



Kehotietoisuudesta valmiuksia työssä jaksamiseen

Kehollisten menetelmien ohjaaminen sairaanhoitajaopiskelijoille
tunnesäätely- ja vuorovaikutustaitojen vahvistamiseksi

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Kevät 2025

Anna Kupari

Koulutus	Sairaanhoitaja (AMK)	
Tekijä	Anna Kupari	Vuosi 2025
Työn nimi	Kehotietoisuudesta valmiuksia työssä jaksamiseen – Kehollisten menetelmien ohjaaminen sairaanhoitajaopiskelijoille tunnesäätely- ja vuorovaikutustaitojen vahvistamiseksi	
Ohjaaja	Merja Vanhanen	

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä kehollisista menetelmistä ja kehotietoisuudesta, sekä niiden mahdollisuuksista vahvistaa tunnesäätely- ja vuorovaikutustaitoja ja näin tukea sairaanhoitajan työssä jaksamista ja palautumista. Koronapandemia ja sote-uudistus ovat koettelleet jo valmiiksi työvoimapulasta kärsinyttä sosiaali- ja terveysalaa, jonka työntekijöille tehdyistä kyselyistä käy ilmi erityisesti nuorten hoitajien huoli työssä jaksamisestaan. Useat sosiaali- ja terveysalan työhyvinvointiin liittyvät julkaisut suosittavat, että jo koulutuksessa vahvistettaisiin palautumisen, työkyvyn ylläpitämisen, vuorovaikutuksen ja itsestä huolehtimisen taitoja osana hyvää ammattitaitoa.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä suunniteltiin ja toteutettiin kehollisia interventioita eteläsuomalaisen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille. Interventiot perustuivat tanssi-liiketerapeuttisiin menetelmiin ja sisälsivät erilaisia kehotietoisuutta vahvistavia harjoituksia. Intervention päätteeksi tehtävän kyselyn avulla oli tarkoitus kartoittaa osallistujien kokemuksia interventiosta.

Teoreettisessa osuudessa avataan kirjallisuuteen pohjautuen työhyvinvoinnin osa-alueita, tunnesäätely- ja vuorovaikutustaitoja, sekä niiden kehollista perustaa. Sairaanhoitajan työympäristöt voivat olla erityisen tunnekuormittavia ja vuorovaikutustilanteet ovat merkittävä osa työtä. Kehotietoisuus eli kyky tunnistaa kehon sisäisiä tuntemuksia on tunteiden ja ylipäänsä oman voinnin tunnistamisen perusta. Tunnistaminen mahdollistaa tunteiden säätelyn ja toimimisen tarkoituksenmukaisella tavalla, mikä on olennaista myös sujuvassa vuorovaikutuksessa. Siten kehotietoisuudella on positiivinen vaikutus myös työssä jaksamiseen ja palautumiseen.

Toiminnallisen osuuden viisi interventiota tapahtuivat vapaa-ajalla, ja osallistujia oli kaikkiaan vain yksi. Näin ollen kysely ja interventiot eivät tuottaneet lisätietoa kehollisista interventioista sairaanhoitajaopintojen rinnalla. Lähdekirjallisuuden perusteella kehotietoisuuden harjoittaminen osana sairaanhoitajaopintoja voisi olla merkittävää työssä jaksamisen kannalta. Jos interventiot olisivat sisällytettynä opetukseen, esimerkiksi käytännön työn taitopajoihin, voisi oman kehotietoisuuden harjoittaminen ja sen avulla palautuminen integroitua paremmin myös osaksi työpäivää.

Avainsanat	Kehotietoisuus, sairaanhoitajaopinnot, tunnesäätely- ja vuorovaikutustaidot, työhyvinvointi, tanssi-liiketerapia
Sivut	36 sivua ja liitteitä 2 sivua

DP Degree Programme in Nursing
Author Anna Kupari Year 2025
Subject Body Awareness as a Resource for Work Well-being – Guiding Somatic Techniques to Nursing Students to Enhance Emotional Regulation and Interpersonal Skills
Supervisors Merja Vanhanen

The aim of the thesis was to increase understanding of somatic techniques and body awareness, as well as their potential to enhance emotional regulation and interpersonal skills and thus support nurses' coping and recovery at work. The corona pandemic and the health and social services reform have challenged the sector, which was already suffering from a labor shortage. Surveys of its employees show that young nurses are concerned about coping at work. Several publications related to well-being at work in the social and health sectors recommend that recovery, maintaining work capacity, interaction and self-care skills be strengthened as part of good professional skills already in education.

In the functional thesis, somatic interventions were designed and implemented for nursing students at a university of applied sciences in southern Finland. The interventions were based on Dance Movement Therapy techniques and included various exercises that strengthened body awareness. The purpose of the survey at the end of the intervention was to find out the participants' experiences of the intervention.

The theoretical part discusses the areas of well-being at work, emotional regulation and interpersonal skills, and their physical basis, based on literature. A nurse's work environment can be particularly emotionally stressful, and interaction situations are a significant part of the work. Body awareness, or the ability to recognize internal body sensations, is the basis for recognizing emotions and one's own well-being in general. Recognition enables the regulation of emotions and acting in an appropriate manner, which is also essential for smooth interaction. Thus, body awareness also has a positive effect on coping with work and recovery.

The five interventions in the functional part took place during free time, and there was only one participant in total. Therefore, the survey and the interventions did not provide additional information about somatic interventions alongside nursing studies. Based on the source literature, practicing body awareness as part of nursing studies could be significant in terms of coping at work. If the interventions were included in the teaching, for example in practical work skills workshops, practicing one's own body awareness and recovering through it could also be better integrated into the working day.

Keywords Body awareness, Dance Movement Therapy, emotional regulation and interaction skills, nursing education, well-being at work
Pages 36 pages and appendices 2 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tietoperusta ja aiemmat tutkimukset	2
3	Työhyvinvointi	3
3.1	Työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla koronapandemian jäljiltä	3
3.2	Sote-alalle ominaiset kuormitustekijät	4
3.3	Psykologinen turvallisuus työhyvinvoinnin tukena	5
3.4	Palautuminen työssäjaksamisen ytimessä	6
4	Tunteet osana ihmisyyttä	7
4.1	Ympäristöstä ja kehosta saatava aistitieto tunteiden perustana	7
4.2	Tunnesäätely taitona toimia yhteydessä ympäristöön	8
4.2.1	Tunnesäätelyn kehittyminen alkaa varhaisessa vuorovaikutuksessa	9
4.2.2	Mitätöivän ympäristön vaikutus lapsen tunnesäätelyyn	10
4.2.3	Tunteet ja tunnesäätely vuorovaikutuksessa	11
4.2.4	Tunnesäätelyhaasteet sujuvan vuorovaikutuksen esteenä	12
4.2.5	Tunnesäätely- ja vuorovaikutustaidot sairaanhoitajan ammattitaitona	13
5	Kehotietoisuus eli miten aistimme kehon sisätilaa	14
5.1	Kehotietoisuus ja tietoinen läsnäolo tunnetaitojen perustana	15
5.1.1	Tunteen, tulkinnan ja toiminnan tunnistamista	16
5.1.2	Havainnointia ja kuvailua ilman arvostelua	17
6	Tanssi-liiketerapia kehotietoisuuden vahvistajana	17
6.1	Ymmärrys kehosta monikerroksisena kokemuksen keskuksena	18
6.2	Tanssi-liiketerapeuttiset menetelmät sairaanhoitajaopinnoissa	18
7	Sairaanhoitajan opetus- ja ohjausosaaminen	19
8	Opinnäytetyön toteutus	21
8.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	21
8.2	Toiminnallisen menetelmän esittely	22
8.3	Aineistonhankinta ja aineistohallintasuunnitelma	22
8.4	Prosessin kuvaus	22
8.4.1	Interventioiden järjestäminen	23
8.4.2	Tuntirakenteen muotoutuminen	23
8.4.3	Orientoituminen tilaan ja alkukeskustelu	24
8.4.4	Orientoituminen läsnä olevaan hetkeen ja kehon kuunteluun aistien kautta	25

8.4.5	Vireystilan kohottaminen tuntoaistin kautta kosketuksella ja mielikuvilla omaan liikkeeseen.....	26
8.4.6	Jaettu ja yhteinen liike	27
8.4.7	Loppukeskustelu ja kyselyn täyttäminen	28
8.4.8	Interventioiden toteutus	28
9	Pohdinta.....	28
9.1	Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja luotettavuus	29
9.2	Johtopäätökset.....	30
	Lähteet.....	33

Liitteet

- Liite 1. Aineistohallintasuunnitelma
- Liite 2. Kysely interventioon osallistuvalla

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysala on ollut jo vuosia haastavassa tilanteessa työvoimapulan, koronapandemian, sote-uudistuksen ja talousongelmien vuoksi. Paineet ovat näkyneet myös alan veto- ja pitovoimassa. Kevan teettämän analyysin mukaan vaje sairaanhoitajista kaksinkertaistui vuosien 2020–2022 aikana reilusta 8 000:sta yli 16 000:een (Keva, 2023). Jo valmiiksi työvoimapulasta kärsinyt ala joutui kovan kuormituksen alle koronapandemian aikana ja edelleen vuonna 2023 Tehyn kyselyyn vastanneista erikoissairanhoidossa työskentelevistä jäsenistä 86 % kertoi harkinneensa alanvaihtoa. Vaikka jaksamista arvioitiin myönteisemmäksi verrattuna pandemiavuosiin, alle 30-vuotiaista vastaajista lähes 60 % epäili jaksavansa sote-alalla työuransa loppuun saakka. (Tehy, 2023) Myös Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? -tutkimuksen ja Hyvinvointialueiden työhyvinvointi - tutkimuksen mukaan jopa 30 % alle 30-vuotiaista vastaajista arvioi työkykynsä alentuneeksi vuonna 2023, kun vuonna 2000 vastaava prosenttimäärä oli kuusi (Työterveyslaitos, 2024a).

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa eteläsuomalaisen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille kehollisia interventioita, jotka perustuvat tanssi-liiketerapeuttiin menetelmiin. Interventiot sisältävät kehotietoisuutta ja itsetuntemusta vahvistavia kehollisia harjoituksia. Palautekyselyn avulla kartoitetaan, minkälaisia kokemuksia interventiot tuottavat osana opintoja. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä kehollisista menetelmistä ja kehotietoisuudesta, sekä niiden mahdollisuuksista tukea työssä jaksamista ja palautumista. Opinnäytetyössä pohditaan, miten keholliset menetelmät osana sairaanhoitajaopintoja voisivat vahvistaa opiskelijoiden kehotietoisuutta ja sitä kautta tunnesäätely- ja vuorovaikutustaitoja sekä palautumista. Nämä taidot ovat työhyvinvoinnin näkökulmasta tarpeellisia alati muuttuvissa sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmissä, joita opiskelijat valmistuttuaan kohtaavat.

Työhyvinvointi on hyvän hoidon ja asiakaskokemuksen perusta. Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille -julkaisu nostaa esiin työstä palautumisen keinona ehkäistä kasaantuvaa stressiä ja työkykyongelmia. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevistä vain kolmannes koki palautuvansa työstään hyvin. Julkaisussa suositetaan, että jo koulutuksessa vahvistettaisiin palautumisen, työkyvyn ylläpitämisen ja itsestä huolehtimisen taitoja osana hyvää ammattitaitoa. (Työterveyslaitos, 2024a)

Opinnäytetyön aihe kumpuaa omakohtaisesta taustasta ja kiinnostuksesta kehollisiin menetelmiin sekä kokemuksesta, ettei sairaanhoitajaopinnoissa ole juurikaan huomioitu kehollisuutta. Siitäkin huolimatta, että se on sekä keskeinen elementti sairaanhoitajan työssä että väylä kehittää tunnesäätely- ja vuorovaikutustaitoja, joiden avulla potilaan empaattinen kohtaaminen ja toisaalta hoitajan työssäjaksaminen voivat vahvistua (Pienimaa, n.d.a).

2 Tietoperusta ja aiemmat tutkimukset

Opinnäytetyön lähtökohtana on ajankohtainen tilanne sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla eli yhä paheneva henkilöstöpula ja heikentynyt työhyvinvointi. Opinnäytetyö tuo asiaan uuden näkökulman: miten keholliset menetelmät osana koulutusta voisivat valmistaa opiskelijoita kohtaamaan kuormittavan työelämän vahvistamalla kehotietoisuuden avulla tunnesäätely- ja vuorovaikutustaitoja sekä palautumista? Tanssi-liiketerapeuttisia menetelmiä ei ole ilmeisesti käytetty osana sairaanhoitajaopintoja Suomessa, ja maailmaltakin tutkimuksia löytyi vain vähän. Italiassa Torinon yliopistossa tanssi-liiketerapeuttisia työpajoja on järjestetty ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille vuodesta 2015 lähtien. Työpajat ovat osa pakollisia opintoja ja niiden tavoitteena on kehittää kommunikaatio- ja ihmissuhdetaitoja. Työpajoista on tehty kaksi tutkimusta, joista kirjoitetaan lisää luvussa 6.2.

Tietoperustassa perehdytään ensin sosiaali- ja terveysalan ajankohtaiseen työhyvinvointitilanteeseen ja siihen liittyviin osatekijöihin. Koska erityiseksi huoleksi on noussut nuorten työkyky ja alalla pysyminen (Työterveyslaitos, 2024a), opinnäytetyö ehdottaa, miten jo koulutuksessa voitaisiin tukea taitoja, jotka auttavat palautumaan työstä. Teoreettinen viitekehys taustoittaa tunnesäätely- ja vuorovaikutustaitoja osana sairaanhoitajan ammattitaitoa ja kehollisia menetelmiä näiden taitojen kehittämiseksi. Työterveyslaitoksen raportti (2024a) korostaa työstä palautumisen tärkeyttä työkyvyn ylläpitämiseksi, joten opinnäytetyö pohtii, miten tanssi-liiketerapeuttisilla menetelmillä voisi harjoitella palautumisen taitoja.

Teoriaosuudessa tietoa on haettu luotettavista lähteistä, kuten alan kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Hakusanoina on käytetty muun muassa sanoja tai sanayhdistelmiä työhyvinvointi, sote-alan kuormitustekijät, psykologinen turvallisuus, tunnesäätely- ja vuorovaikutustaidot ja tanssi-liiketerapia.

3 Työhyvinvointi

Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan työhyvinvointi ja työturvallisuus käsittävät työntekijöiden psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen turvallisuuden, terveyden ja hyvinvoinnin tukemisen. Sosiaali- ja terveysministeriö laatii työturvallisuuteen liittyvän lainsäädännön ja kehittää kansallisia linjauksia työhyvinvoinnista. Tavoitteena on sekä työperäisten sairauksien ja tapaturmien vähentäminen, että työn vaatimien voimavarojen vahvistaminen. Työhyvinvointi myös lisää työn vetovoimaisuutta ja edesauttavat työssä onnistumista. Sosiaali- ja terveysministeriö listaa työhyvinvoinnin kannalta tärkeiksi osatekijöiksi toiminta- ja ohjaustavat, ammattitaidon ja osaamisen, työn sisällön mielekkyyden, työyhteisön toiminnan, vaikuttamisen, osallistumisen ja kouluttautumisen mahdollisuuden, työntekijän terveydentilan sekä työn ja muun elämän yhteensovittamisen mahdollisuuden. (STM, 2024)

3.1 Työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla koronapandemian jäljiltä

Väestön ikääntyminen tarkoittaa sosiaali- ja terveysalalle sekä kasvavaa palvelutarvetta että työntekijöiden eläköitymistä (STM, 2023). Työvoimapulan lisäksi alan henkilöstöä on viime vuosina kuormittanut ennakoimaton koronapandemia, sekä pitkään suunniteltu soteuudistus, jonka myötä palvelurakenteet ovat olleet muutoksessa. Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille 2023 -raporttiin on koottu tuloksia Mitä kuuluu? ja Hyvinvointialueiden työhyvinvointi -tutkimusten kyselyaineistoista. Kyselyt on tehty syksyllä 2023, 10 kuukautta hyvinvointialueille siirtymisen jälkeen. Kyselyihin saatiin vastauksia yli 68 000 työntekijältä. Vastauksia verrattiin Työterveyslaitoksen Kunta10-tutkimuksen tuloksiin vuodelta 2022 ja vuosien 2000–2021 tuloksiin Henkilökunnan hyvinvointitutkimuksesta. (Työterveyslaitos, 2024a)

Työstressi ja epävarmuustekijät lisääntyivät koronapandemian aikana vuosina 2021–2022, mutta epävarmuus omasta jaksamisesta oli alkanut lisääntyä jo vuodesta 2015 alkaen, jolloin 29 % vastaajista pelkäsi, ettei selviä työmäärästään. Pandemiavuosina vastaava luku oli 49–51 % ja hyvinvointialueille siirtymisen jälkeen se laski 47 %:iin.

Hyvinvointialueille siirtymisen vertautuessa pandemia-aikaan, kuormitus näyttää hieman helpottuneen, mutta pitkällä aikavälillä työkykyongelmat ovat jatkuvasti lisääntyneet. Eriyksen kielteinen trendi näkyi alle 30-vuotiaiden vastauksissa, joiden mukaan 30 % heistä kokee työkykynsä alentuneeksi. (Työterveyslaitos, 2024a)

Kyseisissä tutkimuksissa näkyi myös työtä kannattelevia tekijöitä, kuten työn mielekkyyden, työhön panostamisen, palkitsevuuden, työyhteisöjen toimivuuden ja oikeudenmukaisen lähijohtamisen pysyminen korkealla tasolla. Toisaalta halukkuus suositella työnantajaa ystäville on laskenut vuodesta 2017 alkaen. (Työterveyslaitos, 2024a)

3.2 Sote-alalle ominaiset kuormitustekijät

Sosiaali- ja terveysalalla on monia erilaisia kuormitustekijöitä ja erityisen haitallista työkyvylle on kokea kuormitusta samanaikaisesti useammalla eri osa-alueella (Varma 2023, s.15). Fyysinen eli liikunta-, hengitys- ja verenkiertoelimistöön kohdistuva kuormitus ilmenee hoitotyössä esimerkiksi potilaita avustaessa ja siirtäessä. Pitkään jatkuneena erilaiset epäergonomiset työasennot saattavat aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Kognitiivista kuormitusta kertyy hoitotyössä muun muassa päätöksenteosta, muistamisesta, ongelmanratkaisusta ja monen asian tekemisestä samaan aikaan, sekä työn keskeytyksistä. Vuorotyö ja epäsäännölliset työajat ovat sosiaali- ja terveysalalle tyypillinen kuormitustekijä, joka vaikuttaa työntekijän terveyteen, turvallisuuteen ja muuhun elämään. Psykososiaalinen kuormitus liittyy esimerkiksi työyhteisön toimintaan, johtamiseen, työjärjestelyihin ja työn sisältöön. Työturvallisuuskeskuksen mukaan myös väkivalta ja sen uhka on sosiaali- ja terveysalalla keskimääräistä yleisempää. (Työturvallisuuskeskus, n.d.)

Sosiaali- ja terveysalan työntekijät ovat jatkuvasti tekemisissä eettisten kysymysten ja haasteiden kanssa. On siis ymmärrettävää, että eettinen kuormitus on alalla hyvin yleistä. Kuormitusta syntyy tilanteissa, joissa työntekijä ei tiedä mikä olisi oikea tapa toimia ja erityisesti silloin, kun esimerkiksi resurssien vuoksi joutuu toimimaan vastoin omia arvojaan. Pitkään jatkuessaan eettinen kuormitus voi aiheuttaa fyysisiä oireita ja heikentää työkykyä. Työterveyslaitoksen Eettisen kuormituksen hallinta -oppaassa korostetaan, että avoin keskustelu haastavista tilanteista vähentää sekä eettistä kuormitusta että epäeettistä toimintaa. Työpaikan arvoista, odotuksista ja säännöistä olisi hyvä keskustella yhdessä, kuten myös erilaisista eettisiin haasteisiin liittyvistä näkökulmista, kuten esimerkiksi hoitoon liittyvistä erimielisyyksistä, resursseista, työmäärästä, johtamisesta, tavoitteista, vastuista ja oikeuksista. (Työterveyslaitos, n.d.)

Työturvallisuuskeskuksen opas ”Eettinen kuormitus työssä” (2021) muistuttaa, että keskustelu eettisestä kuormituksesta vaatii luottamuksellisen ilmapiirin sekä hyvin aikaa. Arvot ja kokemus oikeasta ja väärästä voivat olla hyvin henkilökohtaisia puheenaiheita,

minkä vuoksi keskustelukumppani tulisi kohdata kunnioittavasti ja aidosti kuunnellen. Eettiset haasteet voivat aiheuttaa voimakkaitakin tunteita, mutta keskustelua on silti tärkeää käydä. (Työturvallisuuskeskus, 2021)

3.3 Psykologinen turvallisuus työhyvinvoinnin tukena

Psykologinen turvallisuus tarkoittaa työyhteisön ilmapiiriä, joka sallii omana itsenä olemisen, riskien ottamisen ja keskeneräisten ajatusten ja huolten esiintuomisen, avun pyytämisen ja virheiden myöntämisen ilman pelkoa, että tulee vähätellyksi tai rangaistuksi. Psykologisen turvallisuuden myötä työyhteisön vuorovaikutus voi olla avointa, ihmisten erilaisia ominaisuuksia ja osaamista arvostetaan, virheistä opitaan ja yhteistyö on sujuvaa. (Työterveyslaitos, 2021) Tehy-lehdessä Virve Järvinen on haastatellut psykoterapeutti Henriikka Maikkua psykologisesta turvallisuudesta, joka mahdollistaa oman haavoittuvuuden esille tuomisen. Kokemus turvasta on tärkeää työhyvinvoinnin, jaksamisen ja myös potilaskohtaamisten kannalta. Kun työntekijä kokee turvaa työyhteisössään, hän voi myös olla paremmin läsnä potilaalle. Hyväksyvä kohtaaminen mahdollistaa nähdäksi ja kuulluksi tulemisen niin työntekijöiden kesken, kuin suhteessa potilasiinkin. Maikku muistuttaa itsetuntemuksen ja oman toiminnan reflektoinnin olevan tärkeä edellytys turvalliseen kohtaamiseen. Psykologinen turvallisuus mahdollistaa myös oppimisen ja kehittymisen, kun virheistä ja epäselvyyksistä voi puhua suoraan. (Järvinen, 2023)

Psykologinen turvallisuus vaikuttaa potilasturvallisuuteen, hoitotyön laatuun ja yhteistyöhön ammattiryhmien välillä. Järvinen ym. Tutkivat sairaanhoitajien työuupumuksen yhteyttä johtamistyyliin ja koettuun psykologiseen turvallisuuteen. Tutkimuksen mukaan psykologinen turvallisuus vähentää työuupumusta ja suojaa myös tuhoavan johtamistyylin aiheuttamalta uupumukselta. Psykologisella turvallisuudella on siis suuri merkitys työhyvinvoinnille. Hoitotyön johtamisella voidaan vahvistaa psykologisesti turvallista ilmapiiriä työyhteisöissä. (Järvinen ym., 2024, ss. 382–383)

Laitinen ym. (2023) tutkivat työstä palautumista iäkkäiden palveluissa ja psykososiaalisten tekijöiden yhteyttä palautumiseen. Tutkimus nosti psykologisen turvallisuuden tärkeäksi tekijäksi työstä palautumisessa. Se lievensi kuormitustekijöiden negatiivista vaikutusta ja suojasi huonolta työstä palautumiselta. Tutkimuksen päätelmissä tekijät suosittavat, että psykologista turvallisuutta kehitettäisiin työyhteisöissä ja että jo ammatillisessa

koulutuksessa vahvistettaisiin vuorovaikutustaitoja, sekä taitoja pitää omasta toiminta- ja työkyvystä huolta.

3.4 Palautuminen työssäjaksamisen ytimessä

Työstä palautuminen on prosessi, joka voi käynnistyä, kun työn kuormitus ja vaatimukset eivät ole läsnä. Psykkiset ja fyysiset voimavarat palautuvat työpäivän aiheuttamaa stressiä edeltävälle tasolle. Psykologisesti ihminen kokee palautumisen jälkeen itsensä valmiiksi jatkamaan työtä ja fysiologiset kuormitusvasteet, eli kohonnut sydämen syke ja adrenaliinin ja kortisolin erityis, ovat vähentyneet. Työpäivän aikana kuormitus ja stressi aktivoivat sympaattista hermostoa, kun taas lepo ja rauhoittuminen mahdollistavat parasympaattisen hermoston aktivaation, mikä on oleellista palautumisen ja hyvinvoinnin kannalta. Palautuminen vaatii siis tarpeeksi aikaa levätä. Psykofysiologisen aktivaatiotilan jatkuminen pitkään voi aiheuttaa ongelmia terveydelle ja hyvinvoinnille. (Pennonon, 2021, s. 35)

Jaana Laitisen ja Heli Hannosen Työterveyslaitokselle kirjoittama opas Johda palautumista sotien muutosmyllerryksessä (2024) on tarkoitettu sosiaali- ja terveysalan esihenkilöille henkilöstön palautumisen tukemiseen, erityisesti muutoksessa olevalla sote-alalla. Opas korostaa, miten hyvä työstä palautuminen on työssäjaksamisen ja työkyvyn ylläpitämisen perusta. Henkilöstön palautuminen vaikuttaa positiivisesti työnteon tehokkuuteen, osaamisen kehittämiseen, työyhteisön toimivuuteen, psykologisen turvallisuuden vahvistumiseen ja näiden myötä myös potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun.

Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille 2023 -raportin mukaan kyselyt paljastivat, että työstään palautuu hyvin vain reilu kolmasosa ja esihenkilöistä vain kaksi viidestä. Raportti nostaa tavoitteeksi, että henkilöstön työstä palautumista tuettaisiin jo työpäivän aikana, jotta kuormitusta ei kertyisi liikaa. Keinoja tähän ovat muun muassa keskittyminen yhteen olennaiseen asiaan kerrallaan, ergonominen työvuorosunnittelu, psykologisen turvallisuuden ja hyvän esihenkilötyön vahvistaminen, mahdollisuus vaikuttaa työaikoihin ja työhön, sekä työstä irtautuminen ja rentoutuminen taukojen aikana. Palautumisesta tulee huolehtia myös vapaa-ajalla, mikä jää työntekijän vastuulle. Koska kyselyiden mukaan alle 30-vuotiaista vain 29 prosenttia palautui hyvin, julkaisu korostaa, miten jo koulutuksessa olisi tärkeää vahvistaa palautumisen ja työkyvystä ylläpitämisen taitoja. (Työterveyslaitos, 2024a)

4 Tunteet osana ihmisyyttä

Aivotutkija Lauri Nummenmaa kirjoittaa kirjassaan *Tunnekartasto – Kuinka tunteet tekevät meistä ihmisiä* (2019, ss. 12–17) tunteiden merkityksestä ihmisen elämässä. Tunteet ja järki asetetaan usein vastakohtiksi, vaikka todellisuudessa ne toimivat yhdessä, ja tarvitsemme molempia pysyäksemme hengissä. Tunteet pohjautuvatkin eläinlajien pyrkimykseen sopeutua ympäristöönsä ja ratkaista sen tuomia erilaisia haasteita, kuten esimerkiksi petojen ja tartuntatautien välttely sekä lisääntymiskumppanin löytäminen. Sopeutuminen on edesauttanut henkiinjäämistä ja sitä kautta erilaiset sopeutumiseen kehittyneet ratkaisut, ja eläinlajien ominaisuudet ovat evoluution myötä siirtyneet sukupolvelta toiselle. Tunteet ovat olleet yksi keino sopeutua, jäädä henkiin ja lisääntyä, joten meillä on valmius niihin jo syntymästämme lähtien.

Tunteet jaetaan kuuteen perustunteeseen: mielihyvä, suru, viha, hämmästys, pelko ja inho. Jokaisella tunteella on oma tehtävänsä selviytymisessä ja ne ovat kytkeytyneet keskus- ja ääreishermostoon. Tunteet muuttavat käyttäytymistä uhan mukaan ja kasvojen ilmeet ja kehon eleet viestittävät tilanteesta myös muille. Menetyksessä laukaisee surun, jonka myötä ihminen pyrkii säästämään energiaa ja hakemaan kontakteja. Inho saa vetäytymään tartunta- tai myrkytysvaaran läheltä. Fyysinen tai psyykinen uhka voi laukaista vihan tunteen, joka aiheuttaa aggressiota ja hyökkäämistä. Jos uhka laukaisee pelon, ihminen suojautuu tai pakenee. Hämmästys saa ihmisen valppaaksi odottamattomassa tilanteessa. Ruoka, seksi ja sosiaalisuus tuottavat mielihyvää, joka taas johtaa ympäristön tutkimiseen. Jokaisesta tunteesta on myös omat muunnelmansa. (Nummenmaa, 2019, ss. 17–19)

4.1 Ympäristöstä ja kehosta saatava aistitieto tunteiden perustana

Neuropsykologian erikoispsykologi Nina Sajaniemi kuvaa artikkelissaan Aistit, keho ja tunteelliset aivot yksilön- ja lajinkehityksen näkökulmasta (2024, ss. 56–58), että yksinkertaistettuna aivojen tehtävä on vastaanottaa eri aistikanavista saatavaa informaatiota, käsitellä sitä ja ohjata toimintaa sen mukaan. Siihen, miten havainnot rakentuvat jatkuvasti saatavasta aisti-informaatiosta, vaikuttavat sekä aivojen vallitseva tila että ympäristön ärsykkeet. Vaikka ärsyke olisi siis sama, ihmisen tunnetila, aikaisempi kokemus, motivaatio ja tarkkaavuus vaikuttavat havainnointiin ja reaktioon. Autonomisen hermoston kautta aivot saavat tietoa kehosta ja muutoksista sen tuntemuksissa. Sympaattinen hermosto valmistaa kehoa kohtaamaan stressaavan tilanteen ja parasympaattinen hermosto mahdollistaa siitä palautumisen ja rentoutumisen. Nämä

autonomisen hermoston tuottamat keholliset toiminnot vaikuttavat käyttäytymiseen, mielialaan, oppimiseen ja muistiin. Voi siis ajatella, että käyttäytyminen on heijastusta kehon tapahtumista.

Ihmisessä tapahtuu jatkuvasti ja automaattisesti fysiologisten tilojen muutoksia reaktionona ympäristön vaihteleviin haasteisiin. Aivot saavat tietoa näistä muutoksista aistikanavia pitkin aivorunkoon ja sieltä limbisiin rakenteisiin, joissa universaalit tunteet kumpuavat. Aistitiedon perusteella syntyvät tunteet ovat aivojen ja kehon toiminnallisia tiloja, jotka edelleen ohjaavat valitsemaan ja rajaamaan kulloisellekin hetkelle olennaista aistitietoa. Tunnetilat vaikuttavat tiedonkäsittelyyn sekä fysiologisella että esimerkiksi ajattelun ja ongelmanratkaisun tasolla. Tunteen viritessä olo vaihtuu ja muuttaa samalla puheääntä, kasvonilmeitä, autonomisen hermoston toimintaa, ajattelua, käyttäytymistä ja muistia. (Sajaniemi, 2024, ss. 60–61)

Tunteet saavat alkunsa aivojen syvissä keskiosissa, joissa muovautuvuus eli plastisiteetti on kaikista vähintään ja siten tunteet pysyvät pitkälti samanlaisina. Niin sanottu järki eli korkeammat kognitiiviset toiminnot tapahtuvat aivojen kuorikerroksessa, jolla taas on korkea plastisiteetti. Järjen avulla voimme tehdä tarkemmin punnittuja päätöksiä ja käyttää ajattelua, muistia, mielikuvitusta ja opittuja tietoja ja taitoja tunteiden rinnalla. Järki ja tunteet ovat siis erilaisiin tilanteisiin erikoistuneita ongelmanratkaisujärjestelmiä, joiden yhteistyö tuottaa useimmiten parhaimman lopputuloksen. Tämä yhteistyö eli kyky tunnistaa ja kokea omia tunteita tietoisesti mahdollistaa myös niiden säätelyn, mikä on Nummenmaan mukaan yksi ihmisen tärkeimmistä taidoista. Emme ole täysin tunteidemme vietävissä, vaan voimme tarkastella tilannetta ja punnita miten toimia. Tämän mahdollistaa otsalohkon alue, joka on kasvanut ihmisen lajikehityksen myötä osana sosiaalista elämäntapaa. Ryhmässä toimiminen, yhteistyö ja vastavuoroisuus vaativat ennakoitavaa käyttäytymistä eli tunteiden säätelyä ryhmän jäseniltä. (Nummenmaa, 2019, ss. 36–47, 275–276)

4.2 Tunnesäätely taitona toimia yhteydessä ympäristöön

Ihminen joutuu jatkuvasti sopeutumaan, selviytymään ja tulemaan toimeen ympäristönsä kanssa. Jotta se voi onnistua, tarvitaan tietoisuutta ja ymmärrystä sekä ympäristöstä, että omista psyykkisistä ja fyysisistä tuntemuksista. Terveystieteiden tohtori Virpi Sipola liittää nämä kyvyt henkiseen terveyteen, joka ilmenee vuorovaikutuksessa ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä. Henkinen terveys on muuna muassa omien ja toisten rajojen

kunnioittamista, sekä myös omien ajatusmallien haastamista ja oman tarvitsevuuden hyväksymistä. Se näkyy elämänlaadussa, kognitiivisissa toiminnoissa ja tunnesäätelyssä. (Sipola, 2022)

Sadeniemen ym. julkaisema teos Viisas mieli (2019, ss. 11–12) pohjautuu yhdysvaltalaisen psykologian professorin Marsha Linehanin kehittämään dialektiseen käyttäytymisterapiaan (DKT). DKT oli alun perin voimakkaista tunnesäätelyhäiriöistä ja epävakaasta persoonallisuudesta kärsivien hoitomenetelmä, mutta sen on todettu auttavan myös lievempiin tunnesäätelyvaikeuksiin ja muun muassa masennukseen, ADHD-oireisiin ja päihderiippuvuuteen. DKT:ssa yhdistyvät dialektinen filosofia, kognitiivinen käyttäytymisterapia ja mindfulness eli tietoinen läsnäolo. Dialektisen ajattelun kautta DKT:ssa ymmärretään, että ristiriitaisetkin näkökulmat ja asiat voivat olla läsnä samaan aikaan, esimerkiksi sekä tunteen hyväksyminen että sen säätely. Kognitiivinen käyttäytymisterapia näkyy DKT:ssa menetelminä, jotka tähtäävät aktiivisesti muutokseen. Jotta tunnereaktioita voi havaita, tunnistaa ja säädellä, tarvitsemme tietoisien läsnäolon taitoa.

Linehan on määritellyt, että tunnesäätelyä on kyky hillitä voimakkaan tunteen yllyttämää impulsiivista käyttäytymistä, kyky suunnata toiminta mielialasta riippumatta siihen mitä kullakin hetkellä täytyy tehdä, kyky rauhoittaa itseä ja kyky suunnata huomio johonkin muualle voimakkaassa tunnetilassa. Tunnesäätely ei kuitenkaan tarkoita tunteiden kieltämistä, vaan toimintatapoja, joiden avulla ihminen kykenee ottamaan vastaan elämään kuuluvat kivuliaatkin tunteet ja sopeuttamaan toimintaansa niistä huolimatta kohti omia tavoitteitaan. Säätelyä edesauttavia toimintatapoja voivat olla esimerkiksi tunteen tunnistaminen, nimeäminen ja ilmaiseminen, sekä perustarpeista huolehtiminen. (Sadeniemi ym., 2019, ss. 18, 304) Tunnesäätelytaidot tukevat mielenterveyttä, mutta niillä on positiivinen vaikutus myös muun muassa immuunijärjestelmään, hermostoon, kardiovaskulaariseen ja hormonaaliseen järjestelmään (Sipola, 2022).

4.2.1 Tunnesäätelyn kehittyminen alkaa varhaisessa vuorovaikutuksessa

Ihmisellä on valmiudet tunnesäätelyn kehittymiseen heti syntymästään saakka. Tunnesäätelytaitojen kehittyminen tapahtuu aina suhteessa toiseen ihmiseen ja alkaa varhaisessa vuorovaikutuksessa vauvan ja hänen pääasiallisten huolenpitäjiensä (tässä käytetään termiä vanhempi) välillä. Vauva tarvitsee esimerkin tunteiden säätelystä vanhemmiltaan, joiden omat tunnesäätelykeinot vaikuttavat siihen, millaisia keinoja vauva oppii käyttämään selviytyäkseen epämiellyttävien tunteiden kanssa. Aluksi vuorovaikutus

on perustarpeisiin vastaamista, kuten ruokkimista, hoivaa, syliä ja katsekontaktia. Vauva ilmaisee tunteitaan esimerkiksi erilaisilla itkuilla, riippuen fysiologisesta tarpeesta. Se, miten vanhempi osaa virittäytyä ymmärtämään lapsen tarpeet ja täyttää ne, vaikuttaa lapsen kokemukseen mahdollisuudesta selvittää ja tyyntyä tunnetilasta. Myöhemmin vuorovaikutukseen tulee mukaan kieli, jolloin vanhempi voi keskustellen auttaa lasta selviytymään hankalista tilanteista ja tunteista. (Myllyviita, 2016, s. 37; Sadeniemi ym., 2019, ss. 24–25)

DKT:n taustalla olevan biososiaalisen teorian mukaan tunteiden säätelyn häiriöt kehittyvät synnynnäisten tekijöiden ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksessa. Tunnesäätelytaitojen kehittymiseen vaikuttavat siis sekä geenit ja temperamentti, että varhainen kiintymyssuhde ja lapsen tunteisiin vastaaminen. Täytyy siis muistaa, että samoissakin oloissa kasvaneet lapset saattavat kokea ja reagoida eri tavoin kasvatustapaan. Lapsen tunnesäätelytaitojen kehittymiselle merkittävää on se, miten hänen tunteisiinsa ja kokemuksiinsa suhtaudutaan. Biososiaalisessa teoriassa puhutaan validaatiosta ja invalidaatiosta. Validoinen tarkoittaa, että lapsi hyväksytään omana persoonanaan ja hänen kokemuksensa vahvistetaan oikeutetuiksi ja päteviksi. Invalidoiva ympäristö taas mitätöi tai ohittaa lapsen kokemuksen joko toteamalla ettei lapsi tunne sitä mitä tuntee, tai viestimällä, että lapsen tunne ei ole hyväksyttävä. Invalidaatio näkyy usein esimerkiksi siinä, miten kaatumisen aiheuttamaa kipua saatetaan vähätellä tai miten negatiivisten tunteiden ilmaisu kielletään. Mitätöintiä voi olla hyvin monenlaista ja jokainen varmasti joskus sortuu siihen. Toistuvana mitätöinti voi kuitenkin aiheuttaa lapselle vahinkoa. Mitätöivän vuorovaikutuksen taustalla voi olla liiallista kuormittumista tai vanhemman oma mitätöivä lapsuudenympäristö tai traumaattiset kokemukset, jotka hankaloittavat sekä omia että lapsen tunteiden käsittelyä. (Sadeniemi ym., 2019, ss. 23–29)

4.2.2 Mitätöivän ympäristön vaikutus lapsen tunnesäätelyyn

Lapsen kokemuksia mitätöivä ympäristö voi vaikuttaa monella tavalla tunnesäätelyn kehittymiseen. Jos lapsen tunteita ei oteta vakavasti, lapsi ei saa kokemusta tunteiden normaalista, nopeasta tyyntymisestä. Näin lapsi ei välttämättä opi rauhoittumaan ja hän saattaa alkaa pelätä voimakkaita tunteita. Toistuva lapsen tunteiden mitätöiminen voi myös saada lapsen kokemaan, ettei hän kelpaa tai että hänessä on jotain vikaa, mikä aiheuttaa häpeän tunnetta. Lapsi ei myöskään opi luottamaan tunteisiinsa, jos hän ei ole saanut niille vahvistusta, mikä voi johtaa itsemitätöintiin ja omien tunteiden ohittamiseen myöhemmin elämässä. Ilman tunteiden tunnistamista ja hyväksymistä niitä ei voi myöskään säädellä. Tunteiden lisäksi itsemitätöinti voi hankaloittaa myös omien tarpeiden, mielipiteiden ja

mieltymysten tunnistamista, mikä haittaa identiteetin rakentumista ja omannäköisen elämän elämistä. (Sadeniemi ym., 2019, ss. 30–36)

Lapsi saattaa myös alkaa reagoida omiin, muiden jatkuvasti ohittamiin tunteisiin toissijaisilla tunteilla eli sekundaaritunteilla. Sekundaaritunne siis peittää alleen alkuperäisen, primaaritunteen, joka saattaa tuntua liian tuskalliselta ja näin siihen saa etäisyyden. Yleisiä sekundaaritunteita ovat esimerkiksi häpeä, pelko ja viha. Vaikka sekundaaritunne suojelee kyseisellä hetkellä alkuperäiseltä tunteelta, pitkällä aikavälillä ihmisen kärsimys lisääntyy. Tunnesäätelyssä merkittävää onkin tunnistaa primaaritunne sekundaaritunteen takaa, mikä avaa ihmiselle ymmärrystä itsestä, siitä kuka on. Näin on helpompi myös sopeutua erilaisiin tilanteisiin, vuorovaikutus ihmissuhteissa helpottuu ja jaksaminen paranee. (Sadeniemi ym., 2019, ss. 30–36, 140)

Aivojen etuotsalohko on keskeinen alue tunnesäätelyssä. Tämä alue vastaa myös toiminnanohjauksesta, jota tarvitaan tunteen viriämisessä viivästyttämään sen aiheuttamaa reaktiota pohtimalla tilannetta ja valitsemaan tarkoituksenmukainen toimintatapa. Koska etuotsalohko kehittyy hitaasti aikuisuuteen saakka, on selvää, että tunnesäätelyyn tarvitsee aikuisen apua koko aivojen kehittymisen ajan. Lohduttavaa on, että aivot ja tunteet ovat muovautuvia ja oppimista tapahtuu läpi elämän. (Sajaniemi, 2024, ss. 63–64) Vaikeistakin lähtökohdista tulevien ihmisten on mahdollista oppia säätelämään tunteita, hyväksymään ne ja toimimaan taitavasti. (Sadeniemi ym., 2019, s.12)

4.2.3 Tunteet ja tunnesäätely vuorovaikutuksessa

Tunteet ovat keskeinen tekijä kommunikaatiossa. Voimme eläytyä toistemme tunteisiin ja saada osaksemme lohtua, sympatiaa tai muuta mitä tarvitsemme sillä hetkellä. (Myllyviita, 2016, s. 36) Tunteet vaikuttavat siihen, miten havainnoimme ja tulkitsemme vuorovaikutustilanteita, ja edelleen miten itse reagoimme tulkintamme pohjalta (Sadeniemi, 2019, s. 184). Tunnesäätely on keskeinen tekijä siinä, miten alati muuttuvat keholliset olotilat vaikuttavat käyttäytymiseen ja vuorovaikutukseen (Sajaniemi, 2024, s. 59).

Tunnesäätelytaidot toimivat pohjana lapsen sosialisointitaidoille eli ymmärrykselle siitä, mitä sääntöjä ja lainalaisuuksia vuorovaikutukseen toisten kanssa liittyy. Kouluikään mennessä lapsi oppii toimimaan vuorovaikutuksessa lukien ihmisistä heidän tunteitaan ja ulkoisen käyttäytymisen lisäksi heidän sisäisiä tilojaan, joista viestivät esimerkiksi ilmeet, eleet ja äänenpaino. Tähän oppimiseen vaikuttaa suuresti se, miten lapsen tunteisiin on suhtauduttu ja miten tunteista on ylipäättään puhuttu. Ihmiset tulkitsevat jatkuvasti toistensa

kehollisia viestejä ja samalla tapahtuu myös automaattista ja esitietoista tunteiden tarttumista. Vuorovaikutusta ja yhteisymmärrystä heikentää se, jos keholliset viestit ovat ristiriidassa muun ilmaisun kanssa tai jos niitä yrittää peitellä. (Myllyviita, 2016, ss. 37–38, 131)

Tunteiden kehollisten reaktioiden tarttumisen taustalla on aivojen peilisolujärjestelmä, jonka avulla voi ymmärtää ja virittäytyä toisten tunnetiloihin. Toisen ihmisen eleet, ilmeet ja liikkeet muuttuvat aivojen peilisolujen avulla motoriseen muotoon. Havainto toisen tunneilmaisusta muuttuu siis vastaavaksi kokemukseksi ihmisen omassa kehossa. Peilisolujärjestelmän avulla saa nopeasti myös tietoa toisen ihmisen toiminnan tavoitteista eli on mahdollisuus ennakoida toisten toimintaa, mikä auttaa sosiaalista kanssakäymistä. Tunteiden tarttuminen parantaa vuorovaikutusta, koska on helpompi ymmärtää asioita muiden näkökulmasta. Toisaalta myös negatiiviset tunteet tarttuvat, mikä johtaa pahimmillaan esimerkiksi vihan lietsontaan. Aikuinen voi kuitenkin valita, minkälaisille tunteille itseään altistaa ja kehittää rutiineja, jotka tuottavat miellyttäviä tunteita kuormituksen vastapainoksi. (Myllyviita, 2016, ss. 132–134)

4.2.4 Tunnesäätelyhaasteet sujuvan vuorovaikutuksen esteenä

Vuorovaikutuksessa käyttäytymiseen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten esimerkiksi omat tulkinnat tilanteesta, aiemmat kokemukset, uskomukset itsestä ja toisista, vuorovaikutustaidot ja tunnehaavoittuvuus eli herkkyys ärsykeille ja alttius kokea voimakkaita tunteita. Jos ihminen ei tunnista tunteitaan, tarpeitaan ja tavoitteitaan tai ei uskalla ilmaista niitä, voi vuorovaikutus olla hankalaa. Voimakkaat tunteet voivat haitata sekä ajattelua että itseilmaisua ja saada myös vastapuolen reagoimaan voimakkaasti, mikä edesauttaa väärinymmärrysten syntymistä. Joskus myös aiemmin opitut haitalliset uskomukset itsestä tai toisista häiritsevät vuorovaikutustilanteita. (Sadeniemi ym., 2019, ss. 184–190)

Kuten jo aiemmin mainittiin, jos ympäristö ei ole sallinut joidenkin tunteiden ilmaisua, ihminen oppii tukahduttamaan niitä. Vaikka se on joskus toiminut ja auttanut selviytymään, voi se myöhemmin aiheuttaa haasteita vuorovaikutuksessa. Tukahduttamisen taustalla voi myös olla pelko näyttää omaa haavoittuvuutta, koska se vaatii myös vastapuolelta toisen tarvitsevuuden sietämistä. Tukahduttamisesta huolimatta tunteen fysiologinen reaktio pysyy yllä, mikä nostaa molempien osapuolien verenpainetta ja haittaa suhteen syvenemistä. Tunteiden tukahduttaminen saattaa myös aiheuttaa niin kutsuttua projektiota.

Siinä ihminen ei tunnista itsessään pahoina ja häpeällisinä pitämiä tunteitaan, vaan heijastaa ne muihin ja näkee ne muissa ihmisissä. (Myllyviita, 2016, s. 136; 2024)

Vuorovaikutustilanteissa tunnereaktioon vaikuttaa se, mitä ihminen ajattelee ja tulkitsee tilanteesta. Tätä arviota voi kuitenkin muuttaa ja siten muuttuu myös tunnetila. Jos tunnereaktioistaan ei ole tietoinen, ne saattavat laukaista automaattiset toimintamallit ja ihminen joutuu tunteen vietäväksi. Nämä voivat olla pelottavia kokemuksia ja aiheuttaa tunteiden pelkäämistä. (Myllyviita, 2016, ss. 137–139) Myös toissijaiset eli sekundaariset tunteet voivat vaikeuttaa vuorovaikutussuhteita ja kuulluksi tulemista. Jos ihminen ei esimerkiksi pysty ilmaisemaan pettymystään suhteessa toiseen ihmiseen, nousee usein toissijaisena tunteena viha, joka voi näyttäytyä hyökkäämisenä toista kohtaan, ilman varsinaista tarkoitusta. Ensisijainen tunne ja sen taitava ilmaisu sen sijaan olisi tarkoituksenmukainen tilanteeseen liittyen. (Myllyviita, 2024)

Puhutaan jämäkkyudesta, kun ihminen tiedostaa ja tunnistaa omat tunteensa ja osaa ilmaista niitä sekä tarpeitaan ja toiveitaan rehellisesti ja loukkaamatta vastapuolta. Jämäkkä ihminen säätelee omaa ilmaisuaan sopivaksi ja arvostaa myös muiden toiveita ja tarpeita. Jämäkkyys auttaa sanomaan ei eli asettamaan rajoja ja se myös lisää hallinnan tunnetta omasta elämästä. (Sadeniemi ym., 2019, s. 220; Myllyviita, 2016, ss. 140–141)

4.2.5 Tunnesäätely- ja vuorovaikutustaidot sairaanhoitajan ammattitaitona

Suomen Sairaanhoitajien asiantuntija, hoitotieteen tohtori Anne Pienimaa on nostanut keskusteluun tunnetaitojen merkityksen osana sairaanhoitajien pätevyyttä. Suomen sairaanhoitajat -verkkopalveluun kirjoittamissaan blogeissa (n.d.a ja n.d.b) Pienimaa kirjoittaa, miten terveydenhuollon työympäristöt ovat erityisen tunnekuormittavia ja vuorovaikutustilanteet ovat olennainen osa sairaanhoitajan työtä. Työssäjaksaminen ja onnistunut potilaskohtaaminen edellyttävät taitoa käsitellä tilanteissa nousevia tunteita. Jotta vuorovaikutus onnistuu, on tärkeää tunnistaa sekä omat että toisten tunteet, ymmärtää mistä ne johtuvat ja hyväksyä, säädellä ja ilmaista niitä tarkoituksenmukaisella tavalla. Potilaan kohtaaminen myös tunnetasolla on merkittävä kokemus osana hyvää hoitoa.

Maarit Koivisto ja Tarja Melartin kirjoittavat lääketieteellisessä Duodecim-aikakauslehdessä tietoisesta läsnäolosta osana lääkärin ammattitaitoa ja potilaan kuuntelevaa kohtaamista. Koska myös sairaanhoitajan työssä potilaskohtaukset ovat työn ydintä, artikkelia voitaneen soveltaa siihen. Buddhalaisesta filosofiasta ammentava tietoinen läsnäolo

tarkoittaa tarkkaavaisuuden tietoista suuntaamista nykyhetkessä ja hyväksyvää, arvostelematonta suhtautumista havaittavissa oleviin asioihin. Koivisto ja Melartin kuvaavat, miten potilaskohtamisessa lääkärin on tärkeää pysähtyä havainnoimaan itsessä tapahtuvia asioita ja nousevia tunteita, ja suhtautua niihin sallivasti. Tunteiden tunnistaminen ja hyväksyminen, sekä niiden aiheuttamien toimintayllykkeiden havaitseminen avaa mahdollisuuden pohtia, mikä olisi mahdollisimman tarkoituksenmukainen toimintatapa kussakin tilanteessa. Se, miten sallivasti lääkäri suhtautuu erilaisiin tunteisiin, tuo parhaimmillaan myös potilaalle kokemuksen siitä, ettei tunteita tarvitse pelätä. Tietoisien läsnäolon kautta lääkärin ei tarvitse tempautua potilaan tunteisiin mukaan, mikä on erityisen tärkeää, jos lääkäri on esimerkiksi uupunut. Kirjoittajat myös nostavat esiin, miten potilas on helpompi kohdata empaattisesti, kun lääkäri on tietoinen omista tunteistaan ja ennakkoluuloistaan. (Koivisto & Melartin, 2014)

Koivisto ja Melartin kirjoittavat myös aloittelijan mielentilasta eli tietämättömyydestä asennoitumisesta ja aktiivisesta nöyryydestä lääkärin taitoina. Aloittelijan mielentila auttaa lääkärinä olemaan avoin ja utelias, sekä kuulemaan mitä potilas todella kokee, sen sijaan, että lukitsisi omat ajatuksensa johonkin tautiluokitukseen ja alkaisi kuulemaan asioita sitä kautta. Aktiivisen nöyryyden kautta hyväksymme sen, ettemme tiedä kaikkea; pysymme uteliaina, kyselemme ja tarkastamme potilaalta, ymmärsimmekö oikein. (Koivisto & Melartin, 2014). Koska sairaanhoitaja toimii myös viestinviejänä potilaan ja lääkärin välillä, nämä taidot ovat hyvin tärkeitä myös hoitajan ammattitaitona. Kuulenko mitä potilas oikeasti kertoo vai ehdinkö tehdä jo oletuksia ennakkoluulojeni ja kokemusteni kautta? Olenko tietoinen siitä, mitä minussa tapahtuu vuorovaikutuksen aikana ja vaikuttaako se siihen, miten suhtaudun potilaaseen?

5 Kehotietoisuus eli miten aistimme kehon sisätilaa

Kehotietoisuudella tarkoitetaan havainnointia ja tietoisuutta kehon sisäisistä tuntemuksista (Mehling ym., 2009). Kehotietoisuus sisältää 1. tietoisuuden oman kehon tuntemuksista, 2. kehon tuntemusten aiheuttaman tunnereaktion tiedostamisen ja reagoimisen niihin, 3. kyvyn säädellä kehon tuntemusten tarkkailua, 4. tuntemuksiin luottamisen ja niiden hyödyntämisen toiminnassa, ja 5. kehon ja mielen viestien yhdistämisen (Mehling ym., 2012). Neurofysiologisesta näkökulmasta tietoisuus kehon sisäisestä tilasta liittyy ensisijaisesti proprioseptioon ja interoseptioon (Mehling ym., 2009). Ihminen saa tietoa kehoa ympäröivästä tilasta niin kutsuttujen kaukoistien eli näkö-, kuulo-, haju-, maku- ja tuntoaistin avulla, kun taas kehon sisäisestä tilasta ja toiminnasta tietoa välittää lähi- tai

kehotietoistit. Näihin kuuluvat vestibulaarinen aisti eli tasapainoaisti, proprioseptio eli asento- ja liikeaisti, ja interoseptio eli kehoaisti. On huomioitavaa, että aistit toimivat jatkuvasti yhteistyössä. (Puustjärvi, 2024, s. 31)

Tasapainoaisti toimii sisäkorvassa olevan tasapainoelimen avulla ja sen kautta ihminen aistii liikkeen, sekä sen nopeuden ja suunnan. Aistinsolut nivelissä, jänteissä ja lihaksissa antavat tietoa kehon asennosta ja liikkeistä, sekä liikkuesssa että paikallaan olossa. Tätä aistia kutsutaan proprioseption lisäksi myös kinesteettiseksi aistiksi tai kinestesiaksi. Proprioseption avulla voidaan säädellä asentoa ja liikettä. Kaikki proprioseptiivinen aistimus ei nouse tietoisuuteemme, vaan lähinnä poikkeavat ja hälyttävät aistimukset. Yhdessä muiden aistien informaation kanssa tällaiset aistimukset voivat laukaista tunnereaktion. (Puustjärvi, 2024, ss. 43–45)

Interoseptiosta eli kehoaistimuksesta tietoa välittävät reseptorit, joita on esimerkiksi suurissa verisuonissa ja sisäelimissä, ja jotka aistivat kipua ja lämpöä, sekä arvioivat elimistön kemiallista tasapainoa. Interoseptio antaa tietoa esimerkiksi kehollisista tarpeista, kuten janosta ja nälästä, ja sairauksista sekä muusta poikkeavasta toiminnasta kehossa. Voimakkaat tunteet tuntuvat myös kehollisina aistimuksina, kuten esimerkiksi vatsakipu jännityksen yhteydessä, ja vastaavasti keholliset aistimukset voivat herättää tunteita, kuten korkea syke voi viestiä tilanteen pelottavuudesta. Kyky erotella interoseptiivisiä aistimuksia onkin merkittävä taito tunteiden tunnistamisessa ja säätelyssä. Sen, miten interoseption avulla ihminen pystyy erottamaan omat kokemukset ulkoisista aistimuksista, ymmärretään olevan osa myös minuuden kokemuksen syntymistä. (Puustjärvi, 2024, ss. 50–51)

Varhaislapsuuden interoseptiiviset aistimukset ovat hyvin kokonaisvaltaisia ja ne tarkentuvat ja jäsentyvät iän myötä. Traumaattisilla tapahtumilla voi olla pysyvä vaikutus kehoaistimusten tunnistamiseen ja tulkintaan. Haasteet interoseptiivisten aistimusten tunnistamisessa voivat olla esimerkiksi syömishäiriöiden, neurokehityksellisten häiriöiden ja ahdistuksen taustalla. (Puustjärvi, 2024, s. 51)

5.1 Kehotietoisuus ja tietoinen läsnäolo tunnetaitojen perustana

Kehotietoisuuden harjoittaminen mielen rauhoittamiseksi juontaa juurensa varhaiseen intialaiseen kulttuuriin, jopa 1000 vuotta ennen ajanlaskun alkua, ja silloin kehittyneeseen joogaan ja meditaatioon, jotka olivat kehollisia harjoituksia mielen ja kehon yhteyden vahvistamiseksi. Buddhan opetukset levisivät ympäri Aasiaa ja saivat uusia muotoja

vuosisatojen aikana. 1900-luvulla itäiset viisaperinteet alkoivat kiinnostaa länsimaalaisia. 1970-luvulla kehittyi länsimaiseen psykologiaan perustuva mindfulness, kun meditaatiota harrastava lääketieteen professori Jon Kabat-Zinn yhdisti buddhalaiset harjoitukset psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin parantamiseen hoitotyössä. (Väänänen ym., 2014, ss. 13–16)

5.1.1 Tunteen, tulkinnan ja toiminnan tunnistamista

Taito pysähtyä ja olla läsnä hetkessä on keskeistä tunteiden säätelyssä. Mindfulness eli tietoinen läsnäolo tarkoittaa pysähtymistä kuuntelemaan ja havainnoimaan oman kehon viestejä ja mielen sisältöä. Oleellista on hyväksyvä asenne havaintoja kohtaan. (Myllyviita, 2016, s. 30–31) Dialektisessa käyttäytymisterapiassa tietoisien läsnäolon harjoittaminen on keskeinen osa hoitoa. Se pohjaa ymmärrykseen siitä, että tunne täytyy ensin tunnistaa ja kohdata, jotta sitä voi säädellä. (Sadeniemi ym., 2019, s. 12) Pysähtyminen kehon kuunteluun voi nostaa tietoisuuteen tunteita, jotka ovat olleet itseltä piilossa ja jotka ovat tiedostamatta ohjanneet käyttäytymistä. Tämä huomio mahdollistaa valinnan toimia toisin. Tietoisien läsnäolon harjoittamisen avulla itsen ymmärrys voi kasvaa ja itsemyötätunto vahvistua, ja sillä on myönteisiä vaikutuksia myös stressioireisiin. (Myllyviita, 2016, s. 31)

Ihminen oppii elämänsä aikana erilaisia selviytymistapoja ja keinoja suojata syvimpiä, haavoittuvia tunteita. Tietoisien läsnäolon harjoittamisen kautta näitä kerrostumia voi purkaa ja päästä tunnistamaan niiden alla piileviä primaaritunteita. Voi olla helpottavaa ja ihmissuhteita vahvistavaa saada kosketus näihin tunteisiin ja tarpeisiin, etenkin, kun niitä oppii vielä ilmaisemaan tarkoituksenmukaisella tavalla. (Sadeniemi, 2019, ss. 69–70)

Ihmisen mielessä virtaa jatkuvasti ajatuksia, jotka mielletään helposti totuutena asioista. Tosiasiassa ne ovat kuitenkin tekemiämme tulkintoja asioista eli voivat olla myös harhaa ja aiheuttaa turhaan esimerkiksi voimakkaita kielteisiä tunteita. Tietoisuustaitoharjoittelun kautta on mahdollista havainnoida ja saada etäisyyttä näihin tulkintoihin, mikä mahdollistaa tunnesäätelyn. Tietoisuustaidot auttavat myös valitsemaan tietoisemmin mihin suunnata huomiota ja näin on mahdollista havaita jotain uutta. Elämän aikana omaksutut uskomukset vaikuttavat siihen, miten havainnoimme maailmaa, mikä voi vääristää todellisuutta ja edelleen ylläpitää uskomuksia. Tietoisuustaitoharjoittelun avulla voi pysäyttää tällaisen automaattiohjauksen ja valita toisin. (Sadeniemi, 2019, ss. 70–72)

Tietoisuusharjoittelulla on myös suoraan positiivisia vaikutuksia hyvinvoinnille. Se parantaa keskittymiskykyä ja unenlaatua, sekä laskee veren stressihormonipitoisuutta ja

verenpainetta. (Pennanen, 2021, s. 53) Kehotietoisuuden avulla ihminen voi huomata stressin ja ylikuormituksen merkit ajoissa, ennen kuin ne pitkittyvät. Kehotietoisuus rauhoittaa hermostoa ja auttaa palautumaan stressistä nopeammin. Myös omat voimavarat on mahdollisuus tunnistaa paremmin. (Wihuri, 2014, s. 94)

5.1.2 Havainnointia ja kuvailua ilman arvostelua

Dialektisessa käyttäytymisterapiassa tietoisuustaitoharjoitukset jaetaan mitä-taitoihin ja miten-taitoihin. Mitä-taidoilla tarkoitetaan ajatusten ja tunteiden havainnointia ja kuvailua, jotta voi tunnistaa tunteita ja tehdä valintoja toiminnan suhteen. Mitä-taitojen avulla voi myös laskeutua tähän hetkeen, menneen tai tulevan murehtimisen sijaan. Havainnoida voi tunteiden ja kehon tuntemusten lisäksi myös esimerkiksi ympäristöä, yllätyksiä ja muiden reaktioita. Havainnointi on aistimista ja huomaamista, ei analysointia. Havainnointi on sanatonta ja kuvailussa havaintoon liitetään sanoja, mutta neutraalilla sävyllä. Kuvailu on merkittävä taito tunnesäätelyssä, sillä tutkimusten mukaan jo pelkkä tunteen nimeäminen tyynnyttää sitä. (Sadeniemi, 2019, ss. 73–81)

Miten-taidoissa huomio suunnataan siihen tapaan, jolla ihminen havainnoi, kuvailee ja toimii. Tärkeää on, että ilmiöitä ei arvostella tai tuomita, vaan katsotaan, minkälaisia seurauksia toiminnalla on. Tuomitseminen aiheuttaa pitkäkestoisia ja voimakkaita tunnereaktioita, siis ylimääräistä kärsimystä jo ennalta olevan ongelman päälle. Arvostelu haittaa myös ihmissuhteita. Miten-taitoihin kuuluu myös keskittyminen yhteen asiaan kerrallaan ja läsnä oleminen siinä, mitä kulloinkin tekee. (Sadeniemi, 2019, ss. 89–98)

6 Tanssi-liiketerapia kehotietoisuuden vahvistajana

Monitieteinen tanssi-liiketerapia on liikkeen ja tanssin psykoterapeuttista käyttöä. Työskentelyssä yhdistyvät sensomotorinen, emotionaalinen ja kognitiivinen kokemisen taso, ja näiden integraatio mahdollistuu luovan prosessin kautta. Tanssi-liiketerapia pohjautuu oletukseen, että keho ja mieli ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa: fysiologinen keho ja yksilön kokemus siitä vaikuttavat tunteisiin ja ajatuksiin, sekä toisin päin. Liike ja tanssi nähdään kommunikaationa. Oman kehon ja liikkeen aistimisen ja tutkimisen kautta tanssi-liiketerapiassa voidaan vahvistaa tunnetietoisuutta, tunteiden kehollista tunnistamista ja säätelyä, sekä vuorovaikutusta toisten kanssa. Tanssi-liiketerapiassa merkityksellistä on taiteen ja luovan ilmaisun keinot hyvinvoinnin ja integraation edistämiseksi. (Pylvänäinen ym., 2021, s.11–12)

6.1 Ymmärrys kehosta monikerroksisena kokemuksen keskuksena

Fenomenologiasta peräisin olevan käsitteen “eletty keho” kautta kehon ajatellaan olevan ihmisen subjektiivisen kokemuksen keskus. Keho ymmärretään siis kokonaisvaltaisesti ja monikerroksisesti; elävänä, kokevana ja toimivana. Englanninkielinen termi “embodiment”, kehollisuus, kuvaa sitä, miten ihminen “on” keho, ei vain siis omista sitä. Näin kehollisuus on mukana kaikessa ihmisen toiminnassa, ajattelemisesta tunteiden kokemiseen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Tanssi-liiketerapeuttisten menetelmien kautta ihminen voi alkaa hahmottaa kehollisuuden merkitystä omassa kokemusmaailmassaan: tunnistaa kehollisesti omaa olotilaa, omia tarpeita, sosiaalista ennakointia ja odotuksia, sekä näiden vaikutusta mielialaan. Tanssi-liiketerapian kautta voi löytää vaihtoehtoisia toimintamalleja totuttuihin tapoihin. Kehon jännitteet, eleet ja toimintatavat ovat usein niin automatisoituneita, että ihmisen on hankala tunnistaa ja siten muuttaa niitä. Tietoisuustaitoharjoitusten avulla nämä voivat piirtyä esiin ja samalla voi saada välineitä muuttaa niitä. (Pylvänäinen ym., 2021, s. 11–13)

Kehollisten tuntemusten tunnistaminen on olennaista vuorovaikutuksessa, jotta säätely ja erilaiset, tarkoituksenmukaisemmat toimintavaihtoehdot tulevat mahdollisiksi. Kehollisen toiminnan kautta tapahtuu myös kokemuksellista oppimista, mikä on tehokas oppimisen tapa. Tanssi-liiketerapiassa keskeistä on luoda toimijuutta lähestymällä tilanteita hyväksymällä ja ilmaisemalla mitä niissä tapahtuu ja hakemalla mahdollisuutta toimia suhteessa niihin. Toimijuuden vahvistuessa myös itseluottamus ja tyytyväisyys itseen voi kasvaa, mikä lisää positiivista mielenterveyttä. (Pylvänäinen ym., 2021, s. 13–14)

Tanssi-liiketerapiasta on tehty lukuisia tutkimuksia Suomessa ja maailmalla. Tutkimusten mukaan sillä on useita positiivisia vaikutuksia muun muassa ahdistukseen ja masennukseen, elämänlaatuun, vuorovaikutukseen ja kognitiivisiin taitoihin (Koch ym., 2019). Suomessa tanssi-liiketerapian on todettu olevan vaikuttava kuntoutusmuoto masennuksen hoidossa (Pylvänäinen ym., 2021).

6.2 Tanssi-liiketerapeuttiset menetelmät sairaanhoitajaopinnoissa

Tanssi-liiketerapeuttisia menetelmiä ei ole ilmeisesti käytetty Suomessa osana sairaanhoitajaopintoja. Drexelin yliopistossa Philadelphiassa on järjestetty tanssi-liiketerapeuttisia kursseja psykiatrisen sairaanhoidon maisteriopiskelijoille väkivallan

ehkäisemisen ja lieventämisen tukemiseksi. Tutkimuksen mukaan kurssi kehitti havainnointitaitoja, empatiaa ja itseluottamusta. (Biondo, 2017)

Italiassa Torinon yliopistossa tanssi-liiketerapeuttisia työpajoja on järjestetty ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille osana pakollisia opintoja vuodesta 2015 lähtien. Työpajojen tavoitteena on kehittää kommunikaatio- ja ihmissuhdetaitoja. Ensimmäinen viisituntinen työpaja järjestetään opintojen alussa. Toinen työpaja kestää kahdeksan tuntia ja sijoittuu toiselle lukukaudelle, jolloin opiskelijat ovat työharjoittelussa. Työpajoista tehdyssä laadullisessa kuvailevassa tutkimuksessa kävi ilmi, että tanssi-liiketerapeuttiset menetelmät soveltuvat kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen harjoitteluun. Kehollinen työskentely oli vahvistanut osallistujien ymmärrystä abstrakteista teoreettisista käsitteistä, sekä opinnoissa esitellyistä ja harjoittelun aikana havaituista vuorovaikutukseen ja sanattomaan viestintään liittyvistä aiheista. Osallistujat olivat myös pystyneet luomaan yhteyksiä teoreettisten käsitteiden ja hoitotyön käytännön välille. (Dimonte ym., 2021, ss. 2, 6)

Torinossa tehtiin tutkimus tanssi-liiketerapeuttisesta työpajasta myös koronapandemian aikana. Pandemia vaikutti sairaanhoitajaopiskelijoiden työharjoittelumahdollisuuksiin ja ylipäänsä kokemuksiin hoitotyön vuorovaikutustilanteista maskien ja turvavälien vuoksi. Kolmannen vuoden opiskelijoille järjestettiin tanssi-liiketerapeuttinen työpaja, jossa opiskelijat saattoivat reflektoida pandemian aikaisia työharjoitteluitaan, ammatillista identiteettiään ja harjoitella vuorovaikutustaitoja. Tutkimuksen mukaan tanssi-liiketerapeuttisten menetelmien kautta opiskelijat pääsivät jäsentämään kokemuksiaan pandemia-ajan hoitotyön haasteista ja reflektoimaan omaa ammatillista kasvuaan kolmivuotisen opiskelun ajalta. Työpaja vahvisti omaa kehotietoisuutta ja toisen kehon ja tilan kunnioittamista, sekä ymmärrystä sanattoman kommunikaation merkityksestä osana hoitajan ja potilaan välistä suhdetta. Kokemuksia vahvisti ja syvensi se, että opiskelijoilla oli kokemusta tanssi-liiketerapiamenetelmistä jo ensimmäiseltä opiskeluvuodelta. (Dimonte ym., 2023, ss. 3, 8–10)

7 Sairaanhoitajan opetus- ja ohjausosaaminen

Tämän opinnäytetyön yksi osa-alue oli kehollisen intervention ohjaaminen ryhmälle. Yksi yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimuksista on opetus- ja ohjausosaaminen sekä omahoidon tukeminen. Tähän osa-alueeseen kuuluu yksilö- ja ryhmäohjauksen suunnittelu, toteutus ja arviointi yhdessä potilaan ja toisten asiantuntijoiden kanssa.

Sairaanhoitajan tulee osata antaa sekä tiedollista että emotionaalista ja sosiaalista ohjausta, ja ottaa huomioon potilaan tausta. Ohjauksessa sairaanhoitajan tulee käyttää menetelmiä monipuolisesti, ottaa huomioon toiminnan eettisyys ja lainsäädäntö sen taustalla, ja käyttää näyttöön perustuvaa tietoa sekä pedagogisia menetelmiä. (Laukkanen, 2020)

Potilaan ohjaaminen on keskeinen elementti sairaanhoitajan työssä. Ohjaukseen voi sisältyä tiedon antamista, neuvontaa, opettamista, valmennusta ja terapeuttista otetta. Yhteistyösuhdetta tukee hoitotyön suunnitelma ja tässä kuten muussakin hoitotyössä dokumentointi ja hoidosta vastaavan työryhmän tiedottaminen on tärkeää. Sairaanhoitajan tulee käyttää ammattitaitoaan kuulostellessaan mitä tarpeita potilaalla on tiedonsaannin ja tuen suhteen. Ohjausosaaminen on keskeistä hoitoon sitoutumisen tukemisessa. Toisinaan hoidon kannalta on olennaista ottaa ohjaukseen mukaan potilaan läheiset. (Huovinen ym., 2023, ss. 39–42)

Yksilöohjauksen lisäksi sairaanhoitaja voi antaa ryhmäohjausta, jolloin työskentelyyn tulee mukaan myös vertaistuen aspekti. (Huovinen ym., 2023 s. 42) Ryhmissä voidaan esimerkiksi harjoitella sosiaalisia taitoja, antaa psykoedukaatiota, tehdä itseilmaisu-, rentoutumis- tai tietoisuustaitoharjoituksia, sekä käyttää luovia menetelmiä. Ryhmätoiminta tavoittaa suuremman joukon ihmisiä palvelun alle ja tätä edelleen tukee etätoiminnan mahdollisuus. (Lönqvist, 2023) Joissain työympäristöissä hoitajan työhön voi liittyä erilaisten toiminnallisten menetelmien ohjausta toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Toiminnallisuudessa yhdistyy psyykkisen hyvinvoinnin, sosiaalisen kanssakäymisen ja fyysisen toimintakyvyn tukeminen. (Ollila ym., 2020, s. 90)

Ryhmätoiminta on merkittävää asumispalveluiden piirissä oleville iäkkäille, joilla vanhuspalvelulain (980/2012) mukaan tulisi olla mahdollisuus osallistua hyvinvointia ja toimintakykyä edistävään toimintaan ja ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta. Kiljunen ym. (2023, ss. 68–76) selvittivät hoivakotien henkilöstön kokemuksia ryhmätoiminnan ohjaamisesta iäkkäille. Tutkimuksen tavoitteena oli tukea ryhmätoiminnan toteutumista suunnitelmallisesti ja lääkkeettömien menetelmien käyttöä hyvinvoinnin vahvistamiseksi. Ryhmätoiminnan ohjaus koettiin tutkimuksen mukaan osin haasteellisena, liittyen esimerkiksi asukkaiden erilaisiin tarpeisiin ja ympäristötekijöihin tilojen osalta. Toiminta oli kuitenkin palkitsevaa ja tuotti yhteisöllisyyden kokemuksia osallistujien lisäksi myös ohjaajalle. Kiljunen ym. painottaa tutkimuksen raportissa, että hoitohenkilökuntapulan takia moniammatillisen ryhmätoiminnan mahdollisuuksia olisi tärkeä pohtia osana kuntoutumista edistävää hoitotyötä. (Kiljunen ym., 2023, ss. 68–76)

8 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö sisältää sekä teoreettisen että toiminnallisen osuuden. Teoreettinen viitekehys luo pohjan toiminnalliselle osuudelle, joka toteutetaan eteläsuomalaisessa ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaopiskelijoille.

8.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa eteläsuomalaisen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille kehollisia interventioita, jotka perustuvat tanssi-liiketerapeutisiin menetelmiin. Interventiot sisältävät kehotietoisuutta ja itsetuntemusta vahvistavia kehollisia harjoituksia. Palautekyselyn avulla kartoitetaan, minkälaisia kokemuksia interventiot tuottavat. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä kehollisista menetelmistä ja kehotietoisuudesta, sekä niiden mahdollisuuksista tukea työssäjaksamista ja palautumista. Opinnäytetyössä pohditaan, miten keholliset menetelmät osana sairaanhoitajaopintoja voisivat vahvistaa opiskelijoiden kehotietoisuutta ja sitä kautta tunnesäätely- ja vuorovaikutustaitoja sekä palautumista. Nämä taidot ovat työhyvinvoinnin näkökulmasta tarpeellisia alati muuttuvissa sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmissä, joita opiskelijat valmistuessaan kohtaavat.

Teoreettisessa osuudessa avataan lähdemateriaaliin pohjautuen työhyvinvoinnin keskeisiä tekijöitä, tunnesäätely- ja vuorovaikutustaitoja, kehotietoisuutta, sekä niiden yhteyttä parempaan työssä jaksamiseen ja palautumiseen sairaanhoitajan työssä. Opinnäytetyö ottaa osaa ajankohtaiseen keskusteluun sosiaali- ja terveysalan henkilöstöpulasta ja heikentyneestä työhyvinvoinnista, jotka lisäävät toinen toisiaan. Kyselyjen mukaan erityisesti nuoret hoitajat kokevat työkykynsä alentuneeksi, minkä johdosta katse kääntyy koulutukseen ja siihen, minkälaiset valmiudet opiskelijat saavat opintojen aikana. Opinnäytetyö antaa siis tietoa koulutusten järjestäjille, opettajille sekä opiskelijoille itselleen siitä, mitä kehotietoisuus voisi tuoda sairaanhoitajan työhön.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Miten kehotietoisuus voi vahvistaa tunnesäätely- ja vuorovaikutustaitoja?
- Miten tunnesäätely- ja vuorovaikutustaidot voivat edesauttaa työhyvinvointia?
- Mitä ohjaamisessa huomioitavia erityispiirteitä sairaanhoitajaopiskelijoille pidetyt tanssi-liiketerapeuttiset interventiot nostavat esiin?

8.2 Toiminnallisen menetelmän esittely

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulujen opinnäytetyötyyppi. Se tarkoittaa tutkimuksellista kehittämistyötä osana ammatillista toimintaympäristöä, jossa työn tuotos toteutetaan (Kostamo ym., 2022, s. 11). Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää sekä toiminnallisen että teoreettisen osuuden. Opinnäytetyön vaiheita ovat jonkin tuotoksen tai toiminnan kehittäminen, toteuttaminen ja arvioiminen, sekä näistä raportointi. Työtä ohjaavat sille asetettu tutkimuskysymys, tutkimusmenetelmä ja tietoperusta. (Hamk, n.d.)

8.3 Aineistonhankinta ja aineistohallintasuunnitelma

Teoreettinen viitekehys koostuu erilaisista lähdeaineistoista liittyen tutkittuun tietoon työhyvinvoinnista, tanssi-liiketerapiasta ja tunnesäätely- ja vuorovaikutustaidoista. Toiminnallisessa osuudessa aineistoa hankitaan nimettömällä kyselyllä, johon osallistujat vastaavat. Kyselyn avulla saadaan tietoa opiskelijoiden kokemuksista liittyen kehollisiin interventioihin osana sairaanhoitajaopintoja.

Opinnäytetyössä käytettyjä tiedonhakupalveluita ovat hamk.finna.fi, Google Scholar, Google ja PubMed. Lisäksi tiedonhaussa on käytetty alan kirjallisuutta ja tieteellisiä aikakauslehtiä. Hakusanoina käytettiin muun muassa sanoja työhyvinvointi sote-alalla, työstä palautuminen, psykologinen turvallisuus, tunnesäätely, vuorovaikutustaidot, kehotietoisuus, interoseptio, tanssi-liiketerapia, sairaanhoitajakoulutus, dance movement therapy, nursing education. Yksittäisistä aihealueista tietoa löytyi paljon, mutta yhdistelmistä vähemmän, kuten esimerkiksi kehotietoisuudesta ja vuorovaikutustaidoista tai tanssi-liiketerapiasta ja sairaanhoitajakoulutuksesta.

Aineistohallintasuunnitelma löytyy työn lopusta liitteenä (liite 1).

8.4 Prosessin kuvaus

Opinnäytetyön aihe kumpusi tekijän omasta taustasta ja kiinnostuksesta kehollisiin menetelmiin, huolesta liittyen sote-alan ajankohtaiseen tilanteeseen ja sairaanhoitajien työhyvinvointiin, ja oman kokemuksen kautta nousseesta pohdinnasta, miksi sairaanhoitajaopinnoissa tunnesäätely- ja vuorovaikutustaitojen tai palautumiskeinojen harjoittelu on vähäistä tai olematonta. Ajatukset hahmottuivat aihe-ehdotukseksi, joka jaettiin opinnäytetyön ohjaajalle ja jolla lähestyttiin toimeksiantajaa. Aiheen saatua

hyväksynnän, aloitettiin teoreettisen osuuden tiedonrajaus, -haku, kirjoitustyö ja tutkimuskysymysten laatiminen.

Opinnäytetyösuunnitelma lähetettiin hyväksyttäväksi ohjaajalle ja toimeksiantajalle eli eteläsuomalaisen ammattikorkeakoulun terveystieteiden koulutuspäällikölle, jonka kanssa kirjoitettiin opinnäytetyösopimus. Tämän jälkeen toimeksiantajalta anottiin tutkimuslupaa. Tutkimuslupahakemukseen liitettiin aineistohallintasuunnitelma, tietosuojailmoitus, tiedote toiminnallisesta osuudesta eli kehollisista interventioista ja malli intervention päätteeksi tehtävästä kyselystä. Tutkimuslupahakemus hyväksyttiin, minkä myötä alkoi interventioiden sisällön tarkempi suunnittelu ja niiden mainostaminen sairaanhoitajaopiskelijoille. Interventioiden jälkeen palattiin kirjoittamisen pariin, teoriaosuus täydentyi ja raportti toiminnallisesta osuudesta kirjoitettiin.

8.4.1 Interventioiden järjestäminen

Koska interventioita ei ollut mahdollista toteuttaa osana opiskelijoiden varsinaisia opintoja, ne olivat korkeakoulun tiloissa tapahtuvaa vapaaehtoisuuteen perustuvaa vapaa-ajan toimintaa. Jotta mahdollisimman moni pääsisi osallistumaan toimintaan, interventioita päätettiin järjestää viisi kertaa ja vaihtelevin aikatauluin: osa kerroista oli aamulla ja osa iltapäivästä. Osallistua sai yhdelle tai useammalle kerralle oman kiinnostuksen mukaan. Interventioista tiedotettiin korkeakoulun terveystieteiden omalla tiedotuskanavalla ja niistä mainittiin myös opiskelija-assistentin sähköpostitse lähettämässä viikkokirjeessä. Tiedotteessa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite, kuvailtiin intervention sisältöä lyhyesti ja ilmoitettiin ajankohdat sekä tietosuojailmoitus. Intervention mainostamiseen käytettiin muun muassa lauseita “Tarjolla palautumista ja kehoitietoisuutta tukevia kehollisia tuokioita”, “Jos kaipaat hetkeä itselle, tervetuloa!” ja “Nyt on hyvä mahdollisuus ottaa hetki itselle opintojen tai töiden ohessa!”

8.4.2 Tuntirakenteen muotoutuminen

Interventioiden ohjaajana toimi opinnäytetyön tekijä, jonka taustakoulutuksena on tanssitaiteen maisterin koulutus ja tanssi-liiketerapeuttisten menetelmien ohjaajan pätevyys, sekä meneillään olevat tanssi-liiketerapeutin ammattiopinnot. Ohjaajalla oli siis ennestään kokemusta vastaavanlaisesta ryhmänohjauksesta, jossa käytetään tanssi-liiketerapeuttisia menetelmiä. Tunnin sisältö valikoitui osin tämän kokemuksen perusteella, sekä opinnäytetyön tavoitteen ja teoriataustan valottamana.

Intervention harjoituksille haluttiin antaa aikaa, sillä laskeutuminen pään eli kognition tasolta kehon kuunteluun voi viedä aikaa. Kehollisen ohjauksen kestoksi päätettiin yksi tunti ja sen jälkeen oli 15 minuuttia aikaa vastata internetissä olleeseen kyselyyn. Kyselyn täyttämistä sai jatkaa myös myöhemmin, mutta se oli mahdollista tehdä intervention puitteissa heti harjoitusten jälkeen.

Tunnille muotoutui seuraavanlainen rakenne:

- Orientoituminen tilaan ja alkukeskustelu
- Orientoituminen läsnä olevaan hetkeen ja kehon kuunteluun aistien kautta
- Vireystilan kohottaminen kosketuksella ja mielikuvilla, oma liike
- Jaettu ja yhteinen liike
- Loppukeskustelu ja kyselyn täyttäminen

Seuraavaksi jokainen osa käydään tarkemmin läpi avaten valintoja ja teoriaa niiden taustalla. Eryityistä ohjauksessa on se, että siinä annetaan sanallisia ohjeita ja ehdotuksia läpi harjoitusten. Ohjeiden ja kysymysten on tarkoitus auttaa huomion suuntaamisessa ja tarkentamisessa. Kysymyksiin ei tarvitse vastata ääneen, vaan niitä voi miettiä ja tunnustella omassa mielessä ja kehossa. Lisäksi ohjauksessa ehdotetaan, että kaikkiin havaintoihin voi suhtautua lempeän uteliaasti, arvostelematta, ja antaa sen olla mitä on. Toisaalta ehdotetaan myös, että jos ajatukset karkaavat muualle tai mieli alkaa arvostella, myös tämän voi uteliaasti panna merkille ja antaa olla, ja mennä. Ohjauksessa painotetaan sitä, että jos jotkut sanat eivät auta huomion suuntaamisessa, voi harjoituksen tehdä eri tavalla. Mitään ei siis voi tehdä väärin.

Alun orientoituminen läsnä olevaan hetkeen ja kehon kuunteluun aistien kautta tehdään ilman musiikkia, mutta muuten ohjauksessa on mukana musiikkia. Musiikki tuo harjoitukseen lisäkerroksen ja voi toimia kannattelevana tekijänä. Musiikki voi helpottaa, jos harjoitukset eivät ole ennestään tuttuja. Jos on vaikea keskittyä tehtäviin ja saada niistä kiinni, voi aina tarttua ja tempautua musiikin vietäväksi.

8.4.3 Orientoituminen tilaan ja alkukeskustelu

Intervention alussa on oma kävely ympäri tilaa. Tämän tarkoituksena on mahdollistaa turvan tunnetta tutustumalla ympäröivään tilaan. Kun ympäristö on tuttu, osallistujan voi olla helpompi syventyä harjoitukseen ja esimerkiksi sulkea silmänsä. Kävelyn aikana ohjaaja ehdottaa ensin tilan katselua ja sitten huomion suuntaamista myös ajatuksiin ja tunteisiin,

joita interventioon tuleminen on kenties nostanut. Näin ennakko-odotukset ja uusiin ryhmätilanteisiin liittyvät tunteet voivat nousta tietoiseen tarkasteluun, lisäten itsetuntemusta.

Kävelyn jälkeen istutaan lattialle piiriin ja ohjaaja esittelee itsensä sekä kertoo lyhyesti opinnäytetyön taustoista ja intervention rakenteesta. Tässä kohtaa tuodaan esiin myös intervention säännöt: intervention osallistujia koskee vaitiolovelvollisuus, mitään ei ole pakko tehdä ja aina voi keskeyttää tekemisensä, kaikki liike ja liikkumattomuus on tervetullutta, kunhan ei satuta ketään, jokainen saa olla oma itsensä ja tehdä harjoituksia itselleen, omista lähtökohdistaan. Alkukeskustelun lopuksi on osallistujien vuoro kertoa itsestään ja senhetkisestä olotilastaan mitä haluaa. Alun keskustelun on tarkoitus lisätä turvan tunnetta: osallistujat tietävät kuka intervention ohjaa, saavat jonkinlaisen käsityksen siitä mitä tullaan tekemään ja minkälaisin periaattein, ja tulevat kuulluiksi ja nähdyiksi toisilleen heti alussa.

8.4.4 Orientoituminen läsnä olevaan hetkeen ja kehon kuunteluun aistien kautta

Alkupiirin jälkeen osallistujat ohjataan valitsemaan lattialta paikka ja käymään vapaavalintaiseen makuuasentoon, vaihtoehtona myös istua. Silmät voi sulkea, jos se tuntuu sopivalta. Ohjaaja ohjaa suuntaamaan huomiota vuoroin eri asioihin. Ensimmäiseksi tarkkailun kohteeksi otetaan kontakti lattiaan, painovoiman tunne lattiaa vasten, kehon asettuminen lattian kannateltavaksi, onko kenties jotain jännityksiä tai kiristyksiä? Sitten huomio viedään seuraamaan ajatuksia, vähän kuin etäältä: minkälaisia ajatuksia mielessä virtaa ja minkälainen sävy niissä on? Seuraavaksi siirrytään hengityksen havainnointiin ja sen liikkeen aistimiseen antaen sen kulkea juuri niin kuin kulkee. Kehon sisäisten havaintojen jälkeen siirrytään kehon ulkopuolisiin ärsykkeisiin ja käydään rauhassa, yksitellen kaukoaitit läpi: mitä kuulen, mitä haistan, mitä maistan ja vähitellen silmät avaten, mitä näen?

Tämän alkuorientoitumisen tavoitteena on harjoittaa interoseptiivistä herkkyyttä eli taitoa aistia kehonsisäisiä tunteita ja hahmottaa kehon tilaa ja vointia sisältä päin. Siirtyminen aisteihin, jotka antavat tietoa kehon ulkopuolelta, osallistuja voi huomata eron sisäisen ja ulkoisen välillä, ja harjoittaa aistitiedon jäsentämistä. Tarkkaavaisuuden kohdentaminen yhteen asiaan kerrallaan harjoittaa myös tietoisuuden kentän kaventamista, mikä voi auttaa voimakkaiden tunnekokemusten vallitessa ja muutenkin keskittymisessä. Esimerkiksi huomion suuntaaminen ympäristössä tiettyyn väriin voi rauhoittaa palauttamalla tietoisuuden nykyhetken todellisuuteen ahdistavien ajatusten

sijaan. Alkuorientaatiossa harjoitellaan myös havaintojen tekemistä ja niiden kuvailua omassa mielessä ilman arvottamista. Ajatusten annetaan virrata vapaasti, eikä niihin tempauduta mukaan. Näin voi huomata, että ne tulevat ja menevät omaan tahtiinsa, eivätkä määritä itseä tai todellisuutta. (Sadeniemi ym., 2019, ss. 75, 80)

8.4.5 Vireystilan kohottaminen tuntoaistin kautta kosketuksella ja mielikuvilla omaan liikkeeseen

Näköaistin jälkeen huomio suunnataan makuuasennossa vielä tuntoaistiin oman kosketuksen kautta. Koko keho käydään läpi molemmin käsin silittäen ja sivellen, ja samaan aikaan noustaan lattialta ylös seisomaan. Silitys vaihdetaan puristamiseen ja keho käydään läpi hieman voimakkaamman kosketuksen kanssa, antaen tuntemusta myös syvempiin ihonalaisiin kudoksiin. Puristelun jälkeen keho käydään läpi taputellen. Joillekin alueille taputus voi olla voimakkaampi ja joillekin taas vain kevyt naputus sormien päällä. Taputteluista siirrytään ravistuksiin ja ravistellaan jokainen raaja erikseen ja lopuksi yhtä aikaa. Ravistelu saa uuden laadun räväyttelystä ja näiden laatuojen kanssa ohjaaja antaa mielikuvaksi tähtisädetikun, jota ajatellen ja tunnustellen on hetki aikaa antaa kehon liikkua omalla tavallaan. Syntyy oma pieni tähtisädetikkutanssi. Liike ohjataan pienentämään ja lopuksi aistitaan kehoa ja liikkeen kaikua seisten silmät kiinni. Tähän väliin otetaan taas pieni oma kävely tilassa, aistien kehon ja kävelyn tuntua, verraten sitä tunnin alun kävelyyn.

Kävelyn jälkeen tilasta otetaan taas oma paikka, seisten, ja lähdetään kuulostelevaan pienen pientä, mutta jatkuvaa tasapainottelua jalkaterien päällä. Tätä pientä tasapainottelun liikettä aletaan kasvattaa niin, että voi tunnistaa pyöreää liikettä painon siirrosta päkiöiltä jalkaterien syrjille, kantapäille, toisille syrjille ja taas päkiöille. Ajatellen kaikki nivelet pehmeänä, esimerkiksi öljystä tai hunajasta liukkaana, tätä ympyrää, pyöreää liikettä kutsutaan myös polviin, lantioon, selkään ja rintakehään, päähän ja lopulta myös käsiin - siis kaikkialle samaan aikaan. Liikkeen saa antaa tapahtua siten, kuin se tapahtuu. Ohjaaja antaa mielikuvaksi vesikasvin, joka on tiukasti juurineen kiinni meren pohjassa, mutta jonka lehdet liikkuvat veden virtauksien mukana, veden vastuksen antaen liikkeelle oman laatunsa.

Tässä osiossa tarkoituksena on ensin silittävän kosketuksen kautta tuntea ja tunnustella omat fyysiset rajat; ihon, joka erottaa sisäisen tilamme ulkoisesta. Alun aisteihin keskittyvä harjoitus saattaa laskea vireystilaa, joten tässä sitä voi taas vähitellen nostaa erilaisilla kosketuksen laaduilla. Itsensä koskettamisessa on aina kaksi suuntaa. Samaa aikaan kun

koskettava käsi antaa tuntoaistimusta iholle ja syvempiin kudoksiin, se myös vastaanottaa tuntoaistimuksen kautta tietoa kohteestaan. Kosketus lisää oksitosiinin erittymistä ja rentouttaa kehoa vähentäen aktivaatiota stressijärjestelmässä (Pennanen, 2021, s. 53). Oksitosiini luo turvallisuuden tunnetta, lisää uteliaisuutta ja rohkaisee sosiaalisuuteen (Kinnunen ym., 2019, s. 32). Voimakkaampi kosketus aktivoi pintaverenkiertoa ja taputtelu on jo liikelaadultaan aktiivisempi, mistä on helpompi jatkaa ravistuksiin, räväyttelyyn ja niistä edelleen tähtisädetikkutanssiin. Näissä yhdistyy tuntoaistimus, interoseptiivinen ja proprioseptiivinen aistimus. Liike nostaa sykettä ja vireystilaa edelleen. Ravistus ja räväyttely ovat enemmän toimintoja kuin tietoisesti koordinoituja liikkeitä, joten niihin voi olla helpompi lähteä mukaan. Näin myös oman tähtisädetikkutanssin tekeminen voi tuntua mahdollisemmalta.

Välikävelyn tarkoituksena on verrata kävelyliikkeen ja kehon sisäisen tilan tuntua sekä vireystilaa intervention alussa tehtyyn kävelyyn. Tällainen yksinkertainen liiketoiminto, jonka voi toistaa harjoitusten jälkeen, antaa mahdollisuuden muutosten huomaamiseen. Usein kehon tilojen muutokset tapahtuvat huomaamatta, mutta tässä ne nostetaan huomioon ja samalla voi havaita, että se mitä kehollaan tekee, vaikuttaa siihen, miltä tuntuu. Kävelyn jälkeen tehtävä vesikasvitanssi tuo kehoon erilaisen, rauhallisemman ja pehmeämmän liikelaadun, joka voi vaikuttaa kehon tuntemuksiin ja vireystilaan taas uudella tavalla. Vesikasvi voi toimia miellyttävänä aistikokemuksena, joka myös lisää oksitosiinin erittymistä (Kinnunen ym., 2019, s. 32).

8.4.6 Jaettu ja yhteinen liike

Oman vesikasvitanssin loppuksi mahdollisesti suljettuna olleet silmät avataan ja huomioidaan muut tilassa olevat liikkujat. Liikettä pidetään edelleen yllä, kun ohjaaja pyytää osallistujia kääntymään muita kohti piirimäiseen asetelmaan niin, että kaikki näkevät toisensa, ja kertoo seuraavan harjoituksen. Jokainen näyttää vuorollaan jonkun liikkeen mitä on kenties tehnyt, ja muut toistavat liikettä hetken aikaa, ennen kuin vuoro siirtyy seuraavalle. Kun kaikki ovat näyttäneet oman liikkeensä, toistetaan liikkeet yhdessä vielä muutaman kerran peräkkäin.

Peilaaminen piirimuodostelmassa on paljon käytetty tanssi-liiketerapeuttinen harjoite, jonka juuret ovat tanssiterapian pioneerin Marian Chacen (1896–1970) työskentelyssä. Ryhmässä peilaamisella on vahva vaikutus, kun yksilö näkee liikkeensä muiden heijastamana ja voi näin kokea kuulluksi ja hyväksytyksi tulemisen koko ryhmältä. (Karampoula & Panhofer, 2018, ss. 27, 30) Peilaaminen aktivoi peilisolujärjestelmän, joka

mahdollistaa toisen ihmisen tunteisiin virittäytymisen ja empatian. Nähdyksi ja vahvistetuksi tuleminen lisää luottamusta ryhmän sisällä.

8.4.7 Loppukeskustelu ja kyselyn täyttäminen

Lopuksi käydään istumaan lattialle piiriin ja jokainen saa vuorollaan kertoa omasta kokemuksestaan ja intervention aikana nousseista huomioista mitä haluaa. Oman kokemuksen jakaminen sanallisesti voi auttaa kokemuksen integroitumisessa. Kun jokin liikkeellinen ja aistittu, alun perin sanaton kokemus saa sanat, se saa myös omassa tietoisuudessa toisen merkityksen ja voi jäädä eri tavalla mieleen ja hyödyksi arjen tilanteissa. Kokemusten jakaminen antaa myös mahdollisuuden tulla nähdyksi ja kuulluksi, mikä voi lisätä myös yhteyden kokemusta muiden kanssa. Loppukeskustelun jälkeen ohjaaja näyttää kuvan QR-koodista, jonka kautta pääsee kyselyyn. Osallistujia muistutetaan, että kysely tehdään nimettömänä ja siihen vastaaminen on vapaaehtoista.

8.4.8 Interventioiden toteutus

Interventioita järjestettiin yhteensä viisi ja vain yhdelle tuli yksi osallistuja, mikä tarkoitti vain yhtä vastausta kyselyyn. Onneksi interventio voitiin toteuttaa edes sen yhden kerran, mutta toiminnallisen osuuden anti opinnäytetyössä jäi hyvin niukaksi. Kyselyn vastauksia ei ollut tarkoitus analysoida, mutta niiden piti olla osa opinnäytetyön toteutuksen arviointia. Kyselyn kautta olisi voinut saada arvokasta tietoa siitä, miten sairaanhoitajaopiskelijat kokevat keholliset menetelmät ja niiden mahdollisen hyödyn opinnoissa ja työssä jaksamisessa. Kyselyssä kysyttiin myös kehitysideoita interventioon ja ne jäivät nyt saamatta. Yhden ihmisen vastauksista ei voi vetää johtopäätöksiä, mutta kyselyn perusteella yksi ihminen koki harjoitukset hyödyllisinä ja rauhoittavina ja olisi tullut interventioon uudestaan.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa eteläsuomalaisen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille kehollisia interventioita ja kartoittaa palautekyselyn avulla, minkälaisia kokemuksia interventiot tuottavat. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä kehollisista menetelmistä ja kehotietoisuudesta, sekä niiden mahdollisuuksista tukea työssäjaksamista ja palautumista. Pohdinnassa arvioidaan opinnäytetyön eettisyyttä, toteutusta ja koko prosessia.

Opinnäytetyön tekeminen tutustutti tieteellisiin käytäntöihin, kuten tutkimusluvan hakuprosessiin, kriittiseen tiedonhakuun ja kirjoittamiseen lähteisiin nojaten. Opinnäytetyö otti aikaa muun elämän rinnalla mukana kulkien. Erityisenä haasteena piirtyi esiin rajaaminen työn kaikissa vaiheissa: aiheen rajaus, käsitteiden rajaus ja tiedon rajaus. Työ tuntui monesti leviävän lähdemateriaaliin, mielenkiintoisiin yksityiskohtiin tai filosofisiin pohdintoihin uppoutuessa. Selkeiden rajausten kautta myös käytetty aika olisi rajautunut paremmin. Tämän harjoittelu jatkuu varmasti opinnäytetyön jälkeenkin, eikä varmaankaan rajaudu vain kirjoittamiseen. Opinnäytetyön aiheeseen liittyen rajaamisen haasteet voivat näkyä työn tekemisessä, kouluttautumisessa, ihmissuhteissa, arjessa. Voi kysyä: Mikä riittää? Miten riitän? Ja rajata: Jo riittää!

Työ syvensi ymmärrystä kehollisista menetelmistä ja avasi edelleen uusia kiinnostavia näkökulmia, joita tutkia jatkossa. Vaikka varsinaisia osallistujia kehollisissa interventioissa oli vain yksi, moni kommentoi aiheen tärkeyttä ja ajankohtaisuutta. Opinnäytetyön tekeminen antoi lisäpontta henkilökohtaiseen työskentelyyn aiheen tiimoilta.

9.1 Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijä perehtyi hyvää tieteellistä käytäntöä koskeviin suosituksiin ja ohjeisiin, ja työ tehtiin tutkimuseettisiä ohjeistuksia noudattaen. Opinnäytetyötä varten tehtiin opinnäytetyösopimus ja haettiin tutkimuslupa toimeksiantajalta. Tekijä tutustui periaatteisiin koskien tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyä. (Arene, 2020) Opinnäytetyö tehtiin huolellisesti ja kunnioittaen muiden tekemää työtä, mikä näkyy asianmukaisena viittauskäytäntönä. Työ sisältää aineistonhallintasuunnitelman, johon on kirjattu, miten toiminnallisessa osuudessa kerättävä aineisto säilytetään ja hävitetään. (TENK, 2023)

Toiminnallisen osuuden interventioista ilmoitettiin ammattikorkeakoulun tiedotuskanavalla. Ilmoituksissa kerrottiin selkeästi, että interventiot ovat osa opinnäytetyötä ja että niiden päätteeksi osallistujat voivat vastata kyselyyn. Ilmoituksissa tiedotettiin, että kyselyssä ei kerätä suoranaisia henkilötietoja, mutta avovastauksien kautta henkilö saattaa olla tunnistettavissa. Aineistonkeruun jälkeen aineistoista poistettaisiin mahdolliset suorat ja vahvat epäsuorat tunnisteet, esimerkiksi viittaukset henkilöiden nimiin. Ilmoituksesta tuli ilmi, että osallistumalla interventioon opiskelija suostuu osallistumaan myös opinnäytetyöhön. Osallistujille kerrottiin, että vastaaminen kyselyyn oli silti vapaaehtoista.

Interventioihin osallistui ja kyselyyn vastasi vain yksi henkilö, joten kysely ei anna luotettavaa tulosta opinnäytetyön toteutuksen arviointia varten. Vastaajan anonymiteetti ei myöskään ole täysin suojassa. Kyselyn tulosta ei näin ollen avata opinnäytetyön pohdintaosuudessa. Pohdinnassa käytetään lähdemateriaalia ja tekijän omaa pohdintaa.

Kestävä kehitys tarkoittaa toimintaa ja päätöksentekoa, jossa otetaan tasavertaisesti huomioon ihminen, ympäristön ja talous, ja jonka tavoitteena on hyvän elämisen mahdollisuuksien turvaaminen sukupolvelta toiselle. Yksi kestävän kehityksen osa-alueista on sosiaalinen kestävyys, joka korostuu tämän opinnäytetyön tavoitteissa. Taloudellinen kehitys edistää kansalaisten hyvinvointia, joka taas edistää ekologisen kestävyuden toteutumista. (Ympäristöministeriö, 2023) Sosiaalisen, kulttuurisen ja eettisen kestävyuden tulisi näkyä sote-alalla laajasti potilaan, omaisten ja henkilökunnan huomioimisena ja arvostamisena, turvallisena hoitona ja hyvänä työkuultuurina (Teuri ym., 2023). Tämä opinnäytetyö käsittelee sosiaalisen kestävyuden kannalta tärkeitä elementtejä, kuten työssäjaksamista ja sitä kautta työn vetovoimaa ja työurien pidentämistä, mitkä tukevat myös taloudellista kestävyttä. Tunnesäätely- ja vuorovaikutustaidot lisäävät myös sosiaalista kestävyttä vahvistamalla hyvinvointia ja sosiaalisia suhteita.

9.2 Johtopäätökset

Opinnäytetyössä suunniteltiin ja toteutettiin kehollinen interventio sairaanhoitajaopiskelijoille. Valitettavasti interventio voitiin alkuperäisistä suunnitelmista poiketen toteuttaa vain yhden kerran osallistujien puutteen vuoksi, ja toiminnallisesta osuudesta saatu kokemus ja palaute jäivät hyvin niukaksi. Kokemus ja palaute olisivat toimineet opinnäytetyön toteutuksen arvioinnin tukena. Tutkimuskysymyksiä on pohdittu teoreettisen tiedon pohjalta, koska toiminnallinen osuus ei tuonut niihin lisätietoa. Toiminnallisen osuuden myötä voi pohtia minkälaisia syitä osallistujien puutteen taustalla voi olla ja siten kehittää toimintaa edelleen.

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys oli: miten kehotietoisuus voi vahvistaa tunnesäätely- ja vuorovaikutustaitoja? Kehotietoisuudella tarkoitetaan tietoisuutta kehon sisäisistä tuntemuksista, joista saadaan tietoa proprioseptisen ja interoseptisen aistin kautta (Mehling ym. 2009). Tunteet ovat suhteessa ympäristöön käynnistyviä kehollisia, fysiologisia tiloja, joita ihminen voi tunnistaa interoception avulla. Niinpä kyky erotella interoseptiivisiä aistimuksia on oleellinen osa tunteiden tunnistamista ja säätelyä. (Puustjärvi, 2024, s. 51) Tietoisien läsnäolon harjoittamisen kautta ihminen voi pysähtyä

aistimaan kehoaan ja tulla tietoiseksi tunteistaan, tulkinnoistaan, tarpeistaan ja mahdollisista automaattisista toimintamalleistaan. Tietoisuus niistä mahdollistaa toimimisen toisin, tarkoituksenmukaisemmalla tavalla, ja tämä tukee myös kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa.

Toinen tutkimuskysymys oli: miten tunnesäätely- ja vuorovaikutustaidot voivat edesauttaa työhyvinvointia? Sairaanhoidajan työnkuvalla keskeistä on vuorovaikutus niin potilaiden kanssa kuin työyhteisössäkin ja tilanteet voivat olla hyvin tunnekuormittavia.

Työssäjaksaminen ja vuorovaikutuksen onnistuminen hankalissakin tilanteissa vaativat hyviä tunnesäätelytaitoja. (Pienimaa, n.d.a, n.d.b) Työstä palautuminen on olennaista työssäjaksamisessa (Laitinen & Hannonen, 2024) ja tutkimuksen mukaan tärkeä tekijä palautumisessa on psykologinen turvallisuus (Laitinen ym., 2023). Psykologinen turvallisuus toteutuu työyhteisössä, jossa saa olla oma itsensä, ottaa puheeksi hankalia asioita, pyytää apua ja myöntää virheensä. Turvallisen kohtaamisen taito vaatii itsetuntemusta ja oman toiminnan reflektointia. (Järvinen, 2023) Työterveyslaitos on listannut miten jokainen työyhteisön jäsen voi edistää psykologista turvallisuutta. Näitä ovat muun muassa omien uskomusten tunnistaminen, eriävien mielipiteiden kunnioittaminen, vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen ja oman haavoittuvuuden ja erehtyväisyyden näyttäminen. (Työterveyslaitos, 2021) Nämä kaikki toimintatavat vaativat työyhteisön jäseniltä hyviä tunnesäätely- ja vuorovaikutustaitoja. Toisaalta täytyy muistaa, ettei näillä taidoilla korjata tai korvata hyvää esihenkilötyötä tai puutteita työn olosuhteissa ja rakenteissa. Nämä tekijät on kuitenkin rajattu pois tässä opinnäytetyössä.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli: mitä ohjaamisessa huomioitavia erityispiirteitä sairaanhoitajaopiskelijoille pidetyt tanssi-liiketerapeuttiset interventiot nostavat esiin? Osallistujien puutteen vuoksi ohjausta tapahtui vain yhden kerran ja silloinkin osallistujia oli vain yksi. Itse ohjaamisen kautta tietoa tähän kysymykseen ei siis juurikaan tullut. Sen sijaan voi pohtia sitä, mitä tekijöitä osallistujien puutteen taustalla saattaa olla. Asiaan voi liittyä erilaiset aikatauluhaasteet. Interventioiden mainostamisen olisi voinut aloittaa aiemmin, jotta opiskelijat olisivat voineet mahdollisesti järjestää pääsemisensä niihin. Lisäksi useat sairaanhoitajaopiskelijat käyvät opintojen ohessa töissä ja vapaa-aikaa ei mahdollisesti ole paljoa. Käsite "kehollinen interventio" voi jäädä myös etäiseksi monelle, jos aiempaa kokemusta vastaavanlaisesta toiminnasta ei ole. Mainostamisessa olisi voinut miettiä vielä tarkemmin mitä on oleellista kertoa, jotta uuteen toimintaan meneminen tuntuisi turvalliselta.

Olennaista saattaa olla se, ovatko keholliset menetelmät vapaaehtoista toimintaa vai ujutettuna osaksi sairaanhoitajaopintoja. Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille - julkaisussa suositetaan, että jo koulutuksessa vahvistettaisiin palautumisen, työkyvyn ylläpitämisen ja itsestä huolehtimisen taitoja osana hyvää ammattitaitoa. (Työterveyslaitos, 2024a) Psykologisen turvallisuuden ja palautumisen väliltä yhteyden löytäneet tutkijat olivat myös sen kannalla, että jo ammatillisessa koulutuksessa vahvistettaisiin vuorovaikutustaitoja, sekä taitoja pitää omasta toiminta- ja työkyvystä huolta (Laitinen ym., 2023). Työterveyslaitoksen raportissa painotettiin myös, että työstä palautumista tulisi tukea jo työpäivän aikana, jotta kuormitusta ei kertyisi liikaa (Työterveyslaitos, 2024a). Tästä tulee mieleen, että jos keholliset menetelmät olisivat osana opetusta, voisivatko ne integroitua osaksi myös työn tekemistä? Jatkossa voisikin tutkia minkälaisia vaikutuksia olisi, jos interventioita lisättäisiin esimerkiksi taitopajatyöskentelyn yhteyteen. Kun keholliset menetelmät ovat jo vähän tuttuja, voi harjoitus olla toimiva myös lyhytkestoisena. Pienikin hetki keskittyen esimerkiksi hengitykseen aktivoi parasympaattista hermostoa eli rauhoittaa kehoa (Pennanen, 2021, s.40). Uuden sisällön tuottaminen opetukseen tai opetushenkilöstön kouluttaminen vaatisi resursseja, jotka lienevät jo nyt tiukassa.

Kehollisten menetelmien hyödyt voisivat näkyä jo opiskeluaikana palautumisessa, oppimisen reflektoinnissa ja psykologisesti turvallisessa opiskeluympäristössä. Ryhmämuotoinen tanssi-liiketerapia lisäsi osallistujien yhteenkuuluvuudentunnetta ja keskinäistä luottamusta (Dimonte ym., 2021, s. 2), joten sen käyttäminen aloittavilla opiskelijaryhmillä voisi vahvistaa ryhmäytymistä ja toimia samalla esittelynä kehollisista menetelmistä. Kehollisten interventioiden toistuminen opintojen aikana voisi syventää kehotietoisuutta ja ryhmähenkeä, ja auttaa reflektoimaan ammatillista kasvua (Dimonte ym., 2023, ss. 8–9).

Kehotietoisuuden kautta tunnesäätely- ja vuorovaikutustaitojen vahvistuminen ei ole vain yksilössä tapahtuvaa positiivista muutosta, vaan voi parhaimmillaan heijastua jokaiseen kohtaamiseen ympäröivän maailman kanssa. Vaikutukset voivat näkyä turvallisempuna ilmapiirinä työyhteisössä ja levitä edelleen potilaskohtaisiin. Ymmärrys siitä, mitä itsessä tapahtuu ja oman toiminnan reflektointi vaikuttavat myös henkilökohtaiseen elämään: ihmissuhteisiin, vanhemmuuteen ja omannäköisen elämän elämiseen.

Lähteet

- Arene. (2020). *Vastuullinen opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%2020.pdf?t=1578486373>.
- Biondo, J. (2017-12). De-escalation with Dance/Movement Therapy: A Program Evaluation. *American journal of dance therapy*, 39(2), 209-225. <https://doi.org/10.1007/s10465-017-9261-5>
- Dimonte, V., Luciani, M., Conti, A., Malinverni, E., Clari, M., Campagna, S., & Garrino, L. (2021). Nursing students' perspectives of dance movement therapy to learn relational skills: A qualitative description study. *Nurse education today*, 97, 104697. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104697>
- Dimonte, V., Gonella, S., Albanesi, B., Malinverni, E., Campagna, S., & Conti, A. (2023). The Contribution of Dance Movement Therapy in Promoting Nursing Students' Interpersonal Skills during the COVID-19 Pandemic: A Descriptive Phenomenological Study. *International journal of environmental research and public health*, 20(2), 1376. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021376>
- Hamk. (n.d.). *Opinnäytetyö*. <https://www.hamk.fi/opiskelijalle/opintojen-suunnittelu/opinnaytetyo/>
- Huovinen, A., Hynynen, M.-A., Karhema, A., Koponen, L., Mäkeläinen, T. (2023). *Kliininen hoitotyö* (11., uudistettu painos.). Sanoma Pro Oy.
- Järvinen, J., Nurmeksela, A., & Hult, M. (2024). Sairaanhoidajien kokeman työuupumuksen yhteys johtamistyyliin ja koettuun psykologiseen turvallisuuteen. *Hoitotiede*, 36(4), 382-394.
- Järvinen, V. (2023). *Turvallisessa työyhteisössä uskaltaa olla oma itsensä*. Tehy-lehti. <https://www.tehylehti.fi/fi/hyvinvointi/turvallisessa-tyoyhteisossa-uskaltaa-olla-oma-itsensa#:~:text=Psykologinen%20turvallisuus%20on%20yksil%C3%B6n>
- Karampoula, E., & Panhofer, H. (2018). The circle in dance movement therapy: A literature review. *The Arts in psychotherapy*, 58(NA), 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.02.004>
- Keva. (2023). *Kuntasektorin työvoimaennuste*. Keva, Aula Research 2023. https://www.epressi.com/media/userfiles/148600/1677505959/embargo_kevan-analyysi_kuntien-tyovoimatarpeista_010323.pdf
- Kiljunen, O., Tuomikoski, A., Niemelä, K., Saarnio, R., Siira, H., Vähäkangas, P., & Välimäki, T. (2023). Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten kokemuksia ryhmätoiminnan ohjaamisesta iäkkäiden hoivakodeissa. *Gerontologia*, 37(1), 68–76. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.127078>
- Kinnunen, T., Parviainen, J., Haho, A., & Jolkkonen, M. (2019). *Ammatillinen kosketus: Kuinka tunnetyötä tehdään*. Kirjapaja.
- Koch, S. C., Riege, R. F. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L., & Beelmann, A. (2019-08-20). Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes. A Meta-Analysis Update. *Frontiers in psychology*, 10, 1806. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01806>

- Koivisto, M. & Melartin, T. (2014). *Miten lääkäri voi kohdata ahdistuneen potilaan?* Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2014; 130: 483-8.
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo11537.pdf>
- Kostamo, P., Airaksinen, T., Vilkkä, H., & Art House. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön.* Art House Oy.
- Laitinen, J. & Hannonen, H. (2024). *Johda palautumista soten muutosmyllerryksessä.* Työterveyslaitos.
[Johda palautumista soten muutosmyllerryksessä -opas.pdf](#)
- Laitinen, J., Selander, K., Toivanen, M., Yli-Kaitala, K., Nevanperä, N., Korhokangas, E.: Työyhteisön psykologinen turvallisuus tukee työstä palautumista ja vähentää työn kuormitustekijöiden haitallista vaikutusta sosiaali- ja terveysalalla.
Tutkiva Hoitotyö 2023; 21(2), s. 3–10.
- Laukkanen, A. (2020). *Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt.*
<https://blogi.savonia.fi/yleisharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>
- Lönnqvist, J. (2023). Ryhmien hyödyntäminen. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, T. Partonen (toim.), *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/opk04497>
- Mehling, W. E., Gopisetty, V., Daubenmier, J., Price, C. J., Hecht, F. M., & Stewart, A. (2009). *Body awareness: Construct and self-report measures.* PloS one, 4(5), e5614.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005614>
- Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). *The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA).* PloS one, 7(11), e48230.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048230>
- Myllyviita, K. (2016). *Tunne tunteesi.* Kustannus Oy Duodecim.
- Myllyviita, K. (2024). Tunteet ja tunteiden säätely. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01398>
- Ollila, J., Hakkarainen, T., Kan, S., Lehtonen, E. (2020). *Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen.* Sanoma Pro.
- Penonen, M. (2021). *Itsetuntemuksesta apua työhyvinvointiin.* Kustannus Oy Duodecim.
- Pienimaa, Anne. (n.d.a) *Mihin sairaanhoitaja tarvitsee tunnetaitoja?* Suomen sairaanhoitajat, blogi.
<https://sairanhoitajat.fi/mihin-sairanhoitaja-tarvitsee-tunnetaitoja/>
- Puustjärvi, A. (2024). Miten aistit toimivat? Teoksessa A. Puustjärvi (toim.), *Aistitiedon käsittelyn vaikeudet: Ymmärrystä ja sujuvampaa arkea.* Santalahti.
- Pylvänäinen P, Hyvönen K, Muotka J, Forsblom A, Lappalainen R, Levaniemi A, Maaskola N. (2021) *Ryhmämuotoinen tanssi-liiketerapia kuntoutusmuotona masennuspotilaille. Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.* Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 157, 2021. 69 s.
<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/df3bcb4a-ef7c-41de-abb1-414238fe7bb9/content>

- Sadeniemi, M., Häkkinen, M., Koivisto, M., Ryhänen, T., Tsokkinen, A. (2019). *Viisas mieli: Opas tunnesäätelyvaikeuksista kärsiville* (1. painos.). Duodecim.
- Sajaniemi, N. (2024). Aistit, keho ja tunteelliset aivot yksilön- ja lajinkehityksen näkökulmasta. Teoksessa A. Puustjärvi (toim.), *Aistitiedon käsittelyn vaikeudet: Ymmärrystä ja sujuvampaa arkea*. Santalahti.
- Sipola, V. (2022.) Henkistä terveyttä suojaavat tekijät. Teoksessa K. Patja, P. Absetz & P. Rautava (toim.), *Terveyden edistäminen*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/ted00041>
- STM. (2024). *Työturvallisuus ja työhyvinvointi*. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Tehy. (2023). *Tehyn kysely: Hoitajien työhyvinvointi hieman parantunut, silti yli 90% nuorista hoitajista harkitsee alanvaihtoa*. <https://www.tehy.fi/fi/tiedote/tehy-kysely-hoitajien-tyohyvinvointi-hieman-parantunut-silti-yli-90-nuorista-hoitajista>
- TENK. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.
- Teuri, R., Hagren, M. ja Ikonen, T. (2023). *Kestävä toiminta*. Sote-navigaattori.
<https://sotenavigaattori.fi/kestava-kehitys/>
- Työterveyslaitos. (2021). *Pelotta töissä - psykologinen turvallisuus työyhteisössä*.
<https://www.ttl.fi/sites/default/files/2022-12/Pelotta%20t%C3%B6issa%20E2%80%93%20psykologinen%20turvallisuus%20tyoyhteis%C3%B6ss%C3%A4.pdf>
- Työterveyslaitos. (2024a). *Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille 2023*.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148158/TTL_978-952-391-148-2.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Työterveyslaitos. (2024b). *Uudet työkalut auttavat kehittämään työkykyjohtamista ja palautumista sote-alalla*. <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/tiedote/uudet-tyokalut-auttavat-kehittamaan-tyokykyjohtamista-ja-palautumista-sote-alalla#:~:text=Ty%C3%B6terveyslaitos%20julkaisee%20kaksi%20uutta>
- Työterveyslaitos. (n.d.). *Mielenterveyden työkalupakki: Sote-alan palautumislaskuri: Eettisen kuormituksen hallinta*.
https://hyvaty.ttl.fi/hubfs/Mielenterveyden%20tyokalupakki/Keinokortit/Sote-alan-palautumislaskuri-Eettisen_kuormituksen_hallinta.pdf
- Työturvallisuuskeskus. (2021). *Eettinen kuormitus työssä*. s.6-12. <https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/03/Eettinen-kuormitus-tyossa.pdf>
- Työturvallisuuskeskus. (n.d.). *Sosiaali- ja terveysala*. [Sosiaali- ja terveysala - Työturvallisuuskeskus \(ttk.fi\)](https://www.ttk.fi/sosiaali-ja-terveysala)
- Varma. (2023). *Sosiaali- ja terveysala - tutkittua tietoa ja keinoja työn kuormituksen hallintaan*. Tekijät: Auli Airila, Minna Savinainen. [Tietoa työkyvystä 1/2023 \(varma.fi\)](https://www.varma.fi/tietoa-tyokyvysta-1/2023)

Väänänen, M., Saari, A., Kortelainen, I. (2014). Johdanto. Teoksessa I. Kortelainen, A. Saari, M. Väänänen (toim.), *Mindfulness ja tieteet: tietoisuustaidot ja kehotietoisuus monitieteisen tutkimuksen kohteena*. Tampere University Press.

Wihuri, A. (2014). *Mindfulness työssä: Tietoinen läsnäolo vapauttaa onnistumaan*. Talentum.

Ympäristöministeriö. (15.3.2023). *Mitä on kestävä kehitys?* <https://ym.fi/mita-on-kestava-kehitys>

Liite 1. Aineistohallintasuunnitelma

1. Opinnäytetyön aineiston kuvaus

Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa kehollisiin interventioihin osallistuvilta sairaanhoitajaopiskelijoilta kerätään kyselyn avulla kokemuksia interventiosta. Kysely toteutetaan nimettömänä Webropol-kyselyllä. Aineisto on tekstimuodossa.

2. Aineiston tallennus ja säilytys

Opinnäytetyössä kerätty aineisto ei sisällä suoria henkilötietoja, joten se tallennetaan ja sitä säilytetään OneDrive-pilvipalvelussa. Aineistosta tallennetaan erilliseen kansioon varmuuskopiot, joita säilytetään erillään analysoitavista tiedostoista. Aineistoa käsittelee opinnäytetyön tekijä sekä mahdollisesti myös opinnäytetyön ohjaaja.

3. Henkilötietojen ja arkaluonteisten tietojen käsittely

Tutkimuksessa ei lähtökohtaisesti kerätä arkaluonteisia henkilötietoja. Tutkimuksessa ei kerätä suoria eikä vahvoja epäsuoria yksittäisiä henkilötietoja, eikä niitä yhdistetä muihin tietoihin muista lähteistä. Kyselyn avovastaukset voivat kuitenkin sisältää henkilötietoja, joiden kautta henkilöt saattavat olla tunnistettavissa. Aineistonkeruun jälkeen aineistoista poistetaan mahdolliset suorat ja vahvat epäsuorat tunnisteet, esimerkiksi viittaukset henkilöiden nimiin.

4. Aineiston omistajuus

Opinnäytetyön aineiston omistus- ja käyttöoikeudet ovat opinnäytetyön tekijällä.

5. Aineiston jatkokäyttö työn valmistumisen jälkeen

Opinnäytetyössä kerättyä aineistoa ei jatkokäytetä, joten aineisto säilytetään ohjeistuksen mukaisesti yhden vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymispäivästä. Sen jälkeen se hävitetään tietoturvasääntöjen mukaisesti.

Liite 2. Kyselylomake interventioon osallistuvalla

Kyselylomake

Toiminnallinen opinnäytetyö Keholliset menetelmät osana sairaanhoitajaopintoja –
Kehotietoisuudesta valmiuksia työssäjaksamiseen

Tekijänä Anna Kupari, ohjaajana Merja Vanhanen

Olet osallistunut Anna Kuparin opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen eli keholliseen interventioon. Tällä kyselyllä kerätään nimettömästi palautetta ja kokemuksia interventiosta. Vastauksia ei varsinaisesti analysoida opinnäytetyön aineistona, mutta niitä käytetään opinnäytetyön pohdintaosiossa toteutuksen arvioinnissa. Vastaamalla kyselyyn annat luvan vastauksien käyttämiseen opinnäytetyössä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja niistä poistetaan kaikki mahdolliset viittaukset henkilöön. Pääset katsomaan opinnäytetyötä koskevan tietosuojailmoituksen seuraavasta linkistä: https://hameenamk-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/anna19122_student_hamk_fi/EWVDA_Th8zIInu2LrwfaRnoBdZQpgkloWas8BQ1Ed0AV6g?e=NAdQMa

1. Osallistuisitko interventioon uudestaan? Kyllä/ei.
2. Mitä pidit erityisen tärkeänä interventiossa?
3. Koetko hyötynesi interventiosta? Jos kyllä, niin miten?
4. Koetko, että interventiosta voisi olla hyötyä opinnoissa tai työelämässä? Jos kyllä, niin miten?
5. Tuleeko sinulle mieleen, miten interventiota voisi kehittää?
6. Jäitkö kaipaamaan jotain? Jos kyllä, niin mitä?

Kiitos, että osallistuit interventioon ja vastasit kyselyyn!