



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

LAPSEN RENTOUTUMISEN PSYKOFYSIOLOGIA JA HYÖDYT

Ohjelehtinen

Noora Haimila

Iris Kulomaa

Opinnäytetyö
Lokakuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

HAIMILA, NOORA & KULOMAA, IIRIS:
Lapsen rentoutumisen psykofysiologia ja hyödyt
Ohjelehtinen

Opinnäytetyö 30 sivua
Lokakuu 2017

Opinnäytetyö tehtiin PSHP:n toimeksiannosta. Tarkoituksena oli tuottaa informatiivinen ja helppokäyttöinen lapselle suunnattu ohjelehtinen siitä, mitä rentoutumisessa tapahtuu, ja mitä hyötyjä rentoutumisesta on. Ohjelehtisen kohderyhmä rajattiin 7 - 13 -vuotiaisiin. Tavoitteena oli opinnäytetyön kautta antaa hoitohenkilökunnalle tietoa aiheesta sekä lisätyökalu psykiatrisessa hoidossa olevien lasten hoitotyöhön. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisella, tuotokseen painottuvalla menetelmällä. Kirjallisuuden avulla selvitettiin mitä rentoutumiseen kuuluu sekä fyysisellä, että psyykkisellä tasolla. Työelämäyhteyden toiveesta tarkasteltiin myös psykiatrisessa hoidossa olevan kouluikäisen lapsen rentoutumiseen kuuluvia erityispiirteitä.

Fysiologisessa rentoutumisreaktiossa hengitys ja syke rauhoittuvat. Parasymptaattinen hermosto aktivoituu tasapainottaen autonomisen hermoston toimintaa. Välittömiä rentoutumisen seurauksia ovat mielialan rauhoittuminen, virkistyminen, keskittymisen ja muistin tehostuminen sekä tasapainoisuuden tunteen lisääntyminen. Unen laatu, tunteiden luova käyttö ja itsetuntemus paranevat rentoutumisen myötä. Fyysisiä vaikutuksia ovat energiatason kasvaminen, verenpaineen lasku, lihasten rentoutuminen, ruuansulatuksen tehostuminen, lämmön tunne sekä immunologisen-, hormonaalisen- ja hermostollisen järjestelmän parempi toiminta. Rentoutumisen tuomat muutokset vaikuttavat myös ihmisen kokemusmaailmaan.

Rentoutuneeseen olotilaan pääsy vaatii riittävää ajatustoiminnan keskittämistä itseen. Lapset hyötyvät kehontuntemuksen ja tietoisien läsnäolon hallinnasta. Näiden opettelu kehittää itsestä huolehtimisen taitoa, vahvistaa minä-identiteettiä sekä lisää itsensä hyväksymistä. Psykiatrisessa hoidossa olevien lasten erityispiirteet tulee huomioida rentoutuksessa. Rentoutumisen tulee olla lapsikohtaista ja -lähtöistä. Käytettyjen menetelmien tulee sopia lapsen tilanteeseen, sillä lapsen traumatausta saattaa laukaista rentoutuessa trauman uudelleen kokemisen.

Tuotos on tehty työelämän tarvetta vastaavaksi. Kehittämissuhteeksi on tuottaa materiaalia eri rentoutumismenetelmistä sekä tutkia traumaa kokeneiden lasten rentoutumista ja vakauttamista.

Asiasanat: lapsi, rentoutuminen, psykofysiologia, lastenpsykiatria, hoitotyö

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Bachelor of Nursing

HAIMILA, NOORA & KULOMAA, IIRIS:
Psychophysiological Effects and Benefits of Relaxation in Children
A Written Guide

Bachelor's thesis 30 pages
October 2017

The purpose of this thesis was to produce an informative and understandable written guide about psychophysiological effects and benefits of relaxation for children. The objective was to provide information about the subject and a tool for nursing personnel. The topic of the thesis originated from Pirkanmaa Hospital District.

The thesis was carried out as a project. The data were collected from literature to examine both physiological and psychological effects of relaxation. Relaxation of children in psychiatric care was included in the study.

Relaxation lowers the pulse, breathing rate and blood pressure. It reduces tension and enhances the functions of the immune- and nervous system. Mental effects of relaxation include improvement in concentration, memory and self-awareness. Relaxation induces a calmer state of mind and a feeling of balance. Self-meditation is required to achieve a relaxed state. It is beneficial for children to improve their physical self-awareness and mindfulness. These ameliorate the child's sense of identity and self-acceptance. The child's personality and background has to be taken into account.

Further study could include providing material for different relaxation methods. Material could also provide relaxation methods that help stabilise children with experience of traumatic events.

Key words: child, relaxation, psychophysiology, child psychiatry, nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Kouluikäinen lapsi	7
3.1.1	Lapsi psykiatrisessa hoidossa.....	9
3.1.2	Traumatisoitunut lapsi.....	11
3.2	Rentoutuminen ja psykofysiologia	13
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	15
4.1	Toiminnallinen, tuotokseen painottuva opinnäytetyö.....	15
4.2	Tiedonkeruu	16
4.3	Kirjallinen ohjelehtinen	17
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	18
5.1	Rentoutumisen fysiologia ja psykofysiologia.....	18
5.2	Rentoutumisen positiiviset vaikutukset	19
5.3	Psykiatrisessa hoidossa olevan lapsen rentoutuksen erityispiirteet	20
6	POHDINTA.....	23
6.1	Opinnäytetyön prosessi	23
6.2	Ohjelehtisen kuvaus	24
6.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
6.4	Oma pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset	27
	LÄHTEET.....	29

1 JOHDANTO

Rentoutuminen on ihmisen elimistöä tasapainottavien ja terveyttä ylläpitävien reaktioiden elvyttämistä, sekä niiden vahvistamista ja säilyttämistä (Herrala, Karhola & Sandström, 2008, 169). Rentoutuessa elimistö rauhoittuu ja jännitys vähenee, vaikuttaen elimistön psykologisiin ja fysiologisiin järjestelmiin, kuten hermostoon, lihaksistoon, sydämeen ja keuhkoihin (Payne & Donaghy 2010, 5). Rentoutumisen tilassa ihmisen elimistössä tapahtuu monia psykofyysisiä prosesseja ja reaktioita. Autonomisen hermoston toiminta tasapainottuu, kun sympaattisen hermoston ylitoiminta hiljenee ja parasympaattinen hermosto aktivoituu voimakkaammin. (Kataja 2003, 26.) Kouluikäisellä lapsella rentoutuminen voi auttaa somaattisten ja psykologisten oireiden hallinnassa sekä vähentämisessä. Rentoutuminen vaikuttaa välittömästi lapsilla psykofysiologisiin järjestelmiin, hyvinvointiin sekä mielialaan. (Lohaus, Klein-Hessling, Vögele & Kuhn-Hennighausen 2001.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa informatiivinen ja helppokäyttöinen lapselle suunnattu ohjelehtinen siitä, mitä rentoutumisessa tapahtuu ja mitä hyötyjä rentoutumisesta on. Opinnäytetyömme menetelmä oli toiminnallinen, painottuen tuotokseen. Perehdyimme aiheen suomenkieliseen sekä kansainväliseen ajankohtaiseen kirjallisuuteen ja selvitimme sen avulla, miten rentoutuminen vaikuttaa elimistöön, niin fyysisellä kuin psyykkisellä tasolla. Tavoitteena on antaa hoitohenkilökunnalle tietoa aiheesta sekä lisätyökalu psykiatrisessa hoidossa olevien lasten hoitotyöhön. Työ rajattiin koskemaan kouluikäisiä lapsia ja se tehtiin yhteistyössä PSHP:n kanssa.

Aihe on ajankohtainen ja kyky rentoutua on tärkeä taito psykiatrisista ongelmista kärsiville, joten ohjelehtisestä saatava tieto on käytettävissä muissakin yhteyksissä. Saimme aiheen suoraan työelämäyhteydeltä, mikä kertoo myös opinnäytetyölle olemassa olevasta tarpeesta. Työelämältä kumpuava tarve oli saada psykoedukaatiota rentoutumisesta erityisesti traumaa kokeneille lapsille. Aihe on konkreettinen ja voi osaltaan tukea lasten mielenterveyshoitotyötä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa informatiivinen ja helppokäyttöinen lapselle suunnattu ohjelehtinen siitä, mitä rentoutumisessa tapahtuu ja mitä hyötyjä rentoutumisesta on.

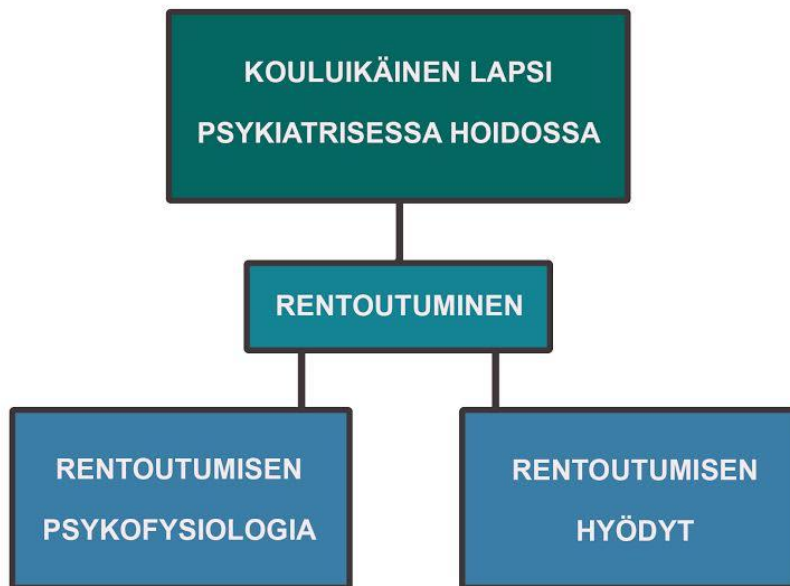
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä kouluikäisen lapsen rentoutuessa tapahtuu?
2. Mitä hyötyjä rentoutumisesta on psykiatrisessa hoidossa olevalle kouluikäiselle lapselle?

Tavoitteena on antaa hoitohenkilökunnalle tietoa aiheesta sekä lisätyökalu psykiatrisessa hoidossa olevien lasten hoitotyöhön. Opinnäytetyön avulla voidaan kehittää lastenpsykiatrasta hoitotyötä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat kouluikäinen lapsi psykiatrisessa hoidossa, rentoutuminen sekä rentoutumisen psykofysiologia ja sen hyödyt. Selvitimme kirjallisuuden kautta, mitä rentoutumisen aikana tapahtuu fyysisesti ja millaisia rentoutumisen vaikutukset mieleen ovat (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Kouluikäinen lapsi

Tässä työssä kouluikäinen lapsi käsittää 7-13 vuotiaat lapset. Keskilapsuudessa lapsi siirtyy pikkuhiljaa kodin kontekstista laajempiin sosiaalisiin piireihin, kuten kouluun. Sosiaaliset tilanteet ja ympäristöt vaikuttavat lapsen sosioemotionaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen. Nämä uudet roolit ja tehtävät lapsen elämässä heijastuvat myös lapsen kykyyn ja tapaan suoriutua erilaisista elämän haasteista. (Nurmi ym. 2015, 77-78.) Kouluikäisen lapsen kehityksessä korostuu tietojen ja taitojen oppiminen sekä kavereiden vahvistuminen. Ihminen luo pohjan mielen kehitykselle lapsuuden ja nuoruuden aikana, mikä on edellytys muun muassa tunteiden säätelyyn, empatiakykyyn ja sosiaalisiin taitoihin aikuisiällä. (Duodecim 2016.)

Jokaisen lapsen psykologisen ja fysiologisen kehityksen tahti on yksilöllinen, mutta kognitiivinen kehitys tapahtuu suhteellisen tasaista tahtia (Duodecim 2016). Lapsuudessa erityisesti perheellä on suuri vaikutus kehitykseen. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat koulu, vapaa-ajan toiminnot ja muu ympäristö. Aikuisiän mielenterveyden häiriöistä joi-
noin puolet on alkanut ennen 14 vuoden ikää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Aiempiä itsenäisemmät roolit ja toiminnot lapsen elämässä edellyttävät riittävää fyysistä kehitystä. Kasvutahti on verrattain tasaista murrosikään asti. Aivojen kehityksessä tapahtuu keskilapsuudessa hermosolujen myelinisoitumista, mikä mahdollistaa hermo-
verkon tarkemman toimimisen. Myös aivojen eri osien sähköinen toiminta on entistä synkronoidumpaa, heijastuen aivojen eri alueiden parantuneena yhteistoimintana. Tämä kehitys lisää toiminnan ohjailun ja suunnittelun kannalta merkittävien aivojen etuosien aktivoitumista. (Nurmi ym. 2015, 79-81.)

Lapsen psyykkisen kehityksen kannalta positiivisen kuvan muodostuminen omasta selviytymisestä, osaamisesta ystävien keskuudessa, koulussa ja kotona on tärkeää (Nurmi ym. 2015, 77). Samankaltaiset muutokset tapahtuvat samoihin ikäkausiin ajoittuen eri yksilöillä lapsen normaalissa kehityksessä. Kehittyminen on kasvamista odotetun mukaisesti yksilön kykyjen, fysiologisten tarpeiden, sosiaalisten odotusten, mahdollisuuksien ja voimavarojen avulla. Riittävä huolenpito luo puitteet normaalille kehitykselle. (Pojjula 2016, 157-158.) Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa myös aivojen kehitykseen. Ympäristöstä saadut kokemukset ohjaavat aivojen toiminnallista kehitystä. Aivojen kyky muovautua sekä sopeutua elimistön tarpeiden ja ympäristön tuomien vaikutusten mukaan vaikuttavat myös lapsen psyykkiseen kehitykseen. (Duodecim 2016).

Lapsen tunne-elämään, ajatteluun ja käyttäytymiseen liittyvien tehtävien täyttäminen sekä sosiaalisissa rooleissa onnistuminen ovat normaalin kehityksen perusta. Lapsen epäonnistuessa positiivisen minäkäsityksen luomisessa, syntyy lapselle alemmuuden ja huonommuuden tunteita. Mikäli nämä tunteet säilyvät pitkään, uhkaavat ne lapsen emotionaalista ja älyllistä kehitystä heijastuen negatiivisesti myös lapsen ihmissuhteista saamiin hyvinvoinnin tunteisiin. (Nurmi ym. 2015, 78.) Perusta mielen ja psyykeen kehitykselle luodaan jo lapsuudessa ja nuoruudessa. Psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat myös suojaavat tekijät, kuten lapsen omat ominaisuudet joihin kuuluu temperamentti ja ongelmanratkaisukyky sekä ympäristön ja perheen tarjoama tuki. Kokemukset onnistu-

misesta ja selviytymisestä voivat ratkaisevalla tavalla auttaa kantamaan lasta vaikeidenkin tilanteiden yli. (Duodecim 2016.)

Kyky ilmaista tunteita ja kyky tulkita omia sekä muiden tunteita kehittyy vähitellen kokemuksien kautta sekä muuta kehitystä myötäillen. Tunteet tuovat mukanaan fyysisiä tuntemuksia ja reaktioita. (Nurmi ym. 2015, 115.) Tunteiden säätelyn avulla tunnetiloja käsitellään niin, että mielen toimintakyky ja tasapaino pysyisivät mahdollisimman hyvällä tasolla (Nurmi ym. 2015, 118).

3.1.1 Lapsi psykiatrisessa hoidossa

Aikuisena ilmenevistä psyykkisistä häiriöistä suurin osa on osoittanut merkkejä jo lapsuudessa ja mikäli lapsen psyykinen oireilu jää hoitamatta, jatkuu tämä oireilu myös tavalla tai toisella aikuisuuteen (Santalahti, Sourander & Piha 2009, 959; Tamminen 2016, 937). Mitä aiemmin hoito aloitetaan, sitä tuloksellisempaa ja tehokkaampaa psyykkisten häiriöiden hoito on. Lastenpsykiatriassa tärkeitä onkin häiriöiden varhainen tunnistaminen. (Tamminen 2016, 937.)

Psykiatrisesti merkittävästi oireilevista lapsista suuri osa ei ole ollut minkäänlaisen ammatillisen avun piirissä. Hoitoon hakeutuminen on kuitenkin 2000-luvun aikana lisääntynyt, tämän ollessa yhteydessä joko tarpeen kasvamiseen tai palvelujen tarjonnan lisääntymiseen. Lastenpsykiatrian resursseja on myös lisätty. Päiväkoti ja koulu ovat keskeisessä roolissa ongelmien sekä riskien varhaisessa tunnistamisessa sekä avun ja tuen piiriin ohjaamisessa. (Santalahti ym. 2009, 962-963.) Koska erilaiset riski- ja suojatekijät vaikuttavat välillisesti ja suoraan lapsen kehitykseen, on terveydenhuollon haasteena ja tehtävänä tukea lapsen normaalia kehitystä vahvistaen ja lisäten suojaavia tekijöitä. Näiden toimien tärkeys korostuu erityisesti niiden lasten kohdalla, joiden tilanteessa on havaittavissa riskitekijöitä. (Duodecim 2016.)

Alttiutta sairastua mielenterveyden häiriöön lisäävät geneettiset sekä hankitut ominaisuudet. Mielenterveyden kannalta riskitekijöitä löytyy lapsen perheestä, lapsesta itsestä sekä ympäröivästä yhteiskunnasta. (Duodecim 2016.) Lasten riskiä sairastua psykiatriin häiriöihin lapsuudessa tai myöhemmin aikuisuudessa lisää vanhempien mielenterveyshäiriöt, etenkin mikäli nämä vaikuttavat vanhemman toiminta- ja vuorovaikutusky-

kyyn. Lapsilla psykiatriset ongelmat ovat myös vaikeampia, alkavat aiemmin sekä kestävät kauemmin, mikäli vanhemmilla on mielenterveyden häiriöitä. Aikuisen psykiatriassa ongelmia hoidettaessa on aina huomioitava myös lapset ja perheen tarpeet, jotta lasten psykiatristen ongelmien kehittyminen voitaisiin ehkäistä. (Solantaus & Paavonen 2009, 1839.)

Keskeistä lasten psykiatrisessa hoidossa on vähentää oireita ja lisätä toimintakykyä sekä tukea lapsen kehitystä kokonaisvaltaisesti. Lastenpsykiatriassa erikoissairaanhoidon vastaa vaikeimmin oireilevien lasten hoidosta ja tutkimuksista. (Santalahti ym. 2009, 959.) Moniammatilliset ja monipuoliset tutkimukset psyykkisen häiriön kuvasta sekä vaikeusasteesta, lapsen perheen ja lähiympäristöön liittyvien riski- ja suojatekijöiden selvitys ovat perustana lasten psyykkisten ongelmien hoidossa. Psykoterapeuttiset hoidot ovat ensisijaisia ja psykolääkehoitoa käytetään tarpeen mukaan. Lääkehoitoa ei lasten psyykkisten sairauksien hoidossa milloinkaan käytetä yksin, vaan siihen liitetään aina myös psykoterapeuttinen hoito. (Duodecim 2016.)

Psykoedukaatio on tärkeä osa psykiatrista hoitotyötä. Psykoedukaation myötä annetaan tietoa lapselle, perheelle ja tarpeen mukaan muille lapsen elämään vaikuttaville tahoille psykiatrisista häiriöistä ja lapsen kehityksestä. Psykoedukaatio tapahtuu osana hoidon suunnittelua ja hoitoneuvotteluita, jolloin käsitellään perheen ja lapsen kokonaistilanne, kartoitetaan perheen tilanne, huolenaiheet sekä voimavarat ja omat mahdolliset ratkaisukeinot. (Duodecim 2016.) Tavoitteena on antaa tietoa, joka auttaa lasta ja perhettä selviämään sairauden mukanaan tuomista tilanteista ja lisää ymmärrystä oireista. Psykoedukaation avulla voidaan myös vähentää ahdistusta, stressiä ja tilanteen aiheuttamaa hämmennystä sekä myös löytää uusia selviytymisstrategioita ja -keinoja. Mitä enemmän ongelmasta ja sen vaikutuksista perhe tietää, sitä paremmat mahdollisuudet heillä on hallita ongelman tuomia tilanteita ja reaktioita. (Pojula 2016, 221-224.) Psykoedukaation avulla voidaan myös vaikuttaa ehkäisevästi uuden sairausjakson puhkeamiseen (Duodecim 2016).

3.1.2 Traumatisoitunut lapsi

Kuormittavat tilanteet ja arjen kriisit kuuluvat jokaisen lapsen elämään, mutta osa lapsista joutuu kohtaamaan vakavasti traumatisoivia tilanteita. Traumaattinen kokemus aiheuttaa psykofysiologisen hälytysreaktion. (Poijula 2016, 36; Suokas-Cunliffe 2015, 217.) Lapset käsittelevät traumaattisia kokemuksia oman kehitystasonsa mukaan ja suurin osa selviää ilman traumasta johtuvaa mielenterveyden häiriötä omien selviytymiskeinojen ja läheisten tuen turvin (Duodecim 2016). Traumaattinen tapahtuma ei ole yksittäinen pelon hetki, vaan trauma synnyttää tapahtuman lisäksi ympäröivä tilanne sekä tapahtuman jälkeen vallalla olevat olosuhteet. Lapsen kykyä selvitä traumasta ennustaa lapsen persoonallisuus, yksilöllinen kyky käsitellä tapahtunutta tapahtuman jälkeen, muilta saatu tuki sekä muut ympäristön tekijät. (Poijula 2016, 44; Suokas-Cunliffe, 2015, 163.)

Traumaperäisestä stressihäiriöstä (PTSD) on kyse, mikäli traumakokemuksen jälkeen psyykinen reaktio jatkuu vähintään kuukauden jatkuvana. Keho reagoi pelkotilanteisiin pyrkimällä suojautumaan. Pitkittyneinä nämä reaktiot, ylivireys, ärtyneisyys, unettomuus, säikähteleväisyys, keskittymisvaikeudet sekä ruoansulatuksen ja sydämen sykkeen epävakaas aiheuttavat kärsimystä. (Poijula 2016, 45.) Oireina ilmenee myös trauman uudelleen kokemista takauksina sekä painajaisina, traumasta muistuttavien tilanteiden ja ajatusten välttelyä, traumatapahtumien unohtumista, psyykkistä turtumista sekä vireystilan kohoamista (Duodecim 2016).

Fysiologinen ylivirittyneisyys ilmenee uniongelmina, levottomuutena ja ärtyneisyytenä. (Duodecim 2016.) Lapsen kehitystaso vaikuttaa siihen, millaisina trauman oireet ilmenevät. Alakouluikäisellä kyky asettua toisen ihmisen asemaan on jo kehittynyt, jolloin lapsi pystyy kuvittelemaan osallistumisen uhrina, pahantekijänä sekä väliin tulevan henkilön näkökulmasta, jolloin lapsen mielikuvissa ja leikeissä eri roolit saattavat vaihdella ja lapsi saattaa mieltää tapahtuneeseen pelastavan sankarihahmon. Traumaperäinen stressihäiriö voi myös ilmetä lapsilla vain levottomuutena sekä hajanaisena käytöksenä. Traumaperäisessä stressihäiriössä elimistö ei kykene palautumaan takaisin normaaliin tilaan. Lapsi voi elää traumakokemuksen uudelleen rauhoittuessaan, kuten nukkumaan mennessä tai rentoutuessaan. Oireet luovat voimakkaan uhan ja pelon tunteen nykyhetkessä. (Poijula 2016, 45-46.)

Traumaattinen stressi voi vaikuttaa lapsen persoonallisuuden kehittymiseen. Voimakkuudesta riippuen se voi vääristää lapsen omaa itseä, maailmaa tai toisia koskevia odotuksia sekä aiheuttaa psyykkisiä häiriöitä. Ongelmia saattaa myös ilmetä itsesäätelyn ja ihmissuhdetaitojen kehityksessä. (Poijula 2016, 35-36; Suokas-Cunliffe 2015, 219.) Trauman kokemus liittyy yksilön selviytymiskeinojen ylittymiseen, eikä ruumis kykene palautumaan traumaa edeltäneeseen tilaan. Lapsille, jotka kärsivät traumaperäisestä stressihäiriöstä, kehittyy todennäköisimmin myös muu psykiatrinen häiriö. (Poijula 2016, 40-41.)

Traumaattisessa tapahtumassa ihminen reagoi eloonjäämisen kannalta tärkeällä toiminnalla ja tunteilla. Trauma vaikuttaa ihmiseen kehollisesti ja mielellisesti. Uhkaavissa tilanteissa aktivoituu autonomisen hermoston sympaattinen hermosto ja adrenaliinin vapautuminen. Sympaattisen hermoston aktivoituminen aiheuttaa sydämen sykkeen sekä verenpaineen nousua, hengityksen tihentymistä ja muuttumista pinnalliseksi, ihon kalpenemista ja muuttumista kylmän nihkeäksi ja hikoilun voimistumista; kaikki aistit virittyvät äärimmilleen ylivireystilaan. (Ogden & Fisher 2016, 24; Poijula 2016, 37-38.)

Vaaratilanteessa stressihormonien toiminta vilkastuu, lisäten adrenaliinin, kortisolin ja muiden stressihormonien määrää aivoissa. Näiden hormonien äkillinen ja runsas määrä vaikuttaa hippokampuksen toimintaan ja pitkäkestoinen, voimakas stressi voi aiheuttaa pysyviä vaurioita. Aivoihin tulevaa tietoa käsittelevä hippokampaalinen järjestelmä yhdistää ja järjestää muistikuvat aikaan ja paikkaan sekä asiayhteyteen. Hippokampuksen toiminta häiriintyy traumaattisessa tilanteessa, eivätkä muistijäljet tallennu isoihin aivoihin sen sanalliselle tasolle muodostuen eksplisiittisiksi, tietoisiksi muistoiksi, vaan muistikuvat saattavat tallentua vain implisiittiseen muistiin. (Poijula 2016, 82-83.)

Eksplisiittisessä, sanallisessa muodossa olevat muistot voidaan palauttaa halutessa mieleen, tai poistaa mielestä, ne ovat hallittavissa ja muokattavissa. Implisiittinen muisti on kokemusten sanaton puoli, emotionaalisen ja kehollisen tason muistoja. Näitä muistoja ei voi jäsentää kielellisesti, ne muodostuvat toiminnallisesta ja emotionaalisesta muistista sekä kehomuistista. Ne ovat tilannesidonnaisia ja aktivoituvat ulkoisen tai sisäisen ärsyksen laukaisemina. (Ogden & Fisher 2016, 340.) Tästä johtuen muistikuvat traumatapahtumasta voivat olla eri aistialuille tallentuneita lyhyitä välähdyksenomaisia muistoja. Näin traumamuistot ovat vahvasti fyysisiä sekä tunneväritteisiä. Traumatapah-

tuma voi muistijalkien takia välähdellä ja muistikuvissa tapahtua nykytilanteessa, eikä se esiinny jäsentyneenä osana mennyttä. (Poiijula 2016, 82-83.)

Vakavasti traumatisoituneen henkilön oireita ovat usein myös ongelmat vireystilan säätelyssä, mikä johtuu autonomisen hermoston toiminnan häiriöstä. Tämä voi johtaa hallitsemattomaan ali- tai ylivireystilaan joutumiseen. Traumatisoitunut ihminen ei välttämättä pysty säätelemään omia voimakkaita tunteitaan ja vireystilaansa, johtuen trauma-tapahtuman seurauksena sisäisten säätelykeinojen vahingoittumisesta tai kehittymättömyydestä. (Suokas-Cunliffe 2015, 170.)

Psykologinen trauma on myös fyysinen tapahtuma, joka häiritsee kehon normaalia toimintaa. Se on elimistön reagoitua vaaratilanteeseen. Tästä syystä pelkkä puhuminen ei riitä traumojen hoidossa, vaan hoidossa on huomioitava myös kehotietoisuus. Hermojärjestelmä vaikuttaa ihmisen vireystilaan ja hermoston sekä aivojen yhteistoiminta selittävät mielen ja kehon yhteyttä. (Piironen 2012, 87.)

3.2 Rentoutuminen ja psykofysiologia

Rentoutuminen viittaa elimistön lepotilaan ja rauhoittuneisuuteen, jännityksen vähene-miseen sekä mielihyvän tunteeseen (Payne & Donaghy 2010, 5). Rentoutuessa elimis-tön toiminta rauhoittuu, kohdistuen niin mieleen, kuin myös fyysisiin toimintoihin. Ren-toutumisen taito on harjoiteltavissa ja sen avulla pyritään vaikuttamaan tajunnan tilaan, laskien vireystilaa. Keskeinen rentoutumisen edellytys on tietoisien ajattelun fokuksen siirtäminen. (Kataja 2003, 22-23.)

Rentoutuminen voi olla paikallista tai yleistä, jolloin koko keho rentoutuu. Käytettävällä menetelmällä voi pyrkiä vaikuttamaan tunnetiloihin laukaisemalla lihasten jännitystilo-ja, tai hyödyntää ihmisen psyykkisiä mekanismeja kohdistuen suoraan tunnejärjestel-miin. (Kataja 2003. 24-26.) Yleisesti käytettyjä rentoutusmenetelmiä ovat lihasrentou-tus, mietiskely, mielikuvaharjoittelu ja palleahengitys (Bourne 2000, 58).

Psykofysiologia tarkoittaa psykologian ja fysiologian alan rajapintaa, jossa tarkastellaan näiden kahden suhdetta. Psykofyysisellä tarkoitetaan näiden kahden kokonaisuutta. (Kalliopuska 2005, 159.) Keskeisenä tekijänä rentoutumisessa on psykofyysisen olon

tasapainottaminen. Erilaisten rentoutuskeinojen avulla voidaan vaikuttaa aivojen keski- ja etuosissa sijaitsevan limbisen järjestelmän toimintaan. Limbinen järjestelmä säätelee emootioita ja tunteita. Tämän järjestelmän kautta mahdollistuu suggestioiden vastaanottaminen emootioiden avulla. (Kataja 2003, 23-25.) Suggestio on vaikutuksenalaisuutta, jossa ihminen ottaa vastaan tiedostamattaan tai ilman kriittistä harkintaa erilaisia toimintoja, tunteita tai mielipiteitä. Emootioilla tarkoitetaan lyhytkestoista myönteistä tai kielteistä tunnekokonaisuutta, johon liittyy autonomisen hermoston reagoitua. (Kallio-puska 2005, 192,50.) Rentoutuminen on yhteydessä ihmisen emootioiden ja kokemusmaailman (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie 2013, 131) lisäksi elimistön vireystilan muutokseen (Herrala ym. 2008, 170).

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Toiminnallinen, tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Menetelmältään opinnäytetyömme on toiminnallinen. Toiminnallisen opinnäytetyön peruselementtejä ovat toiminnan järjestäminen tai käytännön toiminnan ohjaaminen tai opastaminen. Opinnäytetyön lopputuloksena tuotos voi olla mm. kirjallinen ohjelehtinen, ohjeistus, verkkojulkaisu, juliste tai kirja kohderyhmän mukaan asiakaskäyttöön tai ammattilaisille. (Vilka & Airaksinen 2003, 9; Mattila, Ruusula & Uola 2006, 92.) Aihevalintaa ohjaa ajankohtaisuus ja työelämästä tuleva tarve (Salonen 2013, 17). Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen sekä työelämälähtöinen (Vilka & Airaksinen 2003, 10), sillä toiminnallinen opinnäytetyössä tuote tehdään jollekin kohderyhmälle tai jonkun tahon käytettäväksi. Kohderyhmä myös toimii opinnäytetyön aiheen sekä materiaalin rajaajana. (Vilka & Airaksinen 2003, 38.)

Vilkan ja Airaksisen (2003, 65) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä teksti toimii raporttina työprosessista, ollen väline ilmaista tekijöiden ammatillisen kasvun sekä tiedon ja ammatillisen osaamisen kehittymistä. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeä elementti on siinä yhdistyvät tutkimusviestinnän keinoin tapahtuva raportointi sekä käytännön toteutus (Vilka & Airaksinen, 2003, 9). Myös toiminnallisessa opinnäytetyössä täytyy käyttää alan teoriasta kumpuavaa tarkastelutapaa, jonka avulla tehdään ja perustellaan valintoja (Vilka & Airaksinen 2003, 42).

Lopullinen tuotos on toiminnallisen opinnäytetyön olennainen osa, mutta keskeistä on työn kokonaisuus pitäen sisällään raportoinnin, tutkimuksellisuuden sekä aineiston analysoinnin (Mattila ym. 2006, 92-93). Vilkan ja Airaksisen (2003, 57–58) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä kerätyn aineiston analysointia ei ole välttämätöntä tehdä yhtä järjestelmällisesti ja tarkasti, kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Opinnäytetyön aineistoa kerätään kuitenkin systemaattisesti alan kirjallisuudesta ja tehdyistä tutkimuksista. Toiminnallinen opinnäytetyö edellyttääkin jo olemassa olevaa tietoa taustalle (Kananen 2010, 157).

Koska tuotoksellisessa opinnäytetyössä raportin lisäksi tehdään myös itse tuotos, tulee sen olla ominaisuuksiltaan suoraan kohde- ja käyttäjäryhmää puhutteleva tekstityylin-

tään. Tekstityylit ovat siis erilaisia opinnäytetyön raporttiosuudessa ja tuotoksen osuudessa (Vilkka & Airaksinen 2003, 65.)

4.2 Tiedonkeruu

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellista menetelmää. Tiedon ja aineiston keruun tulisi kuitenkin olla tarkoin harkittua, jotta työn laajuus pysyy hallittavana. Oleellista on määrittää peruskysymys, jonka pohjalta selviää, millaista aineistoa ja tietoa toiminnallisen opinnäytetyön pohjaksi tarvitaan. Tiedonkeruumenetelmä on aktiivista tarvittavan teorian tiedon keruuta ja lähdekriittisyyttä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 56-57.) Opinnäytetyömme tiedonkeruu tapahtui osin kirjallisuuskatsauksen menetelmää mukaillen. Lähdemateriaalin löytäminen osoittautui yllättävän vaikeaksi, sillä nimenomaan lasten rentoutumisesta oli haastavaa löytää ajankohtaista tutkimustietoa.

Toiminnallisen opinnäytetyön aihetta tarkastellaan usein monesta eri näkökulmasta. Aineiston valintaan ja lähteiden käyttöön tarvitaan harkintaa ja kriittistä suhtautumista. (Vilkka & Airaksinen 2003, 72.) Opinnäytetyömme aihe käsittää monia eri tieteenaloja, kuten fysiologia, psykiatria ja psykologia. Tästä syystä haimme kirjallisuutta eri tieteenalojen kirjallisuudesta. Saamamme lähdemateriaalin arvioinnin ja vertailun kautta pyrimme löytämään olennaisen tiedon, johon lopullinen tuotoksemme pohjautuu.

Löytämistämme artikkeleista ja tutkimuksista, jotka käsittelevät suoraan lasten rentoutumista, oli suurin osa englanninkielisiä. Etsimme aineistoa CINAHL, PubMed ja PsycINFO-tietokannoista hakusanoilla child, children, adolescence, school age ja relaxing, relaxation sekä psychoeducation, psychophysiology. Suomenkielisistä tietokannoista etsimme hakusanoilla lapset, kouluikäiset, rentoutuminen, rentoutus, fysiologia ja psykofysiologia. Kirjaston tietokannoista etsimme samoilla hakusanoilla. Rajasimme hakua ajallisesti käsittämään 2000 jälkeen julkaistut teokset. Aineiston karsinnassa kiinnitimme huomiota aiheemme kannalta merkittäviin ja oleellisiin teemoihin sekä aineiston luotettavuuteen. Opinnäytetyössä tulisi valita aineistoksi mahdollisimman tuoretta tietoa. Mahdollisuuksien mukaan alkuperäisjulkaisut ovat ensisijaisia. (Vilkka & Airaksinen 2003, 73.)

4.3 Kirjallinen ohjelehtinen

Hyvä kirjallinen ohje on helposti ymmärrettävä ja lukijan oppimiskyvyn huomioiva. Huonosti ymmärrettävissä oleva ohjelehtinen saattaa lisätä huolta ja pelkoa, etenkin, mikäli on riskinä ymmärtää ohjelehtisen tieto väärin. (Kyngäs ym. 2007, 125.) Selkeys ja ymmärrettävyys ovat erityisen tärkeitä kouluikäisille lapsille suunnatussa ohjelehtisessä. Kirjallisen ohjeen tekemisessä on syytä huomioida sen sisältö, ulkoasu, kieli ja rakenne (Kyngäs ym. 2007, 125).

Ohjelehtisen tiedon ymmärrettävyyteen vaikuttaa esittämisjärjestys. Ohjeiden on edettävä järjestelmällisesti ja ymmärrettävästi niin, että lukija pystyy niitä omista lähtökohdistaan ymmärtämään ja seuraamaan. (Hyvärinen 2005, 1769.) Ohjelehtisessä tulee käyttää kärjellään seisovan kolmion rakennetta: ohjeen alussa ilmaistaan lukijan kannalta tärkein asia ja lopussa on kevyempi ja vähäarvoisempi informaatio (Mattila ym. 2006, 193). Tärkeää on myös selittää asiat mahdollisimman konkreettisesti selkeyden aikaansaamiseksi (Kyngäs ym. 2007, 126). Otsikoilla ja väliotsikoilla annetaan kokonaiskuvaa ja ilmaistaan oppaan tärkeimmät kohdat. Lyhyet ja ytimekkäät lauseet ovat yleensä ymmärrettäviä. Liian pitkä teksti saattaa väsyttää lukijan jo alkuunsa, etenkin jos kyseessä on lapsi. Kielen tulee olla huoliteltua ja yksiselitteistä, kohderyhmälle sopivaa ja ymmärrettävää. (Hyvärinen 2005, 1770-1772.)

Ohjelehtisen toteutuksen ja suunnittelun perustana toimii myös ohjelehtisen tarjoama hyöty ja tarkoitus (Hyvärinen 2005, 1770). Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutettavan tuotoksen tulisi olla kokonaisilmeeltään laadittu palvelemaan kohderyhmää (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Kirjasintyyppin tulee olla selkeä ja fonttikoon riittävän suuri, jotta luettavuus on mahdollisimman hyvä. Kuvat tukevat sisällön ymmärrettävyyttä. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Rentoutumisen fysiologia ja psykofysiologia

Sympaattinen ja parasympaattinen hermosto ovat osa ihmisen autonomista eli tahdosta riippumatonta hermostoa. Sen ylimpänä säätelykeskuksena toimii hypotalamus, joka on myös yhteydessä tunne-elämän keskuksena toimivaan limbiseen järjestelmään, sekä ajatuksia käsittelevään isoaivokuoreen. (Sand ym. 2013, 135, 141.) Hypotalamus lähettää stressitilanteessa lisämunuaisille viestin vapauttaa adrenaliinia ja noradrenaliinia, valmistaen elimistöä haastavaksi koettuun tilanteeseen (Payne & Donaghy 2010, 6-7).

Sympaattinen hermosto säätelee verenkiertoa rasittavissa olosuhteissa ja kiihdyttää stressihormonin tuottamista (Kataja 2003, 19-20). Sympaattisen hermoston aktivoituminen aiheuttaa niin sanotun pelko-, puolustus- ja pakoreaktion, valmistaen elimistöä mahdolliseen kriisitilanteeseen (Sand ym. 2013, 138). Parasympaattinen hermosto varastoi energiaa sekä lataa voimavaroja. Tämä edesauttaa ihmisen palautumista ja rentoutumista. (Kataja 2003, 19-20.) Autonominen hermosto on yleensä tahdosta riippumaton, mutta ihmisen tunteet ja ajatukset voivat vaikuttaa siihen (Sand ym. 2013, 313).

Fysiologisessa rentoutumisreaktiossa elimistön hapenkulutus vähenee, hengitystiheys sekä syke pienenevät ja ääreisverenkierron verisuonet laajenevat. Nämä tapahtumat aiheuttavat sympaattisen hermoston toiminnan vähenemistä ja voimistavat parasympaattisen hermoston vagushermon aktivoitumista. (Herrala ym. 2008, 171.) Hormonien aktivoituminen ja tuotannon lisääntyminen lisääntyvät rentoutuessa ja näin rentoutuminen vaikuttaa myös ihmisen kokemusmaailmaan (Kataja 2003, 17).

Rentoutuminen aiheuttaa fysiologisia muutoksia, jotka aktivoivat parasympaattisen hermoston toimintaa (Herrala ym. 2008, 171). Näitä muutoksia ovat muun muassa autonomisen hermoston, aineenvaihdunnan ja elintoimintojen tasapainottuminen, immunologisen- hormonaalisen- ja hermostollisen järjestelmän tehokkaampi toiminta, stressihormonien vähentyminen, sekä lihasten rentoutuminen (Lämsä 2009, 163-164). Parasympaattinen hermosto herättää aivoissa limbisen järjestelmän alueet (Herrala ym. 2008, 171). Limbinen järjestelmä on emootioita ja tunteita säätelevä toiminnallinen kokonaisuus (Kataja 2003, 25) joka vaikuttaa myös muistitoimintoihin. Autonomisen

hermoston ylin säätelykeskus eli hypotalamus, on myös osa limbistä järjestelmää. Tämän vuoksi ihmisen tunnereaktiot ilmenevät myös fyysisillä tavoilla, kuten sydämentykytyksenä tai punastumisena. (Sand ym. 2013, 131.)

5.2 Rentoutumisen positiiviset vaikutukset

Rentoutuksen hyötyihin päästään parhaiten säännöllisellä, päivittäisellä harjoittelulla. Syvärentoutuksen harjoittaminen esimerkiksi lihasrentoutuksen, mielikuvaharjoitteiden, palleahengityksen tai mietiskelyn avulla, aikaansaa fysiologisen tilan jossa elimistö reagoi päinvastoin kuin stressin alla. (Bourne 2000, 57.) Lohausin ja Klein-Hesslingin (2003) tekemässä tutkimuksessa 9-12-vuotiailla lapsilla todettiin rentoutumisen vaikuttavan välittömästi positiivisesti, mutta harjoituksen pidentämisestä tai tehostamisesta ei ollut niinkään havaittavaa hyötyä. Tutkimuksessa käytettiin progressiivista lihasrentoutusta ja mielikuvarentoutusta.

Rentoutumisessa autonominen hermosto tasapainottuu niin, että sympaattisen hermoston ylitoiminta vähenee ja parasympaattisen hermoston vaikutus kasvaa (Kataja 2003, 26). Parasympaattisen hermoston toiminta laskee verenpainetta ja tehostaa ruuansulatuskanavan toimintaa (Sand ym. 2013, 139). Hermoston pitkäaikainen ylivireystila voi aiheuttaa psykosomaattisia vaivoja, stressiä, masennusta, tai muita henkisen tai kehoallisen pahoinvoinnin oireita (Kataja 2003, 23).

Rentoutumisen välittömiä psyykkisiä seurauksia ovat mielihyvän tunne, mielialan rauhoittuminen, virkistymisen, myönteinen asennoituminen, keskittyneisyyden tunne, jännittyneisyyden lieveneminen sekä tasapainoisuuden tunne. (Herrala ym. 2008, 170.) Fyysisiä seurauksia rentoutumisesta ovat jännityksen lievittyminen, lihasten rentoutuminen, hengityksen tasaantuminen, pallean rentoutuminen, kivun lievittyminen, verenkierron vilkastuminen ja lämmön tunteen kokeminen. (Herrala ym. 2008, 170.) Muita rentoutumisreaktioissa tapahtuvia fysiologisia muutoksia ovat sydämen sykkeen, hengityksen ja aineenvaihdunnan hidastuminen, verenpaineen lasku, hapenkulutuksen väheneminen, analyyttisen ajattelun heikkeneminen, sekä aivojen alfa-aaltojen toiminnan vilkastuminen. (Bourne 2000, 57.)

Rentoutuminen lisää voimavaroja, parantaa keskittymiskykyä, lisää tunteiden luovaa käyttöä sekä itsetuntemusta. Mahdolliset paniikkikohtaukset vähenevät ja jännitystilat poistuvat. Stressihormonien tuotanto vähenee tai korvautuu mielihyvähormoneilla (Kataja 2003, 28, 35). Tällaisia mielihyvähormoneja ovat esimerkiksi beetaendorfiini ja oksitosiini (Suomen mielenterveysseura n.d.a). Syvärentoutuksen päivittäinen harjoittelu voi vähentää tuskaisuutta ja stressin kasaantumista, auttaen myös kehoa toipumaan stressin tuomista vaikutuksista. Rentoutuminen parantaa myös keskittymiskykyä, muistia ja tuotteliaisuutta. Rentoutuneen ihmisen energiataso kasvaa ja väsymys vähenee. Myötävaikutuksia on myös unettomuuteen, ja unen laatu paranee. Stressin tuomat psykosomaattiset vaivat kuten migreeni, korkea verenpaine tai astma oireilevat vähemmän tai oireet poistuvat kokonaan. Tunteiden esille tuominen helpottuu ja itseluottamus kasvaa. (Bourne 2000, 57-58.)

Lapsilla rentoutumisen on todettu auttavan ehkäisemään oireiden pahenemista, helpottaen myös somaattisia ja psykologisia oireita. Rentoutuminen auttaa lasta myös pärjäämään tunteiden kanssa. (Lohaus & Klein-Hessling 2003, 248.) Hankalat tunteet kuten ahdistus, pelot tai levottomuus voivat saada myös kehon jännittymään. Rentoutuminen voi lievittää näitä tunteita ja vapauttaa näin jännitystä. (Suomen mielenterveysseura n.d.a.)

Rentoutumisen on todettu vaikuttavan positiivisesti paranemiseen, palautumiseen, hermo-lihaskoordinaatioon, sekä suorituskykyyn (Kataja 2003, 28). Elimistön kudokset saavat paremmin happea ja ravinteita rentoutumisen vaikutuksesta (Suomen mielenterveysseura n.d.a). Toisaalta vireystilan nousu parantaa lihasvoimaa ja fyysistä suorituskykyä tiettyyn pisteeseen asti. Vireystilan kasvaessa yli optimaalisen määrän, suorituskyky kuitenkin heikkenee ja esimerkiksi paniikkitilassa se romahtaa täysin. Kevyen liikunnan avulla vireystilaa voidaan säädellä ja fyysisen toiminnan on todettu laskevan ahdistuneisuutta ja jännitystä. (Kauranen 2017, 525-526.)

5.3 Psykiatrisessa hoidossa olevan lapsen rentoutuksen erityispiirteet

Koska psykiatrisessa hoidossa olevat lapset ovat tulleet hoitoon monesta eri syystä, tulisi jokaisen yksilöllinen tausta ja tarpeet huomioida rentoutuksessa. Lasten ongelmat ovat usein sellaisia, joihin he eivät voi itse vaikuttaa, vaan he kasvavat aikuisten ehdoil-

la ja näin tarvitsevat myös aikuista tunne- ja kehosäätelynsä tukemiseen. (Lohaus & Klein-Hessling 2003.)

Etenkin lapsen mahdollinen traumatausta vaikuttaa rentoutumisen vaikutukseen, sillä rentoutuminen voi laukaista lapsella trauman uudelleen kokemisen (Pojjula 2016, 45). Trauman kokeneen lapsen kanssa tulee huomioida kehotietoisuus ja vakauttava toiminta. Tietoisen läsnäolon ja kehotietoisuuden kautta traumatisoitunut lapsi oppii kohdistamaan traumatapahtuman vaikutukset nykyhetkessä. Tietoista läsnäoloa voi harjoittaa mm. keskittymällä johonkin sisäiseen tekijään, kuten hengitykseen tai fyysiseen tunteeseen, tai ulkoiseen asiaan, kuten jokin esine. Tavoitteena on potilaan turvallisuudentunteen vahvistuminen tietoisen läsnäolon kautta. (Ogden & Fisher 2016, 32.)

Myös muut kuin traumatisoituneet lapset hyötyvät tietoisen läsnäolon ja kehotuntemuksen hallinnasta. Sen opettelu vahvistaa minä-identiteettiä, kehittää taitoja huolehtia itsestään ja lisää oman itsensä hyväksymistä sekä kykyä löytää rauhan paikka itsestään. (Pojjula 2016, 176.) Pojjula (2016) kuvaa kirjassaan myös ”hengitä, ajattele, tee”-strategiaa (hengitetään kolme kertaa nenän kautta hitaasti sisään ja uloshengitys hitaasti suun kautta), jonka avulla lapsi voi lisätä omaa resilienssiään, eli selviytymis- ja sopeutumiskykyään, ongelmanratkaisutaitoa sekä tunteiden tunnistamista tilanteissa, joissa lapsi menee tolaltaan tai hermostuu ja tunteet kuohuvat ottaen vallan.

Rentoutumisen tulisi olla lapsikohtaista ja -lähtöistä ja rentoutuksessa tulisi käyttää sellaista menetelmää, joka sopii lapsen tilanteeseen. Jokaisella on omasta elämänsähistoriasta, persoonasta, mieltymyksistä ja voimavaroista kumpuavat toimivat tavat rentoutua (Herrala ym. 2008, 169). Jotta rentoutuneeseen tilaan pääsee, tulee pystyä keskittymään riittävästi ja keskittämään ajatustoimintaa omaan itseensä, kuten esimerkiksi omaan hengitykseen (Kataja 2003, 33). Rentoutunutta olotilaa voidaan hakea mm. toiminnan kautta, kehollisin menetelmin sekä mielikuvaharjoitteiden kautta (Pojjula 2016, 219-220).

Liiallinen mielikuvituksen käyttö voi toisaalta ruokkia pelkoa, jolloin olisi tärkeätä saada lapsi keskittämään huomionsa nykyhetkeen. Mielikuvien avulla voi ohjata toimintaa ja reagoitua, rauhoittaa tai aktivoida, etenkin myönteisten seurauksien visualisoinnin kautta. (Pojjula 2016, 219-220.) Lapselle on hyvä sanoittaa ja kertoa, mitä ylivirittyneisyys on ja millä tavoin lapsi voi ohjatusti ja rentoutusmenetelmien avulla hallita ylivi-

reisyyttä. Myös myönteisen itsepuheen käyttö ja opettaminen auttavat, sillä ajatukset vaikuttavat tunteisiin ja tunteet elimistön toimintaan. (Poijula 2016, 240.)

Fyysiseen reagointiin ja ajatteluprosesseihin voivat tunteet vaikuttaa voimakkaasti. Eri-laisia tunteita ja reagointia voidaan voimistaa ja vaimentaa kiinnittämällä huomiota eri-laisiin asioihin tilanteessa ja tilassa. Fyysistä reagointia ja ajatuksia voi myös muuttaa hengityksen kautta. Rauhallinen ja syvä palleahengitys auttaa rauhoittamaan ylivireysti-lassa olevaa lasta ja nopeasti hengittäminen aktivoi alivireystilassa olevaa. Kehon tahtia ja liikettä lisäämällä tai hidastamalla lapsi voi saada ajatuksiaan ja tunteitaan voimistu-maan tai rauhoittumaan. (Poijula 2016, 219-221.)

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön prosessi

Toiminnallisen opinnäytetyön alustava idea ja lähtökohta määräytyvät työelämätahon ympäristön ja tarpeen mukaan (Salonen 2013, 17). Tämän opinnäytetyön työelämätahona toimi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Työelämätahon tarve määrittää opinnäytetyön tavoitteet. Jotta opinnäytetyön idea ja tavoite olisivat perusteltuja ja harkittuja, tulee opinnäytetyöllä olla toimintasuunnitelma. Osa toimintasuunnitelmaa on myös aiheen riittävä rajausta tuotoksen kohderyhmän mukaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 26–29.)

Opinnäytetyömme tekeminen alkoi työelämätahon tapaamisella ja opinnäytetyön suunnitelman tekemisellä. Suunnitelmavaiheessa selvitetään opinnäytetyön tavoitteet, menetelmät, materiaali ja aineistot, opinnäytetyön vaiheet ja toimijat sekä tiedonhankintamenetelmät ja dokumentointitavat niin tarkasti, kuin ne vain voi tietää (Salonen 2013, 17). Kun saimme toteutussuunnitelman valmiiksi ja hyväksytyksi, haimme opinnäytetyölle tutkimuslupaa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä.

Raportissa ja tiedonkeruussa täytyy ottaa huomioon aiheen rajausta ja kerättävän lähdeaineiston oleellisuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.) Koska toteutimme opinnäytetyön toiminnallisen metodin avulla, kartoitimme aiheesta jo olemassa olevan kirjallisuuden ja tutkimustiedon pohjalta. Haimme aineistoa pääsääntöisesti TAMK:n opiskelijoille tarjolla olevista tietokannoista. Lähdemateriaalin löytämisessä hyödynsimme myös tuntemiemme ammattilaisten ehdottamia lähteitä. Teimme tiedonhakua myös kirjoittamisprosessin aikana, sillä huomasimme tarvetta lisäaineistolle.

Lähdemateriaaliin perehdyimme huolella tarkastelemalla ja vertailemalla. Käyttämämme materiaaleista jäsenimme ja erittelimme opinnäytetyömme keskeiset asiat. Opinnäytetyön työstövaihe on yleensä vaativin ja pisin vaihe. Salonen (2013) kuvaa tämän vaiheen tekijöilleen myös ammatillisen oppimisen kannalta tärkeimmäksi vaiheeksi. Keräämämme aineiston pohjalta kirjoitimme raportin, jossa vastasimme aiemmin mainittuihin opinnäytetyön tehtäviin.

Opinnäytetyön koko prosessin aikana tapahtuu arviointia, mutta tarkka ja perusteellinen tarkistus tehdään opinnäytetyön raportin osuudelle kirjoituksen ollessa lähes valmis. Opinnäytetyön tarkastus- ja viimeistelyvaiheessa arvioidaan myös luotettavuutta. (Salonen 2013, 18.) Opinnäytetyömme tekemisen prosessin loppua kohden lähetimme opinnäytetyömme useammin tarkasteltavaksi ja luettavaksi ohjaavalle opettajalle, työelämätaholle sekä suunnitteluvaiheessa määrätyille opponenteille.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena tehdään tuotos. Jotta tuotos vastaisi työelämätahon tarpeita, tulee opinnäytetyön tekijöiden ymmärtää kohderyhmän vaatimuksia ja maailmaa. Tätä ymmärrystä kartoitetaan aineiston kautta ja ilmaistaan raportissa. (Salonen 2013, 19.) Aineiston perusteella tekemämme kirjallisen työn tulosten pohjalta teimme ohjelehtisen, jossa huomioimme sekä työelämätahon tarpeet sekä kohderyhmän erityispiirteet. Ohjelehtisen käyttö- ja päivitysoikeus siirtyvät työelämätaholle sen luovutuksen jälkeen. Ohjelehtisen tekijänoikeudet säilyvät sen tekijöillä.

Pidimme työelämäyhteyttämme ajan tasalla opinnäytetyöprosessin edistymisen aikana ja haimme heiltä tarkennusta ja mielipiteitä työhön liittyen. Teimme yhteistyötä myös opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa ja saimme näin varmistusta opinnäytetyömme oikeasta suunnasta ja tarvittavista korjauksista. Opinnäytetyö esiteltiin seminaaritalaisuudessa syksyllä 2017 ja samoihin aikoihin esitettiin opinnäytetyö ja sen pohjalta syntynyt tuotos myös työelämälle.

6.2 Ohjelehtisen kuvaus

Laadimme ohjelehtisen PSHP:n graafisen ohjeistuksen mukaisesti. Koska ohjelehtinen on suunnattu kouluikäisille lapsille, sen kieli, visuaalinen maailma ja sanoma tulee toteuttaa ikäryhmälle sopivalla ja heitä kiinnostavalla tavalla.

Ohjelehtinen toteutettiin PSHP:n Tietoa -lehden graafiseen pohjaan. Kannessa on vakioidu kuvitus sekä tekstit, otsikkona ohjelehtiselle on Lapsen rentoutuminen. Sisäaukeama koostuu opinnäytetyömme aiheesta. Tässä osassa pystyimme joiltakin osin vaikuttamaan ulkonäköön kuvituksien sekä tekstijaon suhteen. Graafisen ohjeen mukaan käytimme Arial-fonttia koossa 14 otsikoissa sekä koossa 10 leipätekstissä. Teksti on

jaettuna kahden otsikon alle: “Mitä tapahtuu, kun rentoudut?” sekä “Rentoutuminen tekee hyvää”.

Teimme itse kuvitukset ohjelehtiseen, näin meillä on kuviin täysi käyttöoikeus. Kuvia on kaksi. Ensimmäisen sivun kuvitus kuvaa lasta ja tämän elimistöä. Tämän kuvan avulla selvennetään rentoutumisen vaikutuksia elimistöön ja mieleen. Toisen sivun kuvituksena toimii kuva rentoutuneesta kissasta. Kuvien värityksen suunnittelussa otettiin huomioon, että ne toimivat hyvin myös mustavalkoisina. Värimaailma muodostettiin lämpimistä sekä rauhallisista oranssiin taivuttavista väreistä.

Ohjelehtisen luettavuutta ja visuaalista kiinnostavuutta testattiin kahden ikäryhmään kuuluvan eri ikäisen lapsen kanssa. Tekstiä muutettiin kohdissa, joissa lapset kokivat ne vaikeasti ymmärrettäviksi. Lapsilta kysyttiin myös lehtisen kiinnostavuudesta. Molemmat pitivät kuvista ja kokivat ohjelehtisen riittävän ytimekkäiksi, jotta sen lukemiseen ja sanomaan jaksoi keskittyä.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Rehellisyys, tarkkuus ja yleinen huolellisuus ovat kirjallisen työn eettisyyden perusta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Eettisyys ja uskottavuus ovat kytköksissä toisiinsa, sillä uskottavuus perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. (Tuomi 2007, 143). Hyvää tieteellistä käytäntöä on käytettyihin lähteisiin viittaaminen, tutkimustulosten luotettava ja paikkansapitävä raportointi (Tuomi 2007, 146). Raportoinnissa tulee mainita selkeästi ja asiallisesti aiemmat tutkimustulokset sekä tutkimuksen tekijät. Tutkimustulokset ja menetelmien kuvaus tulee tehdä huolellisesti, jotta raportointi ei olisi harhaanjohtavaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 9.) Tutkija ja raportin kirjoittaja vastaa itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta (Tuomi 2007, 148; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 7).

Tutkimustoiminnassa luotettavuutta arvioidaan, jotta raportointi ei olisi virheellistä (Tuomi 2007, 149). Luotettavuus kuvastaa onko tutkimusmenetelmä selvittänyt sitä, mitä on ollut tarkoitus selvittää. Käytettävä menetelmä valitaan halutun tiedon mukaan. (VirtuaaliAMK 2007.) Koska toiminnallinen opinnäytetyö nojaa jo olemassa olevaan tutkimustietoon, on lähdemateriaalin käyttö yksi raportoinnin luotettavuuden perustavia

tekijöitä. Lähdemateriaalin luotettavuudesta kertoo tiedonlähteen auktoriteetti sekä tunnettavuus, lähteen julkaisuajankohta ja laatu sekä uskottavuuden taso. Oman alan kirjallisuuden tunteminen ja seuraaminen auttavat ajantasaisten lähteiden löytämisessä. Lähteen luotettavuutta voidaan arvioida julkaisun lähdeviitteiden sekä lähdeluettelon perusteella ja mahdollisuuksien mukaan on aina suositeltavaa käyttää alkuperäisjulkaisua (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-73).

Opinnäytetyöhömmme aineiston löytäminen ei ollut helppoa ja jouduimme laajentamaan lähdemateriaalien julkaisuajankohdaksi käsittämään lähteet vuodesta 2000 alkaen saadaksemme riittävän kattavan lähdeaineiston. Aika on yksi luotettavuutta määrittelevistä tekijöistä, sillä eri tutkimuskertojen välillä on saattanut tapahtua tutkimukseen tai tutkimustulokseen vaikuttavia tekijöitä (VirtuaaliAMK 2007). Löytämämme lähdemateriaali kuitenkin osoitti yhdenmukaisuutta julkaisuajankohtien välisestä aikaerosta huolimatta.

Käyttämämme lähdemateriaali on koottu kansainvälisestä sekä kotimaisesta kirjallisuudesta ja tutkimuksista kartoittamaan aihealuetta riittävällä laajuudella. Koska aihealue kattaa monta eri ammattialaa kuten psykiatria, fysiologia sekä fysioterapia, muutimme lähdehaun kirjallisuuskatsauksen strukturoidusta lähdehausta avoimemmaksi löytääksemme soveliaita lähteitä. Toiminnallinen opinnäytetyö on luonteeltaan käytännönläheinen, joten olennaista on lähteiden lukumäärän sijasta keskittyä niiden soveltavuuteen ja laatuun (Vilkkä & Airaksinen 2003, 76). Lähteiden valinnassa kiinnitimme aineiston sopivuuden lisäksi huomiota lähteen luotettavuuteen sen tekijän/tekijöiden ammatin, julkaisuajankohdan, julkaisijan sekä lähteen uskottavuuden kautta.

Opinnäytetyömme tulokset on esitetty tiiviisti omassa kappaleessaan jaoteltuna tutkimuskysymystemme mukaisesti. Lisäksi sisällytimme kappaleen psykiatrisessa hoidossa olevan lapsen rentoutuksesta, sillä viitekehyksemme yksi osa oli lapsi psykiatrisessa hoidossa. Sisällytimme tämän näkökulman myös tutkimuskysymyksiimme, mutta rentoutumisen hyödyt ja psykiatrisessa hoidossa olevan lapsen rentoutuminen olivat hyvin eriteltynä toisistaan lähdemateriaaleissa, joten päädyimme erottamaan nämä kaksi omiksi kappaleikseen. Työskentely opinnäytetyön tekijöiden välillä on sujunut varsin mallikkaasti, johtuen samansuuntaisista ideoista ja ajatuksista opinnäytetyön suuntaan liittyen, sekä avoimesta kommunikaatiosta ja keskustelusta tekijöiden välillä.

6.4 Oma pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Aiheenamme opinnäytetyölle oli lapsen rentoutumisen psykofysiologia ja hyödyt. Käsitteimme kouluikäisen lapsen kehitykseen liittyviä tekijöitä ja erityispiirteitä, jotka liittyvät lapsen psykiatriseen hoitotyöhön. Paneuduimme myös psyykkiseen traumaan ja sen vaikutuksiin ja ilmenemistapoihin lapsella. Avasimme teoriaosassa myös pääpiirteittäin rentoutumisen ja psykofysiologian termit.

Menetelmämme oli toiminnallinen ja tuotokseen painottuva. Tästä kyseisestä opinnäytetyön menetelmästä on varsin vähän teoriatietoa, joten koimme erityisesti alussa opinnäytetyön tekemisen haastavaksi. Myös metodiin liittyvän osan kirjoittaminen oli hankalaa, johtuen toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyvän lähdemateriaalin vähyydestä. Erityisen hankalaa oli opinnäytetyön teoriaosan ja tulosten toisistaan erottaminen ja eron hahmottaminen. Koimme myös haastavaksi erottautuminen kirjallisuuskatsauksen menetelmästä, jota ensi alkuun pyrimme mukailemaan. Prosessinomaisuus työmme kullussa on näkynyt eri opinnäytetyön vaiheiden läpikäymisellä. Olemme pääsääntöisesti onnistuneet pysymään aikataulussa; saaden opinnäytetyön suunnitelman tutkimusluvan hakemista varten hyvissä ajoin, mutta toisaalta työstämisvaiheessa edistymisemme oli hyvin sykäyksenomaista. Tämä lienee vaikuttanut myös työn laatuun. Olemme kuitenkin saaneet hyvin ohjausta opinnäytetyötämme ohjaavalta opettajalta, ja saamamme palaute työelämäyhteydeltä on ollut erittäin positiivista.

Opinnäytetyömme tuotos on mahdollisimman hyvin virallisia määräyksiä mukaileva. Kohdeikäryhmän laajuus toi oman haasteensa, sillä lapset voivat olla hyvin eri kehitystasolla näillä ikävuosilla. Olemme kuitenkin tyytyväisiä opaslehtisen sisäosan ulkokuasuun. Yksi ehdoton kehittämiskohde opaslehtisessämme on se, että saamamme virallinen pohja on mustavalkoinen, eikä tue tavoittelemamme lähestyttävyyttä ja helppolukuisuutta. Valmiin pohjan määräykset fontista ja fonttikoosta koimme myös hieman hankalaksi tuotoksen kannalta. Tuotosta testatessa emme kuitenkaan saaneet viitteitä siitä, että tuotoksen lukemisessa tai ymmärtämisessä oli mitään hankaluutta. Tekstin pienen koon ja tiiviiden olisi voinut ehkäistä suunnittelemalla ohjelehtiseen useammalle sivulle.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella jatkotutkimusehdotuksena on lapsille suunnattu rentoutusmenetelmiin keskittyvä opas. Aiheesta löytyy runsaasti tietoa ja tiivis sekä lapselle kieliänsuultaan sopiva opas voisi toimia hyvin täydentäen omaa tuotostamme. Näin saataisiin laajennettua opinnäytetyön tuotoksen myötä tarjoamaamme lisätyökäluä työelämäyhteydelle. Olisi myös tärkeää tutkia eri menetelmien vaikuttavuutta ja lasten kokemusta rentoutumismenetelmistä. Toinen jatkotutkimus voisi olla traumaattisia tapahtumia kokeneiden lasten rentouttamisesta ja vakauttamisesta.

LÄHTEET

Bourne, J. 2000. Vapaaksi ahdistuksesta. Työkirja paniikista ja peloista kärsiville. Helsinki: Hakapaino Oy.

Duodecim. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Luettu 10.10.2017.
<http://www.oppiportti.fi>

Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 2005:121:1769–73
Luettu 11.9.2017.
<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Kalliopuska, M. 2005. Psykologian sanasto. Helsinki: Otava.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kataja, J. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita.

Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lohaus, A., Klein-Hessling, J., Vögele, C. & Kuhn-Hennighausen, C. 2001. Psychophysiological effects of relaxation training in children. *British Journal of Health Psychology* (BR J HEALTH PSYCHOL), May 2001; 6(2): 197-206. (10p).

Lohaus, A. & Klein-Hessling, J. 2003. Relaxation in Children: Effects of Extended and Intensified Training. *Psychology and Health*, 2003, Vol. 18, No. 2, pp. 237-249.

Lämsä, A-L. 2009. Mun on paha olla. Näkökulmia lasten ja nuorten hyvinvointiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mattila, H., Ruusunen, T. & Uola, K. 2006. Viestinnän työkaluja AMK-opiskelijalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Pulkkinen, L & Ruoppila, I. 2015. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ogden, P. & Fisher, J. 2016. Sensomotorinen psykoterapia. Keinoja trauman ja kiintymyssuhdevaurioiden hoitoon. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry.

Payne, R. & Donaghy, M. 2010. Payne's handbook of relaxation techniques. Elsevier Limited.

- Piironen, L. 2012: Olisiko kehollisista menetelmistä apua vakauttamiseen? Traumape-
räisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen Suomessa – projektiraportti 2009-2012. Oulu:
Traumaterapiakeskus
- Pojjula, S. 2016. Lapsi ja kriisi, selviytymisen tukeminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Sand, O., Sjaastad, Ö., Haug, E. & Bjålie, J. 2013. Ihminen. Fysiologia ja anatomia.
Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Santalahti, P., Sourander, A. & Piha, J. 2009. Lasten mielenterveyspalveluiden käyttö.
Duodecim 2009; 125:959-64.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön.
Turun ammattikorkeakoulu. Opas. luettu 10.9.2017.
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Solantaus, T. & Paavonen, J. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiat-
riset ongelmat. Duodecim 2009; 125:1839-44.
- Suokas-Cunliffe, A. (toim.) 2015. Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan trau-
matisoitumiseen. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry.
- Suomen mielenterveysseura. N.d.a. Rentoutuminen palauttaa voimia. Luettu
22.10.2017.
<https://www.mielenterveysseura.fi>
- Tamminen, T. 2016. Lastenpsykiatrian juuret ja siivet. Duodecim 2016; 132:937-8.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Lasten ja nuorten mielenterveys.
Luettu 4.12.2016.
<https://www.thl.fi>
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä:
Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen
loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimusneuvottelukunnan ohje. Helsinki.
Luettu 10.9.2017.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannus-
osakeyhtiö Tammi.
- VirtuaaliAMK. 2007. Tutkimuksen validiteetti. Luettu 30.9.2017.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi>