



# Migreenin hallinta kouluympäristössä toimintaterapian näkökulmasta

**Tutkimuksellinen kehittämistyö**

Eija-Sinikka Sauranen

Opinnäytetyö, AMK

Elokuu 2024

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma (AMK)

Sauranen, Eija-Sinikka

## Migreenin hallinta kouluympäristössä toimintaterapian näkökulmasta

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Elokuu 2024, 63 sivua.

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

### Tiivistelmä

Migreeni on yleinen neurologinen sairaus, josta aiheutuu yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia. Maailmanlaajuisesti migreeni on toiseksi yleisin työkykyä heikentävä sairaus. Viime vuosina erityisesti lasten ja nuorten migreeni on lisääntynyt. Lapsilla ja nuorilla migreeni heijastuu esimerkiksi koulupoissaoloihin ja opiskelukykyyn. Sairautena migreeni on monimuotoinen ja edelleen huonosti ymmärretty. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää migreeniä sairastavien nuorten tai heidän huoltajiensa kokemuksia migreenin vaikutuksista kouluarkeen sekä migreeniin liittyvistä tukitoimista. Lisäksi hahmoteltiin toimintaterapian mahdollisuuksia asiakasryhmän tukemiseksi. Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimi Suomen Migreeniyhdistys ry. Opinnäytetyön tavoitteena oli migreenitietoisuuden lisäämisen kautta vahvistaa migreeniä sairastavien nuorten toimijuutta ja osallisuutta kouluympäristössä.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä. Teoriaosan rakentamiseen käytettiin ammattikirjallisuutta sekä kansainvälisiä tutkimuksia. Aineistoa kerättiin kohderyhmältä sähköisen Webropol-kyseilyn avulla. Kyselyn aineisto analysoitiin teoriaohjautuvasti sisällönanalyysin keinoin. Toimintaterapian mahdollisuuksia migreeniä sairastavan nuoren tukemiseksi kouluympäristössä kartoitettiin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tiedot koottiin kansainvälisten tutkimusartikkelien pohjalta ja teemoiteltiin mukailien Kanadalaista mallia asiakaslähtöisestä mahdollistamisesta (CMCE). Tulokset koottiin Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin (CMOP-E) mukaisesti. Tulosten pohjalta muotoiltiin opettajille suunnattu posterit muistuttamaan yleisestä neurologisesta sairaudesta ja siihen liittyvistä tukitoimista.

Opinnäytetyön tulokset vahvistivat tietoa siitä, että migreeni on heikosti ymmärretty sairaus, joka haastaa opiskelua monella tavalla. Kyselyn keskeisimpinä tuloksina esiin nousivat toiminnallinen epätasapaino sekä nuorten kaipaama ymmärrys ja empatia. Tutkimuksista saadut tulokset nostivat esiin toimintaterapian biopsykososiaalisen lähestymistavan opiskelun mahdollistamiseksi sekä keinoja toiminnan ja ympäristön muokkaamiseen.

Tulosten merkittävä huomio oli, että toimintaterapialla voisi olla nykyistä merkittävämpi rooli osana migreenin hoitoa. Koulumaailmassa koulutoimintaterapeuttien määrää lisäämällä voitaisiin tarjota varhaista tukea migreeniä sairastavalle nuorelle matalalla kynnyksellä.

### Avainsanat (asiasanat)

Migreeni, nuoruus, osallisuus, toimijuus, esteettömyys, toimintaterapia, kouluympäristö

### Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

**Sauranen, Eija-Sinikka**

**Migraine management in the school environment from an occupational therapy perspective**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, August 2024, 63 pages.

Degree Programme in Occupational Therapy. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

**Abstract**

Migraine is a common neurological condition with significant costs to society. Globally, migraine is the second most common disabling condition. In recent years, migraine has increased, particularly in children and young people. In children and adolescents, migraine is reflected in factors such as school absenteeism and school failure. As a disease, migraine is complex and still poorly understood.

The aim of this thesis was to explore the experiences of young people with migraine or their carers about the impact of migraine on school life and the support measures available for migraine. It also outlined the potential of occupational therapy to support this client group. The Finnish Migraine Association was the commissioner of the thesis. The aim of the thesis was to increase migraine awareness through strengthening migraine-affected young people's agency and involvement in the school environment.

The thesis was carried out as a research-based development project. Professional literature and international studies were used to build the theoretical part. Data was collected from the target group by means of an electronic Webropol questionnaire. The questionnaire material was analysed using theory-driven content analysis. The potential of occupational therapy to support young people with migraine in the school environment was explored through a narrative literature review. Data were compiled from international research articles and thematized according to the Canadian Model of Client-Centered Enablement (CMCE). Results were synthesized according to the Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E). The results were used to design a poster for teachers to remind them of the common neurological condition and related support measures.

The results of the thesis confirmed the knowledge that migraine is a poorly understood condition that challenges learning in many ways. The key findings of the survey were occupational imbalance and the need for understanding and empathy among young people. The findings from the surveys highlighted the biopsychosocial approach of occupational therapy to enable learning and ways of modifying activities and environments. A major finding was that occupational therapy could play a more significant role in the treatment of migraine. Increasing the number of school-based occupational therapists in schools could provide early support for young people with migraines as a low-threshold service.

**Keywords/tags (subjects)**

Migraine, youth, inclusion, agency, accessibility, occupational therapy, school environment

**Miscellaneous (Confidential information)**

-

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Monimuotoinen migreeni</b> .....	<b>5</b>
2.1	Migreeni yleisesti .....	5
2.2	Lasten ja nuorten migreeni .....	7
2.3	Migreenin vaikutus opiskeluun .....	9
2.3.1	Migreenin vaikutukset opiskelukykyyn .....	10
2.3.2	Migreeni ja visuaaliset ärsykkeet.....	11
2.3.3	Migreeni ja auditiiviset ärsykkeet.....	12
2.3.4	Migreeni ja hajuärsykkeet .....	13
<b>3</b>	<b>Toimintaterapia</b> .....	<b>13</b>
3.1	Toimintaterapia yleisesti .....	14
3.2	Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli .....	15
3.3	Osallisuus ja toimijuus.....	18
<b>4</b>	<b>Toimeksiantajana Suomen Migreeniyhdistys ry</b> .....	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön kuvaus ja tutkimuskysymykset</b> .....	<b>21</b>
5.1	Opinnäytetyön kuvaus, rajaukset ja tavoitteet.....	21
5.2	Tutkimuskysymykset .....	23
<b>6</b>	<b>Toteutus</b> .....	<b>23</b>
6.1	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta .....	23
6.2	Aineiston keruu ja kuvaus .....	26
6.3	Aineiston esittely.....	28
<b>7</b>	<b>Tulokset</b> .....	<b>32</b>
7.1	Kyselyn tulokset.....	32
7.1.1	Poissaolot.....	33
7.1.2	Mukana pysyminen.....	33
7.1.3	Fyysiset ja psyykkiset oireet .....	34
7.1.4	Esteettömyys .....	35
7.1.5	Asenteet.....	35
7.1.6	Avoimuus .....	37
7.1.7	Tukitoimet.....	37
7.2	Toimintaterapian interventiot Kanadalaisen asiakaslähtöisen mahdollistamisen mallin taitojen mukaan .....	38
<b>8</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>44</b>
8.1	Tulosten tarkastelu.....	44

8.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	47
8.3	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset.....	50
<b>Lähteet .....</b>		<b>52</b>
<b>Liitteet.....</b>		<b>57</b>
Liite 1.	Aineistonhallintasuunnitelma .....	57
Liite 2.	Saatekirje .....	59
Liite 3.	Kysymykset .....	60
Liite 4.	Tiesitkö tämän migreenistä? -posteri.....	63
 <b>Kuviot</b>		
Kuvio 1.	Migreenikohtauksen oirejatkumo (Migreeni 2024).....	6
Kuvio 2.	Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli CMOP-E (Townsend & Polatajko 2007, 23, muokattu).....	17
Kuvio 3.	Kaavio opinnäytetyön rajauksista ja tuloksesta .....	22
Kuvio 4.	Projektityön lineaarinen malli (Toikko & Rantanen 2009, 64, muokattu).....	25
Kuvio 5.	Haasteet ja keinot elementteihin jaoteltuna .....	46
 <b>Taulukot</b>		
Taulukko 1.	Kuvaus tiedonhausta .....	28
Taulukko 2.	Esimerkki aineiston teemoittelusta.....	30
Taulukko 3.	Aineiston esittely .....	31
Taulukko 4.	Asiakaslähtöisen mahdollistamisen taitojen kuvaus ja soveltaminen kohderyhmälle .....	42

# 1 Johdanto

Migreenillä on suuri haitallinen vaikutus kansanterveyteen ja siitä aiheutuu yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia. Global Burden of Disease 2019 (GBD2019) -tutkimuksen mukaan migreeni on maailmanlaajuisesti toiseksi yleisin työkykyä heikentävä sairaus. Suurin osa tutkimuksen tiedoista on peräisin aikuisilta. Lasten ja nuorten migreenistä on saatavilla vain vähän tutkimustietoa. 15–49-vuotiaiden naisten ikäryhmässä migreeni on tautitaakaltaan merkittävin elämää ja työntekoa haittaava sairaus. Nämä ovat tuottavia vuosia, jolloin migreenin vaikutukset ilmenevät esimerkiksi poissaolopäivinä töistä tai koulusta. Lisäksi migreenistä aiheutuu suoria hoitokustannuksia. Siitä huolimatta migreeni on edelleen maailmanlaajuisesti alidiagnosoitu ja -hoidettu sairaus. (Steiner, Stovner, Jensen, Uluduz & Katsarava 2020.)

Migreeni on yleinen neurologinen sairaus, joka esiintyy joka viidennellä suomalaisella jossain elämänvaiheessa (Migreeni n.d). Sairautena migreeni on monimuotoinen ja sen oirekuva on yksilöllinen. Useimmiten migreeni aiheuttaa päänsärkykohtauksia, jotka johtuvat reaktiivisesta häiriöstä aivorungossa. Migreeniin voi liittyä ennen päänsärkyä esioire eli aura, joka ilmenee tyypillisesti näköhäiriönä, puheen tuoton häiriönä, toispuoleisena puutumisena tai halvausoireina. Joskus migreeni ilmenee auroireina ilman päänsärkyä. (Atula 2023.)

Viime vuosina erityisesti lasten ja nuorten migreeni on lisääntynyt. Migreenin esiintyvyys lapsilla vaihtelee 7,75 %:sta jopa 24,2 %:iin kansainvälisten tutkimusten mukaan. (Immonen, Heiskala, Helander, Hölttä & Ylijoki 2021). Migreenin vaikutukset ulottuvat kipua laajemmalle sen voidessa aiheuttaa merkittävää toimintakyvyn heikkenemistä sekä migreenikohtausten aikana että niiden välillä. Toistuvat kohtaukset vaikuttavat heikentävästi elämänlaatuun monella tapaa heijastuen nuorilla koulupoissaoloihin, opiskelukykyyneen ja sosiaalisiin suhteisiin. (Ishaq & Aynur 2016, 16, 19.) Migreenin ja sen vaikutusten tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää, jotta lapselle tai nuorelle saadaan kohdistettua oikeanlainen ja oikea-aikainen tuki lääkehoidon rinnalle (Lasten ja nuorten migreeni 2021).

Migreenin laaja-alaiset vaikutukset toimintakykyyn ja mielenterveyteen on tunnustettu jo pitkään. Siitä huolimatta migreeni on edelleen alidiagnosoitu ja yhteiskunnan tasolla vähätelty sairaus. Työelämän kehittämisen kannalta rakenteelliset muutokset ovat tärkeitä ja migreeni tulisi ottaa vakavasti jo perusterveydenhuollossa kaiken ikäisillä. Oireiden todistelutarve voi johtaa kierteeseen,

jossa yksilö lähtee peittelemään oireitaan ja vaarana on migreenin kroonistuminen. Kroonistuksessa migreeni laskee entisestään sairastuneen toimintakykyä ja lisää henkistä kuormitusta. (Tutkimustiedon mukaan migreenin rinnalla kulkee usein jokin mielenterveydellinen oire 2022.) Uudessa hallitusohjelmassa esitetään ensimmäisen sairauslomapäivän olevan jatkossa palkaton, ellei työehto- tai työ sopimuksessa ole toisin sovittu. Tyypillisesti migreenistä aiheutuu lyhyitä sairauslomia, joten uudistus heikentää migreeniä sairastavien asemaa työelämässä merkittävästi. (Uusi hallitusohjelma heikentää migreeniä sairastavien oikeuksia työelämässä 2023.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Suomen Migreeniyhdistys ry. Suomen Migreeniyhdistys ry toimii valtakunnallisena potilas- ja edunvalvontajärjestönä, jonka tarkoituksena on tarjota tietoa ja tukea migreeniä ja muita päänsärkysairauksia sairastaville, heidän läheisilleen sekä kaikille aiheesta kiinnostuneille. Yhdistys tekee yhteistyötä eri tahojen kanssa kehittääkseen päänsärkysairauksiin liittyvää tutkimusta ja kuntoutusta sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Yhtenä yhdistyksen tavoitteena on lisätä tietämystä päänsärkysairauksista. (Mitä teemme n.d.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella migreenin vaikutuksia nuoren kouluarkeen kouluympäristössä toimintaterapian näkökulmasta. Tuloksena syntynyt opettajille suunnattu posterit muistuttaa yleisestä neurologisesta sairaudesta ja siihen liittyvistä tukitoimista. Tavoitteena oli migreenitietoisuuden lisäämisen kautta vahvistaa migreeniä sairastavien nuorten toimijuutta ja osallisuutta kouluympäristössä. Migreenitietoisuuden lisääminen on tärkeää, jotta kenenkään ei tarvitsisi tuntea syyllisyyttä tai eriarvoisuutta sairaudesta, jolle ei itse voi mitään.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana. Webropol-kyselyn avulla kerättiin kohderyhmältä tietoa, millä tavalla migreeni vaikuttaa nuorten kouluarkeen ja millaisia tukitoimia on ollut saatavilla. Teoreettisena viitekehystenä taustalla toimi Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (CMOP-E). Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen keinoin haettiin tutkimustietoa, mitkä ovat toimintaterapian mahdollisuudet migreeniä sairastavien nuorten tukemiseksi kouluympäristössä. Toimintaterapeutin roolia kohderyhmän tukemisessa tarkasteltiin mukaillen Kanadalaista mallia asiakaslähtöisestä mahdollistamisesta (CMCE). Näistä seikoista tehtiin synteesiä, josta saatiin opinnäytetyön tulokset.

## 2 Monimuotoinen migreeni

Seuraavissa kappaleissa esitellään migreeniä yleisesti, sekä lasten ja nuorten migreenin erityispiirteitä. Lapset ja nuoret viettävät merkittävän osan päivästänsä kouluympäristössä, jonka vuoksi tutkimustiedon valossa tarkastellaan migreenin vaikutuksia opiskelukykyyn kouluympäristössä. Kouluympäristössä keskitytään tavanomaisesti migreeniin liittyvien valo-, ääni- ja hajuherkkyysien vaikutuksiin.

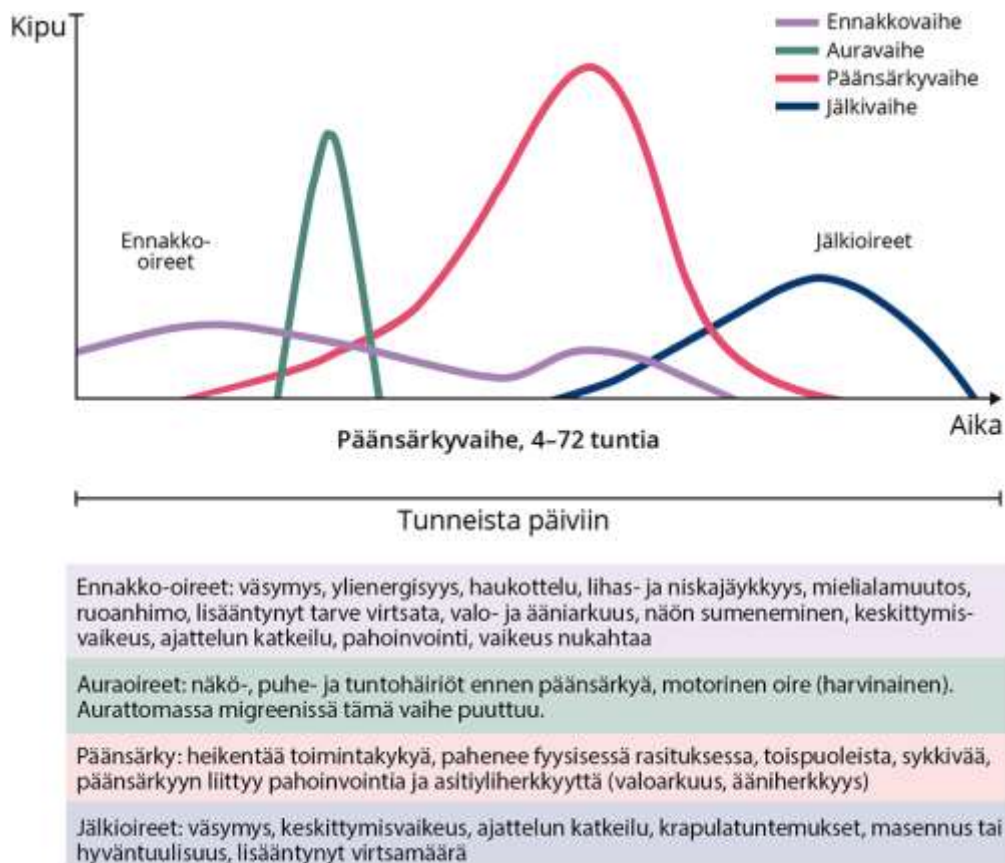
### 2.1 Migreeni yleisesti

Migreeni on monimuotoinen neurologinen sairaus, joka aiheuttaa tyypillisesti päänsärkykohtauksia. Migreenitaipuvuus on periytyvää. Migreeni ei näy tutkimuksissa, vaan sen diagnosointi perustuu potilaan kuvaukseen oireista. (Atula 2023.) Yhteiskunnallisesti migreeni on merkittävä sairaus sen aiheuttaessa sekä suuria kustannuksia, että haitallista vaikutusta kansanterveyteen. Global Burden of Disease 2019 (GBD2019) -tutkimuksen mukaan migreeni on maailmanlaajuisesti toiseksi yleisin työkykyä heikentävä sairaus. Tarkasteltaessa 15–49-vuotiaiden naisten ikäryhmää, voidaan todeta migreenin olevan tautitaakaltaan kaikkein merkittävin elämää ja työntekoa haittaava sairaus. Nämä ovat tuottavia vuosia, jolloin migreenin vaikutukset ilmenevät esimerkiksi poissaolopäivinä töistä tai koulusta. Lisäksi migreenistä aiheutuu suoria hoitokustannuksia. Siitä huolimatta migreeni on edelleen maailmanlaajuisesti alidiagnosoitu ja -hoidettu sairaus. (Steiner, Stovner, Jensen, Uluduz & Katsarava 2020.)

Migreenikohtaus on aivorungon reaktiivinen häiriö, joka aiheutuu useimmiten ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta. Kohtauksia provosoivia tekijöitä ovat esimerkiksi stressi, kirkkaat valot, suuret lämpötilavaihtelut, hajut, alkoholinkäyttö, tietyt ruoka-aineet, riittämätön uni, verensokerin heittälyt, heikko näkö ja purentavirheet. Tyypillisiä kohtausta ennakoivia ennakko-oireita ovat runsas haukottelu, huimaus, makeanhimo, mielialan heittälyt sekä väsymys. Ennakko-oireet ilmaantuvat noin vuorokautta ennen varsinaista migreenikohtausta. (Atula 2023.)

Migreenikohtaukseen voi liittyä esioire eli aura, joka kestää yleensä 5–60 minuuttia. Auraoire on useimmiten näköhäiriö, puheen tuottamisen ja ymmärtämisen ongelmat tai toispuoleinen puuttuminen. Joskus migreeni ilmenee päänsäryttömänä kohtauksena rajoittuen auraoireisiin. Useimmi-

ten migreenikohtaus alkaa kuitenkin ilman auraoireita toispuoleisena kovana tai kohtalaisena sykkivänä päänsärkynä, johon liittyy pahoinvointia ja oksentelua. Särkyvaiheen kesto vaihtelee muutamasta tunnista vuorokausiin. (Atula 2023.) Jälkioireet ovat osa migreenikohtausta. Oireina voi ilmetä väsymystä, alakuloa, aivosumua, alavireyttä tai ylivireyttä. Jälkioireiden aikana on tärkeää levätä, sillä keho tarvitsee palautumista migreenikohtauksen jälkeen. (Migreenikohtaus n.d.)



Kuvio 1. Migreenikohtauksen oirejatkumo (Migreeni 2024).

Migreenioireita voi helpottaa itsehoitona särkylääkkeillä. Muita oireita helpottavia keinoja ovat hakeutuminen lepäämään viileään, pimeään ja hiljaiseen ympäristöön, sekä kylmä kääre otsalla. Migreeniin vaikuttaa perinnöllisyyden lisäksi elintavat ja ympäristö. Itsehoitona voi vältellä migreenikohtausta aiheuttavia tekijöitä. Jos itsehoidosta ei ole riittävää apua, on syytä hakeutua lääkäriin ja pohtia täsmälääkkeiden tai estolääkityksen mahdollisuutta. (Atula 2023.)

Kohtauksellinen ja krooninen migreeni eroavat toisistaan särkypäivien ja kivunluonteen osalta. Kroonisessa migreenissä päänsärkypäiviä on kuukaudessa 15 tai enemmän. Kipu muuttuu jatku-

vammaksi, mutta yleensä hiukan lievemmäksi. Aivojen kipuratojen herkistyminen altistaa liitännäissairauksille, kuten fibromyalgialle, niskavaivoille ja masennukselle. Krooninen migreeni vaikuttaa merkittävästi työssä tai koulussa selviytymiseen. Krooniselle migreenille altistaa esimerkiksi migreenin alihoitaminen. Oikea-aikainen laadukas hoito, lääkepäänsäryn ehkäisy ja elämäntapoihin liittyvillä tekijöillä voidaan joissain tapauksissa estää migreenin kroonistuminen. (Krooninen migreeni n.d.)

## 2.2 Lasten ja nuorten migreeni

Lasten ja nuorten migreeni on kansainvälisten tutkimusten mukaan lisääntynyt viime vuosina. Migreenin esiintyvyys vaihtelee 7,75 %:sta aina 24,2 %:iin. Diagnostiikassa auttaa lisääntynyt ymmärrys migreenistä. Migreenialttiuteen vaikuttavat sekä perintö- että ympäristötekijät. Hoidon onnistumista edistää ymmärrys siitä, että migreenivaiheiden ajatellaan nykyään olevan limittäisiä, eikä toisiaan seuraavia. Migreenin ajatellaan olevan seurausta poikkeavasta aivorungon toiminnasta ja vaikuttavan aisti-informaation säätelyyn. (Immonen, Heiskala, Helander, Hölttä & Ylijoki 2021.)

Migreenikohtauksen iskiessä lapsi tai nuori valittaa päänsärkyä, silmien valonarkuutta, pahanolon tunnetta ja vetäytyy lepäämään. Vatsakipu voi myös olla yksi migreenikohtauksen oire. Lapsi tai nuori voi kertoa näkökentän muutoksista, puutumisesta, puheen tuottamisen tai kuullun ymmärtämisen vaikeuksista, jolloin kyseessä on auraoire. Aikuisiin verrattuna lasten migreenikohtaus nousee ja menee ohitse yleensä nopeammin. Särky tuntuu useimmiten pään keskellä ja sivuilla, muuttuen toispuoleisiksi ja sykkiväksi yleensä vasta murrosiässä. (Lasten ja nuorten migreeni n.d.) Migreenikohtauksen jälkioireet voivat kestää jopa useita päiviä. Tyypillisiä jälkioireita ovat väsymys, janon tunne, näköhäiriöt ja erilaiset mieliteot. (Immonen ym. 2021.)

Migreenin diagnosoimiseksi on hyvä pitää päänsärkypäiväkirjaa, josta lääkäri voi arvioida sairauden luonnetta ja sopivia hoitomuotoja. Päänsärkypäiväkirja auttaa tunnistamaan migreenille altistavia tekijöitä, jotka ovat samoja kuin aikuisilla. Lisäksi lasten ja nuorten kohdalla sopivaan ruutuikaan tulee kiinnittää huomiota ja välttää kofeiinipitoisia juomia, kuten cola- ja energiajuomia. (Atula 2023.) Migreenidiagnoosia tehdessä kliinisessä tutkimuksessa suljetaan pois infektiot ja yleissairaudet. Lapsen tai nuoren ryhti tarkastetaan sekä mitataan näön tarkkuus. Neurologisessa tutkimuksessa huomioidaan tutkittavan ikä ja tehdään arvio hieno- ja karkeamotoriikasta, tasapai-

nosta ja koordinaatiosta, aivohermojen toiminnasta, aistitoiminnoista ja kokonaiskehityksen kuluista. Diagnostiset kriteerit täyttyvät, kun esioireettomia migreenikohtauksia on ollut viisi tai kaksi aurallista kohtausta. (Immonen ym. 2021.)

Migreeni saavuttaa huippunsa murrosiässä tai varhaisessa aikuisuudessa. Murrosikä on nuorelle aikaa, jolloin koko elämä on myllerryksessä aivojen uudelleen järjestäytyessä. Kehittyvät aivot stressaantuvat esimerkiksi liian suuresta työmäärästä suhteessa palautumisaikaan. (Nuoren aivojen kehitys 2023.) Migreenikohtauksen kokonaiskesto voi olla useita vuorokausia ja keho tarvitsee palautumista myös migreenikohtauksen jälkeen (Migreenikohtaus n.d). Migreenin ilmenemismuoto vaihtelee eri ikäkausina. Usein migreeni kestää vuosia, joten on aiheellista pohtia sairauden vaikutuksia aivotoimintaan ja etenkin hermoston kehitykseen. Hermoston kehityksen kannalta murrosikä on kriittistä aikaa, jolloin aivoissa tapahtuu suuria hermoston kehitysmuutoksia. Samaan aikaan tapahtuu aivojen kognitiivisten, emotionaalisten ja sosiaalisten osa-alueiden kehitystä. Tänä herkkänä ajanjaksona alttius psykiatrisille häiriöille ja käyttäytymisongelmille on lisääntynyt. Murrosiässä tapahtuu edelleen muutoksia aivojen toiminnallisissa yhteyksissä, joten hoitovaste on nuorilla todennäköisesti erilainen kuin aikuisilla. Aivotoiminnan mahdollisista muutoksista migreenipotilaiden kohdalla on vain vähän tutkimustietoa. (Colon, Ludwick, Wilcox, Youssef, Danehy, Fair, Lebel, Burstein, Becerra & Borsook 2019.)

Colon ym. (2019) ovat tutkineet ikään liittyviä aivojen muutoksia lepotilan toiminnallisissa yhteyksissä (rs-FC) migreeniä sairastavilla murrosikäisillä (12–18-vuotiaat) ja nuorilla aikuisilla (19–27-vuotiaat) verraten ryhmiä sekä keskenään että terveisiin verrokkiryhmiin. Migreeniä sairastavilla murrosikäisillä tutkimukset osoittivat enemmän epänormaalia toiminnallista yhteyttä, myös pikku-aivoverkostossa, verrattuna nuoriin aikuisiin. Pikku-aivojen osallistumisesta useisiin integroiviin toimintoihin, esimerkiksi aistitiedonsäätelyssä, on näyttöä. Nuorilla aikuisilla ilmeni enemmän aisti-verkostoihin liittyvää epänormaalia rs-FC:tä. Eroja havaittiin myös sairauden ilmenemismuodossa kestossa ja esiintymistiheydessä. Verkostoerot vaikuttavat esimerkiksi kognitioon, palkitsemisen käsittelyyn ja emootioon. Murrosikäisillä migreenin tärkeimmät vaikutukset havaittiin aivoverkoston niissä osissa, jotka ovat mukana korkeammassa kognitiivisissa toiminnoissa ja tunteiden säätelyssä, verrattuna nuorten aikuisten ryhmään. Erityisesti aivojen temporaalinen alue oli mukana lähes kaikissa verkostoissa, joissa muutoksia havaittiin. Terveisiin verrokkeihin nähden voidaan todeta, että migreeniä sairastavien murrosikäisten ja nuorten aikuisten aivojen normaali kehitys,

jota rs-FC:llä arvioidaan, on häiriintynyt tai erilainen. Sairauden neurobiologian ymmärtämisen lisäksi tällaiset havainnot tarjoavat mahdollisuuden laatia erilaisia strategioita hoitomahdollisuuksia varten. (Colon ym. 2019.)

Neurologian erikoislääkärin ja lääketieteen tohtorin Ilmavirran mukaan migreenin taustamekanismina toimii keskushermoston kipuratojen herkistyminen, joka voi äkillisesti muuttaa aivokemiaa ja välittäjäainetasoja. Tämä selittää osaltaan migreeniin liittyviä psyykkisiä oireita, kuten ahdistus, masennus, paniikki, pelkotilat, tunneherkkyys, lamaantuminen ja jopa maanisuus. Migreenikohtaukset voivat olla päänsäryttömiä. Päänsäryttömässä migreenikohtauksessa voi ilmetä psyykkisiä oireita, esimerkiksi paniikkikohtauksia, joita esiintyy erityisesti teini-iässä. Oikean diagnoosin saaminen on tärkeää, sillä jos sairastunutta hoidetaan vain psykiatrisesta näkökulmasta, voi taustamekanismi jäädä tunnistamatta ja hoitamatta. Tämä puolestaan saattaa johtaa vääränlaiseen, herkistymismekanismia ja migreenioireita pahentavan lääkityksen aloittamiseen. Migreeni itsessään ei ole psyykinen sairaus, mutta siihen liittyvät oireet ja sen aiheuttama henkinen kuormitus voivat saada sen näyttämään siltä. (Ilmavirta n.d.)

### **2.3 Migreenin vaikutus opiskeluun**

Migreeni haastaa kouluarkea monella tapaa. Migreenin vaikutukset eivät rajoitu vain kohtaukseen, vaan toimintakyvyn alenemaa voi ilmetä myös kohtausten välillä. Kouluympäristö on opiskelun kannalta merkittävä ympäristö, josta on hyvä kartoittaa migreenille altistavia tekijöitä. Tämä mahdollistaa ennaltaehkäisyn, migreeniä provosoivien tekijöiden välttämisen tai säätämisen sopivalle tasolle. Esteettömyys kouluympäristössä mahdollistaa oppilaan sujuvan osallistumisen opiskeluun. Esteettömyys lisää yhdenvertaisuutta ja on osa kestävästä kehitystä. On tärkeää ymmärtää esteettömyyden tarkoittavan muutakin kuin liikkumisen esteettömyyttä. Näkemiseen, kuulemiseen, ymmärtämiseen ja kommunikointiin liittyvät seikat tulee yhtä lailla huomioida esteettömyydessä. Esteettömyys voidaan ottaa huomioon kouluympäristön suunnittelussa ja toteutuksessa. Esteettömyys kertoo oppilaalle erilaisuuden huomioimisesta ja se luo turvallisuuden tuntua. (Esteettömyys n.d.) Migreeniä sairastavan oppilaan kohdalla esteettömyydeksi voidaan katsoa esimerkiksi migreeniä laukaisevien tekijöiden välttäminen kouluympäristössä, kuten tuoksuttomuus.

### 2.3.1 Migreenin vaikutukset opiskelukykyyn

Migreenin vaikutukset ulottuvat nuorilla kipua laajemmalle sairauden vaikuttaessa toimintakykyyn sekä kohtausten aikana että niiden välillä. Canforan ym. (2023) Yhdysvalloissa toteuttaman laadullisen tutkimuksen mukaan nuoret kokevat migreenin heikentävän elämänlaatua merkittävästi. Migreeniin liittyy usein jokin mielenterveyden oire, kuten ahdistus tai masennus. Migreenistä aiheutuu tyypillisesti myös unihäiriöitä, jotka osaltaan pahentavat migreeniä ja psykiatrisia oireita sekä lisäävät vaikeuksia koulunkäynnissä ja opiskelussa. Migreenistä aiheutuu nuorille sekä poissaoloapäiviä koulusta, että suorituskyvyn laskua. Migreeni on yksi kolmesta suurimmasta syystä koulupoissaoloihin, eivätkä nuoret usein pysty paikkaamaan menetettyä oppimista. Nuoret raportoivat myös huonoista kokemuksista, jotka liittyivät tilanteisiin, joissa heidän oireitaan ei uskottu. Migreenistä ei aiheudu ulkoisia tunnusmerkkejä, jolloin tunnistamisen täytyy perustua nuoren kertomaan. (Canfora, Pallotto, Davis, Farley, Khayata, Hornik, Reeve, Rikhi, Gelfand, Szperka, Kessel, Pezzuto, Hammett & Lemmon 2023.) Niin ikään itävaltalaisen tutkimuksen mukaan nuoret raportoivat migreenin merkittävästä vaikutuksesta terveyteen, jokapäiväiseen elämään ja koulunkäyntiin. Tutkimus nostaa esille migreenin aiheuttaman toimintakyvyn heikkenemisen ja kivun jatkuvuuden aikuisuuteen, jolloin migreeni mahdollisesti luo kumulatiivisen elinikäisen taakan. Tämän vuoksi myös nuorten migreenillä on huomattava merkitys kansanterveyteen. (Philipp, Zeiler, Wöber, Wagner, Karwautz, Steiner & Wöber-Bingöl 2019.)

Migreenistä kärsivillä lapsilla on usein oppimisvaikeuksia, jotka voivat olla seurausta heikentyneestä elämänlaadusta. Oppimisvaikeuksilla tarkoitetaan ryhmää häiriöitä, jotka estävät tehokkaan tiedon hankkimisen, mieleen palauttamisen tai käyttämisen. Oppimisvaikeudet ilmenevät esimerkiksi lukivaikeutena tai matematiikan vaikeutena, jolloin taitojen omaksuminen on hidasta tai poikkeavaa. Migreenin ja oppimisvaikeuksien välinen suhde on monimutkainen. Taustalla saattaa olla psykososiaalisia tekijöitä, kuten epäonnistumisen pelkoa, tai aivojen toimintahäiriöstä johtuvia tekijöitä. (Genizi, Guidetti & Arruda 2017.)

Psykologiset tekijät, kuten turvattomuuden tunne koulussa, voi olla yksi migreenille altistava tekijä. Esimerkiksi koulukiusaamisesta aiheutuva ahdistus voi aiheuttaa nuorelle migreeniä provosoi-vaa stressiä. Stressiä voi aiheuttaa myös muut jännittävät tilanteet, kuten kokeet. Migreeniä voi

aiheuttaa myös stressin hellittäminen ja nuori voi saada kohtauksen esimerkiksi viikonlopun alkaessa. Oppimisvaikeudet ja tarkkaavuuden pulmat voivat niin ikään olla migreeniä aiheuttavia tekijöitä. (Lasten ja nuorten migreeni 2021.)

### **2.3.2 Migreeni ja visuaaliset ärsykkeet**

Tyypillisesti migreeniä sairastavat ovat visuaalisesti valoherkkiä, mikä aiheuttaa haasteita moderneissa digitalisoituneissa luokahuoneissa. Entiseen verrattuna valoa heijastava visuaalinen viestintä on muuttunut valoa lähettäväksi, minkä oppilaat havaitsevat eri tavalla. Valoa heijastavia opetusvälineitä ovat liitutaulu, perinteinen valkotaulu, kirjat ja paperit. Valoa lähettäviä opetusvälineitä ovat puolestaan interaktiivinen valkotaulu, tabletit ja tietokoneet. Oppilaat altistuvat valoa lähettävälle digitaaliselle medialle koko ajan enemmän. Opetuskäytössä digitaalinen media voi lisätä tai vähentää valoherkkien oppilaiden mahdollisuuksia ja sitoutumista opiskeluun. Esimerkiksi nykyiset nestekidenäytöt ovat eduksi valoherkille oppilaille, mutta ruutukoon kasvu ja lähietäisyydeltä käytettävät tietokoneet ovat kuitenkin lisänneet huomattavasti ongelmia stimuloimalla verkkokalvoa laajalta alueelta. Digilaitteet ovat usein suurimman osan päivästä päällä näytönsäästötilassa, mikä sekin lisää migreeniä sairastavien oppilaiden kuormitusta. (Sproul, MacCallum & Ledger 2017.)

Digitaalisen median käyttöä luokahuoneissa ei toistaiseksi tunnusteta rajoittavaksi tekijäksi valoherkille oppilaille. Migreeniä sairastavat ovat jo valmiiksi epäedullisessa asemassa koulussa. Migreenistä aiheutuu poissaoloja koulusta, jonka lisäksi migreeni vaikuttaa opiskelijan opiskelukykyyn eli tuottavuuteen. Oppilas voi olla läsnä luokassa, mutta ei pysty työskentelemään täydellä kapasiteetilla. Erään tutkimuksen mukaan 28 % migreeniä sarastavista oppilaista koki tuottavuutensa koulussa laskevan vähintään puolella. Kipuvaihetta lukuun ottamatta luokahuoneissa ei juurikaan tehdä mukautuksia migreenistä kärsivien oppilaiden osallistumisen tukemiseksi. Useimmat migreenistä kärsivät oppilaat ovat herkkiä visuaalisille ärsykkeille ja ne voivat laukaista kohtauksen, mutta on tärkeää tiedostaa heidän olevan valoherkkiä myös kohtausten välillä. (Sproul ym. 2017.)

### 2.3.3 Migreeni ja auditiiviset ärsykkeet

Kuuloliiton asiantuntijoiden Kalelan ja Lavikaisen (2023) mukaan melu on merkittävä kuormitustekijä kouluissa niin oppilaille kuin opettajille sekä muulle henkilökunnalle. Melu voi aiheuttaa päänsärkyä, stressiä, väsymystä sekä heikentää keskittymistä ja oppimista. Kouluissa meluisuus vaihtelee toimintaympäristön, ryhmän koon ja toiminnan mukaan. Kouluympäristössä meluisuutta lisää usein liiallinen kaikuisuus. Erityisen kaikuisia tiloja ovat yleensä käytävät, ruokailutilat ja liikuntasalit. Suomalaisessa kouluympäristössä päivän äänialtistustaso on tyypillisesti 70–80 desibeliä, mutta hetkittäin äänitasot voivat nousta kovinkin korkealle. (Kalela & Lavikainen 2023.)

Valoherkkyyden ohella migreeniä sairastavat ovat usein myös meluherkkiä. Tutkimuksessa, jossa analysoitiin migreenipotilaiden (n=30) meluherkkyyttä Weinsteinin meluherkkyyksikyselyllä, havaittiin migreenipotilaiden kokevan meluherkkyyttä jopa ilman akuutteja kohtauksia. Tämä kertoo osaltaan aistiratojen herkistymisestä migreeniä sairastavilla. Sopeutumishäiriö meluun voidaan määritellä subjektiiviseksi meluherkkyydeksi. Vaikka subjektiivisella meluherkkyydellä ei ole mitään tekemistä yksilön kuulon kanssa, voi se siitä huolimatta vaikuttaa negatiivisesti yksilön kokemaan elämänlaatuun ja käsitykseen terveydestään. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että meluherkät yksilöt ovat alttiimpia myös muille ympäristön ärsykeille, ja heillä tavataan usein psykiatrisia oireita, kuten neurooseja, ahdistusta ja masennusta. (Gökdoğan, Gökdoğan, Kemal Kernaloğlu & Cengiz 2021.)

Migreeni voi vaikuttaa tutkitusti vestibulaariseen järjestelmään. Vestibulaarinen migreeni ilmenee usein huimauksena, jonka lisäksi migreeni voi vaikuttaa kuulojärjestelmään. Migreenikohtauksen aikana, ja joskus myös kohtausten välillä, voi ilmetä esimerkiksi äkillistä kuulon alenemisesta, tinnitusta ja äänen erottamisvaikeuksia. Käytännössä alentunut melunsietokyky on kuitenkin yksi yleisimmistä ongelmista, joita migreeniä sairastavat kohtaavat jokapäiväisessä elämässään. Migreeniä sairastavilla meluherkkyyks voi toimia indikaattorina migreenin vaikutuksista elämänlaatuun. Elämänlaadun heikkeneminen voi laukaista tai lisätä psykiatrisia oireita, joten migreeniä sairastavilla lisääntynyt meluherkkyyks tulee ottaa vakavasti. (Gökdoğan ym. 2021.)

### 2.3.4 Migreeni ja hajuärsykkeet

Hajut ovat haihtuvia molekyyliä, jotka hengitettynä toimivat ärsykkeenä hajujärjestelmälle ja laukaisevat aivoihin välittyviä hermoimpulsseja. Tutkimusten mukaan voimakkaat hajut, erityisesti hajuvedet, voivat laukaista migreenikohtauksen. Hajujen ja migreenin välisestä yhteydestä on paljon näyttöä, mutta tarkkaa vaikutusmekanismia laukaisevana tekijänä ei tunneta. Silva-Néton ym. (2016) toteuttamassa tutkimuksessa tarkasteltiin, voiko hajujen aiheuttamaa päänsärkyä pitää erottavana tekijänä migreenin ja muiden primaaristen päänsärkyjen välillä. Tutkimuksessa havaittiin, että haju laukaisi päänsärkyä tai pahoinvointia yksinomaan niillä osallistujilla, joilla oli diagnosoitu migreeni. Tutkimuksen perusteella voidaan osoittaa migreenin ominaisuudeksi myös pahoinvointi ilman päänsärkyä. Havainnot olivat samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että migreenin ominaisuudet ovat erilaiset silloin, kun kohtauksen laukaisee hajut. Useimmilla migreeniä sairastavilla särky ilmeni pään molemmilla puolilla ja ainoa samanaikainen oire oli pahoinvointi. Pahoinvointi ilmeni useasti ennen päänsärkyä ja saattoi ilmetä myös ilman päänsärkyä. Tutkimuksen perusteella hajujen laukaisemaa päänsärkyä voidaan pitää hyvin spesifisenä migreenille. (Silva-Néto, Rodrigues, Cavalcante, Ferreira, Nasi, Sousa, Peres & Valenca 2016.)

Hajusteiden käyttö suomalaisissa kouluissa on lisääntynyt. Tästä kärsivät sekä migreeniä sairastavat oppilaat että opettajat. Hajusteita käyttävät etenkin opiskelijat, mutta myös henkilökunnan on hyvä kiinnittää huomioita tuoksujen käyttöön. Tuoksuttomuus on osa esteettömyyttä ja mahdollistaa kaikkien oleskelun samassa ympäristössä. Lain mukaan vastuu hyvästä sisäilmastosta kuuluu työnantajalle. Monet koulut ovat tuoksuttomia, mutta käytännössä hajusteiden käyttöön on haastavaa puuttua. (Koulu haisee 2024.)

## 3 Toimintaterapia

Seuraavissa kappaleissa esitellään toimintaterapiaa yleisesti. Ajankohtaisuuden vuoksi tarkastellaan lyhyesti ICF-koodien merkitystä uudessa tautiluokitusjärjestelmässä suhteessa migreeniä sairastavien tilanteeseen. Tarkemmin syvennytään opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä toimivaan Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malliin sekä siihen liittyvään asiakaslähtöiseen mahdollistamiseen. Keskeiset käsitteet osallisuus ja toimijuus kuvataan kohde-ryhmän kautta.

### 3.1 Toimintaterapia yleisesti

Toimintaterapia on terveyttä ja hyvinvointia toiminnan kautta edistävä ammatti, jonka tavoitteena on auttaa ihmisiä osallistumaan jokapäiväiseen elämään. Tavoitteiden saavuttamiseksi toimintaterapeutit mahdollistavat asiakkaille heidän osallistumistaan tukevien toimintojen ja valintojen tekemisen esimerkiksi muokkaamalla toimintaympäristöä. Toimintaterapeuteilla on laaja koulutus, mikä antaa tiedot ja taidot yhteistyöhön perustuvaan työskentelyyn yksilön tai ryhmän kanssa, joilla on fyysistä tai psyykkistä toimintakyvyn ja osallisuudenkokemuksen alenemaa. Toimintaterapiaa toteutetaan tarkoituksenmukaisessa ympäristössä asiakaskohtaisesti. Toimintaterapian tulokset ovat monipuolisia, asiakaslähtöisiä ja mitattavissa osallistumisen tai siihen liittyvän koetun tyytyväisyyden tasolla. (Molineux 2010, 362.)

Toimintaterapia on lääkinällistä kuntoutusta, joka pohjautuu tieteellisesti tutkittuun tietoon, näyttöön ja hyviin käytäntöihin (Toimintaterapia 2024). Kela määrittelee vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tavoitteeksi yksilön paremman suoriutumisen töistä tai arkielämän toiminnoista, huolimatta sairaudesta tai vammasta (Vaativa lääkinällinen kuntoutus 2024). Toimintaterapiaa toteutetaan ensisijaisesti asiakkaan omassa arkiympäristössä, kuten kotona tai koulussa. Toimintaterapia perustuu pääosin toiminnantieteeseen, jossa tutkitaan ihmisen toimintaa mahdollistavia tekijöitä. Yksilön, ympäristön ja toiminnan välinen suhde, sekä yksilön kokemus omasta merkityksellisyydestään, ovat toiminnan tieteen ja toimintaterapian ydintä. Toimintaterapia on aina asiakaslähtöistä, jolloin yksilö tunnustetaan oman elämänsä asiantuntijaksi ja aktiiviseksi toimijaksi. Haasteiden ratkaisemisessa oleellista on yksilön oma motivaatio sekä hänen vahvuuksiensa tunnistaminen ja vahvistaminen. (Toimintaterapia 2024.)

Työskentelyssään toimintaterapeutit voivat käyttää koodeihin perustuvaa kansainvälistä ICF-luokitusta (International Classification of Functioning, Health and Disability) kuvaamaan toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden vaikutuksia yksilön elämässä. Toimintakyky ja toimintarajoitteet tunnustetaan ICF:n mukaan dynaamiseksi tilaksi, jotka ovat vuorovaikutuksessa sekä yksilö-että ympäristötekijöiden kanssa. ICF-luokitusta käytetään suomalaisessa kuntoutuksessa yhteisenä käsitejärjestelmänä, jonka tarkoituksena on esimerkiksi yhdenmukaistaa eri ammattiryhmien välistä kieltä. ICF-luokitus avaa toimintakyvyn käsitteen laajasti ja tarjoaa tieteellisen perustan asiakastyöhön. ICF-luokituksessa ei kuitenkaan huomioida yksilöllisten kokemusten vaikutusta yksilön

toimintakykyyn, joita puolestaan voidaan täydentää toimintaterapian teorioiden avulla (Toimintaterapeutin toteuttamaa arviointia ohjaavat mallit ja käsitejärjestelmät 2021.) ICF-koodeja tulee olemaan mukana maailman terveysjärjestö WHO:n julkaisemassa uudessa tautiluokitusjärjestelmässä ICD-11:ssä. Suomessa uuden tautiluokitusjärjestelmän käyttöönottoa valmistellaan vuosien 2023–2026 aikana. Uusi versio tulee korvaamaan aiemmin käytetyn ICD-10 tautiluokituksen ja se tulee olemaan rakenteeltaan aiempaa laajempi. (ICD-11-diagnoosiluokituksen käyttöönotto 2024; ICF-luokitus 2024.)

Migreeniä sairastavien näkökulmasta uusi ICD-11 luokitus tuo parannuksia diagnosointiin. Migreeniin liittyvä yleinen haitta on kipu. ICD-11 tunnistaa kivun omana diagnosoinaan, toisin kuin edeltäjänsä ICD-10. Esimerkiksi akuutti ja krooninen kipu vaativat erityyppistä hoitoa. Krooninen sairaus, kuten migreeni, ei parane, mutta on mahdollista päästä tilanteeseen, jossa kivun aiheuttama haitta vähenee merkittävästi. Uudessa luokituksessa voi ICF-koodien avulla täsmentää, millä tavalla kipu ilmenee yksilön elämässä. Tämä mahdollistaa hoidon tuloksellisuuden seurannan ja on merkittävä uudistus Kelaa varten tehtäviin lausuntoihin. Kokonaisuudessaan uusi luokitus auttaa kohdentamaan terveydenhuollon resursseja. (Uusi ICD-11 -diagnoosiluokitus auttaa kohdentamaan terveydenhuollon resursseja 2023.)

### **3.2 Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli**

Toimintaterapian paradigman pohjalta on kehitetty toimintakeskeisiä malleja, jotka toimivat prosessimallien taustatietona ohjaten työskentelyä. Kanadalainen näkökulma toimintaterapian teoriaan korostaa asiakaslähtöisyyttä. Toimintakeskeisistä malleista Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, CMOP-E) korostaa toimintaan sitoutumisen merkitystä ja suuntaa toimintaterapeutteja työskentelemään mahdollistamisen näkökulmasta ottamalla laajasti huomioon yhteiskunnallisen kontekstin. Mallin keskeinen käsite on toiminnallisuus (occupational performance), joka on tulosta ihmisen, ympäristön ja toiminnan dynaamisesta vuorovaikutuksesta. Jokainen osa-alue sisältää omat osatekijänsä, jotka liittyvät toiminnan suorittamiseen. Toinen keskeinen käsite on toimintaan sitoutuminen (occupational engagement), joka tarkoittaa asiakkaan osallistumista elämäänsä kuuluviin toimintoihin.

Luonteeltaan se voi olla aktiivista tai passiivista, satunnaista tai pysyvää. Toimintaan sitoutumiseen

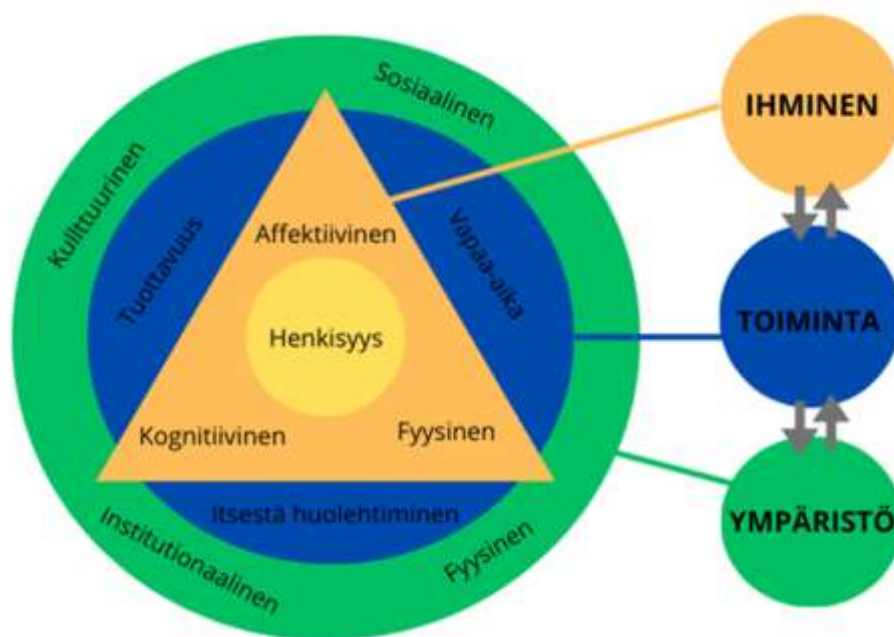
vaikuttavat asiakkaan roolit, tyytyväisyys, identiteetti, kehitys, suorituskkyky, voimavarat ja historiaa. Toimintaan sitoutuminen luokitellaan perustarpeeksi, johon jokaisella tulee olla mahdollisuudet ja resurssit. (Polatajko, Davis, Stewart, Cantin, Amoroso, Purdie & Zimmerman 2007, 21–26.)

Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin mukaan ihminen on kokonaisuus, jossa yhdistyvät kognitiiviset, fyysiset ja affektiiviset toiminnalliset valmiudet, joita ei voi täysin erottaa toisistaan. Kognitiiviset valmiudet liittyvät havaitsemiseen, keskittymiseen, muistiin, ymmärtämiseen ja loogiseen päättelyyn. Sensoriset, motoriset ja sensomotoriset valmiudet kuuluvat fyysisiin valmiuksiin. Affektiiviset valmiudet ovat sekä ihmisen sisäisiä, että ihmisten välisiä sosiaalisia ja emotionaalisia valmiuksia. Kaiken keskiössä on henkisyys, jolla tarkoitetaan ihmisen perusolemusta, ydintä. Henkisyys ilmenee tahtona, motivaationa ja itseohjautuvuutena. Se vaikuttaa ihmisen tekemisiin valintoihin ja tekemiseen muodostaen merkityksellisyyden kokemuksen, sekä tehden jokaisesta ihmisestä ainutlaatuisen yksilön. (Law, Polatajko, Baptiste & Townsend 1997, 41–42, 44.)

Toiminta jaetaan mallin mukaan toiminnallisiin kokonaisuuksiin, joiden kautta ihminen jäsentää elämäänsä. Toiminnallisia kokonaisuuksia ovat itsestä huolehtiminen, tuottavuus ja vapaa-aika. Itsestä huolehtimiseen kuuluvat esimerkiksi henkilökohtaisten asioiden ja velvollisuuksien hoitaminen. Tuottavuuteen liittyvät toiminnot edistävät sosiaalista tai taloudellista pääomaa, josta esimerkkinä on aikuisilla palkkatyö ja lapsilla koulutyö. Vapaa-aikaan kuuluvat toiminnot tuottavat mielihyvää ja ovat esimerkiksi harrastuksia. Toiminnalliset kokonaisuudet muodostuvat ympäristön ja useiden muiden tekijöiden summana ja niihin liittyy aina myös ajallinen ulottuvuus. (Law ym. 1997, 36–38.) Toiminnallinen tasapaino tarkoittaa yksilön kokemaa tasapainoa itsestä huolehtimisen, tuottavuuden sekä vapaa-ajan välillä, ja sillä on suora yhteys terveyteen ja hyvinvointiin (Polatajko, Backman, Baptiste, Davis, Eftekhar, Harvey, Jarman, Krupa, Lin, Pentland, Rudman, Shaw, Amoroso & Connor-Schisler 2007, 46–48).

Mallin mukaan ympäristö jaetaan kulttuuriseen, institutionaaliseen, fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Tarkasteltaessa kouluympäristöä voidaan se todeta esimerkkinä institutionaalisesta ympäristöstä, jossa toimintaa ohjaa yhteiskunnan säädökset ja käytännöt. Kulttuuriseen ympäristöön liittyy odotukset ihmisen toiminnasta. Kouluympäristöstä voidaan havaita myös kulttuurisen ympäristön elementtejä, sillä oppilaiden odotetaan toimivan kouluympäristössä tietyllä tavalla, johon

vaikuttaa osaltaan oppilaitoksen oma kulttuuri. Sosiaalinen ympäristö on monikerroksinen ja dynaaminen. Kouluympäristössä sosiaaliseen ympäristöön katsotaan kuuluvaksi esimerkiksi luokkatoverit, opettajat, muu henkilökunta, koulun antama tuki ja sosiaaliset tapahtumat. Fyysinen ympäristö voi olla luonnonympäristö tai rakennettu ympäristö, kuten koulurakennus ja luokkahuone, sekä siihen liittyvä teknologia, välineet, valaistus ja sisäilma. Fyysinen ympäristö vaikuttaa toimintaan sitoutumiseen, toiminnalliseen suoriutumiskykyyn ja tavoitteiden saavuttamiseen joko mahdollistavasti tai rajoittavasti. (Polatajko ym. 2007, 48–53.) Kouluympäristöillä on erityinen asema vaikuttaa nuorten osallisuuteen ja toimijuuteen.



Kuvio 2. Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli CMOP-E (Townsend & Polatajko 2007, 23, muokattu).

Kanadalaiseen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malliin liittyy vahvasti ajatus asiakaslähtöisyydestä. Mallin mukaan toimintaterapian tehtävänä on mahdollistaa asiakkaan toimintaa pitäen asiakas aktiivisena osallistujana kaikissa toimintaterapia prosessin vaiheissa. Asiakkaana voi olla yksilö tai esimerkiksi ryhmä. Kanadalaisen asiakaslähtöisen mahdollistamisen mallin (CMCE) mukaan asiakaslähtöinen mahdollistaminen vaatii toimintaterapeutilta taitoja mukauttaa, puhua puolesta, valmentaa, tehdä yhteistyötä, neuvotella, konsultoida, koordinoita, suunnitella, opettaa, sitouttaa ja erikoistua. Edellä mainitut taidot avataan tarkemmin kappaleessa 6.2 tulosten kuvaamisen yhteydessä. Mahdollistamiseen asettavat raameja esimerkiksi fyysinen ympäristö ja

institutionaalinen konteksti, kuten tässä tapauksessa kouluympäristö. (Townsend ym. 2007, 109–111.) Kouluympäristössä toimintaterapeutti voi toimia koululaisen toimintakyvyn asiantuntijana, analysoida ja muokata kouluarjen toimintoja ja siten vahvistaa koululaisen kokemusta kouluarjen merkityksellisyydestä. (Toimintaterapia kouluissa 2024).

Toimintaterapian roolista osana migreenin hoitoa on tehty vain vähän tutkimuksia. Migreeniä sairastavat tuovat usein ilmi toimintarajoitteiden heikentävät vaikutukset koettuun elämänlaatuun. Migreenin kohdalla korostuu sairauden ilmeneminen ja tautitaakan kokeminen yksilöllisesti eri ihmisillä, joten arviointiin ja interventioihin on perusteltua käyttää lähestymistapaa, joka huomio tämän. Arvioinneista esimerkiksi Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin kanssa usein yhdessä käytetty puolistrukturoitu COPM-haastattelumenetelmä (Canadian Occupational Performance Measure) voi auttaa tunnistamaan haasteita ja migreenin laukaisijoita, sekä tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden priorisoida tavoitteita. Terapeutti puolestaan voi havaita tarvetta lisäarvioinnille kohdistuen esimerkiksi ergonomiaan. Interventioina toimintaterapia voi kohdistua esimerkiksi ympäristön muokkaamiseen, tiedon jakamiseen tai energiansäästöstrategioiden opettamiseen migreeniä sairastavan oppilaan koulupoissaolojen vähentämiseksi. (Steinberg, Caluori & Grenier 2022.)

### **3.3 Osallisuus ja toimijuus**

Osallisuus ja toimijuus ovat monitasoisia, toisiinsa kietoutuvia käsitteitä, joita voidaan tulkita eri tieteenalojen kesken hieman eri näkökulmasta. Osallisuudella ja toimijuudella voidaan viitata joko yksilöön tai yhteisöön. Tässä opinnäytetyössä osallisuus ja toimijuus määritellään oppilaan kautta ja käsitteillä viitataan lähinnä yksilöön.

THL: mukaan osallisuus on lapsen kasvun ja kehityksen perusedellytys, jossa on kyse siitä, että lapsi voi olla mukana vaikuttamassa itseään koskeviin päätöksiin. Osallisuuteen liittyy vastavuoroisuus ja lapsen tai nuoren kanssa yhteistyötä tehdessä on tärkeää, että aikuisilla on tähän riittävät valmiudet. Osallisuus konkretisoituu usein toimintana osallistumisen tasolla. (Lapsen osallisuus 2024.) Osallisuuden tunne muodostuu siitä, että yksilö tuntee kuuluvansa osana johonkin yhteisöön, esimerkiksi koulu yhteisöön. Luottamus, yhdenvertaisuus ja vaikuttamismahdollisuudet ovat osallisuuden kulmakiviä. Osallisuus voi toteutua monitasoisena osallistumisena, jolloin oppilas voi

esimerkiksi olla mukana vaikuttamassa oppimisympäristönsä suunnitteluun. Osallisuus edistää hyvinvointia ja ehkäisee syrjäytymistä, jonka voidaan ajatella olevan vastakkainen käsite osallisuudelle. Osallisuutta haastaa toimintakyvyn heikkeneminen esimerkiksi sairauden tai vamman seurauksena. (Osallisuus on tunne siitä, että kuuluu johonkin 2018.) Osallisuuden näkökulma on kirjattu opetussuunnitelmaan ja koulun yhtenä tehtävänä on vahvistaa jokaisen oppilaan osallisuutta (Osallisuus ja demokraattinen toiminta 2014). Voidaan todeta, että osallisuus on siis osallistumista laajempi käsite. Toiminta voi edistää osallisuutta, kunhan toimintaan osallistuminen on mahdollistettu osallistujalle ja hän saa siitä myös osallisuudenkokemuksen. Toimintaterapian päämääränä voidaan katsoa olevan yksilön osallisuuden mahdollistaminen omassa toimintaympäristössään. Toimintaterapiassa osallisuus toteutuu asiakaslähtöisyytenä pitämällä asiakas aktiivisena osallistuja kaikissa toimintaterapiaprosessin vaiheissa (Townsend ym. 2007, 101).

Toimijuudella kuvataan opiskelijan ja kouluympäristön vastavuoroista suhdetta. Kouluympäristössä oppilaan toimijuuteen vaikuttavat hänen motivaationsa ja uskomuksensa omista kyvyistään. Kouluympäristön tarjoamat vuorovaikutussuhteet, kuten opettajan suhtautuminen, tasavertainen kohtelu ja vertaistuki, vaikuttavat osaltaan oppilaan toimijuuden rakentumiseen. Lisäksi kouluympäristön tarjoamat resurssit, osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet, muokkaavat oppilaan toimijuutta. Tiivistetysti koululaisen toimijuus on subjektiivinen kokemus siitä, miten kouluympäristö luo oppilaalle mahdollistavia tai rajoittavia tekijöitä osallistumiselle ja vaikuttamiselle. (Jääskelä n.d.) Tosin sanoen toimijuuteen vaikuttaa pystyvyydenkokemus, joka voi yksilötekijänä edistää tai rajoittaa toimijuutta. Toimijuus on aina läsnä, mutta sen aste vaihtelee eri konteksteissa. Toimintaterapiassa keskitytään yksilön vahvuuksien tunnistamisen ja kehittämisen kautta vahvistamaan minäpystyvyydenkokemusta ja motivaatiota, jotka edistävät toimijuutta. Toimijuuden voidaan katsoa suhteutuvan Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malliin osaksi mallin keskiössä olevaa henkisyttä.

## **4 Toimeksiantajana Suomen Migreeniyhdistys ry**

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Suomen Migreeniyhdistys ry. Suomen Migreeniyhdistys ry toimii valtakunnallisena potilas- ja edunvalvontajärjestönä, jonka tarkoituksena on tarjota tietoa ja tukea migreeniä ja muita päänsärkysairauksia sairastaville, heidän läheisilleen sekä kaikille aiheesta kiinnostuneille. Yhdistyksen toiminnan arvot ovat ihmisläheisyys, tasavertaisuus ja läpinäkyvyys. (Mitä teemme n.d.) Vuosien 2022–2024 Migreeniyhdistyksen strategian tavoitteena

on vahvistaa migreenin ja päänsärkysairauksien asemaa vakavasti otettavina sairauksina. Yhdistyksen missio on ”hyvää elämää migreenin kanssa” ja vuoden 2024 teemana monimuotoinen migreeni. Visio 2030 ”migreeni tunnustetaan ja tunnustetaan vakavasti otettavana neurologisena sairautena, ja siihen on tarjolla tukea ja hyvää hoitoa” näkyy vahvasti yhdistyksen toiminnassa.

(Strategia n.d.)

Suomen Migreeniyhdistys ry toimii edunvalvojana migreeniä ja vaikeita päänsärkysairauksia sairastaville ja toimii asiantuntijana heitä koskevissa asioissa. Yhdistys tekee yhteistyötä eri tahojen kanssa kehittääkseen päänsärkysairauksiin liittyvää tutkimusta ja kuntoutusta sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Yhtenä yhdistyksen tavoitteena on lisätä tietämystä päänsärkysairauksista niitä sairastavien, muun väestön sekä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa. (Mitä teemme n.d.) Lisäksi yhtenä toiminnan prioriteettina on lisätä tietoisuutta migreenistä työ- ja opiskeluympäristöissä sekä vaikuttaminen työntekoa ja opiskelua tukevien käytäntöjen vahvistamiseen (Strategia n.d.).

Suomen Migreeniyhdistys ry tarjoaa vertaistoimintaa, jonka kautta samassa elämäntilanteessa olevat voivat saada kokemuksen siitä, etteivät ole yksin. Paikallisia maksuttomia vertaistukiryhmiä järjestetään ympäri Suomen. Ryhmien kokoontumiset mahdollistavat yhdistyksen kouluttamat vapaaehtoiset vertaisohjaajat. Migreeniyhdistyksen kuntoutuskoordinaattorilta on mahdollista saada neuvontaa, palveluohjausta ja tukea matalalla kynnyksellä. Lisäksi yhdistys järjestää erilaisia ammatillisesti ohjattuja kursseja ja keskusteluryhmiä migreeniä ja päänsärkysairauksia sairastaville sekä heidän läheisilleen. (Tukea n.d.)

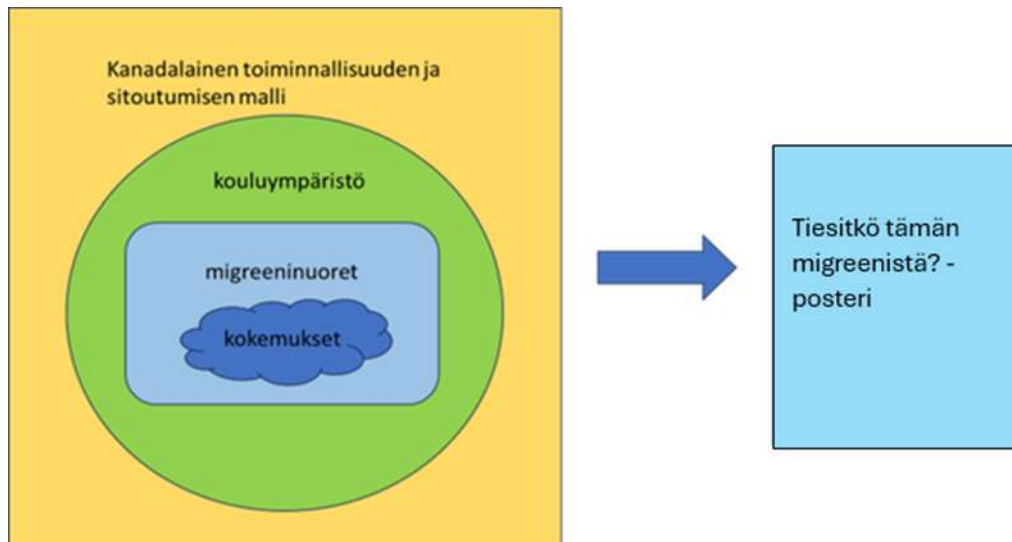
Lasten ja nuorten migreenin kohdalla yhdistys painottaa tuen tärkeyttä läpi koulutien. Yhdistykseltä on saatavissa neuvonnan ja tuen lisäksi Lasten ja nuorten migreeni -esite, joka tarjoaa perustietoa lasten ja nuorten migreenin erityispiirteistä, hoidosta ja tuesta. Esitteestä saa tietoa myös varhaiskasvatukseen ja koulun tarjoamasta tuesta. (Tukea läpi koulutien n.d.)

## 5 Opinnäytetyön kuvaus ja tutkimuskysymykset

### 5.1 Opinnäytetyön kuvaus, rajaukset ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella migreenin vaikutuksia nuoren kouluarkeen kouluympäristössä toimintaterapian näkökulmasta. Opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn tarkoituksena on selvittää migreeniä sairastavien nuorten tai heidän huoltajiensa kokemuksia migreenin vaikutuksista kouluarkeen sekä migreeniin liittyvistä tukitoimista. Kysely on suunnattu 18–25-vuotiaille nuorille aikuisille ja 13–17-vuotiaiden migreeniä sairastavien nuorten huoltajille, jolloin huoltaja voi täyttää kyselyn itse tai yhdessä nuoren kanssa. Kysely pohjustaa opinnäytetyön seuraavaa vaihetta, jonka tarkoituksena on muotoilla opettajille suunnattu posterimuistuttamaan yleisestä neurologisesta sairaudesta ja siihen liittyvistä tukitoimista. Tavoitteena on migreenitietoisuuden lisäämisen kautta vahvistaa migreeniä sairastavien nuorten toimijuutta ja osallisuutta kouluympäristössä.

Opinnäytetyön teoreettisena viitekehystenä toimii aiemmin esitelty Kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (CMOP-E). Kiinnostuksen kohteena ovat kohderyhmän suorituskyky ja voimavarat, jotka vaikuttavat mallin mukaan toimintaan sitoutumiseen. Mallin mukaan toiminnan tarkoitus jaetaan itsestä huolehtimiseen, tuottavuuteen ja vapaa-aikaan, joista keskitytään kohderyhmän tuottavuuteen eli opiskeluun. Ympäristö jaetaan tässä mallissa kulttuuriseen, institutionaaliseen, fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. (Law ym. 1997, 36–38.) Ympäristö huomioidaan jokaisen osa-alueen kautta, kuitenkin rajattuna kouluympäristöön. Toimintaterapeutin roolia kohderyhmän tukemisessa tarkastellaan mukaillen Kanadalaista mallia asiakaslähtöisestä mahdollistamisesta (CMCE).



Kuvio 3. Kaavio opinnäytetyön rajauksista ja tuloksesta.

Opinnäytetyön aihe rajataan migreeniin ja työ tehdään toimintaterapian näkökulmasta. Perusteena näkökulmalle toimii oletus, jossa toimintaterapeuteilla voisi olla nykyistä enemmän annettavaa myös migreeniasiakkaiden kuntoutuksessa. Oletusta tukevat toimintaterapeuttien laaja osaaminen koskien ihmisen toiminnallisuutta ja sen mahdollistamista. Toistaiseksi toimintaterapian roolista osana migreenin hoitoa on vain vähän tutkimustietoa saatavilla. Olemassa olevat tutkimukset kuitenkin osoittavat, että toimintaterapialla voi olla merkittävä rooli osana migreenin hallintaa. Tehokkaiden arviointien ja interventioiden kehittämiseksi tarvitaan lisätutkimusta. Lisäksi perusterveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta toimintaterapian hyödyistä migreeniasiakkaiden kohdalla tulisi edistää. (Steinberg ym. 2022.)

Opinnäytetyön kohderyhmä rajataan nuoriin. Nuoruuden käsite ei ole yksiselitteinen. Nuorisolain mukaan kaikki alle 29-vuotiaat ovat nuoria, kun taas YK määrittelee nuoriksi kaikki 15–24-vuotiaat. (Keitä ovat nuoret? 2022.) Nuoruus on erityinen elämänvaihe lapsuuden ja aikuisuuden välillä. Nuoruuteen kuuluu murrosikä, jolloin nuori käy läpi monenlaisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Murrosikä on aivojen kehityksen kannalta yksi keskeinen kehitysvaihe, jolloin aivot kehittyvät voimakkaasti, saavuttaen lopullisen rakenteensa ja toimintakykynsä noin 25-vuotiaana. Murrosiässä aivojen harmaan aine lähtee laskuun ja aivoalueita yhdistävät hermoverkot kehittyvät. Hermoverkkojen kehittymisen yhteydessä tarpeettomat hermosoluyhteydet karsiutuvat pois ja eri aivoalueiden välinen kommunikointi tehostuu. Keskenkasvuiset aivot tarvitsevat perusasioita; riittävästi unta, liikuntaa ja laadukasta ravintoa. (Nuoren aivojen kehitys 2023.)

Migreeni puhkeaa suurimmalla osalla migreenipotilaista viimeistään murrosiässä, yleistyen merkittävästi varsinkin tyttöjen keskuudessa (Yhä useampi lapsi kärsii migreenistä – taustalla esimerkiksi lisääntynyt ruutuaika 2021). Migreeniä sairastavien nuorten kokemukset migreenin vaikutuksista opiskeluun ja suoriutumiseen koulussa tuovat esiin empiiristä tietoa, jonka perusteella voidaan yhdessä jo olemassa olevan tutkimustiedon kanssa muokata opettajille suunnattu posteritukemaan migreeninuorten toimijuutta ja osallisuutta kouluympäristössä. Kouluympäristön muokkaaminen esteettömäksi migreenioppilaan näkökulmasta luo migreeniystävällisen oppimisympäristön.

## 5.2 Tutkimuskysymykset

Ensimmäinen tutkimuskysymys, johon haetaan vastausta, on ”millä tavalla migreeni vaikuttaa nuorten kouluarkeen ja millaisia tukitoimia on ollut saatavilla?”. Toimeksiantaja ei ole aikaisemmin toteuttanut tutkimuksia tästä näkökulmasta ja on mielenkiintoista saada nuorten ääntä kuuluviin. Opinnäytetyössä selvitetään, kokevatko nuoret migreenin vaikuttavan heidän opiskeluunsa ja suoriutumiseensa koulussa. Migreeniin liittyvistä tukitoimista on olemassa suosituksia. Opinnäytetyössä selvitetään, mitä näistä tukitoimista on käytössä ja miten nuorten mielestä migreeniä voitaisiin huomioida paremmin kouluympäristössä. Lisäksi selvitetään nuorten halukkuutta tuoda migreeniään julki kouluympäristössä.

Toisena tutkimuskysymyksenä on ”mitkä ovat toimintaterapian mahdollisuudet migreeniä sairastavien nuorten tukemiseksi kouluympäristössä?”. Vastauksena tutkimuskysymykseen tuodaan esille toimintaterapian roolia migreeniasiakkaan kuntoutuksessa. Toimintaterapia mainitaan yhtenä tukimuotona migreenihoidossa toimeksiantajan Lasten ja nuorten migreeni -esitteessä. Toimintaterapian mahdollisuudet voivat jäädä kuitenkin epäselviksi, joten niiden avaaminen ja konkreettiset esimerkit on hyvä tuoda esille.

## 6 Toteutus

### 6.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisena kehittämistoimintana, jossa yhdistyvät tutkimus ja kehittäminen. Kehittämissä hyödynnetään tutkimuksesta saatua tietoa, jota sovelletaan käy-

täntöön ja pyritään kohti parempaa toimintatapaa. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta kuvaa tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan välistä yhteyttä ja sitä voi lähestyä molemmista näkökulmista. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa käytännön toiminta ja rakenteet määrittävät kysymyksenasettelua, johon vastauksena pyritään tuottamaan perusteltua tietoa sekä aikaansaamaan konkreettinen muutos. (Toikko & Rantanen 2009, 19–23.) Tässä opinnäytetyössä tiedontuotantoa ohjaavat käytännön ongelmat ja kysymykset. Tutkimukselliset menetelmät toimivat apuna tiedontuotannossa, jota kerätään ja kohdennetaan aitoon toimintaympäristöön.

Kehittämisellä voidaan pyrkiä toimintatavan tai toimintarakenteen kehittämiseen. Se voi kohdistua yksittäisen työntekijän työskentelyn kehittämiseen tai laaja-alaisesti koko organisaation yhteisen toimintatavan selkeyttämiseen. Kehittämisellä voidaan tarkoittaa myös rakenteellisia uudistuksia, josta esimerkkinä terveydenhuollossa palvelurakenteiden uudistaminen. Kehittäminen voidaan määritellä joko ulkoapäin tai toimijat voivat itse määritellä tavoitteen. Suuri osa kehittämistyöstä määräytyy ulkoa- tai ylhäältäpäin tulevien tavoitteiden perusteella. (Toikko & Rantanen 2009, 14–15.) Tämän opinnäytetyön tavoite muotoutui prosessin myötä ja oli toimijalähtöistä. Kehittäminen kohdistuu kohderyhmän aseman vahvistamiseen kouluympäristössä.

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan näkökulmia ovat tiedontuotanto, toimijoiden osallistuminen ja kehittämisprosessi. Tiedontuotannon näkökulmasta tutkimus voi liittyä kehittämiseen kolmella eri tavalla. Tutkimuksella voidaan arvioida kehittämistoiminnan vaikutuksia tai onnistumista. Tutkimuksen avulla voidaan tukea kehittämistoimintaa, jolloin kyseessä on tutkimusavusteinen kehittäminen. Tutkimustiedon kautta voidaan pyrkiä hyvien käytäntöjen muotoiluun, jolloin tulos on siirrettävissä uusiin toimintaympäristöihin, kuten tämän opinnäytetyön tavoitteena on. (Toikko & Rantanen 2009, 10–11.)

Toimijoiden osallistumisen näkökulmasta kehittämistoiminnassa on yleensä osallisina useita eri toimijoita, joiden näkemyksiä sovitellaan yhteen yhteisen ymmärryksen muodostamiseksi. Osallistamisella pyritään usein selkeään muutokseen. (Toikko & Rantanen 2009, 10–11.) Opinnäytetyössä toimeksiantajan osallistaminen tapahtui Webropol-kysymysten oikolukuna ja hyväksymisenä. Toimeksiantaja myös välitti kyselyä kohderyhmälle. Lisäksi toimeksiantaja toimi asiantuntijan roolissa antamalla näkemyksiä projektin eri vaiheissa.

Kehittämisprosessia jäsenetään vaihemallien avulla. Kehittämistoimintaan sisältyy viisi vaihetta, jotka ovat perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja tulosten levittäminen (Toikko & Rantanen 2009, 56–57). Perustelu opinnäytetyölle tehtiin aihe-ehdotuksen yhteydessä. Organisointi lähti liikkeelle aiheen hyväksymisen myötä ja toteutui opinnäytetyösuunnitelmana. Toteutukseen sisältyi tiedonhaku, Webropol-kyselyn toteuttaminen sekä aktiivista kirjoittamista. Arviointivaiheessa tapahtui työn analysointia ja posterin kokoaminen. Tulosten levittäminen tapahtui valmiin työn esittämisenä ja jakamisena Suomen Migreeniyhdistyksen käyttöön.

Kehittämistoiminnan tehtäväkokonaisuuksien välinen suhde voidaan yksinkertaisimmillaan kuvata lineaarisen mallin avulla. Prosessin etenemistä voidaan kuvata lineaarisesti vaiheistettuna: tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä päättäminen ja arviointi. (Toikko & Rantanen 2009, 64.) Opinnäytetyö toteutettiin lineaarisesti etenevänä projektina. Loogisesti etenevä lineaarinen malli mahdollisti projektin selkeän etenemisen sekä kaikkien osapuolten tietoisuuden siitä, missä vaiheessa työtä oltiin menossa. Lineaarinen malli auttoi hahmottamaan ja jakamaan käytettävissä olevia resursseja, kuten aikaa, sopivasti läpi prosessin.



Kuvio 4. Projektityön lineaarinen malli (Toikko & Rantanen 2009, 64, muokattu).

## 6.2 Aineiston keruu ja kuvaus

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat migreeniä sairastavat nuoret. Ensimmäiseen tutkimuskysymyksen aineistonkeruu tapahtui sähköisen Webropol-kyselyn avulla, jota voidaan pitää yhtenä laadullisena tiedonkeruumenetelmänä. Oleellista on, että tietoa kerättävillä henkilöillä on tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon tietoa ja kokemusta. Tämän vuoksi tiedonantajien valinnan tulee olla harkittua ja tarkoituksenmukaista. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Kyselyä välitettiin kohderyhmälle Suomen Migreeniyhdistys ry:n toimesta. Tarkoitukseen sopivuuden kriteerien täyttymiseksi kysely kohdennettiin julkaistavaksi Lasten ja nuorten migreeni – Migreeniyhdistyksen vertaisryhmässä. Tällä tavalla saavutettiin riittävän suuri potentiaalinen vastaajajoukkio.

Toimeksiantajan toteuttamien aikaisempien tutkimusten perusteella odotettavissa oli, että vastaajien määrä jää suhteellisen matalaksi. Laadullisella tiedonkeruumenetelmällä ei ole tarkoitus pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin, vaan tässä tapauksessa pyrkimyksenä oli kuvata ja ymmärtää tiettyä ilmiötä. Aineiston kokoa merkittävämpänä kriteerinä pidettiin aineiston laatua. Aineistonhallintasuunnitelma kuvataan liitteessä 1.

Kyselyn idea tiedonkeruumenetelmänä on yksinkertainen ja sen avulla saadaan suoraan vastaus siihen, mitä ihminen ajattelee kysytystä aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tässä tapauksessa kyselyssä tietoa kerättiin sekä avoimilla että monivalintakysymyksillä. Avoimilla kysymyksillä kerättiin laadullista tietoa, jonka analysointi tapahtui laadullisilla menetelmillä aineistolähtöisesti. Analyysia varten aineisto luokiteltiin ja järjesteltiin. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan aineistolähtöisessä analyysissä analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti vastaamaan tutkimuskysymykseen. Aikaisempien tietojen, havaintojen tai teorioiden ei pitäisi vaikuttaa lopputulokseen, vaan analyysin tulisi olla aineistolähtöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineiston analysoinnin helpottamiseksi kysymysten määrä rajattiin mahdollisimman pieneksi. Kysely kohdistettiin kahdelle eri vastaajaryhmälle, jotka olivat 18–25-vuotiaat migreeniä sairastavat nuoret aikuiset sekä 13–17-vuotiaiden migreeniä sairastavien nuorten huoltajat. Kyselyyn ei ollut odotettavissa valtavaa vastausmäärää ja analyysivaiheelle varattiin runsaasti aikaa. Vaihtoehtona olisi ollut rajata analysoitava aineisto jompaankumpaan vastaajaryhmään sen perusteella, kummasta olisi saatu tutkimuksen kannalta käyttökelpoisempaa tietoa, jos vastausten määrä olisi yllätännyt. Tälle ei kuitenkaan ollut tarvetta.

Kyselyyn liitettiin saatekirje, joka on kuvattuna liitteessä 2. Saatekirjeen rooli osana tiedonkeruuta on oleellinen, sillä saatekirjeen perusteella vastaaja voi päättää kyselyyn osallistumisesta tai kieltäytymisestä. Sopivana pituutena saatekirjeelle voidaan pitää yhtä sivua ja sen tulee sisältää riittävästi tietoa siitä, mihin tarkoitukseen tietoa kerätään ja mihin sitä tullaan käyttämään. (Vilkkä 2007, 81.) Kyselyn saatekirjeen oli tarkoitus olla lyhyt ja selkeä, sekä lisätä vastausmotivaatiota. Saatekirjeessä kuvattiin, mikä kysely on kyseessä ja kenen toimesta, kohderyhmä, perustelu kyselylle, aineiston käyttötarkoitus, vastaajien anonymiteetti sekä vastausaika. Saatekirjeeseen sisällytettiin linkki kyselylomakkeeseen. Lomakkeen kysymyksiin pyydettiin toimeksiantajalta näkemystä ennen kyselyn julkaisemista. Toimeksiantaja arvioi kyselyn olevan riittävän kattava ottaen huomioon opinnäytetyön suositellun laajuuden. Kysymykset ovat kuvattuna liitteessä 3.

Toiseen tutkimuskysymykseen etsittiin vastausta kirjallisuuskatsauksen avulla. Aineistoa tarvittiin kartoittamaan kokonaiskuva, mitä jo tiedetään toimintaterapian keinoista migreeniasiakkaan tukemiseksi. Salmisen (2011) mukaan kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen katsaus sekä meta-analyysi. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan erottaa narratiivinen ja integroiva katsaus. Tutkimuskysymykseen päädyttiin vastaamaan narratiivisen kirjallisuuskatsauksen keinoin. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto ja sen valinta oli perusteltua, koska ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaaminen oli työmäärältään suuri. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä, kuvailevaa ja sen avulla pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. Narratiivisesta katsauksesta voidaan erottaa vielä toteuttamistapana yleiskatsaus, jonka tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja ajantasaistaa tutkimustietoa, kuten tehtiin tässä opinnäytetyössä. Tutkimusaineiston ei tarvitse käydä läpi systemaattista seulaa, mutta aineiston tulee täyttää tutkijan määrittelemät kriteerit. (Salminen 2011, 6–7.)

Tiedonhaku toteutui keväällä 2024. Alustavien hakujen perusteella hakulausekkeiksi muodostui kaksi erilaista hakulauseketta. Hakulauseke 1: "migraine" AND "occupational therapy" AND "adolescents" ja hakulauseke 2: "role of occupational therapy" AND "pain management". Osoittautui, että toimintaterapiasta osana migreenin hoitoa on niukasti tutkimustietoa saatavilla, erityisesti nuorten kohdalla. Migreeniin liittyy vahvasti kipu, joten toisessa hakulausekkeessa etsittiin tutkimustietoa toimintaterapian roolista osana kivunhallintaa. Lisäksi manuaalisen haun perusteella

mukaan otettiin yksi tutkimusartikkeli, joka vastaa tutkimuskysymykseen hyvin, mutta jonka luotettavuutta laskee vertaisarvioinnin puuttuminen. Tietoa haettiin seuraavista tietokannoista, jotka ovat käytettävissä jankin lisenssillä: BioMed Central, CINAHL Ultimate, ProQuest ja ScienceDirect (Elsevier). Luotettavuuden lisäämiseksi haku toistettiin useita kertoja. Hakulausekkeet ja kriteerit kuvataan taulukossa 1. Näiden kriteerien lisäksi tarkasteluun valittujen tutkimusartikkelien tuli vastata tutkimuskysymykseen, mikä esitellään taulukossa 3.

Taulukko 1. Kuvaus tiedonhausta.

	BioMed Central	CINAHL Ultimate	ProQuest	ScienceDirect (Elsevier)
Hakulauseke 1	27	25	2 308	-
Hakulauseke 2	-	-	-	21
Julkaisuvuosi 2014–2024	23	20	1 418	8
Koko teksti saatavilla	23	2	1 400	5
Vertaisarvioitu	23	2	238	3
Rajaus ”anywhere except full text”	-	-	6	-
Valittu tarkasteluun otsikon perusteella	1	0	1	2
Manuaalisen haun perusteella	-	-	1	-
Yhteensä		5		
Yhteensä, kun kaksoiskappaleet poistettu		4		

### 6.3 Aineiston esittely

Webropol-kyselyssä oli yhteensä 18 kysymystä, joista puolet oli suunnattu 18–25-vuotiaiden migreeniä sairastavien nuorten aikuisten ryhmälle ja puolet 13–17-vuotiaan migreeniä sairastavien nuorten huoltajille. Avoimia kysymyksiä oli yhteensä neljä ja niistä kertyi monipuolisesti laadullista tietoa siitä, millä tavalla migreeni on vaikuttanut opiskeluun ja suoriutumiseen koulussa, sekä toiveita, miten migreeni voitaisiin huomioida paremmin kouluympäristössä.

Aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysissa voidaan käyttää joko aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli deduktiivista lähestymistapaa. Tässä opin- näytetyössä käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia, josta voidaan löytää teoreettisia kytken- töjä oppinäytetyön viitekehukseen, joskaan analyysi ei suoraan pohjaudu teoriaan. Teoriaohjaa- vuus toteutui siten, että analyysi tehtiin aineistolähtöisesti ja lopuksi aineiston perusteella tehdyt havainnot sidottiin teoriaan. Analyysiyksiköt poimittiin aineistosta. Aineistolla ei ollut tarkoitus tes- tata teoriaa, vaan löytää teorian avulla uusia näkökulmia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Havainnot ja- oteltiin Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin mukaisesti pääluokkiin ihminen, toi- minta ja ympäristö. Näiden pääluokkien kautta muokattiin koontikuvio vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Kyselystä nousutta laadullista tietoa käytettiin yhdessä teorian kanssa ai- neistona posterin kokoamiseen.

Aineisto teemoiteltiin paikantamalla aineistosta tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset aiheet eli teemat. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan kyseessä on aineiston teemoittelu silloin, kun järjes- telyssä painottuu se, mitä kustakin teemasta on sanottu. Aineisto oli jo valmiiksi tekstimuodossa, joten litteroinnille ei ollut tarvetta. Aineiston analyysiyksiköksi valittiin lause, joita lähdettiin poimi- maan aineistosta ja tekemään alustavaa ryhmittelyä. Aineiston koodaaminen helpommin jäsen- nettävään muotoon tapahtui värikoodein, jolloin etsittiin ja alleviivattiin pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samankaltaisuuksien perusteella ja niistä muodostettiin alaluok- kia. Ryhmittelyn jälkeen alettiin etsiä varsinaisia teemoja ja muodostamaan yläluokkia, joita löytyi seitsemän kappaletta.

Yläluokiksi aineiston perusteella muodostuivat poissaolot, mukana pysyminen, fyysiset ja psyykki- set oireet, esteettömyys, asenteet, avoimuus ja tukitoimet. Yläluokkien sisältö avataan tarkemmin tulosten tarkastelun yhteydessä. Lopuksi yläluokat tiivistettiin ja yhdistettiin teoriaohjautuvasti pääluokkiin. Ihminen-pääluokkaan katsottiin kuuluvaksi fyysiset ja psyykkiset oireet sekä tukitoi- met. Toiminta-pääluokkaan sijoitettiin poissaolot, mukana pysyminen ja avoimuus. Ympäristö-pää- luokkaan kuuluivat esteettömyys ja asenteet.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston teemoittelusta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Samoin se, ettei etenkään keväisin voida tehdä voimakkaalle aurin- gonvalolle ja sen luomille kontras- teille mitään lu- entosaleissa vuonna 2024 Suomessa on kä- sittämätöntä!	Auringonvalo ja kontrastit ovat mig- reeniä sairastavalle haastavia.	Valot	Esteettömyys	Ympäristö
Isossa koulussa välituntien ajan ulkonakin järkyt- tävä meteli. Monta tuntia siinä koulun hälinässä ja metelissä altis- taa kohtaukselle.	Meteli altistaa mig- reenikohtaukselle.	Äännet		
Jätetty myös ka- veriporukasta pois, kun koulu antanut ymmär- tää, että lintsaa.	Huono ymmärrys migreenistä vaikut- taa sosiaalisiin suh- teisiin.	Ymmärrys	Asenteet	
Moni sekoittaa ta- vallisen päänsä- ryn tai krapula- päänsäryn migreeniin.	Migreeni on huo- nosti ymmärretty.	Tietämättömyys		

Aineistoksi toiseen tutkimuskysymykseen valikoitui neljä tutkimusartikkelia. Taulukossa 3 kuvataan lyhyesti aineisto sekä tutkimuskysymykseen vastaavat tulokset. Aineiston käsittelyyn sisällytetään lähdekritiikki esittelemällä valittua kirjallisuutta ja valinnan perusteita suhteessa tutkimuskysymykseen.

Taulukko 3. Aineiston esittely.

Tutkimusartikkeli	Lyhyt kuvaus	Keskeiset tulokset	Miten vastaa tutkimuskysymykseen
<p>Genizi, J., Halevy, A., Schertz, M., Osman, K., Assaf, J., Segal, I., Srugo, I., Kessel, A. &amp; Engel-Yeger, B. 2020. Sensory processing patterns affect headache severity among adolescents with migraine. <i>The Journal of Headache and Pain</i>, 21(1). DOI:10.1186/s10194-020-01119-0.</p>	<p>Seurantatutkimus, osallistujina 40 kohtauksellista migreeniä sairastavaa nuorta ja 52 tervettä verrokkia. Menetelminä AASP, PCS-ch sekä migreeniryhmällä PedMIDAS. Arvioidaan kohtauksellista migreeniä sairastavien nuorten kivun katastrofoinnin, aistien käsittelymallien ja päänsäryn vakavuuden välistä suhdetta.</p>	<p>Migreeniin liittyy lisääntynyt aistiherkkyys. Kohtauksellista migreeniä sairastavilla nuorilla sensorisen prosessoinnin vaikeudet ovat yleisiä. Lisääntynyt huoli ja avuttomuus korreloivat korkeamman migreenikivun kanssa.</p>	<p>Eryteisesti nuorilla migreenin hoidossa interventio-ohjelmissa tulisi ottaa huomioon ahdistuneisuus- tai masennushäiriöt ja muut psykologiset tekijät. Toiminnallisuuden ja elämänlaadun kohentamiseksi selviytymisstrategiat ovat hyödyllisiä.</p>
<p>Hill, W. 2016. The role of occupational therapy in pain management. <i>Anaesthesia &amp; Intensive Care Medicine</i> Volume 17, Issue 9, September 2016, Pages 451-453. DOI: 10.1016/j.mpaic.2016.06.008.</p>	<p>Kuvaileva tutkimus, tavoitteena on avata toimintaterapian rooli ja arvo kivunhallintatiimissä.</p>	<p>Toimintaterapeutit antavat ainutlaatuisen panoksen kivunhallintaan ja ennaltaehkäisyyn, jonka vuoksi toimintaterapeutit vakiinnuttavat paikkaansa osana moniammatillisia kivunhallintatiimejä yhä useammin. Toimintaterapeutit keskittyvät kokonaisvaltaisesti toiminnalliseen sitoutumiseen.</p>	<p>Toimintaterapiainventiossa käytetään strategioita, jotka mahdollistavat osallistumisen kivusta huolimatta, esim. aktiivisuuden hallinta, toiminnan mukauttaminen ja selviytymisstrategioiden kehittäminen. Työskentely voi tapahtua esim. koulussa.</p>
<p>Hill, W. &amp; Macartney, M. 2019. The role of occupational therapy in enabling people with chronic pain to return to work or education. <i>Anaesthesia and intensive care medicine</i>, 20(8), pp. 443–445. DOI: 10.1016/j.mpaic.2019.05.007.</p>	<p>Kuvaileva tutkimus, tavoitteena on avata toimintaterapian rooli ja arvo kivunhallintatiimeissä tuottavaan toimintaan palaamisen ja pysymisen näkökulmasta.</p>	<p>Työhön tai opiskeluun osallistuminen on välttämätöntä aikuisen tai nuoren fyysisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta. Ulkopuolelle jääminen voi vaikuttaa kipukokemukseen. Toimintaterapeutit</p>	<p>Nuorten ja aikuisten kanssa puututaan biologisiin, sosiaalisiin ja psykologisiin esteisiin, jotka haittaavat kouluun tai työhön paluuta. Toimintaterapeutit voivat auttaa suunnittelemaan muutoksia ja tukitoimia nuorten avuksi koulunkäyntiin.</p>

		tukevat työskentelyssä kohti toimintaan sitoutumista.	
Steinberg, E., Caluori, C. & Grenier, M-L. 2022. Chronic migraines in working-age adults: The role of occupational therapy. <a href="http://www.proquest.com/trade-journals/chronic-migraines-working-age-adults-role/docview/2825888368/se-2">www.proquest.com/trade-journals/chronic-migraines-working-age-adults-role/docview/2825888368/se-2</a> .	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa hahmotellaan toimintaterapian keinoja ja roolia tukea migreeniä sairastavan henkilön toiminnallista suorituskykyä elämän eri osaluilla.	Migreeniä sairastavat pääsevät harvoin toimintaterapiaan, vaikka sillä voi olla merkittävä rooli osana migreenin hoitoa. Toimintaterapeuttien tulisi olla tietoisia asiakkaan migreenistä ja sen vaikutuksista, vaikka se ei olisi ensisijainen syy terapiaan haakeutumiseksi.	Toimintaterapian interventioina esitellään ympäristön muokkaamiseen liittyviä seikkoja, tehtävän mukauttamista eri tavoin ja erilaisten strategioiden käyttämistä, esim. rentoutumisstrategia.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käsittelyosan tavoitteena on tutkimuskysymykseen vastaaminen laadullisena kuvailuna sekä uusien johtopäätösten tekeminen. Aikaisempien tutkimusten tarkastelu johtaa uuden tulkinnan syntymiseen yhdistettynä muuhun tutkimuskysymyksen kannalta olennaiseen tietoon. Aineistosta haetaan tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä seikkoja, jotka ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Ilmiötä tarkastellaan suhteessa teoreettiseen lähtökohtaan. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 296–297.) Aineistosta pyrittiin luomaan jäsentynyt kokonaisuus käyttämällä teemoittelussa pohjana teoriaa. Tulokset kuvataan kappaleessa 6.2 mukailemalla Kanadalaisen asiakaslähtöisen mahdollistamisen mallin taitoja ja poimimalla tutkimusartikkeleista nousseita keinoja niiden toteuttamiseen kohde-ryhmälle. Keskeiset tulokset tiivistetään koontikuviioon ja niitä käytetään tukena posterin kokoamisessa.

## 7 Tulokset

### 7.1 Kyselyn tulokset

Kyselyyn saatiin yhteensä 34 vastausta. Vastaajista 30 % kuului ryhmään 18–25-vuotias migreeniä sairastava nuori aikuinen ja 70 % ryhmään 13–17-vuotiaan migreeniä sairastavan nuoren huoltaja. Huoltajista 46 % täytti kyselyn yhdessä nuoren kanssa ja 54 % täytti kyselyn itse. Kaikki migreenikyselyyn vastanneista 18–25-vuotiasta nuorista aikuisista (n=10) kokivat migreenin vaikuttaneen tai

vaikuttavan heidän opiskeluunsa ja suoriutumiseensa koulussa. 13–17-vuotiaan migreeniä sairastavan nuoren huoltajista (n=24) kaksi raportoi, ettei migreenistä aiheudu vaikutuksia nuoren opiskeluun tai suoriutumiseen koulussa.

### 7.1.1 Poissaolot

Yleisin raportoitu vaikutus koulunkäyntiin olivat migreenistä aiheutuneet runsaat poissaolo. Poissaolojen pituudet vaihtelivat muutamista tunneista useisiin peräkkäisiin päiviin. Tyypillisesti niissä tapauksissa, joissa migreenikohtaus alkoi heti aamulla, nuori ei mennyt sinä päivänä kouluun lainkaan. Useassa tapauksessa raportoitiin, että nuori on joutunut migreenin vuoksi lähtemään koulusta kotiin kesken koulupäivän.

Kolmannes kaikista vastaajista raportoi erittäin merkittävästä poissaolojen määrästä, jolloin esimerkiksi poissaoloja kertyi noin 200 tuntia lukukautta kohden, nuoren koulussa jaksaminen oli rajoittunut kahteen tuntiin päivässä tai opetukseen osallistuminen oli ollut mahdollista vain kahtena päivänä viikossa. Sairauspoissaoloja raportoitiin muutamassa tapauksessa tutkinto-ohjelman pakollisista työharjoitteluista, jolloin työharjoitteluita oli jouduttu keskeyttämään.

### 7.1.2 Mukana pysyminen

Poissaolot ovat aiheuttaneet vaikeuksia opinnoissa mukana pysymisessä, ja tämä on osaltaan usein vaikuttanut opiskelumotivaatioon negatiivisesti. Jatkuva jäljessä oleminen opiskeltavissa aineissa sekä valtavan työmäärän mahduttaminen hyvälle päivälle, ovat haastaneet usean vastaajan mielenterveyttä. Varsinkin kielten oppimisessa raportoitiin vaikeuksia pysyä muiden oppilaiden tahdissa. Tämän raportoitiin muutamassa tapauksessa kuormittaneen perheen arkea, koska nuori on tarvinnut paljon apua ja tukea kotona. Joissakin tapauksissa läksyt jäivät kokonaan tekemättä, koska niille ei löytynyt voimavaroja.

*Todella paljon poissaoloja koulusta, migreenin aikana ei pysty tekemään kouluhommia – kun ei ole migreeniä, täytyy mahduttaa hirveästi tekemistä lyhyeen aikaan. Motivaatio on olematonta, kun sairastaa kroonista migreeniä, johon ei toimivaa lääkitystä. Mielenterveys järkkyy, kun aina oli tekemättömiä tehtäviä ja jäljessä muita.*

Monesti tukiovetusta olisi ollut tarjolla, mutta migreeniä sairastava nuori ei ole jaksanut tehdä pitkiä koulupäiviä tai pitkä koulupäivä on provosoinut migreeniä. Eräs vastaaja raportoi migreenin

aiheuttaneen niin paljon poissaolopäiviä ja rästitehtäviä, ettei nuori saanut peruskoulua päätökseen yhtä aikaa ikätoveriensa kanssa. Yhdeksännen luokan suorittaminen jatkui syksyllä joustavan perusopetuksen piirissä. Nuori sai rästitehtävät tehtyä ja peruskoulun päättötodistuksen loka-kuussa. Työharjoitteluissa poissaolopäivät on pitänyt korvata tekemällä pitempää työviikkoa, mikä on lisännyt kuormitusta ja altistanut uusille migreenikohtauksille.

### **7.1.3 Fyysiset ja psyykkiset oireet**

Yleisimmät raportoidut migreenin fyysiset oireet olivat kova päänsärky, pahoinvointi ja väsymys. Päänsärkyyn liittyi usein voimakas kipu, joka heikensi keskittymiskykyä merkittävästi. Pahoinvointi aiheutti usein oksentelua. Migreenikohtauksen raportoitiin voineen oireilla myös lievänä, aiheuttaen lähinnä aivosumua ja hankaluutta keskittymisessä. Kohtauksen aikana kouluruoka ei maistunut, mikä pahensi tilannetta. Yleisiä oireita olivat lisäksi vireystilan säätelyn ongelmat, huimaus, lukemisen vaikeus ja muistiongelmat. Herkkyys valoille, äänille ja hajuille oli yleistä. Näkemisen ongelmat mainittiin yleisimpänä auraoireena, jolloin esimerkiksi taululle näkeminen oli vaikeaa tai mahdotonta. Muita auraoireita olivat kuulon aleneminen ja runsas haukottelu. Migreenin estolääkkeistä mainittiin joissakin tapauksissa niihin sivuoireena liittyvä voimakas väsymys. Kouluun lähteminen lääkittynä koettiin tekevän oppimisesta raskaampaa.

Yleisin mainittu psyykinen oire oli stressi, jossa nuoreen kohdistui niin runsaasti haasteita ja vaatimuksia, että käytettävissä olevat voimavarat olivat äärirajoilla tai jopa ylittyivät. Jaksamiseen vaikutti esimerkiksi rästitehtävät, joita joutui tekemään iltaisin. Usein nuori joutui koulupäivän jälkeen nukkumaan kipua pois koko loppupäivän, jolloin tehtäviä kasaantui ja niistä aiheutui stressiä. Eräessä tapauksessa nuori stressasi kouluun pääsemistä etukäteen siinä määrin, että tämä laukaisi migreenikohtauksen. Muutamassa tapauksessa mainittiin sinnittelystä koulussa, jotta nuori ei jäisi opinnoissa niin paljon jälkeen. Varsinkin ylitunnollisiksi kuvatut nuoret jäivät helposti kouluun sinnittelemään, vaikka migreenikohtaus oli päällä ja lääkkeet olivat unohtuneet kotiin tai eivät sillä kertaa auttaneet.

#### 7.1.4 Esteettömyys

Luokkatilassa meteli ja hälinä raportoitiin usein migreenin laukaisevaksi tekijäksi. Kokonaisuudessaan kouluympäristö koettiin haastavaksi tilaksi, jossa on paljon isoja, hälyisiä, kaikuvia ja kirkaasti valaistuja paikkoja. Toiveina olivat pienemmät ryhmäkoot ja entistä useammin mahdollisuus rauhalliseen työskentelytilaan sekä tarvittaessa lepoon hämärässä ja hiljaisessa paikassa. Useissa vastauksissa raportoitiin valaistukseen liittyvistä haasteista, joita olivat auringonvalo ja sen luomat kontrastit, tietokoneen näytön lähettämä valo, valotaulut ja luokkahuoneen valaistus. Kirkkaalla ilmalla toivottiin mahdollisuutta sulkea sälekaihtimet ja jäädä sisätiloihin välitunnin ajaksi. Näyttöpäätetyöskentelyä ja valotaulujen käyttöä toivottiin vähäisemmäksi.

Hajusteiden käyttö mainittiin muutamassa vastauksessa ja hajuvesien tunnistettiin laukaisevan migreenikohtauksen herkästi. Hajusteiden käyttöön toivottiin rajoituksia ja huomioonottavaa asennetta varsinkin opiskelutovereilta. Ruokailutiloja pidettiin ongelmallisina kaikkine äänineen, valoineen ja hajuneen. Muutamassa vastauksessa toivottiin mahdollisuutta ruokailuun esimerkiksi luokkahuoneessa ilman jatkuvaa taustamelua ja tuoksuja, jotka ruuasta tulevat isoon tilaan. Lupa olla syömättä, esimerkiksi migreenin jälkitilassa, koettiin tuovan henkistä helpotusta hankaliin tilanteisiin.

Huono sisäilma tai suoranaiset sisäilmaongelmat koettiin joissakin tapauksissa haasteellisiksi migreenin kannalta. Tällöin luokkahuoneiden tuulettamista pidettiin ensiarvoisen tärkeänä. Kemian tunnit koettiin erityisen haasteellisiksi. Kemiallisten kokeiden suorittamiselle toivottiin ratkaisua, jossa nuori ei altistuisi niihin liittyville hajuille ja mahdolliselle migreenikohtaukselle. Liikuntatunneilla korkeasykkeinen liikunta saattoi laukaista migreenikohtauksen. Liikuntatunneille kaivattiin migreeniä sairastavien nuorten parempaa huomioimista ja joustavuutta.

#### 7.1.5 Asenteet

Useasta vastauksesta nousi esiin asenneilmapiiiri ja tietämättömyys migreenistä sairautena. Vastauksista ilmeni, että on yleistä sekoittaa migreeni tavalliseen päänsärkyyn tai pitää migreeniä psyykkisenä sairautena. Migreeni ei näy päällepäin ja moni nuori on kohdannut opettajien taholta epäilevää suhtautumista. Tämä on joissain tapauksissa heijastunut sosiaalisiin suhteisiin ja vaikuttanut negatiivisesti myös kaverisuhteisiin. Useasta vastauksesta ilmeni, ettei migreenin moninaista

oirekuvaa ymmärretä kovin hyvin. Esimerkiksi haukottelu yhtenä migreenin oireena on herättänyt ihmettelyä ja se on tulkittu virheellisesti välinpitämättömyydeksi tai väsymykseksi.

Tiedon lisäämistä pidettiin tärkeänä seikkana, jolloin migreeniä sairastavaa nuorta voitaisiin huomioida paremmin kouluympäristössä. Migreenitietoisuuden lisäämistä toivottiin myös opiskelutovereille, jotta sairauden aiheuttamat rajoitteet eivät herättäisi ihmetystä. Esimerkiksi migreenilasisien käyttö, ja nuoren aikuisen kohdalla alkoholittomuus, ovat herättäneet ihmetystä ikätoverien keskuudessa. Opettajien on tärkeää tietää, että nuorelle voi tulla poissaoloja tai tarve lähteä kotiin kesken koulupäivän. Migreenin moninaisista oireista kaivattiin lisää ymmärrystä ja yksilöllistä joustavuutta opetusjärjestelyihin. Itsenäiseen opiskeluun ja etäopiskeluun toivottiin entistä myönteisempää suhtautumista.

*Antaa ymmärrystä ja empatiaa. Ymmärtää, että on todella vaikea ja raskas sairaus kroonistuneena. Olla joustava ja uskoa, että teen kyllä parhaani.*

*Ymmärryksen lisääminen. Kaikki eivät ymmärrä, miten invalidisoiva sairaus on ja että se saattaa mennä lääkkeen oton jälkeen ohi tai sitten jatkaa päiviä. Meidän lapsi/nuori kohdannut paljon syyttelyä laiskuudesta ja lintsaamisesta ja syyttävä sormi osoittanut meidän kotioloja. Koulutaival ei ole todellakaan ollut helppo.*

Sensitiivisyys koettiin tärkeänä. Nuori voi kokea tilanteen, jossa hänen sairaudestaan puhutaan muiden kuullen, erittäin kiusallisena. Nuoren itsensä kuulemista korostettiin, jotta mahdolliset erikoisjärjestelyt ovat hänen etunsa mukaisia. Ennakointia pidettiin tärkeänä ja esimerkiksi tietoa kokeiden päivämääristä toivottiin hyvissä ajoin, jotta niihin on mahdollista valmistautua hyvänä aikana ilman migreenioireita.

Koulun henkilökunnan suhtautuminen nuoren migreeniin kouluympäristössä sai osakseen myös kiitosta. Haasteellisessa tilanteessa olevalle ympäristön tuki ja ymmärrys ovat osaltaan mahdollistaneet opiskelun.

*Ei olisi voitu huomioida paremmin. Koulussa suhtauduttiin todella ymmärtäväisesti haasteelliseen migreeniin ja koulu tarjosi erinomaisesti joustoa koulunkäyntiin.*

### 7.1.6 Avoimuus

Vastaajista 18–25-vuotiaiden nuorten aikuisten ryhmään kuuluvista 70 % ilmoitti, että heidän migreenistään tiedettiin koulussa. Yleisimmin migreenistä tiesivät koulukaverit ja toiseksi yleisimmin opettajat. Noin puolessa tapauksista terveydenhoitaja oli tietoinen migreenistä. Tapauksissa, joissa migreenistä ei tiedetty, puolet vastaajista ilmoitti syyksi, ettei pidä tärkeänä kertoa migreenistään ja puolet ilmoitti syyksi kiusaamisen.

Vastaajista 13–17-vuotiaan migreeniä sairastavan nuoren huoltajien ryhmästä 84 % ilmoitti, että nuoren migreenistä tiedettiin koulussa. Kaikissa tapauksissa migreenistä tiesivät opettajat ja lähes kaikissa tapauksissa myös koulukaverit ja terveydenhoitaja. Lisäksi kuraattori mainittiin yhtenä migreenistä tietävänä tahona. Eräässä vastauksessa raportoitiin migreenikohtausten olevan niin rajoitteisia, että koko koulun henkilökunta oli sairaudesta tietoinen. Tapauksissa, joissa migreenistä ei tiedetty, syynä oli, ettei nuori halunnut kertoa migreenistään tai ei pitänyt sitä tärkeänä. Eräässä tapauksessa syynä olivat harvat kohtaukset. Tietoisuus nuoren migreenistä on edellytys mahdollisille tukitoimille koulun osalta.

*Eipä sitä oikein voi opettajat asialle mitään, kun nuori ei kerro olostaan kuin kavereille.*

### 7.1.7 Tukitoimet

Suurimmalle osalle vastaajista ei ollut järjestetty koulussa tukitoimia migreeniin liittyen. Toteutuneista tukitoimista yleisin oli mahdollisuus rauhalliseen työskentelytilaan esimerkiksi pienryhmässä. Toiseksi yleisintä oli lyhennetty koulupäivä. Mahdollisuus levätä, tai pitää taukoa kesken koulupäivän migreenikohtauksen aikana, mainittiin noin neljänneksessä vastauksista. Ympäristön ärsykkeisiin liittyviä tukitoimia olivat lupa käyttää aurinkolaseja tai kuulosuojaimia luokkahuoneessa. Muita mainittuja tukitoimia olivat helpotetut tehtävät, paperiset koulukirjat, istumapaikan sijoittaminen kauemmas valkotalusta sekä tehtävien ja kokeiden tekeminen kotona. Mahdollisuutta osallistua rästikokeisiin pidettiin hyvänä ja helposti toteutuvana seikkana. Kuraattori mainittiin poissaolojen hyväksymisen mahdollistajana.

Tukiopetukseen kaivattiin karsimista ja täsmennystä. Toiveena olisi tarkentaa, mihin nuori tarvitsee lisää opetusta, jotta opetuksesta voitaisiin tarpeen mukaan karsia kaikki ylimääräinen pois. Tämän avulla halutaan välttää tilannetta, jossa nuoren kaikki vapaa-aika menee kotitehtävien parissa. Työharjoitteluihin kaivattiin yksilöllisyyttä siten, että mikäli poissaolot eivät ole vaikuttaneet merkittävästi oppimiseen, niiden korvaustarvetta vähennettäisiin. Myös ylimääräisiin kirjallisiin tehtäviin toivottiin karsimista, jotta nuorelle jäisi enemmän aikaa palautumiseen.

## **7.2 Toimintaterapian interventiot Kanadalaisen asiakaslähtöisen mahdollistamisen mallin taitojen mukaan**

Toiminnan asiakaslähtöinen mahdollistaminen edellyttää toimintaterapeutilta tiettyjä taitoja. Keskeinen toiminnan mahdollistamisen taito on mukauttaminen, mikä tarkoittaa esimerkiksi tehtävien muokkaamista asiakkaan tarpeisiin ja kykyihin nähden sopivalle tasolle. Toiminnan porrastamisessa ja soveltamisessa on keskeistä tarjota asiakkaalle juuri sopiva määrä haastetta, jolloin tehtävän suorittaminen vaatii asiakkaalta ponnistelua, mutta ei lannista tätä. Liiallisesti helpotetut tehtävät eivät usein pidä motivaatiota yllä. (Townsend ym. 2007, 116–117.) Migreeniä sairastavan oppilaan kohdalla joustavat työjärjestelyt ovat keino mukauttaa toimintaa. Useiden taukojen pitäminen tai lyhennetty koulupäivä voivat auttaa migreenin hallinnassa ja vaikuttaa positiivisesti oppilaan tuottavuuteen. Työmäärän säätäminen sopivalle tasolle on erityisen tärkeää. Tähän apuna on hyvä pitää migreenipäiväkirjaa työkaluna, johon oppilas voi kerätä tietoa henkilökohtaisista kokemuksistaan, migreenin esiintymistiheydestä, kestosta ja vakavuudesta, toimintakyvyn häiriöistä sekä kaikista onnistuneista tai tehottomista keinoista, joita on toteutettu oireisiin tai toimintakykyyn liittyen. Kannustavan ilmapiirin luominen kouluympäristöön voi osaltaan tukea migreeniä sairastavaa oppilasta. Korkeasykkeinen liikunta voi laukaista migreenin, joten esimerkiksi liikuntatunneilla voi olla perusteltua välttää tällaista toimintaa. Jos migreeni päänsärky on alkamassa tai päällä, niin yleensä kaikenlainen fyysinen ponnistelu pahentaa sitä. Siinä missä jännityspäänsärkyyn voi auttaa rauhallinen kävelylenkki, voi migreenin kohdalla tilanne pahentua entisestään. (Steinberg ym. 2022.)

Toimintaterapeutti voi tuoda esiin seikkoja, jotka ovat mahdollisesti jääneet havaitsematta asiakkaan lähipiiriltä. Joskus on myös tarpeen ajatella asioita uudesta näkökulmasta. Tällöin toimintaterapeutti voi toimia asiakkaan puolestapuhujana esimerkiksi erilaisissa kokouksissa ja päätävissä

elimissä. Toimintaterapeutti on kiinnostunut asiakkaan hyvinvoinnista, osallisuudesta ja oikeudesta jokapäiväisiin toimintoihin. (Townsend ym. 2007, 117–118.) Migreeniä sairastavan kohdalla toimintaterapeutti voi esimerkiksi tuoda ilmi biopsykososiaalisia esteitä, jotka haastavat opiskelua. Biologisia esteitä voivat olla kipu, lääkitys, uni ja aktiivisuustasot. Psykologisia esteitä voivat olla masennus, ahdistus, uskomukset, motivaation puute, alhaiset odotukset ja alhainen minäpystyvyyden kokemus. Sosiaalisia esteitä voivat olla vaatimukset, asenteet ja ymmärryksen puute. (Hill 2016.)

Valmentaminen on toimintaterapiassa nouseva työote, jossa keskeistä on toimintaan sitouttaminen. Valmentamisessa tärkeää on haasteiden tunnistaminen, tavoitteiden asettaminen ja työskentely tavoitteiden saavuttamiseksi. Toimintaterapeutti opastaa, rohkaisee ja tukee asiakasta, mutta oleellisinta on asiakkaan itse ottama vastuu tilanteesta. (Townsend ym. 2007, 119.) Toimintaterapeutti voi auttaa ymmärtämään kivun biopsykososiaalisen luonteen ja keinot, joilla voi vähentää kivun aiheuttamaa haittaa (Hill & Macartney 2019). Esimerkkinä tästä on harjoitusohjelman aloittaminen kivunhallintaan. Varsinkin migreenin krooniseen muotoon liittyy usein kipu. Kipu voi rajoittaa toimintakykyä fyysisellä tasolla, jonka lisäksi sillä voi olla psykologisia ja sosiaalisia vaikutuksia. Lisäksi migreeni voi aiheuttaa voimakasta väsymystä, joka on yhtä invalidisoivaa kuin kipu. Energiansäästöstrategioiden tavoitteena on opettaa asiakas säätämään toimintaansa tehokkaasti väsymyksen vähentämiseksi ja suorituskyvyn parantamiseksi. (Hill 2016.) Rentoutumisstrategiota voidaan käyttää lievittämään ahdistusta, jota esimerkiksi migreenin esiioireet tai toisaalta ennakoimattomuus voivat aiheuttaa. Myös kipua voi olla mahdollista lievittää onnistuneella rentoutumisstrategialla. Tavoitteena on vähentää sympaattisen hermoston aktiivisuutta ja lisätä parasympaattisen hermoston aktiivisuutta, jolloin päästään vaikuttamaan stressivasteeseen. Progressiivisessa rentoutumisessa harjoitetaan vuorotellen lihasten jännittämistä ja rentouttamista, jolloin opitaan tunnistamaan näiden välinen kontrasti. Kun voimakas lihasjännitys pysäytetään, lihakset palaavat refleksinomaisesti alempaan jännitystilaan, mikä alentaa kehon yleistä jännitystä ja edistää rentoutumista. (Steinberg ym. 2022).

Yhteistyötaidot ovat tärkeä elementti terapiasuhteen luomiselle ja asiakaslähtöisyydelle. Yhteistyön tekijänä toimintaterapeutti työskentelee yhdessä asiakkaan kanssa, mutta ei tee asioita hänen puolestaan. Yhteistyö perustuu empatiaan, pyyteettömyyteen, luottamukseen ja luovaan kommunikointiin. Toimintaterapeutilta vaaditaan taitoa kuunnella ja olla aidosti läsnä, sekä jakaa

tietotaitoa asiakasta kunnioittaen. Asiakkaan lähipiiri on oleellista huomioida yhteistyökumppaneina. Toimivalla yhteistyöllä päästään hyviin tuloksiin. (Townsend ym. 2007, 119–120.) Hillin (2016) mukaan yhteistyö työnantajan kanssa voi mahdollistaa psykologisten vaatimusten luokittelun stressin vähentämiseksi. Samalla tavalla yhteistyö migreeniä sairastavan oppilaan, perheen ja opettajien kanssa voi lisätä ymmärrystä ja auttaa oppilasta jaksamaan kouluarjessa.

Konsultointi- ja neuvottelutaidot ovat keskeisiä näkemysten vaihtamisen kannalta. Terapiaprosessin alussa toimintaterapeutti voi kuunnella kaikkien osapuolten näkemykset tilanteesta. Rohkaisu ja kannustaminen toisten mielipiteiden kunnioittamiseen luo ilmapiirin, jossa tilanteen kokonaiskuvan hahmottaminen helpottuu. Kuullun tiedon perusteella toimintaterapeutti voi esittää omia näkemyksiään ja tarjota asiakkaille vaihtoehtoja. Yleisesti ottaen neuvottelutaitoja tarvitaan laajasti koko terapiaprosessin ajan yhteistyössä sekä asiakkaan, että usein myös perheiden, ammattilaisten ja moniammatillisten työryhmien kanssa. Konsultointi voi kohdistua esimerkiksi yhteisöihin, organisaatioihin ja yksilöihin. On mahdollista, että konsultointi tuo tilanteeseen ratkaisun, jolloin ei ole tarpeen aloittaa muita toimenpiteitä. (Townsend ym. 2007, 120–121.)

Asiakkaan toiminnallisuudesta saadun tiedon sekä kokonaiskuvan perusteella toimintaterapeutti voi koordinoida asiakkaita ja palveluja yhteen. Asiakkaan saattaminen resurssien äärelle voi vaatia monen eri osatekijän yhteen sovittamista ja joskus myös yhteistyötä yli organisaatorajojen. Yhteinen perusta toiminnalle on pohjana päämäärien saavuttamiselle asiakkaan parhaaksi. Koordinointi voi pitää sisällään asianosaisten kouluttamista ja neuvottelemista verkostoitumisen edistämiseksi. (Townsend ym. 2007, 121–123.) Toimintaterapeutit toimivat usein yhteyshenkilönä viestinnässä ja yhteistyössä perheen, koulun henkilökunnan ja terveydenhuollon tiimin välillä. Toimintaterapeutit voivat myös osallistua erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden opetus- ja hoitosuunnitelmien kehittämiseen. (Hill & Macartney 2019.)

Suunnittelu ja rakentaminen ovat keskeisiä toimintaterapiaa mahdollistavia taitoja. Tähän sisältyy apuvälineet ja ortoosit, ympäristön muokkaaminen sekä ohjelmien ja palveluiden suunnittelu ja toteuttaminen. Ympäristömuokkaamisen tavoitteena voi olla fyysisesti esteettömän ympäristön rakentaminen tai esimerkiksi mielenterveyttä tukevan ympäristön luominen. Suunnittelu voi liittyä toisaalta terveyttä ja hyvinvointia edistävään elämäntapaan tai resurssien saamiseen asiakkaan

käyttöön. (Townsend ym. 2007, 123.) Migreeniin liittyy lisääntynyt aistiherkkyys. Tämä saa aistihavainnot tuntumaan haitallisilta ja stressaavilta, jonka vuoksi migreeniä sairastavilla nuorilla on huomattavasti pienempi taipumus hakea aistipalautetta. Muuttuneen aistiprofiilin ja koetun elämälaadun välillä on vahva yhteys. (Genizi, Halevy, Schertz, Osman, Assaf, Segal, Srugo, Kessel & Engleyger 2020.) Migreeniä provosoivien tekijöiden tunnistaminen kouluympäristössä ja ympäristön muokkaaminen esteettömäksi voi olla erittäin tarpeellista migreeniä sairastavan oppilaan kannalta. Sopivan intervention suunnittelemiseksi toimintaterapeutit voivat arvioida oppilaan nykyistä toiminnallista suoriutumista sekä osallistumista rajoittavia esteitä, jotka voivat ilmetä yksilötasolla ja/tai ympäristön sosiaalisina tai fyysisinä esteinä (Hill & Macartney 2019). Yliherkkyyteen aistiärsykkeille voidaan puuttua esimerkiksi vähentämällä valo- ja äänialitistuksen voimakkuutta. Oppilaalla tulisi olla mahdollisuus käyttää apuvälineitä, kuten aurinkolaseja ja kuulosuojaimia, jos hän kokee hyötyvänsä niistä. Myös pääsy hiljaiseen työskentelytilaan tulisi olla migreeniä sairastavalle oppilaalle mahdollista. Tietokoneiden ja tablettien aiheuttamaa visuaalista ärsykettä voidaan vähentää häikäisemättömien näytönsuojien avulla. Toimintaterapeutti voi arvioida työergonomiaa optimaalisen työskentelyasennon saavuttamiseksi. Varsinkin selän ja niskan rasittuminen tutkitusti laukaisee migreeniä. (Steinberg ym. 2022).

Toiminnan analyysi, eli toiminnan pilkkominen osiin ja muokkaaminen asiakkaalle sopivaksi, on toimintaterapeutin erikoisosaamista. Toiminnan kautta voidaan opettaa asiakasta muokkaamaan arkeaan toivottuun suuntaan. Arkisia taitoja voidaan opetella ensin terapiatiloissa ja myöhemmin siirtää opitut taidot omaan arkiympäristöön. Esimerkkinä energiansäästöstrategioiden opettaminen yksittäiselle asiakkaalle tai vuorovaikutustaitojen harjoittelu ryhmässä. (Townsend ym. 2007, 124–125.) Kivunhallinnassa toiminnan rytmittäminen on toimiva strategia. Rytmittämisellä tarkoitetaan toiminnan suorittamista osina, joiden välissä on pieniä lepotaukoja. Tavoitteena on levätä tai vaihtaa toimintaa ennen suurta kipua tai väsymystä, jolloin vältetään pitempi toipumiskausi. Toimintoja voidaan luokitella niiden fyysisten, kognitiivisten, sosiaalisten tai emotionaalisten ominaisuuksien perusteella. Tämän luokittelun pohjalta toimintaa voidaan vaihtaa kuormituksen hallitsemiseksi. Toiminnan rytmittäminen sisältää ajatuksen priorisoinnista ja suunnittelusta, jolloin tavoitteena voi olla esimerkiksi lisätä asiakkaan osallistumista tärkeille oppitunneille. Krooninen kipu liittyy usein matalaan mielialaan. Toimintaterapeutit voivat työstää yhdessä asiakkaan kanssa selviytymisstrategioita, joiden tavoitteena voivat olla esimerkiksi mielialan tai stressin hallintataidot. (Hill 2016.)

Toimintaterapian kulmakiviä on asiakkaan sitouttaminen toimintaan. Sitoutuminen tapahtuu, kun asiakkaan on mahdollista itse osallistua toimintaan ja päätöksentekoon. Ulkopuolelta käskeminen tai asioiden tekeminen asiakkaan puolesta eivät yleensä johda sitoutumiseen. (Townsend ym. 2007, 125–127.) Migreenistä aiheutuvat poissaolot voivat haitata opiskeluun sitoutumista. Kivun lisäksi väsymys, aivosumu ja lääkkeiden sivuvaikutukset voivat rajoittaa koululaisen sitoutumista opiskeluun. Kouluarkeen osallistuminen on erittäin tärkeää nuorten fyysisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kehittymiselle ja ylläpitämiselle. Kouluarjen ulkopuolelle jääminen voi it-sessään vaikuttaa kipukokemukseen. Toimintaterapiaan sisältyy biopsykososiaalinen lähestymistapa opiskeluun sitoutumisen mahdollistamiseksi. Lähestymistavassa lasten ja nuorten tukemiseen koulussa otetaan huomioon laajasti kaikki sitoutumisen esteet. (Hill & Macartney 2019.)

Toimintaterapeutti voi erikoistua työssään tietyn menetelmän hallintaan, esimerkiksi ortoosien valmistaminen. Erikoistuminen syvällisemmin johonkin teoreettiseen viitekehykseen, kuten sensorisen integraation teoriaan, antaa toimintaterapeutille valmiudet toimia sen alueen asiantuntijana. (Townsend ym. 2007, 127–128.) Erikoistumista on myös tiettyyn asiakasryhmään, kuten migreeniä sairastaviin nuoriin, ja sen erityispiirteisiin perehtyminen. Esimerkiksi ahdistuneisuus- tai masennushäiriöt ja muut psykopatologian muodot nuoruusiässä migreenin kanssa tulisi ottaa huomioon interventio-ohjelmissa (Genizi ym. 2020).

Taulukko 4. Asiakaslähtöisen mahdollistamisen taitojen kuvaus ja soveltaminen kohderyhmälle.

Taito	Kuvaus taidosta	Soveltaminen kohderyhmälle
Mukauttaa	Tehtävien muokkaaminen Toiminnan porrastaminen ja soveltaminen Juuri oikea määrä haastetta	Joustavat työjärjestelyt Taukojen pitäminen Lyhennetty koulupäivä Työmäärän säätäminen
Puhua puolesta	Uudet näkökulmat Puolesta puhuminen kokouksissa ja päättävissä elimissä	Biopsykososiaalisten esteiden ilmi tuominen

Valmentaa	<p>Haasteiden tunnistaminen</p> <p>Tavoitteiden asettaminen</p> <p>Työskentely tavoitteiden saavuttamiseksi</p> <p>Asiakkaan oma vastuu</p>	<p>Kivunhallintastrategiat</p> <p>Energiansäästöstrategiat</p> <p>Rentoutumisstrategiat</p>
Tehdä yhteistyötä	<p>Työskentely yhdessä asiakkaan kanssa, ei puolesta</p> <p>Lähipiirin huomioiminen</p>	Yhteistyö nuoren, perheen, opettajien, oppilashuollon ja terveydenhuollon kanssa
Neuvotella ja konsultoida	<p>Näkemyksen vaihtaminen</p> <p>Kokonaiskuvan hahmottaminen</p> <p>Näkemyksen ja vaihtoehtojen esittäminen</p>	Ratkaisu tilanteeseen konsultoinnin avulla
Koordinoida	Asiakkaiden ja palveluiden yhteen saattaminen	<p>Toimintaterapeutti yhteyshenkilönä perheen, koulun henkilökunnan ja terveydenhuollon tiimin välillä</p> <p>Osallistuminen oppilaiden opetus- ja hoitosuunnitelmien kehittämiseen</p>
Suunnitella	<p>Apuvälineet</p> <p>Ympäristön muokkaaminen</p> <p>Ohjelmien ja palveluiden suunnittelu ja toteutus</p>	<p>Ympäristön esteettömyys</p> <p>Resurssien saaminen asiakkaan käyttöön</p> <p>Työergonomian arviointi</p>
Opettaa	Taitojen opettelu terapiatiloissa ja siirto arkiympäristöön	Toiminnan rytmittäminen
Sitouttaa	Asiakas aktiivisena osallistujana toiminnassa ja päätöksenteossa	Biopsykososiaalinen lähestymistapa opiskeluun sitoutumisen mahdollistamiseksi
Erikoistua	<p>Menetelmän hallinta</p> <p>Teoreettisen viitekehyksen asiantuntijuus</p>	Migreeniasiakkaisiin ja sen erityispiirteisiin perehtyminen

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli ”millä tavalla migreeni vaikuttaa nuorten kouluarkeen ja millaisia tukitoimia on ollut saatavilla?”. Tähän saatiin kyselyn avulla monipuolisesti tietoa ja näkemystä joko suoraan nuorilta itseltään, tai välillisesti heidän huoltajiltaan. Tuloksena saatiin selville migreenin haastavan nuorten kouluarkea, sekä toteutuneet tukitoimet. Siltana ja viitoittavana tuloksena toiseen tutkimuskysymykseen saatiin selville toiveita, millä tavalla nuorten migreeniä voitaisiin huomioida paremmin kouluympäristössä. Tärkeimpänä tuloksena esiin nousi sosiaalisen ympäristön merkitys, joka ilmenee asenteissa ja ymmärryksessä.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli ”mitkä ovat toimintaterapian mahdollisuudet migreeniä sairastavien nuorten tukemiseksi kouluympäristössä?”. Vastaukseksi tähän löytyi vain vähän tutkimustietoa ja sitä täydennettiin tutkimuksilla toimintaterapian roolista osana kivunhallintaa. Toimintaterapian mahdollisuuksia migreeniä sairastavien nuorten tukemiseksi kouluympäristössä avattiin asiakaslähtöisen mahdollistamisen kautta. Tärkeimpinä tuloksina esiin nousivat biopsykososiaalinen lähestymistapa opiskeluun sitoutumisen mahdollistamiseksi, sekä fyysisen ympäristön rajoittavien ja mahdollistavien tekijöiden huomioiminen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli migreenitietoisuuden lisäämisen kautta vahvistaa migreeniä sairastavien nuorten osallisuutta ja toimijuutta kouluympäristössä. Tavoite on laaja ja sen toteutumista on vaikeaa mitata. Konkreettisena tuotoksena tulosten pohjalta syntynyt opettajille suunnattu posterit muistuttaa yleisestä neurologisesta sairaudesta ja siihen liittyvistä tukitoimista. Tässä vaiheessa on mahdotonta sanoa, tuleeko posterit käyttöön ja toteutuvatko tavoitteet sen osalta. Pilotointi osoitti posterin herättävän mielenkiintoa. Tuotos jää toimeksiantajan käytettäviin.

Seuraavaksi tarkastellaan keskeisiä tuloksia peilaten niitä tietoperustaan. Tulokset tiivistetään Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin mukaisesti ihmisen, toiminnan ja ympäristön elementteihin. Mallin mukaan edellä mainitut elementit ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään, muodostaen ihmisen toiminnallisuuden (Law ym. 2007, 23).

## **IHMINEN**

Migreeni haastaa kouluarkea. Poissaolot ja jälkeen jääminen opiskeltavissa aineissa aiheuttavat stressiä ja heikentävät opiskelumotivaatiota. Kuormituksen säätäminen sopivalle tasolle on haasteellista ja usein nuoren voimavarat ovat äärirajoilla, jolloin riski psyykkisille ongelmille kasvaa.

Migreenistä aiheutuu haittaa kognitiiviseen ja fyysiseen suoriutumiseen kohtausten aikana, ja mahdollisesti myös kohtausten välillä. Affektiiviseen puoleen ja siihen, kuinka nuoret kokevat itsensä, vaikuttavat subjektiiviset kokemukset sekä ihmisten väliset suhteet. Nuoren kokemuksia voidaan ymmärtää häntä kuuntelemalla ja havainnoimalla.

## **TOIMINTA**

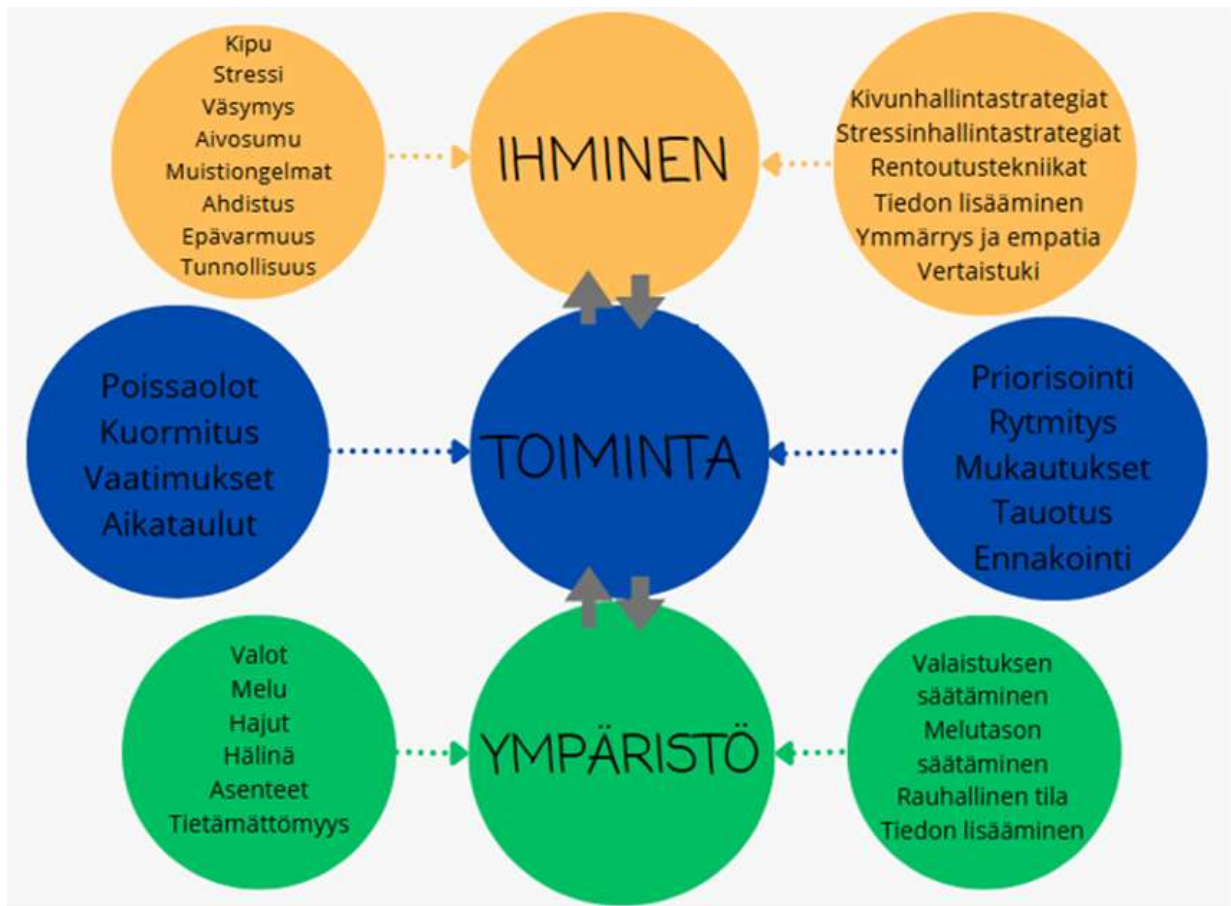
Migreeni aiheuttaa toiminnallista epätasapainoa. Toiminnallinen epätasapaino nuorilla ilmenee siten, että suuri osa oireettomasta ajasta kuluu koulutöiden parissa, eikä vapaa-ajalle ja itsestä huolehtimiselle jää riittävästi aikaa. Mahdollisuudet migreeniä sairastavan nuoren tukemiseksi kouluympäristössä ovat toiminnan porrastaminen, rytmitys, tehtävien mukauttaminen ja priorisointi. Toimintaterapeutit voivat auttaa löytämään biopsykososiaalisia esteitä, jotka haastavat opiskelua.

Migreeni vaikuttaa nuoren suorituskykyyn ja vie käytettävissä olevia voimavaroja, mikä voi vaikuttaa opiskeluun sitoutumiseen. Migreeni voi laskea opiskelumotivaatiota, mikä puolestaan vähentää opiskelun merkitystä nuorelle. Toimintaan sitoutumiseen vaikuttavat subjektiiviset kokemukset, joita voidaan selvittää keskustelemalla nuoren kanssa, esimerkiksi COPM-haastattelumenetelmää käyttäen.

## **YMPÄRISTÖ**

Ympäristön esteettömyys vaikuttaa osallistumisen mahdollisuuksiin. Valaistuksen, melun ja tuoksujen säätäminen sopivalle tasolle tukevat migreeniä sairastavan nuoren osallistumista kouluarkeen. Keinoja ovat ennakointi, laukaisevien tekijöiden välttäminen sekä apuvälineet, kuten aurinkolasit ja kuulosuojaimet. Luokahuoneessa istumapaikan sijoittamisella voidaan välttää altistumista häikäiseville ja valoa lähettävien pinnoille. Rauhallinen työskentelytila vähentää migreenikohtausten riskiä sekä tukee keskittymistä ja jaksamista.

Kouluympäristössä avoimuus ja tiedon lisääminen tukevat migreeniä sairastavan oppilaan osallisuutta ja toimijuutta. Oireiden vakavasti ottaminen koulun henkilökunnan osalta on ensiarvoisen tärkeää. Migreenin oireet voivat olla niin monimuotoisia, hämmentäviä ja jopa pelottavia, että nuoren voi olla vaikeaa kertoa niistä. Pelko siitä, että oireisiin ei uskota, voi saada nuoren salaamaan sairautensa. Tämä voi johtaa erittäin kuormittavaan elämäntilanteeseen, altistaa migreenin kroonistumiselle sekä liitännäissairauksille. Oireita ei pidä koskaan vähätellä ja nuorelle tulee osoittaa empatiaa ja ymmärrystä.



Kuvio 5. Haasteet ja keinot elementteihin jaoteltuna.

Opinnäytetyön tietoperustassa esiteltiin migreenin vaikutukset opiskelukykyyn. Kyselyn tuloksissa oli havaittavissa runsaasti samankaltaisuutta. Poissaolot, suorituskyvynlasku ja epäilevä asenne nousivat esiin molemmissa. Fyysisen ympäristön haasteista tärkeimmiksi tietoperustassa tunnistettiin valot, äänet ja hajut, jotka mainittiin useasti myös kyselyssä. Tästä voidaan päätellä migreeniin liittyvien haasteiden olevan jokseenkin globaaleja.

Kyselyn tuloksissa yllättävää oli, ettei vertaistukea mainittu kertaakaan. Tämä saa pohtimaan, missä määrin migreeniin liittyy edelleen stigmaa ja leimatuksi tulemisen pelkoa. Migreeniin liittyvät monitasoiset haasteet voivat toisaalta olla niin pulmallisia, ettei vertaistuenmahdollisuutta osata ajatella tai sille ei löydy voimavaroja.

## 8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Raportointi ja lähdeviitteiden merkitseminen tapahtui Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaisesti. Toimeksiantaja Suomen Migreeniyhdistys ry puolestaan ylläpitää jäsenrekisteriä, jonka tietoturvasta huolehditaan asianmukaisesti. Rekisterinpitäjä huolehtii henkilötietojen käsittelystä luottamuksellisesti ja vain niiden työntekijöiden toimesta, joiden työnkuvaan se kuuluu. Rekisteröidyllä on oikeus pyytää henkilötietojensa poistamista rekisteristä ja hänellä on EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet. (Tietosuojaseloste, 2023.) Kyselyssä ei kerätty henkilötietoja ja huomioitiin, että kyseessä on herkästi haavoittuva ryhmä. Vastauksista on mahdotonta tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisemassa ohjeistuksessa ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa (2019, 9–10) kehoitetaan alaikäiseen kohdistuvassa tutkimuksessa noudattamaan samoja eettisiä periaatteita, kuin aikuisen kohdalla. Tutkittavan tulee saada tutkimuksesta tietoa tavalla, jonka hän pystyy ymmärtämään. Alle 15-vuotiaan tutkimukseen osallistumisesta päättää ensisijaisesti huoltaja. Tällöinkin kunnioitetaan alaikäisen itsemääräämisoikeutta ja hänellä on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. 15 vuotta täyttäneen osallistumisesta tutkimukseen riittää hänen oma suostumuksensa, mutta tällöinkin huoltajia tulee informoida tutkimuksesta. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019.) Kyselyn kohdentaminen alaikäisille olisi vaatinut toimeksiantajalta tietosuojaselosteen ja lupa-asioiden muokkaamista. Edellä mainittujen seikkojen ja resurssien puitteissa opinnäytetyön Webropol-kysely päädyttiin suuntaamaan 18–25-vuotiaille migreeniä poteville nuorille aikuisille, sekä 13–17-vuotiaiden migreeniä sairastavien nuorten huoltajille. Tulosten luotettavuuden tarkastelussa huomioidaan, että jälkimmäiseltä vastaajaryhmältä saatu tieto ei tule välttämättä suoraan nuorilta. Nuoren on kuitenkin mahdollista olla mukana täyttämässä kyselyä yhdessä huoltajansa kanssa ja tämä huomioidaan sekä kyselyssä että tuloksissa.

Validiteetilla, jota käytetään usein määrällisessä tutkimuksessa, tarkoitetaan, mitattiinko tutkimuksessa sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Kehittämistoiminnassa on tärkeää, että tehdyt tulokset vastaavat aineistoa. Kyselylomakkeen validiteetti varmistettiin kyselyn oikoluvulla ja näkemyksillä toimemksiantajan toimesta sekä pitämällä tutkimuskysymys kirkkaana mielessä. Kysymysten ymmärrettävyyden varmistamiseksi kyselylomake esitettiin kolme kertaa ennen julkaisemista. Julkaisemalla kysely Lasten ja nuorten migreeni – Migreeniyhdistyksen vertaisryhmässä, varmistettiin, että kysymykset saatiin kohdennettua ilmiöstä kokemusta omaaville henkilöille ja saatiin vastauksia juuri siihen, mihin haluttiin. Kyselyyn liittyi saatekirje (liite 2), jonka tarkoituksena oli lisätä vastausmotivaatiota. Sisäinen validiteetti varmistettiin käytettyjen käsitteiden ja teoreettisten näkökulmien johdonmukaisuudella, jolloin tutkimuksessa ei ollut ristiriitaa. (Toikko & Rantanen 2019, 122.) Tässä tapauksessa tutkimuksen lähtöolettamuksena oli, että toimintaterapialla voisi olla nykyistä enemmän mahdollisuuksia osana migreeniä sairastavan henkilön kuntoutusta.

Toinen usein määrällisessä tutkimuksessa käytettävä käsite on reliabiliteetti eli luotettavuus. Tähän liittyy toistettavuus, joka tarkastelee sitä, saadaanko samalla tavalla toteutetusta tutkimuksesta samat tulokset tutkijasta riippumatta. Kehittämistoiminnassa luotettavuutta on vaikeaa todentaa, koska esimerkiksi dynamiikaltaan samanlaisen ryhmäprosessin toistaminen on mahdotonta. (Toikko & Rantanen 2019, 122–123.) Kehittämistoiminnassa luotettavuudella tarkoitetaan etenkin tiedon käyttökelpoisuutta, jota voidaan tarkastella prosessin tai kehittämistulosten näkökulmasta. Kehittämisprosessissa syntyneiden tulosten hyödynnettävyys tarkoittaa siis käyttökelpoisuutta (Toikko & Rantanen 2019, 125.) Opinnäytetyön tuotoksen oli tarkoitus olla helposti käytettävissä. Sen vuoksi tuotokseksi valikoitui posterit, joka voidaan helposti kiinnittää esimerkiksi seinälle kaikkien nähtäville. Posterin luotettavuutta lisää sen pilotointi muutamalla opettajalla. Posterit saivat hyvää palautetta ja herättivät mielenkiintoa.

Ennen aineiston keräämistä laadittiin aineistonhallintasuunnitelma (liite 1), jossa kuvattiin aineiston keräämiseen, henkilötietoihin, lainsäädännöllisiin, dokumentointiin, julkaisuun ja hävittämiseen liittyvät seikat. Aineistonhallintasuunnitelmalla varmistettiin hyvän tieteellisen käytännön toteutuminen opinnäytetyössä sekä tutkimusaineiston asianmukainen käsittely.

Kyselylomake suunniteltiin huolellisesti kyselyn onnistumisen varmistamiseksi. Lomakesuunnittelussa huomioitiin esimerkiksi lomakkeen laajuus ja ulkoasu. Vastausajaksi määriteltiin noin 10 minuuttia, mitä voidaan pitää varsin kohtuullisena vastausaikana. Lomakkeen ulkoasu muokattiin selkeäksi ja asettelu toteutettiin siten, että sivunvaihto tapahtui siirryttäessä vastaajaryhmästä toiseen. Ensimmäisen kysymyksen jälkeen lomake ohjasi automaattisesti seuraavaan kysymykseen sen perusteella, kumpaan vastaajaryhmään vastaaja kuului. Selkeyden vuoksi vastaajalle ei ollut nähtävissä toisen vastaajaryhmän ylimääräiset kysymykset. Tutkimuskysymys ”millä tavalla migreeni vaikuttaa nuorten kouluarkeen ja millaisia tukitoimia on ollut saatavilla” sisältää jo ajatuksen siitä, että migreenillä on vaikutuksia opiskeluun. Kyselylomakkeen kysymystenasettelussa pyrittiin mahdollisimman neutraaliin sävyyn, eikä tehty oletuksia suuntaan tai toiseen. Kysymykset kirjoitettiin mahdollisimman selkeään muotoon ja ne etenivät loogisessa järjestyksessä ylhäältä alaspäin. ”En osaa sanoa” -vaihtoehto sijoitettiin skaalan loppuun, jolloin sen voidaan olettaa keräävän vähemmän vastauksia kuin skaalan keskelle sijoitettuna. Monivalintakysymyksiin vaihtoehtoskaalan loppuun sijoitettiin ”muu, mikä” -vaihtoehto, jolloin vastaajalla oli mahdollisuus tuottaa tietoa, jota ei osattu kysyä. (Kyselylomakkeen laatiminen n.d.)

Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa vastaajien määrä (n=34), jota voidaan pitää matalana suhteessa kohderyhmän kokoon. Kyseessä oli kuitenkin laadullinen tutkimus, jolloin vastaajien määrä ei ole niin oleellinen kuin saadun aineiston laatu. Kyselyn luotettavuuteen vaikuttaa vastasiko siihen nuori itse, nuoren huoltaja vai huoltaja yhdessä nuoren kanssa. Huoltajan vastauksissa saattavat korostua sellaiset seikat, jotka ovat vaikuttaneet enemmän koko perheen tilanteeseen, kuin nuoreen itseensä. Luotettavuutta lisää, jos huoltaja täytti kyselyn yhdessä nuoren kanssa.

Toiseen tutkimuskysymykseen löytyi vain vähän tutkimustietoa. Kangasniemen (2013) ym. mukaan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi heikentää tutkijan aineistonvalintaan liittyvä tarkoituksenhakuisuus, mikäli sitä ei raportoida auki. Luotettavuutta lisää aineiston tarkastelu käsittelyn ja kuvauksen lomassa, sekä tutkimusten liittäminen teoreettiseen taustaan. (Kangasniemi ym. 2013, 298.) Luotettavuutta pyrittiin lisäämään mahdollisimman avoimella ja selkeällä raportoinnilla, havainnollistamalla kuvioilla ja taulukoilla, sekä nostamalla tekstiin kyselystä suoria lainauksia.

### 8.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tutkimustiedon perusteella migreeni ja päänsärkysairaudet ovat lapsilla ja nuorilla lisääntyneet merkittävästi. Siitä huolimatta lasten ja nuorten migreeni sekä muut päänsärkysairaudet ovat edelleen heikosti tunnettuja ja ymmärrettyjä. Voi olettaa, että nämä sairaudet eivät tule katoamaan lähitulevaisuudessa, joten tietoisuutta sairaudesta on tärkeää lisätä. Lapset ja nuoret viettävät suuren osan päivästänsä kouluympäristössä, jolloin tiedonlisäämisen tulee saavuttaa tässä ympäristössä toimivat ihmiset.

Kehittämistyön tulosten perusteella voidaan todeta migreenin haastavan nuorten kouluarkea monella tapaa, heijastuen myös koko perheen hyvinvointiin. Migreenistä sairautena tekee haastavan sen monimuotoisuus ja ilmeneminen yksilöllisesti, jolloin subjektiivinen kokemus tautitaakasta voi olla eri ihmisillä hyvin erilainen. Tämän vuoksi on oleellista ymmärtää, että migreeni voi laskea elämänlaatua ja toimijuutta myös silloin, kun varsinaisia kohtauksia on harvakseltaan. Pelko ja stressi tulevista kohtauksista ja suoriutumistasosta voivat vaikuttaa nuoren koulunkäyntiin.

Tuloksista selviää suurimman osan vastaajista toivovan migreenin nykyistä parempaa huomiointia kouluympäristössä. Nuoret kokevat erityisen tärkeinä seikkoina sosiaalisen ympäristön tuen merkityksen; ymmärrystä ja empatiaa kaivataan lisää. Tuloksista käy ilmi käytössä olevien ja toivottujen tukitoimien olevan yksinkertaisia, joten niiden toteuttaminen kouluympäristössä vaikuttaa mahdolliselta. Voi olettaa, että toteutuneiden tukitoimien vähäinen määrä kertoo osaltaan viestiä siitä, miten heikosti lasten ja nuorten migreeniä ymmärretään. Tiedonlisäämisellä on paikkansa niin kouluympäristössä kuin koko yhteiskunnassa, jotta migreeni osattaisiin luokitella vakavasti otettavaksi neurologiseksi sairaudeksi.

Tulosten perusteella toimintaterapiasta voidaan löytää mahdollisuuksia migreeniä sairastavien nuorten tukemiseksi kouluympäristössä. Toimintaterapian käyttökelpoisuutta osana migreenin hallintaa lisää lähestymistapa, jossa eri yksilö- ja ympäristötekijät otetaan laajasti huomioon. Toimintaterapeutteja koulutetaan edellä mainitun kaltaiseen lähestymistapaan heti opintojen alusta alkaen. Käytännöntyössä toimintaterapianmallit ohjaavat työskentelyä huomioimaan eri elementit ja niiden välisen vuorovaikutuksen kattavasti. Toiminnan mahdollistamisella yhteistyössä asiakkaan kanssa voidaan aikaansaada konkreettisia muutoksia ja hyviä tuloksia. Toimintaterapiassa painottuu aina yksilön oma merkityksellisydenkokemus.

Nuorten toimintakyvyn vahvistamiseksi kouluympäristössä voisi ratkaisuna olla lisätä koulutoimintaterapeuttien määrää. Moniammatillista osaamista olisi mahdollista hyödyntää nykyistä tehokkaammin integroimalla toimintaterapeutteja osaksi koulun henkilökuntaa ja oppilashuoltoa. Koulutoimintaterapian tulisi olla nuorille matalankynnyksen palvelu ja työskentely tulisi nähdä ennaltaehkäisevänä toimintana, jolla voisi perustella resurssien kohdentamista. Varhainen toimintakyvyn vahvistaminen vähentää myöhempää tuen tarvetta. Vertaistuen merkitystä ei tule unohtaa ja toimintaterapeuteilla voisi olla rooli migreeni- ja päänsärky vertaistukiryhmien muodostajana ja koordinoijana kouluympäristössä.

Toimintaterapiasta osana migreenin hoitoa on vain vähän tutkimustietoa saatavilla, varsinkin nuorten kohdalla. Tehokkaiden interventioiden luomiseksi tarvitaan lisää tutkimusta. Ei tule kuitenkaan unohtaa, että migreeniin liittyy usein kipu, jonka hallintaan voidaan etsiä keinoja toimintaterapiasta. Kivunhallinnasta on saatavilla näyttöön perustuvaa tutkimustietoa, jota voidaan soveltaa migreeniasiakkaille. Uuden ICD-11-diagnoosiluokituksen myötä koodeja ja termejä yhdistelemällä on mahdollista kuvata asiakkaan tilaa yksityiskohtaisesti. Migreeniä sairastavan kohdalla uusi luokitus mahdollistaa kroonisen kivun aiheuttaman haitan kuvaamisen yksilön elämässä, esimerkiksi suoriutumisenä koulutyössä. Kipudiagnoosi voi lisäksi mahdollistaa pääsyn kuntoutukseen, vaikka itse migreeniin ei ole olemassa täsmäkuntoutusta.

Migreeniä sairastavien lasten ja nuorten toiminnalliseen tasapainoon tulisi kiinnittää huomiota nykyistä kokonaisvaltaisemmin, jotta kouluarki olisi muutakin kuin selviytymistä. Huomionarvoista on, että migreeni voi aiheuttaa kumulatiivisen elinikäisen taakan. Selviytymiskeinojen oppiminen, omien voimavarojen tunnistaminen ja palautumisen tärkeyden sisäistäminen varhaisella iällä tukevat myöhempää jaksamista työelämässä. Sinnittely ja työskentely migreenikohtauksen aikana voivat johtaa kohtauksen pitkittymiseen ja jopa migreenin kroonistumiseen. Nuorena opituilla toimintamalleilla on potentiaalinen mahdollisuus siirtyä mukana tulevaisuuden työelämään tukemaan työssäjaksamista, jolloin migreeniä sairastavan nuoren kohdalla migreenitietoisuuden lisääminen voidaan nähdä ennaltaehkäisevänä työnä. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää opettajien kokemuksia siitä, millä tavalla migreeni näyttäytyy kouluympäristössä ja mitä tukitoimia he ovat toteuttaneet migreeniä sairastavan oppilaan työkyvyn tukemiseksi.

## Lähteet

Atula, S. 2023. Migreeni. Duodecim Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Neurologian erikoislääkäri. Viitattu 22.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00047>.

Canfora, M., Pallotto, I.K., Davis, J.K., Farley, S., Khayata, M.J., Hornik, C.P., Reeve, B.B., Rikhi, A., Gelfand, A.A., Szperka, C.L., Kessel, S., Pezzuto, T., Hammett, A. & Lemmon, M.E. 2023. More Than a Headache: Lived Experience of Migraine in Youth. *Pediatric neurology* 2023-09, Vol.146, p.79-84. Viitattu 5.3.2024. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Colon, E., Ludwick, A., Wilcox, S.L., Youssef, A.M., Danehy, A., Fair, D.A., Lebel, A.A., Burstein, R., Becerra, L. & Borsook, D. 2019. Migraine in the Young Brain: Adolescents vs. Young Adults. *Frontiers in Human Neuroscience*. 13/2019. Viitattu 4.3.2024. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00087>.

Esteettömyys. N.d. Invalidiliitto. Viitattu 20.3.2024. <https://www.invalidiliitto.fi/esteettomyys>.

Genizi, J., Guidetti, V. & Arruda, M. A. 2017. Primary headaches and school Performance—Is there a connection? *Current Pain and Headache Reports*, 21(7). Viitattu 4.3.2024. <https://doi.org/10.1007/s11916-017-0633-9>.

Genizi, J., Halevy, A., Schertz, M., Osman, K., Assaf, N., Segal, I., Srugo, I., Kessel, A. & Engel-Yeger, B. 2020. Sensory processing patterns affect headache severity among adolescents with migraine. *Journal of Headache and Pain* 2020-05, Vol.21 (1), p.48-48, Article 48. DOI: 10.1186/s10194-020-01119-0.

Gökdoğan, O., Gökdoğan, Ç., Kemal Kemaloglu, Y. & Cengiz, B. 2021. Assessment of Noise Sensitivity in Migraine Patients. *ENT Updates*. 2021; 11(2): 110-114. Viitattu 22.3.2024. DOI: 10.5152/entupdates.2021.21229.

Hill, W. & Macartney, M. 2019. The role of occupational therapy in enabling people with chronic pain to return to work or education. *Anaesthesia and intensive care medicine*, 20(8), pp. 443–445. doi:10.1016/j.mpaic.2019.05.007.

ICD-11-diagnoosiluokituksen käyttöönotto. 2024. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu/yhteistyö-ja-projektit/icd-11-diagnoosiluokitusten-kayttoonotto>.

ICF-luokitus. 2024. Toimintakyky. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus>.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 28.1.2024. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf).

Ilmavirta, M. N.d. Migreeni ja psyyyke. Migreeni. Viitattu 7.4.2024. <https://ilmavirtamiigreeni.com/migreeni-ja-psyyyke/>.

Immonen, T., Heiskala, H., Helander, H., Hölttä, V. & Ylijoki, M. 2021. Lasten ja nuorten migreeni. Katsausartikkeli. Lääkärilehti 6/21. Viitattu 17.1.2024. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-ja-nuorten-migreeni/?public=99a2022cb661d3b1cfd9b3ad2479d9d0>.

Ishaq, A-A. & Aynur, Ö. 2016. Headache in Children and Adolescents: A Case-Based Approach. Springer International Publishing AG. Viitattu 17.1.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest Ebook Central.

Jääskelä, P. N.d. Mikä ihmeen toimijuus? Pedagogiset kokeilut jakoon! Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.3.2024. <https://peda.net/jyu/julkaisut/is/ott/mtt>.

Kalela, E. & Lavikainen, A. 2023. Melu uhkaa kuuloa ja oppimista – melutyötä arvioitava uudelleen. Blogiteksti. Kuuloliitto. Viitattu 22.3.2024. <https://www.kuuloliitto.fi/melu-uhkaa-kuuloa-ja-oppimista-melutyota-arvioitava-uudelleen/>.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 296–297. Viitattu 12.7.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>.

Keitä ovat nuoret? 2022. Julkaisussa Kojo, K. (toim.) Mitä kuuluu nuorille? – Tieto- ja ratkaisupaketti nuorten hyvinvoinnin tilasta. Suomen nuorisoalan kattojärjestö Allianssi ry. Viitattu 20.3.2024. <https://allianssi.kuvat.fi/kuvat/Julkaisut/Mit%C3%A4+kuuluu+nuorille+%E2%80%93+tieto-+ja+ratkaisupaketti+nuorten+hyvinvoinnin+tilasta.pdf>.

Koulu haisee. 2024. Koulu ilmoittaa olevansa tuoksuton – silti oppilaat saavat päänsärkyä tuoksuista joka viikko. Yle artikkeli. Viitattu 21.4.2024. <https://yle.fi/a/74-20081043>.

Krooninen migreeni. N.d. Migreeni. Suomen Migreeniyhdistys ry. Viitattu 7.4.2024. <https://migreeni.org/tietoa/migreeni/krooninen-migreeni/>.

Kyselylomakkeen laatiminen. N.d. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkisto. Viitattu 13.8.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>.

Lapsen osallisuus. 2024. Lastensuojelun käsikirja. Terveystieteiden tutkimuskeskus THL. Viitattu 19.3.2024. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lapsen-osallisuus>.

Lasten ja nuorten migreeni. 2021. Suomen Migreeniyhdistys ry. Lasten ja nuorten migreeni -esite. Viitattu 17.1.2024. [https://migreeni.org/wp-content/uploads/2022/01/Lasten\\_migreeni\\_esite\\_web-2021.pdf](https://migreeni.org/wp-content/uploads/2022/01/Lasten_migreeni_esite_web-2021.pdf).

Lasten ja nuorten migreeni. N.d. Tietoa migreenistä. Suomen Migreeniyhdistys ry. Viitattu 3.3.2024. <https://migreeni.org/tietoa/migreeni/lasten-ja-nuorten-migreeni/>.

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. & Letts, L. 1996. The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *The Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), (Apr 1996): 9-23. Viitattu 13.3.2024. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest

Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S. & Townsend, E. 1997. Core Concepts of Occupational Therapy. Teoksessa Townsend, E. (toim.) *Enabling occupation. An Occupational Therapy Perspective*. Ottawa: CAOT Publications ACE, 29–56.

Migreeni. 2024. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.4.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi36050>.

Migreeni. N.d. Tietoa migreenistä. Suomen Migreeniyhdistys ry. Viitattu 17.1.2024. <https://migreeni.org/tietoa/migreeni/>.

Migreenikohtaus. N.d. Tietoa migreenistä. Suomen Migreeniyhdistys ry. Viitattu 22.1.2024. <https://migreeni.org/tietoa/migreeni/migreenikohtaus/>.

Mikä ihmeen toimijuus? N.d. Pedagogiset kokeilut jakoon! Jyväskylän yliopisto. Viitattu 23.2.2024. <https://peda.net/jyu/julkaisut/is/ott/mtt>.

Mitä teemme. N.d. Suomen Migreeniyhdistys ry. Viitattu 17.1.2024. <https://migreeni.org/suomen-migreeniyhdistys/mita-teemme/>.

Nuoren aivojen kehitys. 2023. Lapsen kasvu ja kehitys. 12–15-vuotiaat. Viitattu 20.3.2024. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/nuoren-aivojen-kehitys/>.

Molineux, M. 2010. Occupational Science and Occupational Therapy: Occupation at Center Stage. Teoksessa Christiansen, C.H. & Townsend, E.A. (toim.) *Introduction to occupation: the art and science of living: new multidisciplinary perspectives for understanding human occupation as a central feature of individual experience and social organization*. Upper Saddle River, N.J.: Pearson, cop.

Nuoren aivojen kehitys. 2023. Lapsen kasvu ja kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 22.1.2024. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>.

Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. 2023. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.2.2024. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen>.

Osallisuus ja demokraattinen toiminta. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Opetushallitus. Viitattu 19.3.2024. [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf).

Osallisuus on tunne siitä, että kuuluu johonkin. 2018. Suomen sosiaali ja terveys ry SOSTE. Viitattu 19.3.2024. <https://www.soste.fi/osallisuus-on-tunne-siita-etta-kuuluu-johonkin/>.

- Philipp, J., Zeiler, M., Wöber, C., Wagner, G., Karwautz, A.F.K., Steiner, T.J. & Wöber-Bingöl, Ç. 2019. Prevalence and burden of headache in children and adolescents in Austria - a nationwide study in a representative sample of pupils aged 10-18 years. *J Headache Pain*. 2019 Nov 6;20(1):101. Viitattu 5.3.2024. doi: 10.1186/s10194-019-1050-8. PMID: 31694547; PMCID: PMC6836380.
- Polatajko, H.J., Backman C., Baptiste, S., Davis, J., Eftekhar, P., Harvey, A., Jarman, J., Krupa, T., Lin, N., Pentland, W., Rudman, D.L., Shaw, L., Amoroso, B. & Connor-Schisler, A. 2007. Human occupation in context. Teoksessa Townsend, E.A. & Polatajko H.J. (toim.) *Enabling occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE, 37–61.
- Polatajko, H.J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L. & Zimmerman, D. 2007. Specifying the domain of concern. *Occupation as core*. Teoksessa Townsend, E.A. & Polatajko H.J. (toim.) *Enabling occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE, 13–36.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisu. Viitattu 28.1.2024. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).
- Silva-Néto R, Rodrigues Â, Cavalcante D, Ferreira, P., Nasi, E., Sousa, K., Peres, M. & Valenca, M. 2016. May headache triggered by odors be regarded as a differentiating factor between migraine and other primary headaches? *Cephalalgia*. 2017;37(1):20-28. doi:10.1177/0333102416636098.
- Sproul, J., MacCallum, J. & Ledger, S. 2017. Screens and teens with migraines: visually sensitive learners in contemporary digital classrooms, *Disability & Society*, 32:8, 1275-1279. Viitattu 4.3.2024. <https://doi.org/10.1080/09687599.2017.1330455>.
- Steiner, T., Stovner, L., Jensen, R., Uluduz, D. & Katsarava, Z. 2020. Migraine remains second among the world's causes of disability, and first among young women: findings from GBD2019. *Journal of Headache Pain* 2020, 21. Viitattu 8.4.2024. doi: 10.1186/s10194-020-01208-0.
- Strategia. N.d. Suomen Migreeniyhdistys ry. Viitattu 22.7.2024. <https://migreeni.org/suomen-migreeniyhdistys/strategia/>.
- Tietosuojaseloste. 2023. Suomen Migreeniyhdistys ry. PDF-dokumentti. Viitattu 17.1.2024. [https://migreeni.org/wp-content/uploads/2023/03/Tietosuojaseloste-SMY\\_022023.pdf](https://migreeni.org/wp-content/uploads/2023/03/Tietosuojaseloste-SMY_022023.pdf).
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisssessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere UniversityPress. Viitattu 17.1.2024. <https://janet.finna.fi>, Ellibs ebooks.
- Toimintaterapeutin toteuttamaa arviointia ohjaavat mallit ja käsitejärjestelmät. 2021. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Toimintaterapeuttiliitto. Viitattu 21.3.2024. [https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi\\_hyvat\\_arviointikaytanot\\_2021.pdf](https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_hyvat_arviointikaytanot_2021.pdf).

Toimintaterapia. 2024. Toimintaterapeuttiliitto. Viitattu 15.3.2024. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/>.

Toimintaterapia kouluissa. 2024. Toimintaterapia. Toimintaterapeuttiliitto. Viitattu 18.3.2024. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/koulutoimintaterapia/>.

Townsend, E.A., Beagan, B., Kumas-Tan, Z., Versnel, J., Iwama, M., Landry, J., Stewart, D. & Brown, J. 2007. Enabling: Occupational therapy's core competency. Teoksessa Townsend, E.A. & Polatajko H.J. (toim.) Enabling occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE, 87–133.

Townsend, E.A. & Polatajko, H.J. 2007. Enabling occupation II: Advancing occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Tukea. N.d. Suomen Migreeniyhdistys ry. Viitattu 22.7.2024. <https://migreeni.org/tukea/>.

Tukea läpi koulutien. N.d. Suomen Migreeniyhdistys ry. Viitattu 22.7.2024. <https://migreeni.org/tietoa/elama-migreenin-kanssa/tukea-lapi-koulutien/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosa-kehtiö Tammi. Viitattu 28.1.2024. <https://janet.finna.fi>, Ellibs ebooks.

Tutkimustiedon mukaan migreenin rinnalla kulkee usein jokin mielenterveydellinen oire. 2022. Suomen Migreeniyhdistys ry. Tietoartikkeli. Viitattu 17.1.2024. <https://migreeni.org/usein-migreenin-rinnalla-kulkee-jokin-mielenterveydellinen-oire/>.

Uusi hallitusohjelma heikentää migreeniä sairastavien oikeuksia työelämässä. 2023. Suomen Migreeniyhdistys ry. Edunvalvonta. Viitattu 9.8.2024. <https://migreeni.org/uusi-hallitusohjelma-heikentaa-migreenia-sairastavien-oikeuksia-tyoelamassa/>.

Uusi ICD-11 -diagnoosiluokitus auttaa kohdentamaan terveydenhuollon resursseja. 2023. Suomen Migreeniyhdistys ry. Edunvalvonta. Viitattu 21.4.2024. <https://migreeni.org/uusi-icd-11-diagnoosiluokitus-auttaa-kohdentamaan-terveydenhuollon-resursseja/>.

Vaativa lääkinällinen kuntoutus. 2024. Kuntoutusvaihtoehdot. Kansaneläkelaitos, KELA. Viitattu 15.3.2024. <https://www.kela.fi/vaativa-laakinnallinen-kuntoutus>.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. PDF-dokumentti. Viitattu 14.8.2024. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa\\_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Yhä useampi lapsi kärsii migreenistä – taustalla esimerkiksi lisääntynyt ruutuaika. 2021. Pääsärky artikkeli, YLE. Lastenneurologian erikoislääkäri Mikael Raisio. Viitattu 22.1.2024. <https://yle.fi/a/3-11869847>.

## Liitteet

### Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma

## Aineistonhallintasuunnitelma: Migreenin hallinta kouluympäristössä toimintaterapian näkökulmasta

Suunnitelman tekijä(t): Eija-Sinikka Sauranen

Opinnäytetyön toimeksiantaja: Suomen Migreeniyhdistys ry

### 1. Aineiston yleiskuvaus

Ensisijaista tietoa kerätään kyselyjärjestelmä Webropolin avulla. Kyselyn aikana aineistoon on käyttöoikeudet ja pääsy opinnäytetyön tekijällä. Aineisto tallennetaan tiedostomuodossa .docx.

Aineiston yhtenäisyyden ja virheettömyyden varmistamiseksi alkuperäinen aineisto tallennetaan erilleen ennen laadullista sisällönanalyysyä.

### 2. Henkilötiedot, eettiset periaatteet ja lainsäädäntö

Aineistossa ei kerätä henkilötietoja.

Kysely kohdennetaan täysi-ikäisille henkilöille. Kyselyyn osallistuvia informoidaan kyselyn tarkoituksesta, aineiston hallinnasta, hävittämisestä sekä tulosten jakamisesta. Kyselyyn vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Aineiston tuloksista ei voida tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja tallentavassa kokotekstitietokannassa Theseus.

### 3. Aineiston kuvailu ja dokumentointi

Aineiston käsittelyn vaiheista tehdään muistiinpanot. Aineiston alkuperäinen tarkoitus on kerätä empiiristä tietoa migreenin vaikutuksista nuoren kouluarjessa. Aineiston kerääjänä toimii Eija-Sinikka Sauranen taustaorganisaation Suomen Migreeniyhdistyksen kautta. Tutkimuksen kohteena ovat migreeniä sairastavat 18–25-vuotiaat Suomessa asuvat nuoret aikuiset sekä 13–17-vuotiaiden Suomessa asuvien migreeniä sairastavien nuorten huoltajat. Havaintoyksiköinä ovat kokemukset kuormituksesta, tukitoimet ja avoimuus. Aineistoa tarkastellaan kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin viitekehyksessä.

### 4. Tallentaminen ja varmuuskopiointi opinnäytetyöprosessin aikana

Aineisto tallennetaan omalle henkilökohtaiselle salasanalla suojatulle koneelle. Aineisto nimetään selkeästi ja se tallennetaan omaan kansioon, joka lukitaan erillisellä salasanalla.

Webropol-kyselyn aineistoon pääsee käsiksi vain opinnäytetyöntekijä.

## 5. Aineiston avaaminen ja julkaiseminen, hävittäminen tai arkistointi opinnäytetyön valmistuttua

Alkuperäinen aineisto hävitetään Webropol kyselyjärjestelmästä kyselyn päätyttyä. Aineisto hävitetään opinnäytetyön tekijän koneelta aineiston analyysin jälkeen. Aineistoon perustuvat tulokset ja johtopäätökset julkaistaan valmiissa opinnäytetyössä.

## 6. Aineistohallinnan vastuut

Opinnäytetyön tekijä on vastuussa aineistohallinnasta. Toimeksiantaja välittää kyselyä yhdistyksen jäsenille. Toimeksiantaja pitää jäsenistään jäsenrekisteriä ja huolehtii tietojen luottamuksellisesta käsittelystä.

Suunnitelma laadittu: Aho 29.1.2024: Eija-Sinikka Sauranen

## Liite 2. Saatekirje

Aineistonkeruuseen liittyvä saatekirje

### **Migreenin hallinta kouluympäristössä toimintaterapian näkökulmasta**

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa toimintaterapeutin tutkinto-ohjelmassa (AMK). Opinnäytetyöni aiheena on tarkastella migreenin vaikutuksia nuoren kouluarkeen kouluympäristössä toimintaterapian näkökulmasta. Tämän opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn tarkoituksena on selvittää migreeniä sairastavien nuorten tai heidän huoltajiensa kokemuksia migreenin vaikutuksista kouluarkeen sekä migreeniin liittyvistä tukitoimista. Kysely on suunnattu 18–25-vuotiaille nuorille aikuisille ja 13–17-vuotiaiden migreeniä sairastavien nuorten huoltajille, jolloin huoltaja voi täyttää kyselyn itse tai yhdessä nuoren kanssa. Kysely pohjustaa opinnäytetyön seuraavaa vaihetta, jonka tarkoituksena on muotoilla opettajille suunnattu posterimuistutamaan yleisestä neurologisesta sairaudesta ja siihen liittyvistä tukitoimista. Tavoitteena on migreenitietoisuuden lisäämisen kautta vahvistaa migreeniä sairastavien nuorten toimijuutta ja osallisuutta kouluympäristössä.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastaamalla tähän kyselyyn annat samalla suostumuksesi antamiesi tietojen käsittelyyn. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Aineisto kerätään vain tätä opinnäytetyötä varten ja hävitetään analysoinnin jälkeen. Aineistoon perustuvat tulokset ja johtopäätökset julkaistaan valmiissa opinnäytetyössä. Henkilötietoja ei kerätä, eikä opinnäytetyön tuloksista ole mahdollista tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

Kysely sisältää sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Kysely avautuu 25.3.2024 ja sulkeutuu 29.4.2024. Vastaamaan pääset tästä linkistä \_\_\_\_\_

Kiitos, kun vastaat ja annat panoksesi opinnäytetyöni edistämiseksi sekä migreenin näkyvyyden lisäämiseksi!

Ystävällisin Terveisin

Eija-Sinikka Sauranen

Jyväskylän ammattikorkeakoulu, toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma (AMK)  
N9271@student.jamk.fi

### Liite 3. Kysymykset

**1. Valitse, kumpaan vastaajaryhmään kuulut:**

- 18–25-vuotias migreeniä sairastava nuori aikuinen (jatka kysymykseen 2)
- 13–17-vuotiaan migreeniä sairastavan nuoren huoltaja (siirry kysymykseen 10)

**2. Vaikuttaako/onko migreeni vaikuttanut opiskeluusi ja suoriutumiseesi koulussa?**

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

**3. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”kyllä”, millä tavalla migreeni vaikuttaa/on vaikuttanut opiskeluusi ja suoriutumiseesi koulussa? Kuvaile tyypillistä tilannetta omin sanoin.**

- oma vastauksesi

**4. Tiedetäänkö/tiedettiin migreenistäsi koulussa?**

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

**5. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”kyllä”, kuka tietää/tiesi migreenistäsi koulussa?**

- opettaja/opettajat
- koulukaverit
- terveydenhoitaja
- joku muu, kuka

**6. Jos migreenistäsi ei tiedetä/tiedetty koulussa, mistä tämä johtuu?**

- en halua kertoa migreenistäni
- en pidä tärkeänä kertoa migreenistäni
- en osaa sanoa
- muu syy, mikä

**7. Onko sinulle järjestetty koulussa tukitoimia migreeniin liittyen?**

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

**8. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”kyllä”, millaisia tukitoimia olet saanut?**

- valaistukseen liittyviä, esim. lupa käyttää aurinkolaseja luokkahuoneessa
- meluun liittyviä, esim. kuulosuojaimet
- mahdollisuus rauhalliseen työskentelytilaan, esim. pienryhmässä
- mahdollisuus levätä tai pitää taukoa kesken koulupäivän migreenikohtauksen aikana
- lyhennetty koulupäivä
- helpotetut tehtävät
- muuta, mitä

**9. Miten toivoisit, että migreenisi voitaisiin huomioida paremmin kouluympäristössä?**

- oma vastauksesi

**10. Täytän kyselyn yhdessä nuoren kanssa:**

- kyllä
- ei

**11. Vaikuttaako/onko migreeni vaikuttanut lapsesi opiskeluun ja suoriutumiseen koulussa?**

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

**12. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”kyllä”, millä tavalla migreeni vaikuttaa/on vaikuttanut lapsesi opiskeluun ja suoriutumiseen koulussa? Kuvaile tyypillinen tilanne.**

- oma vastauksesi

**13. Tiedetäänkö/tiedettiinkö lapsesi migreenistä koulussa?**

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

**14. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”kyllä”, kuka tietää/tiesi lapsesi migreenistä koulussa?**

- opettaja/opettajat
- koulukaverit
- terveydenhoitaja
- joku muu, kuka

**15. Jos lapsesi migreenistä ei tiedetä/tiedetty koulussa, mistä tämä johtuu?**

- lapsi ei halua kertoa migreenistään
- lapsi ei pidä tärkeänä kertoa migreenistään
- en osaa sanoa
- muu syy, mikä

**16. Onko lapsellesi järjestetty koulussa tukitoimia migreeniin liittyen?**

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

**17. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ”kyllä”, millaisia tukitoimia lapsesi on saanut?**

- valaistukseen liittyviä, esim. lupa käyttää aurinkolaseja luokahuoneessa
- meluun liittyviä, esim. kuulosuojaimet
- mahdollisuus rauhalliseen työskentelytilaan, esim. pienryhmässä
- mahdollisuus levätä tai pitää taukoa kesken koulupäivän migreenikohtauksen aikana
- lyhennetty koulupäivä
- helpotetut tehtävät
- muuta, mitä

**18. Miten toivoisit, että lapsesi migreeni voitaisiin huomioida paremmin kouluympäristössä?**

- oma vastauksesi

## Liite 4. Tiesitkö tämän migreenistä? -posterit



### 2 Migreeni on PALJON MUUTAKIN KUIN PÄÄNSÄRKY.

Migreeni voi oireilla myös varsinaisten kohtausten välillä. Väsymys, keskittymisvaikeudet, muistiongelmät ja aistien herkistyminen ovat yleisiä opiskelua haastavia tekijöitä.

### 3 Migreeniä sairastava nuori kaipaa YMMÄRRYSTÄ JA EMPATIAA.

Moninaiset oireet voivat hämmentää nuorta. Epäilevä suhtautuminen voi johtaa sinnittelyyn koulussa ja opinnoissa.

### 1 Migreeni on YLEINEN NEUROLOGINEN SAIRAUUS,

joka ei näy päälle päin. Erityisesti lasten ja nuorten migreeni on lisääntynyt.



### 4 Nuorten kehittyvät aivot tarvitsevat LEPOA JA PALAUTUMISTA

migreenikohtauksesta. Usein migreenistä aiheutuu poissaoloja, joiden korvaamisessa on tärkeää huomioida yksilöllisesti nuoren voimavarat ja riittävä vapaa-aika.

### 6 KEINOJA MIGREENIN HALLINTAAN

- Valaistuksen säätäminen, häikäisysoijat ja aurinkolasit
- Ääniherkät oppilaat hyötyvät rauhallisesta työskentelytilasta ja kuulosuojaimista
- Hajusteettomuus ja luokkahuoneiden tuuletus ovat kaikkien etu
- Liikuntatunneilla voidaan tehdä tarvittavat mukautukset
- Työmäärän säätäminen, priorisointi ja tauotus ovat oleellisia seikkoja

### 5 MIGREENIKOHTAUKSEN LAUKAISEVIA

tekijöitä ovat esim. valot, äänet, hajut ja korkeasykkeinen liikunta. Stressi ja pitkiksi venyvät koulupäivät altistavat migreenikohtaukselle.

Tue, älä epäile.

Lisää tietoa <https://migreeni.org/>

Eija Sauranen, opinnäytetyö 2024  
Jyväskylän ammattikorkeakoulu