

KEHONI

Ryhmäinterventio kehonkuvan edistämiseen ja itsetunnon tukemiseen

Reetta Järvinen

Opinnäytetyö

Lokakuu 2013

Toimintaterapian koulutusohjelma

Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala





Tekijä(t) Järvinen, Reetta	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 28.9.2013
	Sivumäärä 43	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi KEHONI Ryhmänterventio kehonkuvan edistämiseen ja itsetunnon tukemiseen		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Kantanen, Mari		
Toimeksiantaja(t) Salt-hanke		
<p>Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda kehonkuvaa ja itsetuntoa edistävä kahdeksan ryhmäkerran kokonaisuus. Ryhmäkertojen aikana jäsenet saavat positiivisia kehollisia kokemuksia ja itsetuntoa tukevaa toimintaa. Ryhmässä ohjaaja, mutta toiminta perustuu myös vertaistuelle ja jäsenten keskinäiselle vuorovaikutukselle. Teoriatiedon pohjalta on suunniteltu noin 90 minuutin ryhmäkerrat, jotka sisältävät toiminnallisia ja luovia menetelmiä. Esimerkit ryhmäkerroista ovat liitteenä opinnäytetyön lopussa.</p> <p>Työelämälähtöinen toimeksiantaja on Syömishäiriöliitto ry:n alla toimiva Salt-hanke. Hanke tekee työtä syömishäiriötä sairastavien sekä heidän läheisiensä kanssa ja tehdä kehittämistyötä. Opinnäytetyötä ohjallee toimintaterapian inhimillisen toiminnan malli, MOHO, joka tarkastelee ihmistä kokonaisvaltaisesti ja asiakaslähtöisesti.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kehonkuva, itsetunto, toimintaterapia, ryhmä, syömishäiriö		
Muut tiedot		



Author(s) Järvinen, Reetta	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 28.9.2013
	Pages 43	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title MY BODY A group intervention to promote body image and self-esteem		
Degree Programme Degree program of Occupational therapy		
Tutor(s) Kantanen, Mari		
Assigned by Salt-Hanke		
Abstract The operational objective of the thesis is to create a body image and self-esteem of a group of eight to promote the whole time. During the group members receive a positive bodily experiences and activities in support of self-esteem. The group supervisor, but also work on peer support and the members of the mutual interaction. Theory information is designed around a 90-minute group sessions that contain a functional and creative methods. Examples of group provide are attached at the end of the thesis. Career-oriented sponsor of Eating Disorders Association's operating under the Salt project. The project is working with eating disorders and their family and do development work. The thesis footsteps of occupational therapy model of human occupation, MOHO, which looks at people in a holistic and customer-oriented.		
Keywords Body image, self-esteem, occupational therapy, group, eating disorder		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
1.1	Toimeksiantaja Salt-hanke	4
2	KOKONAISSVALTAISESTI TOIMIVA IHMINEN	4
2.1	Kokonainen ihminen toiminnan kautta tarkasteltuna	6
3	KUN TOIMINNASSA ON HÄIRIÖ	8
3.1	Mikä on kehonkuva	8
3.2	Miten kehonkuva muodostuu	9
3.3	Epäselvä kehonkuva	10
3.4	Itsetunto	11
3.5	Itsetunnon vaikutus kehonkuvaan	11
3.6	Kehomme yhteiskunnassa median kautta tarkasteluna	11
4	KUNTOUTUKSELLE IHMIKÄ TUKEMASSA	12
4.1	Toimintaterapiaprosessi osana kehonkuvan edistämistä	12
4.2	Kokonaisvaltainen kehonkuvan kuntoutus	14
4.3	Kuntoutus ryhmässä	16
5	MERKITYKSELLINEN JA TARKOITUKSEN MUKAINEN TOIMINTA	17
5.1	Välineenä ryhmä	18
5.2	Luovat menetelmät	20
5.3	Välineenä musiikki	21
5.4	Välineenä maalaus ja taide	22
5.5	Välineenä tanssi ja liike	24
5.6	Välineenä valokuva	25
6	TOTEUTUS	27
6.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	27
6.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	28
7	POHDINTA	28

LIITTEET

Liite 1. Ryhmäkerrat edistämään kehonkuvaa ja itsetuntoa	35
--	----

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön on suunnitella kahdeksan ryhmäkerran kokonaisuus, jonka tarkoituksena on kehonkuvan vahvistaminen ja itsetunnon kehittäminen. Ensisijaisesti ryhmä on suunniteltu ennalta ehkäiseväksi toiminnaksi, nuorille ja aikuisille, jotka ovat alttiita sairastumaan tai ovat jo sairastuneet syömishäiriöihin. Ihanteellinen ryhmäkoko on kahdeksan henkilöä. Valmista ryhmä pakettia voivat hyödyntää sosiaalialan ammattilaiset ja sitä voidaan käyttää kokonaisuutena tai osissa.

Aikaisemmin samankaltaista ryhmätoimintaa on tarjonnut Syömishäiriöliitto Syli (ki-va keho interventioillaan) ja psykofyysiseen fysioterapiaan erikoistunut BodyMind (Patovirta 2013). Ryhmä perustuu vertaistuelle, mutta sen sisältämät harjoitukset ovat perustellusti kehonkuvaaja itsetuntoa edistäviä. Suomalaiset käypähoitosuosituksukset määrittelevät syömishäiriön sekä psyykeen, että kehonsairautena. Se jaetaan useisiin eri diagnooseihin, laihuushäiriöön; anoreksia nervosa, ahmimishäiriöön; bulimia nervosa, näiden epätyypillisiin muotoihin sekä muihin syömishäiriö muotoihin (Käypähoito 2013). Näin ollen syömishäiriö, kuvaa kaikkia edellä mainittuja diagnooseja.

Syömishäiriöt ovat erityisesti nuoruusikäisten tyttöjen ongelma, mutta sairautta esiintyy kaikissa ikäryhmissä. Länsimaisen tutkimuksen mukaan laihuushäiriötä esiintyy 0.2-0.8 prosentilla nuorista tytöistä, pojilla vain 10 prosenttia tästä määrästä. Ahmimishäiriötä esiintyy nuorista 0.2-0.8 prosentilla, aikuisilla naisilla 1.1–4.2 prosenttia, kun tarkastellaan koko elinaikaa. Epätyypillistä, eli täydellistä diagnoosia vail- la olevien syömishäiriöiden esiintyvyydeksi on arvioitu 5 prosenttia, lieviä muotoja on todennäköisesti enemmän (Käypähoito 2013).

Eri syömishäiriödiagnoosien kuntoutus poikkeaa osin toisistaan. Yhteistä taudin piirteille on oman kehonkuvan ja itsetuntemuksen vääristyminen. Yleisesti ottaen sairastuneella on käsitys, että hän on lihava ja lihomisen pelko on suuri. Erityisesti laihuushäiriössä, potilas kokee tunnetasolla kehonsa valtavaksi, mutta voi järjellisesti tiedostaa oman laihuuden. Käypähoidon mukaan, syömishäiriön hoidon vaaditaan olevan niin fyysistä kuin psyykkistä terveyttä edistävää (Käypähoito 2013). Tavanomaisen hoidon lisäksi voidaan hyödyntää vertaistukea, sillä se tarjoaa välitöntä ja ainutlaatuista tukea sairastuneelle. Ammattiapu ei korvaa samassa elämäntilanteessa elävän ihmisen tarjoamaa ymmärrystä ja yhtenäisyyden tunnetta. Kaikesta huolimatta vertaistuki ei saa olla hoitoa poissulkevaa toimintaa! (Syli 2013).

1.1 Toimeksiantaja Salt-hanke

Syömishäiriöön Sairastuneiden ja läheisten tuki eli SALT-hanke aloitti toimintansa kesäkuussa 2012. Kolme vuotta kestävä projektin tarkoituksena on perustaa Tampereen Yliopistollisen sairaalan eli TAYS:n toimialueelle neuvonta – ja toimintakeskustukemaan syömishäiriöstä kärsiviä tai syömisellä oireilevia asiakkaita sekä heidän läheisiään. Hankkeen tavoitteita on järjestää vertaistukitoimintaa, tehdä kehittämistyötä, vahvistaa tiedotusta syömishäiriötä hoitaville tahoille, oppilaitoksiin ja eri järjestöihin. Käytännössä hanke tarjoaa ennalta ehkäisevää toimintaa, avoimia ja suljettuja ryhmiä sekä luento ja muuta toimintaa alueen tarpeiden mukaan. Salt-hankkeen rahoittajana toimii raha-automaattiyhdistys sekä Syömishäiriöliitto. Toimintaa ohjaa toimintaterapeutti Ritva Näräkkä (Syli 2013).

2 KOKONAISVALTAISESTI TOIMIVA IHMINEN

Gary Kielhofnerin kehittämä inhimillisen toiminnan malli Model Of Human Occupation MOHO, ohjaa toimintaterapeutin käytännön työtä. Asiakaslähtöisen mallin perusajatuksena on, että yksilöllä on luontainen tarve ja halu toimia. Malli käsittelee ihmisen toimintaa eri osa-alueilta, joista seuraavat poimin käsiteltäväksi tarkemmin. Ne

ovat tahto (volition), tottumus (habituation) ja suorituskkyky (performance capacity). Edellä mainittujen osa-alueiden lisäksi terapeutin tulee huomioida myös asiakkaan ympäristö (environment) ja sen vaikutus ihmisen motivaatioon, tapoihin ja toiminnalliseen suoriutumiseen (Kielhofner 2008, 12).

Model of the human occupation on holistinen eli se käsittelee ihmistä kokonaisvaltaisesti. Se erottelee jokaisen ihmisen ainutkertaiseksi yksilöksi, joka eroaa muista, niin tahdon, tottumuksen kuin suoriutumiskyvyn osa-alueilta. Malli tarjoaa katsantokannan, jossa terapeutin on mahdollista ymmärtää kuinka yksilö valitsee, organisoii ja toteuttaa toimintaansa (Kielhofner 2008, 12). Mallin perimmäinen tarkoitus on selittää yksilön osallistumista ja mukautumista elämän toimintojen alueella. MOHO:n käsitteet avaavat yksilön motivoitumista toimintaan, toimintojen jäsentymistä ja erityisesti ihmisen, toiminnan sekä ympäristön välistä vuorovaikutusta. Ympäristö on sekoitus fyysistä, sosiaalista, kulttuurista, taloudellista sekä poliittista osa-alueita (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä, Rusi-Pyykönen 2011, 234–235).

Toimintaan sitoutuva ihminen ylläpitää ja muuttaa sisäisiä tekijöitä, kuten kykyjä, motiiveja ja suoriutumisen malleja. Siispä kaikki toiminta heijastaa sekä henkilön sisäisiä että ympäristötekijöiden vaikutuksia. Kaikkea ihmisen toimintaa ohjaavat motiivit, joita ylläpitävät ja käynnistävät asiakkaan sisäiset arvot (values), kiinnostuksen kohteet (Interests) sekä tunne pätevydestä ja onnistumisesta (personal causation). Lisäksi toiminnan prosessointiin ja toteutukseen vaikuttavat tilanteen tulkinta (interpretation), ennakointi (anticipation) ja kokemus (experience) (Kielhofner 2008, 13–15). Inhimillisen toiminnan mallia voidaan käyttää erilaisissa tilanteissa olevien asiakkaiden kanssa, iästä ja sukupuolesta riippumatta. Mallin pohjalta työskentelevä toimintaterapeutti tavoittelee asiakkaan osallistumista hänelle merkittäviin toimintoihin. Tarvittaessa hän voi liittää myös muiden viitekehyksien tuomaa teoriaa selittääkseen asiakkaan toiminnalliseen osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä tai täydentämällä niitä (Hautala ym. 2011, 235).

2.1 Kokonainen ihminen toiminnan kautta tarkasteltuna

MOHO on ensimmäinen nykyaikainen malli, jossa keskitytään toimintaan käytännön kautta tarkastellen. Se ohjaa toimintaterapeutteja asiakkaan kuntoutuksen edistämiseksi esimerkiksi seuraavin kysymyksin: kuinka asiakasta motivoidaan toimintaan, jotta se saadaan suoritettua yhteydessä tukea antavan ympäristön kanssa? Mitä tapahtuu ja mitä voidaan tehdä asiakkaan toimintakykyä rajoittavien sairauksien tai vammojen edistämiseksi? Ja mitä toimintaterapiaa voi tarjota, jotta asiakas voi osallistua niihin toimintoihin, jotka tuovat hänelle tyytyväisyyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia? (Kielhofner 2008, 3–4). Terapiaprosessi, joka on suunniteltu MOHO:n perusteella, on aina asiakaslähtöinen, teorian ohjaama ja näyttöön perustuva. Terapia suunnataan asiakkaan tekemiseen, ajatteluun ja tunteiden kautta saavutettavaan muutokseen. Prosessin onnistumiseksi terapeutti ja asiakas toimivat vuorovaikutuksessa, jossa tärkeää on asiakkaan itsensä panos, kuten arvojen, mielenkiinnon kohteiden, suorituskäytännön liittyvän tiedon, pätevyyden tunteen, roolien ja tapojen ymmärtäminen sekä ympäristön huomioiminen (Hautala ym. 2011, 249).

Asiakaslähtöinen toiminta ohjaa terapeuttia tarjoamaan asiakkaalle mahdollisuuden kokonaisvaltaiseen osallistumiseen hänen toiminnallisen suoriutumisen mukaisesti. Tarvittaessa terapeutin tulee rakentaa ymmärtävä lähestymistapa asiakkaan näkökulmasta, jotta asiakaslähtöisyyden ideologia toteutuu (Kielhofner 2008, 164). MOHO sisältää toiminnallisia osa-alueita, joista seuraavat koen tärkeimmiksi kehonkuvan kuntoutuksessa: Ihminen (person), suorituskäytännön (performance capacity), toiminnallinen suoriutuminen (occupational performance), eletty keho (lived body) sekä sosiaaliset ryhmät (social groups). Näiden perusteella on mahdollista tarkastella ihmisen toimintaa kokonaisvaltaisesti ja suunnitella kehonkuva interventio taustateorian mukaan (Kielhofner 2008, 12–17).

Ihminen on kokonaisuus, johon vaikuttavat vuorovaikutteiset elementit tahto, totumus ja toiminnallinen suoriutuminen. Tahto (volition) viittaa toiminnan motivaatioon. Se perustuu henkilön kokemuspohjaiseen tulkintaan, ennakkointiin ja toimintaa edeltävään valintaprosessiin. Tehdyt valinnat ovat henkilökohtaista nautintoa ja

merkitystä tuovia, liitettynä ympäristön tarjoamiin mahdollisuuksiin ja odotuksiin. Tahto käsittää ovat henkilökohtaisen vaikuttamisen, arvot ja mielenkiinnon kohteet. Ikä, elämäkokemus ja kypsyyt tuovat lisämerkitystä *tahdolle*, sillä sen avulla yksilö ilmaisee myös omaa identiteettiään (Kielhofner 2008, 132).

Tottumus (habituation) on kuvaus toimintojen muotoutumisesta jokapäiväistä elämää jäsentäviksi rutiineiksi, tavoiksi ja rooleiksi tietyssä ajallisessa, fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä. Ikä ja tilat muovaavat ihmistä, jolloin hän pystyy käyttämään tapoja ja rooleja ympäristön vaatiman käytöksen mukaisesti. Erilaisissa ryhmissä ja tiloissa oleminen auttaa ihmistä vahvistamaan persoonaansa, riippumattomuutta ja kykyä tunnistaa omia rooleja (Kielhofner 2008, 132).

Toiminnallinen suorituskyky (performance capacity) on kuvaus ihmisen mahdollisuudesta tehdä asioita olemassa olevien fyysisten ja psyykkisten kykyjen avulla. Sisäinen, subjektiivinen kokemus henkilökohtaisesta suorituskyvystä sekä ympäristö muokkaavat ihmisen käyttäytymistä (Hautala ym. 2011, 244). Suorituskyvyllä, tahdolla ja ympäristöllä on vahva keskinäinen vaikutus ja ne ovat suoraa liitoksissa itse toimintoon. Suoriutumiseen liittyvä ihmisen fyysinen tila on merkittävä osa kokonaisuutta ja sen katsotaan olevan huipussaan aikuisiällä (Kielhofner 2008, 135). Toiminnallinen suoriutuminen on yhtä lailla itsestään huolehtimista, kuin työhön ja vapaa-aikaan liittyvien toimien tekemistä (Hautala ym. 2011, 244.)

Eletty keho (lived body) vaikuttaa suoraan toimintamme ja yksi merkittävimmistä peruspilareista suorituskyvyn mahdollistajana. Se on fyysisyyden kautta saavutettua kokemusta olemassaolosta ja kehollista tietoa maailmasta. Länsimaalainen näkemys pitää yleensä kehoa ja mieltä erillisinä kokonaisuuksina, mutta MOHO ohjaa käsittämään mielen ja kehon jakamattomana, toisistaan riippuvaisena kokonaisuutena. Kiinnittämällä huomiota siihen mitä keho ja mieli ovat kokeneet, voidaan hahmottaa niiden yhtenäisyyttä (Kielhofner 2008, 70–71). Kokemus omasta kehosta liittyy kiinteästi fyysiseen tekemiseen ja kanssakäymiseen (Hautala ym. 2011, 239.) Ihmisen fyysinen suorituskyky rakentuu sekä subjektiivisesta perspektiivistä, joka muodostuu

aikaisempien kokemusten pohjalta että objektiivisesta perspektiivistä, joka käsittää asiakkaan ympäristön (Kielhofner 2008, 70.)

Suurin osa ihmisten keskinäisestä vuorovaikutuksesta on sidoksissa sosiaalisiin ryhmiin (social groups). Ryhmät voivat olla joko virallisia tai epävirallisia, riippuen siitä, mitä henkilöt tekevät niiden sisällä. Erilaiset ryhmät, kuten ystävät, perhe ja naapurusto, muokkaavat yksilön käyttäytymistä. Jokainen ryhmä sisältää erilaista toimintaa, mikä tuo ryhmän sisäisen vedon ja yhteenkuuluvuuden eli koherenssin (Kielhofner 2008, 92–93). Ryhmän sisältämät toiminnan muodot (occupational forms/tasks) viittaavat kulttuurisesti tunnistettaviin, kollektiivisesti hyväksytyihin ja tarkoituksen mukaisiin asioihin, joita tehdään johdonmukaisesti tietämykseen pohjautuen. Näin jokaisella ryhmän sisällä tapahtuvalla toiminnan muodolla ja tavalla on sekä merkityksensä että tarkoituksensa (Kielhofner 2008, 93).

3 KUN TOIMINNASSA ON HÄIRIÖ

3.1 Mikä on kehonkuva

Blinnikka määrittelee kirjassaan ihmisen kokonaisuudeksi, jonka muodostavat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen osa-alue. Ne ovat liitoksissa keskenään, psykofyysisenä kokonaisuutena. Kehonkuva on tieto- ja tunnepohjainen käsitys omasta kehosta ja sen suhteesta ulkomaailmaan. Kehonkuvan määrittely pitää sisällään kehon osat, sekä sen pinna ja rajat, sisätilan, henkilökohtaisen tilan ja oman sijainnin suhteessa ympäröivään tilaan (Blinnikka 1993, 110). Duodecimin uusimmassa terapiaita käsittelevässä kirjassa kehonkuva määritellään monitahoisena, kokemuksellisenä psyykinenä kokonaisuutena, jonka keho meille tuottaa. Sitä voidaan käsitellä niin biopsykososiaalisena ilmiönä kuin psykopatologian näkökulmasta (Pylvänäinen 2012, 301).

Tutkimukset kehonkuvasta ovat yleistyneet viimeisten vuosikymmenten aikana merkittävästi. Osa syyksi arvellaan erilaisten syömishäiriöiden lisääntymistä hyvinvoin-

tiyhteiskunnassa. Haasteena on, kuinka käsitteellistää ja mitata kehonkuvaa psykologisesti, pitäen painopisteen keskustelussa. Kehonkuvan muodostuminen ja sen kokeminen ovat moniulotteinen prosessi. Yhdeksi merkittäviksi tekijöiksi mainitaan kokemus omasta ulkonäöstä sekä realistinen havainto omasta koosta (Brown, Cash & Mikulka 1990).

3.2 Miten kehonkuva muodostuu

Vauva saa ensimmäiset olemassaolon kokemukset kehonsa kautta, vaikkei abstraktinen ajattelu ole vielä kehittynyt antamaan merkitystä havainnoille. Kehonkuvan kehittymisen mukana ihminen alkaa hahmottaa itselleen ja löytää tietoisuuden kautta oman persoonan piirteitä. Erot itsen ja muiden välillä syntyvät vähitellen erilaisten kehollisten tuntemusten seurauksena. Kaikki toiminnan ohjailu perustuu käsitykseen siitä henkilökohtaisesta kehonkuvasta, millainen on kehon rakenne ja miten se toimii. Kehosta tulevat aistimukset jäsentävät kokonaisuuden tarkaksi kehonkuvaksi. Oman kehon hahmotus sisältää muistijäljet kehon kaikista osista: niiden koosta, painosta ja rajoista (Ayres 2008, 156-7). Saamamme tunneperäiset kokemukset muokkaavat kehonkuvaa koko elämän ajan. Turvallinen kasvuympäristö tukee kehonkuvan eheyttä. Oman kehontuntemuksen lisäksi yleiset käsitykset kehollisuudesta sekä läheisten henkilöiden kokemus heidän kehostaan muodostavat ihmisen henkilökohtaista kehonkuvaa (Kehonkuvani 2013).

Lisäksi kehonkuvaan vaikuttavat vahvasti sosiokulttuuriset tekijät. Mediassa pyörivät roolimallit ovat vahvistaneet asemaansa nykyihanteiden pohjaksi, joista varsinkin nuoret naiset ottavat esimerkkiä (Grogan 1999, 24). Tutkimustulokset kehonkuvaan kohdistuvista paineista, sen kokemisesta ja muutoksista eri sosio-kulttuurisissa ryhmissä, kuten iän, etnisen taustan ja seksuaalisen suuntautumisen korreloitumisesta, ovat todennettavissa. Tämä näkyy esimerkiksi länsimaalaisten vahvana tyytymättömyytenä omaa kehoaan kohtaan verrattuna Afrikkalaisiin (Grogan 1999, 164-165).

3.3 Epäselvä kehonkuva

Muutokset kehonkuvassa voivat johtua fyysisestä tai psyykkisestä vammasta tai sosiaalisista kokemuksista, jotka ovat liian kuormittavia herkälle yksilölle. On osoitettu, että mediakuvien katseleminen johtaa välittömään epämukavuuden tunteeseen omassa kehossa, sekä naisilla että miehillä (Grogan 1999, 115). Epäselvä kehonkuva johtaa tyytymättömyyteen, tai tyytymättömyys omaa itseä kohtaan voi johtaa epäselvään kehonkuvaan (Grogan 1999, 116).

Kehonkuvan häiriö voi ilmetä psyykkisesti esimerkiksi kuormittavien tunnekokemuksena, kuten pelkona, ahdistuksena tai epävarmuutena. Pitkään jatkuneena se voi johtaa kestojännitykseen, epämääräisiin kipuihin eri puolilla kehoa tai yksittäisen lihaksen kipeytymiseen (Herrala, Kahrola, Sandström 2008, 20). Tutkimustulosten perusteella kehonkuva ja itsetunto korreloivat vahvasti keskenään, sekä miehillä että naisilla (Grogan 1999, 180.) Näin ollen heikko kehonkuva vaikuttaa yksilön arvostukseen itsestään, itsensä hyväksymiseen, omiin mahdollisuuksiinsa uskomiseen sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen (Keltikangas-Järvinen 1994, 10.) Epäselvä kehonkuva voi näkyä fyysisesti ihmisen liikkumisessa, asennossa, kävelyssä, liikkeiden rytmissä, tasapainon hallinnassa ja omien rajojen tunnistamisessa sekä hyväksymisessä. Psyko-fyysistä oireilua esiintyy monenlaisissa sairausryhmissä, niin syömishäiriöissä kuin tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. Psykeen ja fyysisyyden vahva yhteys on nähtävissä esimerkiksi masentuneen ihmisen ulosannissa. Poikkeavasta kehonkuvasta esiin tulevia fyysisiä ominaisuuksia, joiden pohjalta toimintaterapeutti voi tehdä havaintoja ovat:

- Asiakkaan asento on ylikorostuneen sulkeutunut tai avoin
- mielikuva kehosta ja sen rajoista eivät vastaa todellisuutta
- tavanomainen liikkuminen on haasteellista, esimerkiksi resiprokaaliset raajojen liikkeet ovat kadonneet tai niitä ei käytetä
- Epäselvän kehonkuvan omaavan henkilön voi myös olla vaikeaa rentoutua (Kehonkuvani 2013).

3.4 Itsetunto

Suomen mielenterveysseura määrittelee itsetunnon henkilön kokemukseksi ja arvioksi itsestään. Se pitää sisällään sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita ja vaihtelee eri elämäntilanteiden mukaan (Suomen mielenterveysseura 2013). Hyvä itsetunto vaikuttaa myönteisesti mielialaan ja lisää tyytyväisyyttä elämään. Hyvän itsetunnon omaava ihminen, tuntee hallitsevansa elämänsä ja on tyytyväinen itseensä (Keski-Rahkonen, Meskanen & 2013, 139).

Itsetunnon pohjalla on yksilön käsitys omasta itsestä, minäkuva (self-image). Ne voidaan jakaa määrittelyn pohjalta kolmeen. Aikaisempaan minäkuvaan (past self-image) nykyiseen minäkuvaan (current self-image) ja ihanneminään (ideal self-image tai ego-ideal) (Kärkkäinen 2001, 11).

3.5 Itsetunnon vaikutus kehonkuvaan

Hyvä itsetunto korreloi vahvasti kehonkuvan kanssa. Sen vaikutus näyttäytyy suuremmin naisilla kuin miehillä. Mintz ja Betz (1986) löysivät yhteyden eheän kehonkuvan ja itsetunnon välillä; kun ihminen tuntee itsensä hyvin nämä positiiviset tunteet vaikuttavat suoraan kehonkuvaan. Tämän lisäksi osansa tuovat henkilön mielentila ja kokemus omasta onnellisuudesta (Grogan 1999, 180). Toinen tutkimus ulottaa juurensa jo 1953-luvulle, jolloin Secord & Jourard loivat mittarin arvioidessaan kehonkuvaa (body image). Mittarin mukaan realistisen kehonkuva oli merkinä myös korkeammasta itsetunnosta. Tämä kehonkuvan ja itsetunnon keskinäinen korreloivuus on vahvistettu lukuisissa tutkimuksissa ja se pätee sekä naisiin, miehiin että lapsiin (Grogan 1999, 29).

3.6 Kehomme yhteiskunnassa median kautta tarkasteluna

Tällä hetkellä länsimainen yhteiskunta edistää hoikan ulkomuodon tavoittelua. Siihen vaikuttavat sekä yksilön muodostamat asenteet että median vaikutus. Mediaa on vaikea määritellä tarkasti. Yleisimmin sillä tarkoitetaan perinteisiä joukkoviestimiä, kuten televisiota, radiota, lehdistöä ja niiden sivustoja internetissä. Lisäksi myös in-

ternet muuten sekä sosiaaliset mediat, kuten facebook ja youtube. (Seppänen, Väli-
verronen 2012, 10). Erilaiset dieetit ovat hyväksyttävä muoti-ilmiö ja useat niistä täh-
täävät juuri hoikkaan ulkomuotoon (Grogan 1999, 24). Media esittää naisen ja mie-
hen kehot usein muodostettujen standardien perusteella, miehen lihaksikkaana ja
hoikkana, naisen alipainoisena. Naiset suhtautuvat kriittisemmin kehoonsa. Media
kuvaakin naisen vartalon usein epärealistisemmin kuin miehen (Grogan 1999, 116).
Journal of social issuesin 1999 julkaisema tutkimus Leslie Heinbergin ja Kevin Thomp-
sonin tekemänä, tarkastelee median vaikutuksen ja syömishäiriöiden yhteyttä. Sa-
tunnaistettu tutkimus tarkastelee yksilön käytöksen ja asenteiden muutosta yhteis-
kunnallisten paineiden alla. Media on kaikkialla oleva viestintäkanava, jonka veto-
voima tuottaa tutkitusti sosiaalista painetta. Tällä on vahva negatiivinen vaikutus
erityisesti syömishäiriöstä ja epäselvästä kehonkuvasta kärsiville henkilöille. Länsi-
mainen sosiokulttuurinen malli korostaa vahvasti hoikkuuden ja kauneuden yhteyttä,
jonka saavuttaminen voi olla lähes mahdotonta (Thompson, Heinberg 1999).

4 KUNTOUTUKSELLE IHMIÄ TUKEMASSA

4.1 Toimintaterapiaprosessi osana kehonkuvan edistämistä

Toimintaterapeuttiliitto määrittelee toimintaterapian tutkimukseen perustuvana
kuntoutuksena, joka on toiminnan terapeuttista käyttöä sekä toimintaterapeutin ja
asiakkaan välistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Toimintaterapian tavoitteena on
mahdollistaa asiakkaan itsenäisyyttä omassa arjessa ja toiminnassa eli osallistumises-
sa omaan elämään ja sen valintoihin. Terapeutti pyrkii työskentelemään mahdolli-
simman lähellä asiakkaiden arkea. Toimintaterapian perusnäkemys on ihmisen mah-
dollisuudesta vaikuttaa elämäänsä ja se rohkaisee jokaista olemaan oman elämän
aktiivinen toimija. Toimintaterapiassa on tarkoitus kehittää arkielämässä tarvittavia
valmiuksia ja taitoja, joita tarvitaan päivittäisissä toimissa ja elämässä. Niitä voidaan
harjoitella yksilö- tai ryhmäterapiassa (Toimintaterapialiitto 2013).

Opinnäytetyön viitekehyksenä toimii MOHO (Model of Human Occupation), joka tarkastelee ihmistä holistisesti. Sen perusteella tehty toimintaterapiainventio perustuu uuden ja positiivisen mallin saavuttamiseen elämässä. Näin toteutettava interventio vaatii sekä asiakkaalta että terapeutilta sitoutumista, sillä terapian tarkoituksena on luoda asiakkaalle uusia toimintatapoja. Asiakkaalle mahdollistetaan kuuluksi tuleminen, hänen tahtoa ja tottumuksia voidaan räätälöidä suhteutettuna suorituskykyyn ja ympäristöön, jolloin saavutetaan myönteinen sitoutuminen ja yhteistyö toimintaterapiaan (Kielhofner 2008, 30).

Toimintaterapia on tärkeä osa syömishäiriöstä kärsivän kokonaisvaltaista hoitoa. Esimerkiksi Helsingissä sijaitseva syömishäiriökeskus tarjoaa toimintaterapiaa muiden hoitomuotojen ohella. Toimintaterapiaa tarjotaan esimerkiksi tukihoidoksi tai se voi olla osana asiakkaan itsensä toteutettavissa olevaa toiminnallista harjoitusta. Syömishäiriökeskuksen toimintaterapia sisältää mm. käytännön tilanteiden ja ahdistuksen siedon harjoittelua, itseilmaisua sekä muutoksen tukemista (Syömishäiriökeskus 2013). Käypähoitosuositukset opastavat syömishäiriöiden hoidossa, joissa näen yhtäläisyyksiä toimintaterapeuttisesta ajattelusta. Lasten - ja nuorten puolella hoidon aloitus sisältää arvioinnin, alkuhaastattelun, yksilötutkimukset ja vanhempien tapaamisen. Arvioinnissa tukena voi käyttää strukturoituja haastattelumenetelmiä (EDE; Eating Disorder Examination) ja lomakkeita (EDI; Eating Disorder Inventory). Arvioidessa asiakasta kuuluu tarkastella mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Käypähoito 2013).

MOHO (Model of Human Occupation) on toimintaterapia prosessia ohjaava kokonaisvaltainen malli. Se tarkastelee ihmistä tavalla, jota voisi soveltaa myös syömishäiriöpotilaan hoidossa. Mallin osa-alueet, erityisesti henkilökohtainen vaikuttaminen (personal causation) ja mielenkiinnon kohteet (interest) ovat asiakkaalle merkityksellisiä, motivoivia sekä auttavat saavuttamaan myönteisen hoitovasteen (Kielhofner 2008, 35. 42.) ja antavat välineitä koko moniammatilliselle työryhmälle, jota syömishäiriötä sairastavan asiakkaan on oikeus saada. Koko hoitoprosessin aikana on tärkeä rakentaa yhteistyösuhdetta, motivoida itse asiakasta ja hänen perhettään sitoutu-

maan hoitoon. Onnistuneena tämä lievittää sekä asiakkaan että perheen ahdistusta (Käypähoito 2013).

4.2 Kokonaisvaltainen kehonkuvan kuntoutus

Koska kehonkuva on muotoutuva, sitä voidaan kehittää. Ehyt kehonkuva ja itsetunto korreloivat vahvasti keskenään. Heikentynyt kehonkuva on vahvimmillaan silloin, kun ihmisen itsetunto on alhainen, hän kokee ristiriitaisuuksia sekä on epämotivoitunut. Tukemalla psykologisia vahvuuksia ja sitä kautta itsetuntoa, lisäämällä motivaatiota, välttämällä mielen rakentamia ristiriitaisuuksia ja harjoittamaan kokonaisvaltaista kehon tuntemusta esimerkiksi liikunnan avulla, pystytään eheyttämään kehonkuva. (Grogan 1999, 182) Mintz ja Betz (1986) löysivät yhteyden eheän kehonkuvan ja itsetunnon välillä; kun ihminen tuntee itsensä hyvin nämä positiiviset tuntemukset vaikuttavat suoraan kehonkuvaan. Myös positiivissävytteinen mielentila ja tuntemukset omasta onnellisuudesta muuttavat suhtautumista omaan kehoon (Grogan 1999, 180). Fyysisten ja psyykkisten ominaisuuksien kiinteää yhteistoimintaa voidaan hyödyntää eheyttävissä kehonkuvaharjoitteissa. Liikunta ja liikkuminen lisäävät kehon tuntemusta, sillä liikkuminen tavoittaa myös psyykkisen tason (Kehonkuvani 2013). Muutos liikkeessä tuottaa muutosta kokemuksen ja psyykeen tasolla (Pylvänäinen 2012, 301.) Kehonkuvan muutos vaatii ihmiseltä tietoisiksi tulemista omasta kehostaan, toimintatavoista, ajattelumalleista ja siitä miten hän käyttää kehoaan. Kun käsitkset kehosta pystytään nostamaan tietoiselle tasolle, yksilön on mahdollista saada uusia, itsestä lähteneitä keinoja kehonkuvansa eheyttämiseen (Kehonkuvani 2013).

Lisääntynyt neuropsykologinen ja -fysiologinen tutkimustieto on tuonut tärkeää tietoa hyödynnettäväksi syömishäiriöfysioterapiaan. Hoitona on käytetty kognitiivisten terapioiden ja kokemuksellisen fysioterapian yhdistelmää, jonka tarkoituksena on tuoda kuntoutujalle syy-seuraussuhteiden ymmärrystä. Huomiota tulee kiinnittää asiakkaan kehotietoisuuteen (body awareness), kehon kokemukseen (body experience) sekä kehonkuvaan (body image). Laaja-alainen lähestymismalli tuo hyvät työkalut kuntoutumisen tueksi. Fysioterapia käyttää kosketusta asiakkaan niin sallissa, jolla lisätään kehollisuuden kokemista (Patovirta 2013). Syömishäiriöfysioterapiassa

pyritään vaikuttamaan hyperaktiivisuuteen, lihasjännityksen sekä ylikorostuneen impulsiivisuuden hillitsemiseen. Kehotietoisuuden vahvistamiseen käytetään kehon raajojen ja mittasuhteiden havainto- ja arviointiharjoitteita sekä liike- ja hengitysharjoitteita. Asiakkaan tavoitteena on tunnistaa kehon sisä- ja ulkopuoli eri osikseen ja tarkastella itseään sekä subjektina että objektina. Nämä mahdollistavat omien ajattelumallien tiedostamisen, jotka saattavat näyttäytyä asiakkaalle itselleen epärealistisina. Erilaiset vuorovaikutustilanteet, joissa ollaan kontaktissa itsen tai muiden kanssa lisäävät minäkuvan eheyttä (Patovirta 2013).

Syömishäiriöfysioterapiassa tunnetuksi tullut Belgialainen Michel Probst, joka on luonut BAT-mittariston (Body Attitude Test). Tämä itseraportointilomake on 20 kysymyksestä muodostuva luotettava testi, jonka avulla voidaan arvioida kuntoutujan lähtökohtia. Se tuo esille kunkin kuntoutujan haasteen, oli se sitten negatiivisessa kehonkuvassa, kehotietoisuudessa tai muissa tekijöissä. Testi huomioi asiakasta moniulotteisesti kolmesta eri näkökulmasta, neuropsykologisesta, psykologisesta sekä fysiologisesta (Probst 2008, 1-2).

Psykofyysinen psykoterapia lähestyy kehonkuvan kuntoutusta kokonaisvaltaisesti, sillä se huomioi mielen ja kehon keskinäisen vuorovaikutuksen. Kokonaisvaltaista ajattelumallia lisää huomion kiinnittäminen ihmisen kasvuympäristöön, kokemuksiin, sosiaalisiin suhteisiin, elämäntilanteeseen, kulttuuristaan ja yhteiskuntaan. Terapian keskiössä on ajatus, kuinka tunteet koetaan ja miten ne vaikuttavat minäkuvaan. Minäkuva on silta ihmisen kehoon ja sen tuntemuksiin sekä havaintoihin fyysisestä olemuksesta. Psykofyysinen psykoterapia käyttää työvälineinä kehonhahmotusta, hengitystä, kosketusta, liikettä ja rajoja. Näiden lisäksi asiakasta tarkastellaan viiden eri tietoisuudentason pohjalta: ajatuksien ja verbaalisen ilmaisun, mielikuvien, tunteiden, tuntemuksien ja kehonilmaisun (Suomen psykofyysisen psykoterapian yhdistys ry).

Kehonkuvan edistämisen interventioksi on ehdotettu myös pienilukuista, ryhmämuotoista terapiaa. Sen tavoitteena voisi olla esimerkiksi vertaistuellisesti tapahtuva toi-

minta ja kehonkuvan muuttuminen positiivisessa ympäristössä. Ryhmäläisten tulisi tiedostaa asenteensa omaa ajattelumaailmaa kohtaan, jota saattaa ohjalla vahvasti median roolimallit sekä sosiaaliset ja itse luodut paineet kehoa ja ulkomuotoa kohtaan (Grogan 1999, 182-83). Ohjaajan tavoitteena on viedä keskustelu tasolle, jossa ryhmäläiset ymmärtäisivät esimerkiksi median standardien olevan vähäpätöisempiä kuin ihmisen omien läheisten mielipiteiden. Ideaalista olisi kohottaa samanaikaisesti myös ryhmäläisten itsetuntemusta sosiaalisen kanssakäymisen tuella. (Grogan 1999, 112). Turun ammattikorkeakoulussa tehtiin vuonna 2010 opinnäytetyö, jossa tutkittiin ryhmämuotoisen psykofyysisen fysioterapian vaikutuksia syömishäiriön itsessään tunnistavan kehonkuvaan ja kehotietoisuuteen. Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen taustatutkimus. Sen mukaan voidaan mahdollisesti vaikuttaa positiivisesti kehotietoisuuteen ja kehonkuvaan. Hyödyllisimpinä harjoituksina pidettiin rentoutusharjoituksia, kehon rajaavia harjoitteita sekä luovia liikkumisharjoitteita (Korhonen, Simonen 2010).

4.3 Kuntoutus ryhmässä

Toimintaterapeutti voi toteuttaa ryhmämuotoista terapiaa. Lähtökohtaisesti ryhmään kuulumisen ja liittyminen ovat ihmisen perustarpeita. Perustarpeen lisäksi ryhmässä toimiminen kehittää vuorovaikutustaitoja, jotka ovat olemassa ololle ja hyvinvoinnille välttämättömiä. Irvin Yalomien mukaan terapeutin ryhmä perustuu ajatukseen, että ihminen oppii, kehittyy ja kasvaa erilaisissa sosiaalisissa ryhmissä. Ryhmä ja sen terapeutit tekijät mahdollistavat muutosta (Hautala ym. 2011, 164-6). Erityisesti vaikeassa elämäntilanteessa on tärkeä tuntee kuuluvansa jäsenenä johonkin ryhmään. Ryhmän toiminta sisältää jaksamista ja tukea, näin ihminen pystyy hyödyntämään muita tuen saamiseksi ja omiin pyrkimyksiin pääsemiseksi. Ryhmä tarjoaa mahdollisuuden oppia tuntemaan ja ymmärtämään omia sekä muiden tunteuksia ja erottelemaan niistä omat (Hautala ym. 2011, 162). Kokemus ryhmään kuulumisesta saattaa voimistaa tunteita, auttaa niiden esiintuomista ja tutkimista (Finlay 2001, 8).

Interventio perustuu vertaistuelliseen ryhmään, jonka tarkoituksena on edistää kehonkuvaa ja itsetuntoa. Vertaistuellisuus perustuu samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssakäymiseen, ongelman jakamiseen ja ratkaisukeskeisyyteen pyrkivänä ryhmänä. Tavoitteena on auttaa ihmisiä vapautumaan hyvinvointiaan ja toimintakykyään kaventamista psyykkisistä oireista ja haasteista (Huttunen 2012, 262). Ryhmätoimintojen suunnittelussa on otettava huomioon niiden soveltuvuus eli se, miten valitut toiminnot edistäisivät ryhmäläisten arkea ja näin vahvistaisivat toiminnallista suoriutumista. Vertaistuellisessa ryhmässä ohjaajan tehtävänä on huolehtia ryhmän toiminnasta, luoda myötäelämistä, jakaa tietoa ja kannustaa (Hautala ym. 2011, 164).

The Model of Human Occupation käsittelee kuntoutusta myös ryhmäterapian näkökulmasta (client-centered group therapy). Sen mukaan, ensisijainen ryhmään osallistumisen tarkoitus on mahdollistaa jokaisen osallistuminen toimintaan mielekkäällä tavalla. Se korostaa myös ryhmän sisäistä tasa-arvoa mm. rodusta, sukupuolesta ja sosioekonomisesta asemasta huolimatta. Oikein ohjattu, päämäärätietoinen toiminta vaikuttaa positiivisesti ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen, ympäristön ja sosiaalisten kontaktien kautta. Ohjaajan tehtävänä on luoda jäsenten välille yhteys, jolla mahdollistetaan ryhmäläisten välinen kommunikointi ja vertaisuus. Luotettavan suhteen muodostaminen edellyttää eheää yhteistyötä ja viestintää sekä empatiaa ja keskinäistä ymmärrystä. Ryhmän vaikutus yksilöön on suuri, sillä sopeutumisen (adaptation) katsotaan edistävän jäsenen itsenäistä selviytymistä ja itsensä toteuttamista (Cole 2005, 55).

5 MERKITYKSELLINEN JA TARKOITUKSEN MUKAINEN TOIMINTA

Jotta terapiainterventiosta on hyötyä, toiminnan tulee olla tarkoituksenmukaista ja asiakkaalle merkityksellistä. Merkitys (meaning) on yksilöllinen kokemus ja sen saa-

vuttaminen on tärkeää asiakkaalle. Se motivoi asiakasta kohti tavoitetta, jolloin se tekee terapiasta tarkoituksenmukaisen (Trombly 1995, 963-964). Toiminnan merkitykselliseksi kokeminen voi olla asiakkaan tunneperäinen kokemus tai herätä esimerkiksi tuttuuden ja turvallisuuden tunteesta. Merkityksellisyttä lisää toiminnan aikaansaamat positiiviset mielikuvat ja kokemukset. Merkityksellisyys on riippuvainen perheen ja kulttuurin arvoista. Lähtökohtaisesti toimintaterapeutin on huolehdittava, että tehtävä toiminta on merkityksellistä asiakkaalle (Trombly 1995, 968, 970). Tavoiteltu lopputulos on toiminnan tarkoituksellisuus (purpose). Se organisoii toimintaa, muttei takaa merkityksellistä kokemusta asiakkaalle (Trombly 1995, 964). Tarkoituksellista toimintaa käytetään arvioidessa, kehitettäessä ja ylläpidettäessä asiakkaan toimintakykyä päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. Se antaa asiakkaalle mahdollisuuden saavuttaa hallinnan tunteen ympäristössä. Onnistumisen kokemukset kasvattavat asiakkaat toiminnallisen pätevyyden tunnetta (Lampert, Coffey, Hersch 2001, 146-147).

5.1 Välineenä ryhmä

Ryhmämuotoisena toteutettu taideterapia luo tilaisuuden kommunikaatiolle ja vuorovaikutukselle muiden kanssa. Sen toteutus voi olla tarkkaan strukturoitua tai vapaamuotoista toimintaa, joka mahdollistaa ryhmäläisten spontaanin kanssakäymisen. Yalom (1995) uskoo, että juuri ryhmämuotoisessa taideterapiassa on useita parantavia tekijöitä. Niihin voidaan nimetä toivon juurruttaminen ryhmän tuen, yhteisen ongelmanratkaisun ja selviytymisen perusteella. Vuorovaikutus koostuu ryhmän yhteisistä taideaktiiviteeteistä sekä jakamalla henkilökohtaista, taiteellisesti tapahtunutta ilmaisua. Yleismaallisuus on vertaistukea, joka auttaa oivaltamaan, että saman ongelman tai haasteen jakaa joku toinenkin. Lisäksi onnistunut ryhmäterapia tuo esiin altruismin voiman, eli pyyteettömän epätietoisyyden (Malchiodi 2011, 62-63).

Ryhmässä ja yksilöllisessä terapiassa on eriäviä etuja. Varsinkin ryhmän alkuvaiheessa on helpottavaa jakaa kokemusta ryhmään saapumisen vaikeudesta. Ihminen kaipaa ryhmäytymistä ja eristyneisyyden murruttua yksilön itsetunto vahvistuu. Tästä syntyy positiivinen kehä, jossa riskin ottaminen lisää avoimen vuorovaikutuksen

mahdollisuutta. Ryhmän erityinen etu on, että mielen sisäiset ihmissuhteet ovat mahdollista ulkoistaa ja jäsen oppii nopeasti kommentoimaan ja kyselemään muiden jäsenten kokemuksia sen perusteella, mitä he havaitsevat ryhmässä. Verrattuna yksilöterapiaan, ryhmä saa aikaan vahvemman efektin: se vakuuttaa omien voimien läsnäolosta. Se, että ryhmän jäsen on tasavertainen muiden kanssa, ei siis pelkkä potilas, vaan myös vastavuoroinen vaikuttaja on ristiriitaisuudessaan hyvinkin hedelmällistä. On itsetuntoa vahvistavaa saada edustaa itseään, sekä auttaa muita, vertaisiaan (Klemelä 2012, 177-178).

Terapeutin ja ohjaajan rooli on ylläpitää ryhmän terapeutista tehtävää, eli kannustaa avoimeen kommunikointiin ja vuorovaikutukseen sekä havainnoida prosessia. Mikäli ryhmädynamiikassa on ongelmia, kuten ryhmä on jumissa, joku ryhmäläisistä on vaarassa joutua eriarvoiseen asemaan tai ryhmän rajoja pitää vahvistaa, terapeutilla on velvollisuus osallistua tai puuttua ryhmän kanssakäymiseen (Waller 2010, 371). Kehonkuvaa ja itsetuntoa edistävä ryhmäinterventio saa teoriapohjansa erilaisista ryhmätutkimuksista ja -analyseistä. Foulkes määritteli jo 1940-luvulla, että keskeistä ryhmässä on prosessi, jonka seurauksena ryhmäläiset voivat kommunikoida keskenään mahdollisimman vapaasti, vertaisesti. Ryhmäanalyttinen ajattelu paneutuu yksilöön yhteisön jäsenenä sekä niiden monimutkaisten voimien tunnistamiseen ja tutkimiseen. Avainsanat ryhmätyöskentelyn tueksi ovat ryhmän sisäinen vuorovaikutus, avoimet kanavat, demokraattisuus, turvallisuus, sitoutuminen ja jakaminen. Ihminen tarvitsee toista ja on riippuvainen toisen läsnäolosta. Tämä on identiteetille, jaksamiselle, elämänhalulle ja terveydelle välttämätöntä (Lindroos, Segercrantz 2009, 11).

Ryhmäterapia ja taideterapia ovat kehittyneet rinnakkain, kun niitä alettiin käyttämään sekä Britanniassa että Yhdysvalloissa toisen maailmansodan jälkeen. Ryhmätaideterapia on vuorovaikutteinen malli, jota pidetään joustavana ja tehokkaana monissa eri tilanteissa. Se juontaa juurensa ryhmäanalyysiin (Foulkes, 1948), interpersonallisen terapian (Sullivan, 1953; Yalom, 1985), systeemiteorian (Agazarian & Peters, 1989) ja ryhmätaideterapian (Waller, 1993) periaatteisiin. Ryhmän perus-

edellytyksiin kuuluu, että jokainen osallistuu aktiivisesti ryhmän oppimiskokemukseen, omaksuu sellaisen asenteen, että pystyy vaikuttamaan asioihin ja oppii antamaan palautetta (Waller 2010, 367-368). Kuvallisessa ryhmäterapiassa on läsnä yhteinen ja yksityinen keskittyminen, joka mahdollistaa yksilön monimuotoisen kehittymisen yhdessä oivalletun tietoisuuden kautta (Pekkanen 2009, 150).

5.2 Luovat menetelmät

Toimintakeskeinen, luova ja spontaani terapia johtaa kasvuun ja muutoksiin sekä mahdollistaa ihmisten luontaisen kyvyn ilmaista itseään ja kommunikoida kokonaisvaltaisesti kehonsa kautta (Loman 2011, 118). Vaikka taiteen käytöstä terapeuttisena välineenä on vähemmän luotettavaa tutkimustietoa kuin lääketieteestä, luovia menetelmiä pidetään merkittävänä osana hoidon ja kuntoutuksen täydentäjänä. Luovuutta ja taidetta voidaan käyttää lähes jokaisella osa-alueella, niin psyykkisten kuin fyysisten sairauksien hoidossa. Taiteen käyttäminen on yleistynyt 2000-luvulla ja sitä pidetään erityisesti kliinisen hoidon inhimilliseen sekä ahdistusta ja stressiä lieventävänä keinona (Pratt 2004).

Vuonna 2006 Minnesotan yliopistossa tehty tutkimus löysi positiivisia yhteyksiä taide-painotteisten hoitomuotojen käytöstä syömishäiriöiden hoidossa. Asiakkaat olivat osana ohjelmaa, jossa luovia menetelmiä käytettiin vähintään kerran viikossa (Frisch, Franko, Herzog 2006). Taiteen käyttäminen terapeuttisena välineenä perustuu periaatteeseen, että taiteen tekeminen on luova prosessi, joka parantaa ja ylläpitää elämää sekä toimii ajatusten ja tunteiden ei-kielellisenä ilmaisumuotona. Sen avulla voidaan tukea henkilökohtaista kasvua, lisätä itseymmärrystä sekä edistää tunne-elämän eheytymistä. Asiakaskunta ei rajaa ketään pois, vaan taide sopii käytettäväksi terapeuttisena välineenä kenelle tahansa, se on ihanteellinen myös ryhmille. On huomattu, että taidetehtävät auttavat ihmisiä ilmaisemaan olennaisia kysymyksiä ja ongelmia nopeasti, mikä jouduttaa hoitoa sekä asiakkaan oloa (Malchiodi 2010, 14-15). Taide on väline sisäämme ja siihen, mitä todella ajattelemme. Tosin sen kohtaminen on sekoitus sisäistä pelkoa ja muutosvastarintaa. Taide ja luovuus ovat hyvä

väylä tutustua itseemme joustavasti mielikuvituksen kautta, oppia uusia toimintatapoja ja tarkastella itseä objektiivisemmin (Allen 1995, 4).

5.3 Välineenä musiikki

KELA:n kustantama musiikkiterapia vaatii laillistetun musiikkiterapeutin, joka tarvitsee ammatinharjoittamiseen erityisen musiikkiterapeutin koulutuksen. Musiikkia voidaan kuitenkin käyttää terapeuttisena välineenä myös toimintaterapiassa ja erilaisissa ryhmäinterventioissa (Aavaluoma, Oivamäki-Tähtinen 2012, 287).

Musiikki on itsetuntemusta ja elämänhallintaa kehittävä terapiaväline. Musiikin tarkoituksena on herätellä erilaisia tunteita ja auttaa niiden tunnistamisessa, nimeämisessä sekä käsittelyssä. Päämääränä on oivallusten kautta saavutettava omien tunteiden ymmärtäminen. Musiikin vaikutuksesta asiakkaalle mahdollistuu mm. tunteiden ja niiden merkityksen ymmärtäminen omassa käyttäytymisessä, uusien toimintatapojen löytäminen esimerkiksi ahdistuksen ja jännityksen purkamisessa, omien reaktioiden tunnistaminen ja hallitseminen muuttuvissa tilanteissa sekä vastuun ottaminen omaan elämään liittyvissä asioissa. Musiikkia pidetään kuntoutus- ja hoitomuotona, jossa musiikillisia elementtejä käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä. Se soveltuu laajalle asiakaskunnalle. Tavoitteet voivat olla sekä psyykkiseen että fyysiseen kuntoutukseen liittyviä, eikä se edellytä musikaalisuutta. (Vastaamo 2013).

Musiikki on terapiavälineenä monipuolinen, sitä voidaan käyttää mm. laulamalla, soittamalla, kuuntelemalla, improvisoimalla, liikkumalla musiikin mukaan, tekemällä lauluja ja osana kuvallista työskentelyä. Musiikilla on erityinen kyky muuttaa ihmisen psyykkisiä rakenteita ja nostaa sieltä esiin unohduksiin painuneita muistoja ja mielikuvia sekä auttaa niihin liittyviä aiheita ja tunteita purkautumaan. Tarkoituksena on lisätä asiakkaan itsetuntemusta ja mahdollisesti selvittää tiedostamattomia ristiriitoja (Aavaluoma, Oivamäki-Tähtinen 2012, 288).

Musiikin käytöstä toimintaterapian välineenä on suhteellisen vähän tutkimustietoa. Vuonna 2008 tehdyn Chicagolaisen selvityksen mukaan musiikin käyttö terapeuttisena välineenä jaettiin kolmeen osaan. 1. Musiikki välillisenä toimintona (music-assisted occupation) 2. Musiikki toimintana (music as occupation) 3. Musiikki analyttisenä toimijana (music in preparation for occupation) (Graig 2008). Jyväskylän ammattikorkeakoulussa tehtiin vuonna 2011 opinnäytetyö musiikin käytöstä toimintaterapiassa. Kyseiseen tutkimukseen osallistui 76 toimintaterapeuttia. He käyttivät musiikkia monipuolisesti työssään, usein joko terapeuttisena toimintana, tai muiden toimintojen tukena. Musiikkia voi käyttää joko yksilö-asiakkaan kanssa tai ryhmässä. Ryhmämuotoinen toteuttaminen on menetelmä, joka mahdollistaa keskustelun kapaleen herättämistä ajatuksista. Tämä puolestaan lisää keskinäistä vuorovaikutusta, joka vahvistaa ryhädynamiikkaa. Musiikkia voidaan käyttää myös passiivisesti, esimerkiksi toiminnan taustalla sekä auttamaan rentoutumisessa ja rauhoittumisessa (Turkki 2011, 15-16).

5.4 Välineenä maalaus ja taide

Suomessa toteutetaan kahdenlaista taideterapeutista lähestymistapaa, taidepsykoterapiaa ja taideterapiaa. Näiden ammattinimikkeiden alla toimiminen edellyttää jatkokouluttautumista sosiaali- tai terveysalan tutkinnon suorittaneille. Toimintaterapeutti voi kuitenkin käyttää taidetta välineenä asiakkaiden kanssa (Huttula, Leijala-Marttila 2012, 285).

Taiteen käyttö on terapeutin hoitomuoto, jossa yhdistyy kuvallinen ja sanallinen kommunikaatio. Tavoitteena on edistää erityisesti tunteiden käsittelykykyä sekä itsetuntemusta, eikä se edellytä luovuutta, ainoastaan sitoutumista toimintaan. Ryhmämuotoisena toteutettuna taide on väylä harjoitella vuorovaikutustaitoja keskustelemalla, kuuntelemalla ja jakamalla. Taide menetelmänä soveltuu myös mielenterveyden ja sosiaalisten ongelmien ennalta ehkäisyksi. Sitä voidaan käyttää edistämään ja tukemaan lasten ja nuorten kehitystä, aikuisten toiminta- ja työkykyä (Suomen Taideterapiayhdistys Ry 2013).

Scandinavian Journal of Psychology teki vuonna 2011 vertailevan tutkimuksen, erilaisista hoitomuodoista psykiatristen ongelmien, myös syömishäiriöiden hoidossa. Tämän näyttöön perustuvan (Evidence Base Practise) pohjalta voidaan todeta taiteen terapeuttisen käytön olevan interventiona pätevä (Holmqvist, Lundqvist 2011). Taide itsessään on luova tapahtuma, joka toteutuu ulkoisen - ja sisäisen maailman väli- maastoon sijoittuvassa - ihanteellisimmillaan - "flow"-tilassa. Kuvan kautta on mahdollista sijoittaa mietityttäviä, selittämättömiä tai ajankohtaisia asioita itsen ulkopuolelle ja tutkia niitä objektiivisesti, sanallisesti tarkentaen ja jakaen. Kuvaa ei tarvitse avata heti, vaan sen voi säästää myöhemmäksi dokumentiksi itselle siihen asti, kunnes on valmis prosessoimaan. Oleellista on asiakkaan oma halu käyttää luovaa kuvan tekemistä välineenä itseilmaisun ja itsetuntemuksen kasvun tarkoituksessa (Huttula, Leijala-Marttila 2012, 283).

Kuvan käyttäminen terapeuttisena menetelmänä on omiaan myös ryhmämuotoisessa työskentelyssä. Ryhmän kokonaisuus muodostuu jäsenten keskinäisistä suhteista, mutta jäsen yksilönä muodostaa suhteen sekä itsen, toiseen että ryhmään. Näihin uusiin suhteisiin transferoituu varhaisempien ihmissuhteiden asetelmaa ja tunnelmaa. Uusien kokemusten kautta on mahdollista tavoittaa ja muuntaa epätyytyttäviä vuorovaikutussuhteita nykyhetkessä ja kokea yhteenkuuluvuutta sekä erillisyyttä. Ryhmässä tapahtuvassa taideterapiassa jäseniä voidaan haastaa ryhmässä tehtävien kuvien avulla. Sen avulla tapahtuu myös ryhmäytymistä. Ryhmän kuvat, yhteinen ajallisesti ja paikallisesti toisiinsa liittyvä kuvakokoelma pohjautuu aina ryhmäkollektiiviseen tilanteeseen, joka vaikuttaa yksilöllisen tilanteen ja ryhmän jäsenten välisten suhteiden pohjalla. Terapiaryhmässä toteutetut kuvalliset teokset ovat siis sidoksissa koko ryhmään, eikä niiden merkitys ole välttämättä ymmärrettävissä ilman toisten kuvia. Yhdessä toteutettu ryhmäinterventio ja sen tiimoilta tehdyt kuvat voivat toimia pysähtymisen ja suunnistamisen kiintopisteinä, joita ryhmä tarvitsee tunnistellessaan ja tiedostaessaan kokemuksia, mielikuvia ja ajatuksia (Laine 2009, 87).

5.5 Välineenä tanssi ja liike

ADTA (American Dance Therapy Association) määrittelee tanssi- ja liiketerapian: "liike on psykoterapeuttista käyttöä prosessina, jolla edistetään yksilön emotionaalista, kognitiivista, fyysistä ja sosiaalista integraatiota. Terve toimintakyky on riippuvainen näistä elementeistä." Tanssi - ja liiketerapian hoitovaste perustuu oletukseen kehon, hengen ja mielen välisestä yhteydestä. Liikkeellä voidaan ratkoa asiakkaan emotionaalisia, kognitiivisia sekä fyysisiä että sosiaalisia pulmia (ADTA 2013). Lyhyesti voidaan todeta, että liike on tie kohti kokonaisvaltaisesti tervettä ihmistä (Hartley 2004, 73).

Liiketerapia hyödyntää kehon liikkumista vuorovaikutuskeinona ja interventiona muutoksen edistämiseksi (Loman 2011, 100.) Liike luo vuorovaikutussuhteen, kohtaamisen ja vahvan kokemuksen, jotka kaikki ovat muutosta vahvistavia elementtejä. Kaikki tehtävät liikeharjoitukset, liikkeellinen vuorovaikutus ja niiden kokeminen kehossa ovat vahvoja sensomotorisia kokemuksia. Oivaltava muutos asiakkaassa johtaa luonnollisempaan, joustavampaan ja vahvempaan kehollisuuteen. Tämä tukee ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Itse liikkeen luomisessa voidaan käyttää musiikkia ja esineitä sekä materiaaleja. Koko luovan liike - ja tanssiterapian perustana on kehon, sen liikkeiden ja tuntoaistimusten (kinestesian) tietoiseksi tekeminen sekä liikkuvuuden kehittäminen. Tällaisten harjoitusten perusteella asiakkaalla on mahdollisuus kehittää itseään (Pylvänäinen 2012, 299–302).

Liiketerapiasta on hyötyä identiteetin, sukupuolisuuden ja kehonkuvan rakentamisen tueksi (Loman 2011, 107.) Yleisimmät tanssi- ja liiketerapian tavoitteet ovat sekä vahvistaa että jäsentää kehonkuvaa ja sitä kautta itseyden kokemusta, lisätä kehossa koettua turvallisuutta, vahvistaa toimijuuden kokemusta, auttaa tunnistamaan erilaisia vuorovaikutuksellisia kuvioita sekä kehittää taitoa olla ja toimia niissä. Tärkeä tavoite on myös asiakkaan tietoisuustaitojen kehittäminen, oman tilan havainnoinnin tukeminen ja tunnistaminen, arvostelemattomuus ja hyväksyntä (Pylvänäinen 2012, 301).

Kehon liike tarjoaa kokeellisen prosessin, jossa asiakas voi ilmaista itseään sekä purkaa tunteita luovasti ja turvallisesti. Ihannetilanteessa liike luo yhteyden mieleen ja tarjoaa tavan ilmaista itseään, joka tuo yhteyden emotionaalisiin tunnetiloihin, tarjoaa tavan ilmaista itseään sekä omaksua eri puolia itsestään eheäksi kokonaisuudeksi. Liike helpottaa jännitteitä, vähentää stressiä, luo luottamusta ja parhaimmillaan kehittää merkityksellisiä ihmissuhteita (Loman 2011, 107). Aktiivinen tai passiivinen liike auttaa parantamaan läsnäoloa, kehonosien ja rajojen määrittelyä sekä eriyttämistä (Loman 2011, 117.)

Tanssi - ja liiketerapian keskeinen ajatus on luova liike terapian peruselementtinä. Liike voi syntyä vuorovaikutuksellisessa tilanteessa ja se sitoutuu ryhmäläisten jakamaan tilaan (Safe container) Luova liike ei rajoitu pelkkään tanssiin, vaan se voi ilmaista myös liikettä tuotettavissa leikeissä, mielikuvituksen virittämänä liikkeenä tai abstraktimpana, liikelaatujen luovasta käyttämisestä syntyvänä ilmaisuna. Tehtyä liikettä voidaan jakaa toisen tai ryhmän kanssa. Jaetusta liikkeellisistä tapahtumista rakentuu kokemus, jonka läpikäyminen ja josta kertominen mahdollistaa itsensä ja toisen keuhollisen kohtaamisen. Liikkeen hyödyntämistä terapeutteisena välineenä voidaan käyttää useilla eri fyysisesti tapahtuvilla aktivoinneilla, kuten tanssilla tai joogalla (Pylvänäinen 2012, 299-301).

Joogan ajatus perustuu oppimiseen, miltä luonnollinen kehon huolenpito tuntuu. Se on kehon ja mielen kokonaisvaltaista hyvinvoinnin lisäämistä, jossa painotetaan myös levon merkitystä (Taakala 2013). Työskentelyn perussäännöt ovat luottamuksellisuus, kehon ja sen kokemuksen kunnioittaminen sekä sitoumus olla vahingoittamatta itseä tai toista. Asiakkaalle on mahdollistettava oman kehonsa säätely, kuinka hän haluaa sitä liikuttaa ja kuinka sitä saa lähestyä sekä se, kuinka toiset saavat tulla hänen henkilökohtaiselle alueelleen (Pylvänäinen 2012, 299-301).

5.6 Välineenä valokuva

Valokuvaamisen käyttö terapeutteisena menetelmänä, osana hoitoa on uusi väline hoidollisessa työskentelyssä. Maailmalla kyseisen terapiamuodon katsotaan alka-

neen 1970-luvulla, Suomessa vasta 1990-luvun alussa. Varsinainen valokuvaterapia määritellään valokuvan ja valokuvauksen käyttönä psykoterapiassa tai terapeuttisessa työssä. Valokuvia voidaan hyödyntää tunteiden, ajatusten ja kokemusten aktiivivana prosessina. Terapeuttinen valokuvaus on itseohjautuvaa ja virallisen terapia-toiminnan piiriin kuulumatonta itsetutkiskelua ja taiteellista ilmaisua (Halkola 2012, 311–312).

Valokuvan vaikuttavuus on yllättävää. Kuvat kulkevat ihmisen sisimmässä, arjen kuvina, taiteen ilmaisuna sekä terapeuttisen työn voimakuvina. Kuvaprosessista tulevat oivallukset ja itseymmärryksen lisääntyminen ovat vahvoja elementtejä lisäämään asiakkaan omakohtaista itsetutkiskelua. Valokuvaterapeuttinen työ herättää vahvasti emootioita ja tunteita, lisää taidon hallintaa, edistää sosiaalistumista, syventää kokemusta ja edesauttaa itsensä kohtaamista (Halkola 2012, 312–314).

Valokuvauksen terapeuttinen voima perustuu läsnä olevaan todistusvoimaan ja elämyksellisyyteen. Kuva tarjoaa mahdollisuuden itselle tai toisille ja tekee näkymättömiäkin asioita olemassa oleviksi. Valokuvat ja kuvattavana oleminen linkittyvät suoraan yksilön elämänvaiheisiin, perhesuhteisiin sekä minäkäsitykseen. Valokuvat toimivat tavallaan peileinä, jotka koetaan sekä katseella, tunnetasolla ja useilla eri aisteilla. Niiden avulla ihminen voi nähdä eri puolia itsestään sekä opetella katsomaan itseään lempeämmin (Maailman ihanin tyttö 2013). Valokuvaa terapeuttisena väliinään käyttävällä henkilöllä tulee olla ammatillinen pätevyys sosiaali- tai kasvatusalalta. Näiden ammatillisesti pätevien henkilöiden on mahdollista käyttää kuvaus- tekniikkaa sovelletusti, sillä valokuvien käyttö ei välttämättä vaadi teknistä tai taiteellista osaamista. Erilaisia menetelmiä ovat 1. asiakkaan omaelämäkerrallisten valokuvien käyttäminen, 2. symbolisten tai assosiativisten valokuvien käyttö tai 3. uusien valokuvien ottaminen ja niiden työstäminen sekä käyttö osana terapiaa (Halkola 2012, 312). Kuvaustilanteessa kuvaajalta ja kuvattavalta vaaditaan tasavertaisuutta, avointa vuorovaikutusta ja toisen tarpeiden kuuntelemista (Maailman ihanin tyttö 2013.)

6 TOTEUTUS

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda kehonkuvaa ja itsetuntoa tukeva kahdeksan ryhmäkerran kokonaisuus. Ryhmän ohjaajana on sosiaali-alan ammattilainen, mutta lähtökohtaisesti ryhmän toiminta ja vaikutus perustuu vertaistukeen. Sen tarkoituksena on tarjota jäsenille positiivisia kokemuksia omasta kehostaan sekä edistää itsetuntoa. Vaikka ryhmäkerrat on suunniteltu valmiiksi, ryhmäläisillä on myös mahdollisuus vaikuttaa niiden sisältöön omia toiveita esittäen ja yhdessä ryhmässä sekä ohjaajan kanssa räätälöiden. Ryhmäkerrat perustuvat toimintoihin, joilla on tarkoitus herättää keskustelua ja tarjota edellytyksiä henkilökohtaiselle kasvamiselle. Jokaisella ryhmäläisellä saa olla omat arvonsa ja mielenkiinnon kohteensa. Kunhan ryhmän yhteinen päämäärä on sama: halu edistää kehonkuvaa ja itsetuntoa.

Alun perin ryhmäpakettia tarjottiin Syömishäiriöliiton alla toimivalle Salt-hankkeelle, mutta heidän luvallaan sitä voidaan käyttää myös muilla tahoilla. Syömishäiriöliiton alle tehtävät opinnäytetyöt ovat olleet aiemminkin julkisia. Suunnitellut ryhmäkerrat eivät ole yksi sidottu kahdeksan tapaamisen kokonaisuus, vaan niitä voidaan hyödyntää osissa ja harjoituksia sellaisenaan.

Opinnäytetyö ei vielä itsessään määrittele, kenelle ryhmä on avoin ja miten siihen hakeudutaan. Siihen on mahdollisuutta vaikuttaa tilanteen ja ympäristön sekä sen hetkisten resurssien mukaan. Suositellaanko interventiota asiakaskohtaisesti vai tehdäkö ilmoitus ryhmätoiminnasta julkisesti esimerkiksi paikallislehdessä. Ihanteellinen ryhmä olisi joukko ihmisiä, joiden sairauden vaihe olisi mahdollisimman samankaltainen. Ennen ryhmän alkamista ohjaaja voisi haastatella jäsenet ja valita sen perusteella interventioon. Mikäli ryhmäinterventiota halutaan käyttää avohoidon sijasta toisessa ympäristössä, kuten osasto-hoidossa olevien asiakkaiden kanssa, on huomioitava ryhmän ohjaajan vastuun lisääntyminen ja muuttuva rooli. Ohjaajan

rooli on säilyttää ryhmäkertojen positiivinen ilmapiiri, jos vertaistuen voima ei tavoita ryhmäläisiä tai negatiivista asennetta on havaittavissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarjota väline sosiaalian ammattihenkilöiden, kuten toimintaterapeuttien, sosionomien ja sairaanhoitajien käyttöön. Näin he voivat omalta osaltaan edistää syömishäiriökuntoutusta.

6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on deduktiivinen, joten se ei pidä sisällään uutta tutkimusta vaan on jo tiedossa olevan tiedon ja tutkimusten soveltamista käytäntöön. Edellytyksenä deduktiivisen opinnäytetyön tuottamiselle on aikaisemmin tuotettu tutkimus ja käsiteltävän ilmiön tuntemus (Kananen 2010, 40). Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, joka sisältää tuotteen suunnittelun ja luomisen. Se muodostuu kahdesta osasta, kehitettävästä tuotteesta tai tapahtumasta sekä prosessia kuvailevasta raportista. Suunnitelman lähtökohtana ja taustana tulee olla teoriaperusta (Jamk 2013).

Opinnäytetyöhön kuuluu liite ryhmäkerroista. Sen sisältämät menetelmät ovat toiminnallisia, asiakkaita osallistavia ja perustuvat luovien menetelmien käyttöön, kuten musiikkiin, liikkeeseen ja taiteeseen. Kerrat on rakennettu siten, että niissä on selkeä aloitus ja lopetus sekä teema, kullekin kerralle omansa. Ryhmäkerrat ovat toiminnosta riippuen hieman eripituisia, suunnilleen 90 minuuttia. Tarkemmat ryhmäkertojen kuvaukset löytyvät liitteestä 1.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön aloite tehtiin syksyllä 2012, jolloin opiskelija otti yhteyttä Salt-hankkeen toiminnan ohjaajaan, Ritva Näräkkään. Tämän jälkeen seurasi tapaaminen kasvokkain ja opinnäytetyön aihe hyväksyttiin seminaarissa lokakuussa 2012. Opinnäytetyöllä ei ollut tiukkaa aikataulua opiskelijavaihdon ja syventävän harjoittelujak-

son vuoksi, joten opinnäytetyön suunnitelma palautettiin elokuussa 2013. Varsinainen esitys oli lokakuussa 2013. Salt-hanke on syömishäiriöliiton alla toimiva projekti, joka otti tarjouksen opinnäytetyön toimeksiantajana mielellään. Kaikki uusi tieto ja moniammatillisuus on tarpeellista syömishäiriöiden ennalta ehkäisemisessä ja kuntoutuksessa. Tästä johtuen opinnäytetyö on julkinen ja saatavilla theseuspalvelimesta sekä hyödynnettävissä sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten käyttöön.

Opinnäytetyön teoreettinen osuus perustuu sosiaali- ja terveystieteiden kirjallisuudelle ja tutkimuksille. Teoriatietoon on yhdistelty sekä suomalaisia että kansainvälisiä lähteitä ja tutkimuksia. Kriittisesti tarkasteltuna voidaan kiinnittää huomiota tiedon luotettavuuteen eli onko uusin tieto hyödynnetty ja pystytty liittämään osaksi ryhmäkertoja. Työssä käytetyt tutkimukset kehonkuvasta on tehty länsimaissa kulttuureissa, joten niiden validiuden voidaan olettaa pätevän myös Suomessa.

Tavoitteena oli yhdistää toimintaterapeuttinen osaaminen ja vahvuudet muiden ammattialojen tietämyksen kanssa ja tarjota asiakkaalle mahdollisimman kokonaisvaltainen hoitotulos. Opinnäytetyö painottaa toimintaterapian merkitystä kuntoutuksessa ja pyrkii pitämään sen teoriapohjan runkona. Suosituksena on, että ryhmää ohjaa toimintaterapeutti, sillä hänellä on ammattitaito käyttää opinnäytetyön viitekehystä koulutuksensa perusteella asiakaskohtaisesti.

Ennen ryhmän alkamista on valittava ohjaaja. Hänen on oltava ammattitaitoinen, pätevä ja valmis kokonaisvaltaiseen panostamiseen intervention onnistumiseksi. Vaikka toiminta perustuu vertaistuelle, ohjaajan vastuulle jää kuinka tarjota elämyksellinen ja kehittävä kokemus kaikille. Ihannetilanteessa ohjaaja haastattelisi jäsenet ennen ryhmäkertojen alkamista, jotta ryhmään saataisiin mahdollisimman samassa sairauden vaiheessa olevia ihmisiä. Ei ole kenenkään etu, että samassa ryhmässä työskentelee akuutisti sairas ja kohtalaisen hyvävointinen asiakas. Tällöin vertaistuki ei toteudu. En näe ongelmana, että ryhmässä olisi eri-ikäisiä jäseniä tai se toteutuisi sekaryhmänä. Tämä voi olla hyvinkin rikastava kokemus.

Ryhmätoiminnassa saattaa ilmetä haasteita asiakasryhmästä johtuen. Koska syömishäiriö on sekä mielen että kehon sairaus, on ohjaajan oltava ammattitaitoinen ja pätevä. Ryhmäkerrat on suunniteltu etukäteen, mutta toiminta on jäsenistä riippuvainen. Harjoitteet eivät välttämättä sovi jokaiselle tai ne voivat tuntua pahalta. Tämä vaatii niin herkkyyttä kuin adaptoivaa luovuutta ohjaajalta. Ohjaajan täytyy pystyä adaptoimaan eli mukauttamaan toiminta asiakkaalle sopivaksi, mikäli hän kokee siihen tarvetta. Ryhmässä saattaa ilmetä vaikeita tunteita, joihin ohjaajan olisi hyvä valmistautua etukäteen. Mitä konkreettista hän voi tehdä tilanteessa, jossa asiakas tuntee olonsa epämiellyttäväksi? Voidaanko haasteet käsitellä ryhmässä vai tarvitseeko asiakas kahdenkeskeisen keskustelun? Ohjaajan olisi hyvä varautua jäämään ryhmäkerran jälkeen keskustelemaan, mikäli jollain ryhmäläisellä on siihen tarvetta. Tärkeintä on mielestäni ohjaajan aito läsnäolo ja lämmin vuorovaikutus jokaisen ryhmäkerran ajan.

LÄHTEET

- Aavaluoma, J., Oivamäki-Tähtinen, K. 2012. Musiikkipsykoterapia. Teoksessa Psykoterapiat. Toim. M. Huttunen ja H. Kalska. Helsinki: Duodecim, 287-291.
- ADTA (american dance therapy association). Viitattu 20.8.2013
http://www.adta.org/About_DMT
- Allen, P. 1995. Art is a way of knowing. Boston: Shambhala Publications.
- Ayres, A. Jean (suom. Tapola, L.). 2008. Aistimusten aallokossa – sensorisen integraation häiriö ja terapia. Juva: PS-Kustannus.
- Blinnikka, L-M. 1993. Miten ruumiinkuva muotoutuu? Fysioterapia.
- Brown, T., Cash, T., Mikulka. 1990. Attitudinal body-image assessment: factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. Viitattu 3.9.2013.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2231236>
- Cole, M. 2005. Group Dynamics in occupational therapy. Thorofare, USA: Slack incorporated.
- Finlay, L. 1993. Groupwork in occupationaltherapy. Cornwall: T.J International Ltd.
- Frisch, MJ., Franko, DL., Herzog, DB. 2006. Arts-based therapies in the treatment of eating disorders. Minneapolis, USA: University of Minnesota. Viitattu 15.8.2013
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16777810>
- Graig DG. 2008. An overview of evidence-based support for the therapeutic use of music in occupational therapy. Chicago: Tufts University. Viitattu 20.8.2013.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23944764>
- Grogan, S. 1999. Body image. USA and Canada: Routledge.
- Halkola, U. 2012. Valokuvaterapia. Teoksessa Psykoterapiat. Toim. M. Huttunen ja H. Kalska. Helsinki: Duodecim, 311-315.
- Hartley, L. 2004. Somatic psychology, body, mind and meaning. London and Philadelphia: Whurr Publishers Ltd.
- Hautala, T. Hämäläinen, T. Mäkelä, L. Rusi-Pyykönen, M. 2011. Toiminnan voimaa toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.
- Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY.

- Holmqvist, G., Lundqvist Persson C. 2011. Is there evidence for the use of art therapy in treatment of psychosomatic disorders, eating disorders and crisis? A comparative study of two different systems for evaluation. Department of Psychiatry. Skövde, Sweden: Skaraborg Hospital. Viitattu 5.9.2013.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22023072>
- Huttula, K., Leijala-Marttila, M. 2012. Taidepsykoterapia – Psykoanalyttinen näkökulma. Toim. M. Huttunen ja H. Kalska. Helsinki: Duodecim, 280-285.
- Huttunen, M. 2012. Muita Psykoterapioita. Teoksessa Psykoterapiat. Toim. M. Huttunen ja H. Kalska. Helsinki: Duodecim, 243-263.
- Jamk. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. oppimateriaalit. opinnäytetyön raportointiohje. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 24.6.2013
<http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/toiminnallinen-opinnaytetyo/>
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Juvenes Print. Oppimateriaalit Oy.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Hyvä itsetunto. Helsinki: WSOY.
- Keski-Rahkonen, A. Meskanen, K. Nalbantoglu, M. 2013. Irti Ahminnast - kohti tasapainoista suhdetta ruokaan. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Kielhofner, G. 2008. Model of Human Occupation: Theory and Application. 4th ed. Philadelphia, Usa: Lippincott Williams & Wilkins.
- Klemelä, E. 2013. Ryhmäpsykoterapia – Psykoanalyttinen näkökulma. Teoksessa Psykoterapiat. Toim. M. Huttunen ja H. Kalska. Helsinki: Duodecim, 166-187.
- Lampert, K., Coffey, M. & Hersch G. 2001. Activity Analysis & Application. 4th ed. United States Of America: SLACK Incorporated.
- Loman, S. 2011. Tanssi- ja liiketerapia. Teoksessa Ilmaisuterapiat. Toim. C. Malchiodi. Kuopio: UNIpress, 97-120.
- Liisa Tuimala. 2013. Kehonkuvani. Viitattu 1.18.2013. <http://www.kehonkuva.com/3>
- Maailman ihanin tyttö. 2013. Viitattu 3.9.2013. Voimauttavan valokuvan menetelmä. <http://www.voimauttavavalokuva.net/terapeuttisuus.htm>
- Malchiodi, C. 2011. Taideterapia. Teoksessa Ilmaisuterapiat. Toim. C. Malchiodi. Kuopio: UNIpress, 37-70.

Malchiodi, C. 2010. Taideterapia taitona ja tieteenalana. Teoksessa Taideterapian käsikirja. Toim. C. Malchiodi. Kuopio: UNIpress, 14-16.

Korhonen, M., Simonen, L. 2010. Psykofyysisen fysioterapian aikaansaamat muutokset syömishäiriön itsessään tunnistavan kehontuntemuksessa. Turun ammattikorkeakoulu sosiaali- ja terveysala, fysioterapian koulutusohjelma. Viitattu 15.8.2013
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23781/Korhonen_Miia_%20Simonen_Laura.pdf

Kärkkäinen, H. 2001. Minää rakentamassa. Helsinki: Yliopistopaino.

Käypähoito. Suositukset. Aakkosissa. Syömishäiriöt. Viitattu 14.6.2013
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi33030>

Laine, R. 2009. Ryhmäkuvataideterapian asetelma – yksilön kuva ryhmän kuvastossa. Teoksessa Suhteessa kuvaan – kuvataideterapian teoriaa ja käytäntöä. Helsinki: Artteli, 87-104.

Patovirta, M. Psykofyysinen fysioterapia syömishäiriöön sairastuneiden hoidossa. Sylillinen jäsen ja tiedotuslehti 2/2013. Viitattu 5.8.2013.
http://www.syomishairioliitto.fi/syllillinen/SYLILLINEN_2_2013.pdf

Pekkanen, T. 2009. Työparityöskentely kuvataideterapiassa – monologista dialogiin. Teoksessa Suhteessa kuvaan – kuvataideterapian teoriaa ja käytäntöä. Helsinki: Artteli, 140-151.

Pratt, RR. 2004. Art, dance, and music therapy. Santa Monica, Usa: Music Health Institute. Viitattu 15.8.2013 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15458755>

Probst, M. 2008. Body Experience and Mirror Behaviour in Female Eating Disorders Patients and non Clinical Subjects. Viitattu 15.9.2013.
 Google : Pbobst, M Fulltext: pdf (83 KB), English, Pages 335

Pylvänäinen, P. 2012. Tanssi- ja liiketerapia. Teoksessa Psykoterapiat. Toim. M. Huttunen ja H. Kalska. Helsinki: Duodecim, 299-302.

Seppänen, J., Väliaverronen, E. 2012. Mediatyhteiskunta. Tampere: Vastapaino.

Suomen psykofyysisen psykoterapian yhdisty ry. 2013. Viitattu 14.9.2013.
<http://www.psykofyysinenpsykoterapia.fi/psykofyysinen.htm>

Suomen Taideterapiayhdistys ry. Viitattu 5.9.2013. Yhdistys.
<http://www.suomentaideterapiayhdistys.fi>

Syllillinen jäsen ja tiedotuslehti 2/2013 Syömishäiriöliitto ry.

http://www.syomishairioliitto.fi/syllillinen/SYLILLINEN_2_2013.pdf

Syömishäiriökeskus. Viitattu 1.7.2013.

<http://www.syomishairiokeskus.net/?p=24>.

Syömishäiriöliitto Syli. Tietoa syömishäiriöstä. Kuinka yleisiä syömishäiriöt ovat. Viitattu

13.6.2013 <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot5.html>

Syömishäiriöliitto Syli. Toiminta. Jäsenyhdistykset. Välisuomi. Salt-hanke. Viitattu 26.4.2013.

<http://www.syomishairioliitto.fi/toiminta/jasenyhdistykset/valisuomi/salt-hanke.html>.

Taakala, L. Jooga vie syvälle toipumiseen. Syllillinen jäsen ja tiedotuslehti 2/2013. Viitattu 7.8.2013.

http://www.syomishairioliitto.fi/syllillinen/SYLILLINEN_2_2013.pdf

Thompson, J., Heinberg, L. The media's influence on body image disturbance and eating disorders: We've relived them, now can we rehabilitate them? Journal of social issues. Vol 55., No. 2, 1999.

<http://jkthompson.myweb.usf.edu/articles/The%20Media's%20Influence%20on%20Body%20Image%20Disturbance.pdf>

Timothy A. Brown, Thomas F. Cash & Peter J. Mikulka. 2011. Attitudinal Body-Image Assessment: Factor Analysis of the Body-Self Relations. Hampton, USA: Old Dominion university

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223891.1990.9674053#preview>

Trombly, Catherine A. 1995. Occupation: Purposefulness and Meaningfulness as Therapeutic Mechanisms. The American Journal of Occupational Therapy 49, 960-971.

Turkki, H. 2011. Mahdollisuuksia on monia, kun on luovuutta ja uskallusta. Musiikin käyttäminen toimintaterapiassa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, toimintaterapian koulutusohjelma. Viitattu 21.8.2013.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34348/Henna_Turkki.pdf?sequence=1

Vastaamo.fi. Psykoterapia. Musiikkiterapia. Viitattu 14.8.2013

<https://www.vastaamo.fi/psykoterapia/musiikkiterapia>

Waller, D. 2010. Ryhmätaideterapia: Vuorovaikutteinen lähestymistapa. Teoksessa Taideterapian käsikirja. Toim. C. Malchiodi. Kuopio: UNIpress, 367-381.

LIITTEET

Liite 1. Ryhmäkerrat edistämään kehonkuvaa ja itsetuntoa

Ryhmäkertojen yleiset periaatteet:

- Jokainen saa olla oma itsensä
- Itseä ja muita tulee kunnioittaa
- Olemme omia itseämme, emme painoja, kiloja, senttejä, tai dieettejä.
- Poissaolosta on hyvä ilmoittaa ohjaajalle
- Jokaisen kerran jälkeen on mahdollista jäädä keskustelemaan.

1. Ryhmäkerta: Tee olosi mukavaksi

Ryhmä kokoontuu tilaan, jossa jokaisen on mahdollisuus tehdä olonsa mukavaksi. Tarjolla on sohvipaikkoja, lattiatyynyjä, peittoja, teetä ja pientä purtavaa. Ohjaaja aloittaa ryhmän toivottamalla kaikki tervetulleeksi, esittelemällä itsensä ja ryhmän yleiset periaatteet. Esittelyssä voidaan käyttää apuna ohjaajan ennalta valitsemia kuvakortteja (esim. dixit-kortit tai tunnekortit) Tällöin jokainen ryhmäläinen saa valita itseään ja tilannetta kuvaavat korit, jonka kautta lähtee esittelemään itseään. Jokaisen ryhmäläinen esittelee itsensä ja kertoo juuri sen verran kun hyvältä tuntuu. Tämän jälkeen ohjaaja vie keskustelun ryhmä kertojen odotuksiin ja toiveisiin. Seinällä on kaksi isoa paperia ja tarjolla eri värisiä kyniä. Ryhmäläiset saavat käydä kirjoittamassa tai piirtämässä toiveita ja odotuksia näille papereille. Tarkoituksena on, että ryhmä vastaisi mahdollisimman paljon ryhmäläisten toiveita. Aloituksen jälkeen ryhmäläiset saavat ensimmäisen tehtävän. Jokaiselle jaetaan kirjepaperia ja kirjekuoret sekä kynät. Kirjeen aihe on "Minun kehoni". Kirjeen saa kirjoittaa vapaamuotoisesti, mutta siihen tulee sisällyttää vähintään viisi(5) positiivista asiaa itsestään. Ohjaaja voi antaa apukysymyksiä, kuten "Mistä pidät itsessäsi? Mistä olet ylpeä?" Kirjeet suljetaan nimillä varustettuihin kirjekuoriin ja ohjaaja kerää ne talteen. Lopuksi on rentoutus kynttilöiden valossa. Jokainen valitsee itselle mieluisan asennon ja rentoutuu.

Ohjaaja laittaa musiikkia ja lukee samalla ennalta valitsemansa mielikuvamatkan. Rentoutuksen loputtua kokoonnutaan yhteiseen lopetukseen, jossa on mahdollista esittää kysymyksiä ja kommentteja. Ohjaaja antaa ohjeistuksen seuraavaa ryhmäkerraa varten: liikunta kerralle sopivat, joustavat ja mukavat vaatteet, sekä kokoontumispaikan, mikäli ryhmäkerta pidetään jossain muualla esimerkiksi liikuntastudiolla.

Ryhmäkerran kesto: 60-90 minuuttia

Tavoitteet: Tutustuminen, ryhmään orientoituminen, positiivinen minäkuva.

Tarvikkeet: kirjepaperia ja -kuoria, kyniä, pyyhekumi, isoja seinälle laitettavia pape-reita, kuvakortit, rentoutusmusiikkia, mankka, mielikuvamatka, kynttilöitä.

Ryhmäkerran runko:

- Aloitus ja tutustuminen: 30 minuuttia
- Kirjeen kirjoittaminen: 20 minuuttia
- Rentoutus ja ryhmän lopetus: 15 minuuttia
- Keskustelu aika: 15 minuuttia
- Yhteensä 80 minuuttia

2. Ryhmäkerta: Liikkuva keho

Ohjaaja voi valita haluaako hän itse ohjata liikkeellisen ryhmäkerran. Se voi sisältää tanssia, venyttelyä, body balancea, pilatesta tai joogaa. Ideana on, että ryhmä käyttää liikkeen terapeuttista voimaa. Paikalle voidaan pyytää myös liikunnanohjaaja. Liikuntakerran jälkeen varataan aikaa keskustelulle, jossa pohditaan tunnin aikana heränneitä kysymyksiä ja tunnelmia. Lopuksi ohjaaja antaa valmistavan tehtävän seuraavan viikon ryhmäkertaa varten: Jokainen saa tuoda itselle tärkeän musiikkikappaleen, joka kuvastaa tämän hetkistä elämää. Ryhmäläisten on huomioitava, että kappaleen tulee löytyä Spotifysta tai YouTubesta.

Ryhmäkerran kesto: 75-90 min

Tavoitteet: oman kehon aktivointi ja kuuntelu, kehonhahmotus

Tarvikkeet: Ohjaaja suunnittelee liikkuvan ryhmäkerran tai tekee varauksen valitsemaansa liikuntapaikkaan.

Ryhmäkerran runko:

- Aloitus: 5 min
- Liike osuus: 55 min
- Keskustelu: 15 min
- Lopetus ja ohjeistus seuraavalle kerralle: 5 min
- Yhteensä 80 min

3. Ryhmäkerta: kehonkuva

Ryhmä kokoontuu aloitukseen yhdessä. Jokainen saa halutessaan esitellä tuomansa musiikkikappaleen nimeltä ja kertoa mietteitään siitä. Ryhmä jakautuu pareiksi ympäri huonetta, niin että jokaisella on rauhallinen tila. Ohjaaja kertoo ohjeistuksen kehonkuvaa piirtämiseen: jokainen menee vuorollaan makaamaan haluamaansa asentoon ison paperin päälle. Pari piirtää kehon ääriviivat juuri sellaisena kuin ne ovat. Roolit vaihdetaan päikseen, niin että jokainen saa olla piirrettävänä ja piirtäjänä. Tämän jälkeen aloitetaan kehonkuvaa työstäminen. Käytettävissä on erilaisia maalaus ja piirustustarvikkeita, kuten vesi-, ja peitevärejä, vahaliituja sekä silkkipapereita. Tarkoituksena on tehdä kuva oman kehon näköiseksi. Työhön saa maalata, kirjoittaa, piirtää, yhtä oikeaa tapaa ei ole. Tarvittaessa ohjaaja voi tehdä apukysymyksiä: Työskentelyn aikana ohjaaja soittaa taustalla ryhmäläisten tuomia musiikkeja. Kuvan työstöön varataan aikaa vain 40 minuuttia, sillä sitä on mahdollista jatkaa seuraavalla ryhmäkerralla. Ohjaaja kertoo hyvissä ajoin ajan olevan loppuillaan. Kehonkuvat saavat jäädä kuivumaan, tila siivotaan ja ryhmä kokoontuu yhteiseen purkuun. Mitä tunteuksia oma kuva herätti? Värjäsitkö kuvaa realistisesti vai uskalsitko leikitellä? Jäikö joku asia mietityttämään? Lopuksi palataan pareihin ja tehdään lyhyt pallorentoutus, niin että jokainen saa olla hierottavana ja hierojana.

Ryhmäkerran kesto: 90 min

Tavoitteet: kehon hahmotus, oman kehon subjektiivinen ja objektiivinen tarkastelu

Tarvikkeet: Tietokone ja spotify, isot paperit, kyniä, vesi-, peite-, ja puuvärejä, vahaliituja, silkkipaperia, liimaa, siveltimiä, vesikuppeja, patjat tai tuolit rentoutukseen, palloja, kynttilöitä, rentoutusmusiikkia.

Ryhmäkerran runko:

- Aloitus 15 min
- Työvaihe 40 min
- Siivous 5 min
- Purku 10 min
- Rentoutus 10 min
- Yhteensä 80 min

4. Ryhmäkerta: Kehonkuva

Aloituksessa ryhmä kokoontuu yhteen ja jokainen saa kertoa kuulumisensa. Tämän jälkeen jatketaan kehonkuvien työstämistä. Välineistö on sama kuin viimeksi. Taustalla soi ohjaajan valitsema rauhallinen musiikki. Viimeistelyaika on noin 30 minuuttia, jonka jälkeen jokainen saa esitellä oman työnsä. Halutessaan taustalle saa laittaa soimaan jo aiemmin tuomansa musiikki kappaleen. Lopuksi jokainen valitsee mieleisensä paikan ja asennon, johon pystyy rauhoittumaan noin kymmeneksi minuutiksi. Ohjaaja lukee tarinan loppurentoutukseksi.

Ryhmäkerran kesto: 90 min

Tavoitteet: kehonkuvan edistäminen, oman kehon subjektiivinen ja objektiivinen tarkastelu

Tarvikkeet: Tietokone ja spotify, isot paperit, kyniä, vesi-, peite-, ja puuvärejä, vahaliituja, silkkipaperia, liimaa, siveltimiä, vesikuppeja, patjat tai tuolit rentoutukseen, palloja, kynttilöitä, rentoutusmusiikkia

Ryhmäkerran runko

- Aloitus: 15 min
- Työvaihe: 30 min
- Siivous: 5 min
- Töiden esittely ja keskustelu: 40 min
- Rentoutus: 10 min
- Yhteensä: 90 min

5. Ryhmäkerta: Itsetunto ja itseluottamus

Ryhmä kokoontuu yhteiseen aloitukseen kuulumiskierroksen merkeissä. Tämän jälkeen ohjaaja johdattelee keskustelun itsetuntoon. Keskustelun avaamisessa ja herättelyssä voidaan käyttää apua kortteja, jossa on erilaisia ajatuksia itsetunnosta. Kortit levitetään tekstipuoli alaspäin ja niitä voi ottaa koska vain keskustelun edetessä. Aloitukseen ja keskusteluun varataan aikaa yhteensä noin 45 minuuttia. Ryhmän seuraava tehtävä on tuottaa itsetuntoaiheinen teos yhteiselle, isolle paperille. Itsetunto voidaan kuvata esimerkiksi puun muotoon. Kuvaan saa piirtää, maalata, kirjoittaa ja liimata. Pääasia on, että kaikki osallistuvat työn tekemiseen. Ryhmäkerta painottuu keskusteluun, joten varsinaista koontia ei ole. Rentoutukseksi tehdään kalanruoto-
rentoutus. Ohjeistus seuraavalle kerralle: Mukaan tulee varata sellaiset vaatteet, joissa on hyvä olla ja kokee näyttävänsä hyvältä. Mukaan voi lisäksi ottaa rekvisiittaa, joka on itselle tärkeä. Esimerkiksi instrumentin, kukkia tai merkityksellisen korun. Jos mahdollista, osallistujat ottavat mukaan oman kameran ja tietokoneeseen sopivan purkujohdon. Ohjaaja kertoo lyhyesti voimauttavan valokuvan idean ja historian. Havainnollistamisessa voi käyttää Miina Savolaisen julkaisemaa teosta. Jokainen voi itse suunnitella etukäteen haluamaansa kuvaa, ilmettä, asentoa ja kuvaus miljöötä, mutta ne tulee pystyä toteuttamaan ryhmäkerran sisällä. Kuvan voi siis ottaa ulkona, jos aikapuitteet sen sallivat

Ryhmäkerran kesto: 100 minuuttia

Tavoitteet: itsetunto, vertaistuki

Tarvikkeet: itsetuntokortit, iso paperi, tusseja, peitevärit, siveltimiä, vesikuppeja, vahaliidut, liimaa, silkkipaperia

Ryhmäkerran runko:

- Aloitus ja keskustelu: 45 min
- Työvaihe: 30 min
- Siivous: 5 min
- Ohjeistus seuraavalle kerralle: 10 min
- Rentoutus: 10 min
- Yhteensä: 100 min

Esimerkkilauseita itsetuntokortteihin:

- Oma ajatus pärjäämisestä
- Se muuttuu koko elämän ajan
- Millainen minä olen?
- Mihin minä pystyn?
- Kuka itsetuntoon voi vaikuttaa?
- Se on kuin ennustus, joka pyrkii toteuttamaan itseään
- Palaute mitä toisilta saa
- Ympäristön kannustus
- Läsnäolo, tuki ja lohtu
- Mitä minä haluan?
- Mitä minä osaan?
- Onko se koskaan eheä?

6. Ryhmäkerta: Minun kuvani

Ryhmä kokoontuu yhteiseen aloitukseen, jossa ohjeistetaan valokuva ottaminen.

Työskentely tapahtuu pareittain ja jokaisella on noin 45 minuuttia aikaa olla kuvattavana. Kuvattava saa itse valita kuvauspaikan, haluamansa asennon ja ilmeen. Parin tulee pystyä kommunikoimaan keskenään, jolloin kuvasta tulee halutunlainen. Parit huolehtivat itse ajanhallinnasta ja vaihtavat rooleja, jolloin jokainen saa olla kuvatta-

vana ja olla kuvaaja. Aikaan tulee myös sisällyttää kuvien purkaminen kamerasta tietokoneelle. Ryhmäkerran lopuksi kaikki kokoontuvat yhteiseen lopetukseen, jossa käydään läpi tuntemuksia kuvattavana olosta.

Ryhmäkerran kesto: 120 min

Tavoitteet: itsetunto, objektiivinen minäkuva, luottamus

Tarvikkeet: neljä kameraa, niiden purkujohdot, kaksi tietokonetta

Ryhmäkerran runko:

- Aloitus ja ohjeistus: 15min
- Työvaihe: 90min
- Lopetus: 10min
- Rentoutus: 5min
- Yhteensä 120 min

7. Ryhmäkerta Minun kuvani

Ryhmä kokoontuu yhteiseen aloitukseen, jossa käydään läpi jokaisen päälimmäisenä kuulumiset. Tämän jälkeen parit jakautuvat tietokoneille. Tarkoituksena on, että jokainen valitsee itsestään vähintään kolme onnistunutta kuvaa. Koska tietokoneita on vain kaksi, neljä henkilöä eli kaksi paria pystyy työskentelemään samanaikaisesti. Aikaa kuvien valintaan on 30 minuuttia per ryhmä. Tällä välin muut saavat keskustella vapaasti ajatuksistaan ja mietteistään. Puolen tunnin vaihdetaan eli toiset pääsevät valitsemaan kuvia ja toiset keskustelevat. Lopuksi kokoonnutaan yhteiseen ryhmäkerran päätökseen pöydän ääreen tai lattialle siten, että kaikki näkevät toisensa. Jokaiselle jaetaan A4-kokoinen paperi ja kynä. Siihen on tarkoitus piirtää oman käden ääriviivat sekä kirjoittaa nimi. Paperi laitetaan kiertämään myötäpäivään ja vieressä istuva piirtää tai kirjoittaa jonkun positiivisen asian tai kohteliaisuuden. Kierros käydään ympäri, kunnes jokainen on kirjoittanut tai piirtänyt jokaiseen paperiin ja se on palautunut alkuperäiselle omistajalle. Lopuksi ohjaaja muistuttaa viimeisestä ryhmäkerrasta, ettei intervention päätös ole kenellekään yllätys.

Ryhmäkerran kesto: 90 minuuttia

Tavoitteet: kehonkuva, itsetunto, itsensä tarkastelu objektiivisesti, positiivisen palautteen antaminen ja vastaanottaminen

Tarvikkeet: kaksi tietokonetta, A4 kokoisia papereita, jokaiselle kynä

Ryhmäkerran runko:

- Aloitus ja ohjeistus: 15 min
- Työskentelyvaihe: 60 min
- Yhteinen lopetus: 20 min
- Yhteensä: 95 min

8. Ryhmäkerta : Päätös

Lopetus kerta. Ryhmä kokoontuu yhteiseen tilaan, johon on laitettu esille kaikki ryhmäkertojen aikana tehdyt työt sekä jokaisen valokuva. Tarjolla on pehmeitä istumapaikkoja ja mahdollisuus tehdä olonsa mukavaksi. Taustalla voi soida musiikki. Varsinaista teemaa kerralla ei ole, vaan keskittyminen on ryhmäläisten olossa, kokemuksissa ja asioissa, joita he haluavat jakaa. Mikäli keskustelu kulkee omalla painollaan, ohjaajan ei tarvitse puuttua siihen. Aluksi on kuitenkin kuulumiskierros, jonka jälkeen on aikaa vapaalle keskustelulle. Ryhmä yhdessä voi ihaila aikaan saamiaan töitä. Ennen varsinaista loppurentoutusta kerätään ryhmäpalaute. Miten koit ryhmän? Positiivisia asioita? Negatiivisia asioita? Sekä vapaasana? Loppurentoutus koostuu puumallisesta rentoutuksesta, jossa ensimmäinen menee makaamaan lattialle pää tyyntyllä, toinen käy makaamaan lattialle ja asettaa päänsä edellisen vatsan päälle. Puu koostuu lopulta rennossa asennossa makaavista ryhmäläisistä, joiden päät lepäävät edellisten vatsan päällä. Taustalla soi rentouttava musiikki ja valot ovat himmeät. Tarkoituksena on, että jokainen keskittyy omaan oloonsa positiivisessa mielessä. Rentoutuksen päätteeksi jokainen saa paperikukan, jonne voi kirjoittaa yhden toiveen. Kukan viisi terälehteä taitellaan keskelle, jolloin kirjoitus jää peittoon. Yksi kerrallaan kukat lasketaan laakeaan, vedellä täytettyyn maljaan, jossa kelluu palavia

kynttilöitä. Mikäli kukat on taiteltu oikein, ne avautuvat pikkuhiljaa, paljastaen toiveet. Jokainen saa mukaansa ensimmäisellä kerralla kirjoittamansa kirjeen sekä ryhmän aikana tehdyt työt.

Ryhmäkerran kesto: 90 min

Tavoitteet: ryhmän lopetus, itseilmaisu

Tarvikkeet: ryhmäkertojen aikana tehdyt työt, tyynyjä, peittoja, paperia palautteen antamiselle, kyniä, laakea vesiastia, kynttilöitä, paperikukkia, mankka, rentouttavaa musiikkia.

Ryhmäkerran runko

- Aloitus: 5 min
- Keskustelu: 50 min
- Palaute: 15 min
- Rentoutus: 10 min
- Toiveiden lähetys: 10 min
- Yht. 90 min