



Mirva Kuula-Harimaa

Nuorten mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Psykofyysinen lähestymistapa ja keholliset keinot

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto-ohjelma sosiaali- ja terveystieteillä

Mielenterveyden asiantuntija

Opinnäytetyö YAMK

21.3.2024

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Mirva Kuula-Harimaa
Otsikko:	Nuorten mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, Psykofyysinen lähestymistapa ja keholliset keinot
Sivumäärä:	33 sivua + 2 liitettä
Aika:	21.3.2024
Tutkinto:	Fysioterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma:	Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla
Ohjaaja(t):	Yliopettaja Marianne Pitkäjärvi

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli vahvistaa nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelevien hoidonantajien osaamista nuorten hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämiseksi. Tavoitteena oli järjestää koulutus psykofyysisestä lähestymistavasta ja kehollisista keinoista sekä koota koulutusaineisto perehdytysmateriaaliksi hoidonantajien käyttöön.

Kehittämistyön menetelmänä oli konstrukttiivisen tutkimuksen lähestymistapa. Aineiston kerääminen toteutui kahdessa vaiheessa kyselyjen avulla. Kyselyihin ja yhteiskehittelyihin osallistui nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskenteleviä hoidonantajia. Tavoitteena oli selvittää mitä psykofyysisiä ja kehollisia keinoja hoidonantajilla on tällä hetkellä käytössä nuorten hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämiseksi sekä toiveita koulutuksen sisältöön. Kyselyihin vastaaminen ja yhteiskehittelyt tapahtuivat sähköisellä alustalla seinätekniikkaa hyödyntäen. Vastausten avulla löytyivät koulutuksen teemat ja sisältö.

Kehittämistyön prosessissa valmistui kaksi koulutustilaisuutta sekä perehdytysmateriaali psykofyysisestä lähestymistavasta ja kehollisista keinoista. Koulutukset toteutuivat kahden tunnin lähitapaamisena ja tunnin mittaisena etätapaamisena. Koulutuksen materiaaleista koottu perehdytysmateriaali on nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelevien hoidonantajien käytettävissä.

Nuorten terveyden, mielenterveyden ja arjen hallinnan haasteet ovat kokonaisvaltaisia ja monimuotoisia. Hoidonantajilta tämä vaatii osaamista sekä laaja-alaista ja kokonaisvaltaista lähestymistapaa. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys tuo esille psykofyysisen lähestymistavan ja kehollisten keinojen perusteita. Moniammatillisen työn tiivistäminen sekä yhteisen kielen rakentaminen eri ammattialojen välillä on tärkeää, jotta hoidon jatkuvuus tulisi taattua.

Avainsanat: Psykofyysinen lähestymistapa, keholliset keinot, kehollisuus, nuori, mielenterveys, hyvinvointi

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla

Abstract

Author(s): Mirva Kuula-Harimaa
Title: Promoting the mental health and wellbeing of adolescents
Psychophysical approach and bodily means
Number of Pages: 33 pages + 2 appendices
Date: 21 March 2024

Degree: Master of Health Care (Physiotherapy)
Degree Programme: Master's Degree Programme in Clinical Experties
Instructor(s): Marianne Pitkälä, Principal Lecturer

The purpose of this thesis was to strengthen the skills of care providers working in youth mental health and substance abuse services in promoting the wellbeing and mental health of adolescents. The goal was to organize training on the psychophysical approach and physical methods and to compile the training material as orientation material for the use of care providers.

The method of the development work was the constructive research approach. The collection of material was carried out in two stages with the help of surveys. Care providers working in mental health and substance abuse services for youth participated in the surveys and community discussions. The goal was to find out what psychophysical and bodily means care providers currently use to promote the well-being and mental health of adolescents, as well as their wishes for the content of the training. Answering the surveys and joint developments took place on an electronic platform using wall technology. With the help of the answers, the themes and content of the training were decided.

In the process of the development work, two training events and orientation material on the psychophysical approach and bodily means were completed. The trainings took place as a two-hour face-to-face meeting and an hour-long remote meeting. The orientation material compiled from the training materials is available to care providers working in youth mental health and substance abuse services.

The challenges of young people's health, mental health and everyday management are comprehensive and diverse. This requires expertise and a wide-ranging and comprehensive approach from care providers. The theoretical reference framework of the thesis brings out the basics of the psychophysical approach and bodily means. Consolidating multiprofessional work and building a common language between different professional fields is important in order to guarantee the continuity of care.

Keywords: Psychophysical approach, bodily means, embodiment, adolescent, mental health, wellbeing

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Nuorten hyvinvoinnin ja mielenterveyden haasteet	3
2.1	Nuorten hyvinvoinnin haasteet	3
2.2	Nuorten mielenterveyden haasteet	4
3	Nuorten mielenterveyspalvelut	5
4	Psykofyysinen lähestymistapa ja kehollisuus	6
4.1	Kehollisuus	6
4.2	Keholliset keinot mielenterveyden tukena	8
4.2.1	Liike osana mielenterveyden edistämistä ja hoitoa	8
4.2.2	Autonomisen hermoston toiminta ja vireystilan säätely	10
4.2.3	Hengitys osana vireystilan säätelyä	12
5	Yhteistyökumppani ja kehittämissympäristö	14
6	Tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät	15
7	Menetelmälliset ratkaisut	16
7.1	Konstrukttiivinen lähestymistapa	17
7.2	Kehittämistyön aineiston kerääminen	18
7.3	Kehittämistyön eteneminen konstruktivistisen mallin mukaan	20
7.4	Aineiston analysointi	22
8	Tulokset	23
9	Pohdinta	26
9.1	Tulosten tarkastelu	26
9.2	Menetelmällisten ratkaisujen pohdinta	27
9.3	Opinnäytetyön eettisyys	29
9.4	Opinnäytetyön luotettavuus	30
10	Johtopäätökset	32
	Lähteet	34
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkittavan informointi	

Liite 2. Kysymykset kehittämiseen osallistuville

1 Johdanto

Koronaviruspandemian aika etäkouluineen ja sosiaalisten suhteiden rajoituksineen on kohdistunut ja vaikuttanut erityisen paljon nuoriin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman vuoden 2021 Kouluterveyskyselyn (Aalto-Setälä & Suvisaari & Appelqvist-Schmidlechner & Kiviruusu 2021) mukaan nuorten hyvinvoinnin haasteet sekä mielen-terveyden ongelmat ovat lisääntyneet koronaviruspandemian aikana. Kyselyssä nuoret toivat esille lisääntyntä mieliala- ja ahdistusoireilua, yksinäisyyttä sekä heikentyntä positiivista mielen-terveyttä. Kyseessä ei ole ainoastaan suomalainen ilmiö, vaan samankaltaisia tuloksia on raportoitu myös maailmanlaajuisesti. (Aalto-Setälä ym. 2021: 1, 4) Vuoden 2023 kouluterveyskysely osoittaa, että paluu normaaliin elämään ei ole tuonut helpotusta nuorten mielen-terveyden ja hyvinvoinnin haasteille (Helenius & Kivimäki 2023: 3; STT info 2023).

Myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, HUS, on omassa mediatiedotteessaan (22.8.2022) ilmaissut huolen lasten ja nuorten mielen-terveyspalveluista: lisääntyneestä läheteiden määrästä erikoissairaanhoidon, matalan kynnyksen palveluiden tarpeen lisäämisestä sekä palveluiden pirstaleisuudesta ja varhaisen puuttumisen tärkeydestä (HUS 2022). Lisäksi jonotusaika palveluun pääsyyn on pidentynyt. (Aalto-Setälä ym. 2021: 1, 4; HUS 2022; Pennanen 2022). Kouluikäisten perustason mielen-terveyspalvelut ovat riittämättömiä, rakenteellisesti pirstaleisia ja monin paikoin yhtenäinen toiminnallinen koordinaatio palvelujen kesken puuttuu. Terveyskeskuksilla on lakisääteinen velvoite mielen-terveyden häiriöiden hoitamisesta, mutta käytännössä lasten ja nuorten mielen-terveyshäiriöitä hoidetaan muissa perustason palveluissa. (Aalto-Setälä & Huikko & Appelqvist-Schmidlechner & Haravuori & Marttunen 2020: 13.)

Valtioneuvoston julkaisemassa Mielen-terveyden edistämisen periaatepäätös -luonnoksessa (2023) todetaan, että lasten ja nuorten mielen-terveyden edistämisen toimenpiteitä jatketaan pitkäjänteisesti sektorit ylittävänä monialaisena yhteistyönä. Periaatepäätöksessä on myös huomioitu liikunnan ja liikkumisen mahdollisuudet mielen-terveyden edistämässä. Siinä painotetaan liikunnallisten menetelmien ja työkalujen kehittämistä. Myös eri alojen ammattilaisten osaamista liikunnallisten menetelmien ja työkalujen käytöstä pitäisi kehittää osana mielen-terveyden edistämistä. (Mielen-terveyden edistäminen periaatepäätös 2023: 28, 32–33.) Kehollinen ja kehotietoisuutta lisäävä työskentely auttaa ymmärtämään oman kehon toiminta- ja reaktiomalleja sekä opettaa keinoja keholliseen itsesäätelyyn (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry). Liike

on kehollista, joten laajasta näkökulmasta katsottuna myös liikunta on psykofyysistä (Odgen & Minton & Pain 2006: 18).

Psykofyysisessä lähestymistavassa huomioidaan ihminen kokonaisvaltaisesti ja korostetaan kehon ja mielen yhteyttä (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry; Roxendal & Winberg, 2002, 41). Psykofyysisen lähestymistavan keskiössä on kehollinen työskentely, jonka taustalla on ymmärrys autonomisen hermoston toiminnasta ja vireystilan säätelystä (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry -esite). Autonomisen hermoston toiminta yhdessä emotionaalisen kokemuksen, hormonaalisten sekä immuunijärjestelmän muutosten kanssa aiheuttavat kehossa reaktioita, joista mm. stressi, ahdistus ja pelko muistuttavat läheisesti toisiaan. (Korkeila 2008: 684, 691).

Kyky kokea tunteita asianmukaisesti sekä säädellä niitä tilanteiden vaatimalla tavalla vaikuttaa elämämme laatuun (Korkeila 2008: 691). Kehollisista reaktioista vastaava autonominen hermosto toimii yhteistyössä hengityksen kanssa (Herrala & Kahrola & Sandström 2008: 77; van der Kolk 2017: 97). Hengityksellä on fysiologisten mekanismien lisäksi useita psykofyysiseen hyvinvointiin vaikuttavia tehtäviä (Lehtinen & Martin & Lillrank 2023: 36). Polyvagaalinen teoria puolestaan auttaa ymmärtämään stressin vaikutuksia elimistöön sekä käyttäytymiseen (Leikola & Mäkelä & Punkanen 2016: 60).

Opinnäytetyö toteutettiin konstruktivistisista lähestymistavoista noudattavana tutkimuksellisenä kehittämistyönä yhteistyössä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja se tuli suoraan työelämän tarpeesta kehittää nuorten mielenterveyspalveluja sekä laajentaa hoidontajien osaamista nuorten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämiseksi. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli luoda koulutuskokonaisuuksia sekä perehdytysmateriaalia psykofyysisestä lähestymistavasta ja kehollisista keinoista nuorten kanssa työskentelyn tueksi.

Tämä kehittämistyö tukee osaltaan nuorten matalan kynnyksen mielenterveyttä tukevien palvelujen monialaista kehittämistä sekä lisää hoidontajien tietämystä nuorten kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Kehittämistyön tulos on laajemminkin otettavissa käyttöön hyvinvointialueella ja muokattavissa esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon, perheneuvolaan sekä aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluihin.

2 Nuorten hyvinvoinnin ja mielenterveyden haasteet

World Health Organization (WHO 2023) määrittelyn mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Määrittelyä on tarkennettu ja todettu, että terveys on muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö sekä ihmisen omat kokemukset terveydentilastaan. (WHO 2023.) WHO (2022) myös määrittelee, että mielenterveys on ihmisen perusoikeus. Mielenterveys on psyykkisen hyvinvoinnin tila, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä, pystyy selviytymään normaaleista elämään kuuluvista haasteista, opiskelemaan ja työskentelemään tuotteliaasti sekä ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. (WHO 2022.)

2.1 Nuorten hyvinvoinnin haasteet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, THL, raporttien mukaan nuorten hyvinvoinnin haasteet ovat yleistyneet vuoden 2019 jälkeen. Keskeisimmät haasteet liittyvät osallisuuden, mielenterveyteen, häirinnän ja väkivallan kokemuksiin, elintapoihin sekä ylipainoon. (Nuorten hyvinvointi 2023.) Koronaviruspandemian vaikutukset nuorten fyysiselle terveydelle ovat olleet merkittävät. Lasten ja nuorten fyysinen aktiivisuus on vähentynyt lähes kaikissa Euroopan maissa ja yhä enemmän aikaa on kulutettu passiivisesti ja ruutuja katsoen. Myös ruuan menekki on kasvanut ja valinnat eivät ole aina olleet terveellisiä. Koulujen sulun vuoksi monet lapset ja nuoret jäivät vaille kouluruokaa. (OECD / European Union 2022: 35, 42.) Suurin osa lapsista ja nuorista kokee terveytensä hyväksi, mutta tytöistä noin joka kolmas ja pojista noin joka viides kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, jolloin nuorella on haasteita selviytyä päivittäisestä elämästä (Helenius & Kivimäki 2023, 1; Nuorten hyvinvointi 2023).

Vuoden 2023 Kouluterveyskyselyssä kysyttiin ensimmäistä kertaa kivun kokemisesta. Monipaikkakipua, jolla tarkoitetaan kivun tuntemista toistuvasti useassa eri kehon osassa, koki päivittäin tai lähes päivittäin yläkoululaisista tytöistä 12–17 prosenttia ja pojista noin 6 prosenttia. Kipua koettiin useimmiten päässä, niskassa, hartioissa tai jaloissa. Lasten monipaikkakipu on yleistynyt 1990-luvulta lähtien ja se kertoo osaltaan hyvinvoinnin haasteista. Nuoruudessa koettu monipaikkakipu ennustaa kroonista kipua, mielialaongelmia, toimintakyvyn haasteita sekä terveystalouden suurkulutusta aikuisena. (Helenius & Kivimäki 2023: 4; Kouluterveyskysely 2023.)

Myös vuoden 2023 koululaisten fyysistä toimintakykyä mittaavassa Move!-testien tuloksissa tulee esille peruskouluikäisten lasten fyysisen toimintakyvyn haasteet. Keskimäärin 38 prosentilla peruskouluikäisistä fyysinen toimintakyky on tasolla, joka mahdollisesti kuluttaa tai haittaa terveyttä ja hyvinvointia (Opetushallitus 2023). Tilanne korostuu tyttöjen osalta erityisesti Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella, jossa lähes puolella (49,7 prosenttia) kahdeksaluokkalaisista fyysinen toimintakyky on mahdollisesti terveyttä ja hyvinvointia haittaavalla tasolla (Move!-mittaustuloksia 2023).

2.2 Nuorten mielenterveyden haasteet

Mielenterveyden häiriöt ovat koululaisten sekä nuorten aikuisten yleisin terveyden häiriö. Eri tutkimusten mukaan noin 20–25 prosentilla nuorista on jokin mielenterveyden häiriö. (Nuorten mielenterveyshäiriöt 2023.) Alakouluikäisistä 22 prosentilla on ollut mielialaan liittyviä haasteita viimeisen kahden viikon aikana. Mielenterveyden haasteita kokeneiden määrä kasvaa yläkouluikässä ja erityisesti tyttöjen kokemat mielenterveyden haasteet ovat lisääntyneet. Vuoden 2021 Kouluterveyskyselyssä yläkouluikäisistä 8. ja 9. -luokkalaisista tytöistä 53 prosenttia ja pojista 17 prosenttia on ollut huolissaan mielialastaan. (Aalto-Setälä & Suvisaari & Appelqvist-Schmidlechner & Kiviruusu 2021: 2; Helakorpi & Kivimäki 2021: 1–4.)

Vuoden 2023 Kouluterveyskyselyssä tulee puolestaan ilmi, että 8.- ja 9.- luokkalaisten kohdalla ahdistuneisuus ja kiusaamisen kokemukset ovat yleistyneet edellisestä mittauksesta. Paluu koronaviruspandemian jälkeen normaaliin elämään ei ole helpottanut nuorten mielenterveyden haasteita odotetusti, sillä kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta koki 22 prosenttia vastanneista oppilaista. Verrattuna vuoden 2021 Kouluterveyskyselyyn vuonna 2023 tytöillä ahdistuneisuus on noussut 30 prosentista 34 prosenttiin ja pojilla 8 prosentista 9 prosenttiin. (Helenius & Kivimäki 2023: 3; STT info 2023.)

Myös erikoissairaanhoidossa saatujen psykiatristen ja neurokehityksellisten diagnoosien määrä on lisääntynyt tyttöjen kohdalla noin 5 prosenttia ja pojilla 2,6 prosenttia, kun vertaillaan vuosina 1987 ja 1997 syntyneitä (Aalto-Setälä & Suvisaari & Appelqvist-Schmidlechner & Kiviruusu 2021: 2; Helakorpi & Kivimäki 2021: 1–4). Perustason palveluiden tehottomuuden vuoksi läheteiden määrä erikoissairaanhoidon on lisääntynyt: lastenpsykiatrian läheteiden määrä on kasvanut 140 prosenttia vuosina 2011–2020 ja nuorisopsykiatrian läheteiden 88 prosenttia vuosina 2014–2020 (HUS 2022).

3 Nuorten mielenterveyspalvelut

Koronaviruspandemia on haastanut jo aikaisemminkin haasteellisessa tilanteessa olevia mielenterveyden palveluja, ja odotusajat palveluun pääsyyn ovat pidentyneet. Euroopassa noin puolet nuorista ei ole saanut tarvitsemaansa mielenterveyden tukea keväällä 2021 ja 2022. (OECD / European Union 2022: 41.) Suomessa syyskuussa 2022 lapsista ja nuorista 40 prosenttia joutui odottamaan yli 90 päivää päästäkseen erikoissairaanhoidon mielenterveyssyistä. Syyskuussa 2018 vastaava luku oli 19 prosenttia. (OECD / European Union 2022: 29.)

Koronaviruspandemian vaikutuksia pitkällä aikavälillä ei vielä tiedetä, mutta se on tuonut uuden haasteen kehittää nuorten mielenterveyspalveluja niin, että tukea olisi tarjolla kaikille tarvitseville (OECD / EU 2022: 41). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on mediatiedotteessaan (22.8.2022) tuonut esille nuorten mielenterveyspalvelujen kysynnän kasvun sekä tarpeen matalan kynnyksen palveluille. Vaikka lähetteet erikoissairaanhoidon ovat lisääntyneet, niin vakavien mielenterveyden häiriöiden määrä ei ole lisääntynyt. (HUS 2022.)

Valtioneuvoston laatima Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 ohjaa pitkäjänteistä, tuloksellista ja ajantasaista mielenterveyspolitiikkaa sekä sen toimeenpanoa (Vorma & Rotko & Larivaara & Kosloff 2020: 13). Osa mielenterveysstrategiaa ja sote-uudistusta on Terapiat etulinjaan -hanke, joka on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin koordinoima toimintamalli. Hankkeen tavoitteena on mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantaminen yhteistyössä hyvinvointialueiden ja sairaanhoitopiirien kanssa. Tavoitteena on tarjota konkreettisia ratkaisuja psykososiaalisten hoitopolkujen selkiyttämiseksi sekä hoidon aloittamisen nopeuttamiseksi. (Terapiat etulinjaan -toimintamalli 2023.)

Tuoreessa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisussa todetaan, että nuorten mielenterveyspalveluihin kannattaa panostaa, sillä nuoruudessa diagnosoitu mielenterveydenhäiriö on yhteydessä suurempiin terveyspalveluiden käytöstä johtuviin kustannuksiin myös aikuisena. Pienikin väheneminen mielenterveyden häiriöiden esiintyvyydessä voi tuoda vuosittain miljoonien eurojen säästöjä. Lisäksi mielenterveyttä edistämällä tuetaan nuorten elämänlaatua sekä ylläpidetään työkykyä. (Honkanen & Sirniö & Vaalavuo 2023: 1, 7.)

4 Psykofyysinen lähestymistapa ja kehollisuus

Mielenterveyden haasteet aiheuttavat usein myös fyysisiä oireita. Herrala ym. (2008) viittaavat Bullington (1999) moderniin psykosomaattiseen tutkimukseen, jossa on todettu, että kehollisten oireiden taustalla on fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä. Nämä yhdessä johtavat psykosomaattiseen sairastamiseen. (ks. Herrala ym. 2008: 16.)

Psykofyysisen viitekehyksen keskiössä on ihmisen kokonaisvaltaisuutta korostava ihmiskäsitys, jossa keskeistä on ymmärrys kehon ja mielen välisestä vuorovaikutuksesta (Psyfy ry 2023; Pennanen 2014: 97–98; Roxendal & Winberg 2002: 16–18; Monsen 1992: 14; Rothchild 2000 ks. Herrala ym. 2008: 37) Keho ei ole pelkästään biologinen tai psykologinen, vaan ihminen nähdään kokonaisvaltaisesti osana ympäristöä ja sosiaalisia suhteita. Yksilöön vaikuttavat myös elämäntilanne, kulttuuri ja kokemukset. Kehon tuntemukset vaikuttavat mieleen, mutta myös tunteet ja ajatukset vaikuttavat liikkumiseen sekä kokemukseen omasta kehosta (Psyfy ry; Roxendal & Winberg 2002: 16–18). Kehotietoisessa harjoittelussa keskeistä ovat psykofyysisinä vaikutuksina tapahtuvat jännittyneisyyden lieveneminen, hengityksen tasapainottuminen ja mielen rauhoittuminen (Roxendal & Winberg 2002: 16–18).

4.1 Kehollisuus

Kehollisuus käsitteenä on haastava, sillä eri tieteenalat määrittelevät kehollisuuden useista eri näkökulmista. Termin laajuus tulee esille kirjallisuudessa ja tutkimuksissa. Esimerkiksi Reeve (2011) esittää keholle yhdeksän eri näkökulmaa, joiden mukaan keho voidaan nähdä objektina, subjektina, fenomenologisena, somaattisena, kontekstuaalisena, toisiinsa vaikuttavana keho-mieli suhteena sekä ympäristön, kulttuurin ja ekologisen näkökulman kannalta (Reeve 2011: 5–51).

Roxendal & Winberg (2002) puolestaan tarkastelevat ihmisen kehollisuutta liikkeen ja kokemuksen kautta. Liike aiheuttaa sisäisiä aistimuksia ja kokemuksia. Tietoisien liikkeen ja toiminnan kautta ihminen kokee ja tulee tietoiseksi omasta kehostaan ja sen kyvyistä. Kehotietoisuus ilmenee toiminnassa ja toisaalta myös havaittavissa olevassa käyttäytymisessä. (Roxendal & Winberg 2002: 16–18.)

Rajala (2020; 2021) pohtii kehoa ja kehollisuutta blogiteksteissään. Hän viittaa Nicholls & Gibson (2010) artikkeliin ja on määritellyt sanan kehollisuus (eng. embodiment) näin:

Kehollisuus käsittää kehon patologisen ja/tai biologisen puolen, ihmisen kokemuksen kehostaan sekä kehollisuuteen vaikuttavat sosiaaliset rakenteet. Kehollisuus on moniulotteisuuden, erilaisuuden, yksilöllisyyden ja ´epänormaaliuden´ kunnioittamista. Kehollisuus on rajaton ja moniulotteinen ilmiö, jota on vaikea pukea sanoiksi tyhjentävällä tavalla. (ks. Rajala 2020.)

Rajala (2021) viittaa myös McDonald & Nicholls (2017) artikkeliin ja painottaa, että kehollisuus ei ole malli, viitekehys tai yksittäinen teoria, ja eroaa siksi yleisesti käytössä olevasta kokonaisvaltaisuutta kuvaavasta biopsykososiaalisesta mallista (ks. Rajala 2021).

Keholla on tärkeä rooli kokemuksen synnyssä. Jäsennämme maailmaa, tapahtumia ja aikaa kehomme kautta. Koetut tapahtumat jäsentyvät aivoissa merkityksiksi ja mielen liikkeiksi. (Rauhala 2014: 56.) Mielessä tapahtuvat muutokset näkyvät kehon eri osissa ja asennoissa sekä kasvojen ilmeissä. Lisäksi mielen muutokset ilmenevät puhutussa kielessä, kuuluvat äänessä sekä näkyvät käyttäytymisessä. (Rothchild 2000: 56–58.)

Tietoisuus kehossa tapahtuvista sensomotorisista reaktioista sekä mieleen vaikuttava kehollinen työskentely antaa mahdollisuuden laajempaan ymmärrykseen kehon ja mielen kokonaisuudesta, toiminta- ja reaktiomalleista sekä opettaa keinoja keholliseen itesesäätelyyn (Herrala 2008: 37; Ogden ym. 2006: 25; Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry). Anttila (2008) toteaaakin vuorovaikutteisen yhteyden ihmisten välillä olevan paljon muutakin kuin sanallista kommunikaatiota. Kehotietoisuuden kautta ihminen ymmärtää, mitä hänessä tapahtuu, kun hän kohtaa toisia ihmisiä ja ympärillään olevan maailman. Toisten kehonkielen ja tunnereaktioiden lukeminen onnistuu paremmin silloin, kun ihminen ymmärtää itseään ja omia tunteitaan. (Anttila 2008: 6.)

Herrala ym. (2008) tiivistävät Parviaisen (2006) sanoman, jonka mukaan kehotietoisuus (eng. body awareness) on syvää ja kokonaisvaltaista itsensä tiedostamista, hahmottamista, ymmärtämistä ja hallintaa. Syväymmärryksen intensiteettiin vaikuttavat elämäkokemukset ja yksilölliset selviytymisstrategiat. Keho tuo esiin sen, mitä koemme ja tunnemme. (Herrala ym. 2008:31; Parviainen 2006: 69–76.) Kortelainen (2014) selventää, että kehotietoisuutta on esimerkiksi tuntea sydämen lyönnit, kokea vatsakipua tai havaita lihasten jännittyminen. Emme tunne keuhkoja, mutta havaitsemme keuhkojen hengitysliikkeet. (Kortelainen 2014: 127.)

Ihminen arvioi kehonsa kokemuksia koko ajan: mihin se kykenee ja jaksaa, onko olo hyvä vai huono ja miten se muuttuu esimerkiksi kivun tai sairauden aikana. Samalla

mielikuvat kehosta sekä itseen kohdistetut asenteet ja vaatimukset käyvät vuoropuhelua. Reagoiminen itselle merkityksellisiin tilanteisiin ja tapahtumiin tapahtuu yksilöllisesti. Kehon muisti tallentaa näihin kokemuksiin liittyvät fyysiset reaktiot. (Herrala ym. 2008: 30.)

4.2 Keholliset keinot mielenterveyden tukena

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistehtävässä sekä opinnäytetyössä kehollisina keinoina tarkoitetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttamista kehotietoisuutta vahvistamalla sekä hyödyntämällä kokemuksellista oppimista. Keskeisiä ovat ymmärrys autonomisen hermoston toiminnasta ja sen psykofyysisistä vaikutuksista vireystilaan ja kehon jännittyneisyyden rentoutumiseen sekä liikkeen ja hengityksen vaikutukset mielen rauhoittumiseen ja tasapainottumiseen. Kehittämistehtävään on valittu sellaiset keholliset keinot, jotka ovat otettavissa helposti käyttöön peruskoulutuksesta tai ammattialasta riippumatta ja ilman erityistä menetelmällistä tai syventävää koulutusta.

4.2.1 Liike osana mielenterveyden edistämistä ja hoitoa

Liike muovaa mieltä ja kehittää aivotointoja, sillä samat aivoalueet, jotka ovat mukana ongelmanratkaisussa sekä synnyttävät järjen, vastaavat myös liikkeestä. Liikettä on tahdonalainen ja ei-tahdonalainen liike, joten siihen kuuluvat myös sisään- ja uloshengitys, verenkierto ja elimien sisäiset liikkeet sekä hienovaraiset asentojen vaihtamiset ja kasvojen ilmeet (Ogden ym. 2006: 18–19.)

Laajemmasta näkökulmasta katsottuna mielenterveyttä tukevia kehollisia keinoja ovat myös monenlaiset liikkumisen ja liikunnan muodot. Useissa viime vuosina tehdyissä tutkimuksissa on todettu liikunnan edistävän mielenterveyttä sekä tuottavan positiivisia vaikutuksia osana mielenterveysongelmien hoitoa. Liikunnan on todettu olevan vaikuttavaa erityisesti masennuksen ja ahdistuneisuuden hoidossa. (mm. Singh ym. 2023; Jussila ym. 2022; Yu ym. 2022; Hu 2020.)

Singh ym. (2023) totesivat tutkimuksessaan, että intensiteetiltään kohtuullinen tai voimakas liikunta vaikuttaa tehokkaammin lievän ja keskivaikean masennuksen oireisiin sekä ahdistuneisuuteen kuin intensiteetiltään matala liikunta. Liikunnasta saatavat hyödyt ovat tehokkuudeltaan samankaltaisia tai jopa hiukan tehokkaampia kuin psykoterapiasta ja lääkehoidosta saatavat vaikutukset. (Singh ym. 2023.)

Yu ym. (2022) tekemässä systemaattisessa katsauksessa todettiin monia erilaisia liikuntamuotoja (eng. multimodal exercise) sisältävän liikunnan helpottavan masennuksen ja skitsofrenian oireita. Aylett & Small & Bower (2018) puolestaan toteavat omassa meta-analyysissään, että ahdistuksen oireiden helpottamiseksi korkean intensiteetin harjoittelu on tehokkaampaa kuin matalan intensiteetin harjoittelu.

Myös vastusharjoittelun tehoa mielenterveyden oireiden helpottamiseksi on tutkittu. Yu ym. (2022) havaitsivat systemaattisessa katsauksessa vastusharjoittelusta olevan hyötyä ahdistusoireiden helpottamisessa. Gordon ym. (2018) puolestaan toteavat meta-analyysissään vastusharjoittelun vähentävän merkittävästi masennuksen oireita.

Jussila ym. (2022) tutkivat yläasteikäisten nuorten liikkumista ja mielenterveyden oireilua ja totesivat, että jo maltillinen vapaa-ajan liikunta alentaa masennuksen, ahdistuksen ja kroonisen stressin oireita sekä vähentää koulupsykologilla käymisen todennäköisyyttä. Tunti vapaa-ajan liikkumista viikossa vähensi masennusoireilun todennäköisyyttä 22 prosenttia sekä ahdistusoireilua 32 prosenttia. Puolen tunnin aktiivinen liikkuminen viikossa pienensi stressin oireita 17 prosenttia. Liikunnan viikkotuntimäärän noustessa tunnista 7 tuntiin, vaikutukset alhaisempaan masennus- sekä ahdistusoireiluun nousivat lineaarisesti masennusoireilun osalta 48 prosenttiin ja ahdistuksen osalta 44 prosenttiin. Tutkijat totesivat, että koulumatkaliikunnalla ei ole vaikutusta mielenterveyteen ja tämän he arvelivat johtuvan niin sanotusti ”pakkopullaliikunnasta”. Mielenterveyttä tukeva liikunta on vapaaehtoista, hauskaa ja se tehdään kavereiden kanssa nautinnon takia. (Jussila ym. 2022.)

Myös kehotietoista liikettä ja liikkumista on tutkittu. Vuonna 2018 julkaistussa systemaattisessa katsauksessa ja meta-analyysissä selvitettiin kehotietoisien liikkeen ja liikkumisen (eng. meditative movement) merkitystä masennuksen hoidossa. Tällaisen liikettä, meditatiivista mielentilaa, hengityksen huomioimista ja rentoutumista yhdistävän liikunnan, kuten Tai Chi, Qigong tai jooga, todettiin olevan hyvä keino vakavan masennuksen hoidossa. Kehotietoista liikkumista tulisikin suositella osana kokonaisvaltaista oireenmukaista hoitoa. Lisäksi kehotietoinen liike on turvallista toteuttaa ja helposti saavutettavaa. (Zou ym. 2018.)

Yu ym. (2022) tekemässä katsauksessa todetaan keho-mielipainotteisten harjoitusten (eng. mind-body exercise) olevan suositeltavia traumaperäisen stressihäiriön (eng. posttraumatic stress disorder, PTSD) oireilun hoidossa. Tuoreessa Brasiliassa tehdyssä tutkimuksessa puolestaan todettiin tanssilla olevan positiivinen vaikutus masennuksen, ahdistuksen ja stressin oireiden lieventymisessä (Moratelli ym. 2023).

4.2.2 Autonomisen hermoston toiminta ja vireystilan säätely

Autonominen hermosto huolehtii elimistön sisäisestä tasapainosta ja muodostaa yhteyden aivojen ja muun elimistön välille (Rothschild 2000: 37; Korkeila 2008: 684; Porges 2022). Stressitilanteissa autonomisen hermoston tasapainoinen toiminta häiriintyy (Herrala ym. 2008: 77).

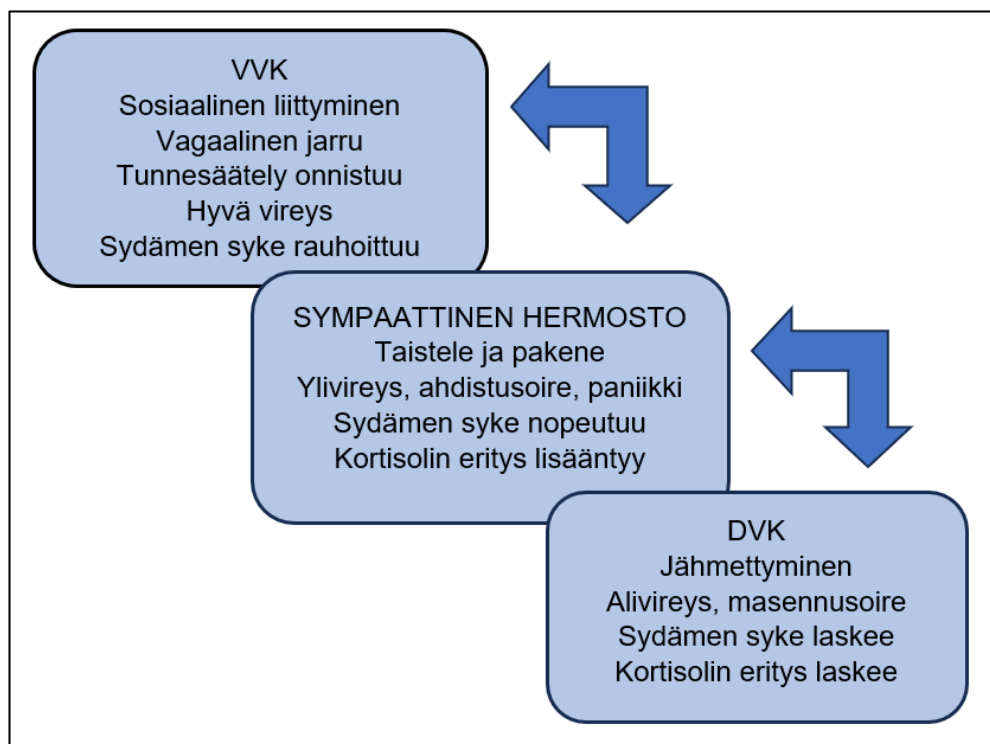
Perinteisen jaottelun mukaan autonominen hermosto on jaettu sympaattiseen ja parasympaattiseen osaan. Sympaattinen hermosto (taistele ja pakene) toimii yhdessä tunteiden (mm. pelko ja ahdistus) kanssa ja aktivoituu nopeaa toimintaa vaativissa tilanteissa. Sympaattisen hermoston aktivoituminen saa lisämunuaiset tuottamaan adrenaliinia, jolloin pulssi tihenee, sydämen iskuvoima kasvaa ja keuhkoputket laajenevat. (van der Kolk 2017: 97.) Sisäelimissä verenkierto heikkenee, joten ruuansulatus hidastuu ja verenpaine nousee. Nämä tukevat tulevaa toimintaa ja tehostavat hengitystä. (Herrala ym. 2008: 77).

Parasympaattisen hermoston tehtävä on käynnistää asetyylikoliinin tuotanto, joka edistää elämää ylläpitäviä toimintoja. Se tasoittaa ylivireyttä ja rentouttaa lihaksia. (van der Kolk 2017: 97.) Parasympaattinen hermosto myös palauttaa elimistön levon tilaan, jolloin sydämen syke hidastuu, keuhkoputket supistuvat ja ruuansulatus nopeutuu (Herrala ym. 2008: 77).

Neurofysiologi Porges on tutkinut jo pitkään autonomisen hermoston sekä kiertäjähermon (n. vagus, 10. aivohermo) toimintaa ja hän on kehittänyt tutkimustensa pohjalta polyvagaalisen teorian. Teoria jakaa autonomisen hermoston kolmeen erilliseen osaan. Näistä sympaattinen hermosto ohjaa taistelemaan tai pakenemaan. Sen lisäksi teoria jakaa parasympaattisen hermoston kahteen erilliseen osaan, jotka toimivat fysiologisesti toistensa vastapareina: ventraaliseen (VVK) ja dorsaaliseen (DVK) vagus-kompleksiin. Kiertäjähermostossa niillä on erilliset lähtötumakkeet sekä säikeet. (Leikola ym. 2016; Porges 2022.) Porgesin teoria auttaa näkemään taistele ja pakene -reaktion vaikutuksia ja nostaa sosiaaliset suhteet etualalle (van der Kolk 2017: 98; Porges 2022).

VVK säätelee sosiaalisuuteen, läheisyyteen sekä turvallisuuteen liittyvää fysiologiaa ja pitää huolen aivojen hapensaannista ja siten hengityssykliin liittyvästä sykevälivaihtelusta. Toistuvien turvallisten kokemusten kautta VVK kypsyy ja sen säätelykyky paranee tukien samalla myös oppimista. (Leikola ym. 2016.) Leikola ym. (2016) toteavat, että teorian perusteella toimivaa VVK:a voidaan pitää psyykkisen terveyden keskeisenä osana.

DVK puolestaan on hermoston alkukantaisin osa. Henkeä uhkaavissa tilanteissa DVK aiheuttaa elimistön lamaantumisen ja elintoimintojen sulkeutumisen. Sympaattinen hermosto sijoittuu toiminnallisesti näiden väliin ja aktivoituu tilanteissa, joissa koetaan uhkaa. Tällöin autonominen hermoston toiminta ohjaa energiankulutusta aktiiviseen toimintaan tai puolustautumiseen (taistele ja pakene). Kuvassa 1. on kuvattu autonomisen hermoston kolme hierarkkista tasoa polyvagaalisen teorian mukaisesti. (Leikola ym. 2016.)



Kuva 1. Polyvagaalinen teoria: autonomisen hermoston kolme hierarkkista tasoa (Leikola ym. 2016 mukaillen).

Kiihtynyt hengitys vaimentaa parasympaattista (VVK) toimintaa. Jos valmiustilaa ei seuraakaan fyysinen ponnistelu ja lisääntyntä hapensaantia ei ole mahdollista käyttää, elimistö suojautuu supistamalla verisuonia. Jos stressaava tilanne puolestaan jatkuu tai toistuu usein, saattaa rentoutuminen, nukkuminen ja palautuminen hankaloitua. Uupuneen ja stressaantuneen ihmisen vastustuskyky heikkenee ja voi kehittyä noidankehä, jossa stressi lisääntyy ja puolustuskyky heikkenee entisestään. (Herrala ym. 2008: 77.)

Ogden ym. (2006) viittaavat aikaisempaan kirjallisuuteen ja toteavat, että traumaärsyke aktivoi autonomisen hermoston toiminnan nopeasti ja siksi traumaperäisestä häiriöstä kärsivä on altis ylivireys- tai alivireystilalle. Tämän lisäksi vireystilat voivat heilahdella

ääripäästä toiseen. Ylivireydessä ihminen kokee tunteet ja kehoistimukset voimakkaampina (vrt. ahdistus). Alivireydessä puolestaan kokemus on turtunut ja tyhjä (vrt. masennus). Jotta tunteiden ja kokemusten työstäminen onnistuu, on vireyden oltava sopivalla tasolla eli sietoikkunassa. Usein traumasta kärsivällä sietoikkuna on kapea ja vireyden vaihtelut aiheuttavat säätelyn häiriöitä. (Ogden ym. 2006: 27)

Van der Kolk (2017:99) on tuonut esille, että lähes kaikki henkinen kärsimys johtuu joko yksilön vaikeudesta luoda toimivia ihmissuhteita tai hänellä on haasteita vireystilan säätelyssä tai molemmissa. Leikola ym. (2016) puolestaan toteavat, että erityisesti emotionaalisen trauman hoidossa polyvagaalinen teoria on todettu toimivaksi lähestymistavaksi.

4.2.3 Hengitys osana vireystilan säätelyä

Hengitys on tärkeimpiä elintoimintojamme, johon kiinnitetään harvoin huomiota. Sen toiminta on sekä autonomista että tahdonalaista. (Herrala ym. 2008: 76, 77; Roxendal & Winberg 2002: 74.) Hengityksen tärkein tehtävä on kuljettaa happea kaikkialle kehoon sekä huolehtia lihaksiston aineenvaihdunnan tuloksena syntyneen hiilidioksidin poistamisesta kehosta. Lisäksi hengitys säätelee elimistön hiilidioksidipitoisuutta ja happoemästäsapainoa solujen toiminnan kannalta optimaaliseksi. Näiden lisäksi hengityksellä on myös muita psykofyysiseen hyvinvointiin vaikuttavia tehtäviä. (Lehtinen ym. 2023: 36.) Hengitys antaa myös motoriselle toiminnalle (esim. kävely) perusrhythmin (Herrala ym. 2008: 83; Roxendal & Winberg 2002: 72–73). Taulukossa 1. on tarkemmin lueteltu hengityksen ja hengityselinten tehtäviä.

Autonomisen hermoston säätely toimii yhteistyössä hengityksen kanssa ja ohjaa samalla pallean toimintaa (van der Kolk 2017: 97; Roxendal & Winberg 2002: 73). Pallea osallistuu aktiivisesti sisäänhengitykseen ja rentoutuu uloshengityksen loppuvaiheessa. Muut hengitykseen osallistuvat lihakset ovat tahdonalaisen ohjauksen alaisia. (Roxendal & Winberg 2002: 72–74.)

Tasapainoinen hengitys koetaan jatkuvana ja virtaavana ja vapaan hengityksen rytmisen aaltoliike hieroo sisäelimiä. (Herrala 2008: 76; Monsen 1992: 25; Roxendal & Winberg 2002: 72–73). Ihmisten tapa hengittää on hyvin yksilöllinen ja hengityksen rytmi, syvyys, hengityslihasten käyttö sekä hengityksen leviäminen kehossa vaihtelevat ja muuntuvat. Tähän vaikuttavat lihaksiston toiminta, asentojen muutokset sekä tunteet. Hengityksen yhteys mieleen sekä vuorovaikutukseen on usein tiedostamatonta, eikä sitä voi tahdonalaisesti kontrolloida. (Herrala ym. 2008: 80, 83; Lehtinen ym. 2023: 35–

37; Roxendal & Winberg 2002: 72–73.) Mielialan muutokset ilmenevät kehossa hengityksen muutosten lisäksi lihasten jännittyneisyytenä sekä niska- ja selkävaivoina ja hengityksen estyminen puolestaan vaikuttaa kehon joustavuuteen sekä hartioiden, selän ja lantion liikelaajuuksiin. Siksi asentoa, hengitystä, lihaksistoa sekä näiden toimintaa on aina arvioitava suhteessa toisiinsa. (Herrala ym. 2008: 80, 83.)

Taulukko 1. Hengityksen ja hengityselinten tehtäviä (mukaiillen Lehtinen ym. 2023: 36–37).

Hengitys tuo happea elimistöön ja poistaa hiilidioksidia
Hengitys säätelee elimistön happoemästäsapainoa
Hengitysrytmi säätelee sydämen sykkeen vaihtelua. Sydämen rytmi nopeutuu hengitettäessä sisään ja hidastuu uloshengityksen aikana
Hengitysliike toimii pumppuna kaasujen vaihdossa ja nestekierrossa (laskimo, lymfa, aivoneste)
Uloshengityksen ilma ja paine antavat tukea äänelle ja puheelle
Hengitysliike ylläpitää selkärangan ja sitä ympäröivien luu- ja lihasrakenteiden joustavuutta
Hengityslihakset ovat mukana asennon ylläpitämisessä ja fyysisessä ponnistelussa. Tasapainoinen hengitys on yhteydessä liikkeiden koordinaatioon, joustavuuteen sekä vaivattomuuteen
Auttaa ruuansulatuksessa sekä huolehtii sisäelinten verenkierrosta
Hengitystapa (rytmi, syvyys, apuhengityslihasten käyttö) antaa sanatonta tietoa henkilön sen hetkisestä tunnetilasta ja ilmaisutavoista
Hengityksen avulla voidaan säädellä tunteita. Hengitystä pidättämällä tai hyperventiloimalla voidaan saada sietämättömiä tunteita pysymään poissa tietoisuudesta
Rauhallinen hengittäminen antaa tilaa tunteiden tunnistamiselle ja ilmaisulle sekä tynnyttää mieltä ja kehoa

Hengityksen vaihtelut johtuvat vatsalihasten jänteveyden sekä rintakehän asennon, muodon ja liikkuvuuden muutoksista. Ahdistuksen ja pelon yhteydessä jännittynyt olemus vastustaa pallean liikettä ja hengitystä. Tällöin hengityksen apulihakset sekä kaulan ja niskan lihakset aktivoituvat. Tämä lihasten kireys ohjaa pään asentoa, nostaa leukaa ylöspäin sekä työntää päätä eteenpäin. Muuttunut pään asento voi aiheuttaa myös päänsärkyjä ja leukanivelten kireyttä. Toisaalta tukahdutetut tunteet voivat näkyä myös lihasten velttoutena. (Herrala 2008: 83; Bunkan 1988, 1992 mukaan.)

Hengityksen välityksellä sydämen syke rauhoittuu ja nopeutuu. Sisään hengittäminen aktivoi sympaattista hermostoa ja käynnistää adrenaliinin tuotannon, jolloin syke kiihtyy. Uloshengitys puolestaan aktivoi parasympaattista hermostoa ja syke hidastuu. Siksi pitkät ja syvät uloshengitykset rauhoittavat oloa. Autonomisen hermoston toiminnan joustavuutta voidaankin mitata hengityksen aiheuttaman sydämen sykkeen vaihtelun eli sykevälivaihtelun avulla. (van der Kolk 2017: 97–98.)

Äänen, mielen ja kehon liike ovat vastavuoroista ja kaikki vaikuttavat toisiinsa. Rauhallinen hengitysrytmi ja ”mmm” -äänteen käyttäminen uloshengityksen aikana lisäävät sydämen sykevälitajuutta, aktivoi parasympaattista (VVK) hermostoa ja rauhoittaa kehoa. (Kuppusamy ym. 2020). Värähtelyjen kautta ääni vaikuttaa suoraan myös kehoon ja vaivaton äänen tuotto kertoo kehon ja mielen rentoudesta. Vapaan äänenkäytön harjoittelun voi aloittaa konsonanteilla (esim. M). Vokaalien käyttö on tämän jälkeen helpompaa. (Herrala ym. 2008, 87.)

Eräässä toisessa tutkimuksessa on todettu syvien ja rauhallisten hengitysten nopeuttavan palautumista stressaavasta tilanteesta. Tässä tutkimuksessa uloshengitystä pidennettiin sisäänhengitykseen nähden suhteessa 2:3. (Lee & Lee & Park 2021.) Myös päiväkotikäisillä tehdyn tutkimuksen mukaan rauhalliset ja syvät hengitykset (hengitystiheys keskimäärin 7,5 kertaa minuutissa) kohentavat parasympaattisen hermoston toimintaa (Cruz & de Godoy & Valenti & Cardoso 2020).

Joogaan käytettyjen hengitysharjoitusten on myös todettu vaikuttavan stressiä alentavasti sekä kohottavan itsetuntemusta. Tulokset olivat merkittäviä niillä nuorilla, joilla oli tunteiden ja käyttäytymisen hallinnan haasteita tai vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa. Positiiviset tulokset korostuivat erityisesti nuorten naisten kohdalla. (Divya & Saumya & Bharti 2021.)

Elimistön kannalta nenän kautta hengittäminen on parempi vaihtoehto verrattuna suun kautta tapahtuvaan hengittämiseen. Nenä kostuttaa, suodattaa ja lämmittää hengitysilman. Lisäksi nenähengitys edistää keuhkojen kimmoisuutta sekä auttaa keuhkorakkoita pysymään avoimina. Myös hengitettävän ilman määrä pysyy kontrollissa ja osataan estää ylihengittämistä. Suun kautta hengittämistä tarvitaan fyysisessä rasituksessa, kun elimistöön tarvitaan suurempaa happimäärää. Tilanteissa, joissa ihminen on hätäntynyt tai ahdistunut, suuhengittäminen on yleistä. (Lehtinen ym. 2023: 39.)

5 Yhteistyökumppani ja kehittämisympäristö

Tutkimuksellinen kehittämissyö toteutettiin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Yksikön toimintaa ohjaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategia, joka luo arvopohjan ja tavoitteet toiminnalle. Strategiassa korostetaan toimia nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi sekä mielenterveyden haasteiden helpottamiseksi. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategia 2022: 14.)

Hyvinvointialue on sitoutunut Kansalliseen lapsistrategiaan (2021), joka edellyttää lasten ja nuorten osallisuuden huomioimista ja päätösten lapsivaikutusten arviointia sekä palveluiden kehittämistä lapsi- ja perhemyönteisiksi. Tämä tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus on huomioida nuorten palvelujen kokonaisvaltaisempi toimintatapa ja tätä kautta tukea nuorten osallisuuden lisäämistä sekä osaltaan palvella myös asiakaslähöisten ja vaikuttavien palveluiden kehittämistä. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategia 2022: 13–14; Kansallinen lapsistrategia 2021: 13.)

Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoidonantajien kanssa. Hyvinvointialue toteuttaa nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja Nuppi-toimipisteissä. Nuppi tuottaa palveluita 13–21-vuotiaille hyvinvointialueella asuville nuorille ja heidän läheisilleen. Palvelu on matalan kynnyksen toimintaa, johon ei tarvita lähetettä. (Nybacka 2023; Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut 2023.)

Hyvinvointialueella Nupin toimipisteitä on kolme: Myyrmäessä, Tikkurilassa ja Keravalla. Yhteensä Nupissa työskentelee 34 asiakastyötä tekevää hoidonantajaa sekä sihteeri ja 3 esihenkilöä. Työryhmä on moniammatillinen ja se koostuu 9 sairaanhoitajasta, 6 sosiaaliohjaajasta, 7 sosiaalityöntekijästä, 7 psykologista ja 2 perheterapeutista. Työryhmä on jakaantunut kahteen tiimiin; ensitiimiin ja suunnitelmalliseen tiimiin. Ensitiimissä tehdään tuen tarpeen arviointia ja lyhytkestoista työskentelyä (tapauksia 1–10 kertaa). Ensitiimi myös vastaa Nupin puhelinneuvonnasta sekä chatista. Suunnitelmallisen tiimin työskentely on tavoitteellista, ja terapeuttista keskustelutukea on saatavilla enintään yhden vuoden ajan. Palveluvalikkoon kuuluvat Cool Kids -ryhmä, jännittäjäryhmä sekä vanhempien vertaistukiryhmä. Lisäksi vanhemmuuden tukemiseksi perheterapeutit työskentelevät parityönä muiden ammattilaisten kanssa. (Nybacka 2023.)

6 Tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on vahvistaa tähän selvitykseen osallistuvien nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelevien hoidonantajien osaamista nuorten hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukemisessa. Tavoitteena oli järjestää koulutus psykofyysisestä lähestymistavasta ja kehollisista keinoista sekä koota koulutusaineisto perehdytysmateriaaliksi hoidonantajien käyttöön.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät olivat:

- Selvittää, mitä psykofyysisiä ja kehollisia keinoja hoidonantajilla on tällä hetkellä käytössään nuorten hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämiseksi.
- Järjestää hoidonantajille koulutusta, joka lisää psykofyysisen lähestymistavan ja kehollisten keinojen osaamista nuorten kanssa työskennellessä.
- Koota koulutusaineisto perehdytysmateriaaliksi nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskenteleville hoidonantajille.

7 Menetelmälliset ratkaisut

Työelämä muuttuu nopeassa tahdissa ja organisaatioissa tehtävän jatkuvan kehittämistyön merkitys kasvaa. Muuttuva toimintaympäristö luo muutostarpeita myös käytäntöjen ja palvelujen kehittämiseen. Lisäksi tarvitaan uudenlaista ajattelua toimintojen tehostamiseksi, jotta kasvavaan palvelutarpeeseen voidaan vastata tehokkaasti ja kustannusvaikuttavasti. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2015: 12–13.)

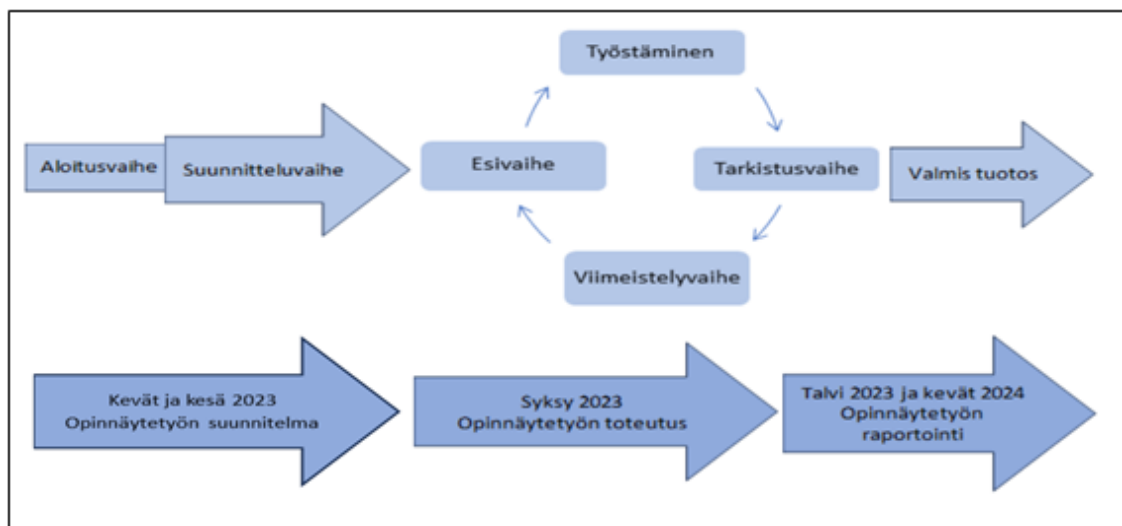
Työelämän tutkimustarvetta ohjaa käytännönläheisyys, työelämälähtöisyys ja ajankohtauus. Lisäksi työelämässä tapahtuvassa tutkimuksessa mielenkiinto kohdistuu siihen, miten tuotettu tutkimustieto soveltuu käytäntöön ja kehittää ammattialan asiakastyötä sekä palveluja (Vilkkä 2021: 18–19). Työelämän tutkimuksen tavoitteena on yhdistää teoriaa, kokemusta ja käytäntöjä sekä luoda yhteistä keskustelukuluttuuria eri toimi- ja ammattialojen kesken. Lisäksi tärkeää on tutkimustulosten sovellettavuus, käytännön toimivuus sekä siirrettävyys uusiin toimintaympäristöihin. (Toikko & Rantanen 2009: 11; Vilkkä 2021: 18–19, 29.) Työelämän tutkimuksessa ja osallistavalla kehittämisellä pyritään käynnistämään muutos, jotta nykyistä toimintaa voidaan kehittää paremmaksi (Ojasalo ym. 2015: 19, 58).

Työelämälähtöinen kehittäminen tapahtuu toimijoiden ja kehittäjän välisessä vuorovaikutuksessa, jossa muodostetaan yhteistä ymmärrystä. Se on käytännöllistä asioiden korjaamista, parantamista ja edistämistä. Erilaisten näkemysten hyväksyminen mahdollistaa toimijoiden aidon ja tasavertaisen osallistumisen ja tarkoittaa myös kehittäjän konkreettista osallistumista toimintaan ja aitoa dialogia toimijoiden kanssa. (Toikko & Rantanen 2009: 10; Kuula 1999: 9.) Onnistunut kehittäminen voi parhaimmillaan levitä myös laajemmin muiden organisaatioiden ja toimijoiden käyttöön (Toikko & Rantanen 2009: 16). Tarve työelämälähtöiseen kehittämiseen ohjasi myös tämän tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmällisiä ratkaisuja.

7.1 Konstruktiivinen lähestymistapa

Tässä toimintatutkimuksellisessa opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä on käytetty konstruktiivisen tutkimuksen lähestymistapaa. Konstruktiivinen tutkimus on lähestymistapa, jossa toimintatutkimuksen tavoin pyritään muuttamaan organisaation toimintaa ja käytänteitä. Konstruktiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on saada aikaan ratkaisu käytännön ongelmaan luomalla jokin konkreettinen tuotos, jota voidaan perustella teoreettisesti. (Ojasalo ym. 2015: 36–38, 65–66; Luka 2006: 111–113; Lukka 2014; Kananen 2017: 14; Moilanen & Ojasalo & Ritalahti 2022: 86–87; Virtanen 2006: 46.) Konstruktiivinen tutkimus soveltuu esimerkiksi henkilöstön koulutusmateriaalin kehittämiseen ja tämän tuloksena syntynyttä kokonaisuutta arvioidaan käytännön hyödyn perusteella (Ojasalo ym. 2015: 38, 65–66).

Konstruktiivinen tutkimus korostaa tutkimuksen hyödyntäjien ja tutkijan välistä vuorovaikutusta, reflektiota ja kommunikaatiota sekä teorian ja käytännön välistä vuoropuhelua (Ojasalo ym. 2015: 66; Lukka 2006: 113). Käytännössä tämä tarkoittaa tasavertaista keskustelua, eteenpäin suuntautumista, pysähtymistä ja arviointia sekä inhimillisten tekijöiden huomioimista (Salonen & Eloranta & Hautala & Kinos 2017: 53). Lisäksi eri vaiheiden dokumentointi on tärkeää ja käytettävät metodit on perusteltava (Ojasalo ym. 2015: 67).



Kuva 2. Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli (Salonen 2013: 20 mukailen).

Käytännön toimijoiden on sitouduttava kehittämiseen ja oltava aktiivisesti mukana ratkaisun työstämisessä. Tavoitteena on saada lopputulos, joka osoittautuu toimivaksi muuallakin kuin tutkimuksen kohdeorganisaatiossa. (Ojasalo ym. 2015: 66; Lukka

2014.) Lukka (2014) painottaa, että konstruktiviseen tutkimustapaan kuuluu luodun mallin toimivuuden testaaminen käytännössä. Konstruktivinen tutkimus on soveltavaa, mutta siinä korostuu teoreettinen analyysi, päättely ja pohdinta (Rohweder 2008: 11). Virtanen (2006) painottaa, että konstruktivinen tutkimus täyttää tieteellisen tutkimuksen vaatimukset (Virtanen 2006: 6).

Salonen (2013) on luonut Toikko & Rantasen (2009) esittelemien tutkimuksellisen kehittämistyön lineaarisen ja spiraalimaisen mallin edelleen ja luonut niin sanotun konstruktivistisen mallin, jossa yhdistyvät molempien aikaisempien mallien hyvät ominaisuudet (Salonen 2013: 16; Toikko & Rantanen 2009: 64-72). Kuvassa 2. on esitetty kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli opinnäytetyönä Salosen (2013: 20) mallia mukaillen. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä prosessin etenemistä on kuvattu Salosen (2013) kuvaaman konstruktivistisen mallin mukaisesti.

7.2 Kehittämistyön aineiston kerääminen

Tähän kehittämistyöhön osallistui Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoidonantajia. Toimintaympäristö ja tiedontuottajien kuvaus on tarkemmin kuvattu opinnäytetyön 5. luvussa. Tiedontuottajien osallistuminen kyselyyn, yhteiskehittelyyn sekä koulutukseen oli vapaaehtoista ja tapahtui työajalla. Aineiston keruu ja yhteiskehittely toteutuivat sähköisellä alustalla vastaamalla avoimiin kysymyksiin. Muiden osallistujien vastaukset olivat nähtävillä, mutta vastaajien henkilöllisyys ei tullut esille. Yhteyshenkilönä kehittämistoiminnan sekä opinnäytetyöprosessin ajan toimi Nupin lähijohtaja.

Koulutustilaisuutta sekä perehdytysmateriaalia varten opinnäytetyön tekijä tarvitsi tietoa siitä, minkä tyyppistä koulutusta työyhteisö kaipaa ja minkälaisia oletuksia ja tietoja heillä on jo psykofyysisestä lähestymistavasta ja kehollisuudesta. Kehittämistyön aineiston kerääminen tapahtui vastaamalla avoimiin kysymyksiin sähköisellä valkotaululla. Tavoitteena oli saada vastauksia lähes kaikilta Nupissa asiakastyötä tekeville hoidonantajilta.

Kehittämistyössä kysely soveltuu hyvin lähtötilanteen selvittämiseen sekä tilanteisiin, joissa tutkittava aihe tunnetaan jo hyvin, mutta halutaan varmistaa tiedon paikkansa pitävyys (Ojasalo ym. 2015: 40). Kyselytutkimuksella saadaan kerättyä nopeasti aineistoa suureltakin joukolta. Kyselyä voi käyttää tutkimuksissa, joissa selvitetään mielipiteitä ja asenteita ja sen avulla voi myös tarkentaa kehitystyöhön liittyviä seikkoja. Oikei-

den kysymysten laatiminen edellyttää kehitystyön kohteena olevan ilmiön hyvää tuntemusta. Lisäksi taustalla vaikuttavien teorioiden sekä tutkijan ennakko-oletusten välillä on oltava selkeä yhteys. (Kananen 2015: 95–96; Vilka 2021: 105–107.) Jokaisen kysymyksen kohdalla on hyvä arvioida, onko kysymys tutkimustehtävän kannalta olennainen. Kyselylomake tulee myös testata ennen varsinaista käyttöä (Vilka 2021: 107–108.) Tässä selvityksessä kyselylomakkeen toimivuus testattiin sekä opinnäytetyön seminaarissa että opinnäytetyön tekijän työpaikalla ennen tiedon keruuta. Myös virtuaalinen valkotaulu sekä linkkien toimivuus testattiin opinnäytetyön tekijän työpaikalla. Lomakkeen kysymyksiä oli hiottu jo tutkimussuunnitelmavaiheessa tutkimusluvan myöntäneen organisaation toiveiden mukaisiksi.

Kyselyyn vastaaminen tapahtui virtuaalisella valkotaululla hyödyntäen seinätekniikkaa. Alustalla työskentely on helppoa ja siihen voi osallistua saman aikaisesti isokin joukko ihmisiä, jolloin yhteisöllisyys, yhteiskehittely ja dialogi on mahdollista. Muiden osallistujien vastaukset näkyivät anonyymeina. Toisten osallistujien vastausten näkeminen voi auttaa omien ajatusten selkiyttämistä ja tuoda mieleen lisää aiheeseen liittyviä asioita. Menetelmän fasilitointi onnistui samalla alustalla. Valkotauluun kiinnitettyjä muistilappuja oli mahdollista siirrellä, ryhmitellä sekä koodata eri väreillä. Jatkostyöstämistä varten sisällön tallentaminen oli mahdollista. (Innokylä.)

Tiedon kerääminen hoidonantajien näkemyksistä sekä psykofyysisten menetelmien ja kehollisten keinojen käytöstä tapahtui kahdessa vaiheessa syys-lokakuun vaihteessa sekä marraskuussa 2023. Hoidonantajat saivat perehdytyksen aiheeseen, kysymysten teemoihin sekä sähköisen valkotaulun käyttöön heidän yhteisen kokouksensa aikana. Linkin kautta sivustolle pääsi milloin tahansa ja aiheeseen pystyi palaamaan uudestaan sekä täydentämään omia vastauksia vielä jälkikäteen. Yhteiskehittely mahdollistui siten, että osallistujat näkivät anonyymisti muiden osallistujien vastaukset, jolloin oli mahdollista myös syventää ja laajentaa omaa ajattelua ja näkemystä.

Hoidonantajilla oli mahdollisuus vastata kysymyksiin molemmilla tiedonkeräämisen kerroilla noin viikon ajan silloin, kun se heille työn puitteissa oli mahdollista. Lisäksi yhteiskehittämisestä ja kyselyyn vastaamisesta lähetettiin hoidonantajille muistutusviestejä Nupin lähijohtajan kautta. Vastausten perusteella löytyivät aiheet koulutuksen sisältöön ja perehdytysmateriaalin kehittämiseksi. Kehittämistyön vaiheet, aineiston kerääminen ja vastausten analysointi koulutuksen teemojen löytämiseksi sekä perehdytysmateriaalin laatimiseksi on tarkemmin kuvattu taulukkoon 2.

Taulukko 2. Kehittämistyön ja aineiston keruun vaiheiden kuvaus.

Aineiston keruun ja kehittämisen vaihe	Tiedon tuottajat	Menetelmä	Tulos
Kehittämistehtävä: Selvittää, mitä psykofyysisiä ja kehollisia keinoja hoidonantajilla on tällä hetkellä käytössään nuorten hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämiseksi.	Nupin hoidonantajat	Avoimiin kysymyksiin vastaaminen yhteiskehittelyn periaatteella sähköisellä valkotaululla.	Hoidonantajien näkemys sekä arvio omasta osaamisesta sekä koulutuksen tarpeesta aiheena psykofyysinen lähestymistapa ja keholliset keinot.
Kehittämistehtävä: Järjestää hoidonantajille koulutusta, joka lisää psykofyysisen lähestymistavan ja kehollisten keinojen osaamista nuorten kanssa työskennellessä.	Opinnäytetyöntekijä	Aiheen teoreettiseen taustaan tutustuminen, tiedonhaku sekä koulutuksen teemojen ja harjoitusten valinta. Koulutuksen aikana osallistujien havainnointi sekä keskustelu.	Koulutukset: 1x2h sekä 1x1h koulutukset.
Kehittämistehtävä: Koota koulutusaineisto perehdytysmateriaaliksi nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskenteleville hoidonantajille.	Opinnäytetyöntekijä	Materiaalin läpikäyminen ja tiivistäminen sekä harjoitusten kirjoittaminen auki.	Perehdytysmateriaali: Power Point -esitykset molemmista tapaamisista sekä Word-tiedosto harjoituksista.

Koulutustilaisuudet psykofyysisestä lähestymistavasta ja kehollisista keinoista toteutuvat suunnitelman mukaisesti kahden tunnin sekä tunnin mittaisina koulutuksina. Ensimmäinen koulutuksista tapahtui lähikontaktissa ja toinen tunnin mittainen tapaaminen etäyhteydellä. Ensimmäisen koulutuksen jälkeen opinnäytetyön tekijä laati sähköiselle alustalle uuden kyselyn, jossa kysyttiin palautetta koulutuksesta sekä toiveita toiseen tapaamiseen. Koulutuksessa käytetystä materiaalista, teoriaosuudesta sekä harjoituksista opinnäytetyön tekijä kokosi aineiston, joka on nyt Nupin hoidonantajien käytettävissä.

7.3 Kehittämistyön eteneminen konstruktivistisen mallin mukaan

Opinnäytetyössä on käytetty Salosen (2013) luomaa konstruktivistisen kehittämistyön mallia. Kehittämistyön prosessi on esitetty vaihemallin mukaisesti yhteenvetona taulukossa 3. Aloitusvaiheessa loppukeväällä 2023 tutkimuksellisen kehittämistyön aihe selkiytyi yhteistyökumppanin kanssa käytyjen keskustelujen myötä. Suunnitteluvaiheessa

opinnäytetyön tekijä laati tutkimussuunnitelman sekä opinnäytetyön teoreettisen viitekehäksen kesän 2023 aikana. Tutkimussuunnitelmalle opinnäytetyön tekijä haki tutkimusluvan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta ja se myönnettiin syyskuussa 2023.

Taulukko 3. Kehittämistyön vaiheet Salonen (2013) konstruktivistisen opinnäytetyön mallin mukaan (Salonen 2013: 20).

Ajankohta	Työvaihe	Paikka
Toukokuu-kesäkuu 2023	Aloitusvaihe: Opinnäytetyön ideointi ja kehittämistyön aiheen avaus työyhteisössä Yhteistyökumppanin tapaaminen Aiheen tarkentuminen Alustavasta aikataulusta sopiminen	Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen nuorten mielen-terveys- ja päihdepalvelut Metropolia AMK
Kesäkuu-syyskuun loppu 2023	Suunnitteluvaihe: Tutkimussuunnitelman laatiminen ja viimeistely Tutkimuslupahakemuksen jättäminen ja tarkennukset Hyväksytty tutkimuslupa	Metropolia AMK Vantaan ja Keravan hyvinvointialue: Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
Syyskuu 2023	Esivaihe: Aineistonkeruun valmistelu Aineistonkeruun kysymysten sekä sähköisen alustan testaaminen	Metropolia AMK Vantaan ja Keravan terveysasemapalveluiden fysioterapia
Syyskuun loppu-lokakuu 2023	Työstäminen: Aineistonkeruun ensimmäinen vaihe Sähköinen alusta yhteiskehittelyyn Koulutusaineiston laatiminen Ensimmäinen koulutustilaisuus 2 h läsnä	Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen nuorten mielen-terveys- ja päihdepalvelut Metropolia AMK
Marraskuu 2023	Tarkistusvaihe: Aineistonkeruun toinen vaihe Kysymysten testaaminen Sähköinen alusta yhteiskehittelyyn	Metropolia AMK Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen nuorten mielen-terveys- ja päihdepalvelut sekä terveysasemapalveluiden fysioterapia
Marraskuu 2023	Työstäminen: Koulutusaineiston laatiminen Toinen koulutustilaisuus etäyhteydellä 1 h Perehdytysmateriaalin laatiminen	Metropolia AMK Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen nuorten mielen-terveys- ja päihdepalvelut
Marraskuu 2023-maaliskuu 2024	Viimeistelyvaihe: Perehdytysmateriaalin luovuttaminen yhteistyökumppanille Opinnäytetyön raportointi	Metropolia AMK Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen nuorten mielen-terveys- ja päihdepalvelut
Huhtikuu 2024	Valmis tuotos: Valmiin opinnäytetyön esittäminen ja julkaiseminen	Metropolia AMK, Theseus Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kirjaamo

Esivaiheessa syyskuun aikana valmistui kyselyn runko, jota arvioitiin ja testattiin opin-
näytetyöseminaarissa sekä opinnäytetyön tekijän työpaikalla. Kyselyn rungon testaami-
seen osallistuneet eivät osallistuneet kehittämistyöhön. Yhteensä kyselyn rungon arvi-
oimiseen ja testaamiseen osallistui 7 henkilöä.

Työstämisvaihe puolestaan piti sisällään ensimmäinen tiedonkeruun vaiheen sekä hoi-
donantajien perehdytyksen tutkimukselliseen kehittämistyöhön. Nämä toteutuivat syys-
kuun 2023 lopussa ja kyselyn sähköinen alusta oli avoinna lokakuun 2023 alkupuolelle
asti. Vastausten analyysin myötä löytyivät koulutuksen sisällölliset teemat ja koulutuk-
sen rakentaminen alkoi. Ensimmäinen 2 tunnin mittainen koulutustilaisuus toteutui lähi-
tapaamisena lokakuun lopussa.

Tarkistusvaiheessa opinnäytetyön tekijä kysyi koulutukseen osallistuneilta palautetta
toteutuneesta koulutuksesta sekä toiveita toiselle tapaamiskerralle. Nämäkin kysymyk-
set esiteltiin opinnäytetyön tekijän työpaikalla. Tämä johti uuteen työstämisvaihee-
seen.

Toisessa työstämisvaiheessa vastausten pohjalta löytyivät teemat ja harjoitukset toista
koulutustilaisuutta varten. Toinen koulutustilaisuus toteutui tunnin mittaisena etätapa-
amisena marraskuun 2023 puolivälissä. Lisäksi tässä työstämisvaiheessa opinnäytetyön
tekijä kokosi viimeisteli perehdytysmateriaalin hoidonantajien käyttöön.

Viimeistelyvaiheessa opinnäytetyön tekijä luovutti perehdytysmateriaalin nuorten mie-
lenterveys- ja päihdepalveluiden hoidonantajien käyttöön marraskuun lopussa 2023.
Viimeistelyvaiheeseen kuului myös opinnäytetyön raportointi ja viimeistelyt.

Valmis tuotos oli kevään 2024 aikana, jolloin opinnäytetyö oli valmis julkaistavaksi.
Opinnäytetyön raportti on julkaistu sähköisesti Theseus-tietokannassa ja on toimitettu
sopimuksen mukaisesti Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kirjaamoon sekä yhteis-
työkumppanille nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin.

7.4 Aineiston analysointi

Vilka & Airaksinen (2003) tuovat esille, että toiminnallista opinnäytetyötä varten laa-
dullisilla menetelmillä kerättyä materiaalia ei ole aina tarpeen analysoida yhtä tarkasti
ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Saatua aineistoa voidaan
käyttää opinnäytetyössä lähdeaineistona päättelyn ja argumentoinnin tukena. Analy-

sointi on tarpeen tehdä, jos selvitystä halutaan käyttää tutkimustietona. Silloin analysointikeinoksi riittää tyypittely tai teemoihin jakaminen riippuen siitä, mitä tietoa ollaan etsimässä. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 58, 64.)

Tässä opinnäytetyönä toteutuneessa kehittämistehtävässä aineiston analysoinnin on tehnyt kehittämistyön tekijä itse. Aineisto on analysoitu laadullisen aineiston sisällönanalyysiä hyödyntäen. Laadullisen sisällönanalyysin avulla aineistosta pyritään löytämään kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä muodossa. Tämän pohjalta rakentuu kokonaisuus, joka avulla voidaan tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 103, 117, 122.)

Tämän kehittämistehtävän tutkimusaineisto on jäsennelty teemoittelu menetelmää käyttäen. Analyysimenetelmänä teemoittelu etenee erilaisten aihepiirien ryhmittelystä ja teemojen muodostamisen kautta yksityiskohtaisempaan tarkasteluun (Teemoittelu 2016; Tuomi & Sarajärvi 2018: 105–107). Teemoittelussa aineistosta etsitään tutkimustehtävän kannalta oleellisia ja ongelmaa valaisevia asiakokonaisuuksia. Näiden asiakokonaisuuksien mukaan voidaan ryhmitellä aineistoa ja vertailla teemoja aihepiirien ja ominaisuuksien perusteella. Teemat ja niitä kuvaavat näkemykset rakentuvat muodostettujen ryhmien perusteella. (Eskola & Suoranta 2014: 175–176; Tuomi & Sarajärvi 2018:104–107.) Teemoittelun aikana tehdään jo pohdintaa siitä, mitä aineiston osat tarkoittavat (Kananen 2009: 80). Teemoittelu on onnistunut silloin, kun teoria ja aineistosta saatu tieto täydentävät toisiaan ja muodostavat kokonaisuuden. (Eskola & Suoranta 2014: 176, 179–180.) Tutkimusaineiston alustava ryhmittely sekä lopputulokseen johtava teemoittelu on tehty virtuaalisella valkotaululla.

8 Tulokset

Sähköisellä valkotaululla toteutetun yhteiskehittelyn vastauksissa ei tullut esille yksittäisen vastaajan työkokemus tai koulutustausta, eikä näitä myöskään ollut tarpeen eritellä. Ensimmäisen yhteiskehittelyn tavoitteena oli vastata ensimmäiseen kehittämistehtävään ja kartoittaa koulutuksen sisältöä varten hoidonantajien käsityksiä termeistä psykofyysinen, kehollisuus, vireystila ja sietoikkuna sekä minkälaisia psykofyysisiä ja kehollisia keinoja heillä on jo käytössä työskennellessään nuorten kanssa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää hoidonantajien toiveita tulevaa koulutusta varten. Taulukkoon 4. on kerätty ensimmäisen yhteiskehittelyn kysymykset ja vastaukset tiivistetysti.

Taulukko 4. Ensimmäisen yhteiskehittämisen kysymykset ja vastaukset tiivistetysti.

Kysymykset	Vastaukset tiivistettynä
Mitä termit psykofyysinen ja kehollisuus sinulle tarkoittavat?	Kokonaisvaltaisuus Kehon tuntemusten ja tunteiden / psyykkisten kokemusten välinen yhteys Keho reagoi ahdistukseen Kehotietoisuus
Minkälaisia kehollisia tai psykofyysisiä keinoja käytät tapaamisissa nuorten kanssa?	TIPP-taidot, vireystilan havainnointi, hengitysharjoitukset, jännitys-rentous-harjoitukset, rentoutusharjoitukset, turvapaikka-harjoitus, korva-akupunktio, taktiiliset tuntemukset (mm. silitä kättäsi, lämpö, tyyny, viltti)
Mitä termit vireystila ja sietoikkuna sinulle tarkoittavat?	Vireystila tarkoittaa ali-, yli- tai optimivireyttä Sietoikkuna on optimivireyttä Vireystila on virkeyden aste Sietoikkunassa tunnistaa omaa kehon ja mielen tilaa Traumatisoituneilla on vaikeus pysyä sietoikkunassa
Yleisellä tasolla mietitynä, miten nämä näkyvät nuorissa?	Levottomuus ja vaikeus rauhoittua Vaikeus arjen rytmittämisessä Keskittymisen vaikeudet Jatkuvaa puheen virtaa Vaihtelevat ja voimakkaat tunnetilat Passiivisuus ja väsymys tai jäätyminen (ajatukset katoavat, tuijottava katse) Ahdistuneisuus ja paniikkikohtaukset Somaattiset oireet: vatsavaivat, paha olo Univaikeudet
Toiveita koulutukseen, jonka aiheena on psykofyysinen lähestymistapa ja keholliset keinot nuorten mielenterveyden edistämiseksi:	Mitä tiedän jo: Rentoutumisen ja rauhoittumisen keinoja Arjen rytmitys ja säännöllisyys (uni, liikunta, ravitsemus, vapaa-aika ja työ) Arkuutta käyttää harjoituksia, teennäistä lukea paperista Mitä haluaisin oppia lisää tai mistä kaipaen lisää tietoa: Saada rohkeutta kokeilla ja käyttää kehollisia harjoituksia monipuolisesti Teoriataustaa mielen ja kehon yhteydestä Trauman vaikutuksista kehoon ja niiden psykofyysisestä hoidosta Miten auttaa nuorta yli- tai alivireydestä kohti sietoikkunaa Keinoja auttaa hallitsemaan kehollisia tuntemuksia Kehollisia harjoituksia – muitakin kuin hengitys ja rentoutumiskeinoja Lisää harjoitusvinkkejä psykofyysiseen huomioimiseen (jopa harjoitusohjelma) traumaan ja ahdistukseen

Tutkimuksellisen kehittämistyön ensimmäisen kehittämistehtävän tuloksena oli tieto hoidonantajien sen hetkisestä tietämyksestä sekä osaamisesta ja miten he mielsivät aiheen. Vastauksista tuli esille, että heillä on jo käytössään joitakin psykofyysisiä ja kehollisia keinoja. Esille tulivat mm. TIPP-taidot (lämpötilan vaihtelun hyödyntäminen, intensiivinen liikunta, rentous- ja hengitysharjoitukset) sekä eriteltynä erikseen hengitysharjoitukset ja erilaiset rentoutustavat. Tulevaa koulutusta ajatellen hoidonantajat pitivät

aihetta tärkeänä ja mielenkiintoisena. Lisäksi he toivoivat sellaisia rentoutumisen keinoja, joita olisi luonteva ohjata nuorille. Vastauksissa tuli esille myös pohdintaa mahdollisten uusien toimintatapojen kehittämisestä, kuten rentoutusryhmän aloittamisesta. Lisäksi eräs vastaajista pohti, voisiko nuorelle tarjota vettä tai teetä tai lainata villasukat tai antaa halaus, jos se tuntuu luontevalta.

Koulutustilaisuuden jälkeen toisessa kyselyssä ja yhteiskehittelyssä oli tavoitteena selvittää, minkälaisia asioita hoidonantajilla jäi päällimmäisenä mieleen koulutuksesta ja millaisia oivalluksia koulutus herätti sekä miten oppimaa voisi hyödyntää omassa työssä nuorten kanssa. Lisäksi oli mahdollisuus tuoda esille toiveita toiselle opintokerralle. Taulukkoon 5. on kerätty toisen yhteiskehittämisen kysymykset ja vastaukset tiivistetysti.

Taulukko 5. Toisen yhteiskehittämisen kysymykset ja vastaukset tiivistetysti.

Kysymykset	Vastaukset tiivistettynä
Mitä koulutuksesta jäi päällimmäisenä mieleen? Minkälaisia oivalluksia sait koulutuksesta?	Mielenkiintoinen koulutus Vahvistui ajatus nuoren kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioimisesta Kivoja, hyviä harjoituksia Hengityksen tärkeys Kehon huomiointi voi olla luonteva osa käyntiä ilman, että tekee erillisen harjoituksen Huomion kiinnittäminen enemmän myös omaan hengitykseen Asiakastyössä voisi käyttää kehollisia harjoituksia enemmänkin
Miten voit hyödyntää oppimaasi omassa työssäsi nuorten kanssa?	Kehollisuuden tärkeys Hengityksen tärkeys Harjoituksia Vireystilan ja rauhoittumisen huomioiminen ja harjoitusten mukaan ottaminen vaikeita asioita käsitellessä
Jäikö jokin mietityttämään? Toiveita jatkoa ajatellen? Tai muuta palautetta koulutuksesta?	Power Point esitystä omaan käyttöön Aiheeseen on vielä kiva palata toisella kerralla

Yhteiskehittelyiden vastausten perusteella opinnäytetyön tekijä tunnisti teemat, joiden pohjalta koulutusten sisältö rakentui. Vastausten perusteella opinnäytetyön tekijä laati sisällön ja materiaalit koulutusta varten. Koulutuksen materiaaleista sekä kootuista harjoituksista valmistui perehdytyspaketti hoidonantajien käyttöön.

9 Pohdinta

Teoreettisen viitekehyksen perusteella voi päätellä, että nuorten kokemat hyvinvoinnin ja mielenterveyden haasteet ovat toisiinsa sidoksissa ja vaikuttavat kokonaisvaltaisesti nuorten osallisuuteen, elintapoihin sekä arjen hallintaan (Nuorten hyvinvointi 2023). Sekä Kouluterveyskyselyssä että Move!-testien tuloksissa tulee esille nuorten vähäinen liikkuminen ja fyysisen toimintakyvyn haasteet. Erityisesti yläkouluikäisten tyttöjen kohdalla mielenterveyden haasteet ja liikkumattomuus korostuvat. (Opetushallitus 2023; Move!-mittaustuloksia 2023; Helenius & Kivimäki 2023, 1; (Nuorten hyvinvointi 2023.)

Useissa viimeaikaisissa tutkimuksissa on todettu, että liikunnan avulla voi tehokkaasti ehkäistä ja hoitaa mielenterveyden haasteita (Singh ym. 2023; Jussila ym. 2022; Yu ym. 2022; Hu 2020). Lisäksi Jussila ym. (2022) totesivat tutkimuksessaan, että jo hyvin pieni liikunnan määrän lisääminen (tunti viikossa) vaikuttaa selkeästi ja helpottavasti masennuksen, ahdistuksen ja kroonisen stressin oireisiin. Huomion arvoista on myös se, että autonomisen hermoston toimintaa voi tasapainottaa rauhallisella ja kehotietoisella liikkeellä sekä hengityksen rytmiä rauhoittamalla (Zou ym. 2018; Yu ym. 2022; Moratelli ym. 2023). Polyvagaalisen teorian mukaan autonomisen hermoston (VVK) tasapainoinen toiminta on mielenterveyden keskeinen tekijä ja liittyy meitä sosiaalisuuteen ja läheisyyteen. Lisäksi tämä lisää turvan tunnetta sekä elimistön toiminnan tasapainoa. (Leikola ym. 2016; Porges 2022.) Liikunnan ja liikkeen lisäämistä nuorten arkeen voisi pitää kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta merkityksellisenä tekona, joka olisi helposti toteutettavissa ilman isoja rahallisia tai ajallisia resursseja.

9.1 Tulosten tarkastelu

Tämän konstruktivistista lähestymistapaa noudattavan tutkimuksellisen kehittämistyön prosessissa valmistui koulutuspaketti sekä perehdytysmateriaali psykofyysisestä lähestymistavasta ja kehollisista keinoista nuorten mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tulokset on esitetty Salosen (2013) konstruktivistisen kehittämistyön vaihemallin mukaisesti (Salonen 2013: 20).

Aloitusvaiheen keskeinen tulos oli työelämän kumppanin kanssa opinnäytetyön aiheesta sopiminen. Suunnitteluvaiheessa aihe, teoreettinen viitekehys sekä tutkimusmenetelmä tarkentuivat. Opinnäytetyön tekijä laati tutkimussuunnitelman ja tutkimuslupa myönnettiin. Esivaiheessa puolestaan valmistuivat aineistonkeruun kysymykset.

Lisäksi esivaiheessa testattiin käytettävät sähköiset järjestelmät sekä kyselyn toimivuus.

Työstämisvaiheen keskeisenä tuloksena oli koulutusten sisältöjen laatiminen kyselyn vastausten sekä teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Tarkistusvaiheen tuloksena tarkentui toisen koulutustilaisuuden sisältö. Toisessa työstämisvaiheessa toteutui toinen koulutustilaisuus. Viimeistelyvaiheen tuloksena oli valmis perehdytysmateriaali. Valmis tuotos -vaiheen lopputuloksena oli valmis opinnäytetyöraportti.

9.2 Menetelmällisten ratkaisujen pohdinta

Tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistapaa opinnäytetyön tekijä pohti pitkään. Sekä toimintatutkimus että konstruktiiivinen tutkimus tuntuivat sopivilta vaihtoehdoilta. Kehittämistyön asetelmaan nähden kummassakin lähestymistavassa oli sekä hyvin sopivia että heikosti sopivia tekijöitä. Opinnäytetyön tekijä tutustui monipuolisesti lähdemateriaaliin ja pohti sopivaa lähestymistapaa myös asiaan perehtyneiden kollegojen kanssa. Konstruktiiivinen lähestymistapa tuntui sopivimmalta, koska konstruktiiivisessa tutkimuksessa keskeinen tavoite on saada aikaan ratkaisu johonkin käytännön ongelmaan (Ojasalo ym. 2015: 36–38, 65–66; Luka 2006: 111–113; Lukka 2014; Kananen 2017: 14; Moilanen & Ojasalo & Ritalahti 2022: 86–87; Virtanen 2006: 46). Lisäksi konstruktiiivinen tutkimus sopii henkilöstön koulutusmateriaalin kehittämiseen (Ojasalo ym. 2015: 38, 65–66). Lähteissä myös korostui teorian ja käytännön välinen yhteys, kehittäjän ja kohderyhmän välinen vuorovaikutus sekä tasa-arvoisuus konstruktion luomisessa (Ojasalo ym. 2015: 38, 65–66; Lukka 2006: 113).

Päätöksen jälkeen tutkimussuunnitelman ja teoreettisen viitekehyksen laatiminen käynnistyivät vauhdilla. Itse tutkimusprosessi eteni tutkimussuunnitelman mukaisessa järjestyksessä. Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli tuki tutkimuksellisen kehittämistyön etenemistä ja muodosti pohjan, jonka mukaan työ tehtiin. Toisen koulutuksen päivämäärä vaihtui työelämän aikataulusyistä ja se siirtyi etätapaamiseksi.

Teoreettisen viitekehyksen perusta rakentui opinnäytetyön tekijän aikaisemman tietämyksen sekä lähdekirjallisuuteen perehtymisen perusteella. Teoreettista perusta rajautui ja tarkentui osallistujilta saatujen vastausten perusteella. Teoreettisen viitekehyksen perusteella valmistuivat koulutuksen teemat ja sisältö. Näitä opinnäytetyön tekijä peilasi hoidonantajilta tulleisiin vastauksiin sekä koulutustarpeeseen. Syksyn aikana opinnäytetyön tekijä varmisti, että käytössä olivat tuoreimmat tutkimustiedot aiheesta ja perehdyin mm. kevään 2023 Kouluterveyskyselyn vastauksiin.

Laadullisen tutkimuksen tavoite on yleistää ja ymmärtää (Kananen 2017, 36). Hoidonantajille laaditun kyselyn vastaukset auttoivat opinnäytetyön tekijää ymmärtämään hoidonantajien käsityksiä ja jo olemassa olevaa tietoa aiheesta. Vastaukset myös vahvistivat ennakkokäsityksiä aiheesta. Esimerkiksi peruskäsitteet “psykofyysinen lähestymistapa”, “keholliset keinot”, “vireystila” sekä “sietoikkuna” olivat vastaajille tuttuja termejä ja vastauksissa hajontaa sen osalta ei juurikaan tullut esille. Lisäksi vastauksista tuli esille hoidonantajien kiinnostus aiheeseen ja vastaajat olivat paneutuneet kysymyksiin.

Vastauksista tuli esille myös se, että hoidonantajilla on työssään käytössä hyvin eri tavalla kehollisia keinoja. Toiset toivat esille laajaa tietämystä ja jo käytössä olevia menetelmiä, kun toiset kaipasivat lisää sekä teoretietoa että käytännön harjoituksia. Lisäksi osa vastaajista toi esille tarvetta toimivien ja luontevien keinojen löytämiseksi ja oppimiseksi, jotta kehollisia harjoituksia tulisi lisättyä nuorten tapaamisten yhteyteen.

Moniammatillisesti toimivalle työyhteisölle tämä koulutus antoi mahdollisuuden yhteisen kielen rakentumiseen aiheen tiimoilta. Nyt kaikilla koulutukseen osallistuneilla hoidonantajilla on perustietämystä psykofyysisestä lähestymistavasta ja kehollisista keinoista. Termejä tarkennettiin koulutuksen yhteydessä ja pyrkimys oli löytää heidän työhönsä sopivia kehollisia harjoituksia. Näitä asioita myös pohdittiin yhdessä koulutusten aikana. Nyt jokainen koulutukseen osallistunut voi itse kehittää omaa työtään ja sen sisältöä kehollisempaan suuntaan. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen psykofyysiseen lähestymistapaan onnistuu perehdytysmateriaalin avulla.

Suunnitelmasta ja valmistellusta sisällöstä poiketen ensimmäisen koulutuksen aikana syntyi keskustelua kosketuksesta ja sen merkityksestä hoitotyössä. Toisaalta hoidonantajat toivat esille myös kosketuksen haastavuuden sekä kosketuksen vähäisen käytön, kun hoito on pääasiassa keskusteluun perustuvaa. Toisen koulutuksen sisältö koostuikin osaksi kosketuksen merkityksestä hoito- ja terapiatyössä. Lisäksi tapaamisen aikana pohdittiin kosketuksen merkityksestä itselle sekä sitä, millaista turvallinen kosketus on ja miten kosketusta voisi hyödyntää nuorten kanssa työskentelyssä. Harmillisesti lähitapaamiseksi sovittu koulutus jouduttiin aikataulusyistä siirtämään etäpaamiseksi.

Prosessin aikana heräsi ajatuksia jatkotutkimuksista. Olisi mielenkiintoista tarkastella kehollisuutta, sen tärkeyttä ja merkitystä nuorten mielenterveys- ja päihdetyössä. Toisaalta voisi tarkastella sitä, miten hoidonantajat nyt suhtautuvat kehollisiin menetelmiin osana hoitotyötä. Nuorten palveluja sekä kuntoutumisprosessia ajatellen olisi tärkeätä selvittää, voisiko kokonaisvaltaisempi lähestymistapa jo hoidon alussa sekä matalan

kynnyksen palveluissa nopeuttaa ja tehostaa hoidon vaikuttavuutta. Voisiko psykofyysistä lähestymistapaa käyttää ryhmämuotoisesti? Lisäisikö ryhmämuotoinen toiminta kustannusvaikuttavuutta? Nopeuttaisiko hoitoon pääsyä?

9.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksellista kehittämistyötä varten opinnäytetyön tekijä haki tutkimusluvan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen Lasten, nuorten ja perheiden palveluista. Myöntävä tutkimuslupa tuli 18.9.2023. Ennen tutkimusluvan hakemista tutkimuksellisen kehittämistyön suunnitelman hyväksyi opinnäytetyötä ohjannut Metropolia Ammattikorkeakoulun yliopettaja. Eettistä ennakkoarviointia ei tarvittu, koska kehittämistyöhön osallistuvat olivat täysi-ikäisiä, eikä heidän fyysiseen koskemattomuuteensa kajottu. Osallistuminen kehittämistyöhön ei myöskään aiheuttanut heille turvallisuusuhkaa tai henkistä haittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 13–14; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 16–18; Arene 2020: 9.)

Opinnäytetyötä ohjasivat tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet ja suositukset hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä tutkimuseetiikan noudattamisesta. Tämä tarkoitti opinnäytetyön tekijän rehellisyyttä, luotettavuutta, yleistä huolellisuutta ja vastuun kantoa kehittämistyön eri vaiheissa, tulosten raportoinnissa ja arvioinnissa sekä arvostusta lähdekirjallisuutena käytettyjen tutkimusten käytössä. Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus sekä dokumentointi on tehty huolellisesti ja huomioon on otettu aikaisempi tutkimustieto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 11–12; Arene 2020: 8–13.)

Tutkimusaineistoa kerätessä ja säilytettäessä on noudatettu voimassa olevaa tietosuojaohjeistusta eikä tutkimuksen aineiston kannalta tarpeettomia henkilö- tai tunnistetietoja ole kerätty (Tietosuojalaki 1050/2018 § 4). Tutkimuksen aineiston keräämiseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujalla oli mahdollista halutessaan keskeyttää osallistumisensa syytä ilmoittamatta. Aineistosta tai työn loppuraportista ei voida tunnistaa aineistonkeruussa mukana olleita henkilöitä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: 4, 8; Arene 2020: 11–12.)

Tutkimukseen osallistuvilla on laadittu tiedote (Liite 1), jossa on selvitetty riittävän tarkasti tutkimuksen tavoite, menetelmät, rahoituslähteet, mahdolliset eturistiriidat ja tutkijan yhteys laitokseen. Lisäksi osallistuvilla on selvitetty tutkimuksesta odotettavissa oleva hyöty ja tutkittavalle mahdollisesti koituvat riskit ja rasitus. (Kankkunen & Vehvi-

läinen-Julkunen 2013: 214; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 16–18.) Osallistamalla yhteistoiminnalliseen tiedonkeruuseen osallistuja antoi suostumuksensa tiedon keräämiseen ja tiedon käyttämiseen.

Aineiston analyysistä opinnäytetyön tekijä vastasi yksin ja aineiston käsittelyyn ei osallistunut ulkopuolisia henkilöitä. Tutkimuksen aikana kerätty aineisto on säilytetty käsittelyn ajan sähköisessä muodossa henkilökohtaisella salasanalla suojattuna. Työn valmistuttua sähköinen aineisto sekä paperinen materiaali on hävitetty tietosuojajohteita noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009: 8–11; Arene 2020: 11–12.)

9.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Tämän konstruktivistista lähestymistapaa noudattavan tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuutta on tarkasteltu laadullisen tutkimuksen sekä konstruktivistista lähestymistapaa noudattavan kehittämistyön luotettavuuskriteerien mukaisesti. Kehittämistyön aineisto on kerätty laadullisin menetelmin vastaamalla avoimiin kysymyksiin. Kyselyä on testattu ennen varsinaista käyttöä sekä opinnäytetyö seminaarissa että opinnäytetyön tekijän työpaikalla. Tavoitteena ei ollut aineiston suuri määrä vaan laatu, joka toi esille tiedontuottajien tietämyksen aiheeseen sekä toiveet tulevaa koulutusta ajatellen. Näiden pohjalta koulutuksen teemat olivat löydettävissä ja yhdistettävissä aikaisempaan tutkimus- ja teorian tietoon (Virtanen 2006: 47; Ojasalo ym. 2015: 65–66.) Laadullisessa tutkimuksessa myös sen uskottavuutta on pidetty yhtenä luotettavuuden kriteerinä (Toikko & Rantanen 2009: 158).

Tässä kehittämistyössä on luotu ainutkertainen case-tyyppinen interventio, joka on toteutettu laadullisin menetelmin. Saman intervention toteuttaminen samanlaisena ei ole mahdollista, koska tutkimuskohteen toiminta on jo muuttunut. Tällä on vaikutusta tämän tutkimuksen reliabiliteettiin. Toisaalta tutkimuksen korkea reliabiliteetti ei aina takaa tulosten validiutta. (Kananen 2017: 69–71; Vilka 2021: 197.) Lisäksi Jokinen (2021) tuo esille, että konstruktivistisen tutkimuksen reliabiliteetti syntyy tutkimuksen hyvän suunnittelun pohjalta sekä toteuttamalla suunniteltu työ tarkasti. Lisäksi hän painottaa tutkimuksen suunnittelusta tehtyä hyvätasoista raporttia. (Jokinen 2021.) Kehittämistyötä varten on laadittu kirjallinen tutkimussuunnitelma ja tutkimuslupa on myönnetty. Kehittämistyö on toteutettu tutkimussuunnitelman mukaisesti.

Konstruktivistista lähestymistapaa noudattavan tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuutta ja validiteettia voi arvioida prosessin läpinäkyvyyden kannalta. Kehittämispro-

sessi on pyritty raportoimaan selkeästi, huolellisesti ja läpinäkyvästi, jotta lukija ymmärtää, miten kehitettyyn konstruktion on päädytty. Näin hän voi myös itse arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Rohweder 2008: 14.) Tarkka ja selkeä raportointi tutkimuksen toteuttamisesta kohentaa myös laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009: 160; Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2012: 232; Suojanen 2004; Ojasalo ym. 2015: 67; Kananen 2017: 71).

Yhdeksi luotettavuuden kriteeriksi on nostettu päiväkirjan merkitys vaiheiden dokumentoinnin pohjana (Ojasalo ym. 2015: 67). Opinnäytetyön tekijä on pitänyt tutkimusprosessin ajan päiväkirjaa työn etenemisestä, hoidonantajien kanssa käytyjen keskustelujen teemoista sekä pohtiessa kehittämistyölle sopivaa menetelmää. Kehittämistyön eteneminen on esitetty konstruktiivisen kehittämistyön vaihemallin mukaisesti (Salonen 2013: 20).

Lisäksi kehittämistyön tekijän on oltava prosessin aikana vuorovaikutteinen kehittämissympäristön kanssa (Rohweder 2008: 14). Lähteissä korostetaan kehittäjän ja kehittämistyötä hyödyntävien välistä vuorovaikutusta, kommunikaatiota sekä keskustelun avoimuutta ja tasavertaisuutta (Ojasalo ym. 2015: 66; Lukka 2006: 113; Salonen & Eloranta 2017: 53). Opinnäytetyön tekijä on ollut kehittämissympäristön kanssa vuorovaikutuksessa sähköisesti aineiston keräämisen ja yhteiskehittelyn yhteydessä. Kyselyn avoimien kysymysten kautta on pyritty avoimuuteen ja tasavertaisuuteen. Jokaisella osallistujalla on ollut mahdollisuus tuoda esille oma näkemys. Lisäksi aineiston keruun aikana on ollut mahdollisuus olla suorassa yhteydessä opinnäytetyön tekijään.

Molemmista aineiston keräämisistä opinnäytetyön tekijä oli lähijohtajan kautta yhteydessä hoidonantajiin ja heille lähetettiin kaksi muistutusviestiä kyselyyn vastaamisesta. Muistutusviestien oli tarkoitus sitouttaa osallistujat sekä muistuttaa kyselyihin osallistumisesta (Ojasalo ym. 2015: 66; Lukka 2014). Aineiston keruun pohjalta opinnäytetyön tekijä loi sisällön koulutukseen sekä piti kaksi koulutustilaisuutta. Koulutustilaisuuksissa oli pyrkimys luoda avoin ja keskusteleva ilmapiiri ja avoimien kysymysten pohjalta syntyi keskustelua. Lisäksi koulutukseen osallistujilla oli mahdollisuus itse tehdä kysymyksiä ja avata keskustelua heitä pohdituttavissa asioissa.

Konstruktiivisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyy myös näkökulma kehittäjän kyvystä rakentaa toimiva konstruktio. Tämä vaatii kehittämistyön tekijältä kohdeilmion laajaa tietämystä ja ymmärrystä sekä kykyä innovoida ja soveltaa tietojaan tutkimustehtävän mukaisesti. (Rohweder 2008: 14.) Näiden kahden koulutuksen sisältöjen pohjalta on kerätty kokoon perehdytysmateriaali hoidonantajien käyttöön. Kyselyn laatimisessa

auttoi jo tutkimussuunnitelman laatimisen vaiheessa teoretietoon perehtyminen sekä opinnäytetyön tekijän aikaisempi kouluttautuneisuus ja työkokemus aiheen viitekehyksestä. Lisäksi kyselyn sekä palautteen perusteella oli mahdollista keskittyä osallistujien kannalta merkityksellisiin teemoihin.

Konstruktivisen tutkimuksen validiteettia tulisikin arvioida myös ratkaisun toimivuuden ja onnistumisen kannalta (Kananen 2017: 69; Virtanen 2006: 50; Jokinen 2021; Ojasalo ym. 2015: 65–66). Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin suunnitelman mukaisesti luomalla hoidonantajille kaksi koulutusta. Koulutusten aineistojen pohjalta koottu perehdytysmateriaali on myös heidän käytössään. Koulutus on aineistojen pohjalta mahdollista toteuttaa uudestaan, myös muille nuorten kanssa toimiville terveyden- tai sosiaalihuollon ammattiryhmille. Koulutuspaketti toimii myös perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille.

Lukka (2014) tuo esille, että konstruktiviseen tutkimustapaan kuuluu konstruktion käytännön toimivuuden testaus. Lisäksi tavoitteena on luoda lopputulos, joka osoittautuu toimivaksi muuallakin, kuin tutkimuksen kohdeorganisaatiossa. (Ojasalo ym. 2015: 66; Lukka 2014.) Kananen (2017) puolestaan painottaa, että tutkimusprosessi voi täyttää tieteellisen tutkimukselle laaditut vaatimukset, vaikka itse ratkaisu ei toimitakaan (Kananen 2017:69). Opinnäytetyön tekijän kehittämää konstruktiota eli luotua koulutusmateriaalia testattiin käytännössä hoidonantajille suunnatuissa koulutustilaisuuksissa ja tämän interventiotutkimuksen ratkaisu vaikuttaa arviointihetkellä edelleen toimivalta.

10 Johtopäätökset

Konstruktivinen lähestymistapa antaa selkeän mallin kehittämistyön etenemiselle ja toimii hyvin kehittämistyössä, kun uutta konstruktiota tai työtapaa luodaan. Lähestymistavan malli ohjaa ja selkeyttää työn etenemisen vaiheita.

Teoreettiseen viitekehukseen tutustuminen antaa selkeän kuvan nuorten monimuotoisesta ja hyvin kokonaisvaltaisesta tilanteesta. Teoreettinen viitekehys johdattaa lukijan psykofyysiseen ja keholliseen lähestymistapaan ja selvittää, miten kokonaisvaltaista ja kehollista ihmisen reagointi tilanteisiin on. Kehollisuuden ja psykofyysisen viitekehksen kautta ihminen tulee näkyväksi kokonaisuutena, jossa huomioidaan hänen osallisuutensa elin- ja oppimisympäristöissä.

Nuorten monimuotoinen ja hyvin kokonaisvaltaiset terveyden ja mielenterveyden sekä arjen hallinnan haasteet vaativat huomioimista sekä entistä laaja-alaisempaa ja kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön perusteella voi kannustaa kaikkia nuoria kohtaavia huomioimaan nuorten tilannetta kokonaisvaltaisemmin. Myös moniammatillisen työn tiivistäminen ja yhteisen kielen rakentaminen eri ammattialojen välillä on tärkeää, jotta hoidon jatkuvuus tulisi taattua ja välttyttäisiin tietokatkoksilta ammattialojen välillä.

Tämän kehittämistyön tulos on laajemminkin otettavissa käyttöön hyvinvointialueella esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon, perheneuvolaan ja aikuisten mielen-terveys- ja päihdepalveluihin sekä muokattuna esimerkiksi liikuntapalveluihin.

Lähteet

Aalto-Setälä, Terhi & Huikko, Eeva & Appelqvist-Schmidlechner, Kaija & Haravuori, Henna & Marttunen, Mauri 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Ohjaus 6. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vantaa: Punamusta Oy. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140590/OHJ2020_006%20verkko%20u.pdf?sequence=4&isAllowed=y> Viitattu 18.8.2023.

Aalto-Setälä, Terhi & Suvisaari, Jaana & Appelqvist-Schmidlechner, Kaija & Kiviruusu, Olli 2021. Kouluterveyskysely 2021. Pandemia ja nuorten mielenterveys. Tutkimuksesta tiiviisti 55/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143129/URN_ISBN_978-952-343-738-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 15.8.2023.

Anttila, Eeva 2008. Tanssi, tunne ja tietoisuus. Teoksessa Keränen, Arja & Hostikka, Maria & Jalkanen, Tiina & Korhola, Marja & Kronqvist, Tytti & Turpeinen, Isto & Nyman, Hanna (toim.). Taikaloikka. Helsinki: Vantaan kaupungin kulttuuripalvelut / Taikalamppu-projekti. 5-9. <<https://lastenkulttuuri.fi/wp-content/uploads/2016/02/taikaloikka.pdf>> Viitattu 16.7.2023.

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Arene ry. <<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>> Viitattu 16.2.2024.

Aylett, Elizabeth & Small Nicola & Bower, Peter 2018. Exercise in the treatment of clinical anxiety in general practice – a systematic review and meta-analysis. BMC Health Services Research. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6048763/>> Viitattu 31.12.2023.

Bullington, Jennifer 1999. Mysterious life of the body: a new look at psychosomatics. Almqvist & Wiksell Internation.

Cruz, Marina & de Godoy, Moacir & Valenti, Vitor & Pereira, Alfredo & Cardoso, Roberto 2020. The Effects of Slow Breathing Exercise on Heart Rate Dynamic and Cardiorespiratory Coherence in Preschool Children: A Prospective Clinical Study. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 26(4). 14–21. <<https://www.proquest.com/docview/2442969978?accountid=11363>> Viitattu 30.12.2023.

Divya, Kanchibhitta & Saumya, Subramanian & Bharti, Kausik 2021. Association of yogic breathing with perceived stress and conception of strenghts and difficulties in teenagers. *Clinical Child Psychology & Psychiatry* 26(3). 406–417. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33588582/>> Viitattu 31.12.2023.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Gordon, Brett & McDowell, Cillian & Hallgren, Mats & Meyer, Jakob & Lyons, Mark & Herring, Matthew 2018. Association of Efficacy of Resistance Exercise Training with Depressive Symptoms. Meta-analysis and Meta-regression Analysis of Randomized Clinical Trials. *JAMA Psychiatry* 75(6). 566–576. <<https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/29800984/>> Viitattu 31.10.2023.

Helakorpi, Satu & Kivimäki, Hanne 2021. Kouluterveyskysely 2021. Lasten ja nuorten hyvinvointi. Tilastoraportti 30/2021. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143063/ktk_tilastoraportti2021_2021-09-09_kuviot_kuvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 29.12.2022.

Helenius, Jenni & Kivimäki, Hanne 2023. Lasten ja nuorten hyvinvointi - Kouluterveyskysely 2023. Tytöistä yli kolmannes ja pojista joka viides kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Tilastoraportti 48/2023. Terveysten ja Hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147270/Lasten%20ja%20nuorten%20hyvinvointi%20Kouluterveyskysely%202023%20Tilastoraportti%2048_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 26.1.2023.

Herrala, Helinä & Kahrola, Tytti & Sandström, Marita 2008. Psykofyysinen ihminen. WSOY Oppimateriaalit oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Honkanen, Otto & Sirniö, Outi & Vaalavuo, Maria 2023. Mielenterveydenhäiriö nuorudessa on yhteydessä suurempiin terveystalvelujen käytöstä aiheutuviin kustannuksiin aikuisena. Tutkimuksesta tiiviisti 38/2023. Suomen sosiaalinen tila 5/2023. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146846/URN_ISBN_978-952-408-126-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 14.8.2023.

Hu, Mandy & Turner, David & Generaal, Ellen & Bos, Daniel & Ikram, Kamran & Ikram, Arfan & Cuijpers, Pim & Pennix, Brenda 2020. Exercise interventions for the prevention of depression: a systematic review of meta-analyses. *BMC Public Health* 20:1255. <<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09323-y>> Viitattu 26.8.2023.

HUS 2022. Mediatiedote 22.8.2022. <<https://www.hus.fi/ajankohtaista/lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalvelujen-kysynta-kasvanut-tarvetta-erityisesti>> Viitattu 13.8.2023.

Innokylä. Maksuttomia sovelluksia virtuaalifasilitoinnin tueksi. <<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/maksuttomia-sovelluksia-virtuaalifasilitoinnin-tueksi>> Viitattu 7.1.2024.

Jokinen, Tauno 2021. Konstruktiivinen tapaustutkimus ja suunnittelutiede – kaksi insinööritieteisiin soveltuvaa tutkimusotetta. Oamkin blogi. Blogipostaus 19.2.2021. <<https://blogi.oamk.fi/2021/02/19/konstruktiivinen-tapaustutkimus-ja-suunnittelutiede-kaksi-insinööritieteisiin-soveltuvaa-tutkimusotetta/>> Viitattu 21.8.2023.

Jussila, Juuso & Pulakka, Anna & Ervasti, Jenni & Halonen, Jaana & Mikkonen, Santtu & Allaouat, Sara & Salo, Paula & Lanki, Timo 2022. Associations of leisure-time physical activity and active school transport with mental health outcomes: A population-based study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 2022; 00:1-12. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sms.14292>> Viitattu 26.8.2023.

Kananen, Jorma 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Ijäs, Eva (toim.). Tampereen yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Kananen, Jorma 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Makkonen, Teemu (toim.). Suomen yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Kananen, Jorma 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Opas opin- näytetyön ja Pro Gradun kirjoittajalle. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansallinen lapsistrategia 2021. Komiteamietintö. Kansallisen lapsistrategian parlamentaarinen komitea. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:8. Helsinki: Valtioneuvosto. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162864/VN_2021_8.pdf?sequence=4&isAllowed=y> Viitattu 2.12.2023.

Korkeila, Jyrki 2008. Stressi, tunteiden säätely ja immunitaetti. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 124(6). 683–692. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo97123>> Viitattu 20.7.2023.

Kortelainen, Ilmari 2014. Kehotietoisuus psykososiaalisesta näkökulmasta. Kirjassa: Kortelainen, Ilmari & Saari, Antti & Väänänen, Mikko (toim.). *Mindfulness ja tieteeet. Tietoisuustaidot ja kehotietoisuus monitieteisen tutkimuksen kohteena*. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. 125–140.

Kouluterveyskysely 2023. Lapsia ja nuoria kuormittavat monet tekijät - selkeät rutiinit ja ajoissa saatu apu on tärkeää. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 21.9.2023. <<https://thl.fi/-/kouluterveyskysely-2023-lapsia-ja-nuoria-kuormittavat-monet-tekijat-selkeat-arkirutiinit-ja-ajoissa-saatu-apu-on-tarkeaa?redirect=%252Ffi%252Ftilastot-ja-data%252Ftilastojen-julkaisukalenteri%252Ftilastouutiset>> Viitattu 29.12.2023.

Kuula, Arja 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kuppusamy, Masehskumar & Kamaldeen, Dilara & Pitani, Ravishankar & Amaldas, Julius & Ramasamy, Padmavathi & Shanmugam, Poonguzhali & Vijayakumar, Venugopal 2020. Effects of yoga breathing practice on heart rate variability in healthy adolescents: a randomized controlled trial. *Integrative Medicine Research* 9 (1). 28–

32. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213422020300068?via%3Di-hub>> Viitattu 30.12.2023.

Käsite- ja miellekartat. Pedagogiikkaa netissä. <<https://peda.net/p/antti.vahalum-mukka/Pilvipalvelut/materiaali/th/mjk>> Viitattu 7.1.2024.

Lee, Su-Ha & Lee, Hee-Ji & Park, Dae-Sung 2021. Effects of deep and slow breathing on stress stimulation caused by high-intensity exercise in healthy adults. *Psychology, Health and Medicine* 26(9). 1079–1090.
<<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2020.1786138>> Viitattu 30.12.2023.

Lehtinen, Päivi & Martin, Minna & Lillrank, Benita 2023. Hengityksen psykofyysinen säätely. Teoksessa Martin, Minna & Seppä, Maila & Lehtinen, Päivi & Törö, Tiina & Lillrank, Benita (toim.). *Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena*. 35–77. Media-pinta.

Leikola, Anssi & Mäkelä, Jukka & Punkanen, Marko 2016. Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 132(1):55–61.
<<https://www.duodecimlehti.fi/duo12910>> Viitattu 30.7.2023.

Lukka, Kari 2006. *Konstruktiivinen tutkimusote: luonne, prosessi ja arviointi*. Teoksessa Rolin, Kristina & Kaakkuri-Knuuttila, Marja-Liisa & Henttonen, Elina (toim.). *Soveltava yhteiskuntatiede ja filosofia*. 111–133. Helsinki: Gaudeamus.

Lukka, Kari 2014. *Konstruktiivinen tutkimusote. Metodix- metoditietämystä kaikille*.
<<https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstruktiivinen-tutkimusote/>> Viitattu 14.7.2023.

Mielenterveyden edistäminen periaatepäätös 2023. Luonnos 21.3.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023: xx. <https://stm.fi/documents/1271139/148062577/VNPP_MT_FINAL_luonnos_periaatep%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s_20230321.pdf/d6ce9e8c-06cd-7385-56a6-bed3dc4557cc?t=1679483639326> Viitattu 18.8.2023.

Moilanen, Teemu & Ojasalo, Katri & Ritalahti, Jarmo 2022. *Methods for Development Work. New kinds of competencies in business operations*. Helsinki: BoD-Books of Demand.

Monsen, Kirsti 1992. *Psykodynaaminen fysioterapia*. Suom. Ylva Kosonen. Keuruu: Otava.

Moratelli, Jéssica & Veras, Gabrielli & Lyra, Vanessa & da Silveira, Juliana & Colombo, Rafael & de Azevedo Guimarães, Adriana 2023. Evidence of Effects of Dance Interventions on Adults Mental Health: A Systematic Review of *Journal of Dance Medicine & Science* 27(4). 183–193. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37287281/>> Viitattu 31.12.2023.

Move!-mittaustuloksia. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Opetushallitus.
<https://a3s.fi/move2023_hyvinvointialueraportit/vantaan_ja_keravan_hyvinvointialue_04_move2023.pdf> Viitattu 27.12.2023.

Nuorten hyvinvointi 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/nuorten-hyvinvointi>> Viitattu 26.12.2023.

Nuorten mielenterveyshäiriöt 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>> Viitattu 26.12.2023.

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut 2023. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. <<https://vakehyva.fi/fi/palveluhakemisto/palvelu/nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalvelu#tab-introduction>> Viitattu 2.12.2023.

Nybacka, Hanna-Mari 2023. Lähijohtaja. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Haastattelu sähköpostitse 17.5.2023.

OECD / European Union 2022. Health at the Glance. State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing. Paris. <<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/507433b0-en.pdf?expires=1676127135&id=id&accname=guest&checksum=A79B3BE410DEA30ED4AEC29DA7D53228>> Viitattu 11.2.2023.

Ogden, Pat & Minton, Kekuni & Pain, Clare 2006. Trauma ja keho. Sensomotorinen psykoterapia. Suom. Immo Pekkarinen. Oulu: Kalevaprint Oy.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Opetushallitus 2023. Lasten ja nuorten fyysisen toimintakyvyn lasku on tasaantunut. Tiedote 13.12.2023. <<https://www.oph.fi/fi/uutiset/2023/lasten-ja-nuorten-fyysisen-toimintakyvyn-lasku-tasaantunut>> Viitattu 27.12.2023.

Parviainen, Jaana 2006. Meduusan liike. Mobiiliajan tiedonmuodostuksen filosofiaa. Helsinki: Gaudeamus.

Pennanen, Tiimari 2022. Lasten ja nuorten psykiatrian lähetteet kasvaneet hurjasti Husissa. Lääkärilehti. Kirjoitettu 22.8.2022. <<https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/lasten-ja-nuorten-psykiatrian-lahetteet-kasvaneet-hurjasti-husissa/>> Viitattu 13.8.2023.

Porges, Stephen 2022. Polyvagal Theory: A Science of Safety. Frontiers in Integrative Neuroscience 16: 871227. <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnint.2022.871227/full>> Viitattu 18.2.2024.

Psyfy ry. Psyfy ry -esite. T

Rajala, Anna 2020. Fysioterapia, keho ja kehollisuus. Psykofyysisen fysioterapian portaali. Aspect-blogi. Blogipostaus 29.8.2020. <<https://psykofyysinenfysioterapia.net/2020/08/29/fysioterapia-keho-ja-kehollisuus/>> Viitattu 4.7.2023.

Rajala, Anna 2021. Kehollisuus kokonaisvaltaisen fysioterapian käsitteenä. Psykofyysisen fysioterapian portaali. Aspect-blogi. Blogipostaus 20.7.2021. <<https://aspect-blogi.net/2021/07/20/kehollisuus-kokonaisvaltaisen-fysioterapian-kasitteena/>> Viitattu 1.1.2024.

Rauhala, Lauri 2014. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Gaudeamus.

Reeve, Sandra 2011. Nine Ways of Seeing a Body. E-kirja. Devon: Triarchy Press.

Rohweder, Liisa 2008. Konstrukttiivinen tutkimusote pedagogiikan kehittämisessä. Teoksessa Rohweder, Liisa & Virtanen, Anne (toim.). Kohti kestäväää kehitystä. Pedagoginen lähestymistapa. Opetusministeriön julkaisuja 2008: 3. E-kirja. Yliopistopaino. Luku 2.

Rothschild, Babette 2000. The Body Remembers. The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment. New York: W.W. Norton & Company.

Roxendal, Gertrud & Winberg, Agneta 2002. Levande människa. Basal kroppskänedom för rörelse och vila. Natur och Kultur.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. E-kirja. <<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>> Viitattu 8.7.2023.

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirpa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. E-kirja. Tampere: Juvenes Print Oy. <<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>> Viitattu 14.7.2023.

Singh, Ben & Olds, Timothy & Curtis, Rachel & Dumuid, Dorothea & Virgara, Rosa & Watson, Amanda & Szeto, Kimberley & O'Connor, Edward & Ferguson, Ty & Eglitis, Emily & Miatke, Aaron & Simpson, Catherine & Maher, Carol 2023. Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. British Journal of Sports Medicine 2023; 0:1–10. <<https://bjsm.bmj.com/content/early/2023/07/11/bjsports-2022-106195>> Viitattu 26.8.2023.

STT info 2023. THL:n kouluterveyskysely: 8.- ja 9.- luokkalaisten ahdistuneisuus ei osoita laantumisen merkkejä koronan jälkeen, kiusaamista aiempaa enemmän. 2.6.2023. <<https://www.sttinfo.fi/tiedote/thl-n-kouluterveyskysely-8--ja-9-luokkalaisten-ahdistuneisuus-ei-osoita-laantumisen-merkkeja-koronan-jalkeen-kiusaamista-aiempaa-enemman?publisherId=69817778&releaseId=69984439>> Viitattu 8.8.2023.

Suojanen, Ulla 2004. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Toimintatutkimus. Menetelmäartikkelit. Metodix - Metoditietämystä kaikille. <<https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>> Viitattu 21.8.2023.

Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry. Mitä on psykofyysinen fysioterapia? <<https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/>> Viitattu 20.7.2023.

Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry –esite. Tunne kehosi-oivalla voimavarasi. Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys. <https://psyfy.net/wp-content/uploads/2021/02/PSYFY_esite_180918.pdf> Viitattu 20.7.2023.

Tietosuojalaki 1050/2018. Annettu Helsingissä 5.12.2018. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>> Viitattu 28.1.2024.

Teemoittelu 2016. Aineiston analyysimenetelmät. Avoimen yliopiston Koppa. Jyväskylän yliopisto. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>> Viitattu 27.1.2024.

Terapiat etulinjaan -toimintamalli. Päivitetty 17.1.2023. <<https://terapiatetulinjaan.fi/>> Viitattu 12.2.2023.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <<https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>> Viitattu 6.12.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Kohonen, Iina & Kuula-Luumi, Arja & Spoof, Sanna-Kaisa. (Toim.). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. <https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf> Viitattu 16.2.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf> viitattu 6.12.2023.

Van der Kolk, Bessel 2017. Jäljet kehossa. Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla. Suom. Teija Hartikainen. Tallinna: Viisas Elämä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2022. Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategia. Aluevaltuusto 22.11.2022. <https://vakehyva.fi/sites/default/files/document/Vakehyva_Strategia_hyv%C3%A4ksytyy.pdf> Viitattu 2.12.2023.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Päivitetty painos. Keuruu: PS-kustannus.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, Aila 2006. Konstruktivinen tutkimusote. Miten koulutus ja elinkeinoelämän odotukset kohtaavat ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 8(1). 46–52.

Vorma, Helena & Rotko, Tuulia & Larivaara, Meri & Kosloff, Anu 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y> Viitattu 12.2.2023.

WHO 2022. Mental Health. Päivitetty 17.6.2022. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>> Viitattu 3.6.2023.

WHO 2023. Health and Well-Being. <<https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>> Viitattu 29.12.2023.

Yu, Qian & Wong, Ka-Kit & Lei, On-Kei & Nie, Jinlei & Shi, Qingde & Zou, Live & Kong, Zhaowei 2022. Comparative Effectiveness of Multiple Exercise Interventions in the Treatment of Mental Health Disorders: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. Sports Medicine Open 29;8(1):135. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36308622/>> Viitattu 26.8.2023.

Zou, Liye & Yeung, Albert & Li, Chunxiao & Wei, Gao-Xia & Chen, Kevin & Kinser, Patricia & Chan, Jessie & Ren, Zhanbing 2018. Effects of Meditative Movements on Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Journal of Clinical Medicine 7(8):195 <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC611244/>> Viitattu 31.12.2023.

Tutkittavan informointi

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Psykofyysinen lähestymistapa ja keholliset keinot nuorten mielenterveyden edistämiseksi

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Pyydän teitä mukaan osallistumaan tutkimukselliseen kehittämistehtävään, jossa kehitetään teille, Nuortenkeskus Nupin työntekijöille, koulutuskokonaisuus sekä perehdytyskansio aiheena *psykofyysinen lähestymistapa ja keholliset keinot nuorten mielenterveyden edistämiseksi*. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukselliseen kehittämistehtävään osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne Nuortenkeskus Nupin työntekijöinä tai koulutustilaisuuteen osallistujina.

Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on luoda koulutuskokonaisuus ja siihen liittyvä perehdytyskansio liittyen psykofyysiseen lähestymistapaan ja kehollisiin keinoihin nuorten kanssa työskentelyn tueksi sekä näiden keinojen käyttöön ottamiseksi osaksi nuorten kanssa työskentelyä.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksellinen kehittämistehtävä on osa YAMK-opintojani Metropolia ammattikorkeakoulun Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla. Kehittämistehtävän tutkimussuunnitelman on hyväksynyt ohjaava opettajani Marianne Pitkälä ja tutkimukseen tarvittava lupa on haettu Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta, Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialalta.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimukseen osallistuminen tapahtuu vastaamalla kirjallisesti kysymyksiin ja teemoihin Jamboard-alustalla. Alustalla näkyvät kaikkien jo kysymyksiin vastanneiden vastaukset, mutta työskentely tapahtuu täysin anonymisti, eikä yksittäisen vastaajan identiteetti ole tunnistettavissa. Voit osallistua tutkimukseen sinulle sopivalla ajalla, aikaa vastaamiseen kuluu noin 10–20 minuuttia. Ennen vastaamista tutustumme yhdessä Jamboard-alustan käyttöön. Linkki Jamboard-työskentelyalustalle lähetetään sähköpostiin.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Tutkimukseen osallistuminen auttaa tutkijaa muodostamaan teille mahdollisimman sopivan ja kohdistetun koulutuskokonaisuuden.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta teille kustannuksia ja osallistuminen tutkimukseen tapahtuu työajalla.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Kaikki tutkimuksessa kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa raportista. Kerätty aineisto analysoidaan ja raportoituja tietoja hyödynnetään koulutuskokonaisuuden sekä perehdytyskansion suunnitteluun ja laatimiseen. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään tietosujoaohjeita noudattaen kehittämistyön valmistuttua. Valmis opinnäytetyö on nähtävissä sähköisesti Theseus-tietokannassa.

Lisätiedot

Annan mielelläni lisätietoja kehittämistyöstä.

Yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Mirva Kuula-Harimaa

Puh.

Sähköposti:

Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: FT, yliopettaja

Nimi: Marianne Pitkälä

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy

Puh.

Sähköposti:

Kysymykset kehittämiseen osallistuville

Ensimmäisen yhteiskehittämisen kysymykset

Mitä termit psykofyysinen ja kehollisuus sinulle tarkoittavat?

Minkälaisia kehollisia tai psykofyysisiä keinoja käytät tapaamisissa nuorten kanssa?

Mitä termit vireystila ja sietoikkuna sinulle tarkoittavat?

Yleisellä tasolla mietittäessä, miten nämä näkyvät nuorissa?

Toiveita tulevaan koulutukseen, jonka aiheena on psykofyysinen lähestymistapa ja keholliset keinot nuorten mielenterveyden edistämiseksi:

Mitä osaan jo:

Mitä haluaisin oppia lisää tai mistä kaipaen lisää tietoa:

Toisen yhteiskehittämisen kysymykset

Mitä koulutuksesta jäi päällimmäisenä mieleen? Minkälaisia oivalluksia sait koulutuksesta?

Miten voit hyödyntää oppimaasi omassa työssäsi nuorten kanssa?

Jäikö jokin mietityttämään? Toiveita jatkoa ajatellen? Tai muuta palautetta koulutuksesta.