



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Fysioterapeutti (AMK)

# Basic Body Awareness Therapy

Fysioterapeuttien kokemuksia  
BBAT I -koulutuksesta

Lotta Paronen, Nita Rantakömi

Opinnäytetyö, tammikuu 2023

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Tammikuu 2023**  
**Fysioterapian koulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijät**  
Lotta Paronen, Nita Rantakömi

**Nimeke**  
Basic Body Awareness Therapy – Fysioterapeuttien kokemuksia BBAT I -koulutuksesta

**Toimeksiantaja**  
tmi Kirsti Niskala

**Tiivistelmä**

Basic Body Awareness Therapy (BBAT) on psykofyysisen fysioterapian lähestymistapa, jonka tarkoituksena on edistää ihmisen hyvinvointia ja terveyttä kokonaisvaltaisesti. Voimavaralähtöisessä menetelmässä korostuvat tasapainoisuus, vapaa hengitys ja tietoinen läsnäolo. Tutkitusti BBAT-menetelmä on soveltunut muun muassa kroonisten tuki- ja liikuntaelinoireiden sekä mielenterveyden häiriöiden hoitoon ja stressinhallintaan.

Opinnäytetyön kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia fysioterapeuttien kokemuksia BBAT I -koulutuksesta sekä lisätä tietoa BBAT-menetelmästä ammattilaisille ja opiskelijoille. Tavoitteena oli selvittää koulutuksen herättämiä ajatuksia koulutukseen osallistuneilta, koulutuksen hyödynnettävyyttä itsehoidollisena menetelmänä, jatkokoulutukseen hakeutumista sekä asiakastyöskentelyn pariin siirtymistä. Tuloksissa korostuivat erityisesti ammatillisen osaamisen vahvistaminen uuden fysioterapeuttisen menetelmän myötä, tietoisien läsnäolon kokeminen, harjoittelukokemusten aikaansaatamat positiiviset ja negatiiviset ajatukset sekä harjoittelun vaikutukset uneen ja kehon tuntemuksiin. Lisäksi tuloksista selvisi, että suurin osa fysioterapeuteista oli jo siirtynyt hyödyntämään BBAT-menetelmää asiakastyössä.

Jatkokehitysideoina olisi tarkastella BBAT-koulutusta kokemuskulman ja hyödynnettävyyden lisäksi vaikuttavuuden ja soveltuvuuden näkökulmista. Laajemmin voisi tutkia myös BBAT II–IV -koulutuksia, sillä opinnäytetyömme rajautuu BBAT I -koulutukseen ja varsinaisen asiakastyöskentelyn ohjaus tulee vasta BBAT II -koulutuksessa.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 46  
Liitteet 4  
Liitesivumäärä 7

**Asiasanat**  
psykofyysinen fysioterapia, kokemukset, toimintakyky, kvalitatiivinen tutkimus



**THESIS**  
**January 2023**  
**Degree Programme in Physiotherapy**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 13 260 600

**Authors**

Lotta Paronen, Nita Rantakömi

**Title**

Basic Body Awareness Therapy – Experiences of Physiotherapists on the BBAT I training

**Commissioned by**

Kirsti Niskala, Sole Proprietorship

**Abstract**

Basic Body Awareness Therapy (BBAT) is a biopsychosocial physiotherapy approach that aims to comprehensively promote human well-being and health. The resource-oriented method emphasizes balance, free breathing and conscious presence. Previous studies have shown that the BBAT method is suitable for treating chronic musculoskeletal conditions, mental disorders and for supporting stress management.

The purpose of this qualitative study was to explore the experiences of physiotherapists on the BBAT I training and to increase awareness about the BBAT training among professionals and students. The aim of this thesis was to find out what the participants thought about the training, its usefulness as a self-care method, the need to seek further training and the transition to client work. The results highlighted particularly the strengthening of professional competence with a new physiotherapeutic method, the experience of conscious presence, the positive and negative thoughts brought about the training experience and the impact of training on sleep and body sensations. Furthermore, the majority of the physiotherapists had already moved on to use the BBAT method in client work.

Further research ideas would be to explore the BBAT training from the perspectives of effectiveness and suitability in addition to those of experience perspective and usability. This study implies that BBAT II–IV trainings could be studied more extensively as this thesis is limited to BBAT I training and the actual client work is addressed in BBAT II training.

**Language**

Finnish

Pages 46

Appendices 4

Pages of Appendices 7

**Keywords**

psychophysical physiotherapy, experiences, performance, qualitative research

# Sisältö

1	Johdanto .....	4
2	Ihmisen toimintakyky.....	5
2.1	Toimintakyvyn ulottuvuudet .....	5
2.2	Kehon kokonaisvaltaisuus .....	6
3	Psykofyysinen fysioterapia.....	7
3.1	Psykofyysinen lähestymistapa .....	7
3.2	Biopsykososiaalinen lähestymistapa .....	8
4	Basic Body Awareness Therapy .....	10
4.1	BBAT-menetelmän tausta.....	10
4.2	Avainkäsitteitä.....	11
4.3	BBAT-menetelmä .....	12
4.4	BBAT-harjoitukset.....	16
4.5	Arviointimenetelmät .....	18
5	BBAT I -koulutus .....	20
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	21
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	22
7.1	Kvalitatiivinen tutkimus .....	22
7.2	Aiheen rajaus.....	23
7.3	Aineiston hankinta .....	24
7.4	Laadullinen sisällönanalyysi.....	25
8	Opinnäytetyön toteutus .....	27
8.1	Suunnitelmavaihe .....	27
8.2	Toteutusvaihe .....	28
8.3	Raportointivaihe.....	29
9	Tulokset .....	29
9.1	Yhteenveto tuloksista.....	30
9.2	Vastaajien taustatiedot .....	31
9.3	BBAT I -koulutukseen hakeutumisen syitä .....	31
9.4	BBAT I -koulutuksen herättämiä ajatuksia .....	32
9.5	Henkilökohtaiset harjoittelukokemukset.....	33
9.6	Harjoittelun vaikutukset omaan oloon ja ajatteluun.....	34
9.7	BBAT-menetelmän käyttäminen asiakastyössä.....	35
10	Pohdinta.....	36
10.1	Tulosten pohdinta .....	36
10.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	39
10.3	Ammatillinen kasvu.....	41
10.4	Jatkokehitysideat .....	42
	Lähteet.....	43

## Liitteet

Liite 1	BBAT I -koulutuksen esite
Liite 2	Suostumuslomake
Liite 3	Kyselylomake
Liite 4	Sisällönanalyysitaulukko

# 1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on Basic Body Awareness Therapy (BBAT), joka on yksi psykofyysisen fysioterapian lähestymistavoista. Päädyimme aiheen valintaan yhteisestä kiinnostuksesta psykofyysistä fysioterapiaa kohtaan. Aiheen valinta on myös ajankohtainen, sillä enenevässä määrin huomiota kiinnitetään biologisen näkökulman lisäksi myös psykososiaalisiin tekijöihin ja mielen hyvinvointiin sekä kuinka asiakkaan kuntoutusta ja hoitoa tulisi käytännössä lähestyä kokonaisvaltaisemmin biopsykososiaalisen mallin mukaisesti (Holopainen 2020, 67).

Psykofyysinen fysioterapia on lähtöisin Ruotsista ja Norjasta psykiatrien, psykologien ja fysioterapeuttien yhteistyön tuloksena. Suomeen psykofyysinen fysioterapia on rantautunut kattavammin 1980-luvulla. (Kauranen 2018, 522.) Tänä päivänä psykofyysinen lähestymistapa korostuu biopsykososiaalisen mallin kautta, jota käytetään laajasti fysioterapian sekä lääketieteen eri osa-alueilla esimerkiksi kipupotilaiden tai mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden kanssa. Biopsykososiaalisesta näkökulmasta katsottuna fysioterapeutin tulee ammatillisen osaamisensa mukaisesti toimia yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Fysioterapeutin tulee huomioida kliinisen arvioinnin lisäksi asiakkaan tavoitteita ja näkemyksiä fysioterapian suhteen. Kokonaisvaltaisuuden vuoksi kyseinen terapiamuoto voi olla jopa tehokkaampaa terapeutista perspektiivistä kuin pelkät biologiset tai psykologiset lähestymistavat. (Gard & Skjaerven 2018, 15–16.)

Opinnäytetyön kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia fysioterapeuttien kokemuksia psykofyysisen fysioterapian BBAT I -koulutuksesta sekä lisätä tietoa BBAT-menetelmästä ammattilaisille ja opiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää koulutuksen hyödynnettävyyttä fysioterapeuttien näkökulmasta sekä koulutuksen herättämiä ajatuksia koulutukseen osallistuneilta kyselytutkimuksen avulla. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi tmi Kirsti Niskala.

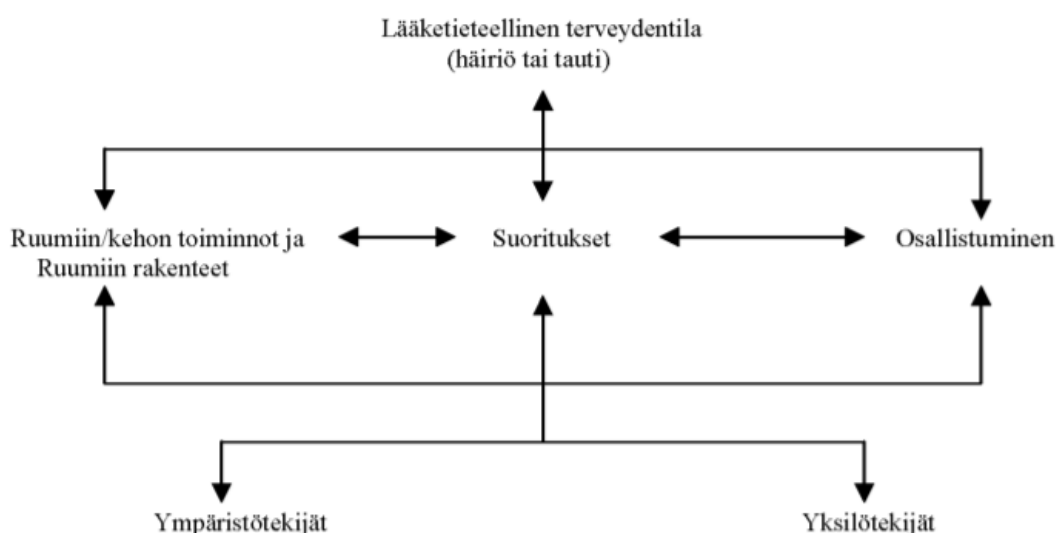
## 2 Ihmisen toimintakyky

Ihmisen toimintakyky muodostuu fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä. Ihminen tulisi kohdata terveydenhuollossa asiakaslähtöisyyden lisäksi kokonaisvaltaisesti. Kuntoutumisen osalta asiakaslähtöisyys merkitsee ihmisen omaa sitoutuneisuuttaan hoitoonsa sen hetkisten voimavarojensa puitteissa. (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 9–11.) Ihmisen keho ja mieli ovat vahvasti yhteyksissä toisiinsa, sillä ihminen on koko ajan tietoinen kehostaan ja siitä, millaisia kokemuksia kehossa ilmenee. Keholliseen kokemukseen vaikuttavat esimerkiksi tunteet ja niiden kirjo. Tietoa jäsennellään muun muassa mielihyvän tunteesta, kivusta sekä jaksamisesta. Kipu tai sairaus muokkaavatkin kehonkuvaa. (Herrala ym. 2008, 30.) Ihmisen mieleen vaikuttavat kehon erilaiset tunteukset, kun taas liikkumisesta ja kehon kokemuksista voidaan havainnoida yksilön ajatuksia ja tunteita (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry 2022b).

### 2.1 Toimintakyvyn ulottuvuudet

Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä tarpeellisista ja merkityksellisistä päivittäisistä toiminnoista omassa elinympäristössä. Toimintakykyä voidaan kuvata toimintakyvyn ulottuvuuksien näkökulmasta sekä kansainvälisen ICF-luokituksen avulla. Toimintakyvyn ulottuvuudet, fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky, ovat yhteydessä toistensa lisäksi ympäristö- ja yksilötekijöiden kanssa. Fyysisellä toimintakyvyllä, joka muodostuu kyvystä liikkua, tarkoitetaan selviytymistä fyysisistä päivittäisistä tehtävistä. Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan voimavaroja, joiden avulla kyetään selviytymään erilaisista elämän haasteista. Kognitiivisella toimintakyvyllä viitataan tiedonkäsittelyn osalueisiin, kuten oppimiseen ja hahmottamiseen, jotka mahdollistavat arjessa suoriutumisen. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu esimerkiksi yksilön ja yhteisön välisissä vuorovaikutustilanteissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Kansainvälinen ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) on rakennettu kuvaamaan ihmisen toimintakykyä ja toimintarajoitteita sekä millä tavoin vamma tai sairaus näyttäytyvät yksilön elämässä. ICF-luokitus ottaa monipuolisesti huomioon toimintakykyyn vaikuttavat eri osa-alueet sekä ympäristön vaikutuksen yksilöön (kuvio 1). ICF-luokituksen hyötyjä ovat muun muassa toimintakyvyn kattava kuvailu ja sen soveltuvuus eri ammattilaisten käyttöön yhtenäisen kielen myötä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)



Kuvio 1. ICF-luokituksen eri osa-alueet (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004, 18).

ICF-luokituksessa korostuu biopsykososiaalisuus sen biologisten, emotionaalisten sekä kognitiivisten ja sosiaalisten tekijöiden vuorovaikutuksen kautta, jonka mukaisesti sairaus tai vamma on monimutkainen ja dynaaminen prosessi. Luokituksen osa-alueet ovat kokonaisvaltaisesti yksilön terveydentilan kanssa vuorovaikutuksessa. (Gard & Skjaerven 2018, 15.)

## 2.2 Kehon kokonaisvaltaisuus

Gibsonin ja Nichollsin (2010) mukaan keho on usealla tapaa keskeisessä yhteydessä fysioterapeutin ammatti-identiteetin rakentumiseen, sillä suurin osa terapeutisesta työstä tapahtuu kehossa. Fysioterapiakoulutuksen saaneet

fysioterapeutit ovat kehon liikkeen asiantuntijoita, joka erottaa fysioterapeuttien ammattitaidon muista terveysalan ammattilaisista. Tulevaisuudessa fysioterapiassa tarvitaan yhä monipuolisempaa lähestymistapaa kehoon ja kehollisuuteen. Keho ei ole pelkästään biomekaaninen, vaan siihen liittyy myös sosiaalinen ulottuvuus, sillä keho on osaltaan sosiaalisesti rakentunut. Kulttuuriset, taloudelliset ja poliittiset tekijät vaikuttavat siihen, miten ihminen kokee oman kehonsa ja käyttää sitä. (Nicholls & Gibson 2010, 497–498.)

### **3 Psykofyysinen fysioterapia**

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, jossa lähestytään kokonaisvaltaisesta voimavaralähtöisestä näkökulmasta ihmisen liikkumista ja toimintakykyä tukien, edistään ja vahvistaen. Lähtökohtana on kokonaisvaltaisuutta korostava ihmiskäsitys, jossa fyysisyys ja psyykkisyys muodostavat kokonaisuuden vuorovaikutuksessa toisiinsa. (Kauranen 2018, 522.)

#### **3.1 Psykofyysinen lähestymistapa**

Psykofyysisessä fysioterapiassa yhdistyvät kehon ja mielen lisäksi terapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus sekä asiakkaan oma kokemus ja sen kautta oppiminen (Härkönen, Muhonen, Matinheikki-Kokko & Sipari 2016, 7). Kokemuksellisen oppimisen kautta, johon psykofyysinen fysioterapia pohjautuu, pyritään saamaan yksilölle erilaisia ratkaisumalleja sekä selviytymiskeinoja arkeen (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry 2022b). Kokemuksellinen oppiminen perustuu teoreetikko David Kolbin (1984) teorian mukaan tulkintaan omista kokemuksista sekä kokemusten jakamisen merkityksestä oppimisen ja yksilöllisen kasvun keinona (Fernström & Kärnä-Behm 2018, 23). Asiakkaan omat kokemukset ja kokemuksellinen oppiminen korostuvat fysioterapian vaikuttavuuden arvioinnissa (Kauranen 2018, 522). Yksilön kehollisuuden



kokeminen, hyväksyminen ja tunnistaminen mahdollistuvat psykofyysisen fysioterapian keinoin (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry 2022b).

Psykofyysisen fysioterapian tavoitteet määräytyvät yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan. Psykofyysinen fysioterapia soveltuu esimerkiksi stressinhallintaan, rentoutumisen tueksi, kivun hallintaan tai kehotietoisuuden lisäämiseen. (Kauranen 2018, 522.) Potilaskokemusten mukaan psykofyysisen fysioterapian menetelmä Basic Body Awareness Therapy on auttanut kehotietoisuuden hahmottamisessa ja oman kehon kuuntelemisessa sekä tuntemuksiin luottamisessa. Tasapainoisuuden saavuttamisessa ovat yhdistyneet menetelmässä käytettävät liikkeet sekä hengitys. Lisäksi kyky tunteiden tunnistamisessa ja säätelyssä on lisääntynyt sosiaalisen vuorovaikutuksen parantumisen lisäksi. (Gyllensten & Gard 2018, 151–152.)

Menetelminä psykofyysisessä fysioterapiassa käytetään esimerkiksi hengitys- ja kehotietoisuusharjoittelua, rentoutumista, pehmytkudoskäsittelyä sekä erilaisia vuorovaikutusta vahvistavia harjoitteita. Psykofyysisen fysioterapia voi olla yksilöterapiaksi lisäksi myös ryhmämuotoista terapiaa. (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry 2022a.) Fysioterapiassa otetaan hengityksen lisäksi huomioon asiakkaan tunteet, ajatukset sekä kokemukset asennoista ja liikkumisesta (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry 2022b). Fysioterapeutti ohjaa asiakasta oman kehon kuuntelemiseen ja tiedostamiseen. Fyysiset tunteukset pyritään sisällyttämään sekä psyykkisiin että emotionaalisiin tuntemuksiin. (Kauranen 2018, 522.)

### **3.2 Biopsykososiaalinen lähestymistapa**

Biopsykososiaalisessa lähestymistavassa huomioidaan biologisten tekijöiden lisäksi myös psykologiset sekä sosiaaliset tekijät (kuvio 2). Biologisilla tekijöillä viitataan fysiologiaan ja patologiaan sekä kehon toimintoihin ja rakenteisiin. Psykologisilla tekijöillä tarkoitetaan ihmisen tunteita, ajatuksia sekä persoonallisuutta, kun taas sosiaalisella osa-alueella keskitytään ihmisen sosiaaliseen

vuorovaikutukseen ja osallistumiseen, elämäntapoihin ja ympäristöön, perheeseen ja työhön sekä sosioekonomiseen asemaan, talouteen ja kulttuuriin tekijöihin. (Holopainen 2020, 63.) Biopsykososiaalisella lähestymistavalla tavoitellaan asiakkaan fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä, ylläpitämistä ja palauttamista (Gard & Skjaerven 2018, 16). Asiakeskeisyys on isossa roolissa biopsykososiaalisessa viitekehyksessä osana kuntoutusta. Kokonaisvaltainen biopsykososiaalinen lähestymistapa auttaa terapeuttia ymmärtämään asiakkaan omaa yksilöllistä kokemusta. (Holopainen 2020, 64–65.)



Kuvio 2. Biopsykososiaalisen lähestymistavan ulottuvuudet (mukaillen Holopainen 2020, 63).

BBAT-menetelmässä huomioidaan, kuinka ihmiseen vaikuttavat niin fyysiset kuin henkisetkin tekijät vaikuttaen koko olemassaoloon niin päivittäisessä elämässä sekä liikkumisessakin (Skjærven 2021, 2). Monsen (1992, 8) on kuvannut eksistentiaalististen eli olemassaoloon liittyvien näkemysten mukaisesti, kuinka elämän mielekkyyden kokeminen on yhteydessä fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin kanssa.

## 4 Basic Body Awareness Therapy

Basic Body Awareness Therapy (BBAT) on fysioterapeuttinen näyttöön perustuva voimavaralähtöinen lähestymistapa, jolle on ominaista liikkumista edistävä harjoittelu korostaen tasapainoisuutta, vapaata hengitystä ja tietoista läsnäoloa. Lisäksi menetelmässä painotetaan asiakkaan ja terapeutin välistä vuorovaikutussuhdetta sekä asiakkaan kokemusten ja havaintojen purkamista yhdessä. (Härkönen ym. 2016, 8.)

### 4.1 BBAT-menetelmän tausta

BBAT-menetelmä eli toisin sanoen kehotietoisuusterapia on ranskalaisen Jacques Dropsyn kehittämä terapiamuoto, jonka ruotsalainen Gertrud Roxendal on tuonut fysioterapiaan (Kauranen 2018, 523; Skjaerven & Mattsson 2018, 64). BBAT-menetelmää on yli kahdenkymmenen vuoden ajan kehitetty Skandinaviassa osana psykofyysistä fysioterapiaa (Härkönen ym. 2016, 33). Lisäksi menetelmää on kehitetty eteenpäin Kansainvälisen opettajien liiton keskuudessa (International Association of Teachers in Basic Body Awareness Therapy) 1980-luvun puolivälistä lähtien (Skjærven 2021, 1). BBAT-menetelmän taustalla on kliininen hypoteesi siitä, kuinka ihminen ei ole yhteydessä fyysiseen kehoonsa tai fysiologisiin ja henkisiin prosesseihin eikä ulkoisiin ympäristötekijöihin. Tämän seurauksena voi kehittyä toimintahäiriöisiä liikkumistapoja, toimintakyvyn heikentymistä tai kipua. Liikkeen avulla menetelmässä voidaan erilaisten näkökulmien ja elementtien avulla ottaa huomioon niin fyysiset ja fysiologiset kuin psykososiaaliset ja eksistentiaaliset näkökulmat, joilla on vaikutusta ihmisen päivittäisiin toimintoihin. (Skjærven 2021, 2.)

BBAT-menetelmä on saanut vaikutteita perinteisestä itämaisestä Tai Chi:stä, liikkumisen perinteestä, jossa keskitytään liikkeen laadun kehitykseen (Skjaerven & Gard 2018, 26). Tai Chi on läheisesti yhteydessä kehotietoisuuteen, sillä niiden periaatteet pohjautuvat samoihin lähteisiin. Tai Chi:n periaatteita

ovat kehonhallinta, liikkeen kontrolli sekä sisäinen kontrolli. Tai Chi on tutkimusten mukaan tehokas keino stimuloida kehon kautta mieltä, etenkin kipukokemusten ja liikehäiriöiden yhteydessä. (Institutet för Basal Kroppskäändom 2022b.)

Pohjoismaissa on yli kolmenkymmenen vuoden ajan integroitu ryhmäterapiaa BBAT-menetelmään. Ryhmäterapiassa osallistujien oletetaan olevan toisiinsa yhteydessä sekä toimivan yhdessä. Ryhmämuotoinen terapia voi olla tehokasta silloin, kun kiinnitetään huomiota ihmisten väliseen viestintään ja äänen käyttämiseen kommunikaation edistämiseksi yhdistettynä kosketukseen. (Skjaerven, Parker & Mattsson 2018, 92, 94.)

## 4.2 Avainkäsitteitä

Kokonaisvaltaisen käsityksen mukaisesti kehollisuus on yhteydessä tajunnallisuuden sekä situationaalisuuteen. Kehollisuudella viitataan elolliseen olemassaoloon, tajunnallisuudella psyykkiseen sekä henkiseen näkökulmaan olemassaolosta ja situationaalisuudella olemassaoloon suhteessa elämäntilanteeseen. Kehollisuuden kautta ihminen saa ensimmäisiä olemassaolon kokemuksia ja kehonkuvan myötä ihminen alkaa hahmottamaan tietoisesti itseään, kun luodaan käsitys omasta itsestä suhteessa ympäristötekijöihin. Itsetuntemusta voidaan kuvata yksilön omaksi käsitykseksi itsestään ja kehon eri ominaisuuksista. (Herrala, Kahrola & Sandström 2011, 20, 26, 43.)

Tietoisuus (awareness) on rentoa, mutta tarkkaavaista ja valppaana olevaa läsnäoloa. Läsnäolo (presence) on yksi avaintekijöistä oppimisen kannalta. (Skjaerven 2021, 4.) Ihminen tietoisesti tarkkailee sisäisiä tuntemuksiaan sekä ulkoisia tekijöitä (Skjaerven & Mattsson 2018, 61). Tietoisuus voi olla tietämätöntä, alitajuisesti tai osittain tietoista sekä tietoista kehosta, tunteesta, ajatuksesta tai liikkeestä (Skjaerven & Gard 2018, 24). Kehotietoisuudella (body awareness) tarkoitetaan oman itsensä tiedostamisen ja hahmottamisen lisäksi hallintaa ja ymmärrystä omasta kehostaan (Herrala ym. 2011, 32). Koordinaatiolla

(coordination) tarkoitetaan kehon toiminnallisten liikkeiden ja erilaisten liikeyhdistelmien hallintaa, johon on vaikutusta esimerkiksi painovoimalla ja tukipinnalla (Skjærven 2021, 4; Väyrynen & Saarikoski 2016). Fysioterapiassa viitataan usein tietoisuuden, läsnäolon sekä kehon hahmottamisen (embodiment) ilmiöihin (Skjærven & Gard 2018, 24).

### 4.3 BBAT-menetelmä

BBAT-menetelmässä pyritään kokonaisvaltaisesti edistämään ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Keskeisinä tekijöinä kuvataan liikkumisen laadun sanoittaminen ja edistäminen, liikkumistietoisuutta edistävät terapeuttiset tekijät sekä oppimissykli liikkumistietoisuudesta. BBAT-lähestymistavan avulla voidaan fysioterapeuttisin hoitokeinoin lähestyä esimerkiksi mielenterveyspotilaita sekä kroonisia tuki- ja liikuntaelinoireita omaavia asiakkaita. Tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi lisätä päivittäisissä toiminnoissa erilaisia oppimisen selviytymisstrategioita. (Skjærven & Mattsson 2018, 59–60.) Liikepedagogiikkaa tarkasteltaessa, voidaan oppimistapoja kuvata kolmella eri tavoin. Liikkumisen (learning about) oppimista voidaan tarkastella teoreettisesti. Liikkeen kautta (learning through) oppiminen pohjautuu tavoitteelliseen toimintaan. Liikkeessä olemisen (learning by being in movement) oppimisen näkökulmasta keskitytään sen hetken tapahtumiin eli ollaan läsnä siinä, mitä tapahtuu juuri sillä hetkellä. (Skjærven 2021, 9; Skjærven & Mattsson 2018, 63.)

Fysioterapeutin työssä tarvitaan kykyä havainnoida yksilön liikkumista ja liikkeen laatua, jolloin viitataan liikkumistietoisuuteen (movement awareness). Fysioterapeutin tehtävänä on ohjata asiakasta 7-vaiheisen liikkumistietoisuuden oppimissyklin mukaisesti (kuvio 3). Oppimisen kannalta tärkeimpänä vaiheena kuvataan ensimmäinen vaihe eli kontaktin ottaminen. (Skjærven 2021, 3, 9.)



Kuvio 3. 7-vaiheinen oppimissykli liikkumistietoisuudesta (mukaillen Skjærven 2021).

BBAT-menetelmän terapeuttisen lähestymistavan ydintekijänä on toiminnallisen liikkeen laadun edistäminen päivittäisessä elämässä. Harjoittelu perustuukin päivittäisiin toimintoihin sekä äänen käyttöön, vuorovaikutukselliseen liikkeeseen (relational movement) ja pehmytkudoskäsittelyyn. Harjoittelussa keskitytään terveellisen liikkumisen näkökulmiin. Terapian tavoitteena on henkilökohtaisella tasolla omaksua uusia liikkumistapoja osaksi omaa arkea. Menetelmässä tuetaan asiakasta löytämään ja tiedostamaan omat kykynsä kehittää toiminnallista tasapainoa. Asiakasta tuetaan saamaan koordinaatiota liikkeisiin sekä herkkyyden ja tietoisuuden kehittämisessä, uusien strategioiden tutkimisessa ja liikkeiden heijastamisessa, joiden myötä vahvistetaan itseluottamusta, minäpystyvyyttä sekä kokemusta hyvinvoinnista ja terveydestä. Näiden oppimisen kannalta keskeiseen rooliin nousevat kehollinen ja tietoinen läsnäolo (mental awareness). Jotta fysioterapeutti osaa havainnoida ja siirtää menetelmän periaatteita myös asiakkaalle, menetelmä sisältää myös fysioterapeutin omakohtaista harjoittelua. (Skjærven 2021, 1–2.)

Kehotietoisuutta harjoittelemalla voidaan vaikuttaa kehon jännitystasapainon säätelyyn vahvistaen fyysisiä ja henkisiä voimavaroja. Fyysisesti harjoittelu voi merkitä kehon parempaa tasapainoa ja vakautta, kun taas psyykkisesti lisääntynyttä kontaktia kehoon mahdollistaen itsetunnon kasvamisen ja paremman yhteyden omiin tunteisiin sekä tarpeisiin. (Institutet för Basal Kroppskännedom 2022a.)

BBAT-menetelmästä on tehty tutkimuksia kuntoutuksessa ja perusterveydenhuollossa sekä myös kirjallisuuskatsauksia. BBAT-lähestymistavan vaikutuksia on tutkittu muun muassa monitieteisessä kuntoutusohjelmassa, jossa tarkastelun alla ovat olleet kroonisia tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavia potilaita. Tutkimuksessa vertailtiin BBAT-menetelmää ja kognitiivista rentoutumisterapiaa perusterveydenhuollon fysioterapiaan kahden vuoden seurannassa. BBAT-menetelmää sisältävä terapiamuoto paransi terveyteen liittyvää elämänlaatua ollen myös kustannustehokasta. (Gard & Gyllensten 2018, 137.)

BBAT-lähestymistavan avulla on saatu myös hyviä tuloksia esimerkiksi masennuksesta, posttraumaattisista sairauksista ja ahdistuksesta kärsivien potilaiden kanssa. Skitsofrenian hoidossa havaittiin hyvinvoinnin tunteen korostumisen lisäksi toiminnallisen liikkeen laadun ja kehonkuvan paranemista sekä ahdistuksen lievenemistä. Syömishäiriöisillä tutkimusten mukaan BBAT-terapiamuoto edisti realistisemmän kehonkuvan käsitystä. Kroonisilla kipupotilailla todettiin yhden vuoden seurannassa liikkeen laatuun keskittyvän fysioterapeuttisen arvioinnin olevan hyödyllinen kehotietoisuuden mittari. (Skjaerven & Mattsson 2018, 63–64.)

BBAT-menetelmää on tutkittu lisäksi klinisen päättelyn näkökulmasta, sillä fysioterapeuttisen diagnoosin asettaminen edellyttää kliinistä päättelyä. Kehotietoisuus on lähestymistapa, jossa tietoisesti kiinnitetään huomioita kehon toimintaan ja sen käyttäytymiseen. Gardin, Nyboen ja Gyllenstenin (2020) tutkimuksessa kohderymänä oli eri maiden fysioterapeutteja, jotka käyttivät työssään BBAT-lähestymistapaa. Fysioterapeuttien asiakasryhmät koostuivat lapsista ikäihmisiin, joilla esiintyi mielenterveysongelmia. Tutkimuksessa BBAT-

menetelmää käytettiin keinona tasapainon edistämiseen sekä kehon, liikkeiden ja selviytymisstrategioiden opettamiseen. Menetelmässä korostui vuorovaikutuksellinen terapeutinen lähestymistapa. Tutkimuksen tuloksena kehotietoisuuden todettiin olevan yhteydessä ihmisen ajatuksiin ja tunteisiin, oireiden hallintaan sekä tasapainon löytämiseen ja identiteetin rakentumiseen yksilön ja yhteisön välillä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kliinisessä päätelyssä. (Gard, Nyboe & Gyllensten 2020, 29–30.)

Yagcin, Ayhanin ja Yakutin (2018) kontrolloidussa tutkimuksessa tarkasteltiin BBAT-menetelmän vaikutuksia nuorilla, joilla oli todettu idiopaattinen skolioosi. Skolioosin hoidossa BBAT-menetelmän tavoitteena oli ryhdin, koordinaation sekä tasapainon parantaminen kehotietoisuuden avulla. Tutkimusjoukko jaettiin satunnaisesti BBAT-harjoitteluryhmään sekä perinteisten harjoitteiden ryhmään. BBAT-ryhmä sai lisäksi perinteisiäkin harjoituksia. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että BBAT-ryhmän selkärangan kaarevuuden aste parani enemmän kuin perinteisellä ryhmällä. Molemmissa ryhmissä kosmeettinen epämuodostuma parani, mutta vain BBAT-ryhmässä kehon epäsymmetria korjaantui. Johtopäätöksenä BBAT-harjoitteet soveltuvat perinteisten menetelmien rinnalle terapissa. (Yagci, Ayhan & Yakut 2018, 693, 699.)

Perusterveydenhuollossa vertailtiin tuki- ja liikuntaelinsairauksia omaavilla potilailla BBAT-menetelmää, Feldenkrais-menetelmää sekä tavanomaista fysioterapiaa kivun, ahdistuksen ja minäkuvan hoidossa. Feldenkrais-menetelmällä tarkoitetaan kehollista oppimisen välinettä, joka perustuu liikkeiden aistimiseen ja tiedostamiseen (Kauranen 2018, 524). Kahdenkymmenen hoitokerran jälkeen BBAT-menetelmää käyttäneessä ryhmässä koettiin enemmän kivun ja ahdistuksen lieventymistä kuin muissa ryhmissä. Voitiin kuitenkin todeta, kuinka kaikissa ryhmissä kehonkuva muuttui positiivisempaan suuntaan. Hoitomenetelmiä verrattaessa terveyteen liittyvään elämänlaatuun, parannuksia havaittiin fyysisessä toiminnassa, yleisessä terveydessä, kivussa, elinvoimaisuudessa sekä sosiaalisessa ja emotionaalisisessa toiminnassa psykososiaalisen terveyden lisäksi. (Gard & Gyllensten 2018, 137.)



Satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa vertailtiin lonkan nivelrikkopotilaiden tavallista hoitoa BBAT-menetelmään. BBAT-menetelmän ei havaittu olevan tehokkaampi hoitomuoto kuin itse aloitettu tavanomainen hoito kivun vähentämiseksi kävelyn aikana ja päivittäisten toimintojen parantamiseksi. Voitiin kuitenkin todeta liikkeen laadun huomattavaa edistymistä BBAT-menetelmää saaneilla potilailla. (Olsen, Magnussen, Skjaerven, Assmus, Sundal, Furnes, Hallan & Strand 2021, 1–2.)

Toisessakin satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa vertailtiin fyysistä harjoittelua sekä BBAT-menetelmää lisähoitona vakavaan masennukseen sairastuneilla kahdella eri interventioryhmällä sekä yhdellä kontrolliryhmällä. Kymmenen viikon interventioiden aikana vertailtiin joko aerobista liikuntaa tai BBAT-menetelmää fyysisen aktiivisuuden ohjaukseen. Tuloksissa todettiin keskeisenä vaikutukset depression vaikutusasteeseen ja oheisina vaikutukset globaaliin toimintaan, ahdistuneisuuteen, kehotietoisuuteen sekä kardiovaskulaarisen kuntoon ja itse arvioituun masennukseen. Ryhmässä, jotka saivat fyysistä harjoitusta, todettiin depression vaikeusasteen pisteiden sekä kardiovaskulaarisen kunnan paranemista. BBAT-menetelmän voitiin todeta vaikuttaneen itsearvioituun masennukseen, mutta tutkimuksen mukaan tarvitaan kuitenkin lisätietoa BBAT-menetelmän vaikutusten todentamiseksi, sillä otannan todettiin olevan pieni ja kaikkea tarvittavaa dataa tutkimuksen toteuttamiseen ei ollut saatavilla. (Danielsson, Papoulias, Petersson, Carlsson & Waern 2014.)

#### **4.4 BBAT-harjoitukset**

BBAT-menetelmässä korostuvat yksinkertaiset liikeharjoitukset erilaisissa alkuasunnoissa kuten istuen, seisten, maaten tai kävellen. Terapiassa tehdään myös erilaisia pariharjoituksia, pehmytkudoskäsittelyä sekä äänenkäyttöharjoituksia. Terapiassa keskeistä ovat tasapainon lisäksi vapaa hengitys sekä tietoinen läsnäolo. Tietoiseen läsnäoloon kiinnitetään jatkuvasti huomiota liikkeiden ja kehon asentojen aikana. Lisäksi harjoittelussa keskitytään kehon keskilinjan ja liikekeskuksen hahmottamiseen, liikkeiden tehokkuuteen sekä kehon

suhteeseen alustaan nähden. Harjoittelussa tavoitteena on kehotietoisuuden, kehonhallinnan sekä itsetuntemuksen lisääntyminen. BBAT-lähestymistapaa terapiamuotona on Suomessa hyödynnetty etenkin kroonisten kipu- sekä fibromyalgiapotilaiden kanssa, stressinhallintaryhmissä sekä masennuksen ja skitsofrenian hoidossa. (Kauranen 2018, 523.) Menetelmä soveltuu myös käytettäväksi ennaltaehkäisevästi tai fysioterapeutti voi hyödyntää menetelmää osana omaa arkeaan (Härkönen ym. 2016, 8).

Liikkeiden peruselementeissä yhdistyvät liikkeen laadun lisäksi vapaa hengitys, läsnäolo sekä tasapainoinen asento (Herrala ym. 2011, 64–65). Hengityksellä tarkoitetaan hapen siirtymistä ilmasta elimistön soluihin ja kudoksista hiilidioksidin siirtymistä ilmaan (Kauranen 2018, 463). Dropsy (1987) on kuvannut hengitystä pienen ja suuren hengityksen termein. Keuhkojen ja hengitysteiden toiminta yhdistyvät pienessä hengityksessä rintakehän alueella, kun taas suuri hengitys yltää aivan nenästä lantioon saakka ollen tehokasta sekä vapauttavaa hengitystä. Vapaaseen hengitykseen voivat vaikuttaa yksilön kokemat erilaiset tunnereaktiot tai kipukokemukset. (Herrala ym. 2011, 82.)

Hengitystä säädellään sekä autonomisesti että tahdonalaisesti. Autonomisen hengityksen säätelyyn osallistuva hermosto jakautuu parasympaattiseen ja sympaattiseen hermostoon (Herrala ym. 2011, 77). Sympaattinen hermosto aktivoituu yllättävissä ja äkillisissä, niin sanotuissa taistele tai pakene tilanteissa, jolloin verenkierto kiihtyy ja sydämen syke nopeutuu sekä ruoansulatuskanavan toiminta hidastuu. Parasympaattinen hermosto toimii päinvastoin, sen aktivoituessa muun muassa sydämen syke rauhoittuu ja ruoansulatuskanavan toiminta vilkastuu. (Nienstedt ym. 2016, 541, 544.) Hengityksen syvyyteen sekä hengitystiheyteen voidaan vaikuttaa tahdonalaisesti (Herrala ym. 2011, 77). Hengitys vaikuttaa merkittävästi kaikkiin kehon toimintoihin (Monsen 1992, 25), kuten ihmisen liikkeeseen, joka koostuu jatkuvasta tasapainon mukauttamisesta (Skjærven 2021, 4). Tasapainolla tarkoitetaan kykyä kontrolloida kehon asentoa, painopistettä ja massaa suhteessa tukipintaan (Kauranen 2018, 316).

Skjærven (2021) kuvaa, kuinka huomiota kiinnitetään liikkeiden suorittamiseen ja toteuttamiseen suhteessa aikaan, tilaan ja energiaan. Liikkeen laadulla (movement quality) viitataan liikkumiseen, jonka edellytyksiä ovat asennonvakaus (postural stability), vapaa hengitys (free breathing) sekä tietoinen läsnäolo, jotka kuvataan dynaamisen ja vakaan tasapainon perustana. Liikkumistietoisuuden avulla voidaan oppia tulemaan tietoisemmaksi liikkeen laadun eri komponenteista. Ennen liikkumista, näiden komponenttien tulee olla hallussa, jotta liike on laadukasta ja koordinoitua. (Skjærven 2021, 7.)

#### 4.5 Arviointimenetelmät

Kehotietoisuusterapiassa käytettäviä arviointimenetelmiä ovat strukturoitu haastattelu (BAS-I, Body Awareness Scale-Interview), havainnointilomake (BAS-H, Body Awareness Scale-Health) sekä BARS-arviointityökalu (Body Awareness Rating Scale). Strukturoidussa haastattelussa käsitellään fysiologisia tuntemuksia sekä kehoon kohdistuvia kokemuksia ja psykologisia oireita. Havainnointilomakkeen avulla arvioidaan toimintakyvyn ja liikuntakäyttämisen lisäksi liikkeiden laatua. (Kauranen 2018, 523–524.)

BARS-MQE (Body Awareness Rating Scale – Movement Quality and Experience) on arviointityökalu, jonka avulla arvioidaan liikkeen laatua ja liikkumistietoisuutta. Arviointityökalua käytetään erityisesti mielenterveysongelmien sekä kroonisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien yhteydessä. Kyseinen arviointityökalu kohdistuu fysioterapeutin tekemiin havaintoihin ja kuvauksiin sekä kliinisen päättelyyn ja arviointiin asiakkaan suorittamien liikkeiden koordinaatiosta, välittömistä kokemuksista sekä olemuksen heijastumisesta liikkeiden aikana (Skjærven 2021, 1). Arviointityökalu toimii indikaattorina päivittäiselle liikkeelle, terveydelle sekä itseluottamukselle. Ensimmäisessä vaiheessa fysioterapeutti havainnoi liikkumista, liikkeen laatua, koordinaatiota sekä kompensatiota ja toisessa vaiheessa potilas kuvailee kokemustaan liikkeen suorittamisesta. (Skjærven, Gard, Sundal & Strand 2018, 109–110.) Liikeperiaatteet, joita BBAT-menetelmässä sekä BARS-MQE-arviointityökalussa käytetään, ovat yhteydessä

fyysisiin, fysiologisiin sekä psyko-sosiokulttuurisiin ja eksistentiaalsiin näkökulmiin. Näiden näkökulmien mukaisesti liiketietoisuuden oppiminen on yhteydessä tietoiseen olemiseen (being), tekemiseen (doing) sekä liittymiseen (relating). (Skjærven 2021, 3.)

BARS-arviointityökalu sisältää kaksitoista erilaista patologistia liikemalleja terveistä erottelvaa liikettä, jotka asiakkaan tulee suorittaa (Kauranen 2018, 524). Liikemallit ovat järjestyksessä seuraavat; kehon suhde alustaan (contact with the ground), jalkojen sulkeminen yhteen (closing legs together), symmetrinen venytys (symmetrical stretching), epäsymmetrinen venytys (asymmetrical stretching), istumatasapaino (sitting balance), pystyakselia pitkin ylös- ja alaspäin suuntautuva liike (up and down along the vertical axis), sivuttainen liike (side-ways movement), pystyakselin ympäri kääntyminen (turning around the vertical axis), käsivarren kaarimainen aaltoliike (arm movement – the elliptic wave), pystyasennossa painovoimalle antautuminen (flexing and extending the trunk), vuorovaikutuksellinen liike (relational movement) sekä ympyrää käveleminen (walking a circle) (Skjærven 2021, 19). Arviointiasteikko sisältää kriteerit yhdestä seitsemään, jossa yksi kuvaa toimimattomuutta ja seitsemän erittäin hyvää toiminnallisuutta. Kokonaispisteet voivat vaihdella 12–84 pisteen välillä. (Skjærven ym. 2018, 110.)

Bravo, Skjærven, Espart, Guitard Sein-Echaluce & Catalan-Matamorse (2019) ovat tutkineet BBAT-menetelmän soveltuvuutta fibromyalgian hoidossa perusterveydenhuollossa satunnaistetulla kliinisellä tutkimuksella. Tarkoituksena oli selvittää, onko BBAT-menetelmästä hyötyä lihaskipujen, liikkeen laadun sekä psyykkisen toimintakyvyn ja elämänlaadun kannalta. Osallistujat arvioitiin lähtötilanteessa, viiden viikon hoitajakson jälkeen sekä kolmen ja kuuden kuukauden seurantajakson lopuksi. Kipua arviointiin VAS-janalla, liikkeen laatua mitattiin BARS-MQ-arviointityökalulla, masennusta Beckin depressioasteikolla ja ahdistuneisuusoireita ahdistuneisuuskyselyllä. Lähtötilanteen arvioinnin jälkeen osallistujat jaettiin BBAT-ryhmään (tavallinen hoito ja BBAT-harjoitukset) sekä kontrolliryhmään (vain tavallinen hoito). BBAT-ryhmään sisältyi BBAT-liikkeitä, pehmytkudoskäsittelyä ja reflektiota kokemuksista osallistujien kesken. Yksi

tärkeimmistä löydöksistä oli huomattava parannus kivun suhteen BBAT-ryhmässä verrattuna kontrolliryhmään. Tulokset osoittavat, että BBAT-menetelmä saattaa olla vaikuttavaa fibromyalgiapotilaille. Haittailmoituksia ei raportoitu osallistujien toimesta, joka osoittaa BBAT-menetelmän mahdollisesti soveltuvaksi terapiamuodoksi fibromyalgiapotilaille. Tutkimuksessa saavutettiin alustavasti edistystä kivun, liikkeen laadun ja ahdistuksen näkökulmasta. (Bravo ym. 2019, 919, 921–922, 927.)

## **5 BBAT I -koulutus**

BBAT I -koulutus on osa isompaa koulutuskokonaisuutta (I-IV), joka on suunnattu fysioterapeuteille. Koulutuksen myötä fysioterapeutilla on mahdollisuus saada BBAT-terapeutin tutkinto. Basic Body Awareness Therapy (BBAT) pohjautuu psykofyysiseen fysioterapiaan, jonka tavoitteena on edistää ihmisen terveyttä voimavarojen kautta. Koulutuksen tavoitteena on osallistujien omakohtaisen kokemuksen myötä perehtyä näyttöön perustuvaan fysioterapeuttiseen BBAT-lähestymistapaan. Koulutuksessa käydään läpi teoreettiset perusteet, orientoidutaan BBAT-menetelmän lähtökohtiin sekä sovellusmahdollisuuksiin käytännössä. Koulutuksessa fysioterapeutti oppii menetelmän perusharjoitukset. Lisäksi koulutukseen sisältyy omien kokemusten reflektointia kirjoittamisen muodossa sekä keskustelemalla. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2022, Liite 1.) BBAT I -kurssin esite löytyy liitteestä 1. BBAT-terapeutin koulutus Suomessa ja kauduu kahteen eri tasoon. Taso I sisältää BBAT I sekä II -koulutukset ja taso II sisältää BBAT III ja IV -koulutukset sekä BARS-mittarin läpikäymisen ja projekti-seminaarin (Niskala 2022).

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää fysioterapeuttien kokemuksia psykofyysisen fysioterapian Basic Body Awareness Therapy I -koulutuksesta sekä opinnäytetyön tutkimuksen kautta lisätä tietoa BBAT-menetelmästä alan ammattilaisille ja opiskelijoille. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää koulutuksen herättämiä ajatuksia koulutukseen osallistuneilta sekä koulutuksen hyödynnettävyyttä itsehoidollisena menetelmänä. Lisäksi selvitimme mahdollista jatkokoulutukseen hakeutumista sekä asiakastyöskentelyn pariin siirtymistä.

Haemme opinnäytetyöllämme seuraaviin tutkimuskysymyksiin vastauksia:

- 1) Millaisia ajatuksia ja tuntemuksia BBAT I -koulutus herättää koulutukseen osallistuneilla fysioterapeuteilla?
- 2) Miten BBAT I -koulutuksen hyödynnettävyys koetaan itsehoidollisena menetelmänä?

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi tmi Kirsti Niskala, työfysioterapeutti ja Basic Body Awareness -terapeutti. Niskala on valmistunut fysioterapeutiksi Turun sairaanhoito-oppilaitoksesta sekä käynyt opintoja Basic Body Awareness Methodology-Bergen University Collegessa toimien BBAT-opettajana ja -kouluttajana. BBAT-opettajatutkinnon Niskala on suorittanut 2013 Bergenissä IAT-BBAT:n (International Assosiation of Teachers in Basic Body Awareness Therapy) kriteerien mukaisesti. (Tmi Kirsti Niskala 2022.) Toimeksiantajan näkökulmasta työn tavoitteena oli lisätä BBAT-menetelmän tunnettavuutta, vaikuttavuutta sekä soveltuvuutta suomalaisissa tilanteissa. Niskala on toiminut kouluttajana BBAT I -koulutuksessa, johon opinnäytetyömme kohdistuu. Opinnäytetyömme kautta toimeksiantaja saa tietoa koulutukseen osallistuneiden fysioterapeuttien kokemuksista.

## 7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Opinnäytetyömme toteutettiin kvalitatiivisena opinnäytetyönä, jonka lähestymistapana oli empiirinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella tutkittavaa tapausta tutkimuksen kohteena olevien perspektiivistä (Juuti & Puusa 2020a, 9) eli tässä opinnäytetyössä lähestymme aihetta BBAT I -koulutuksen käyneiden fysioterapeuttien näkökulmasta.

### 7.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta voidaan lähestyä empiirisen tutkimuksen näkökulmasta (Juuti & Puusa 2020a, 9). Empiirisessä tutkimisessa korostetaan aineistonkeräämis- ja analysointimenetelmiä, jotka lisäävät tutkimuksen tulosten luotettavuutta sekä antavat mahdollisuuden tutkimuksen arviointiin. Tällaisessa tutkimuksessa ei voida myöskään tunnistaa tutkimukseen osallistuneiden henkilöisyyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 26–27.) Laadullisessa tutkimuksessa halutaan kerätä tietoa esimerkiksi tutkimuksien kohteena olevien ajatuksista, tunteista ja kokemuksista sekä niiden merkityksistä. Tutkimusmenetelmän avulla, jolla tarkoitetaan konkreettista aineistonkeruutapaa, pyritään lähestymään tutkittavaa aihetta ja saamaan vastauksia laadittuihin tutkimuskysymyksiin. (Juuti & Puusa 2020a, 9.)

Laadullinen tutkimus alkaa tutkittavan aiheen valinnasta, jonka jälkeen ryhdytään pohtimaan tutkimuksen tavoitteita sekä muotoilemaan tutkimuskysymyksiä. Tämän jälkeen tutkimuksen aihetta rajataan tukemaan tutkimuksen tarkoitusta sekä laatua. (Juuti & Puusa 2020a, 12.) Laadullinen tutkimus vaatii tutkimukseen teoreettisen osuuden, jolla tarkoitetaan tutkimuksen viitekehystä. Tutkimuksen viitekehyksessä kuvataan tutkimuksen kannalta olennaisia käsitteitä sekä niiden yhteyksiä toisiinsa, muodostaen tutkimusta ohjaavan tutkimusmetodiikan sekä mitä tiedetään tutkittavasta aiheesta etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 23–24). Kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten avulla laaditaan

tutkimukselle teoreettinen viitekehys, jonka jälkeen valitaan tutkimuksen lähestymistapa sekä tutkimusmenetelmät sisältäen aineiston valinnan, kuvailun ja perustelemisen. Näiden vaiheiden myötä edetään aineiston hankintaan sekä analysointiin ja tulkintaan, joiden jälkeen raportoidaan tutkimuksen tulokset sekä arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta. (Juuti & Puusa 2020a, 12.)

## 7.2 Aiheen rajaus

Olemme rajanneet opinnäytetyön aiheen psykofyysisen fysioterapian lähestymistapaan, Basic Body Awareness -terapiamenetelmään. Tarkemmin ottaen olemme kohdistaneet tutkimuksemme BBAT-koulutuskokonaisuudesta ensimmäiseen BBAT-koulutukseen, jonka myötä tutkimuksen perusjoukko on rajautunut kesäkuussa 2022 Karelia-ammattikorkeakoulussa koulutuksen käyneisiin fysioterapeutteihin. Perusjoukolla tarkoitetaan tutkimuksen kohteena olevaa ryhmää, johon liittyviä tietoja halutaan kerätä (Tilastokeskus 2022a). Otannalla tarkoitetaan tutkimukseen valittavien henkilöiden keräämistä jollain otantatekniikalla niin, että kerääminen on satunnaista (Tilastokeskus 2022b). Tutkimuksemme otanta valikoitui tutkimukseen osallistuvien halukkuuden mukaisesti eli emme tässä vaiheessa enää rajanneet otantaa, jotta tutkimuksen tulokset olisivat tilastollisesti merkitsevämpiä (Tilastokeskus 2023).

Lähestyimme tutkimusta tapaustutkimuksena, jonka kohteeksi valikoitui BBAT I -koulutus ja koulutukseen osallistuvista fysioterapeuteista koostuva tutkimusjoukko. Tapaustutkimuksessa voidaan tarkastella esimerkiksi ryhmää tai organisaatiota kuten oppilaitosta tai yritystä. Tapaustutkimusta voidaan lähestyä kokemusnäkökulmasta, joka soveltuu pienen ryhmän tutkimiseen. (Vuori 2022b.) Kokemusnäkökulmasta tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita yksilön kokemuksista sekä kokemuksen subjektiivisista merkityksistä. Tavoitteena onkin ymmärtää yksilön kokemuksia. (Jokinen 2022.)

Kokemus ilmiönä on ainutkertainen ja koetaan yksilöllisesti. Kokemuksella voidaan viitata esimerkiksi nähtyihin, kuultuihin tai kerrottuihin kokemuksiin.



Käsitteenä kokemuksen määrittäminen ei kuitenkaan ole yksiselitteistä, sillä kyseiselle käsitteelle ei ole täysin vakiintuneita käytänteitä. (Toikkanen & Virtanen 2018, 7, 9.) Kokemusten voidaan sanoa rakentuvan merkityksistä. Kokemuksia tutkittaessa tutkitaan kokemusten merkityssisältöä sekä niiden rakennetta. (Laine 2018, 31.) Aineiston avulla saadut tulokset kokemuksista ilmaisevat tiettyä asiaa tai teemaa sekä niiden yhteyksiä (Kukkola 2018, 42).

### 7.3 Aineiston hankinta

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelminä voidaan käyttää esimerkiksi kyselyä, haastattelua tai havainnointia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83). Päädyimme opinnäytetyössämme keräämään aineisto kyselylomakkeen avulla, sillä kyselytutkimuksella tarkoitetaan aineistonkeruutapaa, jonka avulla voidaan kerätä tietoa tarkasteltavaksi esimerkiksi erilaisista ilmiöistä tai yksilöiden ajatuksista ja mielipiteistä. Kyselytutkimus koostuu vastaajalle esitetyistä kysymyksistä, jotka välitetään kyselylomakkeen avulla. (Vehkalahti 2019, 11.) Kyseessä on yksi laadullisen tutkimuksen yleisimmistä menetelmistä kerätä aineistoa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83).

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kokoa ei tule asettaa merkittävimäksi kriteeriksi, sen sijaan olennaisempaa on, että tietoa kerättäviltä henkilöiltä löytyy kokemusta tutkittavasta asiasta. Tämä osoittaa, kuinka tutkimusjoukon valinnan tulee olla tarkoituksellista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.) Opinnäytetyömme tutkimusjoukko koostui BBAT I -koulutuksen kesällä 2022 käyneistä osallistujista, sillä heiltä löytyi tuore kokemus koulutuksesta. Lisäksi kyseisen kohderyhmän tavoittaminen tapahtui Karelia-ammattikorkeakoululla järjestetyn koulutuksen myötä.

Käytimme Webropol-kyselytyökalua aineiston hankinnassa. Webropol on etenkin Pohjoismaissa yleistynyt kotimainen kyselyyn, raportointiin ja analysointiin käytettävä työkalu. Kyseessä on monipuolinen ja helppokäyttöinen työkalu tutkimuksia varten, joka on myös turvallinen ja luotettava ratkaisu kyselyiden

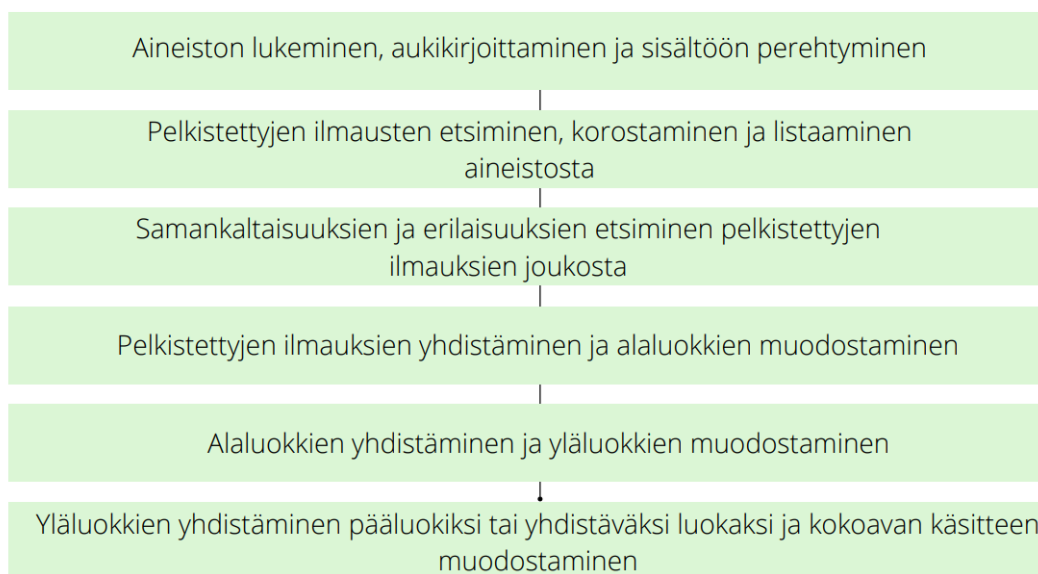
toteuttamiseen. (Webropol 2022.) Kyselylomakkeen laatimisen vaiheita ovat tutkittavien asioiden nimeäminen, kyselylomakkeen rakenteen suunnitteleminen ja kysymysten muotoileminen sekä lomakkeen testaus ja korjaaminen, jolloin saadaan lopullinen kyselylomake luotua (Heikkilä 2014, 31). Hyvän kyselylomakkeen tulee olla ulkoasultaan selkeä, siisti ja houkuttelevan näköinen. Lisäksi sen tulee olla hyvin suunniteltu ja testattu etukäteen. Kysely tulee myös voida toistaa toisen henkilön toimesta. (Luoto 2009, 1649.) Kysymysten tulee edetä loogisesti ja muodostaa samaa aihetta koskevat kysymykset omaksi kokonaisuudekseen. Avointen kysymysten avulla voidaan saada vastauksia, joita ei ole etukäteen ajateltu. Suljetuissa kysymyksissä tulee sen sijaan olla jokaiselle soveltuva vastausvaihtoehto. (Heikkilä 2014, 35–36.)

#### **7.4 Laadullinen sisällönanalyysi**

Laadullisen tutkimuksen aineistoa analysoidaan sisällönanalyysillä, jota kuvataan yhdeksi perusanalyysimenetelmäksi. Aineiston sisällönanalyysin avulla laaditaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja olennainen kuvaus vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysissä analysoidaan tekstiä, jota analysoidessa aineisto käydään tarkasti läpi erotellen ja merkiten tutkimuskysymyksiä vastaavat sisällöt. Tämän jälkeen aineisto luokitellaan ja kirjoitetaan aineistosta yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 117.) Kokemusnäkökulmasta tutkimusta lähestyttäessä aineistoa tulee analysoida avoimesti sekä aineistolähtöisesti, sillä tutkimuksen tulokset antavat tutkimukseen vastanneiden äänen näkyville (Jokinen 2022). Aineistolähtöisen analyysin tarkoituksena on luoda teoreettinen kokonaisuus, jonka myötä tutkimuksen tuloksista saadaan teoreettinen ymmärrys esimerkiksi kokemuksista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108).

Aineiston analyysi perustuu tilastolliseen dataan, jota olemme saaneet kyselylomakkeen perusteella. Tulosten käsittelyssä käytetään laadullista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissä pureudutaan tarkemmin siihen, mistä teemoista, aiheista ja asioista aineisto kertoo eli mitä osallistujien vastaukset kertovat. (Vuori 2022a.) Tutkimuksen aineisto käsittelee tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä ja

sisällönanalyysin tavoitteena on luoda sanallinen ja selkeä kuva tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi perustuu aineiston järjestämiseen tarkkaan ja ymmärrettävään muotoon ilman, että aineiston olennainen informaatio katoaa. Aineisto jaetaan osiin, jonka jälkeen luodaan käsitteet ja lopuksi ne kootaan uudeksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tekeminen on kuvattuna kuviossa 4.

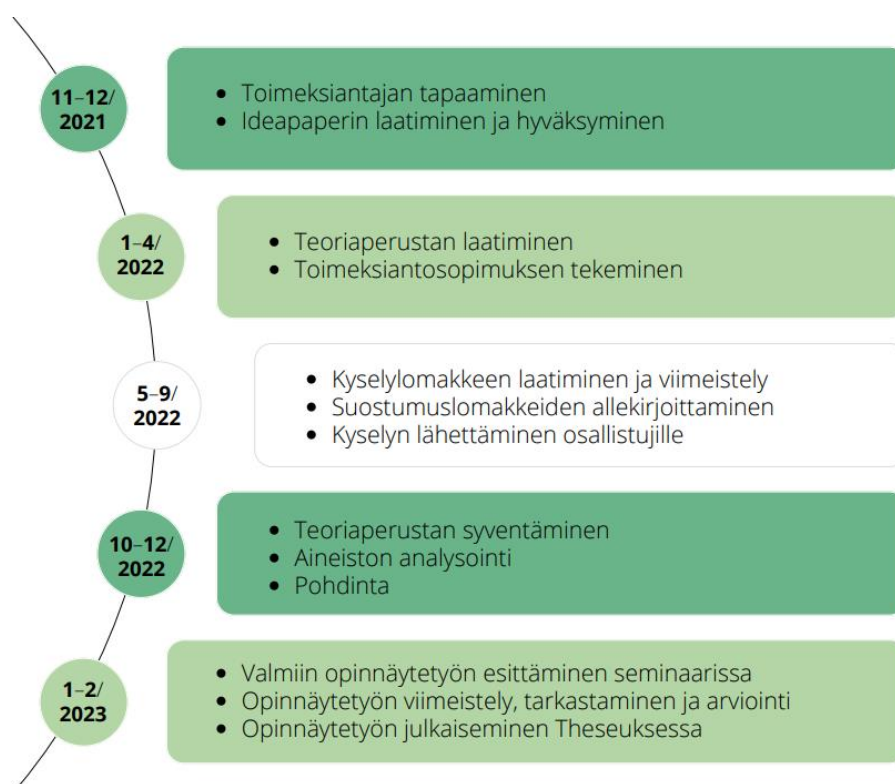


Kuvio 4. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018, 123).

Aineistolähtöinen laadullinen eli induktiivinen aineiston analyysi voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisenä aineisto pelkistetään eli redusoidaan jättäen tutkimuksen näkökulmasta epäolennaiset asiat pois. Toisena vuorossa on ryhmittely eli klusterointi, jossa läpikäydään alkuperäisilmaukset ja kiinnitetään huomiota samankaltaisuuksiin sekä eroavaisuuksiin tehden niistä alakäsitteitä. Samaa ilmiötä koskevat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi, jolloin muodostuu alaluokkia. Tässä vaiheessa luodaan tutkittavasta ilmiöstä alustavia kuvauksia. Viimeisessä vaiheessa aineisto käsitteellistetään eli abstrahoidaan, jolloin tutkimuksen näkökulmasta erotellaan olennainen tieto ja valitun tiedon perusteella luodaan teoreettiset käsitteet. Tuloksissa kuvataan luokittelun perusteella muodostettuja kategorioita tai käsitteitä sekä niiden sisältöjä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–125, 127.)

## 8 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme on edennyt vaiheittain orientaativaiheesta opinnäytetyön suunnitelmaan ja toteutukseen sekä lopulta aineiston analysointiin ja raportin viimeistelyyn. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme olleet yhteydessä toimeksiantajaamme sekä opinnäytetyötämme ohjaavaan opettajaan. Opinnäytetyöprosessin vaiheet, joiden mukaisesti olemme edenneet, ovat kuvattuna kuviossa 5.



Kuvio 5. Opinnäytetyöprosessin eteneminen.

### 8.1 Suunnitelmavaihe

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa laadimme työlle teoreettisen viitekehysten, kun opinnäytetyömme aihe oli hyväksytty ideaseminaarissa. Aiheen pohdinnan jälkeen päädyimme yhteisestä kiinnostuksesta tarkastelemaan tutkimukssessamme psykofyysistä fysioterapiaa sekä oltuamme yhteydessä aiheen

tiimoilta ohjaavaan opettajaamme, jonka avulla saimme luotua kontaktin toimeksiantajaamme. Näin päädyimme tarkastelemaan tutkimuksessamme tätä psykofyysisen fysioterapian lähestymistapaa eli BBAT-menetelmää. Etenimme tämän jälkeen toimeksiantosopimukseen opinnäytetyön toimeksiannosta meidän, toimeksiantajan sekä Karelia-ammattikorkeakoulun välillä, jossa on määriteltynä osapuolten sitoumukset ja vastuut. Luonnostelimme tässä vaiheessa kyselylomakkeen ensimmäisen version ja lähetimme sen koevastajille, nähdäksemme kyselyn toimivuuden. Tutkimuksen toteutusta varten tarvitsimme osallistuvilta henkilöiltä kirjallisen suostumuksen, jonka laadimme osallistujille allekirjoitettavaksi koulutuksen alkaessa. Suostumuslomakkeen yhteydessä selvennettiin osallistujille, mikä on tutkimuksemme tarkoituksena ja tavoitteena. Suostumuslomake löytyy liitteestä 2.

## **8.2 Toteutusvaihe**

Toteutusvaiheessa syvensimme teoriaperustaa sekä laadimme kyselylomakkeen viimeistellyn version, jota käytimme aineistonkeruutapana tutkimuksessamme. Kyselylomake jaoteltiin seuraaviin teemoihin; koulutustausta, työkokemus, BBAT I -koulutus ja asiakastyöskentely tutkimuskysymystemme sekä teoriaperustan pohjalta. Kyselylomake sisälsi suljettuja, avoimia sekä sekamuotoisia tarkentavia kysymyksiä tutkimusjoukon otannalle. BBAT I -koulutus on toteutunut Karelia-ammattikorkeakoulussa kesäkuun alussa 2022 ja kyselylomake lähetettiin suostumuslomakkeen allekirjoittaneille osallistujille sähköpostilla syyskuussa 2022, vastausaikaa tutkimukseen osallistuneilla oli lokakuun 2022 viimeiseen päivään saakka. Lähetimme linkin kyselylomakkeeseen Webropolin kautta suostumuslomakkeissa olleisiin sähköposteihin. Päädyimme käyttämään kyselylomakkeen laatimisessa Webropolin kyselytyökalun 3.0 versiota, sillä kyseinen työkalu on Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden käytössä. Webropolista löytyy Karelia-ammattikorkeakoulun oma pohja, jota mekin päädyimme kyselylomakkeessamme käyttämään. Kyselylomakkeen lopullinen versio löytyy liitteestä 3.

### 8.3 Raportointivaihe

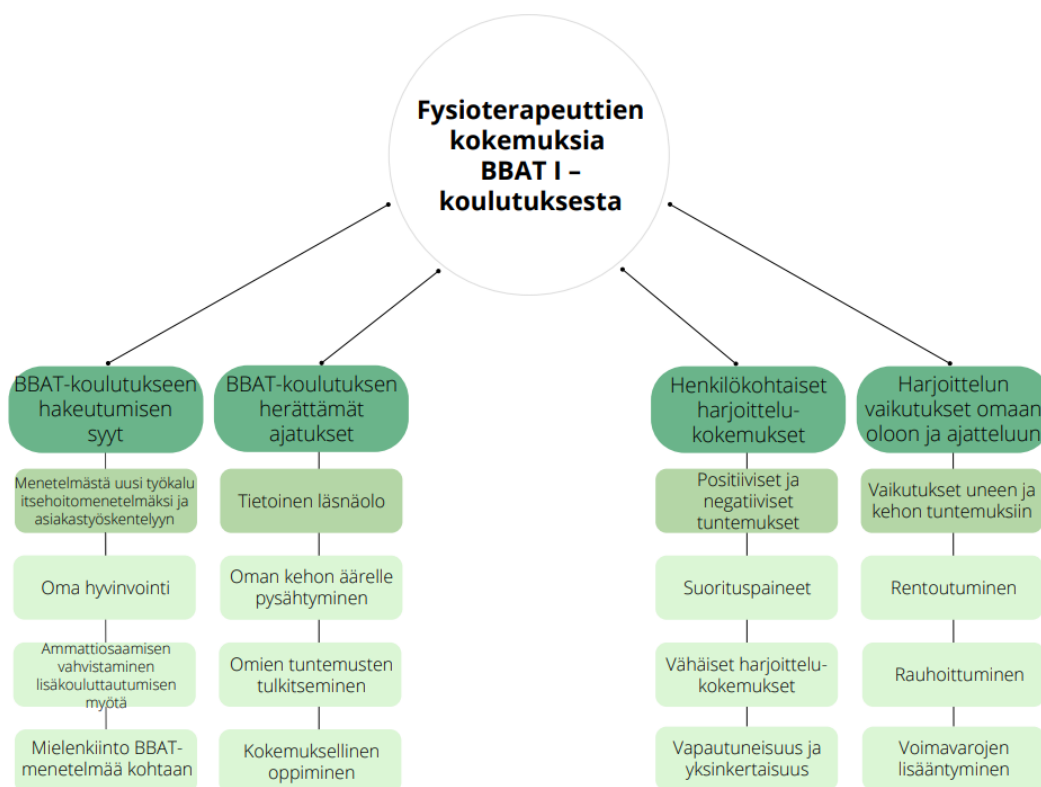
Raportointivaiheessa olemme analysoineet kyselytutkimuksen avulla kerätyn aineiston aineistolähtöisen sisällön analysoinnin mukaisesti sekä syventyneet tutkimuksen pohdintaan ja viimeistelyyn. Aloitimme aineiston analysoinnin perehtymällä aineistoon ja siirtämällä aineiston erilliseen tiedostoon, kirjoittamalla jokaisen kysymyksen ja vastauksen auki. Tämän jälkeen lähdimme pilkkomaan aineistoa osiin etsimällä ja korostamalla aineistosta pelkistettyjä ilmauksia, jonka myötä tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat jäivät tässä kohtaa pois. Pelkistämisen jälkeen ryhmittelimme alkuperäisiä ilmauksia kiinnittämällä huomiota samankaltaisuuksiin ja eroavaisuuksiin eli ryhmittelimme samaa ilmiötä koskevat käsitteet ja yhdistimme ne eri luokiksi, jolloin alaluokat muodostuivat. Yläluokat muodostuivat näiden alaluokkien yhdistämisestä ja yläluokat yhdistimme lopulta yhdeksi pääluokaksi. Lopuksi aineiston luokittelun myötä saimme muodostettua yhdistävän käsitteen yläluokista muodostuneista pääluokista. Sisällönanalyysin muodostaminen, jonka avulla laadimme kuvion keskeisimmistä tuloksista, löytyy liitteestä 4.

## 9 Tulokset

Tutkimuksen perusjoukko koostui kahdestatoista koulutukseen osallistuneesta fysioterapeutista tai fysioterapeuttiopiskelijasta. Tutkimusjoukko eli kyselyn otanta oli kuitenkin pienempi, sillä kysely lähetettiin yhdeksälle ( $n = 9$ ) koulutukseen osallistuneelle fysioterapeutille tai fysioterapeuttiopiskelijalle, jotka allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Seitsemän heistä vastasi kyselyyn, jolloin vastausprosentti on ollut 78 %. Havainnollistamme tuloksia suorilla lainauksilla vastaajien omakohtaisista kokemuksista.

## 9.1 Yhteenveto tuloksista

Opinnäytetyön keskeisimmät tulokset fysioterapeuttien kokemuksista BBAT I -koulutukseen liittyen ovat esiteltyinä kuviossa 6. Sisällönanalyysissä yhdistäväksi käsitteeksi muodostui fysioterapeuttien kokemuksia BBAT I -koulutuksesta ja pääluokiksi muodostuivat BBAT-koulutukseen hakeutumisen syyt, BBAT-koulutuksen herättämät ajatukset, henkilökohtaiset harjoittelukokemukset sekä harjoittelun vaikutukset omaan oloon ja ajatteluun. Yläluokiksi muodostuivat menetelmän saaminen uudeksi työkaluksi itsehoitomenetelmänä ja asiakastyöskentelyä varten, tietoinen läsnäolo, positiiviset ja negatiiviset tuntemukset sekä vaikutukset uneen ja kehon tuntemuksiin.



Kuvio 6. Opinnäytetyön keskeisimmät tulokset fysioterapeuttien kokemuksista.

Alaluokissa korostuivat erityisesti BBAT-menetelmän myötä oman hyvinvoinnin huomioiminen, ammatillisen osaamisen vahvistaminen ja mielenkiinto BBAT-menetelmää kohtaan. Koulutuksen herättämissä ajatuksissa näyttäytyivät tietoinen läsnäolon myötä oman kehon äärelle pysähtyminen, omien tuntemusten

tulkitseminen sekä kokemuksellinen oppiminen. Henkilökohtaisissa harjoittelukokemuksissa koettiin niin positiivisia kuin negatiivisiakin tunteita, esiin nousivat vähäiset harjoittelukokemukset ja liiallinen suorittaminen sekä toisaalta myös vapautunut ja tasapainoinen olo harjoittelun myötä menetelmän yksinkertaisuuden lisäksi. Harjoittelun koettiin myös vaikuttavan uneen ja kehon tunteisiin sekä mielialaan rentouttaen, rauhoittaen ja voimavaroja lisäten.

## **9.2 Vastaajien taustatiedot**

Kyselyn ensimmäiset osuudet, joiden teemana olivat koulutustausta ja työkokemus, sisälsivät kysymyksiä ammattiin liittyen sekä kuinka kauan vastaaja on ollut työelämässä ja onko hän suorittanut psykofyysisen fysioterapian täydennyskoulutuksen. Lisäksi yksi kysymys selvitti, minkälaisien asiakkaiden tai asiakasryhmien kanssa vastaaja työskentelee. Kaikki tutkimukseen osallistuneista vastaajista ovat koulutukseltaan fysioterapeutteja, ja he ovat olleet yli kymmenen vuotta työelämässä. Lähes kaikki (86 %) ovat suorittaneet psykofyysisen fysioterapian täydennyskoulutuksen. Eräs vastaajista kuvaili omaavansa jopa 15 vuoden kokemuksen keho- ja mieliharjoittelusta.

Vastaajat työskentelevät hyvin laajasti erilaisten asiakasryhmien parissa. Asiakkaiden iät vaihtelevat vauvoista lapsiin ja nuoriin sekä aikuisiin ja ikäihmisiin. Taustoiltaan fysioterapeutit työskentelevät muun muassa asiakkaiden kanssa, joilla esiintyy tuki- ja liikuntaelin vaivoja, neurologisia sairauksia, vaikeavammaisuutta sekä kipuongelmia ja mielenterveyshaasteita, kuten syömishäiriöitä.

## **9.3 BBAT I -koulutukseen hakeutumisen syitä**

BBAT I -koulutukseen hakeutumisen syissä korostuivat psykofyysisen fysioterapian täydentävä osaaminen ja BBAT-menetelmän saaminen uudeksi fysioterapeutiksi työkaluksi. Muita ajatuksia olivat, kuinka menetelmä auttaa omaan jaksamiseen sekä kiinnostus BBAT-menetelmää kohtaan. Osa vastaajista



halusi vahvistaa ammatillista osaamistaan psykofyysisen fysioterapian osalta. Useampi vastaajista kuvaili saaneensa BBAT-menetelmästä uuden työkalun omaan työkalupakkiin, jota voi hyödyntää itsehoitomenetelmänä sekä asiakastyössä. Menetelmä soveltuukin käytettäväksi asiakastyöskentelyn lisäksi osaksi fysioterapeutin omaa arkea (Härkönen ym. 2016, 8).

#### **9.4 BBAT I -koulutuksen herättämiä ajatuksia**

Koulutus herätti vastaajissa monenlaisia ajatuksia. Useampi vastaajista nosti esiin, kuinka tärkeänä he pitävät oman kehon äärelle pysähtymistä. Tietoinen läsnäolo onkin yksi keskeinen elementti BBAT-menetelmässä (Kauranen 2018, 523). Lisäksi muutaman vastaajan mukaan merkityksellistä oli hengityksen luonnollisuus. Vapaa hengitys on keskeistä menetelmässä ja korostuu harjoittelun peruselementeissä (Kauranen 2018, 523). Vastauksissa korostuu myös omien tunteusten tulkitseminen. Yksi huomio oli ero kehon jännittyneisyyden ja rentoutumisen välillä sekä kuinka sillä on vaikutusta mielialaan. Harjoittelemalla kehotietoisuutta tuntemus omasta kehosta lisääntyy vaikuttaen mieleen, omiin tunteisiin ja tarpeisiin (Institutet för Basal Kroppskännedom 2022a).

Hyvä pysähtyä myös oman kehon äärelle, rauhoittua, tulkita omia tuntemuksia ja viestejä.

Ymmärrystä siitä kuinka tärkeää on pysähtyä välillä oman kehonsa äärelle. Kuinka hengitys ja liikkeen rytmi löytyy automaattisesti ponnistelematta ja kuinka ne ovat tärkeitä mielelle.

Jännityksen ja rentoutumisen eron huomioiminen ja tunteminen sekä kuinka se vaikuttaa mielialaan.

Koulutuksen myötä koettiin psykofyysisen fysioterapian opintojen aihealueiden syvenemistä, mutta myös oivallettiin, mitä matka BBAT-terapeutiksi vaatii. Vastaajat osoittavat vastauksissaan, kuinka koulutukseen hakeutumisen syyt ovat vastanneet heidän ajatuksiaan.

Hyvä kehollinen työkalu.

Syvensi edelleen psyfy koulutuksen aihealueita.

Tämä on vasta alku. Prosessi BBAT-terapeutiksi on pitkä.

Muita esiin nousseita aiheita olivat oivallukset itsestä ja hämmennyksen kokeminen. Lisäksi pohdittiin reflektion merkitystä ja kuinka sitä tulisi hyödyntää fysioterapiassa. Psykofyysinen fysioterapia perustuukin kokemukselliseen oppimiseen, joka korostuu fysioterapian vaikuttavuuden arvioinnissa (Kauranen 2018, 522; Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry 2022b). Kokemuksellisessa oppimisessä näyttäytyy tulkinta omista kokemuksista ja kokemusten jakamisen merkityksestä oppimisen ja yksilöllisen kasvun keinona (Fernström & Kärnä-Behm 2018, 23).

Uuden oppiminen ei ihan helppoa (taiji).

Monenlaisia – hämmennystäkin.

Läsnäolo, liikkeen aistiminen – reflektio, miltä liike tuntui? Tätä pitäisi huomioida enemmän kaikessa fysioterapiassa.

Kyselyssä selvitettiin myös vastaajien ajatuksia BBAT-koulutuskokonaisuuden jatkokoulutuksiin osallistumisesta. BBAT I -koulutuksen käyneistä vastaajista 43 % ajattelee osallistuvansa jatkokoulutuksiin ja 57 % on sitä mieltä, että he eivät aio osallistua jatkokoulutuksiin.

## **9.5 Henkilökohtaiset harjoittelukokemukset**

Henkilökohtaisissa harjoittelukokemuksissa esiintyi hajontaa, osa vastaajista ei ollut juurikaan harjoitellut ja osa taas koki tiiviin harjoittelun ottavan enemmän kuin antavan. Harjoittelun kuvailtiin menevän liialliseksi suorittamiseksi. Yksi kuvaili voimavarojensa olevan vähäiset, jonka vuoksi ei ollut resursseja harjoitella. Toinen kertoi kaipaavansa ohjattua harjoittelua.

Olen jatkanut harjoitteiden tekemistä epäsäännöllisesti, syksyn mittaan tavoitteena säännöllisempi harjoittelu.

Vaikka olenkin tehnyt erilaisia hengitys-, maadoitus ym. kehotietoisuusharjoituksia, on vaikea pysähtyä tekemään BBAT-harjoituksia itsekseen. Tuntuu, että tarvitsisi jonkun ohjaamaan harjoittelua.

Tein alussa hyvin säännöllisesti miltei päivittäin joitain harjoitteita, mutta se meni suorittamiseksi.

Harjoittelu menee helposti suorittamisen puolelle, kun koulutukseen liittyy harjoittelua ja raportti.

Harjoittelun todettiin myös vaikuttavan uneen sekä kehon tuntemuksiin. Lisääntynyt kehotietoisuus oli helpottanut osan vastaajien lihaskireyksiä ja kipuja. Kehotietoisuuden kuvataankin olevan kehon signaalien kuuntelemista, tietoisuutta asennoista sekä miten ne vaikuttavat sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin (Skjaerven & Mattsson 2018, 61). Lisäksi kuvailtiin, kuinka harjoitus syvenee sen säilyessä samankaltaisena.

Mielenkiintoinen huomio omaharjoittelujakson jälkeen REM ja syväuneen.

Olen harjoitellut olemista, pysähtymistä ja läsnäoloa ja Bbat harjoitukset antavat kaikkea tätä.

Oma keho on edelleen vapautunut kireyksistä ja kivuista.

Oman alaselän kireys on vähentynyt.

Rintarangan lukon olen harjoitteiden avulla saanut auki.

Harjoituksen pysyminen samankaltaisena syventää harjoitusta.

## **9.6 Harjoittelun vaikutukset omaan oloon ja ajatteluun**

Suurin osa vastaajista koki harjoitteet rentouttavina ja rauhoittavina mielen sekä kehon kannalta. Ihmisen kehon ja mielen välinen yhteys onkin vahva (Herrala ym. 2008, 30). Kehon erilaiset tuntemukset vaikuttavat mieleen sekä tunteilla ja ajatuksilla on vaikutusta liikkumiseen ja keholliseen kokemukseen (Suomen

Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry 2022b). Harjoittelun kuvailtiin myös auttavan ylivireystilan hillitsemisessä sekä harjoittelun helppous nousi esiin tavallisten asentojen myötä.

Unen laatu, rentoutumistaito.

Pääsääntöisesti rentouttava ja rauhoittava vaikutus sekä kehoon että mieleen.

Säännöllinen tekeminen auttaa varmasti ahdistuksessa ja ylivireystilasta kärsiviä.

Kehoa kuunnellen harjoituksia tehdessä ajatukset rauhoittuu ja läsnäolo syvenee. Ja mikä parasta voin tehdä sen makuulla, istuen, seisten tai kävellessä eli missä vain kunhan on mahdollisuus laskeutua omaan kehoon ajatuksella.

Olen saanut apua ylivireystilan rauhoittamiseen.

On helpompi tehdä itselleen hyvää tekeviä ratkaisuja kun rauhoittuu kehon äärelle.

Harjoitteet rauhoittavat kehon ja mielen, löytyy tasapainoinen olotila, jossa on helppo hengittää.

Tämä harjoittelu on tuntunut todella vapauttavalta, kuinka vähemmän on enemmän.

Muita huomioita olivat, ettei harjoittelulla ollut vaikutusta pitkän keho- ja mieliharjoittelutaustan vuoksi. Toisaalta koettiin voimavarojen lisääntymistä sekä tuotiin esiin, että ei ollut kertynyt omakohtaista harjoittelukokemusta.

## **9.7 BBAT-menetelmän käyttäminen asiakastyössä**

Asiakastyöskentelyn osuus sisälsi kysymykset, onko vastaaja jo siirtynyt käyttämään BBAT-menetelmää asiakastyössä ja minkälaiden asiakkaiden kanssa hän on käyttänyt BBAT-menetelmää sekä onko hän käyttänyt vain BBAT-menetelmää terapiassa vai osana muuta terapiaa. Vastaajista 71 % oli jo siirtynyt hyödyntämään BBAT-menetelmää asiakastyössä. Vastaajat olivat hyödyntäneet menetelmää asiakkaille, joilla esiintyi univaikeuksia, stressiä, kipuja tai

ahdistusta. Lisäksi menetelmää on käytetty vaikeavammaisten rentoutumisen tueksi sekä aivohalvaus- ja psykofyysisen fysioterapian asiakkaille. Kaikki viisi vastaajaa, jotka olivat jo siirtyneet asiakastyöskentelyyn, käyttävät BBAT-menetelmää osana muuta terapiaa. Tutkimukset osoittavatkin BBAT-menetelmästä olevan mahdollisesti apua esimerkiksi mielenterveyshaasteiden, tuki- ja liikuntaelinvaivojen sekä kivun hoidon tukena (Bravo ym. 2019, 927; Gard & Gyllensten 2018, 137; Skjaerven & Mattsson 2018, 63–64).

## 10 Pohdinta

Pohdinnassa arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä tarkastellaan tutkimuksesta saatuja tuloksia aikaisempaan näyttöön perustuvaan tietoon verrattuna. Esille tulee nostaa tulosten kannalta keskeisiä tekijöitä, joilla on ollut vaikutusta tuloksiin. Lisäksi pohdinnassa keskitytään arvioimaan tutkimuksen tulosten merkitystä suhteessa omaan alaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 182–183.) Pohdintaosiossa olemmekin tarkastelleet opinnäytetyöprosessimme toteutumista sekä laadullisen tutkimuksemme tuloksia suhteessa asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Lisäksi olemme pohtineet tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä omaa ammatillista kasvuamme opinnäytetyöprosessin aikana.

### 10.1 Tulosten pohdinta

Tutkimusjoukon valinta oli meille selkeä jo alusta alkaen. Kriteerimme rajautuivat kesäkuussa 2022 BBAT I -koulutukseen osallistuneisiin fysioterapeutteihin, jotta saisimme mahdollisimman tuoreita kokemuksia koulutukseen liittyen. Osallistujilla ei kuitenkaan näin ensimmäisen koulutuksen myötä ole ehtinyt kertyä vielä paljoa käytännön kokemusta kyseisestä aiheesta koulutuksen toteutumisen ja kyselyyn vastaamisen aikavälillä verrattuna esimerkiksi pari vuotta sitten koulutuksen käyneisiin. Emme silti harkinneet tutkimusjoukon laajentamista aikaisemmin koulutuksen käyneisiin tuoreisiin kokemuksiin viitaten, mikä olisi

toisaalta vaatinut myös enemmän selvitystyötä kohderyhmän saavuttamisesta, sillä Karelia-ammattikorkeakoulussa ei ollut aikaisemmin järjestetty BBAT-koulutusta.

Osa koulutukseen osallistuneista olivat estyneitä osallistumaan tutkimukseen eettisistä syistä, jonka vuoksi tutkimus ei voinut tavoittaa kaikkia koulutukseen osallistuneita. Perusjoukko koostui kahdestatoista koulutukseen osallistuneesta fysioterapeutista tai fysioterapeuttiopiskelijasta. Tutkimusjoukon otanta ( $n = 9$ ) oli suurempi kuin lopulliseen kyselyyn vastanneiden määrä. Seitsemän koulutukseen osallistunutta fysioterapeuttia vastasi toteutettuun kyselytutkimukseen. Tutkimuksen kato tarkoittaa tässä tapauksessa henkilöiden poisjäämistä tutkimusaineistosta. Kyse voi olla esimerkiksi osallistujien kieltäytymisestä, vastamishaluttomuudesta tai tavoittamatta jäämisestä (Tilastokeskus 2022c).

Tutkimuksen tuloksiin vaikuttavat, millainen käsitys tutkijoilla on tutkittavasta ilmiöstä ja millainen merkitys tutkittavalle ilmiölle annetaan sekä mitä välineitä tutkimuksessa on käytetty (Tuomi & Sarajärvi 2018, 25). Kummallakaan meistä ei ollut aikaisempaa kokemusta BBAT-menetelmästä käytännössä, joten näin ollen meillä on ollut puolueeton näkemys opinnäytetyön toteuttamisessa. Lisäksi syvennyimme BBAT-menetelmän teoriaan vasta tämän opinnäytetyön myötä. Olemmekin tyytyväisiä siihen, että saamamme tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Tämä kertoo siitä, että tutkimuskysymykset olivat hyvin aseteltu ja voimmekin siis todeta, että kysely on hyvä aineiston keräämistapa yksilöiden kokemusten tarkasteluun tietystä aiheesta.

Saimme vastauksia koulutuksen herättämistä ajatuksista ja osallistujien oma-kohtaisista kokemuksista BBAT-menetelmän hyödynnettävyydestä itsehoitomenetelmänä sekä kiinnostuksesta hakeutua jatkokoulutuksiin ja mahdollisesta asiakastyöskentelyn pariin siirtymisestä. Tutkimustulosten vastauksissa korostuivat yksilölliset kokemukset, vastaajan taustan vaikutus ja persoonallisuus. Osa oli esimerkiksi harjoitellut ahkerasti ja huomannut vaikutukset omaan oloon, kun taas toiset olivat harjoitelleet hyvin vähän tai eivät olleet harjoitelleet lainkaan. Harjoittelun vähyyteen voi vaikuttaa, mikäli esimerkiksi voimavarat

ovat vähissä tai on hektinen elämänvaihe menossa. Koulutus on aikaa vievä sisältäen viikon lähijakson lisäksi 3,5 opintopisteen itsenäisen osuuden, joka vastaa noin 95 työtuntia (Karelia-ammattikorkeakoulu 2022, Liite 1).

Vastaukset jatkokoulutuksiin hakeutumisesta sekä mahdollisesta asiakastyökentelyn pariin siirtymisestä jäivät lopulta kuitenkin hyvin lyhyiksi, sillä vastausvaihtoehdot olivat määritelty ennalta. Avoimeksi jäi miksi vastaajilla oli tai ei ollut halukkuutta osallistua BBAT-koulutuskokonaisuuden jatkokoulutuksiin. Kyselyssä olisimme voineet vielä kysyä perustelua, miksi vastaaja aikoi hakeutua tai ei aikonut hakeutua jatkokoulutuksiin. Saimmekin aiheeseen liittyen palautetta sähköpostilla koulutukseen osallistuneelta, jonka julkaisuun on saatu osallistujalta lupa.

Lisäisin vielä kyselyyn BBAT koulutuksen kokemuksesta. Itsenäisen opiskelun laajuus on liian suuri koko-aikaista työtä tekeväälle. Sen takia en valitettavasti pysty ajattelemaan BBAT 2 koulutukseen osallistumista, koska se sisältää samalla tavalla 3,5 op itsenäisen opiskelun.

Varsinainen asiakastyökentelyyn perehtyminen tulee vasta BBAT II -koulutuksessa, joten emme huomioineet tätä osa-aluetta kyselyssä niin laajasti. Aiheesta olisi kuitenkin voinut kysyä tarkentavia kysymyksiä, sillä jopa 71 % vastaajista oli siirtynyt jo käyttämään menetelmää asiakastyökentelyssä. BBAT-menetelmän käytöstä asiakastyössä löytyy tieteellisiä tutkimuksia, joita olemme kuvanneet teoriaperustassamme, mutta koulutukseen osallistuneiden omakohtaisesta kokemuskulmasta emme löytäneet tutkimuksia. Tämän vuoksi opinnäytetyömme antaa myös uudenlaista näkökulmaa aiheeseen lähestymiseen.

## 10.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullinen tutkimus pohjautuu tutkittavien näkemyksiin sekä yksilöllisiin kokemuksiin, joka asettaa haasteita tutkimukselle sen luotettavuuden sekä vakuuttavuuden näkökulmista. Laadullisessa tutkimuksessa tuleekin tarkastella luotettavuutta sen uskottavuuden ja eettisyyden pohjalta. (Juuti & Puusa 2020b, 175; Juuti & Puusa 2020c, 59.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti olemme noudattaneet tutkimuksessamme huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä niin tutkimuksen toteutuksessa, raportoitavien tulosten tallentamisessa kuten tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021). Lisäksi hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyy, että tutkimus on niin suunniteltu, toteutettu kuin raportoitu yksityiskohtaisesti tieteellisen tiedon vaatimukset edellyttäen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 151). Luotettavuuden näkökulmasta aineiston analysoinnin ja raportoinnin tulee vastata tutkimusjoukon näkemyksiä (Jokinen 2022).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida kokonaisuutena, jotta tutkimuksen johdonmukaisuus korostuu. Tutkimuksessa tulee lisäksi arvioida tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta eli mitä on tutkittu ja miksi on tutkittu, omaa sitoutuneisuutta tutkijana, aineistonkeruutapaa, tutkimuksen tiedonantajien valintaa sekä tutkijoiden ja tiedonantajien välistä suhdetta toisiinsa sekä tutkimuksen kestoa, luotettavuutta ja raportointia aineiston analyysin toteutuksen lisäksi. Opinnäytetyöraportin tulee kuvata selkeästi tutkittavaa ilmiötä ja tutkimusprosessia. Lisäksi on arvioitava myös tutkimuksen vahvuuksia sekä heikkouksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–164, 183.)

Laadullisen tutkimuksen eettisestä näkökulmasta nousevat esiin tietoväitteiden perusteleminen, tieteellisen tiedon julkisuus sekä puolueettomuus ja järjestelmällinen arviointi. Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa korostuvat tutkimuksen johdonmukaisuus sekä eettinen kestävyys viitaten tutkimuksen luotettavuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 148–149). Tutkimusmenetelmien luotettavuutta voidaan käsitellä validiteetin ja reliabiliteetin mukaisesti. Validiteetilla tarkoitetaan,



että tutkimuksessa tutkitaan luvattua asiaa ja reliabiliteetilla viitataan tutkimustulosten toistettavuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158, 160.)

Tutkimusetiikka viittaa eettisesti oikeiden ja vastuullisten toimintatapojen noudattamiseen sekä edistämiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien ohjeiden (2019, 4) mukaisesti olemme soveltaneet ohjeita opinnäytetyössämme, sillä tutkimuksemme on kohdistunut ihmisistä koostuvaan tutkimusjoukkoon. Olemme kunnioittaneet tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeutta sekä ihmisarvoa ja yksityisyyttä. Olemme toteuttaneet opinnäytetyömme siten, että tutkimusjoukolle ei ole aiheutunut tutkimuksesta haittoja. Tutkimukseen osallistuminen on perustunut vapaaehtoisuuteen ja vastaaminen kyselylomakkeeseen on tapahtunut anonymisti. Validiteetin mukaisesti olemme lähestyneet tutkimuksemme aihetta siten, kuten meidän oli tarkoitus sitä tutkia. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa tarkka sisällönanalyysi sekä sen kuvaaminen tässä raportissa.

Tutkimusta varten olemme tarvinneet suostumuksen opinnäytetyön tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä. Olemme dokumentoineet suostumuksen, mutta tutkittavalla on ollut oikeus myös peruuttaa suostumuksensa missä vaiheessa tahansa eli olla osallistumatta tutkimukseen. Tutkittavat henkilöt ovat saaneet suostumuslomakkeen yhteydessä tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta, kuinka heidän tietojaan käsitellään sekä mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–8.) Tutkimuksen valmistuttua hävitämme suostumuslomakkeet asianmukaisesti tietosuojan turvaamiseksi. Aineiston keruumenetelmänä käytettävän kyselylomakkeen on tullut taata tietosuoja ja tietoturva, jonka vuoksi olemme käyttäneet aineiston keräämiseen turvallista ja luotettavaa Webropolia. Kysely on lisäksi toistettavissa oleva eli sitä on mahdollista käyttää uudelleen samankaltaisessa tutkimuksessa, joka viittaa tutkimuksen reliabiliteettiin.

### 10.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on ollut suhteellisen pitkä. Kokonaisuudessaan prosessi on kestänyt reilun vuoden ajan, joka on noin kolmasosa koko opiskeluajastamme. Opinnäytetyötä on ollut antoisaa ja ajoittain myös haastavaa tehdä, sillä esimerkiksi BBAT-menetelmää koskevia alkuperäislähteitä on ollut vaikea löytää teoreettista viitekehystä muodostettaessa. Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut säännöllistä ja ahkeraa työskentelyä koko opinnäytetyöprosessin ajan, jonka aikana kehitystä on tapahtunut erityisesti tiedonhankinnassa ja tieteellisessä kirjoittamisessa.

Yhteistyö työparin kanssa on korostunut yhteisen tutkimuksen toteuttamisessa, jonka myötä olemme päässeet tekemään yhteisiä päätöksiä sekä kompromisseja päätösten suhteen, jotka ovat vahvistaneet päätöksentekotaitoja ja ongelmanratkaisukykyä. Lisäksi yhteistyötä on tapahtunut meidän sekä ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa opinnäytetyöprosessin aikana vahvistaen yhteistyötaitoja. Pääosin olemme pitäneet yhteyttä etäyhteydellä opinnäytetyön tiimoilta. Olemme myös oppineet opinnäytetyöprosessin aikana aikatauluttamisen tärkeyden pitkän prosessin myötä sekä ottamaan vastuuta omasta työskentelystämme.

Opinnäytetyön tarkoituksena on näyttää opinnäytetyön tekijän oppineisuutta omalta alaltaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97). Olemme syventäneet osaamistamme fysioterapian erikoisalasta psykofyysisestä fysioterapiasta ja näyttöön perustuvasta BBAT-menetelmästä. Kummallakaan meistä ei ollut aikaisempaa tietoa tai kokemusta BBAT-menetelmästä, joten olemme tämän tutkimuksen kautta perehtyneet aiheeseen ja syventäneet tietoaamme tästä kyseisestä fysioterapeuttisesta lähestymistavasta.

#### 10.4 Jatkokehitysideat

Toimeksiantajan tavoitteen näkökulmasta BBAT-koulutuksen tunnettavuuden, vaikuttavuuden ja soveltuvuuden lisääminen ei pelkästään tällä yksittäisellä tutkimuksellamme onnistu. Resurssimme ovat rajalliset, emmekä pysty näin laajoihin tavoitteisiin vastaamaan, jonka vuoksi jatkokehitysideana olisikin tarkastella koulutusta myös sen vaikuttavuuden ja soveltuvuuden näkökulmista hyödynnettävyyden lisäksi. Olisi myös mielenkiintoista ja hyödyllistä tutkia BBAT II–IV-koulutuksia, sillä opinnäytetyömme rajautuu BBAT I -koulutukseen. Lisäksi kyselymme on toistettavissa oleva, mutta kyselomaketta voisi päivittää esimerkiksi seuraavista näkökulmista; vastaajan kehittyminen psykofyysisenä fysioterapeuttina, oppimisprosessin kokeminen, koulutuksen mahdollinen suosittelu sekä ajattelutavan muuttuminen.

## Lähteet

- Bravo, C., Skjaerven, L. H., Espart, A., Sein-Echaluce, L. G. & Catalan-Matamoros, D. 2019. Basic Body Awareness Therapy in patients suffering from fibromyalgia: A randomized clinical trial. *Physiotherapy Theory and Practice* 2019, 919–929.  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09593985.2018.1467520?journalCode=iptp20>. 6.2.2022.
- Danielsson, L., Papoulias, I., Petersson, E-L., Carlsson, J. & Waern, M. 2014. Exercise or basic body awareness therapy as add-on treatment for major depression: A controlled study. *Journal of Affective Disorders: Elsevier*.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032714004170?via%3Dihub>. 20.12.2022.
- Dragesund, T. 2018. Body Awareness Rating Questionnaire (BARQ). Teoksessa Probst, M. & Skjaerven, L. H. (toim.). *Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry*. Amsterdam: Elsevier Ltd, 107–113.
- Fernström, P. & Kärnä-Behm, J. 2018. Kokemuksellinen oppiminen muotoilupedagogiikan menetelmänä. Helsinki: Suomen ainedidaktinen tutkimusseura ry, 21–37.  
<https://journal.fi/ainedidaktiikka/article/view/64203/38574>. 3.1.2023.
- Gard, G. & Gyllensten, A. L. 2018. Physiotherapy in mental health care. Teoksessa Probst, M. & Skjaerven, L. H. (toim.). *Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry*. Amsterdam: Elsevier Ltd, 134–140.
- Gard, G., Nyboe, L. & Gyllensten, A. L. 2020. Clinical reasoning and clinical use of basic body awareness therapy in physiotherapy – a qualitative study? *European Journal of Physiotherapy* 2020, 29–35.  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21679169.2018.1549592>. 4.2.2022.
- Gard, G. & Skjaerven, L. H. 2018. From a biomedical to more biopsychosocial models in physiotherapy in mental health. Teoksessa Probst, M. & Skjaerven, L. H. (toim.). *Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry*. Amsterdam: Elsevier Ltd, 14–17.
- Gyllensten, A. L. & Gard, G. 2018. Best practice: Basic body awareness therapy – Evidence and experiences. Teoksessa Probst, M. & Skjaerven, L. H. (toim.). *Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry*. Amsterdam: Elsevier Ltd, 151–160.
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.  
<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. 3.1.2023.
- Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit 2008.
- Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2011. Psykofyysinen ihminen. 1.–3. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

- Holopainen, R. 2020. Biopsykososiaalinen lähestymistapa. Teoksessa Luomajoki, H., Koho, P., Ojala, T., Röning, T., Takatalo, J., Tarnanen, S., Holopainen, R., Mikkonen, J., Ekström, K. & Kouri, J. P. Ammatillaisen kipukirja. Lahti: VK-Kustannus Oy, 63–73.
- Härkönen, U., Muhonen, M., Matinheikki-Kokko, K. & Sipari, S. 2016. Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona. Kela. Työpapereita 97|2016.  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164282/Tyopapereit\\_a97.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/164282/Tyopapereit_a97.pdf?sequence=1). 2.5.2022.
- Institutet för Basal Kroppskänedom. 2022a. Vad är BK?  
<https://www.ibk.nu/vad-ar-bk/>. 25.4.2022.
- Institutet för Basal Kroppskänedom. 2022b. Vad är Tai Chi?  
<https://www.ibk.nu/vad-ar-tai-chi/>. 1.4.2022.
- Jokinen, A. 2022. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkisto.  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/>. 5.5.2022.
- Juuti, P. & Puusa, A. 2020a. Johdanto. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 9–19.
- Juuti, P. & Puusa, A. 2020b. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 175.
- Juuti, P. & Puusa, A. 2020c. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 59–60.
- Kauranen, K. 2018. Fysioterapeutin käsikirja. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kukkola, J. 2018. Kokemuksen tutkimuksen metatiede: kokemuksen käsitteen käytön ja kokemuksen ehtojen tutkimus. Teoksessa Toikkanen, J. & Virtanen, I. (toim.) Kokemuksen tutkimus VI. Rovaniemi: Lapland University Press, 41–63.  
[https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen\\_tutkimus\\_VI\\_Toikkanen\\_Virtanen\\_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen_tutkimus_VI_Toikkanen_Virtanen_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 3.1.2023.
- Laine, T. 2018. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Jyväskylä: PS-kustannus.  
<https://docplayer.fi/51699174-Miten-kokemusta-voidaan-tutkia-fenomenologinen-nakokulma.html>. 19.12.2022.
- Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Tutkimus ja opetus. Duodecim 125, 1647–1653.  
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98221.pdf>. 2.5.2022.
- Monsen, K. 1992. Psykodynaaminen fysioterapia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Nicholls, D. A. & Gibson, B. E. 2010. The body and physiotherapy. Physiotherapy Theory and Practice, 497–509.  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09593981003710316>. 14.3.2022.

- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2016. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 18.–20. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Niskala, K. 2022. Basic Body Awareness terapia (BBAT), kurssi I. PowerPoint.
- Olsen, A. L., Magnussen, L. H., Skjaerven, L. H., Assmus, J., Sundal, M-A., Furnes, O., Hallan, G. & Strand, L. I. 2021. Basic Body Awareness Therapy versus standard care in hip osteoarthritis. A randomized controlled trial. *Physiotherapy Research International*, 1–12.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/pri.1930>.  
 19.12.2022.
- Skjærven, L. H. 2021. MANUAL in Body Awareness Rating Scale – Movement Quality and Experience (BARS-MQE). Bergen, Norway.
- Skjaerven, L. H. & Gard, G. 2018. Perspectives on human movement, the phenomenon of movement quality and how to promote movement quality through movement awareness as physiotherapy in mental health. Teoksessa Probst, M. & Skjaerven, L. H. (toim.). *Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry*. Amsterdam: Elsevier Ltd, 23–31.
- Skjaerven, L. H. & Mattsson, M. 2018. Basic Body Awareness Therapy (BBAT): A movement awareness learning modality in physiotherapy, promoting movement quality. Teoksessa Probst, M. & Skjaerven, L. H. (toim.). *Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry*. Amsterdam: Elsevier Ltd, 59–68.
- Skjaerven, L. H., Parker, A. R. & Mattsson, M. 2018. Group therapeutic Factors for use in physiotherapy in mental health: A core in group physiotherapy. Teoksessa Probst, M. & Skjaerven, L. H. (toim.). *Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry*. Amsterdam: Elsevier Ltd, 92–96.
- Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry. 2022a. Menetelmät ja hyödyt.  
<https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/menetelmat-ja-hyodyt/>.  
 8.4.2022.
- Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry. 2022b. Mitä on psykofyysinen fysioterapia?  
<https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/>. 1.4.2022.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 11.4.2022. Mitä toimintakyky on?  
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. 14.11.2022.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 18.11.2021. ICF-luokitus.  
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>. 28.1.2022.
- Tilastokeskus. 2022a. Kato.  
<https://www.stat.fi/meta/kas/kato.html>. 31.10.2022.
- Tilastokeskus. 2022b. Otanta.  
<https://www.stat.fi/meta/kas/otanta.html>. 16.12.2022.
- Tilastokeskus. 2022c. Perusjoukko.  
<https://www.stat.fi/meta/kas/perusjoukko.html>. 4.5.2022.
- Tilastokeskus. 2023. Tilastollinen merkitsevyys.  
[https://www.stat.fi/meta/kas/til\\_merkitsevyy.html](https://www.stat.fi/meta/kas/til_merkitsevyy.html). 16.1.2023.
- Tmi Kirsti Niskala. 2022. Esittely.  
<http://www.kirstiniskala.fi/>. 4.5.2022.

- Toikkanen, J. & Virtanen, I. A. 2018. Kokemuksen käsitteen ja käytön jäljillä. Teoksessa Toikkanen, J. & Virtanen, I. (toim.) Kokemuksen tutkimus VI. Rovaniemi: Lapland University Press, 7–24.  
[https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemukse\\_n\\_tutkimus\\_VI\\_Toikkanen\\_Virtanen\\_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemukse_n_tutkimus_VI_Toikkanen_Virtanen_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 19.12.2022.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 7.7.2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK).  
<https://tenk.fi/fi/tiede/tilit/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. 14.3.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu (3).  
[https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf). 25.1.2022.
- Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf>. 9.11.2022.
- Vuori, J. 2022a. Laadullinen sisällönanalyysi. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkisto.  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysita-van-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>. 4.5.2022.
- Vuori, J. 2022b. Tapaustutkimus. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkisto.  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimus-asetelma/tapaustutkimus/>. 5.5.2022.
- Väyrynen, P. & Saarikoski, R. 22.12.2016. Liikehallinnan harjoittaminen.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/tju00210>. 14.11.2022.
- Webropol. 2022. Webropol online-kyselytutkimustyökalu.  
<https://webropol.fi/tuotteemme/>. 13.4.2022.
- Yagci, G., Ayhan, C. & Yakut, Y. 2018. Effectiveness of basic body awareness therapy in adolescents with idiopathic scoliosis: A randomized controlled study. Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation, 693–701.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29630516/>. 4.2.2022.

## BBAT I -koulutuksen esite

Ihmisen kokoista oppimista

# Basic Body Awareness terapia BBAT I -koulutus



Kuva: Canva design/Free content

### Koulutusaika

Aloitus 5.6. klo 18.00 ja päätös 10.6.2022 klo 13.30. Tarkempi ohjelma lähetetään ilmoittautumisen jälkeen.

### Koulutuspaikka

Tikkarinne 9, 80200 Joensuu, tila E161

### Kouluttaja

Kirsti Niskala, BBAT opettaja, työfysioterapeutti, NLP Trainer

### Hinta

730 €/osallistuja (sis. alv 24 %)  
Lisäksi on mahdollisuus lunastaa 2 oppikirjaa 80 € hintaan.

### Lisätietoja

Koulutuksen sisältö:  
Kirsti Niskala, kirsti.niskala@luukku.com

Käytännön järjestelyt:  
Anne Prepula, anne.prepula@karelia.fi,  
p. 050 311 9167

**BBAT I on ensimmäinen osa isompaa koulutuskokonaisuutta, joka johtaa BBAT-terapeuttitutkintoon. Basic Body Awareness terapia on psykofyysinen fysioterapeuttinen lähestymistapa, jolla pyritään edesauttamaan ihmisten terveyttä edistävien voimavarojen käyttöönottoa.**

BBAT I-koulutus on suunnattu fysioterapeuteille. Koulutuksessa perehdytään BBAT-lähestymistavan teoreettisiin perusteisiin, liikkeen laatuun ja soveltamiseen käytännössä omakohtaisen kokemuksen kautta. Koulutuksessa opitaan BBAT-menetelmän perusharjoitukset ja niiden käyttäminen. Osallistujat refleктоivat kokemuksiaan sekä kirjoittamalla että keskustelemalla.

BBAT-menetelmä soveltuu mm. mielenterveysoireiden kuten masennuksen, ahdistuksen ja syömishäiriöiden hoitoon. BBAT-menetelmästä on todettu hyötyjä myös stressin, kipujen ja erilaisten psykosomaattisten oireiden hoidossa.

Koulutuksen laajuus on 5 op (135 h). Läsnäolokoulutus 40 tuntia ja oppimistehtävä 95 tuntia. Oppimistehtävänä on kirjoittaa omasta BBAT liikeharjoittelusta ja BBAT kirjallisuuteen perehtymisestä raportti. Osallistujat saavat kouluttajan palautteen oppimistehtävästä.





## Ihmisen kokoista oppimista

### Ilmoittautuminen

Ilmoittaudu viimeistään 15.5.2022 sähköisellä ilmoittautumislomakkeella. [Linkki ilmoittautumiseen.](#)

Ryhmän koko on 14 henkilöä. Osallistujat otetaan ryhmään ilmoittautumisjärjestyksessä.

Koulutukseen osallistuneet saavat todistuksen hyväksytystä 5 opintopisteen laajuisesta suorituksesta.

### Peruutusehdot

Ilmoittautuminen koulutukseen on samalla sitoumus osallistujamaksun maksamiseen (lasku).

Koulutus toteutetaan, mikäli määräaikaan mennessä on ilmoittautunut riittävä määrä osallistujia. Karelia-ammattikorkeakoulu pidättää oikeuden koulutuksen peruuttamiseen, mikäli koulutusryhmää ei saada täyteen.

Osallistumisen peruuntuessa viimeisen ilmoittautumispäivän jälkeen perimme 50 % koulutuksen hinnasta. Mikäli varattu koulutuspaikka perutaan koulutuspäivänä tai osallistuja ei saavu koulutukseen, perimme koko koulutushinnan. Esteen sattua osallistujan voi vaihtaa.



## Suostumuslomake



### SUOSTUMUSLOMAKE

Hei, olemme kaksi opinnäytetyötä tekevää kolmannen vuoden fysioterapeuttiopiskelijaa Karelia-ammattikorkeakoulusta. Teemme laadullista yksivaiheista kyselytutkimusta, jonka aiheena on BBAT I -koulutus (Basic Body Awareness Therapy). Tarkoituksenamme on selvittää opinnäytetyössämme fysioterapeuttien kokemuksia BBAT I -koulutuksesta. Tavoitteena on tarkastella koulutuksen hyödynnettävyyttä fysioterapeuttien kokemusten kautta sekä tuoda koulutuksesta tietoa esiin ammattilaisille sekä opiskelijoille. Työn toimeksiantajana toimii tmi Kirsti Niskala.

Toivoisimme, että mahdollisimman moni teistä vastaisi kyselylomakkeeseemme, jotta saisimme teidän arvokkaista vastauksistanne koottua opinnäytetyön aineiston. Kyselylomake lähetetään viikolla 36 sähköpostitse ja vastaamiseen on aikaa 31.10.2022 saakka. Vastaaminen tapahtuu anonymisti, eikä yksittäisen osallistujan vastauksia voida tunnistaa. Työ tullaan julkaisemaan verkkokirjasto Theseuksessa. Mikäli herää kysyttävää, olkaa meihin yhteydessä. Suostumuslomakkeita laaditaan kaksi kappaletta molemmille osapuolille, toinen jää meille opinnäytetyön tekijöille ja toinen sinulle osallistujana. Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen, annat suostumuksen tiedon keräämiseen kyselylomakkeen avulla opinnäytetyötämme varten.

1. Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus kieltäytyä osallistumasta missä vaiheessa tahansa.
2. Suostun osallistumaan tutkimukseen ja vastauksieni käyttämiseen opinnäytetyössä.

Kyllä       **Sähköpostiosoite:** \_\_\_\_\_  
En

**Allekirjoitus:**

\_\_\_\_\_

**Nimenselvennys:**

\_\_\_\_\_

**Paikka ja päivämäärä:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

**Kiitos opinnäytetyöhömmme osallistumisesta!**

Ystävällisin terveisin opinnäytetyön tekijät,  
*Lotta Paronen & Nita Rantakömi*

**Yhteystiedot**

Lotta Paronen [lotta.paronen@edu.karelia.fi](mailto:lotta.paronen@edu.karelia.fi)  
Nita Rantakömi  
[nita.rantakomi@edu.karelia.fi](mailto:nita.rantakomi@edu.karelia.fi)  
Anu Pukki [anu.pukki@karelia.fi](mailto:anu.pukki@karelia.fi)

# Kyselylomake



## Kyselylomake *BBAT I -koulutus*

### KOULUTUSTAUSTA

1. Olen koulukseltani fysioterapeutti tai opiskelen fysioterapeutiksi (AMK).

Kyllä, valmistunut.

Kyllä, opiskelija.

En, muu koulutus?

2. Oletko käynyt BBAT I -koulutuksen lisäksi muita psykofyysisen fysioterapian lisäkoulutuksia?

Kyllä, mitä?

En

### TYÖKOKEMUS

3. Kuinka kauan olet ollut työelämässä?

Alle 1 vuotta

1-3 vuotta

4-5 vuotta

6-10 vuotta

Yli 10 vuotta

4. Millaisten asiakkaiden ja asiakasryhmien kanssa työskentelet?

5000 merkkiä jäljellä

**BBAT I -KOULUTUS**

5. Miksi hakeuduit BBAT I -koulutukseen?

5000 merkkiä jäljellä

6. Millaisia ajatuksia BBAT I -koulutus sinussa herätti?

5000 merkkiä jäljellä

7. Millaisia henkilökohtaisia harjoittelukokemuksia sinulla on ollut BBAT I -koulutuksen opeista?

5000 merkkiä jäljellä

7. Millaisia henkilökohtaisia harjoittelukokemuksia sinulla on ollut BBAT I -koulutuksen opeista?

5000 merkkiä jäljellä

8. Millaisia vaikutuksia harjoitteilla on ollut omaan oloosi ja ajatteluusi?

5000 merkkiä jäljellä

9. Oletko ajatellut osallistuvasi BBAT-koulutuskokonaisuuden jatkokoulutuksiin (II-IV)?

- Kyllä  
 En

**ASIAKASTYÖSKENTELY**

10. Oletko jo siirtynyt käyttämään BBAT-menetelmää osana asiakastyöskentelyä?

- Kyllä  
 En

11. Millaisten asiakkaiden kanssa olet käyttänyt BBAT-menetelmää? (Vastaa tähän, jos vastasit 10. kysymykseen *kyllä*)

5000 merkkiä jäljellä

12. Oletko käyttänyt vain BBAT-menetelmää terapiassa vai osana muuta terapiaa? (Vastaa tähän, mikäli vastasit 11. kysymykseen)

5000 merkkiä jäljellä

## Sisällönanalyysitaulukko

Pelkistetyt ilmaukset	Psykofyysisen fysioterapian jatkumo  Ammatti-osaamisen vahvistaminen  Opintopisteiden hankkiminen  Psykofyysisen fysioterapeutin nimikkeen käyttäminen  Uusi työkalu  Oma jaksaminen  Kiinnostus BBAT-menetelmää kohtaan  Tarpeellisuus omalle keholle	Psykofyysisen fysioterapian opintojen syventyminen  Oivallukset itsestä  Matka BBAT-terapeutiksi  Hämmennys  Luonnollinen hengitys  Kokemuksen raportointi  Oman kehon äärelle pysähtyminen	Hengitys-, liike- ja ääniharjoitukset  Vähän harjoittelua  Menetelmän yksinkertaisuus  Harjoituksen syveneminen  Liika suorittaminen  Ohjatun harjoittelun kaipaaminen  Vapautunut olo  Epävarmuus	Unen laatu  Rentoutuminen  Ei harjoittelua  Ei vaikutusta  Voimavarojen lisääntyminen  Rauhoittuminen  Tasapainoinen olotila  Vaikutukset hengitykseen  Ylivireystilan rauhoittaminen  Menetelmän helppous
Alaluokat	Oma hyvinvointi  Ammatti-osaamisen vahvistaminen lisäkouluttautumisen myötä  Mielenkiinto BBAT-menetelmää kohtaan	Oman kehon äärelle pysähtyminen  Kokemuksellinen oppiminen  Omien tunteiden tulkitseminen	Suorituspaineeet  Vähäiset harjoittelukokemukset  Vapautuneisuus ja yksinkertaisuus	Rentoutuminen  Rauhoittuminen  Voimavarojen lisääntyminen
Yläluokat	BBAT-menetelmästä uusi työkalu itsehoitomenetelmäksi ja asiakastyöskentelyyn	Tietoinen läsnäolo	Positiiviset ja negatiiviset tunteet	Menetelmän vaikutukset uneen ja kehon tunteisiin
Pääloukat	BBAT-koulutukseen hakeutumisen syyt	BBAT-koulutuksen herättämät ajatukset	Henkilökohtaiset harjoittelukokemukset	Harjoittelun vaikutukset oloon ja ajatteluun
Yhdistävä luokka	Fysioterapeuttien kokemuksia BBAT I -koulutuksesta			