

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JOHANNA LAUKKANEN & ANNIKA PELTORINNE

**Pakohuonepedagogiikka ja
dialektinen käyttäytymisterapia
nuorten mielenterveys- ja
nepsykuntoutujien tukena**

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2024

<p>Tekijät</p> <p>Laukkanen Johanna & Peltoniemi Annika</p>	<p>Julkaisun laji</p> <p>Opinnäytetyö, AMK</p>	<p>Marraskuu 2024</p>
	<p>Sivumäärä</p> <p>50 + 3 liitettä</p>	<p>Julkaisun kieli</p> <p>suomi</p>
<p>Julkaisun nimi</p> <p>Pakohuonepedagogiikka ja dialektinen käyttäytymisterapia nuorten mielenterveys- ja nepsykuntoutujien tukena</p>		
<p>Tutkinto-ohjelma</p> <p>Hoitotyön tutkinto-ohjelma</p>		
<p>Tässä kirjallisuuskatsauksessa kartoitettiin dialektisen käyttäytymisterapian ja pakohuonepedagogiikan menetelmiä, joita voidaan käyttää neuropsykiatrisista ja mielenterveysterveysten häiriöistä kärsivien nuorten kuntoutuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa menetelmällistä tietoa siitä, miten dialektista käyttäytymisterapiaa ja pakohuonepedagogiikkaa voidaan käyttää mielenterveys- ja nepsykuorten hyvinvoinnin tukemiseen. Tutkimuskysymykseksi valittiin: miten dialektinen käyttäytymisterapia ja pakohuonepedagogiikka tukevat nuorten hyvinvointia.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin osana esiselvitystyötä Satakunnan ammattikorkeakoulun Yhdessä pakoon -hankkeelle. Opinnäytetyö aloitettiin tammikuussa 2024, varsinainen aineiston kerääminen pääsi alkuun keväällä 2024.</p> <p>Aineistoja etsittiin Google Scholar-, PubMed- ja Cinahl -tietokannoista, joista saatuja tuloksia rajattiin sisäänotto- ja poissulkukriteereillä. Tutkimuksissa käytettiin viimeisen kymmenen vuoden aikana tehtyjä tieteellisiä tutkimuksia sekä koottiin ja analysoitiin aineistoa systemaattisesti. Työhön valikoitui yksi suomenkielinen ja seitsemän englanninkielistä tutkimusta, joista kolme oli tehty Suomessa ja loput Ruotsissa, Romaniassa, Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Australiassa. Tutkimusten laatua arvioitiin CASP-pisteytyksellä ja analyysi tehtiin sisällönanalyysillä.</p> <p>Johtopäätökseksi saatiin, että sekä pakohuonepedagogiikka että dialektinen käyttäytymisterapia voivat molemmat tarjota käyttökelpoisia työkaluja mielenterveys- ja neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten kuntoutukseen. Niiden yhdistäminen voi mahdollistaa turvallisen ja motivoivan ympäristön harjoitella uusia taitoja selviytyä haastavasta arjesta.</p>		
<p>Avainsanat:</p> <p>Dialektinen käyttäytymisterapia, pelillistäminen, pakohuonepeli, neuropsykiatriset häiriöt, mielenterveyshäiriöt, psyykinen hyvinvointi</p>		

<p>Authors</p> <p>Laukkanen Johanna & Peltoniemi Annika</p>	<p>Type of publication</p> <p>Bachelor's thesis</p>	<p>November 2024</p>
	<p>Number of pages</p> <p>50 + 3 attachments</p>	<p>Language of publication</p> <p>Finnish</p>
<p>Title of publication</p> <p>Escape Room Pedagogy and Dialectical Behavior Therapy as Support for Youth Mental Health and Neuropsychiatric Rehabilitation</p>		
<p>Degree programme</p> <p>Nursing</p>		
<p>This literature review explored the methods of Dialectical Behavior Therapy (DBT) and escape room pedagogy that can be used in the rehabilitation of young people suffering from neuropsychiatric and mental health disorders. The aim of the thesis was to provide methodological information on how DBT and escape room pedagogy can be used to support the well-being of youth with mental health and neuropsychiatric challenges. The research question was: How do Dialectical Behavior Therapy and escape room pedagogy support the well-being of young people?</p> <p>The thesis was conducted as part of the preliminary study for the "Escaping Together" project at Satakunta University of Applied Sciences. The thesis started in January 2024, with the actual data collection beginning in spring 2024.</p> <p>The data was searched from Google Scholar, PubMed, and Cinahl databases, and the results were narrowed down using inclusion and exclusion criteria. The research utilized scientific studies conducted in the past ten years, and the data was systematically gathered and analyzed. The final selection included one Finnish-language and seven English-language studies, three of which were conducted in Finland, while the rest were from Sweden, Romania, the United States, Canada, and Australia. The quality of the studies was evaluated using the CASP scoring system, and the analysis was performed through content analysis.</p> <p>The conclusion was that both escape room pedagogy and Dialectical Behavior Therapy can offer useful tools for the rehabilitation of young people with mental health and neuropsychiatric challenges. Combining these methods may enable a safe and motivating environment to practice new skills for coping with a challenging daily life.</p>		
<p>Keywords:</p> <p>Dialectical behavior therapy, gamification, escape room game, youth, neuropsychiatric disorders, mental health disorders, mental well-being</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA	8
3 NUORTEN MIELENTERVEYS	9
3.1 Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriö	10
3.2 Masennus	11
3.3 Syömishäiriö	12
3.4 Käytöshäiriöt	14
3.5 Itsetuhoisuus	15
3.6 Päihdehäiriö	15
4 NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT (NEPSY)	16
4.1 ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)	17
4.2 Autismi	18
4.3 Tic-oireet ja Touretten oireyhtymä	18
4.4 Neuropsykiatristen häiriöiden hoito	19
5 DIALEKTINEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIA	20
5.1 Nuorten dialektinen käyttäytymisterapia (DKT-N)	21
6 PAKOHUONEPEDAGOGIIKKA	23
6.1 Pakohuone	23
6.2 Pakopelien pedagogiikka	24
7 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	26
8 MENETELMÄT	27
8.1 Tutkimusmenetelmä	27
8.2 Aineiston haku ja valinta	28
8.3 Analyysimenetelmä	30
9 TULOKSET	34
9.1 Sosiaaliset taidot	35
9.2 Elämönhallintataidot	35
9.3 Tunteidenkäsittelytaidot	37
10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	37
10.1 Pohdinta	37
10.2 Eettisyys ja luotettavuus	38
10.3 Johtopäätökset	39
10.4 Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet	40
11 ITSEREFLEKTIO	41
LÄHTEET	42

LIITE 1: HAKULAUSEKKEET JA TULOKSET	51
LIITE 2: VALITUT TUTKIMUKSET	52
LIITE 3: CASP KRITERISTÖ (MUOKATTU)	55

1 JOHDANTO

Suomessa väestön fyysinen terveydentila on parantunut viime vuosina, mutta mielenterveys- ja päihdeongelmista on tullut koko ajan kasvava kansanterveydellinen haaste. Mielenterveyden ongelmat aiheuttavat sairauslomapäiviä, työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisiä ja ovat myös keskeisin syrjäytymistä aiheuttava tekijä. Nykyinen palvelujärjestelmä tarjoaa heikosti palveluita mielenterveyskuntoutujille, eivätkä palvelut ole potilaslähtöisiä. Ilman varhaista apua ongelmat pitkittyvät ja kasvattavat myös yhteiskunnan kustannuksia. (Wahlbeck ym., 2018, s. 12, 15.) Erityisesti nuorten syrjäytyminen ja mielenterveyshäiriöt ovat nykypäivänä kasvava ongelma, ja niitä tulisikin ennaltaehkäistä mahdollisimman tehokkaasti. Myös neuropsykiatrisista häiriöistä (nepsy) kärsivien nuorten haasteisiin ja tuen tarpeisiin on kiinnitetty nykyään yhä enemmän huomiota.

Dialektinen käyttäytymisterapia on laajasti käytetty menetelmä nuorten terapiahoitomalli, josta löytyy runsaasti tutkimuksia. Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry. (n.d.) luonnehtii dialektista käyttäytymisterapiaa psykoterapeuttiseksi hoitomalliksi, joka keskittyy erityisesti tunnesäätelyvaikeuksista kärsivien ihmisten auttamiseen muutoksen avulla. Hoidossa opitaan uusia toimintamalleja sekä harjoitellaan vuorovaikutustaitoja, tunnesäätelyä sekä ahdingon sietämisen taitoa. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa painotetaan tietoisien läsnäolon taitoja (mindfulness) sekä hyväksynnän tavoittelemista ja työskentelyä hyväksynnän saavuttamiseksi. Dialektinen filosofia yhdistää näennäisesti vastakkaiset tavoitteet eli vanhoista, vahingollisista toimintamalleista luopumisen ja hyväksynnän edistämisen.

Pakohuonepedagogiikka puolestaan on yleisesti kouluissa ja erilaisissa koulutusympäristöissä käytössä oleva oppimismetodi. Se perustuu

ilmiölähtöiseen oppimiseen pelillisyyden kautta ja kehittää yhteistyö- ja ongelmanratkaisutaitoja. (Liedes, 2019, s. 1.)

Opinnäytetyö toteutettiin osana esiselvitystyötä Satakunnan ammattikorkeakoulun Yhdessä pakoon -hankkeelle. Tutkimme työssämme kirjallisuuskatsauksen avulla dialektisen käyttäytymisterapian ja pakohuonepedagogiikan ominaisuuksia sekä yhteneväisyyksiä. Tavoitteenamme oli selvittää, miten pakohuonepedagogiikkaa ja dialektista käyttäytymisterapiaa voisi käyttää nuorten hyvinvoinnin tukemiseen.

2 NUORUUS ELÄMÄNVAIHEENA

Nuoruuden katsotaan alkavaksi, kun murrosiän biologiset muutokset alkavat. Nuoruusiän kehitys on yksilöllistä ja siksi ei ole yhtä oikeaa nuoruusikää. (Marttunen & Karlsson, 2013a, s. 7.) Yleisesti ajatellaan nuoruusvuosien ajoittuvan 13–22 ikävuosiin, kun taas YK:n mukaan se ajoittuu 15–24 ikävuosiin (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 27). Suomen nuorisolain mukaan nuoria ovat kaikki alle 29-vuotiaat (Nuorisolaki 1285/2016, 1 luku 3 § 1 mom).

Nuoruusikään kuuluu nopea keskushermoston kehitys, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu. Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen eri kehitykselliseen vaiheeseen. (Marttunen & Karlsson, 2013a, s. 8.) Varhaisnuoruus kattaa ikävuodet 12–14. Varhaisnuoruus on aikaa, missä lapsen tunteet kuohuvat ja samalla alkaa irrottautuminen vanhemmistaan. (Korhonen, 2021a.) Nuori tarvitsee kuitenkin vanhemman apua ja läheisyyttä. Kohdatessaan suuria vastoin käymisiä, tulee nuorella olla aikuinen kehen turvautua. (Marttunen & Karlsson, 2013a, s. 8.) Keskinuoruus kattaa ikävuodet 15–17 ja jälkinuoruus ikävuodet 18–22. Tähän ikään mennessä nuoren tunteet ovat tasaantuneet ja pahin tunteiden kuohunta on helpottunut. (Korhonen, 2021a.) Nuori kykenee jo tunnistamaan tunteitaan ja hallitsemaan tunnetilojen vaihteluita. Keskeisintä tässä ikäkaudessa on nuoren seksuaalisuuden kehitys sekä muutokset tärkeimmissä ihmissuhteissa. (Marttunen & Karlsson, 2013a, s. 9.)

Nuoruus on tärkeää aikaa oman identiteetin löytämisen kanssa. Jos oman identiteetin löytäminen epäonnistuu se saattaa näkyä nuorena eristäytymisenä tai epätoivona. (Korhonen, 2021a.) Onkin yksilöllistä, millaista tukea nuori aikuiselta tarvitsee. Toinen saattaa tarvita suojelua vaaroilta, kun taas toinen rohkaisua itsenäistymiseen. Nuoruus on aikaa, kun erilaisten kokeilujen kautta löydetään omannäköiset elintavat ja tottumukset. Tämä näkyy nuoren suhtautumisessa liikuntaan, päihteisiin ja ruokailutottumuksiin. Nuoruus onkin tärkeä kehityksen vaihe myöhemmän terveyden, elintapojen sekä mielenterveyden kannalta. (Marttunen & Karlsson, 2013a, s. 9–10.)

3 NUORTEN MIELENTERVEYS

Mielenterveys on tärkeä pohja ihmiselle selviytyäkseen elämän vastoinkäymisistä. Se antaa ihmiselle tukea koko ihmisen elämänkaaren ajan. Kaikilla on oikeus hyvään mielenterveyteen. (Hämäläinen ym., 2017, s. 19.)

Lapsen psyykkiselle kehitykselle on merkityksellistä perheen vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki. Psyykkiselle kehitykselle on myös tärkeää tarpeeksi turvallinen sekä jatkuva kiintymys hoivaajan ja lapsen välillä. Lapsen perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemus syntyy jo vauva-aikana lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksesta. Vuorovaikutus luo pohjan lapsen hyvälle itsetunnolle ja minäkuvalle sekä se kehittää empatiakykyä. (Hämäläinen ym., 2017, s. 22.)

Mielenterveyteen vaikuttavat biologiset tekijät, kuten perimä ja sukupolvi. Jokainen ihminen voi määritellä oman mielenterveytensä omien kokemuksien kautta. Elämäkokemukset syntyvät ihmisen vuorovaikutuksesta ympäristönsä kanssa ja nämä muovaavat ihmisen mielenterveyttä. Mielenterveyteen negatiivisesti vaikuttavia elämäntapahtumia voi olla esimerkiksi läheisen kuolema, taloudellinen kriisi, vakava sairastuminen, väkivallan kohteeksi joutuminen tai vakava ongelma läheisen kanssa. (Hämäläinen ym., 2017, s. 21.)

Ihminen sairastuu psyykkisesti, kun mielen tasapaino järkkyy. Mielen tasapainoon vaikuttavat yhteiskunta ja kulttuuri, sillä ne edustavat olosuhteita ja rakenteita, missä me elämme. Sairastumisen altistavina tekijöinä voivat olla esimerkiksi varhaislapsuuden kokemukset, raskauteen tai synnytykseen liittyvät tekijät, perheympäristö, sosiaaliset suhteet, koulutus, työllisyys, asuminen, työolosuhteet sekä perinnölliset tekijät. Masennus, ahdistuneisuushäiriöt ja vakavat psyykkiset häiriöt, kuten psykoosi, ovat tavallisimmat mielenterveyden häiriöt. (Hämäläinen ym., 2017, s. 25.)

Mielenterveyskuntoutumisen tavoitteena on tukea hyvinvointia sekä toimintakyvyn parantamista. Yksilöllisesti suunniteltavaan kuntoutukseen kuuluu erilaisia tukimuotoja, kuten terapia, lääkehoito, sosiaalinen kuntoutus ja

ammattillinen kuntoutus, jotka auttavat selviytymään arjessa paremmin. (STM, n.d., Kuntoutus.)

Marttunen & Karlsson (2013a, s. 10) toteavat oppaassaan, että mielenterveyshäiriöt ovat verrattain yleisiä ja monet niistä ilmaantuvat jo nuoruudessa. Väestötutkimuksien mukaan aikuisiän mielenterveyshäiriöistä liki puolet alkaa jo ennen 14 vuoden ikää. Nuorilla mielenterveysongelmia on lähes kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla ja 20–25 % kärsii jonkinasteisesta mielenterveyden häiriöstä. Yleisimmin nuoret kärsivät mieliala-, käytös- ja ahdistuneisuushäiriöistä sekä päihdehäiriöistä.

3.1 Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriö

Nuorista noin 10–15 % kärsii eritasoisista pelkotiiloista ja ahdistuneisuushäiriöistä. Lapsen normaaliin kehitykseen myös kuuluvat erilaiset lievät sekä ohimenevät pelot ja ahdistusoireet. (Luoma, 2022a.) Normaaletta pelko- ja jännitystiloihin saattaa nuorella esiintyä esimerkiksi uusissa sosiaalisissa tilanteissa, epäonnistumisissa sekä menetyksissä (Strandholm & Ranta, 2013, s. 17).

Ahdistuksen tunne muistuttaa paljon pelon tunnetta, mitä nuori ei osaa vielä eritellä. Ahdistuksen tunne menee usein nuorella nopeasti ohitse ja se kuuluu nuoren tavalliseen kehitykseen. Kun ahdistuksen tunne aiheuttaa toiminnallista haittaa tai se aiheuttaa merkittävää kärsimystä, silloin ahdistus muuttuu nuorelle häiriöksi. Häiritsevä ahdistus voi vaikeuttaa nuoren kouluun tai harrastukseen menemistä tai jopa ystävyssuhteiden saamista ja niiden ylläpitämistä. Pahimmillaan ahdistus voi saada aikaan sen, ettei nuori suostu poistumaan kotoaan. Ahdistuneisuushäiriö on yleensä pitkäaikainen ja niitä esiintyy monenlaisina erilaisina häiriöinä. Häiriö sellaisenaan heikentää elämänlaatua ja toimintakykyä. (Strandholm & Ranta, 2013, s. 17.)

Ahdistuneisuushäiriössä voi esiintyä niin psyykkisiä kuin fyysisiä oireita. Oireilu näkyy myös nuoren käytöksessä. Kaikki oireilu ylläpitävät ja vahvistavat toisiaan. (Strandholm & Ranta, 2013, s. 26.)

Ahdistushäiriön syntyyn vaikuttaa perinnöllisyys, synnynnäinen temperamentti, erilaiset elämäntapahtumat, traumaattiset kokemukset ja perheessä vallitseva ilmapiiri (Luoma, 2022a). Ahdistuneisuushäiriötä esiintyy tytöillä useammin, mitä pojilla. Masennus ja ahdistus liittyvät usein nuorilla toisiinsa ja se voi myös liittyä psykoosiriskin oirekuvaan. Ahdistuneisuushäiriö myös lisää päihteidenkäytön riskiä. (Strandholm & Ranta, 2013, s. 17.) Nuoren ahdistuneisuushäiriön oireiluun voi liittyä myös muita tunne-elämän- tai käyttäytymisen häiriöitä (Luoma, 2022a).

Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa käytetään kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Keskeisiä tekijöitä kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa ovat tällöin esimerkiksi rentoutusmenetelmät sekä tunnetaitojen, ongelmanratkaisutaitojen ja tunteiden säätelykeinojen harjoittelu. Terapian tavoitteena on löytää uusia lähestymistapoja ahdistaviin ajatuksiin sekä tunnistaa ja prosessoida niitä. (Koskinen, 2018, s. 286, 287.)

3.2 Masennus

Lapsen normaaliin kehitykseen kuuluu ajoittaiset surullisuuden ja alakulon tunteet. Masennuksesta puhutaan, kun lapsi on pitkän aikaa surumielinen, ärtyisä ja iloton. Masennustilat yleistyvät lapsilla kymmenen ikävuoden jälkeen. (Luoma, 2022b.) Ensimmäisen kerran masennus todetaan yleisimmin 15–18-vuotiailla. Masennukseen sairastuu 5–10 % nuorista ja pitkäaikaista masennusta sairastaa 1–2 %. Tytöillä esiintyy masennusta kaksi kertaa enemmän, mitä pojilla. (Marttunen & Karlsson, 2013b, s. 43.)

Masennuksen eli depression oireita nuorilla on masentunut mieliala, väsymys tai uupumus sekä mielihyvän ja mielenkiinnon menetys. Nuoren mieli voi olla vihainen, ärtyisä tai itkuinen. Aloitekyvyttömyys näkyy myös mielekkäissä asioissa ja nuori saattaa vetäytyä harrastuksista sekä kavereiden seurasta. Riippuen miten vaikeasta masennuksesta on kyse, saattaa esiintyä myös muita oireita, kuten keskittymis- ja huomiokyvyn heikkenemistä sekä itsetunnon heikkenemistä. Nuorella saattaa esiintyä synkkiä tulevaisuuden ajatuksia,

itsetuhoisia ajatuksia, unihäiriöitä sekä heikentynyttä ruokahalua. (Marttunen & Karlsson, 2013b, s. 42.)

Masennuksen syntyyn vaikuttaa moni tekijä. Sairastumisen taustalla on biologiset, psykologiset ja sosiaaliset seikat. (Marttunen & Karlsson, 2013b, s. 48.) Lapsilla ja nuorilla esiintyy perinnöllinen alttius sairastua masennukseen. Sairastumiseen voi myös liittyä menetyksiä ja kuormittavia kokemuksia. Kuormittavat kokemukset voivat esimerkiksi liittyä kiusatuksi joutumisesta tai elämänmuutoksista. Sairastumisen taustalla voi olla myös oppimisvaikeudet, tarkkaavuuden ongelmat tai ahdistuneisuus. (Luoma, 2022b.)

Lasten ja nuorten masennuksessa yksilö- ja ryhmäterapiana toteutettu kognitiivinen käyttäytymisterapia on tehokas, kehitystason huomioon ottava hoito, joka sisältää sekä toiminnallisia että ajatuslähtöisiä hoitomalleja. Menetelminä käytetään joko suoraan tai yksilöllisesti sovellettuna esimerkiksi itsehavainnointia, tunteensäätelytaitoja sekä sosiaalisten taitojen ja ongelmanratkaisutaitojen harjoittelua. Hoito tunnetaan myös nuoren masennukselta suojaavana tekijänä tilanteissa, joissa hänen vanhempansa kärsivät masennuksesta. (Tuomisto & Parkkinen, 2018, s.217–221.)

3.3 Syömishäiriö

Syömishäiriö on nuorten yleinen psykiatrinen sairaus. Syömishäiriöihin kuuluvat laihuushäiriö (anoreksia nervosa), ahmimishäiriö (bulimia nervosa) sekä tarkemmin määrittelemättömät syömishäiriöt, esimerkiksi kohtauksittainen ahmintahäiriö. (Dadi & Raevuori, 2013, s. 61.) Tyypillisesti syömishäiriöön sairastutaan 12–24 vuoden iässä. Tyttöillä syömishäiriöitä esiintyy useammin, mitä pojilla. (Korhonen, 2021b.)

Syömishäiriö on uhka nuoren kehitykselle ja toimintakyvylle (Dadi & Raevuori, 2013, s. 61). Kaikkia syömishäiriöitä yhdistää arkielämää rajoittava syömiskäyttäytyminen. Häiriöön liittyy negatiivinen kokemus omasta kehosta ja usein esiintyykin voimakasta pelkoa painonnoususta tai lihomisesta. Taustalla voi

olla myös itsetunnon ongelmat, perfektionismi ja persoonallisuuden vaativuus. (Ruuska, 2022.) Syömishäiriöön sairastunut ei itse yleensä huomaa tai tuo esiin oireitaan. Yleisimmät oireet ovat syömisen välttely, valikoivuus tai hallitsemattomuus, aterioiden väliin jättäminen, ruuan oksentaminen, rajoittunut ja joustamaton ruokavalio, painon nopea nousu tai lasku, salaa syöminen ja pakonomainen liikunta. (Syömishäiriöt: Käypä hoito – suositus, 2024, kohta Keskeinen sanoma.) Tavoitteena yleisesti on saavuttaa mahdollisimman pieni vartalo ja alhainen rasvapitoisuus. Syömishäiriöiden yhteydessä esiintyy usein myös muita psykiatrisia ja somaattisia ongelmia, yleisimmin ahdistus- ja mielialahäiriöitä. (Dadi & Raevuori, 2013, s. 62.)

Syömishäiriöiden syntymiseen vaikuttaa monta eri tekijää. Altistavina tekijöinä pidetään ihmisen perimää ja persoonallisuuden piirteitä. Syömishäiriöihin altistaa myös itsetuntoon liittyviä ongelmia, yhteiskunnalliset tekijät ja ympäristöön liittyvät tekijät. Sairastumisen voi laukaista esimerkiksi nuoruuteen kuuluvat kehon muutokset sekä kiusaamiskokemukset erityisesti kehoon liittyen. (Ruuska, 2022.) Muita altistavia tekijöitä syömishäiriöille on lihomisalttius, turvaton varhainen kiintymyssuhde, traumaattiset tapahtumat, hoikkuutta korostava harrastus, tietyt krooniset sairaudet esimerkiksi diabetes sekä lähisukulaisten syömishäiriö (Dadi & Raevuori, 2013, s. 68).

Syömishäiriöpotilaan hoidossa tulee huomioida niin psyykinen, kuin somaattinen hoito. Varhainen hoitoon pääsy parantaa hoidon ennustetta. (Syömishäiriöt: Käypä hoito – suositus, 2024, kohta Hoito.) Hoidon toteutus on ensisijaisesti avohoidossa. Hoidon alkuvaiheessa perheen ja läheisten tuki edistää hoidon onnistumista. (Ruuska, 2022.) Syömishäiriöiden hoidossa käytetään Maudsleyn mallin mukaista perheterapiaa, joka kuuluu käyttäytymisterapia-pohjaisiin perheterapioihin. Systemistä perheterapiaa ja yksilölliseen oivalukseen suuntautunutta psykoterapiaa on myös käytetty syömishäiriöiden hoidossa. (Ranta ym., 2018, s. 170.)

3.4 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriöt ovat lapsilla ja nuorilla yleisimpiä psyykkisiä häiriöitä. Nuorilla käytöshäiriöitä esiintyy 5–10 %. Pojilla käytöshäiriöitä esiintyy kaksi kertaa enemmän mitä tytöillä. Käytöshäiriöille on ominaista niiden pitkäaikainen, ikä- ja kehitystasosta poikkeava, uhmakas, vastahankainen, tottelematon, vihamielinen tai piittaamaton käyttäytyminen. (Luoma, 2022c.) Oireilu näkyy esimerkiksi varasteluna, toistuvana valehteluna, omaisuuden tuhoamisena, ihmisiin tai eläimiin kohdistuvana julmuutena. Käytöshäiriöt aiheuttavat ongelmia sosiaalisissa suhteissa ja suoriutumisessa. (Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret): Käypä hoito- suositus, 2018, kohta Keskeinen sisältö.)

Käytöshäiriöt jaetaan neljään eri muotoon ICD-10 tautiluokituksen mukaan. Perheensisäisessä käytöshäiriössä oireet näkyvät perheen sisällä. Lapsen tai nuoren epäsosiaalinen, tuhoava tai aggressiivinen käytös kohdistuu perheenjäseniin. Perheen ulkopuolella käytösoireita ei juurikaan esiinny. Epäsosiaalisessa käytöshäiriössä lapselta tai nuorelta puuttuvat ikätasoiset ystävyyssuhteet. Sosiaalisessa käytöshäiriössä lapsella tai nuorella on ikätasoiset ystävyyssuhteet. Uhmakkuushäiriötä esiintyy enemmän alle 10-vuotiailla lapsilla, joka voi edeltää käytöshäiriön syntymistä. (Von der Pahlen & Marttunen, 2013, s. 98.)

Käytöshäiriöiden taustalla voi olla montaa syytä. Syyt vaihtelevat eri lapsilla ja nuorilla. Taustalta saattaa löytyä tunnistamaton ja hoitamaton aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), masennustila tai kaksisuuntainen mielialanhäiriö, traumaattisia kokemuksia, oppimisvaikeuksia tai muita kehityksellisiä haasteita. Joskus taustalla saattaa olla vakavampi psyykkinen häiriö. (Luoma, 2022c.) Käytöshäiriöihin usein liittyy samanaikaisesti muita mielenterveydenhäiriöitä, kuten depressio, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriö (Von der Pahlen & Marttunen, 2013, s. 98).

Käytöshäiriöiden hoidossa vahvin näyttö on saatu strukturoidusta vanhemmuustaito-ohjauksesta. Ohjauksessa annetaan tukea lapsen ja vanhemman myönteiselle suhteelle sekä vahvistetaan positiivista käytöstä. (Käytöshäiriöt

(lapset ja nuoret): Käypä hoito- suositus, 2018, kohta Keskeinen sisältö.) Vanhemmuustaitojen ohjausta toteutetaan kirjallisiin ohjeisiin perustuvana omahoitona, ryhmämuotoisesti tai yksilöllisesti (Luoma, 2022c). Hoitomallit perustuvat perhekeskeisiin menetelmiin. Käytöshäiriöihin pyritään vaikuttamaan perhe- ja käyttäytymisterapian avulla. (Von der Pahlen & Marttunen, 2013, s. 106.)

3.5 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuutena pidetään kaikkia sellaisia ajatuksia tai tekoja, joista on uhkaa nuoren terveydelle tai hengelle. Nuoruusiän normaaliin kehitykseen ei kuulu kuoleman toivomista tai itsensä satuttamisen ajatuksia. Itsetuhokäyttämistä esiintyy eniten 15–19- vuotiailla. (Pelkonen & Strandholm, 2013, s. 125–126.)

Itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyy usein nuoren masennus tai kaksisuuntainen mielialahäiriö, päihteiden ongelmakäyttö sekä impulssin ja tunteiden säätely häiriöitä. Nuori ajautuu itsetuhoisiin tekoihin tavallisimmin monien pitkäaikaisen ongelmien takia. Itsetuhokäytöksen takana voi olla esimerkiksi haastavat kotiolot, koulukiusatuksi joutuminen, ihmissuhdevaikeudet tai konfliktit poliisin kanssa. (Pelkonen & Strandholm, 2013, s. 127–128.)

3.6 Päihdehäiriö

Päihdekokeilut ovat normaaleja nuoruudessa. Jos päihteet alkavat hallita elämää, silloin puhutaan päihdehäiriöstä. On arvioitu noin 5 %:lla nuorista olevan diagnoositasoinen päihdehäiriö. Päihdehäiriön kehittyminen alkaa yleensä 14–15-vuotiaana. (Von der Pahlen ym., 2013, s. 114–115.) Toisilla nuorista päihteiden käyttö alkaa varhaisessa vaiheessa ja saa aikaan laajemman syrjäytymisen kierteen. Usein nuorella on päihteitä tukeva kaveripiiri, opinnot jäävät kesken ja rikollinen toiminta tulee kuvioihin. (Häkkinen ym., 2022, s. 181.)

Päihdehäiriöllä tarkoitetaan päihteiden väärinkäyttöä ja päihderiippuvuutta. Päihteiden väärinkäytössä nuorella esiintyy kyvyttömyyttä selviytyä

velvoitteista. Nuori rikkoo lakia ja päihteiden käyttö toistuu fyysisesti vaarallisissa tilanteissa. Päihderiippuvaisella nuorella on pakonomainen tarve käyttää päihteitä eikä hallitse niiden käyttämistä. Nuorella esiintyy myös vieroitusoireita. (Von der Pahlen ym., 2013, s. 114.)

Päihdehäiriön riskitekijöihin lasketaan nuoren persoonallisuus, perinnölliset taipumukset, lapsuuden perhe, toiminnallinen kyky sekä ympäristöseikat. Jos nuoren riskitekijöitä kasautuu, on se suuri riski myöhempään alkoholi- ja huumeriippuvuuteen. (Von der Pahlen ym., 2013, s. 119.) Päihdehäiriön lisäksi nuori saattaa kärsiä samanaikaisesti muista mielenterveydellistä häiriöistä, tavallisimmin käytöshäiriöstä, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä tai mielialahäiriöstä (Niemelä, 2022, s. 2).

Nuoren päihdeongelman varhainen tunnistaminen on tärkeää, koska silloin ongelmaan pystytään melko hyvin vielä vaikuttamaan. Ensisijaisesti käytetään motivoivaa haastattelua, millä pyritään voimistamaan nuoren motivaatiota muutokseen. Nuoren hoito pyritään toteuttamaan avohoidossa. Laitoshoitoa tulee kuitenkin miettiä, jos hoito ei avohoidon puolella onnistu. (Von der Pahlen ym., 2013, s. 121–122.) Laitoshoito järjestetään yleisesti lastensuojeluviranomaisten kautta. Hoitomalleina nuorilla on käytössä kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia sekä perheterapiamallit. (Niemelä, 2022, s. 2.) Perheterapiaan usein lisätään myös nuoren yksilökäyntejä hoidon onnistumisen lisäämiseksi (Von der Pahlen ym., 2013, s. 122).

4 NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT (NEPSY)

Neuropsykiatriset häiriöt ovat kehityksellisiä, aivojen toiminnassa tapahtuvia häiriöitä. Ne vaikeuttavat muun muassa sosiaalista vuorovaikutusta, kielellistä ja ei-kielellistä viestintää, tunteiden ja käyttäytymisen säätelyä sekä oman toiminnan ohjausta. Niihin liittyy monesti myös oppimisen ja motoriikan

vaikeuksia, ahdistuneisuutta tai mielialojen vaihtelua. Neuropsykiatrisiin häiriöihin luetaan ADHD, autismin kirjon häiriöt sekä tic-oireet. (HUS, n.d.)

Perimän vaikutusta neuropsykiatrisen häiriön synnyssä pidetään merkityksellisenä. Muita riskitekijöitä ovat pieni syntymäpaino, synnytyksen aikaiset vammat, hapenpuute vastasyntyneenä, veren pieni glukoosipitoisuus sekä äidin tupakointi, päihteiden käyttö tai voimakas stressi raskausaikana. Varhaislapsuudessa tapahtuneet traumaattiset kokemukset tai pitkäaikainen stressi voivat myös lisätä riskiä neuropsykiatrisen häiriön kehittymiseen. (Savikuja & Puustjärvi, 2022, s. 16–17.)

Kehityksellisessä eli neurobiologisessa neuropsykiatrisessa häiriössä oireet ilmenevät jo lapsuudessa. Toimintakyky voi muuttua myös onnettomuuden tai aivosairauden vuoksi, jolloin kyseessä on ns. hankinnainen tai sekundaarinen neuropsykiatrisen häiriö. Oireiden syntytavasta ja taustasyystä riippumatta kaikki neuropsykiatriset häiriöt voivat aiheuttaa samankaltaisia oireita, kuten haasteita toiminnanohjauksessa. Pojilla kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä esiintyy hieman tyttöjä yleisemmin. Neuropsykiatriset häiriöt tuovat haasteita useisiin elämän osa-alueisiin, kuten opiskeluun, työelämään, sosiaalisiin suhteisiin ja arjen sujuvuuteen. (Savikuja & Puustjärvi, 2022, s. 15–17.)

4.1 ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

Yleisin kehityksellinen neuropsykiatrisen häiriö on ADHD. Sen kehittymiseen vaikuttavat raskaudenaikaiset ympäristötekijät (mm. äidin tupakointi ja alkoholin käyttö), varhainen kasvuympäristö (perushoidon puutteet, kaltoinkohtelu) sekä perintötekijät. Tyypillisiä oireita ovat lyhytjännitteisyys, keskittymisvaikeudet, ylivilkkaus sekä impulsiivisuus. Lapsena todettu ADHD jatkuu yli 50 prosentilla potilaista myös nuoruusiässä, toisaalta osa oireilevista lapsista ja nuorista diagnosoidaan vasta nuoruusiässä. Tällöin ADHD voi jäädä kuitenkin diagnosoimattakin johtuen muista seurannaisoireista, joita voivat olla esimerkiksi masennus tai ahdistuneisuus. Hoitona ADHD:ssä ovat lääkehoito sekä

psykososiaaliset hoitomuodot, jotka molemmat suunnitellaan yksilöllisesti. (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, ADHD lapsilla ja nuorilla, ADHD:n etiologia.)

4.2 Autismi

Käypä hoito –suosituksen (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2023) mukaan autismikirjon häiriö (autism spectrum disorder, ASD) on keskushermoston kehityksellinen häiriö. Autismin oireita ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation laaja-alaiset ongelmat, jotka haittaavat toimintakykyä. Samoin autismiin kuuluvat käytösmallit tai kiinnostuksen kohteet, jotka ovat yleensä rajoittuneita, taipumattomia sekä toistuvia. Moilanen & Rintahaka (2016, Autismikirjon kliininen kuva) puolestaan luonnehtivat autismiin liittyvän sosiaalisen vuorovaikutuksen, kommunikaation ja kognitiivisten taitojen kehittymisen viivästymät ja poikkeavuudet.

Autismin varhainen tunnistaminen sekä kuntoutus on olennaista, jotta voidaan suunnitella tukitoimia arkeen, tukea toimintakykyä ja positiivista minäkuvaa sekä ehkäistä monihäiriöisyyttä. Yksilöllinen kuntoutus, psykoedukaatio sekä erilaiset tukimuodot ovat hoidossa keskeisessä asemassa sekä yksilölle että myös hänen läheisilleen. (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2023)

4.3 Tic-oireet ja Touretten oireyhtymä

Tic-oireet ovat äkillisiä, tarkoituksettomia ja toistuvia, yksinkertaisia tai pidempiä liikkeitä tai äännähdyksiä. Ne ovat varsinkin alakouluikäisillä, erityisesti pojilla, hyvinkin yleisiä, eivätkä ne suurimmalla osalla vaadi hoitoa tai edes selvittelyä. Tic-oireet vähenevät nuoruusiässä suurimmalla osalla ja vain harvalla ne jatkuvat aikuisikään asti. (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2023, lisätietoartikkeli Touretten oireyhtymä ja autismin kirjon häiriö.)

Kun monimuotoisia motorisia ja äänellisiä (vähintään yksi) tic-oireita esiintyy pitkäkestoisesti, puhutaan Touretten oireyhtymästä (Touretten syndrooma, TS). Tourettessa oireiden voimakkuus voi vaihdella paljonkin. Touretten

oireyhtymän tarkkaa syytä ei tunneta, mutta perinnöllisten tekijöiden uskotaan olevan merkittävässä roolissa. Suurimmalla osalla potilaista on myös jokin (neuro)psykiatrisen sairaus, kuten ADHD tai pakko-oireinen häiriö, joka heikentää oireyhtymää sairastavan elämänlaatua ja psykososiaalista selviytymistä. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019, lisätietoartikkeli Tic-häiriöt (nykimishäiriöt) ja ADHD.)

4.4 Neuropsykiatristen häiriöiden hoito

Neuropsykiatristen häiriöiden hoidossa tärkeässä asemassa ovat kognitiiviset käyttäytymisterapiat. Esimerkiksi ADHD:n hoito suunnitellaan yksilöllisesti nuoren vahvuudet ja ongelmakohdat sekä ikä, oireiden voimakkuus ja haittaavuus arjessa huomioon ottaen. Lääkehoidon lisäksi keskeisiä oireita pyritään vähentämään kognitiivisella käyttäytymisterapialla, joka keskittyy nuoren käytös- ja tunne-elämän ongelmiin. Sekä nuorelle että hänen perheelleen suunnatun lääkkeettömän hoidon tavoitteena on samalla myös nuoren toimintaympäristön muokkaaminen nuoren toivottua käytöstä paremmin tukevaksi. (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, ADHD:n hoito.) Samoin tic-oireiden ja Touretten oireyhtymän hoidossa käyttäytymisterapeuttiset menetelmät auttavat nuorta tunnistamaan oireensa sekä niitä lisääviä tekijöitä. Kognitiivisen terapian avulla pyritään löytämään haitallisen oireen tilalle jokin muu, parempi toiminto. Olennaisena osana hoitoa on myös psykoedukaatio, jossa pyritään lisäämään nuoren ja hänen läheistensä tietoa oireyhtymästä ja sen hoidosta sekä ymmärtämään oireyhtymän luonnollista kulkua. (Leivonen yms., 2016.)

Myös autismikirjon henkilöiden hoidossa pääpaino on erityisesti heille mukautetussa käyttäytymisterapiassa, jossa pyritään luomaan toimiva yhteistyö, luovat ja yksilölliset tavat työskennellä sekä erilaiset käyttäytymiskokeet ja rooliharjoitukset. Mukautettu kognitiivinen käyttäytymisterapia onkin todettu tehokkaaksi hoitomuodoksi erityisesti ahdistuneisuuden hoidossa henkilöillä, joilla on kognitiivisesti hyvän tasoisen autismi. (Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus, 2023, kohta Kognitiivisen käyttäytymisterapian mukauttaminen autismikirjon häiriössä.) Moilanen & Rintahaka (2016, Autismikirjon hoito,

kuntoutus ja opetus) puolestaan linjaavat autismikirjollaisen kuntoutukseen kuuluviksi asioiksi muun muassa kommunikation, vuorovaikutus- ja sosiaalisten taitojen sekä tunteiden tunnistamisen kehittämisen. Näitä taitoja harjoitellaan osittain kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmillä, kuten esimerkiksi elokuvien tai videoiden kautta tehtävällä sosiaalisten tilanteiden arvioimisella. Sosiaalisten taitojen oppimisessa tärkeä osa on myös ryhmäkuntoutuksella.

5 DIALEKTINEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIA

Dialektinen käyttäytymisterapia eli DKT on tunne-elämän epävakauden ja itsetuhoisuuden hoitoon kehitelty psykoterapiamuoto. Hoitomuoto kehitettiin 1970-luvulla USA:ssa psykologian professori Marsha Linehanin toimesta. (Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry, n.d.) Se perustuu biososiaaliseen teoriaan, joka määrittelee biologisen herkkyyden ja vaurioittavien kehitysympäristöjen altistavan tunteiden hallinnan ongelmille (Pöyhtäri & Ranta, 2016, s. 536). Dialektista käyttäytymisterapiaa käytetäänkin hoitomuotona nimenomaan tunnesäätelyvaikeuksiin (Koivisto & Lindeman, 2021, s. 1) ja se todettu tehokkaaksi hoitokeinoksi myös itsetuhoisten potilaiden hoitoon (Kekkonen ym., 2022, s. 1951). Terapiasta on myös kehitetty lapsille ja nuorille omia, kehityssensitiivisiä sovelluksia, joista käytetään lyhennettä DKT-N (Pöyhtäri & Ranta, 2016, s. 536).

Dialektisessa käyttäytymisterapiassa opitaan uusia toimintamalleja sekä harjoitellaan vuorovaikutustaitoja, tunnesäätelyä sekä ahdingon sietämisen taitoa (Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry, n.d). Hoitomallissa painotetaan itsensä hyväksynnän opettelua sekä tarvetta käyttäytymisen muutokseen (Pöyhtäri & Ranta, 2016, s. 536). Dialektinen filosofia yhdistää näennäisesti vastakkaiset tavoitteet eli vanhoista, vahingollisista toimintamalleista luopumisen ja hyväksynnän edistämisen. (Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry, n.d.) Tätä muutosta harjoitellaan terapiaohjelman avulla, joka

yhdistää ryhmässä tapahtuvan taitoharjoittelun, yksilöllisen terapian sekä tarvittaessa puhelinohjauksen. Ohjelma toteutetaan ammattilaisten ohjauksella tarjoavan konsultaatiotiimin tuella. (Pöyhtäri & Ranta, 2016, s. 536.) Taitovalmennuksessa on viisi erilaista osa-aluetta. Mindfulness eli hyväksyvä tietoinen läsnäolo on ydintaito, jolla mahdollistetaan muiden taitojen omaksumisen ja käytön. Neljä muuta osa-aluetta ovat ahdingonsietotaidot, tunnetaidot, ihmissuhdetaidot ja keskitientaidot. (Kekkonen ym., 2022, s. 1952.)

Dialektisessa käyttäytymisterapiassa tunnesäätelyongelmia tarkastellaan niin sanotun biososiaalisen teorian pohjalta, minkä mukaan tunnesäätelyhäiriö kehittyy biologisesti tunnehaavoittuvan yksilön sekä invalidoivan kasvuympäristön vuorovaikutuksessa. Ongelmallista käyttäytymistä esiintyy silloin, kun tunteiden säätelyn kanssa tulee haastetta tai yritetään päästä vaikeista tunteista eroon. (Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry, n.d.) Keskeisimmät dialektiset vastakohtat ovatkin hyväksyntä ja muutos. Hyväksyntää tukevat hoidon niin sanotut validointi- eli vahvistusmenetelmät. Sekä potilaiden että terapeutin näkökulmasta on tärkeää sisällyttää samanaikaisesti hyväksyntä- ja muutostekniikat terapiasuhteeseen. (Pöyhtäri & Ranta, 2016, s. 536.)

5.1 Nuorten dialektinen käyttäytymisterapia (DKT-N)

Nuorten dialektinen käyttäytymisterapia jakaantuu erilaisiin vaiheisiin. Hoitosuhde aloitetaan allekirjoittamalla sitoumus hoitomalliin sekä sen tavoitteisiin. (Pöyhtäri & Ranta, 2016, s. 540.) Keskeisessä asemassa onkin tämä hoitoa edeltävä vaihe, jossa nuorten ja vanhempien tai huoltajien kanssa käydään läpi hoito-ohjelman tavoitteet ja heitä tuetaan sitoutumaan hoitoon (Suomalainen ym., 2018, s. 441).

Varsinaisessa hoidon ensimmäisessä vaiheessa pyritään turvallisuuden lisäämiseen nykyhetkessä, sisältäen välitavoitteita kuten elämää tai elämänlaatua haittaavan käyttäytymisen vähentäminen sekä tunteiden vakauttamisen taidot. Seuraavassa vaiheessa käydään läpi elämäntapahtumia tavoitteena traumaperäisen stressin väheneminen. Kolmannessa vaiheessa jatketaan

työskentelyä eteenpäin ja välitavoitteita, kuten itsekunnioituksen lisääminen tai muita yksilöllisiä tavoitteita asettaen. Viimeisessä, neljännessä vaiheessa tavoitteena on ilon ja vapauden löytyminen ja puutteellisuuden tunteesta eroon pääseminen. (Pöyhtäri & Ranta, 2016, s. 540.)

Kuten aikuisillakin, nuorten dialektinen käyttäytymisterapia koostuu viikoittaisista yksilöterapiasta ja taitoharjoitteluryhmistä sekä mahdollisuudesta puhe-
lintukeen. Paremman toteutettavuuden varmistamiseksi DKT-N poikkeaa aikuisten hoitomallista siinä, että hoito on kestoaltaan lyhyempi (4 kk) sekä opettavien taitojen määrä on pienempi. Lisäksi erona aikuisten hoitomalliin ovat taitoharjoitteluryhmät, joissa mukana ovat nuoren perhe tai muut läheiset. Perheen sisäisen vuorovaikutuksen kehittämiseksi onkin kehitetty koko perhettä koskevat taitoharjoittelumoduuli nimeltään "Walking the middle path", jonka avulla nuori ja vanhemmat harjoittelevat hyväksyntää viestittäviä vuorovaikutustaitoja (validaatio) ja dialektiikkaa eli oman käyttäytymisensä ymmärtämistä sekä sen säätelyä. (Pöyhtäri & Ranta, 2016, s. 540.) Taito-
valmennuksessa korostuu uusien taitojen ja selviytymiskeinojen oppiminen sekä näiden hyödyntäminen arkielämän kaikissa tilanteissa (Kekkonen ym., 2022, s. 1952).

Yksilöterapia on kerran viikossa ja siellä käydään viikon aikana ilmenneet ongelmatilanteet läpi. Terapeutin tehtävä on motivoida, ohjata yksilöllistä harjoittelua sekä tunnistaa asiakkaan puutteet taidoissa. Ketjuanalyysit ovat tilanneanalyysijä, joita käytetään ongelmakäyttämisen tunnistamiseen ja sen hallinnan opetteluun. Tällä työskentelyllä tähdätään opittujen taitojen käyttämiseen arkielämän ongelmatilanteissa. Myös taitoryhmissä tavoitteena on uusien taitojen hankkiminen. Aluksi painotetaan hyväksyvän vuorovaikutustaidon harjoittelua, jolla pyritään vähentämään vaikutusta nuoren ongelmakäyttämiseen tai lisäämään terapiaan sitoutumista. (Pöyhtäri & Ranta, 2016, s. 540.)

Taitoryhmien viidestä taitojen ryhmästä olennaisin on tietoisien läsnäolon ydintaidot. Niissä tavoitteena on oppia tekemään havaintoja ja osallistumaan tapahtumiin kriittikittömällä tavalla eli omia tunteita, ajatuksia ja omassa itsessä tapahtuvia muutoksia osataan havainnoida. Ahdistuksen sietämisen taito sisältää taidon hyväksyä elämään ja arkeen kuuluva normaali ahdistus sekä

käyttää erilaisia tekniikoita sen sietämiseen. Tehokkaan vuorovaikutuksen taidoilla opetellaan esimerkiksi selviämään sosiaalisista konflikteista sekä sanomaan ei tai pyytämään mitä tarvitsee. Tunteiden säätelyn taidoilla harjoitellaan hallitsemaan äärimmäisiä tunne- tai mielialakäyttäytymistä. Hyväksynnän ja muutoksen tasapainottamista harjoitellaan perhetyön avulla, jossa fokus on perheen tai huoltajan ja nuoren välisessä vuorovaikutuksessa. (Pöyhtäri & Ranta, 2016, s. 540.)

6 PAKOHUONEPEDAGOGIIKKA

6.1 Pakuhuone

Pakuhuone on yleensä 2–6 henkilön pelaama ryhmäpeli, jossa ideana on päättelöllä ja pulmia ratkomalla päästä ulos lukitusta huoneesta tietyn ajan kuluessa. Pakopelin pelaamiseen ei kuitenkaan tarvita välttämättä huonetta, vaan peliä voi pelata esimerkiksi ulkotiloissa, kaupunkialueella tai siihen tarkoitukseen erikseen suunnitellussa tilassa, kuten tehdas tai vaikkapa asuntovaunu. (Korteso, 2018, s. 10.) Huoneesta tai tilasta pakeneminen onnistuu ongelmien tai arvoitusten ratkaisemisella. Ulospääsy vaatii pelaajien yhteistyötä ja toimimista omien vahvuusalueidensa pohjalta. (Liedes, 2019, s. 1.)

Pakopelillä on aina oma teemansa ja tietty ympäristö, joista Korteso (2018, s. 10) mainitsee miljöoesimerkkeinä lentokoneen, mielisairaalan tai luostarin. Teemoina voivat olla esimerkiksi murhaajan tai aarteen etsiminen tai pakeneminen uhkaavalta onnettomuudelta. Pelin ohjaaja seuraa peliä ulkopuolelta ja antaa tarvittaessa neuvoja ja vinkkejä pelaajille. Pääpaino on kuitenkin pelaajien omassa ongelmanratkaisussa. Siinä mielessä pakopeli ei ole roolipeli ja tarina on vain apuväline siihen, että pelaajat saadaan uppoutumaan elämykseen.

Pakopeleissä pyritään flow-kokemukseen. Flow tarkoittaa optimaalisen keskittymisen “virtauskokemusta”, jossa ihminen sulkee kaiken muun tietoisuudestaan ja keskittyy yksinomaan tiettyyn asiaan. Optimaalisen keskittymisen tila on optimaalista myös oppimisen kannalta, sillä se sitouttaa käsillä olevaan tehtävään sekä tuottaa iloa. (Koiranen, 2019, s. 25–26, 37.)

Koirasen (2019, s. 26–33) mukaan flow-tilaan pääsemiseksi pakopelin tehtävien tulisi olla sopusoinnussa pelaajien kykyjen sekä pelin tavoitteiden kanssa. Pelaajilla on mahdollisuus saada vinkkejä ja vihjeitä pelin ohjaajalta, mikäli tehtävät aiheuttavat haasteita, mutta liian helpot tehtävät aiheuttavat vain turhautumista. Ensimmäinen tehtävä voi olla tasoltaan helpompi ja vaikeustasoa nostetaan loppua kohti. Lisäksi selkeyden vuoksi tehtävät kannattaa ketjuttaa niin, että ne ratkaistaan järjestyksessä, yksi kerrallaan eikä niin, että tehtäviä yritetään ratkaista yhtä aikaa monta.

Pelissä myös selkeä tavoite ja palautteen saaminen välittömästi edistää flow-kokemuksen saavuttamista. Tavoitteena on pelin läpäiseminen ennalta määrättyssä ajassa ja palaute oikeanlaisesta toiminnasta mahdollistaa pelissä etenemisen. Eteneminen eli osatehtävässä onnistuminen tuo mielihyvää ja onnistumisen tunteita. Flow-kokemukseen liittyy olennaisesti motivaation syntyminen tehtävän suorittamiseen, mikä oppimisen kannalta on ihanteellinen. Oppiminen on täysin vapaaehtoista ja keskittynyttä. (Koiranen, 2019, s. 28–29, 32.)

6.2 Pakopelien pedagogiikka

Pelillistäminen on peleistä tuttujen ominaisuuksien siirtämistä erilaisiin ympäristöihin. Pelillisyyttä hyödynnetään monella tavalla, esimerkiksi työympäristöissä, koulutuksissa tai sitouttamaan asiakkaita. (Koiranen, 2019, s. 21.) Kukosen (2021, s. 7–8) mukaan pelillisuus käsitetään usein video- tai digitaalisiin peliformaatteihin liittyväksi mutta sitä voidaan hyödyntää myös esimerkiksi kortti- tai lautapeleissä. Asiakkaille on monenlaista hyötyä pelillisyydestä. Se rentouttaa, osallistaa sekä nostaa keskusteluissa esiin erilaisia teemoja, jotka

eivät normaalitilanteessa ehkä tulisi puheeksi. Pelillisuus luo myös yhdessäolon tunnetta, yhteistyötaitoja sekä onnistumisia.

Pakopelipedagogiikassa pelillisuus on suunnattu opettamaan koululaisille ja kaikenikäisille opiskelijoille yhteistyö- ja ongelmanratkaisutaitoja työ- ja arkielämässä pakohuonepelin välityksellä. Se perustuu paitsi siis pelillisyyteen niin myös ilmiölähtöiseen oppimiseen. (Liedes, 2019, s. 1.) Pakopelien konseptiin kuuluu se, että ne ovat ryhmäpelejä, joita pelataan nimenomaan tiimissä (Koiranen, 2019, s. 34).

Pakohuoneen käyttö pedagogisena menetelmänä on kasvanut nopeasti pelin keksimisen jälkeen. Suomessa tutkimuksia on viime vuosina tehty sen vaikutuksista ryhmäytymiseen ja oppimisympäristönä peruskoulussa ja lukiossa, samoin tutkimuksia löytyy sen käytöstä terapiassa. (Liedes, 2019, s. 1.) Ilmiöoppimisen välineenä pakopeli mahdollistaa ilmiöiden eri puolien käsittelyn sekä pelillisesti että konkreettisesti turvallisessa ympäristössä. Samalla se antaa pelaajille mahdollisuuden todellisuutta jäljittelevänä simulaationa harjoitella omia taitoja ilman pelkoa epäonnistumisesta. Peli luo merkityksen myös taidoille, joita ei välttämättä tule ajatelleeksi perinteisen opetuksen sisältöinä. Tästä esimerkkinä tiedonhakutaito. (Koiranen, 2019, s. 37.)

Koirasen (2019, s. 59) mukaan olennainen osa pakopelien pedagogiikkaa on ryhmässä toimimisen harjoittelu. Yhdessä selviytyminen yhdistää ihmisiä elämässä yleensäkin, niin myös pakopelissä. Pakopelit soveltuvatkin hyvin ryhmäytymiseen ja toisilleen aiemmin tuntemattomien pelaajien tutustuttamiseen toisiinsa. Toisaalta pelissä on mahdollista säilyttää riittävä etäisyys, jotta vauruneimmankaan pelaajan ei tarvitse paljastaa itsestään liikaa heti alussa. Siitä huolimatta peli kannustaa yhteistyöhön muiden pelaajien kanssa, jotta tehtävät saadaan ratkaistua. Koska kaikissa pakopeleissä harjoitellaan ryhmäytymistä, voi peli itsessään olla lähes millainen tahansa. Nuorille, varsinkin toisilleen ennestään tuntemattomille, suunnatun pakopelin ollessa kyseessä, huumoria sisältävä peliä voidaan pitää erittäin hyvänä vaihtoehtona. Tehtävät kannattaa muodostaa niin, että niiden ratkaiseminen nimenomaan edellyttää yhteistyötä ja vuorovaikutuksessa olemista.

Oppimiseen suunnitellut pakopelit monesti epäonnistuvat, koska niiden opetukselliset tavoitteet ovat liian ilmeisiä ja varsinaiset pelilliset elementit vaikuttavat teennäisesti lisätyiltä. Se, kuinka hyvin oppimissisältöiset pelit saavat nuoret innostumaan riippuu siis suurilta osin siitä, miten saumattomasti varsinaisen oppiminen on saatu integroitua osaksi pelejä. Kuitenkin myös monissa viihdepeleiksi luokitelluissa peleissä on opittavia asioita, kuten strategista ajattelua, logiikkaa sekä motorisia taitoja ja reaktionopeutta. Pakopelien motivaatioon vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa peliajan rajallisuus, kilpailuvietin herääminen sekä yllättävät tilanteet pelissä. (Koiranen, 2019, s. 57.)

Nuorille suunnatut pakopelit ovat Koirasen (2019, s. 63–65) mukaan otettu kohdeyleisönsä keskuudessa yleensä positiivisesti vastaan. Pakopelit voivat kuitenkin luoda pedagogisia mahdollisuuksia myös niin, että nuoret toimivat itse pelin suunnittelijoina ja toteuttajina. Pelin tekeminen edellyttää esimerkiksi taustatietojen hakua ja sisäistämistä sekä aihevalintojen ja näkökulmien miettimistä. Koko prosessi itsessään edellyttää tiimityö- ja neuvottelutaitojen opettelua sekä kykyä tehdä kompromisseja, jopa enemmän mitä itse pelaamisessa vaaditaan. Pelitapahtuman järjestäminen muille kehittää myös organisointikykyä ja taitoa ryhmän ohjaamisessa sekä tuottaa mielihyvää työn tuloksesta. Olennaista nuorten toteuttamassa pelissä onkin heidän osallisuutensa tukeminen sekä pelin toteuttaminen heidän ehdoillaan.

7 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa kirjallisuuskatsaus, jossa kerätään olemassa olevaa tietoa dialektisesta käyttäytymisterapiasta ja pakohuonepedagogiikasta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa menetelmällistä tietoa siitä, miten dialektista käyttäytymisterapiaa ja pakohuonepedagogiikkaa voidaan käyttää mielenterveys- ja nepsynuorten hyvinvoinnin tukemiseen. Opinnäytetyön

tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää Yhdessä pakoon –hankkeeseen pakopelin suunnitteluun sekä ammattilaisille suunnatun koulutus- ja materiaalipaketin kokoamiseen.

Tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössä oli: Miten dialektinen käyttäytymisterapia ja pakohuonepedagogiikka tukevat nuorten hyvinvointia?

8 MENETELMÄT

8.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa tutkitaan jo tutkittua tietoa alkuperäisistä tutkimuksista. Metodien avulla tunnistetaan, arvioidaan, tulkitaan ja yhdistetään aihepiiriin jo olemassa oleva tieto ja pyritään saamaan niiden avulla vastaus asetettuun tutkimuskysymykseen. (Vilka, 2023, s. 10.)

Kangasniemen ym. (2013, s. 294) mukaan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastaus asetettuun tutkimustehtävään tai tutkimuskysymykseen. Vastauksia voidaan hakea esimerkiksi siihen, mitä ilmiöstä jo tiedetään, mitkä ovat sen keskeiset käsitteet, ollaanko aiheesta yleisesti ottaen yhteisymmärryksessä vai käydäänkö siitä kiivasta väittelyä. Myös olemassa olevia kehitysuuntia tai teorioita voidaan tutkia.

Kangasniemi ym. (2013, s. 294) myös määrittelee kuvailevan kirjallisuuskatsauksen olevan aineistolähtöistä ja ilmiön ymmärtämiseen tähtävää tarkastelua. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kootaan, kuvaillaan ja jäsenellään aikaisemmin tuotettua tietoa. Tavoitteena voi olla sekä tuottaa aiheesta uusia päätelmiä, että kehittää tai arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Salmi (2011, s. 3) puolestaan mainitsee, että tavoitteena voi myös olla tuottaa kokonaiskuva tutkitusta asiakokonaisuudesta, tunnistaa ongelmia tai tuottaa

katsaus valitun teorian kehityksestä ja historiasta. Tavoitteena voi myös olla täysin uusi aspekti tutkimusaiheeseen (Kangasniemi ym., 2013, s. 294). Tämän kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on pyrkiä kokoamaan yhteen mahdollisimman ajantasaista tutkimustietoa pakopelipedagogiikan ja dialektisen käytäytymisterapian vaikutuksista.

8.2 Aineiston haku ja valinta

Tutkimuskysymyksen asettamisen jälkeen on vuorossa kirjallisuuden ja tietokantojen valinta. Kangasniemi ym. (2013, s. 295) painottaa, että aineiston valinnassa tulisi kiinnittää huomiota sen olennaisuuteen ja siihen, miten aineisto avaa, täsmentää ja jäsentää tutkimuskysymystä. Kananen (2015, s. 112) puolestaan mainitsee, että aineiston tulisi olla monipuolista ja sisältää mahdollisimman tuoretta tietoa ja uusimpia tutkimuksia, mielellään myös vieraskielistä materiaalia. Yli 10 vuotta vanhaa kirjallisuutta tai oppikirjapohjaisia aineistoja ei suositella käytettäväksi lähdemateriaalina. Lähteiden käyttökelpoisuutta tulee tarkastella kriittisesti luotettavuuden varmistamiseksi. Samoin Kananen (2015, s. 116) mainitsee, että sisällön lisäksi tulee aineistossa kiinnittää huomiota esimerkiksi siihen, kuka aineiston on kerännyt sekä milloin ja miksi se on kerätty. Nämä seikat vaikuttavat myös olennaisesti siihen, ovatko aineistot luotettavia ja käyttökelpoisia.

Tutkimusaineisto koostetaan tutkimuskysymykseen olennaisesti liittyvästä, jo aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta, jota haetaan tavallisesti tieteellisistä julkaisuista tai sähköisistä tietokannoista. Yleensä aineistoon liitetään myös kuvaus aineiston valintaan liittyvästä prosessista. Aineistosta voidaan erikseen tuoda esiin käytetyt tietokannat, arviointikriteerit ja rajaukset tai ne voidaan esitellä raportin tekstissä sisäänkirjoitettuna. (Kangasniemi ym., 2013, s. 295.) Kananen (2015, s. 117) mainitsee, että aineisto voidaan esittää esimerkiksi kronologisessa tai teemojen mukaisessa järjestyksessä. Monesti teoriat esitetään nimenomaan kronologisessa järjestyksessä, jolloin voidaan tuoda esiin ymmärryksen kehittyminen ja teorian jalostuminen ajan saatossa.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin alkuperäistutkimuksia, joiden kerääminen aloitettiin suunnitteluvaiheessa keväällä 2024. Tutkimuksia haettiin kotimaisista ja kansainvälisistä sähköisistä tietokannoista Google Scholar, PubMed ja Cinahl. Hakusanat määrittelimme työmme keskeisten käsitteiden pohjalta ja niistä muodostimme myös hakulausekkeet. Hakusanat ja -termit on esitelty liitteenä olevassa taulukossa (liite 1).

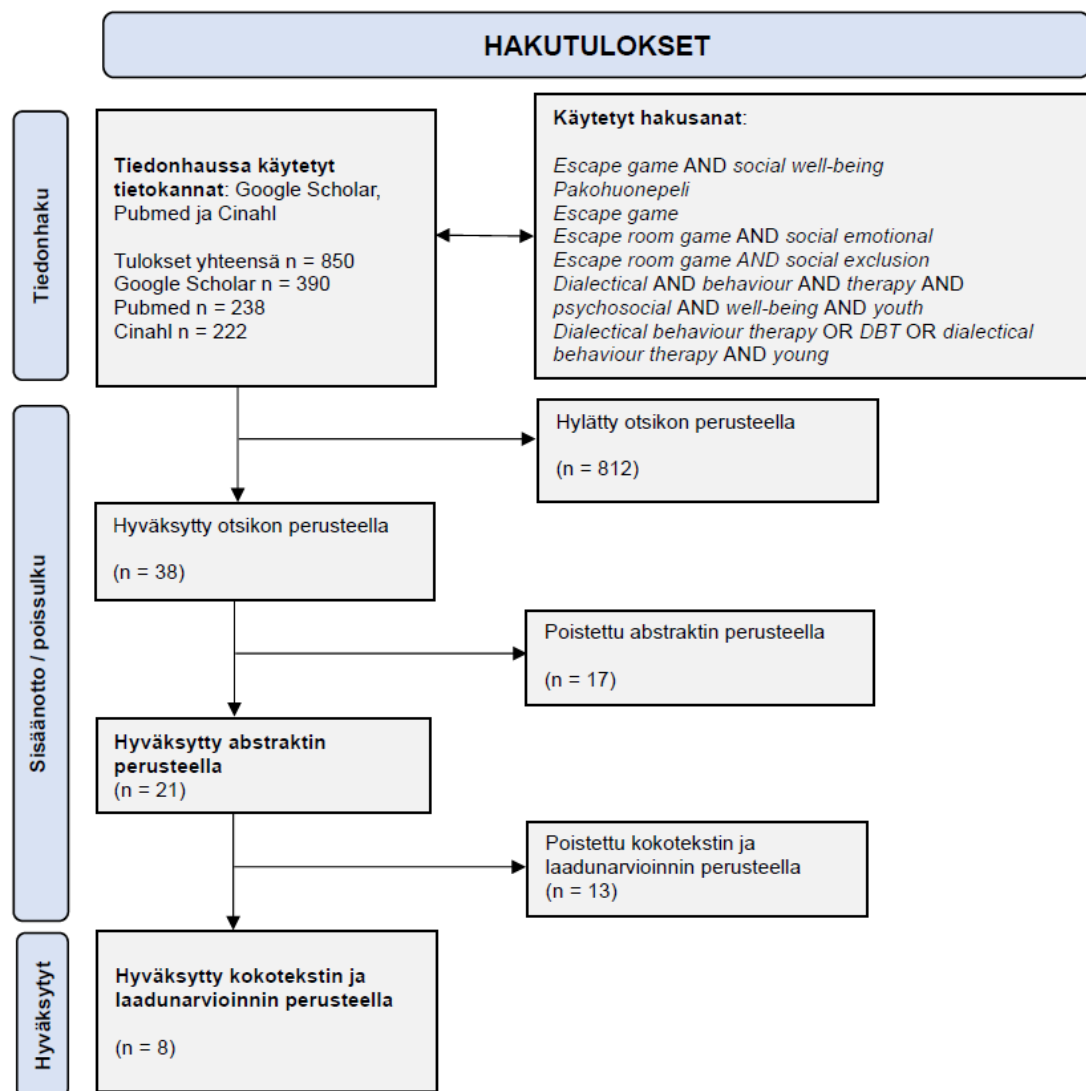
Tarkasti määritellyistä hakulausekkeista huolimatta tutkimustuloksista suuri osa on sellaisia, jotka eivät sovellu tehtävään tutkimukseen, joten mukaanotto- ja poissulkukriteerit määrittelevät valittavia tutkimuksia otsikko- ja abstraktitasolla sekä kokoteksteissä. (Stolt 2016, s. 27.) Hakusanojen lisäksi määrittelimme siis mukaanottokriteereiksi alkuperäistutkimukset, joiden kielenä on joko suomi tai englanti. Sen lisäksi määrittelimme tutkimusten koskevan kohderyhmää eli nuoria sekä aikajanaaksi vuodet 2014–2024. Poissulkukriteereiksi valitsimme amk-tasoiset työt sekä pelkät tiivistelmät, muut kuin englannin- tai suomenkieliset tutkimukset sekä ennen vuotta 2014 tehdyt tutkimukset. Pyrimme työssämme käyttämään mahdollisimman uusia ja luotettavia lähteitä. Alla olevassa taulukossa (taulukko 1) olemme esittäneet sisäänotto- ja poissulkukriteerit tiivistetysti.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Luettavissa kokonaan tietokannassa	Luettavissa vain tiivistelmä
Julkaistu suomeksi tai englanniksi	Muu kuin suomen- tai englanninkielinen
Aineiston kohderyhmänä nuoret	Aineisto käsittelee muita kuin nuoria
Aineiston julkaisuvuosi 2014–2024	Yli 10 vuotta vanhat tutkimukset
Tieteelliset tutkimukset	Ei tieteelliset julkaisut
	Opinnäytetyöt

Tietokannoista hakulausekkeilla löytämämme tutkimukset silmäilimme aluksi otsikoiden perusteella. Tämän jälkeen saadut tulokset analysoitiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella (taulukko 1). Näiden perusteella soveltuvista tutkimuksista käytiin läpi abstrakti tai tiivistelmä, jota peilasimme tutkimuskysymykseemme. Nämä jäljelle jääneet tutkimukset seuloimme vielä taulukoiden avulla ne. Hakutulosten seulontaprosessi on esitetty alla olevassa Prisma Flow-kaaviossa (kuvio 1).

Kuvio 1: Prisma Flow –kaavio hakutuloksista



8.3 Analyysimenetelmä

Kirjallisuuskatsauksen analyysin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenve-toa valittujen tutkimusten tuloksista. Analyysissä kuvataan tutkimusten tärkeää

sisältöä, etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, ryhmitellään ja vertaillaan. Lopuksi tutkimukset tulkitaan sekä kootaan eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä johdonmukainen kokonaisuus eli synteesi. Ensisijaisesti kirjallisuuskat-
sausten aineistona käytetään alkuperäistutkimuksia. (Stolt ym., 2015, s. 30–32.)

Tiedonhaun ja siitä saatujen tutkimusten seulonnan jälkeen hyväksyimme lopulliseen analyysiin kahdeksan tutkimusta. Kokosimme valituista tutkimuksista taulukon, josta käy ilmi jokaisen aihe, kohderyhmä, tutkimusmenetelmä sekä keskeiset tulokset (liite 2). Analysoimme myös opinnäytetyömme laatua muokatus CASP (Critical Appraisal Skills Program) arviointikriteeristön avulla (liite 3) varmistaaksemme, että olemme löytäneet parhaimmat tutkimukset juuri tätä opinnäytetyötä silmällä pitäen.

Analyysissä fokuoimme tutkimuskysymyksen sekä siihen vastauksen löytämisen. Tähän pyrimme pääsemään pelkistämällä aineistoa niin, että etsimme tutkimuksista olennaisimmat, tutkimuskysymykseen vastaavat kohdat. Englanninkielisissä tutkimuksissa käännsimme lauseet suomeksi, ja kuten suomenkielisistäkin tutkimuksista, keräsimme nämä lauseet analyysitaulukkoon (taulukko 2). Analyysitaulukossa muodostimme lauseita pelkistämällä alakäsitteet, joista puolestaan muodostimme pääluokat. Saimme näin rakennettua melko suuresta määrästä tietoa selkeän kokonaisuuden.

Taulukko 2. Tulosten analysointi

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakäsite	Pääluokka
"Opiskelijoiden kokemukset opetuspeleistä vahvistavat niiden vaikuttavuuden sosiaaliemotio-naalisten taitojen kehittämiseen. Opiskelijat koki-vat pelin edistävän IT-osaamista, luovuutta ja innovatiivista ajattelua,	Opetuspelit vahvista-vat tunteidenkäsit-tely- ja työskentely-taitojen kehittymistä	Tunteidenkäsitteily-taidot	Psyykkinen hy-vinvointi

<p>tiimityötaitoja, joustavuutta ja priorisointikykyä, työskentelyä määräaikojen kanssa, luovaa ajattelua sekä stressinhallintataitoja.”</p> <p>(Boghian, 2023, s. 631)</p>			
<p>”Peliä pidettiin hyödyllisenä elämänhallinnassa taitojen opettelussa, koska se antoi vinkkejä ja ohjeita jokapäiväiseen elämään ja elämänhallintaan; se auttoi aktiivisesti hyödyllisissä taidoissa, konkretisoi tyypillisiä päivittäisiä tehtäviä sekä selkeytti nuorille ja heidän kanssaan työskenteleville nuorten haasteita.”</p> <p>(Koivisto ym., 2023, s. 12)</p>	<p>Pelit auttavat aktiivisesti elämänhallinnassa ja hyödyllisissä arkielämän taidoissa.</p>	<p>Elämänhallintataidot</p>	<p>Psyykkinen hyvinvointi</p>
<p>”Pakopeli lisäsi aiemmin teoreettisessa viitekehyyksessä avattua sosiaalista koheesiota sekä roolien ja ryhmän oman kielen muodostumista, mitkä osaltaan edistivät ryhmäytymistä.”</p> <p>(Kuusisto, 2021, s. 43)</p>	<p>Pakopeli lisää sosiaalista koheesiota ja edistää ryhmäytymistä.</p>	<p>Sosiaaliset taidot</p>	<p>Psyykkinen hyvinvointi</p>
<p>”Sosiaalisella tasolla moninpelitalit ja yhteistyöpelit tarjoavat tilaa nuorten sosiaalisten taitojen kehittymiselle. Kansalaisvaikuttamisen tasolla pakohuoneet ja lautapelit</p>	<p>Pelillisuus voi kehittää nuorten sosiaalisia taitoja ja päätöksentekotaitoja sekä vahvistaa itsetuntoa.</p>	<p>Sosiaaliset taidot</p>	<p>Psyykkinen hyvinvointi</p>

<p>voivat mahdollistaa päätöksentekoprosessien harjoittelun. Kasvattajan tuella e-urheiluympäristö ja digitaalinen viestintäalusta voivat vaikuttaa myös nuorten käyttäytymiseen ja itseluottamukseen.”</p> <p>(Sicevic, 2023, s. 44)</p>			
<p>”Jotkut osallistajat kertoivat sisällyttävänsä jatkuvasti dialektisen käyttäytymisterapiantaitoja jokapäiväiseen elämään, jopa vuosi hoidon lopettamisen jälkeen. Terapia oli edistänyt ajattelutapaa, joka oli vakiintunut. Tutkimuksen osallistuja: Se on vähän kuin silloin, kun opit ajamaan autoa: se tulee mieleen jollain tapaa automaattisesti.”</p> <p>(Ohlis ym., 2023, s. 419)</p>	<p>Dialektinen käyttäytymisterapia opettaa uusia taitoja, joilla selvitä jokapäiväisessä elämässä. Taidot säilyvät vielä hoidon jälkeenkin.</p>	<p>Elämänhallintataidot</p>	<p>Psyykkinen hyvinvointi</p>
<p>”Tulokset osoittivat merkittäviä parannuksia osallistujien selviytymistaidoissa, resilienssin ja oma pystyvyyden käytössä hoito-ohjelmaan osallistumisen jälkeen.”</p> <p>(Coulombe ym., 2020, s. 65)</p>	<p>Dialektinen käyttäytymisterapia kehittää selviytymistaitoja, ihmisen alkaa uskomaan ja luottamaan omiin kykyihinsä selviytyä arjen toiminnoista.</p>	<p>Elämänhallintataidot</p>	<p>Psyykkinen hyvinvointi</p>
<p>”Kaikki osallistajat ilmoittivat henkilökohtaisen taidon tai joukon taitoja, joita he käyttivät säännöllisesti ja jotka he saivat</p>	<p>Dialektisessa käyttäytymisterapiassa opitaan taitoja, joita pystyy</p>	<p>Elämänhallintataidot</p>	<p>Psyykkinen hyvinvointi</p>

sisällytettyä heidän joka-päiväiseen elämäänsä.” (Lakeman & Emeleus, 2020, s. 1096)	hyödyntämään joka-päiväisessä elämässä.		
”Ahdistuneisuustason keskiarvo ennen toteutusta oli 1,375 ja 0,625 täytöntöönpanon jälkeen (p = 0,01), joka osoittaa, että mindfulness-terapia paransi nuorten ahdistusta. Stressipisteet T-testin vertailu paljasti keskiarvon 1,3125 esitöiden osalta ja 0,625 täytöntöönpanon jälkeen (p = 0,005), mikä tukee sitä, että DBT laskee yleiset stressitasot.” (Bowers ym., 2024, s. 8)	Dialektinen käyttäytymisterapia auttaa nuoria ahdistuneisuusoireiden kanssa, sekä laskee stressitasoa.	Tunteidenkäsittelytaidot	Psyykinen hyvinvointi

9 TULOKSET

Aineistoiksi opinnäytetyötä varten valikoitui lopulta kahdeksan eri tutkimusta ympäri maailmaa. Tutkimukset olivat Suomesta, Ruotsista, Romaniasta, Yhdysvalloista, Kanadasta ja Australiasta. Valitsemamme tutkimukset tarkastelivat dialektista käyttäytymisterapiaa nuorten sekä nuorten aikuisten, sekä pakopelejä myös hieman laajemmasta näkökulmasta. Tutkimustyyppeinä oli käytetty pääasiassa haastatteluihin tai kyselyihin pohjautuvia laadullisia tutkimuksia, yhdessä myös haastatteluun pohjautuvaa kvantitatiivista tutkimusta. Kaikissa valituissa tutkimuksissa todettiin nuorten hyötynneen monella osa-alueella aineistosta riippuen joko dialektisestä käyttäytymisterapiasta tai pelillisyydestä sekä psyykkisen hyvinvoinnin koettiin parantuneen molempien

avulla. Tulokset esittelimme analyysissä muodostuneiden alaluokkien mukaan.

9.1 Sosiaaliset taidot

Tutkimustulokset vahvistivat käsitystä oppimispelien positiivisista vaikutuksista sosiaalisten ja emotionaalisten oppimistaitojen kehittymiseen. Ryhmäytyminen nousi esiin monessa erityisesti pakopeleihin liittyvässä tutkimuksessa. Kuusiston (2021) tekemässä tutkimuksessa kartoitettiin aloittavien sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia tutkijan kehittämän ja pilotoiman pakopelin hyödyllisyydestä opinnoissa. Opiskelijat kokivat oppimisen syventyvän, opiskelupaineiden vähentyvän sekä saavansa vaihtoehtoisia tapoja oppimiseen. Samoin he kokivat pakopelin hyödyiksi ryhmäytymisen edistämisen sekä ongelmanratkaisukyvyyn ja viestintä- ja tiimityötaitojen lisääntymisen. Tutkimuksessa todettiin pakopelin hyödyttävän erityisesti ryhmäytymisessä ja vuorovaikutustaitojen harjaantumisessa. Samoihin johtopäätöksiin oli tutkimuksessaan tullut Sicevic (2023), joka tutki nuorisotyöntekijöiden kokemuksia pelien käytöstä työvälineenä. Tutkimuksessa todettiin nuorisotyöntekijöiden pitävän pelejä merkityksellisinä ja tehokkaina oppimistyökaluina nuorisotyössä ja he kokivat nuorten sosiaalisten taitojen, päätöksentekotaitojen sekä itseluottamuksen parantuneen.

9.2 Elämönhallintataidot

Elämönhallintataidot nousivat keskeisinä hyötynä esiin useammassakin tutkimuksessa. Esimerkiksi Koivisto (2024) on tehnyt tutkimuksen kehittämästään ja Kansaneläkelaitoksen rahoittamasta Mystery 24/7 -hankkeen virtuaalisesta pakopelistä. Peliä pidettiin pelin testaamiseen osallistuneiden nuorten, sosiaalityöntekijöiden ja kuntoutusten ammattilaisten kokemusten perusteella varsin käyttökelpoisena työvälineenä ammatillisessa kuntoutuksessa ja nuorten ohjaamisessa. Peli on kehitetty työkaluksi syrjäytymisvaarassa oleville, oppimisvaikeuksista tai ahdistuneisuudesta kärsiville nuorille ja nuorille aikuisille elämönhallinta-, opiskelu- ja taitojen tunnistamiseen ja kehittämiseen

ammattillisessa koulutuksessa. Tutkimuksessa osoitettiin, että VREG eli virtuaaliodellisuuden perustuva oppimispeli voi olla potentiaalinen menetelmä nuorten ammatilliseen kuntoutukseen ja siten osaltaan vähentää heidän sosiaalisen syrjäytymisen riskiään. Pelin hyödyiksi tunnistettiin oman elämän johtamistaidot, turvallinen harjoitteluympäristö ja aikuisuuteen valmistautuminen.

Ohlis, ym. (2023) puolestaan tutkivat, miten entiset potilaat ovat kokeneet nuorille suunnatun dialektisen käyttäytymisterapian. Nuoret olivat osallistuneet dialektiseen käyttäytymisterapiaan itsetuhoisten ajatusten ja epävakaan persoonallisuuden vuoksi. Tutkimukseen osallistujien tuli miettiä, mikä oli heille merkityksellistä dialektisessä käyttäytymisterapiassa. Tuloksissa nousi esille erilaisia teemoja. Nuorille oli tärkeää tulla nähdyksi, kuulluksi ja ymmärretyksi. Hoitoon sitoutumisen ja motivaation kannalta oli merkityksellistä potilaan ja terapeutin välinen hyvä yhteistyö. Ryhmässä oleminen ja vertaisoppiminen oli nuorille tärkeää, ja he saivat kokea sosiaalista yhteenkuuluvuutta. Nuoret kokivat terapian elämän pelastajana sekä elämää muuttavana tekijänä. Tutkimuksessa nousi myös esille, että opetetut taidot, joita pystyy hyödyntämään jokapäiväisessä elämässä, säilyivät pitkään hoidon jälkeen.

Coulombe, ym. (2020) tutkivat millaisia vaikutuksia dialektisella käyttäytymisterapialla on nuoriin, jotka kärsivät mielenterveysongelmista. Tutkimusta varten luotiin mukautettu dialektinen käyttäytymisterapia ohjelma nuorille. Tuloksista ilmeni, että dialektinen käyttäytymisterapia paransi huomattavasti nuorten selviytymistaitoja sekä resilienssiä. Nuoret alkoivat myös enemmän uskoa ja luottamaan omiin kykyihinsä. Lakeman & Emeleus (2020) toivat puolestaan tutkimuksessaan esille sen, miten nuoret, jotka suorittavat dialektisen käyttäytymisterapian loppuun asti, pystyvät oppimaan uusia taitoja dialektisen käyttäytymisterapian avulla. Tutkimuksessa haastateltiin nuoria, joilla oli ollut vaikeita kokemuksia lapsuudessa ja joutuneet kokemaan jonkinasteisia vastoinkäymisiä. Nuorilla oli myös todettu epävakaa persoonallisuus. Haastattelut toteutettiin hoidon alussa sekä kolme ja kuusi kuukautta hoidon jälkeen. Tutkimuksessa nousi esiin paljon positiivisia vaikutuksia nuorten elämässä, kuten tunteiden säätelyssä, elämän laadussa sekä nuoret kokivat mielen olevan tasanaisempi. Kaikki osallistajat ilmoittivat oppineensa paljon uusia taitoja, joita he

käyttivät säännöllisesti ja joita he pystyivät hyödyntämään jokapäiväisessä elämässä. Opetut taidot hyödynnettiin työelämässä, opiskelussa ja ihmissuhteissa.

9.3 Tunteidenkäsittelytaidot

Sosiaalisen tunneoppimisen ja pelipohjaisen oppimisen välinen yhteys ilmeni useammassakin tutkimuksessa. Tätä korrelaatiota tutkivat esimerkiksi Boghian & Cojocariu (2023), jotka laajassa tutkimuksessaan kokosivat ja jäsentelivät systemaattisesti keskeiset perusteet, jotka puoltavat oppimispelien käyttöä sosiaalisten ja emotionaalisten taitojen kehittämisessä. He totesivat pelien kautta kehittyvän erilaisia osa-alueita kuten ajatteluprosessiin liittyvät taidot, käytännön asioihin liittyvät organisointitaidot, omaa itseä koskevat taidot sekä muiden kanssa toimimiseen liittyvät taidot. Tutkimukseen osallistuneet opiskelijat kokivat pelien kehittäneen heidän tunnetaitojaan, itseluottamustaan, empatiakykyään, vastuullista päätöksentekokykyään, sinnikkyyttään, stressinhallintakykyään sekä kykyä asettaa tavoitteita ja sitoutua niihin.

Bowers, ym. (2024) tutkivat millaisia vaikutuksia saadaan dialektisen käyttäytymisterapian avulla afroamerikkalaisten nuorten ahdistuneisuuteen. Tutkimukseen osallistuneet täyttivät ahdistuneisuuskyselyn (GAD 7) ennen ja jälkeen hoidon, joita verrattiin keskenään. Tulosten pisteet osoittivat, että ahdistuneisuus- ja stressipisteet olivat selkeästi laskeneet, joten dialektinen käyttäytymisterapia auttaa nuorten ahdistuneisuuteen ja stressitasojen laskemiseen.

10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

10.1 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessimme alkoi tammikuussa 2024 opinnäytetyöhön liittyvillä opinnoilla, joihin kuului kirjallisia tehtäviä sekä niihin liittyviä seminaareja, joista

saadun palautteen avulla opinnäytetyön aihio alkoi hioutua kohti lopullista muotoaan. Tutkimuskysymys ja avainsanat muotoutuivat melko pian selkeäksi, mutta tarkoitusta ja tavoitteita muotoiltiin moneen otteeseen. Samoin opinnäytetyön nimeä muokkasimme useamman kerran saadaksemme siitä mahdollisimman kattavan tutkimuksen aiheeseen ja kohderyhmään liittyen. Varsinainen kirjoitustyö alkoi syyskuussa 2024.

Kirjallisuuskatsaus valikoitui jo alussa tutkimusmenetelmäksi johtuen tutkimuksen aiheesta. Lisäksi kirjallisuuskatsaus antoi mahdollisuuden ryhmällemme tehdä opinnäytetyötämme etänä ja verrattain omaan tahtiin. Alkuvaiheessa opinnäytetyötämme olikin kirjoittamassa kolme henkilöä, joista yksi kuitenkin jättäytyi pois henkilökohtaisista syistä suunnitelmavaiheen jälkeen. Aikataulullisesti tavoitteemme oli saada työ tehtyä ennen vuoden loppua ja työ etenikin suunnitellussa aikataulussa.

10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK (2023, s. 11–12) on julkaissut ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Sen peruseriaatteina mainitaan luotettavuus tieteellisen toiminnan laadun suunnittelussa, menetelmissä ja analyyseissä sekä rehellisyys ja avoimuus tieteellisen toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa, arvioinnissa ja raportoinnissa. Samoin ohjeistuksessa mainitaan arvostuksen osoittaminen kollegoita ja tieteellisen toiminnan osapuolia kohtaan sekä vastuun kantaminen koko tieteellisen toiminnan elinkaaresta.

Noudatimme työssämme hyviä tieteellisiä käytäntöjä eli yleistä huolellisuutta lähteiden merkitsemisessä, rehellisyyttä ja tarkkuutta joka vaiheessa. Koska opinnäytetyössämme aineisto on koottu toisten tekemistä tutkimuksista, menetelmistä tai tuloksista, merkitsimme niiden alkuperän ja tekijät huolellisesti hyvää tutkimustapaa noudattaen. Pyrimme lisäämään luotettavuutta ja selkeyttämään prosessin kulkua dokumentoimalla haku- ja valintamenetelmät sekä tekemämme analyysin myös kaavioilla ja taulukoilla.

Käytimme työssämme sekä kotimaisia että kansainvälisiä, tieteellisiä tutkimuksia, joiden hakemiseen käytimme luotettavia tietokantoja. Pyrimme hakuvaiheessa objektiiviseen näkökulmaan ja tekemään rajaukset tarkasti sisäänotto- ja poissulkukriteeriemme mukaisesti. Läpi työn tähtäsimme prosessin tarkkaan kuvaamiseen ja tieteellisen aineiston kokoamiseen.

10.3 Johtopäätökset

Pakohuonepelien pelaaminen ja dialektinen käyttäytymisterapia sisältävät olennaiset mielenterveys- ja nepsy-nuorten kuntoutumiselle olennaisia elementtejä. Niiden yhdistäminen tuottaa tehokkaita tapoja opetella uusia taitoja selviytyä arjesta. Pakohuonepelissä todennäköisesti on tilanteita, joissa nuoret kohtaavat ongelmallisia tehtäviä tai tehtävään liittyvää aikapainetta. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa harjoitellaan tunteidensäätelyä, josta puolestaan on apua pelissä kohdattavien vaikeuksien käsittelyssä. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa myös opetellaan kommunikointia ja toisten kanssa toimimista, josta on hyötyä pakohuonepelin tiimityötä vaativissa tilanteissa. Pakohuoneen asettamat tehtävät ja haasteet puolestaan kehittävät ongelmanratkaisukykyä ja luovaa ajattelua, joiden harjoittamiseen dialektisessa käyttäytymisterapiassa käytetään dialektista ajattelutapaa.

Sekä dialektinen käyttäytymisterapia että pakohuonepelit auttavat ehkäisemään monin tavoin myös syrjäytymistä, jolle alttiita mielenterveys- ja nepsy-nuoret monesti ovat. Syrjäytymiseen liittyy usein erityisesti puutteet tai heikoudet sosiaalisissa taidoissa sekä kyvyssä ratkoa arkipäivän ongelmia. Syrjäytymiseen usein myös liittyy tunne siitä, että ei ole osa yhteisöä. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa voidaankin vaikuttaa ihmissuhdetaitojen parantamiseen vuorovaikutustaitoja kehittämällä sekä opettelemalla konfliktien hallintaa. Samoin pakohuonepedagogiikkaa hyödyntävissä peleissä voidaan tarjota oppimisympäristö, jossa vahvistetaan yhteisöllisyyttä ja opitaan vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitoja ryhmätyöskentelyn avulla. Pakohuonepelien ryhmätyöskentely kehittää myös empaattista ajattelua ja toisten auttamista, mikä voi osaltaan kasvattaa yhteisöllisyyden tunnetta. Dialektisen

käyttäytymisterapian avulla voidaan selvitä stressaavista tilanteista opettelemalla ahdingonsietotaitoja. Myös pakohuonepedagogiikka vahvistaa ongelmanratkaisukykyä ja kriittistä ajattelua, mikä voi auttaa selviämään arjesta paremmin.

Tutkimusten perusteella voidaan siis päätellä, että sekä pakohuonepedagogiikka että dialektinen käyttäytymisterapia voivat molemmat tarjota erinomaisen lähestymistavan mielenterveys- ja neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten kuntoutukseen. Näiden kahden menetelmän yhdistämisellä voi olla hyvinkin monia etuja, sillä molemmat keskittyvät ongelmanratkaisutaitoihin, yhteistyöhön ja tunteidensäätelyn harjoitteluun. Mielenterveys- ja neopsy-nuorilla voivat ongelmanratkaisutaidot, yhteistyökyky, luovuus ja keskittyminen olla haasteellista. Pakohuonepelit ja dialektinen käyttäytymisterapia yhdistettynä voivat mahdollistaa turvallisen ja motivoivan ympäristön harjoitella näitä taitoja.

10.4 Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyöhön keräämämme aineiston pohjalta voi päätellä pedagogisten pakohuonepelien ja dialektisen käyttäytymisterapian yhdistämisen voivan olla hyvinkin toimiva yhdistelmä. Näiden kahden elementin yhdistäminen käytännössä toiminnalliseksi ympäristöksi vaatii kuitenkin lisätutkimusta siitä, miten erilaiset pelilliset elementit saadaan saumattomasti yhdistettyä dialektisen käyttäytymisterapian osa-alueisiin ja miten näiden osa-alueiden sisällöt saadaan integroitua pakohuonepeleihin. Konkreettiset, tarkoin suunnitellut ja myös testatut ohjeet pelin suunnitteluun ovat varmasti enemmän kuin tervetulleita. Samoin tarvitaan lisää tutkimuksia siitä, mitä mielenterveys- ja neopsy-kuntoutajat ovat kokeneet dialektisen käyttäytymisterapian elementteihin perustuvien pakopelien todelliseksi hyödyksi.

11 ITSEREFLEKTIO

Opinnäytetyö prosessina vaatii järkevää organisointia. Työnjako ja aikataulutus on syytä tehdä heti alkuvaiheessa, lisäksi aikataulun seuranta työn tekemisen aikana auttaa pitämään prosessin kasassa. Etenkin useamman tekijän ryhmässä on tärkeää huolehtia tiedonkulusta, avoimesta kommunikoinnista ja siitä, että opinnäytetyö etenee yhteisesti sovitussa aikataulussa. Tästä syystä myös jokaisen on sitouduttava työhön ja tehtävä osuutensa.

Opinnäytetyötä tehdessämme nousi hyvinkin selkeästi esille taito arvioida luotettavia, tieteellisiä tekstejä sekä tehdä monipuolisia hakuja tietokannoista. Analyysivaiheessa erityisesti aineistojen peilaus tutkimuskysymykseen on tärkeää. Opinnäytetyömme aihe on laaja ja pitää sisällään monta eri tulokulmaa tutkimuksiin. Määrällisesti dialektisesta käyttäytymisterapiasta ja pakopelien pedagogiikasta löytyy paljonkin tutkimuksia, mutta meidän määrittelemiimme kriteereihin sopivia on jo huomattavasti vähemmän.

Opinnäytetyön aloittamisvaiheen jälkeen työ eteni sujuvasti. Työnjako oli selkeä ja kommunikointi oli sujuvaa, ja prosessia helpotti varmasti se, että näkemykset kokonaisuudesta olivat hyvinkin yhteneväiset. Viittausten ja lähdeluettelon tekemisemme hioutui prosessin aikana huomattavasti, samoin itse kirjoittaminen ja tekstin tuottaminen. Kriittinen ajattelu kehittyi molemmilla ja taito tarkastella asioita useammasta näkökulmasta. Vaikka aluksi koimme opinnäytetyöopintoihin kuuluvat tehtävät ja harjoitukset jokseenkin irrallisena, niin jälkikäteen tarkasteltuna ne olivat kuitenkin erittäin hyödyllisiä. Ne valmistelivat ja kokosivat tietoa tulevaan opinnäytetyöhön varsin kattavasti, ja antoivat hyvän pohjan työn tekemiselle.

Opinnäytetyöprosessista voimme todeta, että sen onnistunut tekeminen edellyttää hyvää suunnittelua, tiedonhaku- ja sisälukutaitoa sekä hyvää ajanhallintaa. Prosessi opettaa kuitenkin itsessään näitä taitoja myös ja antaa hyviä valmiuksia hyvinkin vaativiin kirjallisiin töihin.

LÄHTEET

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus. (2019). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatryhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>

Anttila, H., Koskela, I., Nevala, N., Pehkonen, I. & Ruusuvuori, J. (2014). Työolo-suhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. KELA. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/6d351e9c-3e0a-46a0-980a-936c8372f0e6/content>

Autismikirjon häiriö: Käypä hoito -suositus. (2024). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatryhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkärien, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatryhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50131>

Boghian, I. & Cojocariu, V. (2023). Using games to build social emotional learning skills. Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala, 15(1), 622–656. <https://doi.org/10.18662/rrem/15.1/715>

Bowers, D., Colon, M., Morgan, C. & Wood, T. (2024). Impact of Dialectical Behavioral Therapy on Anxiety Levels Among African American Adolescents. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services, 62(8), 7-10. <https://doi.org/10.3928/02793695-20240111-01>

Coulombe, C., Rattelade, S., McLaughlin, M. & Choi, J. (2020). A Peer-Clinician approach to the delivery of dialectical behaviour therapy targeted to young

adults in a community mental health setting. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 39(2), 65-69. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2020-01>

Dadi, Y. & Raevuori, A. (2013). Syömishäiriöt. Teoksessa Dadi, Y., Huurre, T., Karlsson, L., Lepistö, J., Marttunen, M., Von den Pahlen, B., Pelkonen, M., Raevuori, A., Ranta, K., Strandholm, T. & Viialainen, R. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., Seuri, T. (2017). Mielenterveyshoitotyö (5. painos). Sanoma Pro Oy.

Haapasalo-Pesu, K-M. (2021). Lasten ja nuorten psykoterapeuttiset hoidot. Lääkäriin käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00818>

HUS. (n.d.). Neuropsykiatriset häiriöt lapsilla. Haettu 03.10.2024 osoitteesta <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/neuropsykiatriset-hairiot-lapsilla>

Häkkinen, M., Niemelä, E. & Väänänen, P. (2022). Päihteitä käyttävä nuori. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 138(2), 181–186. <https://www.duo-decimlehti.fi/duo16657>

Kananen, J. (2015). Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskypsytyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Kekkonen, V., Koivisto, M., Lindeman, S. & Tolmunen, T. (2022). Dialektinen käyttäytymisterapia on tehokas ja käytännönläheinen hoitomenetelmä tunne-elämän epävakauteen liittyvän itsetuhoisuuden vähentämisessä. *Duodecim*.

1951–1958. 138(21), 1951–1958. <https://www-duodecimlehti-fi.lillukka.samk.fi/xmedia/duo/duo17090.pdf>

Koironen, J. (2019). Pedagogiset pakopelit. Ääres eduEscape.

Koivisto, J., Nykänen, K., Kuuluvainen, S., Maunula, J., Kauhanen, E., Varjonen, K., Jumisko-Pyykkö, S., Koskela, K. & Romppanen, T. (2023). Designing and developing a virtual reality escape game for youth vocational rehabilitation. <https://doi.org/10.1177/00208728221143653>

Koivisto, M. & Lindeman, S. (2021). Dialektinen käyttäytymisterapia epävaakaan persoonallisuuden hoidossa. Suomen Lääkärilehti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll51954/search/Dialektinen%20k%C3%A4ytt%C3%A4ytymisterapia>

Korhonen, L. (2021a). Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Terveyskirjasto Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018#s5>

Korhonen, L. (2021b). Syömisongelmat. Terveyskirjasto Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00021>

Kortesuo, K. (2018). Pakohuone. Suunnittele, toteuta, pakene. Karisto.

Koskinen, M. (2018). Eroahdistushäiriön ja yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoito lapsilla ja nuorilla. Teoksessa K. Ranta, J. Fredriksson, M. Koskinen, M.T. Tuomisto (toim.), Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. Duodecim.

Kukkonen, M., Hytti, T., Nousiainen, M., Miettinen, I., Isola, A., Suikkanen-Malin, T., Meriläinen, M. & Salmenkangas, M. (2021). Pelillisuus. Hyte-toimintamalli 1/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/145089>

Kuusisto, P. (2021). Opintojensa alussa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia pakopelin hyödyllisyydestä. [pro gradu -työ, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202103172592>

Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret): Käypä hoito –suositus. (2018). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrian jaoksen asettama työryhmä. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50118#s1>

Lakeman, R. & Emeleus, M. (2020). The process of recovery and change in a dialectical behaviour therapy programme for youth. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(6), 1092-1100. <https://doi.org/10.1111/inm.12749>

Leivonen, S., Voutilainen, A. & Sourander, A. (2016). Tic-oireiden ja Touretten oireyhtymän. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/>

Liedes, J. (2019). Pakohuonepedagogiikka. [kandidaatintutkielma, Jyväskylän yliopisto]. Jyx. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/66097>

Luoma, I. (2022a). Lasten ja nuorten ahdistuneisuus ja pelkotilat. *Terveyskirjasto Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00369>

Luoma, I. (2022b). Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. *Terveyskirjasto Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00383>

Luoma, I. (2022c). Lasten ja nuorten uhmakkuus- ja käytöshäiriöt. *Terveyskirjasto Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00382#s3>

Marttunen, M. & Karlsson, L. (2013b). Masennusoireilu ja masennustilat. Teoksessa Y. Dadi, T. Huurre, L. Karlsson, J. Lepistö, M. Marttunen, B. Von den

Pahlen, M. Pelkonen, A. Raevuori, K. Ranta, T. Strandholm & R. Viialainen, Nuorten mielenterveyshäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Marttunen, M. & Karlsson, L. (2013a). Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Y. Dadi, T. Huurre, L. Karlsson, J. Lepistö, M. Marttunen, B. Von den Pahlen, M. Pelkonen, A. Raevuori, K. Ranta, T. Strandholm & R. Viialainen, Nuorten mielenterveyshäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Marttunen, M., Haravuori, H. & Santala, P. (2014). Lasten ja nuorten mielenterveys ja syrjäytyminen. Sosiaali-lääketieteellinen aikakauslehti, 51(3), 143–145. <https://journal.fi/sla/article/view/48317/14064>

Moilanen, M. & Rintahaka, P. (2016). Autismikirjon hoito, kuntoutus ja opetus. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.), Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/>

Myrskylä, P. (2012). Hukassa – Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? EVA-analyysi No 19. Elinkeinoelämän Valtuuskunta. <https://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf>

Niemelä, E. (2022). Nuorten päihdeongelmat. Lääkärin käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00833/search/p%C3%A4ihdeongelma>

Nuorisolaki 1285/2016. Haettu 24.9.2024 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

Ohlis, A., Bjureberg, J., Ojala, O., Kerj, E., Hallek, C., Fruzzetti, A. & Hellner, C. (2023). Experiences of dialectical behaviour therapy for adolescents: A qualitative analysis. Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 96(2), 410–425. <https://doi.org/10.1111/papt.12447>

Pelkonen, M. & Strandholm, T. (2013). Itsetuhoisuus. Teoksessa Y. Dadi, T. Huurre, L. Karlsson, J. Lepistö, M. Marttunen, B. Von den Pahlen, M. Pelkonen, A. Raevuori, K. Ranta, T. Strandholm & R. Viialainen, Nuorten mielenterveyshäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Pihlakoski, L & Rintahaka, P. (2016). ADHD:n hoito. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.), Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/>

Pöyhtäri, J. & Ranta, K. (2016). Dialektinen käyttäytymisterapia. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.), Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/>

Ranta, K., Pihlakoski, L. & Tuomisto, M.T. (2018). Lasten ja nuorten kognitiivisten ja käyttäytymisterapioiden vaikuttavuus: syömishäiriöt. Teoksessa K. Ranta, J. Fredriksson, M. Koskinen, M.T. Tuomisto. (toim.), Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. Duodecim.

Ranta, K., Pihlakoski, L. & Tuomisto, M.T. Rikksentorjuntaneuvosto. (n.d). Varhainen tuki ja syrjäytymisen ehkäisy. Haettu 8.5.2024 osoitteesta <https://rikksentorjunta.fi/varhainen-tuki-ja-syrjaytymisen-ehkaisy>

Ruuska, J. (2022). Syömishäiriöt. Terveyskirjasto Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01320#s2>

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Savikuja, T. Puustjärvi, A. (2022). Nepsy-opas, tukea neuropsykiatrisiin haasteisiin. PS-kustannus.

Sicevic, N. (2023). Game-based Learning in Youth Work: Practitioners' Perspectives. [pro gradu -työ, Tampere University]. Trepo. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202304264723>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.). Kuntoutus. Haettu 11.10.2024 osoitteesta <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.). Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen. Haettu 08.05.2024 osoitteesta <https://stm.fi/syrjaytymisen-ja-koyhyyden-ehkaisy>

STM. (2022). Sosiaali- ja terveysministeriö. Toimintasuunnitelma köyhyyden ja syrjäytymisen vähentämiseksi vuoteen 2030 mennessä. Haettu 08.05.2024 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164364/STM_2022_15_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, Sarja A73, Turun yliopisto, Turku.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. (2019). Lapsen ja perheen hoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Strandholm, T. & Ranta, K. (2013). Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriö. Teoksessa Y. Dadi, T. Huurre, L. Karlsson, J. Lepistö, M. Marttunen, B. Von den Pahlen, M. Pelkonen, A. Raevuori, K. Ranta, T. Strandholm & R. Viialainen, Nuorten mielenterveyshäiriöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Suomalainen, L., Myllyviita, K. & Ranta, K. (2018). Nuorten dialektinen käyttäytymisterapia. Teoksessa K. Ranta, J. Fredriksson, M. Koskinen & M. T. Tuomisto (toim.), Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. Duodecim.

Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry. (n.d). Dialektinen käyttäytymisterapia. Haettu 28.2.2024 osoitteesta <https://dkt-yhdistys.fi/dialektinen-kayttaytymisterapia/>

Syömishäiriöt: Käypähoito -suositus. (2024). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrien yhdistys ry:n ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101#s1>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2023). Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Haettu 08.05.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/nuorten-syrjaytymisen-ehkaisy>

Tuomisto, M. & Parkkinen, L. (2018). Työkaluja kouluun: lievä masentuneisuus. Teoksessa K. Ranta, J. Fredriksson, M. Koskinen, M.T. Tuomisto. (toim.), Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. Duodecim.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Vilka, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House Oy.

Von der Pahlen, B. & Marttunen, M. (2013). Käytöshäiriöt. Teoksessa Y. Dadi, T. Huurre, L. Karlsson, J. Lepistö, M. Marttunen, B. Von den Pahlen, M. Pelkonen, A. Raevuori, K. Ranta, T. Strandholm & R. Viialainen, Nuorten mielen-terveyshäiriöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Von der Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen, M. (2013). Päihteiden käyttö ja päihdehäiriö. Teoksessa Y. Dadi, T. Huurre, L. Karlsson, J. Lepistö, M. Marttunen, B. Von den Pahlen, M. Pelkonen, A. Raevuori, K. Ranta, T. Strandholm & R. Viialainen, Nuorten mielen-terveyshäiriöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. (2018). Toimivat mielenterveys ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136063/89-2017-Yh-dessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LIITE 1: HAKULAUSEKKEET JA TULOKSET

Tietokanta	Hakulausekkeet	Tulokset	Hyväksytyt
Google Scholar	Escape game AND social well-being	283	1
	Pakohuonepeli	58	1
	Escape room game AND social emotional	39	1
	Escape game AND social exclusion	10	1
	Dialektinen käyttäytymisterapia	369	0
	Dialektinen käyttäytymisterapia AND psykososiaalinen hyvinvointi	172	0
PubMed	Escape game AND social well-being	24	0
	Escape game	181	0
	Escape room game AND social emotional	1	0
	Escape room game AND social exclusion	0	0
	Dialectical AND behavior AND therapy AND psychosocial AND well-being and youth	32	1
Cinahl	Dialectical behaviour therapy OR dbt AND dialectical behaviour therapy AND young	222	3

LIITE 2: VALITUT TUTKIMUKSET

Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä/ osallistujat (N=?)	Menetelmä/ aineisto	Keskeiset tulokset
1. Boghian & Cojocariu Using games to build social emotional learning skills 2023, Romania	Tutkia pelien ominaisuuksien ja komponenttien elementtien vaikutuksesta sosioemotionaalisten oppimistaitojen muodostumiseen	Nuoret aikuiset (N=200)	Kyselylomake, joka koostui suljetuista kysymyksistä	Tulokset tukivat pelipohjaisen oppimisen ja sosioemotionaalisten taitojen oppimisen suhdetta. Tutkimuksessa todettiin pelillistettyjen opetus- ja oppimismenetelmien edistävän mm. yhteistyökykyä, stressinhallintataitoja ja kykyä luovaan ajatteluun.
2. Koivisto ym. Designing and develop- ing a virtual reality es- cape game for youth vo- cational reha- bilitation 2024, Suomi	Suunnitella ja kehittää nuorille suunnattu virtuaalitodellisuuden pakopeli (VREG) ammatillisen kuntoutumisen tueksi sekä kuvata pelin suunnittelu ja kehitysprosessia	16-29- vuotiaat nuoret (N=46), jotka ovat vaarassa syrjäytyä sekä heidän kanssaan työskentelevät ammattilaiset (N=25)	DBR-menetelmä, työpaikat, ohjauskeskustelu ja sähköinen kyselylomake	Nuoret kokivat pelin hyödylliseksi arjen hallinnan ja työnhakutaitojen oppimisen sekä aikuiselämään valmistautumisen suhteen. Ammattilaiset kokivat pelin myös hyödylliseksi työkaluksi nuorten kanssa.
3. Kuusisto, Pauliina Opintojensa alussa ole- vien sairaa- nhoitaja- opiskeli- joien koke- muksia pa- kopelin hyö- dyllisyy- destä 2021, Suomi	Kuvata opintojensa alkuvaiheessa olevien opiskelijoiden kokemuksia pakopelin hyödyllisyydestä sairaanhoitajaopinnoissa. Tarkoituksena oli myös kehittää pakopelillisyyttä sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa.	Alkuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijat (N=22)	Teemahaastattelu, joka analysoitiin teoriaohjauksen sisällyttäminen avulla	Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat pakopelin hyödyksi ryhmätyömuotoisuuden edistämisen, opiskelijoiden geneeristen taitojen lisäämisen, oppimisen syventämisen opittavaan asiaan sekä vaihtoehtoisten oppimistapojen tarjoamisen, opiskeluun sitoutumisen lisäämisen sekä opiskelupaineiden vähenemisen.
4. Sicevic, Nevena	Tavoitteena on tutkia, miten pelejä käytetään nuorisotyössä ja selvittää,	Nuorisotyöntekijät	Syvähaastattelut, jotka analysoitiin temaattisen	Kasvattajat pitivät pelejä merkityksellisinä ja tehokkaina oppimistyökaluina

<p>Game-based learning in youth work: practitioners' perspectives</p> <p>2023, Suomi</p>	<p>millaisia oppimisvaikutuksia näillä toimilla on</p>	<p>(N=9)</p>	<p>analyysin avulla</p>	<p>nuorisotyössä, vaikka konkreettisia keinoja näiden toimien vaikutusten mittaamiseksi puuttuu. Haasteista ja hyvistä käytännöistä kerättiin näyttöä ja esiteltiin suosituskokielma nykyisille ja tuleville nuorisotyön ammattilaisille.</p>
<p>5. Ohlis ym.</p> <p>Experiences of dialectical behaviour therapy for adolescents: A qualitative analysis</p> <p>2023, Ruotsi</p>	<p>Tutkia miten entiset potilaat kokivat nuorille kohdennetun dialektisen käyttäytymisterapian sekä oliko hoidossa jälkikäteen ajateltuna jotain merkityksellistä tai hyödyntöä.</p>	<p>Nuoret aikuiset, jotka aiemmin osallistuneet nuorille kohdennettuun dialektiseen käyttäytymisterapiaan.</p> <p>(N=19)</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, missä tehtiin puolistrukturoitu haastattelu kaikkien osallistujien kanssa. Haastattelu noudatti tiettyjen kysymysten protokollaa.</p>	<p>Tutkimuksessa nousi esiin kuusi kohtaa, joita osallistajat pitivät merkityksellisenä hoidon jälkeen. Tärkeimmäksi nousi tarve tulla nähdyksi ja kuulluksi. Esiin nousi myös osallistujien kokemana hyöty hyvinvoinnin kannalta. Itsetuhoisuus vähentyi ja pystyivät paremmin sitoutumaan elämäänsä. Osallistajat olivat myös saaneet keinoja hallita vaikeita tunteita.</p>
<p>6. Coulombe ym.</p> <p>A Peer-Clinician approach to the delivery of dialectical behaviour therapy targeted to young adults in a community mental health setting</p> <p>2020, Kanada</p>	<p>Dialektisen käyttäytymisterapiaa mukautetun ohjelman tehokkuuden arviointi.</p>	<p>Mielenterveydellisistä ongelmista kärsiviä nuoria aikuisia</p> <p>(N=76)</p>	<p>Osallistajat täyttivät erilaisista mittareista koostuvia lomakkeita ensimmäisellä ja viimeisellä istunnolla. Erilaisilla mittareilla saatiin tulos ohjelman tehokkuudesta.</p>	<p>Tuloksissa ilmeni merkittävää parannusta osallistujien selviytymistaidoissa, resilienssin vahvistumista sekä osallistajat alkoivat uskoa ja luottaa omiin kykyihinsä.</p>
<p>7. Lakeman & Emeleus</p>	<p>Selvittää dialektisen käyttäytymisterapian vaikutus nuorilla, jotka</p>	<p>Nuoret, joilla diagnosoitu epävakaa</p>	<p>Haastatellut hoidon alkaessa, kolme ja</p>	<p>Tutkimuksessa kaikki osallistajat kertoivat oppineensa</p>

<p>The process of recovery and change in a dialectical behavioural therapy programme for youth</p> <p>2020, Australia</p>	<p>suorittavat hoidon loppuun asti.</p>	<p>persoonallisuus (N=6)</p>	<p>kuusi kuukautta hoidon jälkeen. Haastatte- luista teh- tiin laadulli- nen ana- lyysi.</p>	<p>taitoja, joita käytti- vät elämässään säännöllisesti.</p>
<p>8. Bowers ym.</p> <p>Impact of di- alectical be- havioral therapy on anxiety lev- els among African American adolescents</p> <p>2024, Yhdysvallat</p>	<p>Tukea afroamerikka- laisten nuorten mielen- terveyttä, jotka osallis- tuvat dialektiseen käyt- täytymisterapiaan.</p>	<p>12–17-vuo- tiaat afro- amerikka- laiset nuor- et. (N=16)</p>	<p>Kyselylo- makkeet osallistu- neille en- nen ja jäl- keen hoi- don.</p>	<p>Osallistujat rapor- toivat ahdistunei- suusoireiden ja stressin parantu- neen.</p>

LIITE 3: CASP KRITEERISTÖ (MUOKATTU)

Kriteerit Kyllä 2 p Osittain 1 p Ei 0 p	Aineisto							
	Boghian & Cojocariu (2023)	Koivisto ym. (2024)	Kuusisto (2021)	Sicevic (2023)	Ohlis ym. (2023)	Coulombe ym. (2020)	Lakeman & Emeleus (2020)	Bowers ym. (2024)
1.Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?	2	2	2	2	2	2	2	2
2.Oliko laadullinen tutkimusmenetelmä sopiva?	2	2	2	2	2	2	2	2
3.Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	2	2	2	2	2	2	2	2
4. Sopiiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	2	2	1	2	2	2	2	2
5. Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	2	2	2	1	2	2	2	2
6. Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	0	0	2	2	2	1	2	2
7.Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	1	2	2	2	2	2	2	2
8. Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2	2	1	0	2	2	1	2
9. Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	2	2	2	2	2	2	2	2
10. Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	2	2	1	2	2	1	2
YHTEISPISTEET (max 20 p.)	17	18	18	16	20	19	18	20

(Anttila ym., 2014, s. 40–41)