

Juho Lahdentausta

UUDEN TYÖNTEKIJÄN OPAS PEREHDYTYSKANSION TUEKSI
– PIENRYHMÄKOTI AATULA

Fysioterapian koulutusohjelma
2015

UUDEN TYÖNTEKIJÄN OPAS PEREHDYTYSKANSION TUEKSI –
PIENRYHMÄKOTI AATULA

Lahdentausta, Juho
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma
Tammikuu 2015
Ohjaaja: Keckman, Marjo
Sivumäärä: 39
Liitteitä: 5

Asiasanat: itsetunto, lastenkoti, lastensuojelulaki psyyke, psykofyysinen

Opinnäytetyön aiheena oli kartoittaa niitä tekijöitä, joita lastensuojelutyössä toimiminen pitää sisällään. Työ voidaan jakaa kahteen kokonaisuuteen, jossa toisessa käsiteltiin taustatietoja, jotka työntekijän täytyy tietää ja toinen osuus muodostui psykofyysisyyden menetelmien hyödyntämisessä ohjaustyössä. Opinnäytetyö itsessään toimii oppaana. Opinnäytetyöstä tulee osa Aatulan perehdytyskansiota täydentäen toinen toistaan.

Alalle uutena työntekijänä pyrkivän henkilön voi olla vaikeuksia sisäistää kaikkea sitä tietoa, mitä häneltä vaaditaan. Perehdytyskansion monipuolisuus ja kattava tietomäärä auttavat nopeasti sisäistämään ne ydinkohdat, joita työssä vaaditaan. Työväni olen tiivistänyt ne asiat, jotka tulee tietää ja jotka on hyvä ottaa huomioon lasten kanssa toimiessaan.

Opinnäytetyöni kuljettaa lukijansa lastensuojelulain pykälien, lapsuuden kehityksen, lastensuojelutyön arjen ja psykofyysisyyden läpi. Psykofyysisestä näkökulmasta mukaan otetut menetelmät esitellään omana osanaan. Työntekijöillä on mahdollisuus hyödyntää esiteltyjä menetelmiä omassa ohjaustyössään. Aiempien opinnäytetöiden esittely mahdollistaa perehtymisen jo tuotettuun materiaaliin ja täydentää tietopohjaa psykofyysisestä aiheesta.

THE NEW EMPLOYEE'S GUIDE TO SUPPORT THE INTRODUCTION MANUAL – CHILD CARING INSTITUTION AATULA

Juho Lahdentausta

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Physiotherapy

January 2015

Supervisor: Keckman, Marjo

Number of pages: 39

Appendices: 5

Keywords: child caring institution, Child Welfare Act, psychophysical, psyche, self-esteem.

Topic of my thesis was to survey the factors that are included in child welfare. The report can be divided into two ensemble, where the first part deals with background information that the employee needs to know and the second part includes information how to benefit from psychophysical methods at work. Thesis will be part of Aatula's introduction manual complementing each other.

As a new employee, it can be difficult to realize all the information that are necessary to know. Versatility of the introduction manual and the comprehensive amount of information will help to remember the most important things that are required at work. In my report I have summarized all the facts you need to know and which must be taken into account when working with children.

Child Welfare Act and its articles, childhood development, everyday situations in child welfare and psychophysical information will be described. The psychophysical methods are presented individually. Employees have the opportunity to make use of the methods in their own work. Reader can explore previously published theses and learn more about psychophysical data.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	7
3.1	Yhteistyötahon esittely.....	7
3.2	Opinnäytetyön lähtökohdat ja menetelmä	8
4	LASTENSUOJELUN ABC	9
4.1	Lastensuojelu ja sijaishuolto	9
4.2	Lastensuojelun eri osa-alueet.....	11
5	LASTENKODIN ARKI TYÖNTEKIJÄN NÄKÖKULMASTA.....	14
5.1	Moniammattillisuus	15
5.2	Omaohjaajan rooli.....	16
6	HUOSTAANOTTO NUOREN SILMIN	17
7	LAPSESTA AIKUISEKSI - MIELEN HAAVOITTUVAISSUUS	19
7.1	Tunteet ja tunneäly.....	19
7.2	Psyhyke ja minäkäsitys	20
7.3	Itsetunto.....	22
8	PSYKOFYYSISET MENETELMÄT LASTENKODIN ARJESSA.....	23
8.1	Psykyfyysinen lähestymistapa ja kehotietoisuus	23
8.2	Toiminnallisuuden ja käyttäytymisen havainnointi	25
8.3	Harjoitteet sekä rentoutusmenetelmät.....	27
9	AIEMMAT OPINNÄYTETYÖT	29
10	POHDINTA.....	31
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Yhteistyökumppani opinnäytetyölleni tarjoutui työpaikkani puolesta. Pienryhmäkoti Aatula on vuonna 2006 perustettu yksityinen lastensuojelulaitos, jossa on pyritty luomaan sijoitetuille lapsille, sekä nuorille mahdollisimman kodinomaisen ympäristön.

Viimeisimmistä tilastoista selviää, että Suomessa on huostaan otettuna hieman alle 11 000 lasta ja nuorta. Tilanne näyttää vuosittain pysyvän suunnilleen tämän hetkellä tasolla, vaikkakin kiireellisten tapausten määrä on ollut nousussa jo useita vuosia. Sijoituksella pyritään turvaamaan lapsen normaalia kehitystä ja huostaanoton on oltava lapsen nykytilanteeseen nähden parempi vaihtoehto. (Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2014.) Huostaanotto saatetaan kokea traumaattisena kokemuksena ja sijoitetun lapsen mielipide kokemuksestaan, voi olla hyvin negatiivinen. Siitä huolimatta huostaanotolla nähdään olevan elämää eheyttävä vaikutus ja päätökseen on painavat perustelut. (Lastensuojelulaki 417/2007, 40; Tervonen 2011, 20.)

Lapsen kehitys nuoreksi kohti varhaisaikuisuutta on monien tekijöiden summa. Moni asia pitää ottaa lasten kanssa työskennellessä huomioon. Kehittyminen vaatii turvallisen ympäristön, paljon huomiota, jatkuvaa vuorovaikutusta ja hoivaa. Jotta ymmärtäisimme miksi nuori käyttäytyy tavallaan, on otettava lapsuuden kehityksessä mukana olleet tapahtumat huomioon. (Puura 2007.)

Psykofyysinen fysioterapia on alettu tiedostaa jo 40- 50- luvulta nykypäivään tultaessa ja on kehittynyt valtavasti. Suomessa kehitys alkoi tehokkaasti vasta 80- luvun puolivälin jälkeen, kun psykiatrinen ja psykosomaattinen fysioterapia alkoivat koulutuksen muodossa. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006.) Nykypäivänä psykofyysisellä fysioterapialla tarkoitetaan erikoisalaa, jolla pyritään ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistämiseen. Mieli ja ruumis ovat yhtä, eikä niitä voida erottaa toisistaan. Asiakasta autetaan tiedostamaan kehonsa ilmoittamat viestit, sekä käsitellään kehossa tapahtuvia tunnetiloja (Suomen Psykofyysisen Fysioterapian yhdistys 2014.)

Opinnäytetyöni ajatus pohjautuu siihen lähtökohtaan, että lastenkotielämässä aloittava työntekijä ei välttämättä ole perehtynyt riittävästi aineistoon, jota alalla olisi hyvä tietää. Opinnäytetyöni on koottu tätä ajatusta silmällä pitäen. Ohjaustyössä huomioon otettavat asiat nuoren hyvinvoinnin tukemisessa, käydään läpi psykofyysisyyden näkökulmasta. Psykofyysisyys esitetään omana aihekokonaisuutena, josta ohjaajat voivat hyödyntää esiteltyjä harjoitteita omassa työssään.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tarkoitus on toimia käsikirjana sijaishuollon piirissä toimivalle työntekijälle. Työstäni tulee osa perehdytyskansiota ja siten ne tukevat toinen toistaan. Perehdytyskansio Aatulassa sisältää kattavan tiedon perehdyttämisestä, pienryhmäkoti Aatulan esitteen, lääkehoitosuunnitelman ohjeistuksen, käytettävien lomakkeiden mallikappaleet, sekä toimintasuunnitelman organisaation toiminnasta. Tavoitteena on helpottaa uuden työntekijän perehdytystä. Työturvallisuuslaissa on määritetty, että uusi työntekijä on perehdytettävä työpaikkansa toimintaan. Lisäksi ohjeistusta täydennetään tarvittaessa (Työturvallisuuslaki 738/2002, 14§.) Perehdyttämisen tarkoituksena on auttaa työntekijää pääsemään työhönsä paremmin sisälle ja työn oppimiseen kuluva aika lyhenee. (Lahden ammattikorkeakoulun www-sivut 2014.) Lisäksi tavoitteena on ohjeistaa nuoren hyvinvointiin vaikuttavien seikkojen huomiointiin ohjaustyössä. Esimerkkeinä tilanteet nuoren liikkua, miten hän käyttäytyy vuorovaikutustilanteissa, sekä onko nuoren olemus sulkeutunut tai vastaavasti avoin?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1 Yhteistyötahon esittely

Luotsimaja Oy on Porissa sijaitseva yritys, joka tarjoaa sosiaalialan palveluita. Eri-tyisesti lastensuojelun sijais- ja avohuollon toimet ovat osa kokonaisuutta. Perhetuki-palvelu Kompassi on keskittynyt avohuollon palveluihin ja Pienryhmäkoti Aatula puolestaan sijaishuoltoon. Lisäksi erilaiset koulutus- ja konsultointipalvelut kuuluvat Luotsimaja Oy:n tarjontaan. (Luotsimaja Oy:n www-sivut 2010.)

”Haluaamme huomioida lastensuojelutyössä perheen kokonaisuutena lapsikeskeisyyttä unohtamatta. Tukipalvelumme ovat koko perheen käytettävissä ehkäisevänä tukimuotona, avohuollon tukipalveluna, sijaishuollon aikana, sekä sen jälkeen jälkihuoltopalveluna. Tarjoamme tukipalveluita myös sijaisperheille lasten hoito- ja kasvatustyön tueksi. Palveluihimme kuuluu myös koulutus ja konsultaatiopalvelut, perhearviointit sekä ammatillinen tukihenkilötyö”. (Luotsimaja Oy:n www-sivut 2010.)

Pienryhmäkoti Aatula on kodinomainen lastensuojelulaitos 5-18 -vuotiaille lapsille ympärivuorokautisena sijaishuoltona. Hoitopaikkoja on yhteensä seitsemän, joista yksi on keskitetty itsenäistyvälle nuorelle. Koulunkäynti on tarvittaessa mahdollistettu kotiopetuksen muodossa. Arjessa on huomioitu hoito- ja kasvatustyössä tärkeät seikat, kuten yhteistyö perheen kanssa ja tavoitteellinen omaohjaajatyöskentely. Kul-lakin lapsella on siis henkilökohtainen omaohjaaja, joka on päävastuussa lasta ja nuorta koskevissa asioissa. (Luotsimaja Oy:n www-sivut 2010.)

Yhteistyö perheiden kanssa ja heille suunnatut kuntoutuspalvelut, sekä lastensuojelulain mukaiset jälkihuoltopalvelut tapahtuvat Luotsimajan Kompassin kautta. Jälkihuoltopalveluilla tarkoitetaan nuoren itsenäistymisen ja oman elämän hallinnan tu-kemista. Jotta sijaishuoltojakso saataisiin lyhyemmäksi ja tehokkaammaksi, pyritään Kompassin palvelut yhdistämään Aatulan hoito- ja kasvatustyön tueksi. Tämä perus-tuu siihen, että sijaishuoltojakson aikana kuntoutetaan myös perhettä. (Luotsimaja Oy:n www-sivut 2010.)

3.2 Opinnäytetyön lähtökohdat ja menetelmä

Ajatus tutkimukselle alkoi kehittyä yhteistyössä tutkimustani ohjaavan opettajan ja työpaikkani Aatulan kanssa. Työmahdollisuus sosiaalialan sijaishuoltoon tarjoutui työhaastattelun kautta, koska Luotsimaja Oy oli kiinnostunut laajentamaan moniammatillista työryhmäänsä. Työryhmä koostuu muun muassa sosionomeista, sairaanhoitajista, lähihoitajista, sekä nuorisotyöntekijöistä, joten sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kirjo on laaja.

Fyysisen aktiivisuuden tiedetään olevan yhteydessä terveyteemme, mutta emme saa unohtaa mielen vaikutusta fyysiseen olemukseemme ja toisinpäin. Ahdistuneisuushäiriö ilmenee vahvasti psykologisena ilmiönä, johon voi liittyä fysiologisia ongelmia, kuten esimerkiksi sydämen tykytystä, hengityksen salpautumisen tunnetta, vapinaa, hikoilua, tukehtumisen tunnetta ja huimausta. (Saarinen 2009, 37.) Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttava vamma on puolestaan yhteydessä henkiseen terveyteemme (Cameron, Purdie & McClure 2006). "Mens sana in corpore sano". Vanha sanonta suomennettuna tarkoittaa, tervettä sielua terveessä ruumiissa. Sanonta taipuu molemmiin päin. Mielen, sekä fyysisen olemuksemme tulee olla kunnossa, jotta ihminen voi kokonaisvaltaisesti hyvin. (Karlsson 2009.) Psykofyysisillä harjoitteilla pyritään vaikuttamaan ihmisen kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn edistämiseen (Saarinen 2009, 37).

Kasvavan nuoren elämässä liikunnan merkitystä ei pidä aliarvioida. Lapsella on luonnostaan tarve liikkua, mikä on meihin jokaiseen sisäänrakennettu. Vanhemman, huoltajan ja kasvattajan rooliin kuuluu tämän tarpeen lisääminen ja huomioon ottaminen. Tämän tehtävän toteuttamiseksi tarvitaan meitä kaikkia. Kun liikunta on riittävää, nukkuu lapsi yönsä hyvin ja rauhallisesti. Ylivilkas, rauhaton ja häiritsevästi käyttäytyvä lapsi ei ole ylimääräistä energiaansa välttämättä päässyt purkamaan. Liikunnasta saatavat myönteiset vaikutukset vain korostuvat iän karttuessa, kun senhetkinen terveys paranee. Tällä on suora vaikutuksensa terveyteemme aikuisena, koska liikkuvasta lapsesta tulee todennäköisemmin liikkuva aikuinen. Vaikkei liikunta olisikaan ollut osa lapsuuttamme, voimme silti vaikuttaa tulevaisuuteen ja lisätä liikuntainnostusta vanhemmalla iällä. (Suomen Sydänliitto ry:n www-sivut 2010.)

Liikuntaa ja siihen liittyvien hyötyjen suhdetta ihmisen terveyteen ja toimintakykyyn on tutkittu vuosia ja tutkitaan edelleen erittäin kiivaasti. Tulokset puhuvat puolestaan ja positiiviset vaikutukset lasten, nuorten ja aikuisten terveyteen ovat kiistattomat. (Tammelin, T., Aira, A., Kulmala, J., Kallio, J., Kantomaa, M. & Valtonen, M. 2014, 25–32.) Tästä lähtökohdasta fyysisen ja psyykkisen olemuksen huomioiminen myös sijaishuollon toimissa on erittäin tärkeää. Vuonna 2010 ilmestyneestä tutkimuksesta käy ilmi, että liikunta-aktiivisuudella on yhteys käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöihin, masennukseen, ahdistuneisuuteen, somaattisiin vaivoihin ja sosiaalisiin ongelmiin. (Kantomaa M., Tammelin T., Ebeling H., Taanila A. 2010, 31.) Suomalaisen nuorten terveydentila ei ole niin hyvä, kuin mitä on luultu. Terveydentilassa on monen nuoren kohdalla parannettavaa. (Kaivosoja ym. 2010, 12.)

4 LASTENSUOJELUN ABC

4.1 Lastensuojelu ja sijaishuolto

Lastensuojelulla pyritään edistämään lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia. Vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä on tuettava huolenpidon suhteen. Lastensuojelun tehtävänä on ehkäistä lapsen ja perheen ongelmia, sekä puuttua havaittuihin ongelmiin. Lapsen edun tulee olla ensisijalla. (Lastensuojelulaki 417/2007, 4 §.)

Huostaan otettujen lasten määrän kasvussa on uusimman tiedon perusteella tapahtunut pysähtyminen. 2011–2012 vuosia tarkastellessa huomataan huostaan otettujen lasten määrän pysyneen suunnilleen samana. Määrällisesti puhutaan 10 675 lapsesta ja nuoresta vuonna 2011, joka on 143 lasta enemmän vuonna 2012. Kiireellisten sijoitusten määrässä on tapahtunut hidastumista vuoteen 2005 verrattuna, josta lähtien kasvu on ollut voimakasta. Vaikka luvuissa on tapahtunut parannusta, puhutaan silti tuhansista lapsista. Vuoden 2012 aikana kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna 17 830 lasta ja nuorta. (Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2014.) Tutkimustiedon perusteella on vaikea sanoa onko huostaanoton tarve lisääntynyt, vai onko esi-

merkiksi huostaanottojen perusteissa tapahtunut muutosta. Tampereen yliopiston sosiaalityön professori Tarja Pösön mielestä suomalainen tutkimusaineisto sosiaalityöntekijöiden mielipiteistä koskien huostaanottoja, kertoo huostaanottojen olleen perusteltuja. Tästä voidaan päätellä huostaanoton tarpeen lisääntyneen. (Lankinen 2011.)

Sijaishuoltoa koskevassa tutkimuksessa selvitettiin vuodesta 2006 vuoteen 2011 saakka huostaanoton kesto prosentuaalisesti. Tutkimuksesta kävi ilmi, että sijoitusten kesto saattaa vaihdella muutamasta kuukaudesta, miltei 18- vuoteen saakka. Tutkimuksen otannan nuorista 52 % oli huostaan otettuna yli neljä vuotta. Täysi-ikäisyyden saavuttaminen oli monen kohdalla syy huostaanoton raukeamiselle. Lisäksi osa nuorista otettiin uudelleen huostaan huostaanoton raukeamisen jälkeen. (Eronen 2013, 51.) Sijoitusten pitkäaikainen kesto asettaa omat paineensa sijaishuollon piirissä toimiville henkilöille, koska vanhempien puuttuessa kasvattajan rooli siirtyy pitkäksi aikaa laitoksiin.

Sijaishuollolla tarkoitetaan lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolelle. Järjestely johtuu huostaanotosta, kiireellisestä sijoituksesta tai lastensuojelulain 83 momentin väliaikaismääräyksestä. Sijoituspaikka määrittyy lapsen tarpeiden edellyttämällä tavalla esimerkiksi perhehoitona tai laitoshuoltona. Sijoituspaikkaa valittaessa tulee erityisesti huomioida lapsen tärkeät ihmissuhteet ja niiden säilyminen. Yhteydenpidon katkaisun taustalla on useimmiten kysymys lapsen turvaaminen vakavalta väkivallalta. (Eronen 2013, 4).

Lastensuojelutyössä lasta ja nuorta koskevat asiat kulkevat tiettyjä polkuja pitkin. On kriteereitä ja ehtoja, jotka on täyttyvä, jotta voidaan edetä kohti tiettyjä ratkaisuja. Alla on eritelty ne toimenpiteet (avohuollon tukitoimet, kiireellinen sijoitus, huostaanotto, jälkihuolto), jotka toteutetaan yksilökohtaisesti jokaisen lapsen kohdalla, jos olosuhteet elämässä sitä vaativat.

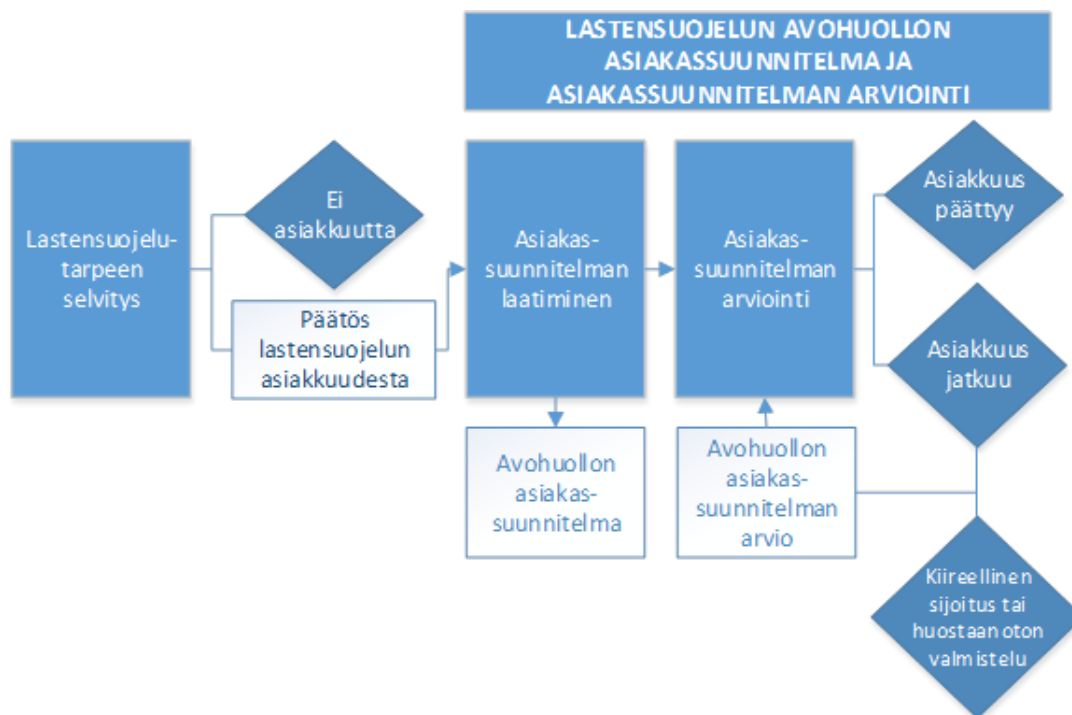
4.2 Lastensuojelun eri osa-alueet

Avohuollon tukitoimet tulee aloittaa sosiaalihuollon toimesta silloin, kun kasvuolosuhteissa havaitaan selviä puutteita vaarantaen lapsen terveyden ja kehityksen. Tukitoimet aloitetaan myös tapauksissa, jossa lapsi omalla käyttäytymisellään vaarantaa terveystensä ja kehityksensä. Tarkoituksena on mahdollisuuksien mukaan tehdä yhteistyötä lapsen kasvatuksesta ja hoidosta vastuussa olevien ihmisten kanssa, jotta tuettaisiin kasvatuskykyä ja – mahdollisuuksia. Vuorovaikutuksen täytyy toimia myös lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän, kasvatuksesta vastaavan tahon, sekä perheen kesken. (Lastensuojelulaki 417/2007, 34 §; Lastensuojelulaki 88/2010, 52 §.)

Kun asuminen on esteenä lapsen ja perheiden kuntoutumiselle, on kuntien vastuulla turvata riittävä taloudellinen tuki perheille, joiden toimeentulolla ei pystytä täyttämään vaadittuja kriteerejä asumisolosuhteisiin liittyen. (Lastensuojelulaki 417/2007, 35 §.) Muut lastensuojelun avohuollon tukitoimet löytyvät lastensuojelulain 36 §:sta, jossa kotipalvelun, toimeentulotuen, sekä lasten päivähoidon lisäksi on järjestettävä lapsen ja perheen tuen tarpeisiin asiakassuunnitelma.

Lapsen sijoittaminen lyhytaikaisesti yksin vaatii lapsen huoltajan ja 12 vuotta täyttäneen lapsen suostumuksen. Sijoitus katsotaan tarpeelliseksi, kun lapsen tuen tarvetta arvioidaan ja lapsen kuntouttaminen sitä vaatii. Lisäksi väliaikainen sijoitus on tarpeen, kun huoltaja tai joku muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö sairastuu tai vastaavan syyn vuoksi. (Lastensuojelulaki 88/2010, 37 §.)

Avohuollon tukitoimet ja lyhytaikainen sijoitus voi kerrallaan kestää enintään kolme kuukautta, jonka jälkeen tilanne arvioidaan uudelleen. Lasta ei kuitenkaan saa toistuvasti sijoittaa avohuollon tukitoimena ellei lapsen etu sitä välttämättä vaadi. Avohuollon tukitoimi voidaan muuttaa huostaanotoksi, jos lastensuojelulain momentissa 40 määritetyt edellytykset täyttyvät. (Lastensuojelulaki 88/2010, 37a §.) Kuva 1 selvittää lastensuojeluprosessin kulkua.



Kuva 1. Kuvaus lastensuojelun toimintaprosessista (Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2014.)

Kiireellinen sijoitus on perusteltu, jos lapsi on välittömässä vaarassa tai muutoin kiireellisen sijoituksen tai sijaishuollon tarpeessa. Lastensuojelulain 13 momentissa määrättyvä ammatillisen kelpoisuuden omaava sosiaalityöntekijä tekee päätöksen sijoitusta koskien. (Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2014.) Sijoitus saa kestää yhtäjaksoisesti enintään 30 päivää. Kestoltaan pidempi sijoitus on mahdollista, jos huostaanottoa koskeva tapaus on jo vireillä hallinto-oikeudessa tai korkeimmassa oikeudessa. Lisäksi edellä mainittu sosiaalityöntekijä voi 30 päivän kuluessa, kiireellisen sijoituksen alkamisesta, toimittaa huostaanottoa koskevan hakemuksen hallinto-oikeudelle, jolloin sijoitusta on mahdollista jatkaa 30 päivän jälkeenkin. (Lastensuojelulaki 88/2010, 38 §). Jos jatkotoimenpiteitä ei suoriteta tai peruste kiireelliselle sijoitukselle lakkaa, tulee vastuussa olevan sosiaalihuollon viranhaltijan välittömästi tehdä päätös sijoituksen lopettamisesta (Lastensuojelulaki 88/2010, 38 §.)

Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tulisi ottaa lapsi huostaan, jos kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyden tai huolenpidossa on vakavia puutteita. Lapsen oma päihdekäyttäytyminen ja vähäisten rikosten tekeminen tai muu

niihin rinnastettava käyttäytyminen, voi myös johtaa huostaanottoon. Huostaanotto tulee kysymykseen vain silloin, jos avohuollon tukitoimet eivät ole sopivia tai osoittautuneet riittämättömiksi. Lisäksi sijaishuollon arvioidaan olevan lastensuojelun keskeisiä periaatteita tarkastelemalla lapsen edun mukaista. (Lastensuojelulaki 417/2007, 40 §; Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2014.)

Yhteistyö perheiden ja lapsen huoltajien kanssa on ensiarvoisen tärkeää kaikessa lastensuojeluun liittyvässä työssä. Tiivistä keskustelua vaaditaan lapsen, vanhempien ja huoltajien kesken. Huostaanottotarvetta voidaan lisäksi arvioida kuulemalla päivähoitoa, koulua, perheneuvolaa ja terveydenhuoltoa. Laaja-alainen näkemys lapsen tilanteesta on selvitettävä, jotta lastensuojelutyön viimesijaisin ja voimakkain keino pannaan käytäntöön. (Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2014.) Täytyy muistaa, että huostaanoton taustalla on painavat perustelut, jotka ovat vaikuttaneet lapsen hyvinvointiin jopa pitkiä aikoja. Lisäksi huostaanotto itsessään on tilanne, joka aiheuttaa lapselle traumaa ja kriisin tunteita muuttuneiden olosuhteiden myötä. (Nyholm 2006, 29.)

Lapsen olinpaikka, hoito, kasvatus, valvonta, tarpeellinen opetus, terveydenhuolto ja muu huolenpito määräytyvät sosiaalihuollon vastaavan toimielimen puolesta. Lapselle pyritään löytämään sijoituspaikka, jolla edellä mainitut seikat turvataan parhaaksi katsotulla tavalla. (Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2014.) Oman vaikeutensa näiden seikkojen täyttymiselle asettaa se tosiasia, että lapset ja heidän tarpeensa ovat erilaisia. (Eronen 2013, 48).

Kun huostaanotto tai yhtäjaksoisesti yli puoli vuotta kestänyt avohuollon tukitoimi päättyy, on lapsi tai nuori oikeutettu jälkihuoltoon. Kunta on velvollinen järjestämään jälkihuollon lapselle viiden vuoden ajan kodin ulkopuolisen sijoituksen päättymisen jälkeen. Velvollisuus päättyy viimeistään, kun nuori täyttää 21 vuotta. Jälkihuolto käsittää tarvittavan tuen nuoren elämään sijoituksen loppumisen jälkeen. Nuoren itsenäistymisvarat kuuluvat jälkihuollon piiriin ja ne yleensä maksetaan itsenäistyvälle nuorelle kun jälkihuolto päättyy. Itsenäistymisvaroiksi katsotaan asumiseen, koulutukseen ja muuhun itsenäistymiseen liittyvät menot. (Lastensuojelulaki 417/2007, 75 §.)

5 LASTENKODIN ARKI TYÖNTEKIJÄN NÄKÖKULMASTA

Lastenkodeissa ja nuorisokodeissa arjesta yritetään muodostaa tavanomaista ja kodinomaista. Lapsen tulisi kokea olonsa turvalliseksi ja yhteisöön kuuluvaksi. Niin sanottu normaali arki rakentuu jokaisen laitoksen ympärille yksilöllisesti sisältäen omat erityisalueet, erityisen kiinnostuksen kohteet ja osaamisen alueet. Tyypillinen arki muodostuu jokaisessa laitoksessa taulukossa 1. esiteltyistä seikoista.

Taulukko 1. Lastenkodin arki. (Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2014; Väestöliiton www-sivut 2014.)

Päivärytmi
<p>Päivärytmiä pyritään noudattamaan mahdollisimman säännöllisesti ja rutiininomaisesti. Tämä luo lapsen elämään ennustettavuutta ja turvallisuuden tunnetta. Lapsi kokee hallitsevansa omaa elämäänsä tiettyjen rutiinien kautta. Aamu alkaa aamupalalla, jonka jälkeen kouluun/kerhoon/päivähoitoon. Päivittäiset ruokailut ovat tärkeä osa rutiinia ja normaalia arkea.</p> <p>Päivä sisältää tietenkin ulkoilua/leikkiä/harrastuksia ja talon muiden nuorten kanssa vietettyä aikaa. Sovittujen kotitehtävien suorittaminen ja läksyjen teko on osa arkea. Näillä pyritään vahvistamaan lapsen käsitystä normaalista arkiikäyttäytymisestä, joka varsinkin huostaan otetuilla lapsilla saattaa olla hukassa. Opettelu saattaa viedä runsaasti aikaa ja hoitohenkilökunnan resursseja.</p>
Harrastukset
<p>Liikunnallisuus ja liikuntakasvatus ovat tärkeä osa lapsen elämää. Jokaiselle tulisikin löytää jokin mieluisa harrastus. Jokainen on hyvä jossain. Joskus vain saattaa olla vaikeuksia etsiä itselleen se kaikkein sopivin laji. Henkilökunnan vastuulla onkin yksilökohtaisten liikuntamahdollisuuksien kartoittaminen.</p> <p>Harrastusten ei tietenkään tarvitse aina liittyä liikuntaan, vaan yhtä tärkeään asemaan nousevat aktiviteetit, jonka tekemisestä nauttii joko yksin tai kavereiden kanssa. Esimerkkejä ovat piirtäminen, vaeltaminen, valokuvaus, laulaminen tai soittaminen jne. Lista on loputon.</p>

Lasten palaverit
Palavereissa käsitellään asiat koskien lapsen arkea ja nykyistä tilannetta. Kasvatus- ja hoitosuunnitelma laaditaan henkilökunnan kesken. Vuorovaikutus työntekijöiden välillä onkin tärkeää ja moniammatillisuus korostuu. Palavereja järjestetään myös vanhempien, sekä erilaisten viranomaisten kesken.
Koti-illat
Koti-iltojen tarkoitus on luoda kodinomaisuutta laitokseen. Erilaiset yhdessä puuhastelut lisäävät yhteenkuuluvuuden tunnetta ja luovat yhteishenkeä.
Yhteistyö lapsen vanhempien kanssa
Jotta sijaishuolto sujuisi mahdollisimman ongelmitta, pyritään yhteistyö lapsen vanhempien kanssa pitämään kunnossa. Sijoitus on lapselle kova paikka ja tasapainoisen kehityksen turvaamiseksi on tärkeää säilyttää yhteys vanhempiin ja lähisukulaisiin.

5.1 Moniammatillisuus

Lastensuojelulain 3 luvussa on määritetty, että kunnan on huolehdittava lapsen asioista vastuussa olevalle sosiaalityöntekijälle mahdollisuus konsultoida moniammatillisia tahoja. Tämä tarkoittaa sitä, että sosiaalityöntekijä ei yksin tee päätöksiä lasta koskien, vaan avustusta saadaan asiantuntijaryhmästä, joka rakentuu lapsen kasvun ja kehityksen asiantuntijoista, sekä muista lastensuojelussa tarvittavissa ammattilaisista. (Lastensuojelulaki 417/2007, 14§.)

Lastensuojelussa moniammatilliset verkostot koostuvat lapsen tilanteen ratkomiseen liittyvistä tahoista. Yleisenä määritelmänä pidetään yhteistyötä eri ammattiin kuuluvien ihmisten välillä. (Kainulainen 2007, 20.) Perheiden tueksi on myös pyrittävä kartoittamaan sosiaalinen verkosto. Tällä tarkoitetaan perheen henkilökohtaisia tai yksityisiä verkostoja, kuten sukulaiset ja ystävät tai ammattilais- ja työntekijäverkostot. (Ahlroth & Kurganova 2007, 7.)

Sisäinen moniammatillinen yhteistyö pitää sisällään vuorovaikutuksen laitoksen työntekijöiden kesken. Samassa sijaishuollon laitoksessa saattaa työskennellä monia

eri ammatin omaavia ihmisiä, joilla jokaisella on omat vahvuutensa ja osaamisaluensa. Tiedonsiirto näiden henkilöiden kesken on päivittäistä ja jatkuvaa. Ulkoinen moniammattillinen yhteistyö tarkoittaa vuorovaikutusta sijaishuollon, sosiaalitoimen, sekä eri ammattitahojen kuten koulun, poliisin, päihdehuollon, perhehoidon tai terveydenhuollon kesken. Näitä palveluja konsultoidaan lapsen edun ja tarpeiden mukaan. Kehittynyt ja monipuolinen lastensuojelu vaatii eri asiantuntijatahojen yhteistyötä lapsen parhaaksi. (Kainulainen 2007, 21.)

5.2 Omaohjaajan rooli

Kun mietitään tilannetta, jossa lapsi on sijoitettu kodin ulkopuolelle, eivät vanhemmat pysty täyttämään sitä roolia, joka heille kasvattajina kuuluisi. Rooli lapsen kasvattamisesta siirtyy sijaishuollon työntekijöille. (Terveiden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2014.)

Sijaishuollon maailma koostuu monista taustoiltaan erilaisista aikuisista. Lapsi luo heihin jokaiseen yksilöllisen ja persoonallisen suhteen. Osaan aikuisista lapsen voi olla helpompi suhtautua kuin sijaisvanhempaan, ja toiseen taas lähinnä kaverina, eikä kasvattajana. Lapset valitsevat ohjaajien joukosta ne henkilöt, joista pitävät ja jonka seuraan he hakeutuvat. Nämä niin sanotusti lempiohjaajat ovat niitä kelle he eniten juttelevat, kenen kanssa nauravat ja kehen he luottavat. (Roos 2002.) Omaohjaajan tulisi olla nuorelle se henkilö, johon lapsi tukeutuu ja hakee turvaa. Tämän luottamussuhteen luominen onkin erittäin tärkeää, koska lapsen luottamus aikuisiin on saattanut lyhyen elämän varrella joutua koetukselle monien laiminlyöntien muodossa. (Laakso 2009, 171.)

Yksilöllinen huomiointi varmistetaan siten, että jokaisella lapsella tai nuorella on vähintään yksi omaohjaaja, joka on päävastuussa lasta koskevissa asioissa laitoksen sisällä. Näin ollen asiantuntijuus koskien lapsen ja hänen perheensä asioita on omaohjaajilla. Heidän vastuullaan ovat yhteydenpidon ylläpitäminen lapsen ja vanhempien välillä, mahdollisen tuen antaminen vanhemmuutta koskien, sekä kokonaistilanteen arviointi ulkopuolisin silmin tarkasteltuna. Jo aikaisemmin esille nostettu moniammattilaisuus korostuu omaohjaajan kohdalla, koska hän toimii yhteydenpidon

linkkinä oman nuorensa sosiaalityöntekijään ja muiden lapselle tärkeiden läheisten ja viranomaisten kanssa. (Laakso 2009, 79.)

Omaohjaajalta vaaditaan jatkuvaa vuorovaikutusta nuorten kanssa, koska vuorovaikutus luo pohjan normaalille kehitykselle. Kaikkein optimaalisin tilanne lapsen aivojen ja psyykeen kehitykselle saadaan siten, että vanhemmat ja hoitajat turvaavat lapselle riittävän hyvän vuorovaikutuksen ja hoivan. Näin ollen lapsen tarpeet tulevat huomioiduiksi, eivätkä liialliset kielteiset tunteet pääse vallalle. Lapsen ja häntä hoitavien aikuisten välille kehittyy erityinen tunneside, joka aikaansaadaan arjen toistuvista vuorovaikutuskokemuksista. (Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2013.)

6 HUOSTAANOTTO NUOREN SILMIN

Lasten ja nuorten elämää sijoituksen jälkeen on tarkasteltu tutkimuksissa, joiden tarkoitus on lähtökohtaisesti kartoittaa mitä muutoksia elämässä on tapahtunut ja miten ne ovat vaikuttaneet yksilön elämään. Tampereen yliopiston tutkimuksesta käy ilmi, että elämäntilanne ennen huostaanottoa oli poikkeuksetta huonompi kuin viiden vuoden jälkeen huostaanotosta. (Lankinen 2011.) Elämäkatsomus, asenteet ja ajatukset kokevat ikään liittyviä muutoksia, kun lapsi siirtyy lapsuudesta murrosikään ja varhaisaikuisuuteen. (Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut 2013). Lapsi ei osaa jäsentää ajatuksiaan kuin nuori. Kuitenkin iästä riippumatta kokemukset ja mielipiteet huostaanotosta vaihtelevat sen mukaan minkälainen elämäntilanne heillä on ja mitkä tapahtumat ovat johtaneet huostaanottoon. (Tervonen 2011, 10). Huostaanoton taustalla harvoin on mitään yksiselitteistä syytä, vaan monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta päästään tähän tulokseen. Suurimmat yksittäiset syyt ovat vanhempien päihitteiden käyttö, väkivaltaisuus ja mielenterveysongelmat. (SOS-lapsikylän www-sivut 2013.)

2011 ilmestynyt sosiaalityö kertoo nuorten kokemuksia lastensuojelun asiakkaina. Tutkimus toteutettiin haastatteleamalla nuoria henkilökohtaisesti. Osallistuneet nuoret

kertoivat omakohtaisesti omat mielipiteensä huostaanotosta, siihen johtaneista syistä ja sosiaalityöntekijän merkityksestä huostaanoton eri vaiheissa. Tietyt aiheet toistuvat vastauksissa. Suhde perheeseen ja ystäviin, ystävien puute ja koulunkäyntiongelmat nousivat jokaisella nuorelle esille. Perhetaustaa ja kotiooloja ei suoraan nimetty huostaanoton syyksi. Perheen sisäiset ongelmat nousivat kuitenkin oleellisesti esille. Myös nuorten omat ongelmat olivat olleet osasy sijoituksille. Pettymyksen tunnetta ja muita negatiivisia tunteita liitettiin omaan itseensä, sekä vanhempiin. (Tervonen 2011, 14.) Näiden negatiivisten tunteiden päälle kuitenkin asettui näkemys siitä, että huostaanotto on kuitenkin myönteisellä tavalla auttanut valitsemaan haluamansa suunnan elämälleen. (Tervonen 2011, 20).

Pelastakaa Lapset Ry:n ”Lastenkoti minun mielestäni” – hanke selvitti lastenkodissa asuvien nuorten mielipiteitä. Raportissa esiintyneet kysymykset koskivat seuraavia teemoja: asuminen lastenkodissa, ruoka, säännöt ja yksityisyys, luottamus ja pelot, kiusaaminen, osallistuminen ja omiin asioihin vaikuttaminen, suhteet henkilökuntaan, yhteydenpito vanhempiin, sisaruksiin ja kavereihin, sekä suhde omaan sosiaalityöntekijään. Vastauksissa positiivisiksi asioiksi nähtiin muun muassa nuorten kokoukset, joissa talon asioihin pääsi vaikuttamaan, työtehtävien ja sääntöjen hyödyllisyys, sekä tärkeimpänä luottamuksen suhde ohjaajaan. Edellä mainitut aiheuttivat myös negatiivisia tuntemuksia, mutta vastauksista pääosa oli myönteisiä. Kehittämistarvetta nähtiin niin ikään sääntöjen määrässä, työaskareiden laadussa ja ruokailujen aikataulutuksessa. Pelon tunteita esiintyi esimerkiksi toisen henkilön riehussa ja kiusaamistapausten yhteydessä. Kiusaaminen ja sen ehkäisy haluttiin vastauksissa nostaa esille erityisenä kehittämiskohteena. (Möller & Nikkanen 2008.)

Huostaanotto näyttäytyy jokaiselle yksilölle eri tavalla. Joku ymmärtää sen olevan hänen parhaakseen ja toinen kokee sen olevan kaikkea muuta. Usein huostaanotto nähdään kuitenkin positiivisena elämän jäsentäjänä, vaikka siihen liittyy paljon kielteisiä ja vaikeita asioita. (Tervonen 2011, 22.) Pääsääntönä tulee muistaa se, että vaikka kuinka puhuttaisiin lastenkodin kodinomaisuudesta, eivät lapset välttämättä koe sitä näin. Koti on monelle paikka, jossa omat vanhemmat ovat. Työntekijänä voi kuitenkin vaikuttaa lapsen elämään ja pyrkiä tekemään siitä kokonaisuudeltaan parempaa. (Möller & Nikkanen 2008.)

7 LAPSESTA AIKUISEKSI - MIELEN HAAVOITTUVAISUUS

7.1 Tunteet ja tunneäly

Tunteilla on huomattava merkitys aivojen, sekä mielen järjestäytymiseen ja kehittymiseen toiminnallisesti. Manteliumake, hippokampus ja orbitofrontaalinen aivokuori ovat keskeisiä keskushermoston rakenteellisia osia, jotka ovat vastuussa tunteiden ja mielialan säätelystä. Tutkimuksissa on osoitettu, että nämä emootioista vastaavat tunnekeskukset olisivat yhteydessä aivojen kaikkiin osiin. (Mäntymaa, Luoma, Puura, Tamminen 2003, 459–465.) Tunteet eli emootiot ovat kehittyneet lajimme säilymisen kannalta siten, että niiden tehtävänä on suojella meitä. Ne viestittävät tiedostamattamme ja refleksinomaisesti kehollemme miten sen kuuluu reagoida. Primitiiviset tunteemme mahdollistavat reagoimisen nopeammin, kuin tietoinen ajattelu. Tunteet ovat siten kehittyneet paljon pidemmällä aikavälillä, kuin ajatuksemme. Näin ollen emme aina osaa tai tiedosta tunteitamme ja niiden vaikutusta kehoomme. Voimakkaiden tunnereaktioiden on tapana jäädä asumaan sisällemme, emmekä aina pysty poistamaan niitä. Ahdistavat, pelokkaat, stressaavat, pakoreaktion tapaiset ja tunnistamattomat tunteet saattavat jäädä kehoon esimerkiksi lihasten jännityksenä ja hengityksen pinnallisuutena ja jännittyneisyytenä. (Lindman- Moisio 2007, 188.)

Muihin ikäryhmiin verrattuna, nuoret ovat alttiimpia mielenterveysongelmille. Lapsuudessa tapahtunut trauma altistaa muun muassa ahdistushäiriöille, depressiolle ja alkoholiongelmille. (Kaivosoja ym. 2010, 48.) Mielenterveysongelmaiset ihmiset kärsivät fyysisistä terveysongelmista muita useammin. Tutkimukset osoittavat, että esimerkiksi sepelvaltimotauti, aineenvaihdunnan häiriöt, hengityselinten sairaudet, syöpä, infektiot, hormonaaliset häiriöt ja hammassairaudet, esiintyvät merkitsevästi useammin tällä ryhmällä. (National mental health and consumer and carer forum www- sivut 2009.) Psykkiset voimavarat määrittävät päivittäisen jaksamisemme, joten näiden asioiden tarkastelu myös lastenkodin arjessa on tärkeää. Pyrimme havainnoimaan lapsen ja nuoren käyttäytymistä, jolla pääsemme käsitykseen nuoren senhetkisestä hyvinvoinnista. (Herrala, Kahrola & Sandström 2011, 66.)

Yksilö tarvitsee joukon henkilökohtaisia, emotionaalisia ja sosiaalisia kykyjä selviytyäkseen ympäristön vaatimuksista ja paineista. Kokonaisuudessaan näitä taitoja kutsutaan tunneälyksi. Tunteita pitäisi pystyä hallitsemaan, jotta ne sopivat kulloiseenkin tilanteeseen, eivätkä esimerkiksi vihan tunteet purkautuisi väärin. Kun tunteet osaa eritellä, voidaan ne valjastaa itselleen hyödylliseen käyttöön. Tällä tarkoitetaan sitä, että ihminen osaa hyödyntää tunteitaan ja motivoida itseään, jotta saavutettaisiin ne päämäärät joita tavoitellaan. Muiden tunteita on helpompi käsitellä ja empatiakyky kehittyy, kun omien tunteiden havainnointi on selvää. Tämä kaikki mahdollistaa yhteistyön ja sosiaalisen kanssakäymisen muiden kanssa. (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2006.)

7.2 Psyyke ja minäkäsitys

Kehityksemme sikiöstä lapseksi ja lapsesta taas aikuiseksi on hämmästyttävän monimutkainen prosessi. Olemme jatkuvassa kosketuksessa ympäröivän maailman kanssa ja alamme sisäistää jo kohdussa uutta tietoa aistiärsykkeiden kautta. (Puura 2007.) Lapsi tarvitsee turvaa ja turvallisuuden tunne onkin yksi tärkeimmistä tunteista, se on tunteiden pohja. Kun ihminen kokee olonsa turvalliseksi, pystyy hän käsittelemään ja ilmaisemaan tunteitaan. (Lindman-Moisio 2007, 189.)

Lapsi kehittyy pelien ja leikkien kautta, joissa havainnoidaan todellisuuden ja mielikuvituksen välistä eroa. Leikkien avulla lapsen on mahdollista opetella elämää ja kehittää elämäntaitoja, tunne-elämää, älykkyyttä ja sosiaalisia taitoja. Oman kehitystasonsa mukainen kasvaminen onkin erittäin tärkeä asia, jotta lapsen psyykinen kehitys tulisi läpikäytyä oikeaan aikaan. Lapsen tulee saada olla lapsi. Tässä kehityksessä tapahtuneet häiriöt voivat synnyttää moniulotteisia ongelmia tulevaisuuteen. (Latvala 2009, 25.)

Minäkäsityksen kehitys alkaa vastasyntyneellä kohtaamisesta vanhempien kanssa. Lapsella minuuden hahmottaminen on vielä alkutekijöissään ja vasta kahdeksan - yhdeksän vuoden ikäisenä lapsi osaa jo paremmin kuvailla itseään, sekä ympäristöään mihin vaikuttaa. Minäkäsitys tarkoittaa sitä, miten näemme itsemme kokonaisuudessaan. Se määrää käyttäytymistämme, sekä psyykkistä tasapainoamme ja mi-

näkäsityksen sanotaankin olevan yksi ihmisen tärkeimmistä ominaisuuksista. (Latvala 2009, 24.) Lapsi sisäistää ja imitoi ympärillään tapahtuvaa käytöstä, mielipiteitä ja arvoja. Hän osaa muuttaa käytöstään siten, että saa hyväksyntää ja omaksuu ne mielipiteet joita hänelle tärkeät ihmiset tuottavat. Tämä kaikki muokkaaakin lapsen näkemystä siitä, millaisena hän näkee itsensä. (Latvala 2009, 25.)

Lastenkodissa minäkäsitystään luovan lapsen ja nuoren elämä ei poikkea tällä saralla normaalista elämästä mitenkään, koska ohjaajien tulee olla lapselle niitä henkilöitä, jotka viestittävät hänelle, että voi luottaa aikuisen tukeen kaikenlaisten tunteiden läpikäymisessä. Ahdistavista, turvallisuutta uhkaavista ja sekavista tunteista tulee pystyä keskustelemaan. Käsitys itsestä ja toisista siis kehittyy vuorovaikutuksessa muihin ihmisiin. Vasta kun oppii ymmärtämään omien tunteiden merkityksen, pystyy muodostamaan oman eheän itsetuntemuksen tämän ympärille. Itsetuntemus taas mahdollistaa hyvän itsetunnon. (Lindman-Moisio 2007, 189.)

Nuoruus on ikäkautena kokonaisvaltaista ja intensiivistä kasvamista biologisesti, emotionaalisesti ja sosiaalisesti. Lapsen kehittyminen nuoreksi alkaa puberteetin puhkeamisesta ja päättyy nuoreen aikuisuuteen. Tämä katsotaan sisältyvän ikävuosiin 13–22. Voimakkaat kehitystapahtumat ilmenevät keskushermostossa, ruumiillisessa kasvussa, sekä hormonaalisissa muutoksissa. Älylliset ja tiedolliset toiminnot kehittyvät nuoruuden aikana yhdessä, mutta tunne-elämän ominaisuudet saattavat pysyä häilyvinä, kunnes aivojen hermoyhteydet vakiintuvat. Nuoret tarvitsevat fyysisistä ja emotionaalista tilaa, mutta myös rajoja joita vastaan kapinoida. (Suomen mielenterveysseuran www-sivut 2007.) Yleinen käytös ja ajattelutapa muuttuvat ja muutoksia koetaan tunne-elämän tasolla ihmissuhteissa. Ikäkautta ei voidakaan tarkastella pelkästään yhdestä näkökulmasta, vaan on huomioitava muutokset kaikissa edellä mainituissa osa-alueissa. (Kaivosoja ym. 2010, 12.)

Nuoruus on voimakasta aikaa ja monet valinnat vaikuttavat pitkälle tulevaisuuteen. Aikuisiän terveys perustuu vahvasti nuoruuden valintoihin. Nuori omaksuu elämäntapansa, sekä valitsee koulutus- ja elämänuransa. Elämäntavat jakaantuvat hyviin ja huonoihin. Vastapareina voidaan esittää esimerkiksi liikuntatottumus ja tupakointi, sekä opiskelu ja koulujen kesken jättäminen. Huonon terveyden ja siihen liittyvien terveysongelmien, sekä haitallisten tottumusten katsottiin 2010 ilmestyneessä tutki-

muksessa liittyvän huonoihin arvosanoihin peruskoulussa, koulukokemusten negatiivisuuteen, sekä koulu-uran heikkoon etenemiseen koulun peruskoulun jälkeen. Huonoilla perheoloilla on myös vahvasti oma negatiivinen vaikutuksensa. (Kaivosoja ym. 2010, 23.) Yhteiskunnallisesta näkökulmasta, nuoriin panostaminen on investointia tulevaisuuteen. Nuorisossa lepää se voimavara, joiden vastuulla on kantaa Suomen taloudellinen taakka omassa työelämässään. (Kaivosoja ym. 2010, 14.)

7.3 Itsetunto

Hyvän itsetunnon katsotaan kuvaavan totuudenmukaista minäkuva. Ihminen on tietoinen omista heikkouksistaan ja pyrkii korostamaan hyviä ominaisuuksiaan. Huonoja puolia löytyy meistä jokaisesta, mutta hyvän itsetunnon turvin voimme todeta huonotkin seikat ilman, että se vie itsekunnioituksemme. (Latvala 2009, 26.) Itsetunto vaihtelee kasvamisen ja kehityksen mukaan, varsinkin murrosiässä. Vaihtelevuus on suurta tunteiden muuttuessa täydellisyyden tunteesta aina itseinhon saakka. Lapsi omaa hyvän itsetunnon, kun hän tuntee kelpaavansa vanhemmilleen myös surkeana, epäonnistuneena, vihaisena ja tietämättömänä. Itsetunnon voi kuvitella käyttäytymisen veden liikkeenä lasissa. Rakastettuna oleminen, onnistuminen itselleen tärkeässä asiassa ja siitä saatu kiitos nostavat veden pintaa. Myös muiden onnistumisista iloittaminen ja niiden arvostus on yksi itseään arvostavan ihmisen merkittävistä piirteistä. Vastaavasti negatiiviset tunteet, kuten epäonnistumiset ja häpeä laskevat veden pintaa. (Sinkkonen 2013.)

Itsenäisyys ja itsetunto kulkevat käsi kädessä. Elämme omaa elämäämme ja olemme vastuussa omista ratkaisuistamme, sekä kohtaamme useita epäonnistumisia ja pettymyksiä. Näistä selviäminen ja ongelmien kestäminen, ovat hyvän itsetunnon merkkejä. (Latvala 2009, 26.) Kasvattajien vastuu nousee arvoonsa, koska huonon itsetunnon rippeiden kerääminen ja kokoaminen vaatii aikaa. Heikon itsetunnon havaitseminen saattaa olla myös vaikeaa, koska se voi ilmentyä käyttäytymisessä ja asenteissa eri tavoin. Merkittävimpiä ominaispiirteitä voidaan pitää lapsen arvottomuuden- ja alemmuudentunnetta. (Latvala 2009, 28.)

Artikkelissa ”Lapsi tuntee itsensä rakastetuksi, arvostetuksi ja hyväksytyksi ainutkertaisena yksilönä”, on esitetty lasten ja nuorten fysioterapeuttien määritelmiä itsetunosta. Esille nousivat oman itsensä arvostus, omiin kykyihinsä luottaminen, uskallus olla ja hyväksyä oma itsensä, kokee olevansa arvokas, arvostaa omaa elämää ja myös muita, sietää epäonnistumisia, sekä selviää pettymyksistä. (Latvala 2009, 26) Lapsen ja nuoren itsetunto on omalta osaltaan herkkä ja loukkaantuminen toisten puheista saattaa tapahtua helposti. Toistuva kriittinen palaute on pahasta ja voi altistaa ali-suoriutumiseen tulevilla toimilla. (Mannerheimin lastensuojeluliiton [www-sivut](http://www.sivut) 2013.)

8 PSYKOFYYSISET MENETELMÄT LASTENKODIN ARJESSA

8.1 Psykofyysinen lähestymistapa ja kehotietoisuus

Psykofyysinen fysioterapia juontaa juurensa norjalaiseen ja ruotsalaiseen fysioterapia perinteeseen, josta se rantautui suomeen voimakkaasti 1980-luvulla lisääntyneen koulutuksen muodossa. (Psykofyysisen fysioterapian www-sivut 2014). Psykofyysisyys voidaan ymmärtää mielen ja kehon kokonaisuutena, jossa molempien täytyy olla esillä, jotta olisimme konkreettisesti olemassa. Pystymme vaikuttamaan tiedostaen oman kehomme toimintaan, mutta tiedostamatta tapahtuvat ilmaisut saattavat yllättää yksilön itsekkin. (Herrala, Kahrola & Sandström 2011, 63.) Ihminen on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus, jossa osa-alueiden yhteydet toisiinsa ovat vahvat. Fyysiset seikat vaikuttavat psyykkiseen olemukseemme ja toisinpäin. Ajatuksemme, tunteemme ja kokemuksemme näkyvät kehollisina reaktioina (Herrala, Kahrola & Sandström 2011, 5.) Vuorovaikutus ympäröivään maailmaan luo sosiaalisen olemukseemme. (Pajanen 2006). Psykofyysisin menetelmin pyritään vaikuttamaan näihin kaikkiin osa-alueisiin huomioiden yksilön senhetkisen elämäntilanteen. Tavoitteellisia vaikutuksia haetaan kivun lievitykseen, stressinhallintaan, rentoutumiseen ja kehonkuvan eheyttämiseen. Yleisesti käytettyjä menetelmiä ovat terapeuttinen harjoittelu (yksin, parin kanssa, tai ryhmässä), hengitysharjoitukset, rentoutustekniikat, kehonkuvaharjoitukset, sekä vuorovaikutuksen vahvistaminen. (Suomen psykofyysisen psykoterapia-yhdistyksen www-sivut 2014.)

Ihminen arvioi jatkuvasti kehossaan tapahtuvia kokemuksia. Miltä kehossa tuntuu, mitä ja miten jaksetaan tehdä, tuntuuko kipua ja mikä tuntuu hyvältä? Kehoon ja itseensä kohdistetut asenteet ja vaatimukset vaikuttavat valtavasti. Tämän jatkuvan ajatustyön mukaan ihminen luo mielikuvan kehostaan. Kiputilat, sairaudet ja ikään liittyvät muutokset muokkaavat vanhoja käsityksiämme uudennlaisiksi. (Herrala, Kahrola & Sandström 2011, 30.) Psykofyysisessä lähestymistavassa kehomme nähdään näiden tunteiden ja ajatuksien säiliönä, joka muokkautuu ajatuksien vaikutuksesta. (Suomen psykofyysisen psykoterapia- yhdistyksen www-sivut 2014). Kehomme toimii eräänlaisena muistina, joka tallentaa kokemuksiin liittyvät fyysiset reaktiot. Merkitykselliset tilanteet ja tapahtumat aiheuttavat reaktioita kehossa. Esimerkkeinä lihasjännitys niskassa, vatsassa tai selässä, päänsäryn tunne ja huimaus jne. Tyypilliset käyttäytymismallit toistuvat ihmisellä läpi elämän, ellei näihin tapoihin puututa. Asiat pitää käsitellä tietoisella tasolla, jotta niitä voidaan työstää. (Herrala, Kahrola & Sandström 2011, 30.) Asiantuntevalla puuttumisella nuoren ongelmiin, voidaan kääntää epäsuotuisa kehitys oikeaan suuntaan. Näin mahdollistetaan psyykkisten häiriöiden minimointi aikuisuudessa. (Kaivosoja ym. 2010, 63.)

Jatkuvasti muokkautuvan kehonkuvan tarkastelu vaatii syvempää pohdintaa. Tällöin puhutaan kehotietoisuudesta. Kehotietoisuudessa (body awareness) pyritään tiedostamaan itsensä mahdollisimman tarkasti. Miten keho hahmottuu, sekä miten ymmärrämme kehon toiminnot ja hallitsemme niitä? Voidaan ajatella kehotietoisuuden koostuvan erilaisista elinjärjestelmistä, jossa jokaisella on oma alueensa. Näistä esimerkkinä psyykkinen järjestelmä, joka pitää sisällään tunteet, ajatukset ja havainnot. Motorisessa järjestelmässä reaktiot näkyvät ja tuntuvat lihasjännityksenä ja rentoutumisena. (Herrala, Kahrola & Sandström 2011, 32.) Useissa ulkomaisissa tutkimuksissa on selvitetty toiminnallisen rentoutumisen (functional relaxation), kehonhahmotus harjoitusten (body awareness), sekä kehollisen psykoterapian (body oriented psychotherapy) yhteyttä fyysisten ongelmien hoitokeinona. Tulokset osoittavat, että edellä mainituin hoitomenetelmin pystytään vaikuttamaan mielenterveyshäiriöihin, mutta myös suoraan kehon toimintaan, kuten autonomisen hermoston kanssa yhteistyössä oleviin toimintoihin, sekä luuranko-, että sileidenlihasten toimintaan. (Röhricht 2009.)

8.2 Toiminnallisuuden ja käyttäytymisen havainnointi

Kehonkuvasta pystyy havainnoimaan monia asioita, kun osaa kiinnittää huomiota olennaiseen. Ihmisen keholla on tapana muistaa erilaiset kokemukset vielä pitkienkin aikojen päästä. Varsinkin, jos kokemusten yhteydessä on tapahtunut fyysisiä reaktioita, kuten väkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö, traumat, hylkäämisen kokemukset jne. (Svennevig 2005, 20.) Kehonkuvan vääristymä voi olla seurausta myös oman ulkomuotonsa poikkeamasta (luomi, arpi, ryppy, ihon kalpeus tai punoitus). Joskus poikkeamaa ei ole lainkaan, vaan ihminen ei ole tyytyväinen omiin ruumiinosiinsa (huulet, rinnat, takapuoli, olkapäät, reidet). Huolen kohdistuessa pelkästään painoon, ongelma saattaa esiintyä syömishäiriönä. (Huttunen 2013.)

Kehonkuvaa tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota asentoihin, liikkeeseen, perusliikumiseen, yksilön suhteesta alustaan, voimankäyttöön, rentoutumiskykyyn, äänen käyttöön ja hengitykseen. (Talvitie ym. 2006, 269–272). Asentoa seurataan liikkeessä ja levossa. Tässä saadaan selvillä miten ihminen pitää itseään koossa. Asennot voivat poiketa optimaalisesta asennosta huomattavasti. (Herrala, Kahrola & Sandström 2011, 92.) Esimerkkinä istuma-asento, jossa pää ja olkapäät ovat painuneet eteenpäin keskilinjasta ja ryhti on etukumara. Pitkäkestoisesti tämä altistaa niska- ja hartiajännitykselle. Jos istuma-asento on vastaavanlainen, esiintyy oireita usein myös pystyasennossa ja liikkeessä. Ihminen jolla ryhti on huono, pää työntynyt eteen, kireät rintalihakset, pinnallinen hengitys ja selkä pyöreänä, on toiminnallisesti, fyysisesti ja lopulta psyykkisesti altis monille vaivoille (Saarikoski, Stolt, Liukkonen 2012.) Pystyasennosta tarkastellaan asentoa ja miten paino on jakautunut tukipinnalle, eli lepääkö paino molemmilla jaloilla? (Herrala, Kahrola & Sandström 2011, 92). Samaa painon jakautumista voidaan havainnoida myös istuen ja maaten. Tässä tärkeää on huomata istuuko tarkasteltava esimerkiksi vain toisella pakarallaan jalkojen ollessa ristissä tai ovatko jotkin raajat ilmassa makuuasennossa? Kun paino jakautuu tasaisesti koko tukipinnalle, katsotaan asennon olevan tällöin avoin ja luottavainen. Suljetusta asennosta puhutaan silloin, kun tukipinta on pieni, esimerkiksi jalkojen ollessa ristissä ja käsien ollessa ristittyinä rinnan päällä. Tämä viestittää muun muassa turvatomuudesta ja kontrollin tarpeesta. (Herrala, Kahrola & Sandström 2011, 92.)

Lihakset liikuttavat kehoamme ja tästä liikkeestä voimme havainnoida miten liikkuminen tapahtuu. Ovatko liikkeet selvästi energisiä, voimakkaita, ehkä jopa uhmakkaita? Vai liikkuuko ihminen jalkoja laahaamalla, hiipien ja haparoiden? Lihakset itsessään voivat myös ilmaista monia asioita. Lihasten jänteys ja rentous kertovat meille asioita ihmisen toimintakyvystä. Käsillä tunnustelemalla saadaan selville jännitysten tilat. Terve lihas on massaltaan pehmeä ja tasainen, eikä puristamalla aiheuteta kipua. Ihmisellä saattaa olla luonnostaan tapana reagoida hankaliin tai stressaaviin tilanteisiin tiedostamattaan. Tämä näkyy lihasten liiallisella ja niin sanotusti turhalla jännityksellä. Esimerkiksi tilanne, jossa olkapäät ovat kohonneet kohti korvia ja jatkuva jännittäminen niskan lihaksissa aiheuttaa kipua. Nämä tiedostamattomat reaktiot ovat autonomisen hermostomme aiheuttamia, joissa keho alkaa vähitellen muokautua ihmisen toimintatapoihin. (Herrala, Kahrola & Sandström 2011, 74–75.) Jatkuva jännitystilasta kertoo havainnoijalle kehonhallinnallisista ongelmista, johon on syytä puuttua esimerkiksi rentoutusharjoitteiden avulla. (Tuimala 2012, 14).

Hengityksestä voidaan myös päätellä paljon. Ilman ongelmia, hengitykseen ei juuri tule kiinnitettyä huomiota. Kehossamme monet lihakset osallistuvat hapen ottamiseen ja hiilidioksidin poistamiseen. Normaalisti emme tiedosta hengitystämme (autonominen osa), mutta siihen on myös mahdollista vaikuttaa (tahdonalainen osa). Hengityksen rytmiä pystyy tiedostaen muuttamaan, mutta vain tiettyyn pisteeseen asti. Hengityksen pidättäminen on mahdollista vain rajallisesti ja lopulta autonominen säätely pakottaa hengittämään sisään. On tilanteita, joissa voimme nähdä hengitykseen liittyvät ongelmat. Pelon tunteilla ja stressillä on vaikutuksia hermoston säätelyyn, esimerkiksi nopeaa toimintaa vaativissa tilanteissa (taistele tai pakene). Jatkuva stressitilanne aiheuttaa hengityksen kiihtymisen, jota on lopulta vaikea saada loppumaan. Hengitys muuttuu pinnalliseksi, eikä pallealihas työskentele normaalisti (Herrala, Kahrola & Sandström 2011, 76- 77.)

Äänenkäyttö paljastaa olemuksestamme paljon. Jokaisella on oma tapansa puhua ja tunnetilat vaikuttavat ääneen voimakkaasti. Ääni paljastaa terveydentilan, henkisen tilan, sekä stressin. (Herrala, Kahrola & Sandström 2011, 86- 87.) Äänenpainon käyttö ja tunnetilojen ilmaiseminen äänen avulla on kulttuurirajoista riippumatonta. Voimme tunnistaa puhujan mielentilan, vaikkemme ymmärtäisikään kieltä. (Aaltoyliopiston www-sivut 2014.) Uhkaavissa tilanteissa omalla äänenkäytöllä on suuri

vaikutus. Tärkeintä on pysyä mahdollisimman tyynenä ja rauhallisena, koska jo tällä saattaa olla rauhoittava vaikutus. Provosoitumista ei saa tapahtua, koska se usein johtaa konflikteihin. Tilanteessa tulee pystyä osoittamaan, että haluaa sanallisesti keskustella asiasta ja osoittaa kiinnostusta. Yleensä kun uhkaava henkilö puhuu, hän ei hyökkää eli rauhallisella keskustelulla päästään jo pitkälle. (Ennakoi väkivaltaa työssä [www-sivut 2013.](#))

8.3 Harjoitteet sekä rentoutusmenetelmät

Psykofyysisten- ja rentoutusmenetelmien käyttö ei ole ikään, sukupuoleen tai taustoihin sidottua, vaan jokainen voi hyötyä niistä. Ne soveltuvat tehtäviksi myös ilman fysioterapeutin läsnäoloa. Tilanteesta ja yksilöstä riippuen voidaan saavuttaa ne tavoitteet, joita harjoitteilla on haluttu tuottaa. Osallistuja itse määrittää lähtötason, josta menetelmiä lähdetään soveltamaan. Yksilön motivaation taso saattaa vaihdella runsaasti. Motivaatiolla on suuri merkitys menetelmien suorittamisessa. (Herrala, Kahrola & Sandström 2011, 118.) Yleisiä psykofyysisiä menetelmiä ja harjoitteita ovat terapeuttinen harjoittelu, hengitysharjoitukset, rentoutustekniikat, ruumiinkuva-harjoitteet, vuorovaikutuksen vahvistamiseen pyrkivät harjoitteet, sekä toiminnalliset harjoitteet. (Saarinen 2009, 41).

Rentoutumisharjoituksilla on tietenkin rentouttava vaikutus, mutta niillä myös mahdollistetaan itseen ja kehoon tutustuminen. Vasta rentoutuneena ihmisen on mahdollista työstää omaa jännittyneisyyttään psyykkisellä ja fyysisellä tasolla. (Svennevig 2005, 110.) Rentoutumisella voidaan tavoitella monia asioita, mutta suurimpaan arvoon nousee lapsen ja nuoren kyky rentoutua normaaliin elämään kuuluvissa tilanteissa, kuten koulussa, sosiaalisissa tilanteissa ja paineen alla. (Kataja 2003, 24).

Liitteestä 1 löytyvät aikaisemmin valmistuneet opinnäytetyöt, jotka on suunnattu lastenkotinuorille psykofyysisyyteen liittyen. Sama liite sisältää myös opinnäytetyön katsauksen koskien psykofyysisten menetelmien toimivuutta mielenterveyskuntoutujilla. Liitteet 2- 5 sisältävät menetelmiä psykofyysisestä näkökulmasta. Menetelmät ovat valikoituneet raporttiini kirjallisuuden, opinnäytetöiden ja tutkimusten pohjalta.

Samankaltaisia menetelmiä löytyy kirjallisuudesta ja monista lähteistä. Niitä voidaan muokata omaan käyttöön ja näkemyksestä riippuen sopivaksi.

Opinnäytetyössäni valintakriteereinä olivat yksinkertaisuus ja toistettavuus. Menetelmien opettelemista helpottaa huomattavasti harjoittelu ohjaajan avustuksella ja lopulta menetelmiä voidaan hyödyntää myös itsenäisessä käytössä. Kaiken ydin on hengityksen havainnointi. Ohjaajien rooli korostuu tässä asiassa, koska rentoutuminen tapahtuu hengityksen kautta. Harjoitteet on syytä käydä ensin itsenäisesti läpi, jolloin ohjaajalla on valmiiksi tunne harjoitteesta ja siitä mitä huomioita se on aiheuttanut. Näin ollen ohjaaminen sujuu luontevammin. Menetelmien avautuminen saattaa aluksi tuntua hankalalta, mutta oman kehon huomioiminen alkaa pienistä tehtävistä. Esimerkiksi pinnallinen ja vaikean tuntuinen hengitys poistuu, kun ihminen tiedostaa palleahengityksen ja osaa keskittyä ryhdikkääseen asentoon tai tunne siitä onko lihas jännittynyt vai rentoutunut? Jokaisen rentoutuskerran jälkeen omaohjaajat käyvät nuoren kanssa keskustelun siitä, miltä menetelmä on tuntunut ja mitä tuntemuksia se aiheutti? Aiheuttaako hengityksen havainnointi vaikeuksia? Mitkä harjoitteista tuntuvat helpoimmilta suorittaa ja miksi? Millä aikaansaataisiin vielä tehokkaampi vaikutus? Pystyykö menetelmissä käytettyjä tehtäviä hyödyntämään omassa arjessa? Kysymykset ovat suuntaa antavia. Tavoitteena on saada keskustelua aikaan. Nuoren kanssa on hyvä miettiä miten menetelmistä olisi apua jokapäiväisessä elämässä. Rentoutusmenetelmillä ja hengitysharjoituksilla halutaan vaikuttaa nuorten päivittäiseen käyttäytymiseen. Pelkästään palleahengityksen tehostaminen vaikuttaa positiivisesti, kun tietää mihin kiinnittää huomiota ja miten se vaikuttaa omaan kehoon. Näin pystymme muuttamaan omia toimintatapojamme. Menetelmiä ei tarvitse orjallisesti suorittaa jokaisena päivänä tiettyyn kellonaikaan, vaan tavoitteena on yksinkertaisesti kiinnittää huomio itseensä ja hetkittäiseen rauhoittumiseen. Yksinkertaisista hengitysharjoitteista on mahdollista siirtyä vaikeampiin mielikuvaharjoitteisiin.

9 AIEMMAT OPINNÄYTETYÖT

Karoliina Portimo. Tapaustutkimus: Lastenkotinuoren ja ohjaajan kokemuksia psykofyysisistä harjoitteista. 2013

Vuonna 2013 Karoliina Portimo teki opinnäytetyönsä psykofyysisistä harjoitteista lastenkotinuorelle ja hänen ohjaajalleen. Opinnäytetyöhön on sisällytetty käytännön harjoitusosio, jonka aikana nuorelle ja ohjaajalle ohjattiin psykofyysisiä harjoitteita. Tavoitteena oli selvittää, onko näillä harjoitteilla vaikutusta nuoren mielialaan ja vuorovaikutukseen. Lisäksi ohjaaja sai kokemusta ja harjaannusta harjoitteiden suorittamisesta. Opinnäytetyön pohjalta valmistui harjoitevihko, johon oli kerätty erilaisia psykofyysisiä harjoitteita. Valintaan vaikuttivat nuoren ja ohjaajan mielipiteet. (Portimo 2013, 6.)

Opinnäytetyössä tuloksellisuutta arvioitiin neljällä eri mittarilla; fiilismittari, havainnointi, avoin haastattelu nuorelle ja ohjaajan kyselyt. Fiilismittarilla mitattiin nuoren mielialaa, haastatteluaiheet liittyivät nuoren fyysiseen aktiivisuuteen ja kyselyt liittyivät harjoitesisältöön. (Portimo 2013, 21.) Fiilismittarilla arvioituna, nuoren fiilis nousi jokaisen kerran aikana. Tuntien kulkua muokattiin nuoren mielialan mukaan toimivammaksi. Haastattelussa nuoreen saatiin hyvä kontakti. Fyysisestä aktiivisuudesta nuori ja ohjaaja kertoivat eri näkemyksen. Ohjaajalle suunnatussa kyselyssä, ohjaaja oli yllätynyt kuinka aktiivisesti nuori oli mukana. Pääsääntöisesti tyytyväisiä mietteitä ja harjoitteet ohjaaja koki nuorelle hyödylliseksi. Kokonaisuudessaan nuoren vuorovaikutustaidot paranivat. Yhteistyö ohjaajaan ja muihin aikuisiin parantui. Itsetunto vahvistui liikunnallisten harjoitteiden myötä.

Liisa Tuimala. Internetsivusto psykofyysisestä lähestymistavasta nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. 2012

Opinnäytetyö oli osa moniammatillista työryhmää nimeltä keho-projekti. Tavoitteena oli edistää psykofyysisen lähestymistavan käyttöä lastenkodissa. Tuimala loi internetsivuston psykofyysisestä lähestymistavasta. Sivusto pitää sisällään tietoa muun muassa rentoutumiskyvystä, kehonkuvan merkityksestä ja itsetunnosta. Sivustolle on

koottuna harjoitteita, joita esimerkiksi lastensuojelun parissa työskentelevä voi hyödyntää. (Tuimala 2012, 6-7.)

Sivuston käyttöön liittyvään pilottitutkimukseen osallistui 7 lastenkotia ja yksi perhekoti. Sivuston käytöstä saatiin positiivista palautetta. Kolmen viikon kuluttua nämä lastenkodit saivat kyselylomakkeen, jossa tiedusteltiin arvosanallisesti sivustoon liittyviä seikkoja. Vastaukset olivat todella positiivisia. Sivuston luonti internetiin nähtiin hyvänä asiana, hyödyllisyys katsottiin olevan korkea, harjoitteiden olemassaoloa pidettiin erittäin kätevästä asiana, sekä sivuston käytettävyys oli selkeää ja sujuvaa. (Tuimala 2012, 25–31.)

Maria Heinonen & Anniina Nurminen. Psykofyysinen fysioterapia lastenkodissa. 2011

Heinosen ja Nurmisen opinnäytetyö oli myös osana Keho- projektia. Heidän työnsä tarkoitus oli olla osana projektia, joka tutki psykofyysisten ja voimavarakeskeisten harjoitteiden vaikutusta lastenkotinuorten vuorovaikutustaitoihin, kehonkuvaan ja rentoutumisen tunteeseen. Tarkoitus oli myös tutkia pitävätkö lastenkotinuoret harjoitteista ja kokevatko ne omikseen? (Heinonen & Nurminen 2011, 28.)

Opinnäytetyön aikana järjestettiin interventio lastenkotinuorille. Kahdeksan viikon aikana ryhmäkertoja oli myös kahdeksan. Nuorten poissaoloja ei juuri kertynyt, joten tulokset ovat sitä luotettavimpia. Nuorten kehitystä harjoitteiden aikana seurattiin ja tarkasteltiin. Johtopäätöksenä tuloksista voidaan nähdä vuorovaikutuksen parantuneen. Suurimmat muutokset nähtiin tapahtuneen oman kehon viestien tulkinnassa. Nuorten kanssa käydyt keskustelut harjoitteista, vahvistivat tutkimustuloksia. Jo 8 viikon aikana positiivisia tuloksia oli havaittavissa vuorovaikutuksessa ja rentoutumiskyvyssä. (Heinonen & Nurminen 2011, 45.)

Anna-Kaisa Latvala & Laura Nikkola. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnan ja psykofyysisten harjoitteiden vaikutuksista fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. 2008

Opinnäytetyö selvitti miten liikunta ja psykofyysiset harjoitteet vaikuttavat mieleen ja fyysiseen olemukseen. Mielenterveyskuntoutujille ohjattiin lihasvoima- ja liikkuvuusharjoitteita, sekä erilaisia psykofyysisiä harjoitteita. Roxendalin-kehontunte-musharjoitukset, erilaiset rentoutusmenetelmät ja hengitysharjoitukset olivat osa kokonaisuutta. (Latvala & Nikkola 2008, 19.)

Ryhmätoiminta ehti kokoontua 15 kertaa. Ryhmän osallistujille jaettiin enne ja jälkeen kyselylomakkeet, johon vastaukset kirjoitettiin. Lomake sisälsi viisi vaihtoehtokysymystä. Näiden tietojen avulla vertailu ensimmäisen ja viimeisen kerran välillä onnistui. Tuloksia vertailtiin prosentuaalisesti. Tuloksista näkyivät muun muassa seuraavat seikat: fyysinen kunto koettiin nousseen 13 %, liikunnan nähtiin lisääntyneen 26%, ahdistuksen koettiin lievittyneen 25%, mieliala koettiin kohonneen 23%, tyytyväisyys elämää kohtaan katsottiin nousseen 34%. Tästä voidaan vetää johtopäätökset, että liikunnalla ja psykofyysisillä harjoitteilla on myönteisiä vaikutuksia psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. (Latvala & Nikkola 2008, 23–28.)

10 POHDINTA

Kehittämistyöni muovautuminen nykyiseksi on ollut monen tekijän summa. Kokonaisuudessaan raportti on muuttanut ulkomuotoaan moneen kertaan, mutta punaisena lankana toimiva psykofyysisyyden käsite on pyritty pitämään mukana tekstin loppuun saakka. Pienryhmäkoti Aatula antoi kirjoittamisprosessilleni niin sanotusti vapaat kädet ja sain määrittää haluamani sisällön kiinnostuksen mukaan. Työntekijöiden kiinnostus psykofyysisyyteen, sekä kyseiseen käsitteeseen liittyvä epä tietoisuus koko aiheesta, antoivat ensimmäisen kipinän tälle raportille. Aluksi kävin keskustelua ohjaavan opettajani kanssa, jonka kanssa päädyin psykofyysisen fysioterapian

maailmaan. Tästä innostuneena esitin ehdotukseni työnantajalleni, joka kiinnostui aiheesta ja antoi hyväksyntänsä yhteistyökumppanuudelle. Käsikirjan tapainen toteutus muokkautui kirjoitusprosessin aikana. Mietin omia kokemuksiani, kun aloitin työni ja yritin kirjoittaa sellaisen tuotoksen, jonka lukeminen olisi helpottanut perehtymistä työhön. Toimitan opinnäytetyöni itsenäisesti Aatulaan, jossa se sijoitetaan perehdytyskansioon. Tällä tavalla uusien työntekijöiden on helppo tutustua työhöni. Lisäksi sähköinen versio tulee löytymään yrityksen tietokoneelta, joka helpottaa aiheeseen perehtymistä esimerkiksi muiden opinnäytetöiden ja sähköisten lähteiden kautta. Perehdytyskansio itsessään sisältää valmiiksi kattavan tietopohjan työntekijän käyttöön ja opinnäytetyössäni kerrotut asiakokonaisuudet tulevat uutena tietona täydentämään kokonaisuutta.

Fysioterapiaopinnot eivät erittele lapsia ja nuoria ympäristönsä mukaan, vaan jokainen ihminen on potentiaalinen asiakas tällä alalla, jos vaivaa löytyy. Lastensuojelun piirissä olevat lapset ja nuoret ovat aivan samanlaisia, kuin kotona asuvat kanssaikäisensä, mutta sillä erotuksella että monenlaiset ongelmat saattavat sekoittaa varsinkin psyykkistä puolta. Mielen ongelmat, epävarmuus omasta itsestä, alhainen itsetunto ja minäkäsitykseen liittyvät haavoittuvuudet ovat osa-alueita, jotka voivat korostua lastenkotinuoren kohdalla. Psykofyysisestä näkökulmasta tarkasteltuna juuri niitä aiheita, mihin näillä menetelmillä voidaan vaikuttaa. Nuoret vaihtuvat sijoitusten päätyttyä ja uusia nuoria tulee tilalle. Opinnäytetyössäni esiteltyt menetelmät on hyödynnettävissä kaikille, iästä riippumatta. Niin lapset, kuin vanhemmat nuoret voivat hyötyä harjoitteista. Omaohjaajat ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa omaohjattaviensa kanssa, joten menetelmien harjoittelu yhdessä on luontevaa. Koulusta saamani opetus psykofyysisyydestä auttoi hahmottamaan, mitä haluan raportissani tuoda esille. Oma skeptisyys koskien psykofyysisyyttä, on ajan kuluessa hävinnyt. Käsitkseni on muuttunut ja siihen on vaikuttanut niin kirjallinen materiaali, kuin itse harjoitteiden suorittaminenkin. Aiheena kiinnostava tieteenala, johon olen luonut vasta pintakosketuksen. Paljon olisi siis vielä opittavaa.

Arki Aatulassa voi vaihdella päivittäin kovasti, joten tiettyä ajankohtaa tai kellonaikaa psykofyysisten menetelmien suorittamiselle on vaikea määrittää. Omaohjaajat työskentelevät kolmivuorotyön mukaan, joten saattaa kulua useampi päivä jolloin omaohjaajat eivät pysty nuortensa kanssa niin tiiviiseen vuorovaikutukseen, kuin

esimerkiksi viikonloppuisin tai ilta-aikaan. Nuoret käyvät pääsääntöisesti koulussa tai työkokeiluissa, joten iltapäivä tai ilta on kaikkein otollisinta aikaa yhteiselle toiminnalle. Normaalisti arkipäivinä työvuorossa on kaksi ohjaajaa, joten toinen ohjaajista pystyy irtautumaan tarvittaessa työaskareista ja ohjaamaan harjoittelutuokion nuoren kanssa. Näkisin, että psykofyysisten menetelmien hyödyntäminen tarjoaisi normaalin ohjaustoiminnan kanssa toimivan ratkaisun. Esimerkiksi hengitysharjoituksen voi sisällyttää omaohjaaja/ohjattava- keskustelun sisälle, siten ettei nuori koe siitä olevan hänelle ylimääräistä vaivaa. Nuoret ovat kiinnostuneita omasta kehostaan ja työvuorojeni aikana heille on herännyt useita kysymyksiä esimerkiksi lihassäryistä. Menetelmin voidaan auttaa nuorta kehonhahmotuksessa.

Lastenkotinuorten fyysinen aktiivisuus vaihtelee runsaasti. Liikuntamahdollisuudet ovat Aatulan lähistöllä hyvät. Jalkapallokenttä tekonurmella löytyy läheltä, joka toimii talvisaikaan myös jääkiekkokenttänä. Piharakennuksessa toimiva kuntosali on aktiivisessa käytössä. Mahdollisuudet ovat hyvät, mutta liikunnan säännöllisyys on puutteellista. Liikuntainnostuksen lisääminen tuo mukanaan aina positiivisia vaikutuksia. Suomalaisten nuorten fyysistä aktiivisuutta on tutkittu, mutta lastenkotinuoriin ei tutkimuksia ole kohdistettu. Esimerkiksi Satakunnan alueella toimivia lastenkoteja on runsaasti (fonecta- yritysrekisteri tarjoaa sanoilla lastenkoti, nuorisokoti ja pienryhmäkoti 18 eri laitosta), joihin voisi toteuttaa esimerkiksi kyselykaavakkeella tiedustelun fyysisen aktiivisuuden määrästä. Tulosten perusteella fyysistä aktiivisuutta lisäävää toimintaa olisi mahdollista opinnäytetöiden kautta.

Lapsen tai nuoren sijoitus voi kestää kuukausista vuosiin. Laitokset saattavat vaihdella usein ja uusia ihmisiä tavataan paljon. Lapsen asemaan asettuminen tuntuikin aluksi vaikealta ajatukselta, koska oma lapsuus ja nuoruus olivat täysin erilaisia tietyiltä lähtökohdiltaan. Toki olen käynyt samat murrosikään liittyvät muutokset kuin jokainen nuori omalla kohdallaan, mutta perheoloissa ja menneisyydessä koen erojen olevan merkittävät. Olen kasvanut turvallisessa ympäristössä ja perheessä sisarusten, sekä molempien vanhempien vaikutusten alaisena ja heidän kasvatettavanaan. Käsitukset ja asenteeni koskien huostaanottoa ovat muuttuneet raporttiani kirjoittaessani ja materiaalia lukiessani. Olen myös oppinut arvostamaan omaa kehitysympäristöäni huomattavasti enemmän. Kasvaminen ja kehittyminen sille suotuisassa olosuhteissa

ei ole edes Suomen kaltaisessa hyvinvointivaltiossa mikään selviö. Läheskään kaikki lapsiperheet eivät voi hyvin ja ongelmia esiintyy monella saralla.

Koen kehittyneeni ammatillisessa mielessä paljon. Fysioterapeuttinen näkemys lapsen ja nuoren elämästä on saanut rinnalleen uuden näkemyksen. Nuoren elämään liittyy monia tekijöitä, jotka omalla vaikutuksellaan muokkaavat elämän suuntaa valtavasti. Tutkimuksia lukiessani olen alkanut tiedostaa, kuinka suuri vaikutus vanhempien roolilla lapsen kehityksessä onkaan. Vanhempien ollessa poissa, vastuu jää hoitajille ja ohjaajille.

Kirjoittamisasu ja kokonaisuudet ovat vaihdelleet työssäni moneen kertaan. Jälkeenpäin huomaa asioita mitä olisi voinut tehdä toisin. Kirjallisuuteen tutustuminen on ollut mielenkiintoista, mutta käytännön läheistä työskentelyä olisin kaivannut. Menetelmien toimivuutta olisi voinut tarkastella Aatulan arjessa ja kirjoittaa tästä kokonaisuudesta raporttiini. Työntekijöille suunnattu liiteosuus olisi voinut olla merkittävämmässä roolissa, jotta menetelmien hyödyntäminen tulisi konkreettisemmin käyttöön. Aluksi suunnitelmissa ollut toimintapäivän pitäminen niin nuorille, kuin ohjaajille, olisi varmasti tuonut lisää materiaalia työhöni ja ehkä muuttanut ulkoasua sen kautta.

Jatkotutkimusten mahdollisuus lastensuojelun saralla on hyvä. Sijaishuollon tarkastelu fysioterapeuttisesta näkökulmasta voi luoda toimivia toimintamalleja lastensuojelun maailmaan. Psykofyysisyyttä on käsitelty opiskelijoiden toimesta useissa opinäytetöissä, mutta en näkisi tämän estävän uusien tutkimusten luomista hieman eri näkökulmasta. Jokaisella laitoksella on kuitenkin oma tapansa toimia. Yhtenäinen toimintaohje kaikkien lastenkotien arkeen, voisi olla tutkimisen arvoinen kokonaisuus. Lisäksi menetelmien luotettavuuteen ja vaikuttavuuteen voidaan luoda lisää interventioita. Fysioterapeuttiopiskelijoilla on vahva näkemys liikunnasta ja liikunnallisuudesta, joten näiden taitojen soveltaminen lastensuojelun arkeen luo lisää mahdollisuuksia. Syrjäytyminen on vaarana myös lastenkotinuorella. Elämäntilanteesta johtuvien asioiden läpikäynti ei ole kasvavalle nuorelle helppoa, joten sulkeutuminen voi tapahtua vaikka ympärillä olisikin muita nuoria ja ohjaajia. Erilaisten ryhmien vetäminen ja liikuntainnostuksen lisääminen olisivat mahdollisia oppinäytetyön aiheita tulevaisuudessa.

LÄHTEET

Aaltoyliopiston www-sivut. 2014. Äänenkäyttö. Viitattu 11.11.2014.

<http://www.viestinnantietoaines.aalto.fi>

Ahloth, E & Kurganova, G. 2007. Lastensuojelun työmenetelmiä. Helsinki: kaupungin hankintakeskuksen digipaino. Viitattu 24.10.2014.

http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/fdfe2b804a1563bc9511f5b546fc4d01/0703_oppaita_nests_menetelmia.pdf?MOD=AJPERES

Cameron, Purdie, McClure. 2006. Mental health: A cause or consequence of injury? A population-based matched cohort study. Viitattu 5.11.2014.

<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/114>

Ennakoi väkivaltaa työssä www-sivut. 2013. Viestintä. Viitattu 11.11.2014.

<http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/>

Eronen, T. 2013. Viisi vuotta huostaanotosta. Seurantatutkimus huostaan otettujen lasten institutionaalisista poluista. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 31.10.2014

Heinonen, M & Nurminen, A. 2011. Psykofyysinen fysioterapia lastenkodissa.

AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.11.2014.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29968/Heinonen_Maria_Nurminen_Anniina%20Psykofyysinen%20fysioterapia%20lastenkodissa.pdf?sequence=2

Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2011. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOYpro. Viitattu 6.11.2014

Huttunen, M. 2013. Ruumiinkuvahäiriöt (dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö). Viitattu 11.11.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Kainulainen, A. 2007. Päivähoito lapsen avoimuusmallina. Pro Gradututkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 26.10.2014.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18216/URN_NBN_fi_jyu-2007273.pdf?sequence=1

Kaivosoja, M., Karlsson, L., Ehrling, L., Melartin, T., Pylkkänen, K., Lounamaa, R., Kalland, M., Laakso, J., Pietikäinen, M., Isolauri, J., Wrede, G., Paloniemi, A., Merikanto, T., Virtanen, V. & Haapalainen, S. 2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi – Konsensuskokous. Viitattu 3.11.2014.

<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1595320904/konsensus2010artikkelikirja.pdf>

Kantomaa M., Tammelin T., Ebeling H., Taanila A. 2010. Liikunnan yhteys nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, koettuun terveyteen ja koulumenestykseen. Liikunta & Tiede. 47. 31.

Karjalainen, L. 2013. Rentoutumalla hyvinvointia koulupäivään - Rentoutustuokioiden vaikutus kouluikäisten oppimistilanteisiin. Kehittämistyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.11.2014.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69584/Rentoutumalla%20hyvinvointia%20koulupaivaan.pdf?sequence=1>

Karlsson, H. 2009. Terve sielu, terve ruumis. Viitattu 5.11.2014.
<http://tietopulssi.terveystalo.com/>

Kataja, J. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara, A. 2006. Tunneällyn määritelmiä. Viitattu 8.11.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Koponen, J. 2009. Kosketuksen merkitys. Pro-Gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 11.11.2014.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23026/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201003101311.pdf?sequence=1>

Laakso, R. 2009. Arjen rutiinit ja yllätykset – etnografia lastentyössä. Tampereen yliopisto, sosiaalityön tutkimuksen laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 29.10.2014. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66529/978-951-44-7808-6.pdf?sequence=1>

Lahden ammattikorkeakoulun www-sivut. 2014. Hyvä perehdytys- opas. Viitattu 18.11.2014. <http://www.lamk.fi>

Lankinen, T. 2011. Huostaanotetut lapset pärjäävät elämässään yllättävän hyvin. Viitattu 10.10.2014. <http://aikalainen.uta.fi/2011/11/28/huostaanotetut-lapset-parjaavat-elamassaan-yllattavan-hyvin/>

Lastensuojelulaki. 2007. L 13.4.2007/417 muutoksineen.

Latvala, K. 2009. Lapsi tuntee itsensä rakastetuksi, arvostetuksi ja hyväksytyksi ainutkertaisena yksilönä. Teoksessa Lähtenmäki, M-L & Jaakkola, R (toim). Psykofyysinen fysioterapia 3. Pirkanmaan Ammattikorkeakoulu. Tampere. 24-35

Latvala, A-K & Nikkola, L. 2008. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnan ja psykofyysisten harjoitteiden vaikutuksesta fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1383/Nikkola_Laura.pdf?sequence=2

Lindman-Moisio, T. 2007. Tunteet, tunneäly ja psykofyysinen fysioterapia. Teoksessa Lähtenmäki, M-L & Jaakkola, R (toim). Psykofyysinen fysioterapia 2. Pirkanmaan Ammattikorkeakoulu. Tampere. 186-198

Luotsimaja Oy:n www-sivut. 2010. Viitattu 3.6.2014. <http://www.luotsimaja.fi>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2013. Lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde. Viitattu 12.9.2014. <http://www.mll.fi>

- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2013. Varhaisten kokemusten vaikutus aivojen kehitykseen. Viitattu 12.9.2014. <http://www.mll.fi>
- Martin, M., Seppä, M., Lehtinen, P., Törö, T. & Lillrank, B. 2010. Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Tampere: Mediapinta. Viitattu 12.11.2014
- Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K., Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Duodecimlehti nro 6. 459-465. Viitattu 2.11.2014.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo93467#s2
- Möller, S. & Nikkanen, M. 2008. Lastenkoti minun mielestäni. Viitattu 8.11.2014. <http://www.pelastakaalapset.fi>
- National mental health consumer and carer forum www- sivut. 2009. Physical Health Impacts of Mental Illness. Viitattu 10.11.2014. <http://www.nmhccf.org.au>
- Nyholm, M. 2006. Lapsen edun käsite huostaanotossa – Näkökulmia ja tulkintoja. Laudatur- tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 22.10.2014.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78153/gradu01938.pdf?sequence=1>
- Pajanen, H. 2006. Sosiaalinen kehitys 10-12 v. Viitattu 18.11.2014. <http://www.nettineuvo.fi/index.asp>
- Pennanen, L. 2014. Stressinhallinta Jon Kabat-Zinnin MBSR- menetelmässä. Teoksessa Kortelainen, I., Saari, A. & Väänänen, M (toim). Mindfulness ja tieteet. Tampere: Juvenes Print, 96-103
- Puura, K. 2007. Lapsen normaali psyykinen kasvu ja kehitys. Viitattu 9.9.2014. <http://www.therapiafennica.fi>
- Portimo, K. 2013. Tapaustutkimus: Lastenkotinuoren ja ohjaajan kokemuksia psykofyysisistä harjoitteista. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.11.2014.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/67157/oppari_Portimo_Karoliina.pdf?sequence=1
- Psykofyysisen fysioterapian www-sivut. 2014. Psykofyysinen fysioterapia. Viitattu 5.11.2014. <http://www.psyfy.net/>
- Roos, J-P. 2002. Huostaanottokirja. Elämää huostaanoton jälkeen - lastenkodissa. Helsingin yliopiston sosiaalipolitiikan laitos. Viitattu 27.10.2014. <http://www.mv.helsinki.fi/home/jproos/huostaanottokirja.htm>
- Röhricht, F. 2009. Body oriented psychotherapy. The state of the art in empirical research and evidence-based practice: A clinical perspective. Viitattu 10.11.2014. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17432970902857263#.VImocTGsX-s>

- Saarinen, J. 2009. Psykofyysisen fysioterapiaryhmän vaikutus nuoren jännitys- ja ahdistusoireisiin sekä sosiaalisuuden kokemukseen. Teoksessa Lähteenmäki, M-L & Jaakkola, R (toim). Psykofyysinen fysioterapia 3. Pirkanmaan Ammattikorkeakoulu. Tampere. 36-42
- Saarikoski, R., Stolt, M., Liukkonen, I. 2012. Huono pystyasento. Viitattu 11.11.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Sinkkonen, J. 2013. Lapsen ja nuoren hyvän itsetunnon kehitys. Viitattu 2.11.2014. <http://www.vanhempienakatemia.fi/file.php?4177>
- SOS- lapsikylän www-sivut. 2013. Viitattu 8.11.2014. <http://www.sos-lapsikylya.fi>
- Suomen mielenterveysseuran www-sivut. 2007. Vanhemmilta kasvuvoimaa nuorille – Nuoren kehityksestä, mielen hyvinvoinnista ja tukiverkon merkityksestä. Viitattu 9.11.2014. <http://www.mielenterveystaidot.fi>
- Suomen Sydänliitto ry:n www-sivut. 2010. Liikuntatottumuksien muuttaminen. Viitattu 8.11.2014. <http://www.sydanliitto.fi>
- Suomen psykofyysisen psykoterapia- yhdistyksen www-sivut. 2014. Psykofyysinen lähestymistapa psykoterapiassa. Viitattu 10.11.2014. <http://www.psykofyysinenpsykoterapia.fi>
- Svennevig, H. 2005. Kehon mieli. Porvoo: WSOY
- Talvitie, U., Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Tammelin, T., Aira, A., Kulmala, J., Kallio, J., Kantomaa, M. & Valtonen, M. 2014. Suomalaislasten fyysinen aktiivisuus - tavoitteena vähemmän istumista ja enemmän liikuntaa. Suomen Lääkärilehti. vsk 69. 25-32
- Tervonen, A. 2011. Nuorten kokemuksia lastensuojelun asiakkaina huostaanotto-prosessin vaiheissa. Sosiaalityö. Helsingin yliopisto. Viitattu 9.10.2014. http://www.socca.fi/files/1659/Nuorten_kokemuksia_huostaanotto-prosessista_Anna_Tervonen_2011.pdf
- Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. 2014. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 22.10.2014. <http://www.thl.fi>
- Tuimala, L. 2013. Psykofyysinen lähestymistapa. Viitattu 22.10.2014. <http://www.kehonkuva.com>
- Tuimala, L. 2012. Internetsivusto psykofyysisestä lähestymistavasta nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.11.2014. https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/39687/tuimala_liisa.pdf?sequence=1
- Turun yliopiston www-sivut. 2014. Viitattu 1.10.2014. <http://www.utu.fi>
- Työturvallisuuslaki. 2002. L. 23.8.2002/738 muutoksineen

Vainio, A. 2009. Hengitys- ja rentoutusharjoituksia. Viitattu 19.11.2014.
<http://www.terveyskirjasto.fi>

Väestöliiton www-sivut. 2014. Viitattu 24.10.2014. <http://www.vaestoliitto.fi>

AIEMMAT TUTKIMUKSET

Tekijät	Työn nimi	Kohderyhmä	Tutkimuksen tarkoitus	Tulokset
Karoliina Portimo (2013)	Tapaustutkimus: Lastenkotinuoren ja ohjaajan kokemuksia psykofyysisistä harjoitteista	Lastenkotinuori + ohjaaja.	Kahdeksan viikon mittaisella harjoitusjaksolla nuori ja ohjaaja perehdytettiin psykofyysisten menetelmien maailmaan.	Ohjaaja sai tärkeää kokemusta miltä menetelmät tuntuvat ja kuinka ne ohjataan. Nuoren mielialassa havaittiin nousua, sosiaaliset taidot kehittyivät, luottamus aikuisiin kehittyi ja rentoutusharjoitteilla saatiin positiivisia tuloksia.
Liisa Tuimala (2012)	Internetsivusto psykofyysisestä lähestymistavasta nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi	Lastenkotien hoito-henkilökunta	Tuottaa internetsivusto psykofyysisistä menetelmistä lasten kanssa työskenteleville käyttöön	Sivusto on hyödyllinen ja ajankohtainen. Hyödyttää ja helpottaa asiaan perehtymistä.
Maria Heinonen & Anniina Nurminen (2011)	Psykofyysinen fysioterapia lastenkodissa	Lastenkotinuoret. Neljä 13–17 –vuotiasta nuorta miestä	Kahdeksan viikon mittaisen intervention aikana tutkittiin psykofyysisen fysioterapian vaikuttavuutta ryhmän nuorilla.	Intervention ajalta pystyttiin osoittamaan että psykofyysisillä, sekä rentoutusmenetelmillä pystyttiin vaikuttamaan nuoriin. Vuorovaikutustaidoissa tapahtui lisäksi merkittävää kehitystä.
Anna-Kaisa Latvala ja Laura Nikkola (2008)	Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnan ja psykofyysisten harjoitteiden vaikutuksista fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin.	Mielenterveyskuntoutujat	Psykofyysisten menetelmien ja liikunnan yhteisvaikutukset mielenterveyskuntoutujilla.	Subjekttiivisten tunteusten mukaan psykofyysiset menetelmät koettiin tutkimuksessa hyödyllisiksi.

Hengitys- ja Rentoutumisharjoitukset

Rentoutumisen edellytyksenä on rauhallinen hengitys, joten keskitytään ensin siihen. Huomioidaan miten hengitetään ja missä rytmissä. Miten ilma virtaa sisään ja ulos ja havainnoidaan miltä virtaus tuntuu. Kuvittele hengityksen kulkeutuvan navan alle, vatsaan saakka. Tällöin saadaan tehostettua syvästä hengityksestä vastaavaa pallealihasta. (Martin ym. 2010, 130.) Hengityksen havainnointi kulkee mukana jokaisessa harjoituksessa. Harjoitteiden suorittaminen tapahtuu joko yksin tai omaohjaajan kanssa.

Hengityksen tiedostaminen

Istu mukavasti, molemmat jalat ovat tukevasti maassa, selkä on tuettuna, hartiat ovat rentoina ja kädet sylissä lepäämässä. Suljetaan silmät ja hengitetään rauhallisesti. Keskitä ajatuksesi hengitykseen ja mieti, mistä yleensä tiedät hengittäväsi? Mieti mitä kehossasi tapahtuu sisään- ja uloshengityksellä? Pyri pitämään hengityksesi tasaisena, etkä muuta sitä mitenkään. Suuntaa huomio seuraavaksi nenääsi. Kuuntele miten ilma virtaa nenäsi kautta sisään. Keskity tähän tuntemukseen. Tuntuuko ilma lämpimältä? Mieti eroa pakkasilman hengitykselle ja huoneenlämmössä hengittäessäsi? Seuraavaksi ajattelet, mihin ilma kulkeutuu nenästä. Tunnet kuinka ilma virtaa nieluun ja kurkkuun ja sieltä alaspäin. Anna huomion keskittyä koko ajan alemmas kohti mahaa. Matkalla alas, huomioit hartiat, solisluut, rintalastan ja kylkiluut. Kuvittele hengityksesi virtaavan alas sormiisi asti. Jatka hengityksen kuulostelua koko varhatalollasi. Tunnet kuinka vatsa liikkuu. Voit tehostaa tätä tunnetta asettamalla kätesi vatsasi päälle. Tunnet kuinka kätesi kohoaa ja laskee. Havainnoit rauhallisesti hengityksesi tahtia ja tunnet kuinka se leviää koko kehoosi aina pakaroihin, reisiin, sääriin ja varpasiin saakka. (Martin ym. 2010, 130.)

Harjoituksen tarkoituksena on aikaan saada ajatuksia hengitykseen liittyen. Tämän jälkeen voi olla miellyttävämpi siirtyä mielikuvaharjoitteisiin. (Martin ym. 2010, 130.)

Istumameditaatioharjoitus

Harjoitus on kestoaltaan 5- 15 minuuttia, jota voi halutessaan pidentää aina puoleen tuntiin saakka.

Aluksi asetu mahdollisimman mukavaan istuma-asentoon. Pää, selkä ja pakarat painuvat istuimeen. Selkä saa ojentua pehmeästi ja hartiat laskevat alas täysin rennosti. Tuo kädet syliisi ja anna niiden levätä rentoina sylissä. Silmät voivat olla suljettuina heti alusta, tai voit sulkea ne kun olet löytänyt rennon asennon. Kiinnitä mielesi taas hengitykseen. Tunnet kuinka ilma virtaa sisään ja ulos. Annat mielesi vaeltaa rauhasa ja saatat havahtua useita kertoja siihen, kuinka ajatukset ovat vaeltaneet kauas. Tässä ei ole mitään pahaa, vaan keskityt ainoastaan siihen, että palautat mielesi uudestaan ja uudestaan hengitykseen. Toteuta tämä mahdollisimman luonnollisesti ja yksinkertaisesti. Lopeta harjoitus vähitellen ja venyttele hiukan. (Kortelainen, Saari & Väänänen 2014, 102.)

Itsensä tiedostaminen parin kanssa

Asetu makaamaan lattialle ja ota rento asento. Mieti kehostasi alue, joka on kipeä, lihaksisto on jännittynyt, kylmät jalat tai tyhjän tuntuinen paikka esim. rintakehässä. Pari asettaa käden siihen kohtaan kehoa, jossa halutaan muutosta tai hoivaa. Pareista rentoutuja on hoidettava ja toinen hoitaja. Hoidettava tekee hengitystyötään ja mielikuvin pyrkii hengittämään ulos hoitajan käsiin. Mielikuvana toimii ajatus siitä, että hoitaja vastaanottaa käteensä sen, mistä hengittäjä haluaa päästä eroon. Kosketuksen ja mielikuvan kautta pyritään vaikuttamaan hoidettavaan alueeseen. Rauhallinen kosketus vapauttaa oksitosiinia, jolla on vastavaikutus stressiin. (Martin ym. 2010, 135.)

Meritähti pohjassa

Asetutaan selin makaamaan lattialle. Rauhoitutaan ja hengitetään syvään. Sinun tulee miettiä millainen asentosi on ja miltä se tuntuu? Ovatko molemmat jalat tukevasti kiinni alustassa ja koskettavatko kädet lattiaan? Tuntuuko pään asento rennolta?

Seuraava mielikuvaharjoite ovat Liisa Tuimalan luomalta internetsivulta, joka on keskittynyt psykofyysisiin menetelmiin ja niiden hyödyntämiseen.

”Kuvittele nyt, että makaat meren pohjassa. Vesi yläpuolellasi painaa sinua kiinni pohjaan. Pohkeet, takareidet, pakarat ja selkä painuvat kiinni pohjaan. Myös lapaluut, olkapäät, kädet ja pää painuvat pohjaan. Koko kehon takapuoli on kiinni pohjassa - vain alaselkä ja niska ovat hieman irti. Makaa tässä asennossa ja anna lihastesi rentoutua. Et tarvitse lihasjännitystä, sillä pohja kannattelee sinua. Hengitä rauhallisesti ja tunne, kuinka koko keho on rentoutunut ja painunut kiinni meren pohjaan.

Mieti nyt, missä asennossa kätesi ja jalkasi ovat. Ovatko jalkasi lähellä toisiaan? Ovatko kätesi lähellä kehoa? Ala sitten avata jalkojasi haara-asentoon. Siirrä jalkojasi niin auki, kuin mahdollista. Tee sama käsillä. Avaa kainalot auki ja siirrä käsiäsi pohjaa pitkin niin auki, kuin mahdollista. Asentosi on avoin, ja muistuttaa meritähteä. Kurkota nyt käsiäsi ja jalkojasi muutaman kerran mahdollisimman pitkälle. Hae asento, joka on mahdollisimman avoin, mutta rento. Jää tähän asentoon ja jatka rentoutumista. Mieti, miltä avoin asento tuntuu. Onko asennossa helppo olla? Miltä kädet, jalat, selkä ja pää tuntuvat? Kun olet valmis, nouse istumaan.” (Tuimala 2013.)

Minirentoutusharjoitus

Harjoituksen tarkoituksena on laukaista stressiä ja kerääntynyttä jännittyneisyyttä kehossa. Harjoite alkaa rennosta alkuasennosta joko istuen tai maaten.

Hengitä rauhallisesti nenän kautta sisään ja suun kautta ulos. Syvennä hengitystäsi jokaisella hengenvedolla. Kuvittele uloshengityksen kohdalla, että kaikki jännitys ja stressi suuntautuu hengityksen mukana ulos kehosta ja mielestä. Tehosta hengitystä jännittämällä kaikkia lihaksiasi sisäänhengityksen aikana ja rentouta itsesi uloshengityksen yhteydessä. Toista menettelyä muutama kerta, kunnes tunnet rentouttavan tunteen. Harjoitusta on mahdollista muuttaa oman mieltymyksen mukaan. Uloshengityksen aikana voit laskea kymmeneen tai toistaa mielessäsi tiettyä sanaa tai lausetta. Vaikutus on kaikilla tyyleillä sama eli saadaan rauhoitettua omaa hengitystä pidentyneen uloshengityksen myötä. Hengitykseen on myös mahdollista yhdistää mielikuvia ja ajatuksia. Voit kuvitella hengityksen kulkevan sisään oikeasta kädestäsi ja poistuvan vasemmasta kädestä tai vastaavasti hengitys astuu sisälle esimerkiksi kipeiden hartioiden kautta ja poistuu hengityksen mukana vieden kipua mennessään. Kipu vaimenee ja jännittyneisyys katoaa pala palalta. (Vainio 2009.)

Jännitysrentoutus

Asetu selinmakuulle makaamaan. Voidaan suorittaa myös sängyssä maatessa. Harjoitus alkaa vasemmasta kädestä. Ensin jännität käden nyrkkiin niin voimakkaasti kuin pystyt. Jännitystä pidetään muutama sekunti, jonka jälkeen rentoutetaan. Sama toistetaan uudelleen. Tarkoitus on kiinnittää huomiota jännityksen ja rentoutuksen eroon. Miltä rentoutunut lihas tuntuu? Harjoituksessa käydään samaan tapaan jännittäen ja rentouttaen seuraavat lihakset: vasen yläraaja, oikea yläraaja, molemmat yläraajat yhtä aikaa, hartiat, kasvojen lihakset, vasen etureisi, oikea etureisi, molemmat etureidet yhtä aikaa, pakarat, koko vasen alaraaja, koko oikea alaraaja, molemmat alaraajat yhtä aikaa, vatsalihakset ja lopulta selkälihakset. Kyseiset lihakset käydään läpi jännittäen kaksi kertaa. Lopuksi vielä jännitetään koko keho, pidä jännitys hetken ja rentouta. (Vainio 2009.)