

# **Työkaluja riippuvuudesta toipumisen tueksi**

## **Menetelmäopas stressinhallintaan**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK)

2024

Outi Katajisto

Taru Minkkinen

## Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Outi Katajisto	Opinnäytetyö, AMK	Kevät 2024
Taru Minkkinen	Sivumäärä	
	34 + 19 liitesivua	
Työn nimi		
<b>Työkaluja riippuvuudesta toipumisen tueksi</b>		
Menetelmäopas stressinhallintaan		
Tutkinto ja koulutusala		
Sosionomi (AMK), Sosiaaliohjaus		
Toimeksiantajaorganisaatio		
Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka Oy		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön aiheena oli traumainformoidun lähestymistavan soveltaminen stressinsäätelyn näkökulmasta osaksi päihdekuntoutuksen toimintaa. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää menetelmäopas. Opinnäytetyö eteni lineaarisen mallin mukaan ja tietoperustaan kerättiin tutkittua tietoa riippuvuuden yhteydestä lapsuudenajan haitallisiin kokemuksiin, mindfulnessin hyödyistä päihdekuntoutuksessa sekä stressinsäätelyä tarkasteltiin polyvagaaliseen teoriaan peilaten.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda Myllyhoitoklinikan asiakkaille työkaluja stressinsäätelyn tueksi. Menetelmäoppaan tarkoituksena oli tukea työntekijöiden menetelmäosaamista ja auttaa uusia työntekijöitä ja harjoittelijoita pääsemään kiinni ryhmäohjaukseen valmiin materiaalipaketin avulla. Menetelmäopas soveltuu myös siirrettäväksi muihin toimintaympäristöihin.</p> <p>Opinnäytetyön tarve nousi toisen opiskelijan työelämä harjoittelun pohjalta. Aihe nähtiin työyhteisössä ajankohtaisena ja hyödyllisenä. Tutkimuksellisenä kehittämismenetelmänä menetelmäoppaan laadinnassa käytettiin alkukartoituskyselyä. Kyselyn vastausten perusteella oppaaseen valittiin sopivat harjoitteet, jotka tukevat kuntoutujan toipumista ja antavat työkaluja toipumiseen. Oppaasta kerätyn palautteen perusteella voidaan todeta oppaan vastaavan sille asetettuja tavoitteita ja työpaikan odotuksia.</p>		
Asiasanat		
Riippuvuudesta toipuminen, mindfulness riippuvuudesta toipumisen tukena, vireystila, ACE-tutkimukset, polyvagaalinen teoria, menetelmäopas		

## Abstract

Author(s) Outi Katajisto Taru Minkkinen	Type of Publication Bachelor's thesis Number of Pages 34+ 19 appendices	Published Spring 2024
Title of Publication <b>Tools to support recovery from addiction</b> A methodological guide to stress management		
Degree, Field of Study Bachelor of social services (UAS)		
Organisation of the client Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka Oy.		
Abstract <p>The subject of this thesis was to apply a trauma-informed approach from a stress regulation perspective at a substance abuse rehabilitation unit. The thesis was conducted as a functional thesis in cooperation with Myllyhoitoklinikka, a rehabilitation unit, in Päijät-Häme region, Finland. The purpose of the thesis was to produce a methodological guide. The thesis proceeded according to a linear model. The knowledge base included research on the link between addiction and adverse childhood experiences, the benefits of mindfulness in substance abuse rehabilitation and stress regulation in relation to polyvagal theory.</p> <p>The aim of the thesis was to provide tools for the clients in Myllyhoitoklinikka to support stress management. The purpose of the methodological guide was to support employee's in applying mindfulness methods and help new employees and trainees to guide groups. The guide can also be used in multiple environments.</p> <p>The need for this thesis emerged from the observations of another student of working life. The subject was seen as topical and useful in the work community. The guide was developed using an initial survey questionnaire. Based on the responses the methods that support and provide tools for recovery were chosen. Feedback collected on the guide showed that it met the expectations of the workplace and the aim of the thesis.</p>		
Keywords Addiction recovery, mindfulness in support of addiction recovery, arousal, ACE studies, polyvagal theory, methodological guide		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
1.1	Opinnäytetyön tausta.....	1
1.2	Tarkoitus ja tavoite .....	2
1.3	Yhteistyökumppanin kuvaus .....	2
2	Riippuvuussairaus ja lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset .....	4
2.1	Riippuvuuden määritelmä.....	4
2.2	Riippuvuuden ulottuvuudet .....	5
2.3	Riippuvuuden hermostollinen malli .....	5
2.4	ACE-tutkimusten tausta .....	7
2.5	Lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset ja riippuvuuskäyttäytyminen.....	9
3	Autonomisen hermoston yhteys stressin säätelyyn.....	11
3.1	Vireystila.....	11
3.2	Polyvagaaliteoria .....	13
4	Mindfulness ilmiönä ja sen hyödyntäminen riippuvuudesta toipumisen tukena .....	17
4.1	Mindfulness ja keho mieli .....	17
4.2	Mindfulnessin hyödynnettävyys päihdekuntoutuksessa .....	20
4.3	Mindfulness ja stressin säätely .....	21
5	Opinnäytetyön toteutus .....	22
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	22
5.2	Menetelmäoppaan prosessi lineaarisen mallin mukaan.....	22
5.3	Alkukartoituskysely .....	25
5.4	Kyselyn tulokset .....	26
6	Oppaan sisältö.....	28
6.1	Menetelmäopas stressin hallintaan.....	28
6.2	Oppaan arviointi .....	30
7	Yhteenveto .....	32
7.1	Pohdinta .....	32
7.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	33
7.3	Jatkokehittämisideat.....	34
	Lähteet .....	35

Liite 1. Saatekirje yhteistyökumppanille

Liite 2. Opinnäytetyön alkukartoituskysely

### Liite 3. Menetelmäopas

# 1 Johdanto

## 1.1 Opinnäytetyön tausta

Riippuvuus, esimerkiksi peli-, alkoholi-, tai huumeriippuvuus, määritellään sen mukaan mihin aineeseen tai toimintaan se kytkeytyy. Riippuvainen henkilö yrittää säädellä omaa sisäistä tilaansa tietyn kemiallisen aineen tai haitallisen toiminnan avulla. Näin ollen ymmärretään, ettei aine tai käyttäytyminen itsessään aiheuta riippuvuutta. (Salo- Chydenius, Holmberg & Partanen 2015, 106.) Riippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat monet päällekkäiset tekijät, kuten perimä, ympäristön vaikutukset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä yhteiskunta (Nokela 2020, 21–22; Simojoki 2020). Yhä enemmän korostetaan varhaislapsuudessa koettujen turvattomuuden kokemusten yhteyttä riippuvuuksien synnyssä. Nämä kokemukset vaikuttavat lapsen kehittyviin aivoihin ja siihen, miten herkästi ihminen reagoi esimerkiksi stressaaviin tilanteisiin. Tunne-elämänsä säätelyyn henkilö saattaa hakea apua päihteistä tai haitallisesta toiminnasta. (Väestöliitto 2018.)

Lapsuuden aikaiset haitalliset tekijät, joita kutsutaan ACE-tekijöiksi, tunnistetaan yhteiskunnallisesti yhdeksi suurimmaksi terveyttä ja hyvinvointia vaarantaviksi tekijöiksi (Sarvela & Pelkonen 2020, 97). Epäsuotuisilla lapsuuden kokemuksilla on osoitettu olevan pitkäaikaisia vaikutuksia yksilöiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Kokemukset voivat myöhemmässä elämässä näkyä esimerkiksi päihteiden väärinkäyttönä ja tunne-elämän vaikeuksina. (Hipp 2023, 16.) Tämän lisäksi haavoittavat kokemukset vaikuttavat oleellisesti kansantalouteen. Haitallisten kokemusten vaikutusten kustannukset tulevat esiin lastensuojelun lisääntyneenä tarpeena, kuin myös sosiaali- ja terveyspalveluiden kysynnän kasvuna. (Acelife 2022.)

Itsesäätelyn hermostollinen ymmärrys on keskeistä ohjatessa asiakkaita pysymään sietoikkunansa puitteissa. Porgesin polyvagaalinen teoria voi toimia ohjaustilanteissa psyykoedukatiivisena välineenä, mikä mahdollistaa asiakkaiden ymmärryksen omista kehollisista reaktiosta. Tämä auttaa asiakkaita hahmottamaan omia reagointimallejaan ja käyttäytymistään laajemmasta näkökulmasta. Teoria auttaa myös hahmottamaan selkeämmin hankalan stressi käsitteen määritelmää. (Leikola ym. 2016.) Polyvagaaliteorian yhteydessä syntynyt käsite neuroseptio tarkoittaa ihmisen kykyä arvioida ympäristön vaarallisuutta tai turvallisuutta. Traumatisoituneen ihmisen kyky arviointiin on usein vioittunut, joten ohjaustilanteissa keskeiseksi tulee opettaa asiakkaita reagoimaan virheellisiin tulkintoihin asianmukaisesti ja palauttaa heidän kykynsä tuntea olonsa turvalliseksi. Tämä mahdollistaa kyvyn olla aidosti vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. (Van Der Kolk 2022, 101.)

Mindfulness-harjoituksia käytetään laajasti erilaisten psyykkisten ja fyysisten oireiden lievittämisen tueksi. Mindfulnessin on todettu vähentävän stressiä, lisäävän keskittymiskykyä tässä hetkessä sekä mahdollistavan vireystilan säätelyä. Harjoitukset edistävät kykyä toimia vuorovaikutussuhteissa ja auttavat sietämään tuskallisia tunteita. (Raevuori 2016; Odgen & Fisher 2016, 93.) Tutkimukset ovat osoittaneet mindfulnessin parantavan kemiallisesta ja toiminnallisesta riippuvuudesta kärsivien henkilöiden kykyä säädellä omia tunteitaan sekä riippuvuuteen liittyvää toiminnan pakonomaisuutta ja stressiä (Cavicchioli ym. 2018; Garland & Howard 2018; Sancho ym. 2018).

Aihe opinnäytetyöhön nousi toisen opiskelijan harjoitteluiden ja työelämäkokemuksen havaintojen pohjalta. Tietopohjaan käytettävän teorian valinta hahmottui jo opiskeluiden aikana Traumainformoitu lähestymistapa sosiaali- ja terveysalalla -opintojakson yhteydessä. Traumainformoidusta työotteesta oli tehty useita opinnäytetöitä, joten aihe rajattiin koskemaan stressinsäätelyä soveltamalla traumainformoitua lähestymistapaa lapsuuden aikaisista haitallisista kokemuksista ja polyvagaaliteoriasta. Harjoitukset rajattiin koskemaan mindfulness-harjoituksia ja tietopohjaan etsittiin tutkimuksia mindfulnessin hyödyistä päihdetyössä ja niiden vaikutuksista stressin säätelyyn. Harjoitteiden valinnassa otettiin huomioon työelämän edustajan toiveet, sekä toisen opiskelijan havainnot kenttätöistä. Myös asiakkaiden nostamat tarpeet huomioitiin harjoitusten laadinnassa.

## 1.2 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa päihdekuntoutukseen menetelmäopas stressinhallinnan tukemiseen. Tavoitteena oli tuoda asiakasryhmälle työkaluja toipumisen tueksi tukemaan kuntoutujan keinoja säädellä stressiä omassa arjessaan. Menetelmäoppaan tavoitteena oli lisätä asiakkaiden pystyvyyden tunnetta ja pärjäävyyttä kuntoutuksen jälkeisenä aikana.

Menetelmäoppaan on tarkoitus lisätä työntekijöiden menetelmäosaamista ja auttaa myös uusia työntekijöitä pääsemään helposti ryhmänohjaukseen mukaan. Materiaalipaketin olemassaolon toivotaan hyödyttävän myös harjoittelijoita tulevissa harjoitteluissa. Menetelmäoppaan ei ole tarkoitus olla täydellinen kokonaisuus. Opasta voidaan täydentää työpaikalla tulevaisuudessa lisää. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole tutkimuskysymystä.

## 1.3 Yhteistyökumppanin kuvaus

Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka on yksityisen sektorin palveluntuottaja, joka tarjoaa laitoshoidon vastaavaa intensiivistä avokuntoutusta päihteitä ongelmallisesti käyttäville yli 18-vuotiaille aikuisille. Myllyhoidon ideologia perustuu Minnesota-malliseen

päihdekuntoutukseen, jossa keskeisinä elementteinä toimivat 12 askeleen ohjelman ammatillinen soveltaminen, yksilö- ja ryhmäterapia sekä vertaistuki. Myllyhoitoa sovelletaan myös toiminnallisista riippuvuuksista, kuten peliongelmistä kärsiville. (Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka 2019a.)

Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka toteuttaa yhteisöllisen kuntoutuksen lisäksi yksilökuntoutusta, joka sopii alle 18-vuotiaille, opiskelijoille sekä työssäkäyville. Yksilökuntoutuksen lisäksi tukea tarjotaan myös riippuvuuteen sairastuneen läheiselle. Myllyhoitoklinikan työskentely ja toiminta perustuu motivoivaan työotteeseen, yhteisöllisyyteen sekä sairauskäsitteeseen, jossa päihdeongelman ei katsota olevan henkilön valinta, vaan sairaus siinä missä mikä tahansa muu hoitoa vaativa lääketieteellinen diagnoosi. (Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka 2019b.)



## 2 Riippuvuussairaus ja lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset

### 2.1 Riippuvuuden määritelmä

Käsitettä riippuvuus ja addiktio käytetään nykykielessä usein synonyymeina. Ihminen on kuitenkin monin tavoin riippuvainen erilaisista asioista, jotka ylläpitävät elämää. Riippuvuus liittyy aina tarpeeseen kokea mielihyvää. Näistä esimerkkeinä syöminen, juominen, hoivaminen sekä pariutuminen, jotka nähdään oleellisiksi lajin säilymisen kannalta. Terveen ja haitallisen riippuvuuskäyttäytymisen eli addiktion välinen ero näkyy pakonomaisena tarpeena kemialliseen aineeseen tai toimintaan. Haitallinen käyttäytyminen tuottaa välitöntä mielihyvää, mikä syrjäyttää ihmisen muut perustarpeet. (Koski-Jännes 1998, 24; Nokela 2020, 21–22.) opinnityössä käytetään käsitteitä riippuvuus ja addiktio tarkoittaen henkilön sairaudesta johtuvaa tilaa eli haitallista riippuvuuskäyttäytymistä.

Alun perin haitallista riippuvuutta on pidetty lähinnä yksilön valintana, syntinä tai huonona käytöksenä. AA-liikkeen syntymisen jälkeen yleistyi näkemys tiettyjen henkilöiden alttiuteen kehittää pakonomainen riippuvuus. Riippuvuuden myötävaikuttavina syinä pidettiin perinnöllisiä tekijöitä. (Koski-Jännes 1998, 25.) Nokelan (2022, 21–22) mukaan biologisten syiden, kuten perimän rinnalle on laajentunut ymmärrys ongelmien taustalla olevista psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä. Simojoki (2022) korostaa lisäksi yhteiskunnan ja kasvuympäristön altistavaa merkitystä riippuvuuden syntymisessä.

Hyytiän (2018, 2031) mukaan riippuvuudella käsitetään pakonomaista ja hallitsematonta päihteiden käyttöä, johon liittyy voimakasta himoa sekä päihteen näkeminen elämän keskipisteenä sen haitallisista vaikutuksista huolimatta. Joutsa (2022) tuo esiin riippuvuussairauksien ominaispiirteiden, kuten voimakaan himon, vieroitusoireiden sekä vaikeuksien lopettaa yhtäläisyyksiä toiminnallisessa ja kemiallisessa riippuvuudessa. Myös eri riippuvuuksien syntymekanismit nähdään vastaavan toisiaan. Salo-Chydeniuksen ym. (2015, 106) mukaan riippuvuutta ei yksinomaan tuota tietty aine tai toiminta, vaan ihmisen tarve säädellä sisäistä tilaansa näiden avulla.

Eri tieteenalat määrittävät riippuvuutta eri näkökulmista, joten yhtä eksaktia määritelmää aiheeseen ei löydy. Erilaisia tulkintakehyksiä riippuvuuden syntymekanismeista ovat muun muassa sairauskehys, oppimiskehys sekä sosiaalinen kehys. (Weckroth 2001, Pennosen & Koski-Jänneksen 2010, 210 mukaan.) Riippuvuus nähdään itsensä kieltävänä sairautena. Kieltokehanismi syntyy ihmisen suojautuessa häpeältä ja syyllisyydeltä. (Suomen Päihderiippuvaiset ry 2019, 6; Nokela 2020, 24.) Opinnäytetyössä tarkastellaan riippuvuus-sairautta aivosairausmallia korostavan viitekehyksen kautta.

## 2.2 Riippuvuuden ulottuvuudet

Salo-Chydeniuksen, Holmbergin & Rantasen (2015, 115) mukaan riippuvuutta voidaan tarkastella neljän osittain päällekkäisen ulottuvuuden kautta: psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja henkisen.

Fyysisessä riippuvuudessa ihmisen elimistö on tottunut käytettyyn aineeseen, jolloin käytön lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita. Fyysinen riippuvuus ei tarkoita vielä sitä, että henkilölle olisi kehittynyt addiktio. (Kiiänmaa & Hyytiä 2003, 117; Viljamaa 2011, 8.) Psykkinen ulottuvuus korostaa psyykkisiä muutoksia ajattelussa, jotka vaikuttavat ihmisen tapaan toimia. Addiktiivisessa käyttäytymisessä on kyse psyykkisestä riippuvuudesta, jolle ominaista on toiminnan tai käytön pakonomaisuus sekä kykenemättömyys lopettaa. (Kiiänmaa 2003, 125.) Toistojen kautta ihminen oppii muuttamaan mielialaansa haluttuun suuntaan, mikä syrjäyttää ennen pitkää muut tavat käsitellä vaikeita tunteita (Nokela 2020, 24; Simojoki 2022).

Sosiaalinen ulottuvuus korostaa ryhmän merkitystä riippuvuuden ylläpitäjänä. Ryhmän jäsenille yhteistä voivat olla riippuvuuteen liittyvien tunteiden, ajatusten ja kokemusten samankaltaisuus. Mitä merkityksellisempänä yksilö kokee ryhmään kuulumisen, sitä enemmän se vahvistaa riippuvuuskäyttäytymistä. Henkinen ulottuvuus koskee ihmisen käsitystä maailmasta sekä ajatusmaailmaa, mikä puoltaa riippuvuuden olemassaoloa. Tämän vuoksi riippuvuuteen kuuluu henkilölle tärkeitä arvoja, uskomuksia ja ihanteita. (Salo-Chydenius 2015, 115.)

## 2.3 Riippuvuuden hermostollinen malli

Nykyiset tutkimushavainnot riippuvuuden neurobiologiasta liittyvät vahvasti aivojen motivaatiota, emootiota ja kognitiota sääteleviin järjestelmiin. Nämä osaltaan selittävät näkemykset riippuvuudesta kroonisena parantumattomana sairautena. (Hyytiä 2018, 2031; Ferrer-Peréz 2024.) Aiemmat tutkimukset ovat korostaneet yksinomaan fyysisen riippuvuuden ja toleranssin eli sietokyvyn merkitystä riippuvuuden synnyssä. Nämä eivät kuitenkaan riittävästi ole selittäneet riippuvuudelle ominaista pakonomaisuutta. Eläinkokeet ovat vahvistaneet näiden lisäksi oppimisen ja ehdollistumisen merkitystä riippuvuuden kehittymisessä. (Kiiänmaa & Hyytiä 2003, 114.)

Riippuvuussairauden neurobiologisessa mallissa keskeisenä riippuvuuden syntymekanismi pidetään aivojen palkitsemisjärjestelmän aktivoitumista. Riippuvuuden kroonistuessa henkilön aivoissa tapahtuu toiminnallisia, kemiallisia ja rakenteellisia muutoksia. Riippuvuus

vaikuttaa muun muassa aivojen stressijärjestelmien muutoksiin, mikä herkistää niiden aktivoitumista. Myös etuotsalohkon toiminnanohjaus heikkenee. (Hyytiä 2018, 2031.)

Mielihyvän kokemusta riippuvuuden alkuvaiheessa kutsutaan positiiviseksi vahvistamiseksi. Positiivinen vahvistaminen liittyy keskeisesti dopamiinijärjestelmän aktivoitumiseen. Mielihyvän tunne saa ihmisen toistamaan käyttäytymistä, mikä pitkittyessään johtaa muutoksiin aivoissa ja toiminnoissa, jotka ylläpitävät käytöstä. Samalla tavoin luontaiset mielihyvän lähteet, kuten ruoka ja seksi aktivoivat dopamiinijärjestelmää. Päihteet vaikuttavat palkitsemisjärjestelmään voimakkaammin kuin luonnolliset palkkiot, joten ne ehdollistavat järjestelmää tehokkaammin. (Hyytiä 2018, 2031–2032.)

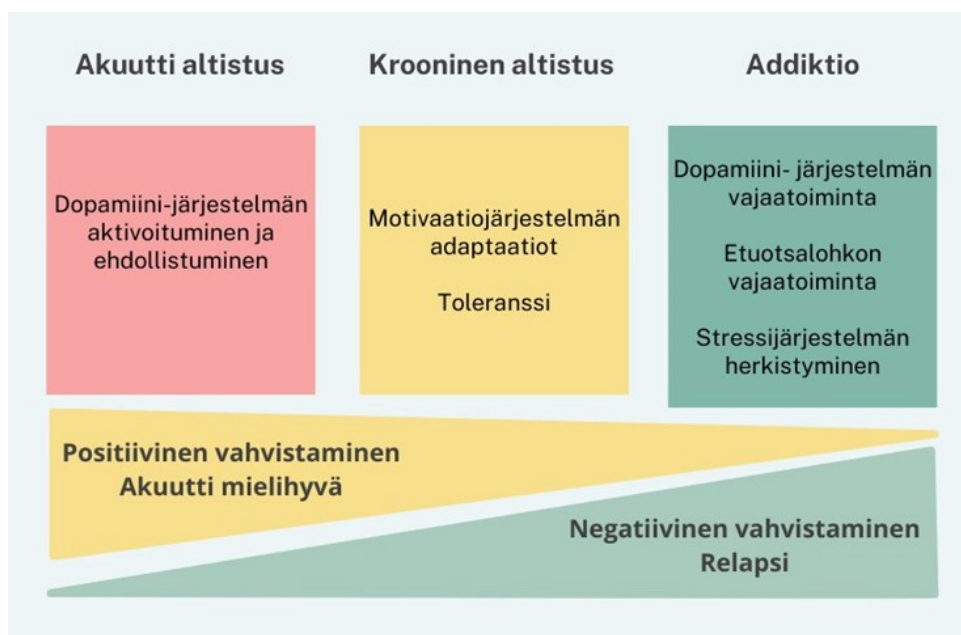
Erilaiset ärsykkeet tai vihjeet, jotka liittyvät mielihyvää tuottavaan palkintoon ehdollistavat aivojen dopamiinijärjestelmää. Tämän seurauksena dopamiinia vapautuu jo ennen varsinaista palkintoa. (Hyytiä 2018, 2032.) Koobin & Volkowin (2016) mukaan ehdollistumisessa on kyse siitä, että aiemmin koettu neutraali ärsyke vahvistaa käyttäytymistä yhdistyessään ensisijaiseen vahvistajaan eli palkkioon. Tällöin ärsykkeestä tai vihjeestä tulee itsessään vahvistaja. Ärsykkeinä voivat toimia ympäristö tai ihmiset, päihteiden käyttöön liittyvät välineet tai esimerkiksi musiikki, jotka assosioituvat päihteiden käytön yhteyteen (Youth Against Drugs 2024). Aineiden käytön tai riippuvuutta aiheuttavan toiminnan toistuesssa aivot oppivat myös ennakoimaan esimerkiksi alkoholin tai pelaamisen välittömästi tuottamaan mielihyvään liittyvät odotukset. Muun muassa pelkän pelaamisen tai päihteiden käyttämisen ajattelu aktivoi dopamiinipohjaisen palkitsemisjärjestelmän aivoissa. (Joutsa 2022.)

Kroonisen altistumisen myötä aivojen motivaatiojärjestelmät adaptoituvat eli muovaavat keskeisiä motivaatiota säätelevien hermojärjestelmien toimintaa. Henkilön sietokyky käytettyä ainetta kohtaan kasvaa elimistön pyrkiessä säilyttämään tasapainotilaa kumoamalla päihteen vaikutusta. Toleranssin kasvu ennustaa myös lisääntyneitä impulsiivisuutta. (Kii-anmaa & Hyytiä 2003, 112, 116; Hyytiä 2018, 2036.) Samankaltaiset mekanismit liittyvät myös toiminnallisiin riippuvuuksiin, kuten peliriippuvuuteen, jossa henkilö kokee voimakasta toiminnan himoa (Kaasinen, Halme & Alho 2009).

Mielihyvän kokemuksen ja positiivisen vahvistamisen merkitys pienenee addiktion edetessä, jolloin vastaavasti negatiivisen vahvistamisen merkitys korostuu (Hyytiä 2018, 2036). Hyytiä & Kii-anmaa (2003, 114) luonnehtivat negatiivista vahvistamista käyttäytymisenä, jonka tarkoituksena on välttää aversiiveja tekijöitä, kuten ahdistuneisuutta ja tai vieroitusoireita. Hyytiän (2018, 2035) mukaan negatiiviseen vahvistamiseen liittyy myös negatiivisia affektiivisia tiloja, kuten kyvyttömyyttä kokea mielihyvää, masennusta ja ahdistusta. Holmbergin & Auran (2008) mukaan negatiivinen vahviste ennustaa tietynlaisen käyttäytymisen lisääntymistä, mikä poistaa pahaa oloa. Lisääntynyt negatiivinen vahvistaminen perustuu

ilmeisimmin stressijärjestelmien herkistymiseen. Tämä altistaa myös relapseille. (Hyytiä 2008, 2035.)

Ihmis- ja eläinkokeet viittaavat kroonisen altistumisen johtavan dopamiinijärjestelmän vajaatoimintaan. Tämä osaltaan johtaa etuotsalohkon toiminnan heikkenemiseen, jonka rooli toiminnanohjauksessa ja impulssien hallinnassa on keskeinen. (Hyytiä 2018, 2035–2036.)  
Kuvio 1 havainnollistaa addiktion kehittymiseen vaikuttavia hermostollisia tapahtumia.



Kuvio 1. Addiktion kehittyminen neurobiologisen mallin mukaan (Mukailtu Hyytiä 2018, 2036)

## 2.4 ACE-tutkimusten tausta

Käsitteellä 'Adverce Childhood Experience' (ACE) viitataan lapsuuden aikana koettuihin traumaattisiin tai stressaaviin tapahtumiin. Nämä tapahtumat voivat vaikuttaa lapsen kehitykseen ja kasvuun negatiivisesti. (Deighton ym. 2018; Hedman 2023.) Fellitin ym. laaja tutkimus lapsuudenaikaisista haitallisista kokemuksista on osoittanut, miten varhaiset haa-voittavat kokemukset vaikuttavat laaja-alaisesti yksilön myöhempään terveyteen, hyvinvointiin sekä sosiaalisen hyvinvointiin. (Felliti ym. 1988.)

Alkuperäinen ACE- tutkimus toteutettiin Yhdysvalloissa Kaiser Permanen ja Center for Di-seasen (DCD) välisenä yhteistyönä. Katsaukseen osallistui yli 17 000 henkilöä. Tutkimus toteutettiin kysymyslomakkeen avulla, missä tarkasteltiin 10:tä lapsuuden haitallisen koke-muksen luokkaa. (Felliti & Anda 2009.) Ensimmäisessä otoksessa luokkia oli kahdeksan (Felliti ym. 1988). Lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset Fellitin ym. mukaan ovat:

toistuva emotionaalinen ja fyysinen hyväksikäyttö, seksuaalinen hyväksikäyttö, fyysinen ja emotionaalinen laiminlyönti, päihteiden väärinkäyttö kotioiloissa, vanhempien mielenterveyden haasteet, äitiin kohdistuva väkivalta, avioero tai vanhempien erilleen muutto sekä rikollinen toiminta kotona. (Felliti and Anda 2009.)

Fellitinin ym. (1988) tutkimuksessa yksi Ace piste vastasi yhtä haitallista kokemusta, joka oli tapahtunut henkilön ollessa alle 18-vuotias. Tulokset osoittivat vahvan korrelaation lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten ja aikuisiän riskikäyttäytymisen sekä sairauksien välillä. Mitä korkeammat ACE- pisteet henkilöllä oli, sitä huonompia terveystuloksia ne ennustivat. Alkuperäisessä tutkimuksessa yli puolet osallistuneista raportoivat vähintään yhdestä ACE-kokemuksesta ja 25 % kahdesta tai useammasta. Keskeinen huomionarvoinen asia tuloksissa oli se, että yksittäinen altistuminen (1 ACE piste) ennusti noin 80 % mahdollisuutta altistua jollekin muulle haitalliselle kokemukselle. Vastaavasti kaksi tai yli kaksi ACE-pistettä ennusti lisäaltistumista yli 50 %.

Tutkimustuloksista kävi muun muassa ilmi se, että henkilöillä, jotka olivat altistuneet neljälle tai useammalle altistumisluokalle, oli 4–12 kertainen riski alkoholiriippuvuuteen, huumeiksi luokiteltujen aineiden väärinkäyttöön, masennukseen sekä itsemurhayritykseen verrattuna niihin, jotka eivät olleet altistuneet yhdellekään näistä luokituksista (Felliti ym. 1988).

Viimevuosina alkuperäisen ACE-käsitteen määritelmä lapsuuden aikaisista haitallisista kokemuksista on tarkentunut lisääntyneen tutkimuksen ja alkuperäisten kyselylomakkeiden kriittisen arvioinnin myötä. McLennan ym. (2019) muun muassa kyseenalaistivat alkuperäisen ACE-kyselylomakkeen hyödynnettävyyttä sellaisenaan kliinisiin tutkimustarkoituksiin. Puutteina nähtiin esimerkiksi psykometrisen arvioinnin puute sekä kapea tarkastelukulma haitallisiin kokemuksiin.

Afifi ym. (2020) ovat laajentaneet tutkimuksessaan ACE-kategorioita. He määrittivät omassa tutkimuksessaan lapsuuden aikaisiksi haitallisiksi kokemuksiksi lapsen kohdistuvan väkivallan ja laiminlyönnin sekä perheen monimuotoiset ongelmat. Väkivallan ja laiminlyönnin kategoriaan määriteltiin kuuluvaksi psyykinen, fyysinen ja seksuaalinen väkivalta, fyysinen ja emotionaalinen laiminlyönti, alistuminen väkivallan kokemuksille läheissuhteissa, kuritusväkivalta sekä kiusatuksi tuleminen vertaissuhteissa. Perheen monimuotoisiin ongelmiin luokiteltiin päihteiden väärinkäyttö perheessä, vanhempien mielenterveydelliset ongelmat, vanhempien ero tai erillään olo, ongelmat poliisin kanssa sekä uhkapeliriippuvuus. Näiden lisäksi monimuotoisiin ongelmiin katsottiin kuuluvan perheen vähävaraisuus, turvaton asuinympäristö sekä perheen lastensuojelullinen tarve.

Suomessa terveyden ja hyvinvoinnin laitos on omalta osaltaan pyrkinyt vastaamaan edellä mainittuihin puutteisiin kehittämällä Lapsuuskokemuksia-kyselylomakkeen (ACE-THL)

epäsuotuisten lapsuuden kokemusten tutkimiseen. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli olla selkeä ja helposti ymmärrettävä sekä psykometrisesti toimiva kysely. Lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten lisäksi kyselylomakkeessa kartoitettiin suojaavia tekijöitä. (Hieta-mäki ym. 2023.)

## 2.5 Lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset ja riippuvuuskäyttäytyminen

Suomessa lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten suhdetta päihteidenkäyttöön tai toiminnallisiin riippuvuuksiin on tutkittu melko vähän.

Kehon stressijärjestelmän kuormittumisen on osoitettu vaikuttavan dopamiinireseptoreiden toiminnan häiriintymiseen. Ventraalinen tagmentumin alue (VTA) on aivojen osa, joka on yhteydessä päihderiippuvuuden syntymisessä. (Wang ym. 2023.) ACE-tutkimukset ovat osoittaneet määrällisen suhteen lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten ja ventraalisen tagmentumin aktivoivien aineiden välillä. Henkilöt, joiden ACE-pisteet olivat neljä tai useampi tupakoivat 2,5 kertaa todennäköisemmin, olivat 5,5 kertaa todennäköisemmin riippuvaisia alkoholista ja käyttivät 10 kertaa todennäköisemmin suonensisäisiä huumeita verrattuna henkilöihin, joilla ei ollut yhtään lapsuuden aikaisia haitallisia kokemuksia. (Burke Harris 2023, 109.)

He ym. (2022) tutkivat Kiinassa lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten suhdetta huumeiden käyttöön aikuisiällä sekä miten resilienssi ja masennus vaikuttivat tähän yhtälöön. Tutkimukseen osallistui satunnaisotannalla yhteensä 973 osallistujaa, joista 459:llä oli huumeriippuvuus ja lopuilla ei. Mittauksessa käytettiin alkuperäistä ACE-luokitusta arvioimaan altistumisen astetta. Resilienssin todentamiseen käytettiin Connor-Davidsonin sietokyvyn asteikkoa (CD-RISC) sekä Suomessakin käytössä olevaa BDI-21 asteikkoa mittamaan henkilön masennus astetta. Tulokset vahvistivat aiempien tutkimusten tuloksia lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten yhteydestä huumeiden käyttöön.

Tuloksissa haitallisten kokemusten suora vaikutus riippuvuuden syntymiseen ei ollut merkittävä. Sen sijaan haavoittavat kokemukset vaikuttivat merkittävästi masennukseen ja tätä kautta lisäsivät huumeiden käytön todennäköisyyttä. Resilienssi sen sijaan toimi suojaavana tekijänä sekä masennukseen että lapsuuden aikaisiin haitallisiin kokemuksiin, näin ollen vähentäen riskiä myöhemmälle huumeiden käytölle. Sietokyvyn kehittäminen nähtiin keskeisenä tavoitteena ehkäistä huumeiden väärinkäyttöä ja muita kielteisiä seurauksia. (He ym. 2022.)

Poolen ym. (2017) tutkimuksessa arvioitiin rahapeli-riippuvuuden ja haitallisten lapsuuden ajan kokemusten yhteyttä tarkastelemalla rahapeliongelman välistä yhteyttä alkuperäisen 10 kohdan ACE-luokituksen mukaisesti. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin tunteiden

säätelyhäiriön osuutta lapsuuden vastoinkäymisten ja ongelmallisen pelaamisen välisenä yhdistävänä tekijänä. Tutkimukseen osallistui yhteensä 421 pelaajaa. Lopullinen tilastollinen analyysi tehtiin 414 osallistujan tiedoista. Keskimäärin 75 % osallistuneista ilmoitti ainakin yhden altistumisasteen. Tutkituista kymmenestä altistumistyyppistä kaikki, lukuun ottamatta fyysistä hyväksikäyttöä liittyivät ongelmalliseen pelaamiseen.

Henkilöillä, joilla oli kolme tai enemmän haitallisia kokemuksia lapsuudessa, raportoivat yli kolme kertaa todennäköisemmin ongelmallisesta rahapelaamisesta toisin kuin henkilöt, jotka eivät olleet altistuneet lapsuuden aikaisille vastoinkäymisille. Tunteiden säätelyhäiriöt ja niiden rooli osoitettiin liittyvän lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten ja rahapelaamisen vakavuuden väliseksi tekijäksi. Tämän vuoksi niiden tunnistaminen koettiin ensiarvoisen tärkeäksi hoidettaessa ongelmapelaajia, joilla oli samanaikaisia lapsuudenaikaisia haavoittavia tekijöitä. (Poole ym. 2017.)

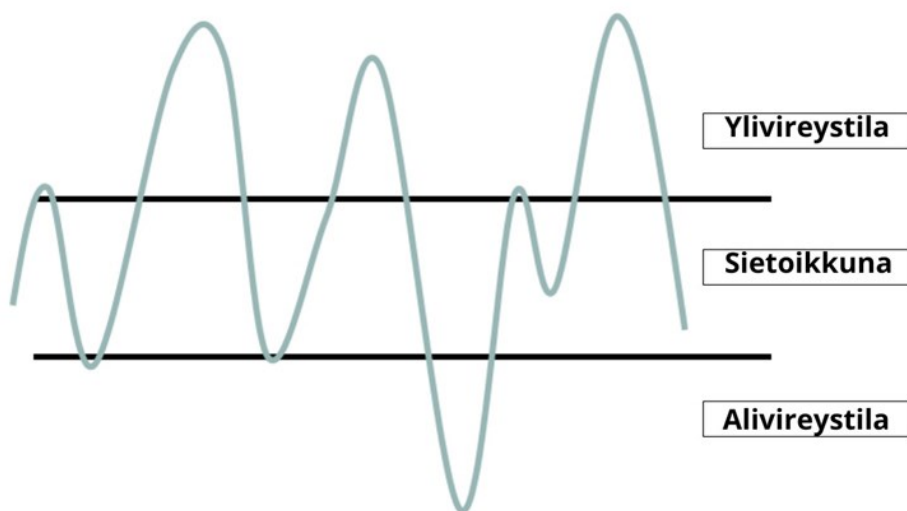
Suomessa Berg & Kausiala (2020) ovat tutkineet lapsuuden vastoinkäymisten yhteyttä nuoruusiän päihteiden käyttöön. Tutkimus tehtiin osana 1999 alkanutta Kehityksen ihmeet -seurantatutkimusta. Tutkimuksessa arvioitiin 17–19-vuotiaiden nuorten päihteiden käyttöä ja missä määrin lapsuuden vastoinkäymiset olivat yhteydessä päihteiden käyttämiseen. Selvityksessä tarkasteltiin päihteistä alkoholia, tupakkaa ja huumeita. Tuloksista kävi ilmi muun muassa se, että lapsuuden haitalliset kokemukset olivat yhteydessä kaikkien tutkittavien päihdyttävien aineiden osalta. Niillä nähtiin olevan merkittävä annosvaste suhde lapsuuden altistusten määrään ja päihteiden kokonaiskäyttöön. Suurin yhteys havaittiin huumeiden käytön ja haitallisten kokemusten välillä. (Berg & Kausiala 2020, 12–13.)

### 3 Autonomisen hermoston yhteys stressin säätelyyn

#### 3.1 Vireystila

Autonomisen hermoston toiminnan ymmärtäminen auttaa käsittämään kehon ja mielen säätelyjärjestelmiä ja hahmottamaan vireystilaan vaikuttavia tekijöitä (Markuksela 2021). Yksilön vireystila voidaan jakaa kolmeen vireysvyöhykkeeseen, jotka ovat alivireystila, ylivireystila sekä optimaalinen vireystila. Optimaalisesta vireystilasta käytetään käsitettä sietoikkuna. Sietoikkuna käsitteen käyttäminen psykoedukatiivisena menetelmänä ohjauksessa tukee asiakasryhmän ymmärrystä omista kehollisista reaktioistaan ja tätä kautta auttaa asiakasta hahmottamaan automaattisia suuntautumisreaktioitaan ja muuttamaan niitä. (Karkkunen 2020, 230–231.)

Ihmisen vireystila vaihtelee päivänmittaan riippuen siitä, mitä kulloisenakin hetkenä tapahtuu henkilön sisäisessä tai ulkoisessa maailmassa (Odgen ym. 2009, 28). Vireystila vaikuttaa henkilön kykyyn säädellä omia tunteitaan sekä henkilön minäkäsitykseen eli ajatuksiin millainen hän itse on. Sisäinen puolustusjärjestelmä käynnistyy silloin, kun stressinsietokyky ylittyy. Yli- ja alivireystilat hahmottavat tätä sisäisen puolustusjärjestelmän toimintaa. (Vakauttamisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2019, 36.)



Kuvio 2. Vireystilojen vaihtelu, sietoikkuna (Odgen ym. 2009, 27–28)

Traumatisoituneella ihmisellä vireystilojen vaihtelu voi olla päivittäistä eikä henkilö itse välttämättä ole tietoinen kehollisista tapahtumista, joita itsessä tapahtuu (Kuvio 2). Vireystilojen vaihtelu liittyy turvattomuuden kokemukseen ja traumatisoitunut ihminen on usein korostuneesti valpas ja tarkkailee ympäristöään havainnoidakseen merkkejä vaarasta (ylivireys) tai vaihtoehtoisesti tuntee lamaanusta (alivireys). Henkilölle itselleen turvattomuus ei välttämättä näyttäydä varsinaisena turvattomuuden tunteena, vaan esimerkiksi erilaisena



oirehdintana, kuten levottomuutena, passiivisuutena, hermostuneisuutena tai halvaantumisen kaltaisina oireina. (Odgen ym. 2009, 27; Punkanen 2015, 170; Karkkunen 2020, 207.)

Tutkimusten mukaan krooninen altistuminen psykologisille stressitekijöille voi pahentaa monia neuropsykiatrisia häiriöitä, esimerkiksi aivosairaudeksi luokiteltua addiktiosairautta. Krooninen altistuminen päihdyttäville aineille vaikuttaa aivojen toimintaan, kuten stressin säätelyjärjestelmään, muuttaen yksilön aivojen tapaa reagoida stressiin. (Cleck & Blendy 2008.) Kemiallinen ja toiminnallinen riippuvuus voidaan käsittää myös itsehoitokeinona, jonka tarkoituksena on säädellä omaa vireystilaa optimaaliselle vireysvyöhykkeelle eli tarkaisin sietoikkunaan. Tämä saavutetaan käyttämällä aineita tai käyttäytymistä tarkoituksenmukaisesti joko nostamaan tai laskemaan vireystasoa. Toisin sanoen ihminen pyrkii kohti parempaa olotilaa tai pakenemaan huonoa oloa. (Gill-Emerson 2018; Luojola 2020.)

### **Alivireystila**

Alivireystilassa autonomisen hermoston parasympaattinen osa on aktivoitunut. Alivireydessä ihmisen kehontoiminnat hidastuvat, mikä voi johtaa muun muassa sydämen harvallyöntisyyteen, hengityskatkoksiin sekä rytmihäiriöihin. (Seligman 1975, Odgen ym. 2009, 32 mukaan.) Ihminen voi tuntea olonsa passiiviseksi sekä haluttomaksi tehdä asioita. Alivireystilassa henkinen ja fyysinen toiminta kuvataan viivästyneeksi. Esimerkkejä alivireystilasta ovat lamaantumisen tunne, sosiaalisista suhteista vetäytyminen, ajattelun hidastuminen, kivuntunnottomuus sekä kykenemättömyys reagoida ympäristön ärsykkeisiin. (Vakauttamisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2019, 37.) Odgenin ym. (2009, 35–36) mukaan ihmisen ollessa alivireydessä sekä emotionaalinen että kognitiivinen työstäminen es-tyy. Henkilöllä voi olla haasteita reagoida tunnetasolla ja vaikeuksia keskittyä. Alivireystilan oirehdinta tulkitaan usein virheellisesti muun muassa masennukseksi, vastarinnaksi tai passiivis- aggressiiviseksi käytökseksi sen sijaan, että se ymmärrettäisiin trauman aiheuttamaksi alivireysreaktioksi.

### **Ylivireystila**

Ylivireystilassa autonomiseen hermostoon kuuluva sympaattinen hermosto on reaktiivinen ja ylivirittynyt. Toisin kuin alivireystilassa, ihmisen kehontoiminnat aktivoituvat. (Odgen ym. 2009, 31.) Ylivireydessä ollessaan ihminen tarkkailee ympäristöään etsien merkkejä vaarasta. Ylivireystilassa tyypillistä on tulkita ympäristöä traumaattisten kokemusten kautta, vaikka todellisuudessa sen hetkisessä tilanteessa ei olisi todellista vaaraa. Ylivireystilassa ihmisen saattaa olla vaikea hallita omaa käyttäytymistään, ja henkilö voi toimia impulsiivisesti hetkellisten yllykkeiden ohjaamana. Käyttäytymistä voidaan luonnehtia refleksinomaisena tarkoittaen, että henkilöllä ei ole siinä hetkessä kykyä tehdä tarkoituksenmukaisia valintoja. (Odgen ym. 2009, 35.) Ihminen saattaa pyrkiä laskemaan omaa vireystilaansa

haitallisilla tavoilla, kuten itsetuhoisella käyttäytymisellä, päihdyttävien aineiden käytöllä tai rajujen tunteenpurkauksien keinoin. Esimerkkejä ylivireystilasta ovat jännittyneisyys, ärsyntyminen pikku asioista, ahdistuneisuus, vaikeus saada unta sekä kehää kiertävät ajatukset. (Vakauttamisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2019, 36.)

### **Optimaalinen vireystila**

Optimaalisena vireystilana kuvataan sitä vyöhykettä, joka jää alivireystilan ja ylivireystilan väliin ja sitä ilmennetään käsitteellä ”sietoikkuna” (Kuvio 2). Sietoikkunan puitteissa voidaan käsitellä ja vastaanottaa ympäristöstä tulevia ärsyksiä sekä yhdistää sisäisestä- ja ulkoisesta ympäristöstä oleva tieto. Sietoikkunan leveys vaikuttaa reaktiokynnykseen eli siihen kuinka paljon ärsyksiä vaaditaan, että kynnyks ylittyy. (Odgen ym. 2009, 27–29.) Sietoikkunan ollessa kapea, vireystilojen vaihtelut voidaan kokea hallitsemattomina, jolloin syntyy helpommin häiriöitä itsesäätelystä (Punkanen 2015, 170). Sietoikkunan ollessa rajoittunut henkilön on vaikea sietää niin miellyttäviä, kuin epämiellyttäviäkin tunteita (Odgen ym. 2009, 47). Optimaalisessa vireystilassa oleva ihminen kykenee tekemään harkittuja päätöksiä, keskittymään ja oppimaan uusia asioita (Vakauttamisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2019, 36).

### **Vireyden säätely**

Vireyden vaihteluiden tunnistaminen on keskeistä, jotta henkilö pystyy ennakoimaan vireystilojen heilahtamisen sietoikkunan ylä- ja alapuolelle (Vakauttamisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2019, 37). Vireyden säätelyn kannalta oleellista on tarkoituksenmukaiset säätelystrategiat, jotka auttavat henkilöä palaamaan sietoikkunaan. Sietoikkunan alueella tapahtuva vireystilan säätely edellyttää henkilöltä kykyä sietää emotionaalista ja autonomista aktivoitumista ilman, että kadotetaan kyky havainnoida itseä. (Odgen ym. 2009, 41.) Trauman vakauttamisvaiheessa keskeistä on huomion suuntaamistaidon kehittäminen. Tämän avulla ihminen vahvistaa tietoista läsnäoloa, jonka myötä hän oppii säätämään autonomisen hermoston vireystilaa tarkoituksenmukaiseen suuntaan. (Punkanen 2015, 173.) Vireystilan säätelyä tulee harjoitella aktiivisesti, sillä säätelyn vahvistuminen voi viedä aikaa. Vireystilan säätelyn tavoitteena on saada turvan kokemus omassa kehossa ja mielessä. (Karkkunen ym. 2017.)

## **3.2 Polyvagaaliteoria**

Neurofysiologi Stephen W. Porgesin kehittämä polyvagaalinen teoria kuvaa kokonaisvaltaisemmin autonomisen hermoston toimintaa, kuin aiemmat vireystilaa koskevat teoriat. Polyvagaaliteoriaa käytetään teoreettisena viitekehysenä traumapsykoterapeuttisessa ajattelussa. Teoria selittää jäsentyneesti traumatisoitumiseen liittyvien vireystilojen vaihtelua

sekä lääketieteellisesti sovellettavan mallin vireystilojen säätelyn vahvistamiseen. (Odgen ym. 2009, 30; Leikola ym. 2016; Sarvela & Pelkonen 2020, 107.) Polyvagaalinen teoria jakaa autonomisen hermoston alkuperäisestä mallista poiketen kolmeen erilliseen osaan. Nämä osat vaikuttavat toisiinsa ja säätelevät hermostollisia reaktioita suhteessa ympäristön ärsykkeisiin. (Leikola ym. 2016.)

Polyvagaaliteoriolla viitataan vagushermon toimintaan, joka on keskeisessä roolissa tarkasteltaessa stressireaktion syntymistä. Tämä hermo on parasympaattisen hermoston päähermo, joka yhdistää aivot kehoon. Vagushermo jaetaan toiminnallisesti kahteen eri tavoin toimivaan osaan: kiertäjähieron vatsapuoleiseen parasympaattiseen haaraan (VVK) ja kiertäjähieron selänpuoleiseen haaraan (DVK). Vagushermon lisäksi teoriaan liittyy keskeisesti selkäytimen sympaattinen hermorunko. Autonomisen hermoston kolme osaa toimivat hierarkkisessa suhteessa toisiinsa ja vastaavat kehomme vireystilan säätelystä (Kuvio 3). Vatsanpuoleinen kiertäjähermo on yhteydessä optimaaliseen vireysvyöhykkeeseen, josta käytetään nimeä sosiaalisen sitoutumisen järjestelmä. Sympaattinen osa on puolestaan yhteydessä ylivireysvyöhykkeeseen, joka vastaa taistele- tai pakene reaktiosta ja kiertäjähieron selänpuoleinen osa alivireysvyöhykkeeseen, joka vastaa jähmettymisreaktiosta. (Odgen 2009, 30; Punkanen 2015, 165; Leikola ym. 2016; Sarvela & Pelkonen 2020 107–108.)



Kuvio 3. Vireysvyöhykkeet polyvagaalisen teorian mukaan ja autonomisen hermoston hierarkia (Mukailtu Punkanen 2015, 171 & Odgen ym. 2009, 33)

Käsite neuroseptio on syntynyt Porgesin polyvagaalisen teorian yhteydessä. Käsitteellä tarkoitetaan autonomisen hermoston taipumusta arvioida sisäsyntyisiä ja ulkoa tulevia ärsykeitä ja tätä kautta tilanteiden ja ihmisten turvallisuutta tai uhkaavuutta. (Punkanen 2015, 165.) Porges (2009) kuvailee neuroseptiota hermostollisena arviona ilman tietoista tietoisuutta, jossa erillinen hermoprosessi käsittelee tilanteen turvallisuuden astetta suhteessa ympäristön vihjeisiin. Kuviossa 4 kuvataan tarkemmin neuroseption toimintaa.



Kuvio 4. Neuroseption toiminta (Mukaiiltu Punkanen 2015, 166)

Sosiaalisen sitoutumisen järjestelmä säätelee sympaattista hermostoa tilanteissa, joita ei koeta uhkaaviksi. Ventraalinen vagusherma toimii jarruna sympaattisen hermoston aktivaatiossa, mikä helpottaa henkilön toimimista ympäristönsä kanssa. Näin ollen myönteiset kiintymyssuhteet ja sosiaaliset suhteet vahvistuvat. (Odgen 2009, 31; Punkanen 2015, 167.) Uhkaavissa tilanteissa ihmiset pyrkivät hyödyntämään sosiaalisen sitoutumisen järjestelmää, mutta jos keino olisi tehoton, ottaa alkukantaisempi sympaattinen hermosto vallan. Tämä aiheuttaa taistele- tai pakene reaktioita. Sosiaalisen sitoutumisen järjestelmä väistyy traumatisoivissa tilanteissa, jolloin alkukantaisemman sympaattisen hermoston reaktiot soveltuvat paremmin tilanteeseen. Ventraalisen vaguksen ja sympaattisen hermoston toiminnan riittämättömyys turvallisuuden varmistamiseksi aktivoi alkukantaisimman autonomisen hermoston parasympaattisen osan. Parasympaattisen hermoston ottaessa vallan menee henkilö jähmettymistilaan. Tämä hermosto mahdollistaa eloonjäämisen kannalta olennaisen liikkumattomuuden eli kuolleeksi tekeytymisen. Dorsaalisen vaguksen aktivoituminen johtaa elintoimintojen hidastumiseen, kuten sydämen sykkeen ja hengitystiheyden laskuun.

Tilan pitkittyessä se voi johtaa ihmisen elintoimintojen pysähtymiseen. (Odgen 2009, 31–32.)

Ihmisen kokiessa olevansa turvassa on hän halukkaampi vuorovaikutukseen ympäristönsä kanssa. Henkilön tulkitessa tilanteen ärsykkeet vaarallisiksi vuorovaikutus estyy, sillä väärä tulkinta saa ihmisen puolustusmekanismit laukeamaan. Henkilöillä, jotka kärsivät trauma-peräisistä oireista on usein haasteita säädellä vuorovaikutustilanteissa omaa vireyttään. Tämä vaikeuttaa vuorovaikutusta sosiaalisessa kanssakäymisessä muun ympäristön kanssa. (Odgen 2009, 31–34.)

Traumatisoituneilla ihmisillä neuroseption toiminta voi olla häiriintynyttä, jolloin ulkoinen tai sisäinen ärsyke voidaan tulkita virheellisesti. Väärin tehdyt tulkinnat tilanteista voivat olla ongelmallisia traumatisoituneille ihmisille, koska turvallinen tilanne saatetaan tulkita hengenvaaralliseksi tai vaarallinen tilanne turvalliseksi. Kehollisten interventioiden käyttö voi auttaa säätelemään autonomisen hermoston vireystilaa. Tämä auttaa ihmistä vahvistamaan käsitystä omasta kehosta turvallisena tilana. Kehollisten harjoitteiden avulla virheellistä neuroseption toimintaa voidaan korjata takaisin tarkoituksenmukaiseksi. (Porges 2011, Punkasen mukaan 2015, 165, 167.)

Polyvagaaliteoria auttaa ymmärtämään traumatisoitumisen biologisia ja elimistön fysiologian kannalta keskeisiä reaktioita. Se auttaa hoidossa tai ohjaustilanteessa suuntaamaan toimintaa ja henkilön vireystilaa optimaalisemmaksi. (Punkanen 2015, 167.) Porgesin teoria on saanut myös kritiikkiä. Muun muassa Paul Grossman (2023) viittaa teorian periaatteiden virheellisyyteen. Hän toteaa esimerkiksi, ettei ole todisteita siitä, että nisäkkäiden vagaalinen järjestelmä olisi tarkoitettu uudelleen tukemaan ja ilmaisemaan sosiaalisuutta. Lisäksi hän ehdottaa vaihtoehtoisia malleja, jotka yrittävät tutkia vagaalisten ja psykologisten prosessien rakenteen ja toiminnan välisiä suhteita. Nämä ovat Grossmanin mukaan uskottavampia kuin polyvagaaliset oletukset. Yhteenvetona hän toteaa, että ei ole riittäviä, eikä merkittäviä todisteita sitä olettamusta vastaan, että nisäkkäiden kiertäjähermolla olisi ainutlaatuisia ominaisuuksia sykkeen hallintaan tai sosioemotionaaliseen käyttäytymiseen.

## 4 Mindfulness ilmiönä ja sen hyödyntäminen riippuvuudesta toipumisen tukena

### 4.1 Mindfulness ja kehomieli

Mindfulness ilmiönä on laaja ja se kattaa erilaisia näkökulmia, mitä kautta asiaa voi tarkastella. Suomessa mindfulness-käsitettä käytetään pääasiallisesti puhuttaessa läsnäolotaidoista, tietoisuustaidoista tai mielen taidoista. (Klemola 2013, 15.) Suomenkielisessä kirjallisuudessa esiintyy myös käsite tietoinen läsnäolo (Lehto & Tolmunen 2008). Mindfulness-harjoitusten historialliset juuret löytyvät buddhalaisesta psykologiasta. Tämä on yksi buddhalaisuuden peruspilareista. (Klemola 2013, 15.) Buddhalaisuudessa meditoinnin perustarkeuksena pidetään epämukavuuden, kärsimyksen ja kivun lievittämistä (Raevuori 2016, 1891).

1970-luvulla Jon Kabat-Zinn kehitti Yhdysvalloissa ensimmäiset mindfulness-harjoitukset. Hän yhdisti joogan ja meditaation, joita kehitti, tuotteisti ja patentoi. Rohkaisevat tulokset auttoivat menetelmiä leviämään ja kehittymään laajempaan käyttöön. Menetelmiä kehitettiin erilaisiin sairauksiin ja psyykkisiin ongelmiin. (Klemola 2013, 18.) Kabat-Zinnin kehittämä stressinhallintaan pohjautuva mindfulness-interventio MBRS (Mindfulness-based stress reduction) toimi jalansijana muille länsimaissa yleisesti käytetyille mindfulness-menetelmille, kuten kognitiiviseen terapiaan suuntautuneelle mindfulness ohjelmalle MBCT:lle (mindfulness-based cognitive therapy). Muita kolmannen aallon lähestymistapoja ovat muun muassa dialektinen käyttäytymisterapia (DKT), hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT) sekä päihderiippuvuuden hoidossa käytetty MBRB (mindfulness-based relapse prevention) (Raevuori 2016, 1891; Malinen 2014, 60).

Mindfulness eli tietoinen hyväksyvä läsnäolo kuvataan kykynä olla läsnä tässä hetkessä, tiedostaen ja hyväksyen sen hetkinen kokemus sellaisena kuin se on. Hyväksyminen käsitetään aktiivisena toimintana, jossa ihminen pyrkii hyväksymään sen, mitä elämässä juuri nyt on meneillään. Totutusti ihminen toimii päinvastoin ikään kuin autopilotilla pyrkien välttämään kipeitä tunteita tai ajatuksia. Henkilö toimii arkisissa tilanteissa usein niillä tavoin, miten on aina tottunut toimimaan. Tämä estää häntä tekemästä tietoisia valintoja. Tietoisuus nykyhetkestä mahdollistaa tietoisien valintojen tekemisen juuri tässä hetkessä. (Klemola 2013, 27; Pennanen 2014, 97.)

Hyväksynnän ymmärtämisen lisäksi keskeinen käsite on kehomieliyhteys. Keho ja mieli eivät ole toisistaan irrallisia, vaan vuorovaikutuksessa keskenään. Mieli vaikuttaa kehoon ja kehon tapahtumat mieleen. Mindfulness-menetelmien avulla opitaan olemaan läsnä nykyhetkessä ja omassa kehossa, jolloin suhde elämään ja itseen alkaa muuttua. (Klemola

2013, 22; Pennanen 2014, 97–98.) Länsimaisessa kulttuurissa vallalla oleva dualistinen malli erottaa kehon ja mielen erillisinä objekteina, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Fenomenologinen näkökulma sen sijaan näkee ihmisen kehon ja mielen yhtenä kokonaisuutena. Tätä voidaan kutsua kehomieleksi. (Klemola 2013, 79–80.) Opinnäytetyösämme kehon ja mielen yhteys nähdään keskeisenä, sillä traumatisoivat tapahtumat juurtuvat ihmisen kehoon, mieleen ja aivoihin (ks. Sarvela 2020, 14).

Fenomenologisessa mallissa tietoisuus jaetaan kahteen erilliseen tietoisuuden tilaan: egotietoisuuteen ja kehotietoisuuteen (Kuvio 5). Egotietoisuuden aspektissa ihminen on enemmän läsnä mielessään kuin kehossaan, jolloin mielen tuottamat ajatukset hallitsevat tietoisuutta. Harjoituksen avulla voidaan suunnata huomio kehoon eli vahvistaa kehotietoisuutta. Tämän avulla saadaan etäisyyttä mielensisältöihin, joilla on tapana vaeltaa sekä menneessä, että tulevassa, kun taas keho aisteineen elää tässä hetkessä. (Klemola 2013, 79–82.)



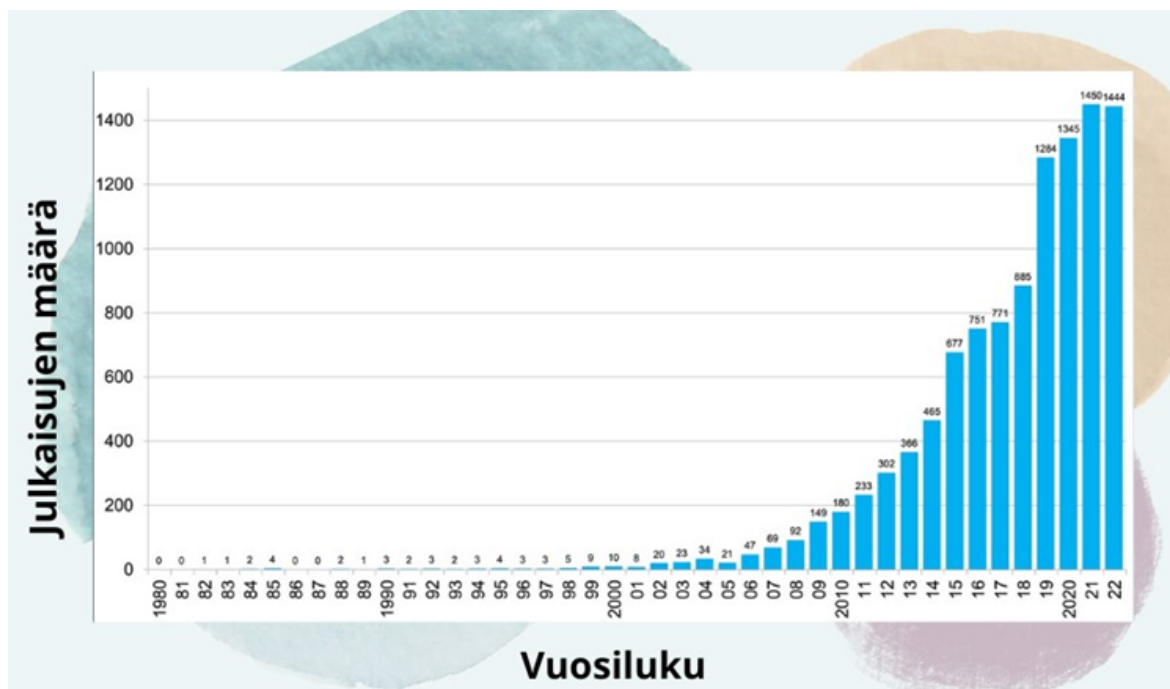
Kuvio 5. Fenomenologinen näkökulma kehomielestä (mukailtu Klemola 2013, 81)

Mielen ja kehon lähestymistavoissa on keskeisiä eroja. Etenkin mindfulnessin ja rentoutusharjoitusten yhtäläisyydet ja erot tulisi ottaa huomioon laajan käytön ja päällekkäisyyksien vuoksi. (Luberto ym. 2020.)

Lehtosen & Tolmusen (2008, 42–43) mukaan mindfulness-harjoitukset eivät tarkoita samaa asiaa kuin rentoutusharjoitukset. Mindfulness-harjoitusten hyöty perustuu parantuneeseen tunteiden käsittelykykyyn, mikä osaltaan vahvistaa stressinsäätelyä. Harjoittelun myötä kehittyy taito hyväksyä esimerkiksi sairaudet ja muut elämänlaatua heikentävät tekijät osaksi omaa elämää. Rentoutusharjoitteilla ja mindfulnessilla on kuitenkin tutkimusten mukaan

monia samanlaisia terveyshyötyjä, kuten immuunipuolustusjärjestelmän vahvistuminen, stressihormonitasojen lasku sekä positiivinen vaikutus kroonisen kivun hoidossa. Mindfulness-harjoitusten stressiä vähentävä vaikutus nähdään perustuvan häiritsevien ja murehtivien ajatusten vähenemiseen, joita rentoutusharjoituksilla ei ole. Luberton (2020) mukaan mindfulness-harjoitusten tavoitteena on rakentaa tietoisuutta sekä hyväksymistaitoja epä-mukavuuden sietämiseksi, etäisyyden ottamiseksi haitallisista ajatuksista ja lopulta mukauttaa omaa käytöstä kärsimyksen vähentämiseksi sekä tavoitteiden saavuttamiseksi. Rentoutusharjoitteiden tarkoituksena sen sijaan on vähentää fysiologista ja psykologista stressiä ja fyysistä jännittyneisyyttä sekä lisätä tunnetta rauhallisuudesta positiivisen terveyskäyttäytymisen edistämiseksi. Yhteenvetona hän toteaa mindfulness-harjoitusten opettavan ihmistä nykyhetken sisäisten tapahtumien hyväksymiseen, kun taas rentoutusharjoitukset opettavat henkilöille strategioita sisäisten tapahtumien muuttamiseksi.

Mindfulnessin vaikutuksista löytyy lukuisia tutkimuksia (Kuvio 6), jotka puoltavat harjoitteiden vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimusnäyttö tukee mindfulnessin hyötyjä muun muassa masennuksen ja ahdistuksen hoidossa, kroonisten kipupotilaiden hoidossa, stressin ja negatiivisten tunnetilojen vähentämisessä, huumeriippuvuuden uusiutumisen ehkäisyssä sekä yleisen hyvinvoinnin kohentamisessa. (Stahl & Goldstein 2011, 54; Rae- vuori 2016, 1891, 1893; Van Der Kolk 2022, 256.)



Kuvio 6. Julkaistut mindfulness-tutkimukset 1980–2022 hakusanalla "mindfulness" tieteellisten artikkeleiden otsikosta (AMRA 2023)



## 4.2 Mindfulnessin hyödynnettävyys päihdekuntoutuksessa

Mindfulness-interventioiden tutkimukset riippuvuussairauksien hoitomuotona on verrattain nuori tieteenala. Tähänastiset tutkimukset ja niiden havainnot tukevat pääosin mindfulness-pohjaisten interventioiden kykyä vähentää päihteiden käyttöä ja lieventää päihteidenkäytön myötävaikuttavia tekijöitä, kuten himoa ja stressiä. (Garland & Howar 2018.)

Sanchon ym. (2018) systemaattinen kirjallisuuskatsaus puoltaa mindfulness-pohjaisten interventioiden tehokkuutta päihde- ja toiminnallisten riippuvuuksien hoidossa. Toiminnallisista riippuvuuksista mainittiin erityisesti ongelmapelaaminen. Kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että mindfulness-pohjaisilla menetelmillä onnistuttiin vähentämään aineeseen tai toimintaan kohdistuvaa riippuvuutta. Näiden lisäksi menetelmien todettiin vähentävän riippuvuuden aiheuttamaa himoa sekä mielialaa ja tunteidensäätelyä, jotka lievittivät muita riippuvuuteen liittyviä oireita.

Cavicchiolin ym. (2018) tutkimuksessa verrattiin mindfulness-pohjaisten interventioiden tehokkuutta tavanomaisten alkoholi- ja huumeriippuvuuden klinisiin hoitomuotoihin. Tutkimus toteutettiin satunnaistettujen ja ei satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten meta-analyysin avulla. Mukaan otettiin 37 tutkimusta, joihin osallistui noin 3531 potilasta. Tulokset viittasivat siihen, että mindfulness-interventioilla näytti olevan merkittäviä etuja tavanomaisiin hoitomuotoihin verrattuna, tiettyjen tulosten osalta. Yleisen mielenterveyden osalta tulokset olivat vähäisiä verrattuna tavanomaisiin hoitomuotoihin. Sen sijaan jonkin verran vaikutuksia havaittiin koetun stressitason ja välttämisstrategioiden osalta. Suurimmat vaikutukset nähtiin traumaperäisten oireiden, negatiivisen affektiivisuuden sekä päihteiden käytön himon osalta.

Zgierskan ym. (2020) tutkimus sen sijaan osoitti, ettei mindfulness interventio yhdessä tavanomaisen hoidon kanssa saavuttanut lisähyötyä alkoholiriippuvuudesta kärsivien henkilöiden toipumisen ylläpitoon verrattuna tavanomaiseen riippuvuussairauden erikoishoitoon. Tutkimuksessa interventiona käytettiin MBRP:ää, joka on kehitetty ehkäisemään relapseja eli sairauden uusiutumista. Interventio on suunnattu päihteiden väärinkäytöstä kärsiville henkilöille (Jha & Rogers 2019).

Tutkijoiden mukaan mindfulnessin ja riippuvuuksien välistä tutkimusta tulee tulevaisuudessa kehittää lisää. Pitkäaikaistutkimuksia mindfulness-interventioiden vaikutuksista ei ole riittävästi ja harvoissa tutkimuksissa otoskoko on ollut riittävän suuri tulosten kestävyuden varmistamiseksi. (Sancho ym. 2018; Garland & Howar 2018; Rosenthal ym. 2021.)

### 4.3 Mindfulness ja stressin säätely

Kabat-Zinnin (2012, 28) mukaan tietoisien läsnäolon harjoittamista voidaan kuvata stressin hallintamenetelmänä, mikä voi muuttaa aivojen rakennetta- ja toimintaa merkittäväillä tavoilla. Tämä tieto auttaa suhtautumaan omiin ajatuksiin, tunteisiin ja voimakkaisiin reaktioihin. Mindfulnessin säännöllinen harjoittaminen lisää ihmisten tietoista läsnäoloa, jolloin automaattinen reaktio ärsykkeisiin vähenee. Harjoittamisen myötä aivojen rakenteessa ja toiminnassa tapahtuu muutoksia. Muun muassa stressivasteessa tapahtuu muutoksia, jolloin reaktio akuutteihin stressitilanteisiin vaimenee ja stressistä palautuminen nopeutuu. Mindfulnessin harjoittaminen kehittää myös sietokykyä eli psyykkisen joustavuuden lisääntymistä. (Raevuori 2016, 1890.)

Pascoen ym. (2017) meta-analyysi satunnaistetuissa kontrolloiduissa tutkimuksissa osoitti mindfulness-interventioiden liittyvän stressin fysiologisten merkkiaineiden vähenemiseen eri populaatioissa. Tutkimuksessa tarkasteltiin mindfulnessin neurobiologisia vaikutuksia verrattuna kontrolliryhmään. Meta-analyysissä oli mukana 45 tutkimusta, joissa tarkasteltiin mindfulnessin ja kortisolien, sydämen sykkeen, verenpaineen, sytokiinien ja rasva-arvojen välistä yhteyttä. Kaikki mindfulness-interventiot alensivat systolista verenpainetta ja osa interventiomuodoista alensi kortisolitasoja ja sydämen sykettä.

Konczin ym. (2020) meta-analyysi osoitti mindfulness-interventioilla olevan merkittävä tai keski-suuri vaikutus verinäytteistä arvioitujen kortisolitasojen muuttumiseen. Tämä on linjassa Pascoen ja kumppaneiden (2017) meta-analyysin päätelmien kanssa. Tutkimuksessa otettiin näytteitä henkilöiltä, joilla oli kohonneiden kortisolitasojen ennuste. Tuloksia verrattiin verrokiryhmän riskittömiin näytteisiin. Merkittäviä vaikutuksia havaittiin niiden henkilöiden kohdalla, jotka kuuluivat riskiryhmään. Esimerkiksi stressaavissa elämäntilanteissa elävät ihmiset ja henkilöt, joilla oli somaattisia sairauksia.

Goyalin ym. (2014) tekemä systemaattinen katsaus ja meta-analyysi ei sen sijaan osoittanut merkittävää näyttöä mindfulness-interventioiden hyödyistä vähentää stressiä. Tutkimuksen tavoitteena oli määrittää mindfulness-ohjelmien tehokkuutta stressiin liittyvien tulosten parantamisessa, kuten ahdistuneisuuden, masennuksen ja stressin osalta. Tutkimukset tehtiin erilaisissa aikuisväestöä koskevissa kliinisissä populaatioissa. Tuloksissa havaittiin mindfulness-interventiolla olevan kohtalainen hyöty ahdistuneisuus oireisiin sekä masennukseen. Sen sijaan stressin osalta tulokset olivat heikot.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Ammattikorkeakoulujen toiminnallisesta opinnäytetyöstä kehittämistyönä käytetään myös ilmaisia tapaustutkimus tai toimintatutkimus. Toiminnallisen opinnäytetyön merkittävin ero edellisiin näkyy siinä, että toiminnallisen opinnäytetyön kehittämisen tarkoituksena syntyy ammatillinen tuotos. Tuotoksen tarkoituksena on palvella asiakasryhmän ja toimintaympäristön arjen käytänteitä. (Kostamo 2022, 13.) Kehittämistyön lopputuloksena on konkreettinen tuote, kuten opas, ohjeistus, tietopaketti tai portfolio. Toiminnallisen opinnäytetyön kokonaisuudessa yhdistyy tutkimuksellinen asenne sekä työelämälähtöisyys ja käytännön läheisyys. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 51.) Tapaus- ja toimintatutkimuksessa sen sijaan kehittämisen tuloksena syntyy tietoa, jonka avulla voidaan kehittää toimintaympäristöjä (Kostamo 2022, 13–14).

Salosen (2013, 6) mukaan keskeinen ero toiminnallisen opinnäytetyön ja tutkimuksellisen opinnäytetyön välillä näkyy siinä, että toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotokseen tai projektiin tähtäävä työ edellyttää eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä keskeinen toimija on opiskelija itse. Tutkimustyössä mukana olevat henkilöt liittyvät usein ainoastaan haastattelu- ja kyselyaineiston keräämiseen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä oleellista on vuorovaikutuksellinen yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. Vuorovaikutusta kuvataan dialogisena tai trialogisena. Tämä tarkoittaa muun muassa keskustelua, arviointia, vertaistukea, palautteen antoa- ja vastaanottamista.

Opinnäytetyön toteutustavaksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö, sillä se vastasi parhaiten prosessin tavoitetta. Opinnäytetyön lopputuloksena syntyi menetelmäopas stressinsäätelyn tukemiseen. Opas tehtiin työntekijöiden ryhmänohjauksen tueksi, tukemaan asiakasryhmän toipumisen edellytyksiä kuntoutusjakson jälkeisenä aikana sekä tarjoamaan tarvittavia työkaluja stressin hallintaan. Menetelmien on tarkoitus olla hyödynnettävissä osana Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan viikoittaista stressinhallintaryhmää. Harjoitteiden on tarkoitus olla siirrettävissä myös muihin toimintaympäristöihin sekä esimerkiksi työvälineeksi yksilö- ja läheistyöhön.

### 5.2 Menetelmäoppaan prosessi lineaarisen mallin mukaan

Opinnäytetyön toteutus eteni lineaarisen mallin mukaa (Kuvio 7). Linearisessa mallissa työskentely aloitetaan tavoitteen määrittelyllä, josta edetään suunnitteluvaiheen kautta toteutukseen. Toteutuksen jälkeen prosessi päätetään ja arvioidaan. Tässä mallissa työskentelyvaiheet seuraavat ajallisesti toisiaan kehittämissuunnitelman mukaisesti. (Salonen

2013, 15.) Tehtävien looginen eteneminen mahdollistaa epävarmuustekijöiden ennakoitavuuden ja hallittavuuden (Salonen 2017, 52). Mallin koettiin vastaavan kehittämistyön tarpeisiin parhaiten. Etenkin mallin looginen rakenne selkeytti kehittämissuorituksen vaiheita sekä tuki prosessin ajallista hallintaa.



Kuvio 7. Opinnäytetyöprosessi lineaarisen mallin mukaan (Mukailtu Salonen 2013, 15)

### Tavoitteen määrittely

Linearisessa mallissa tavoite määritellään prosessin idean, tunnistetun tarpeen tai esimerkiksi toimintaympäristön muutoksen pohjalta. Tavoitteen määrittelyn tulee olla rajattu ja selkeä. (Toikko & Rantanen 2009, 64.)

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2024. Tavoite oli määritelty jo aiemmin työelämäedustajan kanssa marras-joulukuussa 2023. Tuotoksen käytettävyys oli huomioitu tavoitteen määrittämisen yhteydessä. Aihe opinnäytetyölle syntyi opiskelijoiden kiinnostuksesta aihetta kohtaan sekä toisen opiskelijan harjoitteluiden ja työelämäkokemuksen havaintojen pohjalta. Opiskelija ehdotti aihetta työelämän edustajalle ja sen nähtiin hyödyttävän sekä opiskelijoita, että organisaatiota. Organisaation johtajan kanssa oli jo alustavasti keskusteltu opinnäytetyöraportin teoreettisesta viitekehyksestä ja sen nähtiin vastaavan organisaation tarpeita.

### Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa laaditaan kirjallinen opinnäytetyösuunnitelma, josta ilmenee muun muassa tiedonhankinnassa käytetyt menetelmät, tavoitteet, opinnäytetyön vaiheet sekä keskeiset toimijat, jotka osallistuvat opinnäytetyöprosessiin (Salonen 2013, 17; Toikko & Rantanen 2009, 64–65). Salonen (2017, 60) mukaan kehittämistoiminta edellyttää aina tutkimukselliseen ja näyttöön perustuvan tiedon hankintaa.

Opinnäytetyön tiedonhankinnassa hyödynnettiin Google Scholaria, LAB prima ja Finna.fi:tä. Työssä pyrittiin käyttämään pääasiallisesti ensisijaisia lähteitä mahdollisuuksien mukaan. Näyttöön perustuvia tutkimuksia haettaessa käytettiin muun muassa hakusanoja *mindfulness and addiction, mindfulness and stress relief, mindfulness and stress reduction, adverse childhood experiences and addiction, tietoisuustaidot ja päihdetyö, mindfulness ja päihdekuntoutus*. Huomiota kiinnitettiin julkaisujen ajankohtaisuuteen sekä lähteiden luotettavuuteen. Tietopohjaan valittiin vertaisarvioituja tutkimuksia tai vaihtoehtoisesti huomioitiin, että tieteelliset tutkimukset / artikkelit noudattavat IMRD-kaavaa, johon sisältyy aiheen esittely (introduction), käytetyt menetelmät (methods), tulokset (results) ja päätelmät (discussion) (Jyväskylän yliopisto 2023).

### **Toteuttamisvaihe**

Toteuttamisvaiheeseen siirrytään opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Toteuttamisvaihe etenee suunnitelman mukaisesti, vaikka suunnitelma usein tarkentuukin toteuttamisvaiheen edetessä. (Salonen ym. 2017, 62.)

Toteuttamisvaiheen yhteydessä tavattiin yhteistyötahon kanssa, jossa saatiin suullista palautetta opinnäytetyösuunnitelmasta sekä toiveita oppaan suhteen. Työelämä edustajalta tuli toive, että menetelmäopas tehtäisiin sähköiseen muotoon ja potilasversio olisi Power-Point esityksenä. Tämä tuki myös ajatusta siitä, että opasta voitaisiin tulevaisuudessa täydentää ja elektroninen muoto mahdollistaisi sen hyvin. Tapaamisen yhteydessä allekirjoitettiin yhteistyösopimus sekä tutkimuslupahakemus.

Suunnitelmavaiheessa tiedonkeruu tavaksi oli kirjattu post-it laput, mutta toteuttamisvaiheessa ymmärrettiin, ettei se olisi tukenut vastaajien anonymiteettiä. Organisaatiossa työntekijöitä on vain kaksi ja toinen opiskelija on työsuhteessa yrityksellä, joten käsin kirjoitetut laput olisivat käsialan perusteella olleet tunnistettavissa. Tämän vuoksi alkukartoitus päätettiin tekemään Google Forms -alustalla, sillä se koettiin työn kannalta helpoimmaksi toteuttaa. Sähköinen linkki lähetettiin molempien työntekijöiden työ sähköpostiosoitteeseen ja vastausaikaa kyselyyn oli viikko.

### **Päätäminen ja arviointi**

Viimeisessä vaiheessa tuotos arvioidaan prosessiin osallistuneiden toimijoiden kesken. Arvioinnin pohjalta tuotosta joko jatko työstetään tai siirrytään suoraan viimeistelyvaiheeseen. Arviointivaiheeseen kuuluu tuotoksen kriittinen reflektointi suhteessa sille asetettuun tavoitteeseen. Tarkoituksen mukaisia kysymyksiä ovat esimerkiksi: Mitkä ovat produktion vaikutukset henkilöstölle, mitä asioita opittiin / missä mahdollisesti epäonnistuttiin? (Salonen 2013, 19; Salonen ym. 2017, 64–65.)

Oppaan arviointi toteutettiin sähköisen palautekyselyn avulla. Tämän lisäksi itsearviointia tehtiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Luvussa 6.2 kuvataan tarkemmin oppaan arviointia.

### 5.3 Alkukartoituskysely

Toiminnallisissa opinnäytetöissä käytetään tutkimuksellista selvitystä tuotoksen tai idean toteutustapana. Toteutustavalla tarkoitetaan niitä keinoja, joilla esimerkiksi oppaan materiaalia hankitaan. (Vilkka & Airaksinen 2003, 56.)

Opinnäytetyön tutkimuksellinen selvitys tehtiin laadullisen tutkimusmenetelmän avulla, sillä sen koettiin palvelevan parhaiten tarpeita selvittää työelämäedustajien toiveita ja näkemyksiä menetelmäoppaan sisällöstä. Vilkan & Airaksisen (2003, 63) mukaan laadullinen tutkimusmenetelmä on hyvä tapa, jos tavoitteena on selvittää kohderyhmän eli tässä tapauksessa organisaation näkemyksiin perustuvaa ideaa. Kysely toteutettiin strukturoituna lomakehaastatteluna, mikä muodostui avoimista kysymyksistä. Avoimet kysymykset kysytään tutkittavilta samassa järjestyksessä. Avoimet kysymykset eivät myöskään rajoita vastaajien näkemyksiä, joten sen koettiin olevan tärkeä kriteeri. Tämän avulla pystyttiin antamaan vastaajille mahdollisuus tuottaa tietoa, ajatuksia ja näkemyksiä vapaamuotoisemmin. Alkukartoitus toteutettiin Google Forms- alustalla. Kyselyyn vastasi organisaation kaksi työntekijää (Liite 2).

Kyselyssä haluttiin kartoittaa vastaajien kokemuksia asiakasryhmän lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten yleisyydestä sekä miten ja minkälaisina oireina nämä kokemukset näkyvät asiakastyössä. Tämä mahdollisti tiedonhankinnassa käytettävien asiansanojen rajausta. Myös stressin merkityksestä riippuvuussairauksien yhteydessä kerättiin tietoa, sillä aiheen teoriapohjaan haluttiin tuoda lisää luotettavuutta. Lisäksi vastaajien kokemuksia kartoitettiin stressinsäätelyssä käytettävistä menetelmistä. Tämän avulla pystyttiin huomioimaan riittävästi menetelmien ohjauksessa tarvittavia taitoja. Tärkeimpänä kysymyksenä työn kannalta koettiin työntekijöiden odotukset ja toiveet oppaan sisällöstä sekä visuaalisesta ilmeestä. Opas toteutettiin osaksi organisaation toimintaa, joten sen haluttiin vastaa- van yhteistyötahon tarpeita. Kyselyyn valittiin kuusi avointa kysymystä.

Alkukartoituksessa käytetyt kysymykset:

- Kuinka yleisiä lapsuuden aikaiset kiintymyssuhdehäiriöt tai lapsuudessa koetut traumaattiset kokemukset ovat asiakasryhmässä?
- Minkälaisina oireina nämä kokemukset näkyvät asiakkaiden arjessa?
- Mikä on stressin merkitys riippuvuussairauksien yhteydessä?

- Minkälaisena tarpeena stressinsäätelytaidot nähdään organisaation toiminnassa?
- Minkälaista kokemusta sinulla on stressinsäätely menetelmien käytöstä?
- Minkälaista sisältöä toivoisit menetelmäoppaan harjoitusten osalta? Entä visuaalisen toteutuksen osalta?

#### 5.4 Kyselyn tulokset

Alkukartoituskyselyyn vastasi Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan kaksi päihdeterapeuttia. Työntekijät vastasivat samalle kyselylomakkeelle, mikä nähtiin hyvänä ratkaisuna, koska kyseessä oli pieni otanta ja vastaajien henkilöllisyys olisi muuten ollut tunnistettavissa.

Lapsuuden aikaiset kiintymyssuhdehäiriöt ja traumaattiset kokemukset nähtiin asiakasryhmässä erittäin yleisinä. Vastauksista kävi ilmi, että moni asiakas tunnistaa haavoittavien kokemusten merkityksen omassa elämässään vasta hoidon edetessä. Vaikeat kokemukset kuten vaille jäämiset, traumat ja ylisukupolviset haasteet ovat juurtuneet monesti osaksi jokapäiväistä arkea, minkä vuoksi niiden tunnistaminen ja käsitteleminen voi olla vaikeaa.

Haavoittavien kokemusten oirehdintaa kuvailtiin vastauksissa ahdistuksen kaltaisina oireina, tunteiden tunnistamisen- ja säätelyn haasteina, levottomuutena ja vaikeutena keskittyä nykyhetkeen sekä etenkin hoidon alussa haasteena rentoutua. Myllyhoidollisessa työssä addiktio nähdään tunne-elämän sairautena, mikä nousi esiin vastauksissa. Kyselyn tulosten mukaan riippuvaisella henkilöllä voi olla vaikea sietää hankalia tunteita, joita useimmiten on säädelty kemiallisilla aineilla tai haitallisella toiminnalla, kuten pelaamisella. Ahdistuneisuus nähtiin näistä tunteista yleisimpänä.

Vastaajien mukaan riippuvuussairaus itsessään on jatkuvaa stressiä. Riippuvuudelle ominainen pakonomainen ja hallitsematon tarve jatkaa haitallista käyttäytymistä nostaa henkilön stressitasoja. Vastausten mukaan riippuvuuden ollessa aktiivinen ihminen salailee, valehtelee, manipuloi läheisiään sekä miettii mistä saada seuraava annos tai miten rahoittaa pelaaminen. Tämä ilmenee muun muassa siinä, että keho ja mieli käy jatkuvasti ylikierroksilla. Pienet asiat ja muutokset nähdään aiheuttavan paljon stressiä. Monille toipuminen on uutta, eikä asiakkailla ole monestikaan kykyä hallita stressaavia tilanteita. Vastauksista nousi esiin myös stressin merkitys retkahtamisriskinä.

Organisaatiossa stressinhallinnan keinot nähtiin erittäin tärkeänä tarpeena. Vastausten perusteella asiakkaiden tulisi saada konkreettisia harjoituksia, kokemuksia ja tietoa siitä, miten hyödyntää harjoituksia omassa arjessaan, jotta stressaavat tilanteet olisivat hallittavissa eivätkä ajaisi takaisin riippuvuuksiin.

Työntekijät ovat työssään käyttäneet rentoutusharjoituksia ja meditointiharjoituksia. Toisinaan harjoitusten on nähty aiheuttavan levottomuutta ja ahdistusta. Vastauksissa korostui etenkin pitkien harjoitusten haasteet, mitkä monesti aiheuttavat levottomuutta. Kyselyn vastauksista nousi työntekijöiden halu saada lisää tietoa ja harjoituksia, jotta he voisivat vastata vielä paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Harjoitusten toivottiin olevan selkeitä ja lyhyitä. Tärkeänä pidettiin, että jokainen harjoitus sisältäisi selkeän tavoitteen. Toivomuksena oli, että harjoituksia ja tietoa pystyisi hyödyntämään jatkossa itsenäisesti asiakkaan omassa arjessa. Menetelmäoppaan visuaalisen toteutuksen osalta korostui tarve sopivan värikkäälle ja selkeälle materiaalille.



## 6 Oppaan sisältö

### 6.1 Menetelmäopas stressin hallintaan

Toiminnallisen opinnäytetyön kehittämisen tuotoksena syntyi Päijät-Hämeen myllyhoitoklinikalle menetelmäopas tukemaan asiakkaiden arjessa tarvittavia taitoja säädellä omaa stressiään vireystilan säätelyn näkökulmasta (Liite 3). Harjoitukset rajattiin jo tavoitteen määrittelyn yhteydessä toimeksiantajan kanssa koskemaan mindfulness-pohjaisia harjoitteita. Menetelmäoppaan tavoitteena oli vahvistaa asiakkaiden pystyvyyden tunnetta sekä lisätä työntekijöiden menetelmäosaamista. Oppaaseen koottiin tietoa mindfulness-harjoitusten hyödystä, sietoikkuna käsitteestä, sekä tietopohja valittujen harjoitusten taustoista. Opas on suunniteltu osaksi päihdekuntoutusta, mutta harjoitteita voidaan hyödyntää myös muissa toimintaympäristöissä.

Kehittämismenetelmänä oppaan koonnissa käytettiin alkukartoituskyselyä. Vastausten perusteella lähdettiin etsimään kirjallisuutta ja harjoituksia oppaan sisältöä varten. Harjoitusten valinnassa huomioitiin myös toisen opiskelijan kenttätöystä saatu palaute, jossa asiakkaat olivat jo ennen opinnäytetyöprosessin alkua toivoneet hengitysharjoituksia osaksi organisaation toimintaa. Tiedonhaussa käytettiin muun muassa asiasanoja *tunne-elämän säätely ja mindfulness, hengitys ja stressi, lyhyt tietoisuustaito harjoitus*. Harjoituksia haettiin kirjojen tietokannoista, verkkosivuilta sekä tietopohjan kirjallisuudesta. Harjoitusten tietopohjan koonnissa hyödynnettiin opinnäytetyössä käytettyjä teorialähteitä ja lisäksi kirjallisuutta, joista harjoitteet valittiin.

Oppaan harjoitusten osalta toivottiin selkeitä ja lyhyitä harjoituksia, jotka olisivat helposti siirrettävissä asiakkaan arkeen. Tämän lisäksi harjoitusten yhteyteen haluttiin lyhyt ja selkeä tavoite, miksi harjoitusta tehdään. Näiden tietojen pohjalta rajattiin pitkät harjoitukset pois ja jokaisen harjoituksen yhteyteen lisättiin lyhyt tavoite. Harjoitusten valinnassa huomioitiin myös niiden soveltuvuus opinnäytetyön teoreettisen viitekehukseen ja sen lisäksi niiden tuli tukea asiakasryhmän tarpeita ja organisaation odotuksia. Yhteistyökumppanin toiveesta menetelmäoppaasta tehtiin kaksi erillistä sähköistä versioita. Asiakasryhmän versio toteutettiin PowerPoint alustalle ja sen toteutuksessa huomioitiin toive siitä, että menetelmän taustat avattaisiin hyvin lyhyesti ja yksinkertaistetusti. Työntekijöiden versioon harjoitusten taustoja avattiin laajemmin.

Varsinainen opas toteutettiin Canva-ohjelmalla. Oppaan ulkoasusta toivottiin sopivan värikkästä ja selkeää. Oppaaseen valittiin neutraaleja sävyjä sekä yksinkertaisia kuvituksia. Oppaasta tehtiin A4 kokoinen, jotta saataisiin riittävästi tilaa harjoitteiden auki kirjoittamiselle. Lisäksi haluttiin varmistaa, että fontti olisi riittävän selkeäluukuinen.

Menetelmäoppaaseen tuli yhteensä seitsemän harjoitusta. Kolme harjoitusta valittiin dialektisen käyttäytymisterapian mindfulness- ja kriisitaidoista, kaksi harjoitusta maadoittumistaidoista, sekä yksi harjoitus tietoisesta hengittämisestä. Näiden lisäksi lisättiin yksittäinen harjoite itsemyötätuntoa vahvistavasta mindfulness-menetelmästä.

### **Dialektinen käyttäytymisterapia ja DKT-taidot**

Dialektisen käyttäytymisterapian DKT-taidot perustuvat mindfulness-pohjaisiin harjoitteisiin (Kåver & Nilsonne 2004, 83). Tutkimukset tukevat dialektisen käyttäytymisterapian tehokkuutta tunnesäätelyvaikeuksien hoitomenetelmänä. Ihmisillä, joilla on tunnesäätelyvaikeuksia tunnereaktiot seuraavat nopeasti toisiaan, ja niihin liittyvät toimintayllykkeet vaikuttavat siihen, miten henkilö käyttäytyy. Nykyhetkeen kiinnittymisessä ensimmäinen askel on pysähtyminen. Lyhyet pysähtymisharjoitukset vahvistavat kykyä palauttaa tietoisesti ajatukset nykyhetkeen. (Sadeniemi 2019.)

DKT terapian mindfulness-pohjaiset kriisitaidot sisältävät tekniikoita, joiden avulla autetaan henkilöä sietämään tuskallisia tunteita ja vahvistamaan ihmisen kykyä selvitä tunteen kanssa. STOP- ja SOBER taitoja voidaan käyttää tilanteissa, joissa ihminen pyrkii toimimaan yllykkeidensä ohjaamana. Näiden taitojen avulla pyritään tietoisesti välttämään toimimasta haitallisella tavalla, kuten käyttämällä päihteitä. (Sadeniemi 2019.) DKT työskentelyä sovelletaan muun muassa osana huumerippuvaisten hoitoa. Hoidon tavoitteena on lisätä asiakasryhmän taitoja hallita vaikeita tilanteita tarkoituksenmukaisella käyttäytymisellä. (Kåver & Nilsonne 2004, 231.)

### **Tietoinen hengitys**

Mindfulness-harjoituksissa hengitys toimii ankkurina nykyhetkeen kiinnittymisessä (Waldekranz-Piselli 2018, 76). Ihmisen hengitystavan katsotaan olevan yksi tekijä kognitiivisten vääristymien, tunnereaktioiden ja itsesäätely haasteiden taustalla. Hengitysvajaus (hypoventilaatio) liittyy monesti vahvojen tunteiden välttämiseen, joiden taustalla olevia syitä ovat esimerkiksi masennus ja välttämiskäyttäytyminen. Liikahengityksen (hyperventilaatio) nähdään sen sijaan olevan yhteydessä ahdistukseen, paniikkiin ja muihin kroonisiin säätelyongelmiin. Tietoisesta hengityksen avulla henkilö voi säädellä jossain määrin autonomista hermostoaan tahdonalaisesti. Hengityksen tietoisella tarkkailulla ihminen voi vaikuttaa omaan vireystilaansa laskien tai nostaen sitä. (Odgen & Fisher 2016, 243, 250; Martin ym. 2023, 55.)

### **Maadoittuminen**

Maadoitustekniikat tarjoavat hyödyllisen työkalun vireystilojen säätelyn tueksi. Maadoittamisella tarkoitetaan huomion suuntaamista kehollisiin tuntemuksiin ja toimintatapoihin,

joiden avulla ihminen voi kiinnittää itsensä ympäristöönsä. (Odgen & Fisher 2016, 218; Lounela 2018, 180.) Sisäistä maadoittumista voi heikentää muiden ihmisten tarpeisiin keskittyminen, jolloin henkilö voi kadottaa kykynsä maadoittua. Heikko maadoittuminen voi näkyä keskittymiskyvyttömyytenä, ajatusten ja huomion harhailuna, hajamielisyytenä sekä paikan ja ajan tajun kadottamisena. Ilman tarvittavaa kosketusta nykyhetkeen ihminen on alttiimpi onnettomuuksille ja tapaturmille. Tutkimukset tukevat maadoittumisen hyötyjä muun muassa potilailla, joilla esiintyy ahdistuneisuutta, emotionaalista stressiä ja paniikkia. Maadoitustekniikoilla voidaan vaikuttaa autonomisen hermoston toimintaan ja näin ollen lievittää stressireaktioita. (Chevalier & Sinatra 2011.)

### **Itsemyötätunto**

Myötätuntokeskeinen psykoterapia määrittelee itsemyötätuntoa kahden erillisen askeleen kautta. Ensimmäisessä askeleessa korostetaan kykyä havaita tunne tai ajatus, jota henkilö pyrkii välttelemään. Tietoinen läsnäolo eli mindfulness on näin ollen ensimmäinen askel itsemyötätuntoon. Toisessa askeleessa tarvitaan halua ja kykyä lievittää tunteen tai ajatuksen aiheuttamaa kärsimystä eri keinoin. Myötätunto itseä kohtaan vähentää muun muassa ahdistuneisuutta, masennusta, stressiä ja häpeää sekä lisää kykyä suhtautua vastoinkäymisiin tarkoituksenmukaisemmin. (Grandell 2015; Tevanlinna 2022.)

Phelps ym. (2018) tutkimuksen tulokset osoittivat korrelaation päihteitä käyttävien henkilöiden ja alentuneen itsemyötätunnon kanssa. Itsemyötätunnon lisäämisen nähtiin olevan hyödyllinen lisä päihdehäiriöiden ehkäisyyn, - sekä hoitomenetelmien kannalta.

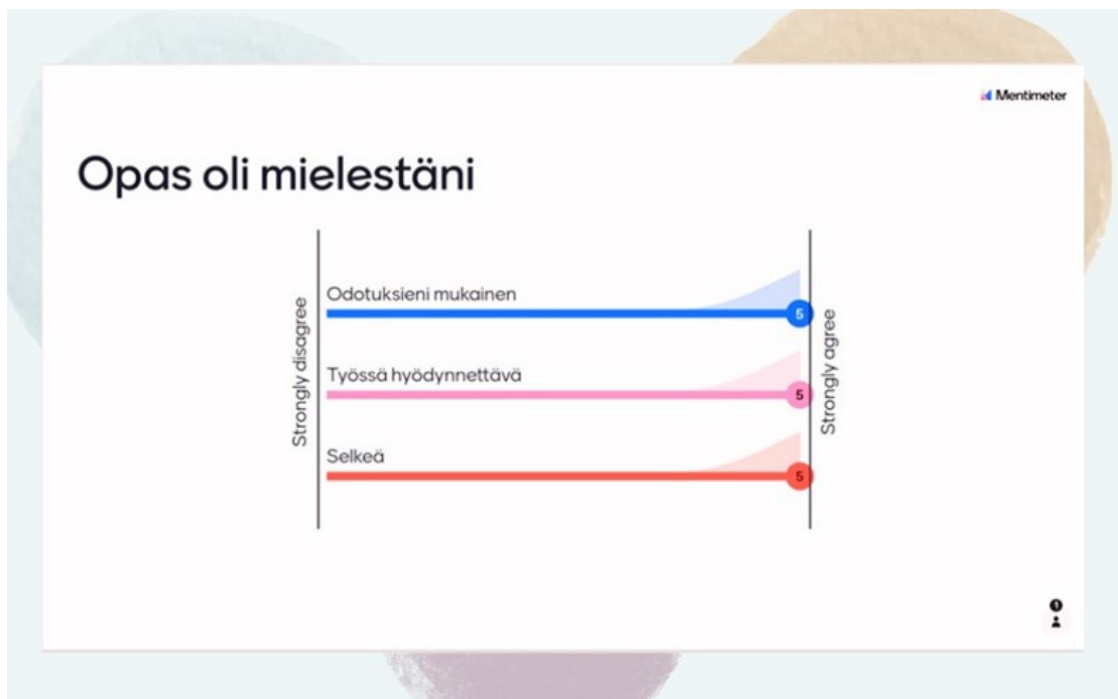
## **6.2 Oppaan arviointi**

Toiminnallisessa opinnäytetyössä kokonaisuuden arviointi on osa oppimisprosessia. Arvioinnin kohteena on tuotoksen idea, työlle asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys sekä kohderyhmä. Tavoitteiden saavuttamisen kriittinen arvio on keskeinen osa toiminnallista opinnäytetyötä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–155.) Tuotoksen tulisi aina tuottaa lisäarvoa työyhteisölle. Arvioinnissa voidaan hyödyntää itsearviointia, vertaisarviointia tai ulkoista arviointia. (Salonen ym. 2017, 63–64.)

Menetelmäoppaan tekovaiheessa tehtiin jatkuvaa itsearviointia suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Oppaan toteutuksessa huomioitiin lähteiden luotettavuus sekä työntekijöiden toiveet oppaan sisällöstä. Työntekijöiden tarpeita kartoitettiin suullisen palautteen ja alkukartoituskyselyn avulla. Oppaaseen toivottiin lyhyitä mindfulness-pohjaisia harjoituksia, jotka olisivat siirrettävissä helposti asiakkaan arkeen. Alkukartoituskyselyn vastauksissa nousi asiakasryhmän vaikeudet säädellä omaa tunne-elämäänsä, ahdistuksen kaltaiset oireet sekä vaikeus keskittyä nykyhetkeen. Harjoitteet valittiin tukemaan näitä keskeisiä haasteita

ja sen lisäksi niiden nähtiin tukevan myös opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Lisäksi tutkittua tietoa tuotiin menetelmien hyödynnettävyydestä kohderyhmälle. Ennen menetelmäoppaan toimittamista työelämän edustajalle, tuotoksen arvioitiin vastaavan työn tavoitteita ja yhteistyötahon toiveita.

Menetelmäopas ja asiakasryhmälle suunnattu PowerPoint esitys toimitettiin sähköisesti Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan kahdelle työntekijälle. Palautetta kerättiin vain työntekijöille suunnatusta versiosta. Kehittämismenetelmänä palautteen keruussa käytettiin Menti-meter-kyselytyökalua. Palautekysely sisälsi kolme väittämää (Kuvio 8) sekä kaksi avointa kysymystä. Työntekijät ilmoittivat antavansa palautteen yhteisesti samalle kyselylomakkeelle. Palaute oppaasta oli positiivista. Vastauksissa ei nähty oppaan osalta kehitettävää. Asiat olivat vastausten perusteella koottu hyvin, tiivisti ja kattavasti. Ulkoasun nähtiin myös vastaavan odotuksia. Oppaan ulkoasu koettiin selkeänä, kauniina ja helppolukuisena.



Kuvio 8. Toimeksiantajan vastaukset palautekyselyn väittämiin

Palautekyselyn vastaukset tukivat opinnäytetyön tavoitetta hyödyntää tuotosta osana organisaation toimintaa. Oman ammatillisen kasvun ja kehittymisen osalta olisi toivottu palautteen olevan kattavampaa. Kysely olisi voitu toteuttaa myös eritavoin ja sisällyttää kyselyyn enemmän avoimia kysymyksiä, joiden avulla palautteesta olisi saatu mahdollisesti laajempi. Palaute olisi myös todennäköisesti ollut luotettavampaa ja kriittisempää, jos työntekijöitä olisi ollut useampi.

## 7 Yhteenveto

### 7.1 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan asiakasryhmälle menetelmäopas toipumisen tueksi stressinsäätelyyn suunnattujen harjoitusten avulla. Tavoitteena oli luoda selkeä ja visuaalinen opas, jossa on huomioitu yhteistyötahon toiveet ja odotukset. Menetelmäopas suunniteltiin alkukartoituskyselyn vastausten perusteella tukemaan organisaation tarpeita. Oppaaseen valittujen harjoitteiden oli myös tarkoitus olla helpposti asiakkaiden omaan arkeen siirrettäviä. Menetelmäoppaan valmistuessa palautetta kerättiin Mentimeter-kyselylomakkeella. Palaute oppaasta oli positiivista ja sen nähtiin palvelevan kohderyhmän sekä työntekijöiden tarpeita. Palautteen perusteella voidaan todeta opinnäytetyön vastaavan tavoitetta ja organisaation tarpeita. Koska palautetta saatiin vain organisaation kahdelta työntekijältä, ei näin ollen palautteen tulosta voida yleistää.

Vaikka opas on suunnattu yhteistyötahon tarpeita ajatellen, voidaan opasta hyödyntää esimerkiksi ennaltaehkäisevässä päihdetyössä. Näin voidaan tuoda keinoja tukea asiakkaiden pystyvyyden tunnetta ja omaa elämänhallintaa sekä vahvistaa keinoja tulla toimeen hankalien tunteiden kanssa, jotta henkilö ei lähtisi säätelemään niitä haitallisella toiminnalla.

Päihde- ja mielenterveyden haasteet ilmenevät monialaisina psykososiaalisina vaikeuksina elämän eri osa-alueilla. Psykososiaaliselle tuelle keskeistä on tukea ihmisen toimintakykyä eri menetelmien ja lähestymistapojen kautta. Kognitiivis-behavioraalinen lähestymistapa on yksi psykososiaalisen tuen muoto. Lähestymistavan menetelmiä ovat muun muassa dialektinen käyttäytymisterapia sekä mindfulnessiin perustuva hoitomalli. (Salo Chydenius & Kurki 2015, 179–180, 183.) Oppaan kokoamisessa hyödynnettiin kognitiivisbehavioraalisia menetelmiä. Psykososiaalisen tuen muodot olisi ollut tärkeä avata tietoperustaan, mutta aiheen rajauksen takia ne olivat välttämätöntä jättää pois.

Opinnäytetyöprosessi antoi paljon uutta tietoa mindfulness-menetelmien hyödyistä, riippuvuuden syntyyn vaikuttavista mekanismeista sekä lapsuuden ajan haitallisten kokemusten vaikutuksista myöhempään elämään. Menetelmiä ja saatua tietotaitoa aiotaan hyödyntää jatkossa oman jaksamisen tukemisessa sekä työkaluina työskennellessä eri toimintaympäristöissä. Vaikka harjoitukset ovat suunnattu asiakkaiden tueksi, nähdään niistä olevan myös apua työhyvinvoinnin tukemisessa ja työssä jaksamisessa. Koska traumaattiset kokemukset ja emotionaalinen vaille jääminen nähtiin asiakkaiden keskuudessa erittäin yleisinä, koetaan että opinnäytetyö oli erittäin ajankohtainen päihdetyön näkökulmasta. Lisäksi tutkittu tieto tukee aiheen merkitystä yhteiskunnallisesta näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli valmistua toukokuuhun 2024 mennessä, mutta työ valmistui kuukauden etujassa asetetusta tavoitteesta. Työn intensiivinen työstäminen opetti paljon omien ajallisten resurssien hallintaa, joka nähtiin myös tärkeänä työelämätautona tulevaisuudessa. Parin kanssa työskenteleminen kehitti myös yhteistyössä vaadittavia taitoja ja kykyä reflektoida ajatuksia toisen henkilön kanssa. Opinnäytetyön tekeminen opetti myös, että ajankäyttö työyhteisöissä esimerkiksi palautteen keräämiseen, vaatii pidempää varoaikaa kuin alkuun oli ajateltu.

## 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö toteutettiin ammattikorkeakoulun eettisten suositusten mukaisesti noudattaen hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Hyvät tieteelliset käytännöt edellyttävät luotettavuutta, rehellisyyttä, arvostusta ja vastuunkantoa. Tieteellinen toiminta vaatii työn laatijalta asianmukaista suunnittelua, toteutusta ja dokumentointia. Toiminnan suunnittelussa tulee huomioida avoimuus sekä aiempi tutkimustieto. Ennen toiminnan aloittamista tulee henkilön huolehtia tarvittavista luvista ja suostumuksista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12–13.)

Tutkimuksellinen työ edellyttää lähdeaineiston asianmukaista käyttöä. Lähteisiin tulee viitata tavalla, mistä selviää alkuperäisen kirjoittajan tiedot. Tällä varmistetaan muiden tutkijoiden saavutuksille kuuluva arvo. Plagioinnin välttämiseksi opinnäytetyöt lähetetään tarkastettavaksi ennen niiden hyväksymistä plagiaatintunnistusjärjestelmään. (Arene 2019, 23; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Koko opinnäytetyön ajan hyödynnettiin Turnityökalua välttämällä samankaltaisuuden mahdollisuutta tekstin sisällössä.

Ennen varsinaista opinnäytetyön toteutusta kirjoitetaan yhteistyösopimus opinnäytetyön tekijöiden ja toimeksiantajan välillä. Yhteisellä sopimuksella pyritään vähentämään opiskelijaa sitovien tieteen pelisääntöjen ja toimeksiantajan toiveiden välistä ristiriitaa. Yhteistyösopimuksessa sovitaan muun muassa opinnäytetyön aikataulusta ja aiheesta, opinnäytetyön ohjauksesta sekä tarvittaessa henkilötietojen käsittelystä. (Arene ry 2019, 6.) Yhteistyösopimus allekirjoitettiin työelämän edustajan kanssa opinnäytetyösopimuksen hyväksymisen jälkeen. Toimeksiantajan kanssa sovittuja yhteisiä aikatauluja kunnioitettiin sekä toiminnallisena opinnäytetyönä syntynyt tuotos toteutettiin työntekijöiden toiveiden ja tarpeiden pohjalta. Opinnäytetyöhön on tarvittu tutkimuslupa palautteen keruuta varten. Tutkimuslupa allekirjoitettiin yhteistyösopimuksen laatimisen yhteydessä.

Opinnäytetyön aineiston keruussa noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Aineisto koottiin pääasiallisesti tämänhetkisten tutkimusten ja saatavilla olevien teorioiden pohjalta. Näin ollen materiaalipakettiin ja kirjalliseen toteutukseen koottu materiaali on niin luotettavaa, kuin tällä hetkellä on mahdollista. Opinnäytetyössä käytettiin suosituksista poiketen yksittäisiä

vanhempia lähteitä. Tämä perusteltiin sillä, että tieto on pysynyt muuttumattomana ja on näin ollen edelleen ajankohtaista.

Luotettavuutta voi laskea tutkimusten vääräksi osoittaminen tulevaisuudessa tai uusien teorioiden käyttöönotto. Tietoperustaan kerättiin laajasti tietoa useasta eri lähteestä eri kielillä ja tietoa haettiin eri tietokantojen kautta. Tämän nähtiin lisäävän opinnäytetyön luotettavuutta. Lähteisiin viitattiin asianmukaisesti ja pyrittiin mahdollisuuksien mukaan käyttämään ensisijaisia lähteitä. Menetelmäoppaan visuaalisessa suunnittelussa hyödynnettiin Canva-ohjelmaa, jonka kuvia voi hyödyntää omaan käyttöön ilman kuvien alkuperän mainintaa. Tällä varmistettiin se, että työssä noudatettiin myös hyviä taiteellisia käytäntöjä. (Arene 2019, 10).

Toinen opiskelija oli työsuhteessa toimeksiantajan yrityksessä opinnäytetyöprosessin aikana, mikä voi heikentää työn luotettavuutta. Tämän lisäksi organisaatiossa työskentelee vain kaksi työntekijää, jonka vuoksi alkukartoituskyselyn ja palautteen vastaukset voisi olla pääteltävissä. Alkukartoitus toteutettiin sähköisen kyselyn avulla varmistaen vastaajien nimettömyys. Palautteen kerääminen menetelmäoppaasta toteutettiin sähköisesti samasta syystä. Kysely toteutettiin strukturoidun haastattelun avulla, mikä sisälsi avoimia kysymyksiä. Tämän nähtiin lisäävän luotettavuutta, sillä avoimien kysymysten avulla ei rajattu vastausvaihtoehtoja vain tiettyihin vaihtoehtoihin. Kysymysten laadinnassa huomioitiin myös se, etteivät ne koske työntekijöiden henkilökohtaisia kokemuksia, joista henkilöllisyys voisi olla pääteltävissä.

### 7.3 Jatkokehittämisisideat

Lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten yhteys riippuvuussairauden syntymiseen on tutkimustuloksiin peilaten vahva. Jatkokehittämisisideana voitaisiin kartoittaa päihdekuntoutuksen asiakkailta haitallisten kokemusten yleisyyttä, sillä Suomessa tutkittua tietoa on vielä heikosti saatavilla. Samoin mindfulness-harjoitusten yhteys stressinsäätelyyn on vahvasti osoitettu ulkomaalaisissa tutkimuksissa, mutta niiden vaikuttavuutta Suomessa on tutkittu melko vähän.

Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalle tehdyn oppaan harjoitusten vaikuttavuutta voitaisiin kartoittaa eri toimintaympäristöissä. Koska oppaamme palaute saatiin vain kahdelta työntekijältä voisi palautetta kerätä laajemmalla joukolla ja eri toimintaympäristöistä. Opasta voitaisiin myös jatko työstää laajemmaksi kokonaisuudeksi, jossa harjoitukset eivät olisi rajattu vain mindfulness-harjoitteisiin.

## Lähteet

- Acelife. 2022. Haitalliset lapsuudenkokemukset elämäkulussa: pitkän aikavälin seuraukset ja vaikuttavat ehkäisykeinot (ACElife). Tilannekuvaraportti 2022. Viitattu 12.2.2024. Saatavissa <https://acelife.fi/application/files/2617/0288/4736/acelife-tilannekuvaraportti-2022.pdf>
- Afifi, T. O., Salmon, S., Garcés, I., Struck, S., Fortier, J., Taillieu, T., Stewart-Tufescu, A., Asmundson, G. J. G., Sareen, J & MacMillan, H. L. (2020). Confirmatory factor analysis of adverse childhood experiences (ACEs) among a community-based sample of parents and adolescents. *BMC pediatrics*, 20, 1–14. Viitattu 15.1.2024. Saatavissa DOI [10.1186/s12887-020-02063-3](https://doi.org/10.1186/s12887-020-02063-3)
- American Research Association. 2023. "Mindfulness" in academic journal article titles by year: 1980–2022. Viitattu 3.2.2024. Saatavissa <https://goamra.org/Library>
- Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 15.1.2024. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Berg, J. & Kausiala, M. 2020. Lapsuuden vastoinkäymisten yhteys nuoruuden päihteiden käyttöön. Tampereen yliopisto. Kandidaatintutkielma. Viitattu 20.1.2024. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/121921/BergKausiala.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Burke-Harris, N. 2023. Syvälle ulottuvat juuret. Turvattomasta lapsuudesta tasapainoiseen aikuisuuteen. Suomentanut Kuvajainen, J. 2.painos. Helsinki: Basam Books
- Cavicchioli, M., Movalli, M. & Maffei, C. 2018. The clinical efficacy of mindfulness-based treatments for alcohol and drugs use disorders: a meta-analytic review of randomized and nonrandomized controlled trials. *European addiction research*, 24(3), 137–162. Viitattu 20.1.2024. Saatavissa DOI [10.1159/000490762](https://doi.org/10.1159/000490762)
- Chevalier, G., & Sinatra, S. T. 2011. Emotional stress, heart rate variability, grounding, and improved autonomic tone: clinical applications. *Integrative Medicine*, 10(3), 16–21. Viitattu 3.3.2024. Saatavissa <https://www.earthing-vitalite.org/wp-content/uploads/Stress-emotionnel-variabilite-de-la-frequence-cardiaque-earthing-grounding-connexion-a-la-terre-recherche-medicale-sur-la-sante-etudes-scientifiques.pdf>



Deighton, S., Neville, A., Push, D. & Dobson, K. 2018. Biomarkers of adverse childhood experiences: A scoping review. *Psychiatry research*. 269: 719–732. Viitattu 16.1.2024. Saatavissa DOI [10.1016/j.psychres.2018.08.097](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.097)

Cleck, J. N. & Blendy, J. A. 2008. Making a bad thing worse: adverse effects of stress on drug addiction. *The Journal of clinical investigation*, 118(2), 454–461. Viitattu 19.1.2024 Saatavilla <https://www.jci.org/articles/view/33946>

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. 1988. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*. 14(4), 245–258. Viitattu 15.1.2024. Saatavissa DOI [10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Felliti, V. J. & Anda, R. F. 2009. The Relationship to Adverse Childhood Experiences to Adult Medical Disease, Psychiatric Disorders, and Sexual Behavior: Implications for Healthcare. Kappale teoksesta Lanius, R. & Vermetten, E. (toim.) *The Hidden Epidemic: of Early Life Trauma on Health and Disease*. Cambridge University Press. Viitattu 15.1.2024. Saatavissa <https://www.theannainstitute.org/LV%20FINAL%202-7-09.pdf>

Ferrer-Pérez, C., Montagud-Romero, S., & Blanco-Gandía, M. C. 2024. Neurobiological Theories of Addiction: A Comprehensive Review. *Psychoactives*, 3(1), 35–47. Viitattu 17.2.2024. Saatavissa DOI [10.3390/psychoactives3010003](https://doi.org/10.3390/psychoactives3010003)

Garland, E. L. & Howard, M. O. 2018. Mindfulness-based treatment of addiction: current state of the field and envisioning the next wave of research. *Addiction science & clinical practice*, 13(1), 1–14. Viitattu 26.1.2024. Saatavissa <https://ascjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13722-018-0115-3>

Gill-Emerson, G. 2018. Addiction and the Trauma Experience. *Journal of Counselling and Psychotherapy*, 16. Viitattu 6.2.2023. Saatavissa <https://iacp.ie/files/UserFiles/Eisteach-Journals-Edited-Art/IJCP-Summer-2018-Art.pdf#page=16>

Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., Berger, Z., Sleicher, D., Maron, D. D., Shihab, H. M., Ranasinghe, P. D., Linn, S., Saha, S., Bass, E. B. & Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine*, 174(3), 357–368. Viitattu 5.2.2023. Saatavissa <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1809754>

- Grandell, R. 2015. Itsemyötätunto. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Viitattu 3.3.2024.
- Grossman, P. 2023. Fundamental challenges and likely refutations of the five basic premises of the polyvagal theory. *Biological Psychology*. Viitattu 10.2.2024. Saatavissa DOI [10.1016/j.biopsycho.2023.108589](https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2023.108589)
- He, J., Yan, X., Wang, R., Zhao, J., Liu, J., Zhou, C. & Zeng, Y. 2022. Does childhood adversity lead to drug addiction in adulthood? A study of serial mediators based on resilience and depression. *Frontiers in Psychiatry*, 13. Viitattu 17.1.2024. Saatavissa DOI [10.3389/fpsyt.2022.871459](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.871459)
- Hedman, A. 2023. Traumainformoitu toivo. ACE- eli lapsuuden ajan haitalliset kokemukset ja niiden merkitys. Viitattu 24.1.2024. Saatavissa <https://traumainformoitu.fi/ace-tapahtumat-ja-niiden-merkitys/>
- Hipp, T. 2023. Monenlaisten oireiden laaja vaikutuselämään. Teoksessa Hipp, T & Linner Matikka, J. (toim.) Traumainformoitu työote. Jyväskylä: PS-Kustannus, 16.
- Holmberg, N. & Aura, M. 2008. Retkahduksen ehkäisyn käsikirja. A-klinikkasäätiö. Viitattu 20.2.2024. Saatavissa [https://paihdelinkki.fi/wp-content/uploads/sites/3/2023/03/retkahduksen\\_ehkaysyn\\_kasikirja.pdf](https://paihdelinkki.fi/wp-content/uploads/sites/3/2023/03/retkahduksen_ehkaysyn_kasikirja.pdf)
- Hyytiä, P. 2018. Addiktion neurobiologia. *Duodecim*. Viitattu 18.2.2024. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/acb76a23-c55a-42ea-be84-3f5bd709d075/content>
- Jha, A. P., & Rogers, S. L. 2019. The Science of Mindfulness and the Practice of Law. *GPSolo*, 36(3), 32–37. Viitattu 25.1.2024 Saatavissa rajoitetusti <https://lut.primo>
- Joutsa, J. 2022. Riippuvuus näkyy aivoissa. Myllyhoitoyhdistys. Viitattu 18.1.2024. Saatavissa <https://myllyhoitoyhdistys.fi/2022/02/11/apulaisprofessori-juho-joutsa-riippuvuus-nakyy-aivoissa/>
- Jyväskylän yliopisto. 2023. Näin arvioit tieteellisyyttä ja luotettavuutta. Viitattu 29.3.2023. Saatavissa <https://openscience.jyu.fi/fi/opetus/perustutkinto-opiskelijat/opiskelumateriaa-lit/kirjastotuutori/2-hae-lahteet/nain-arvioit-tieteellisyytta-ja-luotettavuutta#Vertaisarviointi>
- Kaasinen, V., Halme, J., & Alho, H. 2009. Pelihimon neurobiologiaa. *Duodecim*. Viitattu 18.2.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo98331>
- Kabat-Zinn, J. 2012. Kutsu tietoisien läsnäolon harjoittamiseen. Helsinki: Basam Books Oy. Viitattu 24.1.2024

Karkkunen, A. 2020. Kehon ja mielen vakauttamisen merkitys suhteessa. Teoksessa Sarvela, K. & Auvinen, E. (toim.) Yhteinen kieli. Traumatietaisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books Oy, 200–242.

Karkkunen, A., Litsilä, R & Miettinen, A. 2017. Kuinka voin parantaa tietoisuustaitojani lastensuojelutyössä? Talentia-lehti. Viitattu 7.2.2024. Saatavissa <https://www.talentia.fi/talentia-lehti/kuinka-voin-parantaa-tietoisuustaitojani-lastensuojelutyossa/>

Kiianmaa, K. & Hyytiä, P. 2003. Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Duodecim. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy, 110–119. Viitattu 18.2.2024.

Klemola, T. 2013. Mindfulness tietoisuuden harjoittamisen taito. Jyväskylä: Docendo Oy. Viitattu 24.1.2024

Koob, G. F., & Volkow, N. D. 2016. Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. The Lancet Psychiatry, 3(8), 760–773. Viitattu 18.2.2024. Saatavissa DOI [10.1016/S2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8)

Koski-Jännes, A. 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Keuruu: Otavan Kirjapaino. Viitattu 17.2.2024.

Koncz, A., Demetrovics, Z. & Takacs, Z. K. 2021. Meditation interventions efficiently reduce cortisol levels of at-risk samples: a meta-analysis. Health psychology review, 15(1), 56–84. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa DOI [10.1080/17437199.2020.1760727](https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1760727)

Kostamo, P., Airaksinen, T & Viikka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art. House Oy. E-kirja. Viitattu 16.1.2024

Kråver, A. & Nilsonne, Å. 2004. Dialektinen käyttäytymisterapia tunne-elämältään epävaakaan persoonallisuuden hoidossa. Suomentanut Bergroth, R. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lehto, S. & Tolmunen, T. 2008. Onko tietoisuustaitojen harjoittelulla terveysvaikutuksia? Suomen lääkäri-lehti. 63 (1–2), 41–45. Viitattu <https://www.skeematerapia.fi/documents/lehti.pdf>

Leikola, A., Mäkelä, J. & Punkanen, M. 2016. Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. Duodecim. 132(1), 55–61. Viitattu 21.1.2024. Saatavissa <https://valmentaja-koulu.s3.amazonaws.com/polyvagaalinen-teoria-ja-emotionaalinen-trauma.pdf>

Lounela, M. 2018. Miten tuon kehollisen näkökulman psykoterapiaan. Teoksessa Lindffors, B., Waldekrantz-Piselli, K. C. & Ikonen, J. (toim.) Keho ja mieli. Johdatus psykofyysiseen psykoterapiaan. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Luberto, C. M., Hall, D. L., Park, E. R., Haramati, A. & Cotton, S. 2020. A perspective on the similarities and differences between mindfulness and relaxation. *Global advances in health and medicine*, 9, 2164956120905597. Viitattu 2.2.2024. Saatavissa DOI [10.1177/2164956120905597](https://doi.org/10.1177/2164956120905597)

Luojola, M. 2020. Kuinka päästä siedettävään fyysiseen olotilaan? Viitattu 6.2.2024. Saatavissa <https://myllyhoitoyhdistys.fi/2020/03/04/riippuvuuksiin-paetaan-usein-epamukavaa-olotilaa-kuinka-oloo-voi-helppottaa-fyysisesti/>

Malinen, T. 2014. Buddhalainen psykologia, tietoisuustaito ja terve mieli. Teoksessa Kortelainen, I., Saari, A & Väänänen, M. (toim.) *Mindfulness ja tieteeet. Tietoisuustaidot ja keho-tietoisuus monitieteisen tutkimuksen kohteena*. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 55–82. Viitattu 31.1.2024. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103675/978-951-44-9550-2.pdf>

Markuksela, H. 2021. Suorituskyvyn salaisuus. Vireystilan säätelyn avulla huipputuloksiin. E-kirja. Viitattu 6.2.2024

Martin, M., Seppä, M., Lehtinen, P. & Törö, T. 2023. Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. 3. painos. Turenki: Hansaprint

Mattila, A. S. 2022. Stressi. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 11.2.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>

McLennan, J. D., MacMillan, H. L., & Afifi, T. O. 2020. Questioning the use of adverse childhood experiences (ACEs) questionnaires. *Child Abuse & Neglect*, 101, 104331. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa DOI [10.1016/j.chiabu.2019.104331](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104331)

Nokela, M. 2020. Seireenien kutsu. Riippuvuudet ja niistä irtautuminen. Helsinki: Basam Books Oy. Viitattu 17.1.2024

Odgen, P. & Fisher, J. 2016. Sensomotorinen psykoterapia. Keinoja trauman ja kiintymyssuhdevaurioiden hoitoon. Suomentanut Holländer, P. Helsinki: Kopio Niini Oy.

Odgen, P., Minton, K. & Pain, C. 2009. Trauma ja keho. Sensomotorinen psykoterapia. Suomentanut Pekkarinen, I. Oulu: Kalevaprint Oy.

Pascoe, M. C., Thompson, D. R., Jenkins, Z. M. & Ski, C. F. 2017. Mindfulness mediates the physiological markers of stress: Systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 95, 156–178. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa rajoitetusti <https://lut.primo>

Pennanen, L. 2014. Stressinhallinta Jon Kabat-Zinnin MBSR-menetelmässä. Teoksessa Kortelainen, I., Saari, A & Väänänen, M. (toim.) *Mindfulness ja tieteeet. Tietoisuustaidot ja*

kehötietoisuus monitieteisen tutkimuksen kohteena. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 96–103. Viitattu 31.1.2024. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103675/978-951-44-9550-2.pdf>

Phelps, C. L., Paniagua, S. M., Willcockson, I. U., & Potter, J. S. 2018. The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Drug and alcohol dependence*, 183, 78–81. Viitattu 3.3.2024. Saatavissa DOI [10.1016/j.drugalcdep.2017.10.026](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.10.026)

Porges, S. W. 2009. The polyvagal theory: New insights into adaptive reactions of the autonomic nervous system. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 76(Suppl 2), S86. Viitattu 26.2.2024. Saatavissa DOI [10.3949 %2Fccjm.76.s2.17](https://doi.org/10.3949%2Fccjm.76.s2.17)

Poole, J. C., Kim, H. S., Dobson, K. S. & Hodgins, D. C. 2017. Adverse childhood experiences and disordered gambling: Assessing the mediating role of emotion dysregulation. *Journal of Gambling Studies* 33, 1187–1200. Viitattu 18.1.2024. Saatavissa DOI [10.1007/s10899-017-9680-8](https://doi.org/10.1007/s10899-017-9680-8)

Punkanen, M. 2015. Kiintymyssuhteen merkitys trauman siirtymisessä yli sukupolvien. Teoksessa Suokas-Cunliffe, A. (toim.) Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Helsinki: Kopio Niini Oy, 163-183.

Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka. 2019a. Päihdehoito. Viitattu 15.1.2024. Saatavissa <https://www.myllyhoitoklinikka.com/intensiivinen-avohoito/>

Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka. 2019b. Läheishoito. Viitattu 15.1.2023. Saatavissa <https://www.myllyhoitoklinikka.com/laheisohjelmat/>

Raevuori, A. 2016. Mindfulness terveysvaikutukset – mitä lääkärin on hyvä tietää? Helsinki: Duodecim, 1890–1897. Viitattu 31.1.2024. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/711305c1-ae1c-40d4-a056-3b060933be24/content>

Rosenthal, A., Levin, M. E., Garland, E. L. & Romanczuk-Seiferth, N. 2021. Mindfulness in treatment approaches for addiction—underlying mechanisms and future directions. *Current Addiction Reports*, 8, 282–297. Viitattu 25.1.2024. Saatavissa DOI [10.1007/s40429-021-00372-w](https://doi.org/10.1007/s40429-021-00372-w)

Sadeniemi, M., Häkkinen, M., Koivisto, M., Ryhänen, M. & Tsokkinen, A-L. 2019. Viisas mieli. Opas tunnesäätelyvaikeuksista kärsiville. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja Viitattu 3.3.2024.

Salo-Chydenius, S., Holmberg, J., Partanen, A. 2015. Riippuvuuskäyttäytyminen. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 105–128. Viitattu 18.2.2024

Salo-Chydenius, S. & Kurki, M. 2015. Asiakaslähtöinen kohtaaminen ja auttamismenetelmät. Teoksessa Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M. & Salo-Chydenius, S. (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 163–188. Viitattu 16.3.2024

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Viitattu 15.1.2024. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 16.1.2024. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sancho, M., De Gracia, M., Rodriguez, R. C., Mallorquí-Bagué, N., Sánchez-González, J., Trujols, J., Sánchez, J., Jiménez-Murcia, S. & Menchon, J. M. 2018. Mindfulness-based interventions for the treatment of substance and behavioral addictions: a systematic review. *Frontiers in psychiatry*, 95. Viitattu 21.1.2024. Saatavissa DOI [10.3389/fpsy.2018.00095](https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00095)

Sarvela, K. 2020. Traumainformoidun hoivan taustaa. Teoksessa Sarvela, K. & Auvinen, E. (toim.) Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books Oy, 13–31.

Sarvela, K & Pelkonen, A. 2020. ACE ja polyvagaaliteoria. Teoksessa Sarvela, K. & Auvinen, E. (toim.) Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books Oy, 97–123.

Simojoki, K. 2022. Riippuvuus viinasta on helppo ymmärtää, mutta miten syntyy peliriippuvuus? Tiedeykkönen. *Yle areena*. 16.12.2022. Viitattu 17.2.2024. Saatavissa <https://areena.yle.fi/podcastit/1-63623375>

Suomen päihderiippuvaiset ry. 2019. Opas päihderiippuvuuden ja läheisten hoitoon. Viitattu 19.3.2024. Saatavissa [https://www.paihderiippuvaiset.fi/Opas\\_paihderiippuvuuden\\_ja\\_lahisten\\_hoitoon.pdf](https://www.paihderiippuvaiset.fi/Opas_paihderiippuvuuden_ja_lahisten_hoitoon.pdf)

Tevanlinna, A. 2022. Muutos mielessä. Kohti omannäköistä elämää. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava. Viitattu 3.3.2024

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Viitattu 18.1.2024. Saatavissa

[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellisen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellisen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 1.3.2024. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 1.3.2024. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Vakauttamisopas terapeuteille ja traumatisoituneille. 2019. 3. painos. Helsinki: Oy Nord Print Ab.

Van Der Kolk, B. 2022. Jäljet kehossa. Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla. Suomentanut Hartikainen, T. Helsinki: Viisas Elämä Oy.

Viljamaa, J. 2011. Pakko saada. Addiktoitunut yhteiskunta. Helsinki: WSOY. Viitattu 17.2.2024.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Väestöliitto. 2018. Päihteillä säädellään kestäättömiä tunteita. Viitattu 2.3.2024. Saatavissa <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/paihteilla-saadellaan-kestamattomia-tunteita>

Waldekranz-Piselli. 2018. Kehollinen psykoterapia ja mindfulness. Teoksessa Lindffors, B., Waldekranz-Piselli, K. C. & Ikonen, J. (toim.) Keho ja mieli. Johdatus psykofyysiseen psykoterapiaan. Suomentanut Ikonen, J. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 52–76

Wang, J., Li, Z., Tu, Y., & Gao, F. 2023. The Dopaminergic System In The Ventral Tegmental Area Contributes To Morphine Analgesia And Tolerance. Neuroscience. Viitattu 27.1.2024. Saatavissa DOI [10.1016/j.neuroscience.2023.05.026](https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2023.05.026)

Youth Against Drugs. 2024. Riippuvuuden synty aivotoiminnan näkökulmasta. Viitattu 17.2.2024. Saatavissa <https://yad.fi/huumetietoa/riippuvuus-ja-toipuminen/paihderiippuvuus/>

Zgierska, A. E., Burzinski, C. A., Mundt, M. P., McClintock, A. S., Cox, J., Coe, C. L., Miller, M. M. & Fleming, M. F. 2019. Mindfulness-based relapse prevention for alcohol dependence: Findings from a randomized controlled trial. Journal of substance abuse treatment, 100, 8–17. Viitattu 25.1.2024. Saatavissa DOI [10.1016/j.jsat.2019.01.013](https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.01.013)

Zhang, D., Lee, E. K., Mak, E. C., Ho, C. Y., & Wong, S. Y. 2021. Mindfulness-based interventions: an overall review. *British medical bulletin*, 138(1), 41–57. Viitattu. Saatavissa DOI [10.1093/bmb/ldab005](https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005)



Liite 1. Saatekirje yhteistyökumppanille



Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka

Saatekirje

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sosiaali- ja terveystieteiden sosionomi opiskelijoita LAB-ammattikorkeakoulusta ja olemme tekemässä toiminnallista opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa päihdekuntoutukseen menetelmäopas stressinsäätelyn tukemiseen. Tavoitteena on tuoda asiakasryhmälle työkaluja toipumisen tueksi tukemaan kuntoutujan stressinhallintaa omassa arjessaan kuntoutuksen jälkeiselle ajalle. Materiaaliopasta voidaan hyödyntää tulevaisuudessa ryhmän ohjauksen tukena. Opinnäytetyötämme varten toivoisimme yhteistyötä menetelmäoppaaseen ideointiin sekä valmiin suunnitelman arviointiin ja palautteeseen. Kiitos osallistumisestasi ja aurinkoista kevättä!

Ystävällisin terveisin,

Outi Katajisto ja Taru Minkkinen

Tässä yhteystietomme mahdollisten lisäkysymysten herätessä:

Outi Katajisto Outi.katajisto@student.lab.fi

Taru Minkkinen taru.minkkinen@student.lab.fi


## Liite 2. Opinnäytetyön alkukartoituskysely


## Alkukartoituskysely

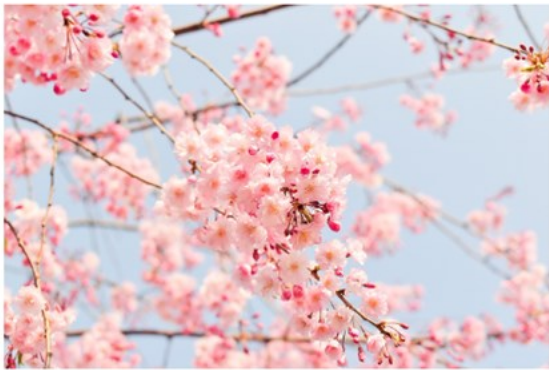
Alkukartoituskyselyn tarkoituksena on koota taustatietoa siitä millaisia harjoitteita opinnäytetyönä tehtävään menetelmäkansioon olisi hyödyllistä kerätä asiakaskunta huomioiden.

Viimeinen vastauspäivämäärä kyselylle on 04.03.2024  
Kiitos vastauksistanne!

Kysymyksissä yhteyttä saa ottaa: outi.katajisto@student.lab.fi tai taru.minkkinen@student.lab.fi

taru.minkkinen@student.lab.fi [Vaihda tiliä](#) 

 Ei jaettu



Kuinka yleisiä lapsuuden aikaiset kiintymyssuhdehäiriöt tai lapsuudessa koetut traumaattiset kokemukset ovat asiakasryhmässä?

Oma vastauksesi

Minkälaisina oireina nämä kokemukset näkyvät asiakkaiden arjessa?

Oma vastauksesi

Mikä on stressin merkitys riippuvuussairauksien yhteydessä?

Oma vastauksesi

Minkälaisena tarpeena stressinsäätelytaidot nähdään organisaation toiminnassa?

Oma vastauksesi

Minkälaista kokemusta sinulla on stressinsäätely menetelmien käytöstä?

Oma vastauksesi

Minkälaista sisältöä toivoisit menetelmäkansion harjoitusten osalta? Entä visuaalisen toteutuksen osalta?

Oma vastauksesi

**Lähetä** Tyhjennä lomake



# Menetelmäopas

STRESSIN HALLINTAAN

Outi Katajisto & Taru Minkkinen

# Sisällys

Lukijalle	<b>3</b>
Hyväksyvä tietoinen läsnäolo- mitä ja miksi?	<b>4</b>
Sietoikkuna-käsite	<b>5</b>
Vireyden vaihtelu	<b>6</b>
Harjoitusten tietopohja	<b>7</b>
Hetkeen pysähtyminen	<b>10</b>
STOP-taito	<b>11</b>
SOBER-taito	<b>12</b>
Tietoinen hengittäminen	<b>13</b>
Ankkurointi harjoitus	<b>14</b>
Maadoittuminen nykyhetkeen	<b>15</b>
Myötätuntoinen käsi	<b>16</b>
Lähteet	<b>17</b>



# Lukijalle

Tämä menetelmäopas on koottu osana LAB - ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoiden opinnäytetyötä Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan käyttöön.

Vaikka opas on suunnattu päihdekuntoutuksen ammattilaisille, voi harjoitteita hyödyntää muissakin toimintaympäristöissä.

Opas tarjoaa erilaisia harjoituksia ja taitoja stressinsäätelyn tukemiseen. Oppaaseen on koottu lyhyt katsaus harjoitteiden takana oleviin käsitteisiin, jotka tukevat menetelmien käyttöönottoa.

Toivomme menetelmäoppaan tukevan työyhteisön nykyisiä työntekijöitä sekä tulevia alan ammattilaisia löytämään itselleen sopivia ja toimivia harjoitteita, joita voivat hyödyntää osana työtään.

Rentouttavia lukuhetkiä toivottaen

Outi Katajisto  
Taru Minkkinen



# Hyväksyvä tietoinen läsnäolo- mitä ja miksi?

- Mindfulness-harjoitukset luovat perustaa tunnesäätelylle. Pystymme säätelämään vain niitä tunteita, jotka tiedostamme ja huomaamme.
- Harjoitusten tarkoituksena on parantaa kykyä olla läsnä tässä hetkessä. Tämä helpottaa hankalienkin tunteiden ja tuntemusten käsittelyä ja voi auttaa muuttamaan omaa käytöstä.
- Harjoitukset auttavat vähentämään stressiä ja ahdistusta. Ne lisäävät keskittymiskykyä, mahdollistavat vireystilojen säätelyä, lisäävät kykyä toimia vuorovaikutussuhteissa sekä auttavat sietämään hankalia tunteita.
- Tietoinen läsnäolo on opittavissa oleva taito, joten sen harjoittelussa keskeistä on säännöllisyys. Menetelmiä tulisi harjoitella aluksi neutraalissa olotilassa, jotta niistä tulisi automaatio hankalien tilanteiden yllättäessä.



# Sietoikkuna- käsite

Sietoikkunassa on kyse omasta vireystilasta. Sen avulla voidaan tunnistaa kehon ja mielen tilaa kulloisenakin hetkenä. Vireystila vaikuttaa kykyyn säädellä omia tunteita sekä minäkäsitykseen. Kehon sisäinen puolustusjärjestelmä käynnistyy, kun stressinsietokyky ylittyy. Stressinsietokyvyn ylittyessä, keho menee joko ylivireys- tai alivireystilaan. Vireystiloja on kolme: optimaalinen vireystila, ylivireystila sekä alivireystila.

**Optimaalisessa** tilassa eli sietoikkunassa ihmisen keho on rento. Hän kykenee tekemään harkittuja päätöksiä, keskittymään ja oppimaan uusia asioita sekä olemaan vuorovaikutus suhteissa muiden ihmisten kanssa.

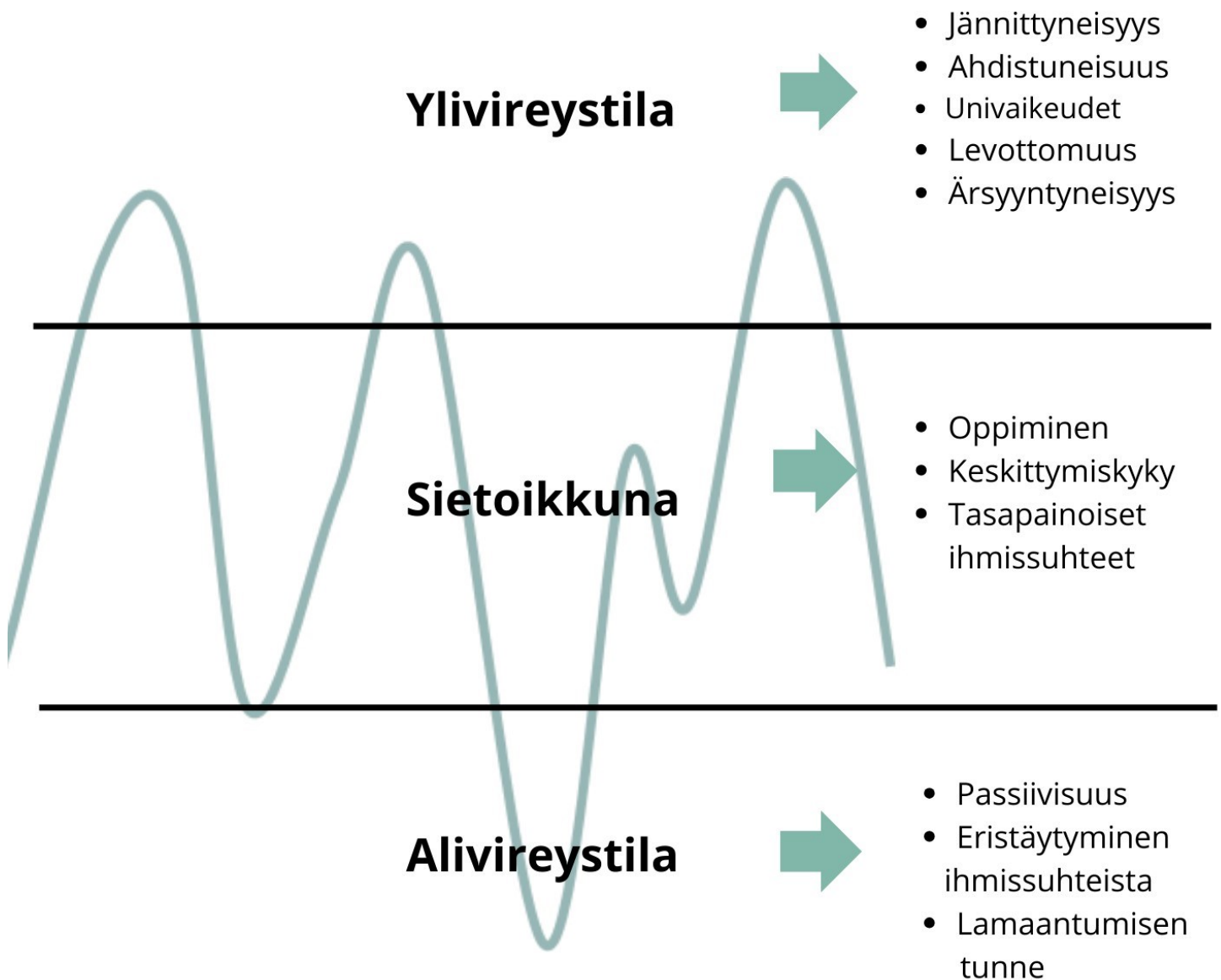
**Ylivireystilassa** autonomisen hermoston sympaattinen osa on reaktiivinen. Tämä näkyy ihmisessä levottomuutena ja impulsiivisena käyttäytymisenä. Toimintaa voidaan luonnehtia refleksinomaisena, eli henkilöllä ei ole siinä hetkessä kykyä tehdä tarkoituksen mukaisia valintoja. Esimerkkejä ylivireystilasta ovat jännittyneisyys, ahdistuneisuus, kehää kiertävät ajatukset, ärsyyntyminen pikkuasioista sekä vaikeus saada unta. Ihminen saattaa pyrkiä laskemaan omaa vireystilaansa haitallisilla tavoilla, kuten itsetuhoisella käyttäytymisellä, päihdyttävien aineiden käytöllä tai rajujen tunteenpurkauksien keinoin.

**Alivireystilassa** autonomisen hermoston parasympaattinen osa on aktivoitunut. Ihminen voi tuntea itsensä passiiviseksi ja haluttomaksi tekemään asioita. Esimerkkejä alivireystilasta ovat lamaantumisen tunne, vaikeus keskittyä, ajattelun hidastuminen, sosiaalisista suhteista eristäytyminen sekä kykenemättömyys reagoida ympäristön ärsykkeisiin.

(Sadeniemi 2019; Vakauttamisopas terapeuteille ja traumatisoituneille 2019;  
Karkkunen 2020 ; Markuksela 2021 )



# Vireydenvaihtelu



Riippuvuus voidaan käsittää itsehoitokeinona vireystilan säätelyyn. Tämä saavutetaan käyttämällä aineita tai käyttäytymistä tarkoituksen mukaisesti, joko nostamaan tai laskemaan vireystasoa. Tämän vuoksi toipumisessa on tärkeää oppia säätämään omaa vireyttään kohti sietoikkunaa.

(Gill-Emerson 2018)





## Tietoinen hengitys

Mindfulness harjoituksissa hengitys toimii ankkurina nykyhetkeen kiinnittymisessä. Ihmisen hengitystavan katsotaan olevan yksi tekijä kognitiivisten vääristymien, tunnereaktioiden ja itsesäätely haasteiden taustalla. Hengitysvajaus (hypoventilaatio) liittyy monesti vahvojen tunteiden välttämiseen joiden taustalla olevia syitä ovat esimerkiksi masennus ja välttämiskäyttäytyminen. Liikahengityksen (hyperventilaatio) nähdään sen sijaan olevan yhteydessä ahdistukseen, paniikkiin ja muihin kroonisiin säätelyongelmiin. Tietoisien hengityksen avulla henkilö voi säädellä jossain määrin autonomista hermostoa tahdonalaisesti. Hengityksen tietoisella tarkkailulla ihminen voi näin ollen vaikuttaa omaan vireystilaansa laskien tai nostaen sitä.

(Odgen & Fisher 2016, 243, 250; Waldekranz-Piselli 2018,76; Martin ym. 2023, 55)

## Maadoittuminen

Maadoitustekniikat tarjoavat hyödyllisen työkalun vireystilojen säätelyn tueksi. Maadoittumisella tarkoitetaan huomion suuntaamista kehollisiin tuntemuksiin ja toimintatapoihin, joiden avulla voimme kiinnittää itsemme ympäristöömme. Sisäistä maadoittumista voi heikentää muiden ihmisten tarpeisiin keskittyminen, jolloin henkilö voi kadottaa kykynsä maadoittua. Heikko maadoittuminen voi näkyä keskittymiskyvyttömyytenä, ajatusten ja huomion harhailuna, hajamielisyytenä sekä paikan ja ajan tajun kadottamisena. Ilman tarvittavaa kosketusta nykyhetkeen ihminen on alttiimpi onnettomuuksille ja tapaturmille. Tutkimukset tukevat maadoittumisen hyötyjä muun muassa potilailla, joilla esiintyy ahdistuneisuutta, emotionaalista stressiä ja paniikkia. Maadoitus tekniikoilla voidaan vaikuttaa autonomisen hermoston toimintaan ja näin ollen lievittää stressireaktioita.

(Chevalier & Sinatra 2011; Odgen & Fisher 2016, 218; Lounela 2018,180)



## Itsemyötätunto

Myötätuntokeskeinen psykoterapia määrittelee itsemyötätuntoa kahden erillisen askeleen kautta. Ensimmäinen askel korostaa kykyä havaita tunne tai ajatus, jota henkilö pyrkii välttelemään. Tietoinen läsnäolo, eli mindfulness on näin ollen ensimmäinen askel itsemyötätuntoon. Toisessa askeleessa tarvitaan halua ja kykyä lievittää tunteen tai ajatuksen aiheuttamaa kärsimystä eri keinoin. Myötätunto itseä kohtaan vähentää muun muassa ahdistuneisuutta, masennusta, stressiä ja häpeää sekä lisää kykyä suhtautua vastoinkäymisiin tarkoituksenmukaisemmin. Tutkimukset osoittavat korrelaation päihteitä käyttävien henkilöiden ja alentuneen itsemyötätunnon kanssa. Itsemyötätunnon lisäämisen nähdään olevan hyödyllinen lisä päihdehäiriöiden ehkäisyyn, sekä hoitomenetelmien kannalta.

(Grandell 2015; Tevanlinna 2022; Phelps ym. 2018)



# Hetkeen pysähtyminen

**Harjoituksen tavoite:** Vahvistaa kykyä palauttaa ajatukset nykyhetkeen

- ♡ Kysy itseltäsi, missä olet. Katso ympärillesi ja tule tietoiseksi siitä, missä olet.
- ♡ Kysy itseltäsi, mitä sinulla on mielessäsi päällimmäisenä juuri nyt.
- ♡ Kysy itseltäsi, mitä tunnet juuri nyt.
- ♡ Voit sanoa hiljaa mielessäsi: Se, mitä tunnen, on vain tunne, se saa olla.
- ♡ Harjoittele niin monta kertaa päivässä kuin haluat.

Voit halutessasi lyhentää harjoitusta esimerkiksi jättämällä ajatusten ja tunteiden huomaamisen pois ja tulemalla tietoiseksi vain ympäristöstäsi.

( Sadeniemi ym. 2019)

# Stop-taito



**Harjoituksen tavoite:** Antaa tilaa tunteen ja reaktion väliin

**S** eis . Pysähdy paikallasi. Älä liiku. Pidätä hengitystäsi hetken aikaa. Tunteesi yrittää saada sinut toimimaan ajattelematta. Huomaa laukaiseva tekijä tai tapahtuma, joka ennen on laukaissut ongelmakäyttäytymistä

**T** uo huomio hengitykseesi. Ota askel taaksepäin. Vie huomio muualle asioista tai tapahtumista, jotka pahentavat olotilaasi

**O** ta aikaa havainnoidaksesi olotilaasi, tuntemuksiasi, tilannetta. Mitä tilanteessa tapahtuu? Millaisia ajatuksia ja tuntemuksia sinulla on?

**P** ysy tietoisena. Havainnoi ympäristöä. Hengitä syvään ja soita ystävälle / vertaiselle. Pohdi miten voisit lähestyä asiaa eritavoin kuin aiemmin? Toimi tietoisesti päättäessäsi mitä teet.

# Sober-taito

**Harjoituksen tavoite:** tulla tietoisiksi yllykkeistä, jonka jälkeen sinulla on enemmän vaihtoehtoja reagoinnille

**S** (stop), pysähdy. Tule tietoiseksi siitä mitä olet tekemässä.

**O** (observe), havainnoi , mitä tunnet, mitä aistit kehossasi, mitä mielessäsi on vallitsevana juuri nyt.

**B** (breathe). Suuntaa huomio hengitykseesi . Hengitä rauhallisesti sisään laskien viiteen ja ulos laskien seitsemään.

**E** (expand your awereness). Laajenna tietoisuuttasi tätä hetkeä pidemmälle. Mitä seuraa siitä, jos toimit yllykkeesi ohjaamana?

**R** (resbond mindfully). Suuntaa koko huomiosi hengitykseesi muutaman hengenvedon ajaksi



# Tietoinen hengittäminen

**Harjoituksen tavoite:** auttaa tietoisesti säätelemään vireystilaa

## Vireystilan nostaminen

Keskity tietoisesti sisään hengittämiseen.

Laske sisään hengittäessäsi hitaasti mielessäsi kuuteen.

Uloshengityksessä lyhennä hengitystä laskien neljään ja aloita harjoitus alusta

## Vireystilan laskeminen

Aseta käsi vatsasi päälle.

hengitä sisään hitaasti laskien seitsemään. Huomaa miten vatsasi kohoaa sisään hengittäessäsi Uloshengityksessä laske hitaasti kahdeksaan. Mitä pidempi uloshengitys, sitä enemmän se aktivoi parasympaattista hermostoa ja rauhoittaa

Jos harjoituksen aikana mieleesi nousee tuomitsevia ajatuksia, huomioi ne ja anna niiden mennä, palauttaen taas huomiosi harjoitukseen.

(Mukaillen Odgen & Fisher 2016)



# Ankkurointi harjoitus

**Harjoituksen tavoite:** auttaa sinua paremmin hallitsemaan ja säätelemään tunteitasi. Helpottaa nykyhetkeen keskittymistä.

## 5 | Nimeä 5 asiaa, jotka voit nähdä

Käytä hetki huomataksesi viisi asiaa lähiympäristössäsi. Se voi olla tuoli, lamppu, mitä tahansa. Tavoitteena on nähdä yksityiskohdat, kuten väri, muoto ja tekstuuri. Kääntämällä keskittymisesi näköaistiisi häiritset ahdistuneiden tai stressaavien ajatusten kierrettä.

## 4 | Nimeä 4 asiaa, jotka voit kuulla

Sulje silmäsi ja kuuntele ympäristön ääniä ympärilläsi. Ne voivat olla mitä tahansa. Näiden äänien tunnistaminen auttaa ohjaamaan mielesi pois sisäisistä huolista ja enemmän kohti ympäröivää maailmaa, ankkuroimalla sinut nykyhetkeen.

## 3 | Nimeä 3 asiaa, joita voit tuntea

Keskity tuntoaistiin maadoittaaksesi itseäsi edelleen. Tule tietoiseksi kolmesta asiasta, jotka voit tuntea. Ne voivat olla vaatteidesi kangas, pitelemäsi esineen rakenne tai lattian lujuus jalkojesi alla.

## 2 | Nimeä 2 asiaa, jotka voit haistaa

Hengitä syvään ja tunnista kaksi erillistä hajua ympärilläsi. Ne voivat olla tuoreen kahvin kutsuva tuoksu tai käsisaippuan puhdas tuoksu. Näihin hajuihin virittäytyminen auttaa siirtämään huomion ajatuksista lähiympäristöön, vahvistaen yhteyttäsi nykyhetkeen.

## 1 | Nimeä 1 asia, jonka voit maistaa

Lopuksi keskity makuaistiisi. Haluat ehkä siemailla vettä tai maistaa pastillin suussasi. Tähän viimeiseen aistiin keskittyminen täydentää syklin ja tuo sinut tiukasti takaisin nykyhetkeen.

# Maadoittuminen nykyhetkeen

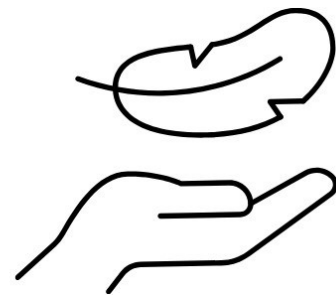
**Harjoituksen tavoite:** Tuoda ajatuksesi meneen tai tulevan murehtimisesta nykyhetkeen

- ♡ Aseta jalkapohjasi lattiaa vasten, niin että polvet ja jalkaterät osoittavat eteenpäin.
- ♡ Paina toista jalkaa tiukasti lattiaa vasten, sitten toista. Tunne kuinka reitesesi ja pakarasi jännittyvät. Paina sitten molemmat jalat lattiaan yhtä aikaa.
- ♡ Laita kätesi käsinojille tai lattiaa vasten. Paina ensin toista kättä kohti alustaa, sitten toista, jonka jälkeen molempia yhtä aikaa. "Maadoita itsesi fyysisesti tuoliin tai lattiaan".
- ♡ Hengitä syvään ja katso ympärillesi ja keskity mitä näet ja aistit. Se voi olla mitä vain! Mihin valo osuu tilassa, mitä värejä näet, miltä tuoli tuntuu allasi?
- ♡ Halutessasi voit kiinnittyä nykyhetkeen muistuttamalla itseäsi ajasta paikasta, jossa olet. Esimerkiksi: "Nyt on maanantai viidestoista helmikuuta ja olen kotona"

Harjoituksen voit tehdä istuen tai maaten



# Myötätuntoinen käsi



**Harjoituksen tavoite:** Lisätä myötätuntoa itseäsi kohtaan

- ♡ Istu tai makaa miellyttävässä asennossa. Vedä ensin muutaman kerran syvään henkeä.
- ♡ Tuo mieleesi jokin sinua vaivaava asia, jonka kanssa kamppaillet juuri nyt, tai jokin asia, joka on ollut sinulle vaikea. Muistele mitä tapahtui, miten se edelleen vaikuttaa sinuun ja miten se saattaisi vaikuttaa tulevaisuuteesi. Pane merkille, millaisia epämiellyttäviä ajatuksia ja tunteita se saa aikaan.
- ♡ Aseta nyt toinen kätesi siihen kohtaa kehossasi, missä tuo tunne tai ajatus kehossasi tuntuu voimakkaimmin. Ajattele, että se on hyvin kiltin ja huolehtivan ihmisen käsi.
- ♡ Anna kätesi olla siinä, kevyesti ja lempeästi. Tunne se ihoasi tai vaatteitasi vasten. Ja tunne kädestäsi huokuva lämpö kehossasi. Ajattele kuinka kehosi ikään kuin hellittää, avautuu ja tekee tilaa.
- ♡ Pidä tuntemaasi kipua hellästi ikään kuin se olisi itkevä lapsi tai sinulle tärkeä asia. Vie siihen lämpöä ja ystävällisyyttä niin kuin kohtelisit henkilöä, joka tarvitsee huolenpitoasi. Anna myötätunnon siirtyä sormistasi koko kehoosi.
- ♡ Käytä nyt molempia käsiäsi. Vie toinen kätesi rinnallesi ja toinen vatsallesi. Anna niiden levätä siinä lempeästi ja kohtele itseäsi ystävällisesti. Ole näin hetken aikaa, tuntien yhteyden itseesi, pitäen huolta itsestäsi ja tuntien myötätuntoa itseäsi kohtaan.

# Lähteet

Chevalier, G., & Sinatra, S. T. 2011. Emotional stress, heart rate variability, grounding, and improved autonomic tone: clinical applications. *Integrative Medicine*, 10(3), 16–21. Viitattu 3.3.2024. Saatavissa <https://www.earthing-vitalite.org/wp-content/uploads/Stress-emotionnel-variabilite-de-la-frequence-cardiaque-earthing-grounding-connexion-a-la-terre-recherche-medicale-sur-la-sante-etudes-scientifiques.pdf>

Gill-Emerson, G. 2018. Addiction and the Trauma Experience. *Journal of Counselling and Psychotherapy*, 16. Viitattu 6.2.2023. Saatavissa <https://iacp.ie/files/UserFiles/Eisteach-Journals-Edited-Art/IJCP-Summer-2018-Art.pdf#page=16>

Grandell, R. 2015. *Itsemyötätunto*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Viitattu 3.3.2024.

Lounela, M. 2018. Miten tuon kehollisen näkökulman psykoterapiaan. Teoksessa Lindffors, B., Waldekranz-Piselli, K. C. & Ikonen, J. (toim.) *Keho ja mieli. Johdatus psykofyysiseen psykoterapiaan*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Martin, M., Seppä, M., Lehtinen, P. & Törö, T. 2023. *Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena*. 3. painos. Turenki: Hansaprint

Mosunic, C. 2023. Anxiety derailing your day? Get to know the 5, 4, 3, 2, 1 grounding method — a simple exercise for calming the mind that can alleviate anxiety in minutes. Viitattu 24.2.2024 Saatavissa <https://blog.calm.com/blog/5-4-3-2-1-a-simple-exercise-to-calm-the-mind>





Odgen, P. & Fisher, J. 2016. Sensomotorinen psykoterapia. Keinoja trauman ja kiintymyssuhdevaurioiden hoitoon. Suomentanut Holländer, P. Helsinki: Kopio Niini Oy.

Oiva mieli. Myötätuntoinen käsi. Viitattu 24.2.2024. Saatavissa

Phelps, C. L., Paniagua, S. M., Willcockson, I. U., & Potter, J. S. 2018. The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Drug and alcohol dependence*, 183, 78–81. Viitattu 3.3.2024. Saatavissa DOI [10.1016/j.drugalcdep.2017.10.026](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.10.026)

Sadeniemi, M., Häkkinen, M., Koivisto, M., Ryhänen, M. & Tsokkinen, A-L. 2019. Viisas mieli. Opas tunnesäätelyvaikeuksista kärsiville. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja Viitattu 3.3.2024.

Tevanlinna, A. 2022. Muutos mielessä. Kohti omannäköistä elämää. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava. Viitattu 3.3.2024

