



Psykofyysisen fysioterapian keinoja 5-6-vuotiaan lapsen vireystilan säätelyyn. Opas varhaiskasvatuksen henkilökunnalle

Katja Korhonen

2024 Laurea

A horizontal decorative bar at the bottom of the page, divided into three segments of different colors: pink, blue, and teal.



Laurea-ammattikorkeakoulu

Psykofyysisen fysioterapian keinoja 5-6-vuotiaan lapsen vireystilan säätelyyn. Opas varhaiskasvatuksen henkilökunnalle

Katja Korhonen
Fysioterapeutti (AMK)
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2024

Katja Korhonen

Psykofyysisen fysioterapian keinoja 5-6-vuotiaan lapsen vireystilan säätelyyn. Opas varhaiskasvatuksen henkilökunnalle

Vuosi

2024

Sivumäärä

44

Vireystilalla tarkoitetaan ihmisen psyykkistä ja fyysistä toimintavalmiutta. Vireystilaa säätelee aivoverkosto. Keskeisimpiä vireystilaan vaikuttavia tekijöitä ovat riittävä ja laadukas uni, ravinto sekä omasta hyvinvoinnista huolehtiminen esimerkiksi liikunnan avulla.

Vireystila vaihtelee päivän aikana kaikissa kolmessa tilassa: alivireydessä, optimaalisessa vireystilassa sekä ylivireässä tilassa. Aikuiset osaavat korjata tarpeen tullen ja usein huomauttaen omaa vireystilaansa tilanteeseen tai ympäristöön sopivaksi, mutta lapset tarvitsevat aikuisen ohjaamista vireystilan säätämiseen tarkoituksen mukaisesti. Jotta lapsen vireystilaa voidaan muuttaa, on aikuisen ensiksi tunnistettava oma vireystasonsa. Kuten mikä tahansa uusi taito, vaatii myös vireystilaa säätelevät menetelmät harjoittelua. Lapset ovat avoimia ja halukkaita kokeilemaan uutta. Tarkkailemalla lasta ja kokeilemalla jokaiselle lapselle löytyy omanlainen ja toimiva tapa säädellä vireystilaa. Opittuaan näitä keinoja lapsi pystyy käyttämään niitä myöhemmin myös itsenäisesti.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyn tarkoituksena oli kartoittaa, miten psykofyysisen fysioterapian menetelmillä voidaan tukea 5-6-vuotiaan lapsen vireystilan säätelyä varhaiskasvatuksessa. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi yksityinen taidepainotteinen päiväkotijärjestelmä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa varhaiskasvatuksen henkilökunnalle opas, joka tarjoaa käytännön vinkkejä ja harjoitteita, siitä miten lapsen vireystilaa voidaan säädellä päiväkotiarjessa.

Opinnäytetyön tietoperustassa käsiteltiin lasten vireystilaan vaikuttavia tekijöitä kuten liikuntaa, unta sekä lapsuusiän ADHD:n vaikutuksia. Tärkeänä osana tarkasteltiin myös psykofyysisen fysioterapian keinoja vireystilan säätelyssä. Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, jossa muun muassa hengitys- ja rentoutusharjoitteiden sekä kehotietoisuusmenetelmien avulla vahvistetaan ihmisen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneessä oppaassa hyödynnettiin alan kirjallisuutta sekä tutkimuksista saatua tietoa.

Katja Korhonen

Methods of psychophysical physiotherapy for regulating the alertness of a 5-6-year-old child. Guide for early childhood education staff

Year

2024

Pages

44

State of alertness refers to a person`s mental and physical readiness for action. The state of alertness is regulated by the brain network. The most important factors affecting the state of alertness are sufficient and high-quality sleep, nutrition and taking care of one`s own well-being through, for example, exercise. The state of alertness varies during the day in all three states; in understimulation, optimal arousal and overstimulation. Adults know how to adjust their alertness when necessary and often without realizing it to suit the purpose. In order to change the child`s state of alertness, the adult must first recognize his own level of alertness. Like any new skill, the methods that regulate the state of alertness also require practice. Children are open and willing to try new things. By observing the child and experimenting, children can find their unique and effective way to regulate their alertness. After learning these methods, the child will be able to use them later also independently.

The purpose of this functional thesis was also to investigate how psychophysical physiotherapy methods can be used to support the regulation of a 5-6-year-old child`s state of alertness in early childhood education. The thesis partner was a private daycare center with an emphasis on art. The goal of the thesis was to produce a guide for early childhood education staff that offers practical tips and exercises on how to regulate a child`s state of alertness in daycare.

The theoretical background of the thesis discussed factors affecting children`s alertness, such as exercise, sleep and the effects of childhood ADHD. As an important part, the methods of psychophysical physiotherapy in the regulation of the state of alertness were also examined. Psychophysical physiotherapy is a specialized field of physiotherapy where, among other things, breathing and relaxation exercises and body awareness methods are strengthen a person`s ability to function comprehensively. The guide, which was created as a result of the thesis, utilized the literature of the field as well as information obtained from research.

Keywords: psychophysical physiotherapy, children`s alertness, sleep, ADHD

Sisälllys

1	Johdanto	8
2	Työelämän yhteistyökumppani.....	9
3	Lapsen kehitys 5-6- vuotiaana.....	10
3.1	Lapsen motorinen kehitys 5-6- vuotiaana	10
3.2	Lapsen psyykinen kehitys 5-6- vuotiaana.....	11
3.3	Lapsen fyysinen aktiivisuus.....	11
4	Lapsen vireystilan säätely.....	12
4.1	Alivireystila	14
4.2	Ylivireystila	14
4.3	Optimaalinen vireystila, sietoikkuna	15
4.4	Unen vaikutus vireystilaan	15
4.5	Lapsuusiän ADHD.....	16
5	Psykofyysisen fysioterapian	18
5.1	Rentoutusmenetelmät, mielikuvaharjoittelu ja mindfulness	19
5.2	Hengitysharjoitteet.....	21
6	Opinnäytetyöprosessi	22
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	23
6.2	Tiedonhankinta.....	23
7	Opinnäytetyön tuotos.....	24
7.1	Oppaan suunnittelu ja toteutus	24
7.2	Oppaan arviointi	25
8	Pohdinta.....	26
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	28
8.2	Jatkokehittämissuhteet	29
	Lähteet	30

1 Johdanto

Vireystilalla tarkoitetaan ihmisen psyykkistä ja fyysistä toimintavalmiutta ja se voi vaihdella päivän aikana useista eri syistä. Terveystila, tunteet, oma motivaatio, uni-valverytmi sekä ympäristön ärsykkeet vaikuttavat kaikki merkittävästi vireystilan muutoksiin. Vireystilaa säätelee ihmisen monimutkainen aivoverkosto, eikä vireystilaan voida vaikuttaa tahdon avulla. (Tompuri 2016, 23.)

Kuten meidän aikuisten, myös lasten vireystila vaihtelee päivän aikana. Erilaisia vireystiloja tarvitaan arjen muuttuvissa tilanteissa, eikä voidakaan sanoa, että mikään vireystila olisi huonompi kuin toinen. Joskus lapsen vireystila on kuitenkin tilanteeseen sopimaton, joko liian korkea tai liian matala. Päiväkodissa vireystilan vaihteluiden muutokset näyttäytyvät erityisesti siirtymätilanteissa, vapaassa leikissä tai esimerkiksi reippaan liikuntahetken jälkeen. Lapsen liian korkea vireystila voi ilmetä riehakkuutena, poikkeavana levottomuutena tai keskittymisen ja tarkkaavuuden heikentymisenä. Vastaavasti liian matala vireystila näkyy lapsen toiminnan hidastumisena, passiivisuutena ja väsymyksenä. (Poskiparta 2022, 3.)

Psykofyysisen fysioterapian keinoilla voidaan auttaa lasta säätelemään vireystilaa tilanteisiin sopiviksi. Kuten pyörällä ajaminen, vaatii vireystilojen säätely myös paljon harjoittelua. Varhaiskasvatuksessa on päivittäin otollisia tilanteita, joissa vireystilan säätelyä voidaan opettaa lapsille aikuisen tukemana ja ohjaamana. Harjoittelun myötä, uusien tapojen ja keinojen karttuessa, lapsi oppii itselleen sopivia menetelmiä ja osaa myöhemmin säädellä itsenäisesti vireystilaansa. (Saarinen 2020, 14, 27-28)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, miten psykofyysisen fysioterapian menetelmillä voidaan tukea 5-6-vuotiaan lapsen vireystilan säätelyä varhaiskasvatuksen arjessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa varhaiskasvatuksen henkilökunnalle opas, joka tarjoaa käytännön vinkkejä sekä tietoa siitä, miten lapsen vireystilaa voidaan säädellä päiväkotiarjessa.

Opinnäytetyöni on ajankohtainen, sillä lasten yli- ja alivireystilan sekä vireystilojen nopea vaihtelu ovat arkipäivää varhaiskasvatuksessa. Hankaluudet päiväkodissa esiintyvät erityisesti silloin, kun useampi lapsi on yhtäaikaan erilaisessa vireystilassa. Osa lapsista haluaisi olla leikkiä hiljaisuudessa, joku lapsista touhua kovaäänisesti ja kolmas yrittää keskittyä hienomotorisiin tehtäviin. Huolehtimalla oman kehon hyvinvoinnista ja terveellisistä elämäntavoista, kuten riittävästä unen saannista ja laadukkaasta ravinnosta, voimme vaikuttaa suuresti vireystilan vaihteluihin. (Tompuri 2016, 23.)

2 Työelämän yhteistyökumppani

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimii yksityinen päiväkotiki Pääjät- Hämeestä. Päiväkodin toiminta alkoi vuonna 2007. Päiväkodissa on yhteensä 40 lasta ja se tarjoaa taidepainotteista varhaiskasvatusta 1-7-vuotiaille lapsille. Kaikki lapset on jaettu pienempiin ryhmiin iän mukaan. Lisäksi ryhmien sisällä toimintaa jaetaan edelleen pienryhmiin. Tiloja päiväkodissa on suunniteltu siten, että ne tukevat pienryhmätyöskentelyä sekä lapsen iän vaatimuksia. Jokaisessa ryhmässä työskentelee varhaiskasvatuksen opettajia- sekä hoitajia. Lisäksi päiväkodissa on oma keittäjä ja päiväkotiapulainen. Kasvattajien vastuualueina ovat draama, tanssi, kuvataide, musiikkikasvatus sekä taide- eskari. Päiväkodin toimintaa ohjaavat valtakunnallisia periaatteita noudattava varhaiskasvatussuunnitelma sekä Reggioilainen kasvatusajattelu. (Varhaiskasvatussuunnitelma 2023-2024.) Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän oppaan avulla varhaiskasvatuksen henkilökunta voi auttaa sekä yksittäistä, että koko ryhmän lapsia säätelemään vireystilaa päiväkodin erilaisiin tilanteisiin sopivammaksi. Oppaasta löytyvien keinojen avulla voidaan harjoitella niin rauhoittumista kuin vireystilaa kohottavia harjoitteita yhdessä aikuisen ohjaamana.

Italiasta lähtöisin oleva Reggio Emilia pedagogiikka korostaa luovuutta, lapsen ”sataa kieltä”, jota päiväkotiki tukee tarjoamalla lapselle virikkeellisen ja luovuutta tukevan kasvuympäristön. Pedagogiikan ydinajatuksena on lasta kunnioittava ja lasta kuunteleva suhtautuminen, jossa annetaan tilaa lapsen ihmettelylle ja mielikuvitukselle. Ajatellaan, että lapsen oppiminen lähtee lapsesta itsestään. (Suomen Reggio Emilia - yhdistys 2024.) Dokumentointi on päiväkodissa sekä Reggio Emilia pedagogiikassa tärkeässä roolissa; lasten toimintaa valokuvataan, kirjataan ja videoidaan, mutta dokumentointia tehdään myös kasvattajien oman oppimisen ja ammatillisen kasvun vuoksi. Reggioilaisuudessa ajatellaan myös, että ympäristö toimii lapsen opettajana. Ympäristön tulee tarjota virikkeitä, innostusta ja haasteita lapsen mielikuvitukselle ja ajatuksille. Kasvattajien tärkein tehtävä on kuitenkin kuunnella ja havainnoida lasta, tällöin lapsi saa tuntea, että se mitä hän sanoo, ajattelee, tekee tai päättelee, on muistiin merkitsemisen arvoista ja vakavasti otettavaa. (Wallin 1996, 24, 124.)

Päiväkodin yhteistyökumppaneina toimivat esimerkiksi neuvola ja alakoulut. Vanhempien kanssa tehtävän tiiviin, päivittäisen yhteistyön ja varhaiskasvatuksen inklusiivisen arvoperustan mukaisesti pedagogisen tuen suunnittelussa sekä toteutuksessa käytetään ensisijaisesti sellaisia toimintatapoja, joissa lapsen tarvitsema tuki toteutuu osana vertaisryhmää. Lapsi saa osallistua, oppia ja toimia yksilönä ryhmässä, lapsen etu huomioiden. (Vasu 2023-2024.)

3 Lapsen kehitys 5-6- vuotiaana

Lapsen fyysinen ja liikunnallinen kehitys etenee kefalokaudaalaisesti, eli päästä ja ylävartalosta kohti jalkoja sekä kehon keskeltä kohti sormia (Sajaniemi, Suhonen, Nislin & Mäkelä 2015, 67). Lapsen siirtyessä varhaislapsuudesta keskilapsuuteen, tulee lapsen toiminnasta entistä itsenäisempää. Hyvä fyysinen kehitys on edellytys sille, että lapsi pystyy selviytymään ympäristön kasvavista vaatimuksista. Keskilapsuuden alkua voidaan pitää eräänlaisena siirtymävaiheena, jossa lapsen kognitiivinen ja biologinen kehitys luo edellytyksiä itsenäiselle toiminnalle sekä vastuun ottamiselle omasta toiminnasta. Tätä ikävaihetta elävän lapsen toimintaan vaikuttavat oleellisesti fyysinen kasvu, aivojen rakenteiden ja toiminnallisten piirteiden kehittyminen sekä motoriset taidot. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen, Ruoppila 2018, 79.)

3.1 Lapsen motorinen kehitys 5-6- vuotiaana

Motorisilla taidoilla tarkoitetaan tasapaino-, liikkumis- ja käsittelytaitoja, jotka mahdollistavat lapsen hermoston, luuston ja lihaksiston yhteistoiminnan avulla. (Innostun liikkumaan -hanke 2018, 6-7.) Lapsen motorisen kehittymisen prosessi etenee yksilöllisesti omaan tahtiin, ja kaikki kehityksen vaiheet tulisi käydä läpi oikeassa järjestyksessä. Sekä perinnölliset geenit että kasvuympäristö vaikuttavat lapsen motorisen kehityksen etenemiseen. (Rinkinen, 2023, 11.) Lapsen tulisi hallita motoriset perustaidot ennen kouluikää (Rintala, Sääkslahti & Iivonen, 2016). Erityisesti ikävuodet kolmesta viiteen, on tärkeä ajanjakso, jolloin on hyvä keskittyä lapsen karkeamotoristen taitojen vahvistamiseen, sillä mitä paremmaksi karkeamotoriikka kehittyy, sen paremmat edellytykset lapsella on suoriutua hienomotoriikkaa vaativista tehtävistä. Erilaiset maila- ja pallopelit tai rakenteluleikit vahvistavat käsien karkeamotoriikkaa. (Sääkslahti 2018, 161.) 5-6-vuotiaana lapsen liikkuminen on jo varsin sulavaa. Liikkeissä voidaan nähdä erilaisia yhdistelmiä, kuten juoksu ja heitto samanaikaisesti. Kokeuksen myötä liikkeisiin tulee myös lisää voimaa ja ketteryyttä, myös hienomotorisia taitoja lapsi hallitsee aiempaa sujuvammin. (Sajaniemi ym. 2015, 68-69.)

Alle kouluikäisenä lapsen motoriset taidot monipuolistuvat ja tasapainotaidot kehittyvät, jolloin lapsi kykenee yhä taidokkaampiin suorituksiin. Koordinaatiokyvyn kehittyessä myös liikuntaleikeistä tulee vauhdikkaampia. 5-6-vuotiaiden tyttöjen ja poikien välillä on kuitenkin jonkin verran motorisia eroja; tytöt ovat ketterämpiä ja taitavia hienomotorisissa ja tasapainoa vaativissa tehtävissä ja pojat puolestaan menestyvät lajeissa, joissa vaaditaan lihasvoimaa. Myös pallon heittämisessä ja juoksussa pojat suoriutuvat usein tyttöjä taidokkaammin. (Nurmi ym. 2018, 83.) Juokseminen, heittäminen, kiipeileminen ja potkaiseminen kehittyvät tässä iässä vielä ilman erillisiä harrastuksia. Kotona ja päivähoitossa mahdollistetaan monipuolinen liikkuminen, etenkin ulkona vietetty aika on suorassa yhteydessä pienten lasten motoriseen kehitykseen. (Finne 2017, 22.)

3.2 Lapsen psyykkinen kehitys 5-6- vuotiaana

Psyykkinen kehitys voidaan ymmärtää ihmisen omaan elämänhallintaan- sekä tyytyväisyyteen, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvällä kehitymisellä. Lapsen psyykkisen kehityksen tavoitteina on positiivisen minäkuvan rakentuminen, vahvan itsetunnon kehittyminen sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden tunteen syntyminen. Varhaiskasvatuksessa voidaan tukea lapsen psyykkisen hyvinvoinnin kehittymistä monissa arjen tilanteissa. Kun lapsi saa onnistumisen kokemuksia suoriuduttuaan hänelle vaikeista ja haastavista tehtävistä tai kokemuksista, on aikuiselta saama positiivinen kannustus ja tuki erittäin tärkeää. Onnistumisen myötä lapsen arvostus itseään kohtaan lisääntyy. Kun lapselle annetaan mahdollisuuksia kokeilla ja erehtyä, eikä aikuinen tee asioita lapsen puolesta, lapsen hallinnan tunne uusia tehtäviä kohtaan vahvistuu. Psyykkinen kehitys kietoutuu yhteen sosioemotionaalisen kehityksen kanssa. Sosioemotionaalinen kehitys johtaa hyvään itsen ja ihmissuhteiden hallintaan, tietoisuuteen toisista ihmisistä sekä omasta itsestä ja vastuun ottamiseen päätöksenteossa. (Kokkonen & Klemola 2013; Ojanen & Liukkonen 2017; Sääkslahti 2018, 103,111,163.)

3.3 Lapsen fyysinen aktiivisuus

Lapsen fyysisen aktiivisuus vaikuttaa kokonaisvaltaisella tavalla lapsen kehitykseen, se on myös lähtökohtana normaalille kehitykselle ja kasvulle. Fyysinen aktiivisuus lapsuudessa edistää kognitiivisten taitojen kehittymistä, kuten muistia, tarkkaavaisuutta, keskittymiskykyä ja vireystilaa, mutta samalla se ehkäisee erilaisten sairauksien kuten diabeteksen tai verenkiertoelinsairauksien syntymistä. Fyysisellä aktiivisuudella tiedetään olevan erittäin suuri merkitys lapsen psyykkiselle kehitykselle ja hyvinvoinnille sosiaalisten kontaktien ja vuorovaikutuksen kautta. (Reunamo & Kyhälä 2016.)

Päiväkodissa lasten liikkuminen ja aktiivisuus vaihtelevat hoitopäivän ja -viikon aikana paljon. Vuonna 2015 tehdyn tutkimuksen mukaan lapset liikkuvat hoitopäivän (klo 8:00-16:00) välisenä aikana keskimäärin vain 47,5 minuuttia korkealla fyysisellä aktiivisuudella. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi juoksua, fyysistä ponnistelua ja muuta reipasta liikkumista. Kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa, kuten kävelyä, oli päiväkodissa 132 minuuttia päivässä. Matalaa fyysistä aktiivisuutta, esimerkiksi istumista tai hienomotorisia tehtäviä, oli kahdeksan tunnin sisällä viisi. Lasten liikkuminen tapahtui lähinnä aamu- ja iltapäiväulkoilujen aikana. Tutkimuksessa todettiin, että lasten liikkuminen ohjatuissa tilanteissa oli liian vähäistä. Kuitenkin niissä päiväkotiryhmissä, joissa lapset liikkuvat enemmän, heillä oli myös lepotaukoja. Fyysisen aktiivisuuden takia lapset rentoutuivat ja nukkuivat paremmin. (Reunamo & Kyhälä 2016, 55-56.)

Opetus- ja kulttuuriministeriön 2016 julkaisemassa alle kouluikäisen lapsen liikkumissuosituksessa alle kahdeksanvuotiaan lapsen tulisi saada päivittäin vähintään kolme tuntia liikuntaa, joka koostuisi vauhdikkaasta aktiivisuudesta, reipastahtisesta ulkoilusta sekä kevyestä

liikunnasta. Päivittäisen liikunnan lisäksi lapsella tulee olla mahdollisuus myös lepoon ja rentoutumiseen, kuitenkin siten, että yli tunnin mittaista istumista vältetään. (UKK- instituutti 2016.)

Liikunta ja ulkoilu auttavat lasta purkamaan energiaa myönteisellä tavalla. Vireystason ylläpitäminen ja rauhallisiin tehtäviin sekä leikkeihin keskittyminen onnistuu helpommin, kun lapsi voi purkaa aktiivisuuttaan liikunnallisen toiminnan avulla. (Serenius- Sirve & Berggren 2018, 104.)

4 Lapsen vireystilan säätely

Vireystila- käsite tarkoittaa ihmisen psyykkistä ja fyysistä toimintavalmiutta eli virkeyttä, pirteyttä, toimeliaisuutta, energisyyttä tai tarmokkuutta. Ihmisen vireystilaa säätelee ensisijaisesti aivoverkosto, mutta myös autonominen hermosto sekä sisäeritysjärjestelmä. (Kauranen 2011, 125.) Aivoverkosto on kokonaisuus, joka muodostuu hermoradoista ja yksittäisistä sekä ryhmissä olevista hermosoluista. Aivoverkosto ulottuu aina aivorungon väliaivoista ydinjatkeeseen asti. (Kataja 2003, 29.) Järjestelmän tehtävänä on säädellä vireystilaa hermoston välittäjäaineiden avulla. Välittäjäaineet vaikuttavat muun muassa verenpaineeseen, sydämen syketiheyteen, hikoiluun ja lihasjänteyteen. Järjestelmä on erittäin nopea ja alentunut vireystila on nostettavissa muutamassa sekunnissa normaalille tasolle tai sen yläpuolelle. Keskeisimpiä vireystilaan vaikuttavia välittäjäaineita ovat adrenaliini, noradrenaliini, serotoniini sekä dopamiini. Keskushermoston aktiivisuustaso (vireystila) voi vaihdella erittäin matalasta erittäin korkeaan. Vireystila vaihtelee eri vuorokauden aikoina sekä yksittäisen tai monen tekijän takia. Korkeimmillaan vireystila on noin puoli tuntia heräämisen jälkeen. (Kauranen 2011, 125.)

Vagushermon on kymmenes aivohermomme ja tärkeässä roolissa ihmisen henkisen ja fyysisen terveyden kannalta. Porgesin polyvagaalinen teoria jakaa ihmisen parasympaattisen hermoston kahteen erilliseen ja fysiologisilta vaikutuksiltaan erilaisiin rakenteisiin: ventraalivagaaliseen eli vatsanpuoleiseen ja dorsaalivagaaliseen eli selänpuoleiseen haaraan. Vagushermon on tärkein parasympaattinen kehon palautumista ja rentoutumista säätelevä hermo. Vagushermon vatsanpuoleinen haara säätelee optimaalista vireystilaa. Se aktivoituu, kun tunnemme olomme turvalliseksi ja rauhalliseksi. Kun reagoimme ympäristön ärsykkeisiin tai jotain äkillistä tapahtuu, sympaattinen hermostomme aktivoituu välittömästi. Se kiihdyttää elimistön nopeasti taistele ja pakene- tilaan, jolloin myös vireystila nousee korkealle. Selänpuoleinen haara aktivoituu puolestaan ollessamme alivireisiä. (Kärnä 2024; Kähkönen 2022; Leikola, Mäkelä & Punkanen 2016.)

Vagaalinen säätely on keskeinen tekijä myös tunne- elämän tasapainon ylläpitämisessä. Kun lapsen elämässä on virikkeitä, elämänrytmi on suhteellisen tasapainoinen eikä kuormittavia tekijöitä ole liikaa, Vagaalinen tasapaino on helppo säilyttää. Jos lapsi kasvaa turvallisten aikuisten ympäröimänä, hänen hermostonsa eri osat toimivat hyvässä yhteistyössä. Sen sijaan, jos lapsuudessa kokee jatkuvaa stressiä, yli- ja alivireystilat aktivoituvat toistuvasti, voi lapsen hermosto herkistyä ”väärälle taajuudelle”. (Kärnä 2024; Kähkönen 2022.)

Oppimisen kannalta tarvitaan sopivaa vireystilaa, sillä yli- tai alivirittyneessä tilassa lapsen tai aikuisen on vaikea oppia uusia asioita. Lapsen omaehtoinen vireystilojen säätely näkyy esimerkiksi hippaleikissä, jossa tarvitaan valppautta ja korkeaa vireystilaa. Vastaavasti ruokailussa tai päivälevolle käymisessä laskeutuminen matalalle vireystasolle on myös tarpeellinen taito. (Saarinen 2020, 13-14.) Vireystilan säätely on siis taito, jota voidaan opettaa jo päiväkotikäiselle lapselle. Aikuisen tehtävänä on nimetä ja auttaa lasta tunnistamaan erilaisia aistimuksia ja tekijöitä, joita päivän mittaan esiintyy ja jotka lapsen vireystilaan voivat vaikuttaa. Lasta havainnoimalla voidaan saada selville, mitkä ovat hänelle sopivia toimintatapoja, joilla vireystiloja voidaan säädellä. Keinojen löytymisen kautta lapsella on tulevaisuutta varten juuri oikeanlaisia tapoja säädellä itse omaa vireyttään. (Tompuri 2016, 62,67.)

Vireystilaan ei voida vaikuttaa ajattelun avulla, mutta vireyttä voidaan säädellä tietoisesti sellaisilla asioilla, jotka vaikuttavat vireystilaan. Pitkällä aikavälillä vireystilaa voidaan muuttaa terveellisillä elintavoilla ja kehon hyvinvoinnista huolehtimalla, yksittäisissä tilanteissa omaa vireyttä voi lisätä tai muuttaa aistien ja liikkeen avulla. (Tompuri 2016, 23-24.) Aistit vaikuttavat tunteiden ohella vireystilaan. Jos aistikuorma nousee liian suureksi, johtaa se kohonneeseen vireystilaan. Aistikuormaa vastaavasti pienentämällä vireystilakin laskee. Tunne-tilat toimivat aistien tavoin molempiin suuntiin vireyttä säädellessä. (Saarinen 2020, 15,17.) Terveystila, motivaatio, muutokset uni-valverytmissä tai ympäristöstä tulevat erilaiset ärsykkeet vaikuttavat vireystilaan. Vireystilan vaihtelulle voi olla siis useita syitä. Aikuiset säätelivät usein omaa vireystilaansa vaistomaisesti esimerkiksi toimintaympäristöä muuttamalla tai toiminnan kautta. Aikuisen tuleekin olla tietoinen omista keinoistaan ja tavoistaan säädellä vireystilaa, jotta hän voi olla opettaa ja tunnistaa lapsen tarpeita ja opettaa säätelyä. (Tompuri 2016, 23-31.)

Aistiärsykkeiden määrä varhaiskasvatuksessa on usein kuormittavaa, johtuen muun muassa suuresta sosiaalisten kontaktien, äänien tai visuaalisten ärsykkeiden määrästä. Lasten päiväkotipäivät ovat pitkiä, eivätkä lapset osaa vielä sanoittaa tarvetta eri aistimuskuorman vähentämiseksi. Toimintaympäristöä, tapoja ja rutiineja muokkaamalla voidaan vaikuttaa lasten aistikuormaan ja sen myötä sopivan vireystilan löytymiseen. Ruokahetkeen tarvitaan sopivan rauhallista vireystilaa, jolloin esimerkiksi ruokaloron tai lyhyen satuhetken avulla rauhallisuuteen voidaan laskeutua myös kehollisesti. (Saarinen 2020, 19-21.)

4.1 Alivireystila

Lapsen alivireisyys voi näyttäytyä toiminnan hitautena tai jumiutumisenä. Lapsi voi vaikuttaa poissaolevalta tai väsyneeltä, hänen vireystilansa voi olla vaihtelevaa. Aliaktiivisuus liittyy myös ADHD:n tarkkaamattomuuden häiriöön ja on usein vaikea huomata, sillä lapsen käytös ei useinkaan häiritse muita ihmisiä. Aliaktiivinen lapsi saattaa jäädä tästä syystä helposti vaille vireystilan säätelyn tukea. (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski 2018, 45.) Alivireisessä tilassa helppoja ja yksinkertaisia asioita voi olla vaikea tehdä, tai ne voivat tuntua erittäin suurilta ponnistuksilta. Toimintakyky laskee ja olo tuntuu jähmeältä ja lattealta, hengitys voi olla hidasta. (Mäkelä & Trogen 2022, 53.)

Toisaalta alivireisyys saattaa esiintyä myös lapsen jatkuvana liikkeenä tai hermostuneisuutena, jonka avulla hän yrittää pitää itseään hereillä. Lapsen saattaa olla hankala ymmärtää aikuisen antamia ohjeita tai vastaanottaa tietoa. Kuunteleminen ja vuorovaikutus voi olla haastavaa. Alivirittyneisyyttä tarvitaan kuitenkin, jotta lepääminen ja nukkuminen olisi mahdollista. (Mäkelä & Trogen 2022, 180; Saarinen 2020, 124.)

4.2 Ylivireystila

Ylivireydellä tarkoitetaan tilaa, jossa ärsykeitä saadaan liikaa. Lapsen ylivireys voi näkyä ulospäin käyttäytymisen hallitsemattomuutena. (Tompuri, 2016, 24.) Lapsi saattaa puhua enemmän ja paikallaan pysyminen on hankalaa. Lapsen olo voi näyttää aikuisesta holtittomalta, keho on jännittynyt ja kireä. Liian korkeaksi kasvanut vireystila vaikuttaa olennaisesti myös keskittymiseen. Tuntuu kuin lapsi olisi koko ajan valppaana. Hengittäminen voi olla tiheämpää ja pinnallisempaa. Lapsi saattaa olla itkuisempi ja hermostua myös normaalia helpommin. Ylivireystilassa myös univaikeudet korostuvat. Fyysisiä oireita ylivirittyneestä olostä ovat myös päänsäryt, niska-hartiaseudun kiputilat tai vatsakivut. Pitkään jatkunutta ylivireystilaa voi seurata alivireystila, jolloin hermosto on ikään kuin jumittuneessa tilassa. (Mäkelä & Trogen 2022, 51, 53,180; Liukkonen 2017, 85-86.)

Liian korkeaksi kasvanut vireystila lapsella toimii vihjeenä aikuiselle siitä, että lapsi voi tarvita tukea ja apua vireystason palauttamiseksi optimaaliselle tasolle. Tällöin aikuinen voi ohjata lapselle rauhoittavia keinoja, joilla autamme lasta palaamaan takaisin optimaaliseen vireystilaan. Aikuisen tuki ja apu on tärkeää, sillä lapsen hermoston ääritilat haastavat lapsen taitoja sekä ilmenevät erilaisin tavoin. (Mäkelä & Trogen 2022. 179-180.)

Ylivireystilat ovat kuitenkin ihmisen eloonjäämisen kannalta merkittäviä. Ylivireystilassa ihminen pystyy huomiomaan vaaratilanteita ja toimimaan, tarvittaessa pakenemaan niistä tai puolustamaan itseään ja tarvittaessa muita. Vuorovaikutuksen näkökulmasta ylivireä lapsi harvoin pystyy kommunikoimaan ja kuuntelemaan vastavuoroisesti, jolloin on hyvä odottaa hetki ennen kuin esimerkiksi ristiriitatilanne käydään lapsen kanssa läpi. Ylivirittyneessä tilassa lapsi

tarvitsee aikuisen tukea ja turvaa, sillä ylivireydestä aiheutuvat tunteet ovat lapselle joskus jopa pelottavia. (Saarinen 2020, 101.)

4.3 Optimaalinen vireystila, sietoikkuna

Optimaalisen vireystilan vyöhyke on parhaimmillaan laaja ja joustava. Optimaalisella vyöhykkeellä toimiessa pystymme sopeutumaan ympäristöstä tuleviin ärsykkeisiin ja palautumaan riittävän nopeasti takaisin optimaaliselle vyöhykkeelle, vaikka olisimme hetkellisesti ylittäneet vyöhykkeen rajat. Optimaalisen vireystilan vyöhykkeen laajuus on yksilöllistä. (Tompuri 2016, 23-24.)

Optimaalisessa vireystilassa uusien asioiden oppiminen onnistuu ja asiat tuntuvat sujuvan hyvin. Lapsen olo vaikuttaa rennolle, hänen on mukavaa ja vaivatonta olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Fyysisiä merkkejä kehossa hyvästä vireystilasta ovat muun muassa tasaisesti soljuva hengitys ja levollinen olo, myös kasvojen alue on rentoutunut. (Mäkelä & Trogen 2022, 51.) Optimaalisessa vireystilassa lapsi jaksaa keskittyä leikkimiseen ja pöydän ääressä tehtävien tekemiseen. Näissä hetkissä aikuisen on tärkeää huomioida lapsen onnistumiset ja antaa lapselle positiivista palautetta, etenkin jos lapsella on vaikeuksia optimaalisessa vireystilassa pysymiseen. (Saarinen 2020, 49.)

Lasta voidaan auttaa tunnistamaan erilaisia vireystiloja esimerkiksi erilaisten vireystilamittareiden avulla. Hauskasti ja värikkäästi kuvitetut mittarit auttavat lasta hahmottamaan omaa vireystilaa; väsyneellä laiskiaisella kuvataan alivireyttä, reippaalla oravalla optimaalista vireystilaa ja nopealla jäniksellä ylivireystilaa. (Mäkelä & Trogen 2022, 180.)

4.4 Unen vaikutus vireystilaan

Selkeällä päivärytmillä sekä iltarutiineilla voidaan helpottaa lapsen nukkumaanmenoa illalla. Lapsen päivään tulisi sisältyä mahdollisuuksia purkaa energiaa ja aktiivisuutta ulkoillen ja liikuen. Illalla nukkumaanmenoajan lähestyessä vireystilaa lisääviä toimintoja, kuten tietokonepelejä, televisio-ohjelmia tai jännittäviä satuja tulee välttää. Aikuisen vastuulla on huolehtia lapsen nukkumaanmenoajoista sekä riittävästä unen saannista. Johdonmukainen ja lämmin ohjaaminen nukkumaanmenonhetkellä luo lapselle turvallisuutta. (Serenius-Sirve & Breggen 2018, 95.)

Työelämäkumppanin kanssa keskustellessa, on varhaiskasvatuksessa ollut jo useamman vuoden ajan pinnalla keskustelu lapsen unesta ja unen tarpeesta. Kasvattajien mukaan lapsen univaje näkyy suoraan päiväkotipäivässä jaksamattomuutena, väsymyksenä, ärtyisyytenä sekä tapaturma-alttiutena. Unella on merkittävä rooli lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen kannalta. Unen aikana aivoissa tapahtuu kehittymistä, tiedon ja tunteiden käsittelyä, kehon palautumista sekä muistin integroitumista. Näillä kaikilla on huomattavia vaikutuksia lapsen

fyysiseen ja kognitiivisen kehitykseen, emotionaaliseen säätelyyn, huomiokykyyn, aineenvaihduntaan sekä käyttäytymiseen. (Yin, Yang D., Yang L. & Wu 2022.) Liian vähäinen uni vaikuttaa lapsen tunnesäätelykykyyn. Unenpuute aktivoi aivojen hälytysjärjestelmän, jolloin lapsen voi olla vaikea olla paikoillaan tai hiljaa, keho on ylivirittyneessä tilassa. Nukahtaakseen lapsi tarvitsee sekä turvallisuuden tunnetta että sopivaa vireystilaa. Lapsen selän silittely, käärminen peittoon, tassuttelu tai käden laskeminen selän päälle voivat auttaa lapsen mieltä ja kehoa rauhoittumaan ja laskeutumaan ylivireydestä rauhaan. Nukahtamisaika ja unen tarve ovat yksilöllisiä ominaisuuksia. (Mäkelä & Trogen 2022, 122-124.) 5-6-vuotias tarvitsee unta noin 10-13 tuntia vuorokaudessa. Päiväunet alkavat jäädä pikkuhiljaa pois, jolloin lapsen yöuni vaikiintuu noin 10 tuntiin. (THL 2023.)

Erilaiset univaikeudet voivat näkyä lapsen ärsyyntymisherkkyytenä, päiväaikaisena väsymyksenä, levottomuutena, keskittymisvaikeuksina tai vireystilan muutoksina. Lapsen yöunta voivat häiritä painajaiset tai ympäristöstä tulevat ärsykkeet. ADHD oireisilla lapsilla esiintyy tavanomaista enemmän unihäiriötä muun muassa aktiivisuuden säätelyhäiriöiden vuoksi. (Serenius- Sirve ym. 2018, 94.) Unihäiriöt voivat aiheuttaa täysin terveelle lapselle päiväsaikaan ADHD:n kaltaisia käyttäytymisoireita. ADHD:n diagnoosivaiheessa onkin tarkasteltava ja pois suljettava taustalta lapsen mahdolliset unihäiriöt. (Yin ym. 2022.) Vaikka lapsen päiväunien tarve vähenee kouluikänsä saavuttaessa, on levolla ja rauhoittumishetkillä silti tärkeä merkitys erityisesti silloin, kun päivä sisältää paljon lasta kuormittavia tekijöitä. Lapsi on saanut unta riittävästi, kun päivittäinen toimintakyky on sopiva. (Tompuri 2016, 66.)

4.5 Lapsuusiän ADHD

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (attention- deficit hyperactivity disorder, ADHD) on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, jolla on toimintakykyä heikentävä vaikutus. ADHD voidaan diagnosoida lapsuudessa, nuoruudessa tai vasta aikuisiällä. Ympäristötekijöillä ja perimällä on merkittävä vaikutus ADHD:n kehittymiselle. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö: Käypä hoito suositus 2019.) Tyypillisimpiä lapsuudessa havaittavia ADHD:n oireita ovat tarkkaavuuden vaikeudet, aktiivisuuden säätelyn vaikeus ja impulsiivisuus (Puustjärvi 2017).

Alle kouluikäisellä lapsella tarkkaavuus ja keskittymiskyky ovat vasta kehittymässä, joten ei ole lainkaan tavatonta, että juuri tämän ikäisillä lapsilla esiintyy päiväkodissa vielä levottomuutta ja vilkkautta. Tavanomaista levottomampi käyttäytyminen voi johtua myös liian vähäisestä fyysisestä aktiivisuudesta, väsymyksestä tai nälästä. Ylivirittyntä oloa ja levottomuutta lapselle aiheuttaa myös liiallinen pelaaminen. Nämä samat vireystilaan liittyvät asiat voimistavat myös ADHD-oireisen lapsen tarkkaavuuden ja keskittymisen ongelmia. (Korhonen 2021.)

Lasten ja nuorten (7-17-vuotiaat) ADHD- diagnoosit ovat yleistyneet selvästi. Vuodesta 2015 vuoteen 2022 poikien ADHD- diagnoosit olivat kasvaneet kolminkertaiseksi ja tyttöjen hieman

yli viisinkertaiseksi. Pojilla ADHD diagnosoidaan kuitenkin useammin kuin tytöillä, mutta tyttöjen ADHD-diagnoosien kehitys on ollut vuosina 2015-2022 suhteellisesti voimakkaampaa. Alueelliset erot Suomessa ovat huomattavia. Eniten ADHD- diagnoosin saaneita lapsia oli Pohjois-Karjalassa. ADHD:n yleisyydestä ei ole ollut aiemmin saatavilla sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon hoitoilmoitusrekistereitä kattavaa tietoa. (Vuori, Vuorenmaa, Ervasti, Tuovinen & Aalto-Setälä 2022.) THL:n ylilääkäri Terhi Aalto-Setälän (2024) mukaan nyt olisi hyvä aika pysähtyä pohtimaan diagnosikäytäntöjä. ADHD- diagnosointi on siirtynyt erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon, jolloin yksittäisellä lääkärillä on erittäin suuri vastuu. Diagnoosi annetaan lapselle liian helposti. Ennen diagnoosin myöntämistä tulisi tutkia perusteellisesti lapsen kasvuympäristö kotona, koulussa ja varhaiskasvatuksessa. Tukevatko vai haittaavatko ne lapsen toiminnanohjausta? (Pennanen 2024.)

Tarkkaavuuden säätelyn vaikeudella tarkoitetaan lapsen vaikeutta kohdistaa, ylläpitää tai siirtää tarkkaavuuttaan. Lapsen voi olla vaikea kuunnella ohjeita tai noudattaa niitä. Tarkkaavuuden vaikeus voi näkyä hankaluutena keskittyä leikkeihin, toiminnan lyhytjänteisyytenä tai häiriöherkkyytenä, jolloin ympäristön pienetkin häiriötekijät haittaavat lapsen toimintaa. Tarkkaavuuden säätelyn häiriöt vaikuttavat myös siihen, kykeneekö lapsi lopettamaan toimintansa oikea- aikaisesti. Mielenkiintoisen toiminnan parissa lapsi voi olla erittäin intensiivisesti keskittynyt, toisaalta vähemmän kiinnostava toiminta voi olla lapselle ylivoimaista. Sekä tarkkaavuuden että keskittymisen välinen jyrkkä vaihtelu ei ole kokonaan säädeltävissä tahdonalaisesti. Lapsella yliaktiivisuus, rauhattomuus ja paikallaan olemisen vaikeus silloin kun tilanne niin vaatisi, on kyvyttömyyttä säädellä omaa aktiivisuutta tilanteeseen sopivaksi. Myös aliaktiivisuudessa on kyse oman aktiivisuus- ja vireystason säätelyn vaikeudesta. (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski 2018, 18-19.)

Impulsiivisuus näkyy ADHD- oireisella lapsella usein malttamattomuutena odottaa omaa vuoroaan esimerkiksi peli- ja leikkitilanteissa. Lapsi toimii ennen kuin on ehtinyt ajatella toimintansa seurauksia. Ärsykkeisiin reagointi on nopeaa ja lapsi saattaa olla toiminnassaan arvaamaton. Lapsen on vaikea hillitä toimintaansa tai käyttäytymistään, vaikka ymmärtäisi jo täysin asioiden seurauksia. Myös toiminnanohjauksen pulmat voivat hankaloittaa lapsen päivittäisiä toimia. ADHD:ssä vaikeudet toiminnanohjauksessa voivat ilmetä muun muassa toiminnan suunnittelemisessa ja sen aloittamisessa. Motivaatiota voi olla vaikea pitää yllä ja mieliala voi vaihdella paljon. Myös lapsen vireystilan säätely vaihtelee voimakkaasti päivän mittaan. (Puustjärvi ym. 2018, 19-20.)

ADHD- oireisella lapsella vireystilan säätelyssä voi esiintyä vaikeuksia, erityisesti optimaalisella vireystasolla on hankala pysyä. Usein vireystilan on taipumus nousta liian korkealle tai laskea liian matalalle. Vireystila, ympäristön häiriötekijät ja oma motivaatio vaikuttavat ADHD-oireiden esiintymiseen ja voimakkuuteen, nämä tekijät voivat joko lievittää tai

pahentaa ADHD-oireiden ilmenemistä. (Tarnanen, Puustjärvi, Tuunainen, Käypä hoito työryhmä, Berggren & Koivunen 2019.)

Jokainen ADHD- oireinen lapsi on ainutlaatuinen yksilö. Kaikki eivät suinkaan ole vilkkaita ja vilttejä. Huomioitavaa on että, ADHD:n oireet voivat ilmetä eri tavoin eri- ikäisillä lapsilla tai oireet voivat olla eri tavoin painottuneita. ADHD- oireinen lapsi saattaa olla erittäin rauhallinen ja viihtyä omissa ajatuksissaan, kun taas toinen lapsi voi olla hyvinkin eläväinen ja energinen. Kuitenkin molemmat lapset tarvitsevat tukitoimia. (Sandberg 2018, 17.)

ADHD-diagnoosi edellyttää huolellista kliinistä, oireisiin ja toimintahäiriöihin perustuvaa arviointia. Jotta diagnosikriteerit täyttyvät, tulee lapsella ilmetä vähintään kuusi yhdeksästä tarkkaamattomuuden ja/ tai yliaktiivisuuden/ impulsiivisuuden oireista vähintään kuuden kuukauden ajan. Oireiden on alettava ennen 12 ikävuotta ja lapsen oireet heikentävät hänen elämänlaatuansa erilaisissa elämäntilanteissa, esimerkiksi päiväkodissa tai koulussa. Tutkimuksen mukaan yli 60 %:lla ADHD- diagnoosin saaneista on myös vähintään yksi samanaikainen psykiatrinen häiriö. Lapsilla yleisimmät ADHD:n liitännäissairaudet ovat käyttäytymiseen ja oppimishäiriöihin liittyvät ongelmat. (Santos da Silva, Grevet, Fagundes Silva, Ramos, Rovaris & Dotto Bau 2023.)

Tilanteisiin epäsovivat vireystilat luovat hankaluuksia etenkin lapsille, jolla on ADHD. Lapsen on vaikea muuttaa omaa vireystilaansa tilanteisiin sopiviksi, jolloin lapsi joutuu toiminaan epäsovivassa vireystilassa. Tilanteet ja toiminnot muuttuvat oppimiskokemuksen kannalta epäsoviviksi. ADHD- oireinen lapsi tarvitsee usein tavallista enemmän positiivista ja myönteistä palautetta jo pelkästä asioiden kokeilemisestä tai harjoittelusta. (Saarinen 2020, 29.)

5 Psykofyysisen fysioterapia

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, jonka avulla ihmisen toimintakykyä, hyvinvointia ja voimavaroja tuetaan ja ymmärretään kokonaisvaltaisesti. Ihmisen keho ja mieli ovat kokonaisuus ja siten jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Psykofyysinen fysioterapia tarjoaa erilaisten kehollisten kokemusten kautta selviytymiskeinoja ja ratkaisumalleja huomioiden ihmisen ainutlaatuisena yksilönä. (PSYFY 2024.)

Suomeen psykofyysinen fysioterapia levisi 1980- luvulla Ruotsista ja Norjasta, jossa sitä oli kehitelty yhteistyössä fysioterapeuttien, psykologien ja psykiatrien toimesta. Tänä päivänä psykofyysinen fysioterapia soveltuu käytettäväksi kaikilla fysioterapian osa- alueilla riippumatta ihmisen toimintakyvyn ongelmasta. Psykofyysisen fysioterapian tavoitteet määräytyvät aina asiakkaan lähtötilanteen mukaan. Tavoitteita asetettaessa huomioidaan asiakkaan voimavarat, elämäntilanne sekä valmiudet. Tavoitteiksi voidaan asettaa esimerkiksi stressinhallinta, rentoutuminen tai erilaiset keholliset ja kehonhallintaan liittyvät asiat. (Kauranen 2021, 536-

537.) Psykofyysinen fysioterapia sopii kaikkeen fysioterapeuttiseen työskentelyyn, erityisesti siitä hyötyvät asiakkaat, joilla on mielenterveyden ongelmia, stressistä aiheutuvia oireita, haasteita perusliikkumisessa, oman kehon hahmottamisen vaikeutta tai unettomuutta. (PSYFY 2024.)

Psykofyysisessä fysioterapiassa korostuu asiakkaan kuuntelu, joten sillä on suuri merkitys terapiamenetelmien valinnassa. Erilaisina terapiamenetelminä psykofyysisessä fysioterapiassa voidaan käyttää liikeharjoittelua, pehmytkudoskäsittelyä, hengitys- ja kehotietoisuusharjoittelua sekä vuorovaikutusta vahvistavia harjoitteita. Oman kehon tiedostaminen ja kuunteleminen voivat tapahtua rentoutumisen, painovoiman, kosketuksen tai liikkeen kautta. Näiden harjoitusten avulla ja terapeutin tuella asiakas oppii tunnistamaan kehonsa viestejä ja reaktioita, joiden myötä asiakkaan itsetuntemus lisääntyy. Psykofyysisen harjoittelun tavoitteena voi olla myös tunteiden ja ajatusten säätelykyvyn vahvistaminen, sillä aiemmin opitut negatiiviset mallit lisäävät kehon jännittyneisyyttä. (Kauranen 2021, 537.) Probst (2017) mainitsee psykofyysisen fysioterapian harjoitusmuodoiksi myös mindfulness- pohjaiset harjoitukset, joogan sekä Basic Body Awareness terapian (BBAT) (Probst 2017). Psykofyysisen fysioterapian avulla asiakas voi saada uusia keinoja liikkumiseen, oppia rentoutumaan tai säätelemään kuormitus-tasojaan. Psykofyysinen fysioterapia voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmäterapiana. Harjoitusten avulla voidaan vahvistaa myös vuorovaikutustaitoja, joita tarvitaan arjen erilaisissa kohtaamistilanteissa. (PSYFY 2024.)

Psykofyysisestä fysioterapiasta voi saada apua myös vireystilojen säätelyyn. Fysioterapeutti voi auttaa asiakasta tunnistamaan omaa vireystilaa ja etsiä yhdessä asiakkaalle soveltuvien psykofyysisten menetelmien kautta keinoja autonomisen hermoston tasapainottamiseen. (Raatikainen 2022.)

Pienten lasten kanssa tehokkaimpia ovat erilaiset keholliset- ja rauhoittumiskeinot. Usein lapset myös hahmottavat niitä paremmin. Olemme kuitenkin yksilöitä, kaikille eivät toimi samat harjoitteet aistijärjestelmän yksilöllisten piirteiden vuoksi. Vireystilan säätelyssä aikuisen on tarjottava lapselle erilaisia vaihtoehtoja, joista lapsi itse määrittelee mitä harjoitteita lähtee kokeilemaan ja mikä hänelle sopii. (Saarinen 2020, 26-27.)

5.1 Rentoutusmenetelmät, mielikuvaharjoittelu ja mindfulness

Autonomisen hermoston tehtävänä on ylläpitää elimistön tasapainoa eli homeostaasia. Se säätelee ihmisen sisäelimiä toimimaan kussakin tilanteessa parhaalla mahdollisella tavalla ja esimerkiksi stressitilanteessa saa elimistön voimavarat ahkerasti optimaaliseen käyttöön. Autonominen hermosto jakautuu edelleen sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud 2019,135.) Rentoutumisella tarkoitetaan elimistön psyykkisen ja fyysisen toiminnan rauhoittamista. Rentoutumisen aikana sympaattinen ja parasympaattinen hermosto tasapainottuvat. Sympaattisen hermoston toiminnan tunnistaa

”taistele tai pakene” tilanteissa (esimerkiksi voimakas tunnekuohu tai stressitilanne), jolloin muun muassa sydämen lyöntitiheys kasvaa sekä hengitystiheys nousee. Parasympaattinen hermosto toimii vastakkaisella tavalla. Sen tehtävänä on rauhoittaa sydämen sykettä, vähentää hapen kulutusta ja laskea verenpainetta. Rentoutumismenetelmien avulla voidaan rauhoittaa sympaattisen hermoston liian vilkasta toimintaa ja aktivoida parasympaattista hermostoa. (Kataja 2003, 22-23,26.) Psykkisellä puolella rentoutumisen vaikutukset näkyvät etenkin parempana oppimisena ja ongelmanratkaisukykyä, ihmisen hallinnan tunne lisääntyy. Jännitys voidaankin ymmärtää sekä psyykkisenä mielentilana että lihasten tonusta kuvaavana tilana. Rentoutumismenetelmillä on siis positiivisia vaikutuksia ihmisen elämään. (Kauranen 2021, 539.)

Rentoutumismenetelmät voidaan jakaa karkeasti kahteen ryhmään: aktiivisiin sekä rauhoittumismenetelmiin- ja suggestiomenetelmiin. Aktiivisissa rentoutumismenetelmissä, esimerkiksi liikkeen avulla, lihaksistoa voidaan manipuloida ulkoisella ärsykkeellä, jolloin nivelpintojen tuntohermojen ärsykkeiden takia elimistön hermojärjestelmä aktivoituu. Toinen aktiivinen rentoutumismenetelmä on jännitys- rentoutus menetelmä. Vaikka rentoutumiseen yhdistetään usein lihasaktivaatiota, liikettä, on rentoutuminen aina myös henkinen kokemus. (Kataja 2003, 23,52.) Tunnetuimpana fysioterapia- alalla pidetään Edmund Jacobsonin progressiivista jännittä- rentouta -menetelmää. Sen ajatuksena on opetella rentouttamaan lihaksia vuoroin jännittämällä ja rentouttamalla. Jacobson puhuu rentoutumisen olevan täydellistä silloin, kun rentous etenee lihaksen tonuksen nolapisteeseen asti. Rentoutuminen on epätäydellinen, kun rentoutumisella ei saavuteta lihaksen nolatonusta. (Kataja 2003, 24,72.) Menetelmässä vartalon ja raajojen eri lihaksia jännitetään muutaman sekunnin ajan, jonka jälkeen jännittyneenä olleet lihakset rentoutetaan kokonaan. Ajattelu pyritään kohdistamaan tiettyyn vartalon kohtaan kerrallaan, jolloin opitaan tunnistamaan erot jännittyneen ja rentoutuneen lihaksen välillä. (Kauranen 2021, 539.) Jarrayan, Jarrayan ja Engelin (2022) tutkimuksessa arvioitiin päiväkotiryhmässä tapahtuvan progressiivisen rentoutuksen (Jacobsonin menetelmä) vaikutuksia 5-6- vuotiaiden lasten keskittymis- ja toimintakykyyn. Lihasten jännitys-rentoutusmenetelmä on tehokas ei-farmakologinen tekniikka, jonka avulla saadaan syvä rentoutumisen tila lihaksia vuorotellen jännittämällä ja rentouttamalla. Tällaiset rentoutusharjoitukset ovat olleet tehokkaita etenkin pienten lasten stressin lievittämisessä. Tutkimuksessa todettiin harjoittelun olleen hyödyllinen lapsen visumotoristen taitojen, keskittymiskyvyn, motorisen toiminnanohjauksen kehittämisessä sekä taitoon opetella asioita ulkoa. (Jarraya, S., Jarraya M. & Engel 2022.)

Rauhoittumismenetelmät kohdistuvat erityisesti mielen rauhoittumiseen. Suggestiomenetelmistä tunnetuin on Schulzin- menetelmä. Rauhoittumismenetelmissä hiljennetään omaan sisäiseen maailmaan. Rentoutukseen pääsemiseksi Schulzsin menetelmässä ohjaaja antaa ohjeita, eli suggestioita, joiden avulla jokainen päällihasryhmä ”puhutellaan rennoksi. Apuna voidaan käyttää myös mielikuvia tai värimielikuvia. (Kataja 2003, 52; Mononen 2006, 17.)

Mielikuvaharjoittelun vaikutuksia on tutkittu useissa tutkimuksissa, ja ne ovatkin yksi laajimmin käytetyistä menetelmistä. Mielikuvaharjoittelun avulla voidaan vaikuttaa asiakkaan itseluottamukseen, vireystilaan, sisäiseen motivaatioon sekä rentouteen ja keskittyneisyyteen. (Liukkonen 2017, 87-.) Mielikuvaharjoittelussa toiminta tapahtuu usein ilman liikettä tai fyysistä aktiivisuutta. Mielikuvia muodostetaan omassa mielessä joko omakohtaisten kokemusten tai mielikuvituksen perusteella. Näihin mielikuviiin yhdistetään usein ohjaajan ohjeistuksia, joiden avulla kehossa voi herätä tuntemuksia esimerkiksi lämmöstä, painosta tai keveydestä. (Kauranen 2021, 541; Katajisto- Korhonen & Takala 2019, 42.)

Rentoutusharjoitukset ovat käytettyjä harjoitteita erityisesti psykofyysisessä fysioterapiassa. Etenkin terapiajakson alussa rentoutusharjoittelulla voidaan auttaa asiakasta saavuttamaan sekä välittömiä ja harjoittelun jatkuessa, pitkäaikaisia vaikutuksia. (Kauranen 2021, 539.) Lähes kaikissa rentoutusmenetelmissä tärkeiksi elementeiksi nousevat oikeanlainen hengittäminen sekä ajatusten ohjaaminen tiettyyn asiaan tai kohteeseen. Näin voidaan opetella myös oman mielen keskittämistä juuri siihen asiaan mihin kulloinkin rentoutuksessa pyritään. Rentoutusharjoituksessa oikealla ja luonnollisella hengitystekniikalla aktivoidaan parasympaattista hermostoa ja rauhoitetaan omia tunnereaktioita. (Kataja 2003, 42,54-57.)

Rentoutuminen voi olla lapselle joskus haastavaa elimistön ylivirittyneisyyden vuoksi. Tällöin lapsi tarvitsee aikuisen ohjaamana pysäyttävää aistikokemusta, esimerkiksi koskettamista. Kevyt kosketus silloin kun hermosto on ylivirittyneessä tilassa voi tuntua lapsesta epämiellyttävältä, tässä tilanteessa kosketuksen onkin hyvä olla aluksi tuntuvampaa. Hermoston rauhoituksessa kosketuskin kevenee. (Tuovinen, 2014, 52.) Rentousharjoittelun avulla lapset oppivat hahmottamaan ja havaitsemaan kehonsa viestejä paremmin, myös vaikeudet keskittymisessä voivat harjoittelun myötä vähentyä. (Katajisto- Korhonen & Takala 2019, 28.)

Lee, Chen & Lin (2022) julkaisivat ensimmäisen meta- analyysin 12:sta satunnaistetuista kontrolloiduista kokeesta, joissa tutkittiin mindfulness- pohjaisten interventioiden vaikutuksia lapsilla, joilla on diagnosoitu ADHD. Tutkimuksessa todettiin, että mindfulness-pohjaiset harjoitteet ovat yksi parhaista vaihtoehdoista käsitellä ADHD:hen liittyviä haittoja, koska mindfulness keskittyy erityisesti nykyhetkessä olemiseen huomion ja tunteiden säätelyllä, jotka erityisesti ADHD:ssä ovat heikentyneet. Tulokset osoittivat, että mindfulness-pohjaiset harjoitteet vähensivät ADHD-oireita, harjoitteilla oli lisäksi positiivinen vaikutus lapsen yliaktiivisuuden sekä impulssien hallintaan. (Lee, Chen & Lin 2022.)

5.2 Hengitysharjoitteet

Hengittäminen vaikuttaa kehon kykyyn ottaa ilmasta happea ja säädellä elimistön hiilidioksiditasoa. Hengityksellä on myös vaikutusta elimistön happamuuteen ja emäksisyyteen. Edellä mainitut asiat ovat tärkeitä lapsen aivojen ja hermoston kehittymiselle sekä immuunijärjestelmän toiminnan ja jopa käyttäytymisen kannalta. Unen aikaiset hengityshäiriöt, kuten

kuorsaaminen, suu auki hengittäminen tai uniapnea, lisäsivät tutkimusten mukaan lapsen oppimis- ja keskittymisvaikeuksia, impulssiherkkyyttä sekä hyperaktiivisuutta. Unen aikaiset häiriöt ja näistä aiheutuva hapenpuute estävät lapsen aivojen normaalin kehittymisen. Myös jatkuva vireystilan nousu yöllä johtaa lopulta autonomisen hermoston epätasapainoon, jolloin hermostunut tila elimistössä jatkuu päivälläkin. (Courtney 2013.)

Kaikissa rentoutusmenetelmissä hengittämisellä on tärkeä rooli. Harjoitteiden tavoitteena on opetella hengittämään tasaisesti ja löytämään itselle luonnollinen hengitysrytmi. (Katajisto-Korhonen & Takala 2019, 36.) Hengitysharjoitteiden avulla voidaan lisätä omaa kehontunteusta ja lisätä tietoa hengityksen vaikutuksista. Psykofyysisessä fysioterapiassa käytetyt hengitysharjoitteet sopivat kaikille. Usein asiakkailta voi olla vaikeuksia terveydentilan erilaisten ongelmien kanssa tai hankaluuksia hengityksessä, esimerkiksi ylihengittämistä eli hyperventilaatiota. Hengitysharjoitusten avulla voidaan tukea lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ja itesesäätelykyvyn kehittymistä. Myös univaikeuksista kärsivät sekä yli- ja alivireystilan haasteiden kanssa olevat asiakkaat hyötyvät hengityksen tasapainottumisesta. Lisäksi hengityksen säätelyllä voidaan vaikuttaa elimistön virkistymiseen tai rauhoittumiseen kokonaisvaltaisesti. (Martin 2022, 10-12.) Ympäristöstä tulevat ärsykkeet, kuten melu aiheuttaa usein stressitason nousua. Elimistö siirtyy nopeasti autonomisen hermoston ”taistele tai pakene”- tilaan, jolloin myös hengitysnopeus lisääntyy. Vaikka hengittäminen on ihmisen peruselintoiminto, sitä voidaan käyttää rentoutusvasteen saavuttamiseksi; palleahengityksen avulla lisätään parasymptaattista aktiivisuutta, jolloin saavutetaan tavoiteltu tasapaino ja rauhallinen, rento olotila. (Gummidela, Silva & Gutierrez-Osuna 2021.)

Fysioterapiassa käytettyjen hengitysharjoitteiden yksi lähestymistapa on palleahengitys. Lapsilla tehtyjen tutkimusten mukaan palleahengitysharjoituksista on hyötyä etenkin hengityselinsairauksista kärsivät lapset, kuten astmaatit. (Calmon, Góes, Bermudez, Goncalves, Castilho & Schivinski 2016.) Palleahengitys tapahtuu nimensä mukaan pallealihaksen avulla. Tätä hengitystapaa pidetään tehokkaana, koska palleahengityksen aikana ilma kiertää tehokkaasti keuhkojen kaikissa osissa. Palleahengityksessä ilmaa otetaan sisään nenän kautta, jolloin vatsa hieman kohoaa ja samalla pallealihas laskeutuu. Uloshengitys tapahtuu rauhallisesti suun kautta. Uloshengitykseen pallea ei kuitenkaan osallistu. (Kauranen 2021, 518.) Martin (2022) kuitenkin muistuttaa, että hengittäminen kuuluu meistä jokaiselle, ei tarvitse kärsiä terveydellisistä ongelmista, jotta hengitysharjoitteita voi tehdä (Martin 2022,12).

6 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi tammikuussa 2024 keskustelulla työelämäedustajan kanssa. Omat mielenkiinnonkohteet, kuten psykofyysinen- ja lasten fysioterapia kohtasivat myös työelämäedustajan kanssa. Yhteistyökumppanin kanssa valitsimme yhdessä muutamasta

vaihtoehdosta aihe- alueen, joka oli sekä ajankohtainen ja kiinnostava meidän molempien mielestä. Työelämäedustajan toiveena oli, että opinnäytetyön tuotoksena syntyisi opas, josta olisi hyötyä erityisesti 5-6-vuotiaiden lasten varhaiskasvattajille. Myös työelämäedustajan toivetta käsitellä opinnäytetyössä lapsen unta sekä lapsuusiän ADHD:tä otettiin huomioon työtä rajatessa.

Helmikuussa 2024 aiheanalyysin hyväksymisen jälkeen prosessi jatkui opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamisella. Aineiston hankinta, rajaaminen ja aihetta käsitteleviin tutkimuksiin tutustuminen jatkui koko kevään ajan. Aihealueen rajaamisessa sain apua opinnäytetyötä ohjaavilta lehtoreilta. Toukokuussa suunnitelman palauttamisen ja hyväksymisen jälkeen alkoi varsinainen opinnäytetyön työstäminen, joka jatkui aina lokakuuhun saakka. Palautetta opinnäytetyön etenemisestä ja itse työstä saatiin koko prosessin ajan sekä ohjaavilta lehtoreilta, työelämäedustajalta että opinnäytetyön opponentilta. Palaute koski lähinnä tietoperustan syventämistä ja laajentamista sekä kappaleiden asettelua. Opinnäytteesen tehtiin jokaisen välipalautteen jälkeen tarvittavat korjaukset.

Opinnäytetyöprosessissa on tärkeää tiivis ja kehittävä yhteistyö työelämäkumppanin kanssa (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 107). Yhteistyökumppani oli koko opinnäytetyön tekemisen ajan tukena niin tiedollisesti kuin osaamisen myötä. Yhteistyökumppanilta sain opinnäytetyöhön tarvittavaa aineistoa sekä säännöllistä palautetta opinnäytetyön edetessä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kumppanuus ja empatia antavat pohjan osapuolten väliselle ymmärrykselle sekä kehittämistoiminnalle, jonka tavoitteena on luoda erilaisia ratkaisuja käytännön ongelmiin. Tämä prosessi mahdollistaa ratkaisujen testaamisen yhdessä, oppien kokemuksellisesti ja käytännön tasolla. (Vilkkä 2021, 51-52.)

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa yhteistyökumppanille ajantasaista tietoa ammattialan ja työelämän erilaisiin kehittämistarpeisiin. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy tuotos, jossa on sovellettu opintojen aikana hankittuja tietoja ja taitoja. (Kostamo ym. 2022, 107.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi päiväkodin varhaiskasvattajien käyttöön opas, josta ammattilaiset saavat keinoja ja vinkkejä lapsen vireystilan säätelyyn.

6.2 Tiedonhankinta

Tietoa opinnäytetyöhön hankittiin painetusta kirjallisuudesta sekä erilaisista sähköisistä tietokannoista. Tutkimushakuja tehtiin englannin kielellä muun muassa PubMed, Cochrane library ja Google Scholar tietokannoista. Suomenkielisiä tutkimushakuja tehtiin Finna- palvelusta. Hakusanoina englannin kielellä olivat psychophysical, children, attention- deficit (ADHD), sleep, mindfulness, alertness, arousal. Lisäksi tietoa haettiin ammattikirjallisuudesta ja

sähköisistä lähteistä. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään lähteitä, jotka olivat mahdollisimman tuoreita. Tiedon etsimisessä käytettiin myös Laurea-ammattikorkeakoulun informaation apua kansainvälisten tutkimusten haussa. Opinnäytetyössä käytettävään lähdekirjallisuuteen on hyvä suhtautua kriittisesti. Aineiston ikä, laatu ja tekijän asiantuntijuus ja tunnettavuus tuovat lähteeseen uskottavuutta. Lähteissä kannattaa suosia alkuperäisiä julkaisuja. Heikko ja epäluotettava lähdeaineisto heikentävät tutkimuksen tulosten tarkkuutta ja vaikuttavuutta, jolloin myös tulosten hyödynnettävyys sekä soveltaminen heikkenevät. (Vilka & Airaksinen 2003, 72-73; Vilka 2021, 120.)

7 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön tuotoksen tarkoituksena on palvella työelämäkumppanin kehittämistarpeita. Tuotos voi olla tietopaketti, konkreettinen tuote, tapahtuma tai ohjeistus. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas varhaiskasvatuksen henkilökunnalle, joka palvelee kohderyhmää lapsen vireystilojen säätelyssä. Kehittämistyön toiminnallisen kohteen valinnassa on tärkeää, että se perustuu sekä oman koulutusohjelman ammatillisiin sisältöihin ja on yhteensopiva työelämän tarpeiden kanssa. Samalla tulee pohtia, miten valittu tuotos ja siihen liittyvä prosessi tukee opinnäytetyön tekijän asiantuntijuuden kehittymistä. Opinnäytetyön tuotos sekä siihen liittyvä prosessi osoittavat yhdessä, miten opinnäytetyön tekijä kykenee soveltamaan ja analysoimaan ammatillista ja tutkittua tietoa omissa valinnoissa ja päätöksenteossa. (Vilka 2021, 32,34.)

Laadittaessa opasta, tulee miettiä lähdekritiikkiä, oppaan käytettävyyttä erityisesti kohderyhmän käytössä sekä sisällöllisiä asioita, kuten informatiivisuutta ja selkeyttä. (Vilka & Airaksinen 2003, 51-53.) Opinnäytetyön lähdeaineiston valinnassa pyrittiin käyttämään monipuolisesti ajantasaisia ja luotettavia lähteitä. Opinnäytetyön lähdekritiikki on huomioitu aineistoja ja tieteellisiä tutkimuksia vertailemalla, aineisto on valittu tarkastellen niiden luotettavuutta ja ajantasaisuutta. Oppaan käytettävyyttä on testattu lapsiryhmän käytössä, jolloin sen toimivuuden arviointi on ollut käytännössä mahdollista, näin myös varmistettiin, että opinnäytetyön tuotos on tarkoituksenmukainen.

7.1 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Oppaan kohderyhmänä ovat erityisesti päiväkodin 5-6-vuotiaiden lasten kasvattajat. Opinnäytetyön edetessä huomattiin, että oppaan harjoituksia voitaisiin hyödyntää myös muissa päiväkodin lapsiryhmissä harjoitusten sovellettavuuden vuoksi. Harjoitukset koostuvat psykofyysisessä fysioterapiassa käytetyistä menetelmistä, hengitys-, kehotietoisuus -ja rentoutusharjoituksista. Oppaan harjoitukset ovat valittu siten, että ne perustuvat opinnäytetyön

tietoperustaan ja että ne ovat soveltuvia lapsille joko yksilö- tai ryhmäharjoituksina. Lisäksi harjoituksia valitessa oli pohdittava, että niiden tuli soveltua varhaiskasvatusympäristöön. Harjoitteet ovat valittu yhdessä työelämäedustajan kanssa siten, että varhaiskasvatuksen henkilökunta pystyy ohjaamaan niitä lapsille matalalla kynnyksellä ja ilman erillistä koulutusta. Työelämäedustajan toiveena oli, että opas olisi tulostettavissa tai painettu paperille, koska paperiversion käyttäminen olisi arjessa nopeampaa ja sujuvampaa. Oppaasta toivottiin napakkaa, ei teoriapainotteista vaan mieluummin käytännön työhön sopivaa. Oppaan pituudeksi tuli 10 sivua. Päädyimme kooltaan A4- kokoiseen oppaaseen, jolloin harjoitteiden tekstit olivat selkeästi ja nopeasti nähtävillä.

Oppaan rakennetta suunniteltiin aluksi paperille ja sen sisältöä mietittiin yhdessä työelämäedustajan kanssa. Oppaan lopullinen versio laadittiin kokonaisuudessaan ilmaisella graafisen suunnittelun Canva- ohjelmalla. Ulkoasultaan tavoitteena oli laatia selkeä, visuaalisesti esteettinen ja taidepainotteiseen päiväkotiin tyyllisesti sopiva opas. Oppaasta jätettiin pois ammattisanasto, jolloin se olisi kaikille lukijoille ja käyttäjille sopiva. Lapset pääsivät osalliseksi oppaan vireystilamittarin suunnitteluun miettimällä sopivat eläimet kuvaamaan erilaisia vireystiloja.

7.2 Oppaan arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa varhaiskasvatuksen henkilökunnalle opas, josta kasvattajat hyötyisivät arkipäivän työssä. Tavoitteena oli luoda oppaasta selkeä ja napakka. Sain mahdollisuuksia kokeilla oppaan harjoitteita sekä 5-6-vuotiaiden lasten kanssa, sekä tätä nuorempien ryhmässä. Testasin harjoitteita yhden lapsen sekä koko lapsiryhmän kanssa. Koin, että harjoitteiden ohjaaminen oli helppoa ja vaivatonta, koska harjoitteet olivat käytettävyydeltään riittävän yksinkertaisia ja selkeitä. Harjoitteet ja niiden ohjaaminen sopivat luontevasti varhaiskasvatuksen arkeen, eikä sitä varten tarvinnut muuttaa lasten päivä- tai viikko-ohjelmaa. Harjoitteet sisältyivät ja soveltuvat erinomaisesti muun muassa aamupiirin yhteyteen tai rauhoittumiseen päiväunille käydessä. Harjoitukset oli pyritty valitsemaan siten, että ne olisivat monipuolisia ja mukautettavissa eri ikäisille osallistujille. Onnistuin tässä mielestäni hyvin, sillä lapset olivat motivoituneita kokeilemaan harjoitteita ikä- ja kehitystasosta riippumatta.

Lapsilta saadut palautteet harjoitteista olivat myönteisiä. Pohdimme yhdessä lasten kanssa vireystilaan sopivia eläinhahmoja sadun kautta. Lapset kokivat jännitys- rentoutusharjoitteen tuovan oloon keveyttä. Vireystilaa nostavan vesipisaranaputtelun jälkeen lapset vaikuttivat iloisille, energisille ja valmiilta päivän aktiviteetteihin.

Opinnäytetyö ja opas esiteltiin työelämän yhteistyökumppanille iltapalaverissa, jossa käytiin läpi opinnäytetyön keskeiset sisällöt ja tavoitteet. Esittelyssä korostettiin oppaan harjoitteita, joilla olisi suurin merkitys yhteistyökumppanille. Keskustelimme myös oppaan

käyttöön otosta ja erilaisista hetkistä varhaiskasvatuksessa, jolloin harjoitteita voi ohjata lapsille. Varhaiskasvatuksen henkilökunnalta saadut palautteet olivat positiivisia. Opas koettiin selkeäksi ja kauniiksi. Oppaan arviointia varten ei ollut erillistä palaute- tai arviointilomaketta, lapset ja henkilökunta saivat vapaasti kommentoida oppaan harjoituksia sekä visuaalista ulkonäköä ja toimivuutta. Paras palaute oppaasta oli se, että lapset oppivat hyödyntämään harjoitteita ei pelkästään ryhmän aikuisten ohjauksessa, vaan myös kotona omien vanhempien kanssa. Tällöin harjoituksiin tuli toistettavuutta ja samalla uuden oppiminen syvenyi, mutta samalla vahvistui myös vuorovaikutus lapsen ja aikuisen välillä.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, miten psykofyysisen fysioterapian menetelmillä voidaan tukea 5-6-vuotiaan lapsen vireystilan säätelyä varhaiskasvatuksessa. Opinnäytetyö koostuu tietoperustasta, jossa käsitellään psykofyysisen fysioterapian ohella 5-6-vuotiaan lapsen kehitystä sekä lapsen vireystilaan vaikuttavia tekijöitä. Muita opinnäytetyössä käsiteltyjä vireystilaan vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa uni ja lapsuusiän ADHD. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas varhaiskasvatuksen henkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyön aihe valittiin yhdessä työelämäedustajan kanssa, aiheen valinnassa otettiin huomioon myös aiheen ajankohtaisuus. Työelämäedustajan toiveet ja tarpeet otettiin huomioon aiheita rajatessa ja oppaan sisällön suunnittelussa ja toteutuksessa. Opinnäytetyön tekemistä ohjasi koko ajan tavoite siitä, että työelämä saa käyttöönsä juuri heidän tarpeisiinsa sopivan opinnäytetyön tuotoksen, eli oppaan lapsen vireystilaa säätelevistä keinoista. Näin myös pyrittiin huomioimaan, että opinnäytetyön tulokset ja tuotos tukevat työelämäedustajan toimintaa ja kehittymistä. Yhteistyö työelämäedustajan kanssa oli koko prosessin ajan aktiivista ja säännöllistä. Vaihdoin mielipiteitä, keskustelimme aiheesta ja opinnäytetyön eri vaiheista lähes viikoittain. Tavoitteenani oli löytää sellaisia psykofyysisen fysioterapian harjoitteita, jotka olisivat lapsille helposti omaksuttavissa ja soveltuisivat mahdollisesti koko lapsiryhmän käyttöön useammalle lapselle samanaikaisesti. Harjoitteiden valintaa ohjasi myös se, että niiden tuli olla helposti ohjattavissa ilman fysioterapeutin koulutusta.

Yin, Yang D., Yang L. & Wu korostivat tutkimuksessaan riittävän ja laadukkaan unen merkitystä lapsen fyysisessä ja kognitiivisessa kehityksessä. He käsittelivät myös unihäiriöitä, jotka voivat aiheuttaa ADHD:n kaltaisia oireita täysin terveille lapsille. (Yin, H., Yang, D., Yang, L. & Wu, G. 2022.) Psykofyysinen fysioterapia soveltuu oman kokemukseni mukaan erittäin hyvin myös varhaiskasvatusympäristöön. Nukkumis- ja uniongelmissa kärsiville lapsille psykofyysiset harjoitteet esimerkiksi ennen päivälepoa voivat auttaa lasta rentoutumaan ja rauhoittumaan. Opinnäytetyössä käytetty lähdekirjallisuus tukee ajatusta siitä, että erilaiset psykofyysisen fysioterapian menetelmät, kuten hengitys- ja rentoutusharjoitteet auttavat muun muassa hallitsemaan jännitystä, joka saattaa häiritä lapsen unen saamista. Tulee kuitenkin muistaa, että

jokainen lapsi on yksilö, psykofyysiset harjoitteet tulee olla mukautettavissa aina lapsen tarpeiden mukaan.

Palleahengityksen hyödyt nousivat esille useammassakin tutkimuksessa sekä lähdekirjallisuudessa. Esimerkiksi Calmon, Góes, Bermudez, Goncalves, Castilho & Schivinski tuovat tutkimuksessaan esille hengitysharjoitteiden, erityisesti palleahengityksen positiiviset hyödyt hengityselinsairauksista kärsiville lapsille. Myös aktiivisuustason säätelyyn palleahengitys vaikuttaa vireyttä rauhoittavalla tavalla. (Calmon, CMS., Góes, DL., Bermudez, DG de O., Goncalves, RM., Castilho, T. & Schivinski, CIS. 2016; Gummidela, Silva, Gutierrez-Osuna 2021.) Huomasin opinnäytetyötä tehdessäni, että lasten oli helpompi omaksua psykofyysisen fysioterapian kehollisia harjoitteita kuin hengitysharjoitteita. Hengitysharjoittelua toteutettiin pehmoelun avulla. Lelun avulla saatiin ohjattua hengitystä oikeaan suuntaan kohti vatsaa. Huomasin myös, että hengittämiseen liittyvät harjoitteet tulisi ohjata lapsille leikin kautta, jolloin hengittäminen tapahtuisi ikään kuin huomaamatta.

Mielestäni lapsen vireystilaa ei voida tarkastella pelkästään yksittäisten tekijöiden tai harjoitteiden kautta, vaan siihen vaikuttavat laajemmat ympäristön ja sosiaalisten suhteiden kokonaisuudet. Vireystilan säätelyn tärkeys ei rajoitu ainoastaan oppimistilanteisiin, vaan sillä on vaikutusta myös lapsen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Opinnäytetyöprosessin aikana huomasin, että fysioterapeutin rooli varhaiskasvatuksessa voisi olla hyvin moninainen. Rooli etenkin lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen tukemisessa ja mahdollisten motoristen haasteiden tunnistamisessa jo varhaisessa vaiheessa olisi samalla myös ennaltaehkäisevää työtä koko perheen hyväksi. Ajattelen, että psykofyysisien harjoitteiden integroiminen varhaiskasvatuksen arkeen voisi edistää lasten kehontuntemusta, vireystilan säätelyä ja tunne-elämän kehitystä.

Opinnäytetyön prosessi eteni mielenkiintoisena koko matkan ajan. Aihe oli minulle entuudestaan hieman tuttu, joka auttoi rajaamaan aihepiiriä tarkemmin. Työskennellessäni samanaikaisesti päiväkodissa opinnäytetyön kirjoittamisen ohella, huomasin laittavani merkille enemmän lasten vireystilojen vaihtelua sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tekeminen on tarjonnut arvokasta mahdollisuutta syventää tietämystä ja kehittää käytännön taitoja, joita en olisi saanut ilman tätä prosessia. Erityisesti lapsen vireystilan säätelyyn liittyvä tieto on avartunut merkittävästi. Monipuolinen aineisto opinnäytetyön taustalla sekä yhteistyö työelämän kanssa ovat auttaneet ymmärtämään paremmin, kuinka lapsen vireystilaa voidaan tukea käytännön keinoilla. Tämä on rikastuttanut ammatillista osaamistani ja antanut konkreettisia työkaluja, joita voin hyödyntää työssäni tulevaisuudessakin. Prosessin aikana huomasin oppineeni soveltamaan teorian tietoa käytännön työhön. Opinnäytetyön tekeminen ensikertalaisena tuntui suurelta projektilta. Kehityin vuoden aikana ajanhallinnassa, sillä opinnäytetyön tekeminen oli suhteutettava muihin tehtäviin, harjoitteluihin sekä omaan päivätyöhön. Etenkin lähdekirjallisuuteen perehtyminen ja uuden tiedon omaksuminen vaativat

henkilökohtaisesti eniten aikaa. Opin ottamaan vastaan palautetta sekä kehitysideoita ja muuttamaan työtä ja toimintaani palautteen perusteella.

Koin hankalana löytää tutkittua tietoa psykofyysisestä fysioterapiasta, jonka vuoksi käytin apuna Laurea-ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikon apua. Tulimme yhdessä informaattikon kanssa siihen tulokseen, että tutkittua tietoa erityisesti suomessa käytössä olevilla sanoilla: psykofyysinen fysioterapia, ei juuri ole, vaan kansainvälisessä käytössä on usein sana biopsykososiaalinen.

Opinnäytetyössä ei ole käsitelty kenenkään henkilötietoja. Mielestäni saavutin opinnäytetyölle asettamani tavoitteet hyvin, opin teoretiedon myötä sisällyttämään oppaan harjoitukset käytännön työhön. Onnistuin laatimaan oppaasta toivotun pituisen ja helppokäyttöisen. Saadun palautteen pohjalta tehtiin muutoksia oppaan harjoituksiin selkeyttämällä ja yksinkertaistamalla niitä siten, että ohjeet olisivat tarvittaessa laminoitavissa päiväkotiryhmien käyttöön myös yksittäisinä harjoitteina.

Laurea-ammattikorkeakoulun ohjaavat lehtorit auttoivat aina tarvittaessa, ja kynnys palautteen ja mielipiteiden pyytämiseen oli matala. Ohjaus oli koko prosessin ajan kannustavaa. Opinnäytetyön ja sen tuotoksen avulla työelämäkumppani saa käyttöönsä uutta tietoa ja konkreettisia keinoja lapsen vireystilan säätelyyn.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuus, rehellisyys, vastuunkanto sekä arvostus ovat hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita. Opinnäytetyötä toteutetaan avoimesti ja oikeudenmukaisesti sen jokaisessa vaiheessa, huomioiden vastuullisuus aina opinnäytetyön ideasta julkaisemiseen asti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11-12.) Tekijänoikeuslain säännökset velvoittavat käyttämään opinnäytetyössä käytettyjä aineistoja, julkaisuja tai tuloksia hyvän tutkimuseettikan mukaisesti. Opinnäytetyön tausta-aineistossa käytetyt toisten ihmisten omistamat aineistot, menetelmät tai tulokset mainitaan aina alkuperän, tekijän ja lähteen mukaan. (Arene 2019, 12.) Lähdeviittaukset on tehty Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeistuksen mukaisesti. Opinnäytetyön luotettavuutta voi laskea se, että tein tutkimus- ja kirjoitustyön yksin. Toisaalta opinnäytetyön ohjaajilta, työelämäkumppanilta sekä opponentilta saatujen palautteiden myötä, koin saavani riittävästi apua opinnäytetyön tekemiseen ja laadun varmistamiseen.

8.2 Jatkokehittämisehdotukset

Jatkokehittämisehdotuksia nousi opinnäytetyön teon aikana muutamia. Psykofyysiseen fysioterapiaan ja lapsuuteen liittyviä tutkimuksia oli mielestäni niukasti, eikä erilaisten psykofyysisten harjoitteiden vaikutuksia pikkulapsiin olla juuri tutkittu. Usein vastaan tulleet, lapsia koskevat tutkimukset käsittelevät erityisesti lasten sairauksia tai jo kouluikäisiä lapsia. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia psykofyysisten harjoitteiden vaikutuksia lapsiryhmässä pidemmällä aikavälillä. Yksi jatkokehittämisehdotus koskisi psykofyysisen fysioterapian keinojen vaikutusta lapsuusiän stressiin tai maahanmuuttajataustaisiin lapsiin. Olisi mielenkiintoista tutkia myös sitä, miten digitaalisten laitteiden käyttäminen vaikuttaa lapsen vireystilaan.

Lähteet

Painetut lähteet

Finne, J. 2017. Liikkuva lapsi, terveempi aikuinen.

Innostun liikkumaan -hanke. 2018. Motoriikan haasteet varhaiskasvatuksessa. Innostun liikkumaan, Suomen CP- liitto.

Kataja, J. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita Prima.

Katajisto- Korhonen, I. & Takala, R. 2019. Rentoutusopas. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kauranen, K. 2021. Fysioterapeutin käsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kauranen, K. 2011. Motoriikan säätely ja motorinen oppiminen. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu 167- Helsinki 2011.

Kokkonen, M. & Klemola, U. 2013. Liikunta tunne- ja ihmissuhdetaitojen opettamisen välineenä. Teoksessa T. Jaakkola, J. Liukkonen & A. Sääkslahti (toim.) Liikuntapedagogiikka. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Liukkonen, J. 2017. Psyykinen vahvuus. Mielen taitojen harjoituskirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Martin, M. 2022. Hengitä tämä hetki. Hengitys ja lupa olla. Helsinki: Kirjapaja.

Mäkelä, H. & Trogen, T. 2022. Tunteita päästä varpaisiin. Kehotietoisuus lapsen ja aikuisen tunnetilojen tukena. Helsinki: Kirjapaja.

Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2018. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS- kustannus.

Ojanen, M. & Liukkonen, J. 2017. Liikunta ja psyykinen hyvinvointi. Teoksessa T. Jaakkola, J. Liukkonen & A. Sääkslahti (toim.) Liikuntapedagogiikka. Jyväskylä: PS-kustannus.

Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. 2018. Lapsen adhd. Teoksessa Berggren, K. & Hämäläinen, J. (toim.) ADHD- KÄSIKIRJA. Jyväskylä: PS- Kustannus.

Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. 2018. Mitä on adhd? Teoksessa Berggren, K. & Hämäläinen, J. (toim.) ADHD- KÄSIKIRJA. Jyväskylä: PS- Kustannus.

Saarinen, S.L. 2020. Piupalipotti. Vakautta ja virtaa vireystilojen ja tunteiden säätelyssä. Helsinki: Premedia.

Sajaniemi, N., Suhonen, E., Nislin, M. & Mäkelä, J.E. 2015. Stressin säätely. Kehityksen, vuorovaikutuksen ja oppimisen ydin. Jyväskylä: PS- kustannus.

Sand, O., Sjaastad O.V., Haug, E., Bjälje J.G. 2019. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki: Sanoma Pro.

Sandberg, E. 2018. ADHD JA OPPIMISEN TUKI. Huomio yksilölliset tarpeet ja vahvuudet. Jyväskylä: PS- kustannus.

Serenius- Sirve, S. & Berggren, K. 2018. Lapsen tukeminen arjessa. Teoksessa Berggren, K. & Hämäläinen, J. (toim.) ADHD- KÄSIKIRJA. Jyväskylä: PS: Kustannus.

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

Tuovinen, S.2014. Satuhieronta. Läsnaolevan kosketuksen ja sadun taikaa. WSOY.

Varhaiskasvatussuunnitelma 2023-2024.

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

Vilkka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiiin. Jyväskylä: PS- kustannus.

Wallin, K. 1996. Reggio Emilia ja lapsen sata kieltä. Heinimaa E. (suom). Hämeenlinna 2000: Karisto.

Sähköiset lähteet

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 7.4.2024. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 28.9.2024. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Calmon, CMS., Góes, DL., Bermudez, DG de O., Goncalves, RM., Castilho, T. & Schivinski, CIS. 2016. Diaphragmatic Breathing Exercise in Children. Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal. Viitattu 5.10.2024. <https://submission-mtprehabjournal.com/revista/article/view/1056/430>

Courtney, R. 2013. The importance of correct breathing for raising healthy good looking children. Journal of the Australian Traditional- Medicine Society.19(1):20-26. Viitattu 7.10.2024. https://www.researchgate.net/publication/235997058_The_importance_of_correct_breathing_for_raising_healthy_good_looking_children

Gummidela, VNC., Silva, DR. & Gutierrez-Osuna, R. 2021. Evaluating the Role of Breathing Guidance on Game -Based Interventions for Relaxation Training. Frontiers in Digital Health.2021;3:760268. Viitattu 5.10.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8695492/>

Jarraya, S., Jarraya, M. & Engel, FA. 2022. Kindergarten- Based Progressive Muscle Relaxation Enhances Attention and Executive Functioning: A Randomized Controlled Trial. Percept Mot Skills. Viitattu 19.8.2024. https://journals-sagepub-com.nelli.lau-rea.fi/doi/10.1177/00315125221080334?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:cross-ref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

Korhonen, L. 2021. Levottomuus, vilkkaus ja ADHD. Pulassa lapsen kanssa. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 16.9.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00024>

Kähkönen, E. 2022. Vagushermit - isossa roolissa stressinhallinnassa. Aivoliitto. Viitattu 3.12.2024. <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/artikkelit/vagushermit-isossa-roolissa-stressinhallinnassa/#98dbc690>

Kärnä, M. 2024. Mikä on polyvagaalinen teoria? Viitattu 3.12.2024. <https://mirja-karna.com/mika-on-polyvagaalinen-teoria/>

Lee, Y-C., Chen, C-R. & Lin, K-C. 2022. Effects of Mindfulness- Based Interventions in Children and Adolescents with ADHD: A Systematic Review and Meta- Analysis of Randomized Controlled Trials. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022 Nov;19(22): 15198. Viitattu 6.10.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmlaurea.fi/pmc/articles/PMC9690476/>

Leikola, A., Mäkelä, J. & Punkanen, M. 2016;132(1):55-61. Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3.12.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12910>

Mononen, P.2006. Rentoutusta sekä salissa että vedessä. Liikuntapedagogiikan pro gradu- työ. Jyväskylän yliopisto, liikuntatieteiden laitos. Jyväskylä. Viitattu 29.9.2024. http://vesilii-kunta.siirot.neutech.fi/files/pdf/SIVUILLE/petri_mononen.pdf

Pennanen, T. 2024. Mitä kertoo lasten ADHD-diagnoosien nopea kasvu? Lääkärilehti. Helsinki. Viitattu 29.9.2024. <https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/mista-kertoo-lasten-adhd-diagnoosien-nopea-kasvu/>

Probst, M. 2017. Physiotherapy and Mental Health. From the Edited Volume Clinical Physical Therapy. Intec Open Limited. Viitattu 4.10.2024. <https://www.intechopen.com/chapters/54472>

PSYFY. Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys ry. 2024. Mitä on psykofyysinen fysioterapia? Viitattu 1.4.2024. <https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/>

Poskiparta, M. 2022. Vireystilan säätely ja aistipulmat. Käytännön menetelmiä esiopetukseen ja perusopetukseen. Kankaanpään oppimisen tuki ja inklusio -hanke. 2021-2022. Viitattu 15.9.2024. https://www.kankaanpaa.fi/wp-content/uploads/2022/08/VIREYSTILAN-SAAATELY-JA-AISTIPULMAT_Kaytannon-menetelmia-esiopetukseen-ja-perusopetukseen.pdf

Puustjärvi, A. 2017. ADHD:n oireet lapsella. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2019. Viitattu 7.4.2024. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Raatikainen, M. 2022. Vireystilojen tunnistaminen lisää pystyvyyttä ja edistää palautumista. Coronaria. Viitattu 3.12.2024. <https://www.coronaria.fi/asiakkaana-kuntoutus-ja-terapiapalveluissa/blogi/vireystilojen-tunnistaminen-lisaa-pystyvyytta-ja-edistaa-palautumista/>

Reunamo, J. & Kyhälä, A.-L. 2016. Liikkuminen varhaiskasvatuspäivän osana. Tieteelliset perusteet varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suosituksille. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2016:22. 55-56. Viitattu 11.5.2024. https://www.eslu.fi/site/assets/files/1550/tieteelliset_perusteet-varhaisvuosien_fyysisen_aktiivisuuden-suosituksille.pdf

Rinkinen, T.2023. ”Motoriset perustaidot rakentaa pohjan, minkä päälle on sitten hyvä lähteä rakentamaan...” Erityisluokanopettajien käsityksiä ja kokemuksia motorisiin perustaitoihin ja liikunnanopettamiseen liittyen. Maisteritutkielma 30 op. Helsingin yliopisto, kasvatustieteellinen tiedekunta. Helsinki. Viitattu 9.9.2024. <https://helda.helsinki.fi/ser-ver/api/core/bitstreams/7b927720-9a8a-4f93-9b1e-e17742380baf/content>

Rintala, P., Sääkslahti, A. & Iivonen, S. 2016. 3-10-vuotiaiden lasten motoriset perustaidot. Liikunta & Tiede 53 (6), 49-55. Viitattu 9.9.2024. https://www.lts.fi/media/lts_vertaisarvioidut_tutkimusartikkelit/2016/lt_6-16_tutkimusartikkelit_rintala_lowres.pdf

Santos da Silva, B., Grevet, E.H., Fagundes Silva, L.C., Ramones, J., Rovaris, D. & Dotto Bau, C. 2023. An overview on neurobiology and therapeutics of attention -deficit/ hyperactivity disorder. Discover Mental Health. Viitattu 16.4.2024. <https://link.springer.com/article/10.1007/s44192-022-00030-1?fromPaywallRec=true#Abs1>

Suomen Reggio Emilia- yhdistys. 2024. Viitattu 31.3.2024. <https://reggioemiliayhdistyscom.wordpress.com/about/>

Tarnanen, K., Puustjärvi, A., Tuunainen, A., Käypä hoito työryhmä, Berggren K. & Koivunen, M. 2019. ADHD - varhaisella tuella arki toimivaksi. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 3.12.2024. <https://www.kaypahoito.fi/khp00071>

THL. 2023. Leikki- ikäisen uni 2-6 vuoden iässä. Viitattu 11.5.2024. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/leikki-ikaisen-uni-2-6-vuoden-iassa>

Tutkimuseettinen neuvotelukunta.2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 28.9.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

UKK- instituutti. 2016. Alle kouluikäisten liikkumisen suositukset. Viitattu 11.5.2024. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/alle-kouluikaisten-liikkumisen-suositukset/>

Vuori, M., Vuorenmaa, M., Ervasti, E., Tuovinen, E. & Aalto-Setälä, E. Tilastoraportti 1/24. Lasten ja nuorten ADHD- diagnoosien yleisyys 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.9.2024. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148196/Lasten%20ja%20nuorten%20ADHD-diagnoosien%20yleisyys%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yin, H., Yang, D., Yang, L. & Wu, G. 2022. Relationship between sleep disorders and attention- deficit- hyperactivity disorder in children. Viitattu 9.5.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9354977/>

Liitteet

Liite 1: Psykofyysisen fysioterapian keinoja 5-6-vuotiaan lapsen vireystilan säätelyyn. Opas varhaiskasvattajille	356
--	-----

Liite 1: Psykofyysisen fysioterapian keinoja 5-6-vuotiaan lapsen vireystilan säätelyyn. Opas varhaiskasvattajille



Psykofyysisen fysioterapian keinoja 5-6-vuotiaan lapsen vireystilan säätelyyn

Opas varhaiskasvattajille

Fysioterapian tutkinto-ohjelma
Laurea-ammattikorkeakoulu
Katja Korhonen 2024





Sisällys

Vireystila

Jännitä-rentouta-harjoite

Palleahengitys-harjoite

Kehon juurrutus

Sadepisara-harjoite

Muita vireystilaa nostavia harjoitteita

Muita vireystilaa laskevia harjoitteita

Vireystilamittari





Vireystila

Vireystilalla tarkoitetaan kehon toimintavalmiutta ja aktiivisuustasoa. Vireystila vaihtelee, ja päivän aikana käymme usein jokaisessa kolmessa vireystilassa; alivireydessä, optimaalisessa vireystilassa sekä ylivireystilassa.

Vireystilan säätelyllä pyritään säätelemään vireyttä ympäristöön, tilanteeseen tai tehtävään sopivaksi. Aikuisen tehtävänä on auttaa lasta tunnistamaan erilaisia vireystiloja ja löytää juuri hänelle sopivia keinoja niiden säätelyyn.

Ylivireystilassa voidaan käyttää rauhoittavia harjoitteita, kuten hengitysharjoitteita. Alivireystilassa olevalle lapselle sopivat aktivoivat, piristävät harjoitteet. Tavoitteena on saada lapsi optimaaliselle vireystilalle.

Vireystilan säätelyyn ei voida vaikuttaa käskemällä: Nyt rauhoitut! Lapsen aistijärjestemää hyödyntämällä, esimerkiksi kosketuksen tai liikkeen avulla lapsen vireystilaa voidaan aktivoida tai rauhoittaa.





Jännitä- rentouta- harjoite

Lihasten jännitys-rentoutus harjoitteen voi tehdä makuulla tai istuen. Harjoituksessa jännitetään eri lihasryhmiä n.10 sekuntia, jonka jälkeen lihakset rentoutetaan n.10 sekunnin ajaksi ennen seuraavaa lihasryhmää.


Jännitä varpaat kippuraan. Jännitä ja rentouta varpaat.
Jännitä seuraavaksi nilkat ja sääret kääntämällä varpaat itseäsi kohti. Jännitä ja rentouta. Jännitä sitten polvet ja reidet tiukasti yhteen. Jännitä ja rentouta.

Jännitä vastalihakset puristamalla ne tiukasti sykkyrään. Jännitä ja rentouta.
Jännitä seuraavaksi selän lihakset. Selkä voi mennä hieman kaarelle. Jännitä ja rentouta.

Jännitä kädet laittamalla ne nyrkkiin ja purista kovasti. Jännitä ja rentouta.
Jännitä käsivarret aina olkapäihin asti. Jännitä ja rentouta.
Jännitä hartiat nostamalla ne kohti korvia. Jännitä ja rentouta.

Jännitä kasvot rypistämällä ne ihan ryppyyn. Jännitä ja rentouta.
Lopuksi jännitä vielä koko vartalo yhtä aikaa. Jännitä ja rentouta.

Lopuksi lapsi voi kertoa miltä vartalossa tuntui?
Huomasiko hän eron jännityksen ja rentoutumisen välillä?






Palleahengitys- harjoite

Ohjataan lapsi lattialle makuuasentoon. Harjoitus sopii tehtäväksi ennen päiväunia omassa sängyssä.

Polvet ovat koukussa ja kädet voivat levätä vatsan päällä tai vartalon sivuilla. Kuunnellaan aluksi omaa hengitysrytmiä, liikkeuko rintakehä ja vatsa ylös ja alas hengityksen mukana? Ohjataan lasta hengittämään rauhallisesti siten, että vatsa kohoaa hieman ylöspäin. Apuna voi käyttää myös pehmolelu. Aseta pehmolelu vatsan päälle ja pyydä lasta keinuttamaan pehmolelu uneen rauhallisen hengityksen rytmissä.

Palleahegitystä voi tehdä myös silloin, kun tunnet jännittävän tilanteen. Pysähdy hetkeksi ja tee muutama syvä palleahengitys. Harjoituksen voi tehdä myös istuen tai seisten.





Kehon juurrutus

Tätä harjoitetta voidaan tehdä kun tarkoitus on palauttaa lapsi ylivirittyneestä tilasta takaisin optimaaliseen viresytilaan.

Harjoituksessa lapsi voi seisoa aikuisen edessä. Aikuinen silittää pitkillä vedoilla ja rauhallisella tahdilla lapsen “paikoilleen” pääläeltä alkaen. Silitys saa tuntua jäməkälle, mutta ei liian kovalle. Ennen harjoitusta lapsi voi kertoa, millainen paine tuntuu hänestä hyvälle. Aikuinen silittää lapsen koko kehon päästä kohti käsivarsia, kehon reunoja pitkin lantiolle, jalkojen reunoja pitkin varpasiin asti.

Harjoitusta voidaan toistaa useamman kerran. Taustalle voi laittaa soimaan rauhallista musiikkia.





Sadepisara-harjoite

Tätä harjoitusta voidaan käyttää lapsen vireystilan nostamiseksi alivireystilasta optimaaliseen vireystilaan. Lapsi voi tehdä harjoituksen itsenäisesti tai aikuinen tehdä lapselle.

Harjoituksessa tehdään vartalolle nopeita, hyppiviä naputuksia sormilla (pieniä sadepisaroita) alhaalta ylöspäin.

Tehdään sadepisaroita ensin varpaille ja jalkapöydille. Sieltä naputtelu kohoaa jalkojen sivuja ja kylkiä pitkin ylöspäin. Naputellaan seuraavaksi sormet, käsivarret ja pää.

Lopuksi nouseaan varpailleen ja kurotetaan käsillä kohti kattoa. Virkistykseen voi tehdä kerran tai useamman kerran.





Muita viireystilaa nostavia harjoitteita

- Hyppely paikallaan, hyppely hyppynarulla
- Reippaan musiikin kuuntelu
- Sadepisaroiden tekoa ympäri kehoa
- Mintun tai eukalyptys- tuoksujen haisteleminen
- Kirkkaat valot
- Yllättävää, ei-rytmillistä liikettä, temppuilu trampoliinilla
- Pulkan vetäminen, lumen kolaaminen
- Puhaltaminen; ilmapallot, saippuakuplat, höyhenet





Muita vireystilaa laskevia harjoitteita

- Piirihetkillä lapsen sylissä voi olla painotyynty
- Painavien lelulaatikoiden tai tavaroiden kantaminen
- Seinän työntäminen kaikin voimin
- Valaistuksen himmentäminen, musiikin hiljentäminen
- Rauhoittavien kuvien katselu
- Keinuminen eteen- ja taaksepäin
- Kookoksen, laventelin tai vaniljan tuoksujen haistelemine
- Rauhallinen satuhieronta
- Rauhallinen silittely



Vireystilamittari



Matala vireystila

Väsyttää, en jaksakaan keskittyä.
Ohjeet tuntuvat liian vaikeille.



Optimaalinen vireystila

Jaksan leikkiä ja jutella muiden kanssa.
Pystyn keskittymään ja oppiminen on kivaa!
Minulla on mukava ja rento olo.



Korkea vireystila

Minun on hankala olla paikoillaan!
En pysty kuuntelemaan ohjeita tai
keskittymään tehtäviin. Oloni on
levoton.