteita?

sovellettua rentoutusta. Millaisia harjoitteita?

Jotain muuta menetelmää, mitä?

27. Yhdisteletkö eri rentoutusmenetelmiä?

Kyllä, miten ja miksi?

En, miksi?

28. Käytätkö kosketusta yhdessä muiden terapiamenetelmien kanssa? Minkä?

Roxendal

NPMP

Psykodynaaminen kehoterapia

Feldenkrais

Rentoutus

Liikunta

Muun, minkä?

En käytä, miksi?

29. Käytätkö kosketusta puhtaasti yhtenä terapiamenetelmänä?

Usein

Satunnaisesti

En koskaan. Miksi?

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En koskaan" siirry kysymykseen 31.

30. Kosketuksen käyttö omana terapiamenetelmänä

Millaista kosketusta käytät?

Miksi?

31. Käytätkö hierontaa?

Usein

Satunnaisesti

En koskaan. Miksi?

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En koskaan" siirry kysymykseen 33.

32. Millaista hyväksi havaitsemaa hierontaa käytät terapiana? Miksi?

33. Käytätkö liikuntaa terapiassa

Usein

Satunnaisesti

En koskaan, miksi?

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "en koskaan", siirry kysymykseen 35

34. Millaisen liikunnan olet havainnut hyväksi ja miksi?

35. Käytätkö hengitysharjoituksia?

Yhdessä psykofyysisten fysioterapiamenetelmien kanssa

Puhtaasti yksittäisenä terapiamenetelmänä

En käytä. Miksi?

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En koskaan" siirry kysymykseen 37.

36. Millaisia hengitysharjoituksia käytät ja miksi?

37. Oletteko käynyt Rosen-terapian koulutuksen?

Kyllä

En

38. Käytätkö Rosen-terapiaa?

Usein

Satunnaisesti

En koskaan. Miksi?

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En koskaan" siirry kysymykseen 40.

39. Rosen terapia

Millaista fysioterapiaa yhdistät Rosen-terapiaan?

Mitkä seikat vaikuttavat Rosen-terapiassa käyttämäänne fysioterapian valintaan?

40. Annatko asiakkaillesi kotiharjoitteita?

Usein

Satunnaisesti

En koskaan. Miksi?

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "En koskaan" siirry kysymykseen 42.

41. Millaisia kotiharjoitteita annat asiakkaillesi?

42. Käyttättekö jotain muuta fysioterapiamenetelmää, mitä tässä kyselyssä ei tullut ilmi?

Mitä?

Kenelle?

Miten?

LIITE 3: LUVAT



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Ammattikorkeakoulu- ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden opinnäytetyön lupahakemus 1 (3)

Nro _____ / 20 ____

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Opiskelijoiden opinnäytetyöt KYSissä". Hakemukseen liitetään opinnäytetyön suunnitelma aineistonkeruulomakkeineen, saatteineen ja rahoitussuunnitelma.

HAKIJA

Opinnäytetyön tekijä(t)

Minna Pääkkönen

Nimi

Osoite, puh, s-posti

Emmi Varis

Nimi

Osoite, puh, s-posti

Nimi

Osoite, puh, s-posti

Opiskelupaikka

 AMK mikä

Savonia-amk

 muu mikä

Suoritettava tutkinto

Fysioterapian tutkinto-ohjelma

OPINNÄYTETYÖOpinnäytetyön nimi Kehonkuvaharjoitteet - mielenterveyspotilaiden kuntoutuksessa

Opinnäytetyön lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittämään miten ja millaisia kehotietoisuusharjoitteita fysioterapeutit käyttävät masennus-, psykoosi-, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö-, paniikkihäiriö-, syömishäiriö-, stressi- ja uupumus-, pitkittynyt kipuoireyhtymä-, fibromyalgia potilaiden sekä seksuaalisen hyväksikäytön uhrien kuntoutuksessa. Lisäksi pyrimme selvittämään millaisista kehotietoisuusharjoitteista fysioterapeutit kokevat olevan hyötyä potilaille ja kuinka se ilmenee.

Kartoitus tehdään sähköisellä kyselytutkimuksella ja vastaajina toimivat yliopistollisten sairaaloiden sairaanhoitopiirien (PPSHP, PSSHP, PSHP, VSSHP, HUS) psykiatrisia potilaita hoitavat fysioterapeutit.

Opinnäytetyö esitetään seminaarissa loppusyksystä 2014, tallennetaan Theseus-tietokantaan ja toimitetaan tilaajalle.

Opinnäytetyö on

 amk-tutkinto muu, mikä

Opinnäytetyön kokonaisaikataulu

15.5.2013-30.10.2014

Aikataulu KYSissä

Kustannukset

 Arvio KYSille koituvista kustannuksista

_____ €

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.

 Ei aiheuta kustannuksia KYSille

2 (3)

Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
Toimikunta _____	Lausunto nro _____ pvm _____
Johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
	pvm _____
Henkilöstöjohtajan puolto henkilökuntaa koskevia opinnäytetöitä varten	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
	pvm _____
Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille	
<input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS	
Allekirjoittaneet opinnäytetyöntekijät sitoutuvat noudattamaan palveluyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään valmiin opinnäytetyön yksikköön, jossa tutkimus on tehty, sekä luvan myöntäjälle.	
17 / 2 / 2014	
	
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Emmi Varis	
Nimen selvennys	Nimen selvennys
	
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Vaihto-opintojen vuoksi Minna Pääkkösen puolesta Emmi Varis	
Nimen selvennys	Nimen selvennys
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT	
	
Ohjaajan allekirjoitus	Ohjaajan allekirjoitus
Marita Huovinen	
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Osoite, puhelin, s-posti	Osoite, puhelin, s-posti
Marita.Huovinen@savonia.fi, 0447856439	

3 (3)

PÄÄTÖS	
<input checked="" type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan	
<input checked="" type="checkbox"/> Palveluyksikön /-alueen ylihoitajan päätös nro	29/2014
15.2.2014	<i>Pasi Kuosmanen</i>
Allekirjoitus	KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA Kliiniset hoitopalvelut Psykiatrian palveluyksikkö ylihoitaja Pasi Kuosmanen PL 1777, 70211 Kuopio
Nimen selvennys	
YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ (Palveluyksikön /-alueen ylihoitaja)	
<i>Pasi Kuosmanen</i>	<i>Myhallinto yh</i>
Nimi	Työyksikkö
<i>Pasi.Kuosmanen@Kuopio.fi</i>	014-715250
S-posti	Puhelin

LIITTEET

- Opinnäytetyön suunnitelma 30 sivua
 Rahoitussuunnitelma _____ sivua
 Muita liitteitä 29 sivua

Opinnäytetyön ohjaussopimus _____



Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

 HAKEMUS / LUPA
 Opinnäytetyölle / tieteelliselle tutkimukselle

Opiskelijat / tutkijat täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

Opiskelijan / opiskelijoiden nimet Pääkkönen Minna Varis Emmi	Katuosoite, postinumero ja -toimipaikka [REDACTED] [REDACTED]	Sähköposti Minna.H.Pääkkönen @edu.savonia.fi Emmi.S.Varis@edu. savonia.fi	Puhelin [REDACTED]
Ammattikorkeakoulu / yliopisto Savonia Ammattikorkeakoulu		Koulutusohjelma / laitos Fysioterapian koulutusohjelma	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi "Kehonkuvaharjoitteet - mielenterveys potilaiden kuntoutuksessa"			
Vastuualue / yksikkö, jossa opinnäytetyö / tutkimus toteutetaan Psykiatria (TA5) & Kehitysvammahuolto (6) <i>YAMMALAN ALUEPÄÄLÄÄ, KAIVANTU</i>			
Opinnäytetyön / tutkimuksen tarkoitus ja kuvaus toteutuksesta Opinnäytetyössä teemme määrällisen kyselytutkimuksen yliopistollisille sairaaloille sekä niiden sairaanhoitopiireille. Pyrimme selvittämään miten ja millaisia kehoitietoisuusharjoitteita fysioterapeutit käyttävät masennus-, psykoosi-, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö-, paniikkihäiriö-, syömishäiriö-, stressi- ja uupumus-, pitkittynyt kipuoireyhtymä-, fibromyalgia potilaiden sekä seksuaalisen hyväksikäytön uhrien kuntoutuksessa. Lisäksi pyrimme selvittämään millaisista kehoitietoisuusharjoitteista fysioterapeutit kokevat olevan hyötyä potilaille ja kuinka se ilmenee. Tämän tutkimustiedon toivomme tuovan psykiatrisella puolella työskenteleville fysioterapeuteille uutta tutkittua tietoa työssä hyödynnettäväksi. Kyselyyn vastaa myös neljä muuta Suomen yliopistollisten sairaaloiden sairaanhoitopiirien psykiatristen potilaiden kanssa toimivien fysioterapeuttien. Kyselyn tavoitteena on kehittää kyseisten potilasryhmän fysioterapiaa.			
Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetöihönsä tekijänoikeus. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri saa opinnäytetöihin käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota. Opinnäytetöiden julkistaminen edellyttää erillistä lupaa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä.			
Kustannuksista vastaa _____ (pvm ja nimi)			
<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija / tutkija <input type="checkbox"/> PSHP:n vastuuyksikkö, josta sovittiin _____ kanssa			
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportti toimitetaan ylihoitajalle ja <input type="checkbox"/> Raportista pidetään osastokokous <input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä Valmis opinnäytetyö on saatavissa Theseus- tietokannasta, mutta se voidaan myös toimittaa suoraan esimerkiksi ylihoitajalle.			
Työryhmä			
AMK/ yliopisto	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Marita Huovinen</i>	Puhelin 044-7856439	
Vastuualue/ osasto	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin	
Pvm ja allekirjoitus (hakijan tai ryhmästä yhden henkilön) 3.2.2014 <i>Emmi Varis</i> EMMI VARIS			

PÄÄTÖS

- Lupa opinnäytetöihin / tutkimukseen myönnetään
- hakemuksen mukaisesti
- päätöksessä nro *31* mainituin edellytyksin
- Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin
- Hakemus hylätään perusteiden _____

b 08.11

19.3.14 *Susanna Teuhola*
 Opetusylläpitäjä
 Pirkanmaan sairaanhoitopiiri



Tampereen yliopistollinen sairaala

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

19.3.2014

38 § OPINNÄYTETYÖLUPA

Savonia ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelman opiskelijat Minna Pääkkönen ja Emmi Varis sekä Maiju Heiskanen ja Karolina Korhonen hakevat lupaa opinnäytetyönsä toteuttamiseksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, Toimialueelta 5 ja 6 sekä Kaivannon sairaalasta ja Vammalan aluesairaalasta. Kyseessä on kaksi erillistä opinnäytetyötä, joiden aineistonkeruu toteutetaan yhteisesti.

Minna Pääkkösen ja Emmi Variksen opinnäytetyön työnimi on " Kehonkuvaharjoitteet- mielenterveys potilaiden kuntoutuksessa . " Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten ja millaisia kehotietoisuus-harjoitteita fysioterapeutit käyttävät osana mielenterveyspotilaiden kuntoutusta.

Maiju Heiskasen ja Karolina Korhosen opinnäytetyön työnimi " Mitä lapsuuden kompleksisoituneista psyykkisistä traumaista ja dissosiaatiohäiriöistä kärsivien potilaiden fysioterapia on. " Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa millaisia terapiakeinoja fysioterapeutit käyttävät lapsuuden kompleksisoituneista tarumoista ja dissosiaatiohäiriöistä kärsivien potilaiden kuntoutuksessa. käyttämiä terapiakeinoja

Opinnäytetöiden aineistonkeruu toteutetaan sähköisenä lomakekyselynä toimialueella 5 ja 6 sekä Vammalan sairaalassa ja Kaivannossa työskenteleville fysioterapeuteille.

Opinnäytetyön toteuttamisesta on sovittu työelämätahojen kanssa. Opinnäytetyön luvan saatuaan opiskelijat voivat olla yhteydessä työelämäyhdyshenkilöön, opetushoitaja Anu Salhojaan, aineistonkeruun käytännön toteuttamiseksi.

Päätös

Päätän myöntää luvan opinnäytetyölle seuraavilla edellytyksillä:

- opinnäytetyössä yhteistyötahona mainitaan Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.
- kyselyyn vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen
- opinnäytetyön tuloksia raportoidaessa yksittäisiä kyselyyn vastanneita ei voida tunnistaa
- opinnäytetyön julkaisuluvan antaa työnvalmistumisenvaiheessa erikseen sovitun vastuualueen ylihoitaja.
- opinnäytetyöstä toimitetaan raportti työelämäyhteistyötaholle ja sen esittämisestä sovitaan erikseen työn valmistumisvaiheessa.

Arkistotunnus: 430

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Teiskontie 35, PL 2000, 33521 Tampere, puh. 03 311 611, faksi 03 311 64369, etunimi.sukunimi@pshp.fi, www.pshp.fi



**Elämän
tähden**

Tampereen yliopistollinen sairaala

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

19.3.2014

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Susanna Teuho".

Susanna Teuho
Opetusylihoitaja
Tiedekeskus

Päätösvallan perusteet ja sovelletut oikeusohjeet	Hallintoylihoitajan päätöspöytäkirja 1§/2010
Liitteet	Opinnäytetyön suunnitelma liitteineen Hakemus
Jakelu	Opiskelijat Minna Pääkkönen ja Emmi Varis Opiskelijat Maiju Heiskanen ja Karolina Korhonen Osastonhoitaja Erja Arvonen Ylihoitaja Maarit Selander Ylihoitaja Marita Saari Ylihoitaja Sari Lepistö Opetushoitaja Anu Salhoja

Tiedoksi

TUTKIMUSLUPA
 (Toimintasääntö § 15)

Tutkimuksen numero:	T33/2/2014
Tutkimuksen nimi:	Kehonkuvaharjoitteet – mielenterveyspotilaiden kuntoutuksessa ja Mitä lapsuuden kompleksista psyykkisistä traumoista ja dissosiaatiohäiriöistä kärsivien potilaiden fysioterapia on?
Tutkimuksen ajoitus:	2014
Vastuullinen tutkija:	THM Marita Huovinen (Savonia ammattikorkeakoulu, fysioterapia)
Tutkittavien lukumäärä:	5 psykiatristen potilaiden kanssa toimivat fysioterapeutit

Myönnämme luvan yllä mainittuun tutkimukseen. Edellytämme, että tutkimuksesta ei aiheudu haittaa yksiköiden normaalille toiminnalle eikä muita kustannuksia sairaalalle.



Sirpa Vuorinen
 Ylihoitaja

JAKELU Vastuullinen tutkija
 Opinnäytetyön tekijä
 Tutkimuksen ja opetuksen vastuhenkilö
 TurkuCRC
 Hoitotyön toimisto

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin
kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE
(täytettävä koneella)

Tulosalue / vastuualue		vastuuyksikkö		DIAARINRO: 25/2014	
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Pääkkönen Minna Varis Emmi		Henkilötunnus 03.10.1992 07.12.1992		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka Savonia Ammattikorkeakoulu		Nykyinen virka / toimi / opiskelija Opiskelija		
	Kotiosoite [REDACTED]		Postinro ja -paikka [REDACTED]		
	Puhelin toimeen [REDACTED]	Puhelin kotiin	Sähköpostiosoite Minna.H.Pääkkönen@edu.savonia.fi Emmi.S.Varis@edu.savonia.fi		
	Suoritettu tutkinto		Suoritusvuosi	Suorituspaikka	
2. Tutkimusprojektia tai tutkimusta koskevat tiedot (Diaarinro) Katso hallinto-keskuksen tiedote 15/2009)	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Kehonkuvaharjoitteet - mielenterveys potilaiden kuntoutuksessa				
	Tutkimus on		<input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> salainen	Tutkimusaika 3.2.2014 - 30.5.2014	
	Pääkaavanumero 902		Tutkimuksen luonteen määrittely Muut tutkimukset		
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja				
	Anoja on		<input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija	Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei	
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 794/2010) / ohjaaja / päätutkija Marita Huovinen, Savonia AMK, THM, Fysioterapian lehtori				
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät Opinnäytetyön tilaajana toimii Kuopion yliopistollinen sairaala ja kyselyn tekoon osallistuu toinen opinnäytetyöpari Savonia AMK:sta. Kyselyyn vastaavat Yliopistollisten sairaaloiden sairaanhoitopiireissä työskentelevät fysioterapeutit, jotka työskentelevät psykiatristen potilaiden kanssa.				
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteenä)				
	Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ▶ Erillinen liite				
	Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaistista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys mitä <input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia				
Ulkopuolinen rahoitus		Rahoittaja		Sopimuksen nro	
<input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain					
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> KEVO		Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)			
Päivämäärä 3.2.2014 Anojan allekirjoitus ja nimen selvennys Emmi Varis, vaihto-opintojen takia Minna Pääkkösen puolesta, Emmi Varis					
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat				
	<input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta		lähetyspäivä		vastaus saatu
Luvat	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen tmk / <input type="checkbox"/> Ilmoitus kansallisesta lausunnosta				
	<input type="checkbox"/> TUKIJA ¹⁾				
<input type="checkbox"/> Fimea ²⁾ <input type="checkbox"/> Johtajayli-/laitoksen joht./STM/THL ³⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁴⁾					
4. PÄÄTÖS	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta				
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä				
	Päätöksentekijä <input checked="" type="checkbox"/> tulosalueen johtaja / vastuualueen johtaja / lyijöitä - <input type="checkbox"/> johtajayli/ääkäri / hallintoylihoitaja <input type="checkbox"/> hallitus				
	Päivämäärä		Allekirjoitus		LOMAKKEEN SÄILYTYS
	13.2.2014 OULU		Kati Louhevaara Kati Louhevaara		- Tutkija alkuperäinen (tutkimuksen ajan) - Päätätjä (arkistointi)

**HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI**
OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Pääkkönen Minna, Varis Emmi	
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Ammattikorkeakouluopiskelija	
	HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm Minna.H.Pääkkönen@edu.savonia.fi, puh: [REDACTED] Emmi.S.Varis@edu.savonia.fi, puh: [REDACTED]	
	Kotiosoite [REDACTED]	
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Savonia-ammattikorkeakoulu	
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite Microkatu 1, 70210 KUOPIO	
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Marita Huovinen, THM Fysioterapian lehtori, Marita.Huovinen@savonia.fi, 0447856439	
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma on hyväksytty oppilaitoksessa	
	Suku- ja etunimi/virka/toimi Huovinen Marita, THM Fysioterapian lehtori	
	Työpaikan osoite Savonia-ammattikorkeakoulu, Microkatu 1, 70210 KUOPIO	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm Marita.Huovinen@edu.savonia.fi	
	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuhenkilö työskentelee Kyselyn yhteyshenkilönä HUS:lta toimii Tuula Vesiluoma	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Kehonkuvaharjoitteet - mielenterveyspotilaiden kuntoutuksessa	
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) Sähköisellä kyselytutkimuksella selvitetään HUS:n sairaanhoitopiirin (HYKS, Hyvinkää, Lohja, Länsi-Uusimaa) psykiatrisia potilaita hoitavilta fysioterapeuteilta, miten ja millaisia kehotietoisuusharjoitteita fysioterapeutit käyttävät masennus-, psykoosi-, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö-, paniikkihäiriö-, svömişhäiriö-, stressi- ja unen- ja mieliala-ongelmien hoitoon.	
	Asiasanat (max 5 kpl)	
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Licensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden ala <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? Sosiaali- ja terveysala
Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspvm. 15.5.2013	Arvioitu päättämispvm. 30.10.2014
Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa		
<input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto <input checked="" type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö <input checked="" type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Sydän-keuhkokeskus	<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintätekniikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli	<input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä

LIITE 4: VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT

Kysely fysioterapeuteille psykofyysisestä fysioterapiasta

Avoimet vastaukset: Kyllä, mitä

- Hengityskoulu, erilaisia lyhyitä kursseja ja koulutuspäiviä
- Berit Bunkanin 1 & 2 kurssit Suomessa ,Riitta Pind RH 1&2,Riitta Keskinen-Rosenqvist 1&2 Suomessa;nämä kaikki viikon pituisia internaattikoulutuksia.Turussa vuoden kestänyt Maila Sepän "hengityskoulu";yht.10 päivää?.Lisäksi paljon koulutusta syömishäiriöistä eri puolilla Suomea ja traumaterapian vakauttamisharjoituksista(Oulun traumaterapiakeskus/psykoterapiayhdistys),myös 10 päivää kognitiivisen psykoterapian kehollisista menetelmistä(Juhani Laakso)
- Erikoistumiskoulutuksen (TAMK), Hengitysterapeutin koulutuksen, NPMP-opintoja, BBAT-opintoja, erikoisalan seminaareja kotimaassa ja ulkomailla
- Psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopinnot, lisäksi erilaisia lyhyempiä koulutuksia ja kursseja
- mm.psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopinnot, hengityskoulu,sensorimotorinen psykoterapia dissosiaatiohäiriön hoidossa, funktionaalinen kehotietoisuus.
- Bbat 1, erilaisia kehontietoisuus-, hengitys- ja rentouskoulutuksia
- Psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopinnot, Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena, Jännittäjäryhmän ohjaajakoulutus, Tietoisuustaidot kurssi
- Kehoterapia traumaoiden hoidossa, feldenkrais, sherborne, theraplay, kognitiivisen psykoterapian perusteet, perheterapia
- psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopinnot tampereella, Maila Sepän hengityskoulun ja lukuisia lyhyt kursseja.
- Psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopinnot 30 op TAMK, Basic Body Awareness -terapia johdanto, I ja II -kurssit, Timo Klemolan Tietoisuustaidot ja kehollisuus -koulutus ja lisäksi lyhyempiä koulutuksia mm. psykofyysisestä hengitysterapiasta, tietoisuustaidoista, Felfenkraisista, sekä psykofyysisestä lähestymisestä kuntoutuksessa.
- Useita, esim. Ruumiinhahmotus I ja II -kurssit (nyk.B-BAT), NPMP-kursseja, traumakoulutuksia, kognitiivisen psykoterapian perusopinnot, psykofyysisen psykoterapian po., psykofyysinen hengityskoulu, tanssi- ja liiketerapeuttisia kursseja jne.

LIITE 5: VASTAAJIEN KÄYTTÄMÄT HARJOITTEET ERI POTILASRYHMILLE

6. Käyttekö joitakin seuraavista harjoitteista syömishäiriöisille?

Avoimet vastaukset: Hengitysharjoitteita, millaisia ja miten

- rauhoittava hengitys, hengityksen kuuntelu
- esim. Mindfulness harjoitteiden osana, hengityksen havainnointi kuuluu jo Bunkanin tutkimustapaan, oleellinen osa myös terapiassa, hengityksen vapaus! Joogapohjaiset harjoitteet mm.
- Mm: tieoisen liikkeen ja hengityksen yhdistämistä, hengityksen suuntaamista vatsan alueelle kirja vatsan päälle asetettuna
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- aktiivisia ja passiivisia
- esim. joogapohjaisia, eri alkuasunnoissa, hengityksen kuuntelu-ohjaus kehon eri osista/osiin
- Hengityskoulun harjoitteet
- tietoista hengitystä, hengityksen tarkastelua ja kontrollista luopumista vain ollessa (yleensä makuuasennossa, mutta joskus myös istuen tai seisten), hengityksen yhdistämistä tai tarkastelua liikkeissä, hengityksen (erityisesti sen muutosten) tarkastelua erilaisissa tilanteissa ja tunnetiloissa/tunnetiloja simuloivissa asunnoissa tai harjoituksissa, kosketuksella avustettua uloshengitystä, tilan tekemistä sisäänhengitykselle kosketuksen (esim. jaloista vetämisen) kautta, hengityksen laskemista yhdestä kymmeneen tietoisuustaitoharjoitteen omaisesti.

Avoimet vastaukset: Harjoituksia kehon suhteesta alustaan, millaisia ja miten

- b-bat-harjoituksia
- selinmakuulla, istuen, seisten havainnointia esim. B-BAT harjoitteilla, ruumiinkuvakyselyillä
- Liikkeen/painonsiirtojen/ulkoisen paineen avulla
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- eri alkuasunnoissa, alusta suhteen ja asennon vahvistaminen välineiden esim. pallon avulla
- eri alkuasunnoissa, aktiivisia raajojen paineluja tai venytyksiä hengitykseen yhdistettynä
- Eri alkuasunnoissa haetaan tuntumaan suhteessa alustaan, kannatteluharjoitteet
- sherborne
- Basic Body Awareness -terapian mukaisia ja mukailtuja harjoitteita seisten, istuen ja makuulla. Juurtumista, asennon tarkastelua, tasapainoisen asennon etsimistä, kehollisten tuntemusten tarkastelua ja kehon alustalle asettumisen tarkastelua, keskilinjan tunnistamisharjoituksia.

Avoimet vastaukset: Kehon hahmottamisen harjoituksia, millaisia ja miten

- b-bat
- B-BAT, Feldenkreis, jooga, pilates, mindfulness harjoitukset, myös kuntosalilla/perusliikkumisessa
- Kosketusta eri välineillä tai käsin, asiakkaan omaa kosketusta, peilityöskentelyä, kehonpiirrostyöskentelyä
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- esim. liike- ja venyttelyharjoitukset, myös välineiden avulla.
- eri välineitä käyttäen (terapiapallot, telat), narua, painelu, peiliä, isolle paperille piirtäminen

- Kehonkuvapiirros, naruharjoite, kehotietoisuusharjoitteita eri asennoissa ja tasoissa, passiivisia rajaavia harjoitteita, painopakkauksia ja nystyrähierontapalloa hyödyntäen, liikeharjoitteita, peiliharjoitteita
- sherborne
- Kehopiirroksia, kehon arviointia narun avulla, kehon rajojen piirtämistä, kehon maalaamista joko mielikuvalla tai maalitelalla, kehon tarkastelua peilin kautta, liikkeen tarkastelua peilin kautta, liikkeen tuottamista kosketuksen mukaisesti esim. kosketetun kehonosan liikuttamista.

Avoimet vastaukset: Rentoutusharjoituksia, millaisia ja miten

- liike-hengitysharjoituksia
- jännitys-rentous, venytys-rentous, ravistelut, painannat, liike-rentous ym.
- Venytyksen, jännityksen, liikkeen, kosketuksen, mielikuvien avulla tapahtuvaa psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- jännitys/rentoutus, mielikuva jne
- nh seudun manipulaatiota, painelurentous, tassuttelut
- jännitysrentous, mielikuvaharjoitteet, passiivisia rentouttamisen keinoja, kosketusrentousharjoitteita
- mm. jännitysrentoutus, venytysrentoutus, pallohieronta, kehon täristelyt, avustetut venytykset.

Avoimet vastaukset: Muita, mitä ja miten

- itsellä vahva joogatausta;hyödynnän työssäni
- Erilaisia rajaharjoituksia
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- psykoedukaatio, turvallisen liikkumisen/lajien ohjaus sairauden vaiheesta riippuen
- raja/reviiriharjoitukset, oman tilan hahmottaminen
- Tietoisuustaitoharjoitteita, keskustelua, ohjausta ja neuvontaa. Fysioterapiassa pyritään lisäämään kehollisia hyvinolon kokemuksia sekä myötätuntoista suhtautumista itseen. Terapeutin läsnäololla ja persoonalla suuri merkitys.
- tasapaino- ja koordinaatioharjoituksia mm. tasapainolaudalla, jumppapallolla, oman kehon vastuksella esim. eri eläinten liikkumisen matkimista, liikettä erilaisilla liikkumistavoilla, erilaisia reaktioharjoituksia liikkeeseen yhdistettynä, kuntosaliharjoittelua, kävely- ja juoksulenkkeilyä, mielikuvaharjoitteita maadoitukseen tai rentoutukseen yhdistettynä, tietoisuustaitoharjoitteita, esineiden (jumppapallo/tyyny jne...) paiskomista pahan olon kokemisen/purkamisen harjoitteena, kehon rajojen tunnistamista ja puolustamista esim. oman reviirin puolustamista lähestymiseltä ja "pahan" työntämistä pois, tunnekortteja apuna tunteiden tunnistamiseen/herättelyyn ja sanoittamiseen, kosketus kehotietoisuutta ja omien tunteiden tarkastelua vahvistavana menetelmänä.

7. Käytättekö joitakin seuraavista harjoitteista masentuneille?

Avoimet vastaukset: Hengitysharjoitteita, millaisia ja miten

- hengityskouluharj.
- kuten edellä
- vapaata hengitystä ja liikkeen/venytyksen yhdistämistä omaan hengitysrytmiin
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet

- kts edellinen vastaus
- samat kuin ed
- Hengityskoulun harjoitteet
- Tietoista hengitystä, hengityksen yhdistämistä liikkeeseen ja hengityksen (erityisesti sen muutoksen) tarkastelua erilaisissa tilanteissa ja yhteyttä tunteisiin psykofyysisen hengitysterapian mukaisia harjoitteita.

Avoimet vastaukset: Harjoituksia kehon suhteesta alustaan, millaisia ja miten

- b-bat asiakkaan tavoitteiden mukaan
- kuten edellä
- Venytysten, painonsiirtojen ja pienten liikkeiden avulla tapahtuvaa harjoittelua
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts edellinen vastaus
- sama kuin ed
- Kannattelun kokemukseen ja hellittämiseen avustaminen, Eri tasoissa ja alkuasunnoissa.
- Basic Body Awareness -terapian mukaisia ja mukailtuja harjoitteita seisten, istuen ja makuulla. Juurtumista, asennon tarkastelua, tasapainoisen asennon etsimistä, kehollisten tuntemusten tarkastelua ja kehon alustalle asettumisen tarkastelua, keskilinjan tunnistamisharjoituksia. Kontaktin löytämistä alustaan, voiman tunteen saamista alustasuhteesta.

Avoimet vastaukset: Kehon hahmottamisen harjoituksia, millaisia ja miten

- b-bat
- kuten edellä
- Kosketusta eri tavoin, kehotiedostavaa liikettä
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts edellinen vastaus
- bbat
- Kehon rajoja vahvistavia harjoitteita, piirtämistä, kehotietoisuusharjoitteita ja liikeharjoitteita.
- Tunteiden/tuntemusten piirtämistä ja sijoittamista kehoon joko mielessä tai piirtämällä/värittämällä kuvaan, kehon rajojen piirtämistä/vahvistamista kosketuksella

Avoimet vastaukset: Rentoutusharjoituksia, millaisia ja miten

- hengityskouluharj.
- erityisesti jännitys-rentous, liike-rentous
- kevyiden venytysten ja hengityksen avulla tapahtuvia harjoituksia, kosketusta
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts edellinen vastaus
- painelurentous, tassuttelut, kehon vapaa liike esim iso terapiapallo (eri alkuasennot)
- Mielikuvaharjoitteita, passiivisia rentoutusharjoitteita, kosketusrentous, venyttely, jännitysrentous, nystyräpallohierontaa, lämpöhoitoa ja painopakkauksia hyödyntäen
- : mm. jännitysrentoutus, venytysrentoutus, mielikuvarentoutus, pallohieronta, kehon täristelyt, hieronta.

Avoimet vastaukset: Muita, mitä ja miten

- vastusharjoitteita potilaan oman "vahvuuden" havainnoimiseksi
- kts edellinen vastaus
- tai chin sovellusta sekä mielikuvarentoudet
- Keskusteltu, ohjaus ja neuvonta. Liikuntaan kannustaminen, asiakkaalle mieleiseen liikuntaharrastukseen tukeminen ja yhdessä liikkuminen. Kuvien käyttö terapiassa tunteiden, tuntemusten ja kokemusten sanoittamisen tukena.
- leikin kautta vahvuuksien löytymistä, leikin kautta iloa
- Tunnekortit apuna tuntemusten sanoittamisessa ja tunnistamisessa, kosketus hyväksyvänä elementtinä sekä kehotietoisuudessa ja minäkuvaa vahvistavana.

Avoimet vastaukset: En käytä

- käytän valikoiden tarvittavia harjoituksia em:sta potilaan tarpeista riippuen

8. Käytättekö joitakin seuraavista harjoitteista paniikkihäiriöistä kärsiville?

Avoimet vastaukset: Hengitysharjoitteita, millaisia ja miten

- hengityskoulu
- tietoa hengityksen vaikutuksesta paniikkituntemuksiin; paleahengityksen ohjaus estämään oireiden leviämistä
- hengityksen tiedostusta ja rauhoittamista sekä ymmärryksen lisäämistä paniikkikohtauksen aikana tapahtuville hengitysmuutoksille
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts edellinen vastaus
- joogapohjaiset eri alkuasunnoissa, ääniharjoitteet, käsin hengityksen kuuntelu-ohjaus
- Hengityskoulun harjoitteet
- Psykofyysisen hengitysterapian mukaisia harjoitteita, tietoista hengitystä, hengityksen tarkastelua vain ollessa makuuasennossa, istuen tai seisten, hengityksen yhdistämistä tai tarkastelua liikkeessä, hengityksen (erityisesti sen muutosten) tarkastelua erilaisissa tilanteissa ja tunnetiloissa/tunnetiloja simuloivissa asunnoissa tai harjoituksissa, kosketuksella avustettua uloshengitystä, tilan tekemistä sisäänhengitykselle kosketuksen (esim. jaloista vetämisen) kautta, hengityksen laskemista yhdestä kymmeneen tietoisuustaitoharjoitteena tai rauhoittavana harjoitteena.

Avoimet vastaukset: Harjoituksia kehon suhteesta alustaan, millaisia ja miten

- erityisesti omien rajojen kokemista vastusharjoittein/staattiset harj.
- Läsnäoloharjoituksia ja tiedostavaa kokemusta alustasta
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts edellinen vastaus
- joogapohjaiset venyttelyt yhdistettynä hengitykseen, selinmakuulla
- Vahvistetaan juurtumisen ja kannatelluksi tulon kokemuksia
- sherborne
- Basic Body Awareness -terapian mukaisia ja mukailtuja harjoitteita seisten, istuen ja makuulla. Juurtumista, asennon tarkastelua, tasapainoisen asennon etsimistä, kehollisten tuntemusten tarkastelua ja kehon alustalle asettumisen tarkastelua, keskiliinjan tunnistamisharjoituksia. Alustakontaktin löytymistä osana vakautta-

vaa/rauhottavaa harjoittelua.

Avoimet vastaukset: Kehon hahmottamisen harjoituksia, millaisia ja miten

- Oma reviiri/rajaharjoitukset
- Liikettä, jännityksen säätelyn harjoituksia
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts edellinen vastaus
- Kehontuntemusta kehittäviä harjoitteita, kehokuvapiirros
- sherborne,leikki, theraplay, feldenkrais
- Tunteiden/tuntemusten piirtämistä ja sijoittamista kehoon joko mielessä tai piirtämällä/värittämällä kuvaan, kehon rajojen piirtämistä/vahvistamista kosketuksella

Avoimet vastaukset: Rentoutusharjoituksia, millaisia ja miten

- hengityskoulu
- omien rajojen" piirtäminen"+jännitysrentous ,turvapaikkaharjoitus
- jännityksen säätelyn avulla, liikkeen voiman ja tempon säätelyn avulla
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts edellinen vastaus
- tassuttelut, painelut, terapiapallot, telat, mielikuvarentoudet
- Mielikuvaharjoitteita (rauhottavat ja turvallisuuden tunnetta lisäävät mielikuvat), passiivisia rentoutusharjoitteita, kosketusrentous, jännitysrentousharjoite, nystyräpallohierontaa, lämpöhoitoa ja painopakkauksia hyödyntäen
- mm. jännitysrentoutus, venytysrentoutus, mielikuvarentoutus, pallohieronta, kehon täristelyt, vaatteiden päältä painelu, kosketus, hieronta

Avoimet vastaukset: Muita, mitä ja miten

- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- psykoedukaatio oireista ja elimistön reaktioista
- kts edellinen vastaus
- bbat
- Keskusteltu, ohjaus ja neuvonta. Tietoa ajatusten, tunteiden ja kehon reaktioiden yhteydestä sekä paniikkioireist ja hyperventilaatiomekanismista. Kuvien hyödyntäminen tunteiden ja tuntemusten kuvaamiseen.
- leikki
- Tunnekortit, kehon rajojen tunnistamista ja puolustamista esim. oman reviirin puolustamista lähestymiseltä ja "pahan" työntämistä pois, mielikuvaharjoitteita esim. "turvapaikka", vakauttavia kehollisia harjoitteita
-

Avoimet vastaukset: En käytä

- valikoiden potilaasta riippuen sekä onko kertakäynti vai hoitojakso

9. Käytättekö joitakin seuraavista harjoitteista ahdistuneisuushäiriöistä kärsiville?

Avoimet vastaukset: Hengitysharjoitteita, millaisia ja miten

- hengityskoulu
- kuten edellä
- hengityksen yhdistämistä liikkeeseen, hengitysterapeuttisia harjoitteita
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts edellinen vastaus
- joogapohjaisia, eri alkuasunnoissa, käsin hengityksen havainnoinnin tehostaminen, rauhoittaminen ja ohjaaminen kehon eri osiin
- Hengityskoulunharjoitteet
- Psykofyysisen hengitysterapian mukaisia harjoitteita, tietoista hengitystä, hengityksen tarkastelua vain ollessa makuuasennossa, istuen tai seisten, hengityksen yhdistämistä tai tarkastelua liikkeessä, hengityksen (erityisesti sen muutosten) tarkastelua erilaisissa tilanteissa ja tunnetiloissa/tunnetiloja simuloivissa asunnoissa tai harjoituksissa, kosketuksella avustettua uloshengitystä, tilan tekemistä sisäänhengitykselle kosketuksen (esim. jaloista vetämisen) kautta, hengityksen laskemista yhdestä kymmeneen tietoisuustaitoharjoitteena tai rauhoittavana harjoitteena.

Avoimet vastaukset: Harjoituksia kehon suhteesta alustaan, millaisia ja miten

- feldenkrais, asahi, b-bat
- kuten edellä
- Läsnaoloharjoituksia ja tiedostavaa kokemusta alustasta
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts edellinen vastaus
- selinmakuulla bbat harjoitteet ja sen sovellukset
- Vahvistetaan juurtumisen ja kannatelluksi tulon kokemuksia
- Sherborne
- Basic Body Awareness -terapian mukaisia ja mukailtuja harjoitteita seisten, istuen ja makuulla. Juurtumista, asennon tarkastelua, tasapainoisen asennon etsimistä, kehollisten tuntemusten tarkastelua ja kehon alustalle asettumisen tarkastelua, keskilinjän tunnistamisharjoituksia. Alustakontaktin löytymistä osana vakauttavaa/rauhottavaa harjoittelua.

Avoimet vastaukset: Kehon hahmottamisen harjoituksia, millaisia ja miten

- kuten edellä
- Liikevirtaavuuden ja jännityksen säätelyn harjoitteita
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts edellinen vastaus
- Kehontuntemusta kehittäviä harjoitteita, kehokuvapiirros
- theraplay
- Tunteiden/tuntemusten piirtämistä ja sijoittamista kehoon joko mielessä tai piirtämällä/värittämällä kuvaan, kehon rajojen piirtämistä/vahvistamista kosketuksella

Avoimet vastaukset: Rentoutusharjoituksia, millaisia ja miten

- hengityskoulu
- kuten edellä
- Jännityksen säätelyn avulla, kevyin liikeharjoituksin
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts edellinen vastaus
- kaikki ed kohdassa mainitut
- Mielikuvaharjoitteita (rauhottavat ja turvallisuuden tunnetta lisäävät mielikuvat), passiivisia rentoutusharjoitteita, kosketusrentous, jännitysrentousharjoite, nystyräpallohierontaa, lämpöhoitoa ja painopakkauksia hyödyntäen
- mm. jännitysrentoutus, venytysrentoutus, mielikuvarentoutus, pallohieronta, kehon täristelyt, vaatteiden päältä painelu, kosketus, hieronta

Avoimet vastaukset: Muita, mitä ja miten

- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kuten kohta 8
- kts edellinen vastaus
- keskustelu
- Keskusteltu, ohjaus ja neuvonta. Tietoa ajatusten, tunteiden ja kehon reaktioiden yhteydestä. Kuvien hyödyntäminen tunteiden ja tuntemusten kuvaamiseen sekä pelkojen käsittelyssä.
- leikki
- Tunnekortit, kehon rajojen tunnistamista ja puolustamista esim. oman reviiirin puolustamista lähestymiseltä ja "pahan" työntämistä pois, mielikuvaharjoitteita esim. "turvapaikka"

Avoimet vastaukset: En käytä

- kuten kohta 8

10. Käytättekö joitakin seuraavista harjoitteista seksuaalisen hyväksikäytön uhreille?

Avoimet vastaukset: Hengitysharjoitteita, millaisia ja miten

- hengitys yhdistyy yleensä liikkeisiin, jossa se muodostuu osaksi toimintaa ja läsnäoloa
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts edellinen vastaus
- edelliset + terapian myöhemmässä vaiheessa ei- ja ääniharjoitteet
- Hengityskoulun harjoitteet asiakkaasta riippuen.
- Psykofyysisen hengitysterapian mukaisia harjoitteita, tietoista hengitystä, hengityksen tarkastelua vain ollessa makuuasennossa, istuen tai seisten, hengityksen yhdistämistä tai tarkastelua liikkeessä, hengityksen (erityisesti sen muutosten) tarkastelua erilaisissa tilanteissa ja tunnetiloissa/tunnetiloja simuloivissa asennoissa tai harjoituksissa, kosketuksella avustettua uloshengitystä, tilan tekemistä sisäänhengitykselle kosketuksen (esim. jaloista vetämisen) kautta, hengityksen laskemista yhdestä kymmeneen tietoisuustaitoharjoitteena tai rauhoittavana harjoitteena.

Avoimet vastaukset: Harjoituksia kehon suhteesta alustaan, millaisia ja miten

- aktiivisemmista alkuasunnoista kohti matalampia alkuasentoja, liikkeiden, painonsiirtojen ja toiminnan kautta
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts edellinen vastaus
- maadoitusharjoituksia
- Kannatelluksi tulon kokemusta ja turvallisuuden tunnetta vahvistavia harjoitteita.
- sherborne, "vakauttamis- ja ankkurointi"-harjoituksia, feldenkrais
- Basic Body Awareness -terapian mukaisia ja mukailtuja harjoitteita seisten, istuen ja makuulla. Juurtumista, asennon tarkastelua, tasapainoisen asennon etsimistä, kehollisten tuntemusten tarkastelua ja kehon alustalle asettumisen tarkastelua, keskilinjan tunnistamisharjoituksia. Alustakontaktin löytymistä osana vakauttavaa/rauhhoittavaa harjoittelua.

Avoimet vastaukset: Kehon hahmottamisen harjoituksia, millaisia ja miten

- kehon virittyneisyystilan säätelyn harjoituksia, kosketusta potilaan määrittämällä tavalla
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts edellinen vastaus
- kehon rajaukset, tela ja terapiapallot, taputtelut, tassuttelut, rajaamisharjoitteet esim seinää vasten
- kehon rajojen piirtäminen
- Tunteiden/tuntemusten piirtämistä ja sijoittamista kehoon joko mielessä tai piirtämällä/värittämällä kuvaan, kehon rajojen piirtämistä/vahvistamista kosketuksella

Avoimet vastaukset: Rentoutusharjoituksia, millaisia ja miten

- jännityksen säätelyä
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- tilanteen mukaan
- kehontietoisuuden ja luottamuksen kasvaessa kaikkea mahdollista mitä osaa
- Rajoja ja turvallisuuden tunnetta vahvistavia harjoitteita.
- mm. jännitysrentoutus, venytysrentoutus, mielikuvarentoutus, pallohieronta, kehon täristelyt, vaatteiden päältä painelu, kosketus (jos potilas sietää ja antaa luvan), hieronta

Avoimet vastaukset: Muita, mitä ja miten

- Turvapaikkaharjoitus/Traumaprotokolla tärkeitä; muut harjoitukset potilaan mukaan; itsellä harvemmin potilaina
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- läsnäoloharjoituksia
- oma tila
- keskustelu
- Hengityskoulun rajoja vahvistavat harjoitteet, huomion suuntaamiset tekniikat, turvapaikkamielikuvaharjoite, reviiirin määrittäminen, ei-sanan käyttö, omien oikeuksien puolustaminen.
- Tunnekortit, kehon rajojen tunnistamista ja puolustamista esim. oman reviiirin puolustamista lähestymiseltä ja "pahan" työntämistä pois, mielikuvaharjoitteita esim. "turvapaikka", vakauttavia kehollisia harjoitteita, viireystilan tunnistamiseen ja säätelyyn tähtäviä harjoitteita

Avoimet vastaukset: En käytä

- kriisivaiheessa tai traumatisoituneille vakauttamista tukevia läsnäoloa vaativia yksinkertaisia liikeharjoituksia yhdistäen tarvittaessa hengitystä ja jännitys- rentous eron tunnistamista

11. Käytättekö joitakin seuraavista harjoitteista kipupotilaille?

Avoimet vastaukset: Hengitysharjoitteita, millaisia ja miten

- hengityskoulu
- tiedostettua hengitystä
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts ed. vastaus
- sekä aktiivisia että passiivisia heng harjoitteita eri alkuasunnoissa
- Hengityskoulun harjoitteet
- Psykofyysisen hengitysterapian mukaisia harjoitteita, tietoista hengitystä, hengityksen tarkastelua vain ollessa makuuasennossa, istuen tai seisten, hengityksen yhdistämistä tai tarkastelua liikkeessä, kosketuksella avustettua uloshengitystä, tilan tekemistä sisäänhengitykselle kosketuksen (esim. jaloista vetämisen) kautta, hengityksen laskemista yhdestä kymmeneen asennon hallinta-, tietoisuustaito- ja tunteiden tarkasteluharjoitteena, hengitystä rentouttavana harjoitteena sekä kipua lievittävänä (kivusta pois hengittäminen).

Avoimet vastaukset: Harjoituksia kehon suhteesta alustaan, millaisia ja miten

- bbat, asahi, feldenkarais
- Soveltuvien liikkeiden avulla tiedostavaa kontaktia alustalla eri asunnoissa
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts ed. vastaus
- Jännityksistä ja kivusta hellittäminen ja alustasuhteen vahvistaminen.
- Basic Body Awareness -terapian mukaisia ja mukailtuja harjoitteita seisten, istuen ja makuulla. Juurtumista, asennon tarkastelua, tasapainoisen asennon etsimistä, kehollisten tuntemusten tarkastelua ja kehon alustalle asettumisen tarkastelua, keskilinjan tunnistamisharjoituksia. Mahdollisimman kivuttoman asennon löytämistä ja sitä kautta pienen kivuttoman liikkeen etsimistä.

Avoimet vastaukset: Kehon hahmottamisen harjoituksia, millaisia ja miten

- kehon voimavaroja tiedostavaa liikettä, voimankäytön säätelyä liikkeitä tehdessä ja arjessa toimiessa
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts ed. vastaus
- Kehonkuvapiirros ja sen täydentäminen, liikeharjoitteet pienstä liikkeestä laajentaen, kehotietoisuusharjoitteet,
- Tunteiden/tuntemusten piirtämistä (kipupiirros, tunnepiirros) ja sijoittamista kehoon joko mielessä tai piirtämällä/värittämällä kuvaan, kehon kokemisen ja rajojen piirtämistä/vahvistamista kosketuksella

Avoimet vastaukset: Rentoutusharjoituksia, millaisia ja miten

- hengityskoulu,

- jännittyneisyyden vähentämistä erilaisin tapauskohtaisin keinoin
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts ed. vastaus
- akt/pass (painelut, kosketus, tassuttelut, manipulaatiot) ja mielikuva rentoudet
- Kivunhallintaharjoitteet mielikuvaharjoitteiden muodossa, jännitysten purkamisen harjoitteet, passiivisen rentoutusharjoitteet, kosketusrentousharjoitteet
- mm. jännitysrentoutus, venytysrentoutus, autogeeninen rentoutus, mielikuvarentoutus, pallohieronta, kehon täristelyt, vaatteiden päältä painelu, kosketus, hieronta

Avoimet vastaukset: Muita, mitä ja miten

- Kroonisen kipupotilaan kanssa hyödynnän osittain Gunilla Brattbergin "kipumestari" työkirjaa
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- psykoedukaatio
- kts ed, vastaus
- psykoedukaatio
- Keskusteltu, ohjaus ja neuvota. Tietoa kipukokemukseen vaikuttavista tekijöistä. Piirtäminen.
- Tunnekortit, mielikuvaharjoitteita esim. kivuttomasta liikkeestä

Avoimet vastaukset: En käytä

- kuten kohta 8

12. Käytättekö joitakin seuraavista harjoitteista stressistä kärsiville?

Avoimet vastaukset: Hengitysharjoitteita, millaisia ja miten

- hengityskoulu
- yhdistyy liikkeisiin
- kts ed. vastaus
- Hengityskoulunharjoitteet
- Psykofyysisen hengitysterapian mukaisia harjoitteita, tietoista hengitystä, hengityksen tarkastelua vain ollessa makuuasennossa, istuen tai seisten, hengityksen yhdistämistä tai tarkastelua liikkeessä, hengityksen (erityisesti sen muutosten) tarkastelua erilaisissa tilanteissa ja tunnetiloissa/tunnetiloja simuloivissa asennoissa tai harjoituksissa, kosketuksella avustettua uloshengitystä, tilan tekemistä sisäänhengitykselle kosketuksen (esim. jaloista vetämisen) kautta, hengityksen laskemista yhdestä kymmeneen tietoisuustaitoharjoitteena tai rauhoittavana harjoitteena.

Avoimet vastaukset: Harjoituksia kehon suhteesta alustaan, millaisia ja miten

- painonsiirtojen ja liikkeen avulla eri asennoissa
- kts ed. vastaus
- Ohjataan hellittämiseen, osa osalta kehon rentouttamiseen eri asennoissa ja tasoissa.
- Basic Body Awareness -terapian mukaisia ja mukailtuja harjoitteita seisten, istuen ja makuulla. Juurtumista, asennon tarkastelua, tasapainoisen asennon etsimistä, kehollisten tuntemusten tarkastelua ja kehon alustalle asettumisen tarkastelua, keskilinjan tunnistamisharjoituksia. Alustakontaktin löytymistä osana rauhoitta-

vaa harjoittelua.

Avoimet vastaukset: Kehon hahmottamisen harjoituksia, millaisia ja miten

- liikkeiden ja eri asentojen avulla tapahtuvaa kehotietoisuuden lisääntymistä
- kts ed. vastaus
- Kehonkuvapiirros, kehontuntemusta kehittävät harjoitteet
- Tunteiden/tuntemusten piirtämistä ja sijoittamista kehoon joko mielessä tai piirtämällä/värittämällä kuvaan, kehon kokemisen vahvistamista kosketuksella.

Avoimet vastaukset: Rentoutusharjoituksia, millaisia ja miten

- kosketuksen ja hengityksen avulla, mielikuvarentoutusta, jännityksen säätelyä
- kts ed. vastaus
- Mielikuvaharjoitteita (rauhottavat mielikuvat), passiivisia rentoutusharjoitteita, kosketusrentous, jännitysrentoutusharjoite, nystyräpallohierontaa, lämpöhoitoa ja painopakkauksia hyödyntäen.
- mm. jännitysrentoutus, venytysrentoutus, mielikuvarentoutus, autogeeninen rentoutus, pallohieronta, kehon täristelyt, vaatteiden päältä painelu, kosketus, hieronta

Avoimet vastaukset: Muita, mitä ja miten

- mielikuvaharjoituksia
- kts ed. vastaus
- psykoedukaatio
- Tietoa stressireaktiosta sekä ajatusten, tunteiden ja kehon reaktioiden yhteydestä. Liikuntaan kannustaminen, liikunta stressipurkukeinona.
- Tunnekortit, kehon rajojen tunnistamista ja puolustamista esim. oman reviirin puolustamista lähestymiseltä ja työntämistä pois omalta alueelta, mielikuvaharjoitteita esim. "turvapaikka"
-

Avoimet vastaukset: En käytä

- en tapaa pelkästä stressistä kärsiviä potilaita

13. Käytättekö joitakin seuraavista harjoitteista uupumuksesta kärsiville?

Avoimet vastaukset: Hengitysharjoitteita, millaisia ja miten

- hengityskoulu
- yhdistyy liikkeisiin
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts ed vastaus
- Hengityskoulun harjoitteet
- Psykofyysisen hengitysterapian mukaisia harjoitteita, tietoista hengitystä, hengityksen tarkastelua vain ollessa makuuasennossa, istuen tai seisten, hengityksen yhdistämistä tai tarkastelua liikkeessä, hengityksen (erityisesti sen muutosten) tarkastelua erilaisissa tilanteissa ja tunnetiloissa/tunnetiloja simuloivissa asennoissa tai harjoituksissa, kosketuksella avustettua uloshengitystä, tilan tekemistä sisäänhengitykselle kosketuksen (esim. jaloista vetämisen) kautta, hengityksen laskemista yhdestä kymmeneen tietoisuustaitoharjoitteena tai

rauhhoittavana harjoitteena.

Avoimet vastaukset: Harjoituksia kehon suhteesta alustaan, millaisia ja miten

- b-bat, asahi
- painovoiman tunnistamisen ja sen voittamiseen liittyviä harjoituksia
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts ed vastaus
- Hellittäminen, juurtuminen
- Basic Body Awareness -terapian mukaisia ja mukailtuja harjoitteita seisten, istuen ja makuulla. Juurtumista, asennon tarkastelua, tasapainoisen asennon etsimistä, kehollisten tuntemusten tarkastelua ja kehon alustalle asettumisen tarkastelua, keskilinjan tunnistamisharjoituksia. Alustakontaktin löytymistä osana vakauttavaa/rauhhoittavaa harjoittelua

Avoimet vastaukset: Kehon hahmottamisen harjoituksia, millaisia ja miten

- b-bat, asahi, feldenkrais
- kosketuksen, liikkeiden/venytysten avulla
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts ed vastaus
- Kehontuntemusharjoitteet
- Tunteiden/tuntemusten piirtämistä ja sijoittamista kehoon joko mielessä tai piirtämällä/värittämällä kuvaan, kehon rajojen piirtämistä/vahvistamista kosketuksella

Avoimet vastaukset: Rentoutusharjoituksia, millaisia ja miten

- kosketuksen avulla
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts ed vastaus
- Passiivisemmista aktiivisempiin harjoitteisiin.
- mm. jännitysrentoutus, venytysrentoutus, mielikuvarentoutus, pallohieronta, kehon täristelyt, vaatteiden päältä painelu, kosketus, hieronta

Avoimet vastaukset: Muita, mitä ja miten

- mielikuvaharjoituksia
- psykofyysisen fysioterapian harjoitteet
- kts ed vastaus
- Voimavara-aurinko tehtävä, keskustelu
- Tunnekortit, kehon rajojen tunnistamista ja puolustamista esim. oman reviiirin puolustamista lähestymiseltä ja työntämistä pois, mielikuvaharjoitteita esim. "turvapaikka"

Avoimet vastaukset: En käytä

- katso kohta 12

LIITE 6: VASTAAJIEN KOKEMAT HYÖDYT JA HAITAT KEHONKUVAHARJOITTEISTA

14. Millaista hyötyä olette kokenut harjoitteista olevan asiakkaillesi?

- Tunnistamalla voimavaransa, saamalla keinoja pitää huolta itsestään, tunnistaa tunteiden ja psyykk. oireiden yhteys; ihminen voi paremmin.
- Harjoitusten valinta perustuu B.Bunkanin tutkimuksen perusteella arvoituihin voimavaroihin; niiden pohjalta räätälöin soveltuvat harjoitteet ko.potilaille, myös potilaan tausta/historia/harrastukset vaikuttavat valintoihin.
En valitse harjoituksia potilaan diagnoosin perusteella vaan VOIMAVAROJEN.
Potilaat pääosin hyötyvät ja voivat siirtää harjoitteet omaan työkalupakkiin arkeensa.
- Tietoisuus ja ymmärrys omasta kehosta ja reagoitimalleista lisääntyy, jolloin muutoskin mahdollistuu. Akuutissa sairaalahoidossa kyse on yleensä itseen tutustumisesta, josta kasvaa ymmärrys ja kiinnostus
- - kehokontaktin ja kehotuntemuksen pareneminen
- - sallivuus itseä kohtaan lisääntyy
- - rentoutumisen ja rauhiuttumisen oppiminen
- - kehon ja mielen ylivireystilan rauhoittaminen
- oppia tunnistamaan oman kehon reaktioita ja sietämään erilaisia olotiloja. toisinaan myös itse vaikuttamaan ja muuttamaan olotilaan haluttuun suuntaan.
- Mm. kehon käyttö parantunut, mielen ja kehon yhteys vahvistunut, turvallisuuden tunne lisääntynyt, jännitys vähentynyt, psyykkisen ja fyysisen hallinnan tunne lisääntyy.
- *Voimavaroja lisääviä huomioita sekä siitä positiivista palautetta kuntoutujilta.
*Kiputilojen lievittymistä ja vähenemistä - kipuihin suhtautuminen positiivisemmaksi
*Kehonhahmottaminen/ kehotietoisuus paranee - tasapaino paranee - "keho oppii itselleen taloudellisemmaksi"
*Rentoutumiskyky löytyy - paranee
*Itseluottamus kohenee
*Itsetuntemus lisääntyy
*Hengitys tulee tietoisemmaksi ja kuntoutujat oppivat ahdistusta helpottavia itseharjoitteita
*Sosiaalisten tilanteiden paine vähenee
*Luottamus vieraaseen ihmiseen
*Toivo ja usko paremmasta - helpommasta huomisesta ym.
- Psykofyysisen fysioterapian tai hengitysterapian myötä asiakkaat voivat oppia ymmärtämään miten keho reagoi psyykkiseen sairauteen tai vaikeaan elämäntilanteeseen. Psykofyysisessä fysioterapiassa aito läsnäolo, asiakkaan kohtaaminen ja ymmärrettyksi tuleminen kokemus ovat keskeisessä roolissa. Näistä asiakkaat antavat myös eniten positiivista palautetta. Yhdessä tekemisen ja kokemisen myötä asiakkaat usein oivaltavat jotain itsestään, omista tavoista reagoida sekä saavat ymmärrystä ja keinoja selvittää oireiden kanssa tai lievittää niitä.
- Työskentelen lasten psykiatrialla, joten psykofyysistä fysioterapiaa hyödynnetään soveltaen lapsille. (Tästä johtuen jätin vastaamatta kohtaan 12 ja 13. Lasten psykiatrialla fysioterapiasta on paljon hyötyä lapsille, joilla on paljon säätelyn ongelmaa. Vanhemmat voivat olla osittain mukana terapiassa mm.sherborne ja var-

sinkin theraplay-terapiassa. Lasten kanssa työskentely vaatii paljon leikillisyyttä ja variaatioita psykofyysisestä terapiasta, mutta käytössä ovat paljon kehollisia harjoitteita, rentoutusharjoitteita ja osin hengitysharjoitteita tältä johtuen kyseelyynne millaisia harjoitteita ei voi vastata lyhyesti. Psykofyysinen fysioterapia on yksi terapiamuoto lasten psykiatrialla, josta on hyötyä. Usein terapiamuoto, josta aloitetaan, joka sitten myöhemmin voi muuttua psykoterapiaksi.

- Potilaiden voimavarat ovat lisääntyneet, mieliala kohentunut, he ovat oppineet pärjäämään paremmin arjessa, sietämään pahaa oloa, saaneet itselleen keinoja tunnistaa omia tapojaan reagoida erilaisiin asioihin ja tilanteisiin ja vaikuttaa omaan toimintaansa, kehotietoisuus on parantunut ja itsetuntemus sekä itseluottamus ovat vahvistuneet. Voimakkaasti suorituskeskeiset potilaat ovat löytäneet joustavampaa tapaa suhtautua itseensä ja asioihin. Psykofyysinen fysioterapeuttinen harjoittelu on nostanut potilaille mieleen sellaisia kokemuksia, joita he eivät ole psykoterapiassa voineet aiemmin käsitellä, mutta ovat fysioterapian aikana tai sen jälkeen voineet tuoda näitä asioita käsiteltäväksi terapiassaan. Kipupotilaan ovat huomanneet, että löytävät kivuttomia asentoja tai tapoja käyttää omaa kehoaan, saavat rohkeutta ja luottamus omaan kehoon lisääntyy, he pystyvät pienen liikkeen ja onnistumisten kautta toteuttamaan vähitellen vaativampia toiminnallisia harjoitteita.
- Ed. kysymyksiin täydennys: en eritellyt joka kohtaan harjoituksia tarkemmin, koska harjoituksia ei varsinaisesti ohjaa dg, vaan kaikessa harjoittelussa, kaikissa eri dg-ryhmissä lähtökohta on asiakkaan yksilöllinen tilanne, hänen voimavaransa ja hänen vointinsa. Yhdistän harjoituksia paljolti keskenään, ja käytän jatkuvasti soveltaen kehollisia harjoituksia yhdessä esim. psykoterapeuttisten harjoitusten kanssa, niitä siis mitenkään aina erittelemättä.
- Asiakkaiden tietoisuus itsestään laajenee/ syvenee, esim. siitä miten tunteet ja ajatukset vaikuttavat kehon reaktioihin ja päinvastoin, ja asiakkaat oppivat ymmärtämään omia reaktio- ja toimintatapojaan paremmin. Tietoisuuden ja itsetuntemuksen lisääntyminen helpottaa esim. vuorovaikutusta muiden kanssa ja lisää hallinnan tunnetta omista vaikutusmahdollisuuksista oireisiin tms.

15. Entä mahdollista haittaa?

- ei ole ilmennyt
- Psykoosipotilaiden ja syvästi masentuneiden kanssa varon käyttämisestä kovin suggestiivisia rentousharjoitteita (jännitys-rentous ja konkreettiset selkeät harjoitteet; perusliikunta/kuntosali turvallisimpia).
- Jos ei tiedä miten asiakas hahmottaa oman kehonsa tai mitä vaikuttavia tapahtumia henkilöhistoriassa on, saattaa potilas reagoida yllättävästikin. Siksi asiakkaan kyky hahmottaa kehoansa ja olemassa olevat voimavarat on aluksi selvitettävä.
- riittävän matalalla kynnyksellä toteutettuna ei ole haittaa. jos harjoitus herättää jotain epämiellyttäviä tai vaikeita tunteita/tuntemuksia/muistoja on sairaalassa mahdollisuus purkaa näitä fysioterapeutin tai omahoitajan kanssa.
- Kun terapeutti itse on tilanteessa tarkkana ja läsnä niin en näkisi harjoitteista olevan haittaa. Täytyy kuitenkin koko ajan muistaa että kehon kautta reaktiot voivat olla vahvoja.
- Jos voimavarat ovat liian alhaiset tai psykofyysisen fysioterapian ajankohta on arvioitu väärin (esim lähetteisessä), voi harjoitteista olla haittaa esim traumatisoitunut kuntoutuja + akuutissa vaiheessa olevan muun terapian matkanteko
- Jokaisen asiakkaan kohdalla harjoitteet valitaan yksilöllisesti sen hetkiseen tilanteeseen sopivaksi. Harjoitteet

saattavat kuitenkin nostaa pintaan vaikeita tunteita ja kokemuksia, jotka tulee ottaa vastaan. Asiakkaan vaikeatkin tunteet tulee ottaa vastaan ja sietää ja asiakasta tukea selviämään tunteiden kanssa. Moniammatillisen tiimin hyödyntäminen ja tiedottaminen on hyvin tärkeää psykiatrisista sairauksista kärsivien asiakkaiden kanssa.

- Haittaa ei pääse syntymään kun tiedostaa ammatilliset rajat ja työnohjaus on tärkeää!!!
- Potilas saattaa stressata omatoimisia harjoitteita ja lähteä "suorittamaan" niitä, jolloin niistä voi tulla voimavaroja liisävän tekemisen sijasta niitä kuluttavaa toimintaa. Eri potilaat samallakin diagnoosilla ovat erilaisia ja kaikki harjoitteet eivät sovi kaikille. Sopivia harjoitteita harvoin tietää etukäteen, joten niitä täytyy kokeilla ja tarkastella, löytää yrityksen ja erehdyksen kautta. Joskus harjoitteiden vaikutukset avautuvat vasta pitkäläkin viiveellä, mikä osaltaan vaikeuttaa terapiatyötä. Erittäin tärkeää on se, että fysioterapeutilla on oma-kohtaista kokemusta harjoitteiden tekemisestä myös itse. Tämä mahdollistaa harjoitteiden ohjaamisen myös muille, samoin terapeutin tulee olla läsnä harjoitteita ohjatessaan. Jos omat ajatukset harhailevat muualla, ei ole riittävän herkkä tunnistamaan potilaiden viestittämiä signaaleja omassa itsessään.
- Asiakkaille ei ole harjoituksista mitään haittaa, kun edetään hienovaraisesti juuri asiakkaan ehdoilla, hänen kykynsä, voimavaransa ja sairautensa huomioiden, ja huolehditaan riittävästi omasta ammattitaidosta/tiedosta esim. psykiatrisista sairauksista.