

Katja Arola, Sonja Pernu & Sonja Yrjänä

**COOL KIDS -MENETELMÄ NUORTEN JA PERHEIDEN HYVINVOINNIN JA
TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ**

Ohjaajien kokemuksia Cool Kids -menetelmästä

COOL KIDS -MENETELMÄ NUORTEN JA PERHEIDEN HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

Ohjaajien kokemuksia Cool Kids -menetelmästä

Katja Arola, Sonja Pernu & Sonja
Yrjänä
Opinnäytetyö
Kevät 2024
Hoitotyön tutkinto-ohjelma,
Terveystyöntekijä
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveydenhoitaja

Tekijät: Katja Arola, Sonja Pernu & Sonja Yrjänä
Opinnäytetyön nimi: Cool Kids -menetelmä nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi
Työn ohjaajat: Johanna Jylhä-Ollila & Sanna Sandström
Työn valmistuslukukaus ja -vuosi: Kevät 2024 Sivumäärä: 38 + 2 liitettä

Nuorten mielenterveyden haasteet ovat lisääntyneet huomattavasti. Etenkin ahdistuneisuusoireilu on lisääntynyt sekä kouluikäisillä tytöillä että pojilla. Ahdistuneisuuden ennaltaehkäisy sekä sen hoitaminen on tärkeässä roolissa lisääntyneen ahdistuneisuusoireilun vähentämiseksi. Cool Kids -menetelmää käytetään ahdistuksen hoitoon 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille. Sitä käytetään sekä ryhmä- että yksilömuotoisesti.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla terveydenhuolto- ja sosiaalialan ammattilaisten kokemuksia Cool Kids -menetelmän käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa Cool Kids -menetelmän käytöstä terveydenhuollossa.

Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin sähköisenä kyselytutkimuksena Webropol-ohjelmalla. Kysely lähetettiin noin 30 Cool Kids -menetelmäohjaajalle. Kyselyyn sai vastata vain ne henkilöt, jotka olivat käyttäneet työssään Cool Kids -menetelmää. Vastauksia saatiin yhteensä 16. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysi -menetelmällä.

Olenaisia tuloksia olivat menetelmän helppokäyttöisyys, tehokkuus ja toimivuus. Tuloksissa kerrottiin, että menetelmä sopii parhaiten lievistä ahdistuneisuudesta kärsiville. Menetelmä koettiin myös haastavaksi ja raskaaksi toteuttaa. Vanhempien, lasten ja nuorten sitoutumisella oli suuri merkitys menetelmän onnistumisen kannalta. Myös kehitysehdotuksia tuli paljon.

Tuloksista selvisi, että menetelmään liittyy sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia ja siinä on vielä paljon kehittämisen varaa. Siitä hyötyivät eniten lievästä ahdistuneisuudesta kärsivät, koska heillä oli vielä tarpeeksi voimavaroja käydä raskas menetelmä läpi.

Cool Kids -menetelmää voisi kehittää monipuolisemmaksi ja käytännönläheisemmäksi. Tehtävät olisi hyvä mukauttaa yksilöllisten tarpeiden mukaan. Lisäksi ohjaajille voisi suunnitella lisää työkaluja työn tueksi. Kaiken kaikkiaan menetelmä pitäisi saada tiiviimmäksi paketiksi, jotta sen toteutus olisi helpompaa.

Asiasanat: Cool Kids -menetelmä, ahdistuneisuus, lapsi, nuori

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

Authors: Katja Arola, Sonja Pernu & Sonja Yrjänä

Title of thesis: The Cool Kids method in advancing the well-being and health of young people and families

Supervisors: Johanna Jylhä-Ollila & Sanna Sandström

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2024

Number of pages: 38 + 2 appendices

The challenges related to mental health among young people have significantly increased. Particularly, symptoms of anxiety have risen among school-aged girls and boys. Preventing and treating anxiety plays a crucial role in reducing the growing frequency of anxiety symptoms. The Cool Kids method is utilized for anxiety treatment among children and youths aged 7-17, both in group and individual settings.

The purpose of this study was to describe the experiences of healthcare and social work professionals regarding the use of the Cool Kids method. The aim was to enhance knowledge about the application of the Cool Kids method in healthcare.

The research utilized a qualitative approach. Data was collected through an electronic survey using the Webropol program. Only individuals who had used the Cool Kids method in their work were eligible to respond to the survey. The data was analyzed using qualitative content analysis.

The results revealed both positive and negative experiences related to the method, indicating room for improvement. The findings suggested that the method is effective and best suited for children and children with mild anxiety. However, it was also perceived as demanding and challenging to implement.

The method could be developed to be more diverse and practical. Tailoring tasks to individual needs could enhance its effectiveness. Additionally, providing instructors with more tools for support could be beneficial. Streamlining the method into a more concise package could facilitate its implementation.

Keywords: Cool Kids method, anxiety, child, young

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	COOL KIDS -MENETELMÄ ENNALTAEHKÄISEVÄNÄ MENETELMÄNÄ KOULUYMPÄRISTÖSSÄ.....	7
2.1	Mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuus nuorten keskuudessa.....	7
2.2	Cool Kids -menetelmä.....	8
2.3	Ennaltaehkäisyn merkitys	11
3	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1	Tutkimusmetodologia.....	14
4.2	Aineiston keruu	14
4.3	Aineiston analysointi	15
5	TUTKIMUSTULOKSET	22
5.1	Hoitoon sitoutumisen merkitys	22
5.2	Psyykkiset tekijät.....	23
5.3	Positiiviset kokemukset.....	23
5.4	Negatiiviset kokemukset	24
5.5	Menetelmän kehittäminen	25
6	POHDINTA.....	27
6.1	Tulosten tarkastelu.....	27
6.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	30
6.3	Tulosten hyödynnettävyys	33
6.4	Opinnäytetyöprosessi	33
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Nuorten mielenterveydelliset ongelmat ovat lisääntyneet huomattavasti. Etenkin koronapandemian aikana nuorilla vuosien ajan yleistynyt ahdistuneisuus- ja masennusoireilu kääntyi entistä jyrkempään kasvuun. (Hetemaa ym. 2022, 4.) Keväällä 2021 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan tytöistä noin 30 % ja pojista noin 8 % raportoi kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuus on lisääntynyt vuonna 2019 tehdystä kouluterveyskyselystä kaikilla kouluasteilla, sekä tytöillä että pojilla. (Aalto-Setälä ym. 2021, 2.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla terveydenhuolto- ja sosiaalialan ammattilaisten kokemuksia Cool Kids -menetelmän käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa Cool Kids -menetelmän käytöstä terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten keskuudessa.

Cool kids -menetelmä on kehitetty Australiassa Macquarien yliopistossa, nykyisin menetelmää käytetään Euroopassa, Australiassa ja USA:ssa. Cool kids- menetelmää käytetään ahdistuksen hoitoon 7–17-vuotiailla lapsilla ja nuorilla, jota käytetään ryhmä- sekä yksilömuotoisesti. Cool Kids -menetelmästä on tehty useita eri tutkimuksia, sekä sitä on arvioitu monessa eri maassa. Tutkimuksia on tehty Pohjoismaissa, sekä Yhdysvalloissa ja menetelmän kotimaassa Australiassa. Tutkimusten aiheina ovat olleet ennaltaehkäisevä ja varhaisen vaiheen näkökulma kouluympäristössä sekä Cool Kids -menetelmä ahdistuneisuushäiriöön. (Kasvun tuki 2021.)

Tutkimuksen toimeksiantajana toimii hyvinvointialue. Tutkimuksen kohteena ovat terveydenhuolto- ja sosiaalialan ammattilaiset, jotka ovat käyttäneet työssään Cool Kids -menetelmää. Opinnäytetyön avulla terveydenhuolto- ja sosiaalialan ammattilaiset saavat tietoa Cool Kids -menetelmän toimivuudesta sekä tehokkuudesta muualla maailmassa ja tietoa eri ikäisten tai eri sosioekonomisissa asemissa olevien keskuudessa tehdyistä tutkimuksista.

2 COOL KIDS -MENETELMÄ ENNALTAEHKÄISEVÄNÄ MENETELMÄNÄ KOULUYMPÄRISTÖSSÄ

2.1 Mielensterveyshäiriöiden ilmaantuvuus nuorten keskuudessa

Nuorten mielensterveyshäiriöt ovat yleistyneet ja monet mielensterveyden häiriöt alkavat ensi kertaa nuoruudessa. Myös nuorten itsetuhoisuus on yleistynyt. Vakavia itsemurha-ajatuksia esiintyy noin 10–15 prosentilla nuorista ja 3–5 prosenttia on yrittänyt itsemurhaa. Työillä itsemurhayritykset ovat yleisempiä kuin pojilla, mutta pojilla itsemurhakuolleisuus on korkeampi. Suomessa itsemurhakuolleisuus on laskenut yli kolmanneksella vuodesta 1990. Itsemurha on edelleenkin yksi yleisimmistä 15–19-vuotiaiden kuolinsyistä. (THL 2024.)

Nuorten itsensä vahingoittamiseen liittyvät keskustelut Kriisipuhelimessa ovat kasvaneet. Vuonna 2022 tammi-elokuussa keskusteluja itsetuhoisuudesta käytiin 18–29-vuotiaiden kanssa 13 % enemmän kuin vastaavana aikana edellisenä vuonna. Valitettavasti sama kehitys näkyy 12–29-vuotiaille suunnatussa Sekasin-chatissa. (MIELI Suomen mielensterveys ry 2022.)

Erilaiset ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä nuorilla (THL 2023). Ahdistuneisuushäiriöstä on kyse silloin, kun ahdistuneisuus aiheuttaa merkittävää kärsimystä tai selvää toiminnallista haittaa (Marttunen ym. 2013, 18). Ahdistuneisuus voi ilmetä monenlaisina häiriönä, kuten julkisten paikkojen tai sosiaalisten tilanteiden pelkona, paniikkihäiriönä tai traumaperäisenä stressihäiriönä tai pakko-oireisena häiriönä. Nuorilla, jotka sairastavat masennusta, samanaikaisia ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy 30–40 %. Tietystä ahdistuneisuushäiriöstä kärsii 4–11 % nuorista. Usein eri häiriöitä on monta rinnakkain. (THL 2023.)

Ahdistuneisuushäiriöt voivat aiheuttaa psyykkisiä ja kehollisia oireita sekä käyttäytymisoireita: pelkoa, paniikkia, epävarmuutta itsestä ja omasta osaamisesta, hikoilua, päänsärkyä, huimaavaa oloa, pahoinvointia, tuki- ja liikuntaelinvaivoja, ahdistusta aiheuttavien tilanteiden välttämistä, turvakäyttäytymistä tai päihteiden käyttöä (Marttunen ym. 2013, 26). Ahdistuneisuuden syynä voivat olla biologiset, perinnölliset tai ympäristöstä johtuvat syyt. Biologisia syitä ovat esimerkiksi autonomisen hermoston tai stressihormonin erityksen toiminnan säätelyn häiriintyminen. Perinnöllisiä syitä ovat vanhemmalla todettu ahdistuneisuushäiriö, jolloin lapsella on viisinkertainen

mahdollisuus saada sama häiriö. Myös fobiat periytyvät 25–40 % todennäköisyydellä. Ympäristösyitä ovat muun muassa kiintymyssuhteen turvattomuus, trauma- sekä stressikokemukset, hylkäämiskokemukset tai väkivaltakokemukset. (Marttunen ym. 2013, 28.)

Ennen varhaisaikuisuutta yli 20 % väestöstä on täyttänyt ainakin yhden ahdistuneisuushäiriön diagnostiset kriteerit. Ahdistuneisuushäiriöiden yleisyys kasvaa tavallisesti lapsuudesta aikuisuuteen. Alkumisikä vaihtelee kuitenkin usein: varhaisnuoruudessa kehitty usein sosiaalisten tilanteiden pelko ja varhaisaikuisuudessa kehitty paniikkihäiriö sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. (Karukivi 2017, 2814.)

2.2 Cool Kids -menetelmä

Cool kids -menetelmä on suunnattu 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille. Menetelmä perustuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, jota käytetään ahdistuksen hoitoon. Ahdistus on ilmiö, joka edistää selviytymään joka päivä vaihtelevissa tilanteissa. Välillä käy niin, että ahdistusoireet alkavat häiritä elämää, jolloin ahdistusta kutsutaan ahdistuneisuushäiriöksi. Kognitiivinen käyttäytymisterapia on aktiivinen psykoterapian muoto, jolla tavoitellaan jotakin. Terapia sisältää mm. kognitiivista uudelleenmuotoilua, vaiheittaista altistusta, käsitteellistämistä ja kotiharjoitteita. Käsitteellistämällä opetellaan tunnistamaan ja ymmärtämään tunteiden, ajatusten ja käyttäytymisen vaikutusta keskenään toisiinsa. Harjoitteiden tukena käytetään muokattuja työkirjoja, jotka on muokattu kehityksellisesti. Asiakas ja terapeutti tekevät yhteistyötä ja tutkivat haitallisia ajatus- ja käyttäytymismalleja. Terapeutti työskentelee lapsen ja nuoren kanssa, jonka avulla vanhemmat saavat ohjeita erilaisiin keinoihin. Näillä keinoilla vastataan lapsen ja nuoren ahdistukseen ja kannustetaan lasta selviytymään siitä. (Mielenterveystalo 2023.)

Kognitiivisen käyttäytymisterapian mukaan ympäristö ja ihminen ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään, johon kuuluvat ajatukset, toiminta, ihmisen ajatukset ja kehon reaktiot. Terapian kautta harjoitellaan tunnistamaan tunteita, ajattelua ja käyttäytymisen yhteyksiä sekä haitallisia uskomuksia. Asiakkaan kanssa tehdään asiakkaalle sopiva suunnitelma ja niihin toimivat menetelmät yhdessä asiakkaan kanssa. (Mielenterveystalo 2023.) Kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja Cool Kids -menetelmää yhdistävät samojen mielenterveysongelmien hoitaminen, kuten ahdistuksen, unettomuuden, masennuksen, sosiaalisen jännittämisen ja paniikkihäiriön. Molemmat hoitomallit toimivat parhaiten keskivaikeissa mielenterveyden häiriöissä,

sekä vakava-asteisten oireiden hoidossa tietyin edellytyksin tai osana muuta hoitoa (Terapiat etulinjaan 2024.) Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa altistetaan haasteellisille ajatuksille ja käsitellään erilaisia käyttäytymistapoja, sekä työskennellään itsenäisesti tapaamisten välillä. (Terveystalo 2024.)

Cool Kids -menetelmässä keskeisessä roolissa on psykoedukaatio, jolla pyritään lisäämään lapsen ja nuoren ymmärrystä ahdistuneisuudesta, sekä normalisoimaan Cool Kids -hoitoa ja oireita. Psykoedukaatio on alun perin kehitetty psykoosisairauksien hoitoon, mutta nykypäivänä sitä käytetään myös muiden psyykkisten sairauksien hoidossa. (Terapiat etulinjaan 2024.) Se on opetuksellinen ja psykoterapeuttinen lähestymistapa, jonka avulla potilaille ja heidän omaisilleen tarjotaan tietoa ikätasoisesti sairaudesta ja sen hoidosta sekä pyritään edistämään sairauden kanssa selviytymistä. Tavoitteena on parantaa potilaiden ymmärrystä sairaudestaan, lisätä hoitomyöntyvyyttä ja tarjota emotionaalista tukea lapsille ja nuorille, sekä heidän perheilleen. Lisäksi lapsen ja nuoren oireisiin vaiheittain lisätään erilaisia hallintakeinoja, kuten toivon ylläpitäminen ja tulevaisuuden uskon vahvistaminen. Tavoitteena ei kuitenkaan aina ole sairaudesta kokonaan parantuminen, vaan psykoedukaatiolla pyritään ennaltaehkäisemään oireiden pahenemista ja uusiutumista. (Kieseppä & Oksanen 2013.) Perheen ja vanhempien jaksaminen pyritään huomioimaan hyvässä psykoedukaatiossa, jolloin vanhemmat myös voidaan ohjata avunpiiriin yksilöllisesti tai koko perheenä. (THL 2020.)

Cool Kids -menetelmässä käydään läpi tunteiden, käyttäytymisen ja ajatusten tunnistamista, sekä niiden vaikutusta toisiinsa. Usein lähdetään liikkeelle asiakkaan ahdistuneesta ajatuksesta. Lapsi/nuori joutuu kohtaamaan hänelle pelottavia asioita tai tilanteita todellisilla teoilla ja altistaa itsensä näille pikkuhiljaa. Lapsi tai nuori asettaa tähän askelmat itse. (Mielenterveystalo 2023.)

Koulutetut työntekijät voivat toimia Cool Kids -menetelmän ohjaajina. Ohjaajiksi voi kouluttautua sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaiset, kuten sairaanhoitajat, psykologit, sosiaalityöntekijät ja lääkärit, sekä koulun opiskeluhuollon henkilökunta. Työntekijöiltä on useassa eri paikoissa, kuten kouluissa, erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa. (Mielenterveystalo 2023.) Ohjaajat koulutetaan menetelmän käyttöön ja heillä tulee olla aiempaa kokemusta ainakin vuoden ajalta mielenterveystyöstä lasten ja nuorten kanssa. Tämän lisäksi ohjaajilta edellytetään aiempaa koulutusta tai kokemusta kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta. Koulutus kestää kaksi päivää, jonka jälkeen koulutukseen osallistuvien tulee osallistua erilliseen menetelmäohjaukseen,

jotta heistä voi tulla akkreditoituja työntekijöitä. Lisäksi vielä vaaditaan ohjaajan vetämää kuusi yksilöhoitoa ja kaksi ryhmämuotoista hoitoa. (Kasvuntuki 2021.)

Cool Kids -menetelmä toteutetaan käytännössä sekä ryhmämuotoisesti että yksilömuotoisesti. Lapsi tai nuori voi osallistua hoitoon ohjaajan kanssa yksin tai vaihtoehtoisesti ryhmämuotoiseen hoitoon, johon osallistuu muita lapsia ja nuoria. Ryhmässä tapahtuvaan kohtaamiseen osallistuu 4–8 lasta tai nuorta. Vanhemmille järjestetään tapaaminen erikseen, eikä se toteudu yhtä aikaan yksilöllisen perhehoidon kanssa. Molemmat tai toinen vanhemmista osallistuu jokaiselle käynnille lapsen ollessa 7–12-vuotias. Cool Kids -tapaamiset toteutetaan alkuun joka viikko, jotka harvenevat myöhemmin joka toiseen viikkoon. Tapaamisia hoidon aikana on suunnilleen kymmenen kertaa. (Kasvuntuki 2021.)

Lisäksi voidaan harjoitella selviytymistä kiusaamisesta, taitoja sosiaalisissa tilanteissa, hengitys- ja rentoutusharjoituksia, sekä ratkaisuja ongelmatilanteisiin. (Kasvuntuki 2021.) Ahdistuneen lapsen vanhemmille tarjotaan tietoa ahdistuksesta, sekä sen hoidosta. Vanhemmat saavat keinoja lapsen tai nuoren tukemiseen, kun uusia taitoja otetaan käyttöön. Lisäksi heille tarjotaan tapaamisella mahdollisuutta harjoitella taitoja harjoitusten, keskustelun, harjoitusten, pelien ja roolileikkien avulla, joita he voivat kotona keskenään ottaa käyttöön. Toipumiseen vaikuttaa se, miten kotona harjoitellaan uusia taitoja. (Kasvuntuki 2021.)

Cool Kids -menetelmään osallistuvan lapsen tai nuoren hoito alkaa tapaamisella, jossa hänet haastatellaan. Vanhemmat osallistuvat yleensä tälle käynnille. Alussa ja lopussa lapsi tai nuori sekä vanhemmat täyttävät kyselyn, missä mitataan ahdistuksen voimakkuutta, määrää ja kohteita. Kyselyllä kartoitetaan lapsen tai nuoren tilannetta, seurataan menetelmän toteutumista ja vaikuttamista sekä selvitetään, miten ahdistusoireet vähenevät hoidon edetessä. Lisäksi lapselle tai nuorelle sekä vanhemmille annetaan käyttöön työkirja, jota he saavat käyttää hoidon aikana. Kirjaa käytetään aktiivisesti sekä tapaamisten ulkopuolella että tapaamisten aikana. (Mielenterveystalo 2023.)

Ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa paras näyttö hoidon tehosta on kognitiivisella käyttäytymisterapialla. Tutkimusnäyttöä on esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelosta, pakko-oireisesta häiriöstä, paniikkihäiriöstä, sekä yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä. Psykososiaaliset hoitointerventiot ovat yleensä ensisijaisia ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Onnistuneesta hoidosta huolimatta ahdistuneisuushäiriöt uusiutuvat herkästi. Noin 40 prosentilla nuorista

ahdistuneisuushäiriö uusiutuu. Ahdistuneisuushäiriön uusiutumisen ehkäisyssä näyttöä on kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvista aktiivista hoitoa kevyemmistä ylläpitohoidoista, esimerkiksi yksi kontakti kuukaudessa, muutaman kuukauden ajan. (Karukivi 2017, 2816–2817.)

2.3 Ennaltaehkäisyn merkitys

Ennaltaehkäisy tarkoittaa toimenpiteitä tai toimintaa, jonka tarkoituksena on estää tai vähentää tulevia haitallisia tapahtumia tai ongelmia. Se pyrkii puuttumaan ongelmiin ennen niiden syntymistä tai leviämistä, jotta voidaan minimoida niiden vaikutukset. Ahdistuneisuus lapsilla ja nuorilla on normaalia, mutta siihen varhainen puuttuminen on tärkeää. Ahdistuneisuuteen tulisi hakea apua varhaisessa vaiheessa, jos pelot, huolet tai jännittäminen hankaloittaa lapsen tai nuoren normaaliin toimintaan osallistumista. Ulkopuolisen avun hakemisella varhaisessa vaiheessa voidaan ehkäistä lapsen ikätasoisien elämän rajoittamista. (Terapiat etulinjaan 2024.)

Lapsen ja nuoren mielenterveyshäiriöiden ja oireiden ennaltaehkäisy alkaa jo varhaisessa vaiheessa lapsuudessa. Lasten ja nuorten aivot kehittyvät tehokkaimmin koko lapsuusiän ajan, jolloin varhaisella hoitotoiminnalla ja hyvällä diagnostiikalla on mahdollista sekä parantaa että vähentää mielenterveyshäiriöitä. (Aivosäätiö 2024.) Lapsi tarvitsee jo pienestä pitäen rakastavan kodin ja turvallisen ympäristön, jossa kasvaa ja kehittyy. Ympäristötekijät vaikuttavat mielenterveyshäiriöiden puhkeamiseen. Hyvät vuorovaikutussuhteet ja turvallinen kasvu-ympäristö vähentävät riskiä mielenterveyshäiriöiden puhkeamiseen. Turvallisessa kodissa lapselle tarjotaan hoivaa, huolenpitoa ja kokemuksia onnistumisista. Mielenterveyshäiriöiden syntymistä voidaan ehkäistä tavallisen arjen asioilla, kuten riittävällä unella, liikunnalla ja terveellisellä ruokavaliolla. Lisäksi jo varhaisessa vaiheessa huomattavat oppimisvaikeudet ja väkivaltakokemusten tunnistaminen ehkäisevät mielenterveyshäiriöiden syntymistä. (Luoma 2022.)

Lasten ja nuorten tärkein elinympäristö kodin lisäksi on koulu, jossa voidaan puuttua jo varhaisessa vaiheessa mielenterveyshäiriöihin. Koulu-ympäristö luo lapselle ja nuorelle turvallisen ympäristön, jota on mahdollista ennakoita varhaisessa vaiheessa. Lapsen ja nuoren turvallista kasvua ja kehitystä tuetaan koulussa mahdollisuudella kuulua ryhmään, tukemalla vahvuuksia, antamalla ikätasoisia haasteita ja onnistumisen kokemuksia, sekä luomalla ilmapiiristä positiivinen. Lisäksi opetukseen sisällytetään tunne- ja vuorovaikutustaitojen edistämistä, johon kuuluu kaverisuhteiden tukeminen ja kiusaamisen varhainen puuttuminen. Opiskeluhuollon tehtäviin

kuuluu varhaisen tuen antaminen niille lapsille ja nuorille, jotka sitä tarvitsevat. (Aalto-Setälä ym. 2020.)

Cool Kids -menetelmästä on tehty tutkimuksia muun muassa kouluympäristössä ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen näkökulmasta. Kaikissa lasten ilmoittamissa mittauksissa esiintyi merkittäviä laskuja ennen hoidon saamisen ja hoidon saamisen jälkeen. Vanhemmat ilmoittivat myös tuloksissa, että heidän lastensa akateeminen toiminta oli merkittävästi parantunut. Tulokset siis korostivat ahdistuneisuusoireiden, kuten kokonaisahdistuksen, somaattisen sekä yleistyneen ahdistuksen, eroahdistuksen ja sosiaalisen ahdistuksen laskusuuntaa lasten arvioimana. (Scaini ym. 2022, 941.)

Aktiiviseen interventioon määrättyjen lasten ahdistuneisuusoireet vähenivät merkittävästi verrattuna jonotuslistalle merkittyihin lapsiin. Erot säilyivät lasten ja nuorten sekä opettajien raporttien mukaan neljän kuukauden jälkeen siitä, kun hoito oli päättynyt. (Mifsud & Rapee 2005, 996–1004.) 68,6 % Cool Kids -menetelmän ryhmähoitoon osallistuneista lapsista eivät enää täyttäneet ahdistuneisuushäiriön diagnoosin kriteereitä sekä 45,5 % aktiiviseen kontrolliryhmään osallistuneista lapsista eivät täyttäneet ahdistuneisuushäiriön kriteereitä puolen vuoden seurannassa. Cool Kids -menetelmän käyttö ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa oli tehokas kaikissa muissa ahdistuneisuushäiriöissä paitsi sosiaalisen ahdistuksen hoidossa. (Hudson ym. 2009, 533–544.)

Opettamalla lapsille ja vanhemmille lapsen ahdistuksen hallintataitoja, voidaan ennaltaehkäistä osa ahdistuksen oireista. Tämä voi vähentää vakavampien psykologisten oireiden mahdollisuutta. Usein käy niin, että vakavammat ahdistusoireet huomataan niin myöhäisessä vaiheessa, että koulumenestys ja kaverisuhteet ovat jo kärsineet jopa peruuttamattomasti. Lapsen ahdistushäiriöiden hoitoon liittyvien ongelmien ja niihin liittyvien henkilökohtaisten ja taloudellisten kustannusten vuoksi on tärkeää, että työskennellään lapsuuden ahdistushäiriöiden ennaltaehkäisyn puolesta. On olemassa laaja tietopohja tehokkaista hoitomenetelmistä sekä lapsuuden ahdistushäiriöihin liittyvistä riskitekijöistä ja suojaavista tekijöistä. Ennaltaehkäisystrategiat voivat hyödyntää tätä tietoa riskitekijöiden poistamiseksi ja lasten suojaavien tekijöiden tarjoamiseksi. Useat elementit ovat tärkeitä ennaltaehkäisyn strategioiden kehittämisessä. Ennaltaehkäisyn toteutustapa, ajankohta, tason ja kohderyhmän valinta ovat tärkeitä tekijöitä tehokkaan ennaltaehkäisevän ohjelman kehittämisessä.

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla terveydenhuolto- ja sosiaalialan ammattilaisten kokemuksia Cool Kids -menetelmän käytöstä.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa Cool Kids -menetelmän käytöstä terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuolto- ja sosiaalialan ammattilaisten keskuudessa.

Tutkimuskysymyksiä valittiin tutkimukseen yksi. Tutkimuskysymys on seuraava:

1. Millaisia kokemuksia terveydenhuolto- ja sosiaalialan ammattilaisilla on Cool Kids-menetelmäohjauksesta?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmetodologia

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata todellista elämää. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkija ei voi poiketa tutkimuksen arvolähtökohdista, sillä arvot muovaavat sitä, miten pyrimme ymmärtämään tutkimiamme ilmiöitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Metodi eli tutkimusmenetelmä on sääntöjen ohjaama menettelytapa, jonka avulla tieteessä tavoitellaan sekä etsitään tietoa tai pyritään ratkaisemaan käytännön ongelma (Hirsjärvi ym. 2009, 183). Laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineiston keruumenetelmiä ovat kyselyt, haastattelut, havainnointi sekä erilaisista dokumenteista koottu tieto. Näitä menetelmiä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnakkain tai yhdisteltyinä tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 62.)

Laadullisessa tutkimuksessa kohderyhmän koolla ei ole niin suurta merkitystä, koska siinä ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään muun muassa antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle tai kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.4.) Opinnäytetyössä pyrittiin saamaan käsitys työntekijöiden kokemuksista Cool Kids -menetelmästä. Laadullisessa tutkimuksessa kohderyhmän valintaan vaikuttaa se, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, on tietoa tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.4). Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat työssään Cool Kids -menetelmää käyttäneet terveydenhuolto- ja sosiaalialan ammattilaiset (psykologit, sairaanhoitajat ja kuraattorit) joita oli noin 30 yhteensä tutkimusalueella.

4.2 Aineiston keruu

Aineiston keruuksi valittiin sähköinen kyselylomake, johon laadittiin kolme avointa kysymystä (LIITE 1). Kyselylomake tehtiin Webropol-ohjelmalla. Kyselyn laatimisen jälkeen olimme

yhteydessä organisaation yhteyshenkilöön, jolle lähetimme sähköpostilla kyselylomake sekä saatekirjeen (LIITE 2), jossa tutkimuksen tarkoitusta oli avattu. Hän välitti kyselyn linkin eteenpäin Cool Kids -menetelmäosaajille sähköpostilla. Kyselyyn vastaus aika oli kaksi viikkoa tammihelmikuun vaihteessa 2024. Puolella välissä vastausaikaa yhteyshenkilömme lähetti muistutusviestin kyselyyn vastaajille.

Sähköisen kyselyn lähettäminen tutkimuskohteelle oli pätevin vaihtoehto siksi, koska vastauksia kyselyyn kerätään eri paikoissa työskenteleviltä terveydenhuolto- ja sosiaalialan ammattilaisilta ja sähköisen kyselyn avulla on helpoin, tehokkain ja nopein tapa saada vastauksia (Luoto 2009, 1647). Sähköisellä kyselyllä säästetään paljon aikaa ja kustannuksia sekä helpotetaan tutkimustyötä. Avointen kysymysten avulla tutkimuksen kohdehenkilöt voivat avoimesti kertoa kokemuksistaan ja tuoda ajatuksiaan esille. Lisäksi avointen kysymysten käyttäminen saattaa tuoda tutkittavilta esiin näkemyksiä, joita ei ole osattu kysyä. (Luoto 2009, 1648.)

Kyselyyn sisältyvien kysymysten tulisi olla valideja eli osuvia. Kyselylomakkeen kysymysten tulee olla selkeitä ja teknisesti yksinkertaisia. Jos kysymys on epäselvä, vastaus usein puuttuu tai vastaajat kirjoittavat lomakkeeseen omia tulkintoja. Epäselvien kysymysten tulkintoihin voi vaikuttaa esimerkiksi lisäämällä niihin ohjeita (merkitse vain yksi rasti tai useamman vaihtoehdon valinta sallitaan). Netissä vastattavat kyselyt ovat yleistymässä ja toimivat parhaiten, kun kyseessä on valikoitunut ja motivoitunut joukko, johon ollaan muuten yhteydessä. (Luoto 2009, 1647–1652.)

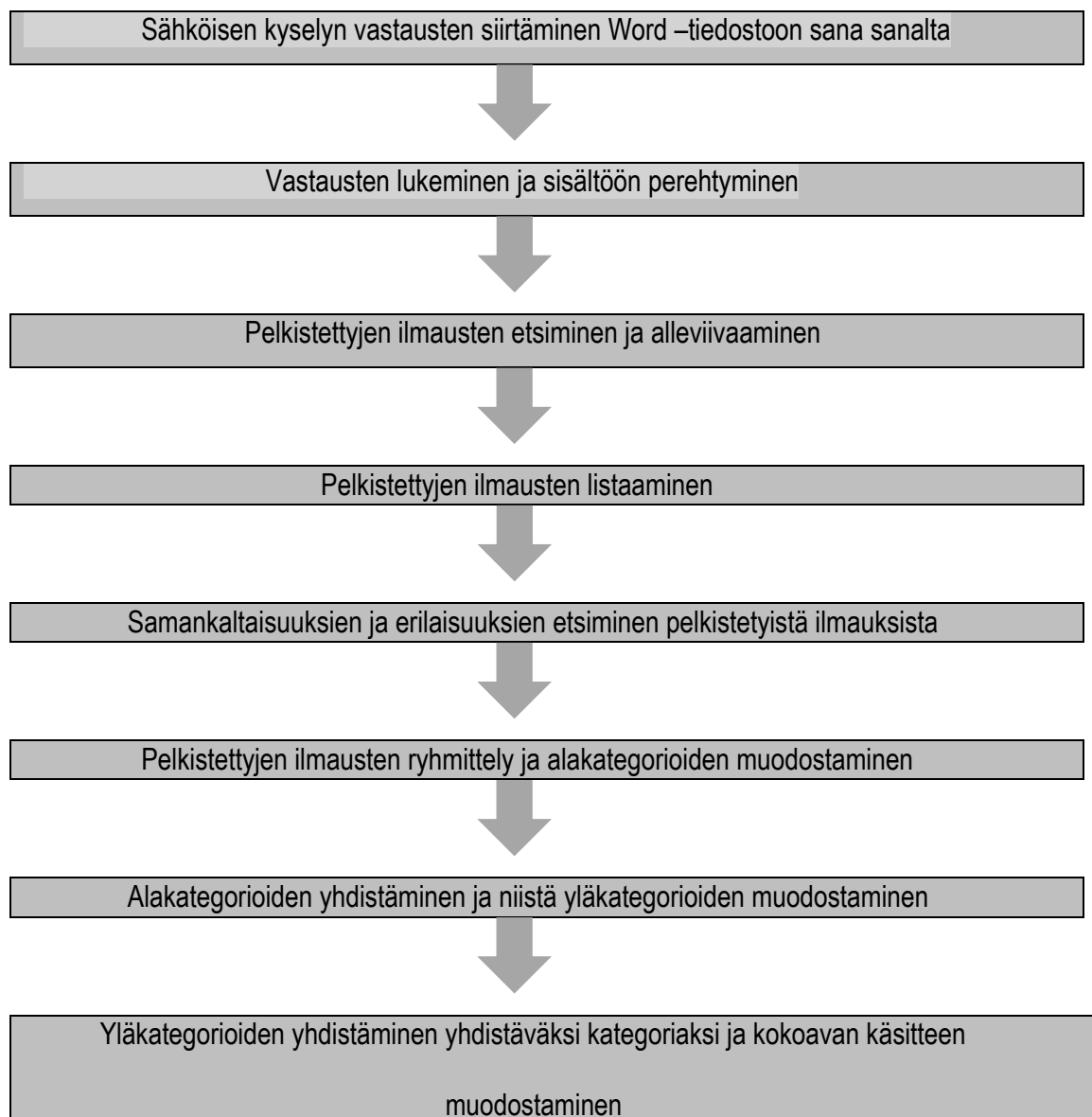
4.3 Aineiston analysointi

Kyselyn sulkeutumisen jälkeen tutkimusaineisto analysoitiin tulosten muodostamista varten. Analysoinnin teimme laadullisella sisällönanalyysi -menetelmällä. Sisällönanalyysi -menetelmällä dokumentteja voidaan analysoida sekä systemaattisesti että objektiivisesti. Dokumentti voi olla esimerkiksi kirja, artikkeli, haastattelu, raportti tai mikä tahansa kirjalliseen muotoon viety materiaali. Tämän analyysimenetelmän avulla tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.)

Laadullinen sisällönanalyysi on lähellä teemoittelua ja monesti niitä käytetään vaihtoehtoisina nimityksinä toisilleen. Sisällönanalyysissä keskitytään siihen, mistä aiheista, asioista ja teemoista aineisto kertoo. Sen sijaan aineiston kielellistä tai muuta ilmaisullista muotoa ei yleensä oteta

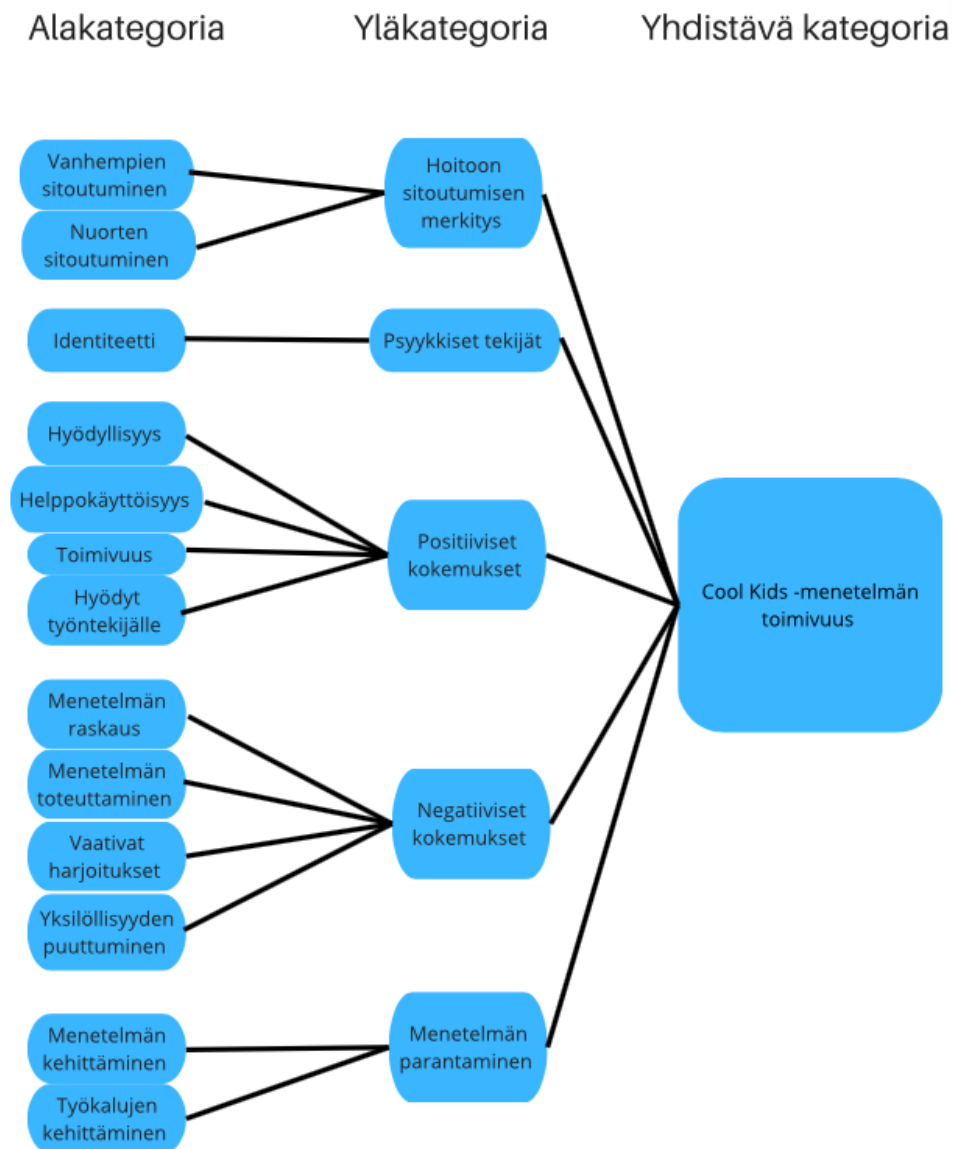
systemaattisen analyysin kohteeksi. Sisällönanalyysia voi käyttää niin haastattelujen, nauhoitetun puheen, kirjoitettujen tekstien kuin ääntä, tekstiä ja kuvaa sisältävien aineistojen analyysiin. (Vuori 2023.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kahteen erilaiseen analyysimenetelmään, jotka ovat aineistolähtöinen sisällönanalyysi sekä teorialähtöinen sisällönanalyysi. Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöinen laadullinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.3.)



KUVIO 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet.

Analysointi tehtiin kuvion 1 mukaan, jossa on esitelty aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet. Analyysi aloitettiin kyselytutkimuksen vastausten siirtämisellä sellaisenaan Webropol-ohjelmasta Word-tiedostomuotoon, jotta niitä on helppo käsitellä. Kyselyssä oli kolme kysymystä, jotka vastasivat kaikki tutkimuskysymykseen. Jokaisen kysymyksen vastaukset analysoitiin erikseen. Analysointi alkoi niin, että koottiin toiseen Word-tiedostoon kysymys kerrallaan kaikkien kolmen kysymysten vastausten alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Niistä muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia, kuten alla olevassa taulukossa on kuvattu. Sen jälkeen yllivattiin jokaisesta kysymyksestä erikseen eri värein samankaltaisiin ryhmiin kuuluvia ilmaisuja. Seuraavaksi nämä pelkistetyt samankaltaisiin ryhmiin kuuluvat ilmaisut koottiin ja ryhmiteltiin toiseen taulukkoon kaikista kysymyksistä erikseen. Sitten tarkasteltiin kaikkia kysymyksiä yhdessä. Koska kaikki kysymykset vastasivat samaan tutkimuskysymykseen, saatiin muodostettua kaikista kysymyksistä yhteiset alakategoriat ja niistä muodostettiin sitten yläkategorioita ja lopuksi yhdistävä kategoria. Muodostettiin siis kaikkien kysymysten vastauksista yksi yhteinen kuvio (KUVIO 2), jossa näkyy koottuna sisällönanalyysin tulokset. Lisäksi alla olevassa taulukossa 1 on nähtävillä esimerkki laadullisesta sisällönanalyysistä.



KUVIO 2. Sisällönanalyysin tulokset: työntekijöiden kokemuksia Cool Kids -menetelmästä.

Alkuperäis-ilmaisuja kyselystä	Pelkistettyjä ilmaisuja	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
"Vanhempien sitoutuminen haaste" ollut	haasteena vanhempien sitoutuminen	Vanhempien sitoutuminen	Hoitoon sitoutumisen merkitys	

"Vastuuta jää paljon vanhemmille"	vanhempien vastuu			
"Vaatii vanhemmilta vahvaa itseohjautuvuutta"	vanhempien itseohjautuvuus			
"Vanhempien osallistumisella iso merkitys"	vanhempien osallistumisella iso merkitys			
"Vanhempien sitouttaminen hoitoon haastava"	vanhempien sitoutuminen			
"Vaikuttanut se, miten ahkerasti menetelmää on kotona jaksettu harjoitella ja miten sitoutuneita vanhemmat ovat olleet."	aktiivinen kotona harjoittelu ja vanhempien sitoutuminen vaikuttaa			
"Työmäärän vuoksi vanhempien tapaamisia ei ollut mahdollista toteuttaa menetelmän mukaisesti, joten vanhempien mukana oloa menetelmässä on pitänyt soveltaa."	menetelmän kehittäminen, jolloin vanhempien mukana olo tulee sujuvammaksi			

"Vaatii paljon sitoutumista"	vaatii sitoutumista	Nuorten sitoutuminen	Cool Kids - menetelmän toimivuus
"jos nuori on itse motivoitunut ja sitoutunut"	nuoren motivaatio ja sitoutuminen tärkeää		
"voi itse kotona kerrata ja tutustua aiheeseen"	voi itse kerrata ja tutustua aiheeseen		
"Nuorten sitoutuminen 10 kerran jaksoon haastavaa ja vaikea sitouttaa vanhempia mukaan ohjelmaan."	10 kerran jaksoon haastava sitouttaa nuoria ja vanhempia		
"Nuorten saaminen ryhmään oli haastavaa, useammasta yrityksestä huolimatta."	nuorten saaminen ryhmiin haastavaa, yrityksistä huolimatta		

TAULUKKO 1. Esimerkki laadullisesta sisällönanalyysistä.

Aineistossa oli muutamia vastauksia, joita ei voinut ryhmitellä kuuluvaksi mihinkään kategoriaan, joten ne on esitetty erikseen alla olevassa taulukossa (TAULUKKO 2). Niissä puhutaan siitä, miten tärkeää olisi puuttua lapsen tai nuoren tilanteeseen varhaisessa vaiheessa, jotta menetelmästä olisi enemmän apua. Lisäksi vastauksissa tuli esiin se, miten menetelmä sopii erityisesti niille, joilla ahdistus on vielä lievää.

"Uskon että tulokset oisivat parempia, jos pääsisimme varhaisemmassa vaiheessa puuttumaan tilanteeseen."

“Menetelmään on selkeät materiaalit ja struktuuri, ja se sopii erinomaisesti lapsille ja nuorille, joiden ahdistuksen/pelon kohteet ovat maltillisia, määräkohtaisia ja selkeitä.”

“Siitä on ollut apua niille nuorille, jotka ovat olleet motivoituneita ja oireet eivät täytä keskivaikean ahdistuksen kriteereitä vielä.”

TAULUKKO 2. Analysoinnin ulkopuolelle jätetyt ilmaukset.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn vastaajia oli lopulta 16 henkilöä. Tavoitteena oli saada 10–15 henkilöä vastaamaan kyselyyn, joka täyttyi odotetusti. Tutkimustuloksiksi muodostui aineiston analyysin perusteella viisi yläkategoriaa, jotka ovat hoitoon sitoutumisen merkitys, psyykkiset tekijät, positiiviset kokemukset, negatiiviset kokemukset sekä menetelmän parantaminen. Näiden yläkategorioiden alakategoriat on avattu alla.

5.1 Hoitoon sitoutumisen merkitys

Vastauksissa nousi esille se, kuinka menetelmä on ollut hyvä ja hyödyllinen etenkin sellaisille lapsille ja nuorille, jotka ovat sitoutuneet menetelmään ja jotka ovat olleet motivoituneita menetelmän läpi käymiseen. Jos lapsella tai nuorella ei ole ollut motivaatiota hoitoon sitoutumiseen, niin silloin hän ei ole siitä niin paljon hyötynyt. Menetelmään osallistuvat lapset/nuoret joutuvat tekemään itsenäisesti erilaisia harjoituksia ja tehtäviä kotona, jotta menetelmästä olisi enemmän hyötyä. Siksi hoitoon sitoutuminen on todella tärkeää.

“Olen kokenut menetelmän hyväksi ja toimivaksi, jos nuori on itse menetelmään ollut motivoitunut ja sitoutunut.”

Myös vanhempien sitoutumisella oli yhtä suuri merkitys kuin lasten ja nuorten hoitoon sitoutumisella. Esille tuli se, miten paljon vanhemmille jää loppupeleissä vastuuta menetelmässä, joten siksi heidän sitoutumisellaan on iso merkitys hoidon toteutumisessa ja sitä kautta hoidon hyödyllisyydessä. Vanhemmille järjestetään myös yksi käynti ohjaajan luona ja he saavat tukea lapsen tai nuoren auttamiseen haastavissa tilanteissa. Lapsi tai nuori voi harjoitella kotona tehtäviä harjoituksia yhdessä vanhempien kanssa.

“Ryhmämuotoisessa interventiossa vastuuta jää paljon vanhemmille ja ryhmämuotoinen hoito vaatii vanhemmilta vahvaa itseohjautuvuutta.”

“Lapset ovat menneet eteenpäin ja kaikkien pelot ovat vähentyneet. Paljon tähän on vaikuttanut se, miten ahkerasti menetelmää on kotona jaksettu harjoitella ja miten sitoutuneita vanhemmat ovat työskentelyyn olleet.”

5.2 Psyykkiset tekijät

Vastauksissa nousi esille, että ohjaajat ovat törmänneet useisiin asiakkaisiin, jotka eivät ole valmiita käymään ohjelmaa läpi, koska haluavat pitää kiinni ahdistuneen identiteetistä.

“On liian pelottavaa päästää irti, kun ei sitten tunne sitä persoonaa, mikä jää jäljelle, jos ahdistusta ei enää ole.”

5.3 Positiiviset kokemukset

Positiivisissa kokemuksissa nousi esille se, miten hyödyllinen, selkeä ja helppokäyttöinen menetelmä on ja kuinka paljon menetelmästä hyötyvät myös hoitajat. Menetelmä antaa hoitajille ymmärrystä ja tietoa ahdistuksesta. Menetelmää on kiva ohjata ja se on vaikuttava. Siitä on jäänyt myös hyvä kokemus. Kokemusten mukaan menetelmä on ollut sovellettuna hyödyllinen. Menetelmää itsessään ei tarvitse kehittää.

Vastauksissa nousi esille, että menetelmä koettiin helpoksi ja se on hyvä konkreettinen työkalu. Menetelmässä on selkeät materiaalit ja struktuurit, jotka helpottavat menetelmän toteuttamista. Menetelmä on toimiva ja se on ollut hyvä työkalu työn tukena. Hyödyllisenä koettiin menetelmässä käytetyt materiaalit ja materiaalien selkeys. Erityisesti esille nostettiin työkirja, jonka avulla asioihin on helppo palata myös myöhemmin.

“Helppo, konkreettinen työkalu ahdistuksen hoitoon ja altistamiseen.”

Menetelmä sopii parhaiten pakko-oireisille ja niille, jotka ovat olleet motivoituneita hoitoon. Lisäksi siitä on ollut apua autismin kirjon nuorille. Osa lapsista ja nuorista ovat hyötäneet psykoedukaatiosta. Menetelmä rytmittää hyvin nuoren hoitoa, jolloin nuorilla on helppo pysyä siinä mukana. Lapset ja nuoret ovat saaneet menetelmän avulla apua ahdistuneisuuteen. Heidän

ahdistuneisuutensa on lieventynyt ja he ovat saaneet lievennettyä arkea haittaavia oireita. Menetelmän avulla heillä on keinoja kohdata tunteita, ja nuoret oppivat ahdistukseen uusia hallintakeinoja. Altistusharjoitukset on koettu hyödyllisiksi. Ahdistuksen hallintaan on saatu hyviä työkaluja, joiden avulla lapset ja nuoret ovat päässeet kiinni normaaliin elämään. Näin nuoret ovat kokeneet, että tunteet ovat hallinnassa ahdistuksesta huolimatta. Lisäksi menetelmän avulla on saatu koko perheelle työkaluja lapsen arkuuden ja jännityksen kohtaamiseen. Jokainen lapsi on lopussa viimeistään hyötynyt hoitomuodosta.

”Nuoret ovat saaneet työkaluja ahdistuksen hallintaan ja päässeet usein tavoitteeseensa 'normaaliin elämään', jossa tunne ei vie heitä, vaan he tunnetta ja he pystyvät ahdistuksesta huolimatta tekemään haluamiaan asioita.”

5.4 Negatiiviset kokemukset

Negatiivisissa kokemuksissa korostui menetelmän raskaus, sen toteuttaminen sekä vaativat harjoitukset. Menetelmä on käytännössä haastava toteuttaa, sillä se vaatii tarkkaa aikataulutusta ja sopivien ajankohtien löytämistä perheille. Lisäksi menetelmän ohjaaminen vie myös paljon aikaa ja toteuttaminen on haastavaa. Suuret asiakasvirrat tuovat myös omat haasteensa.

Toisaalta menetelmää ei myöskään koeta sopivaksi kaikille. Esimerkiksi toisen asteen opiskelijoille ”Cool Kids” nimenä ei ole toimiva.

” Toisen asteen opiskelijoille Cool Kids nimenä ja materiaalina lapsen omainen.”

Työvälineenä menetelmää myös pidetään riittämättömänä. Lisäksi mainittiin, että lapsi tai nuori ohjautuu ohjelmaan vasta sitten, kun ahdistus on jatkunut pitkään. Silloin ahdistus on jo voimakasta. Tällöin menetelmästä ei ole niin paljon hyötyä, jos ahdistus on ehtinyt kasvaa voimakkaaksi.

” Harmittavan harvan nuoren oireilu on riittävän lievää, jotta hoitomuoto voitaisiin ottaa tehokkaasti käyttöön.”

Ongelmia aiheuttaa myös työkirjojen puuttuminen tapaamisilla. Kotona tehtävät harjoitukset ovat osoittautuneet vaativiksi, ja usein tehtäviä jää tekemättä. Monet peräkkäiset tapaamiskerrat ovat myös haastavia. Lisäksi perheiden kanssa aikojen sopiminen on haastavaa.

Vastauksissa nousi esille myös se, miten ryhmämuotoisessa hoidossa ei voida huomioida asiakkaita/perheitä yksilöllisesti. Perheiden yksilölliset piirteet ja tarpeet jäävät herkemmin huomioimatta. Ryhmämuotoisessa perhehoidossa kokoontuu 4–8 nuorta, sekä heidän vanhempansa, jolloin ryhmänkoko kasvaa suureksi ja lyhyessä ajassa on vaikeampaa ottaa jokainen perhe yksilöllisesti huomioon, sekä vastaamaan perheen tarpeisiin. Lisäksi vastauksissa nostettiin esille se, että strukturoidussa mallissa kaikki pyritään laittamaan suurin piirtein samaan muottiin, eikä tämän vuoksi lapsen yksilöllisyyttä pystytä ottamaan huomioon parhaalla mahdollisella tavalla.

“Ryhmämuotoisessa hoidossa ei mielestäni pysty vastaamaan riittävästi vanhempien ja perheiden yksilöllisiin pulmiin ja kuulluksi tulemisen tarpeeseen (ainakaan sellaisella laajuudella, kuin perheneuvolasta usein haetaan). Tällöin perheiden yksilölliset piirteet ja tarpeet jäävät herkemmin huomioimatta.”

5.5 Menetelmän kehittäminen

Menetelmän kehittämisestä kysyttäessä vastauksista nousi esiin se, että napakampi ja tiiviimpi paketti olisi toimivampi. Alkutapaamisetkin olisi hyvä tehdä tiiviimmäksi, jotta lapset ja nuoret eivät tylsistyisi heti menetelmän alussa. Toisella asteella sekä opiskeluhuollossa voisi käyttää lyhyempää versiota, sillä se koetaan toimivammaksi näissä tilanteissa.

“Turhat höpinät pois, mahdollinen tiivistäminen lyhyempään.”

Toivottiin, että nuoret saavat enemmän apua ja työkaluja menetelmässä, erityisesti tikkaiden luomiseen, realististen ajatusten harjoitteluun sekä omien askelmien keksimiseen. Myös

henkilökunnalle kaivataan lisää esimerkkejä askelmista, joita he voivat sitten käyttää työssä. Lisäksi askelmista kaivataan enemmän havainnollistettuja esimerkkejä erilaisiin oireisiin liittyen sekä ohjeita harjoitusaskelmien pilkkomiseen.

” Välillä on tarvinnut mielikuvitusta osata pilkkoa tarpeeksi pieniin harjoitusaskelmiin näitä isompia askelmöykyjä.”

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Cool Kids -menetelmä on hyvin tehokas ja hyödyllinen apuväline nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, mutta siinä on vielä jonkin verran kehittämisen varaakin.

Tutkimustuloksissa tarkasteltiin aluksi hoitoon sitoutumisen merkitystä. Yleisesti ottaen pätee se, että hoidosta hyötyy sitä enemmän, mitä paremmin itse sitoutuu hoitoon. Cool Kids -menetelmän läpi käymiseen liittyy se, että lapsi tai nuori tekee itsenäisesti tai yhdessä vanhempien kanssa kotona harjoitustehtäviä ahdistuksen hallintaan liittyen. Heidän hoitoon sitoutumisensa on tärkeää, koska he joutuvat ottamaan myös itse vastuuta hoidon onnistumisesta ja ahdistuksen hallinnan harjoittelusta ja uusien keinojen oppimisesta. Vaikka Cool Kids -menetelmäohjaajat pitävät heille tapaamiskertoja, joissa he harjoittelevat yhdessä ahdistukseen liittyviä asioita, niin ne eivät pelkästään riitä menetelmän läpi käymiseen, vaan nuoret saavat työkirjan harjoittelun avuksi kotiin. Jos nuoret jaksavat ahkerasti tehdä harjoituksia myös kotona ja sitoutua menetelmän läpi käymiseen, he hyötyvät hoidosta enemmän.

Nuorten lisäksi myös vanhempien hoitoon sitoutuminen on tärkeää, koska yhtä lailla he auttavat lasta tai nuorta käymään menetelmää läpi ja antavat tukea heille. Myös vanhemmat saavat tukea tilanteeseen ja nuoren ahdistuksen hallintaan Cool Kids -menetelmäosaajilta. Lisäksi vanhemmille on oma osuutensa menetelmässä, kun heille järjestetään oma käynti ohjaajan luona. Vanhempien on myös tärkeää tehdä harjoitteita yhdessä lapsen tai nuoren kanssa, jotta konkreettista edistystä ahdistuksen hoidossa tapahtuisi ja hoito olisi tehokkaampaa. Varhan (2023) julkaisun mukaan vanhempien sitoutuminen hoitoon ja työskentelyyn lisää nuoren saamaa hyötyä.

Lasten ja nuorten identiteetti nousi kokemuksissa esille. Ohjaajat ovat kohdanneet sellaisia asiakkaita, joilla menetelmän käyttö on jäänyt siitä kiinni, etteivät he ole valmiita päästämään kiinni omasta ahdistuneesta identiteetistä. Lapsi tai nuori voi kokea oman olonsa niin sanotusti ”turvalliseksi” ahdistuneena, kun ei tiedä millaista on elää ilman ahdistusta. Näin ollen siitä irti päästäminen voi tuntua epänormaalilta ja hän voi kokea tämän ahdistavaksi.

Menetelmä koettiin monin eri tavoin positiiviseksi, josta on hyötyä lapsille ja nuorille. Kokemuksista nousi erityisesti esille se, miten hyödyllinen, helppokäyttöinen ja tehokas menetelmä on. Menetelmän tehokkuus tulee ilmi myös eräässä tutkimuksessa, jossa tarkoituksena oli arvioida nimenomaan Cool Kids -menetelmän tehokkuutta. Tulokset osoittivat, että menetelmä oli tehokas ahdistuneisuushäiriön hoidossa: interventoryhmän lapsista 48,2 % oli ilman ahdistuneisuushäiriödiagnoosia menetelmän jälkeen, kun taas verrokkiryhmässä vain 5,7 % oli ilman ahdistuneisuushäiriödiagnoosia. Tulokset pysyivät yllä 3 ja 12 kuukauden seurannan ajan. (Arendt, Thastum & Hougaard 2016, 109–121.)

Tuloksissa korostui myös se, kuinka helppoa menetelmää on ohjata ja että siitä on jäänyt hyvä kokemus. Helpon menetelmän avulla ohjaajilla on mukavampaa käyttää menetelmää omassa työssään ja sen ohjaaminen on yksinkertaisempaa. Menetelmää käyttäneiden mielestä hyödyllisintä on materiaalit ja niiden selkeys sekä työkirja. Työkirja on konkreettinen väline, jota käytetään tapaamisilla ja johon on helppo palata takaisin myös arjen keskellä. Työkirjan voi ottaa kotiin mukaan ja sitä voi käyttää siellä harjoitteiden apuna sekä tukena haastavissa tilanteissa.

Kokemuksista nousi esille se, kenelle Cool Kids -menetelmä sopii parhaiten ohjaajien mielestä. Pakko-oireiset, autismin kirjon lapset ja nuoret, joilla ahdistus on vielä lievää, ovat hyötäneet menetelmästä parhaiten. Myös varhaisen puuttumisen näkökulmasta tehtyjen tutkimusten tuloksista huomataan, kuinka tehokas menetelmä on ollut ahdistuneisuuden laskemisessa lapsilla, joilla ahdistus on ollut vielä lievää. Lisäksi he, jotka ovat motivoituneet menetelmään, hyöttyivät siitä eniten. Menetelmän läpi käyminen on haastava prosessi koko perheelle, joten voimavaroja sen läpikäymiseen vaaditaan koko perheeltä.

Menetelmä auttaa lasta ja nuorta ahdistuksen käsittelemisessä sekä lieventää ahdistuneisuutta ja arkea haittaavia oireita. Menetelmä auttaa kohtaamaan omia tunteita ja näin ollen haastamaan itseä. Menetelmän avulla ahdistus lievenee ja lapsi ja nuori kykenee selviytymään arjessa ilman ahdistuksen haittaavia oireita. Altistamalla päästään kiinni normaaliin elämään ja saadaan pidettyä tunteet hallinnassa, vaikka ahdistusta vielä ilmenee. Myös vanhemmat ilmoittivat eräässä tutkimuksessa, että heidän lapsensa akateeminen toiminta parantui huomattavasti menetelmään osallistumisen jälkeen. Kokemuksissa nousi esille myös työkalujen merkitys koko perheelle. Työkalut ovat tärkeä osa työskentelyä, koska niiden avulla koko perhe oppii tukemaan lasta ja nuorta arkuuden ja jännityksen kohtaamisessa.

Kokemuksista korostui myös menetelmän raskaus ja haastavuus, erityisesti sen toteuttaminen ja vaativat harjoitukset. Menetelmän käytännön toteuttaminen koettiin hankalaksi, sillä se edellytti tarkkaa aikataulutusta ja sopivien ajankohtien löytämistä perheille. Käytännön tapaamisia on monta ja ne pitää järjestää hyvin tiuhalla aikavälillä. Lisäksi monet vanhemmat käyvät töissä, eivätkä välttämättä saa vapaata töistä tällaisten tilanteiden järjestämisen vuoksi. Siksi voi olla vaikea löytää perheille sopivia aikoja.

Ryhmämuotoinen hoito ei ole niin hyvä, koska siinä ei pystytä huomioimaan lapsia ja nuoria sekä heidän perheitään yksilöllisesti. Heidän tarpeensa jäävät tällöin vähemmälle huomiolle. Tällaisessa hoitomuodossa olisi tärkeää antaa yksilöllistä aikaa eniten asiakkaalle ja keskittyä juuri hänen sekä hänen perheensä yksilölliseen tilanteeseen tarkasti, jotta heille pystytään tarjoamaan mahdollisimman tehokkaasti juuri oikeanlaisia harjoitteita ja apua.

Menetelmän ohjaaminen vie paljon aikaa ja sen toteuttaminen koettiin haastavaksi suurten asiakasvirtausten vuoksi. Jos on paljon lapsia ja nuoria, jotka käyvät menetelmää läpi yhtä aikaa, niin se on raskasta etenkin menetelmän ohjaajalle. Hänen pitää järjestää omasta kalenteristaan tilaa jokaiselle perheelle useiden tapaamisten vuoksi. Menetelmän ohjaaminen voi olla myös rankkaa erilaisissa tilanteissa olevien lasten ja nuorten vuoksi.

Menetelmää ei koettu sopivaksi kaikille, kuten toisen asteen opiskelijoille, joille "Cool Kids" - nimenä ei ollut toimiva. Menetelmä nähtiin yhtenäistävän kaikki samaan muottiin, mitä ei koettu toimivaksi lähestymistavaksi. Lisäksi mainittiin, että lapset tai nuoret ohjautuivat ohjelmaan vasta sitten, kun ahdistus oli jatkunut pitkään. Tällöin sen hyöty oli vähäisempi, jos ahdistus oli jo ehtinyt kehittyä voimakkaaksi. Ongelmia aiheutti myös työkirjojen puuttuminen tapaamisilla, kotona tehtävien harjoitusten vaativuus sekä usein tekemättä jäävät tehtävät. Ahdistuneelle lapselle ja nuorelle lyhyemmät tehtävät voisivat toimia paremmin, koska ahdistuneella voimavarat ovat yleensä vähäisemmät. Heillä voisi olla enemmän motivaatiota suorittaa lyhyitä ja helpompia tehtäviä. Tässä menetelmässä siis vaaditaan aika paljon ahdistuneelta lapselta tai nuorelta.

Napakampi ja tiiviimpi paketti nähtiin toimivampana, ja erityisesti alkutapaamisten tiivistäminen voisi parantaa osallistujien kiinnostusta ja sitoutumista. Toisella asteella ja opiskeluhuollossa lyhyempi versio koettiin toimivammaksi ratkaisuksi. Toisen asteen opiskelijoilla ja muilla vanhemmilla opiskelijoilla on enemmän vastuuta muutenkin elämässään, kun he ovat itsenäistyneet ja ehkä muuttaneet pois kotoaan. Tällöin heillä voi olla vaikeampi sitoutua pitkään menetelmään, kun heillä

on arjessaan muitakin huolenaiheita ja voimavaroja vieviä tekijöitä. Lisäksi tämän ikäisillä opiskelijoilla menetelmä voidaan toteuttaa myös ilman vanhempia, jolloin menetelmän läpikäyminen vaatii vielä enemmän vastuuta ja sitoutumista opiskelijoilta.

Vanhempien osallistumisen ja sitoutumisen parantaminen on tärkeää. Vanhemmille tulisi tarjota sujuvampia ja joustavampia ratkaisuja, sillä heille sitoutuminen voi olla haastavaa arjen velvoitteiden vuoksi. Vanhempien ja nuorten on vaikea sitoutua pitkiin tapaamissarjoihin. Nuorten osallistaminen ryhmiin on myös haasteellista, yrityksistä huolimatta. Nuorille voi olla epämukavaa mennä ryhmätapaamisiin vanhempien kanssa, koska he ovat tässä iässä itsenäistymässä ja irrottautumassa vanhemmistaan. Lisäksi lasten ja nuorten tilanteet ovat yksilöllisiä, niin voi olla, etteivät he halua tuoda omia asioitaan julki muille ryhmäläisille. Yhtenä tekijänä voi olla myös ryhmäpaine. Tässä tilanteessa lapset ja nuoret voivat verrata tilanteitaan toisiin ryhmäläisiin ja kokea painetta siitä, mitä heidän pitäisi tuoda esille itsestään ryhmätapaamisissa. Tämä taas lisää heidän ahdistuneisuuttaan.

Nuorten tarpeisiin vastaaminen on olennaista. Heidän toivottiin saavan enemmän apua ja työkaluja erityisesti tikkaiden luomiseen, realististen ajatusten harjoitteluun ja omien askelmien keksimiseen. Jos he saavat enemmän erilaisia näkökulmia ja tukea tehtäviin, heillä voisi olla myös enemmän motivaatiota yrittää tehdä vaativia tehtäviä. Tällöin he myös edistyisivät helpommin menetelmän läpikäymisessä eikä motivaatio loppu heti, kun ei keksi omia askelmia. Myös henkilökunnalle kaivataan lisää esimerkkejä askelmista, joita voi hyödyntää työssä.

Näiden johtopäätösten perusteella menetelmän kehittämisessä tulisi keskittyä menetelmän tiivistämiseen, vanhempien ja nuorten osallistumisen ja sitoutumisen tukemiseen, sekä nuorten tarpeisiin vastaamiseen tarjoamalla enemmän apua ja työkaluja. Lisäksi henkilökunnalle tulisi tarjota lisää esimerkkejä ja helpompia työkaluja menetelmän käyttöön.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan/tutkijoiden tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta. Kuvaus koskee kaikkia tutkimuksen vaiheita. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Opinnäytetyössä pyrittiin kertomaan tarkasti tutkimuksen toteuttamisen vaiheet, jotta se lisäisi lukijalle tutkimuksen luotettavuutta.

Kvalitatiivisen aineiston analyysissä tehdään luokitteluja, jonka vuoksi lukijalle olisi kerrottava luokittelun syntymisen alkujuuret sekä luokittelujen perusteet. Lisäksi tulosten tulkinnasta tutkijan on kerrottava lukijalle, millä perusteella hän esittää tulkintoja ja mihin hänen johtopäätöksensä perustuu. Luotettavuutta lukijalle tuo se, jos tutkija tuo esille esimerkiksi suoria lainauksia tutkimustuloksista. (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkimuksen validius eli pätevyys. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituksenakin mitata. Tutkimusmenetelmät eivät aina vastaa sitä, mitä tutkijat haluavat tutkia tai mihin he haluavat vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Tämän vuoksi oli tärkeää, että kyselyyn laadittiin mahdollisimman selkeät kysymykset, jotta niitä ei ymmärrettäisi väärällä tavalla ja jotta saatiin oikeat vastaukset tutkimusongelmiin. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että kyselyyn vastaajat ovat kaikki käyttäneet työssään Cool Kids -menetelmää.

Kyselyn luotettavuuteen liittyy heikkouksiakin. Ei voi esimerkiksi tietää, miten perusteellisesti vastaajat ovat vastanneet kyselyyn tai miten tosissaan he ovat sen ottaneet. Ei voida olla myöskään varmoja, miten vastaajat olivat selvillä aiheesta, josta kysymyksiä kysyttiin. Kyselyn luotettavuuteen vaikuttaa myös kato eli vastaamattomuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Yksi mahdollinen virhelähde voi olla epärehelliset vastaukset, mutta uskotaan, että anonymisoimalla vastaukset haastateltavat uskaltavat kertoa rehellisen mielipiteensä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa eettiset kysymykset liittyvät tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin. Tutkimuksessa tulee kunnioittaa tutkittavien yksityisyyttä, ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja muita oikeuksia. Lisäksi yleinen periaate on välttää aiheuttamasta tutkittavana oleville ihmisille haittoja, vahinkoja ja merkittäviä riskejä. Tutkittaville annetaan ihmisarvoinen ja tasa-arvoinen kohtelu, sekä heiltä saatua tietoa arvostetaan. Erimielisyyksien ei anneta vaikuttaa tutkimuksen tulkintoihin väärin, sillä tutkija ei ole joka kerta samaa mieltä tutkittavien kanssa. Tutkimusta suunniteltaessa on hyvä miettiä tutkimuksen hyödyllisyyttä. Tutkimuksen arvoinen ja eettisyys kuuluu luoda merkittävää ja uutta tutkimustietoa asioista. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusta raportoidessa tutkija reflektoi eettisiä valintoja. (Vuori 2023.)

Tutkimusta tehtäessä mietittiin tarkkaan jo heti aluksi eettiset kysymykset, jotka liittyvät tutkimuksen tekemiseen. Tutkimuksessa pidetään tärkeänä eettisiä periaatteita. Tutkimuksesta ei tule saada

selville tutkittavien henkilöllisyyttä. Tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta arvostetaan. Tutkittavilta saatua tietoa pidetään merkityksellisenä ja jo ennen tutkimuksen alkua mietittiin tarkkaan, mitä hyötyä tutkimuksella tekemisellä on. On tärkeää, että tutkimuksella saadaan selville, millaisissa asioissa tutkittava aihe tarvitsee kehittämistä ja mihin mahdollisiin muihin tilanteisiin aihetta voidaan hyödyntää tulevaisuudessa. Tutkimusryhmän tulee myös tarkkaan pohtia sitä, mitkä kysymykset ovat merkityksellisiä tieteen harjoittamisen kannalta, mutta myös sitä, mitkä eivät ole tai minkälaiset kysymykset voivat ylittää tutkimuksen eettisiä rajoja. Ei voida kysyä esimerkiksi potilaista tarkempia tietoja tai yksittäisiä tapauksia koskevia kysymyksiä.

Loppujen lopuksi tutkija on vastuussa myös tieteestä. Tieteen edistyminen ei saa häiriintyä tutkijan toiminnasta. Esimerkiksi sellaiset tutkimukset saattavat haitata pitkään, jossa vääristellään tuloksia, loukataan tutkittavien oikeuksia tai toimitaan muutoin epäeettisesti. (Vuori 2023.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on perustettu vuonna 1991 edistämään tutkimusetiikkaa ja käsittelemään tieteellisiin tutkimuksiin liittyviä eettisiä kysymyksiä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta valvoo hyvää tieteellistä käytäntöä muun muassa seuraamalla ja tilastoimalla hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia sekä tarjoamalla neuvontaa ongelmatilanteissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024.)

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen raportointi vaiheessa tutkija reflektoi tekemiään eettisiä valintoja. Tutkija kuvailee avoimesti päätökset, perustelee ne ja arvioi, mikä merkitys niillä on lopputulokselle. Lisäksi hän tuo esille vaikeat ratkaisut ja virheet. Tutkijan hyvä vaatavuus itseään ja työtään kohtaan parantaa tutkimuksen arvoa. Ratkaisut eivät yleensä ole yksinkertaisia ja tämän vuoksi tutkija joutuu pohtimaan hyviä ja huonoja seurauksia. Tutkija antaa eväitä toisten tutkijoiden tuleville ratkaisuille ja tutkimuksen arvioinnille reflektoimalla. (Kallinen 2021.)

Perinteisiä aineistonkeruutapoja muistuttavat eniten verkkolomakkeiden, sähköpostikyselyiden tai sähköpostihaastatteluiden käyttö tutkimusaineiston hankinnassa. Näissä internet toimii teknisenä aineistonkeruuvälineenä. Verkkolomakkeiden käyttö yleistyikin niiden käytännöllisyyden vuoksi. Tällä tavalla aineisto on heti sähköisessä muodossa. Sähköpostihaastattelujen etuna onkin se, että mahdolliset haastattelutilanteen haittatekijät vähenevät. Haastateltavan sukupuoli, etninen tausta, ikä tai muu sellainen ei määritä vuorovaikutusta niin voimakkaasti kuin välittömässä kohtaamisessa. Tietosuojan suhteen täytyy olla tarkkana erityisesti sähköpostin kanssa. Siksi

täytyykin suunnitella tarkasti, miten tiedon kerää ja minne tiedon siirtää, että tietosuoja on luotettava. Luottamukselliseksi tarkoitettu viestintä on sellaisena myös pidettävä. (Kuula 2011,169–177.)

Kyselytutkimuksessa ei kysytty vastaajien henkilötietoja, eikä yhtäkään kyselyyn vastaajaa voitu tunnistaa. Vastauksista ei myöskään voitu päätellä kenenkään henkilöllisyyttä. Tutkimus toteutettiin siis täysin anonyymisti.

6.3 Tulosten hyödynnettävyys

Tuloksia voivat hyödyntää kaikki aiheesta kiinnostuneet. Niistä kuitenkin eniten hyötty Cool Kids -menetelmän kouluttajat sekä menetelmää kehittävät toimijat. Menetelmän kehittäjät voivat kehittää Cool Kids -menetelmän paremmaksi ja helpommin toteutettavaksi menetelmäksi. Kouluttajat voivat sitten tuoda ohjaajille uutta tietämystä ja parempaa versiota menetelmästä esille.

Tuloksista hyötyvät myös Cool Kids -menetelmäohjaajat. He voivat kehittää omaa toimintatapaansa tulosten perusteella paremmaksi. Tuloksia voivat hyödyntää myös ne toimijat, jotka miettivät sitä, onko ahdistuneisuusoireista kärsivälle lapselle tai nuorelle Cool Kids -menetelmästä hyötyä. Tutkimustuloksissa esille tuotiin se, kenelle menetelmä sopii parhaiten ja ketkä hyötyvät siitä eniten.

6.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyö lähti liikkeelle aiheen valitsemisella. Tämän jälkeen alkoi suunnitelman kirjoittaminen. Kun suunnitelma oli melkein valmis, se esitettiin luokkakavereille keväällä 2023 ja tämän jälkeen tehtiin viimeiset muokkaukset suunnitelmaan. Opettajat hyväksyivät suunnitelman loppukeväästä 2023.

Syksyllä 2023 etsittiin yhteistyökumppaneita ja tutkimukseen sopivia vastaajia. Oltiin moneen eri paikkaan yhteydessä ja aluksi tuntui, että Cool Kids -menetelmäosaajia ei löydy tarpeeksi miltään alueelta. Kuitenkin loppuvuodesta löydettiin yhdeltä alueelta tarpeeksi Cool Kids -menetelmäosaajia. Saatiin sinne tutkimuslupa.

Lähetettiin tutkimuskysely yhteyshenkilölle, joka jakoi sen sitten tutkimukseen vastaajille. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Tämän jälkeen analysoitiin vastaukset ja kirjoitettiin raportti valmiiksi. Ajatuksena oli saada kevään 2024 aikana opinnäytetyöprosessi valmiiksi, koska osalla meistä valmistuminen tapahtui loppukeväästä.

Työntekoa ja vastuuta jaettiin tasaisesti niin, että jokainen on hakenut tutkimuksia ja näyttöön perustuvaa tietoa tietokannoista. Kirjoittamisvastuuta on myös jaettu kaikille tasapuolisesti. Analysoinnin ja niihin liittyvät taulukot tehtiin yhdessä.

Opinnäyteprosessi on opettanut meille tiedonhankinnan osaamista, moniammatillista työskentelyä niin opettajien kuin eri organisaatioiden yhteyshenkilöiden kanssa sekä asiatekstin kirjoittaminen luonnistuu nykyään paremmin. Lisäksi opittiin paljon lisää laadullisesta tutkimuksesta sekä siihen liittyvien eettisten tutkimuskysymysten tarkastelusta. Opittiin myös vastuun ottamista, yhteistyötaitoja sekä joustavuutta, mitä tutkimuksen tekemiseen tarvitaan.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, Terhi, Appelqvist-Schmidlechner, Kaija, Haravuori, Henna, Huikko, Eeva & Marttunen, Mauri 2020. Kouluikäisen mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa -Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Vantaa: PunaMusta Oy. Hakupäivä 9.5.2024.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140590/OHJ2020_006%20verkko%20u.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Aalto-Setälä, Terhi, Suvisaari, Jaana, Appelqvist-Schmidlechner, Kaija & Kiviruusu, Olli 2021. Pandemia ja nuorten mielenterveys -Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 55/2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Hakupäivä 6.5.2023.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143129/URN_ISBN_978-952-343-738-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Aivosäätiö 2024. Lasten- ja nuorisopsykiatrian tutkimus. Hakupäivä 8.5.2024.

<https://www.aivosaatio.fi/ajankohtaista/lasten-ja-nuorisopsykiatrian-tutkimus/>

Arendt, Kristian, Thastum, M. & Hougaard, E. 2016. Efficacy of a Danish version of the Cool Kids program: a randomized wait-list controlled trial. Acta Psychiatrica Scandinavica 133 (2), 109–121.

Hakupäivä 30.1.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acps.12448>.

Hetemaa, Tiina, Knape, Nina, Kokko, Petra, Leipälä, Jaana, Ridanpää, Hannele, Rissanen, Pekka, Suomela, Tuuli, Syrjä, Vesa & Syrjänen, Taru 2022. Tiedosta arviointiin -tavoitteena paremmat palvelut. Asiantuntija-arvio. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 6.5.2023.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144240/PT2022_003%20verkko%20k.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Hudson, Jennifer L., Rapee, Ronald M., Deveney, Charise, Schniering, Carolyn A., Lyneham, Heidi J. & Bovopoulos, Nataly 2009. Cognitive-Behavioral Treatment Versus an Active Control for

Children and Adolescents With Anxiety Disorders: A Randomized Trial. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 48 (5), 533–544. Hakupäivä 11.4.2024. [https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(09\)60070-8/abstract](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(09)60070-8/abstract).

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina 2021. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Hakupäivä 22.02.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>.

Karukivi, Max 2017. Ahdistunut nuori perusterveydenhuollossa. Lääkärilehti 72 (48), 2813–2817. Pdf-tiedosto. Hakupäivä 4.5.2023. <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/pdf/2017/SLL482017-2813.pdf>.

Kasvun tuki 2021. Cool Kids. Hakupäivä 30.1.2023. <https://kasvuntuki.fi/menetelmat/cool-kids/>.

Kieseppä, Tuula & Oksanen, Jorma 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Duodecim 129 (20),2133. Pdf-tiedosto. Hakupäivä 5.5.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo11273.pdf>.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Luoto, Riitta 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Duodecim. 125 (15),1647–1652. Pdf-tiedosto. Hakupäivä 7.5.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98221.pdf>.

Luoma, Ilona 2022. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Duodecim. Hakupäivä 10.5.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00383#s7>

Marttunen, Mauri, Huurre, Taina, Strandholm, Thea & Viialainen, Riitta 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print; Suomen Yliopistopaino Oy. Hakupäivä 4.5.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Mielenterveystalo 2023. Lasten ja nuorten ahdistuksen hoito-ohjelma, Cool Kids. Hakupäivä 30.1.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/ahdistus/lasten-ja-nuorten-ahdistuksen-hoito-ohjelma-cool-kids>.

Mieli Suomen mielenterveys ry 2022. Nuorten itsetuhoisuus hälyttävän yleistä. Hakupäivä 4.5.2023. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/nuorten-itsetuhoisuus-halyttavan-yleista?publisherId=1863&releaseId=69950434>.

Mifsud, Cynthia, & Rapee, Ronald M. 2005. Early Intervention for Childhood Anxiety in a School Setting: Outcomes for an Economically Disadvantaged Population. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 44 (10), 996–1004. Hakupäivä 30.1.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856709617615?via%3Dihub>.

Scaini, Simona, Rossi, Federica, Rapee, Ronald M., Bonomi, Francesca, Ruggiero, Giovanni M. & Incerti, Alessia 2022. The Cool Kids as a School-Based Universal Prevention and Early Intervention Program for Anxiety: Results of a Pilot Study. International Journal of Environmental Research and Public Health 19 (2), 941. Hakupäivä 11.4.2023. doi: 10.3390/ijerph19020941 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC8775776/>. Vaatii käyttöoikeuden.

Terapiat etulinjaan 2024. Kognitiivinen lyhytterapia lapsille (KLT-L). Hakupäivä 11.4.2024. <https://terapiatetulinjaan.fi/lapset-ja-nuoret/kognitiivinen-lyhytterapia-lapsille-kl-l/>

Terapiat etulinjaan 2024. Cool Kids lapsille ja nuorille. Hakupäivä 11.4.2024. <https://terapiatetulinjaan.fi/lapset-ja-nuoret/cool-kids-lapsille-ja-nuurille/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Hakupäivä 11.4.2024. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Hakupäivä 4.5.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-ahdistus-ja-ahdistuneisuushairiot>.

Terveystalo 2024. Kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT, CBT). Hakupäivä 11.4.2024. <https://www.terveystalo.com/fi/palvelut/kognitiivinen-kayttaytymisterapia-kkt-cbt>

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024. TENK. Hakupäivä 30.4.2024. <https://tenk.fi/fi/tenk>.

Varha 2023. Cool Kids -hoitomalli antaa nuorelle työkaluja ahdistuksen selättämiseen-ensimmäiset kuraattorit valmistuneet menetelmäosaajiksi. Hakupäivä 27.2.2024. <https://www.varha.fi/fi/ajankohtaista/cool-kids-hoitomalli-antaa-nuorelle-tyokaluja-ahdistuksen-selattamiseen-ensimmäiset-kuraattorit>.

Vuori, Jaana 2023. Tutkimuseettiikka ihmistieteissä. Tietoarkisto. Hakupäivä 22.2.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimuseettiikka/tutkimuseettiikka-ihmistieteissa/>.

Vuori, Jaana 2023. Laadullinen sisällönanalyysi. Tietoarkisto. Hakupäivä 4.5.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>.

LIITTEET

WEBROPOL-KYSELY

LIITE 1

Cool Kids -menetelmä

Hyvä sosiaali- ja terveysalan ammattilainen!

Pyydän sinua ystävällisesti vastaamaan sähköiseen kyselyyn. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia Cool Kids -menetelmän käytöstä.

Kaikki vastaukset käydään läpi ja palaute välitetään yhteistyötaholle. Vastaaminen vie aikaa noin 5-10 minuuttia, voit antaa palautteen nimettömänä. Palautteet käsitellään luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa 2 viikkoa (7.2.2024 mennessä).

Kiitos jo etukäteen vastauksestanne!

1. Millaiseksi olet kokenut Cool Kids -menetelmän?

2. Mitä hyötyä Cool Kids -menetelmästä mielestäsi on?

3. Miten kehittäisit Cool Kids -menetelmää?

Lähetä

1 / 1

Hyvä sosiaali- ja terveysalan ammattilainen!

Olemme kolme terveydenhoitajaopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta Cool Kids -menetelmä nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla terveydenhuollon/sosiaalialan ammattilaisten kokemuksia Cool Kids -menetelmän käytöstä (hyödyllisyys, kehittämistarpeet). Tarkoituksenamme on tehdä sähköinen kysely, jossa kartoitetaan Cool Kids -menetelmän käyttöä. Kysely lähetetään sähköpostitse. Sähköisen kyselyn perusteella teemme tutkimuksen kyseessä olevasta aiheesta.

Sähköisen kyselyn vastauksia käsitellään osana opinnäytetyötämme. Kysely toteutetaan anonymisti. Vastaaminen vie aikaa noin 5–10 minuuttia. Palautteet käsitellään luottamuksellisesti. Vastausaikaa on 2 viikkoa (7.2.2024 mennessä).

Kiitos jo etukäteen vastauksista!

Yhteistyöterveisin

Sonja Pernu, Katja Arola & Sonja Yrjänä
Oulun ammattikorkeakoulu