

Hermostollisen vireystilan lääkkeetön säätely nuorilla

LAB-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
2025
Satu Kuokkanen
Ilona Mäntyniemi

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Satu Kuokkanen	Opinnäytetyö, AMK	2025
Ilona Mäntyniemi	Sivumäärä	
	28 sivua	
Työn nimi		
Hermostollisen vireystilan lääkkeetön säätely nuorilla		
Tutkinto ja koulutusala		
Sairaanhoitaja (AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
Namikan pienryhmäkoti Oy		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa kehityksellisen trauman ja stressin vaikutuksista hermoston toimintaan sekä tarjota lääkkeettömiä keinoja hermoston vireystilan säätelyyn murrosikäisillä nuorilla. Opinnäytetyön tilaajana oli Namikan Pienryhmäkoti Oy.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka koostui tietoperustasta ja lääkkeettömien menetelmien esittelystä, sekä koulutuspäivästä Namikan Pienryhmäkodin työntekijöille. Siinä käsiteltiin kehityksellisen trauman ja varhaisten kiintymyssuhteiden vaikutuksia autonomisen hermoston toimintaan, mitkä näyttäytyvät pienryhmäkodin arjessa, sekä kuvattiin erilaisia lääkkeettömiä menetelmiä hermostollisen vireystilan säätelyyn.</p> <p>Tietoperustassa ilmeni lapsuuden kokemusten vaikuttavan hermostollisen vireystilan säätelyyn ja kiintymyssuhteisiin. Nämä näyttäytyvät hermoston ali- ja ylivireystilana, impulssikontrollin puutteena ja vaikeuksina sosiaalisissa suhteissa. Lääkkeettöminä menetelminä nostettiin esiin vakauttaminen, turvasuunnitelma, ahdingonsietotaidot, vagushermoharjoitukset ja EFT-tekniikka. Koulutuspäivä sisälsi luentoja hermoston vaikutuksesta vireystilaan, lääkkeettömien menetelmien esittelyä, pienryhmätyöskentelyä ja yhteistä keskustelua aiheesta.</p> <p>Opinnäytetyö lisää pienryhmäkodin työntekijöiden ymmärrystä nuorten haastavan käytöksen syistä, sekä antaa toimintamalleja arkielämän tilanteisiin. Jatkokehityksenä lääkkeettömistä menetelmistä voisi koota oppaan lastensuojeluyksiköiden käyttöön.</p>		
Asiasanat		
hermosto, autonominen hermosto, polyvagaalinen teoria, kehityksellinen trauma, vakauttaminen, vireystila		

Abstract

Author(s) Satu Kuokkanen Ilona Mäntyniemi	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 28 Pages	Published 2025
Title of Publication Mechanisms of Neurological Non-Medicated Regulation in Teenagers		
Degree, Field of Study Bachelor of Health Care, Nursing		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Namika´s small group home Oy		
Abstract <p>The thesis had two main objectives: 1) to provide information about the effects of developmental trauma and stress on the nervous system and 2) to introduce non-medicated methods for regulating the activation levels of the nervous system in teenagers. The thesis was commissioned by Namikan Pienryhmäkoti Oy.</p> <p>The thesis was carried out as practical project, consisting of a theoretical framework and the presentation of non-medicated methods, along with an educational day organized for the employees of Namikan Pienryhmäkoti. The study was about the impact of developmental trauma and early attachment relationships on the autonomic nervous system. These effects were observed in the daily operations of the group home. The study also described various non-medicated methods for regulating nervous system activation.</p> <p>Theoretical framework base revealed that childhood experiences affect the regulation of nervous system arousal and attachment relationships. These manifest as under- and over- arousal of the nervous system, lack of impulse control and difficulties in social relationships. Non-medicated methods highlighted included stabilization, a safety plan, resilience, vagus nerve exercises and EFT techniques. The training day included lectures on the influence of the nervous system on arousal, a presentation of non- medicated methods, small group work and a joint discussion on the topic.</p> <p>The thesis increases the understanding of the small group home workers of the reasons for the challenging behavior of young people and provides action models for everyday life situations. As a further development, a guide on non-medicated methods could be compiled for use by child welfare units.</p>		
Keywords nervous system, autonomic nervous system, polyvagal theory, developmental trauma, stabilization, activation level		

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Hermoston yhteys vireystilaan	2
2.1	Hermoston rakenne	2
2.2	Stressin vaikutus hermostoon	3
2.3	Traumien vaikutus hermostoon ja nuoren traumaoireilu	3
2.4	Polyvagaalinen teoria	5
2.5	Kiintymyssuhdeteoria	6
3	Nuoren kehityskaari, huostaanotto ja pienryhmäkodin rooli	8
3.1	Nuoruuden kehitysvaiheet	8
3.2	Lapsen ja nuoren huostaanotto	9
3.3	Namikan Pienryhmäkodin toiminta	9
4	Hermoston vireystilan lääkkeetön säätely	12
4.1	Vakauttaminen ja turvasuunnitelma	12
4.2	Ahdingonsietotaidot	14
4.3	Vagushermon rauhoittaminen	15
4.4	EFT-tekniikka	17
5	Opinnäytetyön toteutus	21
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
5.2	Hyvän koulutuspäivän kriteerit	21
5.3	Koulutuspäivän kehittämisprosessi	22
6	Pohdinta	23
6.1	Koulutuspäivän kehittämisprosessin arviointi	23
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	23
6.3	Jatkokehittämisidea	24
	Lähteet	25

Liite 1. Koulutuspäivän ohjelma

Liite 2. Palautekysely

1 Johdanto

Nuorten ja lasten mielenterveyden horjuessa lastensuojelun tarve on lisääntynyt ja lastensuojeluilmoitusten ja huostaanottojen määrä on kasvanut entisestään. Tutkimukset osoittavat, että lastensuojelulla ja lasten/nuorten psykiatrialla on paljon yhteisiä asiakkaita. (Heino ym. 2018; Hotari 2012, 6–7.) Lastensuojelussa yhdeksi isoimmista ongelmista on muodostumassa nuorten psyykkinen oireilu, joka usein ilmenee aggressiivisena ja eri tavoin itseään tuhoavana käytöksenä (Tallgren 2024). Aggressio on tunnetila, johon voi liittyä vihaa, pettymystä, kostonhimoa ja raivoa (Terveyskirjasto 2021).

Namikan Pienryhmäkoti Oy on yksityinen, valtakunnallinen palveluntuottaja, joka on osa Humana-yhtiötä. Namikan pienryhmäkodin toiminta-ajatuksena on antaa ympärivuorokautista hoitoa ja kasvatusta lastensuojelua tarvitseville 13-18-vuotiaille lapsille ja nuorille. Namikan pienryhmäkodilla lapsen hoidon ja kasvatuksen ensisijainen tavoite on tarjota fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti turvallinen, kehittävä ja kodinomainen kasvuympäristö, sekä turvata lapsen koulunkäynti ottamalla huomioon heidän yksilölliset tarpeensa. Namika 2 toimii sijoituspaikkana nuorille, jotka tarvitsevat vahvan arjen tuen kuntoutuakseen. Vaativan erityistason yksikössä keskiössä ovat aikuisjohtoinen ja vahvasti rakenteisiin ja rutiineihin pohjautuva arki, sekä aikuisten vahva tuki arjesta suoriutumisessa. Työntekijöillä tulee olla osaamista lapsi- ja nuorisopsykiatriasta, päihde- ja traumatyöstä, psyykkisesti oirehtivista lapsista, neuropsykiatriasta ja haastavista käytöshäiriöistä. (Namikan pienryhmäkoti Oy.)

Namikan pienryhmäkodilla on tarve saada lisää tietoa hermostosta, sen lääkkeettömästä säätelystä ja käytännön ohjeita, miten nuorta voi tukea lääkkeettömästi. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä henkilökunnan tietoisuutta hermoston mekanismeista, fysiologiasta ja asioista, mitkä vaikuttavat nuoren haastavaan käytökseen, sekä tuottaa menetelmiä nuorten lääkkeettömään rauhoittamiseen. Opinnäytetyössä käytetyissä lähteissä puhutaan sekä lapsista että nuorista, koska lähteet käsittelevät molempia. Opinnäytetyön pohjalta pidettiin huhtikuussa 2025 koulutuspäivä Namikan työntekijöille.

2 Hermoston yhteys vireystilaan

2.1 Hermoston rakenne

Hermosto on järjestelmä, joka säätelee ihmisen elintoimintoja. Se ottaa vastaa tietoa elimistön sisäisestä tilasta sekä ympäristöstä aistien välityksellä ja ohjailee elimistön toimintaa saamansa tiedon perusteella. Hermosto jakautuu sijaintinsa mukaan keskushermostoon, joka koostuu aivoista ja selkäytimestä, sekä ääreishermostoon, johon kuuluu selkäydinhermot ja aivohermot. Toiminnaltaan hermosto jaetaan somaattiseen, eli tahdonalaiseen hermostoon, sekä autonomiseen, eli tahdosta riippumattomaan hermostoon. Keskus- ja ääreishermostossa molemmissa on sekä somaattisia, että autonomisia hermosyitä. Keskushermosto koostuu aivoista ja selkäytimestä. Aivot jakaantuvat eri osiin, jotka ohjailevat kehon eri toimintoja. Näitä on isoaivot, väliaivot, pikkuaivot ja aivorunko. (Leppäluoto ym. 2015, 382.)

Autonominen hermosto koostuu sympaattisesta ja parasympaattisesta hermostosta. Se säätelee muun muassa sydän- ja verisuonielimistön toimintaa, ruoansulatusta, hengitystä ja rauhasen toimintaa. Sympaattinen hermorunko sijaitsee selkäytimen vieressä, jonka kautta sympaattiset reaktiot leviävät eri elimiin, kuten sydämeen, verisuonistoon, ruoansulatuskanavaan ja iholle. Parasympaattinen hermosto jaetaan sijaintinsa mukaan kaudaaliseen ja kraniaaliseen osaan. Tärkein parasympaattinen hermo on kiertäjähermo eli vagusherma. (Leppäluoto ym. 2015, 399-400.)

Sympaattisen hermoston aktivoituessa sydämen syke ja hengitys kiihtyy, verenpaine nousee ja ruoansulatus hidastuu. Keho siirtyy valmiustilaan. Parasympaattisen hermoston aktivoituessa sydämen syke ja hengitys tasaantuu, verenpaine laskee ja ruoansulatus herää. Keho palautuu ja mieli rauhoittuu. Pitkäaikaisen ylivireystilan eli sympaattisen hermoston aktiivisuuden seurauksena voi olla lamaantuminen eli alivireys. (Syömishäiriöliitto 2024.)

Vagusherma, kymmenes aivohermomme, alkaa ydinjatkeesta ja jatkuu lantioon asti. Se hermostaa lähes kaikki sisäelimet. Vagusherma muun muassa säätelee verenpainetta ja hengitystä, hidastaa sydämen sykettä, vaikuttaa vatsahappojen eritykseen ja ruoansulatukseen, ja on mukana virtsarakon ja sukuelinten toiminnassa. Autonomisen hermoston toiminnassa on aina joko sympaattinen, eli kiihdyttävä puoli tai parasympaattinen, eli jarruttava puoli aktiivisena. (Kähkönen 2022.)

Hermoston vagaalinen säätely, eli vagushermaojen jarruttava työ on tärkeää stressaavissa tilanteissa, jolloin sympaattinen hermosto aktivoituu liiaksi. Pitkään jatkuessaan stressi häiritsee vagaalista tasapainoa ja elimistöön voi tulla vakavia terveyshaittoja. (Kähkönen 2022.)

2.2 Stressin vaikutus hermostoon

Stressi vaikuttaa elimistöön monella tapaa. Se vaikuttaa hermostoon, hormoneihin, aineenvaihduntaan, se nostaa sykettä ja verenpainetta. Pitkään jatkuessaan palautuminen hidastuu ja hormonien erityys häiriintyy. Muun muassa kasvuhormonin erityksen väheneminen vaikuttaa nuoren kasvuun ja puberteetin alkuun hidastavasti, kilpirauhashormonien tuotanto vaimenee, insuliiniherkkyys vähenee ja kortisolin tuotanto lisääntyy. Lisäksi sukupuolihormonien tasapaino häiriintyy ja immuunipuolustus heikkenee. (Lindholm & Gockel 2000.) Kuormitustilan jatkuessa pitkään keskushermosto alkaa herkistyä kehon ja ympäristön viesteille, jolloin hermosto reagoi mahdollisiin uhkiin voimakkaammin ja nopeammin. Elimistön säätelyjärjestelmät keskustelevat keskenään, eli jos sympaattinen hermosto ylikuormittuu, se saa kaikki kehon toiminnot käymään ylikierroksilla ja silloin ollaan ylivirittyneessä tilassa. (Mielenterveystalo a.)

Autonominen hermosto ylläpitää elimistön tasapainotilaa, mutta sympaattisen hermoston pitkään jatkuva hälytystila kuluttaa voimavaroja ja yhdessä hormonaalisten tekijöiden kanssa siitä voi seurata vahingollisia muutoksia. Kehon ajautuessa vaikeaan ylikuormitustilaan hormonaalinen ja hermostollinen tilanne on samanlainen, kuin urheilijan ollessa ylikuntotilassa. (Lindholm & Gockel 2000.)

Nuoren persoonallisuuspiirteet, perimä, kasvatus ja muistijäljet vaikuttavat herkkyyteen reagoida stressiin (Lindholm & Gockel 2000). Traumaperäinen stressi saa alkunsa ensimmäisten elinvuosien aikana, kun stressinsäätelyjärjestelmänä toimiva autonomisen hermoston osa on muodostumassa. Stressinsäätelyä opitaan lapsen ja vanhemman sanattomassa kommunikoinnissa. Hermoston kehittymisen kannalta kriittisenä aikana, eli lapsuus- ja nuoruusvuosina, kehittyvät vuorovaikutusmallit ja tallentuu tiedostamattomina prototyyppeinä alitajuntaan. Traumatisoituneen sosiaaliset ongelmat juontaa juurensa näistä opituista käyttäytymismalleista. (Traumainfo.)

2.3 Trauman vaikutus hermostoon ja nuoren traumaoireilu

Trauma on yksittäinen sietokyvyn ylittävä tapahtuma. Näitä tapahtumia voi olla useita ja mitä pienempi lapsi on, sitä herkempi hän on traumatisoitumaan. Traumamat aiheuttavat mielenterveydellisiä ongelmia. Kehityksellinen trauma syntyy kiintymyssuhteessa lasta hoitaviin vanhempiin, koska he ovat symbioosissa keskenään, eli lapsi ei vielä ymmärrä olevansa oma erillinen yksilönsä, sekä heillä on myös biologinen yhteys. Jos lasta hoitaa joku muu kuin

biologinen äiti, syntyy siitäkin lapselle traumatisoiva hylkäämisen kokemus. Kehityksellinen trauma kehittyä, jos vauvaa ei kohdata olemalla läsnä hänen tarpeilleen ja jos häntä ei nähdä omana erillisenä itsenään myös psyyken tasolla. Vanhemman poissaolo lapsen tarvitessa häntä jättää myös traumajäljen. (Klaavu 2023, 52-54.)

Moni syyllistää itseään vaikeuksistaan ymmärtämättä kehityksellisen trauman olevan niiden syynä. Kehityksellisen trauman vaikutuksia ja niiden laajuutta myöhempään elämään ei ole tiedostettu riittävän laajasti ja sen seurauksena moni jää ilman tarvitsemaansa apua. (Klaavu 2023, 54.)

Trauman kokeneen ihmisen hermosto on muuttunut ja hän reagoi erilaisiin tapahtumiin eri tavalla kuin aiemmin. Kaikki hänen energiansa kuluu sisäisen kaaoksen hallintayrityksiin ja se voi johtaa moniin fyysisiin oireisiin ja sairauksiin, kuten fibromyalgiaan, krooniseen väsymysoireyhtymään ja autoimmunisairauksiin. (Van der Kolk 2022, 67.)

Aivojen tärkein tehtävä on varmistaa eloonjääminen. Aivojen hälytysjärjestelmän käynnistyessä aktivoituu automaattisesti niihin varhaisimmassa vaiheessa ohjelmoitu toimintasuunnitelma ja se kehoittaa kehoa taistelemaan, pakenemaan tai jähmettymään. Aivojen uloimmassa osassa sijaitseva tietoinen mieli vetäytyy tuolloin osittain toimimasta, kunnes vaara on ohi. (Van der Kolk 2022, 67-68.)

Aivojen limbinen järjestelmä muovautuu lapsuuden kokemuksissa perimän ja yksilöllisen temperamentin vaikuttaessa. Eli aivot muokkautuvat sen perusteella, millaisia kokemuksia ne saavat. Tietyn hermoverkon aktivoituessa toistuvasti aivoihin kehittyä tietty oletusasetus, joka aiheuttaa todennäköisen tavan reagoida eri tilanteisiin. Lapsen tunniessa itsensä rakastetuksi, hänen aivonsa ohjautuvat leikkimään ja yhteystyökykyyn. Kun taas lapsen pelätessä ja tunniessa itsensä ei-toivotuksi, hänen aivonsa ohjautuvat pelkäämään. Vaikka aivojen limbinen järjestelmä muovautuu pääosin varhaislapsuudessa, voi myöhäisemmät kokemukset muovata sitä huomattavastikin. (Van der Kolk 2022, 70-71.)

Traumatisoituneilla lapsilla esiintyy häiriöitä tunteiden säätelyssä, tarkkaavuudessa ja keskittymisessä ja vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa. Heillä on myös monia fyysisiä ongelmia, kuten uniongelmia, päänsärkyä ja muita kiputiloja, yliherkkyyttä äänille ja kosketukselle. Koska he eivät kykene rauhoittamaan itse itseään, he voivat toimia esimerkiksi itsetuhoisesti viiltelemällä, raapimalla tai repimällä itseään tai masturboimalla. Heidän on vaikeaa ilmaista itseään sanallisesti ja keskittyminen koulunkäyntiin tai muuhun tarkkaavuutta vaativaan toimintaan on haastavaa. Kaikki energia kuluu itsensä hallintaan. He uskovat olevansa huonoja ja halveksittavia, eivätkä luota kehenkään. (Van der Kolk 2022, 197-198.)

Kaltoinkohtelu aiheuttaa tutkitusti lapsille häiriöitä impulssikontrollissa, tunteiden säätelyssä ja tarkkaavuudessa. Lisäksi heille syntyy vuorovaikutusongelmia ja vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa, sekä dissosiaatiohäiriöitä. (Van der Kolk 2022, 198.) Kaltoinkohtelun vaikutukset voivat näkyä heti tai vasta pitkän ajan, jopa vuosien kuluttua. Erityisen haitallista on, jos kaltoinkohtelu on toistuvaa ja eri tavoin ilmenevää. Vakavankin kaltoinkohtelun seurauksista voi selvitä turvallisen aikuisen ja oikean tuen avulla. (HUS 2024.)

Lasten kyky integroida traumaattisia kokemuksia on heikompi kuin aikuisten. Lasten aivojen kypsyys ei riitä vaikeiden asioiden kohtaamiseen ja aivojen rakenteessa voi myös olla elimellisiä ongelmia. Lisäksi lasten minäkokemus ja persoonallisuus ei ole vielä lujittunut, joten he ovat alttiimpia dissosioimaan. Lapsen pikäaikainen laiminlyönti ja kaltoinkohtelu edesauttavat traumaperäistä dissosiointia. (Boon ym. 2011, 8-9.)

2.4 Polyvagaalinen teoria

Autonominen hermosto jaetaan perinteisesti kahteen osaan, sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon. Polyvagaalisen teorian mukaan se voidaan kuitenkin jakaa perinteisestä mallista poiketen kolmeen hierarkkiseen osaan, joita on lamaantuminen, taistele tai pakene-tila ja sosiaalinen liittyminen; kahteen eri paikoista lähtevään ja eri tavoin toimivaan vagushermon haaraan, ventraaliseen (sosiaalinen liittyminen) ja dorsaaliseen (lamaantuminen), sekä sympaattiseen hermorunkoon (taistele tai pakene). Nämä kolme osaa eivät ainoastaan säätele sisäelinten toimintaa, vaan osallistuvat myös emotionaalisiin olotiloihin, jotka vaikuttavat käyttäytymiseen. Polyvagaalisen teorian soveltaminen käytäntöön on tuonut myönteisiä tuloksia erityisesti emotionaalisen trauman hoidossa. (Leikola ym. 2016.)

Vagushermon ventraalinen haara säätelee lähinnä sosiaalisuuteen liittyviä tilanteita, ja se liittyy positiivisiin pidettyihin tunteisiin, kuten ilo ja tyytyväisyys. Se tukee kaikkea kanssakäymistä toisten kanssa. Se edistää lepoa, luovuutta ja emotionaalista terveyttä. (Rosenberg 2017.) Polyvagaalisen teorian näkökulmasta katsottuna ihmisen kokema turvallisuus riippuu kolmesta eri seikasta. Näitä on autonomisen hermoston aktiivisuus reagoida ympäröivään tilaan, vagushermon ventraalisen haaran kyky hillitä sympaattisen hermoston aktiivisuutta ja hermoston kyky tulkita turvaa tuottavia viestejä ympäristöstä ja omasta kehosta. (Juura 2020.)

Toinen vagushermon haaroista, eli dorsaalinen hermorata aktivoituu kohdatessamme kuolemanvaaran ja saa aikaan lamaantumisen. Tämä johtaa avuttomuuden ja vetäytymisen tilaan. Lihastonus ja verenpaine laskee ja saattaa seurata pyörtymisen. Myös ilman pelkoa esiintyvä lamaantuminen eli masentuneisuus kuuluu dorsaalisen haaran aktivoitumiseen. Saattaa

ilmetä keskittymisongelmia, ruokahaluttomuutta, apatiaa, uneliaisuutta ja epäsosiaalisuutta. Kun keho jää jumiin tähän tilaan, verenkierto keskittyy kehon keskustaan ja raajat tuntuvat kylmiltä. Kipuja esiintyy myös ympäri kehoa. Samoin voi ilmetä pahoinvointia ja hikoilua, ääri-tilanteissa jopa rakon ja peräaukon sulkijalihasten hallinnan heikkoutta. (Rosenberg 2017.)

Sympaattinen hermorunko aktivoituu uhkaavissa tilanteissa. Se antaa ylimääräistä energiaa paeta tai taistella. Taistelu ei ole vain fyysistä, vaan siihen kuuluu myös verbaalinen ja passiivinen aggressiivisuus ja henkinen väkivalta. Pakenemista on paikalta poistumisen lisäksi myös tilanteiden tai ihmisten välttely ja vetäytyminen. Väkivaltaisten pelien seuraaminen voi saada hermoston jäämään tähän tilaan. (Rosenberg 2017.) Vagushermo on mukana säätelemässä suurinta osaa kehon toiminnoista, jotka vaikuttavat terveyteemme ja hyvinvointiimme. Siitä syystä tämän hermon on oltava toimintakunnossa. (Rosenberg 2017.)

Polyvagaalisen teorian ymmärryksestä voi olla apua lapsen kassa työskenteleville. Vahvistamalla lapsen sosiaalisen liittymisen tilaa voidaan tukea lapsen terveyttä ja auttaa mieltä jäsentymään. (Leikola ym. 2016.)

2.5 Kiintymyssuhdeteoria

Vauva on riippuvainen häntä hoitavasta aikuisesta. Ilman tätä suhdetta eloonjääminen ei olisi mahdollista. Aikuisen kyvykyys tunnistaa vauvan tarpeet ja reagoiti niihin, vaikuttaa siihen, millaisen kiintymyssuhdemallin vauva sisäistää. Se muokkaa kehityksessä olevaa hermostoa ja sisäistä reagoititapaa. Varhaisimmissa kiintymyssuhteissa vauvan ja häntä hoitavan ihmisen välillä muodostuu kiintymyssuhdemalli, joka vaikuttaa vauvan käsitykseen muistakin ihmissuhteista, sekä käsitykseen siitä, miten maailma yleensäkin toimii. Nämä käsitykset ovat jokseenkin pysyviä. Kiintymyssuhdemallit jaetaan seuraavasti:

- turvallinen kiintymyssuhdemalli
- ristiriitaisesti turvaton kiintymyssuhdemalli
- välttelevä turvaton kiintymyssuhdemalli
- kaoottinen eli jäsentymätön kiintymyssuhdemalli (Airo & Tokola 2024.)

Sisäistetty malli aktivoituu erilaisissa stressaavissa elämäntilanteissa. Turvallisesti kiinnittynyt vauva on oppinut luottamaan siihen, että hänen tarpeistaan huolehditaan ja aikuisenakin hän kykenee luottamaan toisiin ihmisiin, sekä ilmaisemaan tunteensa. (Airo & Tokola 2024.)

Kasvu ympäristön ollessa epäjohtonmukainen, lapsi voi omaksua ristiriitaisen kiinnittymismallin, koska hän ei pysty ennakoimaan aikuisen tapaa reagoida. Hän on varuillaan ja pyrkii olemaan aiheuttamatta aikuisessa negatiivisia reaktioita. Aikuisena ristiriitaisesti kiinnittynyt ahdistuu ja uupuu herkästi, tarkkailee toisten tunneilmastoa ja välttelee ikäviä tilanteita jopa itsensä kustannuksella. (Airo & Tokola 2024.)

Lasta hoitavien vanhempien ollessa kykenemättömiä ilmaisemaan tunteitaan ja voi lapselle kehittyä välttelevä kiintymyssuhdemalli. Lapsi voi kokea, ettei hänen tunteillaan ja tarpeillaan ole väliä ja lopulta hän passivoituu tunneilmaisuuksissaan. Hän hakee herkästi hyväksyntää tekojen kautta. Hermostollisesti välttelevästi kiintynyt on usein alavireinen, eikä osaa tunnistaa keuhollisia merkkejä tunteistaan. (Airo & Tokola 2024.)

Kasvuilmapiirin ollessa vahingollinen, esimerkiksi jos perheessä väkivaltaa tai alkoholiongelmaa, lapselle kehittyy kaoottinen eli jäsentymätön kiintymyssuhdemalli. Lapsi ei voi luottaa aikuisiin ja tämä johtaa hermostolliseen ylivireystilaan. (Airo & Tokola 2024.)

Varhainen vuorovaikutus ja keskushermoston kehitys on yhteydessä toisiinsa. Turvallinen kiintymyssuhde auttaa selviämään vaihtelevista tunnetiloista omien hallintakeinojen tai toisten ihmisten avulla. Vauva ja hänen hoitajansa käyvät tiedostamatonta keskustelua aivopuoliskojensa avulla. Heidän keskinäinen vuorovaikutuksensa vaikuttaa lapsen aivojen kuorikerroksen elinetsalohkon kehitykseen, joka säätelee impulssien hallintaa, mielialoja ja tarkkaavuutta. Kuorikerroksessa sijaitsee myös välineet ilmeiden, eleiden ja tunteiden hahmottamiseen. Kaltoinkohdellut lapset havaitsevat herkästi uhkia virheellisesti sielläkin, missä niitä ei ole. (Sinkkonen 2004.)

Lapsi tarvitsee ennakoitavan ympäristön ja hyvän ihmissuhteen tai useitakin hyvän kehityksen turvaamiseksi. Hän tarvitsee aikuisia, joille voi ilmaista myös kielteisiä tunteita ilman pelkoa rankaisusta. Lapsen huostaanottotilanteissa mahdollisesti vaihtelevat sijoituspaikat aiheuttavat lapselle riskin menettää kykynsä luoda kestäviä ihmissuhteita ja samalla kasvaa riski kiintymyssuhdehäiriöille. Ymmärrys kiintymyssuhdeteoriasta auttaa ymmärtämään sijoitettujen lasten sopeutumisvaikeuksia ja löytämään keinoja uudenlaisen kiinnittymisen tueksi. (Sinkkonen 2004.) Kun nuori oppii luottamaan omahoitajaansa koeteltuaan ensin tämän kestävyyttä, hänelle voi tulla tilaisuus saada turvallisempi kiintymyssuhde, kuin aiemmin omiin vanhempiinsa. Tämä suhde saattaa kantaa aikuisuuteen asti. (Sinkkonen 2022.)

3 Nuoren kehityskaari, huostaanotto ja pienryhmäkodin rooli

3.1 Nuoruuden kehitysvaiheet

Nuoruusvuodet ovat persoonallisuuden ja tunne-elämän kehityksen kannalta tärkeä elämänvaihe. Silloin nuori itsenäistyy henkisesti tasolla, kehittyy omaksi persoonakseen ja irtaantuu vanhemmistaan. Tärkeintä tässä ikävaiheessa on oman ristiriidattoman identiteetin kehittyminen. Temperamentti ja aiemmat elämäkokemukset vaikuttavat nuoruusvuosien ja sen tuomien haasteiden läpikäymiseen. (MLL 2023.)

Identiteetti määrittää, millainen nuori on omasta mielestään, millaisia taipumuksia hänellä on, millaiset sosiaaliset ryhmät kokee omikseen, millaiseksi haluaisi tulla ja millaisista asioista ja tekemisistä hän pitää. Epävarmuus itsestä ja ulkonäöstä kuuluu murrosikään. Nuori haluaa osoittaa käytöksellään olevansa oma erillinen itsensä eikä vanhempiansa määrittelemä yksilö. Vanhemmista irtaantumisen kannalta tämä on välttämätön vaihe. (MLL 2023.)

Nuorena harjoitellaan tunteiden hallintaa ja opetellaan sietämään hankalia tunteita. Epäonnistuminen voi ilmetä eri tavoin eri nuorilla. Toisilla se voi tuottaa voimakkaita häpeäntunteita. Toisen nuoren toimintakykyyn se ei vaikuta millään tavalla. Nuoren itsetuntemusta parantaa kyvykyys hallita omia tunteitaan. Tunteiden hallintakeinoina saattaa olla esimerkiksi musiikki, pelaaminen ja vaatetus. (MLL 2023.)

Murrosiässä sukupuolihormonit vaikuttavat aivoihin. Manteliumake, joka on myös aivojen taistele tai pakene -keskus, aktivoituu testosteronin vaikutuksesta ja nuori saattaa toimia hyvinkin äkkipikaisesti. Toiminnan kontrollointiin vaikuttavat aivoalueet eli etuotsalohko eivät vielä toimi kovin tehokkaasti, joten nuori saattaa käyttäytyä harkitsemattomasti. Nuori kehittyy hyppäyksittäin myös psyykkisesti. Sille on tyypillistä ajoittainen taantuminen, erityisesti jos elämässä on isoja haasteita. Se näkyy käyttäytymisen ailahtelevaisuutena, kielenkäytössä, keskittymisvaikeuksina, lisääntyneinä huoina tapoina ja heikentyneenä motivaationa koulunkäyntiin. (Mielenterveystalo b.)

Murrosiässä normaalia on mielialan vaihtelu, epävarmuus, itsekeskeisyys, viivyttely, ajattelun mustavalkoisuus, päihdekokeilut, riskialttius ja seksuaalisuuden herääminen. Huolestuttavaa on, jos alkaa esiintyä usein masentunutta mielialaa, itsetuhoisia ajatuksia, lisääntyneitä poisoloja koulusta, harrastusten lopettamista, väkivaltaisuutta, toistuvaa päihteiden käyttöä, aistiharjoja, tarkkaavuuden ongelmia ja runsaita seksisuhteita. (Mielenterveystalo b.)

3.2 Lapsen ja nuoren huostaanotto

Suomessa sijoitusperusteet lastensuojelulaitoksiin ovat laissa samat riippumatta laitostyyppistä. Huostaanotto on lain mukaan viimeisin tukimuoto, elleivät avohuollon palvelut ole riittäviä. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Usein nämä asiakkaat eivät ole sitoutuneet vapaaehtoisesti mihinkään tarjottuun palvelu/auttamismuotoon. Yksikönjohtaja Tallgrenin mukaan vaativaan laitoshoidon sijoitetaan lapsia, joilla usein on taustalla sijoituksia perustason tai erityistason yksiköihin ja näitä ennen avopalveluiden asiakkuuksia. Ei kuitenkaan ole tavatonta, että lapsi tulee suoraan kotoa erityistason tai vaativan tason yksikköön, mikäli tilanne katsotaan riittävän kriisiytyneeksi. Sijoitusperusteet eivät yleiselläkään tasolla perustu mihinkään lastensuojelulain tai muun tahon standardiin tai oiretaulukkaan, vaan sosiaalityöntekijät ja hyvinvointialueiden asiakasohjaus perustelee sijoitukset aina yksilöllisesti ja lapsikohtaisesti. (Tallgren 2025.)

Erityis- ja vaativan tason sijoituksissa sijoitusperusteena on usein lapsen vakava terveytensä tai kehityksensä vaarantaminen, jonka syynä voivat olla turvattomat kasvuolosuhteet, psyykinen oireilu, käyttäytymisen haasteet, rikoksilla tai päihteillä oireilu tai muu itseä ja muita vaarantava käytös. (Lastensuojelulaki 417/2007, §38.)

Sijoituspäätöstä tehdessä on tärkeää huomioida se, ettei päätös koskaan saa heikentää/ vaarantaa lapsen tilannetta. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Lastensuojelulaitos, johon lapsi sijoitetaan, valitaan lapsen tarvitseman tuen intensiteetin perusteella. Perus-, erityis- ja vaativan tason laitoksissa henkilöstömitoitus ja ammatillinen erityisosaaminen määrittelevät sen, mihin sosiaalityöntekijä sijoittaa lapsen. Laki velvoittaa arvioimaan avohuollon tukitoimien riittävyyttä ensin. Namikan pienryhmäkodissa on asiakkaita, joilla mitään palvelumuotoja ei ole kokeiltu, vaan tilanne on ikään kuin pudonnut sosiaalityöntekijän käsiin perheen yritettyä pärjätä ilman apua kriittiseen pisteeseen asti. (Tallgren 2025.)

3.3 Namikan Pienryhmäkodin toiminta

Namikan pienryhmäkoti on vaativa laitousyksikkö. Hyvinvointialue sijoittaa nuoren laitousyksikköön. Nuoren sijoituskriteereinä käytetään vaativaa psyykkistä oireilua ja käytösproblematiikkaa. Sijoitetut nuoret ovat 12-17-vuotiaita. Lisäksi sijoittamisen perusteina käytetään erityistason riittämättömyyttä henkilöstöressurssien suhteen. Vaativan tason laitousyksikön työntekijämitoitus lasta kohden on suurempi (1,8). Sijoituspäätöksessä otetaan huomioon nuoren ja hänen oireilunsa sopivuus jo olemassa olevaan ryhmään sijoitusyksikössä ja pienryhmäkodin työntekijöiden ammatillisiin auttamismahdollisuuksiin. Namikan pienryhmäkotiin sijoitetuilla nuorilla ilmenee monitahoista traumaoireilua. Oireilu ilmenee aggressiivisuutena, dissosiointina,

itsetuhoisuutena, eristäytyneisyytenä ja tunne-elämän haasteina. Lisäksi nuorilla on luottamus- ja oppimisvaikeuksia, vuorovaikutuksellisia ongelmia ja kehityksellisiä haasteita. (Tallgren 2024.)

Namikan pienryhmäkodilla työskentelee lähihoitajia, nuoriso- ja vapaa-ajan ohjaajia, sairaanhoitajia, sosionomeja ja liikunnanohjaaja. Yksikönjohtaja sanoo, että Namikan Pienryhmäkodin työntekijät ovat sitoutuneet terapeuttisesti orientoituneeseen omaohjaajatyöskentelyyn. Terapeuttisella orientaatiolla tarkoitetaan kokonaisvaltaista työn asennetta, jossa lapselle pyritään luomaan turvallinen kiintymyssuhde, joka sisältää lapsen elämäntilanteen ja elämäntarinan huomioivaa tukea ja suojelua. Turvallinen kiintymyssuhde tukee lapsen kasvua ja kehitystä ja edesauttaa luomaan uusia ihmissuhteita. Erilaisin vuorovaikutuksellisin keinoin lapselle voi näyttää omaa empaattisuuttaan ja samalla luodaan tila rakentavalle vuorovaikutukselle. Terapeuttisesti orientoituneessa omaohjaajatyössä keskiössä ovat aito läsnäolo, tavoitteellinen kuntoutuminen ja lapsen, sekä verkoston voimavarojen tunnistaminen. (Tallgren 2024.)

Omaohjaajat työskentelevät nuoren kanssa suunnitelmallisesti kohti asiakassuunnitelmassa sovittuja tavoitteita. Vaativalla tasolla omaohjaajia on kaksi tai kolme. Asiakassuunnitelmaa täydennetään hoito- ja kasvatussuunnitelmalla, jonka laatimiseen osallistuvat nuori, vanhemmat, sosiaalityöntekijä sekä omaohjaajat. (Tallgren 2024.) THL:n mukaan hoito- ja kasvatussuunnitelman tarkoituksena on täsmentää asiakassuunnitelmaan kirjattuja tavoitteita ja kuvata yksityiskohtaisesti, miten lapsen tarpeisiin vastataan sijaishuollossa. Tämä korostaa yksilöllisten tavoitteiden tarkkaa kirjaamista ja niiden toteutumisen seuranta, mikä on myös Namikan pienryhmäkodin toiminnan keskiössä. (THL 2023.)

Namikan pienryhmäkodilla on käytössään päihde- ja mielenterveysproblematiikan kartoitusmalli. Mallin avulla omaohjaajuus nostetaan keskeisimmäksi työväliseksi nuoren kanssa toimiessa. Lisäksi Namikan pienryhmäkodin työntekijät hyödyntävät työssään PACE-mallia, motivoivaa haastattelua, terapeuttista orientaatiota ja traumatietoista työtettä. (Tallgren 2024.)

PACE-asenne muodostuu sanoista leikkisyys (playfulness), hyväksyntä (acceptance), uteliaisuus (curiosity) ja empatia (empathy). Kyseinen menetelmä on lähestymistapa nuorten kohtaamiseen. Se on kehitetty osaksi vuorovaikutteista kehitypsykoterapiaa ja sitä käytetään usein lasten ja nuorten kanssa, joilla on ollut traumaattisia kokemuksia tai vaikeuksia kiintymyssuhteissa. Pace-asenne tarjoaa nuorelle tilan, jossa tämä voi käsitellä kokemuksiaan turvallisesti. (DDP Network.)

Motivoiva haastattelu on vuorovaikutusmenetelmä, joka tukee ihmisen sisäistä motivaatiota muutokseen. THL:n mukaan se perustuu asiakkaan ja työntekijän väliseen dialogiin, jossa tutkitaan asiakkaan elämäntilanteen, arvojen ja tavoitteiden välisiä ristiriitoja. Tavoitteena on

vahvistaa asiakkaan uskoa muutoksen ja itseluottamusta. Menetelmässä korostuvat avoimet kysymykset, heijastava kuuntelu ja yhteenvetojen tekeminen. Päätaavoite on, että asiakas kokee tulevansa ymmärretyksi ja kuulluksi. Keskustelussa ei ole tarkoitus olla "voittajaa", vaan tavoitteena on rakentaa yhteistyötä. Motivoiva haastattelu luotiin alun perin riippuvuuksien hoitoon, mutta sitä voidaan soveltaa laajasti moniin eri tilanteisiin. (THL 2024.)

Terapeuttinen orientaatio "Therapeutic residential care" on yksi merkittävimmistä työotteista lastensuojelussa. Sijoitettujen lasten elämä on voinut olla hyvinkin traumaattista ennen sijaishuollon alkua. Siksi työskentelyn lähtökohtana tulisi olla terapeuttisuus. Oikeanlainen työote ja lapsen kokemuksiin vastaaminen voivat estää lapsen vaurioitumista pysyvästi oman menneisyytensä seurauksena. Terapeuttinen orientaatio on kasvatuksellista, kuntouttavaa ja suunnitelmallista. Käsitteeseen liittyy vahvasti myös turvallinen kodinomainen elinympäristö, jonka tulisi tarjota lapselle suojelua ja tukea. Laitostyön lähtökohtana tulisi olla terapeuttisuus, lapsen kokemuksiin vastaaminen ja niiden käsittely. Muutokset tulisi toteuttaa niin, etteivät lasten aikaisemmat kokemukset vaurioita lasta pysyvästi. Terapeuttista orientaatiota luonnehditaan suunnitelmalliseksi, kasvatukselliseksi ja kuntouttavaksi toiminnaksi. Terapeuttisuus liittyy myös ajatukseen lapsen turvallisesta elinympäristöstä, jonka tulisi tarjota lapselle tukea ja suojelua sekä mahdollistaa lapsen koulunkäynti, sosiaalisten taitojen oppiminen ja kiinnittyminen mahdollisimman normaaliin arkeen. (Timonen-Kallio. ym. 2017,16.)

Traumainformoitu työote edistää asiakkaan hyvinvointia, vaikeuksista selviytymistä ja toipumista. Tällöin kohtaamisen keskeisenä lähtökohtana on turvan tunteen vaaliminen ja vahvistaminen. (Linner & Hipp 2023, 29.) Traumatietoisella työotteella on myös haavoittuvuustekijöitä. Yksi haavoittuvuustekijä on, kun työntekijä miettii työskentelyään ainoastaan traumatyön kautta. Työntekijän tulee ymmärtää, että suurin osa ihmisistä kokee jonkinasteisen trauman elämässään ja yleensä siitä selviää. Tarkoitus ei ole katsoa asiakasta "traumalinssien" läpi ja olettaa kaiken oireilun johtuvan koetusta traumasta. (Karhu 2024.)

Traumainformoitu työote tukee asiakkaan resilienssitaitoja eli psykologista joustavuutta. Psykologinen joustavuus on kykyä toipua elämän erilaisista haasteista nopeasti ja auttaa tunnistamaan mistä on kysymys. Siksi tulisikin puhua trauma- ja resilienssitietoisesta lähestymistavasta. Lastensuojelulaitoksen henkilökunnan ensisijainen kehityskohde tulisi olla työntekijöiden sosiaalisten taitojen ja tunneälykkyyden vahvistaminen. Työntekijällä täytyy olla toivoa lapsen toipumisesta ja työntekijällä on oma velvollisuus pitää itsestään huolta, jotta jaksaa olla empaattinen ja oivaltava. Tässä auttaa tunne siitä, että henkilöstöstä pidetään huolta johtamisen, lähiesihenkilötyön ja työsuojelun kautta. Puhutaan traumapätevistä organisaatiosta. (Karhu 2024.)

4 Hermoston vireystilan lääkkeetön säätely

4.1 Vakauttaminen ja turvasuunnitelma

Se mitä kompleksisesta traumasta kärsivä voi parhaiten tehdä itselleen, on oman tilanteen vakauttaminen. Vakauttamisella tarkoitetaan sitä, että tunnistetaan mahdollinen yli- tai alivireystila ja osataan palautua optimaaliseen vireystilaan. Optimaalista vireystilaa kutsutaan toisella nimellä sietoikkunaksi. Ihmisen ollessa "sietoikkunan sisällä" olo on tasapainoinen ja rauhallinen. Ihminen kykenee ajattelemaan valintojensa seurauksia ja tunnetilojaan. On hyvä tiedostaa, että traumatisoitunut saattaa tahtomattaan hypähdellä eri vireystiloissa täysin hallitsemattomasti ja se on todella raskasta keholle ja mielelle. Traumatisoituneet elävät hyvin usein hermostollisesti "taistele tai pakene-tilassa" pitkiäkin aikoja, jolloin sympaattinen hermosto käy ylikierroksilla. Stressireaktion taustalla on neuroseptio, joka aktivoituu automaattisesti aivojen tunnistaessa vaaran, jota ei todellisuudessa välttämättä ole. (Traumainfo.)

Päijät-Hämeen keskussairaalan psykofyysisen fysioterapeutin mukaan nuoret ja lapset tarvitsevat usein aikuisjohtoista apua tunnetilansa vakauttamiseen. Yli- tai alivierittynyttä lasta kohdatessa onkin tärkeää muokata omaa tunnetilaansa rauhallisemmaksi. Lisäksi tulee huomioida huoneen valaistus, etäisyys nuoreen, puheen rauhallisuus ja oma tunneilmaisuus. Vuorovaikutuksen alkuvaiheessa aikuisen hengityksen säätely voi auttaa rauhoittamaan tilannetta ja antamaan tilaa nuorelle. Vuorovaikutustilanteessa ihmisen peilisolut peilaavat toista ihmistä, mikä edesauttaa rauhoittumista. Nuoren koskemisessa täytyy olla tarkkana, sillä koskeminen saattaa triggeröidä ei-haluttuja tunteita. Koskemiseen täytyy pyytää aina lupa ja siitä täytyy kertoa nuorelle. Turvallisista alueista koskemiselle ovat selkä ja kyynärpäät. Aina ei tarvitse olla tavoitteita kohtaamiselle, joskus tärkeintä on olla "ihminen ihmiselle". (Knaappila 2025.)

Ylivireystila voi ilmetä monin tavoin ja siihen voi liittyä psyykkisiä ja fyysisiä oireita. Henkilön voi esimerkiksi olla yliherkkä valolle ja äänille. Yliherkkyys aiheuttaa epämukavuutta ja levottomuutta. Hyperaktiivisuus ja jatkuva varuillaanolo kuuluvat myös yleisiin oireisiin. Hermostollinen ylivireys voi ilmetä esimerkiksi jalkojen sätkimisellä ja lihasnykäyksillä. (Traumainfo 2025.)

Dorsivagaalisen kiertäjähermon aktivoituminen johtaa alivireystilaan, jossa keho ja mieli reagoivat vaimeammin. Tässä tilassa tunteet ikään kuin sammuvat ja järjellä ajattelu vaikeutuu merkittävästi. Lisäksi rationaalinen toiminta on lähes estynyt, mikä tekee selviytymisestä haastavaa. Dissosiaatio tapahtuu pääosin tässä tilassa, kun keho sulkeutuu itseensä ja yhteys mieleen katkeaa. Tämä voi ilmetä tunteettomuutena ja kyvyttömyytenä kokea asioita

normaalisti. Alivireystilassa keho ja mieli ovat ikään kuin erillään toisistaan, mikä estää yhteyden normaalin toiminnan. (Traumainfo.)

Alivireysoireet voivat vaikuttaa henkilön elämään monin tavoin. Toimintakyvyttömyys, dissosiaatio ja apatia voivat saada henkilön vetäytymään arjesta ja välttelemään tilanteita, jotka vaativat aktiivista osallistumista. Prokastinointi eli asioiden lykkääminen, muistiongelmat, alakuloisuus ja masennus voivat heikentää elämänlaatua. Toiminnanohjauksen haasteet ja opittu avuttomuus voivat johtaa siihen, että henkilö tuntee itsensä kykenemättömäksi tarttumaan uusiin haasteisiin. Fyysiset oireet, kuten krooninen kipu ja infektioherkkyys, voivat pahentaa tilannetta entisestään. Pitkäaikainen kipu rasittaa psyykkistä jaksamista ja vaikeuttaa päivittäistä toiminnoista selviytymistä. Metaboliset ongelmat ja painonnousu, voivat olla seurausta alivireysoireista, samoin kuin kehon ja tunteiden turtuneisuus. Alivirittynyt ihminen saattaa kokea itsensä vieraantuneeksi, eristäytyneeksi tai vahingoittuneeksi, ja tämä voi ilmetä itsensä turruttamiseen tähtäävänä käytöksenä. "Turruttaminen" voi olla liiallista television katselua, ahmimista, eristäytymistä tai päihteitä. (Traumainfo.)

Koska alivireysoireet voivat johtaa itsetuhoisiin ajatuksiin ja toimintaan, turvasuunnitelma tarjoaa konkreettisia keinoja näiden tilanteiden hallitsemiseksi. Tavallisesti turvasuunnitelma tehdään kattavan itsemurhariskin arvioinnin jälkeen. Itsetuhoisen ajattelu voi myöskin olla lisääntyntä ja/tai kroonista itsetuhoajattelua (Käypä hoito.) Turvasuunnitelman merkitys itsetuhoiselle nuorelle on tärkeä, koska se auttaa nuorta tunnistamaan tunteitaan ja hallitsemaan vaaratilanteita, jotka mahdollisesti johtavat itsetuhoiseen käytökseen. Turvasuunnitelma tarjoaa konkreettisia keinoja ja resursseja, joilla nuori voi hakea apua ja tukea kriisitilanteessa. Suunnitelma voi olla itsetehty tai valmiin pohjan mukainen. Pääasia on, että se on toimiva, omin sanoin kirjoitettu ja helposti saatavilla. (Mieli ry.)

Turvasuunnitelma koostuu:

- Varomerkkien tunnistamisesta. Yritetään tunnistaa tilanteita, tunteita, käyttäytymismalleja ja ajatuksia, jotka johtavat itsetuhoiseen käytökseen.
- Sisäisistä selviytymiskeinoista. Tehdään listaus omista toimista, joilla oloa voi saada helpommaksi.
- Sosiaalisista kontakteista. Ihmiset, jotka voivat saada nuoren ajatukset pois itsensä satuttamisesta.

- Tuen hakemisesta. Listaus paikoista/ihmisistä mistä nuori voi hakea apua.
- Ympäristön turvalliseksi saattamisesta poistamalla vaaralliset välineet/lääkkeet näkyvistä.
- Syistä elää. (Käypä hoito 2023.)

4.2 Ahdingonsietotaidot

Tunnetilojen voimistuessa yli sietokyvyn puhutaan ahdingosta. Ahdingon aste voi olla sekä kestoaltaan, että vahvuudeltaan erilaista. Se voi olla hitaasti ilmenevä tai nopeasti eskaloituva tunnetila, joka voi joskus olla niin vahva, että siitä haluaa eroon keinolla millä hyvänsä. Ahdingkoa kokeva henkilö voi kokea, ettei pääse tunteesta eroon ja huomion siirtäminen pois tunnetilasta voi olla vaikeaa. Ahdinko provosoi päihteidenkäyttöä, syömishäiriöoireilua, itsetuhoisuutta ja väkivaltaista käyttäytymistä. Lisäksi se voi johtaa henkilön haluun hakea hermostollista simulaatiota toimimalla uhkarohkeasti. Ahdingon eskaloituessa tarvitaan kriisitaitoja. Kriisitaidot on tarkoitettu käytettäväksi lyhytaikaisesti. (Häkkinen ym. 2019, 228.)

STOP- ja SOBER-aidot ovat yllykkeen vastustamisen taitoja. Niitä tulisi käyttää silloin, kun yritetään välttää ongelmallinen käyttäytyminen kuten itsetuhoisuus. Näissä taidoissa henkilö toteuttaa ennalta tehtyä suunnitelmaa, jotta eskaloituva tilanne saataisiin laukeamaan. Kummankin taidon keskeisin kohta on pysähtyminen. SOBER-aidoissa on tärkeää tulla tietoiseksi yllykkeistä. Tietoisuus auttaa vähentämään automaattista reagoitua. Reaktiivisessa tilassa meillä on rajallisesti vaihtoehtoja toimia, koska tunne on niin iso. Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) tukee näitä taitoja tarjoamalla menetelmiä, jotka auttavat hallitsemaan tunnesäätelyä ja vähentämään automaattisia reaktioita. DKT painottaa tietoisuuden läsnäolon harjoituksia (Mindfulness). Harjoitteet auttavat havainnoimaan ja hyväksymään tunteet tuomitsematta. Tietoisuuden läsnäolon avulla ihminen voi oppia toimimaan kriisitilanteissa paremmin. (Häkkinen ym. 2019, 229-231; DKT-yhdistys.)

Kriisitaidot, kuten ahdingon sietämisen taidot ja hyväksyntään tähtäävä työskentely täydentävät STOP- ja SOBER-aidoja. Dialektisen käyttäytymisterapian mukaan tunnesäätelyongelmat voivat johtua biologisen tunnehaavoittuvuuden ja DKT:n lamauttavan kasvu ympäristön vuorovaikutuksesta. Teoria auttaa ymmärtämään, miksi ahdinko voi eskaloitua ja miten kriisitaitoja voidaan käyttää sen hallintaan. STOP- ja SOBER-aidot toimivat konkreettisina työkaluina, joita DKT:n tarjoamat menetelmät voivat täydentää. Menetelmiin kuuluu muun muassa vuorovaikutus- ja tunnesäätelytaidot. Näin yksilö voi oppia hallitsemaan vaikeita tunnetiloja ja elää mielekkäämpää elämää. (DKT-yhdistys.)

- STOP-harjoite: Seis. Älä liiku ja pysähdy. Huomioi, että tunteesi yrittävät saada sinut toimimaan. Yritä havainnoida laukaiseva tekijä tai ympäristön tapahtuma, joka aiemmin on laukaissut ongelmakäyttäytymistä.
- Ota askel taaksepäin ja poistu tilanteesta. Vedä keuhkot täyteen happea ja vie huomiosi muualle tapahtumista, jotka vaikeuttivat olotilaasi.
- Yritä havainnoida tilannetta, tuntemuksiasi ja olotilaasi
- Onko sinulla suunnitelma tällaisten tilanteiden varalle? Etene sen mukaisesti. (Häkkinen ym. 2019,230.)

TIPP tulee enganninkielisistä sanoista *temperature*-lämpötila, *intense exercise*-intensiivinen liikunta, *paced breathing*-tahdistettu hengitys ja *paired muscle relaxation*-pariutettu lihasrentoutus. Ajatuksena on, että kehon saadessa voimakkaan aistiärsyksen ahdistunut olotila voi helpottaa tai loppua kokonaan. Näihin taitoihin kuuluvat kehon lämpötilan muuttaminen, liikkuminen korkealla intensiteetillä ja lihasten rentoutus yhdistettynä hengityksen tasaamiseen. TIPP-taidot on tarkoitettu vähentämään erittäin voimakasta tunnetilaa nopeasti. (Häkkinen ym. 2019, 235.)

Nuorten kanssa TIPP-taitoja on hyvä harjoitella esimerkiksi jääpalojen ja veden lämpötilan muutosten avulla. Jääpalojen käyttö ranteiden sisäpuolella ohuen ihon vuoksi tuo välittömän aistiärsyksen. Kasvojen upottaminen kylmään veteen noin 20 sekunnin ajaksi aktivoi "sukelusrefleksin". Tämä hidastaa kehon toimintoja, jotka eivät ole elintärkeitä, joten tunnetila hidastuu. Syke laskee ja verenkierto vähemmän tärkeisiin elimiin vähenee. (Knaappila 2025.)

4.3 Vagushermon rauhoittaminen

Tärkein aivohermomme rauhoittaa aivojen lisäksi myös kehoa. Hermosto liikkuu kaiken aikaa kiihdyttävän sympaattisen hermoston ja jarruttavan parasympaattisen hermoston välillä. Keho voi hyvin niiden ollessa tasapainossa. Sympaattisen hermoston ollessa aktiivinen liian pitkään, se alkaa kuormittaa kehoa. (Peltoniemi & Stammeier 2020.) Rauhalliset rentoutus- ja hengitysharjoitukset stimuloivat vagushermaa. Erityisesti pitkä uloshengitys ja sen jälkeinen lepotauko ennen sisäänhengitystä rentouttavat palleen ja sitä kautta aktivoivat vagushermaa. Kosketus, halaaminen ja nauru rentouttavat ja tuottavat mielihyvää. Kylmäälistus, kuten avanto tai kylmä suihku aktivoi vagushermaa epäsuorasti. Laulaminen on kurkun lihasten aktivoinnin myötä yhteydessä vagushermaan ja sitä kautta auttaa rentoutumaan. Luonnossa liikkumisella on yhteys kehon palautumiseen ja tämä aktivoi myös vagusta. (Sainio 2022.)

1. Aktivoi vagushermosti pitkällä uloshengityksellä. Se tasapainottaa hermostoa ja pitää yllä elimistön oikeaa happo-emästasapainoa.
2. Pidä uloshengityksen jälkeen lyhyt tauko. Tällöin pallea rentoutuu ja sen rauhallinen liike herättelee kiertäjähermoa.
3. Rentouta kasvat ja leuka. Se herättää kiertäjähermon.
4. Aktivoi vagushermosta selinmakuulla tehtävällä kiertoliikkeellä. Koukkuselimakuulla käännä jalat hitaasti vuoroin oikealle ja vasemmalle kasvojen kiertyessä vastakkaiseen suuntaan, samalla rauhallisesti hengittäen. (Peltoniemi & Stammeier 2020.)

Vagushermosta rauhoittava perusharjoitus perustuu silmien ja vagushermon yhteyteen. Niskarusettilihaksilla ja silmillä on neurologinen yhteys. Se on yksinkertainen ja tehokas tapa saada vagushermosto toimimaan paremmin. Harjoite lisää kaularangan liikkuvuutta, aivorungon verenkiertoa ja sillä voi olla positiivisia vaikutuksia vagushermoston ventraalisen haaran toimintaan ja aivohermostoihin. Harjoitus tehdään selinmakuulla tai istuen. (Rosenberg 2017, 260-262.)

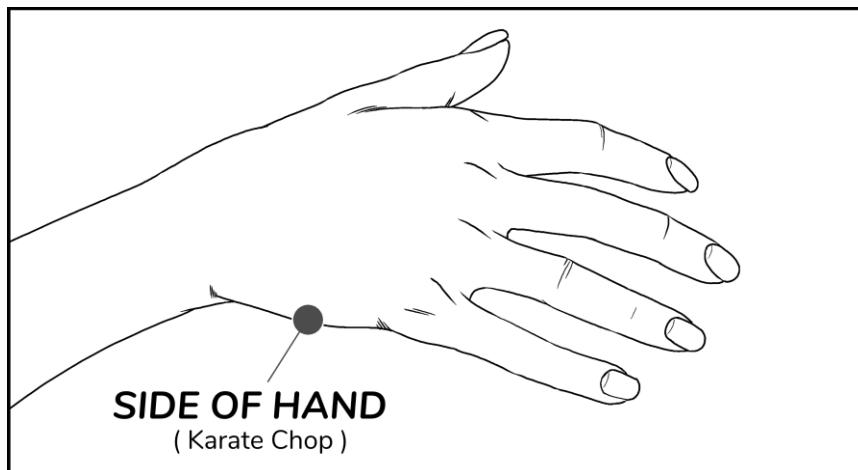
1. Makaa selässäsi tai istu. Risti kädet ja vie ne pääsi taakse takaraivolle ja anna pääsi painua ristityille käsillesi.
2. Käännä katse oikealle niin pitkälle, kuin se mukavasti on mahdollista. Pidä asento 30-60 sekuntia. Jos tulee haukotus tai nielaisu, on se merkki autonomisen hermoston rauhoittumisesta. Reaktio ei ole välttämätön harjoitteen onnistumisen kannalta.
3. Tee sama vasemmalle puolelle.
4. Tuo katse takaisin eteenpäin, rentoudu ja kuuntele hengitystäsi. (Rosenberg 2017, 262-264.)



Kuva 1. Vagushermon rauhoittaminen, perusasento

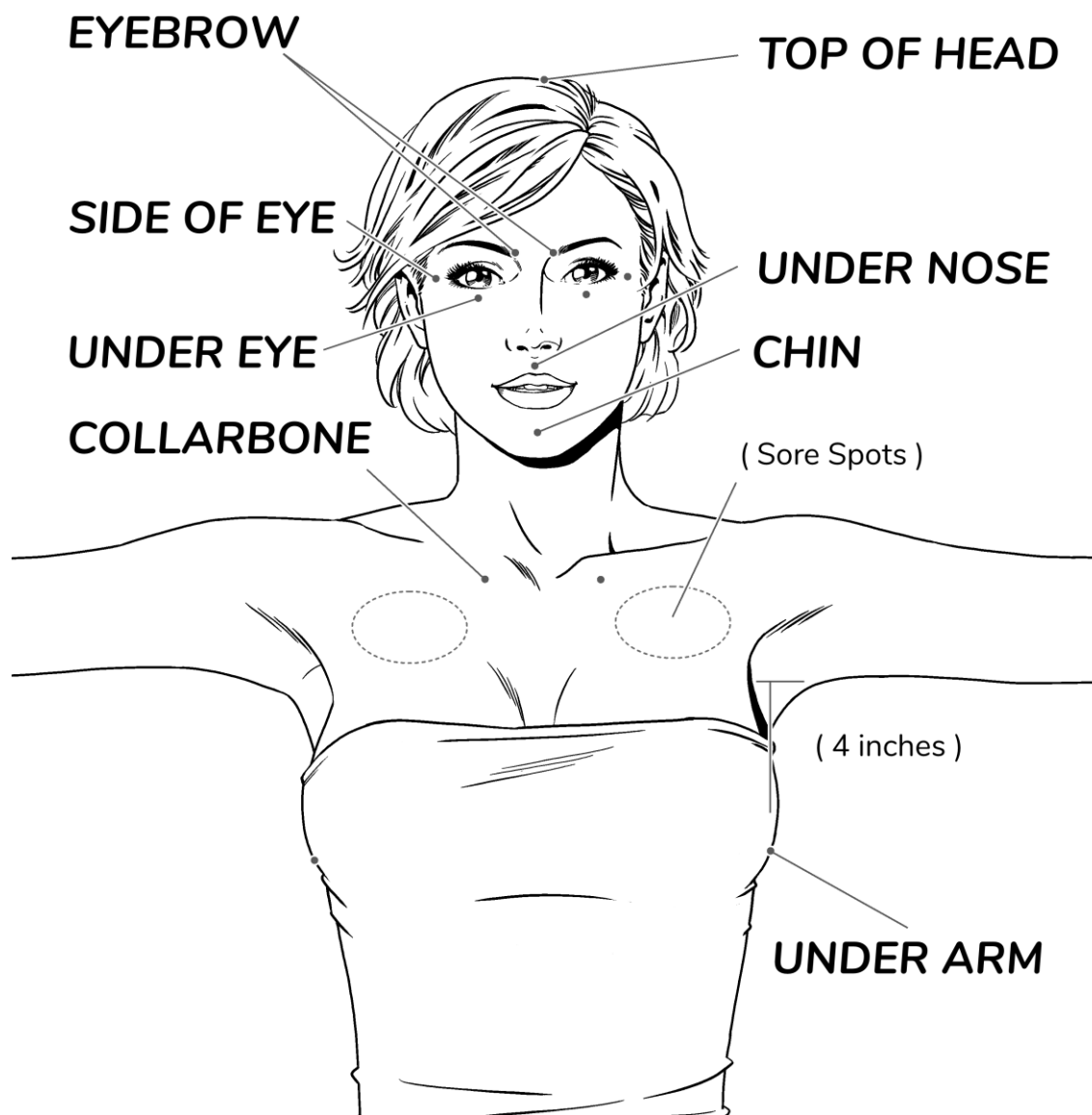
4.4 EFT-tekniikka

Emotional Freedom Technique (EFT) on yhdistelmä modernia psykologiaa ja kiinalaisen lääketieteen perinteitä, jossa hyödynnetään akupunktiopisteiden naputtelua sormin. Akupunktiopisteisiin kuuluvat kämmenen sivu, päälään alue, kulmakarvojen alkukohta, silmäkulma, poskiluua, nenän alapuoli, suun alapuoli, solisluun alapuoli ja kylki. Yksi kierros tarkoittaa, että jokaista pistettä naputetaan kevyesti sormenpäillä noin seitsemän kertaa etu- ja keskisormella. Prosessi aloitetaan kämmenen sivusta, jota kutsutaan myös "karatepisteeksi". Gary Craig, EFT:n kehittäjä korostaa karatepisteen merkitystä prosessin aloituspisteenä, koska sen avulla keskitytään ongelmaan tai tunteeseen, jota halutaan käsitellä. (Craig 2015, 48-54.) Kuvassa 2 on esitetty aloituspiste. EFT on kehitetty helpottamaan negatiivisia tunnetiloja, kuten ahdistusta, pelkotiloja ja masennusta. Menetelmä perustuu siihen ajatukseen, että tunteiden ja kehon välinen yhteys voi aiheuttaa häiriöitä kehon energiajärjestelmässä, ja näiden tukosten avaaminen edistää hyvinvointia sekä fyysisesti että psyykkisesti. (Lopina 2020, 4-5.)



Kuva 2. Karatepiste (Thriving Now)

Lopinan (2020) mukaan EFT:n vaikutusmekanismit perustuvat kehon energiatasapainon palauttamiseen. Myös EFT:n kehittäjä Gary Graig on samaa mieltä tästä lähestymistavasta, ja hän korostaa energiatasapainon keskeistä roolia hyvinvoinnin edistämässä. Hänen mukaansa EFT:n avulla voidaan vapauttaa emotionaalisia tukoksia, jotka häiritsevät kehon energiavirtoja, mikä mahdollistaa sekä fyysisen että psyykkisen hyvinvoinnin palauttamisen. Ortner (2014) puolestaan korostaa menetelmän käytännöllisyyttä ja sitä, kuinka se voi auttaa ihmisiä käsittelemään niin fyysisiä, kuin emotionaalisiakin ongelmia. Taputtelu tiettyihin akupunktiopisteisiin samalla, kun keskitytään negatiivisiin tunteisiin tai fyysisiin tuntemuksiin, auttaa rauhoittamaan hermostoa ja palauttamaan kehon energiatasapainon. Tämä prosessi voi auttaa lievittämään kroonista kipua, pelkoja ja riippuvuuksia sekä edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Ortner 2014, 77-81.) Kuten kuvassa 3 nähdään, akupunktiopisteet sijaitsevat kehossa strategisilla alueilla.



Kuva

3. EFT:n akupunktiopisteet (Thriving Now)

Lopinan (2020) Kirjallisuuskatsauksessa korostettiin, että menetelmän vaikutukset voivat olla sekä nopeita että pysyviä. EFT osoittautui tehokkaaksi stressin vähentämisessä sekä mielen-terveyteen liittyvien negatiivisten tunteiden hallinnassa. Lisäksi EFT:n vaikutuksia fyysisiin oi-reisiin, kuten kipuun, masennukseen ja unihäiriöihin tutkittiin ja tulokset osoittivat, että mene-telmä voi lievittää näitä oireita. Lopinan (2020) tutkimus korosti EFT:n monipuolisuutta ja help-pokäyttöisyyttä. Menetelmä tarjoaa turvallisen, edullisen ja helposti opittavan tavan käsitellä tunteita sekä ennaltaehkäistä mielenterveyshaasteita. Loppuyhteenvedossa Lopina toteaa menetelmän olevan verrattavissa kognitiiviseen psykoterapiaan ja tuovan helpotusta myös postraumaattisiin stressioireisiin (Lopina 2020, 27) Ortner (2014, 35) yhtyy samaan mielipitee-seen ja painottaa EFT:n helppoutta yksilön itsehoitomenetelmänä.

Sekä Lopinan (2020) tutkimus että Ortnerin (2014) kirja osoittavat EFT:n tehokkuuden stressin ja negatiivisten tunteiden hallinnassa, mikä vahvistaa menetelmän monipuolisuutta ja vaikuttavuutta. Myös EFT:n kehittäjä Gary Craig on korostanut menetelmän vaikutuksia sekä kehon että mielen hyvinvoinnin edistämiseksi. Hän painottaa erityisesti energiatasapainon palauttamista ja emotionaalisten tukosten purkamista osana EFT-prosessia, minkä on todettu lisäävän menetelmän tehokkuutta.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämän opinnäytetyön malliksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, sillä tilaaja toivoi aiheesta koulutuspäivää. Toiminnallisen ja tutkimuksellisen opinnäytetyön suurimpana eroavaisuutena voidaan pitää sitä, että toiminnallisessa opinnäytetyössä syntyy jokin tuotos, kuten perehdytyskansio, esite tai opas. Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä lopputuotoksena pyritään tuottamaan uutta tietoa. (Salonen 2013, 5-6.)

Opinnäytetyönmalli on lineaarinen. Salosen mukaan kyseinen malli kuvautuu vaiheistettuna. Vaiheita on viisi, joista ensimmäinen on tavoitteen määrittely. Toisena ja kolmantena vaiheena kuvautuvat suunnittelu ja toteutus. Viimeisenä vaiheina prosessin päättäminen ja arviointi. Lineaarista mallia on kritisoitu, sillä se näyttäytyy ulospäin yksinkertaisemmalta kuin todellisudessa onkaan. (Salonen 2013,15.)

Lineaarisessa mallissa projekti etenee vaiheittain ja kaavamaisesti. Työskentelyvaiheet seuraavat ajallisesti toisiaan. Lineaarisen mallin haaste on se, ettei se ota huomioon muuttuvia tekijöitä. Muuttuvat tekijät voivat vaikuttaa projektiin ja sen etenemiseen. Lineaarinen malli on teknis-rationaalinen malli, joka ei huomioi kulttuurisia-sosiaalisia ja inhimillisiä tekijöitä. (Salonen 2013,14.)

5.2 Hyvän koulutuspäivän kriteerit

Koulutuspäivää suunniteltaessa mietittiin kysymyksiä mitä, miksi, miten, milloin, kuka ja mitä jos. Näihin kysymyksiin vastatessa syntyi koulutuspäivän ohjelma (liite 1), jolloin varmistettiin, että koulutus on tarkoituksenmukaista. Tavoitteiden asettaminen oli tärkeä osa koulutuspäivän suunnittelussa. Tämän koulutuspäivän tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoisuutta hermoston mekanismeista, fysiologiasta ja asioista, jotka vaikuttavat nuorten haastavaan käytökseen, sekä tuottaa menetelmiä nuorten lääkkeettömään rauhoittamiseen.

Koulutuspäivää suunnitellessa oli tärkeää ottaa huomioon osallistujien lähtötaso, motivaatio, ennakoasenteet, saatava hyöty ja ajalliset resurssit. Koulutuksen järjestäjien työnjako muodostui

1)koulutuspäivästä, 2) tiedottamisesta, 3) sisällön tuottamisesta, 4) tilojen järjestämisestä, 5) välineistön hankkimisesta, 6) palautteiden keräämisestä ja raportoinnista.

Koulutuspäivän jälkeen osallistujilta oli tärkeää kysyä, oliko koulutus tarkoituksenmukainen ja hyödyllinen, oppivatko he uusia asioita, oliko koulutuksesta hyötyä päivittäiseen työhön, oliko opetus innostavaa ja motivoivaa, sujuiko käytännön järjestelyt hyvin ja lopuksi tilaisuus antaa yleistä palautetta tai kehittämisehdotuksia.

5.3 Koulutuspäivän kehittämisprosessi

Lineaarisen mallin mukaisesti ensimmäisessä vaiheessa oli tavoitteen määrittely (Salonen 2013,15.). Keskustelussa toimeksiantajan kanssa ilmeni, että Namikan pienryhmäkodin työntekijöillä oli tarve saada tietoa 1) nuorten hermoston toiminnasta 2) syistä, jotka vaikuttavat siihen 3) vireystilan lääkkeettömästä säätelystä.

Aluksi tehtiin tarvekartoitus koulutuspäivän sisällöstä haastatteleamalla esimiestä. Tutkittuun tietoon perustuen tehtiin kirjallinen osuus hermoston rakenteesta ja stressin, sekä kehityksellisen trauman vaikutuksesta hermostoon ja vireystilaan, sekä kartoitettiin pienryhmäkodin asiakasprofiili ja työntekijöiden ammatillisen osaamiset vaatimukset. Pää tavoite oli lisätä työntekijöiden ymmärrystä nuorten käyttäytymisen syistä ja esitellä menetelmiä hermoston lääkkeettömään säätelyyn.

Koulutuspäivälle sovittiin ajankohta ja paikka ja jaettiin tehtävät kouluttajien kesken. Suunniteltiin koulutuspäivän ohjelma (liite 1). Toinen luennoi hermoston yhteydestä vireystilaan, toinen esitteli lääkkeettömät menetelmät. Työntekijöitä osallistettiin kysymällä omakohtaisista kokemuksista aihepiiristä ja jakamalla heidät ryhmiin pohtimaan yhdessä annettuja case-esimerkkejä. Koulutuspäivän jälkeen työntekijät saivat palautelomakkeen (liite 2), jonka he täyttivät heti. Palautelomake (liite 2) analysoitiin koostamalla vastaukset kysymyskohtaisesti.

6 Pohdinta

6.1 Koulutuspäivän kehittämisprosessin arviointi

Koulutuspäivälle asettamamme tavoitteet, työyhteisön ymmärryksen lisääminen nuorten käyttäytymisen syistä ja menetelmistä hermoston rauhoittamiseen, olivat selkeät ja palautekyselyn perusteella saavutetut. Koulutuspäivä sisälsi luentoja hermoston yhteydestä vireystilaan, lääkkeettömistä menetelmistä vireystilan säätelyyn, yhteistä keskustelua aiheesta ja pienryhmätyöskentelyä. Koulutuspäivän tietoperustana käyttämämme lähteet olivat luotettavia ja riippumattomia.

Palautekyselyn perusteella koulutuspäivä oli kaikkien osallistujien mukaan tarkoituksenmukainen ja hyödyllinen, uutta tietoa antava, motivoiva ja innostava. Osallistujat kokivat saaneensa koulutuksesta hyötyä päivittäiseen työhönsä, sekä kokivat käytännön järjestelyjen sujuneen hyvin. Kysyttäessä päivän tärkeintä antia osallistujat vastasivat kokonaisuuden, laajan lääkkeettömien menetelmien esittelyn, omien tunnetilojen tunnistamisen ja tietoisuuden lisäämisen hermoston vaikutuksesta. Lopuksi pyydettiin kehittämis ehdotuksia koulutuspäivän sisältöön ja toteuttamistapaan. Tähän osallistujista kaksi vastasi toivovansa lisää käytännön esimerkkejä, yhden toivoessa vähemmän dioista lukemista. Muut eivät vastanneet mitään. Tilaisuudessa oli osallistava ja vapaa ilmapiiri. Osallistujat sanoittivat kokemuksiaan ja aiempaa tietoaan aiheesta avoimesti. Asettamamme aikataulu ei pitänyt, koska aihe herätti niin paljon keskustelua.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto. Niitä noudatettiin koko opinnäytetyön prosessin ajan. Rehellisyys tuli näkyviin toiminnan avoimuudessa ja oikeudenmukaisuudessa. Luotettavuus varmistettiin toiminnan laadulla ja menetelmillä. Arvostus varmistettiin osapuolten keskinäisellä kunnioituksella. Vastuunkanto tuli esiin koko prosessin elinkaaren aikana.

Ennen opinnäytetyön alkua haettiin ja saatiin tutkimuslupa toimeksiantajalta, solmittiin yhteistyösopimuksen LAB-ammattikorkeakoulun kanssa ja tehtiin eettinen ennakoarviointi. Varmistettiin lähteiden olevan luotettavia ja riippumattomia ja lähteet merkattiin asianmukaisesti ja selkeästi tekstiin, sekä lähdeluetteloon. Varmistettiin myös, ettei opinnäytetyöprosessi haittaa tilaajan ja/tai yhteistyötahojen turvallisuutta ja yksityisyyttä. Opinnäytetyössä ei kerätty

luottamuksellisia eikä salassa pidettäviä tietoja. Koulutuspäivän sisällön luotettavuus varmistettiin käyttämällä perustana samoja luotettuja lähteitä, kuin opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa.

Opinnäytetyömme aiheeseen perehdyimme hyvin ja tiedostimme sen olevan meille oppimisprosessi, joka lisää asiantuntijuuttamme ja ammatillista kasvuamme. Ohjaajamme varmistti työn pysyvän laadukkaana ja täyttävän opinnäytetyön kriteerit. Ymmärsimme opinnäytetyön olevan julkinen asiakirja, eikä se sisällä mitään salassa pidettävää aineistoa, kuten henkilötietoja, eikä loukkaa yhteistyökumppania. Tiedostimme, että työ tarkistetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä ja vältimme tietoista toisen henkilön aineiston käyttöä omanamme. Käyttämämme lähteet merkitsimme huolellisesti.

6.3 Jatkokehittämisidea

Lastensuojelun asiakkailla on usein taustalla haasteellisia elämäkokemuksia, jotka ovat asettaneet heidän tunnetaitonsa koetukselle. Tämän vuoksi tunteiden tunnistamisen ja niiden käsittelyn tukeminen on erityisen tärkeää. Lastensuojelun lääkkeettömät menetelmät tarjoavat kokonaisvaltaisia ja myönteisiä tapoja tukea lasten hyvinvointia. Ne mahdollistavat emotionaalisen kasvun, luovat syviä ihmissuhteita sekä auttavat lapsia löytämään omia voimavarojaan. Nämä menetelmät vähentävät riippuvuutta lääkehoidosta ja voivat parhaimmillaan tarjota kestävän ratkaisun lasten haasteisiin.

Opinnäytetyön jatkokehittämisidea voisi olla lääkkeettömien menetelmien käyttöä tukevan työkalun kehittäminen. "Työkalun" avulla seurattaisiin menetelmien vaikutuksia nuorten hyvinvointiin pienryhmäkodissa. Lisäksi koulutuspäivän sisällöstä voitaisiin laatia käytännön opas työntekijöille, joka sisältää konkreettisia ohjeita. Toisen opinnäytetyöntekijän paluu pienryhmäkotiin töihin mahdollistaisi oppaan laajentamisen käytännön kokemuksilla ja havainnoilla siitä, miten lääkkeettömät menetelmät toimivat arjessa. Oppaaseen voisi sisällyttää toimiviksi havaitut ratkaisut ja työntekijöiden näkökulmat. Menetelmiä voisi myös kehittää nuorten omien kokemusten kautta esimerkiksi kyselyillä ja haastatteluilla. Kolmanneksi koulutuspäivää voisi räätälöidä niin, että se vastaisi erilaisten lastensuojeluyksiköiden tarpeita.

Lääkkeettömien menetelmien käytön tutkiminen ja niiden vaikutusten mittaaminen nuorten hyvinvointiin voisi myös tuoda arvokasta tietoa päätöksentekijöille, varsinkin tilanteessa, kun puhutaan lastensuojeluun ohjattujen varojen leikkaamisesta. Uutta tietoa voisi käyttää myös lastensuojelupalveluiden kehittämiseen. Työkalu voisi tarjota systemaattisia tapoja seurata edistymistä.

Lähteet

- Airo, R. & Tokola, M. 2024. Kiintymyssuhteet ja kiintymyssuhdemallit. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 8.2.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01359>
- Boon, S., Hart, O., Steele, K. 2011. Traumaperäisen dissosiaatiöhäiriön vakauttaminen-potilaan ja terapeutin taitojen kehittäminen, Oulu. Kalevaprint.
- DDP Network. What is meant by PACE. Viitattu 20.2.2025. Saatavissa [What is meant by PACE? - DDP Network](#)
- DKT-yhdistys. Viitattu 2.4.2025. Saatavissa [Dialektinen käyttäytymisterapia – Dialektinen käyttäytymisterapia](#)
- Graig, G. 2015. EFT-tunteiden vapautustekniikat. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy
- Heino T., Forsell, M., Eriksson, P., Känkänen, P., Santalahti, P. & Tapiola, P. (2018) Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat – yhteinen vastuu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- HUS. 2024. Kaltoinkohtelusta aiheutuva oireilu lapsella. Viitattu 5.4.2025. Saatavissa <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/lapset-ja-nuoret/kaltoinkohtelusta-aiheutuva-oireilu-lapsella>
- Häkkinen, M., Koivisto, M., Ryhänen, T., Sadeniemi, M & Tsokkinen, A-L. 2019. Viisas mieli. 3. uudistettu painos. Helsinki. Kustannus oy Duodecim.
- Juura. 2020. ½ Polyvagaalinen teoria-teoria turvasta ja sosiaalisen liittymisen merkityksestä. Youtube. Viitattu 5.4.2025. Saatavissa <https://www.youtube.com/watch?v=Nw6uxcJVq20>
- Karhu, V-M. 2024. Traumatiетoinen kohtaaminen lastensuojelussa. Traumainformoitu toivo-podcast 8.4.2024. Youtube. Viitattu 15.2.2025. Saatavissa [Traumatiетoinen kohtaaminen lastensuojelussa - Vieraana Veli-Matti Karhu, psykologi ja väitöskirj...](#)
- Klaavu, J. 2023. Lapsuuden kehityksellinen trauma. Syy arvottomuuteen, häpeään ja syyllisyyteen. Helsinki: Viisas elämä.
- Knaappila, R. 2025. Psykofyysinen fysioterapeutti. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Haastattelu 6.2.2025
- Korhonen, L. 2021. Lapsen aggressiivisuus ja väkivaltaisuus. Duodecim. Viitattu 7.11.2024. Saatavissa [Lapsen aggressiivisuus ja väkivaltaisuus - Terveyskirjasto](#)

- Kähkönen, E. 2022. Vagushermit-isossa roolissa stressinhallinnassa. Aivoliitto. Viitattu 14.2.2025. Saatavissa <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/artikkelit/vagushermit-isossa-roolissa-stressinhallinnassa/#41d50911>
- Käypä hoito. 2023. Turvasuunnitelma. Viitattu 4.3.2025. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50122a.pdf>
- Lastensuojelulaki 417/2007. Viitattu 13.1.2025. Saatavissa [Lastensuojelulaki 417/2007 - Ajan-
tasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)
- Leikola, A., Mäkelä, J., Punkanen, M. 2016. Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. Duodecim. Viitattu 6.11.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo12910>
- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H., Lätti, S. 2015. Anatomia ja fysiologia: rakenteesta toimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lindholm, H & Gockel, M. 2000. Stressin elinvaikutusten mittaaminen. Duodecim. Viitattu 4.11.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo91828>
- Linner, J. & Hipp, T. 2023. Traumainformoitu työote. Santalahti-kustannus. Jyväskylä.
- Lopina, M. 2020. Tunteiden vapautustekniikan (EFT)vaikutukset: Kirjallisuuskatsaus. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Saatavilla osoitteessa [Tunteiden vapautustekniikka \(EFT\)
vaikutukset : kirjallisuuskatsaus - OuluREPO](#)
- Mielenterveystalo a. Kehon oireet ja yliviirityneisyys. Viitattu 18.3.2025. Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/keholliset-vaivat/kehon-oireet-ja-ylivirityneisyys>
- Mielenterveystalo b. Tietopaketti murrosiästä. Viitattu 15.2.2025. Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/elamankaari-ja-mielenterveys/tietopaketti-murrosiasta>
- Mieli Ry. 2023. Itsetuhoisen henkilön turvasuunnitelma. Viitattu 5.2.2025. Saatavissa [Itsetu-
hoisen henkilön turvasuunnitelma - MIELI ry](#)
- MLL. 2023. 15-18-vuotiaan persoonan kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 4.12.2024. Saatavissa <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/15-18-v/15-18-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>
- Namikan pienryhmäkoti Oy:n kilpailutuksessa käytettävä aineisto. 2024. Viitattu 4.12.2024. Saatavissa rajoitetusti.
- Ortner, N. 2014. Tapping Solution. Vallankumouksellinen stressinhoitomenetelmä. Basam Books Oy. Suomi.

- Peltoniemi, T., Stammeir, J. 2020. Tärkein aivohermosi on avain kehosi ja mielesi terveyteen. Yle. Viitattu 29.3.2025. Saatavissa <https://yle.fi/aihe/a/20-305791>
- Rosenberg, s. 2017. Opas vagushermon parantavaan voimaan. Helsinki: Viisas elämä.
- Sainio, T. 2022. Aktivoi vagushermosti-lisää hyvinvointiasi. Sydänliitto. Viitattu 24.3.2025. Saatavissa <https://sydan.fi/artikkeli/aktivoi-vagushermo-lisaa-hyvinvointiasi/>
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.2024. Saatavissa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/821112/isbn9789522163738.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 8.2.2025. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo94437>
- Sinkkonen, J. 2018. Kiintymyssuhteet elämänkaaressa. Duodecim. E-kirja.
- Syömishäiriöliitto. 2024. Hermosto ja vireystilan säätely. Viitattu 28.10.2024. Saatavissa <https://syomishairioliitto.fi/tukea-laheiselle/hermosto-ja-vireystilan-saately>
- Tallgren, S. 2024. Yksikönjohtaja. Namikan pienryhmäkoti Humana. Haastattelu 5.11.2024
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2023a. Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. Saatavissa [Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen - THL](#)
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2023b. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 25.11.2025. Saatavissa [Hoito- ja kasvatussuunnitelma - Lasten ja nuorten lastensuojeluopas - THL](#)
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2024. Motivoiva toimintatapa ja motivoiva haastattelu. Viitattu 28.2.2025. Saatavissa [Motivoiva toimintatapa ja motivoiva haastattelu - THL](#)
- Terveyskirjasto. 2021. Lapsen aggressiivisuus ja väkivaltaisuus. Viitattu 5.12.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00026>
- Thriving Now. Free EFT Tapping Point Images. Viitattu 26.3.2025. Saatavissa <https://www.thrivingnow.com/free-eft-tapping-point-images/>
- Timonen-Kallio, E., Yliruka, L., Närhi, P., Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Lastensuojelun terapeuttisen laitospedagogian mallinnus. Viitattu 25.11.2024. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132319/Tyo%CC%88paperi_2017_23_netiti%20%282%29.pdf

Traumainfo.fi. Trauma on kehossa. Viitattu 4.11.2024. Saatavissa <https://traumainfo.fi/2020/03/06/trauma-on-kehossa/>

Traumainfo.fi. Vakauttamisen harjoittelusta. Viitattu 5.2.2025. Saatavissa [Vakauttamisen harjoittelusta – Traumainfo.fi](#)

Van der Kolk, B. 2022. Jäljet kehossa. Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla. 8. painos. Helsinki: Viisas elämä.

Liite1. Koulutuspäivän ohjelma

Koulutuspäivän ohjelma

1. Tervetuloa 😊 (15 min)

- Tervehdyspuhe ja koulutuspäivän aihe ja tavoite
- Työntekijöille jaetaan jo tässä vaiheessa kyselylomake, jossa on avoin kysymys siitä kuinka tuttu aihe on ennestään. Tästä keskustelua vieruskaverin kanssa.

2. Hermoston yhteys vireystilaan. Mitä? ja Miksi? (1 tunti)

- **Luennon sisältö:**
 - Hermoston rakenne
 - Stressin ja trauman vaikutus hermostoon. Nuoren traumaoireilu.
 - Polyvagaalinen teoria
 - Kiintymyssuhdeteoria
- **3. Tauko (10 min)**

4. Lääkkeettömät menetelmät hermoston rauhoittamiseksi (1 tunti)

- **Esittely erilaisista menetelmistä:**
 - Vakauttaminen MITEN ja MIKSI?
 - Turvasuunnitelma
 - Ahdingsietotaidot
 - Vagushermon rauhoittaminen
 - EFT-tapping (Tunteiden vapautustekniikka).
- **Käytännön harjoitukset:**
 - Ohjattu Rentoutus 10min
 - Lyhyt harjoitus EFT-tappingista 10 min

5. Lounastauko (1 tunti)

6. Case-esimerkit ja käytännön työkalut ryhmissä (1,5 tuntia)

- **Case-esimerkit hermoston rauhoittamisesta lastensuojelutyössä:**
 - CASE EMILIA
 - CASE ALEKSI
- Ryhmätyöt: Osallistujat jakautuvat pienryhmiin pohtimaan ratkaisuja, joissa lääkkeettömät menetelmät voisivat auttaa näissä tapauksissa.
- Keskustelu ja esitykset: Ryhmät jakavat löydöksiään.

7. Tauko (10 min)

8. Päivän yhteenveto ja palautteet (30 min)

- Yhteenveto päivän aikana opituista asioista.
- Palautelomakkeen täyttö
- Lopetus ja kiitokset.

Liite 2. Palautekysely

**HERMOSTOLLISEN VIREYSTILAN MEKANISMI JA LÄÄKKEETÖN SÄÄTELY NUORILLA
KOULUTUSPÄIVÄ 3.4.2025****PALAUTEKYSELY**

- | | | |
|--|-------|----|
| 1. KOULUTUSPÄIVÄN SISÄLTÖ OLI TARKOITUKSEN MUKAINEN JA HYÖDYLLINEN | KYLLÄ | EI |
| 2. OPIN KOULUTUKSESSA UUSIA ASIOITA | KYLLÄ | EI |
| 3. KOULUTUSPÄIVÄSTÄ ON HYÖTYÄ PÄIVITTÄISEEN TYÖHÖNI | KYLLÄ | EI |
| 4. OPETUS OLI MOTIVOIVAA JA INNOSTAVAA | KYLLÄ | EI |
| 5. KOULUTUSPÄIVÄN KÄYTÄNNÖN JÄRJESTELYT SUJUIVAT HYVIN | KYLLÄ | EI |
| 6. MIKÄ OLI MIELESTÄSI KOULUTUSPÄIVÄN TÄRKEIN ANTI? | | |
| 7. KEHITTÄMISEHDOTUKSIA KOULUTUSPÄIVÄN SISÄLTÖÖN JA TOTEUTTAMISTAPAAN? | | |