



Kirjallisuuskatsaus kouluikäisten lasten tunnetaitomenetelmistä lastensuojelun sijaishuollon työn tueksi

Sami Saari

2022 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

**Kirjallisuuskatsaus kouluikäisten lasten tunnetaitomenetelmistä
lastensuojelun sijaishuollon työn tueksi**

Sami Saari
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
08/2022

Sami Saari

Kirjallisuuskatsaus kouluikäisten lasten tunnetaitomenetelmistä lastensuojelun sijaishuollon työn tueksi

Vuosi

2022

Sivumäärä

56

Opinnäytteen toteutettiin Familiar Oy:n perustettavan lastensuojelun erityisyksikkö Aarnin työn kehittämisen tueksi. Aarni on 2022 syksyllä perustettava psyykkisesti ja neuropsykiatrisesti oireilevien sijaishuollon yksikkö. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa tunnetaitomenetelmistä sekä tunnetaitomenetelmien vaikuttavuudesta 6-12-vuotiaiden lasten psyykkisten häiriöiden hoidossa. Opinnäyte sisältää teoriaosuuden sekä kirjallisuuskatsauksen.

Teoriaosuus sisältää tietoa lastensuojelun sijaishuollon toteuttamista sitovista reunaehdoista, hoidollisesta viitekehyksestä, sekä haasteista mitkä liittyvät psyykkisesti oireilevien lasten hoitoon sijaishuollossa. Teoriaosuudessa käsitellään yleisesti lapsilla esiintyviä mielenterveyden häiriöitä, mitä tunteet ovat, mitä on tunteidensääteily sekä tunnetaidot ja miten nämä tukevat lapsen psyykkistä hyvinvointia.

Opinnäyte on integratiivinen kirjallisuuskatsaus, mihin tietoa etsittiin eri tietokannoista. Tietokantahausta valikoitui opinnäytteeseen 5 englanninkielistä tutkimusta, joissa eri menetelmillä oli pyritty vaikuttamaan lapsen tunteiden säätelykykyyn. Tutkimuksia tarkasteltiin suhteessa teoriaosuudessa kuvattuun tietoon tunteiden säätelystä ja tunnetaidoista. Lisäksi tarkasteltiin eri menetelmien vaikuttavuutta.

Tuloksista kävi ilmi, että kouluikäisillä tunnetaitomenetelmiä häiriöiden tukena on tutkittu vähän. Lisäksi tuloksista nousi esiin hajanainen käsitys siitä mitä tunteet ovat ja miten tunteiden säätelyyn voidaan vaikuttaa. Kahdessa tutkimuksesta tähän liittyviä tässä opinnäytetyössä käytettyyn teoriaan liittyviä mekanismeja ei ollut juurikaan kuvattu, tai tunnistettu. Yksi tutkimuksista lähestyi tunteidensääteilyä sensomotoriikkaan liittyvän menetelmän kautta. Kahdessa kognitiivisen terapian lähestymistavassa tunteiden säätely ja siihen vaikuttaminen oli kuvattu tarkasti ja kattavasti.

Tunteiden ilmaisemisen haasteet korostuvat eri psyykkisissä ja neuropsykiatrisissa häiriöissä. Tunteilla, ajatuksilla ja käytöksellä on vahva yhteys. Tunteiden paremmalla säätelyllä kyetään vaikuttamaan siihen, miten lapsi käyttäytyy ja havainnoi asioita. Tällä on vaikutusta parempaan psyykkiseen vointiin ja sitä kautta myös lapsen toimintakykyyn. Ymmärryksen lisääminen psyykkeeseen vaikuttavista seikoista tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä käyttämällä vähentää lastensuojelussa sijoituksen haasteita ja mahdollistaa häiriöihin vaikuttamisen. Tutkimustiedon vähyydestä huolimatta kaksi artikkelista antoi lupaavaa näyttöä menetelmien vaikuttavuudesta. Luotettavampaa ja laajempaa näyttöä tarvitaan menetelmien siirtämiseen käytäntöön. Myös menetelmien soveltuvuutta tulee vielä tarkastella suomalaiseen ympäristön-, sekä sijaishuollon tarpeisiin vastaamisen kautta.

Asiasanat: kouluikäiset, sijaishuolto, tunteet, tunteidensääteily, tunnetaidot

Sami Saari

Literature review of school-age children's emotional skills methods to support the work in foster care

Year

2022

Pages

56

The purpose of this thesis was to support the development work of Aarni, new established special child protection unit for Familiar Oy. Aarni is a foster care unit for children with psychological and neuropsychiatric symptoms to be established in the fall of 2022. The aim of the thesis is to produce information about emotional skills methods and the effectiveness of emotional skills methods in the treatment of psychological disorders and neuropsychiatric disorders in children aged 6-12. The thesis includes a theory part and a literature review.

The theoretical part contains information about the boundaries binding the implementation of foster care in child protection, the therapeutic reference framework, and the challenges related to the treatment of children with psychological symptoms in foster care. In the theory part includes also brief look at mental health disorders commonly found in children, what emotions are, what emotion regulation and emotional skills are, and how these support a child's psychological well-being.

The thesis is an integrative literature review, where information was searched from different databases. From the database search, five English-language studies were selected for the thesis, in which different methods were used to influence the child's ability to regulate emotions. The studies were viewed at the research in relation to the knowledge about emotion regulation and emotional skills described in the theory section. In addition, the effectiveness of different methods was also viewed.

The results showed that there has been little research into emotional skills methods to support mental disorders and neuropsychiatric disorders at school-aged children. In addition, the results revealed a fragmented understanding of what emotions are and how the regulation of emotions can be influenced. In two of the studies, the mechanisms related to the theory used in this thesis were hardly described or identified. One of the studies approached emotion regulation through a sensorimotor method. In the two approaches of cognitive therapy, the regulation of emotions and influencing them were described precisely and comprehensively.

The challenges of expressing emotions are emphasized in various psychological and neuropsychiatric disorders. Feelings, thoughts, and behavior have a strong connection. With better regulation of emotions, it is possible to influence how the child behaves and perceives things. This influences a better psychological well-being and thus also on the child's ability to function. In foster care, using evidence-based methods to increase the understanding of the factors that affect the psyche, reduces the challenges of placement and makes it possible to influence disorders. Despite the sparseness of research data, two of the articles gave promising evidence of the effectiveness of the methods. More reliable and extensive evidence is needed to transfer the methods into practice. The applicability of the methods must also be examined by responding to Finnish environmental and foster care needs.

Keywords: school-aged children, foster care, emotions, emotion regulation, emotion regulation skills

Sisällys

1	Johdanto	8
2	Lastensuojelun prosessi ja lastensuojelun sijaishuolto	8
2.1	Lastensuojelun ja psykiatrian yhteiset asiakkaat.....	10
2.2	Lastensuojelun hoidollisen viitekehyksen reunaehdot.....	11
2.3	Lastensuojelun hoidollinen viitekehys	13
3	Mielenterveys, psyykinen hyvinvointi ja mielenterveyden häiriöt	14
3.1	Mielenterveys	14
3.2	Kiintymyssuhde.....	16
3.3	Neuropsykiatriset häiriöt	17
3.3.1	Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö ADHD.....	17
3.3.2	Autismikirjon häiriöt.....	18
3.3.3	Nykimisoireet ja Touretten oireyhtymä.....	18
3.3.4	Pakko-oireinen häiriö.....	18
3.4	Mielialahäiriöt.....	19
3.4.1	Masennus	19
3.4.2	Kaksisuuntainen mielialahäiriö	19
3.5	Ahdistuneisuushäiriöt	20
3.6	Käytöshäiriöt	20
3.7	Stressi- ja traumaperäiset häiriöt	21
3.7.1	Sopeutumishäiriöt.....	21
3.7.2	Traumaperäinen stressihäiriö.....	21
3.7.3	Haitalliset lapsuusajan kokemukset	21
4	Tunnetaidot ja mielenterveys.....	22
4.1	Mitä tunteet ovat?	23
4.2	Tunteet kehossa	26
4.3	Tunteet ja toiminnanohjaus.....	27
4.4	Tunteet ja hermosto	27
4.5	Tunteiden säätely.....	29
4.5.1	Tunteiden säätelyyn vaikuttavia tekijöitä	32
4.5.2	Tunteiden säätely taitona.....	34
4.6	Tunteiden kehitys lapsella.....	35
5	Opinnäytetyön toteutus.....	37
5.1	Kuvaileva integratiivinen kirjallisuuskatsaus.....	37
5.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymyksen muodostaminen	39
5.3	Tutkimusaineiston haku ja hankkiminen.....	40
5.4	Aineiston keruu:	41

5.5	Aineiston laadun arviointi	43
5.6	Aineiston analysointi	45
6	Tulokset.....	47
7	Pohdinta	51
	Kuviot.....	64
	Taulukot.....	64
	Liitteet	65

1 Johdanto

Lastensuojelun sijaishuollossa perinteinen suhtautuminen asiakkaisiin on pohjannut sosiaalipedagogiseen lähestymistapaan, missä korostuu mm. yhdessä arjen jakaminen, ajatus voimaantumisen ja kasvamisesta osaksi yhteiskuntaa (Eronen & Laakso 2016, 18).

Lastensuojelun asiakkaista kuitenkin yli puolet, tai jopa neljä viidestä kärsii psykiatrian asiakkaiden kanssa vastaavasta oireilusta (Timonen-Kallio, Yliruka & Närhi 2017. 4-5). Tarve menetelmälliselle, näyttöön perustuvalla osaamisella lastensuojelun sijaishuollossa yhdessä sosiaalipedagogisen lähestymistavan kanssa on tunnustettu niin Suomessa, kuin myös kansainvälisesti (Eronen & Laakso 2016, 9).

Tunnetaidoilla on keskeinen rooli mielenterveyden edistämässä ja puutteellisilla tunteidensäätelytaidoilla on yhteys mielenterveyden häiriöihin, sekä mielen pahoinvointiin. (Aalto-Setälä ym. 2020, 20; Kokkonen 2017. 133). Tunteita voidaan säädellä hyvin erilaisilla tavoilla, jopa haitallisilla tavoilla. Tämän vuoksi onkin tärkeää tunnistaa sellaisia tunteidensäätelykeinoja, jotka ovat oleellisia hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. (Kokkonen 2017, 135.)

Tunteisiin ja tunteiden säätelyyn liittyviä tekijöitä tunnustetaan tähän opinnäytetyöhön valikoituneen kirjallisuuden mukaan hyvin. Menetelmällistä osaamista lastensuojelun tarpeisiin ei kuitenkaan ole löydettävissä vielä tämän hetken suosituksissa (Kasvun tuki, 2022a).

Tässä opinnäytteessä pyrin löytämään sekä suomalaisesta, että kansainvälisestä kirjallisuudesta näyttöä tunteiden säätelyyn ja tunnetaitoihin liittyvistä menetelmistä ja pyrkiä kuvaamaan näiden vaikuttavuutta kouluikäisen lapsen hyvinvointiin. Opinnäyte toteutetaan integratiivisena kirjallisuuskatsauksena ja kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkastellaan erilaisten tutkimusasetelmien kautta.

Opinnäyte toteutettiin 2022 syksyllä perustettavan Familiar Oy:n lastensuojelun sijaishuollon erityisyksikkö Aarnin työn kehittämisen tueksi.

2 Lastensuojelun prosessi ja lastensuojelun sijaishuolto

Suomessa lastensuojelun tehtävänä on edistää lapsen monipuolista ja tasapainoista kehitystä, sekä taata lapselle oikeus turvalliseen kasvuympäristöön. Lastensuojelulaissa lastensuojelu on laaja määritelmä. Lastensuojelu ei tarkoita välttämättä viranomaisen puuttumista perheen tai huoltajien toimintaan, vaan lastensuojelua toteuttavat muutkin viranomaiset kuin

lastensuoviranomaiset. Ennaltaehkäisevänä toimintana lastensuojelun tehtävänä on ennaltaehkäistä varsinaista lastensuojelun tarvetta tarjoamalla tukea riittävän varhain. Ennaltaehkäisevän toiminnan toteuttamisessa peruspalvelut, kuten koulu, neuvola, päivähoito ovat tärkeässä roolissa. (THL 2022a.) Ennaltaehkäisevä lastensuojelu ei täten välttämättä tarkoita, että lapsi tai perhe olisivat lastensuojelun asiakkaana. Toteutus voi tapahtua esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisen kotipalvelun kautta, tai se voi tarkoittaa esimerkiksi erityistä tukea, kuten tukihenkilön järjestämistä perheelle, ilman että on syntynyt vielä lastensuojelun asiakkuutta. (Räty 2022, 5.)

Mikäli lapsesta herää huoli, kuka tahansa voi tehdä lapsesta lastensuojeluilmoituksen. Useissa ammateissa, kuten hoitoalalla, opetustoimessa, tai nuorisotyössä lastensuojeluilmoituksen tekemiseen on velvollisuus. (THL 2022b.) Kun lastensuojeluilmoitus on jätetty ja lastensuojelun työntekijä on saanut tiedon lapsesta, tulee lastensuojeluasialle vireille (THL 2019). Sosiaalityöntekijä tekee tällöin lapsesta viipymättä palveluntarpeen arvion. Palveluntarpeen arvioinnin yhteydessä sosiaalityöntekijä arvioi onko lastensuojelun toimenpiteille tarvetta. (THL 2022c.) Palveluntarpeen arvioinnissa kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja sen tekeminen perustuu sekä asiakkaan kuulemiseen, että sosiaalihuollon ammattihenkilön johtopäätöksiin tuen tarpeesta. Palveluntarpeen arvioinnin kautta määritetään, onko asiakkaalla tuen tarvetta. (Räty 2020, 36-37.) Palveluntarpeen arvioinnin perusteella sosiaalityöntekijä laatii yhdessä osallisten kanssa asiakassuunnitelmaan. Asiakassuunnitelma ohjaa mm. palveluntuottajan toimintaa ja se sisältää välttämättömät tiedot asiakkaalle siitä, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita asiakkaalle tarjotaan, sekä näiden toteuttamisen kannalta välttämättömät tiedot. (Räty 2020, 249-250.)

Lastensuojelun asiakkuuden syntyessä lastensuojelullisissa toimenpiteissä tuki pyritään ensisijaisesti järjestämään avohuollon tukitoimien kautta, ellei lapsen etu vaadi muuta. Lastensuojelun toimenpiteiden tulee myös ensisijaisesti perustua vapaaehtoisuuteen ja toimenpiteiden toteuttamisessa tulee ottaa riittävällä tavalla huomioon myös vanhempien, sekä lapsen toiveet siitä, miten palvelut sekä tukitoimet tulisi ensisijaisesti järjestää. (Räty 2020. 9-10.) Avohuollon tukitoimet voivat olla moninaisia, kuten taloudellisia, kuntoutumista tukevia hoito- tai terapiapalveluita, tehostettua perhetyötä, tukiasunto, turvakotipaikka, aamu- ja iltapäivätoimintaa tai esimerkiksi perhekuntoutusta. Edellä mainitut ovat kuitenkin vain esimerkillinen listaus ja tukimuodot voivat olla hyvinkin moninaisia. (THL 2022d.)

Mikäli tukimuodoksi päädytään kodin ulkopuoliseen sijoitukseen, tämä voi tapahtua kolmen eri päätöksen kautta. Mikäli avun tarve täyttää huostaanoton kriteerit, mutta muut avohuollon tukitoimet eivät ole riittäviä, voidaan lapsi sijoittaa avohuollon tukitoimena kodin ulkopuolelle. Avohuollon tukitoimena toteutettu sijoitus edellyttää sekä huoltajan, että 12-vuotta täyttäneen suostumusta. (THL 2022d.) Vaikka avohuollon tukitoimet ovat ensisijaisia

toimenpiteitä, tämä ei tarkoita, että näitä tulisi kokeilla ennen lapsen huostaanottoa, vaan huostaanotto tulee toteuttaa välittömästi, mikäli lapsen etu tätä vaatii (Räty 2020, 317).

Mikäli lapsen tilanne on sellainen, että lapsi on välittömässä vaarassa tai sijoitukselle on muu välitön pakottava tarve, voidaan toteuttaa kiireellinen sijoitus. Kiireellinen sijoitus voi tulla kyseeseen, esimerkiksi kun on noussut epäily vanhemman pahoinpitelevän lasta, tai vanhemmat ovat esimerkiksi akuutin mielenterveysongelman vuoksi kyvyttömiä hoitamaan lasta (Räty 2020, 344-345). Toimenpiteenä kiireellinen sijoitus puuttuu vakavasti ihmisten elämään sekä yksityisyyteen, jolloin toimenpiteenä sitä käytetään vasta kun muita mahdollisuuksia turvata lapsen tilannetta ei ole (THL, 2020). Kiireellinen sijoitus voi kestää enintään vain 30 vuorokautta, jonka aikana tulee arvioida huostaanoton jatkamisen tarpeellisuutta. Mikäli huostaanotto tehdään kiireellisen sijoituksen aikana, kiireellinen sijoitus jatkuu, kunnes huostaanotto alkaa (Räty 2020, 344). Viranomainen voi myös jatkaa 30 vuorokaudella kiireellistä sijoitusta, mikäli riittäviä tukitoimia, tai huostaanoton tarvetta ei ole kyetty selvittämään. Kiireellinen sijoitus päättyy, mikäli peruste sille lakkaa ja lapsen on turvallista palata kotiin, tai kiireellisen sijoituksen aikana on päädytty huostaanottoon. (THL 2020)

Huostaanotto on viranomaisen viimesijainen toimenpide, mikäli lapsen kasvuolosuhteet tai huolenpito uhkaa vaarantaa lapsen turvallisuutta tai kehitystä, tai lapsi itse omalla toiminnallaan, kuten päihteiden käytöllä, rikillisellä tai muulla tavoin vaarantaa omaa terveyttä tai kehitystään. Huostaanoton tulee myös olla lapsen edun mukainen toimenpide, sekä avohuollon tukitoimien tulee olla riittämättömiä. Huostaanottoon ryhtymiseen sosiaalityöntekijällä on ehdoton velvollisuus, mikäli laissa määrätyt edellytykset tälle täyttyvät. (Räty 2020, 365-366.) Myös huostaanoton yhteydessä huoltajien, sekä läheisten kanssa pyritään hyvään yhteistyöhön ja siihen että neuvottelemalla yhdessä tulos olisi toivottu. Ennen kuin sijoitusta kodin ulkopuolelle lähdetään toteuttamaan, selvitetään myös läheisten mahdollisuuksia ottaa lapsi asumaan, tai muutoin osallistua lapsen tukemiseen. Sijaishuolto voidaan toteuttaa sukulaissijoituksena, perhehoitona, sijoituksena ammatilliseen perhekotiin, lastensuojelulaitokseen tai koulukotiin. (THL 2022e)

2.1 Lastensuojelun ja psykiatrian yhteiset asiakkaat

Valtakunnallisesti vuonna 2018 psykiatrian, joko avo- tai osastohoidossa alle 13-vuotiaita lapsia oli 28 000. Samasta ikäryhmästä kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna 7500 lasta ja näistä noin joka kolmas oli sijoituksen lisäksi psykiatrian asiakas. Yhteisasiakkaiden määrä vaihteli kuitenkin paljon maakunnittain. Tätä selittää osittain erilaisten psykososiaalisten avohuollon tukitoimenpiteiden järjestäminen. (Heino, ym. 2018. 3-4.) Lastenpsykiatrian osastohoitojaksot ovat pääkaupunkiseudun arviointilautakunnan mukaan vähentyneet. 0-12-vuotiailla lapsilla. Aikavälillä 2006-2016 osastohoitojaksojen määrä on vähentynyt 2097

hoitojaksosta 1608 hoitojaksoon. Samalla ajanjaksolla potilaskohtaiset hoitopäivät ovat myös vähentyneet 68 vuorokaudesta 45:een. Potilasmäärät vuodeosastohoidossa ovat kuitenkin pysyneet tasaisina. Avohoidossa tällä ajanjaksolla potilasmäärät kasvoivat n. 69 prosenttia. (Kähkönen, ym. 2018, 9.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen terapeutin laitospotilaiden mallinnuksen työpöytäpaperissa todetaan, että jopa 60-80 prosenttia lastensuojelun asiakkaista kärsivät samankaltaisista häiriöistä psykiatrisissa sairaaloissa hoidettavien lasten kanssa (Timonen-Kallio, Yliruka & Närhi 2017. 4-5).

Heino, Ym. (2018, 4) tuovat esiin artikkelissaan "Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat - yhteinen vastuu", että yhteisten asiakkaiden siirtelylle vuodeosastolta sijoitukseen, ja turvalliseen sijoitukseen siirtäminen on jopa suositus. Lastensuojelulla taas on tarvetta sekä psykiatrisille tutkimuksille että lausunnoille hoidon sekä päätösten tueksi. Osastohoidon purkamisen näkykin lastensuojelussa, jolloin vaikeastikin oireilevia lapsia on päätyneet lastensuojelun asiakkaiksi. Myös sosiaali- ja terveystieteiden lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportissa (2020, 16) tuodaan esiin havaintoja kuntaliiton selvityksestä, jossa on havaittu psykiatrisen osastohoidon määrän vähentyessä lastensuojelun laitossijoitusten ja huostaanottojen vastaavien määrien lisääntymistä.

Lapsen sijoituksen syynä sijaishuoltoon ei kuitenkaan voi olla se, ettei riittäviä mielenterveyden palveluita ole kyetty järjestämään terveydenhuollossa. Mielenterveyslaki onkin ensisijainen suhteessa lastensuojelulakiin. Käytännössä tämä ei kuitenkaan mahdollistu kaikissa kunnissa, jolloin huostaanottoja on perusteltu myös mielenterveydellisiin liittyvillä syillä. Lastensuojelulain perusteella huostaanotetun tulee kuitenkin saada mielenterveyden ongelmiin hoito terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin toteuttamana, mikäli lapsi on tällaisen hoidon tarpeessa. (Räty 2020, 377-378.)

2.2 Lastensuojelun hoidollisen viitekehyksen reunaehdot

Lastensuojeluyksikön kasvatusta ja hoitoa ohjaavat tietyt reunaehdot, kuten lastensuojelulain mukainen asiakassuunnitelma, asiakassuunnitelmaan perustuva hoito- ja kasvatussuunnitelma, sekä henkilöstön koulutus ja määrä, mutta hoidollinen viitekehys on hyvin yksikkökohtainen ja väljä käsite. Lapsen mielenterveyspalveluita ohjaa taas terveydenhuoltolaki, joka määrittää sen, että hoitokäytäntöjen tulee perustua tutkittuun tietoon. (Terveidenhuoltolaki 2010/1326 8 §; Huikko, ym. 2017, 18.) Lastensuojelulaissa (2007/417) tällaista määritelmää ei ole. Seuraavassa kuvaan lastensuojelun hoidollisen viitekehyksen reunaehdot.

Lastensuojelulaki ohjaa henkilöstömitoitusta lastensuojelun yksikköön sekä erityisen huolenpidon yksikköön (Räty 2020, 542-543). Erityisen huolenpidon yksikkö on eriävä käsite erityisyksiköstä tai erityisen vaativan hoidon yksiköistä. Erityisen huolenpidon yksikkö on tarkemmin lastensuojelulaissa määritelty sijaishuollon tilapäinen toimenpide, jonka

tarkoituksena on katkaista lapsen henkeä-, terveyttä- tai kehitystä vaarantava käytös. Erityinen huolenpito on rajattu myös koskemaan vain yli 12-vuotiaita lapsia. (Räty 2020, 690-691.) Lastensuojelulaki ei tunne määritelmää erityisyksiköstä. Erityisyksikkö -määritelmää käytetään kuitenkin kuntien kilpailuttaessa yksityisiä lastensuojelupalveluita. Erityisyksiköissä henkilöstömitoitus on kilpailutuksissa mitoitettu 1,3 ohjaajaan 1 lasta kohti. (Hyvinvointiala 2019; Kerava 2020, 4.) Vaativan tason, eli vaativan hoidon laitoshoidon yksiköissä suhdeluku on 1:1,8. (Hyvinvointiala. 2019; Tampere, 2018) Sosiaali- ja terveysministeriön lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportissa todetaan kuitenkin, ettei tällaiselle palvelulle, johon kuitenkin ohjataan enemmän tukea tarvitsevia lapsia ja nuoria, ole lainsäädännössä määritelty sisältöä (STM 2020, 13).

Yksityisen sosiaalihuollon palvelun hakiessa lupaa toiminnalle, tulee muiden toteuttamista vaadittujen seikkojen ohella henkilöstön mitoitus olla riittävä palveluiden tarpeeseen ja asiakkaiden lukumäärään nähden (Valvira 2021). Tämä tarkoittaa, että henkilöstömitoitus voi olla myös suurempi tarvittaessa kuin lastensuojelulain (2007/417) 59 §:ssä ja 60 §:ssä määritellään. Toiminnassa tulee ottaa huomioon henkilöstön koulutus, kokemus ja riittävä määrä lapsen palvelun tarpeeseen. Henkilöstön pätevyysvaatimuksista määrätään lastensuojelulain 60 §. (Räty 2020, 545) Kilpailutuksessa kunnat voivat vaatia lisäerityisosaamista, kuten henkilökunnasta osan pätevoitymistä johonkin lisäkoulutukseen, tiettyä erityistä ammattitutkintoa, sekä riittävää työkokemusta, kun palvelu vastaa erillisiin ongelmiin, kuten mielenterveyden, käytöshäiriöiden tai päihteidenkäytön ongelmiin (Kerava 2020, 5; Tampere 2018. 3-6).

Lastensuojelun asiakkuuden alkaessa sosiaalityöntekijä tekee palveluntarpeen arvioinnin. Palveluntarpeen arviointi määrittää lapsen kohdalla sijaishuollon tarkoitukset ja tavoitteet. Palveluntarpeen arvioinnissa määritellään myös miten erityinen tuki järjestetään lapselle, sekä vanhemmille tai muulle hoidosta ja kasvatuksesta vastaavalle henkilölle. Lisäksi tässä määritellään myös muun muassa miten varhaiskasvatus, koulunkäynti, terveydenhuolto järjestetään, miten lapselle maksetaan käyttövaroja ja miten tietojen antaminen lapselle toteutetaan, sekä miten perheen yhdistämistä tuetaan. Mikäli katsotaan tarpeelliseksi, myös vanhemmille laaditaan oma asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelma ja sen toteutumista tarkistetaan yhdessä vähintään kerran vuodessa. (THL 2022f.)

Sijaishuollossa asiakassuunnitelman yhtenä tehtävänä on ohjata toteutettavaa hoito- ja kasvatussuunnitelmaa. Hoito- ja kasvatussuunnitelma tarkentaa ja havainnollistaa asiakassuunnitelmaan kirjattuja tavoitteita sekä pyrkii kuvaamaan, miten lapsen yksilöllisiin tarpeisiin vastataan ja samalla turvataan lapsen hyvä kohtelu. (THL 2021.)

2.3 Lastensuojelun hoidollinen viitekehys

Edellä mainitut seikat määrittelevät pitkälti toteutettavan sijaishuollon hoidon raameja. Hoidollinen orientaatio näyttöön perustuvista menetelmistä on kuitenkin ollut lastensuojelun sijaishuollossa hajanaisia. Timonen-Kallio, Yliruka & Närhi (2017, 12) tuovatkin esiin, että lastensuojelun sijaishuollossa tehtävän työn sisältö, työn teoreettiset lähtökohdat, henkilökunnan osaaminen, tai koulutus ja arjen toimintatavat ovat moninaisia, eikä nimikkeestä ”lastensuojelulaitos” voi vielä kertoa paljoakaan tehtävän työn sisällöstä. Samassa nostetaan esiin, että laitoshoidon toteutetaan Suomessa lastensuojeluyksiköiden määrän verran eri tavoilla. Aihe on ollut ajankohtainen myös kansainvälisesti ja määritelmiä siitä, mitä laitostyö sisältää, minkälaisia toimintatapoja ja menetelmiä laitostyö sisältää sekä näiden vaikuttavuuden arvioinneista on noussut tutkimuksen kiinnostuksen kohteeksi (Eronen & Laakso 2016, 9).

Sijaishuollolla on Suomessa perinteisesti on ollut vahvat juuret sosiaalipedagogisessa lähestymistavassa. Sosiaalipedagogisessa lähestymistavassa korostuvat yhteisen arjen jakaminen, eläminen yhdessä sijoitettujen lasten kanssa, näkemys elinikäisestä kasvusta ja kehityksestä, ajatus voimaantumisesta, suhteen luomisesta kasvatustyössä, sekä kulttuurisuudesta ja yhteisöllisyydestä (Eronen & Laakso 2016, 18). Sosiaalipedagoginen lähestymistapa on kuitenkin laaja, eikä kovin tarkkarajainen. Sosiaalipedagogiikassa termi sosiaalisuus voidaan käsittää ihmisten välisenä, vuorovaikutukseen, yhteisöihin, yhteiselämään, yhteisöllisyyteen, huono-osaisuuteen ongelmiin ja auttamiseen liittyvänä terminä, ja pedagogiikka voidaan käsittää oppina kasvatuksesta. Kasvatustoiminnan näkökulmasta pedagogiikalla pyritään sitoutumaan tiettyihin arvoihin ja asettamaan näille arvoille tavoitteet, sekä kehittämään kasvatustoimintaa näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Tämä voidaankin nähdä yleisesti kasvatuksen keinoin tapahtuvan hyvän yhteiselämän edellytysten, inhimillisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisenä. (Nivala & Rynänen 2019, 14.) Nivala ja Rynänen (2019, 16.) Toteavat kuitenkin, että sosiaalipedagogiikan käytännön ja teorian yhdistämisessä sosiaalipedagogiikassa ei ole täysin onnistuttu.

Menetelmäosaamista on pyritty yhdistämään sosiaalipedagogiseen lähestymistapaan mm. THL:n tuottamassa lastensuojelun terapeuttisen laitospedagogian mallinnuksessa, missä on pohdittu interventioiden ja menetelmien käyttöönottoa. Mallinnuksessa tuodaan ehdotuksia muutamasta eri hoitomenetelmästä sekä lähestymistavasta, mutta samalla tuodaan myös esiin sitä, etteivät kaikki menetelmät ole suoraan siirrettävissä suomalaisen kontekstiin, tai edes laitoksesta toiseen. Mallinnuksessa nostetaan esiin myös menetelmille toivottuja kriteereitä, kuten mitkä ovat sen tuomat positiiviset vaikutukset ja muutokset lapsen elämään, sekä miten menetelmä jäsentää työntekijälle laitostyötä, minkälaista osaamista ja lisäkoulutusta menetelmä mahdollisesti vaatii. (Timonen-Kallio, Yliruka, Närhi 2017, 20-22.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportissa (2020, 172-173) todetaankin tämänhetkisen lastensuojelulain 50 §:ssä, että sijaishuoltoapaikan valinnassa tulisi määrätä lapsen etu, jota määrittää sijaishuoltoapaikan kyky vastata lapsen haasteisiin. Yksi ehdotuksen teemoista on painottaa sijaishuoltoapaikan valintaa sen mukaan, että hoidossa on mukana kuntoutuksellisia erityisosaamista, mitkä perustuvat tutkittujen menetelmien käyttöön. Suosituksessa nostetaan esiin muun muassa kasvun tuki -sivusto, mikä sisältää tutkittuja interventiomenetelmiä työskentelymenetelmiksi.

Kasvun tuki on vuonna 2014 perustettu tietolähde, mikä tuottaa yhdessä pohjoismaisten tietolähteiden kanssa arvioita näyttöön perustuvista menetelmistä ja tuottaa tietoa Lapsi- ja perhepalveluihin Pohjoismaissa, sekä näiden itsehallintoalueilla. Sivustolle on tällä hetkellä (2022. Heinäkuu) arvioitu 31 eri menetelmää eri ikä- ja kohderyhmille. (Kasvun tuki 2022a.) Sivuston hakuehdoilla: ”Sijoitetun lasten hyvinvoinnin tukeminen” ja ”alakouluikäiset”, tuloksena nousi kaksi menetelmää, joista kumpikaan ei vastannut tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Ensimmäinen hakutuloksista oli (SISUKAS-toimintamalli), jolla pyritään systemaattisesti tarjoamaan työkaluja sijoitetun lapsen koulunkäynnin tukemiseen, sekä suojaavien tekijöiden vahvistamiseen ja monitoimijaisen yhteistyön haasteisiin vaikuttamiseen. Toisena hakutuloksena taas nousi läheisneuvonpito (Family Group Conference), minkä tavoitteena on toimia strukturoituna tapana perheen ja muiden toimijoiden kanssa tehtävässä yhteistyössä. (Kasvun tuki 2022b.)

3 Mielenterveys, psyykinen hyvinvointi ja mielenterveyden häiriöt

Tässä luvussa määritellään lyhyesti mielenterveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin käsitteitä. Myöhemmissä kappaleissa määritellään lyhyesti kiintymyssuhde, sekä eri mielenterveyden häiriöitä ja minkälaisia mahdollisia tunteiden säätelyn haasteita näissä ilmenee. Häiriöt on valittu Aarnin mahdollisen asiakasryhmän mukaan.

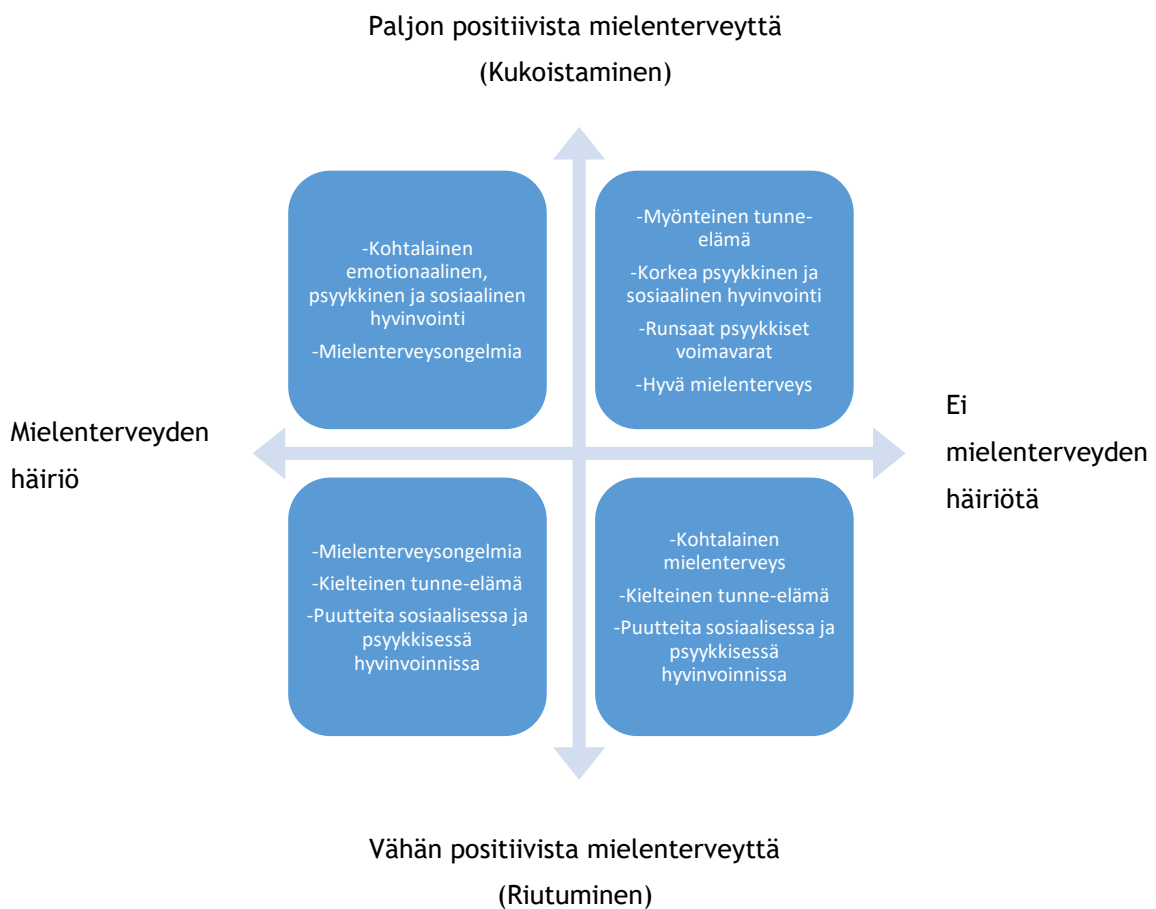
3.1 Mielenterveys

WHO määrittelee mielenterveyden olennaiseksi osaksi terveyttä. Tarkemmin määriteltynä mielenterveys on hyvinvoinnin tila, missä yksilö kykenee näkemään omat kykynsä, kykenee selviytymään normaalin elämän tuottaman stressin kanssa, kykenee työskentelemään tuottavasti ja kykenee osallistumaan yhteisönsä toimintaan. (WHO, 2018.) Mielenterveys ei ole pysyvä tila, vaan siinä tapahtuu muutosta koko elämän ajan ja se voi kehittyä, häiriintyä ja korjaantua (Aalto-Setälä ym. 2020, 18).

Mielenterveyden häiriön kohdalla epänormaalin ja normaalin määrittelemisen ei ole aina selkeää. Ikä, ihmissuhteet, kulttuurista sekä kasvu ja kehitys, erityisesti kehitysvaiheiden murrosvaiheet tekevät häiriöiden tulkittamisesta vaikeaa etenkin lapsilla. Lapsille

mielenterveyden häiriö saattaa olla vasta myös kehittymässä, joten oireilu voi tästä syystä olla epäselvää. Mielenterveyden häiriö voidaan kuitenkin katsoa oireyhtymäksi, jossa ilmenee merkittävää häiriintymistä kognitiivisissa toiminnoissa, tunteiden säätelyssä, käyttäytymisessä tai näiden kypsymisessä. (Tamminen & Marttunen 2019, 128.)

Aalto-Setälä ym. (2020, 18-20) määrittelevät kuvaavimmaksi tavaksi esittää mielenterveyttä, esittää se kaksiulotteisena koordinaatistona. Tällöin jatkumon toisessa päässä on mielenterveyden ongelmat, kun taas toisessa päässä henkilöllä ei ole mielenterveyden ongelmia. Toisella akselilla on taas psyykinen hyvinvointi. Tässä psyykinen hyvinvointi nähdään subjektiivisena kokemuksena omasta mielen hyvinvoinnista ja mielen tasapainosta. Tämän esitystavan mukaisesti ihminen voi kokea psyykkistä hyvinvointia, vaikka tällä olisi mielenterveyden häiriö, ja päinvastoin kokea myös haasteita psyykkisessä hyvinvoinnissa, vaikkei henkilöllä olisikaan mielenterveyden häiriötä. Tämä tuo näkemystä siihen, että mielenterveyteen liittyviä voimavaroja voidaan vahvistaa aina, siitäkin huolimatta, että henkilöllä on mielenterveyden häiriö. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Mielenterveyden nelikenttä (Mukaillen Aalto-Setälä Ym. 2020. 20)

3.2 Kiintymyssuhde

Kiintymyssuhdeteoria tarkastelee vanhemman ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta, millä on merkitystä mielenterveyden sekä lapsen tunneilmaisun kannalta. Kiintymyssuhde alkaa muodostumaan jo vauvaikäisenä, milloin vuorovaikutustapahtumat ovat vielä lähinnä fyysisiä. Vauvan itku on yksi ensimmäisistä vuorovaikutuksen muodoista, jolla vauva saa hoivaajan lähestymään itseään. (Sourander & Aronen 2020, 631.) Turvallinen tunne huolenpidosta muodostaa pikkuhiljaa muistijälkiä ennakoitavuudesta. Myöhemmin lapsen kehittyessä vanhemman ennakoitava toiminta mahdollistaa lapselle ympäristöön turvallisen tutustumisen ja uusien asioiden oppimiseen. Kun ympäristössä tapahtuu jotain sellaista, mikä ei ole lapselle turvallista, lapsi joutuu varmistamaan turvallisuuttaan ja kiintymyssuhde aktivoituu. (Sinkkonen & Kalland 2019, 75.) Myöhemmin lapsen keinot hoivaaja saamiseksi lähelle muuttuvat jokelteluksi ja hymyilyksi ja kehityksen myötä lapsi oppii lisää keinoja, miten säädellä käytöstään päämäärän saavuttamiseksi (Sourander & Aronen 2020, 631). Nykykäsityksen mukaan varhaiset kiintymyssuhdemallit syntyvät ensimmäisten elinvuosien aikana ja näillä on taipumus pysyä lapsuudesta aikuisuuteen ja ne myös siirtyvä eteenpäin sukupolvelta seuraavalle. (Duodecim 2020)

Kiintymyssuhdemalleja on neljä. Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsen elinympäristö on ennakoitava ja lapsi tulee kohdatuksi ja hyväksytyksi vuorovaikutuksessa kaikenlaisten tunteiden kanssa. Myös haastavampien tunteiden kanssa. (Sinkkonen & Kalland 2019, 76) Kun tunneilmaisu on kasvuympäristössä on puutteellista, oppii lapsi yleensä välttelevän turvattoman kiintymyssuhdemallin (Duodecim 2020). Hoivaajan on vaikeaa sietää vaikeita tunteita, eikä tämä kykene vastaamaan riittävästi lapsen tunteisiin. Tällöin lapsi jää yksin ja oppii tukahduttamaan voimakkaita tunteitaan. Lapsi oppii seuraamaan ja mukautumaan ja saa mahdollisesti jopa tunnustusta siitä, että on ”reipas” eikä kuormita vanhempiaan. (Sinkkonen & Kalland 2019, 76.) Ristiriitaisesti turvaton kiintymyssuhde syntyy, kun hoivaaja on toimii epäjohdonmukaisesti lasta kohtaan. Esimerkiksi avun tarve voi toisessa tilanteessa aiheuttaa hoivaajan suuttumisen, kun taas toisessa vastaavassa tilanteessa lapsi saa tarvitsemaansa apua. (Duodecim 2020.) Lapsi ei tiedä minkälainen käytös auttaa saamaan toivottua vastetta ja mikä tämän selittää. Tästä johtuen lapsi lisää tunteiden voimakkuutta ja pakottaa tällä aikuisen reagoimaan. Tämä johtaa ilmapiiriin, jossa vaikeita tunteita ilmaistaan varsin pidäkkeettömästi. (Sinkkonen & Kalland 2019, 76.) Neljäs kiintymyssuhdemalli on organisoitumaton kiintymyssuhdemalli. Tällöin perheessä olevat hoivaajat ovat epäluotettavia, jopa vaarallisia lapselle. (Duodecim 2020) Organisoitumattoman kiintymyssuhdemallin syntymisen on ajateltu johtuvan siitä, että lapsi on ilman vastetta yrittänyt soveltaa välttelevää ja ristiriitaista toimintamallia ja käyttäytyy kaoottisella tavalla. (Sinkkonen & Kalland 2019, 77)

3.3 Neuropsykiatriset häiriöt

Neuropsykiatriset häiriöt kuuluvat psykiatrian osa-alueeseen, joissa häiriön syynä nähdään aivotoiminnan poikkeavuus tai aivotoiminnan häiriö (Mielenterveystalo 2022).

Neuropsykiatristen häiriöiden määritelmä on laaja, eikä kovin tarkkarajainen. Yleisesti neuropsykiatrian voidaan katsoa olevan oppi sellaisista psyykkisistä häiriöistä, joissa aivojen vaurio tai poikkeava toiminta on psykiatrisen oireilun syynä. Neuropsykiatrisia sairauksia ei kuitenkaan ole olemassa täysin puhtaasti, vaan kyseessä on enemmänkin lähestymistapa hermoverkkoyhteyksiin liittyvistä häiriöistä psykiatristen oireiden taustalla. (Vataja 2021.)

Tässä opinnäytetyössä neuropsykiatrisilla häiriöillä tarkoitetaan kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä. Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt voidaan määritellä häiriöiksi, jotka ilmenevät kehitysiässä psykiatrisin oirein, mutta näiden taustalla on joko neurologinen tai neurobiologinen häiriö. Tällaisia häiriöitä ovat muun muassa aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD), autismin kirjon häiriöt, Touretten oireyhtymä sekä pakko-oireiset häiriöt. (Pihlakoski & Rintahaka 2019, 243.)

3.3.1 Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö ADHD

Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder) voi ilmetä eri tavoilla. ADHD:ssa on yleisesti kolme eri ydinoiretta: Tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus (Pihlakoski & Rintahaka 2019, 243). Nämä ydinoireet määrittelevätkin häiriön esiintymismuodon. Yhdistetyssä muodossa esiintyy kaikki kolme ydinoiretta. Tarkkaamattomassa muodossa taas oireena on vain tarkkaamattomuus ilman yliaktiivisuutta tai impulsiivisuutta, ja tällöin puhutaan ADD:sta (attention deficit disorder). Kolmas esiintymismuoto on yliaktiivis-impulsiivinen, jolloin ei lapsella esiinny tarkkaamattomuuden oiretta. (Adhd-liitto 2022.)

ADHD:n oireet aiheuttavat usein toiminnallista haittaa, mitkä ilmenevät viimeistään kouluiässä. Keskittyminen esimerkiksi koulutehtäviin, näiden aloittaminen tai suunnittelu voi olla haastavaa. (Pihlakoski & Rintahaka 2019, 244.) Oireet voivat ilmetä myös kotona, mutta eivät välttämättä ole kaikkialla yhtä voimakkaita (Puustjärvi 2016). Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöön liittyy usein ongelmia tunteiden sekä käyttäytymisen säätelyssä. Häiriöstä kärsivillä ilmenee usein nopeita ja voimakkaita tunnereaktioita. Voimakkaat tunnetilat, kuten esimerkiksi jännitys tai suuttumus lisää kuormittavien tilanteiden kanssa oireilua. (Aalto-Setälä ym. 2020, 139-140 ja 144.) ADHD:n kanssa esiintyy usein samanaikaisesti muita häiriöitä, kuten käytöshäiriöitä, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. (Pihlakoski & Rintahaka 2019, 244)

3.3.2 Autismikirjon häiriöt

Autismikirjon häiriöissä oireiston ilmeneminen riippuu häiriön vaikeudesta. Lievänä muotona häiriöstä puhutaan Aspergerin oireyhtymänä, vaikeana muotona autismikirjon häiriö voi ilmetä laaja-alaisena kehityshäiriönä. (Moilanen & Rintahaka 2019, 220.) Aspergerin oireyhtymässä älyllinen kehitys etenee yleensä normaalisti, toisin kuin taas autismissa. Luonteenomaista näissä häiriöissä on sosiaalisen vuorovaikutuksen, sekä sosiaalisen kommunikoinnin puutteet. Lisäksi ilmenee rajoittuneita, kaavamaisia ja toistavia käyttäytymisen piirteitä, sekä rajoittuneita kiinnostuksen kohteita sekä toimintoja. (Aalto-Setälä ym. 2020, 148-149.) Autismikirjon henkilöillä ilmenee jopa kolmella neljästä erilaisia aistipolkeavuuksia, joko aistien yli- tai alisäätelynä (Moilanen & Rintahaka 2019, 220). Pienet muutokset ympäristössä saattavat aiheuttaa huomattavaa tuskaisuutta. Myös erilaisten pelkojen, unihäiriöiden, aggressiivisuuden, raivokohtausten sekä itsen vahingoittamisia ilmenee tavallisina oireina. (Aalto-Setälä ym. 2020, 148)

3.3.3 Nykimisoireet ja Touretten oireyhtymä

Nykimisoireet, eli Tic-oireet, voivat olla motorisia tai äänellisiä. Motorisissa oireissa tahdonalaiset lihakset tai lihasryhmät nykivät äkkinäisiä tarkoituksettomia nykäyksiä. Äänellisissä oireilla tarkoitetaan nenä-nielualueelta tulevia tahattomia äännähdyksiä. Touretten oireyhtymästä puhutaan, kun henkilöllä esiintyy useampi motorinen ja vähintään yksi äänellinen Tic-oire. (Leivonen, Voutilainen & Sourander 2019, 286-287.) Oireita voi tukahduttaa joksikin aikaa, jonka jälkeen pidättämisen aiheuttama jännitys saattaa purkautua voimakkaanakin pakonomaisena oireiluna. Kuormitus kuten stressi, ahdistus, väsyminen tai kiihtyminen saattaa pahentaa oireita. Lepääminen, uni, liikunta, mieleiset asiat taas saattaa hillitä oirehdintaa. (Aalto-Setälä ym. 2020, 152.)

3.3.4 Pakko-oireinen häiriö

Pakko-oireinen häiriö ilmenee joko pakkoajatuksina, tai pakkotoimintoina tai molempina näistä. Pakko-ajatuksiset ilmenevät kaavamaisesti sekä toistuvasti ja ne ovat epämiellyttäviä, vieraalta tuntuja ajatuksia. Niihin liittyy usein ajatus likaisuudesta, saastumisesta, tartunnan pelosta ja itsen- tai muiden satuttamisesta. Ne voita ilmetä myös symmetriaan pyrkimisenä. (Kumpulainen & Ranta 2019, 280.) Pakkotoiminnot ovat taas rutiineja ja rituaaleja, johon liittyy pakkoajatuksen tuoma ahdistus, mitä näillä toiminoilla pyritään hallitsemaan (Aalto-Setälä 2020, 155). Pakko-oireisen häiriön oireet aiheuttavat usein häpeää ja oireita usein peitellään (Kumpulainen & Ranta 2019, 284). Yksi tukimenetelmistä on kuormituksen keventäminen mikä helpottaa oireilua (Aalto-Setälä ym. 2020, 156).

3.4 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöitä ovat masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Mielialahäiriöiden diagnostiset kriteerit ovat samoja niin lapsilla kuin aikuisilla, kuitenkin lapsilla oireiluun liittyy erityispiirteitä. (Karlsson, Marttunen & Kumpulainen. 2019, 294.)

3.4.1 Masennus

Masennus ilmenee hyvin samalla tavoin lapsilla ja aikuisilla. Myös lapsien sairastamiseen kuuluu alakuloisuus, ilottomuus, sekä ärtyisyys, joilla on vaikutusta toimintakykyyn ja mitä ei muut miellyttävätkään kokemukset juuri muuta. (Tamminen 2010.) Kouluikäisellä oireilu ilmenee usein koulunkäynnin vaikeuksina. Lapsen on vaikea keskittyä ja tämä saattaa käyttäytyä levottomasti, häiritsevästi ja aggressiivisesti. Häiriöön saattaa liittyä väsymystä sekä univaikeuksia ja lapsi saattaa vetäytyä ihmissuhteista. Turhautumiskynnys saattaa olla selkeästi madaltunut. Vatsa- ja pääkivut liittyvät usein masennukseen kouluikäisillä lapsilla. (Karlsson, Marttunen & Kumpulainen 2019, 297.) Ajattelun kognitiiviset virheet nostavat esiin mm. syyllisyyden tunteita, pessimistisyyttä, sekä mielenkiinnon, tarkkaavuuden ja keskittymiskyvyn puutosta (Tamminen 2010). Myös kouluikäisillä masennus lisää itsetuhoista käytöstä (Karlsson, Marttunen & Kumpulainen 2019, 297).

Masennus on lapsilla monitekijäinen eikä yhtä syytä sairastumiselle yleensä ole. Kouluikäisillä lapsilla perintötekijöiden merkitys on vähäisempi kuin nuoruudessa ja aikuisuudessa. Masennukseen vaikuttaa myös mm. lapsen kyky säädellä stressiä. Liian pitkään jatkunut liian suuri kuormitus voi johtaa häiriöön. Stressinsäätelykyky on yksilöllinen, iän mukana kehittyvä ominaisuus ja tähän vaikuttaa mm. lapsen temperamentti, kasvuolosuhteet, puuteet varhaisissa hoivasuhteissa, turvallisen kiintymyssuhteen puutos, terveydentila, sekä ajankohtaiset elämäntapahtumat, että ihmissuhteet. Melkein mikä tahansa muutos yhdessä heikon kyky säädellä stressiä voi altistaa masennukselle. Vanhemman puutteellinen tuki ja kyky huolehtia lapsen tarpeista on riskitekijä. (Karlsson, Marttunen & Kumpulainen 2019, 297.)

3.4.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ilmenee mania-, sekä masennusvaiheita. Näiden vaiheiden välissä mieliala on normaali. Kaksisuuntainen mielialahäiriö voidaan luokitella joko tyyppin 1 häiriöksi tai tyyppin 2 häiriöksi. Tyyppin 1 häiriössä esiintyy masennustiloja ja manioita tai sekamuotoisia jaksoja. Sekamuotoisessa häiriössä ilmenee masennus- ja maniaoireet samanaikaisesti. Tyyppin 2 kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy masennustiloja ja hypomanioita. Masennustilat kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennukseen liittyy yleensä surullisuuden, ilottomuuden ja ärtyvyyden yhdistelmä sekä itsetuhoisuus, joka voi olla hyvin itsepintaista. Lapsilla oireilu voi vaihdella nopeataempoisesti, jolloin mieliala vaihtuu useita

kertoja jopa päivän aikana. Tällöin myös hetket, jolloin lapsi on toimintakyvyltään normaali, ovat lyhyitä. Maniaan liittyy lisääntynyt toimeliaisuus, johon voi liittyä puheen ja ajattelun kiihtymistä. Mielialan kohoaminen perusteettomasti liittyy myös maniaan. Tämä voi ilmetä huomattavan voimakkaana hyväntuulisuuksena, joka ilmenee naureskeluna riehakkuutena ja kikatteluna. Muita mahdollisia oireita ovat lisääntynyt ärtyisyys ja suuruuskuvitelmat. Ärtyisyyteen liittyy voimakkaat, vaikeasti hallittavat aggressiiviset purkaukset, jotka voivat kestää pitkään. Suuruuskuvitelmat ilmenevät taas voimakkaina yliveritaisuuden ja vahingoittumattomuuden ajatuksina. Pienemmillä lapsilla tätä on vaikea erottaa leikkimisestä. Myös unen tarve vähenee usein manian aikana. Vaikka kaksisuuntainen mielialahäiriö on usein vahvasti geneettisesti painottunut häiriö, myös ympäristötekijöillä on sairastumiseen oletettavasti vaikutusta. Oireiden tasaaminen on keskeistä sairastumisen hoidossa. (Kumpulainen, Puustjärvi & Karlsson 2019, 303-309.)

3.5 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä (Ranta & Koskinen 2019, 365). Ahdistuneisuutta voi kuvata tunnetilana, johon saattaa sisältyä jännitystä, pelkoa, Paniikin-, tai kauhun tuntemuksia, levottomuutta ja huolestuneisuutta. Lyhyenä ohimenevänä olotilana ahdistuminen on tavallista ja se liittyy myös normaaliin kehitykseen. Kun ahdistuneisuus alkaa aiheuttaa toiminnallista haittaa ja kärsimystä merkittävässä määrin, on kyseessä ahdistuneisuushäiriöstä. Ahdistuneisuushäiriöitä ilmenee eri muodoissa, ne kohdistuvat eri asioihin ja niiden ilmenemisiät vaihtelevat tyyppisesti iän mukaan. Myös oirekuva voi vaihtua kehityksen mukana. (Aalto-Setälä ym. 2020, 109.)

3.6 Käytöshäiriöt

Uhmakuushäiriö on käytöshäiriötä lievempi vuorovaikutukseen liittyvä häiriö. Häiriöön liittyy aktiivinen aikuisten asettamien sääntöjen uhmaaminen, muiden tahallinen ärsyttäminen, muiden syyttely omista virheistä sekä haasteista, ärtyminen helposti muista ihmisistä ja kaunan kantaminen. Uhmakuushäiriöistä kärsivällä lapsella on usein matala turhautumisen sietokyky ja nämä aloittavat usein yhteenotot. Uhmakuushäiriö edeltää usein käytöshäiriötä. (Aalto-Setälä ym.2020, 133.) Uhmakuushäiriö on useammin nuorempien lasten diagnoosi (Aronen & Lindberg 2019, 255).

Käytöshäiriössä on tyyppistä toistuva epäsosiaalinen, aggressiivinen tai uhmakas käytös. Käytös on selkeästi erilaista, kuin iän mukaisesti voidaan lapselta odottaa. Häiriöitä luokitellaan eri vaikeusasteiden mukaan (lievä, keskivaikea, vaikea), alkamisiän mukaan, sekä mihin häiriö kohdistuu ja miten se ilmenee. Oirekuva käytöshäiriössä muuttuu yleensä iän mukana. Lapsena ilmenee enemmän uhmakkuutta ja aggressiivisuutta, kun nuorena käytös on enemmän epäsosiaalista, kuten valehtelua, varastelua tai väkivaltaa. (Aalto-Setälä ym. 2020, 133.) Käytöshäiriön syy on monitekijäinen. Sen ilmeneminen ei ole pelkästään ympäristöstä

tai vuorovaikutuksesta riippuvaa, vaan usein tekijöinä on myös geneettiset ja aivojen rakenteisiin liittyvät seikat. (Aronen & Lindberg. 2019, 255.)

3.7 Stressi- ja traumaperäiset häiriöt

3.7.1 Sopeutumishäiriöt

Sopeutumishäiriössä lapsen toimintakyky kotona, koulussa tai sosiaalisissa suhteissa on alentunut jonkin merkittävän, mutta ei poikkeuksellisen elämänmuutoksen myötä. Häiriö ilmenee mahdollisina käytösongelmina, ahdistus-, tai masennusoireina, tai esimerkiksi uudelleen alkavana yökasteluna, tai peukalon imemisenä. Kuitenkaan oireilu ei ilmene niin vakavana kuin varsinaisissa mielenterveyden häiriöissä. Sopeutumishäiriössä viimeisin muutos on saattanut olla muiden muutosten kanssa niin kuormittava, että lapsen toimintakyky alenee. (Aronen & Suomalainen 2019, 343-345; Aalto-Setälä ym. 2020, 178.)

3.7.2 Traumaperäinen stressihäiriö

Noin kolmannekselle vakavan traumaattisen kokemuksen kokeneelle lapselle tai nuorelle syntyy traumaperäinen stressihäiriö (Aalto-Setälä ym. 2020, 179). Traumaperäisten häiriöiden synnyn diagnostisiin kriteereihin kuuluu ”vaatimus poikkeuksellisen uhkaavasta ja voimakkaasta tilanteesta, joka aiheuttaisi voimakasta ahdistusta kenelle tahansa” (Aronen & Suomalainen 2019, 341). Yksittäisenä tapahtuneesta traumaattisesta kokemuksesta käytetään käsitettä tyypin I-trauma. Tähän liittyy jokin järkyttävän asian kokeminen tai näkeminen, mikä ylittää kokijan psyykkisen sietokyvyn. Tyypin II-traumasta, eli kompleksisesta traumasta puhutaan silloin, kun trauma on syntynyt lapsen elämänpiirissä toistuvista kielteisistä tapahtumista. Tyypin I-trauman oireiluun liittyy takaumien kokemista, mahdollisia painajaisunia, välttelyä, ylivireyttä, tai psyykkistä turtumista. Masennus ja ahdistuneisuuden tunteet, käytöshäiriöt, impulsiivinen käytös ja myös itsetuhoisuus ovat oireita, joita saattaa ilmetä. Tyypin II-trauman oireilu saattaa taas olla vaikeampaa havaita, eikä näillä ole selkeää oirekuvausta, kuten tyypin I-traumoilla. Oireet voivat olla muun muassa somaattisia, ongelmia käyttäytymisen hallinnassa, masennusta, ahdistuneisuutta, keskittymis- ja oppimisvaikeuksia, aggressiivisuutta, itsetuhoisuutta, syömishäiriötyypistä ja tuntemuksia persoonan hajoamisesta. Tyypin II-traumatisoitumiseen liittyy myös alttiutta dissosiativiselle oireilulle. (Aalto-Setälä ym. 2020, 179-181.)

3.7.3 Haitalliset lapsuusajan kokemukset

Lapsuuden stressi- ja traumaperäisiä tapahtumia on myös tutkittu haitallisiin lapsuusajan kokemuksiin liittyvissä tutkimuksissa (ACE, Adverse Childhood Experiences). Felitti ym. (2019) tutki laajassa 13 494 vastaajan kyselytutkimuksessa haitallisilla lapsuusajan kokemuksilla ja saatuja tuloksia tarkisteltiin suhteessa vastaajien terveystietoihin. Tutkimuksessa haitallisilla

lapsuudenajan kokemuksilla löydettiin yhteyksiä aikuisuudessa ilmenevälle psyykkiselle ja somaattiselle sairastamiselle, sekä riskikäyttäytymiselle. Tutkimuksessa kysyttiin lapsuuden ajan haitallisia kokemuksia psyykkisen, psykologisen tai seksuaalisen kaltoinkohtelun kokemuksista, perheväkivallasta, onko lapsen vanhempi ollut päihteiden väärinkäyttäjä, tai onko vanhempi ollut vankilassa. Kysely kategorioitiin siten, että psykologisesta kaltoinkohtelusta esitettiin kaksi kysymystä, fyysisestä kaksi, seksuaalisesta hyväksikäytöstä neljä, perheessä ilmenevästä päihteiden käytöstä kaksi, perheväkivallasta neljä, ja rikollisuudesta perheessä yksi kysymys. Näiden kysymysten vastaukset pisteytettiin siten, että vastaaja katsottiin altistuneeksi lapsuuden ajan haitallisille kokemuksille, mikäli tämä vastasi yhteenkin kysymykseen myöntävästi. Kun vastaaja oli vastannut yli neljään kysymykseen myöntävästi tällä ilmeni yhteys aikuisiällä 1,6 kertainen riski diabetekseen, 3,9 kertainen riski krooniseen keuhkoputken tulehdukseen ja keuhkohtaumatautiin, 2,4 kertainen riski saada aivoinfarkti, 2,2 kertainen riski sairastua sepelvaltimotautiin, 7,4 kertainen riski kokea itsensä alkoholiseksi 4,7 kertainen riski käyttää huumeita, 12,2, kertainen riski itsemurhan yritykseen, 2,5 kertainen riski sukupuolitaudeille verrattuna sellaisiin vastaajiin, jotka vastanneet myöntävästi yhteenkään kysymykseen.

ACE kokemuksia on tutkittu tämän tutkimuksen jälkeen paljon ja mm. edellä mainittu alkuperäinen artikkeli on ollut ensimmäinen tutkimus, mikä on lisännyt käsitystä siitä, miten pitkäaikainen haitallisten kokemusten ("myrkyllisen stressin") kokeminen saattaa muuttaa myös aikuisuudessa siitä, miten henkilö kokee tavalliset, "ei stressaavat tilanteet". (Center of health care strategies, 2021.) Tämä on johtanut traumainformoidun lähestymistavan kehittämiseen, jossa ongelmallista käytöstä lähestytään näkökulmasta, että henkilö on kokenut mahdollisia lapsuuden haitallisia kokemuksia, tai muita traumaattisia kokemuksia, sen sijaan että käytöstä pidetä vain tahallisenä tai rangaistavana (Harvard University, 2022).

4 Tunnetaidot ja mielenterveys

Lasten mielenterveyden tukemisessa keskeistä on lapsen kehitystehtävien, persoonallisuuden ja identiteetin kehittämisen tukeminen. Tunnetaidot sekä ongelmanratkaisutaidot ovat keskeisiä taitoja mielenterveyden edistämisessä. (Aalto-Setälä ym. 2020, 20.) Tunteilla ja kyvyllä säädellä tunteita on vaikutusta siihen, miten ihminen kykenee vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa. Emotionaaliset vaikeudet tulevatkin usein esiin vuorovaikutustilanteissa. (Opetushallitus 2022) Lapsella tunteiden säätelykyvyn puutteet voivat näkyä mm. hankaluutena nimetä omia tai toisten tunteita, lapsen aggressiivisena käytöksenä, vetäytymisenä tai ryhmätilanteissa sattuneiden tapahtumien väärinymmärryksiä- tai voimakkaana tulkintoina. (Aalto-Setälä ym. 2020, 91.) Lapsi saattaa olla myös tunne-elämältään ikätasoaan jäljessä ja tämä altistaa lasta helposti myös kiusatuksi tulemiselle (Opetushallitus 2022). Tunteiden säätelyn haasteita liittyy usein neuropsykiatrisiin

häiriöihin, kuten Aspergerin oireyhtymään (Autismin kirjon häiriö ICD-11:sta) tai ADHD:hen (Aalto-Setälä ym. 2020, 152 ja 144). Myös muissa psyykkisissä häiriöissä tunteiden säätelyn taidot ovat oleellisessa roolissa. Haastavat tunnetilat voivat myös ylläpitää häiriötä. Kun tunnetiloja opitaan hallitsemaan, muu psyykkinen vointi yleensä paranee. (Huttunen, 2017.)

4.1 Mitä tunteet ovat?

Tunteiden englanninkielinen sana "emotion" on peräisin Latinan kielestä sana "emovere" joka tarkoittaa liikkuttamista, tai ulospäin liikkumista (Nummenmaa 2010, 13; Kokkonen 2017, 15). Tämä kuvaakin kohtuullisen hyvin tunteita ja niiden funktiota: saada toimimaan ja liikkumaan (Nummenmaa 2010, 13). Suomen kielessä sanalla tunne viittaa fysiologisen tunnereaktion lisäksi tuntoaistimuksiin sekä mielensisäisiin tietoisiin kokemuksiin ja tuntemuksiin (Nummenmaa 2017, 35).

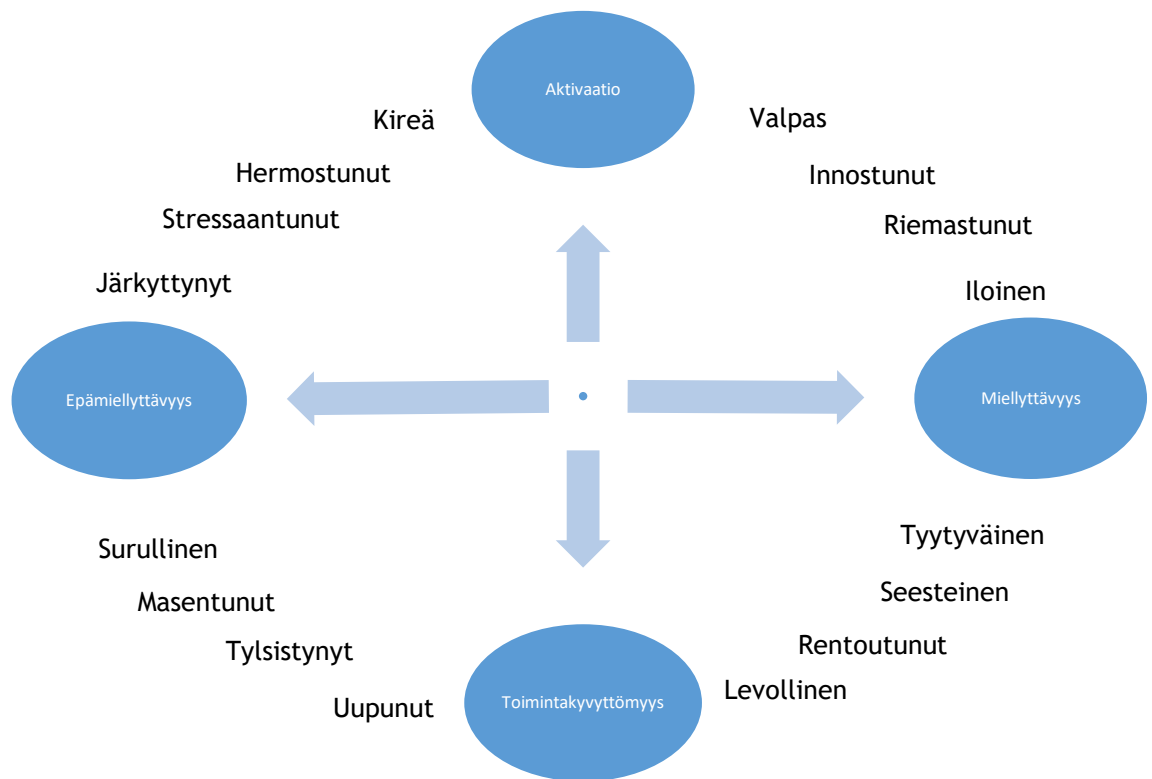
Tunteita koetaan jatkuvasti, mutta tietoisuuteen näistä tulee vain osa. Tunteet syntyvät jonkin ulkoisen tapahtuman seurauksena, minkä seurauksena syntyy tunnereaktio. Tunnereaktio ei kuitenkaan välttämättä nouse tietoisuuteen, mutta tämä muuttaa aivojen ja kehon toimintaa, käytöstä, sekä tunneilmaisuja. Kun tunnereaktio on riittävän voimakas, syntyy tietoinen kokemus tunteesta ja tunteen aiheuttajasta, eli tunnekokemus. Nämä tunnekokemukset mielletään arkielämässä tunteiksi. (Nummenmaa 2010, 16.) Kaikki tunteet eivät nouse kuitenkaan tietoisuuteen. Tämä johtuu siitä, että tietoisuuden kapasiteetti on rajallinen ja tiedostamaton ympäristössä tapahtuvien palkkioiden ja uhkien seuranta säästää rajallista tietoista prosessointikapasiteettia muihin tehtäviin. (Pajulahti, Sainio & Sajaniemi 2021, 20.)

Ajallisesti tarkasteltuna tunteiden kesto on yleensä rajallinen ja niiden voimakkuus vaihtelee lähes huomaamattomista aina täysin lamaannuttaviin paniikkireaktioihin. Mielialasta tunteet voidaan erottaa niiden keston mukaan. Tunteet kestävät muutamasta sekunnista joihinkin tunteihin. Mieliala eroaa tästä ja nähdään tunteita pysyvämpänä olotilana. (Nummenmaa, 2016, 725.) Tunteet eroavat mielialasta myös se, että ne alkavat yleensä jonain tiettyinä ajanhetkenä, jonkun laukaisevan tekijän toimesta, jolloin näillä on selkeä kohde, ja ne paljastuvat toisille ihmisille pääasiallisesti kasvonilmeiden kautta (Kokkonen 2017, 16) Mielialassa samanlaisia selkeärajaisia tekijöitä ei taas ole. Mieliala syntyy useampien tekijöiden summana ja voidaan nähdä virittäytyneisyytenä kokemaan tietyn tyyppisiä tunteita herkemmin. Mieliala vaikuttaa myös enemmän ajatteluun, siinä missä tunteet vaikuttavat enemmän toimintaan. Mieliala koetaan myös helpommin vaikutettavaksi, kuin tunteet. (Nummenmaa 2010, 33.)

Vastaus kysymykseen, "mitä tunteet ovat?" ei kuitenkaan ole yksiselitteinen, ja eri tutkijoiden kesken asiasta on eriäviä käsityksiä. Tunteita voidaan lähestyä erilaisten tunneteorioiden kautta. Teoriat eivät välttämättä sulje pois toisiaan vaan myös täydentävät toisiaan.

Nummenmaan mukaan tunteet ovat evoluution mukana kehittynyt automaattinen toiminta- ja suoja mekanismi, mikä on syntynyt suojaamaan erilaisilta uhkilta, sekä auttamaan havaitsemaan ympäristön luomia mahdollisuuksia. Tunteiden tehtävänä on tehostaa automaattisesti toimintaamme tällaisissa tilanteissa. (Nummenmaa 2010, 16-17.) Miellyttävät tunteet ohjaavat toimintaamme niitä asioita kohden, jotka tuottavat meille kehollisesti fysiologisia mielihyvän tunteita ja koetaan palkitseviksi. Epämiellyttävänä koetut asiat voidaan ymmärtää taas rankaisemisena, mielihapaa aiheuttavana tai kipuna. Epämiellyttävät tunteet ohjaavat meitä pois päin näistä tilanteista tai tapahtumista. (Paavilainen 2020, 235.)

Yksi tapa luokitella tunteita on kuvata näitä dimensionaalisen tunneteorian kautta. (kuvi 2.) Teorian mukaan ihminen suuntaa toimintaa ärsykkeisiin tai tilanteisiin mitkä joko tuottavat mielihyvää, tai mielihapaa (valence; miellyttävä-epämiellyttävä). Tämä on kuitenkin eri asia, kuin lähestyminen-vältteleminen, koska tähän käsitteeseen sisältyy käyttäytyminen. Miellyttävyyys-epämiellyttävyyys sisältää koetun tunteen ilman havaittavaa käytöstä. Toinen asteikko taas kertoo elimistön tunteeseen liittyvästä "aktivaatiotilasta" (arousal; voimakas-heikko). Myös tämä eroaa lähestymisestä ja välttämisestä sillä, että se kuvaa psykologisia ärsykeitä, eikä fyysisiä. (Colibazzi 2010.) Dimensionaalinen tunneteoria ei kuitenkaan kuvaa kattavasti tunteita ja sen puutteena voidaankin nähdä mm. se, että tunteet ovat monimutkaisia ja kompleksisia ilmiöitä ja nämä voivat kehittyä ajan myötä ja muuttua nopeastikin. Malli ei myöskään ota huomioon kulttuurillisia ja yksilön välisiä vaihteluita, ja sillä on puutteita selittävien mekanismien puuttumisen kautta. Esimerkiksi tietoisuuden käsite on tämän mallin kautta haastavasti tavoitettava käsite. Lisäksi hyvin eriävät tunteet saattavat sijoittua tässä mallissa lähelle toisiaan, vaikka ovat hyvin erilaisia (esimerkiksi viha ja pelko sijoittuvat asteikossa lähekkäin). (Grandjean, Sander & Scherer 2008, 485.)



Kuvio 2. Tunteiden jaottelu (mukaillen Colibazzi 2010)

Toinen tapa jaotella tunteita on ns. perustunteiteorian mukaan. Tämän lähestymistavan mukaan perustunteet ovat ihmisillä synnynnäisiä ja yleismaailmallisia (Paavilainen 2020, 239.). Eri tutkimuksissa tunteiden lukumäärä vaihtelee, mutta pääsääntöisesti tunnistettuja perustunteita ovat pelko, inho, suru, viha ja ilo (Grandjean, Sander & Scherer 2008, 484). Myös hämmästyminen luokitellaan usein näiden perustunteiden joukkoon (Nummenmaa 2010, 35; Paavilainen 2020, 239). Perustunteiden ajatellaan syntyneen ja säilyneen evoluution kautta ympäristöön sopeutumisen seurauksena. Nämä tunteet ilmenevät jo varhain yksilönkehityksessä ja niille on yhteistä se, että niitä ilmaistaan kaikissa kulttuureissa samantyyppisillä kasvonilmeillä. (Paavilainen 2020, 239.) Perustunteilla on myös toisiaan vastaavia fysiologisia reaktioita, sekä toimintaa suuntaavia taipumuksia. (Grandjean, Sander & Scherer. 2008. 484) Näillä perustunteilla voi kuitenkin olla yksilöllisiä, sekä kulttuurista riippuvia eroja siinä, miten ne ilmenevät viestinnässä. (Nummenmaa 2010, 87) Teoriassa perustunteiden pohjalle syntyvät sosiaaliset tunteet kuten esimerkiksi häpeä tai ylpeys. Näiden sosiaalisten tunteiden on esitetty olevan eri perustunteiden yhdistelmiä. (Paavilainen 2020, 239-240.) Sosiaalisia tunteita on lukuisia, eikä tarkkaa määrää näille voida luetella. Näille perustunteille on löydettävissä selkeä neurofysiologinen tausta, kun taas oppimisen ja kulttuurin kautta syntyville sosiaalisille tunteille ei löydy suoraa vastinetta keskushermostosta. (Nummenmaa 2010, 37.)

Käsitystä tunteiden kirjosta laajentaa myös arviointiteoria, jonka mukaan tilanne tai ärsyke on jollain tavoin arvioitava ja sille on annettava jokin merkitys, jolloin tämä johtaa tietyn tunteen viriämiseen. Tällöin perustunteisiin tai näiden yhdistelmien liittyy kognitiivinen arvio niin omista tavoitteista, sekä tulkinta miten toiset ihmiset toimivat ja mitkä ovat näiden motivaatiot samassa sosiaalisessa yhteydessä. (Paavilainen 2020, 242.) Arviointiteoria voidaan nähdä kattavampana kuin perustunneteoriana ja dimensionaalinen teoria. Arviointiteoriassa tunteet nähdään monimutkaisina dynaamisina prosesseina, joihin vaikuttaa moni eri tekijä. Lisäksi tämä teoria pyrkii tekemään tarkkoja ennusteita eri tekijöistä, jotka herättävät tunteita. Tämä myös ottaa huomioon tunteiden erilaistumisen rikkauden eri ihmisillä. (Grandjean, Sander & Scherer 2008, 485.) Arviointiteoria täydentää myös monilta osilta perustunneteoriana ja nämä ovat sovittavissa yhteen. (Paavilainen 2020, 242)

Arviointiteorioiden kanssa yhtäläisyyksiä on myös konstruktivistisilla tunneteorioilla. Konstruktivistinen tunneteoriana eroaa arviointiteoriasta siinä, että arviointiteoriassa merkityksen tunteelle antaa tilanne, kun taas konstruktivistisessä teoriassa tilanteen sijasta, tai ohella, -tunteen syntymisen tulkinnan kohteena on kehon tila. Teoriassa kehosta saapuvat somaattiset ydintuntemukset saavat tilannesidonnaisen merkityksen ja nämä koetaan tunteina. (Paavilainen 2020, 242.) Siinä missä arviointiteoriassa tapahtuman jälkeen tapahtuu kognitiivinen arvio, jota seuraa tunne, konstruktivistisessä teoriassa tietoisuus ja ennusteet erilaisista tapahtumista on jo olemassa aiemmin koettujen tapahtumien kautta, ja nämä vaikuttavat tunteen syntymisen laatuun. Koettu tunne havainnot teot ja kognitio tarkentavat myöhemmin tätä kokemusta. (Hoemann & Barrett 2018, 68-69.) Koska teoriassa nähdään kognitio osana tunteen syntymistä, kieli nähdään yhtymäkohtana ja käsitteellistäjänä tunnekokemusten kehityksessä. Vastasyntyneellä ei ole vielä tietoa siitä, mitä tarkoittaa esimerkiksi pelon tai vihan tunne, vaan nämä kehittyvät oppimisen kautta. Dimensionaalisen teorian näkökulmasta lapset käyttävät tunnekuvauksissa enemmän valenssipohjaisia kuvauksia (miellyttävä-epämiellyttävä) ja nämä tarkentuvat kehityksen myötä myös tarkemmiksi aktivaatiotiloiksi (aktivaatio-toimintakyvyttömyys). (Hoemann & Barrett 2018, 72.)

4.2 Tunteet kehossa

Kokemuksen tasolla tunteet poikkeavat muista mielen toiminnoista, sillä ne koetaan myös vahvasti kehon välityksellä. Tunteet eivät täten ole pelkästään mielen ja aivojen irrallisia tiloja, tai aivojen reaktioita ulkoa tuleviin ärsykkeisiin. Tunteisiin liittyy aina muutoksia kehon toiminnassa, joita aivot käynnistävät, säätävät ja tarkkailevat. (Pajulahti, Sainio & Sajaniemi. 2021, 22.)

Tunteiden ja kehon yhteyttä on tarkasteltu esimerkiksi tutkimuksessa, minkä perusteella on määritetty kehon tunnekartta. Tunnekartassa on eri tunteita kuvattuna, millä alueella nämä

pääasiallisesti kehossa tuntevat. Tutkimuksessa voitiin osoittaa, että tutkittaessa niin Länsi-eurooppalaisilla, kuin Itä-Aasialaisilla tunteet ilmenivät kehossa tyypillisesti samoissa paikoissa. Samassa tutkimusryhmä esitti, että kehossa syntyvät kokemukset näyttäisivät toimivan myös siltana tietoisien tunnekokemuksen syntymisessä. (Nummenmaa, Glerean, Hari & Hietanen 2018.) Esimerkiksi pelon kokemukseen liittyy lihasten jännittyminen, sydämen sykkeen kohoaminen. Tieto kehon muuttuneesta tilasta muodostaa mielensisäisen kokemuksen pelon tunteesta. (Nummenmaa, 2017, 57.) Kehon reaktion tiedostaminen auttaakin ymmärtämään sitä, että henkilö kokee jotain tunnetta ja tätä kautta myöskin antamaan tunteelle nimen. (Myllyviita 2020, 20)

Nummenmaan mukaan tunteet vaikuttavat myös vastavuoroisesti kehoon ja viesti kulkee kahdensuuntaisesti. Tällöin kaikkien kehon toimintojen muuttuminen vaikuttaa siihen, miltä henkilöstä tuntuu ja päinvastoin tunteet vaikuttavat siihen, miten keho toimii. Stressin, kiukun tai vihan kokeminen rasittaa esimerkiksi verenkiertoelimistöä. (Nummenmaa 2017, 53-54.)

4.3 Tunteet ja toiminnanohjaus

Tunteiden nähdään vaikuttavan myös seikkoihin mitkä vaikuttavat toiminnan aloittamiseen, eli toiminnan motiiveihin. Siinä missä tunteet ovat yksinkertaistettuna tiloja, jotka liittyvät mielihyvää tuottaviin ja mielihäviä välttäviin tilanteisiin, motiivi ja niiden perusteella asetetut tavoitteet voidaan nähdä toiminnan käynnistäjänä, mikä pyrkii kohti palkitsevia tai välttämään rankaisevia tilanteita. (Paavilainen 2020, 235) Tunteet ohjaavatkin käytöstä kohti päämäärää ja pitävät toimintavirettä yllä päämäärän saavuttamiseksi. (Myllyviita 2020, 19.) Toiminnanohjaukseen ja motivaatiopohjaiseen käytökseen vaikuttaa, ja sitä muokkaa vahvasti oppimiskokemukset mielihyvän ja mielihävan kokemuksista ja näihin liittyvät tilanteet ympäristössämme (Paavilainen 2020, 258).

4.4 Tunteet ja hermosto

Tunteiden syntymisessä, niiden aiheuttamissa reaktioissa ja tunteiden käsittelyssä eri aivoalueilla on erilaisia rooleja. Aivojen toimintaa voidaan kuvata mm. evolutiivisen kehityksen kautta syntyneiden rakenteiden kautta. Aivoissa ei ole kuitenkaan kyetty paikantamaan varsinaista yhtä tarkkaa aluetta, joka olisi erikoistunut tunteiden prosessointiin. Pelon, inhon ja mielihyvän tunteisiin liittyvät radastot on kuitenkin kyetty paikallistamaan melko kattavasti. (Nummenmaa 2010, 74.)

Lajikehityksellisesti vanhin alue on aivorunko (Pajulahti, Sainio & Sajaniemi 2021, 30.) Aivorunko yhdistää selkäytimen aivoihin. Aivosillan kautta pikkuaivot yhdistyvät aivorunkoon. Aivorunko vastaa heijasteiden välityksellä kehon perustoiminnoista, kuten sydämen sykkeestä, veren jakautumisesta kehon eri osiin, verenpaineesta, hengittämisestä ja

ruuansulatustoiminnoista. Monien heijasteiden tehtävänä on varmistaa lähiympäristössä tapahtuvia muutoksia. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud 2015, 124.) Aivorunko vastaakin peruselintoimintojen ohella vireydestä ja valpastumisesta. Aivorunko on valmis jo vastasyntyneellä. (Pajulahti, Sainio & Sajaniemi 2021, 30.) Aivorungolla ei ole juurikaan plastisiteettia, joten sen toimintaa ei voi juurikaan muuttaa (Nummenmaa 2017, 44).

Evolutiivisesti vanhempana osana nähdään myös limbisen järjestelmä, mikä on rakentunut aivorungon ympärille (Pajulahti, Sainio & Sajaniemi 2021, 30). Limbisen järjestelmä koostuu useista eri toiminnallisesti toisiinsa kytkeytyneistä aivojen rakenteista. Näitä rakenteita ovat muun muassa mantelitumake (amygdala), aivoturso (hippokampus), tyvitumakkeisiin lukeutuva ”mielihyvätumake” (nucleus accumbens), hypotalamus, pihtipoimu ja hajukäämi. (Paavilainen 2020, 248.)

Limbisen järjestelmä on yhteydessä aivorunkoon sekä aivokuorelle. Tunteiden kohdalla limbisen järjestelmä toimii linkkinä kognitiivisten toimintojen sekä autonomisen hermoston ja umpieritysjärjestelmän välillä. (Paavilainen 2020, 248.) Limbisen järjestelmä alkaa muovautumaan muutaman viikon iässä. Muovautuminen on koko lapsuuden ajan jatkuva prosessi mikä tarkentuu sosiaalisten kokemusten myötä. Biologisesti prosessi on valmis murrosiän kynnyksellä. (Pajulahti, Sainio & Sajaniemi 2021, 30.) Limbisen järjestelmän plastisiteetti on matala, joten se ei juurikaan muoudu kehityksen jälkeen. (Nummenmaa 2017, 44)

Evolutiivisesti uudemmat järjestelmät sijaitsevat aivojen kuorikerroksella. Nämä uudemmat järjestelmät ovat yhteydessä evolutiivisesti vanhoihin järjestelmiin. Näillä alueilla tapahtuu mm. kielelliset toiminnot, ajattelu ja päättely (Nummenmaa 2017, 44). Näistä evolutiivisesti uudemmissa järjestelmistä tunteiden kannalta tärkeä osa on aivojen etuotsalohko. Etuotsalohkolla on tärkeä tehtävä muun muassa käyttäytymisen ja tunteiden säätelyssä. Etuotsalohko mahdollistaa toiminnanohjauksen eri tilanteissa (Pajulahti, Sainio & Sajaniemi 2021, 29.). Kuorikerroksella on korkea plastisiteetti ja se kykenee muovautumaan syvempiä osia paremmin (Nummenmaa 2017, 44).

Evolutiivisesti vanhemmissa osissa tapahtuu jatkuvasti ympäristön tarkkailua. Näistä vanhemmista osista mantelitumake on erikoistunut seuraamaan uhkaavia tilanteita, mutta sen kautta arvioidaan myös myönteisiä asioita. (Nummenmaa 2017, 37.) Mantelitumake on useamman tumakkeen tumakompleksi, jolla on erilaisia tehtäviä tunteiden käsittelyssä. Mantelitumake on esimerkiksi vahvasti yhteydessä muihin limbisen järjestelmän osiin ja aktivoituessaan se kykenee käynnistämään nopeasti reaktioita autonomisessa hermostossa. (Paavilainen 2020, 250.) Autonominen hermosto jaetaan sekä anatomisesti että toiminnallisesti sympaattiseen hermostoon ja parasympaattiseen hermostoon. Näistä sympaattinen hermosto valmistaa ihmistä toimintaan. Äärimmillään se valmistaa elimistön

kykyyn kohdata kriisitilanne. Syntyy niin sanottu ”pakene tai taistele -reaktio”. Sydämen syke tihenee ja pumppauskyky paranee. Luustoli hasten verisuonet laajenevat, kun sisäelinten verisuonet taas supistuvat. Keuhkoputket laajenevat, mikä helpottaa hengittämistä. (Sand, ym. 2015, 135 ja 138-139.) Parasympaattinen hermosto taas vaikuttaa toimintavireyttä laskevasti. Parasympaattinen hermosto aktivoituu levossa. Tällöin sydämen syke ja verenpaine laskee sekä ruuansulatus aktivoituu. (Kuikka, Välimäki & Parviainen 2017, 16-17.)

Manteliumake vaikuttaa myös oppimiseen välittämällä asioiden tunnesisältöjä. Vahvat tunnekokemukset vahvistavat hippokampukseen syntyviä muistijälkiä. (Paavilainen 2020, 252.) Hippokampuksen tehtävänä on erilaisten tapahtumien, niihin liittyneet tunteiden ja yksityiskohtien liittäminen yhteen (Pajulahti, Sainio & Sajaniemi 2021, 29). Manteliumake on myös yhteydessä otsalohkojen etuosiin. Aivokuori ja manteliumake säätelevätkin yhdessä tunteita tilanteeseen sopiviksi. (Paavilainen 2020, 252.) Manteliumakkeen toiminta tapahtuu todennäköisesti pitkälti tietoisuuden ulkopuolella (Paavilainen 2020, 250).

Näistä evolutiivisesti vanhoista järjestelmistä aivoissa insula, eli aivosaa ri osallistuu inhon ja jossain määrin kivun käsittelyyn (Paavilainen 2020, 253). Lisäksi insula osallistuu todennäköisesti kehollisen ja aistiperäisen tiedon tarkkailuun. Mielihyvään ja palkitsemiseen osallistuvat taas aivojen tyvitumakkeet, jotka tarkkailevat mielihyvää aiheuttavia kohteita, sekä tuottaa mielihyvän kokemuksia palkkion saavutettua. (Nummenmaa 2010, 67 ja 71.)

Aivokuorella ja etuotsalohkolla on merkittävä tehtävä tunteiden säätelyssä ja käsittelyssä. Toiminnanohjaus mahdollistuu, kun vanhoissa järjestelmissä viriävät tunteet tulevat tietoisuuteen etuotsalohkon kautta, voidaan nämä tunteet ottaa tietoisin tarkastelun kohteeksi. (Nummenmaa 2017, 36.) Tämä taas mahdollistaa tunteiden säätelyn ja tavoitteellisen toiminnanohjauksen. Käytännössä tämä tarkoittaa kykyä jäsentää tilanteita, kykyä ennakoita, suunnitella, arvioida ja toimia sekä järjestelmällisesti, että joustavasti tilanteissa. (Kokkonen 2017, 80.) Tällöin syntyy mahdollisuus rakentaa toimintaamme tilannetta, -tai tarkoituksiimme vastaavaksi. Etuotsalohkon kypsyminen on hidasta ja tämä osa aivoista onkin kehittynyt vasta varhaisella aikuisiällä n. 20-30-vuotiaana. Etuotsalohko myös väsy helposti ja esimerkiksi pitkittynyt stressi vaikuttaa heikentävästi sen toimintaan. (Pajulahti, Sainio & Sajaniemi 2021, 29.)

4.5 Tunteiden säätely

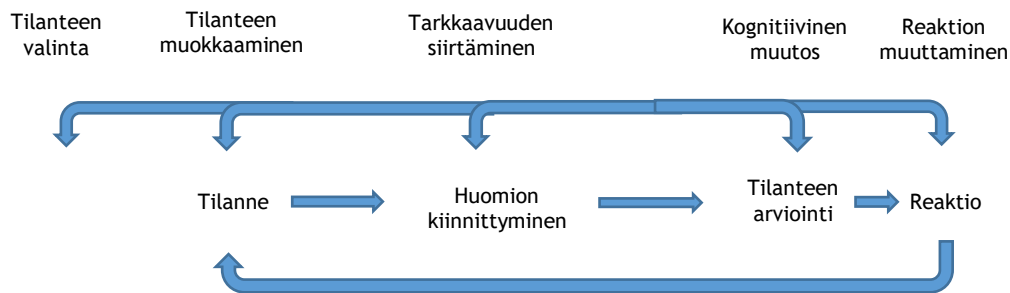
Tunteiden tehokas säätely on tärkeää. Sekä miellyttävien että epämiellyttävien tunteiden liian voimakas kokeminen, sekä liian pitkä kesto, kuluttaa voimavaroja. Tunteiden säätelyllä onkin tarkoitus säästää voimavaroja ja tasoittaa liian voimakkaaksi koettavia tunteita. Tunteiden säätelyssä käytännön tasolla kyse on tunteiden hillitsemisestä. (Kokkonen 2017, 20.) Tunteiden hillitseminen ei kuitenkaan tarkoita tunteiden tukahduttamista, mikä toimintamallina hankaloittaa vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa (Myllyviita 2020, 26).

Evolutiivisesti vanhemmat järjestelmät havainnoivat, tuottavat ja tunnistavat tunteita aiheuttavia tekijöitä. Tunteiden säätelyssä sekä tunteiden säätelyn oppimisessa keskeisessä roolissa ovat sen sijaan aivojen etuotsalohkot. Käytännössä etuotsalohkojen aktivoituminen auttaa säätämään tunnetilaa niin, että jokin ajatus tai toiminta kykenee vaimentamaan tai hallitsemaan toimintayllykettä tai muita mielen sisältöjä. (Kuikka, Välimäki & Parviainen 2017, 17.)

Tunteet voivat ilmetä tiedostamattomina tunnereaktioina ja tietoisuuteen tulleina tunnekokemuksina. Tiedostamatonta tunnereaktioiden säätelyä voi kuvata tavoitteelliseksi muutokseksi tunteiden mihin tahansa osaan. Tätä säätelyä voidaan kuvata siten, että se toteutuu ilman että tapahtuu tietoista päätöstä ja huomion kiinnittymistä säätelyprosessiin, eikä tässä säätelyssä harjoiteta tunteiden tarkoituksellista hallintaa. Käytännössä tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi ympäristön vaikuttimien tai stereotyyppisten käsitteiden käyttämistä apuna tunteiden hallinnassa. (Webb, Miles & Sheeran 2012.) Tätä tiedostamatonta tunteiden säätelyä on kuitenkin tutkittu vain vähän ja tätä tunnetaan vielä heikosti (Webb, Miles, Sheeran 2012; Sadeniemi, Häkkinen, Koivisto, Ryhänen & Tsokkinen 2019, 18).

Kun tunteet tulevat tietoisuuteen, eli syntyy tunnekokemus, voidaan tunteita säädellä tietoisesti. Tietoisesta tunteiden säätelystä mahdollisesti yleisimmin käytetty malli on James J. Grossin kehittämä tunteiden säätelyn prosessimalli. (Webb, Miles, Sheeran 2012.) Malli toimii myös käytännönläheisenä mallina tunteiden säätelyn erilaisiin vaihtoehtoihin. (Nummenmaa 2010, 153) Prosessimalli jakaantuu kahteen osaan, ennakoivaan tunteiden säätelyyn ja reaktiiviseen tunteiden säätelyyn. Ennakoivilla strategioilla pyritään ehkäisemään kielteisten tunteiden syntymistä siten, etteivät nämä pääsisi viriämään ja tämä mahdollistaisi toimimisen arjessa. Reaktiosidonnaisilla keinoilla taas pyritään vaikuttamaan siihen, kun epämiellyttävä tunne on jo syntynyt. (Kokkonen 2017, 38-39.)

Prosessimallissa (kuvio 3) on kuvattu tunnetilan syntyminen, joka ajallisesti etenee tilanteesta, tilanteen huomioimiseen, tilanteen arvioimiseen ja lopulta tunnereaktion syntymiseen. Tunnereaktion synnyttyä sykli alkaa alusta. Prosessimallin mukaan tunteiden säätely mahdollistuu, kun tunnistamme tunnetilan, tai ennustamme tunnetilan syntymisen ja haluamme muokata tätä. (McRae, Gross 2020.) Ennakoivina tunteensäätelykeinoina ovat tilanteen valinta, tilanteen muokkaaminen, tarkkaavaisuuden siirtäminen sekä kognitiivinen muutos. Näillä ennakoivilla keinoilla voidaan tunteiden säätelyyn vaikuttaa, ennen kuin tunnereaktio on täysimittaisesti syntynyt. (Webb, Miles, Sheeran 2012.) Tunneketjun voi nähdä myös voimavarojen näkökulmasta. Varhaisemmassa vaiheessa tapahtuva tunteiden säätely on vaivattomampaa ja vähemmän kuormittavaa. (Nummenmaa 2010, 153.)



Kuvio 3. Tunteiden säätelyn prosessimalli (mukaillen McRae, Gross 2020)

Prosessimallin ensimmäinen keino on tilanteen valinta ennen tilannetta ja tunteen viriämistä, jolloin esimerkiksi vältetään epämiellyttävää tilannetta. Käytännössä tämä tarkoittaa, että tilannetta, joka voisi herättää tunnereaktion, vältetään. (McRae, Gross 2020.) Toisaalta lyhyellä aikavälillä on mahdollista hakeutua myös tietoisesti epämiellyttäviin tilanteisiin, jolloin valinnasta nähdään seuraavan pidemmällä aikajänteellä jotain hyvää. Lapsille tämä tunteiden säätelykeino, jossa tilanteita valitaan, on kuitenkin vaikea, sillä se edellyttää itsen ja omien tarpeiden hyvää tuntemusta. (Kokkonen 2017, 40.)

Toinen prosessimallin tunnereaktiota ennakoiva tunteidensäätelykeino on muuttaa itse tilannetta. (Myllyviita 2020, 25) Esimerkiksi kiireistä arki-aamua voi hallita pakkaamalla repun etukäteen ja ottamalla puhtaat vaatteet valmiiksi jo ajoissa. Täten ennakoiden mahdolliset haastavat asiat eivät nouse niin helposti kuormittaviksi tekijöiksi. (Kokkonen 2017, 41.)

Kolmas tunnereaktiota ennakoiva keino on huomion kiinnittäminen eri seikkoihin tilanteessa. Tämä voi tapahtua esimerkiksi kääntämällä huomiota omaan sisäiseen maailmaan ikävästä todellisuudesta ja ajatella mukavampia asioita, tai kiinnittämällä huomiota ulkoiseen maailmaan siirtämällä tarkkaavaisuutta miellyttävämpään asiaan. (McRae, Gross 2020.) Pienet lapset säätelivät tunteitaan huomion siirtämisellä, esimerkiksi peittämällä käsillä silmänsä, jotteivät näkisi jotain epämiellyttävää. Vanhemmat taas käyttivät usein tätä keinoa ohjaamalla lapsen mielenkiintoa ikävästä asiasta miellyttävämpään. (Kokkonen 2017, 41-42.)

Neljäs tunnereaktiota ennakoiva keino ennen tunteen viriämistä on tehdä tilanteessa kognitiivinen muutos. Tällöin tilanteelle voi pyrkiä antamaan uuden merkityksen arvioimalla ja tulkitsemalla tilannetta. (Kokkonen 2017, 42.) Esimerkiksi esiintymistä jännittäessä tilanteen tulkinta siten, että jännitys koskee suurinta osaa ihmisistä, eikä jännittäminen ole vaarallista. Uuden tulkinnan tekeminen neutraalilla ja positiivisella tavalla vähentää kehollisia reaktioita. Se myös auttaa muistamaan tilanteen paremmin. (Myllyviita 2020, 26.) Lapsilla joskus yksi tilanteen uudelleen arvioinnin keino on esimerkiksi pelin häviämisen jälkeen toteaminen koko pelin olevan tyhmä, tai todeta kaverin voittaneen hyvän tuurin avulla. Aikuisten kohdalla tämä säätely voidaan nähdä esimerkiksi lapsen kiukun kohdalla.

Tulkinnan mukaan lapsen toiminta voidaan nähdä esimerkiksi ärsyttämisenä, tai väsymyksen aiheuttamana tuskaisuutena. (Tompuri 2016, 107.)

Tunnereaktioihin kohdentuvilla strategioilla tunteisiin vaikutetaan näiden jo synnyttyä. Kun tunne on syntynyt, voidaan pyrkiä muuttamaan tunnekokemusta, käytöstä tai fysiologiaa. (Kokkonen 2017, 42; Nummenmaa 2010 155.)

Tunnekokemukseen vaikuttaminen voi tapahtua esimerkiksi mindfulness-harjoituksen avulla, huomion siirtämisellä voimakkaasta tunteesta esimerkiksi siihen, miltä jalkapohjat tuntuvat lattiaa vasten, tai herättämällä mielikuvia mieluisasta ja turvallisesta paikasta. (Tompuri 2016, 107.) Käyttäytymistä voi säädellä taas esimerkiksi tukahduttamalla sisäisen ja ulkoisen tunnetilan ilmaisut, jolloin esimerkiksi pettymys ei tule näkyviin (McRae & Gross 2020). Tilanteessa voi myös tietoisesti päättää, ettei toimi heränneen toimintayllykkeen mukaisesti. (Tompuri 2016, 107.) Kehollisiin reaktioihin vaikuttaminen tapahtuu esimerkiksi aktivoimalla parasympaattista hermostoa hengittämisen kautta. Myös muut aisteja stimuloivat keinot, kuten keinuttelu tai kasvojen lihasten rentouttaminen vaikuttaa tunteen herättämiin fysiologisiin reaktioihin. (Tompuri 2016, 107.)

4.5.1 Tunteiden säätelyyn vaikuttavia tekijöitä

Grossin tunteidensäätelyn Prosessimalli selittää tunteiden syntymisen prosessia, sekä säätelyä. Tunteiden syntymiseen vaikuttaa aina kuitenkin ihminen itse, sekä tämän ympäristö. Täten ihmiset voivat reagoida samanlaisiin tilanteisiin eri tavoin, riippuen siitä minkälainen oppimishistoria ihmisellä on. (Paavilainen 2020, 242.) Esimerkiksi kohdatessa uuden tilanteen, toiset lapset saattavat vetäytyä tarkkailemaan, kun toiset lapset taas lähestyä tilannetta uteliaina ja ennakkoluulottomasti. (Pajulahti, Sainio & Sajaniemi. 2021. 21).

Yksilöllisenä ominaisuutena tunteiden syntymistä voi lähestyä mm. kuormituksen kokemisen, eli stressin kautta. Stressi ei ole yksittäinen tunnetila, vaan sitä synnyttää useampi voimakas ja hallitsematon tunne. (Myllyviita 2020, 116.) Myös yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat siihen, miten stressi koetaan. Esimerkiksi kiputila, väsymys, vatsan toiminta, sosiaalisten suhteiden tilanne kuten riidat vaikuttavat stressin kokemisen herkkyyteen. Lisäksi yksilölliset tavat suhtautua elämän haasteisiin vaikuttaa kuormituksen kokemiseen. Yksilöllisenä ominaisuutena kuormituksen kokemiseen vaikuttaa mm. temperamentti, aistisäätely ja vireystila. (Tompuri 2017, 18-19, 23.) Tunteiden säätelyssä voi esiintyä myös voimakkuuseroja (Kokkonen 2017, 26).

Temperamentti on synnynnäinen ominaisuus, mikä kuvaa lapsen yksilöllisyyttä ja tyyppillistä tapaa reagoida sekä käyttäytyä. Temperamentti on suhteellisen pysyvä ja se voidaan nähdä piirteinä, miten aktiivinen, reaktioherkkä, sosiaalinen ja emotionaalinen joku on.

Temperamenttipiirteet voidaan lyhyesti määritellä sisäisten ja ulkoisten ärsykkeiden herättämiksi automatisoituneiksi reaktioiksi. (Keltikangas-Järvinen, 2022.) Temperamentti ei kuitenkaan ole täysin reagointia ja käytöstä määrittävä ominaisuus, vaan kasvatus ja kulttuuri ovat osallisia prosessissa ja muovaa tätä persoonallisuudeksi (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2021). Persoonallisuus eroaakin temperamentista siten, että se on opittu ominaisuus. (Keltikangas-Järvinen, 2022.)

Aistien herkkyys ja säätely on myös yksilöllinen ominaisuus ja vaikuttaa siihen, miten koemme kuormitusta. Aistisäätelyn häiriöstä on kyse silloin, kun reagointi on hyvin erilaista ja se vaikuttaa jokapäiväiseen elämään. Se miten lapsi kokee eri aistiärsykkeet vaikuttaa myös siihen, miten tunteita koetaan. Aistiärsykkeiden kokemisessa luonnollisestikin on yksilöllistä vaihtelua. Joskus reagointi voi olla kuitenkin niin vahvaa, että se voidaan nähdä myös häiriönä. Tällöin ärsykkeiden kokeminen haittaa jokapäiväistä toimintaa. Aisteihin yliherkästi reagoivat kokevat ärsykkeet voimakkaina ja reagointi näihin tapahtuu voimakkaasti ja nopeasti. Tällöin lapsen vireystaso on korkealla toistuvasti ja tämä aiheuttaa sekä stressiä että kuormitusta arjen toimintoihin. Mikäli ärsykkeet koetaan taas heikosti, voi lapsi hakeutua toistuvasti tilanteisiin, missä ärsykejä koetaan. Tämä voi näkyä levottomuutena, vaikeutena keskittyä ja myös aggressiivisuutena. Aistien tuomasta informaatiosta suurin osa on tiedostamatonta. (Tompuri 2016, 18-21.)

Vireystila vaihtelee syvän unen ja virkeän valveillaolon välillä (Terveyskylä 2021; Tompuri 2016, 23). Vireystilaan vaikuttaa muun muassa unen laatu sekä määrä, terveydentila, ympäristön ärsykkeet, motivaatio ja tunteet. Hyvä, optimaalinen vireystila näkyy kykyä joustaa toiminnoissa sekä sitoutua toimintaan. Ylivirittyneessä tilassa käyttäytyminen näkyy jäsentäytymättömyytenä. (Tompuri 2016, 23-24.) Ylivirittyneisyys näkyy myös kykyä tavoitteen mukaiseen toimintaan, alivirittyneenä taas toiminta hidastuu ja tuntuu tahmealta. Molemmat tilat heikentävät kykyä tarkkaavuuteen ja vaikuttavat kykyyn keskittyä. (Terveyskylä 2021.) Molemmissa vireystilojen ääripäissä tunteiden säätely muodostuu haasteellisemmaksi. Tämän lisäksi vireystilan vaikuttaessa tunteiden säätelyyn, vaikutus kahdensuuntainen. Vireystila vaikuttaa tunteisiin, mutta myös tunteet vaikuttavat vireystilaan. Vireystilaan ei voi vaikuttaa ajattelun avulla, mutta aistiärsykkeillä, toiminnalla ja pitkällä aikavälillä hyvinvoinnista huolehtimalla on vaikutusta vireystilaan. (Tompuri 2016, 24.)

Tunteiden säätelyä voi lähestyä myös tunteiden säätelyn voimakkuuden näkökulmasta, mikä on tyypillistä eri häiriötiloissa. Tämä tarkoittaa, että tunteita säädellään joko liikaa tai liian vähän. Alisäädellässä tunteita käytös on usein impulsiivista, eikä toiminta ole pidemmän päälle päämääräsuuntautunutta. Tunteiden alisäätely on yhteydessä itseä ja muita vahingoittavaan käytökseen, kuten aggressiivisuuteen, estottomuuteen ja äkkipikaisuuteen.

Ylisäätelystä taas on yhteydessä estoisuuteen sekä tunteiden kuvaamisen, ymmärtämisen sekä jäsentämisen haasteisiin. (Kokkonen 2017, 26.)

4.5.2 Tunteiden säätely taitona

Vaikka tunteiden säätely voidaan nähdä prosessimallin mukaisena ajallisena ketjuna ja tunteiden kokemiseen vaikuttaa myös temperamentti, kuormitus, sekä säätelyn voimakkuus, voidaan tunteiden säätelyä lähestyä myös taitona. Jotta tunteita voidaan säädellä, tämä edellyttää tiettyjä taitoja, jotta säätely mahdollistuu. Mayer, Caruso ja Salovey (2016) ovat artikkelissaan tiivistäneet tunneälykkyyteen liittyviä taitoja, jotka mahdollistavat tunteiden säätelyn. Artikkelissa tunteiden säätely nähdään yhtenä osa-alueena tunnetaitoja. Tunteiden säätely edellyttää näiden muiden tunneälykkyydestaitojen riittävää hallintaa. Taidot voidaan nähdä tietynlaisena hierarkiana siten, että taidot etenevät helpoimmista vaikeaan, tunteiden säätelyn ollessa näistä vaikein. Tämä ei ole tarkka listaus, mutta näiden taitojen riittävä hallinta mahdollistaa tunteiden säätelyn.

Ensimmäinen tunneälykkyyteen liittyvä ominaisuus on tunnistaa tunteita sekä kykyä arvioimaan tunteiden ilmaisuja ja itse ilmaista tunteita. Tämä sisältää muun muassa kykyä erottaa tarkat tunne-ilmaisut epätarkoista ja ilmaista tunteet tarvittaessa tarkasti, kykyä tunnistaa kasvonilmeissä, äänessä ja kasvonilmeissä ja käytöksessä ilmeneviä tunneilmaisuja, sekä tunnistaa tunteita omissa ajatuksissa ja fyysisissä oloiloissa. Tähän liittyy myös kyky havaita ympäristön, kuvataiteen ja musiikin tunnesisältöä. (Mayer, Caruso & Salovey 2016, 293-294.)

Toisena tunneälykkyyteen liittyvänä tekijänä tätä seuraa kyky käyttää tunteita ajattelun apuna, mikä näkyy mm. kykyä hyödyntää mielialan vaihteluita, jotta voisi saada uusia näkökulmia asioihin. (Mayer, Caruso & Salovey 2016, 293-294.)

Kolmantena hierarkiassa on tunneperäisen tiedon analysointi ja ymmärtäminen. Tämä sisältää mm. kykyä ymmärtää toisen tuntemuksia tulevassa, tunteiden monimutkaisuutta ja sekalaisuutta, arviointia tilanteista, jotka saattavat herättää tunteita, sekä ymmärtää tunteita edeltäneitä seikkoja, tunteiden merkityksiä ja seurauksia. (Mayer, Caruso & Salovey 2016, 293-294.)

Neljäntenä tunneälykkyyden osa-alueena tässä hierarkiassa seuraa tunteiden säätelytaidot, jotka sisältävät oman sekä muiden tunteiden tehokkaan hallitsemisen tavoitteiden saavuttamiseksi, strategioiden arvioimisen miten tunnetta ylläpidetään-, vähennetään tai tehostetaan, tunnereaktioiden tarkkailun niiden määrittämisen kohtuulliseksi, kykyä arvioida omia tunteita ja myös päästää näistä irti mikäli niistä ei ole apua, sekä suhtautua avoimesti epämiellyttäviin ja miellyttäviin tunteisiin liittyvään informaatioon. (Mayer, Caruso & Salovey 2016, 293-294.)

Koska tunteidensäätely voidaan nähdä taitona, säätelyä on tällöin myös mahdollista opetella. (Kokkonen 2017, 49) Tunteiden säätelyssä onkin oleellista se, että tunnistaa ja tietää, miten tunteita on hyödyllistä säätää ja minkälaiset keinot tukevat mielen hyvinvointia. Keinot eivät ole aina kuitenkaan yksiselitteisiä. Prosessimallin mukainen tilanteen välttely on esimerkiksi hyödyllistä joissain tilanteissa, mutta mielen hyvinvoinnin kannalta tämä voi myös olla haitallinen säätelykeino. Samoin tunteiden tukahduttaminen, kieltäminen, tai tunteiden passiivinen märehtiminen voi toimia mielen hyvinvointia vastaan ja voimistaa ahdistuksen kaltaisia tunteita. Kielteisten tunteiden säätelemisen ajatusten avulla esimerkiksi prosessimallissa kuvatulla tarkkaavaisuuden siirrolla ja tilanteen hyväksyminen silloin kun siihen ei voi vaikuttaa, taas todennäköisesti vähentävät tunteiden aiheuttamaa kuormaa. (Kokkonen 2017, 134-136.)

4.6 Tunteiden kehitys lapsella

Tunteiden kehitys on yksilöllistä ja rakentuu askeleittain vuorovaikutuksessa muiden kanssa (Opetushallitus 2022). Vastasyntynyt ei vielä kykene moneen koordinoituun motoriseen toimintaan, mutta jo muutaman viikon ikäisenä lapsi kykenee vuorovaikutukseen matkimalla aikuisen erilaisia kasvonilmeitä, kuten kielen ulos työntämistä, suun avaamista ja suun mutristamista. (Nummenmaa 2010, 167.) Vastasyntyneellä onkin kyky vetää vanhempaan vuorovaikutukseen. Vastasyntynyt pystyy aloittamaan, ylläpitämään ja lopettamaan vuorovaikutussuhteita. Näitä kyetään erittelemään myös jo keskosina syntyneiltä lapsilta. Vuorovaikutuksessa vauva äänтелеe, itkee ja näissä on alku, loppu, looginen rytmi sekä samankaltainen intonaatio. (Mäntymaa, Puura, Aronen, & Carlson 2015, 26.)

Mäntymaa ym. (2019, 25-26) viittaavat Daniel Sternin kehittämän teoriaan, jonka mukaisesti tunteet voidaan erottaa vitaalitunteiksi ja kategorisiksi tunteiksi. Näistä Sternin teorian mukaan vitaalitunteet kertovat kehon tapahtumista ja kategoriset tunteet käsittävät ensimmäisten elinkuukausien aikana lähinnä tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden. Nämä erilaistuvat myöhemmin muun muassa ilon, vihan ja surun tunteiksi. Kokkonen (2017, 81) toteaaakin erilaistumisen tapahtuvan vauvan oppiessa muun muassa kasvojen tulkintaa. 3-4 kuukauden iässä vauva osaa reagoida jo eri tavoin äitinsä (hoitajansa) ilmeisiin. Kun noin 3-4 kuukauden iässä tunneilmaisuus muuttuu vastavuoroiseksi ja lapsella ilmaisujen erottelukyky voimistuu, on tämä ensimmäinen merkittävä kehityksellinen virstanpylväs, jonka kautta lapsen myöhempi tunteiden kehittyminen alkaa rakentumaan. (Kokkonen 2017, 81 ja 83.)

Ensimmäisen puolen vuoden aikana sosiaalisuus alkaa pikkuhiljaa rajoittua tiettyihin tuttuihin henkilöihin ja lapsi alkaa vierastamaan, sekä pelätä henkilöitä, joita tämä vierastaa. Primaariin hoitajaan muodostu tänä aikana kiintymyssuhde. (Nummenmaa 2010, 182.) Tunteen säätelyn keinoina tämän ikäinen lapsi kääntää esimerkiksi päätään pois ikävistä

asioista mielekkäämpiin ja luottaa hoitajien tukeen, mikäli tilanne on stressaava. Lapsi myös tulkitsee aikuisten ilmeitä, mikäli tilanne on epäselvä tai hämmentävä. (Kokkonen 2017, 83.)

Kun lapsi tulee taaperoiikään noin 1-2 vuoden iässä, itsearviointi ja itsetietoisuus alkavat ilmentyä omista ja muiden tunteista. Tämä näkyy esimerkiksi siten, että lapsi on kykenevämpi perustunteita monimutkaisempien, sosiaalisten tunteiden ilmaisemiseen. Tällaisia ovat muun muassa ujostelu, ylpeys ja kateus. Myös yhteenottoja alkaa ilmenemään vanhempien ja sisarusten kanssa. Myös varhaisia empatian tunteita, sekä prososiaalisen toiminnan muotoja alkaa esiintymään. (Kokkonen 2017, 83.) Lisäksi moraalisia tunteita, kuten häpeä ja syyllisyys alkaa ilmenemään tässä iässä (Mäntymaa, ym. 2019, 26). Toisaalta on esitetty, ettei alle 3-vuotias kykenisi vielä tunnistamaan kovin hyvin kuin perustunteita, vihaa, surua, iloa ja pelkoa (Preworski & Dunbeck 2014, 7).

Päiväkoti-iässä lapsen kehittyminen kielellisesti sekä lisääntynyt vuorovaikutus tuo lisää työkaluja tunteiden tiedostamiseen, soveltamiseen ja havainnointiin. Lapsi kykenee jo erottamaan itsensä muista ja ymmärtää tunteiden olevan subjektiivisia. (Kokkonen 2017, 83.) Nelivuotias osaa jo piilottaa omia tunteitaan ja viisivuotias nimeää perustunteitaan (Opetushallitus 2022.)

Preworski ja Dunbeck (2014, 7) kirjassa *Comprehensive Evidence Based Interventions for children and Adolescents* viittaavat tutkimuksiin, (Harris 1989 ja Harter 1997) joissa kuvataan, että lapsen kyky sosiaalisten tunteiden ymmärtämiseen, kuten häpeään, ylpeyteen, ja syyllisyyteen kehittyy esikouluikään mennessä. Kuitenkaan lapsen ei ole mahdollista vielä ymmärtää kahden yhtäaikaisen tunteen ilmenemistä, tai näiden sekoituksia. Tunteiden ilmaisu ja kokemus ovat tämän ikäiselle lapselle sama asia ja täten esimerkiksi lapsi ei välttämättä kykene toteamaan toisen ihmisen olevan onnellinen, ellei henkilö hymyile. Kokkonen (2017, 84) kuvaa, että tässä iässä lapsi omaksuu kuitenkin jo tyynen ulkokuoren tovereidensa ympärillä ja kykenee alkamaan säätelämään tiedostettuja tunteita. Lapsi alkaa ymmärtämään yhä paremmin, miten tulee tuntee erilaisissa tilanteissa. Myös empaattinen reagointi alkaa yleistymään.

Määritelmät hieman vaihtelevat alakouluikässä opittavista ja hallituista taidoista. Preworski ja Dunbeck (2014, 7) toteavat että 6-10 vuoden iässä lapsi alkaa erottamaan tunteet sisäisinä tapahtumina, jotka voidaan jakaa toisille, mutta myös pitää salaisuuksina. Samassa luvussa todetaan, että noin 8 vuoden iässä lapsi alkaa ymmärtämään sen, että tunteet eivät ole erillisiä, vaan sama ihminen voi tuntee useita, ja jopa vastakkaisia tunteita samaan aikaan. Samoin ymmärrys siitä, että samat tunteet voivat johtaa erilaisiin tapahtumiin eri ihmisillä alkaa kehittymään. Kouluikäinen osaakin pukea tunteita jo sanoiksi ja tälle on tärkeää tulla hyväksytyksi, oli sitten hyvällä tai pahalla tuulella. (Opetushallitus 2022.) Tässä iässä lapsen säätelykeinoista käytetyimpänä toimii ongelmanratkaisu, mikäli lapsella on ainakin

kohtuullisesti mahdollisuutta vaikuttaa tilanteeseen. Jos lapsi ei voi vaikuttaa ratkaisuun juurikaan, käyttäytyy tämä yleensä vetäytyvästi. (Kokkonen 2017, 84.)

Lapsen kehityksen edetessä kohti varhaisuoruutta, lapsen kyky hallita stressiä ja kehittää erilaisia ratkaisuja tämän hallintaan paranee. Lapsi myös osaa arvioida omia voimavarojaan paremmin, tunnistaa ”tunnesäätöjä” ja näiden yhteyksiä sosiaalisiin rooleihin. Lapsi osaa ilmaista tunteitaan ystävien kesken aidosti ja hillitä näitä muiden seurassa. (Kokkonen 2017, 84.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kuvaileva integroivainen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on prosessinomainen tieteellinen tutkimusmenetelmä.

Kirjallisuuskatsauksen kriteereitä on, että se on toistettavissa ja katsauksen kuuluu pohjautua myös kattavaan aihealueen ja ilmiön ajassa kehittymisen tuntemukseen. (Axelin, Suhonen & Stolt 2016, 7.) Yleisesti voidaan luonnehtia kirjallisuuskatsauksen olevan metodina ja menetelmänä tutkimusta jo tehdystä tutkimuksesta. Kirjallisuuskatsaus metodina tulee kuitenkin täyttää myös samat yleiset tieteelliset vaatimukset kuin muidenkin tutkimusmenetelmien. Näitä ovat julkisuus, kriittisyys, itsekorjaavuus ja objektiivisuus. (Salminen 2011, 1.)

Kirjallisuuskatsaus ei ole yksittäinen tutkimusmenetelmä, vaan joukko erityyppisiä tutkimusmenetelmiä (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Pietilä & Utriainen, 2013). Näitä on pääsääntöisesti kolme eri päätyyppiä: Kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, sekä määrällinen ja laadullinen meta-analyysi (Axelin, Suhonen & Stolt 2016, 8).

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pyritään löytämään vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään, mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet, sekä mitkä ovat näiden väliset suhteet (Ahonen, ym. 2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan tyypitellä useampaan eri lähestymistapaan (Axelin, Suhonen & Stolt 2016, 8-12). Salminen (2011, 6-8) esittää, että kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen hieman eriävään orientaatioon: narratiiviseen ja integroivaan. Salmisen mukaan näistä narratiivinen pyrkii antamaan laajan kuvaa käsiteltävästä aiheesta, kun taas integroiva nähdään sisältävän yhtäläisyyksiä systemaattisiin katsauksiin. Systemaattiseen verrattaessa integroivassa katsauksessa ei kuitenkaan valikoida tutkimusaineistoa yhtä tarkasti, kuin systemaattisessa katsauksessa. Integroiva katsaus sallii myös erilaisin tutkimusmetodein tehtyjä tutkimuksia analyysin pohjaksi. Integroiva kirjallisuuskatsaus voidaankin nähdä sisältävän niin narratiivisia, kuin systemaattisen katsauksen ominaispiirteitä. (Axelin, Suhonen & Stolt 2016, 13.)

Koska kyseessä on opinnäytetyö ja tekijöitä on vain yksi, ei puhuta kuitenkaan määritelmästä systemaattinen kirjallisuuskatsaus, vaan systemoitu kirjallisuuskatsaus. Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa on piirteitä systemaattisesta katsauksesta, mutta aineiston valinnassa ei ole välttämätöntä löytää kaikkea materiaalia, mitä aiheesta on kirjoitettu. Hakuprosessit ovat kuitenkin toisiaan vastaavia ja järjestelmällinen. (Lehtiö & Johansson 2016, 35.)

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet voidaan jäsentää neljään eri vaiheeseen: Tutkimuskysymyksen muodostamiseen, aineiston valitsemiseen, kuvailun rakentamiseen, sekä tuotetun tuloksen tarkasteluun (Ahonen ym, 2013). Integroiva eroaa narratiivisesta siten, että integroivan voidaan ajatella sisältävän myös kriittisen tarkastelun (Salminen 2011, 8). Tarkemmin integroivan katsauksen vaiheita on käsitelty kuitenkin Sulosaari ja Kajander-Unkurin toimesta, kirjassa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (2016, 110) ja he määrittelevät integroivan kirjallisuuskatsauksen viiteen erilliseen ja selkeään vaiheeseen: tutkimuskysymyksen/tutkimusongelman asettamiseen, tutkimusaineiston hakuun ja hankkimiseen, aineiston keruuseen, aineiston laadun arvioimiseen, sekä aineiston analysointiin. Vaiheet eivät etene selkeästi toisistaan erillään vaan tapahtuvat prosessinomaisesti myös samanaikaisesti päällekkäin. (Ahonen, ym. 2013, 294.) Tässä opinnäytetyössä noudatetaan näitä vaiheita.

Integroidulla katsauksella voidaan myös lähestyä valittua aihetta laajasti eri näkökulmista ja tällä voidaan tarkistella eri tavoin tuotettua aineistoa samassa tutkimuksessa. Integroitu kirjallisuuskatsaus mahdollistaa empiiristen ja teoreettisen kirjallisuuskatsausten, sekä metodologisten kirjallisuuskatsausten yhdistämisen. Empiirisissä katsauksissa yhdistetään eri menetelmillä tuotettua aiempaa tutkimusta, jonka jälkeen näistä kootaan synteesi. Teoreettisessa kirjallisuuskatsauksessa taas kootaan yhteen teorioita, joilla voidaan selittää spesifejä ilmiöitä, sekä vertailla teorioita keskenään. Metodologisessa katsauksessa taas kootaan yhteen menetelmiä, joita arvioitavissa tutkimuksissa on käytetty, sekä arvioidaan kriittisesti tutkimuksessa käytettyjä menetelmiä, että muodostuneiden käsitteiden määritelmiä. Integroitu katsaus mahdollistaa myös laadullisen, sekä määrällisen tutkimusten tulosten yhdistämisen. (Sulosaari, Kajander-Unkuri 2016, 108)

Tässä opinnäytteessä en rajaa laadullista ja määrällistä tutkimusta. Lähestymistapa on empiirinen ja tarkoituksena on tarkastella tunteiden säätelyn taitojen harjoittamisesta eri menetelmin tehtyä tutkimusta, sekä tuottaa näistä synteesi menetelmistä, jotka soveltuvat mahdollisesti sijaishuollon tarpeisiin alakouluikäisille lapsille.

Aineistohakua voidaan tehdä sekä implisiittisesti, että eksplisiittisesti. Molempia tapoja koskee se, että ne haetaan tieteellisesti relevanteista lähteistä, mutta implisiittisessä valintatavassa ei raportoida mistä tietokannoista haku on tehty, eikä sisäänotto- ja arviointikriteerejä. Implisiittisessä valinnassa aineiston luotettavuus tuodaan esiin tekstissä

argumentaation kautta. Eksplisiittisessä valinnassa valintaprosessi ja tämän vaiheet, sekä kirjallisuuden valinta raportoidaan tarkasti. (Ahonen ym. 2013, 295-296.) Tässä opinnäytetyössä aineisto haetaan eksplisiittisesti

5.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymyksen muodostaminen

Ensimmäinen tärkeä vaihe kirjallisuuskatsauksessa on tutkimusongelman ja -kysymyksen määrittäminen. (Niela-Vilen, Hamari 2016, 24) Tässä opinnäytetyössä tutkimusongelmaa ohjasi oletus siitä, että mielenterveyden häiriöissä tunteiden säätely on yksi osatekijä hyvinvoinnin kannalta ja tunnetaitojen harjoittamisella on vaikutusta lapsen oman mielen hyvinvoinnin tukemisessa. Vaikuttavuus, sekä soveltuvuus sijaishuollon toimintaan olivat teemoja, joita kautta ongelmaa halusin tutkia. Katsauksen tuloksia ei tule kuitenkaan ennakoita (Niela-Vilen, Hamari 2016, 24), ja tästä johtuen vaikuttavuus valikoitui yhdeksi tutkimuskysymyksen teemaksi.

Tutkimuskysymystä muotoilin PICO (patient, Intervention, comparsion, outcome) -periaatteen mukaisesti. Kuitenkaan vertailu (comparsion) ei tässä tutkimuksessa nousut oleelliseksi hakukokonaisuuden kannalta. Vertailua tärkeämpää oli saada tietoa eri menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta ja sovellettavuudesta. Tutkimuskysymykseksi muodostin erilaisten menetelmien löytämisen, sekä vaikuttavuuden arvioinnin kautta: ”Minkälainen tunnetaitoharjoittelu tukee 8-11-vuotiaan lapsen tunteidensäätelytaitoja?”. Tiedonhaussa käytettiin kolmea käsitettä. Ensimmäinen näistä oli tunteiden säätely, toinen harjoittelu ja kolmas termi oli lapsi. Hakusanojen englanninkieliset vastineet on haettu Suomalaisen asiasanasto- ja ontologiapalvelu Finton YSO-palvelun, sekä lääketieteellisen asiasananpalvelu FinMeSH:in kautta. Hakutermit, esitellään taulukossa 1.

Taulukko 1. Hakuaiheet jaettuna kolmeen hakukokonaisuuteen ja Englanninkieliset vastineet

Ensimmäinen käsite ja Englanninkieliset vastineet	Toinen käsite ja Englannin kielen vastineet	Kolmas käsite ja Englannin kielen vastineet
Tunteiden säätely	Harjoittelu	Lapsi
Emotional regulation	Practice	Child
Emotion regulation	Training	Children
Emotion self-regulation	Oppiminen	Koulu-ikäinen
Emotional self-regulations	Learning	School-age children

Emotion self-regulation		Kid
Emotional self regulations		Kids
Emotion adjustment		Pediatric
Tunnetaidot		Paediatric
Emotional skills		
Sosioemotionaaliset taidot		
Socioemotional skills		
Tunneäly		
Emotional intelligence		

5.3 Tutkimusaineiston haku ja hankkiminen

Tutkimuskysymyksen muodostamista ennen on hyvä tehdä ennakoivia kirjallisuushakuja. Ennakoiva haku antaa käsitystä olemassa olevasta kirjallisuudesta. (Axelin, Suhonen & Stolt 2016, 24-25; Ahonen ym. 2013, 295.) Tässä yhteydessä määritellään myös tietokannat, mistä tietoa etsitään (Salminen 2011, 10). Hyviä tietokantoja hoitotieteen aiheissa ovat esimerkiksi PubMed, CINAHL, Medic ja Cochrane. Koska aihe liittyy mielenterveyteen, hyviä tietokantoja ovat myös PsycINFO ja PsycArticles (Lehtiö & Johansson 2016, 42) .

Eri tietokannoissa käytettäviin hakuihin perushakulauseke tulee muodostaa tietokantaan sopivaksi. Tietokannoissa suurimmat eriävyydet ovat yleensä fraaseissa ja miten näissä on mahdollista käyttää sanan katkaisua. (Lehtiö & Johansson 2016, 42-43.) Kaksisanainen hakutermin, jossa osat eivät vaihda järjestystä on fraasi. (Lehtiö & Johansson 2016, 41) Tietokantojen asiansanahakuja voidaan käyttää myös hakulausekkeen muodostamiseen.

Hakustrategiaan kuuluu myös oleellisena osana mukaanotto ja poissulkukriteerien muodostaminen. Nämä helpottavat oleellisen kirjallisuuden tunnistamista ja hallitsemaan tutkimuksen aineiston pysymistä tutkittavan aiheen fokuksessa. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 26.) Eri tietokannoissa tulisi pitää hakujen rajaukset mahdollisimman samanlaisina. Näillä voidaan jo osittain toteuttamaan tutkimuksen mukaanotto- ja poissulkukriteereitä. Yleisiä rajauskohteita ovat aika, kieli, ja artikkelien saatavuus. (Lehtiö & Johansson 2016, 51) Vaikka

hakujen rajaukset ja hakulausekkeet ohjaavat aineiston löytymistä, haun tulokset sisältävät usein paljon tutkimuksia, jotka eivät sovellu tehtävään katsaukseen. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat aineiston valintaa, joka tehdään ensin otsikkotasolla, sitten abstraktitasolla, jonka jälkeen vielä kokotekstejä tarkastelemalla. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 27.) Poissulku- ja mukaanottokriteerit kuvataan taulukossa 2.

Taulukko 2. Opinnäytteen mukaanotto- ja poissulkukriteerit eri tietokannoissa PICO-periaatteen mukaan:

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tuloksia tunnetaitomenetelmien vaikutuksesta tunteidensäätelytaitoihin (Interventions, Outcomes)	Ei tieteellinen julkaisu Ei Suomen- tai Englanninkielinen julkaisu
Kattaa ikäryhmän 8-11-vuotiaat (Population)	Ei julkaistu vertaisarvioidussa lehdessä Ei tutkimusartikkeli
Psyykinen häiriö tai neuropsykiatrinen häiriö (Population)	Ei saatavilla abstraktia ja/tai kokotekstiä
Julkaistu vuonna 2012 tai sen jälkeen	Päällekkäiset artikkelit Digitaaliset menetelmät, joita ei ole saatavilla Suomessa (interventions)

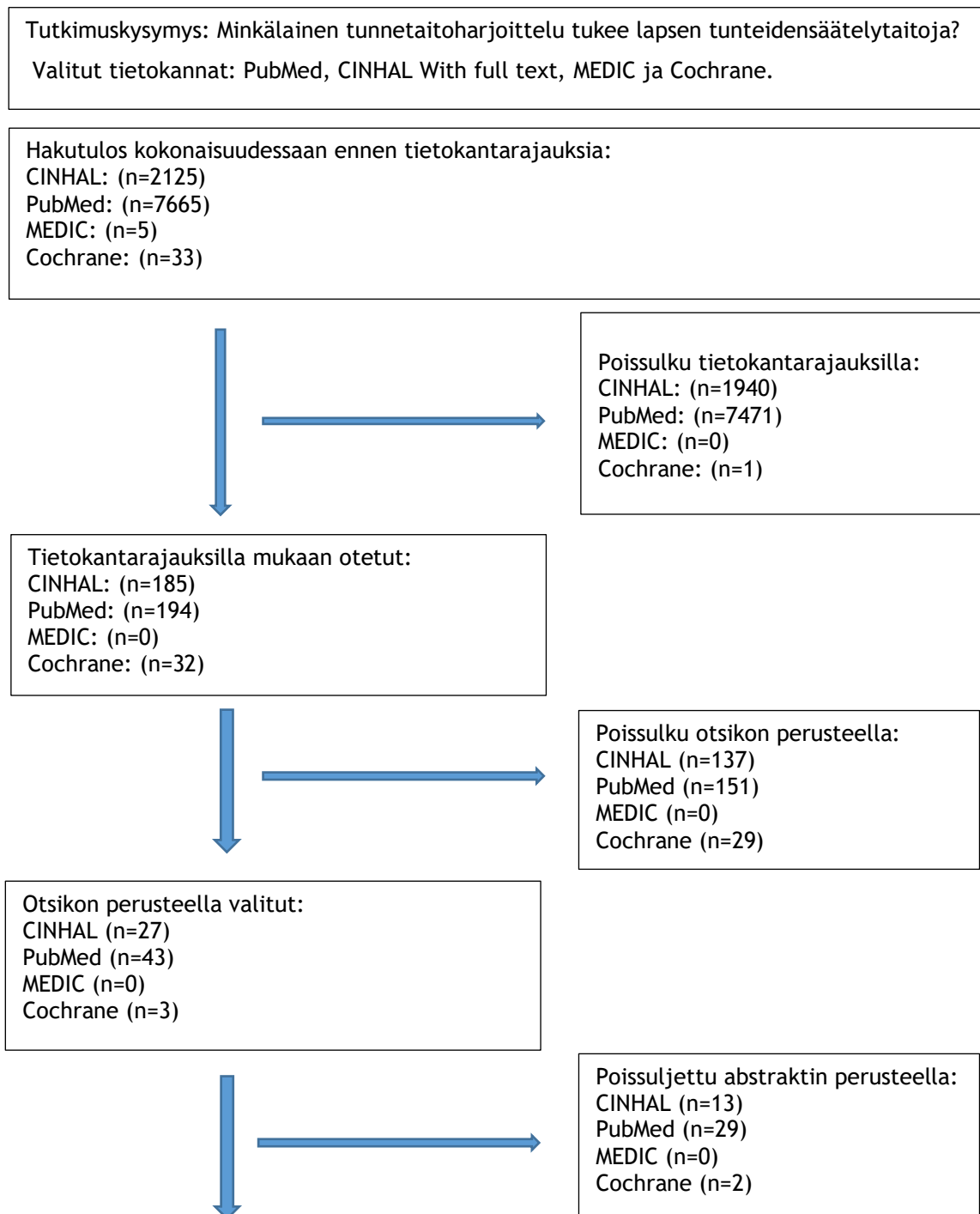
5.4 Aineiston keruu:

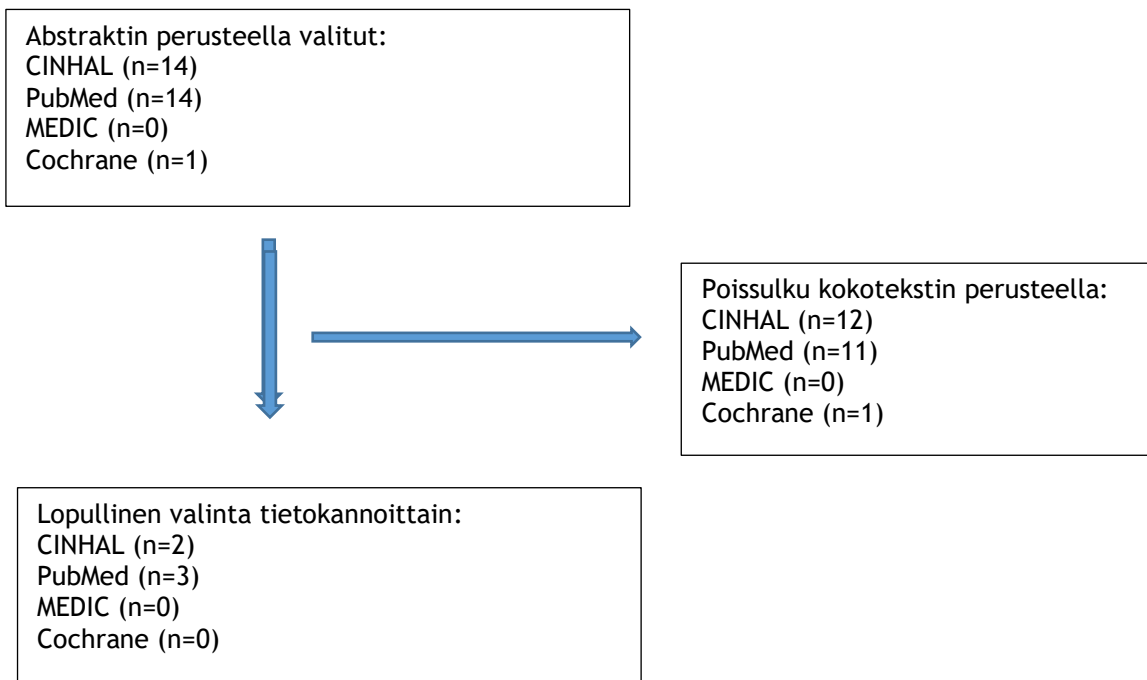
Tietokannoiksi tutustumisen perusteella valikoitui PubMed, CINAHL With full text, MEDIC ja Cochrane. CINAHL tietokannan hakuun sisällytin CINAHL with full text tietokannan lisäksi MEDLINE:n ja APA PsycArticles -tietokannat. Perushakulausekkeet muokkasin tietokantaan sopiviksi tietokantojen hakuohjeiden perusteella. Ensimmäisen aineiston rajauksen tein tietokantojen omien rajaustoimintojen kautta. Jokaisessa tietokannassa rajaustoiminnot ovat hieman erilaiset. Hakulausekkeet, sekä tietokantojen rajaukset on kuvattu opinnäytetyön liitteessä 1.

Haun tuloksena löytyneistä artikkeleista tein rajauksen otsikoiden perusteella mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Kaikkien artikkeleiden ei vielä abstraktin perusteella selvinnyt täyttävätkö ne mukaanottokriteerit, joten myös kokotekstissä jatkoin karsintaa poissulku- ja mukaanottokriteerien mukaisesti, sekä sen mukaan että artikkelit vastaavat tutkimuskysymykseen. Päällekkäisyydet karsittiin kokotekstivaiheessa. Mukaanottokriteereistä

ikäryhmärajaus, sekä se, että menetelmät olivat usein ennaltaehkäiseviä, eikä näiden vastetta ollut tutkittu suhteessa psyykkiseen häiriöön tai neuropsykiatriseen häiriöön olivat yleisimpiä tekijöitä, joiden perusteella tutkimuksia rajasin opinnäytteestä. Kokotekstin perusteella katsaukseen valikoin viisi tutkimusta. Aineiston systemaattinen valinta on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Tutkimusaineiston systemaattisen valinnan eteneminen (Prisma Flow -diagrammia mukaillen, PRISMA 2020)





5.5 Aineiston laadun arviointi

Aineiston valinnan jälkeen valitut tutkimusartikkelit tulee arvioida. Arvioinnin kautta on tarkoitus pyrkiä kuvaamaan valitun aineiston sisältämän tiedon kattavuutta, sekä sitä miten tieto edustaa tutkittua aihetta. Arvioinnilla pyritään havaitsemaan tiedon relevanssia suhteessa alkuperäiseen tutkimusongelmaan, eli miten aineisto vastaa tutkimusongelman kysymyksiin. Arvioinnilla pyritään myös siihen, ettei tutkimuksessa syntyisi vinoumaa ja ettei artikkeleista tehdä virheellisesti painottuvia päätelmiä. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 28.)

Kirjallisuuskatsauksessa aineistoon perehtyminen on systemaattinen prosessi, minkä ensimmäinen vaihe on perehtyä tutkimuksiin ja näiden tutkimusmetodeihin. Tutkimusten asetelma vaikuttaa siihen, minkälaisilla arviointikriteereillä aineistoa arvioidaan. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 28-29.) Arviointikriteereitä on useita erilaisia. Mukaan valitun aineiston luotettavuutta, sekä näille annettavaa painoarvoa voidaan arvioida artikkelin katsaustyyppiin sopivilla arviointikriteereillä. Oleellista arviointikriteerien valinnassa on, minkälainen katsaus on kyseessä ja mitä aineiston laadun arvioinnilla tavoitellaan. Pääasiallisesti tavoitteena on kuvata artikkelien pätevyyttä, miten merkittäviä tulokset ovat ja kuinka hyvin nämä ovat yleistettävissä. Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa on tarkoitus koota tutkimustieto käsiteltävästä aiheesta ja tuottaa kokonaiskuva käsiteltävästä aiheesta. Meta-analyysissä taas tutkimusten laadun arviointi siitä, miten tutkimuksen metodologia on onnistunut, pyritään yhdistämään kokonaisuudeksi. Meta-analyysissä arviointi tapahtuu määrällisin ja tilastollisin menetelmin. (Lemetti & Ylönen 2016, 67-69.) Integroitu kirjallisuuskatsaus voi poiketa aineiston laadun arvioinnissa näistä esimerkiksi siten, että sen tavoitteena voi olla analysointi

käsitteen määrittelystä aiemmissa tutkimuksissa. Olennaista on kuitenkin raportoida käytetyt lähteet ja miten näitä on käytetty. Arviointikriteerejä tulee kuitenkin käyttää integroidussa kirjallisuuskatsauksessa aina kun se on mahdollista (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 112.) Hoitotieteen Integriiviseen kirjallisuuskatsaukseen sopivia arviointityökaluja ovat esimerkiksi JBI, STROBE, ja COHORT (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 110).

Opinnäytteen mukaanottokriteerit täyttäneet tutkimukset arvioitiin Joanna Briggs -institute (JBI) kehittämällä arviointityökaluilla. Joanna Briggs -institute on australialainen voittoa tavoittelematon järjestö, joka on erikoistunut näyttöön perustuvan terveydenhuollon kehitykseen, sekä näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen tarvittavien resurssien tuottamiseen terveydenhuollon henkilöstölle (Hotus 2022a). Hoitotyön tutkimussäätiö on suomentanut JBI:n arviointikriteeristö eri tutkimusmenetelmille (Hotus 2022b).

Tutkimusten laatua voidaan kuvailla pääosin kohtalaiseksi. Ainoastaan yksi tutkimus täytti arvioni mukaan kaikki tutkimukseen soveltuvat arviointikriteerit (Schweizer, Knoth, Yperen & Spreen 2020). Tutkimukset arvioitiin näille sopivilla arviointikriteereillä. Tutkimusten laadunarviointi on kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 4. Tutkimusartikkeleiden laadun arviointi JBI-kriteereillä

Kirjoittajat + vuosi	Arviointikriteerit	Pisteet	Pisteiden menetykseen johtaneet tekijät
Leve ym. 2012	JBI systemaattiselle katsaukselle	7/11	Haussa käytetty vain PsycINFO-tietokantaa. Tutkimusten kriittistä laadun arviointia ei ole kuvattu. Uuttamisvaihetta ei ole kuvattu, että se olisi tehty kahden henkilön toimesta. Käytännön suositukset ohjaavat menetelmien käyttöönottoa, vaikka näyttö menetelmistä on osittain heikko.
Schweizer ym. 2020	JBI Tapaussarjatutkimukselle	10/10	
Burke ym. 2016	JBI RCT:lle	9/13	Sokkouttamista ei ole toteutettu ryhmiin jaossa, tutkittavilta eikä hoitoa toteuttavilta. Tulosuuttajien mittaajien sokkouttamista ei ole kerrottu.

Axford ym. 2021	JBI RCT:lle	11/13	Tutkittavia ei ollut sokkoutettu ryhmäjaosta. Muut hoidolliset toimenpiteet, jotka oli aloitettu ennen tutkimusta, mahdollistettiin tutkimuksen aikana.
Shaffer ym. 2019	JBI Kvasikokeelliselle tutkimukselle	7/9	Muita samanaikaisia hoitoja ei ollut kuvattu. Tutkimuksessa ei ollut kontrolliryhmää.

5.6 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa usealla eri tavalla. Aineiston esittelyn luotettavuutta parantaa se, että sen käsittelymenetelmä valita perustuu siihen, mikä on tutkimuksen tarkoitus, mikä on valittu tutkimusaineisto ja mikä on mikä on katsauksen tavoitteensa olevan tiedon muoto (Kangasniemi & Pölkki 2016, 81). Tässä opinnäytteessä on tarkoitus tutkia sitä, minkälainen tunnetaitoharjoittelu tukee lapsen tunteidensäätelytaitoja. Mukaanottokriteerien mukaisesti kohdejoukon tulee sisältää ikäryhmän 8-11-vuotiaat ja menetelmän tulee olla kohdistettu psyykkisesti oireileviin tai neuropsykiatrisen häiriön asiakasryhmään. Tavoitteena on luoda katsaus erilaisiin tunnetaitomenetelmiin opinnäytetyön kohderyhmässä ja saada käsitys käytettyjen menetelmien vaikuttavuudesta. Aineisto tutkimuksissa on heterogeeninen ja menetelmät poikkeavat toisistaan niin kohderyhmän, kuin toteuttamistapojen kohdalla. Koska tutkimukseen sisältyy määrällisiä menetelmiä, tämä puoltaa käsittelymenetelmäksi kuvailevaa luokittelua (Kangasniemi & Pölkki 2016, 82).

Kuvailevassa luokittelussa tarkoitus on saada tietoa siitä, mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja mikä on näiden välinen suhde (Kangasniemi & Pölkki 2016, 86). Opinnäytteen yhtenä tavoitteena on tuottaa tietoa eri menetelmien vaikuttavuudesta tunteidensäätelyn harjoittelussa. Kuvailevaan luokitteluun ei kuitenkaan katsota välttämättä oleelliseksi osaksi näytön astetta, tai yleisyyttä (Kangasniemi & Pölkki. 2016. 86). Aineiston heterogeenisuus ja suppeus onkin opinnäytteessä vaikuttavuuden arviointia rajaava tekijä. Kuvailevassa luokittelussa on tarkoitus syntetisoida, sekä analysoida kriittisesti saatuja tuloksia, mikä tukee myös tätä tapaa käsittelymenetelmäksi.

Kuvaileva luokittelu voidaan tehdä deduktiivisesti, jolloin aineistoa tarkastellaan suhteessa ennalta määrättyyn aikaisempaan tutkimuskirjallisuuteen (Kangasniemi & Pölkki 2016, 86). Deduktiivisessa sisällönanalyysissa aineiston luokittelu voi myös perustua johonkin aiemmin määriteltyn käsitejärjestelmään, tai teoriaan (Tuomi & Sarajarvi 2018, 127). Toisin sanoen

deduktiivisessa analyysissa aineistoa lähestytään logiikalla yleisestä tiedosta yksittäiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107). Deduktiivinen analyysi voidaan nähdä olevan teorialähtöinen analyysitapa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127). Toinen tapa luokitella tietoa on induktiivinen, eli aineistolähtöisesti tapahtuva luokittelu. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 86) Aineistolähtöisessä analyysissa tulkinta tapahtuu aineistosta nousevista käsitteistä ja näistä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Aineiston lähestymisen logiikka onkin yksittäisestä tiedosta yleiseen. Tällöin aineistoa pyritään lähestymään objektiivisesti, eivätkä analyysiyksiköt ole ennalta sovittuja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107-108.) Kolmas päättelyn logiikka on abduktiivinen, jolloin havaintoja ohjaa jokin johtoajatus tai johtolanka, mikä mahdollistaa teorian muodostamista. Analyysimuotona tätä voidaan käsitellä teoriaohjaavana analyysinä. Tällöin analyysin tekemisessä aiempi tieto ohjaa ja auttaa analyysia, mutta analyysi ei pohjaudu suoraan aiempaan teoriaan. Analyysissa aiempi teoria on tunnistettavissa, mutta tarkoitus ei ole testata tätä, vaan enemmänkin luoda uutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109.)

Aineiston analysoinnin helpottamiseksi tulostin tutkimusartikkelit, luin artikkelit useampaan kertaan ja tein näihin muistiinpanoja aineiston kokonaisuuden hahmottamisen helpottamiseksi. Artikkeleiden lukemisen yhteydessä keräsin näistä myös yleistä tietoa, kuten artikkelin (mm. kirjoittajat, Maa missä tutkimus on toteutettu, tutkimuksen asetelma) Tämä on kuvattu Taulukossa 3.

Opinnäytetyön analyysin toteutin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Analyysia ohjaa teoria tunteidensäätelystä ja siihen liittyvistä tekijöistä, jotka on esitelty luvussa 4.5. Oletuksena artikkeleiden lukemisessa oli, että tunteidensäätelyyn vaikuttavat tekijät ovat varsinaisten tunnetaitojen kannalta oleellisia mekanismeja. Analyysissa lähestyin aihetta kuitenkin myös sitä, kautta että lapsen tunteiden säätelyyn voidaan vaikuttaa myös mahdollisesti muilla, aineistosta nousevilla menetelmillä, mikä puoltaa tätä lähestymistapaa. Koska kirjallisuuskatsauksessa analyysi on vain aineiston järjestämisen apuväline, ei niinkään varsinaisen analyysin väline, ei aineiston abstrahointi ole analyysirungon tekemisessä tarkoituksenmukaista. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 140.)

Analyysissa kognitiivisella muutoksella tarkoitetaan havaitsemiseen tai ajatteluun tähtäävällä muutoksella, mikä mahdollistaa ennakoivia tunteidensäätelykeinoja. Varsinaiset ennakoivat tunteidensäätelykeinot on eritelty näistä. Kehollisten reaktioiden tunnistamisen on luokiteltu erikseen, samoin ympäristöön ja sosiaaliseen oppimiseen ja vuorovaikutukseen liittyvät menetelmät. Ryhmä "muu menetelmä" kattaa menetelmät, joiden voidaan katsoa vaikuttavan tunnesäätelyyn, mutta näillä ei ole suoraa kausaliteettia.

6 Tulokset

Valitsin opinnäytteeseen viisi tutkimusta hyvin erilaisista lähtökohdista. Leve ym. (2012) katsauksessa tarkisteltiin näyttöön perustuvia menetelmiä lastensuojelun perhesijoituksen asiakkaille sekä Yhdysvalloissa, että Britanniassa. Tutkimukseen oli valikoitunut 8 menetelmää, joista yksi (Fostering individualized assistance program (FIAP)) oli tämän opinnäytteen mukaanottokriteerit täyttävä menetelmä. Menetelmä on suunnattu 7-15-vuotiaille perhesijoitukseen sijoitetuilla lapsille ja menetelmällä oli tarkoitus vaikuttaa sijoituksen alkamiseen liittyviin lapsen käytöksen haasteisiin. Menetelmän tuloksissa nousi esiin, että tällä menetelmällä oli pientä havaittavaa vaikuttavuutta lapsen tunne- ja käytösongelmiin, sekä keskittymiskyvyn haasteisiin. Varsinaisia tunteidensäätelyyn liittyviä mekanismeja ei menetelmässä kuitenkaan kuvattu. Menetelmä oli todettu myös enemmän vaikuttavaksi pojilla ja otoksessa vaikuttavuus painottui vanhempiin lapsiin. Lisäksi tutkimuksen kohteena olleen menetelmän vaikutuksia lapsen psyykkiseen vointiin oli kysytty ainoastaan sijaisperheen vanhemmilta, ei lapselta itseltään. Vertailuryhmää ei myöskään mainittu.

artikkelissa kuvattiin vaikuttavaksi tiedetyn kognitiivisen psykoterapian viitekehykseen rakentuvan Stop Now And Plan (SNAP) -menetelmän oletettuja vaikutuskohteita joihin hoito tähtää: ongelmanratkaisutaitoja, tunteidensäätelytaitoja, sosiaalisia taitoja ja muutoksia vanhemmuustaidoissa, sekä vanhempien kokemaa stressiä.

Näistä vaikutuskohteista tutkimuksessa tarkisteltiin muuttujia ja muuttujien välisiä suhteita ja mikä näistä toimii välittäjänä haastatteluissa mitattujen osa-alueiden muutokseen. Näitä muuttujia ja niiden arvioon käytettyjä mittareita olivat: masentuneisuus, ahdistuneisuus (Child Behavior Check list CBCL), ongelmanratkaisu (Outcome expectations Questionnaire OEQ) prososiaalinen käytös ja tunteiden säätely (The social competence scale), vanhempien käytös (The Parenting Practices Inventory PPI) ja Vanhempien kokema Stressi (The parenting Stress Index). Esimerkiksi jos tunteidensäätely nähtiin parantuvan, vaikuttiko tämä aggressiiviseen käytökseen tai ahdistuneisuuteen. Tämä arvo saatiin jättämällä väliin yhden havainnointijakson aikana arviointi siitä muuttujasta, jota haluttiin tarkastella. Vertailuryhmä tuotti taas tulosta hoidon vaikuttavuudesta. (Burke & Loeber 2016)

Kohderymänä tutkimuksessa oli 6-11-vuotiaat pojat, joilla oli todettu uhmakkuus- tai käytöshäiriö. Tunteiden säätelyä menetelmässä harjoiteltiin mm. Sellaisten vihjeiden tunnistamista, mitkä johtavat negatiivisiin tunnetiloihin, tunneprosessin keskeyttämistä, rentoutumista, sekä palautteen vastaanottamista, että antamista vertaisryhmässä. Myös lasten vanhemmille ohjattiin erillisessä ryhmässä tekniikat ja näitä ohjattiin havainnoimaan lasten käytöstä, sekä toimintaa näiden kautta. Vanhemmat saivat käydä läpi tilanteita omassa vertaisryhmässä. Tuloksena sekä prososiaalisten taitojen, että tunteidensäätelyn oppiminen

vähensivät aggressiivista käytöstä merkittävästi ja näissä nähtiin muutos suhteessa verrokkiryhmään. Tunteidensäätelytaitojen oppiminen vaikutti lisäksi positiivisesti sekä masennuksen, että ahdistuksen kokemiseen ja näissä nähtiin parannusta suhteessa verrokkiryhmään. Vanhemmuuden käytäntöjen nähtiin parantavan sekä aggressiivisuuden, masentuneisuuden että ahdistuneisuuden hallintaa lapsella, mutta tämä havaittiin myös verrokkiryhmässä, eikä näiden välillä ollut tilastollista merkittävyyttä. Tämän opinnäytetyön näkökulmasta ohjelmassa oli kattavasti kuvattu ja hyödynnetty tunteiden säätelyyn liittyviä mekanismeja. Tämä koskee niin tunnetta ennakioivia, että varsinaiseen heränneeseen tunteeseen vaikuttavia mekanismeja.

Axford ym. (2020) tutkivat yhteisöpohjaista mentorointiohjelmaa, mikä on suunnattu 5-11-vuotiaille lapsille, joilla on opettajan, tai vanhemman ilmoittaman Strengths and Difficulties (SDQ) mittarin mukaan käytös- ja tunneongelmia. Ohjelma toteutettiin kolmannen sektorin, Chance UK -toimesta. Ohjelma oli kestoltaan 12 kuukautta ja tapaamiset tapahtuivat viikottain. Lapsella oli tämän ohjelman aikana oma, vapaaehtoistyöntekijän statuksella toimiva henkilökohtainen mentori. Lasten vanhemmille mahdollistettiin myös tuki mentorien toimesta kolmen päivän koulutuksessa. Mentorien pohjakoulutusta ei kuvattu. Nämä kuitenkin koulutettiin Chance UK:n toimesta. Lähestymistapa ohjelmassa on ratkaisukeskeinen, jossa ei paneuduttu lapsen ongelmien juurisyihin, vaan tapaamiset muodostuivat ongelmapaasta keskusteluista, kysymysten esittämisestä, haastavien asioiden uudelleen määrittelystä. Lisäksi pyrittiin voimavarojen havainnointiin, jossa tarkoituksena haastaa negatiivisia käsityksiä itsestä, sekä antamaan positiivista palautetta, kun lapsi on esimerkiksi yrittänyt kovasti, sekä tulevaisuuden positiivisemmasta suunnittelusta. Ohjelmassa asetettiin myös tavoitteita, jotka sisälsivät esimerkiksi aggressiivisen käytöksen vähentämistä. Jokaisen lapsen kohdalla ohjaus suunniteltiin yksilöllisesti. Mahdollisissa vanhempien tapaamisissa mentori saattoi antaa perheneuvontaa, auttaa vanhempaa henkilökohtaisissa asioissa, kuten palveluiden pariin hakeutumisessa tai rahallisten asioiden selvittämisessä, tai vanhempien mielenterveyden- tai fyysisen terveyden tukea. Vanhemmille tarjottu tuki oli mahdollista saada henkilökohtaisena tukena, tai ryhmäohjauksena.

Sekä kontrolliryhmässä, että interventioryhmässä mitatuissa muuttujissa (Tunne-elämän ja käyttäytymisenongelmat, itsearvostus, ongelmanratkaisu, tavoitteisiin pyrkiminen, tavoitteiden saavuttamisen vaiheiden suunnittelu) ilmeni parantumista tutkimusjakson aikana. Kuitenkaan tilastollista merkittävyyttä näiden ryhmien eroissa ei havaittu. Tunne-elämän ongelmissa ei myöskään havaittu tilastollista merkittävyyttä. Ohjauksen ajallisella määrällä ei myöskään ollut vaikutusta tuloksiin. Lapset saivat ohjausta keskimäärin 30,5 kertaa vuoden aikana, keskiarvona 3 tuntia kerrallaan. Vanhemmille ohjausta annettiin keskimäärin 10,6 tuntia vuoden aikana, suurimman määrän ollessa 106 tuntia. Tämän opinnäytetyön näkökulmasta tarkasteltuna tunteidensäätelyyn vaikuttavia mekanismeja oli kuvattu löyhästi. Ohjelmassa kuvattiin voimavarojen löytämistä, negatiivisen omakuvan

muuttamista ja tilanteiden harjoittelemista esimerkiksi roolipelaamalla mahdollisia haastavia tilanteita. Tämä opinnäytetyön näkökulmasta nämä voidaan käsittää tunnetta herättävien tilanteiden ennakoivaksi säätelyksi ja ajattelun muuttamiseksi tilanteista. Tunteiden säätelyyn liittyviä mekanismeja ei kuitenkaan varsinaisesti kuvattu artikkelissa. (Axford ym. 2020)

Schweitzer ym. (2020) tutkivat tapaussarjatutkimuksena taideterapian vaikutuksia kahdellatoista 6-12-vuotiailla autismikirjon lapsella, joiden älykkyysosamäärä oli yli 80 pistettä. Lasten ohjelmaan ohjautumisen syy vaihteli. Useilla ilmeni negatiivisia käsityksiä itsestä ja tunteiden säätelyn ongelmia. Lisäksi ilmeni sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmia (kuvattuna: käsitys siitä, mitä keskustelukumppani ajattelee/tuntee), masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, joustamatonta käytöstä, sekä koulunkäyntiongelmia.

Tutkimuksessa käytetty tunnetaitomenetelmä keskittyi lasten haasteisiin käsityksestä itsestä, tunteiden säätelyyn, joustavuuteen ja sosiaaliseen käytökseen. Ohjelma kesti 15 viikkoa, sisältäen kaksitoista 45 minuutin tapaamista. Tapaamisissa toteutettiin sellaisia kädentaitoja ja materiaaleilla, jotka lapsi koki mieluisakseen ja kädentaidoissa otettiin huomioon lapsen kyvyt, toteuttamistekniikat ja yksilölliset tarpeet. Ensimmäisellä kolmella tapaamisella oli pyrkimys siihen, että lapsi tottuu tilanteeseen, selvitetään lapsen mieltymyksiä ja mistä tämä ei pidä. Lasta ohjattiin luomaan ja käyttämään sellaisia materiaaleja, mitkä tekevät tämän onnelliseksi ja täten tuottaa onnistumisen kokemuksia. Terapeutin näkökulmasta tämä teki ensimmäisellä kolmella tapaamisella huomioita lapsen toiminnasta, minkälaiseen kehitykseen taiteen tekemisessä ohjelman aikana lapsi on esimerkiksi kykenevä ja miten lapsi käyttäytyy. Seuraavilla 12:sta tapaamisella lasta ohjattiin kokeilemaan erilaisia materiaaleja ja kokeilemaan uusia taitoja. Tämä auttoi lasta tulemaan tietoisemmaksi kokemuksista, mieltymyksistä, mistä tämä ei pitänyt ja kuvaamaan sanallisesti näitä kokemuksia. Tapaamisilla terapeutti auttoi käsittelemään sensomotoristen ärsykkeiden ja yhdessä tekemisen kautta nousseita tunteita ja asioita. Arviointi toteutettiin sekä huoltajien, opettajan, että terapeutin toimesta. Huoltaja tarkkaili myös lapsen päivittäistä käytöstä ja raportoi mahdollisista muutoksista. Tapaamiskerrat videoitiin ja tapaamiskertojen 3,8,15, sekä seurantajakson lopussa videot katsottiin vanhempien kanssa ja nämä saivat keskustella terapeutin kanssa lapsen kehityksestä. Vanhemmat saivat tässä yhteydessä myös psykoedukaatiota autismikirjon häiriöstä. Lisäksi terapeutti arvioi menetelmään kehitetyllä mittarilla lapsen edistymistä itsetietoisuudesta, joustavuudessa, tunteiden säätelyssä, sekä sosiaalisessa käytöksessä. Toinen menetelmää varten kehitetty mittari, keräsi taas tietoa terapeutin toiminnasta, miten oli esimerkiksi onnistunut stimuloimaan "tunteiden säätelyä". 24:n kysymyksen sarjassa muut alueet olivat ohjelman mukaisesti itsetietoisuuden käsityksen tukeminen, joustavuuden kehittymisen tukeminen, ja sosiaalisten tilanteiden stimuloiminen. Arvioijaa ei ollut dokumentoitu. Tunteiden säätelyn mittauksissa oli parannusta useilla lapsilla. Kuitenkin arvioinneissa käytetyllä mittareilla oli lasten kesken eroavaisuuksia

riippuen käytetystä mittarista. Eri mittarit raportoivat eriäviä tuloksia niistä lapsista, keiden tunteiden säätely oli parantunut. Tämän opinnäytetyön kannalta ohjelma keskittyi sensomotoristen aistiärsykkeiden tarjoamiseen, sekä kognitiiviseen muutokseen tunteita herättävistä seikoista. (Schweitzer ym. 2020)

Shaffer ym. (2018) raportoivat tutkimuksessaan kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja sovellettuun käyttäytymisanalyysiin (ABA) kehittämänsä menetelmän kehitystä, soveltuvuutta ja kelpoisuutta. Artikkelissa kuvattu menetelmä oli ryhmämuotoinen käyttäytymiseen ja tunteidensäätelyn haasteisiin keskittyvä ohjelma IO-PERT (Intensive Outpatient Program for Emotion Regulation Treatment). Ohjelma oli suunnattu 8-12 vuotiaille lapsille, joilla on autismikirjon häiriö, tai joilla on jokin muu älyllinen kehitysvamma ja älykkyydosamäärä on yli 50. Lisäksi lapsilla ilmeni tunteidensäätelykyvyn puutteita, sekä oheisoireiluna ilmeneviä psykiatrisia häiriöitä mukaan lukien ADHD, ahdistuneisuutta, mielialahäiriöitä, uhmakkuushäiriö, tai ajoittaisia raivonpuuskia. Ryhmään osallistumisen vaatimuksena oli myös se, että lapsi kykenee tuottamaan riittävän monipuolista puhetta, joka vastaa yli neljävuotiaan tasoa. Ohjelmassa oli kymmenen tapaamista, joista jokainen keskittyi uuden kognitiivisen terapian- ja mindfulness-taidon opettamiseen ja vahvistamaan opittuja taitoja harjoittelemalla näitä ryhmässä. Taidot keskittyivät tunteisiin, ajatuksiin ja toimintaan, sekä näiden keskinäiseen yhteyteen. ABA-tekniikat taas keskittyivät käyttäytymisen säätelyyn. Vanhemmille opetettiin vastaavat taidot, kuin lapsille erillisessä ryhmässä. Vanhemmat myös tuottivat ryhmän aikana oman materiaalin, mikä perustui pelkästään ABA-tekniikoihin. Vanhempien ryhmä nähtiin ehdottoman tärkeänä lapsen taitojen oppimisen kannalta.

Vanhemmista 84,4 prosenttia ilmoitti, että olivat oppineet ryhmässä "paljon", tai "keskinkertaisesti", kun 15,2 prosenttia koki oppineensa "jotain uusia asioita". Vanhemmat ilmoittivat, että lapsista 6,3 prosenttia käytti taitoja "erittäin hyvin", 37,5 prosenttia "keskinkertaisesti", 46,9 prosenttia "jonkin verran" ja 3,1 prosenttia "ei sovelta taitoja ollenkaan". Vertailuryhmään nähden merkittäviä muutoksia ilmeni 11:sta muuttujassa: ahdistuneisuus/masentuneisuus, somaattisessa oireilussa, ajattelun ongelmissa, sääntöjen rikkomisessa, ärsyntyneisydessä, uneliaisuudessa/sosiaalisessa vetäytymisessä, stereotyyppisessä käytöksessä, hyperaktiivisuudessa, ja epäsovivassa puheessa. Kun muuttujiksi otettiin kovarianssianalyyssissä mukaan ikä, sukupuoli ja autismikirjon häiriön taso, merkittäviä muutoksia nähtiin yhdeksässä muuttujassa: ahdistuneisuus/masentuneisuus, sosiaaliset ongelmat, ajattelun ongelmat, sääntöjen rikkominen, aggressiivinen käytös, ärsyntyvyys, uneliaisuus/sosiaalinen vetäytyminen ja epäasiallinen puhe. Kun kovarianssianalyyssiä ja varianssianalyyssiä verrattiin, tilastollisesti merkittäviä muutoksia ei enää nähty somaattisessa oireilussa, keskittymisongelmissa, stereotyyppisessä käyttäytymisessä eikä hyperaktiivisuudessa. Sosiaalisissa ongelmissa sukupuolen nähtiin oleva merkittävä muuttuja sille, tapahtuiko tässä tilastollista muutosta. Vanhempien kokema luottamus siihen, miten nämä pärjäävät lapsen kanssa korreloi lapsen edistymisessä ajattelun

ongelmien, keskittymisongelmien, uneliaisuuden, ärsyntyvyyden ja hyperaktiivisuuden kanssa. Vanhemman luottamus omaan toimintaan nähtiin myös menetelmän vaikuttavuutta lapsen käytöksen parantumisessa. Tähän nähtiin mahdollisina syinä lapsen kanssa parempi pärjääminen uusien taitojen myötä, tai toisena vaihtoehtona lapsen ja vanhemman suhteen syventyminen ohjelman aikana. (Shaffer ym. 2018)

Opinnäytteen näkökulmasta tutkimuksessa käsitellyssä menetelmässä tunteidensäätely oli hyvin keskeinen osa ohjelmaa. Menetelmässä opetettiin niin ennakoivia tunteidensäätelykeinoja, kuten tunteiden tunnistamista, vihan ja suuttumuksen laukaisevien tekijöiden tunnistamista. Lisäksi harjoiteltiin keinoja tunteiden hallintaan kuten keho ja aistitietoisuutta rentoutumisten ja mindfulness-harjoittelun kautta. (Shaffer ym. 2018)

7 Pohdinta

Tunteet ohjaavat merkittävällä tavalla käytöstämme, sekä ajatuksiamme. Tunteidensäätely mahdollistuu, kun tunteita, sekä tunteiden herättämiä reaktioita itsessä alkaa tunnistamaan ja syntyy tietoisuus tunteista. Tunteiden tullessa tietoiseksi tunteisiin, ajatteluun ja käytökseen on mahdollista vaikuttaa ja tätä kautta tunteiden säätely voidaan ajatella taitona, tunnetaitona. Tunteet poikkeavat kuitenkin muista kognitiivisista toiminnoista kuten muistista ja ajattelusta, sillä niiden syntyminen tapahtuu usein tiedostottomalla tasolla ja näemme usein näistä vain lopputuloksen, eikä tunteiden käynnistyminen ole täten aina hallittavissa (Nummenmaa 2010. 42-43). Tämä selittää myös aiheen haasteellisuutta. McRae ja Gross (2020) kuvaavat tunteiden säätelyprosessia ja sitä kautta tunteidensäätelyyn vaikuttavia tekijöitä. Tämä tunteidensäätelyprosessi oli yhtenä merkittävänä tekijänä ohjaamassa tämän opinnäytetyön tunteiden säätelyä koskevien prosessien teoriaa ja lähestyin tutkimusaineistoa tämän kautta.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui tutkimuksia, joissa oli laajasti erityyppisiä menetelmiä, joilla pyrittiin vaikuttamaan tunteiden säätelyyn. Katsaus jäi kuitenkin suppeaksi, sillä mukaanottokriteerit täyttäviä tutkimuksia oli vähän. Suurimpia syitä tälle oli se, että haussa esiin nousseissa tuloksissa suurin osa tutkimuksista perustui tämän opinnäytetyön kohteena olevalle ikäryhmälle ennalta ehkäiseviin menetelmiin, eikä näissä lähestytty tunnetaitoja mielenterveyden häiriön näkökulmasta. Hauissa nousi esille, että tunteiden säätelyä on tutkittu myös enemmän vasta vanhemmalla ikäryhmällä. Vaikka tutkimusten määrä oli suppea, nämä antavat hyvin perspektiiviä siihen, miten tunteidensäätelyyn ja tunnetaitoihin on pyritty vaikuttamaan tutkimusten valossa.

Tunteiden säätelyyn liittyviä tunteen syntymistä ennakoivia menetelmiä käytettiin teorian näkökulmasta kaikissa opinnäytteen tarkastelun kohteena olleissa menetelmissä. Tietoisesti

näitä kuvattiin käytettävän kuitenkin vain kahdessa. Tämä näkyy myös tutkimustuloksissa. Leve ym. (2012) taustateoriassa nousee esille vahvasti haitallisten lapsuuskokemusten vaikutus sijaishuollon lapsilla. Teoriassa yhtenä osa-alueena vanhempien ja vertaisten sosiaalisten suhteiden, vanhemman raskauden aikaisen altistumisen päihteille ja tupakalle, aivojen kehityksen, sekä sijoitukseen kohdistuvan kuormituksen ohella nähdään tunne-elämän ja käytöksen haasteet. Vaikka tunne-elämän haasteita kuvataan, sekä kuvataan muutoksia tunne-elämässä, menetelmässä ei tietoisesti käsitellä tunteidensäätelyä. Sama ilmiö toistuu Axford ym. (2020) tarkastelemassa yhteisöpohjaisessa menetelmässä. Taideterapiaan perustuvassa menetelmässä (Schweitzer ym. 2020) Tunteidensäätelyä kuvataan jo tarkemmin, mutta tässäkin jää epäselväksi, mihin ja miten käytetyillä menetelmillä pyrittiin vaikuttamaan. Menetelmässä tarjotaan sensomotorisia ärsykeitä ja näiden herättämistä, sekä näiden kautta heränneistä ajatuksista, sekä tuntemuksista keskustellaan terapeutin kanssa. Tämä toisaalta saattaa tarjota aisteiltaan yli/aliherkälle lapselle vahvojakin kokemuksia, jotka siirtyvät onnistumisen kokemuksina arkielämään, kuten ohjelmassa on kuvattu.

Tunteidensäätelyyn liittyviin mekanismeihin tutkimuksien kohteena olevat menetelmät näyttivät tähtäävän vain kahdessa kognitiivisen terapian viitekehyksen sisältävässä menetelmässä. Käytöshäiriöisille pojille suunnatussa Stop Now And Plan (Burke & Loeber 2017) ja autismikirjon, tai älyllisen kehitysvamman aiheuttamien haasteiden helpottamiseen suunnatussa Intensive Outpatient Program for Emotion Regulation Treatment (Shaffer ym. 2018) menetelmissä. Molemmissa menetelmissä kuvattiin harjoiteltavan tietoisesti ennakoivia tunteidensäätelymenetelmiä, jotka hieman poikkesivat kohderyhmän mukaan toisistaan. Kuvattuja menetelmiä olivat esimerkiksi tunteiden tunnistaminen, aggression tunteen herättävien tunteiden tunnistaminen, tunneprosessin keskeyttäminen, negatiivisten ajatuskulkujen tunnistamista, sekä sisäisen kritiikin tunnistamista, ongelman koon arvioimista. Molemmissa myös kuvattiin, miten tunteeseen voi vaikuttaa sen syntymisen jälkeen esimerkiksi mindfulness-tekniikoilla ja näitä yhdistettiin esimerkiksi jälkimmäisessä tutkimuksessa kaikkiin aisteihin. Kehotietoisuutta harjoiteltiin myös molemmissa menetelmissä. Koska harjoittelu oli tietoista, voidaan olettaa, että näissä kahdessa menetelmässä harjoiteltiin tunnetaitoja. Burke & Loeber. (2017) tutkimuksessa tutkittiin myös välittäviä mekanismeja. Tutkimuksessa nousi esiin, että käytöshäiriöisillä lapsilla tunteidensäätelytaitojen oppiminen oli merkittävä välittäjä aggressiivisuuden vähentymisessä, sekä masennuksen ja ahdistuneisuuden kokemisessa. Taas aggressiivisuuden vähenemien ei vaikuttanut esimerkiksi tunteidensäätelytaitoihin.

Tutkimustuloksissa näkyi myös tunteiden tietoinen harjoittelu. Leve ym. (2012) lastensuojelun tukimenetelmässä ei kuvattu tarkasti tunteidensäätelyyn liittyviä alueita, vaan menetelmässä etsittiin enemmänkin käytännön ratkaisuja ongelmiin ja näitä lähestyttiin ratkaisukeskeisestä ja voimavarakeskeisestä näkökulmasta. Tuloksissa kuvattiin menetelmän vaikuttavan jonkin

verran käytös- ja tunneongelmiin, sekä keskittymisen ongelmiin, vetäytymiseen että karkailuihin. Kuitenkaan tarkemmin tunneongelman käsitettä ei avattu. Onkin mahdollista, että lapsen tilanteen haasteisiin puuttuminen jo sinällään lievittämällä koettua stressiä vaikuttaa tunneongelmiin. Vaikuttavuus tutkimuksessa tuli esille korostuneempana vanhempien poikalasten kohdalla. Yksi mahdollisuus tähän on se, että haasteisiin puuttuminen ja tämän vaikuttaminen arkikäyttöön vaatisi jo kykyä ajatella laajemmin oman elämän haasteita, milloin kokonaisvaltaisempi ymmärrys omasta tilanteesta ja saatavasta avusta helpottaa kuvattuja haasteita.

Axford ym. (2020) tutkimuksessa ei saavutettu menetelmälle oletettuja tuloksia, eikä tällä menetelmällä nähty olevan tilastollisesti merkittävää eroa millään osa-alueella vertailuryhmään verrattuna, jotka saivat hoitoa tavalliseen tapaan. Mentorien pohjakoulutusta ei kerrottu, mutta Chance UK, mikä toimi toiminnan toteuttajana tarjosi mentoreille kolmen päivän koulutuksen ratkaisukeskeisiin menetelmiin. Mentorit olivat vapaaehtoistyöntekijöitä. Tapaamisten runko määrittyi asiakkaan mukaan, ja tämä saattoi sisältää mentorin kanssa sellaisiin harrastuksiin pääsemistä, mihin lapsella muutoin ei olisi ollut mahdollista, mutta myös haastavien tilanteiden selvittämistä ja harjoittelemista mm. haastamalla mielikuvia tilanteista tai omista ajatuksista. Huoltajille tarjottiin myös joko henkilökohtaista, tai yksilöllistä tukea. Tuen määrää mitattiin myös ajallisesti, mutta tämä ei välttämättä korreloinut edistymisen kanssa. Tunteiden säätelyn taitojen harjoittelun näkökulmasta, menetelmässä harjoiteltiin kyllä ennakoitua, mutta artikkelin perusteella tämä ei vaikuttanut täysin tietoiselta, päämääräsuuntautuneelta ohjaamiselta. Lisäksi jäi epäselväksi, kuinka useat mentorit käyttivät menetelmiä ja mitä menetelmiä mentorit käyttivät.

Schweitzer ym. (2020) tutkivat taideterapialähtöistä menetelmää. Menetelmässä oli kuvattu yhtenä neljästä vaikuttamisen kohteeksi tunteiden säätely. Muita olivat joustavuus, käsitys itsestä ja sosiaalinen käytös. Myös tässä artikkelissa jäi epäselväksi se, mitä tunteiden säätelyllä tarkoitetaan. Artikkelissa kuvattiin, että tunteiden säätely ilmenee autismitermin lapsilla usein joko yli- tai alisäätelyinä. Tunteiden säätelyä voisi ehkä ymmärtää sitä kautta, että menetelmä tarjoaa aistiärsykkeiden kautta mahdollisuuksia kokea sellaisia ärsykejä, joita lapsi saattaisi muutoin välttää, tai mistä tämä saattaisikin pitää. Aistien ali- tai yliherkkyyttä ilmeneekin 73 prosentilla autismitermin henkilöistä ja tällä saattaa olla myös yhteyttä negatiiviseen käyttäytymiseen, masennukseen, sekä ahdistuneisuuteen (Moilanen & Rintahaka 2019. 227). Yli- tai yliherkkyyttä ei kuitenkaan artikkelissa tarkemmin kuvattu. Vaikutuksesta tunteiden säätelyyn hankalaksi teki myös tutkimuksen mittaristo. BRIEF-mittarilla arvio edistymisestä nähtiin kahdeksalla lapsella. Terapeutin omaa toimintaa, kuten miten "stimuloi" esimerkiksi lapsen tunteiden säätelyyn liittyvää toimintaa (EAT-A) tuloksissa nähtiin parannusta kahdeksalla lapsella. Samoin terapeutin tekemä arvio lapsen edistymisestä (OAT-A) antoi tuloksen kahdeksalla lapsella tunteiden säätelyn parantumisesta. Molemmat

mittari on kehitetty taideterapian vaikuttavuutta arvioiviksi mittareiksi. Kun tarkastelin tunteiden säätelyyn liittyviä tuloksia, nämä mittarit ilmensivät vain kuudella samalla lapsella edistymistä tunteiden säätelyssä. Mittarit arvioivat täten eri tavoin neljässä tapauksessa. Myös vanhempien tekemät arviot tunteiden säätelyn edistymisestä erosivat EAT-A:n ja OAT-A:n kanssa. Mittaristot arvioitiin tutkimuksessa havainnoivan kuitenkin muutoksia kohtalaisesta merkittävään. Ristiriitaisia tuloksia saattaa selittää mittareiden reliabiliteetti, sillä mittarit olivat tuoreita (Schweitzer ym. 2019) tätä tutkimusta toteutettaessa. On myös huomioitava, että EAT-A ja OAT-A mittarien kehittäjiä on myös osallistunut tässä opinnäytteessä tarkastellun artikkelin tekemiseen. Tämä saattaa aiheuttaa tuloksien tarkastelua liian positiivisesti.

Vaikka tutkimusten määrä tässä katsauksessa on vähäinen, artikkeleista nousee esiin laaja kuva siitä, miten tunteiden säätely voidaan käsittää ja mitä kaikkea voidaan nähdä tämän käsitteen alla. Kahdessa tutkimuksessa oli löydettävissä selkeitä viitteitä siitä, että ohjelmalla pyrittiin tietoisesti vaikuttamaan muuttujiin, mitkä tunnustetaan tämän opinnäytetyön taustateoriassa tunteista. Tämä näkyi myös tutkimusten tuloksissa.

Kun menetelmiä tarkastellaan vaikuttavuuden kautta, sekä sen kautta, mikä menetelmistä tukee tunnetaitojen ja tunteidensäätelyn kehittymistä tässä opinnäytteessä nousee kaksi artikkelia, (Shaffer ym. 2018 & Burke & Loeber. 2017) joissa tunteidensäätelyä on lähestytty tietoisesti ja selkeästi. Kolmessa muussa tutkimuksessa käsitys esimerkiksi tunteidensäätelyn vaiheista (McRae, Gross. 2020), ja vaikutuskeinoista näihin jää hataraksi, tai tätä oli kuvattu hyvin heikosti. Axford ym. (2020) yhteisölähtöisessä menetelmässä tämä oli kuvattu kaikista heikoiten. Menetelmän toteuttajat olivat myös vapaaehtoistyöntekijöitä, joiden koulutustaso, ja koulutus oletettavasti vaihteli hyvin paljon, vaikei tätä artikkelissa kuvattu. Axford ym. (2020) sekä Leve ym. (2012) menetelmissä molemmissa lähestymistapa oli ratkaisukeskeinen, mihin molempiin sisältyi ongelmavapaa puhe, sekä voimavarakeskeinen lähestymistapa. Leve ym. (2012) tutkimuksessa oli selkeästi määritelty osa-alueet, mihin toiminnalla pyrittiin vaikuttamaan. Tiivistettynä toiminnassa pyrittiin vaikuttamaan niihin konkreettisiin seikkoihin mitkä lapsen elämässä ovat tällä hetkin akuutisti oireilua aiheuttavia, sekä siihen mitä tukea lapsi juuri tällä hetkellä tarvitsee. Tämä nähtiin vaikuttavan niin karkailukäytökseen, kuin impulsiivisiin tunteiden ilmaisiin. Vaikutus nähtiin korostuvan ikäryhmässä vanhempien lasten kohdalla painottuen poikiin. Axford ym. (2020) tutkimuksessa haasteet nähtiin laajempina ja menetelmä sisälsi mm. sellaisten harrastusten kokeilemistä, mikä ei lapselle tavallisesti olisi mahdollista. Edellä mainittujen eroavaisuutena näkisin, että tarkemmin määriteltyihin ongelmiin johdonmukainen puuttuminen saattaisi selittää ratkaisukeskeisen lähestymistavan eroa vaikuttavuudessa. Ikäryhmään liittyvää edistymistä vanhempien lapsien ja poikien kohdalla ei Leve ym. (2012) tutkimuksessa kuvattu eikä tarkasteltu, vaan tämä todettiin havaittuna ilmiönä.

Schweitzer ym. (2020) tutkimuksessa tuotiin esiin tärkeää näkökulmaa autismikirjon lasten sensomotorisista haasteista. Menetelmässä tunteidensäätely ja tunnetaidot jäivät kuitenkin myös hieman epäselväksi, vaikka tunteiden säätely oli yksi menetelmässä keskeisistä osa-alueista, mihin tällä pyrittiin vaikuttamaan. Työskentelyn viitekehystä vanhempien kanssa kuvattiin myös heikosti. Tämä sisälsi videon katsomista siitä, kun terapeutti ja lapsi pitävät tapaamista ja tekevät kädentaitoja, sekä psykoedukaatiota lapsen häiriöstä. Siitä, kuinka systemaattista toiminta oli ja mitä psykoedukaatio ohjaus sisälsi, että miten videon katsomista purettiin vanhemman kanssa ei käsitelty.

Kun tunnetaitoja ja tunteidensäätelytaitoja tarkastellaan näiden tutkimusten näkökulmasta, tunnetaitojen taustateorian tuntemus ja tietoinen käyttö nousee esiin tekijänä millä on vaikutusta tunteidensäätelyn oppimiseen, ymmärtämiseen, sekä vaikutusten mitattavuuteen. Näiden tutkimusten näkökulmasta tietoinen ohjaus näyttäisi vaikuttavan myös siihen, miten menetelmä vaikuttaa lapsen käytökseen.

Poikkeuksetta kaikissa menetelmissä oli myös mukana huoltajalle suunnattu tuki, psykoedukaatio tai oma menetelmäkoulutus. Shaffer ym. (2018) korostavatkin artikkelissaan vanhempien osallistumisen ja osallisuuden tärkeyttä hoidon ja menetelmä onnistumisen kannalta. Tämä nousee esiin tutkimuksessa myös siten, että vanhemman parempi kyvykkyyden tunto, luottamus omaan toimintaan ja hallinnan kokemus vaikutti selvästi menetelmän vaikuttavuuteen ja lapsen haastavan käytöksen vähentymiseen. Artikkelissaan he pitävät mahdollisena sitä, että menetelmien oppiminen ja vertainen keskustelu muiden vanhempien kanssa parantaa kyvykkyyttä toimia lapsen kanssa. Toisena vaihtoehtona nähdään menetelmän kautta opittujen keinojen tukevan symbioottisempaa suhdetta lapsen kanssa, mikä myös lisäsi vanhemman kokemaa kyvykkyyttä lapsen kanssa toimimiseen. Onkin mahdollista, että vanhempien läsnäolo sekä "saman kielen" oppiminen muuttaa tilanteita kotona, mutta menetelmä saa myös vahvistusta oppimiseen tulevien toistojen kautta kotiympäristössä. Oppimisen vahvistamista näytti myös tukevan vertaisten kanssa oppiminen ja harjoittelu.

Opinnäytteessä käsiteltiin pintapuolisesti laajalti mielenterveyttä ja mielenterveyden häiriöitä. Mukaanottokriteerien valikoituneissa artikkeleissa käsiteltiin kuitenkin pääsääntöisesti vain käytöshäiriöisille lapsille, sekä autismin kirjon lapsille suunnattuja menetelmiä. Menetelmissä kuitenkin sivuttiin myös muita häiriöitä oheissairastavuuden kautta. Suppean katsauksen vuoksi opinnäytteessä jää vajaan tietoa siitä, miten nämä menetelmät vaikuttavat muiden häiriöiden hoidossa. Shaffer ym. (2018) artikkelissa esiintyy kuitenkin sekundäärisiä, että tertiäärisiä diagnooseja, joihin vaikuttavuutta menetelmä myös kuvaa. Kuitenkin kohderyhmän kaikilla lapsilla on primääriä häiriönä autismin kirjon tai älyllisen kehitysvamman diagnoosi, jolloin suoraa päätelmää menetelmän vaikuttavuudesta muihin häiriöihin ei voi tehdä.

Soveltuvuutta lastensuojelun tarpeisiin opinnäytteessä ei tarkasteltu. Eronen & Laakso (2016, 9) Kirjoittavat menetelmien puutteesta ja tarpeellisuudesta sijaishuollon käyttöön. Huoli ja tarve on myös kansainvälinen. Tässä opinnäytteessä tarkastelluista artikkeleista (Leve ym. 2012) vaikuttavien hoitomenetelmien soveltaminen sijaishuollon tarpeisiin on keskeinen osa artikkelia ja tämä on myös kuvattu artikkelissa. Tunnetaitomenetelmät ovat yksi mahdollinen osa hoitoa ja tässä opinnäytteessä kuvatut menetelmät ilmentävät erilaisia tapoja toteuttaa ja käsittää nämä. Tämän suppean tarkastelun perusteella vaikuttaisi, että molemmat kognitiivisen terapian viitekehyksen lähestymistavat olisivat vaikuttavia lapsilla ainakin niissä häiriöviitekehyksissä, joihin menetelmät olivat suunniteltu. Näiden soveltuvuutta lastensuojelun, kuten perustettavan yksikön Aarnin tarpeisiin, sekä suomalaiseen kulttuuriympäristöön vaatii kuitenkin vielä lisänäyttöä.

Yhteistyö työelämän edustajan, Familiarin kanssa opinnäytteen aikana on ollut opinnäytteen teon kohdalta vähäistä. Opinnäytteen tekijänä toimin myös perustettavan yksikön lähiesimiehenä, jolloin vastaan myös yksikössä toteutettavasta kasvatuksellisesta toiminnasta. Yksikön perustaminen on kokenut viivästyksiä ja ensimmäinen suunnitelma yksikön avaamiselle oli jo helmikuussa 2021. Lastensuojeluyksikön perustamiseen liittyy monia tekijöitä. Nämä voivat liittyä niin paloturvallisuuteen, henkilöstön mitoitukseen, miten rajoitustoimenpiteitä yksikössä toteutetaan, miten hoito toteutetaan yksikössä ja mihin hoidolla pyritään, miten yksikkö siivotaan, tai miten ruoka tilataan yksikköön ja minkälaista sen tulisi olla laadultaan. Kirjallisuuskatsaus on ollut täten vain yksi tekijä muun tekemisen keskellä ja tähän paneutuminen muiden kuin tekijän toimesta syvällisesti ei ole ollut mahdollista, vaikka olen aika ajoin tiedottanut työn etenemisestä. Opinnäytteestä jää kuitenkin yksikköön paljon työssä hyödynnettävää materiaalia, niin teorian osalta, kuin kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseen tietoiseen työskentelyyn tähtäävän toiminnan osalta. Opinnäytteen tuottama tieto on jatkossa myös hyödynnettävissä muissa Familiarin lastensuojelun yksiköissä. Tuotettu tieto on myös helppo soveltaa Aarnin asiakasryhmää vanhemmille lapsille ja nuorille. Kirjallisuuskatsauksen hauissa näkyi myös se, että tunnetaitomenetelmiä oli tutkittu enemmän vanhemmilla lapsilla. Koska lastensuojelun toimenpiteenä laitossijoitus kohdistuu enemmän yli 13-vuotiaisiin nuoriin (Forsell, Kuoppala 2022. 12) Tämän opinnäyte voi toimia lähtökohtana myös nuorien vastaavien tunnetaitomenetelmien katsauksen tekemiselle.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta rajaa artikkeleiden vähäinen määrä, kerätyn aineiston heterogeenisuus käytettyjen tutkimusmenetelmien kohdalla. Lisäksi tämän katsauksen haut ja analyysin on tehnyt vain yksi henkilö. Vahvuutena voidaan nähdä se, että katsaus on tehty huolella, hakutulokset ovat dokumentoitu toistettavuutta ajatellen, sekä taustateoriaan on perehdytty syvällisesti.

Lähteet

Painetut

Aronen, E. Lindberg, N. 2019. Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K. Aronen, E. Ebeling, H. Laukkanen, E. Marttunen, M. Puura, K. Sourander, A (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.-3. painos. Helsinki: Duodecim, 254-263.

Aronen, E. Suomalainen, L. Traumaperäiset stressihäiriöt ja sopeutumishäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K. Aronen, E. Ebeling, H. Laukkanen, E. Marttunen, M. Puura, K. Sourander, A (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.-3. painos. Helsinki: Duodecim, 336-344.

Axelin, A. Stolt, M. Suhonen, R. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. Korjattu painos. Turku: Grano. 7-22.

Kangasniemi, M. Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. Korjattu painos. Turku: Grano. 80-93.

Karlsson, L. Marttunen, M. Kumpulainen, K. 2019. Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa Kumpulainen, K. Aronen, E. Ebeling, H. Laukkanen, E. Marttunen, M. Puura, K. Sourander, A (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.-3. painos. Helsinki: Duodecim, 295-303

Kokkonen, M. 2017. Ihastuttavat, vihasuttavat tunteet - Opi tunteiden säätelyn taito. 3., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kumpulainen, K. Puustjärvi, A. Karlsson, L. 2019. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Teoksessa Kumpulainen, K. Aronen, E. Ebeling, H. Laukkanen, E. Marttunen, M. Puura, K. Sourander, A (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.-3. painos. Helsinki: Duodecim, 303-309.

Kumpulainen, K. Ranta, K. 2019. Pakko-oireinen häiriö. Teoksessa Kumpulainen, K. Aronen, E. Ebeling, H. Laukkanen, E. Marttunen, M. Puura, K. Sourander, A (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.-3. painos. Helsinki: Duodecim, 280-285.

Lehtiö, L. Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. Korjattu painos. Turku: Grano. 35-55.

Leivonen, S. Voutilainen, A. Sourander, A. 2019. Touretten oireyhtymä ja muut tic-häiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K. Aronen, E. Ebeling, H. Laukkanen, E. Marttunen, M. Puura, K. Sourander, A (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.-3. painos. Helsinki: Duodecim, 286-293.

Lemetti, T. Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen artikkeleiden arviointi. Teoksessa Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. Korjattu painos. Turku: Grano. 67-79.

Moilanen, I. Rintahaka, P. 2019. Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. Teoksessa Kumpulainen, K. Aronen, E. Ebeling, H. Laukkanen, E. Marttunen, M. Puura, K. Sourander, A (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.-3. painos. Helsinki: Duodecim, 217-232.

Myllyviita, K. 2020. Tunne tunteesi. 1.-6. painos. Helsinki: Duodecim.

- Mäntymaa, M. Puura, K. Aronen, E. Carlsson, S. 2019. Normaali psyykkinen kehitys eri ikäkausina. Teoksessa Kumpulainen, K. Aronen, E. Ebeling, H. Laukkanen, E. Marttunen, M. Puura, K. Sourander, A (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.-3. painos. Helsinki: Duodecim, 23-34.
- Niela-Vilen, Hamari, S. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. Korjattu painos. Turku: Grano. 23-34.
- Nivala, E. Rynnänen, S. 2019. Sosiaalipedagogiikka: kohti inhimillisempää yhteiskuntaa. Helsinki: Gaudeamus
- Nummenmaa, L. 2017. Tunnekartasto - Kuinka tunteet tekevät meistä ihmisiä. Helsinki: Tammi.
- Nummenmaa, L. 2010. Tunteiden psykologia. Helsinki: Tammi.
- Paavilainen, P. 2020. Toimivat aivot - Kognitiivisen neurotieteen perusteita. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Pihlakoski, L. Rintahaka, P. 2019. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD). Teoksessa Kumpulainen, K. Aronen, E. Ebeling, H. Laukkanen, E. Marttunen, M. Puura, K. Sourander, A (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.-3. painos. Helsinki: Duodecim, 243-253.
- Prezowski, A. Dunbeck, A. 2014. Development considerations in assessment and treatment. Teoksessa Alfano, C. Beidel, D (toim.). Comprehensive Evidence Based Interventions for children and Adolescents. 3-13. Hoboken, New Jersey: John Wiley & sons
- Ranta, K. Koskinen, M. 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K. Aronen, E. Ebeling, H. Laukkanen, E. Marttunen, M. Puura, K. Sourander, A (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.-3. painos. Helsinki: Duodecim, 264-279.
- Räty, T. 2019. Lastensuojelulaki: Käytäntö ja soveltaminen. Helsinki: Edita
- Sadeniemi, M. Häkkinen, M. Koivisto M. Ryhänen, T. Tsokkinen, A-L. 2019. Viisas mieli - Opas tunnesäätelyvaikeuksista kärsiville. 1.-3. Painos. Helsinki: Duodecim.
- Sainio, T. Pajulahti, R. Sajaniemi, N. 2020. Näin tuet lapsen itsesäätelyä: hyvinvoinnin pedagogiikka varhaiskasvatuksessa. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Sand, O. Sjaastad, Ø. Haug, E. Bjålie, J. Toverud, K. 2015 Ihminen - Fysiologia ja anatomia. 8.-12. painos. Helsinki: Sanoma Pro
- Sinkkonen, J. Kalland, M. 2019. Vanhemmuus, kiintymyssuhde ja perhe. Teoksessa Kumpulainen, K. Aronen, E. Ebeling, H. Laukkanen, E. Marttunen, M. Puura, K. Sourander, A (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.-3. painos. Helsinki: Duodecim, 75-81.
- Sourander, A. Aronen, E. 2020. Lastenpsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. Partonen, T. (toim.) Psykiatria.12.-14., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 619-651.
- Sulosaari, V. Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. Korjattu painos. Turku: Grano. 107-117.

Tamminen, T. Marttunen, M. 2019. Häiriöiden luokittelu. Teoksessa Kumpulainen, K. Aronen, E. Ebeling, H. Laukkanen, E. Marttunen, M. Puura, K. Sourander, A (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.-3. painos. Helsinki: Duodecim, 128-132

Tompuri, M. 2016. Tenavat tasapainoon näin autat lasta säätelemään vireyttä ja kuormitusta. Jyväskylä: PS-Kustannus

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi

Sähköiset

Aalto-Setälä, T. Huikko, E. Appelqvist-Schmidlchner, K. Haravuori, H. Marttunen, M. 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa, opas tutkimiseen hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. THL. Viitattu 30.5.2022, 1.6.2022. 3.6.2022, 8.6.2022. 13.6.2022. ja 25.6.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-547-6>

ACEs and Toxic Stress: Frequently Asked Questions. 2022. Center on the developing child. Harvard university. Viitattu 20.7.2022. <https://developingchild.harvard.edu/resources/aces-and-toxic-stress-frequently-asked-questions/>

ADHD-perustietoa. 2022. ADHD-liitto. Viitattu 2.6.2022 <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/tietoa-ammattilaisille/adhd-perustietoa/>

Axford, N. Bjornstad, G. Mathews, J. Whybra, L. Berry, V. Ukoumunne, O. Hobbs, T. Wrigley, Z. Brook, L. Taylor, R. Eames, T. Kallitsoglou, A. Blower, S. Warner, G. 2020. The Effectines of a Community-Based Mentorin Program for Children Aged 5 - 11 Years: Results from a Randomized Controlled Trial. Springer prevention science 2021; 22(1): 100-112. doi: 10.1007/s11121-020-01132-4

Burke, J. Loeber, R. 2017. Mechanisms of Behavioral and Affective Treatment Outcomes in a Cognitive Behavioral Intervention for Boys. J Abnorm Child Psychol. 2016 Jan;44(1):179-89. doi: 10.1007/s10802-015-9975-0.

Colibazzi, T. Posner, J. Wang, Z. Gorman, D. Gerber, A. Yu, S. Zhu, H. Kangarlu, A. Duan, Y. Russell, J. Peterson, B. 2010. Neural systems subserving valence and arousal during the experience of induced emotions. APA PsycArticles, Vol 10, issue 3. Viitattu 13.7.2022. <https://doi.org/10.1037/a0018484>

Duodecim terveyskirjasto. 2020. Kiintymyssuhdemallit, odottavan äidin käsikirjasto. Viitattu 3.6. 2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00026>

Eronen, T. Laakso, R. 2016. Lastensuojelun laitoshoidon kasvatukselliset ja kuntouttavat orientaatiot ja niiden vaikuttavuus. Tutkimuskatsaus kansainvälisiin tutkimuksiin. THL. Työpäpaperi 44/2016. Viitattu 12.5.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-780-0>

Felliti, V. Anda, R. Nordenberg, D. Williamson, D. Spitz, A. Edwards, V. Koss, M. Marks, J. Reprint of: Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many Leading Causes of Death on Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. 2019. American journal of preventive medicine. Volume 5, Issue 6, June 2019. Pages 774-786. Viitattu 23.7.2022. <https://doi-org.nelli.laurea.fi/10.1016/j.amepre.2019.04.001>

Forsell, M. Kuoppala, T. 2022. Lastensuojelu 2021: Huostaanottojen määrä väheni vuonna 2021. THL. Tilastoraportti 22/2022. Viitattu 29.8.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022060543375>

Grandjean, D. Sander, D. Scherer, K. 2008. Conscious emotional experience emerges as a function multilevel, appraisal-driven response synchronization. *Consciousness and cognition* 17 (2008) 484-495. Viitattu 11.7.2022. ja 12.7.2022. doi: 10.1016/j.concog.2008.03.019

Heino, T. Forsell, M. Eriksson, P. Känkänen, P. Santalahti, P. Tapiola. M. 2018. Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat - yhteinen vastuu. THL. Viitattu 15.4.2022
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137068/THL_PT_50_2018_verkkoon.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hoemann, K. Feldman Barret, L. 2019. Concepts dissolve artificial boundaries in the study of emotion and cognition, uniting body, brain and mind. *Cognition and emotion*, 33:1 67-76. Viitattu 13.7.2022. <https://doi.org/10.1080/02699931.2018.1535428>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2022a. Suomen JBI yhteistyökeskus. Viitattu 2.6.2022.
<https://www.hotus.fi/jbi-cc/>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2022b. Tutkimusten arviointikriteeristö (JBI). Viitattu 2.6.2022.
<https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Huikko, E. Kovanen, L. Torniainen-Holm, M. Vuori, M. Lämsä, R. Tuulio-Henriksson, A. Santalahti, P. 2017. Selvitys 5-12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. THL. Raportti 14/2017. Viitattu 15.4.2022.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-987-3>

Huttunen, M. Mielenterveyden häiriöt. 2017. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 10.6.2022.
<https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>

Hyvinvointiala tiedotteet. 2019. Lastensuojelun käytäntöjä yhtenäistetään ja valvontaa parannetaan. Viitattu 14.5.2022. <https://www.hyvinvointiala.fi/lastensuojelun-kaytantoja-yhtenaistetaan-ja-valvontaa-parannetaan/>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4/2013 <https://www.proquest.com/scholarly-journals/kuvaileva-kirjallisuuskatsaus-eteneminen/docview/1469873650/se-2?accountid=12003>

Kasvun tuki 2022a. Lyhyesti kasvun tuki -tietolähteestä. Viitattu 30.5.2022.
<https://kasvuntuki.fi/lyhyesti-kasvun-tuki-tietolahteesta/>

Kasvun tuki. 2022b. Menetelmät. Viitattu 30.5.2022. <https://kasvuntuki.fi/menetelmat-ilmiot/menetelmat/>

Keltikangas-Järvinen. L. Temperamentti - mitä se on ja mihin se vaikuttaa? *Lääketeiteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2022;138(2):139-144. Viitattu 20.06 2022.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo16652>

Keravan kaupunki Sosiaali- ja terveystieteiden toimiala. 2020. Kaupungin kilpailuttama puitesopimus eri palveluntuottajien kanssa. Viitattu 14.5. 2022.
<https://www.kerava.fi/palvelut/Documents/Erityistason%20laitoshoito.pdf>

Kuikka, P. Välimäki, K. Parviainen T. 2017. Lapsen aivojen ja tunnesäätelyn kehitys. Jyväskylän yliopisto. Aivotiedon jalostamo. Monitieteinen aivotutkimuskeskus. Viitattu XX.XX.2022.

https://issuu.com/universityofjyvaskyla/docs/lapsen_aivojen_ja_tunnes_telyn_keh

Kähkönen, L. Hämäläinen, J. Hännikäinen, S. Palomäki, T. Tiainen, A. 2018. Lasten ja nuorten pääsy mielenterveyspalvelujen piiriin. Pääkaupunkiseudun tarkastuslautakunnat Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen, HUS. Arviointimuistio. Julkinen tarkastuslautakuntien annettua arviointikertomukset vuodelta 2018. Viitattu 15.4.2022.

https://www.arviointikertomus.fi/sites/default/files/pdf/article-memo/2019/lasten_ja_nuorten_paasy_mielenterveyspalvelujen_piiriin.pdf

Lastensuojelun sijaishuollon uudistamistyöryhmä 2020. Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:28. Viitattu 15.4.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7164-6>

Leve, L. Harold, G. Chamberlain, P. Landsverk, J. Fisher, P. Vostanis, P. 2012. Practitioner Review: Children in foster care - vulnerabilities and evidence-based interventions that promote resilience processes J Child Psychol Psychiatry. 2012 Dec; 53(12): 1197-1211. Published online 2012 Aug 6. doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02594.x

McRae, K. Gross, J. Emotion Regulation. 2020. American Psychological Association. Vol 20. No. 1. 1-9. Viitattu 3.7.2022 7.7.2022. 14.7.2022. 20.7.2022 ja 25.7.2022. DOI: 10.1037/a0027600

Malja, M. Puustinen-Korhonen, A. Petrelius, P. Eriksson, P. 2019. Lastensuojelun laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:8 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4067-3>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2021. Lapsen ja nuoren temperamentti. Viitattu 20.6.2022. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-nuoren-temperamentti/>

Mayer, J. Caruso, D. Salovey, P. 2016. The Ability Model of Emotional Intelligence: Principles and Updates. Emotion review Vol. 8, No 4 (October 2016) 290-300. DOI: 10.1177/1754073916639667

Mielenterveystalo 2022. Sanasto. Viitattu 2.6.2022.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/sanasto/Pages/default.aspx>

Nummenmaa, L. Hari, R. Hietanen, J. Glerean, E. 2014. Maps of subjective feelings. PNAS. September 11, 2018. Vol 115. no. 37. Viitattu 24.6.2022. www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1807390115

Nummenmaa, L. 2017. Mistä puhumme, kun puhumme tunteista. Tieteenalat dialogissa. Tieteessä tapahtuu 2/2017. 35-39. Viitattu 13.6.2022 ja 14.6.2022. <https://journal.fi/tt/article/view/61791/23399>

Nummenmaa, L. 2016. Tunteiden neurobiologia. Tieteessä katsaus. Suomen lääkärilehti 10/2016 VSK. 725-731. Viitattu 12.5.2022.

https://www2.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/nummenmaa_2016_tunteiden_neurobiologia.pdf

Opetushallitus 2022. Tunteesta tunteeseen - ihmismielen tarina kuvin ja sanoin. Opettajan aineisto. Viitattu 13.6.2022. 15.6.2022 ja 17.6.2022.

<https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/tunteesta-tunteeseen-ohjaajan-opas/1-tunteet-mita-ne-ovat>

Pirkanmaan maakuntien lastensuojelun sijaishuollon palvelujen hankinta, vaativa laitoshoido, liite 2d. 2018. Viitattu 18.4.2022. https://www.tampere.fi/sites/default/files/2022-06/liite_2d_vaativa_laitoshoido_palvelukuvaus.pdf

Prisma flow diagram. 2020. Prisma transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses. Viitattu 30.5.2022. <https://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram>

Puustjärvi, A. 2016. Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaamisesta. Käypä hoito. Viitattu 2.6.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix01783>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, Opetusjulkaisuja 62 Julkisojohtaminen 4. Vaasan yliopisto. Viitattu 30.5.2022. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Shaffer, R. Wink, L. Ruberg, J. Pittenber, A. Adams, R. Sorter, M. Manning, P. Erickson. C. 2018. Emotion Regulation Intensive Outpatient Programming: Development, Feasibility, and Acceptability. *Journal of Autism and Developmental Disorders* (2019) 49:495-508 <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3727-2>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Lastensuojelulaki (2007/417). Viitattu 2.4.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2007/20070417>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Terveystieteellisen laitoksen laki (1326/2010) Viitattu 2.4.2022 <https://finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>

Schweizer, C. Knorth, E. van Yrpen, T. Spreen, M. 2020. The Arts in Psychotherapy volume 66. nov. 2019, 101578. <https://doi.org/10.1016/j.aip2019.101578>

Tamminen, T. 2010. Lapsen masennus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3.6.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98700>

Terveyskylä. 2021 Aivot, Vireystila ja kuormittuminen. Viitattu 20.6.2022. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/aivot-ja-vasymys/aivot-vireystila-ja-kuormittuminen>

THL 2022a. Mitä on lastensuojelu? viitattu 15.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu>

THL 2022b. Lastensuojeluilmoitus. Viitattu 15.4.2022 <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus>

THL 2022c. Lastensuojeluilmoitus ja lastensuojeluasian vireilletulo. Viitattu 15.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo>

THL 2019. Lastensuojeluasian vireilletulo. Viitattu 15.4. 2022. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluasian-vireilletulo>

THL 2022d. lastensuojelun avohuollon tukitoimet. Viitattu 15.4.2022
<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet>

THL 2020. Kiireellinen sijoitus. Viitattu 15.4.2022. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/kiireellinen-sijoitus>

THL 2022e. huostaanoton prosessi. Viitattu 15.4.2022 <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto/huostaanoton-prosessi>

THL. 2022f. Lastensuojelun tarpeen arviointi. Viitattu 15.4.2022
<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojelun-tarpeen-selvittaminen>

THL 2021. Lastensuojelun asiakassuunnitelma. Viitattu 15.4.2022.
<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-asiakassuunnitelma>

Timonen-Kallio, E. Yliruka, L. Närhi, P. 2017. Terapeuttisen laitospäivätoiminnan mallinnus. THL. Työpäivä 23/2017. Viitattu 14.5.2022.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132319/URN_ISBN_978-952-302-866-1.pdf?sequence=1

Valvira. 2021. Yksityisen sosiaalihuollon luvat. Viitattu 14.5.2022.
https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/yksityisen_sosiaalihuollon_luvat

Vataja, R. 2022. Neuropsykiatrisen määrittely. Kliininen neuropsykiatria. Duodecim oppiportti. Viitattu 3.6.2022. <https://www.oppoportti.fi/op/knp00004/do>

What is trauma? 2021. Trauma-informed care implementation resource center. Center of health care strategies. Viitattu 20.7.2022. <https://www.traumainformedcare.chcs.org/what-is-trauma/>

Webb, T. Miles, E. Sheeran P. 2012. Dealing With Feeling: A Meta-Analysis of the Effectiveness of Strategies Derived From the Process Model Of Emotion Regulation. *Psychologica Bulletin* 2012, Vol 138, No 4, 775-808. American Psychological Association. Viitattu 12.7.2022. DOI: 10.1037/a0027600

WHO. 2022. Mental health: strengthening our response. Viitattu 3.5.2022.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Kuviot

Kuvio 1: Numerointipainike	9
Kuvio 2: Mallikuvio	10

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki taulukosta	3
--	---

Liitteet

Liite 1: Kirjallisuushakulausekkeet eri tietokannoista, sekä tietokannoissa tehdyt rajaukset: 65

Liite 2: Poissulku abstraktin ja kokotekstin perusteella 66

Liite 1: Kirjallisuushakulausekkeet eri tietokannoista, sekä tietokannoissa tehdyt rajaukset:

CINHAL tietokantahaku:

"Emotion* regulation" or "emotion* self-regulation*" or "emotion* self regulation*" or "emotion* adjustment" or "emotional skill*" or "socioemotional skill*" or "emotional intelligence" AND practice or learning or training AND child* or "school-age child*" or pediatric or paediatric or kid*

CINHAL tietokannassa käytetyt rajaukset: Full text, After 2012, Academic journals, child 6-12 years, English

MEDIC tietokantahaku:

"Tunteiden säätely" tunneäly tunnetaidot tunnetaitojen "sosioemotionaaliset taidot" "sosioemotionaalisten taitojen" "Emotional regulation" "emotion regulation" " emotion self-regulation" "emotional self-regulations" "emotional self regulation" "self-regulation*" "emotion* self regulation" "emotional self regulations" "emotional adjustment" "emotion adjustment" "emotional skill" "emotional skills" "socioemotional skill*" "emotional intelligence" AND harjoittelu oppiminen practice learning training AND lapsi lapsen koulu-ikäisen koulu-ikäisten children child "school-age children" "school-age child" pediatric paediatric kid kids

MEDIC tietokannassa käytetyt rajaukset:

Kokoteksti, asiasanojen synonyymit, 2012 jälkeen, Suomi, Englanti, Väitöskirjat, Alkuperäistutkimus

PubMed tietokantahaku:

("Emotion* regulation" OR "emotion* self-regulation*" OR "emotion* self regulation*" OR "emotion* adjustment" OR "emotional skill*" OR "socioemotional skill*" OR "emotional intelligence") AND (practice OR learning OR training) AND (child* OR "school-age child*" OR pediatric OR paediatric OR kid*)

PubMed tietokannassa käytetyt rajaukset:

free full text, clinical trial, meta-analysis, randomized controlled trial, review, systematic review, in the last 10 years, English, Finnish, child 6-12 years

Cochrane tietokantahaku:

"Emotion* regulation" or "emotion* NEXT self-regulation*" or "emotion* NEXT self regulation*" or "emotion* NEXT adjustment" or "emotional NEXT skill*" or "socioemotional NEXT skill*" or "emotional NEXT intelligence" AND practice or learning or training AND child* or "school-age NEXT child*" or pediatric or paediatric or kid*

Cochrane tietokannassa käytetyt rajaukset:

After 2012, Reviews, English

Liite 2: Poissulku abstraktin ja kokotekstin perusteella

Poissulku abstraktin perusteella:

Cinhal (yht. n= 13): Ei vastaa tutkimuskysymykseen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella (n=12) Ei tutkimusartikkeli (n=1)

Pubmed (yht. n= 29): Ei vastaa tutkimuskysymykseen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella (n=27) Ei tutkimusartikkeli (n=2)

Cochrane (yht. n=2): Ei vastaa tutkimuskysymykseen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella (n=2)

Poissulku kokotekstin perusteella:

Cinhal (yht. n=12): Ei vastaa tutkimuskysymykseen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella (n=11)

Pubmed (yht. n=11): Ei vastaa tutkimuskysymykseen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella (n=11)

Cochrane (yht. n=1): Ei vastaa tutkimuskysymykseen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella (n=1)

Päällekkäisten artikkelien määrä (n=0)

Liite 1. Artikkelien tulokset

Julkaisu + vuosi + tutkimuksen nimi + Maa missä tutkimus on toteutettu	Tutkimuksen tarkoitus + tunnetaitomenetelmä	Tutkimusmenetelmä	Otos	Aineiston keruussa käytetyt mittarit	Päätulokset
<p>Leve ym. 2012.</p> <p>Practitioner Review: Children in foster care- vulnerabilities and evidence- based interventions that promote recilience process</p>	<p>Kartoittaa näyttöön perustuvia interventioita, mitkä tukevat Perhesijoitukseen sijoitettujen lapsien resilienssin kehittymistä</p> <p>Fostering individualized assitance program (FIAP)</p>	<p>Systemaattinen katsaus</p>	<p>n=599 artikkelia abstraktitasolla, joista valittiin 8 vaikuttavaa menetelmää. Jos toimenpide täytti mukaanottokriteerit, kaikki menetelmästä kirjoitetut artikkelit arvioitiin.</p> <p>Artikkelissa ei ole kaaviota, eikä kerrota tarkemmin, koskeeko mukaan valitut</p>	<p>Tutkimusten kriittistä laadunarviointia ei ole kuvattu</p>	<p>- Mukaanottokriteereissä oli määritelty, että valitun tutkimuksen tuli olla satunnaistettu yksittäisen lapsen kohdalla, ryhmän riittävän suuri (yli 15), jotta vaikutus tulisi havaittavaksi ja intervention tuli tuottaa vähintään yksi positiivinen tulos suhteessa kontrolliryhmän lapsiin.</p> <p>- Menetelmä vaikutti vähentävästi lasten keskittymisenongelmiin, vetäytymiseen, karkailuihin.</p>

Yhdysvallat			<p>artikkelit vain tätä haku, vai suoritettiin interventioista erillinen, uusi haku.</p> <p>Tarkasteluun valitsin opinnäytetyön mukaan otettavien artikkeleiden kahdeksasta interventiosta (FIAP)</p> <p>Tutkimuksen kohderyhmä: 7-15-vuotiaat perhesijoitukseen joutuneet lapset</p>		<p>- Positiiviset tulokset keskittyivät kuitenkin lähinnä poikiin ja vanhempiin lapsiin.</p> <p>-Tunteiden säätelyyn liittyviä mekanisme ei ole kuvattu, vaikka tutkimuksessa kuvattiin tämän vaikuttavan käytös- ja tunneongelmiin</p>
Burke & Loeber. 2016.	Vaikuttavan käytöshäiriön hoidon	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	6-11-vuotiaat pojat, joilla ilmeni	-Childhood behavioral Check list (CBCL): Vain	-Sekä prososiaalisten taitojen, että tunteiden säätelyn oppiminen

<p>Mechanisms of Behavioral and Affective Treatment Outcomes on a Cognitive Behavioral Intervention for Boys</p> <p>Canada</p>	<p>tulokseen vaikuttavia mekanismeja</p> <p>Stop Now And Plan (SNAP)</p>		<p>uhmakkuus- tai käytöshäiriö. Häiriöt todennettiin Childhood behavioral Check list (CBCL) mukaan asetetuilla raja-arvoilla</p> <p>Yhteensä (n=252) lasta, joista (n=130) osallistui interventioon ja (n=122) kontrolliryhmään</p> <p>Kontrolliryhmä sai jatkaa muiden palveluiden käyttöä</p>	<p>aggressiivisuuden ja ahdistuneisuus-depressio osiot</p> <p>-Outcome Expectations Questionare (OEQ): Lapsen ongelmanratkaisutaidot</p> <p>The Social Competence Scale: Prososiaalinen käytös käytöstä ja tunteiden säätely (vanhempien ilmoittamana)</p> <p>The Parenting Practices Inventory (PPI): Vanhempien käytös</p> <p>The Parenting Stress Index - Short Form: Vanhempien koettu stressiitsemloitettuna</p>	<p>vähensivät aggressiivista käytöstä merkittävästi suhteessa verrokkiryhmään</p> <p>-Tunteidensäätelytaitojen oppiminen vaikutti positiivisesti sekä masennuksen, että ahdistuksen kokemiseen suhteessa verrokkiryhmään</p> <p>-Aggression vähentyminen ei vaikuttanut masennuksen, tai ahdistuneisuuden kokemukseen. Myöskään ahdistuksen tai masennuksen väheneminen ei vaikuttanut aggressiivisuuteen</p>
--	--	--	---	---	---

				Haastattelut toteutettiin alussa, 3 kk, 9 kk ja 15 kuukauden kohdalla	
Axford ym. 2020. The Effectiveness of a Community Based Mentoring Program For Children Aged 5-11 Years: Results From a Randomized Control Trial Britannia	Tutkia yhteisöpohjaisen 12:sta kuukautta kestävästä yksilöllisestä mentorointiohjelman vaikuttavuutta Arvioida ohjelman vaikuttavuutta lapsen itsetuntoon ja luottamusta omiin kykyihin Arvioida, missä määrin ohjelmaa toteutetaan siten kuin se on suunniteltu	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	5-11 vuotiaat uhmakkuus- ja käytöshäiriöiset lapset. Häiriö todennettiin Strengths and Difficulties Questionare (SDQ) mukaan asetetuilla raja-arvoilla Yhteensä (n=246) lasta joista (n=123) osallistui interventioryhmään ja (n=123) kontrolliryhmään	Lapset olivat tutkimuksen alkaessa 5-10 -vuotiaita (11 vuotta mahdollinen ikä ohjelman loppuessa) Lähtötaso arvioitiin Strengths and Difficulties Questionare:lla (SDQ) Arviointiin osallistivat opettaja (TSDQ), sekä huoltaja (PSDQ). Vaikeuksien osuutta painotettiin tarkastelussa. Vanhempien ilmoittamaa tulosta pidettiin luotettavimpana	-Menetelmä ei eronnut verrokkiryhmästä tilastollisesti primääreissä tuloksissa, eikä sekundääreissä tuloksissa. Tunteiden säätelyyn menetelmällä ei ollut tilastollista vaikuttavuutta

	Chance UK mentoring program		Sekä interventioryhmä, että kontrolliryhmä saivat jatkaa ja osallistua muihin hoitoihin	<p>The Eyberg Child behavior Inventory (ECBI) Käyttäytymisongelmien mittaaminen</p> <p>The Self-Perception Profile For Children (SCCP) Itse-arvostus, koulukuntoisuus, Sosiaalinen kyvykkyys ja käyttäytyminen.</p> <p>The Childrens Hope Scale (CHS) Lapsen omailmoitus kyvystä toteuttaa tavoitteitaan, sekä edetä tarkoituksenmukaisesti näitä kohti</p> <p>The Family Demographics Questionare (FDQ) lähtötilanteen selvittämiseksi</p>	
--	-----------------------------	--	---	---	--

				<p>The Family Service use Questionare (FSUQ) Palveluiden käyttökysely keskivaiheilla ja lopussa</p> <p>The Beck Depression Inventory II (BDI-II) Äidin masennuksen kartoitus mittausvirheiden karsimiseksi</p> <p>Mittaukset suoritettiin lapsilla 3:en ja 9 kuukauden kohdalla, jokaiselta vanhemmalta aina tapapaamisen yhtydessä, sekä projektipäälliköltä. (Arvioitu työtapaa)</p> <p>Tulokset käsiteltiin CACE analyysilla</p>	
--	--	--	--	---	--

<p>Schweizer ym. 2020.</p> <p>Evaluation of 'Images of Self' an art therapy program for children diagnosed with autism spectrum disorders (ASD)</p> <p>Hollanti</p>	<p>Arvioida 'Images of Self'-ohjelman vaikuttavuutta, sekä tarkastella terapeutin tapaa työskennellä</p> <p>Lapsien tulosten tarkastelun kohteina olivat kokemus itsestä, tunteiden säätely, joustavuus, sekä sosiaalinen käytös</p> <p>Images of Self</p>	<p>Tapaussarjatutkimus</p>	<p>6-12-vuotiaita lapsia, joilla diagnosoitu autismikirjon häiriö (ASD) ja älykkyydosamäärä oli yli 80. Tutkimukseen osallistui (n=12) lasta joista tyttöjä (n=5) ja poikia (n=7)</p>	<p>Aineistoa kerättiin lähtötilanteessa, tapaamiskerroilla 3,8 ja 15, sekä seurantajaksoilla 15 viikkoa ohjelman jälkeen.</p> <p>BRIEF (Vanhempi/opettaja) Itsetunnon mittaus, käytöksen arviointi, joustavuus, tunteiden säätely. Mittaukset: Lähtötilanne, tapaamiskerta 8 ja seurantajakso</p> <p>VISK Hollanninkielinen versio Children's Social Behavior Questionare:sta (CSBQ)</p>	<p>BRIEF-mittarilla (n=11) oli ohjelman alkaessa tunteidensäätelyosion mukaan vaikeita haasteita. Seurantajakson jälkeen parannusta tunteiden säätelyssä ilmeni (n=8) lapsella</p> <p>OAT-A mittarilla havaittiin tunteiden säätelyssä parannusta (n=8) lapsella</p> <p>EAT-A mittarilla havaittiin tunteiden säätelyssä parannusta (n=8) lapsella</p> <p>OAT-A:n ja EAT-An mittauksia verrattaessa molemmissa muutos havaittiin (n=6) samalla lapsella</p> <p>Mittarit arvioivat täten eri tavoin (n=4) lapsen kohdalla.</p>

				<p>(Vanhempi/opettaja) Stereotyyppinen käytös, muutosvastustus, sosiaalinen käytös, virittäytyneisyys, ongelmien sosiaalinen ymmärrys. Mittaukset: Lähtötilanne tapaamiskerta 8 ja seurantajakso</p> <p>SPPC, Hollanninkielinen versio The Self Perception profile for children:istä (CBSK) (Lapsen oma-arvio) Asenne käyttäytymiseen, itsetunto, sosiaalinen hyväksyntä. Mittaukset: tapaamiskerrat 3 ja 15, Seurantajakso</p>	<p>Vanhempien palautteessa tunteiden säättely (käsitteenä: onnellisempi, tasaisempi, kertoivat monisanaisemmin kokemuksistaan) oli kehittynyt (n=8) lapsella. Näistä OAT-A:n kanssa yhteneväisiä tuloksia oli (n=5) ja EAT-A:n kanssa (n=7)</p>
--	--	--	--	---	---

				<p>Observation In Art Therapy of a Child Diagnosed ASD (OAT-A) (Terapeutin arvio edistymisestä) Mittaukset: Itsetunto, Tunteiden säätely, joustavuus ja sosiaalinen käytös. Tapaamiskerrat 3,8,15 ja seuranta</p> <p>Evaluation of the Art Therapist working with child diagnosed with ASD (EAT-A) (Arvio terapeutin työskentelystä. Arvioijaa ei kerrottu) Mittaukset: itsetunnon kehittymisen tukeminen, joustavuuden kehittymisen tukeminen, tunteiden säätelyn stimulointi ja sosiaalisen</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>käyttäytymisen stimulointi.</p> <p>Mittaukset: Tapaamiskerrat 3,8,15 ja seuranta</p> <p>Tapaamiskerrat 3,8 ja 15, sekä seurantatapaamisella kuvattiin video, joka katsottiin vanhempien kanssa. Näiltä kerroilta kerättiin vapaamuotoinen palaute ja kerralta 15 kerättiin palaute tyytyväisyydestä hoitoon terapeutilta, vanhemmilta ja opettajalta.</p>	
Shaffer, ym. 2018 Emotion Regulation Intensive	Arvioida menetelmän menetelmän vaikuttavuutta, toteutettavuutta, kelpoisuutta.	Retrospektiivinen kaaviokatsaus	8-12 vuotiaita Autismin kirjon (ASD) ja/tai älyllisesti kehitysvammaisia (ID) lapsia.	Kaaviokatsauksessa ohjelman soveltuvuutta tarkasteltiin mm. osallistumisasteen, läsnäolon ja näytön	Ohjelman vaikuttavuutta testattiin varianssianalyysillä, joka mittasi jokaista tulosta ennen- ja jälkeen asetelmalla. Hoito vähensi merkittävästi seuraavia osa-alueita:

<p>Outpatient Programming: Development, Feasibility, and Acceptability</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Intensive Outpatient Program for Emotion Regulation Treatment (IO-PERT)</p>		<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin kuutta eri IO-PERT-ryhmää, jotka toteutettiin aikavälillä kesäkuu 2015- Joulukuu 2016</p> <p>Kokonaisvalinnassa seulottiin (n=51) lasta ja näistä ohjelmaan valikoitui (n=40), näistä keskeytti (n=6) ja lopullinen otos oli (n=34)</p> <p>Poikia (n=26)</p> <p>Tyttöjä (n=8)</p> <p>Osanottajilla ensisijaisena diagnoosina:</p>	<p>virheiden määrä (?) (Screen failures) kautta keräämällä näistä tilastollinen tieto</p> <p>Ohjelman kelpoisuutta arvioitiin viikoittaisten vanhempien tyytyväisyyskyselyiden (likert 0-5) kautta, jossa arvioitiin kuinka paljon nämä olivat oppineet, tyytyväisyyttä opetusmateriaaliin, kuinka luottavaisiksi kokivat itsensä lapsen kanssa, ja kuinka lapsi oli sisäistänyt opetettavia taitoja.</p> <p>Ohjelman tuloksia arvioitiin ennen ja jälkeen:</p>	<p>Ahdistuneisuus/depressio, somaattinen oireilu, ajattelun ongelmat, keskittymisen ongelmat, sääntöjen rikkominen, aggressiivinen käytös, ärsyntyvyys, uneliaisuus/sosiaalinen vetäytyminen, kaavamainen käytös, hyperaktiivisuus, epäasiallinen puhe</p> <p>Kovarianssianalyyssissa, merkittävä vaikutuksia havaittiin</p> <p>Ahdistuneisuudessa/masennuksessa, sosiaalisissa ongelmissa, ajatusongelmissa, sääntöjen rikkomisessa, aggressiivisessa käytöksessä, uneliaisuus/sosiaalinen vetäytyminen ja epäasiallisessa puheessa</p> <p>Verrattaessa kovarianssianalyysin tuloksia varianssianalyysin tuloksiin,</p>
---	--	--	--	---	--

			<p>ASD (n=20), ADHD (n=11), Ahdistuneisuushäiriö (n=3)</p> <p>Osanottajien toissijaisena diagnoosina (n=23) ilmeni vaihtelevasti ADHD, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, määrittelemätön uhmakkuushäiriö, uhmakkuushäiriö ja ajoittaisia raivokohtauksia.</p> <p>Tertiäärisenä diagnoosina (n=8) ilmeni ahdistuneisuus, ajoittaiset raivokohtaukset,</p>	<p>Achenbach Child Behavior Checklist (CBCL). (Huoltaja). Mittaukset: Lapsen ahdistuneisuus/masennus, vetäytyminen/masennus, somaattinen oireilu, sosiaaliset ongelmat, ajattelun ongelmat, keskittymiskyvyn ongelmat, sääntöjen rikkominen, käytös ja aggressiivinen käytös.</p> <p>Aberrant Behavior Checklist-Community (ABC-C). (Huoltaja) Mittaukset: Lapsen ärsyyntyvyys, vetäytyminen/uneliaisuus, kaavamainen käytös, hyperaktiivisuus,</p>	<p>hyperaktiivisuus, kaavamainen käytös ja keskittymiskyvyn ongelmien vaikuttavuus väheni, kun taas vaikutus sosiaalisen käytökseen koheni</p> <p>Vanhemmille tehdyn kyselyn tarkastelun mukaan oppiminen, luottamus lapsen käyttäytymisen hallintaan, lapsen taitojen soveltamiseen ikä tai sukupuoli ei vaikuttanut merkittävästi lopputulokseen. Luottamus lapsen käyttäytymisen hallinnasta oli kuitenkin merkittävä tekijä lapsen ajatusongelmien vaikuttavuudelle, ajatteluongelmille, uneliaisuudelle, ärtyneisyydelle ja hyperaktiivisuudelle.</p> <p>CGI-I:n mukaan ohjelman läpi käyneistä (n=18) tapahtui</p>
--	--	--	---	---	--

			<p>masennus, ja mielialahäiriö.</p> <p>Huoltajat osallistuivat omaan ohjelmaan</p>	<p>epäasiallinen puhe, käytöksen vakavuus (esim. kiukuttelut, tunteiden puuskat)</p> <p>The Pediatric Quality of Life-Family Impact Module (PedsQL). (Huoltaja)</p> <p>Mittaukset: Lapsen kroonisten terveystilojen vaikutusta huoltajan fyysiseen, sosiaaliseen, emotionaaliseen toimintaan, viestintään ja huolen kokemiseen.</p> <p>Clinical Global Impression-Improvement Scale (CGI-I) (Mittaukseen koulutettu tutkija) Kaksijakoinen lopputulosmittaus, jolla arvioidaan hoitovastetta.</p>	<p>merkittävää parannusta, (n=8) minimaalista parannusta, (n=7) ei muutosta (n=1) huonontumista käytöksessä</p> <p>(n= 26) saavutti ohjelman alussa asettamat ennakkotavoitteet (n=6) saavutti tavoitteet osittain</p> <p>Huoltajien ilmoittamat käytökseen liittyvät välikohtaukset eivät vähentyneet tilastollisesti merkittävästi hoitajakson aikana</p>
--	--	--	--	---	---

				<p>Tilastollinen analyysi suoritettiin edellisistä mittaustuloksista varianssianalyysilla ajan suhteen (ennen ja jälkeen) Tämän jälkeen mittauksia tarkasteltiin kovarianssianalyysilla, johon lisättiin muuttujiksi sukupuoli, ikä ja ASD-häiriön tila. Ikä jaettiin kahteen ryhmän mediaaniin perusteella.</p>	
--	--	--	--	--	--

Liite Interventiot, joilla tunteiden säätelyyn pyrittiin vaikuttamaan

Julkaisu + vuosi + tutkimuksen nimi	Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Leve ym. 2012. Practitioner Review: Children in foster care- vulnerabilities and evidence- based interventions that promote resilience process	The FIAP (Fostering Individualized Assistance Program) was focused on Wrapping services around the child based on their individual and family needs with the goal of improving placement stability and reducing behavioral and emotional problems. The intervention had four components, including strength-based assessment, life-domain planning, clinical case management, and follow-along supports and services.	Voimavarojen arviointi	Ajattelun itsestä muuttaminen	Kognitiivinen muutos
		Elämäntilanteiden suunnittelu	Konkreettisten asioiden hallintaan vaikuttaminen	Muu menetelmä
		Terveystieteellisten tarpeiden järjestely	Konkreettisten asioiden hallintaan vaikuttaminen	Muu menetelmä
		Perheelle tarjottu tuki	Ympäristön tuki	Muu menetelmä

<p>Burke & Loeber. 2016.</p> <p>Mechanisms of Behavioral and Affective Treatment Outcomes on a Cognitive Behavioral Intervention for Boys</p>	<p>SNAP includes several distinct treatment components. First, during the initial 12 week period, separate parent and child group-based modules are provided on a weekly basis. Groups for parents and children are conducted simultaneously. SNAP children's groups adhere closely to a manual in order to provide consistent and structured content. Each group session moves through a sequence of activities, and addresses a specific topic for the week, such as stealing, coping with anger, and managing group pressure. Children are taught cognitive and behavioral skills and are given structured practice experiences, observation of others and rehearsal to apply these skills to specific circumstances. Each group session makes significant use of structured elements of role-play, problem-solving and peer feedback to evaluate alternative solutions. Children are helped to</p>	<p>Roolilpelaaminen, sekä muiden ryhmäläisten tarkkailu, kritiikin antaminen ja palautteen saaminen eri harjoitustehtävissä</p>	<p>Palautteen saaminen ja antaminen vertaisryhmälle/vertaisille</p>	<p>Sosiaalinen oppiminen tunteista</p>
		<p>Vihjeiden tunnistaminen, jotka liittyvät voimakkaisiin negatiivisiin tunnetiloihin</p>	<p>Tunteiden tunnistaminen</p>	<p>Kehollisten reaktioiden sekä ajatusten tunnistaminen</p>
		<p>Toimintatavat ja tunneprosessin keskeyttäminen, ennen kuin tunne purkautuu vihana, tai turhautumisena</p>	<p>Tunteiden tunnistaminen ja hallitseminen</p>	<p>Tilanteen valinta, tilanteen muutos, huomion kiinnittäminen, kognitiivinen muutos</p>
		<p>Rentoutuminen, rauhoittuminen tietoisien ratkaisujen tekeminen tunteen synnyttyä</p>	<p>Tunteiden tunnistaminen ja hallitseminen</p>	<p>Uudelleen ohjautumisen tekniikat</p>

	evaluate whether the solutions that they generate for various problems will lead to improved or to poorer outcomes. During parent groups, parents are led in psychoeducational content, and discuss with other parents their use of parenting strategies and their efforts at coping with their own emotional reactions. Parent group content is also manualized and incorporates SNAP principles.			tunteen syntymisen jälkeen
		Vanhempien ryhmäohjaus, jossa ohjataan vanhemmille intervention tekniikoiden kautta havainnoimaan ja mallintamaan lapsen käytöstä. Vanhemmat saavat myös keskustella haasteista keskenään.	Ympäristön ymmärrys, tuki lapselle/aikuiselle, sekä intervention vahvistaminen	Sosiaalinen oppiminen, Kognitiivinen muutos.
Axford ym. 2020. The Effectiveness of a Community Based	program is underpinned by a solution focused approach. This encourages a positive future orientation by identifying goals and steps for getting there (identity development), helps child to reflect their	Voimavarojen tunnistaminen	Ajattelun itsestä muuttaminen	Kognitiivinen muutos

Mentoring Program For Children Aged 5-11 Years: Results From a Randomized Control Trial	actions, and identify effective behaviors they have use cope with difficult situations (cognitive development), and encourages the child to identify their strengths and thereby build positive self-esteem (social-emotional development)	Positiivisemmän, halutun tulevaisuuden suunnitteleminen ja itsetunnon rakentaminen asettamalla tavoitteita päämäärien saavuttamiseksi	Ajattelun itsestä muuttaminen	Kognitiivinen muutos
	Mentors develop a program of interactive activities tailored to their child's needs. The session aim to help children to (i) progress their identified "preferred future" by working towards specified personal goals (e.g. family relationships, activities they enjoy, education), recognize and build their strengths (e.g. trying hard, exhibiting prosocial behavior), and consider and try out more effective responses to difficulties (e.g. roleplaying prosocial ways to dealing with frustration or anger), all while giving them	Mallintamalla haastavia tilanteita roolipelaamalla, ja suunnittelemalla asioita, mihin lapsi voi tilanteessa vaikuttaa	Ajattelun toimintamalleista muuttaminen	Kognitiivinen muutos
		Verkostoihin pääseminen	Muu menetelmä	Muu menetelmä

	<p>access to networks and opportunities, that would otherwise be unavailable to them.</p> <p>The mentor uses solution-focused techniques to help to help improve child behavior without exploring the behaviors root cause: (i) problem-free talk (e.g. amplifying positives, asking questions, reframing issues); identifying and encouraging child's strengths (e.g. challenging negative statements they make about themselves based on pervious experiences); (iii) giving positive and specific feedback about what a child has done well in a particular situation (e.g. if they tried hard); and (iv) imaging preferred future by helping child to identify where they are on a particular issue, where they want to be, and how that can be achieved (e.g. identifying what they can influence and working together on that issue)</p>	Negatiivisten ajatusten itsestä haastaminen	Ajattelun muuttaminen	Kognitiivinen muutos
--	--	---	-----------------------	----------------------

<p>Schweizer ym. 2020.</p> <p>Evaluation of 'Images of Self' an art therapy program for children diagnosed with autism spectrum disorders (ASD)</p>	<p>Children diagnosed with ASD are characterized by their restricted social and communicative skills and repetitive and obsessive behaviors. In AT (art therapy) children's experiences during the art-making processes and the 'art product' they create assumed to reduce or stabilize problematic behavior and/or support children in dealing and accepting with these problems.</p> <p>Art therapists facilitate the emotional, social, physical and creative process in a systematic cycle of observing, formulating treatment aims, treating and evaluating children' progress. A defining characteristic in this experimental way of treatment is so-called triangular relationship; communication between therapist and client goes indirectly via the art-making. This way treatment provides opportunities for fresh experiences and for the development and</p>	Tutustumisjakson jälkeen toteutetaan lapselle mielekkäitä kädentaitoja.	Sensomotoristen ärsykkeiden tarjoaminen	Aistiärsykkeiden tarjoaminen, kehollisten reaktioiden tunnistaminen
		Henkilökohtaisten tavoitteiden määrittäminen ja edistymisen arviointi	Ongelmien määrittäminen	Muu menetelmä
		Epäonnistumisten kokeminen ja käsittely terapeutin kanssa	Verbaalinen tilanteen purku tunnekokemuksen syntymisen jälkeen	Kognitiivinen muutos
		Onnistumisen kokemusten luominen ja käsittely terapeutin kanssa	Verbaalinen tilanteen purku tunnekokemuksen syntymisen jälkeen	Kognitiivinen muutos

	training new skills for children with communication problems. Working with art materials offer a focus on tactile and sensory motor experiences. Such a process may contribute to new behavior.			
		Psykoedukaatio perheelle	Ympäristön ymmärrys, tuki lapselle/aikuiselle, sekä intervention vahvistaminen	Oppiminen, Kognitiivinen muutos.
Shaffer, ym. 2018	Each IO-PERT session focuses on teaching participants new CBT (cognitive behavioral therapy) and mindfulness skills and strengthening those skills via repeated practice both within group (where children could gain successful experience in a supportive environment) and as part of weekly homework. CBT techniques focusing on thoughts, feelings, and behaviors and the interaction between the three are incorporated throughout the curriculum. Resources such as CBT for anxiety and	Tunnistaminen, miten tunteet, ajatukset liittyvät toisiinsa, sekä toimintaan ja seurauksiin.	Tunteiden ja ajatusten tunnistaminen	Tunnetta herättävän tilannetta ennakoivat menetelmät, Kognitiivinen muutos
Emotion Regulation Intensive Outpatient Programming: Development, Feasibility, and Acceptability		Vihan ja suuttumisen laukaisevien tekijöiden tunnistaminen, tarkistuslistan tekeminen vihan asteista, kehon merkkien tunnistaminen, kun on vihainen	Tunteiden ja ajatusten tunnistaminen	Tunnetta herättävän tilannetta ennakoivat menetelmät,

<p>anger, the incredible 5-point scale, and social thinking are employed along with new material written by the authors to specifically address to ER (emotion regulation). Additionally, fundamentals of mindfulness interventions are incorporated to directly address emotion dysregulation. Adapted versions of mindfulness exercises such as breathing meditation, body awareness and scanning, sound meditation and focusing skills are taught and practiced during each session. ABA (Applied Behavior Analysis) techniques such as hierarchies of prompting, planned ignoring, guided compliance and differential reinforcement and behavior plans are consistently implemented throughout the curriculum.</p>			Kognitiivinen muutos, kehollisten reaktioiden tunnistaminen
	Rentoutumisen harjoittelu, kehon rentoutumisen merkkien tunnistaminen	Tunteiden tunnistaminen	Kehollisten reaktioiden tunnistaminen
	Positiivisten ja negatiivisten ajatusten tunnistaminen ja harjoittelu	Ajattelun muutos	Tunnetta herättävän tilannetta ennakoivat menetelmät, Kognitiivinen muutos
	Sisäisen kritiikin tunnistaminen, ongelman koon arvioinnin oppiminen	Ajattelun muutos	Tunnetta herättävän tilannetta ennakoivat menetelmät,

				Kognitiivinen muutos
		Mindfulness-taitojen opettelu kaikilla viidellä aistilla	Kehollinen harjoittelu, tunteiden tunnistaminen	Kehollisten reaktioiden tunnistaminen, uudelleen ohjautumisen tekniikat tunteen syntymisen jälkeen
		Opetellaan miten auttaa toisia, kun nämä ovat pois tolaltaan. Tunnistetaan, kuka antaa sosiaalista tukea itselle	Ajattelun muutos, tapahtumien tunnistaminen	Ympäristön huomioiminen, kognitiivinen muutos
		Keskustelutaitojen opettelu	Sosiaalisten taitojen oppiminen	Ympäristön muuttaminen

		Kotiharjoittelu taidoista, kertaaminen ja taitojen esittely muille	Taitojen opettelu ryhmän ulkopuolella ja kertaaminen	Taitojen vahvistaminen, sosiaalinen oppiminen
		Vanhemmille opetetaan vertaisryhmässä vastaavat taidot kuin lapsille, lisäksi opetetaan palkitseminen, positiivisen huomion antamista, milloin huomiota ei tule antaa ja miten vastata lapsen käytökseen.	Lasten kanssa samojen taitojen oppiminen, lapsen käyttäytymisen tukeminen ja vahvistaminen	Tunteiden tunnistaminen, sosiaalinen oppiminen, lapsen taitojen vahvistaminen.

