



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Fysioterapia (AMK)

# **ADHD- oireisen lapsen ja nuoren vireystilan- ja itsesäätelyn tukeminen psykofyysisen fysioterapian menetelmin**

Kehotietoisuus lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukena

**Kainulainen Katri ja Korhonen Karoliina**

Opinnäytetyö, lokakuu 2025

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Lokakuu 2025**  
**Fysioterapeutti koulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

**Tekijä(t)**  
Kainulainen Katri ja Korhonen Karoliina

**Nimeke**  
ADHD- oireisen lapsen ja nuoren vireystilan- ja itsesäätelyn tukeminen psykofyysisen fysioterapian menetelmin - Kehotietoisuus lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukena

**Toimeksiantaja**

**Tiivistelmä**

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Varkauden Seudun Nepsyt ry:n kanssa. Työn tuotoksena järjestettiin koulutusiltapäivä ADHD-piirteisten lasten ja nuorten vanhemmille ja huoltajille. Koulutuksen tavoitteena oli lisätä ymmärrystä psykofyysisen fysioterapian menetelmistä, joilla voidaan tukea vireystilan ja itsesäätelyn haasteita arjessa.

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) on neurokehityksellinen häiriö, jonka ydinoireita ovat impulsiivisuus, tarkkaamattomuus ja yliaktiivisuus. Häiriön esiintyvyys on kasvanut merkittävästi viime vuosina, mikä korostaa varhaisen tunnistamisen ja tuen merkitystä.


Opinnäytetyön tietoperusta käsittelee ADHD:n oirekuvaa, vireystilan ja itsesäätelyn säätelyä sekä psykofyysisen fysioterapian soveltamista lasten ja nuorten tukemisessa. Koulutusiltapäivän sisältö koostui kehotietoisuutta vahvistavista harjoitteista, joita vanhemmat voivat hyödyntää arjessa lapsen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemiseksi.

Tuotosta arvioitiin osallistujilta kerätyn palautekyselyn avulla. Palaute osoitti, että koulutus lisäsi vanhempien ymmärrystä ADHD-oireiden kehollisesta ilmenemisestä ja tarjosi konkreettisia työkaluja vireystilan ja itsesäätelyn tukemiseen. Työn tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa myös muissa perhe- ja kasvatusalan tukimuodoissa.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 52  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 11

**Asiasanat**

 <p><b>Karelia</b> UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</p>	<p><b>THESIS</b> <b>October 2025</b> <b>Physiotherapy education</b></p> <p>Tikkarinne 9 80200 JOENSUU FINLAND + 358 13 260 600 (switchboard)</p>
<p>Author (s) Katri Kainulainen ja Karoliina Korhonen</p>	
<p>Title Supporting Arousal and Self-Regulation in Children and Adolescents with ADHD through Psychophysical Physiotherapy Methods - Body awareness as a support for the well-being and functioning of children and adolescents</p> <p>Commissioned by</p>	
<p>Abstract</p> <p>This functional thesis was carried out in collaboration with Varkauden Seudun Nepsyt ry. The main output was a training afternoon designed for parents and guardians of children and adolescents with ADHD traits. The training focused on psychophysical physiotherapy methods that support challenges related to arousal regulation and self-regulation in everyday life.</p> <p>ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) is a neurodevelopmental condition characterized by impulsivity, inattention, and hyperactivity. Its prevalence has increased significantly in recent years, highlighting the importance of early identification and support.</p> <p>The theoretical framework of the thesis explores ADHD symptoms, regulation of arousal and self-control, and the application of psychophysical physiotherapy in supporting children and adolescents. The training session included body awareness exercises that parents can use to promote their child's well-being, functional capacity, and emotional regulation.</p> <p>The training was evaluated through participant feedback. Results indicated that the session increased parental understanding of the bodily manifestations of ADHD and provided practical tools for supporting arousal and self-regulation. The findings can be utilized in other family and educational support contexts.</p>	
<p>Language Finnish</p>	<p>Pages 57 Appendices 3 Pages of Appendices 11</p>
<p>Keywords Psychophysical physiotherapy, ADHD, Arousal regulation, Self-regulation, Body awareness, Parental guidance</p>	

## Sisällysluettelo

<b>1 Johdanto</b> .....	4
<b>2 ADHD</b> .....	5
2.1 Oirekuva .....	5
2.2 Diagnosointi ja kuntoutus.....	6
2.3 Vanhempien tuki ja ohjaus.....	7
<b>3 Psykofyysinen fysioterapia</b> .....	8
3.1 Psykofyysinen fysioterapia terapiamuotona .....	8
3.2 Kehotietoisuus .....	10
3.3 Itsesäätelykyky.....	14
3.4 Vireystila .....	16
<b>4 Opinnäytetyön prosessi</b> .....	21
4.1 Tarkoitus ja tavoite.....	21
4.2 Toimeksiantaja.....	21
4.3 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	22
4.4 Metodiikka.....	23
<b>5 Toiminnallisen osion toteutus</b> .....	30
5.1 Suunnitelmavaihe .....	31
5.2 Toteutusvaihe .....	32
5.3 Arviointivaihe .....	35
<b>6 Pohdinta</b> .....	36
6.1 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu .....	36
6.2 Tuotoksen tarkastelu.....	38
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	41
6.4 Ammatillinen kasvu .....	41
6.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet .....	42
<b>Lähteet</b> .....	43
Liite 1 Saatekirje ja ennakkokyselyn kysymykset.....	47
Liite 2 Tuntisuunnitelma ja turvallisuuslomakkeet .....	48
Liite 3 PowerPoint -esitys.....	55

# 1 Johdanto

ADHD diagnoosit ovat yleistyneet Suomessa kuluneen vuosikymmenen aikana merkittävästi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoilmoitusrekisterin mukaan perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa asioi vuonna 2022 39 715 lasta ja nuorta, jolla oli ADHD diagnoosi, kun vuonna 2015 määrä oli 11 776 (Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos, 2024). 25–50 %:lla ADHD-diagnosoiduilla lapsilla on merkittäviä tunnesäätelyn vaikeuksia (Käypä hoitosuositus 2019, Alanen, Järvinen & Keski-Rahkonen 2025). ADHD:ssa itsesäätelyn vaikeuksia pidetään keskeisinä tekijöinä lapsen tai nuoren käytökselle ja toiminnalle, ja voivat merkittävästi heikentää lapsen ja nuoren psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, ja vaikuttaa alentavasti lapsen ja hänen perheensä hyvinvointiin (Hoitotyön tutkimussäätiö 2025; Aro, 2020).

Psykofyysisen fysioterapian ydintä on ymmärrys kehon- ja mielen jatkuvasta vuorovaikutuksesta sekä yhteenkuuluvasta kokonaisuudestaan. Opettelemalla havainnoimaan ja tunnistamaan keholta tulevia viestejä, voidaan itsestä löytää ratkaisumalleja ja selviytymiskeinoja, joilla vahvistaa toimintakykyä (Suomen psykofyysisen fysioterapian yhdistys 2024). Kehotietoisuus on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia, itsetuntemusta ja tunnetaitoja. Kehotietoisuutta vahvistamalla voidaan parantaa omaa hyvinvointia ja itsesäätelyä (Mäkelä & Trogen 2022, 17).

Opinnäytetyön toimeksiantajamme toimii Varkauden Seudun Nepsyt Ry, joka on Autismiliiton, Aivoliiton ja ADHD-liiton jäsenyhdistys. Opinnäytetyömme tarkoituksena on koota tietoa psykofyysisen fysioterapian menetelmistä ja niiden soveltamisesta ADHD- oireisten lasten ja nuoren vanhempien ja huoltajien tueksi. Tavoitteena on tarjota keinoja, joilla voidaan tukea lapsen ja nuoren itsesäätelykykyä ja vireystilan säätelyä. Opinnäytetyöhön sisältyy koulutusiltapäivä, jossa vanhemmille ohjataan kehotietoisuutta vahvistavia harjoitteita, joiden avulla vanhemmat voivat edistää lasten ja nuorten

hyvinvointia ja toimintakykyä kotona. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö.

## 2 ADHD

### 2.1 Oirekuva

Aktiivisuuden- ja tarkkaavaisuuden häiriö eli ADHD (eng. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder) on neuropsykiatrinen oireyhtymä. Keskiössä ovat haasteet keskittymiskyvyssä, sekä aktiivisuuden, vireystilan ja impulssien säätelyssä. Haasteet liittyvät aivojen hermoverkkojen häiriintyneeseen kehitykseen, joiden tehtävänä on säädellä vireystilaa ja tarkkaavuutta. (Huttunen & Socada 2019.) ADHD:n ydinoireita ovat impulsiivisuus, tarkkaamattomuus ja yliaktiivisuus. Koska jokainen meistä on yksilöllinen ja ainutlaatuinen, esiintyy myös ADHD jokaisella oirekuvan omaavalla hieman eri tavalla. Toisilla ADHD ilmenee tarkkaamattomuutena, ylivilkkautena, sekä impulsiivisuutena, toisilla taas tarkkaamattomuus on keskiössä ja ylivilkkaus sekä impulsiivisuus jää pois. Tätä tarkkaamattomuuden häiriötä kutsutaan ADD:ksi (Attention Deficit Disorder). ADHD:sta on myös kolmas muoto, johon ei liity tarkkaamattomuutta, vaan kyseinen muoto painottuu ylivilkkauteen ja impulsiivisuuteen. ADHD:n oireet voivat näkyä siis muun muassa kyvyttömyytenä säädellä omaa toimintaansa tilanteeseen sopivaksi, keskittymisvaikeuksina, häiriöherkkyytenä tai harkitsemattomana toimintana. Vaikka ADHD:ssa onkin erilaisia piirteitä, kaikki edellä mainitut muodot diagnosoidaan kuitenkin samaan lokeroon. (Suikkanen 2023, s.17–20.)

ADHD:n oireet, kuten tarkkaamattomuus, impulsiivisuus, ylivilkkaus, levottomuus ja keskittymisvaikeudet voivat näyttäytyä erilaisina eri-ikäkausina. Ympäristö kuten häiriötekijät, motivaatio tai vireystila, vaikuttavat oireiden voimakkuuteen tai esiintyvyyteen. ADHD oireisella lapsella ja nuorella esiintyy usein myös haasteita tunnesäätelyssä sekä sosiaalisissa taidoissa. (Tarnanen, Puustjärvi & Tuunainen, 2019.) ADHD:n kanssa esiintyy usein samanaikaissairauksia ja häiriöitä, joita ovat mm. kielen- ja puheen

kehityksenhäiriöt, aistisäätelyn häiriöt, hieno- ja karkeamotoriikan häiriöt, oppimisvaikeudet, käytöshäiriöt, masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt, autismin kirjon häiriöt, tahdosta riippumattomat nykimishäiriöt (tic-oireet), univaikeudet, haasteet toiminnanohjauksessa sekä itsesäätelyssä. Sairastuminen päihde- ja syömishäiriöihin on ADHD- diagnoosin saaneilla suurentunut. (Tarnanen, Puustjärvi & Tuunainen 2019, Närhi & Virta 2016.)

## 2.2 Diagnosointi ja kuntoutus

ADHD-diagnoosin (ICD-10, F90.0) saaminen tapahtuu usein lapsuudessa, mutta myös hyvin yleistä on saada diagnoosi nuoruus- tai aikuisiällä (ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, 2025). Diagnoosin saaminen on monivaiheinen prosessi ja sen saamiseen vaikuttaa mm. oireiden tuoma haitta-aste, kuten esimerkiksi oppimisvaikeudet tai masennustilat. Pojilla ADHD:ta esiintyy tyttöjä enemmän, kun sen esiintyvyys kokonaisuudessaan lapsilla on noin 4–7 %. Esiintyvyysprosentti aikuisten keskuudessa on arvioitu olevan 2–3 %. (Huttunen ja Socada 2019; Suikkanen 2023, s. 17–20.) Kaksos- ja perhetutkimukset ovat osoittaneet alttiuden ADHD:lle olevan voimakkaasti periytyvää. ADHD-oireisten lähisukulaisilla ADHD:ta esiintyy kahdesta kahdeksaan kertaisesti verrattuna muun väestön keskimääriin (Käypä hoitosuositus 2019).

Keinoja ADHD:n hoitoon eli pääasiassa oireiden lieventämiseen sekä toimintakyvyn parantamiseen on nykypäivänä useita. Hoidon alussa laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma, jossa pohditaan tarpeiden mukaan parhaiten palvelevat keinot. ADHD:n hoitomuotona käytetään pääasiassa edukaatiota eli tiedon jakamista, joka on tärkeää ADHD:sta kärsivälle, jotta hän voi ymmärtää itseään paremmin. Myös erilaiset ryhmämuotoiset vertaistukiryhmät ovat usein osa hoitoa. Lisäksi esimerkiksi kouluissa ja työpaikoilla on usein mahdollista räätälöidä opetus/työ sopivaksi, esimerkiksi erillinen tila keskittymiseen tai lisääntynyt lepoaika tenttiin. Lääkehoitoa käytetään ADHD:n hoidossa tarpeen mukaan tukemaan muita hoitomuotoja. Lääkehoito on koettu toimivaksi erityisesti

toiminnanohjauksessa ja tunteiden säätelyssä. (Huttunen ja Socada 2019; Suikkanen 2023, s. 17–20.) Toiminnanohjaus tarkoittaa kykyä yhdistää havainto-, muisti- ja liiketoimintoja tavoitteelliseksi ja itsenäiseksi toiminnaksi (Toiminnanohjaus, 2021). Psykofyysinen fysioterapia on myös yksi keino ADHD:n hoidossa. Tätä aihealuetta käsitellään kappaleessa 3 ”Psykofyysinen fysioterapia”. ADHD oireisen lapsen ja nuoren tukitoimien tulisi nivoutua osaksi perusarkea, ja tukitoimet tulisi aloittaa, vaikka diagnoosia ei vielä olisikaan. Perhe ja lähiaikuiset tarvitsevat myös tukea, ohjausta ja tietoa ADHD:sta ja sen oireista ja hoidosta. Lapsen ja nuoren ADHD:n hoidossa tulisikin keskittyä koko perheen hyvinvointiin ja mahdollisiin vanhempien mielenterveyden haasteisiin ja niiden hoitoon. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2025.)

### **2.3 Vanhempien tuki ja ohjaus**

Jokainen lapsi ja nuori tarvitsee aikuisen tukea ja ohjausta kasvun ja kehityksen tukemiseen. Lapsi ja nuori, jolla on vaikeuksia käyttäytymisen-, impulsiivisuuden- ja itsehillinnän säätelyssä tai haasteita annettujen ohjeiden noudattamisessa, tarvitsee vielä enemmän aikuisen tukea ja ohjausta. Haasteiden ilmenemisen määrä ja voimakkuus vaikuttavat, kuinka paljon lapsi tarvitsee aikuiselta tukea ja ohjausta. ADHD oireisen lapsen ja nuoren ohjaamisessa on tärkeää huomioida, että lapsi ymmärtää ohjeet ja pystyy noudattamaan niitä. Pelkkä puhe ei välttämättä riitä pitämään tarkkaavuutta ja keskittymistä yllä, ja siksi koskettaminen, katsekontaktin hakeminen, nimeltä kutsuminen tai hetkeen pysäyttäminen voivat olla tarpeellisia keinoja käyttää. Tarkkaavuuden keskittäminen aikuisen ohjeistukseen voi olla vaikuttavampaa, kun aktivoidaan useita aistikanavia. (Arki toimimaan-opas 2021, s. 6.)

Vanhempien ohjauksella pyritään vähentämään lapsen tai nuoren ADHD-oireiden määrää ja voimakkuutta (Puustjärvi 2025). Lapsen tai nuoren ADHD-oireet voivat haastaa vanhemmuutta, perheen sisäisiä vuorovaikutussuhteita, ja vaikuttaa laajasti koko perheen hyvinvointiin. Huomioiden alttius ADHD:n perinnöllisyydestä, on huomioitavaa, että ADHD- oireita vähentävät tukikeinot, voivat olla koko perheen arkea (Mielenterveystalo.fi 2025; Käypä hoito- suositus

2019). Vanhemman oman kehon-, äänensävyn- ja ilmeiden tunnistaminen on merkittävässä roolissa ohjeen tai palautteen annossa: sanallisen ja sanattoman viestinnän on vastattava toisiaan. Omalla esimerkillä vanhempi tukee lasta taitojen kehityksessä. Ennen kuin voidaan lähteä tukemaan ja ohjamaan lasta tai nuorta, vanhemmalta vaaditaan kykyä tunnistaa ja säädellä omia tunnetilojaan (Arki toimimaan-opas 2021, s. 7).

### **3 Psykofyysinen fysioterapia**

#### **3.1 Psykofyysinen fysioterapia terapiamuotona**

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, jonka keskiössä ovat kehon ja mielen yhteys sekä ihmisen kokonaisvaltaisuus. Psykofyysisen fysioterapian juuret ovat 1940–1950-lukujen taitteissa. Alun perin menetelmä on lähtöisin naapuristamme Ruotsista, jossa erityisesti BBAT (Basic Body Awareness Therapy) menetelmä oli käytössä. Lisäksi Norja on antanut omia vaikutteitaan suomalaiseen psykofyysiseen fysioterapiaan. (Immonen-Orpana 1995, 133.) Kuten kaikessa fysioterapiassa, myös psykofyysisessä lähestymistavassa tärkein tavoite on ihmisen toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen. Tähän on olemassa useita erilaisia menetelmiä, joita fysioterapian ammattilaiset voivat hyödyntää. Psykofyysistä lähestymistapaa voi hyödyntää kuka tahansa laillistettu fysioterapeutti osana omaa työtään. Mikäli fysioterapeutti on kuitenkin suorittanut psykofyysisen fysioterapian lisäkoulutuksen, hänellä on oikeus käyttää nimitystä "psykofyysinen fysioterapeutti". Koulutus tarjoaa myös valmiuksia syvällisempään menetelmien käyttöön. Psykofyysisenä fysioterapeuttina toimiminen edellyttää tiettyjen ammatillisten vaatimusten täyttämistä, esimerkiksi työkokemusta fysioterapian ammattilaisena tulisi olla kertynyt noin kahden vuoden ajalta. Psykofyysisenä fysioterapeuttina toimiessa suositellaan noudattamaan Suomen Fysioterapeutit ry:n eettisiä suosituksia sekä PSYFY:n työnohjaussuosituksia. Työnohjaus tukee ammatillista kehittymistä ja jaksamista, ja sitä suositellaan kaikille psykofyysistä fysioterapiaa harjoittaville (PSYFY, 2023). Psykofyysisiä käytettäviä menetelmiä ovat muun muassa BBAT eli kehotietoisuus, rentoutus-, liike- ja

hengitysharjoitteet. Kyseinen terapiamuoto toimii monille kohderyhmille, mutta yleisimmin psykofyysisen fysioterapian menetelmiä käytetään asiakkaiden kanssa, jotka kärsivät esimerkiksi ahdistuksesta, masennuksesta, unihäiriöistä tai stressistä. Myös muun muassa neurologiset kuntoutujat, sekä kroonisesta kivusta kärsivät ovat yleisiä asiakasryhmiä (Kela 2016).

Anne Herbert ja Anna Esparham (2017) ovat tuottaneet katsauksen liikkeeseen perustuvien terapioiden ja meditaatioterapioiden tehokkuudesta ADHD:n hoidossa. Katsauksen perusteella joogan, tai chin, fyysisen aktiivisuuden, mindfulnessin ja meditaation positiiviset vaikutukset voivat merkittävästi lieventää ADHD:n oireita lasten ja nuorten keskuudessa. Menetelmiä yhdistävinä tekijöinä näyttäytyy hengitysharjoitukset, tietoinen läsnäolo ja kehon havainnointi. Keho-mieli harjoitteilla on vähän mahdollisia haittavaikutuksia, minkä vuoksi niiden käyttö osana ADHD lapsen tai nuoren toimintakyvyn tukemisessa voi olla kannattavaa, vaikka katsauksessa tarkasteltavien tutkimusten otoskoot olivat pieniä. (Herbert A. & Esparham A., 2017.)

Yleisesti liikeharjoittelua käytetään muun muassa aiemmin mainitussa BBAT-menetelmässä. Harjoitteiden toteutus on joustavaa, ja niitä voidaan soveltaa monipuolisesti yksin, pareittain tai ryhmissä (Kela 2016).

Gard, Gyllesten & Nyboen (2019) tekemässä laadullisessa tutkimuksessa kerättiin 36:n fysioterapeutin näkemyksiä BBAT-menetelmästä, osana kliinistä psykofyysistä fysioterapiaa. Tutkimukseen osallistujat olivat 13 eri maasta, ja heidän asiakaskuntansa vaihteli niin ikänsä kuin oireidensa puolesta. BBAT-menetelmää käytettiin koko kehon hoitona, joka pitää sisällään ajatukset, liikkeet, tunteet sekä suhteen muihin ihmisiin ja ympäristöön. BBAT-menetelmän koettiin parantavan asiakkaiden yhteyttä omaan kehoonsa sekä vuorovaikutusta muiden kanssa. Menetelmän koettiin vahvistavan asiakkaan minäkuvaa ja itsensä hyväksymistä, edistämään kehomieli tasapainoa ja kykyä rentoutua. BBAT-menetelmän käytön vaikutukset koettiin siirtyvän asiakkaan arkeen, parantaen arjen toimintakykyä sekä sosiaalisia suhteita. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että BBAT-menetelmä voi olla tehokas menetelmä

psykofyysisessä fysioterapiassa sen käsittämisen kokonaisvaltaisuuden vuoksi erityisesti mielenterveydellisten sairauksien hoidossa. (Gard, G. ym. 2019.)

### 3.2 Kehotietoisuus

Kehotietoisuus tarkoittaa kykyä aistia, mitä omassa kehossa tapahtuu. Se on kykyä tuntea ja tunnistaa kehon sisäistä tunnetta (Mäkelä & Trogen 2022, 17). Kehotietoisuus on havainnoivaa ymmärrystä kehosta: tietoisuus kehomme osista, missä kehon osat sijaitsevat, miltä ne tuntuvat ja mitä tekevät. Kehon sisältä tulevien ruumiillisten aistimusten lisäksi omaamme kyvyn aistia myös tunnetason viestejä sekä oman kehomme viestejä vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa (Palomäki & Siira 2022, 60). Kehon tuntemusten ja tilojen havaitsemisesta ja kokemisesta käytetään termiä interoseptio (Wilenius, T. 2024). Interoseptiolla tarkoitetaan aistimuksia, jotka tulevat iholta tai sen alta. Kehoaistimuksia tuottaa viskeraalinen aistitieto, joka tarkoittaa kehon sisäisistä prosesseista, kuten sisäelimestä ja verisuonista tulevista tuntemuksista. Interoseptiivista aistitietoa saadaan kipua ja lämpöä aistivilta reseptoreilta, elimistön kemiallista tasapainoa arvioivilta reseptoreilta, immuunijärjestelmältä sekä tasapaino-, tunto- ja asento -liikeaistin kautta (Puustjärvi, A. 2024, 50). Sisäiset aistimukset tuottavat paitsi tietoa kehon poikkeavista toiminnoista tai mahdollisista sairauksista, ne säätelevät kehollisten tarpeiden tunnistamista, kuten nälän ja janon (Puustjärvi A., 2024, 50). Kyky tunnistaa kehon viestejä ohjaa meitä toimimaan oikein, kehon tarpeisiin vastaten. Heikko interoseptiokyky voi johtaa kehonaistimusten väärin tulkitsemiseen, jolloin esimerkiksi kehon lähettämät viestit väsymyksestä tulkitaan näläksi (Wilenius, T. 2024).

Kehoaistimukset välittyvät aivoihin useiden reittien ja mekanismien kautta. Kehosta tulevat aistimukset voivat välittyä aivohermojen, autonomisten hermojen ja kemiallisten välittäjäaineiden kautta. Spinotalaaminen rata on selkäytimestä talamukseen kulkeva hermorata, joka välittää kipu- ja lämpötilatietoa aivoihin, mutta saattaa osallistua myös aineenvaihdunnan säätelyyn (Finto, 2024). Viskeroseptiivinen hermoverkosto välittää sisäelimestä

aivoihin tietoa sekä vagushermon että kemiallisten välittäjäaineiden avulla. Insula (insulaarinen aivokuori) on keskeisin rakenne aivoissa interoseptiivisen tiedon käsittelyssä sekä välittämisessä muille aivoalueille. Insulaa kutsutaan myös aivosaareskeeksi ja se sijaitsee syvällä ohimo- ja otsalohkon poimujen välisellä alueella. Insula paitsi käsittelee tulevat interoseptiiviset aistimukset, se myös käynnistää kehon automaattisia säätelytoimintoja, välittäen ne tarkoituksenmukaisesti kohde-eliimiin. (Puustjärvi A., 2024, 51.)

Kehollisia aistimuksia koetaan usein myös voimakkaiden tunteiden yhteydessä. Jännitys tai pelko voi tuntua epämiellyttävänä tunteina vatsalla tai kuristavana tunteena kaulalla. Kehon ja mielen yhteys toimii myös toisin päin: keholliset aistimukset voivat herättää tunteita. Kohonnut sydämen syke voidaan tulkita esimerkiksi pelkona tai jännityksenä. Kehon aistimusten huomiointi ja tulkinta ohjaa toimintaa: riskin ottaminen nostaa sydämen sykettä, aiheuttaa jännityksen tunteen, jolloin tietoisien mielen on mahdollisuus osallistua päätöksen tekoon, kannattaako riski ottaa vai tulisiko asiaa vielä harkita. (Puustjärvi A. 2024, 51.)  
Kyky tunnistaa ja kuunnella kehon viestejä vaikuttaa kykyyn sanoa ei ja asettaa myös rajoja toiminnalle (Mäkelä & Trogen 2022, 17).

Tunteet ovat kehollisia, ja usein tietty tunne paikantuu johonkin tiettyyn kohtaan kehossa. Tunteet voivat tuntua kehon eriosissa, kuten sydämen tai keuhkojen alueella, vatsassa, hartioissa, käsissä, jaloissa tai päässä, riippuen tunteen laadusta ja voimakkuudesta. Tunteet heijastuvat myös usein ilmeisiin ja eleisiin, asentoon, käyttäytymiseen ja kehon kieleen (Mäkelä & Trogen 2022, 12).  
Nummenmaa ym. tekemässä tutkimuksessa tutkittiin, missä kohtaa kehoa tunteet tuntuvat. Tutkimuksen mukaan kaikki yleisimmät tunteet aiheuttavat voimakkaita tunteita kehossa, ja eri tunteet aiheuttavat keskenään erilaisia kehon tuntemuksia. Kulttuurista tai ihmisistä riippumatta olivat keholliset tuntemukset samankaltaisia tutkimukseen osallistuvien henkilöiden välillä (Nummenmaa, Glerean ym. 2013). Keho, mieli ja tunteet eivät ole erillisiä, vaan kehon ja mielen yhteys on aina yksi kokonaisuus. Kehon- ja sitä kautta myös mielen- kanssa voi olla kosketuksissa, olemalla läsnä tässä ja nyt- tilanteessa. Kehon sisäisiä viestejä voi opetella kuuntelemaan ja tunnistamaan,

pysähtymällä ja haluamalla oppia tuntemaan itseään syvemmin (Mäkelä & Trogen 2022, 16).

Kehotietoisuus on tärkeä osa ihmisen hyvinvointia, itsetuntemusta ja tunteita. Kehotietoisuuden vahvistaminen auttaa parantamaan omaa hyvinvointia ja itsesäätelyä, opettaa tunnistamaan omia tarpeita ja tunteita sekä lisää läsnäoloa ja itsemyötätuntoa. Peilisolujärjestelmä (mirror-neuron system) on frontoparietaalinen hermoverkosto, joka kattaa useita aivoalueita ja sisältää soluja, jotka reagoivat omiin ja muiden havaitsemiin liikkeisiin (Rizzolatti ym. 2001). Kyseisen järjestelmän toiminta kytkeytyy interoceptioon, joten kehotietoisuuden vahvistaminen ja sen positiiviset vaikutukset heijastuvat myös vuorovaikutukseen toisten kanssa (Puustjärvi, A. 2024, 51; Mäkelä & Trogen 2022, 17).

Keholla on kyky säädellä toimintojaan, kun opimme tunnistamaan ja hyödyntämään viestejä, ja toimimaan niiden tarpeisiin vastaten (Mäkelä & Trogen 2022, 19). Kehoyhteyden vahvistamisen prosessi lähtee liikkeelle kehon kuuntelusta, oman hengityksen tarkkailusta ja oman sisäisen turvallisuuden tunteen vahvistamisesta. Tutustumalla omaan kehoon ja hengitykseen, on helpompi alkaa tunnistamaan, mitä keho milloinkin haluaa viestiä. Sisäinen turvallisuuden tunne on portti kehomieli- yhteyden vahvistamiseen sekä tunteiden hyväksymiseen ja niiden elämiseen. Kehotietoisuuden lisääminen ja harjoittaminen lisää turvan tunnetta omassa kehossa. Vahva yhteys omaan kehoon ja sen tuottamiin aistimuksiin ja tuntemuksiin lisää luottamusta kehoon ja sen toimintoihin, ja kyky rauhoittaa tai energisoida kehoa, sen tarpeiden mukaan lisääntyy. Itsesäätelykyvyn myötä myös kokemus minäpystyvyydestä kasvaa. (Mäkelä & Trogen 2022, 19.) Jos kehoyhteys on heikko, niin tarvitaan säännöllistä pysähtymistä kehon viestien äärelle (Mäkelä & Trogen 2022, 59). Hengitys toimii siltana kehon ja mielen välillä, ja siksi hengityksen havainnointi ja tarkkailu ovat keskeisessä roolissa kehotietoisuuden ja itsesäätelyn kehittämisessä. Hengitys tapahtuu automaattisesti, autonomisen hermoston säätelemänä: kokemusten, aistimusten, kohtaamisten tai tunteiden herättäminä. Autonomisella hermostolla tarkoitetaan tahdosta riippumatonta hermoston osa-

aluetta, joka ohjaa muun muassa sydänlihaksen toimintaa. Vaikka hengitys on tahdosta riippumaton (autonominen) fysiologinen toiminto, voidaan hengityksen syvyyteen ja rytmiin tietoisesti vaikuttaa ollessa tietoinen kehosta ja hengityksestä. (Palomäki & Siira 2022, 31.) Tunteet, ajatukset, tulkinnat ja mielikuvat vaikuttavat autonomisen hermoston toimintaan: stressihormonien erittymiseen ja sitä kautta keskeisiin elintoimintoihin, kuten hengitykseen, verenpaineeseen ja sydämen toimintaan. Hyväksyvät ja myönteiset mielikuvat rauhoittavat toimintoja, kun taas ahdistuneet mielikuvat voivat kiihdyttää ja masentavat mielikuvat voi niukentaa hengitystä. Vaikutus kehon ja mielen välillä kokonaisvaltainen ja kaksisuuntainen (Martin, Seppä & Törö 2010, 84).

Kehon ja hengityksen viestejä kuunnellessa on tärkeä ymmärtää kehon havainnoinnin ja tarkkailun välinen ero. Havainnoinnin perustana on uteliaisuus ja mielenkiinto koettuja ajatuksia, tunteita tai tuntemuksia kohtaan. Havainnointi johtaa hyväksyvyyteen. Tarkkailun perusta taas lähtee peloista, ja osaltaan ruokkii pelkoa. Tarkkailu voi aiheuttaa noidankehän: pelko tai ahdistus koetusta tuntemuksesta, esimerkiksi kiihtyneestä hengityksestä, voi lisätä henkilön ahdistusta ja pelkoa, joka taas lisää stressihormonien tuotantoa, kiihdyttäen sympaattista hermostoa (taistele-pakene) - näin noidankehä on rakentunut. Tarkkailu ja havainnointi johtavat siis erilaisiin johtopäätöksiin, joka osaltaan johtaa erilaiseen toimintaan, tunteisiin ja mielikuviin. (Martin, Seppä & Törö 2010, 84 - 85.)

Hengityksen autonomisuus herättää mielessä ja kehossa automaattiajatuksia – ja tunteita sekä fysiologisia vasteita. Epätasapainoinen hengitys näkyy kielteisinä ajatuksina, syytöksinä itseä tai muita kohtaan, ahdistus aktivoituu ja kielteiset tunteet, kuten häpeä, epätoivo, pakokauhu, arvottomuuden tunne nousevat pintaan. Keho vastaa tulleisiin viesteihin muuan muassa lihasjännityksellä, voimattomuudella, lisääntyneellä kontrollin tarpeella, paniikilla ja hengityskapasiteetin pienenemisellä. Tiedostamatta epätasapainoinen hengitys voi johtaa kielteisiin ja epärealistisiin ajatuksiin, kykyyn tunteiden tunnistamiseen ja ilmaisuun sekä kyvyn tunnistaa kehon lähettämiä hälytysmerkkejä. Tiedostamattomuus voi olla tiedostamatonta tai tietoista, jossa tietoinen tiedostamattomuus on rakennettu selviytymiskeinoksi. Mikäli

hälytysmerkkejä ei tunnisteta, eikä tarpeisiin vastata, voi keho sekä mieli sairastua. Tasapainoinen ja hyväksyvä hengitys näkyy hyväksyvyytenä itseä ja toisia kohtaan, ja edesauttaa kykyä tunnistaa omia tarpeita ja rajoja. Ajatukset ovat positiivisia ja tunteita muun muassa myötätunto, itsevarmuus, toiveikkaus ja pettymyksen tunteen salliminen. Kehossa tasapainoinen hengitys näkyy esimerkiksi rauhoittumisena ja rentoutena, voimien lisääntymisenä, hengityksen syvenemisenä ja helppoutena sekä kykyä tunnistaa kehon muuttuvia rajoja. (Martin, Seppä & Törö 2010, 87.)

### **3.3 Itsesäätelykyky**

Itsesäätelykyky on osa oman käyttäytymisen muokkaamista tilanteisiin sopiviksi ja omien tunteiden ilmaisua (Vuorinen K. 2017). Keskeisiä tekijöitä itsesäätelyn kehittämisessä on lapsen kognitiivinen kehitys, vuorovaikutussuhteet sekä ympäristön tarjoama ohjaus ja tuki (Aro, Laakso & Närhi, 2007). Itsesäätely (self-regulation) näyttäytyy mm. kykyä säädellä omia tunteita, oman huomion tahdonalaisessa ohjaamisessa ja kyvyssä vastustaa ”äkillisiä”, aiemmasta suunnitelmasta, poikkeavia tarpeita (Vuorinen K. 2017). Itsesäätelykyky toimii keskeisenä perustuksena oppimiselle. Lapsi rakentaa perustuksen päälle mm. oppimisvalmiuksia ja taitoja koulua ja myöhempää työelämää varten (Aro, Laakso & Närhi, 2007). Itsesäätely, tunteiden ilmaisu ja kyky säädellä tunteita, ei tarkoita tunteiden syrjään työntämistä tai tukahduttamista. Itsesäätely on tahdonalaista toimintaa, joka ohjaa kohti lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteita, ja kykyä jättää häiriötekijät tai houkutukset taka-alalle (Vuorinen K. 2017).

Itsesäätely on merkittävässä osassa ihmisen sisäisiä prosesseja ja vuorovaikutus tilanteita. Itsesäätelystä voidaan käyttää myös termejä; tahdonvoima ja itsekuri (Vuorinen K. 2017). Hyvällä itsesäätelykyvyllä on nähty olevan ennuste psyykkiseen, terveydelliseen ja taloudelliseen hyvinvointiin (Aro, 2020). Hyvä itsesäätelykyky mahdollistaa kyvyn vahvistaa omien ajatusten ja tekojen myötä myönteisiä tunteita, sekä kykyä rauhoittaa omia nk. ei-toivottuja tunnereaktioita. Kyky säädellä käyttäytymistä ja tunteita vahvistaa

vuorovaikutustilanteissa toimimista eivätkä tunnereaktiot johda niin suuriin ongelmiin sosiaalisissa tilanteissa (Juusola M. 2017, 27–28).

Puutteet itsesäätely taidoissa ilmenevät monenlaisina käyttäytymisen, että toiminnan vaikeuksina, kuten kyvyttömyytenä toimia ohjeiden mukaan tai sopeuttaa toimintaansa tilanteeseen sopivaksi (Aro, Laakso & Närhi, 2007). ADHD:ssa itsesäätelyn vaikeuksia pidetään keskeisinä tekijöinä lapsen tai nuoren käytökselle ja toiminnalle (Aro, 2020). ADHD oireisella henkilöllä puhutaan toiminnanohjauksen haasteista, joilla tarkoitetaan psyykkisiä prosesseja, joiden avulla yksilö pystyy päämäärätietoisesti ja vaatimusten mukaisesti säätelemään toimintaansa eri tilanteissa. Toiminnanohjaus ja itsesäätely ovat läheisiä käsitteitä keskenään, mutta poikkeavat painopisteiltään ja vaikutusten osalta (Närhi & Virta, 2016). Tässä opinnäytetyössä pyrimme tarkastelemaan haasteita itsesäätelyn näkökulmasta, joka käsittää kykyä hallita tunteitaan, käyttäytymistä ja fysiologisia reaktioita. Kuitenkin käsitteiden erottaminen täysin erilleen toisistaan on mahdotonta, ja opinnäytetyön tavoitteet huomioiden tarpeetontakin.

Predescu ym. tekemässä tutkimuksessa vertailtiin ADHD- diagnosoitujen ja lievästi kehitysvammaisten sekä tyypillisesti kehittyvien 6–11- vuotiaiden lasten toiminnanohjausta ja tunteidensäätelyä ja käyttäytymistä. ADHD lasten vanhemmat raportoivat tutkimuksessa enemmän tunne-elämän haasteita, ahdistuneisuutta, normeista poikkeavaa käytöstä ja käytöshäiriöitä. Tunnesäätelyä tutkittaessa todettiin tyypillisesti kehittyvillä lapsilla olevan enemmän kykyä sopeuttaa tunteitaan, kun taas ADHD lapsilla havaittiin kyvyttömyyttä sopeuttaa tunteitaan. Tutkimuksen analyysi osoitti heikomman kyvyn sopeuttaa tunteitaan olevan yhteydessä lasten käytöshäiriöiden kanssa. (Predescu, Sipos ym. 2020.)

Arvioiden mukaan hoitoon ohjatuista ADHD diagnosoiduista lapsista, 40–50 %:lla ilmenee merkittäviä tunteiden säätelyn vaikeuksia. Tunteidensäätelyn vaikeudet ovat usein sidoksissa ympäristöön, ja ne voivat vaikuttaa merkittävästi lapsen sosiaaliseen toimintakykyyn. Kyvyttömyys säädellä

tunteitaan, voi johtaa pitkäkestoiseen esim. ärtyisään mielialaan, jolla voi olla merkittävästi heikentävä vaikutus lapsen toimintakykyyn (Lääkärilehti, 2020).

Vaikka ADHD oireisella on heikentynyt kyky säädellä tunteitaan, toimintaansa ja reaktioitaan, ei se tarkoita, etteikö itsesäätelykykyä voisi ja tulisikin kehittää (Alanen, Järvinen & Keski-Rahkonen, 2025). Kehittääkseen ja omaksuakseen itsesäätelyn taitoja, lapsi ja nuori tarvitsee aikuisen, jolla itsellään on taito säädellä omia tunteitaan, reaktioitaan ja toimintaansa. Lisäksi lapsi ja nuori tarvitsee riittävästi vuorovaikutustilanteita, joka on vastavuoroista. Itsesäätelykyvyn taitojen omaksuminen vaatii myös tunteiden ja tunnetilojen sanoittamista, omien luonteenpiirteiden ja ominaisuuksien ymmärtämistä, johdonmukaista hoivaa ja sääntöjä, kokemuksia nähdäksi ja kuulluksi tulemisesta sekä mahdollisuuden itsenäistymiseen omat kyvyt ja valmiudet huomioiden. (Juusola, M. 2027, 28.)

Itsesäätelykykyä voi lähteä kehittämään lisäämällä kognitiivisia valmiuksia, kuten tiedollisia keinoja ja ajattelun taitoja. (Juusola, M. 2017, 28.) Lasten ja nuorten ADHD:n hoidossa käytetäänkin kognitiivisbehavioraalisen terapian menetelmiä, joilla pyritään vahvistamaan itsesäätelyä ja sosiaalisia tilanteita, vähentämään ongelmatilanteita sosiaalisessa kanssakäymisessä, oman toiminnan arvioinnissa ja säätelyssä sekä ADHD:n ydinoireiden (tarkkaamattomuus, impulsiivisuus, yliaktiivisuus) hallintaa. (Puustjärvi A. 2016.) Itsesäätelyn hallinnan taitoja voi kehittää vahvistamalla kehotietoisuutta, jolla opitaan tunnistamaan, missä kohtaa kehoa, ja miltä eri tunteet tuntuvat, miten hengityksellä voi säädellä tunteen voimakkuutta. Harjoitteilla voidaan oppia tunnistamaan kehon rentous ja jännitystiloja (Juusola M. 2017, 28). Kehotietoisuus on edellytys itsesäätelykyvylle ja sen kehittymiselle (Mäkelä & Trogen 2022, 19).

### **3.4 Vireystila**

Aivojen tehtävä on vastaanottaa kehon ulkoisia ja sisäisiä viestejä ja aistimuksia sekä tulkita niihin liittyvää informaatiota. Saadun informaation ja tulkinnan

perusteella aivot ohjailevat kehon toimintoja tunnereaktioiden (esimerkiksi pelko), ja niistä seuraavien fysiologisten ja hormonaalisten reaktioiden kautta. Autonominen hermosto mukautuu välittömästi ulkoisiin ja sisäisiin ärsykkeisiin. (Palomäki & Siira 2022, 15.) Autonominen hermosto jakautuu kahteen osaan: parasympaattiseen ja sympaattiseen hermostoon, jotka toimivat vaikuttaja - vastavaikuttaja suhteessa toisiinsa, kiertäjähieron (n. vagus) ohjailemana (Leikola ym. 2016). Vagus hermo on osa autonomista hermostoa ja se ulottuu aivoista vatsaonteloon, osallistuen autonomisen hermoston säätelyyn säädellen mm. hengitystä, sydämen- sekä eritystoimintoja (Sand ym. 2011, 136–137, 145).

Autonomisen hermoston toiminta jakautuu ”karkeasti” sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon. Sympaattinen hermosto liitetään kuormitukseen ja parasympaattinen hermosto palautumiseen. Sympaattinen hermosto aktivoituu, kun tarvitaan ”taistele- pakene” – moodia, kun taas parasympaattinen aktivoituu, kun keho ja mieli ovat levossa. (Markuksela 2021, 22.) Vaaralliseksi koettu tilanne aktivoi aivorungon (nk. matelijan aivot) ja käynnistää autonomisen hermoston sympaattisen reaktion. Aivojen tunnekeskus, eli limbinen järjestelmä sekä mantelitumake (aivojen pelkokeskus) aktivoituu myös vaaralliseksi koetussa tilanteessa. Aivorungon yliaktiivinen toiminta ja käynnistynyt ”pakene-taistele”- systeemi estää loogisen ajattelun. (Palomäki & Siira 2022, 15.) Autonominen hermosto säätelee aistien ja tunteiden kokemiseen säätelemällä mm. hengitystä, sydämen toimintaa, rauhastoimintaa ja kehon lämpötilaa. Toimiva autonominen hermosto reagoi nopeasti vaihtuviin tilanteisiin: on tarvittaessa valmis toimimaan nopeasti (esimerkiksi juoksemaan karkuun uhkaa) tai kykenevä rentoutumaan (esimerkiksi stressaavan päivän jälkeen) (Markuksela, 2021, 22).

Epätasapainoisessa hermostossa stressi jää päälle eikä palautuminen onnistu, vaan ”viritys” jää päälle. Hermoston aktivaatiota voidaan jäsentää ”vireystiloiksi”, jolloin autonomisen hermoston voi tarkastella laajemmin (Markuksela 2021, 22–23). Vireystila (alertness) kuvaa kehon psyykkistä ja fyysistä kehon tilaa. Vireystila vaihtelee vuorokauden aikoina, ja vireystila voi vaihdella yli-, ali- ja optimaalisessa vireystilassa saman päivän aikana. Vireystilan ylläpitäminen ja

säätelyllä tarkoitetaan ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen vireyteen vaikuttamista. (Mielenterveystalo.fi, 2025; Mäkelä & Trogen, 2022.) Vireystila vaikuttaa kykyyn olla yhteydessä itsensä ja tunteidensa kanssa. Tasapainoinen hermoston tila toimii hyvinvoinnin perustuksena. Vireystilan säätelyn tavoitteena on saavuttaa tasapainoinen ja hyvinvointia tukeva, optimaalinen vireystila (Mäkelä & Trogen 2022, 50–51).

Optimaalista vireystilaa kutsutaan myös sietoikkunaksi. Sietoikkunan koko vaihtelee vireystilan mukaan. Vireystilaan vaikuttavia tekijöitä ovat mm. unenmäärä- ja laatu, vuorokausirytmäisyys, ravitsemus sekä ulkoilun ja liikunnan määrä (Ervasti, P. ym. 2022, 7; Mielenterveystalo.fi 2025). Sietoikkuna on jokaisella yksilöllinen ja vaihteleva. Ulkoisten ja sisäisten kuormitustekijöiden kuormittavuus ja kyky sietää näitä ärsykejä on henkilökohtainen: toiset kuormittuvat herkästi pienestäkin aistikuormasta, toiset osaavat tietoisesti sulkea aistikuormaa ulkopuolelleen. Herkemmän hermoston omaavat reagoivat ärsykkeisiin voimakkaammin. Noin 15-20 prosenttia kaikista ihmisistä, omaavat herkemmän hermoston. (Palomäki & Siira 2022, 24–25.) ADHD diagnosoiduilla henkilöillä, 30-80 prosentilla, esiintyy aistitiedon käsittelyn- ja säätelyn vaikeuksia (ADHD 2025).

Markuksela vertaa kirjassaan ”Suorituskyvyn salaisuus” optimaalista vireystilaa matkantekoon autolla: ”Sopiva ajonopeus ja kaasun ja jarrun käyttäminen oikeassa paikassa helpottavat matkan tekoa”. Vireystilan ollessa optimaalinen ihminen on mukavuusalueellaan, mikä näkyy mm. aikaansaavuutena, hyvänä keskittymiskykyinä, tai kykyinä hyvään itsesäätelyyn ja vuorovaikutukseen. (Markuksela 2021, 23.) Optimaalinen vireystila tuntuu kehossa hengityksen virtaavuutena, levollisuutena ja kykyinä olla läsnä hetkessä. Optimaalinen vireystila näkyy myös ilmeissä, eleissä ja kehonkielessä: katse on pehmeä, ääni eläväinen, ryhti on hyvä ja rintakehä avoin. Ajatukset ovat toiveikkaita ja tunnetiloina voidaan kokea esimerkiksi iloa, toiveikkuutta tai turvallisuuden tunnetta. (Mäkelä & Trogen 2022, 51.)

Liialliset tuntemukset ja aistimukset johtavat kehon ylivireystilaan (Mäkelä Trogen, 2022, 51). Ylivireys voi näkyä mm. ahdistuneisuutena, levottomuutena tai keskittymisen vaikeuksina, kehon tarpeiden sivuuttamisena tai vaikeutena pysähtyä (Markuksela 2021, 23-25). Kehossa ylivireys voi näkyä esimerkiksi pinnallisena ja kiihtyneenä hengityksenä, lihasjännityksinä, erilaisina särkyinä ja kipuina tai rytmihäiriöinä. Jatkuvasti sietokyvyn ylittyessä, riski sairastua eriasteisiin mielensairauksiin kasvaa. (Palomäki & Siira, 2022, 24.) Ylivireys voi johtaa uni- ja nukahtamisvaikeuksiin sekä kyvyttömyyteen rentoutua ja rauhoittua. Sympaattisen hermoston ollessa aktiivisena olo on valpas ja pulssi kohonnut, hermosto on virittynyt "taistelemaan ja pakenemaan". Ylivireys tilassa ollessa tunteina voi olla esimerkiksi pelkoa, ärtyneisyyttä tai innostusta. Ylivireystila ajaa henkilöä koko ajan kauemmaksi itsestään ja tarpeistaan, ja vaikeuttaa kykyä tunnistaa, mikä on itselle hyväksi. Sympaattisen hermoston ollessa jatkuvasti aktiivisena, keho ja mieli ovat koko ajan ylikierroksilla, jatkuvassa stressitilassa. (Mäkelä & Trogen 2022, 51-52.) Stressireaktio on elimistön, kehon ja mielen keino auttaa selviytymään vaikeasta tilanteesta. Stressireaktio saa elimistössä aikaan stressihormonien, kuten adrenaliinin, noradrenaliinin ja kortisolin erittymistä, joiden tehtävä on parantaa suorituskkyä "vaarallisessa" tilanteessa. Adrenaliini aktivoi aivot ja kehon toimintaan, ja lyhyt kestoista stressiä voidaan kuvata vaikutukseltaan jopa positiivisena. Lyhyt kestoisesta stressitilanteesta hermosto palautuu luontaisesti, eikä vaadi palautukseen erilaisia toimenpiteitä. (Palomäki & Siira 2022, 16.) Pitkään jatkuneessaan stressitila alkaa uuvuttaa, voimat vähenevät ja sekä mieli että fyysinen keho alkavat oireilla (Mäkelä & Trogen 2022, 51-52; Palomäki & Siira 2022, 15). Pitkään jatkunut ylivireystila johtaa usein alivireyden tilaan, jos "keinoja" vireystilan säätelyyn ei löydy. Keho ja hermosto pyrkivät tasapainon palauttamiseen (homeostaasi), ja parasympaattisen hermoston aktivoituminen toimii kuin "hätäjarruna" (Mäkelä & Trogen 2022, 52).

Alivireystila on alhaisen voiman tila. Kuten vaihteleva vireystila muutoinkin, niin myös alivireys on normaali tila, jossa välillä käydään osana "vireystilan aallokkoa". Pidempään jatkunut alivireystila kuitenkin johtaa uupumiseen, masennukseen ja toimintakyvyn alenemiseen. (Mäkelä & Trogen 2022, 52.)

Alivireystilassa ihminen on ikään kuin ”virransäästötilassa”, joka voi näkyä mm. poissaolevuutena, aloitekyvyttömyytenä, päätöksen teon vaikeuksina tai latistuneena itseilmaisuna (Markuksela 2021, 23–25). Kehossa alivireys voi näkyä jäähmytenä tai lamaantumisena, ryhti voi olla ”lysähtänyt” ja rintakehä sulkeutunut asennon painuessa kasaan. Alivireyden tilassa hengitys voi olla hidasta ja katkonaista. Olo voi muun muassa tuntua toivottomalta tai tyhjältä, tunteina häpeää, surua tai arvottomuuden tunnetta. Alivireystilassa pienenkin asian suorittaminen voi tuntua ponnistelulta, ja toimintakyky voi laskea voimakkaasti. (Mäkelä & Trogen 2022, 52-53.)

Cao, Zang ja kumppaneiden (2008) tekemässä tutkimuksessa: ”Alerting deficits in children with attention deficit/hyperactivity disorder: Event-related fMRI evidence”, selvitettiin toiminnallista magneettikuvausta käyttämällä (funktionaalinen magneettikuvaus) ADHD:n vaikutusta lasten vireystilaan ja tarkkaavaisuuteen. Tutkimukseen osallistui 12 ADHD- diagnoosin omaavaa poikaa ja 13 verrokkiryhmän poikaa, iältään 11-16 vuotiaita. Tutkijat havaitsivat, että ADHD diagnosoiduilla lapsilla aktivaatio, keskeisillä tarkkaavuutta säätelevillä alueilla; otsalohkon, päälakilohkon ja tumakkeiden alueella oli heikompaa verrattuna verrokkiryhmään. ADHD- lapset tekivät enemmän virheitä ja reaktioajoissa oli enemmän vaihtelevuutta kuin verrokkiryhmällä. Tutkimuksen tulokset viittaavat, että ADHD vaikuttaa hermoston kykyyn ylläpitää ja säädellä vireystilaa, jonka nähtiin vaikeuttavan keskittymistä ja tehtävistä suoriutumista. (Cao, Q., Zang, Y. ym. 2008.)

Vireystilan itsesäätely tarkoittaa sitä, että henkilö itse voi vaikuttaa vireystilaansa säätelämällä sitä tilanteen, tehtävän tai ympäristön vaatimaksi. Vireystilojen tunnistamista ja säätelyä on mahdollista opetella. Tunnistamalla ylivireystilan voi rauhoittavilla keinoilla palauttaa vireyden sietoikkunaan, tai vastavuoroisesti tunnistessa alivireyden voi käyttää kehoa piristäviä keinoja vireystilan kohottamiseksi. Vireystilojen tunnistaminen vaatii kykyä kuunnella ja tunnistaa kehon viestejä. Kehon viesteihin ja tarpeisiin vastaaminen ja vireystilan säätely vaatii opettelemaan keinoja, joilla vireystiloja voi säädellä. (Mäkelä & Trogen 2022, 179-180.) Pysähtyminen kuuntelemaan ja

havaitsemaan kehon viestejä on perusta, jonka päälle voi lähteä rakentamaan tasapainoisempaa hermostoa. Sinnikkäästi ja kärsivällisesti harjoitellen, voidaan aivojen ja kehon reaktioita saada koulutettua itselle myönteiseen suuntaan, pois vanhoista “ei edullisista”- reagoitimalleista. (Palomäki & Siira 2022, 48.)

Lapset tarvitsevat vireystilojen tunnistamiseen ja säätelyyn aikuisen apua ja tukea. Aikuisen on tärkeää oppia havainnoimaan ja ymmärtämään lapsen käytöksessä, eleissä ja ilmeissä merkkejä hermoston epätasapainosta. Lapsessa ylivireys voi näkyä esimerkiksi loputtomana puhetulvana, kyvyttömyytenä pysyä paikallaan, jännittyneenä kehona tai kiihtyneenä hengityksenä. Alivireys taas voi näyttäytyä esimerkiksi poissaolevuutena, puhumattomuutena, kyvyttömyytenä ymmärtää ohjeita tai hiusten ja tavaroiden jatkuvana näpläämisenä. Vireystiloihin vaikuttaminen ajatusten avulla ei ole juurikaan mahdollista, joten lapsen käskeminen “rauhottumaan” tai “piristymään” ei ole tehokas keino. Sen sijaan aistijärjestelmää hyödyntämällä, esimerkiksi kosketuksella, voidaan joko rauhoittaa tai piristää mieltä ja kehoa. (Mäkelä & Trogen 2022, 179-180.)

## **4 Opinnäytetyön prosessi**

### **4.1 Tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on koota tietoa psykofyysisen fysioterapian menetelmistä ja niiden soveltamisesta ADHD- oireisten lasten ja nuoren vanhempien ja huoltajien tueksi. Tavoitteena on tarjota keinoja, joilla voidaan tukea lapsen ja nuoren itsesäätelykykyä ja vireystilan säätelyä. Opinnäytetyön tuotos on ADHD- oireisten lasten vanhemmille järjestettävä koulutusiltapäivä. Koulutusiltapäivässä vanhemmille ohjataan kehotietoisuutta vahvistavia harjoitteita, joiden avulla vanhemmat voivat edistää lasten ja nuorten hyvinvointia ja toimintakykyä kotona. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö.

### **4.2 Toimeksiantaja**

Varkauden Seudun Nepsyt Ry on vuonna 1993 perustettu yhdistys, joka nimensä mukaisesti vaikuttaa Varkauden ja Keski-Savon alueella. Yhdistyksen päätavoitteena on lisätä alueen erityislasten hyvinvointia, sekä tukea perheiden jaksamista ja voimavaroja muun muassa jakamalla tietoa yhteiskunnan tuki- ja avustustoiminnasta. Myös tapahtumien, asiantuntijatilaisuuksien, sekä virkistystoiminnan järjestäminen kuuluu yhdistyksen toimintaan. Yhdistys toimii jäsenyhdistyksenä Aivoliitossa, Autismiliitossa, sekä ADHD-liitossa. (ADHD-liitto 2025.)

Toimeksiantajan yhteyshenkilönämme toimii Varkauden Seudun Nepsyt Ry:n hallituksen puheenjohtaja. Tällä hetkellä jäsenperheitä yhdistyksellä on 57. Yhdistyksen jäsenet koostuvat jäsenperheistä, joissa perheenjäsenillä on diagnosoituna neuropsykiatrisia häiriöitä, perheitä, joissa on neurokirjon oirehdintaa ilman diagnooseja tai henkilöt, jotka ovat kiinnostuneet aiheesta tai haluavat toimintaa tukea. (Hallituksen puheenjohtaja 2025.)

### **4.3 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena työnä, mikä tarkoittaa, että sen yhteydessä tuotetaan jokin konkreettinen ja käytännönläheinen tuotos. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa siis esimerkiksi jotakin tuotetta, palvelua, ohjeistusta tai konseptia, jonka avulla haetaan vastausta opinnäytetyön tavoitteisiin. On yleistä, että toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja on ulkopuolinen toimija, jonka tarpeiden perusteella lähdetään tuottamaan opinnäytetyön projektia. (Karelia-ammattikorkeakoulu, 2024.)

Meidän opinnäytetyömme konkreettinen tuotos tulee olemaan koulutusiltapäivä ADHD- oireisten lasten vanhemmille, jossa jaamme tietoa psykofyysisen fysioterapian menetelmistä. Koulutusiltapäivän järjestelyvastuu on Varkauden Seudun Nepsyt Ry:llä. Koulutusiltapäivästä tarkempaa tietoa on kappaleessa 5 "Toiminnallisen osion toteutus".

Päätöksenteossa ja opinnäytetyön prosessimme noudattaa Salosen spiraalimallia. Tavoitteemme on tehdä tiivistä yhteistyötä toimeksiantajamme kanssa, ja pyrkiä vastaamaan toimeksiantajan kokemaan ja mahdollisesti vaihtuviin tarpeisiin prosessin aikana. Spiraalimallia hyödyntäen opinnäytetyön prosessin aikana, pystymme huomioimaan ja tunnistamaan prosessin aikana muuttuvia inhimillisiä, kulttuurillisia ja sosiaalisia piirteitä. Spiraalimalli tunnustaa ja tunnistaa ihmiset sekä oppijana että luovana toimijana, poiketen huomattavasti lineaarisen mallin prosessista, jossa ihmisiä prosessin ympärillä ei tunnisteta toimijoina. (Salonen K. 2013, 14–16.) Spiraalimallin mukainen toimiminen opinnäytetyömme prosessin aikana päätöksenteossa oli meille melko ilmeinen, koska toivomme voivamme opinnäytetyöllä vastaamaan toimeksiantajalta sekä Varkauden Seudun Nepsyt Ry jäseniltä tulleisiin toiveisiin ja tarpeisiin. Toivomme opinnäytetyön vastaavan toimeksiantajan ja kohderyhmän tarpeisiin, ja pyrimme prosessin aikana huomioimaan muutostarpeet. Spiraalimalli vaatii paitsi jatkuvan vuorovaikutuksellisuuden, myös kyvyn reflektoida jatkuvasti jo tuotettua aineistoa ja kykyä arvioida prosessin etenemisen suuntaa sekä kykyä muuntautua vastaamaan tarpeita. (Salonen K. 2013, 15–16.)

#### **4.4 Metodiikka**

Tässä kappaleessa kuvataan opinnäytetyön metodiikkaa eli niitä menetelmiä, joilla tietoa hankitaan ja perustellaan. Kappaleessa käsitellyssä ovat sekä tiedonhankinnan prosessi että valittujen menetelmien taustalla oleva teoria. Lisäksi kappaleessa esitellään kyselytutkimuksen toteuttamisen periaatteita sekä Webropol- sovelluksen käyttöä aineiston keruussa. Kappale toimii perusteluna opinnäytetyössä käytettyjen menetelmien valinnalle ja tukee työn luotettavuutta ja tavoitteellisuutta.

**Tiedonhaun** tavoitteenamme on etsiä luotettavaa tutkimustietoa.

Tutkimustiedon luotettavuuden varmistamme selvittämällä muun muassa tekijöiden ja julkaisijan tiedot, sekä etsimällä yhtäläistä tietoa muista lähdekannoista. Lisäksi Karelian opinnäytetyön ohjeita noudattamalla

pyrkimyksemme on saavuttaa mahdollisimman luotettava lopputulos. Haluamme panostaa tiedon ajantasaisuuteen. Tutkimuksia ja tietoa etsiessämme pyrimme löytämään tuoreinta materiaalia mahdollisuuksien puitteissa. (Itä-Suomen Yliopisto 2025.)

**Ennakkokyselyä** hyödynnämme osana tiedonkeruuta. Ennakkokyselyllä pyrimme kartoittamaan mahdollisten toiminnan osallistujien toiveita ja tarpeita. Tarkoituksenamme on laatia ja lähettää ennakkokysely Varkauden Seudun Nepsyt Ry jäsenistölle, jota voimme hyödyntää toiminnan suunnittelun tukena. Ennakkokyselyn laatiminen ja sen pohjalta tulleen tiedon käyttäminen, suunnitelmien soveltaminen ja muuttaminen kuuluu opinnäytetyömme prosessin kulkua määrittelevään Salosen spiraalimalliin. (Salonen K. 2013, 14-16.) Tutkimukseen osallistuminen on täysin anonyymiä, eikä henkilöitä voida tunnistaa vastauksista. Osallistujilla on oikeus tietää, mihin tutkimusta käytetään. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Tarvittaessa tutkimusluvut haetaan yhteistyötaholta.

**Webropol** on työkalu, jolla voi luoda verkkopohjaisia kyselyitä, sekä analysoida kyselyjen tuloksia (HAMK, 2024). Käytämme Webropol sovellusta ennakkokyselyn laatimisessa. Webropol lupaa käyttäjälleen kattavat ominaisuudet kyselyiden luomiseen, sekä tietoturvallisen alustan (Webropol). Tietoturvallisuus on yksi tärkeimmistä kriteereistämme kyselyiden teettämisessä helppouden ja monipuolisuuden rinnalla. Hyvän kyselyn periaatteena pidetään mitattavuuden laatua; mittaako kysymys sitä mitä halutaan sen mitattavan? Kyselyn muotoilu tulee olla myös niin selkeä, jotta kaikki kyselyyn vastaavat voivat ymmärtää kysymykset samalla tavalla, näin vältetään väärinkäsityksiltä ja harhaanjohtavilta vastauksilta. Lisäksi jokaisella vastaajalla tulee olla vapaaehtoisuus vastaamiseen, sekä tieto siitä, mihin ja miksi kyselyä tehdään. (Debbarih, J. 2020.)

**Saatekirje** on osa ennakkokyselyä, jossa on käytävä ilmi, kuinka ja mihin vastauksia tullaan käyttämään. Näin ollen kyselyn saatekirjeessä tulee tulla ilmi

kyseiset seikat, sekä lisäksi tieto siitä, miten anonymisointi ja tietojen käsittely tullaan toteuttamaan. Saatekirjeessä tuomme esille selkeästi sen, ettei henkilötietoja kerätä, eikä vastauksia tuoda julki, vastaaminen on siis anonyymiä. Saatuja vastauksia analysoidaan ja käytetään tapahtumamme suunnitteluun. Tämän jälkeen tiedot hävitetään. Opinnäytetyön raportissa vastauksiin voidaan viitata yleisellä tasolla, mutta yksittäisiä vastauksia ei tuoda kuitenkaan esille. Kyselyn teettämiseen olemme pyytäneet luvan toimeksiantajaltamme. Virallista luvanhakua ei meidän tilanteessamme ole tarvetta teettää, ottaen huomioon kyselyn kohderyhmän, aiheen ja käyttötarkoituksen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

**Kohderyhmänä** tuotoksellemme on pääasiallisesti vanhemmat ja huoltajat, joiden lapsella näyttäytyy ADHD- oireistoa. Perhetutkimusten löydösten mukaan ADHD- oireisen lapsen vanhemmilla ja sisaruksilla esiintyy 2–8 kertaisesti aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä kuin väestössä muutoin keskimääräisesti (Käypä hoito- suositus 2019). Huomioiden ADHD oirekuvan, ja aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön mahdollisen perinnöllisyyden, on tärkeää ymmärtää, että kohderyhmällämme voi esiintyä ADHD oireita, ja huomioida nämä suunnitellessamme koulutuksen toteutusta. Vanhemmilla voi esiintyä haasteita mm. tarkkaavuuden- tai vireystilan ylläpidossa tai itsesäätelyssä (Käypä hoito- suositus 2019).

**Tapahtuman sisällöllinen järjestäminen** on tuotoksemme ydin, jota suunnitellessa on tärkeää ottaa huomioon useita tekijöitä, jotta tapahtumasta tulisi mahdollisimman onnistunut ja vaikuttava tilaisuus. Hyvän tapahtuman taustalla on ajoissa aloitettu ja huolellisesti toteutettu suunnitelma. Tapahtuman järjestäminen on monivaiheinen prosessi, johon kuuluu ideointi, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Suunnitteluvaiheessa voi pohtia, mikä on tapahtuman tavoite ja huomioida kohderyhmä. Hyvän tapahtuman toteutuksessa huomioidaan osallistujien tarpeet ja odotukset, sisältö ja kokonaisuus on kiinnostava, sekä tavoitteet ovat selkeät ja johdonmukaiset. (Järjestötoiminnan käsikirja; Ukkonen, E. 2021.) Lisäksi tilojen, teknisten laitteiden ja muiden yksityiskohtaisten asioiden huolellinen suunnittelu ja

valmistautuminen edesauttaa tapahtuman sujuvuutta esitystilanteessa, sekä pienentää stressin määrää.

**Markkinointi** on osa hyvän tapahtuman suunnittelua. Markkinointiin tulee panostaa niin, että osallistujat tietävät milloin, missä ja miksi tapahtuma järjestetään. Hyvä markkinointi voi vaikuttaa merkittävästi osallistujamäärään ja tapahtuman näkyvyyteen. Tapahtumamme markkinoinnista vastaa pääasiallisesti toimeksiantajamme, mutta jaamme mainosta itsekkin sosiaalisessa mediassa, jotta näkyvyys olisi mahdollisimman suuri.

**Teoriaosuus** aloittaa koulutusiltapäivän. Teoriaosuuden jälkeen siirrytään käymään läpi harjoitteet, jonka jälkeen on palautteenannon mahdollisuus, sekä vapaata keskustelua. Alun teoria/orientaatio osuudessa on tarkoitus tuoda osallistujille tietoa, kuinka psykofyysisen fysioterapian menetelmillä voidaan tukea lapsen ja nuoren hyvinvointia ja toimintakykyä. Teoriatiedon merkityksen tärkeyttä osallistujille voidaan tarkastella mallintaen ”Viisauden hierarkia”-pyramidimallia: ennen ”viisauden” kehittymistä vaaditaan pohjalle tietoa. Tässä opinnäytetyön kontekstissa käytämme sanaa ”ymmärrys” vastamaan sanaa viisaus, jolla viitataan siihen, että ihminen kykenee tekemään ja soveltamaan päätöksiä, nojaten päätöksen teossa jo hänellä olemassa olevaan tietoon. (Nurmi & Pyykönen 2022.)

**PowerPoint** toimii tukena teoriaosuuden esityksessä. PowerPoint-esityksen on tarkoitus toimia puheelle visuaalisena tukena, apuna asioiden jäsentämisessä ja pääkohtien korostamisessa. Visuaalinen esitys toimii osallistujille tukena seurata luentoa, mikä on tärkeää huomioida, jos osallistujilla on haasteita ylläpitää keskittymistä pelkästään kuulonvauraisessa informaatiossa. Visuaalinen esityksen tarkoituksena on myös auttaa muistamaan orientaation pääkohtia. PowerPoint esityksellä saadaan struktuuria koulutusiltapäivään ja se auttaa osallistujia ennakoimaan, mitä iltapäivä tulee sisältämään ja minkälaisessa aikataulussa. Tilanteiden ennakkoinnilla voidaan vähentää mm. turvattomuuden kokemusta tai stressiä, jotka voivat olla levottomuutta ja haastavaa käyttäytymistä lisääviä tekijöitä. (Lepistö-Paisley 2023.)

Hyvä PowerPoint esitys tukee esitystilannetta, mutta ei hallitse sitä. Esityksen diojen tarkoitus on visualisoida kuuntelijoille esittäjän puhetta, ja selkeyttää sekä havainnollistaa kuultua. Dian tarjoama informaatio tulisi esittää niin, että tärkein asia nousee esille ja jää mieleen. Hyvässä esityksessä diojen tulisi sisältää vain vähän tekstiä ja tekstin koon tulee olla riittävän suuri, jotta pääkohta nousee esityksessä esille. Runsaasti tekstiä sisältävät diat vaativat aivoja sekä lukemaan että kuuntelemaan yhtäaikaisesti (multitasking), jolla on heikentävä vaikutus tiedon omaksumiseen. Dioja rakentaessa on tärkeää huomioida, mitä ja millaisessa muodossa informaatiota osallistujille halutaan antaa. (Havain 2022.)

Opinnäytetyömme toiminnallisen osion pääasiallinen kohderyhmämme on vanhemmat ja huoltajat, joten henkilöiden koulutustausta voi olla hyvinkin vaihtelevaa, joten on tärkeää huomioida, että haluttu tieto saadaan välitettyä juuri tälle kohderyhmälle. On tärkeää ymmärtää, että maallikon tieto ei välttämättä perustu ammattilaisen tavoin tieteelliseen tutkittuun tietoon, vaan usein ehkä tietopohjana on ”yleistä tietoa”. Diojen sisältö tulee suunnitella niin, että maallikko ymmärtää, mistä puhutaan, ja täten on valittava huolella, millaista kieltä esityksessä käytetään. Myös havainnollistamisten kuten erilaisten diagrammien käyttöä kannattaa harkita, saadaanko niillä tuotua ymmärrettävästi haluttuja pääkohtia esille. Diojen sisällön asettelu ja informaation määrään on kiinnitettävä huomiota, mikäli tavoitteena on hyvä Power Point esitys. Havain 2022, kehottaakin rohkeasti jättämään Power Pointin tarjoamat oletukset huomiotta, ja lähteä toteuttamaan esitystä kuin ”puhtaana pohjana”. (Havain 2022.)

**Suullinen viestintä** tulee suunnitella etukäteen yhtä hyvin ja huolellisesti kuin PowerPoint-esityskin. Esitys on valmistettava huomioiden kohderyhmä sekä ja käytössä oleva aika. Opinnäytetyössämme on teoriaosuudessa käsitelty laajasti aiheeseen liittyviä käsitteitä, joiden jokaisen yksittäinen avaaminen ei ole aikamääreen puitteissa mahdollista - eikä edes tarpeellista. Oma perehtyneisyys aiheeseen, ymmärrys koota yksittäisistä aiheista

kokonaisuuksia ja kyky rajata aiheita ovat lähtökohtia onnistuneelle luennolle. On tärkeää tunnistaa kohderyhmän tarpeita ja pyrkiä toteuttamaan esitys niin, että se vastaa kohderyhmän tarpeisiin. (Pelkonen 1995.) Ajatellen omaa kohderyhmäämme ja kuulijoita, on mahdotonta etukäteen tietää, millaisia henkilöitä on tulossa paikalle, mutta on hyvä varautua ja tiedostaa esimerkiksi vanhempien mahdolliset ADHD oirekuvan haasteet. Osallistujat voivat olla maallikoita tai sosiaali-, terveys- tai kasvatustieteen ammattilaisia. Pelkonen kehottaa heterogeenisessä kuulijakunnassa löytämään keskitien, jotta esitys saataisiin vastaamaan kaikkien tarpeita. Olennaista on ymmärtää, että puhe esityksessä kuulijan ei ole mahdollista palata taaksepäin tarkastamaan, mitä äsken puhuttiin. Esityksen punaisen langan on oltava selkeästi selvillä esittäjille ja esittäjien on kuljettava tuota punaista lankaa seuraten, jotta kuulijan on helppo pysyä mukana. (Pelkonen, 1995.) Kuulijoiden osallistamisella ja innostavalla puhutavalla pyritään pitämään kuulijoiden vireystilaa optimaalisella tasolla.

Koulutusiltapäivän tukimateriaalina käytämme aineistoja, jotka tukevat lasten tunne- ja vireystilansäätelyä. Olemme mukailleet muun muassa Leah M. Kuypersin kehittämää askeleittain etenevää menetelmää, joka auttaa tunnistamaan, ymmärtämään, sanoittamaan ja säätämään tunne- ja vireystilaa. Kyseistä menetelmää kutsutaan Zones of regulation –ohjelmaksi, jonka pyrkimyksenä on tukea lapsen tietoisuutta omasta vireystilastaan ja tunteistaan. (Toiminta Akatemia, 2025.)

**Ryhmän ohjaaminen ja osallistaminen** on merkittävässä roolissa opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa. Koulutusiltapäivän yhtenä periaatteena on lisätä kohderyhmän tietoa kokemuksellisen oppimisen kautta. Kokemuksellinen oppiminen määritellään prosessiksi, jonka tavoitteena on nimensä mukaisesti omaksua tietoa uusien kokemusten kautta. Prosessi perustuu etukäteen kehitettyyn kokonaisuuteen. Kokemuksellisen oppimisen perustaa on tutkinut yhdysvaltalainen kasvatustieteilijä David Kolb 1984. Kolb yhdistää teoriansa psykologiaan, filosofiaan ja fysiologiaan. Hänen teoriansa mukaan kokemuksellisen oppimisen parhaan tuloksen saavuttaa, kun

oppimisprosessissa on mukana konkreettinen kokemus, reflektiivinen havainnointi, abstrakti käsitteellistäminen (esimerkiksi pohdinta) ja aktiivinen kokeilu. (Malike Öz, 2018.) Ohjauksessa tulee ottaa huomioon useita seikkoja, kun kohderyhmässä on eri lähtökohdista tulevia henkilöitä. Pääasiallisesti ohjauksessa kiinnitetään huomiota rooliin ohjaajana, ohjaustyyliin, vuorovaikutukseen, sekä turvallisen ilmapiirin luomiseen. Esimerkiksi komentotyyli ei ohjaustyyleistä ole sopivin meidän toiminnassamme. Ohjaustyylin kuuluisi olla havainnollistavaa ja osallistavaa, esimerkiksi käyttämällä visuaalisia apuvälineitä kuten kuvia, kaavioita, videoita tai näyttämällä konkreettista mallia (Oppiportti, 2023.) Ryhmän ohjauksessa on tärkeää antaa osallistujille aikaa reflektoida omaa oppimistaan ja se voi tapahtua yksin tai ryhmässä. Kun asioita tarkastellaan jälkikäteen, oppiminen syvenee ja pelkkä ulkoa opettelu voi muuttua aidoksi oivaltamiseksi. Reflektio on yksi oppimisprosessin keskeisimmistä vaiheista – sen ohittaminen voi heikentää kokonaisvaltaista oppimiskokemusta. (Ideapakka, 2024.)

**Toiminnallisen osuuden oppimisprosessissa** on tarkoituksena hyödyntää peilisoluja ja niiden kykyä mahdollistaa myötäeläminen ympärillämme olevien ihmisten kanssa. Peilisoluilla ja peilisolujärjestelmällä tarkoitetaan hermoverkostoa, joka koostuu nähtyihin liikkeisiin reagoivista peilisoluista, visuomotorisista neuroneista. Ihmisen on mahdollista ymmärtää toista asettumalla hänen näkökulmaansa omien havaintojen ja kehonliikkeiden avulla. Ilmeistä, kehon asennosta, kävelytyylistä ja eleistä voi päätellä tunteita, aikoja ja jopa terveydentilan, ilman että tarvitsee sanoa sanaakaan. (Hari, R. 2007.) Tätä kyseistä ilmiötä pystymme hyödyntämään opinnäytetyömme toiminnallisessa osuudessa havainnollistamalla peilisolujen merkitystä vuorovaikutussuhteessa. ADHD-piirteisten lasten kyvyssä ymmärtää toisten ajatuksia, tunteita ja aikoja, on huomattu usein olevan puutteellisuksia. Tämä voi vaikuttaa kielteisesti heidän sosiaalisiin suhteisiinsa, empatiakykyyn ja elämänlaatuun. Lapsi peilaa vanhemman tunnetilaa, jolloin rauhallinen ja selkeä kehollinen viestintä voi auttaa lasta säätelemään omaa käyttäytymistään esimerkiksi hankalassa tilanteessa. Vanhemmat voivat myös tukea lastaan liikkumalla yhdessä, muun muassa uusien taitojen opettaminen tai tunnetilojen

tunnistaminen kehollisten harjoitusten kautta voivat tukea lapsen tunnesäätelyn kehittymistä. Tunnetaitojen tukemisen avulla voidaan ehkäistä edellä mainittujen tyypillisten piirteiden esiintymistä. Näissäkin harjoitteissa peilisolujen aktivoituminen on merkityksellisessä roolissa. (Casula, A. ym., 2025.)

Basic Body Awareness Therapy (BBAT) toimii esityksemme yhtenä metodisena keinona. BBAT-teoriaa on avattu tarkemmin ylempänä kappaleessa kolme "Psykofyysinen fysioterapia".

**Palautteen keruu** on tärkeä osa koulutusiltapäiväämme. Tarkoituksenamme on kerätä käytännönharjoitteiden jälkeen palautetta osallistujilta, sekä mahdollisesti antaa kohderyhmäläisille tilaisuus reflektoida omaa oppimistaan kyseisestä aiheesta. Palaute ja reflektio voi tapahtua joko livenä suullisesti, tai QR-koodin kautta tapahtuvan kyselyn avulla. Me toteutamme palautteen keruun Likert -asteikkoa käyttäen, jossa on mahdollisuus myös avoimeen palautteeseen. Avoin palaute antaa palautteenantajalle mahdollisuuden laajempaan reflektioon ja arviointiin. Palautelomakkeiden lisäksi suulliselle palautteelle on jätetty aikaa tilaisuuden loppuun. Hyvä palaute on rakentavaa, selkeää ja tarkoituksenmukaista, sekä auttaa tekijöitä kehittymään ja viemään tekemistä eteenpäin. Palautteen annossa täytyy olla mahdollisuus antaa sekä positiivista että kritisoivaa kommenttia, jotta palautteesta voi saada kaiken mahdollisen hyödyn irti. (Jyväskylän yliopisto 2025.) Palautteenannossa kannattaa miettiä, onko palaute hyödyllisempää antaa suullisesti, vai kirjallisesti. Kummallakin palautteenantotyylillä on omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Kirjallinen palaute on usein huolellisemmin muotoiltua, sisältää selkeitä muokkausehdotuksia ja sen antaminen on joustavampaa ajankäytön suhteen. Haittapuolena on kuitenkin tunnesävyjen ja ilmeiden puuttuminen, mikä voi vaikeuttaa tulkintaa. Suullinen palaute taas on nopeaa ja mahdollistaa välittömän vuorovaikutuksen sekä tarkentavien kysymysten esittämisen. Toisaalta sen käsittely voi jäädä pinnalliseksi, ellei palautteen saaja tee muistiinpanoja saaduista kommentteista. (Kotimaisten kielten keskus 2025.)

## **5 Toiminnallisen osion toteutus**

## 5.1 Suunnitelmavaihe

Opinnäytetyön toiminnallinen osio toteutetaan järjestämällä vanhemmille, huoltajille tai muuten lasten ja nuorten kanssa toimiville tahoille koulutusiltapäivä 25.8.2025. Koulutusiltapäivän kesto meidän opinnäytetyömme toiminnallisen osion osalta on noin kaksi tuntia, johon sisältyy ensin lyhyt teoriaosuus/ orientaatio aiheeseen ja sen jälkeen käytännön harjoitteita psykofyysisen fysioterapian menetelmistä. Varsinaisen koulutusosion jälkeen on lisäksi palautteen keruulle ja ”vapaalle sanalle” alustavissa keskusteluissa varattu noin puolituntia.

Suunnitteluvaiheessa kävimme toimeksiantajan kanssa keskustelua toimintapäivän tilasta, aikatauluista sekä muista mukana olevista toimijoista. Varkauden Seudun Nepsyt Ry:n vastuulla oli tapahtuman markkinointi, jossa osallistuimme mainoksen laatimiseen. Tapahtuman mainokseen luomiseen osallistuimme oman osiomme puitteissa, joka sisälsi toimintailtapäivän kuvauksen. Markkinoimme itsekin tapahtuma jakamalla mainosta eri sosiaalisen median kanavissa, jotta paikalle saataisiin osallistujia. Lisäksi noin 250 oppilaan vanhemmille lähti ilmoitus tulevasta koulutusiltapäivästä Wilma-sovelluksen kautta.

Koulutusiltapäivän sisällön suunnittelu aloitettiin jakamalla käytössä oleva aika, sopivaan suhteeseen huomioiden teoriaosuus, käytännön harjoitteet ja palautteen keruu. Tämän jälkeen lähdettiin suunnittelemaan ja kokoamaan orientaatio-osuutta sekä mahdollisia harjoitteita. Orientaatio osuus haluttiin pitää melko lyhyenä, mahdollistaen osallistujien optimaalisen keskittymisen, huomioiden koulutusiltapäivän ajankohdan ja viikonpäivän, sekä jättäen pääpainon käytännön harjoitteille. Orientaatio-osuuden tarkoitus on avata opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet osallistujille. Puheen tukena käytämme orientaatio-osuudessa PowerPoint -esitystä, joka löytyy lopusta opinnäytetyön liitteestä.

Käytännön harjoitteiden toteutuksen suunnittelu aloitettiin ennakkoon saatujen vastausten tarkastelulla. Ennakkokyselyn vastauksia tuli niukasti. Analysoimme kyselyyn tulleet vastaukset, ja niissä esille tulleita tietoja ja vastauksia on käytetty hyödyksi suunniteltaessa koulutusiltapäivän sisältöä. Ennakkokyselyn vastausten lisäksi harjoitteiden valintaan vaikutti harjoittelutapa: halusimme koota mahdollisimman monta erilaista harjoitusta osallistujille esiteltäväksi. Käytännön harjoitteet koostuvat kehotietoisuutta lisäävistä harjoitteista, rentoutumis- ja rauhoittumisharjoituksista, mielikuva- ja liikeharjoitteista sekä vireystilaa- ja säätelyä tukevista harjoitteista. Kaikkien harjoitteiden toteutus onnistuu myös soveltaen, jotta jokaisella osallistujalla on mahdollisuus harjoituksen toteuttamiseen. Käytännönsuuden harjoitteiksi päätimme valita harjoitteita, jotka eivät vaadi välineistöä, vaan olisivat käytössä mahdollisimman matalalla kynnyksellä ja helposti toteutettavissa lähes missä tahansa ympäristössä.

Lopussa pyydämme osallistujilta kirjallista palautetta palautelomakkeella, joka annetaan osallistujille tiedoksi käytännönharjoitteiden jälkeen. Kirjallisen palautteen lisäksi aikatauluun on jätetty aikaa suulliselle palautteelle, keskustelulle ja mahdollisesti myös harjoitteiden reflektoinnille.

## **5.2 Toteutusvaihe**

Toteutusvaiheen valmistelu alkoi tuntisuunnitelman kokoamisella. Tuntisuunnitelman laatiminen, alkoi kirjaamalla tuokion kokonaistavoitteet, jonka laatimisen jälkeen lähdimme työstämään sisältöä, joka toimisi keinona saavuttaa asetetut tavoitteet. Lähdimme tarkentamaan tuntisuunnitelmaan tapahtumapäivän aikataulua orientaatio osuuden, taukojen ja käytännön harjoitteiden osalta. Aikataulutuksen ja tavoitteiden asettamisen myötä pääsimme kirjaamaan tuntisuunnitelmaan sisältöä. Orientaatio osuuden sisällön halusimme olevan kevyt valmistautuminen käytännön harjoitteisiin, jossa avattiin muutama työmme keskeinen käsite, jolla lisätä osallistujien ymmärrystä harjoitteiden perusteeksi. Opinnäytetyön teoriapohjaa kirjoittaessa vastaamme oli jo tullut useita harjoitteita, joita halusimme toimintailtapäivässä käyttää,

joiden toimivuutta lähdimme arvioimaan kriteerinä asetettujen tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta sekä käytännön toteutuksen kannalta. Harjoitteiden valikoituessa lähdimme kirjaamaan tuntisuunnitelmaan harjoitteille mahdollisimman realistista aikaa, huomioiden kullekin harjoitteelle asetetut tavoitteet. Harjoitteiden osalta tuntisuunnitelmaan kirjattiin harjoitteen kuvaus, tavoitteet, ohjaustyyli ja ohjausvastuu, tarvittavat välineet sekä harjoitteessa huomioitavat ydinkohdat. Harjoitteen kuvauksen lisäksi, kuvaus osio sisälsi vinkkejä, kuinka eri harjoitteita voi lapsen kanssa toteuttaessa soveltaa. Harjoitteiden järjestys mietittiin tarkkaan, jotta kokemus vireystilan muutoksista olisi tavoitettavissa. Harjoitteita tuntisuunnitelmaan kirjattiin kymmenen kappaletta, joka määrällisesti aikatauluun peilaten vaikutti paljon ja heräsi epäily, ehdimmekö ohjata kaikki harjoitteet käydä suunnitellussa ajassa. Varotoimenpiteenä valitsimme harjoitteet, jotka tarvittaessa voidaan jättää ohjauksesta pois, mikäli näyttää, että aikataulussa ei pysytä. Tuntisuunnitelma löytyy opinnäytetyön liitteistä, liite 2.

Turvallisuussuunnitelmaa aloimme työstää tuntisuunnitelman ollessa liki valmis. Laadimme turvallisuussuunnitelman koskien koulutuspäivän osuuttamme ja sen sisältöä. Turvallisuussuunnitelman laatimisessa, käytimme hyväksi Turvallisuus- ja kemikaaliviraston (Tukes) lomakkeita, joilla arvioimme mahdollisia toimintaamme sisältyviä riski- ja vaaratekijöitä. Merkittävimmät riskien arviointiin liittyvät tekijät olivat harjoitteisiin ja tilaan liittyvät asiat. Kävimme kartoittamassa tilan etukäteen, jotta osasimme huomioida siihen liittyviä mahdollisia riskejä, ja tarpeen mukaan tekemään vielä muutoksia harjoitteisiin, mikäli tila ei olisi ollut sopiva suunniteltuihin harjoitteisiin. Suurimmaksi riskiksi arvioimme sen, ettemme voi tietää millaisia reaktioita käyttämämme harjoitteet osallistujissa laukaisevat, ja kuinka osallistuja niitä kykenevät käsittelemään. Tukes-lomakkeet löytyvät opinnäytetyön liitteestä 2. Turvallisuuden näkökulmasta huomioimme myös mahdolliset yllättävät tilanteen, kuten sairauskohtaus, jakamalla valmiiksi tehtävät, jotta äkillisessä ensiaputilanteessa toimiminen olisi mahdollisimman selkeää.

25.8.2025 järjestetyn koulutusiltapäivän valmistelu alkoi aikaisin aamulla, jossa varmistimme, että meillä on kaikki tarvittava materiaali ja välineet iltapäivän ohjelmaan. Iltapäivään varatun tilan vapautuessa käyttöömme, siirryimme valmistelevaan koulutusiltapäivää tilaan, jossa testasimme tekniikan kuntoon ja järjestelimme tilan käytännönharjoitteita varten. Tila sisälsi paljon tuoleja ja pieniä pöytiä, jotka raivasimme toiseen tilaan, jotta niiden kanssa ei syntyisi vaaratilanteita. Asettelimme jumppamatot paikoilleen, ja jaoimme jumppamatoille lisäksi viltit, joita osallistujat halutessaan pystyivät hyödyntämään asennon tukemisessa asettuessaan makuulle alustalle. Jumppamatot asettelimme niin, että jokaiselle jäi omaa tilaa harjoitusten tekemiselle eikä matot ollut vieressä. Asettelimme oman jumppamattomme vastapäätä osallistujia. Tila oli sen verran iso, että saimme mahdutettua sekä käytännön harjoitteluun sopivat tilat että teoriaosuuden tilat toimivaksi, niin että molemmat olivat valmisteltu osallistujien saapuessa eivätkä vaatineet enää toimenpiteitä tilaisuuden alkaessa. Tilassa oli valmiina iso näyttö ja hdmi- johto, jonka avulla saimme Power Point- esityksen esille, yhdistämällä johdon tietokoneeseemme, jolla esitys oli.

Koulutusiltapäivään ilmoittautui kuusi henkilöä, joista yksi ilmoittautuneista joutui viime hetkellä perumaan tulonsa. Ilmoittautuneiden lisäksi paikalla oli toimeksiantajamme yhdyshenkilö, Varkauden Seudun Nepsyt Ry:n puheenjohtaja. Osallistujien saapuessa yksitellen paikalle otimme heidät henkilökohtaisesti vastaan ja esittelimme tilan. Pääsimme aloittamaan koulutusiltapäivän orientaatio-osuuden aikataulussa.

Orientaatio-osuuden alkuun esittelimme itsemme ja opinnäytetyön aiheen, sekä koulutusiltapäivän aikataulun ja turvallisen tilan periaatteet. Esittelyjen jälkeen siirryimme käsittelemään opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä, joiden avaamisen koimme tärkeänä tuoda esille ennen käytännönsuuteen siirtymistä. Keskeisinä käsitteinä avattiin vireystilaa, itsesäätelykykyä sekä kehotietoisuutta. Osana vireystilan säätelyä esittelimme eri vaihtoehtoja vireystilan- mittareista, joita voi käyttää työkaluna vireystilan tunnistamiseen. Osallistujat olivat aktiivisesti mukana ja osallistujien toimesta syntyi myös keskustelua aiheiden ympärillä.

Ennen pientä taukoa ja käytännön harjoitteisiin siirtymistä, esittelimme lyhyesti käytännönharjoitteet. Power Point- esitys toimi visuaalisena tukena orientaatio-osuudessa. Power Point- esitys löytyy opinnäytetyön liitteestä 3.

Lyhyen tauon jälkeen osallistujat ohjattiin etukäteen valmistelluille jumppamatoille, joilla käytännönharjoittelu toteutettiin. Käytännönharjoitteiden tavoitteena oli havainnoida kehon tuntemuksia, ajatuksia, hengitystä ja mahdollisia harjoitteiden tuomia muutoksia. Harjoitteet vuorottelivat vireystilan kohottamisen ja laskemisen väliä, jotta osallistujilla olisi mahdollisuus saada kokemus harjoituksen mahdollisista vaikutuksista. Osallistujille tarjottiin mahdollisuus jakaa kokemistaan tuntemuksistaan tai ajatuksistaan harjoitteiden aikana- painottaen jokaisen oikeutta omaan kokemukseen, arvostelematta. Tarkemmat kuvaukset harjoitteista löytyvät opinnäytetyön liitteestä 2 Tuntisuunnitelma.

Osallistujien poistuttua keräsimme jumppamatot ja muut tarvikkeemme, ja järjestelimme tilan sellaiseen kuntoon kuin se oli ennen tilaisuuden alkua. Kävimme keskustelua toimeksiantajan kanssa ja saimme suullista palautetta sekä kiitosta tilaisuudesta. Reflektoimme koulutusiltapäivän kulkua ja sen herättämiä ajatuksia tilaa raivatessa. Jätimme vielä tässä vaiheessa osallistujien antamat palautteet katsomatta, jotta peilasimme kokemaamme vaan rehellisesti omaan kokemukseemme.

### **5.3 Arviointivaihe**

Käytännönharjoittelun jälkeen oli varattu aikaa palautteen antamiselle sekä palautekyselylomakkeella että vapaalla keskustelulla. Palautekysely sisälsi kaksi kysymystä, joihin osallistuja sai numeerisesti antaa arvionsa. Numeerinen arviointi tapahtui asteikolla yhdestä viiteen, jossa janalla 1 kuvasi "Täysin eri mieltä" ja 5 "Täysin samaa mieltä". Lisäksi lomakkeessa oli tila vapaalle palautteelle. Saimme palautteen jokaiselta osallistujalta. Palautelomake löytyy opinnäytetyön liitteenä 4.

Opinnäytetyön sisältöön liittyvään kysymykseen (kohta 1) keskiarvoksi vastaajilta tuli 4,2. Vastauksissa oli numeerisesti käytetty arvioinnista kohtia 4 ja 5. Koulutuksen hyödynnettävyys arjessa (kohta 2) keskiarvoksi osallistujilta saadusta palautteesta keskiarvo oli 4,2, joka koostui numeerisesti kohdista 3–5. Vapaassa palautteessa kiitosta sai “tiivis ja selkeä kokonaisuus”, “mielenkiintoinen sisältö sekä näkökulma lapsen kannalta” sekä “helposti lähestyttävät järjestäjät”. Myös harjoitusten tarpeellisuus itselle nousi kirjallisissa palautteissa esille. Vapaassa yhteisessä keskustelussa nousi keskusteluun harjoitteiden aikana esille tulleita ajatuksia ja tunteita, joista oli helpompi keskustella harjoitteiden ollessa ohi. Koulutusiltapäivä päätettiin aikataulun mukaisesti lämpimissä tunnelmissa.

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu**

Aloitimme opinnäytetyömme alkujaan syksyllä 2024, jolloin projektimme alkoi ideapaperin kirjoittamisella osana tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio 2-opintojaksoa. Idea opinnäytetyön aihealueesta, psykofyysisen fysioterapian hyödyntämisestä ADHD lasten ja nuorten kanssa, oli meillä heti valmiina. Lähdimme etsimään toimeksiantajaa opinnäytetyöllemme, joka löytyikin nopeasti. Toivoimme löytävämme toimeksiantaja tahon, jonka kanssa olisi mahdollista pysyä jo aloitetulla opinnäytetyön aiheella. Lähdimme kysymään paikallisilta nepsy yhdistyksiltä halukkuutta ryhtyä opinnäytetyömme toimeksiantajiksi. Saimme yhteyden Varkauden Seudun Nepsyihin, ja he lupautuivat toimeksiantajaksemme maaliskuussa 2025. Kevät 2025 rakennettiin opinnäytetyölle teoriapohjaa.

Prosessi eteni tutustumalla aiheeseen, teoretietoa etsimällä ja kirjallisen tuotoksen työstämisenä sekä toiminnallisen osuuden suunnittelemisella. Teoriaosuuden tuottaminen oli mielestämme haasteellisin vaihe, sillä opinnäytetyömme aihe on suhteellisen vähän tutkittu ja uusi aluevaltaus, joten myös tietoa aiheesta on vähän. Koemme kuitenkin selvinneemme tehtävästä

hyvin ja kehittäneemme muun muassa tutkimustiedon etsimistaitoja, sekä kärsivällisyyttä. Tutkimustiedon vähäisyyden lisäksi haastetta kansainvälisiä tutkimuksia etsiessä lisäsi suomen kielisten käsitteiden kääntäminen toiselle kielelle. Tutkimustietoa etsiessä oli mielenkiintoista huomata, että vaikka ADHD oireiden lisääntyminen lapsilla ja nuorilla on ilmiönä noussut sekä Suomessa että maailmalla enemmän tietoisuuteen, niin toimintamallit ADHD oireisten lasten ja nuorten kanssa toimimiseen perustuvat enemmän hyviin käytäntöihin kuin tutkittuun tietoon. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset olivat otoskooltaan pieniä, mutta antavat kuitenkin viitteitä opinnäytetyön menetelmien tarpeellisuudesta ADHD oireisten lasten ja nuorten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemiseksi.

Toimeksiantajan kanssa käytiin keskustelua, mitä heidän toiveensa opinnäytetyömme osalta olisi. Yhteinen näkemys toiminnallisesta koulutusiltapäivästä varmisti toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen toteutuksen. Koulutusiltapäivän sisältöä suunnitellessa toivoimme voivamme hyödyntää Varkauden Seudun Nepsyjen yhdistyksen jäseniltä tullutta tietoa heidän toiveistaan ja tarpeistaan koulutusiltapäivän suhteen, jonka vuoksi halusimme toteuttaa ennakkokyselyn jäsenperheille. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheen osalta saimme ohjaavalta opettajalta hyväksynnän kesäkuun 2025 alussa. Ennakkokysely valmistui kesäkuun 2025 puolessavälissä, aikaa vastaamiseen oli noin kuukausi, jonka jälkeen analysoimme tulokset. Kesäkuusta elokuun puoleen väliin suunnittelimme koulutusiltapäivän sisältöä ja toteutusta.

Koulutusiltapäivän toteutus järjestettiin 25. elokuuta 2025 Varkaudessa klo 17:00 – 19:00 välisenä aikana. Toteutukseen oli varattu aikaa palautteen keruulle ja yhteiselle keskustelulle. Osallistujilta kerättiin palautetta sekä kirjallisesti että suullisesti, jota käytimme osana toiminnallisen toteutuksen arvioimista. Syys- ja lokakuussa kirjoitimme raporttia ja viimeistelimme opinnäytetyömme. Opinnäytetyö on tarkoitus jättää arvioitavaksi 15.10.2025 mennessä.

## 6.2 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyömme pyrkii täyttämään Varkauden Seudun Nepsyt ry:n kanssa yhdessä määrittelemämme tavoitteen. Tavoitteenamme on ollut lisätä tietoa ADHD:sta, sekä siihen käytettävistä psykofyysisen fysioterapian keinoista koostamalla ADHD oireisten lasten ja nuorten vanhemmille ja huoltajille harjoitteita, joilla voidaan tukea itsesäätelykykyä ja vireystilan säätelyä. Koemme, että olemme onnistuneet täyttämään tavoitteemme, sillä kyseisestä aiheesta on vielä tänä päivänä suhteellisen niukasti tietoa ja lisäksi kohderyhmämme laajenee jatkuvasti. Tämän vuoksi oletamme, että opinnäytetyöllämme voi olla merkityksellinen vaikutus.

Opinnäytetyön toimeksiantajalta kerättiin palautetta palautekyselyllä, joka sisälsi sekä numeerisen arviointijanan yhdestä viiteen, jossa 1 vastasi ”Täysin eri mieltä” ja 5 ”Täysin samaa mieltä”, sekä tilaa vapaalle kirjalliselle palautteelle. Palautelomake sisälsi neljä numeerisella asteikolla arvioitavaa kohtaa, jotka koskivat opiskelijoiden yhteistyötä toimeksiantajan kanssa, opiskelijoiden ammattimaista toimintaa, toiminnan vastaavuutta toimeksiantajan odotuksiin sekä sisällön vastaavuutta Varkauden Seudun Nepsyt Ry:n tavoitteisiin ja periaatteisiin. Toimeksiantaja arvioi numeerisesti jokaisen kysymyksen 5 ”täysin samaa mieltä”. Vapaassa kirjallisessa palautteessa kehuja ja kiitosta tuli koulutusiltpäivän sisällöstä ja toteutuksesta sekä jäsenistöltä tulleesta toiveesta toteuttaa koulutusiltpäivä uudelleen.

Reflektoimme yhdessä tuotosta heti koulutusiltpäivän jälkeen, ja jaoimme välittömiä tuntemuksia ja ajatuksia. Päällimmäisenä tunteena tuolloin nousi helpotus toteutuksen ollessa ohi onnistuneesti. Koimme onnistuneemme sekä sisällöllisesti että aikataulullisesti. Osallistujien aktiivisuus ja yhteisessä keskustelussa noussut sanallinen palaute loi onnistumisen tunnetta. Myös toimeksiantajalta saatu palaute vahvisti tuota onnistumisen tunnetta.

Palasimme kertaamaan iltpäivän kulkua noin viikko tuotoksen jälkeen, kun molemmilla oli ollut aikaa reflektoida rauhassa. Koimme edelleen, että

koulutusiltapäivä oli onnistunut. Toimeksiantajalta tullut tieto, että koulutusiltapäivää koskien oli tullut lisätoiveita Varkauden Seudun Nepsyt Ry jäseniltä, lämmitti mieltä. Se että, samankaltaista tapahtumaa toivottiin uudestaan, toimi meille merkinä, opinnäytetyö merkityksellisyydestä ja tarpeellisuudesta. Onnistuneen iltapäivän mahdollisti perehtyneisyytemme aiheeseen sekä metodeihin ja suunnitelmallisuus. Pohdimme suunnitellessamme paljon erilaisia vaihtoehtoja, punniten niiden toimivuutta koulutusiltapäivässä.

Teoriaosuuden osalta olimme erittäin tyytyväisiä kootusta sisällöstä ja sen esittämisestä osallistujille ymmärrettävällä tavalla. Koulutusiltapäivän teoriaosuuden toteutuksessa osallistujat oli huomioitu usealla tavalla, ja toteutuksessa käytettävät metodit olivat niitä, jotka opinnäytetyön teoriapohjassa on tuotu esille ja avattu. Merkityksellisiä ja onnistuneen toteutuksen mahdollistavia kulmakiviä oli muun muassa adhd:n perinnöllisyyden huomioiminen, osallistujien ymmärryksen lisääminen sekä visuaalisena tukena toiminut Power Point- esitys. Periytyvyys huomioitiin teoriaosuuden aikataulutuksessa, sisällössä että visuaalisuudessa. Teoriaosuuden aika ja sisältö rajattiin palvelemaan osallistujien mahdollisia haasteita ylläpitää tarkkaavuutta ja keskittymistä. Sisällön määrään ja laatuun olimme tyytyväisiä, ja koimme, että lyhyessä ajassa saimme lisättyä osallistujien ymmärrystä aiheeseen. Ymmärryksen lisääminen mahdollisti osallistujille käytännönharjoitteiden merkitystä ja tarkoituksellisuutta. Power Point- esitys oli hyvin pelkistetty ulkoasultaan, jotta keskittyminen ja tarkkaavuuden ylläpitäminen olisi mahdollisimman vaivatonta osallistujille, kuitenkin antaen myös visuaalista tukea suulliselle viestinnälle. Teoriaosuus herätti yhteistä keskustelua, joka osoitti osallistujien mielenkiinnon pysyneen yllä sekä nostavan ajatuksia ja kysymyksiä aiheeseen liittyen.

Koimme edelleen, että käytännön osuus oli sujunut hyvin, mutta olimme molemmat havainneet myös kehitettäviä asioita toiminnassamme. Ohjattavat harjoitteet olimme valinneet huolella peilaten harjoitteiden tarkoitusta ja tavoitteita teoriassa esille tuomiin haasteisiin, adhd- oireisella lapsella ja

nuorella. Olimme teoriassa perehtyneet harjoitteisiin, käytännössä osa harjoitteista oli meillä ensi kertaa ohjattavana. Mikäli olisimme harjoitelleet käytännössä harjoitteita ja niiden ohjaamista, olisi harjoitteen ohjaaminen ollut vielä luontevampaa ja sillä olisi voinut olla vaikutusta osallistujien syvempään kokemukseen harjoituksen aikana. Käytännöntaidot kun varmistuvat vain käytännössä harjoitellessa. Harjoituksen puutteen emme usko näkyneen osallistujille, mutta koemme sen vaikuttaneen ohjaamiseen ja tämän huomion olevan merkittävä ja mieleenpainuva oppimiskokemus, jota hyödyntää jatkossa. Käytännönsuudessa käytettävistä metodeista kulmakiviksi nousi kokemuksellinen oppiminen, ohjaustyylin merkitys sekä myös osallistujien ymmärryksen syventäminen.

Ohjaamisessa huomioitiin valittu ohjaustyyli jokaista harjoitetta ohjattaessa: osallistujan kokemus, tuntemukset ja ajatukset olivat hyväksytyjä ja oikeita, ja tulivat osallistujilta itseltään eikä ulkoa päin ohjattuna. Jokaista harjoitetta ennen kerroimme, mitä harjoituksella koitetaan saavuttaa, jolla osallistujat lisäsivät ymmärrystään harjoitteiden merkityksestä sekä tarkoituksesta, ja syvensivät teoriaosuudessa saamaansa tietoa kokonaisuudeksi käytännönharjoittelun myötä.

Osallistujat pääsivät kokemuksellisen oppimisen kautta tutustumaan, havainnoimaan ja pysähtymään oman kehotietoisuuden äärelle, sekä saivat kokemuksia tarkoituksiltaan erilaisten harjoitusten vaikutuksista. Kokemuksellisen oppimisen myötä osallistujat saivat arvokkaan kokemuksen, millaisia tuntemuksia ja vaikutuksia harjoitteilla voi olla, ja toisaalta taas, että kuinka vaikea on pysähtyä ja kuunnella omaa kehoa ja sen viestejä. Pysähtymisen ja kehon viestien kuuntelun vaikeus nousi yhteisessä keskustelussa osallistujan toimesta esille. Kuitenkin samainen osallistuja koki, että harjoitteen myötä paikallaan olo oli helpompaa ja keho alkoi rentoutua alustalla ja ajatuksen juoksukin hidastui. Osallistujan kuvaus kokemastaan osoittaa valittujen metodien olevan kohdallaan. Merkityksellistä on oman kokemuksen kautta ymmärtää, millaisia ajatuksia, tunteita ja tuntemuksia harjoitukset voivat ohjattavassa aiheuttaa. Oman kokemuksen kautta on

luultavasti helpompi lähteä ohjaamaan lasta harjoituksella toivottuun suuntaan suorittamatta tai pakottamatta.

### **6.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Luotettavuuden arvioinnissa pohdimme pääasiallisesti käytettyjen lähteiden luotettavuutta ja niiden soveltuvuutta opinnäytetyömme sekä fysioterapian kontekstiin. Pyrimme teoriapohjan kasaamisessa käyttämään mahdollisimman luotettavaa ja huolellisesti valittua lähdemateriaalia. Toiminnassamme olemme pyrkineet olemaan rehellisiä ja vastuullisia, huomioiden oman osaamisemme ja ammatillisen vastuun. Eettisyyden arvioinnissa pohdimme, onko tutkimus toteutettu vastuullisesti ja osallistujien oikeuksia kunnioittaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2015.) Tähän lopputulokseen olemme tähdänneet koko opinnäytetyöprosessin kirjoittamisen ajan ja koemme, että olemme tähän tulokseen päässeet noudattamalla eettisyyden periaatteita.

### **6.4 Ammatillinen kasvu**

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön kirjoittamis- ja tuottamisprosessi on ollut opettavainen matka. Olemme kehittäneet omaa pitkäjänteisyyttä, kärsivällisyyttä, sekä oppineet muun muassa hyvistä eettisistä ja luotettavista käytännöistä. Oman ammatillisen kasvun näkökulmasta opinnäytetyö on syventänyt osaamistamme psykofyysisen fysioterapian osa-alueella tavalla, jota ei fysioterapeutin perusopinnoissa tule ilmi. Opinnäytetyö prosessi on vahvistanut omaa ajatustamme siitä, mihin tulevaisuudessa haluamme suuntautua ja kehittyä fysioterapeuttina työskennellessä.

Toiminnallisen osuuden toteuttaminen lisäsi omaa oppimista erityisesti esiintymisen näkökulmasta. Jälkikäteen tarkasteltuna itse esiintyminen meni hyvin, mutta tiettyihin teemoihin olisi hyvä ollut syventyä hieman tarkemmin. Esimerkiksi koulutusiltapäivässä käytettyihin harjoitteisiin ja niiden ohjaamiseen olisi ollut hyvä tutustua enemmän, jotta niiden ohjaaminen olisi ollut luontevampaa.

## 6.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyössämme käytetyt harjoitteet ovat vapaasti osallistujien hyödynnettävissä. Tämän ansiosta harjoitteiden soveltaminen arjen tilanteisiin helpottuu, ja niiden vaikutus voi ulottua koulutustilaisuuden ulkopuolellekin. Harjoitteet on suunniteltu matalan kynnyksen toimintamalleiksi, mikä mahdollistaa niiden joustavan käytön monenlaisissa ympäristöissä – esimerkiksi kouluissa, yhdistyksissä ja muissa yhteisöissä. Somen kautta on mahdollista jakaa tietoa, herättää keskustelua sekä tuoda esiin harjoitteiden hyötyjä laajemmalle yleisölle. Sosiaalinen media tarjoaa kanavan tavoittaa uusia kohderyhmiä, lisätä tietoisuutta aiheestamme ja madaltaa kynnystä tutustua materiaaliin. Julkaisemalla tiivistelmiä, harjoite-esimerkkejä tai osallistujien kokemuksia somekanavilla voidaan lisätä materiaalien näkyvyyttä ja käyttöä myös koulutustilaisuuden ulkopuolella.

Koska käsittelemämme aihe on vielä melko vähän tutkittu, opinnäytetyömme voi tarjota arvokasta tietoa ja konkreettista materiaalia niin kohderyhmällemme kuin aihepiirin parissa työskenteleville ammattilaisillekin. Työmme voi toimia myös lähtökohtana uusille tutkimuksille ja kehittämishankkeille. Lisäksi opinnäytetyömme hyödynnettävyys esimerkiksi koulufysioterapeutin työssä voi olla hyvinkin arvokasta lisämateriaalia kyseiselle ammattiryhmälle. Koulufysioterapian rooli on kuitenkin vielä melko uusi ja kehittyvä osa koulumaailmaa, jolloin tarvitaan erityisesti matalan kynnyksen käytännönläheistä materiaalia, jota voidaan soveltaa osaksi koulupäivän arkea. Harjoitteidemme merkitys ei rajoitu pelkästään jo olemassa olevien haasteiden tukemiseen, vaan niillä voi olla myös ennaltaehkäisevä vaikutus oppilaiden hyvinvointiin. Säännöllisesti toteutettuna harjoitteet voivat tukea oppilaiden keuhonhallintaa, vireystilan säätelyä ja keskittymiskykyä, jotka ovat keskeisiä tekijöitä oppimisen ja koulussa jaksamisen kannalta.

Opinnäytetyömme herätti runsaasti kiinnostusta koulutusiltapäivän osallistujissa. Tilaisuuden jälkeen Varkauden Seudun Nepsyt Ry jäseniltä oli yhdistykselle tullut toivetta vastaavanlaisten koulutusten järjestämisestä myös

jatkossa. Tämä palaute osoittaa aiheen ajankohtaisuuden ja tarpeellisuuden sekä antaa konkreettisen suunnan opinnäytetyön jatkokehitykselle. Yhtenä jatkokehitysideana voisimmekin suunnitella ja toteuttaa laajemman koulutuskonseptin, joka perustuu opinnäytetyössämme esiteltyihin harjoitteisiin ja toimintamalleihin.

## Lähteet

- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). 2025. Käypä hoito- suositus. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>. 2.7.2025.
- ADHD-liitto. 2025. Varkauden Seudun Nepsyt Ry. <https://adhd-liitto.fi/yhdistykset/varkauden-seudun-nepsyt-ry/>. 18.4.2025.
- Alanen L., Järvinen A. & Keski-Rahkonen A. 2025. Psykologilehti. Miksi tunnesäätelyn vaikeudet olisi tärkeä huomioida osana adhd:n oirekuvaa ja hoitoa? <https://psykologilehti.fi/miksi-tunnesaatelyn-vaikeudet-olisi-tarkea-huomioida-osana-adhdn-oirekuvaa-ja-hoitoa/>. 18.4.2025.
- Arki toimimaan- opas. Arki toimimaan- vinkkejä lapsen myönteiseen tukemiseen. 2021. ADHD-liitto ry. 2. uudistettu painos. PunaMusta Oy. Helsinki. <https://adhd-liitto.fi/wp-content/uploads/2023/04/Arki-toimimaan-opas-web.pdf>. 29.5.2025.
- Aro T. 2020. Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri. Käyttätymisen pulmat ja itsesäätely- kuka säätää ja ketä? <https://www.valteri.fi/kayttaytymisen-pulmat-ja-itsesaately-kuka-saatelee-ja-keta/>. 21.4.2025.
- Aro T., Laakso M-L. & Närhi V. 2007. TOMERA- Toiminnanohjauksen ja itsesäätelyn kehityksen tukeminen päivähoidossa. [https://bulletin.nmi.fi/wp-content/uploads/2016/09/aro2\\_2007.pdf](https://bulletin.nmi.fi/wp-content/uploads/2016/09/aro2_2007.pdf). 18.4.2025.
- Casula, A. ym. 2025. The Role of Empathy in ADHD Children: Neuropsychological Assessment and Possible Rehabilitation Suggestions—A Narrative Review. Medicina. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40142316/>. 19.5.2025.
- Cao Q., Zang Y., Zhu C., Cao X., Sun L., Zhou X. & Wang F. 2008. Alerting deficits in children with attention deficit/hyperactivity disorder: Event-related fMRI evidence. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0006899308008822?via%3Dihub>. 3.6.2025.
- Danner P. & Puustjärvi A. 2024. Teoksessa Puustjärvi, A. (toim.) Aistitiedon käsittelyn vaikeudet - ymmärrystä ja sujuvampaa arkea. Santalahtikustannus. Jyväskylä. 24.4.2025.
- Debbarih, J. 2020. Vinkit onnistuneen kyselyn laatimiseen. LinkedIn. <https://www.linkedin.com/pulse/vinkit-onnistuneen-kyselyn-laatimiseen-julia-debbarih> 4.6.2025.

- Ganizadeh A. 2011. Sensory processing problems in children with ADHD, a systematic review. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3149116/> . 8.12.2024.
- Gard G., Gyllensten A. & Nyboe L. 2019. Clinician Perspectives of Basic Body Awareness Therapy (BBAT) in Mental Health Physical Therapy: an international qualitative study. [https://www.researchgate.net/publication/332771122\\_Clinician\\_Perspectives\\_of\\_Basic\\_Body\\_Awareness\\_Therapy\\_BBAT\\_in\\_Mental\\_Health\\_Physical\\_Therapy\\_an\\_international\\_qualitative\\_study](https://www.researchgate.net/publication/332771122_Clinician_Perspectives_of_Basic_Body_Awareness_Therapy_BBAT_in_Mental_Health_Physical_Therapy_an_international_qualitative_study) 1.6.2025.
- Ervasti P., Huotari S., Konttajärvi A., Laine S., Seppänen L., Tervonen H. & Törmänen P. 2022. Vireessä- viritysoapas nuorille ja heidän kanssaan toimiville aikuisille. Toimittanut Törmänen P. OAMK Journal 47/2022. [https://oamkjournal.oamk.fi/wp-content/uploads/2022/04/Oamk-Journal-47\\_2022.pdf](https://oamkjournal.oamk.fi/wp-content/uploads/2022/04/Oamk-Journal-47_2022.pdf). 3.6.2025.
- Finto. 2024. Spinothalamic Tracts. Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. <https://finto.fi/mesh/fi/page/D013133?clang=en> 4.10.2025
- HAMK - Häme University of Applied Sciences. 2024. Webropol -palvelut. Digipedaohjeet. <https://digipedaohjeet.hamk.fi/ohje/webropol-palvelut/> 3.6.2025.
- Hari, R., 2007. Ihmisaivojen peilautumisjärjestelmät. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo9659219.5.2025>.
- Havain. 2022. 2022. Mistä on hyvä Power Point esitys tehty? <https://www.havain.fi/hyva-powerpoint-esitys/>. 17.5.2025.
- Haverinen, M. 2024. Hengitysharjoitukset – oikotie onneen ja autuuteen? Saraste klinikka. 9/2024. Saraste. <https://www.sarasteklinikka.fi/blogi/hengitysharjoitukset-oikotie-onneen-ja-autuuteen>. 7.12.2024.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2025. Näyttövinkki 1/25: Millaiset tekijät edistävät tai estävät ADHD- oireisten lasten ja nuorten tukipalvelujen saavutettavuutta ja käyttöä? <https://urly.fi/3SrX> 20.4.2025.
- Huttunen, M., Socada, L. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö). Helsinki: Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>. 4.12.2024.
- Ideapakka. 2024. Reflektio kruunaa oppimisen. <https://ideapakka.fi/blogi/reflektio-kruunaa-oppimisen/> 3.6.2025.
- Immonen-Orpana, P. 1995. Psykofyysinen fysioterapia. Teoksessa: Koivumäki, K., Lintunen, T., & Säilä, H. (toim.) Jalka potkee mieli notkee: Liikunta mielenterveyden tukena. Helsinki: SMS-tuotanto, 133–142
- Itä-Suomen Yliopisto. 2025. Tiedonhakijan opas. Julkaiseun luotettavuuden ja tieteellisen tason arviointi. <https://sites.uef.fi/tiedonhaku-kirjasto/julkaisun-luotettavuuden-ja-tieteellisen-tason-arviointi/>. 21.10.2025.
- Juusola Mervi. 2017. Sosiaalisten taitojen ohjaajan opas 1. 3. painos. Koulutuskeskus Artemia. 2017. 24.5.2025.
- Jyväskylän yliopisto. Palauteosaaminen. <https://www.jyu.fi/fi/opiskelijalle/kandi-ja-maisteriopiskelijan-ohjeet/akateemiset-opiskelutaidot/palauteosaaminen>. 1.6.2025.

- Järjestötoiminnan käsikirja. Millainen on hyvä tapahtuma. Kansallinen Sivistysliitto ry.  
<https://jarjestotoiminta.kansio.fi/toiminta/tapahtumat/millainen-on-hyva-tapahtuma/> 30.5.2025.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2024. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221> 21.4.2025.
- Kotimaisten kielten keskus. Miten antaa palautetta teksteistä?  
[https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/tekstien-parantamisen-lahtokohtia/miten-antaa-palautetta-teksteista/?utm\\_source=chatgpt.com](https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/tekstien-parantamisen-lahtokohtia/miten-antaa-palautetta-teksteista/?utm_source=chatgpt.com) 1.6.2025.
- Leikoja, A., Mäkelä, J., Punkanen, M. 2016. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo12910> . 8.12.2024.
- Lepistö-Paisley Tuulia. 2023. Duodecim. Käypä hoito. Strukturointi ja sen merkitys autismikirjon henkilölle. <https://www.kaypahoito.fi/nix03184>. 17.5.2025.
- Malike Öz. 2018. LUMA-keskus Suomi. [Kokemuksellinen oppiminen Davin Kolbin mukaan](#). 19.5.2025.
- Markuksela H. 2021. Suorituskyvyn salaisuus. Tammi. Helsinki.
- Martin M., Seppä M. & Törö T. 2010. Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. 4. Hengittävä kohtaaminen. Mediapinta Oy. Tampere.
- Mielenterveystalo.fi. 2025. Omahoito-ohjelma. ADHD perheessä.  
<https://urly.fi/3SrY> 29.5.2025.
- Mielenterveystalo.fi.2025. Nepsypiirteisen lapsen omahoito-ohjelma. Vireystilansäätely.<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/nepsy-piirteisten-lasten-omahoito-ohjelma/vireystilan-saately>. 3.6.2025.
- Mäkelä H. & Trogen T. 2022. Tunteita päästä varpasiin.Kehotietoisuus lapsen ja aikuisen tunnetilojen tukena. Kirjapaja. Helsinki. 24.5.2025.
- Nummenmaa L., Glerean L., Hari R. & Hietanen J. K. 2013. Bodily maps of emotions. <https://www.pnas.org/doi/pdf/10.1073/pnas.1321664111>. 1.6.2025.
- Nurmi M. & Pyykönen J. 2022. Helsingin yliopisto. Ylli 2.0. Yhdenvertainen liikunnallinen lähiö. Viisauden hierarkia.  
<https://blogs.helsinki.fi/yhdenvertainen-liikunnallinen-lahio/2022/03/03/viisauden-hierarkia/>. 16.5.2025.
- Närhi V. & Virta M. 2016. Käypä hoito- suositus. Toiminnanohjauksen ongelmat ja ADHD. <https://www.kaypahoito.fi/nix00963>. 18.4.2025.
- Oppiportti. 2023. Aktivoivat ohjausmenetelmät. Kustannus Oy Duodecim.  
[https://www.oppiportti.fi/dvk00191?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.oppiportti.fi/dvk00191?utm_source=chatgpt.com) 3.6.2025.
- Palomäki K. & Siira J. 2022. Kehon viisaat viestit: kuuntele, tiedosta ja voi paremmin. Kirjapaja. Helsinki.
- Pelkonen Risto. 1995. Aikakauskirja Duodecim. Nro 19. Miten pidän luennon?  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo50424>. 18.5.2025.
- Predescu E., Sipos R., Costescu C., Ciocan A. & Rus D. 2020. Executive Functions and Emotion Regulation in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Borderline Intellectual Disability. PubMed.  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7231040/>. 21.4.2025.

- Puustjärvi A. & Kippola-Pääkkönen, 2016. Käypä hoito. Aistitiedon käsittelyn vaikeudet ja ADHD. <https://www.kaypahoito.fi/nix00941#R4> . 8.12.2024.
- Puustjärvi, A. 2016. Lasten ja nuorten ADHD :n hoidossa käytetyjä kognitiivis-behavioraalisen terapian menetelmiä. Käypä hoito- suositus. <https://www.kaypahoito.fi/nix00940>. 3.5.2025.
- Puustjärvi A. 2024. Aistitiedon käsittelyn vaikeudet - ymmärrystä ja sujuvampaa arkea. Miten aistit toimivat? Toim. Puustjärvi, A. Santalahtikustannus. Jyväskylä. 24.5.2025.
- PSYFY. 2023. Erikoistuminen. Suomen Psykofyysisen Fysioterapian Yhdistys. <https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/erikoistuminen/> 4.10.2025
- Psykofyysinen fysioterapia kuntoutusmuotona. Härkönen, U., Muhonen, M., Matinheikki-Kokko, K., Sipari, S. 2016. Kuntoutuksen vaikutukset ja hyödyt asiakas- ja ammattilaiskokemusten sekä kirjallisuuskatsauksen valossa. Kela: Helda Helsinki: [https:// helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/ 42b96f-988b-42c9-8491-0c7c0e8e1cda/content](https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/42b96f-988b-42c9-8491-0c7c0e8e1cda/content) 6.12.2024.
- Rajala, A. 2019. ADHD ja fyysinen aktiivisuus: systemaattinen katsaus ja meta-analyysi liikunnan keskeyttämiseen lapsilla ja nuorilla. <https://urly.fi/3Ss0> 8.12.2024.
- Rizzolatti G, Fogassi L, Gallese V. Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation of action. Nat Rev Neurosci 2001;2:661-70 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11533734/> 4.10.2025
- Salonen K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. <https://urly.fi/3IsK> 21.4.2025.
- Sand O., Sjaastad, Haug E., Bjålie J. & Toverud K. 2011. Ihminen- fysiologia ja anatomia. WSOYpro Oy. Helsinki. 24.5.2025.
- Suikkanen. H. 2023. Nuoren ADHD-opas. Jyväskylä: PS-kustannus. 4.12.2024.
- Suomen fysioterapeutit. 2019. Suositus koululaisten ja opiskelijoiden fysioterapiasta kouluympäristössä. <https://urly.fi/3Ss9> 8.12.2024.
- Tarnanen K., Puustjärvi A. & Tuunainen. 2019. Duodecim. Käypä Hoito. ADHD-varhaisella tuella arki toimivaksi. <https://www.kaypahoito.fi/khp00071>. 18.4.2025.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2024. Lasten- ja nuorten adhd diagnoosien yleisyys 2022. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lasten-ja-nuorten-adhd-diagnoosien-yleisyys>. 8.12.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2025. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. <https://urly.fi/3Ss1> 1.6.2025.
- Toiminnan ohjaus. 2021. Neuropsykiatriset häiriöt. Tukea arkeen. [https:// www.nepsyarki.com/toiminnanohjaus/](https://www.nepsyarki.com/toiminnanohjaus/) 3.10.2025
- Toiminta Akatemia. 2025. Zones of regulation - värialueet apuna säätelyn taidon oppimisessa. <https://toimintaakatemia.fi/zones-of-regulation-varialueet-apuna-itsesaatelyn-oppimisessa/> 26.9.2025
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. [Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa](https://www.tutkimuseettinen.fi/ihmiseen-kohdistuvan-tutkimuksen-eettiset-periaatteet-ja-ihmistieteiden-eettinen-ennakoarviointi-suomessa). 26.9.2025.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2015. Opinnäytetyön eettiset ohjeet – opiskelijan muistilista. <https://urly.fi/3g3v> 26.9.2025
- Ukkonen, E. 2021. Viisi askelta onnistuneen tapahtuman suunnitteluun. Procom - Viestinnän ammattilaiset. <https://www.procom.fi/viestijat/tyoelama/viisi-askelta-onnistuneen-tapahtuman-suunnitteluun/>. 31.5.2025.
- Varkauden seudun nepsyt ry.  
Esittely. <https://varkaudenseudunnepsyt.nettisivut.fi/> 14.4.2025.
- Vuorela K. 2017. Terveyskirjasto. Duodecim. Itsesäätelykyky. <https://www.terveyskirjasto.fi/lnv00003>. 18.4.2025.
- Vierula, H. 2020. ADHD- kuntoutuksessa pitää tunnistaa tunnesäätelyn vaikeuksia. Lääkärilehti. 20/2020. <https://urly.fi/3Ssa 21.4.2025>.
- Webropol. Kehitä ja johda ajantasaisella tiedolla. <https://webropol.fi/> 3.6.2025.
- Wilenius T. 2024. Lääkärikirja Duodecim. Tunteet, stressi, kehotietoisuus ja syömisen säätely. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01285#s8> 1.6.2025.

## **Liite 1 Saatekirje ja ennakkokyselyn kysymykset**

**Hei!**

Olemme Karoliina ja Katri, fysioterapeuttiopiskelijoita Karelia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Varkauden Seudun Nepsyt ry:n kanssa aiheesta:

**"ADHD-oireisen lapsen ja nuoren vireystilan ja itsesäätelyn tukeminen psykofyysisen fysioterapian menetelmin – kehotietoisuus hyvinvoinnin tukena."**

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus on **koulutusiltapäivä ADHD-oireisten lasten ja nuorten huoltajille 25.8.2025 Varkaudessa**. Tilaisuudessa käsitellään aihetta sekä teorian että käytännön kautta.

**Pyydämme teitä vastaamaan lyhyeen, anonyymiin ennakkokyselyyn**, joka tukee tilaisuuden suunnittelua. Vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Kyselyssä on kolme avointa kysymystä liittyen arjen itsesäätelyn haasteisiin, käytettyihin keinoihin ja toiveisiin koulutuksen suhteen.

Vastauksia käytetään vain koulutusiltapäivän suunnittelussa ja ne hävitetään sen jälkeen. Tuloksia voidaan käsitellä yleisellä tasolla opinnäytetyön raportissa.

### **Kysyttävää?**

[karoliina.1.korhonen@edu.karelia.fi](mailto:karoliina.1.korhonen@edu.karelia.fi)

[katri.kainulainen@edu.karelia.fi](mailto:katri.kainulainen@edu.karelia.fi)

Lämmin kiitos ajastasi! ❤️

Ystävällisin terveisin,

**Karoliina Korhonen & Katri Kainulainen**

Ennakkokyselyn kysymykset:

1. Millaisia kehollisia oireita tai reaktioita olet havainnut lapsellasi esimerkiksi jännittävissä tai kuormittavissa tilanteissa? (Kehollisia oireita voi mm. hengityksen muutokset, lihasjännitys, hikoilu ja vatsavaivat)
2. Millaisia kehotietoisuutta tukevia harjoitteita olet kokeillut lapsesi kanssa, ja miten ne ovat toimineet?
3. Millaisia itsesäätelyä kehittäviä harjoitteita toivoisit koulutuksesta saavasi arkeen käytettäväksi, ja minkälaisiin tilanteisiin?

**Liite 2 Tuntisuunnitelma ja turvallisuuslomakkeet**

<b>TUNTI- / TOIMINTA-SUUNNITELMA</b> (fyko)	<b>Aika ja paikka:</b> 25.8.2025 klo 16:30 – 19:00 Kauppakatu 37D 78210 Varkaus		<b>Ohjaajat:</b> Karoliina Korhonen & Katri Kainulainen
<p><b>TUOKION / TOIMINNAN TEEMA: Kehotietoisuutta lisäävä harjoittelu</b>  Terveiden edistämiseksi: Osallistuja vahvistaa keho -mieli yhteyttään.  Kognitiivinen toimintakyky: Osallistuja lisää ymmärrystään kehon ja mielen vuorovaikutuksesta.  Sosiaalinen toimintakyky: Osallistuja vahvistaa sanantonta vuorovaikutusta.  <b>Fyysinen toimintakyky</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>F: Kehon rakenteet ja toiminnot:</b> Osallistuja tunnistaa kehon toimintojen vaihteluja (hengitys, syke, lihasjännitys)</li> <li><b>F: Suoritukset:</b> Osallistuja harjoittaa erilaisia itsesäätelyn keinoja.</li> <li><b>F: Osallistuminen:</b> Osallistuja vahvistaa itsetuntemustaan ja voimavarojaan.</li> </ul> <p><b>Muu toimintaan liittyvä tavoite:</b> Turvallisuuden ja hyväksytyksi tuleminen tunteen luominen asiakkaalle.</p>			

**Riskien arviointi ja turvallisuussuunnitelma (tukes.fi mukaiset lomakkeet pohjana)**

Vaarat (mitä riskejä toimintaan sisältyy) ja toimenpiteet (miten riskit pyritään minimoimaan): Tukesin lomakkeet täytetty ja liitteenä.  
Ensiapulaukku (kuka huolehtii, missä on toiminnan aikana): Katri ja Karoliina ovat molemmat vastuussa selvittää ensiapulaukun sijainnin tiloissa.  
Ensiapu- ja onnettomuustilanteessa toimiminen (miten toimitaan, kuka toimii missäkin roolissa): Karoliina aloittaa ensiavun, Katri soittaa 112  
Tilojen ja välineiden puutteista ja vaurioista ilmoittaminen, turvallisuusilmoitus (kuka ilmoittaa, kenelle ilmoittaa): Katri ilmoittaa, järjestelyistä vastuussa olevalle taholle, joka hoitaa viestin eteenpäin.

**Tuokiossa tarvittavat välineet:** Tietokone + laturi, HDMI- johto, jumppapatjat, kyniä, palautelomakkeet, harjoitteet myös tulosteina

TAVOITTEET	HARJOITTEEN / TOIMINNAN KUVAUS	MITTARIT, VÄLINEET	YDINKOHDAT (key points) JA ARVIOINTI	AIKA
<b>K:</b> Osallistajat tietävät iltapäivän kulun <b>F:</b> Osallistajat ovat läsnä <b>SE:</b> Osallistajat kokevat olonsa tervetulleiksi <b>SA:</b> Osallistajat kokevat samanarvoisuutta	Aloitus: Esittelyt ja tervetulleeksi toivottaminen, aiheen esittely ja iltapäivän kulku ja "aikataulu" sekä turvallisen tilan periaatteet.  Katri ja Karoliina Informatiivinen ohjaustyyl	Tietokone: PowerPoint	Onko kaikki paikalla?  Miten osallistajat ovat asettuneet? Onko hyvä/ "suora" näköyhteys esittäjiin?	5min.
<b>K:</b> Osallistajat ymmärtävät kehotietoisuuden merkityksen pohjana itsesäätelylle <b>F:</b> Osallistajat löytävät mukavan asennon esityksen seuraamiseen <b>SE:</b> Osallistuja on yksilönä osana ryhmää <b>SA:</b> Osallistuja uskaltaa kysyä	Orientaatio aiheeseen  Keskeiset käsitteet: vireystila, itsesäätely ja kehotietoisuus  Tarkkailu vs. Havainnointi erot  Karoliina aloittaa; vireystila ja itsesäätely Katri jatkaa: kehotietoisuus, tarkkailu vs. havainnointi Informatiivinen ohjaustyyl	Tietokone: PowerPoint-esitys	Onko valaistus sopiva esityksen näkyvyys huomioiden?  Onko puhujan äänen voimakkuus sopiva tilaan ja osallistuja määrään?  Pitääkö suunniteltu aikataulu?	15min.

tarkennusta tarvittaessa				
<p><b>K:</b> Osallistuja tietää, mitä seuraavaksi on luvassa  <b>F:</b> Osallistuja asettautuu tulevia harjoitteita varten  <b>SE:</b> Osallistuja tunnistaa tarpeensa ja toimii niiden pohjalta ennen harjoitteiden alkamista  <b>SA:</b> Osallistuja asettuu itselleen turvalliseen tilaan suhteessa muihin osallistujiin</p>	<p>TAUKO &amp; SIIRTYMA</p> <p>Katri ja Karoliina tekevät tarvittavat välineiden siirrot ja jumppapatjojen jaon.</p>	Jumppapatjat osallistujille	<p>Onko osallistajat tehneet tarvittavan ja valmiina jatkamaan?</p> <p>Onko kaikilla jumppapatja ja riittävä tila ympärillään?</p>	10min
<p><b>K:</b> Osallistuja keskittyy oman kehon tuntemuksiin  <b>F:</b> Osallistuja "ankkuroituu" matolla  <b>SE:</b> Osallistuja havaitsee kehonsa tuntemuksia  <b>SA:</b> Osallistuja hyväksyy kehonsa tuntemukset</p>	<p>HARJOITUS 1: Kehoskannaus/ Kehon tuntemusten havainnointi</p> <p>Lyhyesti harjoitteen tarkoituksesta. Osallistuja asettuu selinmakuulle (EHDOTUS) alustalle/ tarvittaessa tekee tuolilla istuen tai seinää vasten nojaten.</p> <p>Aloitetaan havainnointi vasemman jalan jalkaterän ja kantapään havainnoinnista (kiinnitä huomio etenkin niihin osiin, jotka ovat kosketuksissa alustaan = selinmakuulla kantapäät). Toista oik. Puolelle.</p>	<p>Sovellettu teoksesta Palomäki &amp; Siira- Kehon viisaat viestit, s. 68</p>	<p>Miksi tehdään? Mikä tarkoitus harjoitteella?</p> <p>Onko asento helppo ja hyvä?</p> <p>Millainen on tunnetila nyt? Millaisia tunteita ja ajatuksia?</p> <p>Miltä jalkaterä tuntuu, entä kantapää alustaa vasten? Millaisen rajan jalkaterä alustaan "piirtää"? Millainen on kantapään paino alustalla? Tuntuuko puolissa eroja? Millaisia?</p> <p>Miten alaraajat painuvat alustaan/ kosketuskohdat alustassa? Onko puolten välillä eroja?</p> <p>Miltä lantio ja selän alue tuntuvat alustalla? Mitkä kohdat ovat kosketuksissa alustaan? Miltä tuntuu oikea ja vasen puoli? Miltä tuntuu vatsan ja rintakehän alueella?</p>	10min.
	<p>Etene havainnoiden molempia alaraajoja yhtä aikaa alhaalta ylöspäin reiden yläosaan saakka.</p> <p>Havainnoi lantion ja koko selän aluetta alustalla.</p> <p>Havainnoi yläraajoja, edeten olkapäästä kohti sormenpäitä.</p> <p>Havainnoi pään aluetta.</p> <p>Havainnoi keskilinja ja mahdollisia eroja puolten välillä.</p> <p>Soveltaminen lapsen kanssa käytettäväksi: esim. Lisäämällä silitys harjoitteeseen. Harjoitteen tuntemusten piirtäminen/sanoittaminen paperille.</p> <p>Katri ohjaa Itsearviointi tyyli</p>		<p>Miltä yläraajat tuntuvat alustalla? Mitkä kohdat ovat kosketuksissa alustaan? Onko puolet samanlaiset?</p> <p>Miltä pää tuntuu alustalla: painava vs. Kevyt? Päänasento?</p> <p>Missä kulkee kehon keskilinja? Onko puolet asettuneet symmetrisesti suhteessa keskilinjaan? Onko oikean ja vasemman välillä eroja?</p> <p>Millaisia tunteita ja ajatuksia on nyt?</p>	
<p><b>K:</b> Osallistuja oppii kuuntelemaan hengitystään  <b>F:</b> Osallistuja aistii hengityksen liikettä kehossaan  <b>SE:</b> Osallistuja havaitsee hengityksen vaihetta, rytmia ja syvyyttä  <b>SA:</b> Osallistuja hyväksyy vapaan hengityksensä</p>	<p>HARJOITUS 2: Hengityksen kuuntelu</p> <p>Jatketaan samassa asenossa kuin ed. Harjoituksessa, "maadoittuneena".</p> <p>Tuo kädet vatsan ja rintakehän päälle.</p> <p>Kuuntele ja havainnoi vapaan hengityksen kulkua.</p> <p>Kokeile hengittää nenän kautta, mikäli vaikeaa, kokeile vaan hetki,</p>	<p>Sovellettu teoksesta Palomäki &amp; Siira – Kehon viisaat viestit, s. 73</p>	<p>Virtaako ilma sisään ja ulos nenän vai suun kautta? Tuntuuko hengityksen liike rintakehässä tai vatsassa kämmenien alla? Millainen on hengityksen rytmi, nopeus ja voimakkuus? Missä kaikkialla kehossa tunnet hengityksen liikkeen?</p> <p>Miltä hengitys tuntuu nyt kun hengität nenän kautta ilmaa sisään ja ulos? Muuttuiko mikään? Onko sisään -ja uloshengityksen pituudessa eroa ajallisesti? Huomaatko tauot hengitysten suunnanvaihdosten yhteydessä?</p>	10min.

	<p>jotta hengitys pysyy vapaana ja jatkuvana.</p> <p>Havainnoi tarkemmin sisään ja uloshengityksen suhdetta, hengitysten välistä taukoa.</p> <p>Mikäli kehossa on jännityksen tunnetta/ kipua tms., voit suunnata uloshengityksiä tietoisesti niitä kehon alueita kohti.</p> <p>Mahdollisuus jakaa tuntemuksia.</p> <p><b>Soveltaminen lapsen kanssa:</b> Aikuinen voi tuoda kädet lapsen rintakehälle, vatsalle tai jollekin muulle kehon alueelle, jotta lapsen on helpompi suunnata ja ohjata hengitystä.</p> <p>Karoliina ohjaa Itsearviointi tyyli</p>		<p>Mitä tapahtuu lihaksistossa vapailla uloshengityksillä? Miltä kehon suhde alustaa vasten tuntuu?</p> <p>Onko tapahtunut muutosta kehon tuntemuksissa? Entä tunnettilassa tai ajatuksissa?</p>	
<p><b>K:</b> Osallistuja oppii kohottamaan vireystilaansa <b>F:</b> Osallistuja aktivoi lihaksiaan, hengitystään, verenkiertoaan <b>SE:</b> Osallistuja havaitsee kehon muutokset <b>SA:</b> Osallistuja hyväksyy kehon tuntemukset</p>	<p><b>HARJOITUS 3:</b> Vireystilan nostaminen koko kehon taputteluilla.</p> <p>Lähde taputtelemaan kehoa rytmikkäillä taputuksilla alhaalta ylöspäin: aloittaen nilkoista ja edeten kohti päätä. Tarvittaessa toistetaan aloittaen taas suunnaten taputukset alhaalta ylöspäin.</p> <p>Lähdetään nousemaan kohti seisoma asentoa.</p> <p>Mahdollisuus jakaa tuntemuksia.</p>		<p>Miltä taputellut tuntuvat kehossa?</p> <p>Huomaatko vireystilassa muutoksia?</p> <p>Tarvitsetko toisen tai kolmannen kierroksen ennen kuin olet valmis nousemaan seisomaan?</p>	5 min.

	<p><b>Soveltaminen lapsen kanssa:</b> Aikuinen voi tehdä taputukset lapsen kehoon. Mikäli on aistisäätelyn pulmaa, voi taputukset vaihtaa "voimakkaisiin" sivelyihin. Lapsen kanssa vireystilan arvioinnissa voi käyttää jonkinlaista janaa, jolla suuntaa voidaan arvioida.</p> <p>Katri ohjaa Itsearviointi tyyli</p>			
<p><b>K:</b> <b>F:</b> <b>SE:</b> <b>SA:</b></p>	<p><b>HARJOITUS 4:</b> Vireystilan nosto: Hissi ja portaat.</p> <p>Tehdään seisten, koska tavoitteena vireystilan nosto. Jos edellinen harjoitus on jo nostanut vireystilaa "liiaksi", jätä tekemättä.</p> <p>Tuo käsi vartalon eteen ja lähde sisäänhengityksellä viemään kättä sik-sak liikkeellä (kuin piirtäisit portaita), jolloin sisäänhengityksen aika pitenee. Uloshengityksellä anna käden laskeutua alas kuin hissi. Tunnustele vireystilaa ja toista tarvittava määrä.</p> <p>Mahdollisuus jakaa tuntemuksia. Voidaan käyttää vireystilan laskuun nousemalla hissillä sisäänhengityksellä ja laskeutumalla portaat uloshengityksellä.</p> <p><b>Lapsen kanssa vireystilan arvioinnissa voi käyttää jonkinlaista</b></p>	<p>Sovellettu teoksesta Palomäki &amp; Siira – Kehon viisaat viestit, s. 97</p>	<p>Miltä vireystila tuntuu? Miltä kehossa tuntuu? Miltä hengitys tuntuu?</p> <p>Miltä tuntuu sisäänhengityksen pidentäminen?</p> <p>Onko vireystilassa muutosta, tarvitseeko toistaa?</p>	5 min.

	<p>janaa, jolla vireystilan suuntaa voidaan arvioida.</p> <p>Karoliina ohjaa Itsearviointi tyyl</p>			
<p><b>K:</b> <b>F:</b> <b>SE:</b> <b>SA:</b></p>	<p>HARJOITUS 5: Hellittäminen, äänen käyttö</p> <p>Asetu seisomaan n. lantion levyiseen haara-asentoon. Jaa kehon paino tasaisesti molemmille jaloille, hieman enemmän jalkaterille kuin kantapäälle- kantapäät kuitenkin alustassa. Kädet roikkuvat vartalon vieressä. Pidä silmät auki, katse muutaman metrin päässä. Kokeile kädellä rintalastan alapuolelta "solar plexus", kehon keskus, jota kohti on tarkoitus sulkeutua.</p> <p>Uloshengityksellä: Anna kehon lähteä valumaan alaspäin kuin lyhyistyisit painon alle: polvet ja nilkat koukistuvat, selkäranka pyöristyy, niska nousee kevyesti taaksepäin ja katse pysyy suunnattuna eteenpäin. Tee samalla lysähtäessä a- äännettä.</p> <p>Sisäänhengityksellä: ojentaudu sisäänhengityksen aikana takaisin pystyasentoon. Tunnustele harjoituksen tuomia tuntemuksia. Toista tarpeen mukaan.</p>	<p>Mukailtu Roxendal &amp; Winberg – Levande människa basal kroppskännedom för rörelse och vila, s. 151-152</p>	<p>Onko seisoma-asento tukeva? Onko paino tasaisesti molemmilla jaloilla? Onko paino jaettu hieman enemmän jalan etu- kuin takaosalle?</p> <p>Löytyykö kehon keskus?</p> <p>Uskallatko päästää a-äänteen? Millainen tuntemus harjoitteesta tulee äänteellä vs. ilman?</p> <p>Millaisia tuntemuksia harjoitus herätti? Millaisia ajatuksia ja tunteita herää?</p>	<p>5 min.</p>

	<p>Lapsen kanssa soveltaen: Huomioi harjoitteen sopivuus lapsen ikä ja taso huomioiden. Vaatii rauhallisen ympäristön.</p> <p>Katri ohjaa Itsearviointityyli</p>			
<p><b>K:</b> Osallistuja oppii keinon vireystilan ja tunteiden säätelyyn <b>F:</b> Osallistuja rauhoittaa kehonsa toimintoja <b>SE:</b> Osallistuja tunnistaa tunne- ja vireystilansa ja siinä mahdolliset muutokset <b>SA:</b> Osallistuja hyväksyy itsensä, tunteensa ja tuntemuksensa</p>	<p>HARJOITUS 6, 7 &amp; 8: Taputtelut, vireystilan lasku &amp; tunteiden säätely</p> <p><b>PERHOSTAPUTTELU (JOS NÄYTTÄÄ ETTÄ AIKAA ON)</b></p> <p>Istu hyvässä asennossa (joko tuoli tai jumppamatto), jos mahdollista niin jalkapohjat alustassa.</p> <p>Tuo kädet ristikkäin rintakehälle, kämmenet avoimena, risti myös peukalot. Sormet osoittavat kohti olkapäitä. Halutessasi sulje silmät. Aisti kehon tuntemuksia ja hengityksen kulkua. Lähde taputtelemaan vuorotaisesti kevyesti käsiä vasten rintakehää. Huomio omat tarpeesi taputtelun rytmin, voimakkuuden ja tempon suhteen. Jatka n 1min. Kuulostele/ havainnoi kehon tuntemukset.</p> <p>WHEE- TAPUTTELU</p> <p>Istu hyvässä asennossa (joko tuoli tai jumppamatto), jos mahdollista niin jalkapohjat alustassa. Kuulostele ajatuksiasi,</p>		<p>Onko istuma asento hyvä ja "helppo"? Miltä keho tuntuu alustalla? Millainen on hengitys?</p> <p>Miltä taputukset tuntuvat kehossa? Millaisia tuntemuksia herää? Onko tarve muuttaa rytmiä, taputusten voimakkuutta tai rytmiä?</p> <p>Miltä keho tuntuu harjoitteen jälkeen ja millaisia ajatuksia ja tunteita nyt?</p> <p>Millaisia ajatuksia ja tunteita on? Miltä kehossa tuntuu?</p> <p>Mitä haluat sanoa itsellesi, kaikesta huolimatta?</p> <p>Millaisia ajatuksia, tunteita ja tuntemuksia on harjoituksen jälkeen?</p>	<p>10 min.</p>

	<p>ja jonkin epäedullisen ajatuksen noustessa esille, risti kädet rintakehälle niin että kämmenet asettuvat vastakkaiselle olkavarrelle. Lähde taputtelemaan molemmilla käsillä olkavarsia, toistaen samalla joko ääneen tai mielessäsi esimerkiksi lausetta: "Vaikka en ole riittävän hyvä, hyväksyn ja rakastan itseäni täysin." Kuulostelee harjoituksen vaikutusta ajatuksiin ja tunteisiin.</p> <p>Soveltaen lasten kanssa: Voit pyytää lasta sanoittamaan tunteuksiaan, lapsen omin sanoin.</p> <p>KEHONTAPUTTELUT/ PAINELUT/ SIVELYT</p> <p>Lähde taputtelemaan/ sivelemään kehoa päästä edeten kohti jalkoja</p> <p>Karoliina ohjaa Itsearviointityyli</p>			
<p><b>K:</b> Osallistuja ymmärtää mielikuvien käytön osana hyvinvoinnin edistämistä <b>F:</b> Osallistuja aistii kehon yhtäaikaista voimaa ja rentoutta</p>	<p>HARJOITUS 9: ELÄINMIELIKUVA</p> <p>Tehdään selinmakuulla, jos mahdollista.</p> <p>Kuvittele mielessäsi jokin voimakas ja nopea eläin, joka olet. Kun olet valinnut eläimen,</p>		<p>Mikä vahva ja voimakas eläin olet? Mikä on rauhallinen ja turvallinen ympäristö?</p> <p>Miltä kevyt liike tuntuu raajoissa ja koko kehossa?</p>	5 min

<p><b>SE:</b> Osallistuja tuntee mielikuvien tuottamat tunteukset kehossaan <b>SA:</b> Osallistuja löytää keinon purkaa "epäedullisia" tunteuksiaan</p>	<p>astu sen sisään ollaksesi hetken aikaa tuo valitsemasi eläin. Kuvittele seisovasi eläimenä rauhallisessa ympäristössä. Lähde mielikuvissa liikkumaan hitaasti kävelemään tuona eläimenä, ja tunne tuo liike ja sen voima raajoissasi ja kehossasi. Pikkuhiljaa lähde lisäämään voimaa liikkeeseesi, kuin vaihtaisit hitaaseen juoksuun/lönnköttelyyn - ja tunne liikkeen voima, ja aisti liikkeen tuoma energia kehossa. Lisää liikkeeseen taas lisää voimaa- nyt juokset/ravaat tuona eläimenä täyttä päätä ja eläimen voima ja energia valtaa sinut. Anna tuon energian virrata kaikkialla kehossa. Ala hiljalleen vähentää liikettäsi- juoksusta käyskentelyksi, joka muuttuu pian verkkaiseksi kävelyksi. Jää viipymään hetkeksi tuohon eläimeen ja sen energiaan. Jätä eläimen hahmo ja palaa omaksi itsekseksi. Havainnoi tunteuksia ja tunne voima ja energia omana itsenäsi. Siirrä tarkkavaisuus ympäristöön hetkeksi ennekuin siirryt muihin puuhiin.</p> <p>Soveltaen lasten kanssa: voidaan ottaa myös oikeaa liikettä eläinmielikuvan lisänä.</p> <p>Katri ohjaa</p>		<p>Miltä hieman voimakkaampi liike tuntuu? Miltä voimakkaampi liike tuntuu hengityksessä, sydämen sykkeessä ja lihaksissa?</p> <p>Miltä voimakas liike tuntuu? Kiihtyykö hengitys? Nouseeko syke? Tuntuuko lihakset voimakkailta ja vahvoilta?</p> <p>Miltä tuntuu palata omaksi itsekseen? Onko tunteuksissa, tunteissa tai ajatuksissa seurannut muutoksia harjoituksen myötä?</p> <p>Oletko valmis jatkamaan vahvempaan, voimakkaampaan ja energisempään eteenpäin?</p>	
---	--	--	--	--

	Itsearviointityyli			
<p><b>K: Osallistuja</b>  <b>F: Osallistuja</b>  rentouttaa kehonsa  jännityksiä  <b>SE: Osallistuja</b>  tunnistaa painavuuden  tunteen  <b>SA: Osallistuja</b> kokee  olevansa  kannateltavana</p>	<p><b>HARJOITUS 10: ASTEITTAIN  ETENEVÄ RENTOUTUS (MIKÄLI  ON AIKAA JÄLJELLÄ)</b></p> <p>Tehdään istuen, mikäli estettä ei ole. Asetu istumaan niin, että jalkapohjat ovat tukevasti vasten lattiaa, reiden takaosat lepäävät vasten tuolia ja selkä nojaa tuolia vasten. Aseta kädet syliin, kämmenet kohti kattoa. Sulje silmät ja anna hengityksen virrata vapaasti ja rauhallisesti. Aisti hengityksen suunnan muutokset ja tauko suunnan muutosten välissä. Mikäli ajatus harjoituksen aikana karkaa, voit palauttaa sen aina lempeästi seuraamaan hengitystä. Siirrä huomiosi kasvoihin ja ry pistä kasvosi mahdollisimman pieniksi kohti nenää, pidä pieni hetki- anna kasvojen siletä ja päästä kasvojen lihakset rennoiksi. Siirrä huomio yläniskaan ja hartioihin: jännitä hartiat kohti korvia, pidä hetki ja anna hartioiden vapautua ja laskeutua alaspäin. Siirrä keskittyminen sylissä lepääviin käsiin ja purista kädet voimakkaasti nyrkkiin, niin että koko käsivarsi jännittyy- pidä</p>		<p>Miten hengitys virtaa? Huomaatko hengitysten väliset tauot?</p> <p>Miltä kasvot tuntuvat?  Miltä tuntuvat niska ja hartiasseutu?  Laskeutuuko hartiat? Väheneekö jännitys?  Vilkastuuko verenkierto?</p> <p>Miltä tuntuu kädet? Onko kädet painavat?</p> <p>Miltä tuntuu alaselkä, lantio ja reisien alue?  Painuuko takapuoli ja reidet tiiviimmin tuolin istuinosaa vasten?</p> <p>Miltä tuntuu pohkeissa? Löydätkö jännityksen tunteen? Painuuko jalkapohjat tiiviimmin, alustaa vasten?</p> <p>Onko keho rento ja painava? Millainen olo? Onko tarvetta tehdä jotain harjoituksen jälkeen?</p>	7 min

## Kuluttajapalveluiden yleiset vaaratekijät

Tämän avainsanaluettelon avulla tunnistetaan niitä asioita, joista on tarpeen tehdä tarkempi vaarojen tunnistaminen Vaaratilanne-lomakkeella. Huomioi myös muut, tämän luettelon ulkopuolelle jäävät palvelukohtaiset vaaratekijät.

	Liittyy palvelun turvallisuuteen.	
	Asiaa käsitellään Vaaratilanteet-lomakkeella.	Ei liity palvelun turvallisuuteen.
<b>1. Palveluolosuhteet</b>		
Lämpöolosuhteet: kuumuus tai kylmyys, kuumat tai kylmät pinnat	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Näkyvyys: yleis- tai kohdevalaistus, näkemäesteet, pimeys, häikäisy	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaaralliset kemikaalit, palo- tai räjähdysvaaralliset aineet, pölyt, savut	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sää- tai keliolosuhteet: tuuli, sade, sumu, tulva, ukkonen, lumi, jää	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Suorituspaikka: sijainti, tiestö, maaperä, lähiympäristö, muut toiminnot	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Liikenne tai kuljetukset: auto-, juna-, vesi- tai lentoliikenne	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Vesi: altaat, ranta, virtaava vesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>2. Tapaturman vaarat</b>		
Kiipeäminen, korkeat tasot, suuret korkeuserot, jyrkät rinteet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hypyt ja alastulot	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Liukkaat tai epätasaiset pinnat, hankalakulkuinen maasto	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Putoavat, kaatuvat tai sortuvat esineet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Terävät esineet, pinnat tai kulmat, kitka- tai hiertymisvaara	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Törmäykset rakenteisiin, esineisiin tai muihin ihmisiin, suistuminen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lentävät esineet tai aineet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Juuttuminen, puristuminen tai kuristuminen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sähköisku	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Eläinten aiheuttamat vaarat: pureminen, potkiminen, tallaaminen, myrkytys	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>3. Fyysinen tai henkinen kuormittuminen</b>		
Raskas fyysinen suorittaminen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kehoon kohdistuvat suuret voimat: isku, kiihtyvyys, tärähdys	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Nopeat liikkeet, retkahdukset tai nyrjähdykset	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Asiakkaiden kokoon tai ikään liittyvät vaarat	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Suuri henkinen kuormitus: stressi, pelko, fyysinen koskemattomuus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Asiakkaiden toiminta tai osaaminen</b>		
Puutteelliset tai epäsopivat varusteet tai vaatetus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Henkilönsuojainten käyttämättä jättäminen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ohjeiden vastainen toiminta tai riskinotto	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Puutteellinen kunto- tai taitotaso, terveys tai osaaminen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Päihteiden käyttö, tupakointi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Puutteellinen kielitaito tai muut kulttuurierot	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>5. Erityistilanteet tai puutteelliset turvajärjestelyt</b>		
Poikkeuksellisen suuri asiakasmäärä, ruuhka- tai paniikitilanteet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Laitteiden tai rakenteiden rikkoutuminen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ilkivalta, palveluiden tahallinen väärinkäyttö	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tietojärjestelmien tai tiedonkulun häiriöt	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sähkö-, veden- tai lämmönjakelun häiriöt	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Eksyminen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Puutteellinen asiakkaille annettu alkuopastus, neuvonta tai ohjaus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Puutteellinen henkilökunnan määrä tai valvonta	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Puutteelliset turvamerkinnot tai opasteet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Puutteelliset turva- tai pelastusvälineet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

### Kuluttajapalveluiden vaarojen tunnistaminen ja toimenpiteiden suunnittelu

Palveluntarjoaja: Fysioterapeuttiopiskelijat Karoliina Korhonen ja Katri Kainulainen				Päiväys: 13.08.2025	
Tarkasteltava palvelu: Toiminnallisen opinnäytetyön koulutusiltapäivä				Tekijät: Katri Kainulainen ja Karoliina Korhonen	
Palvelun osa, toiminto tai laite	Kuluttajiin kohdistuvat vaarat ja niiden syyt	Tyypilliset seuraukset	Nykyiset toimenpiteet vaaran poistamiseksi tai pienentämiseksi	Ovatko nykyiset toimenpiteet riittäviä?	Lisätoimenpiteet turvallisuuden parantamiseksi (tärkeys 1-3) <sup>1</sup>
Palveluolosuhteet	Näkyvyys: yleis- tai kohdevalaistus, näkemäesteet, pimeys, häikäisy	Häikäistyminen, hetkellinen näön sumentuminen	Säädetään valaistus esitystilanteessa sopivaksi sekä kattovaajojen, että tietokoneen näytön osalta.	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Tapaturman vaarat	Törmäykset rakenteisiin, esineisiin tai muihin ihmisiin, suistuminen	Kaatuminen, mustelmat, ruhjeet	Tilasta on poistettu kaikki ylimääräiset esteet, sekä harjoitteet suunniteltu niin, että jokaisella on hyvin tilaa toimia	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Fyysinen tai henkinen kuormittuminen	Suuri henkinen kuormitus: stressi, pelko, fyysinen koskemattomuus	Paniikkikohtaus, stressi, pelkotila	Kerrotaan etukäteen turvallisen tilan periaatteista. Tarvittaessa keskustellaan reaktioista yhdessä	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
				<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
				<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

<sup>1</sup> Vaikka tähänastiset toimenpiteet olisi edellä todettu riittäviksi, voi olla järkevää ja kannattavaa toteuttaa helppoja ja halpoja toimenpiteitä turvallisuuden parantamiseksi edelleen. Toimenpiteiden tärkeys: 1 = Turvallisuuden kannalta kiireellinen toimenpide, toteutetaan välittömästi. 2 = Vähemmän kiireellinen toimenpide, joka voidaan toteuttaa myöhemmin. 3 = Lisäselvityksiä vaativa toimenpide-ehdotus.

## Liite 3 PowerPoint -esitys

### Psykofyysinen fysioterapia ADHD- oireiden lieventämisessä lapsilla ja nuorilla

Opinnäytetyö 2025  
Karoliina Korhonen ja Katri Kainulainen

Johdanto;  
Mitä ja miksi,  
päivän aikataulu

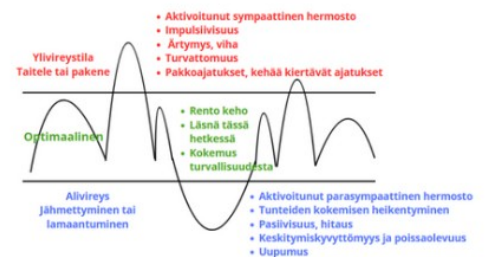
- Keitä olemme ja mistä tulemme
- Opinnäytetyön teema ja merkitys
- Päivän aikataulu

17:00 Orientaatio  
17:20 Tauko  
17:30 Harjoitteet  
18:30 Palaute, iltapala  
19:00 Kiitos ♥

### Turvallisen tilan periaatteet

- Kaikki olemme samanarvoisia ja kunnioitamme toisiamme
- Kunnioitamme jokaisen itsemääräämisoikeutta ja koskemattomuutta
- Jokainen voi osallistua ilman pelkoa sen verran kuin itsestä hyvälle tuntuu
- Esille nousevat tunteet, tuntemukset ja ajatukset hyväksytään, ja niitä ei viedä ulkopuolelle
- Opitaan toisiltamme ja suhtaudutaan avoimesti toisiimme
- Jokaisella on oikeus tulla kuulluksi ja säätää harjoitteita itselleen sopiviksi

### Vireystila



## Itsesäätelykyky

- Tarkoitetaan tahdonalaista kykyä hallita ja säädellä omia **ajatuksia, tunteita ja toimintaa**
- Itsesäätelykykyä tarvitaan erityisesti vuorovaikutus tilanteissa ja oppimisen aikana, säädellään oma käyttäytyminen tilanteeseen sopivaksi
- ADHD:ssa itsesäätelyn vaikeuksia pidetään keskeisinä tekijöinä lapsen tai nuoren käytökselle ja toiminnalle. Näiden osa-alueiden vaikeudet ovat yleisiä ja näkyvät esimerkiksi kyvyttömyytenä toimia ohjeiden mukaan

## Harjoitteet

- 1: Kehoskannaus/ kehon tuntemusten havainnointi
- 2: Hengityksen kuuntelu
- 3: Vireystilan nostaminen koko kehon taputteluilla.
- 4: Vireystilan nosto: Hissi ja portaat.
- 5: Hellittäminen, äänen käyttö
- 6, 7 & 8: Vireystilan lasku & tunteiden säätely: Perhostaputtelut, WHEE- taputtelu, koko kehon taputtelu (vireystilantasku)
- 9: Eläinmielikuva
- 10: Asteittain etenevä rentoutus

## Kehotietoisuus

- Kehotietoisuus tarkoittaa kykyä aistia, mitä omassa kehossa tapahtuu, sekä tietoisuutta missä kehon osat sijaitsevat, miltä ne tuntuvat ➡ ohjaa meitä toimimaan oikein, kehon tarpeisiin vastaten
- Puutteet kehotietoisuuden tunnistamisessa voivat johtaa kehonaistimusten väärin tulkitsemiseen, jolloin esimerkiksi väsymys tuntuu nälkänä
- Tärkeä osa ihmisen **hyvinvointia, itsetuntemusta ja tunnetaitoja** ➡ auttaa parantamaan hyvinvointia ja itsesäätelyä, opettaa tunnistamaan omia tarpeita ja tunteita, lisää läsnäoloa ja itsemyötätuntoa ➡
- Hengitys toimii siltana kehon ja mielen välillä ➡ keskeinen rooli kehotietoisuuden ja itsesäätelyn kehittämisessä
- Ole utelias: Havainnoi ja hyväksy! Älä tarkkaile!