

Opinnäytetyö (AMK)

Fysioterapian koulutusohjelma

2010

Lotta Holm, Minna Karonen, Saana Kavasto

# PSYKODYNAAMISEN FYSIOTERAPIAKOKONAISUU- DEN KEHITTÄMINEN UNIHÄIRIÖISILLE NUORILLE

- syklinen työskentelytapa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Lotta Holm, Minna Karonen, Saana Kavasto

# PSYKODYNAAMISEN FYSIOTERAPIAKOKONAISUUDEN KEHITTÄMINEN UNIHÄIRIÖISILLE NUORILLE

## - syklinen työskentelytapa

Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli kehittää nuorten psykiatrian poliklinikalle ryhmämuotoinen fysioterapiakokonaisuus unihäiriöisille nuorille. Viidestä kerrasta koostuva ryhmämuotoinen fysioterapia sisälsi psykodynaamisen fysioterapian harjoitteita, kuten hengityskehotietoisuus- ja rentoutumisharjoitteita. Tavoitteena oli tarkastella ryhmän myötä saavutettuja nuorten kokemia vaikutuksia muun muassa kehotietoisuudessa, rentoutumiskyvyssä ja hengityksessä. Kehittämistyössä on käytetty Kurt Lewinin kehittämää spiraalimallia, joka vei interventioprosessia eteenpäin. Tarkoituksena on, että aloitettua työtä voisi edelleen kehittää samaa syklistä työskentelytapaa käyttäen.

Työn aineisto koostui kehittäjien laatimista haastattelu- ja kyselylomakkeista ja niihin interventioon osallistuneen nuoren intervention alussa ja lopussa antamista vastauksista. Lisäksi aineistoon kuului interventioryhmää ohjanneen fysioterapeutin sähköpostiviestit, joissa hän arvioi esimerkiksi kehittäjien laatimia lomakkeita ja tuntisuunnitelmia sekä toteutuneiden interventiokertojen tunnelmaa, nuorten motivaatiota ja käyttäytymistä sekä yleistä ilmapiiriä.

Saatuja palautteita ja arvioiteja lähdettiin purkamaan kirjoittamalla jokaisesta interventiokerrasta oma syklinsä, joka koostui suunnittelusta, toteutuksesta, havainnoinnista ja reflektoinnista. Jokaista interventiokertaa erikseen ja interventiota kokonaisuudessaan arvioitiin ja kehitettiin toimivammaksi. Myös ryhmään osallistuneen nuoren kokemukset ja antama palaute ohjasi lopullisen tuotoksen muovautumista. Lopullinen paranneltu kokonaisuus jää nuorten psykiatrian yksikköön käyttöön edelleen kehitettäväksi.

## ASIASANAT:

Psykodynaaminen fysioterapia, unihäiriö, kehotietoisuus, kehonkuva, rentoutus, hengitys, voimavarat

Lotta Holm, Minna Karonen, Saana Kavasto

# CREATING A PSYCHODYNAMIC PHYSIOTHERAPY METHOD FOR YOUNG PEOPLE SUFFERING FROM SLEEPING DISORDERS

## - A cyclic approach

The objective of this thesis was to create a physiotherapy method for young people suffering from sleeping disorders. The work was commissioned by psychiatric unit for young people. The therapy executed in the intervention was led by a physiotherapist, and it contained exercises of psychodynamic physiotherapy, for example breathing-, body awareness- and relaxation exercises. The target was to examine one young person's experienced effects of the intervention. A spiral model and a cyclic approach to a developmental study created by Kurt Lewin, were used to guide this work. The purpose of this thesis was not to study exact phenomenon but to create a therapy method which could be further developed using the same spiral model. A portfolio of this created method was collected together and was given to the psychiatric unit.

The material for this thesis consisted of the interviews and questionnaires created by the developers and of the answers given by the young person attending the intervention. Also as a study material were the e-mails sent by the physiotherapist leading the intervention group. In the e-mails the physiotherapist assessed for example the questionnaires and therapy plans, the atmosphere of the group and the motivation of the young people attending the group.

The received feedbacks and assessments were dismantled into their own cycles that contained the planning, the execution, the observation and the reflection. Every intervention class separately, and the whole intervention process were evaluated and developed forward according to the feedback and assessment. The feedback and evaluation given by the young person participating the intervention was also influencing in the final version of the method. The final version of the method stays within the psychiatric unit to be further developed.

### KEYWORDS:

Psychodynamic physiotherapy, sleeping disorder, body awareness, body image, relaxation, breathing,

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 UNEN HÄIRIÖT FYSIOTERAPIAN LÄHTÖKOHTANA</b>	<b>6</b>
2.1 Unihäiriön osatekijät ICF- luokituksen mukaisesti	6
2.2 Unen ja nukkumisen elintärkeys	7
2.3 Unen laatu	8
2.4 Unen häiriöt	8
2.5 Unihygienia	9
2.6 Unettomuuden hoito	10
<b>3 PSYKODYNAAMISEN FYSIOTERAPIAN MENETELMÄT</b>	<b>11</b>
3.1 Mitä on psykodynaaminen fysioterapia	11
3.2 Voimavaroihin perustuva fysioterapia	12
3.3 Kehonkuva ja kehotietoisuus	12
3.4 Hengitys	14
3.5 Jännittäminen ja rentoutuminen	14
<b>4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET</b>	<b>15</b>
<b>5 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>16</b>
<b>6 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN</b>	<b>18</b>
6.1 Kohderyhmän rajaaminen ja tutkittavien kuvaus	19
6.2 Aineistonkeruumenetelmät	19
6.3 Intervention toteutus	22
6.4 Intervention viisi sykliä	23
<b>7 AINEISTON ANALYSOINTI</b>	<b>26</b>
7.1 Kysely- ja haastattelulomakkeiden analysointi	26
7.2 Fysioterapeutin sähköpostiviestien analysointi	27
<b>8 INTERVENTION LOPPUTULOS</b>	<b>28</b>
8.1 Fysioterapeutin sähköpostiviestien reflektoinnin tulokset	28
8.2 Yhden nuoren tulokset ja kokemukset ryhmästä	29
<b>9 POHDINTA</b>	<b>31</b>
9.1 Kohderyhmä ja oppimisprosessi	31
9.2 Kehittämideoita intervention toteuttamiseen	32
9.3 Kehittämideoita kehittämistyön eteenpäin viemiseksi	33
<b>LÄHTEET</b>	<b>34</b>

## **KUVIOT**

Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet	6
Kuvio 2. Nuorten unihäiriöt ICF-luokituksessa	7
Kuvio 3. Kehotietoisuuden muuttuminen	13
Kuvio 4. Toimintatutkimuksen sykli	18
Kuvio 5. Toimintatutkimuksen spiraali	19
Kuvio 6. Tutkimusasetelma	22

## **LIITTEET**

Liite 1. Esite ryhmästä
Liite 2. Suostumuslomake
Liite 3. Teemahaastattelulomake
Liite 4. Fysioterapialomake
Liite 5. Nuorten Unikysely
Liite 6. Unettomuuden häiritsevän asteen arvio
Liite 7. Interventiokertojen suunnitelmat 1-5
Liite 8. Annetut kotiharjoitteet
Liite 9. Kotiharjoitteiden palautelomake
Liite 10. Palautelomake ryhmästä
Liite 11. Nukkumispäiväkirja

# 1 Johdanto

Lievät unihäiriöt, kuten työstä johtuva unettomuus ja univaje, ovat lisääntyneet 24 tunnin tietoyhteiskunnan myötä. Ihminen nukkuu noin kolmasosan elämästään ja tarvitsee unta muun muassa henkisen ja fyysisen terveyden ylläpitoon ja aivojen tietojenkäsittelyyn. Vaikka unta ei aina arvosteta riittävästi, unen määrää ja laatua voidaan parantaa muun muassa muuttamalla nukkumis- ja rentoutumisrutiineja. (Työterveyslaitos. Viitattu 2.5.2010.)

Kehittämistyölle on kysyntää nuortenpsykiatrian poliklinikalla, sillä unihäiriöisiä nuoria on tietoyhteiskunnan kehityksen myötä tullut vastaanotolle yhä enemmän. Unihäiriöt paljastuvat terapian edetessä joko ongelmien lähteeksi tai ongelman sivutuotteeksi, mutta yhtä kaikki, vajaalla yöunella nuoren aivot eivät saa tarvitsemaansa lepoa ja ennen pitkää tämä tuo väistämättä lisäongelmia.

Ryhmämuotoisia uniryhmiä on toteutettu Suomessa vielä verrattain vähän, joten vertailukohtaa on vaikea löytää. Siksi syklisellä työskentelyllä syntyneestä kehittämistyön tuotoksesta on tarkoitus luoda kokonaisuus, jota voidaan jatkossa toteuttaa sellaisenaan nuortenpsykiatrian poliklinikalla tai missä tahansa psykodynaamiseen fysioterapiaan erikoistuneessa fysioterapian yksikössä.

Tämän kehittämistyön päätavoitteena oli selvittää, millaisia muutoksia voimavarakeskeisellä psykodynaamisella fysioterapialla voidaan saada aikaan uniongelmaisten nuorten hengityksessä, kehotietoisuudessa ja rentoutumiskyvyssä. Lisäksi tarkasteltiin nuorten omaa kokemusta intervention vaikuttavuudesta. Psykodynaaminen fysioterapia on synonyymi termille psykofyysinen fysioterapia.

*Sokrates sanoo nuorelle, silmävaivoista ja päänsärystä kärsivälle miehelle:*

*”Jos haluat silmien parantuvan on koko pää saatava hoitoon, niin ikään on koko keho hoidettava, jos pään halutaan parantuvan. Kehoa taas ei pidä hoitaa ottamatta huomioon sielua, ja sielu saa apua ja valistusta hyvää keskustelua käymällä.”*

## 2 Unen häiriöt fysioterapian lähtökohtana

Uni on MOT- sanakirjan (2007) määritelmän mukaan ”lepotila jonka aikana elimistön tietoinen toiminta on keskeytyksissä”. Nukkumisen sanakirja määrittää ”olla unessa, nukuksissa; uinua”. (MOT- sanakirja 2007.)

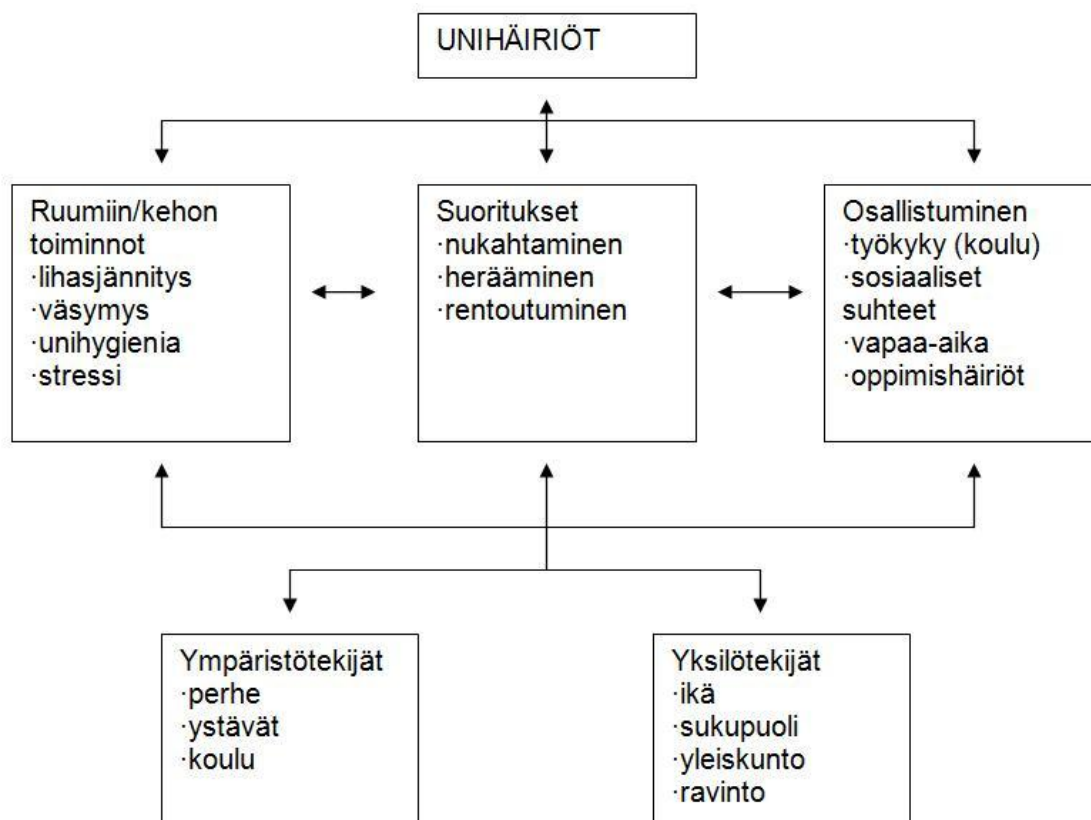
### 2.1 Unihäiriön osatekijät ICF- luokituksen mukaisesti

Maailman terveysjärjestön WHO:n ICF- luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) on Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. ICF luo yhteisen orientaation toimintakykyyn. Kuntoutus ymmärretään yksilön ja ympäristön suhteen dynaamiseksi muutokseksi. ICF:n keskeiset käyttötarkoitukset ovat kliininen terapiatyö, tilastointi, tutkimus- ja kehitystyö ja koulutus. (Fysioterapianimikkeistö 2007, 8.)



Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (ICF 2004).

Unihäiriöitä voidaan tarkastella ICF -luokituksen avulla dynaamisena kehitysprosessina, missä yksilön terveydentila ja yksilön elämänpiirin tilannetekijät (ympäristö- ja yksilötekijät) ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Kuviossa 2 unihäiriö on yläkäsite, mikä kattaa ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistumisen. Unihäiriö määräytyy yksilön terveydentilan ja elämänpiirin tilannetekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena. (ICF 2004.)



Kuvio 2. Nuorten unihäiriöt ICF-luokituksessa (ICF 2004).

## 2.2 Unen ja nukkumisen elintärkeys

Stenbergin (2007) mukaan unen aikana kyky lähettää ja vastaanottaa viestejä ympäristölle on voimakkaasti alentunut. Olemme ikään kuin kytkeytyneet irti ympäröivästä maailmasta. (Stenberg 2007, 14.) Unen ja nukkumisen elintärkeyteen viittaa homeostaattinen säätely. Unen määrä on homeostaattisesti säädelty, joka tarkoittaa, että mitä pidempään valvotaan, sitä pidempään seuraavan kerran nukutaan ja uni on myös syvempää. Homeostaattisen säätelyn tarkoituksena on pitää esimerkiksi ravintoaineiden määrä riittävällä tasolla, on yleensä varattu toiminnoille, joilla on poikkeuksellisen suuri merkitys henkinjäämiselle (nälkä, jano, seksuaalitoiminnot). Varsinainen uni määritellään aivosähkökäyrän avulla (EEG). (Stenberg 2007, 14-15.) Lapsilla ja nuorilla unen tärkeys liittyy muun muassa yön aikana erittyvään kasvuhormoniin (Partinen & Huovinen 2007, 21).



### 2.3 Unen laatu

Aivot tarvitsevat unta. Säännöllinen yöuni on välttämätöntä aivojen toiminnalle. Unen tarve on kuitenkin yksilöllinen, eikä unen määrä välttämättä korvaa laatua. Terveystieteiden kannalta unen laatua pidetään jopa merkityksellisempänä. (Partinen & Huovinen 2007, 18-19.) Unen laadulla tarkoitetaan henkilön kokemusta siitä, kuinka hyvin tai huonosti hän nukkuu ja kuinka hyvin uni antaa päiväaikaan virkeyttä ja hyvää oloa (Hyyppä & Kronholm 1998, 18). Unen aikana aivot ikään kuin elpyvät, energiavarastot täydentyvät ja uusi tieto järjestyy (Partinen & Huovinen 2007, 19).

Liian vähän nukutut yöt aiheuttavat elimistölle muun muassa mielialan laskua, keskittymisvaikeuksia, myös onnettomuusriski ja monien sairauksien riski kasvaa (Partinen & Huovinen 2007, 18-19). Tutkimusten mukaan on havaittu, että univajeeseen takia tapahtuu esimerkiksi autokolareita enemmän kuin alkoholin takia. Jatkuessaan univaje johtaa uupumukseen, joka taas johtaa henkisen ja fyysisen suorituskyvyn heikkenemiseen. (Siimes 2002, 13-15.) Nuorilla erityisesti keskittymisvaikeudet ja mielialan lasku ovat merkittäviä unihäiriöistä johtuvia oireita. Tervettä unta häiritsevät muun muassa ahdistuneisuus, stressi, masennus, ylipaino ja ravintotottumukset. (Partinen & Huovinen 2007, 18-19.) Esimerkiksi mielialan lasku saattaa siis olla joko unettomuudesta johtuvaa tai syy unettomuuteen.

### 2.4 Unen häiriöt

Unta häiritsevät usein erilaiset unihäiriöt, jotka voidaan jakaa neljään pääluokkaan. Yleisimpiä unihäiriöitä ovat unettomuutta aiheuttavat häiriöt. Unettomuudessa voi olla kyse vaikeudesta nukahtaa, yöllisistä heräämisistä tai liian varhain heräämisestä. Se voi olla tilapäistä tai jatkuvaa. Yleisin unettomuuden syy on toiminnallinen unettomuus: reagoimme johonkin niin voimakkaasti, että uni häiriintyy. (Partinen & Huovinen 2007, 77-79.)

Unettomuuden eri muotoja ovat Partisen (2007) mukaan tilapäinen unettomuus, tilapäinen toiminnallinen unettomuus ja jatkuva eli krooninen unettomuus. Tilapäisestä unettomuudesta kärsivät ihmiset valittavat nukahtamisvaikeutta ja saattavat heräillä öisin. Tällainen henkilö saattaa nukahtaa television ääreen, mutta omassa vuoteessa nukahtaminen tuottaa vaikeuksia. Kyseessä on eräänlainen negatiivinen ehdollistuminen omassa vuoteessa nukahtamiseen. (Partinen & Huovinen 2007, 79.)

Tilapäinen toiminnallinen unettomuus liittyy usein stressiin, ahdistuneisuuteen tai ympäristön muutokseen. Tämä on eräänlainen sopeutumisen unettomuus ja korjaantuu muutamassa päivässä tai viikossa. (Partinen & Huovinen 2007, 80.)

Jatkuvan eli kroonisen unettomuuden syinä ovat muun muassa kiire, työkuvaan muutokset, epäsäännölliset työajat, ihmissuhdeongelmat. Krooninen unettomuus näyttää lisääntyvän yhteiskunnan rakenteen muuttuessa. (Partinen & Huovinen 2007, 81.)

Kehittämistyömme nuorilla unihäiriöt olivat suurimmaksi osaksi tilapäisiä, vaikka toisilla unihäiriöt olivat saattaneet jatkua pidempäänkin. Heillä oli vaikeuksia nukahtaa, ja he saattoivat heräillä öisin. Päivällä suurin osa koki väsymystä ja vaikeutta pysyä hereillä esimerkiksi koulussa.

## 2.5 Unihygienia

Hyvä unihygienia tarkoittaa huolenpitoa unesta. Tämä edellyttää Partisen (2007) mukaan viileää, hiljaista ja mukavaa nukkumapaikkaa. Myös ympäristön, muun muassa patjan, tyynyn, vuodevaatteiden sekä sisäilman puhtaus on tärkeää hyvän unen takaamiseksi. (Partinen & Huovinen 2007, 129, 215, 219–220.) Unihygieniaohjeiden tarkoituksena on kertoa, millaisissa oloissa unen tulo ja sen ylläpito helpottuvat (Stenberg 2007, 109). Hyvällä unihygienialla voidaan parantaa unen laatua. Tässä opinnäytetyössä uniryhmään osallistuvilla nuorilla annettiin myös unihygieniaopetusta. Oletamus oli haastattelulomakkeiden perusteella, että nuorilla ei ollut tarpeeksi tietoa unihygieniasta.

Unihygieniaopetuksen tavoitteena oli muodostaa nuorille iltarutiinit, jotka helpottaisivat nukahtamista, ja joka taas parantaisi unen laatua.

## 2.6 Unettomuuden hoito

Unettomuuden hoitoon on kehitetty useita eri menetelmiä. Työn kannalta tärkeimpiä ovat lääkkeettömät hoitomuodot. Samoja menetelmiä käytetään esimerkiksi somatisoivilla, ahdistuneilla ja masentuneilla potilailla. Huolenpito unesta eli unihygienia on yksi näistä menetelmistä. Huolenpito unesta muodostaa pohjan muille behavioraalisille ja kongnitiivisille interventioille. (Kähkönen, Karila, Holmberg 2001, 268.) Fysioterapiaa on käytetty erityisesti masentuneiden terapiamenetelmänä, ja sen edut ovat mielialaa kohentavassa vaikutuksessa. Yhdessä muiden menetelmien kanssa fysioterapiasta saadaan vaikuttavin. (Siimes 2002, 62–63.)

Uneton on usein fysiologisesti yliaktiivinen, jolloin apu saattaa löytyä erilaisista rentoutusmenetelmistä. Tällaisia ovat esimerkiksi lihasten jännittämisen ja rentouden vuorotteluun perustuva progressiivinen rentoutus, erilaiset mielikuvatekniikat sekä hengitysharjoitukset. Näitä voi opiskella itsenäisesti esimerkiksi kirjoista tai ryhmämuotoisessa terapiassa. Rentoutumisen löytäminen ja opettelu vie aikaa, eli se ei vaikuta välittömästi, vaan vasta viikkojen kuluttua. Rentoutumisella on saavutettu hyviä tuloksia unettomuutta hoidettaessa. Voimavaroihin keskittyvällä terapialla autetaan ihmistä näkemään omat vahvuutensa ja näin saavutetaan parempia hoitotuloksia. (Siimes 2002, 65.) Lisäksi myös uniärsykkeiden hallinta sekä vuoteessaoloajan rajoittaminen on tuottanut hyviä tuloksia. Tutkimuksissa unettomuutta hoidetaan yleensä 4-8 hengen ryhmissä, interventiokertoja on 5-8. Yhden tapaamiskerran aika on noin 90 minuuttia. (Kähkönen, Karila, Holmberg 2001, 268–272.) Siimeksen mukaan ryhmän sopiva koko on 3-8 henkilöä. Uniryhmät myös edellyttävät toimiakseen ammattitaitoisen ohjaajan. (Siimes 2002, 55.)

### 3 Psykodynaamisen fysioterapian menetelmät

Lähtökohtana ja eteenpäin vievänä teoriapohjana kehittämistyölle oli psykodynaaminen fysioterapia ja siihen erikoistuneen norjalaisen fysioterapeutin Berit Bunkanin ajatukset ja teorit. Psykodynaamisessa fysioterapiassa interventio lähtee asennon, lihaskireyksien ja hengityksen järjestelmällisestä ja kokonaisvaltaisesta hoidosta. (Monsen 1992, 9.) Kehittämistyön interventiossa käytetyt harjoitteet pohjaavat muun muassa tähän psykodynaamisen fysioterapian kantavaan ajatukseen.

#### 3.1 Mitä on psykodynaaminen fysioterapia

Psykodynaaminen fysioterapia on alun perin kehittynyt norjalaisten fysioterapeuttien noin 60 vuotta sitten kehittämästä psykomotorisesta fysioterapiasta. Psykomotorinen fysioterapia erottuu muista fysioterapian muodoista siten, että kehoa pidetään toiminnallisena kokonaisuutena, mutta silti se nojaa biomekaanisiin periaatteisiin. Jotta elämyksiin ja kokemuksiin liittyvät näkökulmat voitiin sisäistää fyysisen oireen hoitoon, oli sisällytettävä klinisen psykologian piirteitä kehon fyysisen oireen hoitoon, ja näin kehittyi psykodynaamisen fysioterapia. (Monsen 1992, 10.)

Psykodynaamisen fysioterapian lähtökohtana on, että sisällytetään potilaan elämysten aktiivinen tiedostaminen ja niiden käsittely kehon fyysiseen hoitoon. Tällöin fysioterapian merkitys kasvaa ja sen tulokset jäävät pysyvämmiksi. Ilmiönä psykodynaaminen fysioterapia sijoittuu fysioterapian, lääketieteen ja psykologian välimaastoon. Psykoterapian ja psykodynaamisen fysioterapian välillä ratkaiseva ero taas on, että psykoterapian tarkoituksena on järjestelmällisen ymmärtämisen ja empaattisen myötäelämisen kautta saada potilas ensisijaisesti tiedostamaan omat elämyksensä, kun taas psykodynaamisessa fysioterapiassa interventio lähtee asennon, lihaskireyden ja hengityksen kokonaisvaltaisesta hoidosta. Kehon kokonaisvaltaisen hoidon avulla pyritään antamaan potilaalle valmiuksia saada yhteys omiin

kokemuksiinsa ja ongelmiinsa sekä ymmärtämään niitä tunneperäisesti. (Monsen 1992, 9, 11, 12.)

Psykodynaamisessa fysioterapiassa puhutaan vapautumisesta, jolla tarkoitetaan harjoitusten kautta saavutettua hengityksen, lihasten ja energian vapautumista. Vapautumiseen päästään potilaan aktiivisen osallistumisen kautta hänen voimavarojensa mukaisella harjoituksella ja fysioterapeutin rohkaisulla. Potilaan vitaalisuuden (elinvoimaisuuden) saavuttamiselle on tärkeää paremman yhteyden saavuttaminen omaan kehoon harjoituksilla, sekä elämyksiä ja tuntemuksia ilmaisemalla. (Monsen 1992, 50-51.)

### 3.2 Voimavaroihin perustuva fysioterapia

Psykodynaamisessa fysioterapiassa ei keskitytä taudinmääritykseen liittyviin ilmiöihin vaan ensin pyritään saamaan esille potilaan voimavarat eli alueet, jotka hän hallitsee ja joilla hän pystyy toimimaan, sekä korostamaan niitä (Blinnikka ym. 1995, 136). Kohtaamalla potilas ongelmattomilla alueilla luodaan hyvä pohja molemminpuolisen luottamuksen ja yhteistyön rakentumiselle hoitosuhteessa. Päämääränä on asteittainen siirtyminen turvattomammille ja vaarallisemmille alueille. Potilaan kohtaaminen tämän hallitsemilla alueilla mahdollistaa itsetunnon kohentumisen hyväksytyksi tulemisen tunteen kautta. Tällöin potilas on myös itse tietoisempi omista voimavaroistaan ja voi ohjauksen kautta keskittyä huomioimaan kehonsa reaktioita ja ongelmia. (Monsen 1992, 83-84.)

### 3.3 Kehonkuva ja kehotietoisuus

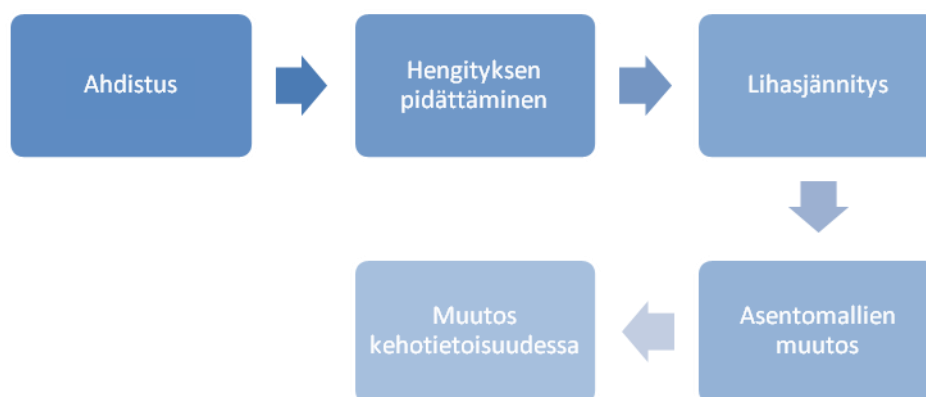
Kehonkuvalla (ruumiinkuva) tarkoitetaan ihmisen tieto- ja tunnepohjaista mielikuvaa omasta kehostaan. Yksilön identiteetti perustuu aivan keskeisesti tämän omasta kehostaan saamiinsa tuntemuksiin. (Blinnikka ym. 1995, 103.) Kehokuvan kehittymiseen vaikuttavat monet tekijät. Biologis-sensoriset tekijät määräytyvät pitkälti perimän mukaan (esimerkiksi anatomia) ja sosiaalinen palaute auttaa kehittyvää ihmistä löytämään ja tunnistamaan paikkansa

vallitsevassa yhteisössä. Lapsi tutustuu itseensä suhteuttamalla itseään, ulkoista olemustaan sekä sisäisiä kokemuksiaan ympärillään oleviin ihmisiin. (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 29.)

Ihminen arvioi jatkuvasti kokemuksiaan kehostaan, sen kyvyistä, jaksamisesta, kivuista, hyvänolon kokemuksista, luotettavuudesta ja muuntuvuudesta. Samalla mielikuvat omasta kehosta käyvät vuoropuhelua todellisuuden kanssa. Esimerkiksi kivut, sairaudet ja ikääntyminen muokkaavat aikaisemmin syntyneitä käsityksiä omasta kehonkuvasta. (Herrala ym. 2008, 30.)

Kehotietoisuus taas on syvempää ja kokonaisvaltaisempaa itsen tiedostamista, hahmottamista, ymmärrystä ja hallintaa. Elämäkokemukset ja ihmisen omat selviytymisstrategiat vaikuttavat kehotietoisuuden intensiteettiin. Ihmisen keho on fysiologinen ja biologinen kokonaisuus ja se tuo esiin sen miten koemme ja tunnemme itsemme. (Herrala ym. 2008, 32.)

Bunkan taas tarkastelee kehotietoisuutta erilaisten elinjärjestelmien kautta. Näitä järjestelmiä ovat psyykinen, motorinen, autonominen, endokriininen ja immunologinen järjestelmä. Nämä järjestelmät reagoivat omalla tavallaan yksilössä itsessään tapahtuviin ärsykkeisiin, kun eri järjestelmät ovat vaikutuksessa toisiinsa tai ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. (Herrala ym. 2008, 32.)



Kuvio 3. Kehotietoisuuden muuttuminen (Herrala ym. 2008, 59).

Kuviossa 3. on kuvattu kehotietoisuuteen vaikuttavia tekijöitä ja niiden etenemistä. Kun ihminen tuntee esimerkiksi ahdistusta, kipua, masennusta tai pelkoa, hengitys pidättyy ja ennen pitkää aiheuttaa lihasten jännittymistä. Lihasten jännityksestä taas seuraa asentomallin muutos (koukkuasento, ojennusasento, epätietoinen asento). Asennon muutos taas väistämättä vaikuttaa ihmisen kehotietoisuuteen.

### 3.4 Hengitys

Hengityksen avulla voidaan tunnistaa jännitteitä ja oppia seuraamaan hengityksen yhteyttä tunnetilaan. Hengitysharjoitteiden tarkoituksena on ohjata ihminen huomioimaan itseään ja kykyään vaikuttaa tunnetilaansa hengityksen kautta. Oman kehon ymmärrys lisää elämänhallintaa ja tavoitteena on, että ihminen löytäisi voimavaroja itsestään. (Wickström 2004, 27.)

Asennon muutoksiin johtava lihaksiston toiminta voi estää hengitystä liikkumasta vapaasti ja samalla joustavuus ja liikelaaajuudet hartioissa, selässä ja lantiossa muuttuvat. Asentoa, hengitystä, toimintaa ja lihaksistoa on arvioitava suhteessa toisiinsa (kuvio 3.). M. latissimus dorsi pitää yllä yläselän asentoa sekä tukee hartioita ja rintarankaa, jolloin hengityksen pidättämisen yhteydessä rintakehän ja hartioiden toiminta vaikeutuu. Tämä aiheuttaa m. latissimus dorsin lisäämää selän ekstensiota ja estää sekä rintakehän selänpuoleisen laajentumisen sisäänhengityksen aikana, että rintakehän kokoon painumisen uloshengityksen aikana. Selkälihasten kireys lisääntyy ja m. transversus abdominiksen lisääntynyt kireys estää hengityksen leviämisen alas lantioon. (Herrala ym. 2008, 76-80.)

### 3.5 Jännittäminen ja rentoutuminen

Jännittäminen on normaali elämään kuuluva reaktio, joka yleensä parantaa suoritusta ja keskittymistä. Liiallinen jännitys tai kestoajännitys voi haitata suoritusta, tai jopa estää sen. Jännityksen tunne voi olla fyysinen, kuten esimerkiksi sydänoire, lihaskireys, ihottuma, päänsärky tai nivelvaiva. Psykkisiä oireita taas ovat esimerkiksi ahdistuksen tunne, hapenpuute,

keskittymisvaikeus, levottomuus, unettomuus ja painajaiset. Lisäksi autonomisen hermoston reaktiona jännittämisen yhteydessä esiintyy usein myös punastelua, hikoilua ja vilunväireitä. (Herrala ym. 2008, 166-167.)

Rentoutuminen on ihmiskehon omien, tasapainottavien ja terveyttä ylläpitävien reaktioiden elvyttämistä, vahvistamista tai säilyttämistä. Tavallisesti rentoutuminen on tietoista ja tapahtuu valvetilassa. Kevyt rentoutuminen erityisen rentoutumistekniikan avulla on myös tietoista, mutta kun rentoutumisen aste syvenee kohti unitilaa, siirtyään tiedostamattoman tajunnan tilaan. Fysiologisesti rentoutumisreaktiossa elimistön hapenkulutus vähenee, syke ja hengitystiheys pienenevät ja ääreisverenkierron verisuonet laajenevat. Nämä muutokset ilmentävät sympaattisen hermoston toiminnan vaimenemista ja parasympaattisen vagushermon aktivoitumista. Aivoissa heräävät limbiset alueet lievittämään stressin ja ahdistuksen tunteita. (Herrala ym. 2008, 169-171.)

## **4 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet**

Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää nuorten psykiatrian poliklinikalle ryhmämuotoinen psykodynaamisen fysioterapian kokonaisuus kohderyhmänä unihäiriöiset nuoret. Kehittämistyöstä jäi nuorten psykiatrian poliklinikan käyttöön kansio, jossa kuvataan uniryhmän sisältö ja toteutus alusta loppuun. Kootun kansion tarkoituksena on, että samanlainen uniryhmä olisi toistettavissa uudelleen ja sitä voitaisiin edelleen kehittää nuorten psykiatrian poliklinikalla. Tämän raportin liitteet ovat jo muokattuja versioita käytetyistä lomakkeista, eli liitteistä muodostuu valmis kansio.

Tavoitteena oli selvittää, millaisia muutoksia voimavarakeskeisellä psykodynaamisella fysioterapialla voidaan saada aikaan unihäiriöisillä nuorilla.

Millaisia muutoksia psykodynaamisella fysioterapialla voidaan saada aikaan unihäiriöisten nuorten hengityksessä?



Millaisia muutoksia psykodynaamisella fysioterapialla voidaan saada aikaan unihäiriöisten nuorten kehotietoisuudessa?

Millaisia muutoksia psykodynaamisella fysioterapialla voidaan saada aikaan unihäiriöisten nuorten koettuun unen laatuun?

Lisäksi tavoitteena oli selvittää, kuinka nuoret kokivat harjoitteiden vaikuttavan.

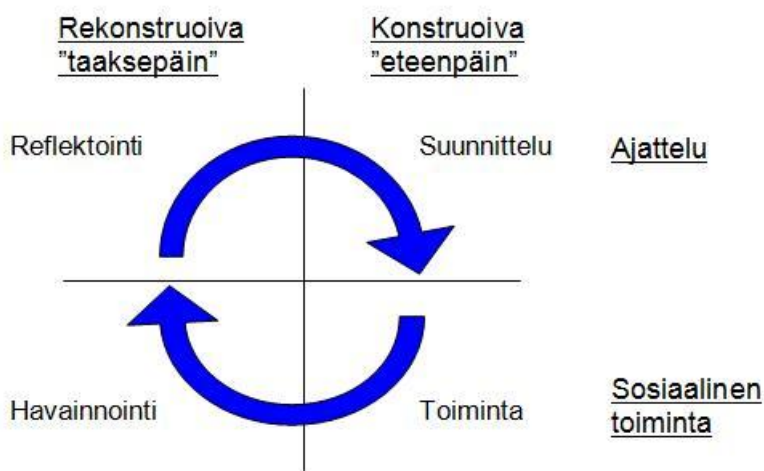
## 5 Kehittämistyön lähtökohdat

Kehittämistyötä lähdettiin tekemään nuortenpsykiatrian poliklinikan tarpeesta kehittää unihäiriöisille nuorille ryhmämuotoinen fysioterapiamenetelmä. Terapian pohjaksi valittiin psykofyysinen fysioterapia, josta tässä työssä käytetään synonyymia psykodynaaminen fysioterapia. Psykodynaamisessa fysioterapiassa interventio lähtee asennon, lihaskireyksen ja hengityksen järjestelmällisestä ja kokonaisvaltaisesta hoidosta. (Monsen 1992, 9.)

Työ eteni Kurt Lewinin kehittelemän toimintatutkimuksen spiraalimallin mukaisesti (kuvio 5.). Tässä työssä toteutettiin viisi spiraalin sykliä, joista jokainen sykli kuvaa yhtä uniryhmäkertaa, sen suunnittelua, reflektointia, ohjaavan fysioterapeutin havaintoja, sekä toteutusta. Tarkoituksena on, että saman mallin mukaisesti ryhmää voidaan edelleen kehittää nuorten psykiatrian yksikössä. Työstä muodostui kansio nuorten psykiatrian poliklinikan käyttöön, jossa on kerrottu yksityiskohtaisesti ryhmän toteutus, sekä ohjeet ryhmän edelleen kehittämiseen spiraalimallia käyttäen.

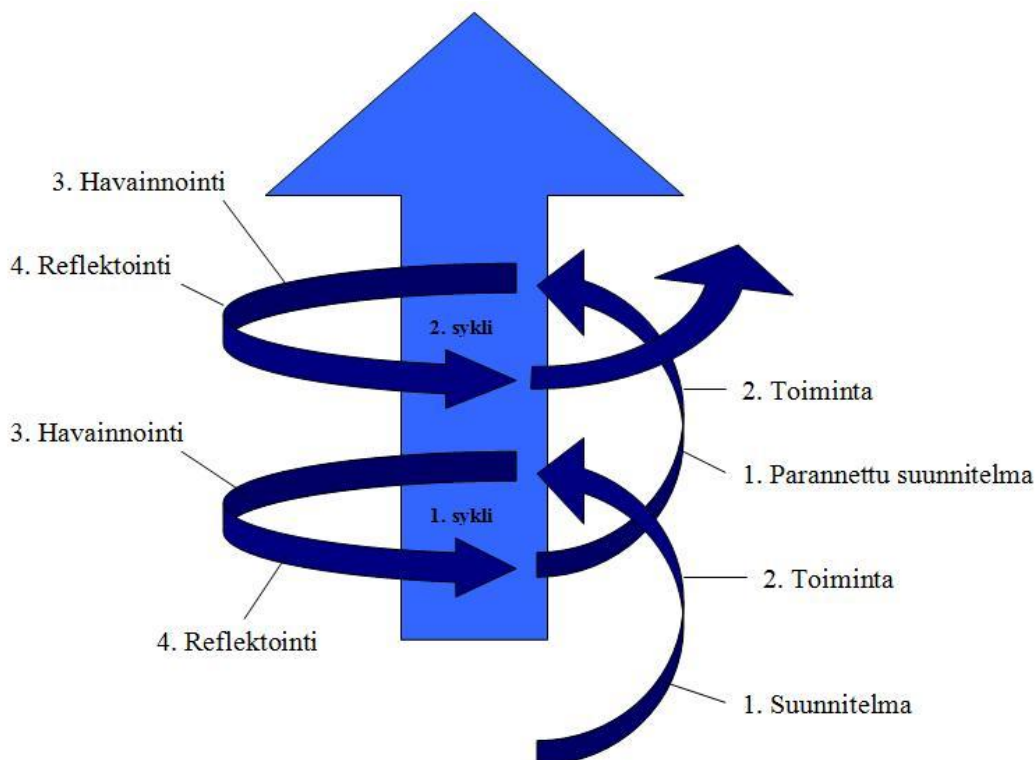
Sykliin kuuluu konstruoivia ja rekonstruoivia vaiheita. Konstruoiva toiminta on tulevaisuuteen suuntaavaa ja uutta rakentavaa, kun taas rekonstruoivassa toiminnassa keskitytään toteutuneen toiminnan arviointiin ja havainnointiin. Syklin vaiheet vuorottelevat kehämäisesti: ensimmäinen vaihe on suunnittelu, jota seuraa toiminta, havainnointi, reflektio ja uudelleen suunnittelu. Suunnitteluvaihe vaatii paljon ajatustyötä ja keskustelua, koska silloin kehitellään uusi toimintatapa. Kenttävaiheessa taas painottuu toiminta, kun

uutta toimintatapaa kokeillaan käytännössä. Havainnointi ja havaintoaineiston kerääminen tapahtuu kokeilun aikana. Seuraavaksi toimintaa reflektoidaan tai arvioidaan, ja arvioinnissa syntyneet ajatukset ovat pohjana uudelle kokeilulle. Syklimallin tarkoitus on jäsentää tutkimusprosessia, mutta se kuvaa vaiheet pelkistetyesti ja vaiheittaisesti. Todellisuudessa suunnittelu, toiminta, havainnointi ja arviointi lomittuvat, joten syklien rajoja ei kannata noudattaa orjallisesti. (Heikkinen ym. 2006, 78-82.)



Kuvio 4. Toimintatutkimuksen sykli (Heikkinen ym. 2006, 79).

Monet peräkkäiset syklit muodostavat toimintatutkimuksen spiraalin (kuvio 5.). ”Toimintatutkimus on kuin pyörre, joka johtaa jatkuvasti uusiin kehittämissideoihin.” Kurt Lewin kehitti mallin toimintatutkimuksen kehästä. Sittemmin monet tutkijat ovat kehittäneet sitä edelleen. Kehämallissa näkyy hermeneuttisen filosofian tapa kuvata ymmärtämisen vähittäistä etenemistä; tutkijalle avautuu jatkuvasti uusia horisontteja ja ulottuvuuksia. (Heikkinen ym. 2006, 80.)



Kuvio 5. Toimintatutkimuksen spiraali (Heikkinen ym. 2006, 81).

Tätä fysioterapiakokonaisuutta kehitettäessä, toteutui viisi sykliä, yksi sykli jokaista interventiokertaa kohden. Sykli alkoi aina suunnitteluvaiheella, jolloin suunniteltiin ensimmäinen versio interventiokerran sisällöstä. Suunnitteluvaiheen jälkeen tuli poikkeuksellisesti reflektointivaihe, jolloin saatiin palautetta suunnitelmasta. Tämän jälkeen suunnittelu- ja reflektointivaiheet vuorottelivat niin kauan, kunnes suunnitelma oli tarpeeksi hyvä toteutettavaksi. Toimintavaiheen jälkeen syklin vaiheet jatkuivat normaalisti havainnoinnilla ja reflektoinnilla.

## 6 Kehittämistyön eteneminen

Alkumittauksissa eli fysioterapeutin pitämässä henkilökohtaisissa haastatteluissa käytettiin kehittäjien laatimia lomakkeita, joiden avulla aineisto kerättiin. Lisäksi aineistona toimivat fysioterapeutin havainnot ja reflektoinnit, jotka olivat sähköpostin muodossa. Intervention perustana oli syklinen työskentely, jokainen interventiokerta muodosti yhden syklin. Syklejä oli yhteensä viisi.

Lopuksi pidettiin loppumittaukset, jossa nuoret täyttivät samat lomakkeet kuin alkumittauksissakin.

### 6.1 Kohderyhmän rajaaminen ja tutkittavien kuvaus

Kun tutkimusjoukon rajaamista alettiin suunnitella, oli ensisijaisena valintakriteerinä unihäiriö. Koska unihäiriöt ovat erityisesti nuorilla ajankohtainen ongelma (vrt. kappale 1.1), päätettiin valita kohderyhmäksi nuoret (13-18-vuotiaat). Muita valintakriteereitä olivat kyky toimia ryhmässä ja halu parantaa unenlaatuaan. Ryhmäkoko suunniteltaessa päätettiin, että se voi olla maksimissaan kuusi henkilöä. Päätökseen vaikutti tutkimustieto (vrt. kappale 2.6) ja fysioterapeutin kokemus samantapaisten ryhmien ohjaamisesta; hän oli havainnut hyväksi 4-6 nuoren ryhmäkoon.

Kehittämistyön toimeksiantajalla (nuortenpsykiatrian poliklinikalla) on jatkuvasti nuoria potilaita, joilla esiintyy unihäiriöitä. Tästä syystä sopiva interventoryhmä saatiin koottua toimeksiantajalle entuudestaan tutuista potilaista. Haastattelujen perusteella ryhmään valikoitui viisi nuorta, joista kolme antoi suostumuksen kirjallisella suostumuslomakkeella (liite 2) anonyymien tietojensa luovuttamiseen kehittämistyökäyttöön. Nuorten iät olivat 15-, 15- ja 16 vuotta. Tässä kehittämistyössä keskitytään erityisesti yhden nuoren (henkilö 2) tilanteeseen ja sen muutokseen intervention aikana.

Henkilö 2 on 16-vuotias ja sukupuoleltaan nainen. Hänellä ei ole diagnosoitu erityistä unihäiriötä, kuten narkolepsiaa, uniapneaa tai keskushermostoperäistä hypersomniaa. Sen sijaan haastatteluista ja kyselylomakkeiden vastauksista voi päätellä unihäiriön johtuvan stressistä ja huonoista elämäntavoista.

### 6.2 Aineistonkeruumenetelmät

Kaikki kehittäjien käyttöön luovutettu aineisto oli anonyymia, eli tutkittavien henkilötiedot eivät paljastuneet missään aineiston analyysin vaiheessa. Jokaiselta tutkittavalta pyydettiin alkuhaastattelujen yhteydessä kirjallinen

suostumus (liite 2) haastattelussa käytettävien lomakkeiden luovuttamiseen Turun ammattikorkeakoulun fysioterapiaoiskelijoiden käyttöön kehittämistyötä varten.

Havainnoinnin avulla voidaan tavoittaa sellaisia käyttäytymismuotoja, joista tutkittavat eivät halua kertoa (Hirsjärvi & Hurme 2001, 35, 48). Tärkein aineistonkeruumenetelmä tätä fysioterapiakokonaisuutta rakennettaessa oli ryhmää ohjanneen fysioterapeutin havainnot ja näkemys ryhmästä. Fysioterapeutti havainnoi esimerkiksi harjoitteiden toimivuutta ja vaikuttavuutta, ajankäyttöä, ryhmän tunnelmaa, ryhmäläisten aktiivisuutta sekä ryhmäläisten omaa kokemusta interventiokerroista. Jokaisen interventiokerran jälkeen fysioterapeutti raportoi sähköpostitse havaintonsa ja arvioi niiden pohjalta interventiokerran sujumisen. Sähköpostien perusteella tehtiin seuraavan interventiokerran suunnitelma.

Yhdeksi aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska teemahaastattelussa haastateltavalla on mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Teemahaastattelu etenee yksityiskohtaisten kysymysten sijaan keskeisten teemojen varassa. Tämä tuo tutkittavien äänen kuuluviin ja ottaa huomioon sen, että ihmisten omat tulkinnat asioista ovat keskeisiä. Teemahaastattelussa voidaan myös käyttää lisäkysymyksiä ja perusteluja esitettyihin mielipiteisiin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 35, 48.) Teemahaastattelulomakkeen (liite 3) kysymykset käsittelivät esimerkiksi jännittyneisyyttä, stressiä, elämäntapoja sekä motivaatiota ja halua nukkua paremmin. Kysymykset olivat avoimia ja fysioterapeutti esitti haastateltaville tarkentavia lisäkysymyksiä tarvittaessa.

Teemahaastattelun lisäksi aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomakkeita. Kyselylomakkeisiin päädyttiin, koska niissä tutkija ei omalla olemuksellaan tai läsnäolollaan vaikuta vastauksiin, toisin kuin haastattelussa. Lisäksi kyselylomakkeilla on mahdollista esittää runsaasti kysymyksiä, koska vastaaminen on nopeaa ja helppoa. Kyselylomakkeiden luotettavuutta lisää se,

että kysymys esitetään jokaiselle tutkittavalle täysin samassa muodossa. (Aaltola ym. 2001, 101.) Psykodynaamista fysioterapiaa käsittelevä ”fysioterapialomake” (liite 4) sisälsi 12 suljettua kysymystä. Kysymyksiin vastaaminen tapahtui merkitsemällä rasti janalle kohtaan, joka kuvasi tutkittavan mielestä parhaiten omaa tilannetta. Janalla oli viisi valmista vastausvaihtoehtoa.

Toinen kyselylomake oli Työterveyslaitoksen ”Unettomuuden haitta-asteen arvio” –lomake (liite 6). Lomakkeen käyttöön oli saatu lupa Työterveyslaitokselta. ”Unettomuuden haitta-asteen arvio” –lomakkeella pyrittiin selvittämään, kuinka vakava unihäiriö tutkittavilla oli. Lomake sisältää seitsemän suljettua kysymystä, joihin vastaaminen tapahtuu merkitsemällä rasti janalle. Lomakkeen pistemäärän perusteella tutkittavat pystyttiin luokittelemaan neljään eri luokkaan unettomuuden asteen mukaisesti.

Kolmas kyselylomake oli psykiatrian ylilääkäriltä saatu ”Nuorten unikysely” (liite 5). Sen tarkoituksena oli arvioida nuorten unta ja vireystilaa. ”Nuorten unikysely” sisältää 21 kysymystä, joista jokaiseen on viisi eri vastausvaihtoehtoa. Itseen parhaiten kuvaava vastaus ympyröidään.

Potilaan pitämä nukkumispäiväkirja on yksi tärkeimpiä unettomuuden tutkimusmenetelmiä. Se on hyödyllinen menetelmä unettomuuden syyn selvittämisessä ja hoidon suunnittelussa. Nukkumispäiväkirjaa tulisi pitää vähintään kahden viikon ajan, jotta siitä saisi luotettavaa tietoa. (Partinen & Huovinen 2007, 141-142.) Nukkumispäiväkirjaan (liite 11) merkittiin mm. nukkumaanmeno aika, nukahtamisaika, yölliset heräämiset, arviointi unenlaadusta sekä nousuaika. Lisäksi se sisältää kohtia, joiden avulla voidaan arvioida fysioterapiaan liittyviä asioita, kuten hengitystä ja lihasten jännittyneisyyttä. Nukkumispäiväkirjaa oli tarkoitus täyttää kaksi viikkoa ryhmän alussa ja viikko ryhmän lopussa. Nukkumispäiväkirja osoittautui tässä interventiossa huonoksi aineistonkeruumenetelmäksi, koska vain yksi tutkittavista täytti sitä.

Jokaisen interventiokerran lopussa ryhmäläiset saivat kirjalliset ohjeet (liite 8) kotona tehtävään harjoitteeseen. Harjoitteeseen liittyen täytettiin seuraavalla kerralla palautelomake (liite 9), jonka tarkoituksena oli selvittää ovatko ryhmäläiset tehneet harjoitteen ja kokivatko he sen hyödylliseksi. Koko intervention loppuksi kerättiin lisäksi ”palautelomake ryhmästä” (liite 10) liittyen siihen, miten interventiokerrat kokonaisuudessaan olivat sujuneet ja kokivatko he hyötynensä ryhmästä.

### 6.3 Intervention toteutus

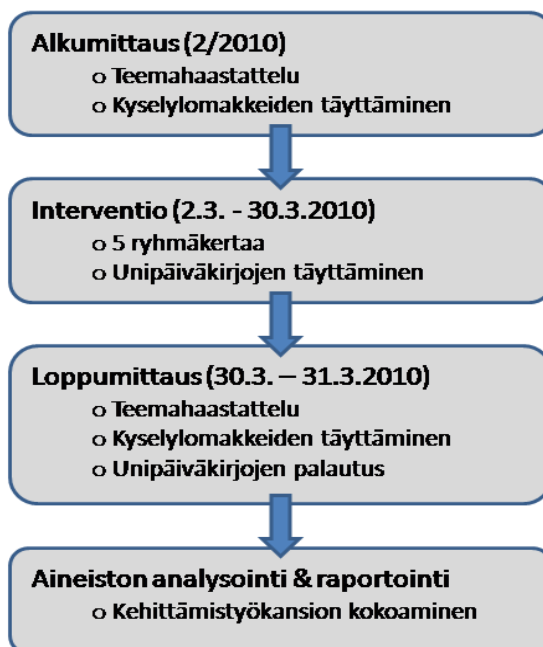
Alkumittaukset suoritettiin helmikuun 2010 lopussa nuorten psykiatrian poliklinikalla. Psykofyysiseen fysioterapiaan erikoistunut fysioterapeutti piti jokaiselle interventioon osallistuvalla nuorella henkilökohtaisen haastattelun ja samassa yhteydessä nuoret täyttivät kyselylomakkeet. Alkumittausten perusteella interventioon osallistui viisi nuorta, joista kolme suostui luovuttamaan heitä koskevan, anonymisti täytetyn tutkimusaineiston kehittämistyökäyttöön. Tässä kehittämistyössä keskitytään erityisesti yhtä nuorta (henkilö 2) koskevaan tutkimusaineistoon.

Interventio toteutui ajalla 2.3.2010–30.3.2010, ryhmäkertoja oli yhteensä viisi ja yhden kerran kesto oli 60 tai 90 min. Fysioterapeutti ohjasi ryhmää kehittäjien tekemien tuntuunnielmien mukaisesti nuorten psykiatrian yksikön omassa ryhmätilassa. Jokaisella ryhmäkerralla oli oma teemansa. Interventiokerroilla tehtiin rentous-, kehotietoisuus- ja kehonkuvaharjoitteita tietyn teeman mukaisesti. Tarkkoja tuntuunnielmia muokattiin sen perusteella, millaista palautetta fysioterapeutti antoi kunkin interventiokerran sujumisesta. Ryhmäläiset täyttivät itsenäisesti nukkumispäiväkirjaa kaksi viikkoa intervention alussa ja yhden viikon intervention lopussa.

Loppumittaukset toteutuivat ajalla 30.–31.3.2010. Loppumittaukset piti fysioterapeutti samojen lomakkeiden pohjalta kuin alkumittauksetkin. Loppumittaukseen sisältyi henkilökohtainen haastattelu ja kyselylomakkeiden

täyttäminen.

## Tutkimusasetelma



Kuvio 6. Tutkimusasetelma

### 6.4 Intervention viisi sykliä

Interventio toteutettiin sykleinä, jokaista toteutettua interventiokertaa kuvaa yksi sykli, jossa vaiheina ovat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi (kuvio 4). Ensimmäinen sykli alkoi ensimmäisen interventiokerran suunnittelulla teorian pohjalta. Teorian toimi psykodynaamista fysioterapiaa sekä unta ja unihäiriötä koskeva kirjallisuus. Näiden pohjalta tehtiin kokonaissuunnitelma interventiolle, jossa oli jokaiselle ryhmäkerralle teema. Ensimmäisen interventiokerran teemana oli unihygienia. Ensimmäiseen suunnitelmaan kuului esimerkiksi unihygieniatietoutta, ryhmän rajojen läpi käymistä sekä hengitysettä rentoutusharjoitteita. Suunnitelma palautettiin ryhmää ohjaavalle fysioterapeutille, jonka palautteen mukaan suunnitelmaa muokattiin. Tässä



tapahtui suunnittelun jälkeen reflektointia. Palautteena oli muun muassa, että suunnitelmassa oli paljon asiaa yhdelle interventiokerralle, jolle oli varattu aikaa 90 minuuttia. Suunnitelmaa karsittiin ja ”turha” tavara jätettiin pois. Suunnitelmaan lisättiin erilainen lähestymistapa unihygieniaan, jossa käytettiin niin sanottua motivaatiokukkaa havainnollisena keinona. Ryhmä toteutettiin korjatun suunnitelman mukaisesti. Tässä toteutui syklin toimintaosio. Toiminnan aikana fysioterapeutti havainnoi ryhmän toteutumista ja ilmapiiriä, jonka jälkeen raportoi havainnot kehittäjille. Tärkeimpänä havaintona ensimmäisestä interventiokerrasta oli sen tunnelma, joka oli painostava. Fysioterapeutin mukaan tunnelma oli odotettavissa, kun kyseessä ovat psyykkisesti sairaat ihmiset. Ensimmäiseen interventiokertaan osallistui neljä nuorta. Nuoret arvioivat ryhmää numeerisesti arvosanoilla 5,6,7,8, jolloin ensimmäisen ryhmän arvosanaksi tulee 6,5 laskettaessa keskiarvoa. Nuoret kokivat saaneensa ensimmäisestä ryhmäkerrasta melko hyvin tietoa, palautelomakkeen (liite 10) tiedonsaantikohdassa rastit sijoittuivat puoliväliin, yksi kohtaan hyvin paljon tietoa. Nämä kuuluvat syklin reflektointiin.

Toinen sykli lähti toisen interventiokerran suunnittelusta, jossa otettiin huomioon ensimmäisen interventiokerran palautteet. Suunnittelussa huomioitiin ryhmäläisten passiivisuus, aktiiviseen toimintaan heitä oli vaikea saada mukaan. Innostuneisuutta kuitenkin esiintyi kahdella neljästä ryhmäläisestä. Interventiokerran ensimmäinen suunnitelma toteutettiin kokonaissuunnitelman teeman mukaisesti, jonka teemana oli hengitys. Harjoitteina oli muun muassa omaan hengitykseen tutustuminen ja eriyttävät liikkeet. Toisella interventiokerralla toteutui fysioterapeutin palautteen mukaan eriyttävät liikkeet, kehon hahmotusharjoitus sekä tutustuminen omaan hengitykseen. Ryhmässä oli tällä kerralla neljä nuorta. Tärkeimpänä havaintona toisesta interventiokerrasta oli nuorten keskittymisvaikeudet, jolloin 90 minuutin terapiakerta on liian pitkä kohderyhmälle. Seuraavat interventiokerrat toteutettiin 60 minuutin kestoisina. Arvosanat ryhmäkerrasta olivat 6, 7, 8 ja 4. Fysioterapeutti kommentoi numeron 4 antaneen ryhmäläisen voivan sillä hetkellä huonosti, joten tulos oli odotettavissa.

Kolmannessa syklissä huomioitiin kahdesta aikaisemmasta interventiokerrasta saadut palautteet ja niiden pohjalta muokattiin kolmas interventiokerta. Teemana oli aktiiviset rentoutustekniikat. Aktiivisilla rentoutustekniikoilla tarkoitetaan seisten tehtäviä liikkeitä, kuten jännitys-rentous-harjoitteet ja kehon ravistusharjoitteet. Fysioterapeutti toivoi palautteessaan kolmanteen interventiokertaan paluuta unihygieniaan, joka oli toteutuneessa suunnitelmassa suuressa roolissa. Interventiokerralla fysioterapeutti puhui unihygienia-asioista sekä huoneen sisustuksesta; kuinka saada makuuhuoneesta mahdollisimman rauhallinen paikka unelle. Lisäksi oli hengitysharjoitus sekä ajatuksen hallinnan harjoitus. Nuoria oli paikalla kolme.

Neljäs sykli käynnistyi taas interventiokerran suunnittelulla. Suunnitelmana oli tehdä kehonhahmotusharjoitus, mielenhallinta-harjoitus, Mindfulness-harjoitus (rentoutus) ja jakaa kotitehtävä ryhmäläisille. Neljännen kerran teemana oli Mindfulness-harjoittelu, jonka koulutuksia ryhmää ohjaava fysioterapeutti on käynyt. Lopulta ryhmässä toteutuivat kehonhahmotusharjoitus ja Mindfulness-harjoitus, sekä jaettuun kotitehtävään motivointi. Paikallaolijoita neljännellä ryhmäkerralla oli vain kaksi ja he arvioivat ryhmäkerran numeerisesti (asteikolla 4-10) 8 ja 9. Ryhmää ohjaavan fysioterapeutin palautteen mukaan nuoria tuntuu kiinnostavan unesta ja unihygieniasta kertova teoria, jota voisi jatkossa olla enemmänkin. Neljännestä ryhmäkerrasta fysioterapeutti havainnoi, että paikalla olleet kaksi henkilöä todella hyötyvät ryhmästä ja olivat täysillä mukana tekemässä harjoitteita.

Viidennen ja viimeisen syklin teemana oli kertaus, joten tällä interventiokerralla ei tullut yhtään uutta harjoitusta. Suunnitteluvaiheessa päädyttiin valitsemaan interventiokerran alkuun tavoitekeskustelu sekä paluu ensimmäisellä kerralla läpi käytyihin unihygienia-asioihin. Harjoitteiksi valittiin hengitysharjoitus sekä kehonhahmotusharjoitus. Loppuun päätettiin varata riittävästi aikaa palautelomakkeen täyttämiseen ja motivointikeskusteluun. Ensimmäinen versio palautettiin fysioterapeutille arvioitavaksi, eikä korjattavaa ollut tällä kertaa. Paikallaolijoita viidennellä ryhmäkerralla oli kaksi. Viides interventiokerta tuntui

fysioterapeutin mielestä ”turhalta”, mikä saattoi johtua siitä, että läsnä oli vain kaksi nuorta. Kuitenkin nämä kaksi tuntuivat hyötyvän ryhmästä.

## 7 Aineiston analysointi

Kehittämistyö on laadullinen, mutta siinä on myös määrällisiä piirteitä. Työn aineisto koostui ryhmään osallistuneen nuoren (henkilö 2) intervention aikana täyttämistä ja kehittäjien laatimista lomakkeista. Lisäksi aineistoon kuului fysioterapeutin sähköpostiviestit, joissa hän arvioi esimerkiksi kehittäjien laatimia lomakkeita ja tuntisuunnitelmia sekä ryhmän sujumista yleisesti. Aineistoon kuului myös fysioterapeutin antamat kehittämis ehdotukset fysioterapiakokonaisuudesta. Kaikki aineisto oli kirjallisessa muodossa. Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin syklistä työskentelyä, aineisto käsiteltiin syklien mukaisesti. Kysely- ja haastattelulomakkeiden analysointi perustui luokitteluun ja vertailuun. Fysioterapeutin sähköpostiviestien analysoinnissa hyödynnettiin syklejä, joiden avulla sähköpostiviestejä oli helppo tiivistää.

### 7.1 Kysely- ja haastattelulomakkeiden analysointi

Ryhmään osallistunutta nuorta koskevassa aineistossa oli sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia piirteitä. Kvalitatiivisia piirteitä edusti haastattelulomake ja kvantitatiivisia piirteitä fysioterapialomake, nukkumispäiväkirja, nuorten unikysely – lomake sekä Työterveyslaitoksen Unettomuuden haitta-asteen arvio-lomake. Syklisessä työskentelyssä lomakkeiden analysointiin käytettiin erityisesti syklin reflektointivaihetta hyödyksi. Fysioterapeutti antoi palautetta kehittäjien tekemistä lomakkeista, joita kehitettiin palautteen mukaan paremmiksi. Lomakkeisiin tuli hyvin vähän muutoksia, fysioterapeutti koki lomakkeet melko toimiviksi.

Kehittämistyön lähtökohtana oli saada tietoa miten nuorten nukkumistottumuksiin ja niiden ongelmiin pystytään vaikuttamaan ryhmämuotoisen psykodynaamisen fysioterapian kautta. Koska lähtökohtana oli

ymmärtää ilmiön taustalla vaikuttavia tekijöitä, valittiin aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi.

Koska kyseessä on kehittämistyö, aineiston analyysi sisältää paljon tulkintaa ja johtopäätelmien tekoa, jolloin aineistoksi riittää niin sanottu suuntaa antava tieto. Tästä syystä myöskään haastattelujen puhtaaksi kirjoittaminen eli litterointi ei ole yhtä välttämätöntä kuin tutkimuksellisessa toiminnassa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63–64.)

Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla aineisto pienissä osissa, jotka jaettiin käsitteellisiin luokkiin. Luokista muodostui kategorioita ja ydinkategorioita, joita tarkastellaan sekä yksittäin että vertaamalla kategorioita toisiinsa. (Syrjälä ym. 1995, 167–168.) Käytännössä lomakkeiden kysymykset jaettiin eri luokkiin, joita tarkasteltiin erikseen. Esimerkiksi hengitys, lihasjännitys, kehon hahmotus ja voimavarat muodostivat omat luokkansa. Alkumittauksen ja loppumittauksen lomakkeet käsiteltiin erikseen ja niitä vertailtiin keskenään. Syklistä työskentelyä hyödynnettiin yleisesti aineiston analysoinnissa. Sykliin mukaan arvioitiin nuoren täyttämää lomakkeita, jokaisesta interventiokerrasta täytettiin sykliin suunnittelusta, toiminnasta, havainnoinnista ja reflektoinnista palautetta. Esimerkiksi nuoren antamat arvosanat ja palautteet jokaisesta ryhmäkerrasta kirjattiin sykleihin. Näin saatiin tietoa ryhmäkertojen vaikuttavuudesta ja nuoren kokemuksista ryhmäkerroista, joista muodostuivat tulokset. Aineiston analysoinnissa koettiin tärkeämmäksi hyödyntää nuoren kokemuksia intervention vaikuttavuudesta ja fysioterapeutin reflektointia, kuin analysoida tarkasti lomakkeita ja tehdä niistä johtopäätöksiä.

## 7.2 Fysioterapeutin sähköpostiviestien analysointi

Fysioterapeutin sähköpostiviestit olivat kvalitatiivista aineistoa. Sähköpostiviestien avulla pyrittiin saamaan pintapuoleinen ja yleinen kuva intervention sujumisesta. Tällöin analyysin ei tarvitse olla intensiivinen: riittää, että tutkija lukee materiaalin, tekee karkeat tiivistelmät teema-alueittain ja valitsee joitakin esimerkkejä raporttiinsa päätuloksia kuvaamaan. Jos tutkija haluaa vain luoda teoreettisia ideoita, hän ei voi rajoittua siihen, että aineisto

ensin koodataan ja vasta sitten analysoidaan. Tämä siksi, että uudelleenjäsentämistä tapahtuu koko ajan ja teoreettisia näkemyksiä integroidaan sitä mukaa, kun hän käy läpi materiaalia. Jos aineisto analysoitaisiin vasta koodausoperaation jälkeen, se viivyttäisi ja sotkisi kehittelyä. Niinpä tutkija vain tarkastelee tiedostoaan löytääkseen uusia ominaisuuksia ja raportoidakseen niitä. (Hirsjärvi & Hurme 1985, 130.)

Sähköpostiviestien muodossa olevaa aineistoa, käytiin läpi jokaisen interventiokerran osalta sitä mukaa, kun interventiokerrat toteutuivat. Kaikista palautteista muodostettiin tiivistelmät mind map -muodossa, joihin koottiin kutakin interventiokertaa koskevat tiedot. Tämä helpotti palautteiden auki kirjoittamista. Aineiston analysoinnissa ja palautteiden auki kirjoittamisessa käytettiin syklistä työskentelyä apuna. Palaute kerättiin suunnittelusta, toiminnasta, havainnoinnista ja reflektoinnista.

## 8 Intervention lopputulos

Syklisen työskentelyn tuloksena muodostui fysioterapiakokonaisuus unihäiriöistä kärsiville nuorille. Sykliin kuului suunnittelu-, toteutus-, havainnointi- ja reflektointivaiheet, joista reflektointi oli merkittävin fysioterapiakokonaisuuden lopputuloksen kannalta. Reflektointia tehtiin analysoimalla fysioterapeutin sähköpostiviestejä sekä ryhmään osallistuneen nuoren täyttämiä kysely- ja haastattelulomakkeita.

### 8.1 Fysioterapeutin sähköpostiviestien reflektoinnin tulokset

Kyselylomakkeisiin ei tullut suuria muutoksia reflektoinnin seurauksena. Fysioterapeutin mielestä kyselylomakkeet olivat toimivia, mutta alkuhaastattelussa fysioterapeutti täsmensi joitakin kohtia. Nukkumispäiväkirja todettiin huonoksi aineistonkeruumenetelmäksi, koska nuorten motivaatio ja sitoutumiskyky eivät riittäneet päiväkirjan täyttämiseen. Reflektoinnin myötä tarkentuivat kunkin harjoitteen kesto sekä interventiokerran kokonaisaika. Interventiokerran kesto muutettiin 90 minuutista 60 minuuttiin, koska nuorilla

ilmeni keskittymisvaikeuksia. Harjoitteiden kestot tarkentuivat fysioterapeutin ohjaukokemuksen pohjalta antaman palautteen mukaisiksi. Alun perin suunniteltu seurantakäynti jätettiin pois, koska fysioterapeutin palautteista kävi ilmi, että nuoret eivät olleet tulleet tutuiksi keskenään tai saaneet vertaistukea ryhmästä.

Reflektoinnin myötä toimiviksi harjoitteiksi todettiin unihygieniaopetus, hengityksen tarkkailu ja kehonhahmotusharjoitukset, kun taas rentoutumisharjoitteet ja kehonravistelut koettiin haastaviksi. Psykodynaamisessa fysioterapiassa avainasemassa ovat muun muassa kehotietoisuus- ja hengitysharjoitteet (vrt. kappale 3). Toimiviksi kotitehtäviksi (liite 8) fysioterapeutin reflektoinnin perusteella todettiin jännitys-rentous-harjoite, omaan hengitykseen tutustuminen ja mindfulness-harjoite. Näillä harjoitteilla pyritään psykodynaamisessa fysioterapiassa vaikuttamaan kehotietoisuuteen (vrt. kappale 3). Huolihetken pitämistä kukaan nuorista ei kokeillut kotona.

## 8.2 Yhden nuoren tulokset ja kokemukset ryhmästä

Henkilö 2 havaitsi suuria muutoksia hengityksen havainnoimisessa intervention lopussa. Hän havainnoi omaa hengitystään edelleen päivän mittaan kuten ennen interventiota, mutta nyt hän havainnoi hengitystä myös iltaisin auttaakseen unen tuloa. Hän osaa myös hengityksellä rauhoittaa itseään jännittävässä tilanteissa. Kehittämistyön yhtenä tavoitteena oli selvittää, voidaanko hengityksessä saada muutoksia aikaan erilaisilla harjoitteilla. Henkilö 2 havaitsi positiivisia muutoksia hengityksessään intervention aikana. Todennäköisesti nämä muutokset olivat intervention aikana tehtyjen harjoitteiden seurausta, joten voidaan ajatella, että hengityksessä saadaan muutoksia aikaan viidellä interventiokerralla.

Henkilö 2 tunnistaa lihasjännityksen kehossaan ja sanoo sen olevan koko vartalossa. Lihasjännityksessä ei kuitenkaan intervention aikana tapahtunut muutoksia. Kehon asentoa henkilö 2 ei tunnistanut intervention alussa, mutta

loppuhaastattelun mukaan intervention lopussa hän havainnoi kehon asentoa päivän mittaan, sekä nukkumaan mennessä. Henkilö 2 tunnistaa omat voimavaransa hyvin, mutta intervention alussa hän ei osannut nimetä kuin yhden, pyydetyn kolmen sijaan. Intervention lopussa hän mainitsi kaksi voimavaraansa ja kertoo tunnistavansa muutenkin voimavaransa helpommin. Kehonkuvassa ei tapahtunut intervention myötä muutosta. Kehittämistyön tavoitteina oli selvittää millaisia muutoksia voimavarakeskeisellä psykodynaamisella fysioterapialla sekä kehotietoisuusharjoitteilla voidaan saada aikaan unihäiriöisillä nuorilla. Intervention jälkeen henkilö 2:n kehotietoisuus on kehittynyt, koska hän tunnistaa esimerkiksi lihasjännityksen ja kehon asennot paremmin. Henkilö 2 tunnistaa myös voimavaransa intervention jälkeen paremmin. Tämän perusteella henkilö 2 tuntuu hyötynneen interventiosta.

Henkilö 2 antoi kouluarvosanaksi (4-10) ryhmästä 8, ja koki saavuttaneensa osittain omia tavoitteitaan. Hänen mielestään hengitysharjoitteet ovat auttaneet rentoutumaan hiukan, mutta unen saaminen on edelleen vaikeaa.

Henkilön 2 motivaatio oli hyvä ja hän teki annetut kotiharjoitteet melkein joka kerta. Hän myös koki saaneensa ”hieman” vertaistukea ryhmästä huomatessaan, että muillakin on samankaltaisia ongelmia.

Henkilön 2 tutkimustuloksissa on paljon ristiriitaisuuksia. Kaiken kaikkiaan hän koki ryhmän positiivisena kokemuksena ja koki jopa saaneensa apua unettomuuteen. Kuitenkin nuorten unikysely –lomakkeessa (liite 5.) tulokset ovat pysyneet samana tai jopa menneet negatiiviseen suuntaan. Unet ovat olleet intervention jälkeen lyhyempiä ja hän on nähnyt enemmän painajaisia kuin ennen interventiota. Nuoren intervention aikana kokemia muutoksia pidetään tässä työssä tärkeämpinä kuin mittareista saatuja tuloksia.

Ennen interventiota henkilön 2 unettomuuden haitta-aste (liite 6.) oli kohtalainen unettomuus (17p.), ja intervention lopussa yhden pisteen muutoksella

positiiviseen suuntaan (16p.). Haitta-aste pysyi kuitenkin samana, kohtalainen unettomuus.

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyön aihetta valittaessa kehittäjiä yhdisti mielenkiinto psykofyysistä fysioterapiaa kohtaan. Kolmesta psykofyysiseen fysioterapiaan liittyvästä aiheesta valikoitui unihäiriöiset nuoret ja toimeksiantajaksi nuorten psykiatrian poliklinikka. Työn alkuvaiheessa aiheeksi tarkentui psykodynaamisen fysioterapian keinot unihäiriöisten nuorten fysioterapiassa.

### 9.1 Kohderyhmä ja oppimisprosessi

Kehittämistyön kohderyhmänä olivat unihäiriöiset nuoret, jotka kuuluivat psykiatrisen hoidon piiriin. Työn kannalta olisi ollut parempi saada enemmän tietoa interventioon osallistuvista henkilöistä ja heidän psyykkisestä tilastaan. Tässä vaiheessa olettamus oli, että nuorilla ei unihäiriön lisäksi ole muita psyykkisiä sairauksia. Kehitetyt harjoitteet olivat alun perin tarkoitettu palvelemaan nuoria, joilla unihäiriö on ainoa psyykinen ongelma. Suunniteltuja harjoitteita muokattiin myöhemmässä vaiheessa paremmin kohderyhmää palveleviksi. Kohderyhmä oli haastava kehittäjille ilman psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopintoja. Tämän vuoksi ryhmän onnistumisen kannalta oli hyvä, että ohjaajana toimi psykofyysisen fysioterapian ammattilainen. Toisaalta aineiston analysoinnin kannalta olisi ollut parempi, että kehittäjät olisivat päässeet kontaktiin interventioon osallistuvien nuorten kanssa. Aineiston analysointi olisi ollut luotettavampaa ja helpompaa, jos kehittäjät olisivat itse päässeet havainnoimaan ja arvioimaan nuorten edistymistä. Ryhmään osallistuneen nuoren tulosten perusteella harjoitteista voidaan katsoa olleen hyötyä hänelle.

Kehittämistyö oli oppimisprosessina erittäin hyödyllinen. Oppimista tapahtui psykodynaamisen fysioterapian osa-alueiden lisäksi esimerkiksi nuorten ohjaukseen, haastattelun pitämiseen ja kyselylomakkeiden tekemiseen liittyen.



Tässä kehittämistyössä oppimista täydensi ryhmän ohjaajana toimineen kokeneen fysioterapeutin neuvot ryhmän toteutuksesta ja siinä huomioitavista asioista varsinkin näin vaativalla kohderyhmällä.

Syklisen toimintatavan käyttäminen osoittautui toimivaksi työskentelytavaksi. Sykliä avulla intervention vaiheet tulivat selkeästi esille ja syklikuvio helpotti vaiheiden ymmärtämistä ja prosessointia. Syklinen toimintatapa näkyi selkeästi myös tässä kehittämistyöraportissa, jolloin fysioterapiakokonaisuutta on helppo lähteä kehittämään jatkossa uusille unihäiriöistä kärsiville nuorille.

## 9.2 Kehittämideoita intervention toteuttamiseen

Havainnoinnin pohjalta fysioterapeutti arvioi viidennen interventiokerran olevan ”ylimääräinen” ja ehdotti, että jatkossa interventiokertoja olisi vain neljä. Lisäksi jatkossa voisi pitää toisen interventiokerran jälkeen kahdenkeskisen tapaamisen kunkin ryhmäläisen kanssa motivoimiseksi ja pariharjoitteiden mahdollistumiseksi. Fysioterapeutti arvioi ryhmämuotoisen psykodynaamisen fysioterapian olevan hyvä työmuoto unihäiriöisille nuorille, mutta ryhmäläisten valintaa täytyy tiukentaa jatkossa, jotta ryhmäläinen voi hyötyä interventiosta mahdollisimman paljon. Ryhmäläisten oma kokemus interventiosta oli, että positiivisia asioita ja muutoksia itsessään havaittiin ryhmän aikana. Yksilöillä oli kuitenkin kovin eri näkemys siitä, mitkä harjoitteet toimivat ja mitkä eivät. Näin ollen fysioterapiakokonaisuuden edelleen kehittäminen on haastavaa, jotta siitä saataisiin mahdollisimman monia nuoria palveleva. Fysioterapeutti arvioi kuitenkin saatujen tulosten olleen hyvä saavutus, kun ajattelee, että moni ryhmäläinen oli psyykkisesti sairas. Ryhmäläisten antamasta palautteesta kävi voimakkaasti ilmi, että unen teoria koettiin todella kiinnostavaksi ja sitä toivottiin lisää. Fysioterapeutin mukaan interventio oli monelle unihäiriöiselle nuorelle hyvä alku kohti muutosta ja hyvä pohja yksilöterapialle.

### 9.3 Kehittämisideoita kehittämistyön eteenpäin viemiseksi

Yksi kehittämistyön tavoitteista oli kehittää aineistonkeruumenetelmistä mahdollisimman luotettavat ja toistettavat. Intervention aikana kävi ilmi, että lomakkeet olisi pitänyt suunnitella huolellisemmin. Kysymysten tulkintaa olisi täytynyt miettiä etukäteen tarkemmin; tulkintavaiheessa huomattiin epäloogisuutta kysymysten muotoilussa, jonka seurauksena vastauksia oli vaikea tulkita. Tämä taas johtaa siihen, että intervention tulosten luotettavuus kärsii. Aineistonkeruumenetelmiä olisi voinut koekäyttää ennen intervention alkua epäloogisuuksien huomaamiseksi ja muuttamiseksi. Nukkumispäiväkirja todettiin huonoksi aineistonkeruumenetelmäksi tälle kohderyhmälle. Sitoutumiskyky ja motivaatio nukkumispäiväkirjan täyttämiseen ei nuorilla riittänyt; vain yksi nuori täytti päiväkirjan huolellisesti. Mittareiden kehittämisestä voisi tulevaisuudessa tehdä toisen opinnäytetyön, jossa keskityttäisiin erityisesti lomakkeiden toimivuuteen.

Aihe oli opinnäytetyöksi hyvä, mutta voisi olla mielenkiintoista toteuttaa samankaltainen interventio nuorille, joilla ei unihäiriön lisäksi ole muita psyykkisiä ongelmia. Kohderyhmänä voisivat olla esimerkiksi lukioikäiset tai korkeakouluopiskelijat. Tällöin opinnäytetyön tekijät voisivat itse toimia ohjaajina interventiossa. Lisäksi tämä kohderyhmä voisi olla motivoituneempi, jolloin saataisiin merkittävämpiä ja luotettavampia tuloksia. Lisäksi ryhmään osallistuvien vapaaehtoisuutta tulisi painottaa.

Kehittämistyö oli haastava mutta mielenkiintoinen kokemus. Olisi ollut kiinnostavaa päästä paikan päällä näkemään, miten interventiokerrat sujuivat. Kehittäjien roolia työssä olisi voinut selkeyttää alusta lähtien. Tästä kehittämistyöstä nousi paljon ideoita, joita voisi lähteä viemään eteenpäin. Unihäiriöiset nuoret ovat kuitenkin ajankohtainen aihe ja unihäiriöt lisääntyvät nuorilla jatkuvasti.

## LÄHTEET

Aaltola, J.; Eskola, J.; Heikkinen, H.; Ilmonen, K.; Kiviniemi, K.; Laine, T.; Moilanen, P.; Rajala, R.; Rantala, I.; Räihä, P.; Suoranta, J.; Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Blinnikka, L-M.; Haavisto, S.; Heikinaro-Johansson, P.; Holm, A.; Immonen-Orpana, P.; Lahti, P.; Lainio, M.; Lintunen, T.; Koivumäki, K.; Merilehti, S.; Männikkö, T.; Ojanen, M.; Parvia, R.; Samsten, R.; Teini, P.; Tuominen, S.; Vilpas, A. 1995. Jalka Potkee Mieli Notkee: Liikunta mielenterveyden tukena. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Wickström, Clara. 2004. Psykofyysinen lähestymistapa fysioterapiassa. Fysioterapialehti. 7/2004. 53.

Heikkinen, H.; Huovinen, T.; Huttunen, R.; Häkkinen, P.; Kakkori, L.; Klemola, U.; Kiilakoski, T.; Kontinen, T.; Lautamatti, L.; Rovio, E.; Syrjälä, L.; Tiihonen, A.; Tynjälä, P. 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.

Herrala, H.; Kahrola, T.; Sandström, M. 2008. Psykofyysinen Ihminen. 1. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1985. Teemahaastattelu. Helsinki: Gaudeamus Kyriiri Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Holma, T.; Partia, R.; Noronen, L.; Hautamäki, L. 2007. Fysioterapianimikkeistö. Helsinki: Kuntatalon paino

Hyyppä, M.; Kronholm, E. 1998. Uni ja vire. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kähkönen, S.; Karila, I.; Holmberg, N. 2001. Kognitiivinen psykoterapia. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Laine, M.; Bamberg, J.; Jokinen, P. 2007. Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Yliopistopaino

Monsen, K. 1992. Psykodynaaminen fysioterapia. 3. painos. Keuruu: Otava.

MOT-sanakirja. 2007.

Partinen, M.; Huovinen, M. 2007. Terve Uni. Helsinki: WSOY

Siimes, K. 2002. Höyhensaarille: Unet ja masennus. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Stenberg, T. 2007. Hyvää yötä: Kohti parempaa unta. 1. painos. Helsinki: Edita.

Syrjälä, L.; Ahonen, S.; Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. 1.-2. painos. Kirjayhtymä Oy: Helsinki

Tuomi, J.; Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H.; Airaksinen, T. Toiminnallinen Opinnäytetyö. 2003. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.



## Suostumuslomake

Suostumus tietojeni luovuttamiseen anonymisti opinnäytetyötarkoitukseen

Uniryhmän yhteydessä fysioterapeuttiopiskelijat tekevät opinnäytetyötä Turun ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyö käsittelee psykofyysistä fysioterapiaa uniongelmaisten nuorten terapiamenetelmänä. Opinnäytetyötä varten fysioterapeuttiopiskelijat käyttävät uniryhmäläisten anonymisti täyttämiä lomakkeita ja ryhmän ohjaajan tekemässä haastattelussa ilmenneitä asioita. Kaikki tiedot luovutetaan fysioterapeuttiopiskelijoille täysin anonymisti ja luottamuksellisesti.

Allekirjoituksella vahvistan suostumukseni tietojeni luovuttamiseen anonymisti opinnäytetyötarkoitukseen.

Allekirjoitus

Paikka ja aika

---

---

Nimen selvennys

---

## Teemahaastattelulomake

Haastattelulomake. Jokainen ryhmään osallistuva nuori numeroidaan(1-4) ja numero säilyy samana koko tutkimuksen ajan. Numeron tarkoituksena on helpottaa tulosten analysointia ja nuorten erottelemista. Kysymykset ovat avoimia.

Henkilön numero: \_\_\_\_\_

Ikä \_\_\_\_\_

Harrastukset?

---

Perussairaudet? (esimerkiksi diabetes, astma tms.)

---

Mikä mielestäsi omassa nukkumisessasi on suurin ongelma?

---

Kuinka paljon tiedät unihygieniasta?

---

Mitä mieltä olet omasta unihygieniastasi?

---

Kuinka monta kuppia kahvia/teetä juot päivässä? Käytätkö muita piristeitä kuten energiajuomia?

---

Käytätkö unilääkitystä? Jos kyllä, niin mitä? Kuinka paljon? Kuinka usein?

---

Käytätkö alkoholia? Tupakoitko?

---

Koetko rentoutumisen vaikeaksi? Miksi?

---

Aiheuttaako jokin tietty asia sinulle päivittäistä stressiä?

---

Oletko itse yrittänyt löytää keinoja unen saamiseksi? Minkälaisia?

---

Mitä teet iltaisin ennen nukkumaanmenoa? Katsotko televisiota tai pelaatko tietokonetta?

---

Minkä asian ajattelisit muuttuvan, jos nukkumisesi olisi parempaa?

---

Uskotko, että voisit itse vaikuttaa omaan nukkumiseesi?

---

Asteikolla 1-10, paljonko uskot voivasi vaikuttaa omaan nukkumiseesi/unettomuuteen?

---

Mitä sinusta tarkoittaa hyvä uni?

---

Mainitse kolme voimavaraasi:

---

Kauanko unettomuutta on ollut?

---

## Fysioterapialomake

Tämän lomakkeen tarkoituksena on selvittää mahdollisesti nukkumiseen ja uneen vaikuttavia seikkoja ja niissä ilmeneviä ongelmia, joihin fysioterapian keinoin voitaisiin vaikuttaa.

Kaikkiin väittämiin vastataan merkitsemällä rasti janalle siihen kohtaan, joka parhaiten kuvaa omaa tilannetta. Käytä siis hetki aikaa miettiessäsi näitä väittämiä, sillä silloin saamme luotettavia tuloksia!

Merkitse janalle rastilla itseäsi parhaiten kuvaava kohta.

### HENGITYS

#### 1. Havaitsen muutoksia hengityksessäni nukkumaan mennessä

En koskaan	Harvoin	Melko usein	Usein	Aina
0	1	2	3	4

#### 2. Kiinnitän huomiota hengitykseeni päivän mittaan

En koskaan	Harvoin	Melko usein	Usein	Aina
0	1	2	3	4

### LIHASJÄNNITYS

#### 3. Tunnistan lihasjännityksen kehossani

En koskaan	Harvoin	Melko usein	Usein	Aina
0	1	2	3	4

#### 4. Huomaan jännittäväni lihaksia unta odotellessa

En koskaan	Harvoin	Melko usein	Usein	Aina
0	1	2	3	4

#### 5. Jännitystä havaittuani pystyn rentouttamaan lihaksiani

En koskaan	Harvoin	Melko usein	Usein	Aina
0	1	2	3	4

### KEHON ASENTO

#### 6. Tiedostan kehoni asennon nukkumaan mennessäni

En koskaan	Harvoin	Melko usein	Usein	Aina
0	1	2	3	4



## 7. Kiinnitän huomiota kehoni asentoihin päivän mittaan

En koskaan	Harvoin	Melko usein	Usein	Aina
0	1	2	3	4

### VOIMAVARAT

Voimavaroilla tarkoitetaan henkilön omia psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia valmiuksia toimia erilaisissa tilanteissa. Voimavaroihin kuuluu esimerkiksi persoonallisuus, itsetunto, motivaatio, stressinhallinnan keinot, ryhmätyöskentelytaidot, ihmissuhdetaidot ja kehon fyysiset ominaisuudet.

## 8. Tunnistan omat voimavarani

En koskaan	Harvoin	Melko usein	Usein	Aina
0	1	2	3	4

### Mainitse kolme voimavaraasi:

- 1.
- 2.
- 3.

### KEHONKUVA

## 9. Tunnen itseni hyväksi omassa kehossani

En koskaan	Harvoin	Melko usein	Usein	Aina
0	1	2	3	4

### TUNTEET

## 10. Ajatukseni karkailevat unta odotellessani

En koskaan	Harvoin	Melko usein	Usein	Aina
0	1	2	3	4

## 11. Stressaantuneisuuteni häiritsee unensaantiani

Ei koskaan	Harvoin	Melko usein	Usein	Aina
0	1	2	3	4

# Nuorten unikysely

NIMI

HENKILÖTUNNUS

Seuraavassa on joukko kysymyksiä jotka koskevat unta ja vireystilaasi. Vastaa kysymyksiin ympyröimällä kunkin vastausvaihtoehdon kohdalla numero, joka parhaiten vastaa omaa mielipidettäsi. Työskentele nopeasti – älä mieti vastaustasi pitkään. Muista vastata jokaiseen kysymykseen.

Kuinka usein viimeisen kahden viikon aikana...		Joka päivä /joka yö	Useita kertoja	Kahdesti	Kerran	Ei koskaan
1	Olit tyytyväinen yöneesi?	1	2	3	4	5
2	Myöhästyit koulusta koska nukuit pommiin?	1	2	3	4	5
3	Nukahdit tunnilla aamupäivän aikana?	1	2	3	4	5
4	Nukahdit tunnilla iltapäivällä?	1	2	3	4	5
5	Heräsit aamulla liian aikaisin niin ettet saanut enää uudelleen unta	1	2	3	4	5
6	Valvoit pidempään kuin kolmeen yöllä (03:00)?	1	2	3	4	5
7	Valvoit läpi koko yön	1	2	3	4	5
8	Nukuit yli puoleen päivään?	1	2	3	4	5
9	Tunsit olosi väsyneeksi, raskaaksi tai uniseksi päivän mittaan?	1	2	3	4	5
10	Sinua piti herätellä aamulla useammin kuin kerran?	1	2	3	4	5
11	Sinulla oli suuria vaikeuksia nukahtaa?	1	2	3	4	5
12	Sinulla oli painajaisia tai pahoja unia yöllä?	1	2	3	4	5
13	Menit vuoteeseen koska et enää kyennyt pysymään hereillä?	1	2	3	4	5
14	Teit vaarallisia asioita sen enempää ajattelematta?	1	2	3	4	5
15	Nukuit hyvin?	1	2	3	4	5
16	Heräilit yön aikana useita kertoja?	1	2	3	4	5
17	Kärsit illalla/yöllä jalkojen epämukavista tuntemuksista ja liikuttelun tarpeesta?	1	2	3	4	5
18	Nukuit tavallista pidemmät yöunet, mutta koit itsesi siitä huolimatta väsyneeksi?	1	2	3	4	5
19	Aamulla tai päiväunilta herääminen kesti pitkään ja tuntui kuin et lainkaan saisi itseäsi kunnolla hereille?	1	2	3	4	5
20	Unesi jäi selvästi lyhyemmäksi kuin mitä nukut esimerkiksi lomien aikana tai koet normaalisti tarvitsevasi ollaksesi virkeä ja levännyt?	1	2	3	4	5
21	Levottomat jalat häiritsivät nukahtamistasi	1	2	3	4	5

# Unettomuuden haitta-asteen arvio



Työterveyslaitos

## UNETTOMUUDEN HAITTA-ASTEEN ARVIO Insomnia Severity Index (Morin, 1993; suomennos TTL, 2008)

NIMI: \_\_\_\_\_ PVM: \_\_\_\_\_

1. Arvioi tämänhetkisen (viimeiset 2 viikkoa) unettomuusongelmasi vakavuus alla olevalla asteikolla.

	<b>Ei lainkaan</b>	<b>Lievä</b>	<b>Kohtalainen</b>	<b>Vakava</b>	<b>Erittäin vakava</b>
a) Nukahtamisvaikeus	0	1	2	3	4
b) Vaikeus pysyä unessa	0	1	2	3	4
c) Liian varhainen herääminen	0	1	2	3	4

2. Kuinka tyytyväinen / tyytymätön olet nykyiseen nukkumiseesi?

<b>Erittäin tyytyväinen</b>	<b>Tyytyväinen</b>	<b>Ei kantaa</b>	<b>Tyytymätön</b>	<b>Erittäin tyytymätön</b>
0	1	2	3	4

3. Missä määrin uniongelmasi mielestäsi häiritsee päiväaikaista toimintaasi (mm. päiväaikainen uupumus, toimiminen töissä ja kotona, keskittymiskyky, muisti, mieliala yms.) ?

<b>Ei lainkaan</b>	<b>Hiukan</b>	<b>Kohtalaisesti</b>	<b>Paljon</b>	<b>Erittäin paljon</b>
0	1	2	3	4

4. Luuletko muiden ihmisten huomaavan, että uniongelmasi vaikuttaa elämän laatuasi heikentävästi?

<b>Ei lainkaan</b>	<b>Hiukan</b>	<b>Kohtalaisesti</b>	<b>Paljon</b>	<b>Erittäin paljon</b>
0	1	2	3	4

5. Kuinka huolissasi olet / paljonko kärsit nykyisestä uniongelmastasi?

<b>En lainkaan</b>	<b>Hiukan</b>	<b>Kohtalaisesti</b>	<b>Paljon</b>	<b>Erittäin paljon</b>
0	1	2	3	4

Työterveyslaitos

Topeliuksenkatu 41 a A, 00250 Helsinki, puh. 030 4741, faksi 030 474 2779, Y-tunnus 0220266-9, www.ttl.fi



**UNETTOMUUDEN HAITTA-ASTEEN ARVION PISTEYTYYS JA TULKINTA**  
Insomnia Severity Index (Morin, 1993; suomennos TTL 2008)

Unettomuuden haitta-asteen arvio-kyselyn on osoitettu olevan psykometrisiltä ominaisuuksiltaan herkkä mittari arvioitaessa unettomuuden kliinisten interventioiden tuloksellisuutta (Bastien ym., 2001). Kysely on siis hyvä tehdä unettomuuden arvioimiseksi ennen hoidon alkua ja toistaa hoidon päättymisen yhteydessä sekä lisäksi tarvittaessa hoidon aikana. Pisteytys tapahtuu laskemalla yhteen lomakkeesta ympäröidyt pisteet 7 kysymyksestä (pisteet vaihtelevat välillä 0-28).

Kyselyn tulkinta pistemäärän mukaan	
0-7	Ei kliinisesti merkittävää unettomuutta
8-14	Lievä / subkliininen unettomuus
15-21	Kohtalainen unettomuus
22-28	Vakava unettomuus

**Lähteet**

Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Medicine* 2001; 2: 297-307.

Morin CM. *Insomnia. Psychological assesment and management.* Guilford 1993.

## Interventiokertojen suunnitelmat 1-5

UNIHÄIRIÖISTEN NUORTEN RYHMÄ, 1. KERTA

TEEMA: UNIHYGIENIA

KESTO: 60 min

TAVOITE	HARJOITE	PERUSTE	AIKATAULU
Luoda turvallinen ja mukava tunnelma ryhmään.	1. Ryhmän rajat Käydään läpi: - ryhmän säännöt (annetaan kaikille keskittymisrauha, mitään harjoitteita ei ole pakko tehdä, kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti ym.) - ryhmän tavoitteet ja tarkoitus	Ryhmässä työskentely edellyttää luottamuksellisten ja turvallisten olosuhteiden luomista.	10 min
Oppia käytännön perusasioita, joita laadukas nukkuminen edellyttää.	2. Unihygieneia-info: fysioterapeutti kertoo ja kirjoittaa ydinasiat taululle. Ydinasioista muodostuu kukan terälehdet. Puhumalla tai kirjallisesti käydään läpi missä unihygieneia-asiassa kullakin ryhmäläisellä on parannettavaa.  Lisäksi jaetaan unihygieneia-lomakkeet kotiin vietäväksi.	Hyvä unihygieneia helpottaa nukkumista ja auttaa palauttamaan unen maksimaaliset palauttavat voimat (www.resmed.com).	20 min
Jännityksen ja rentoutuksen eron oppiminen. Hengityksen yhdistäminen liikkeeseen ja rentoutumiseen.	3. Readin rentoutus: jännitetään yksittäinen lihasryhmä voimakkaan sisäänhengityksen yhteydessä ja rentoutetaan se uloshengityksellä. (Bunkan, 101)  Selinmakuulla: alaraajat - nilkat - pohkeet - reidet	Lihasten jännittäminen auttaa oppimaan lihasten päästämistä rennoksi. Maksimaalisella hengityksellä saadaan voimakas tunne hengityслиhasten jännittymisestä. (Bunkan 101)	20 min

	<p>4. Kotitehtävän jako:</p> <p>1. Kotitehtävä: Huolihetki</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarvikkeet: paperi ja kynä kaikille</li> <li>- Huolet ja pelot kirjataan paperille. Lisäksi kirjataan huoliin liittyvät merkitykset, pelot, ratkaisukeinot ja ratkaisujankoha.</li> <li>- Kehotetaan nuoria pitämään huolihetki kotona päivittäin hyvissä ajoin ennen nukkumaan menoa.</li> </ul> <p>2. Kotitehtävä: Readin rentoutus: jännitetään yksittäinen lihasryhmä voimakkaan sisäänhengityksen yhteydessä ja rentoutetaan se uloshengityksellä (Bunkan, 101).</p>	<p>Jos uneton ei huolehdi päivällä, huolehtii hän yöllä (<a href="http://www.kaypahoito.fi">www.kaypahoito.fi</a>).</p> <p>Lihasten jännittäminen auttaa oppimaan lihasten päästämistä rennoksi. Maksimaalisella hengityksellä saadaan voimakas tunne hengityslihasten jännittymisestä. (Bunkan, 101.)</p>	10 min
	<p>5. Muistutus/motivointi nukkumispäiväkirjan täyttämisestä ja palauttamisesta ensi kerralla</p>		

UNIÄIRIÖISTEN NUORTEN RYHMÄ, 2. KERTA  
 TEEMA: HENGITYS  
 KESTO: 60 min

TAVOITE	HARJOITE	PERUSTE	AIKATAULU
	1. Unipäiväkirjojen palautus		
	2. Jaetaan ryhmäläisille kotitehtäviä koskeva lomake ja täytetään se.		5 min
Kehonkuva vahvistuu.	3. Kehon hahmotusharjoitus:  -Silmät kiinni, selinmakuulla -Noustaan selinmakuulta istumaan ja takaisin. -Nostetaan jalat ylös vuorotellen  Samalla tarkastellaan: 1. Mistä liike lähtee? 2. Missä kehon osissa/lihaksissa liike tuntuu? 3. Voiko ylös tulla kevyemmin?  Väritetään kehossa liikkeen aikana syntyneitä tuntemuksia lomakkeeseen, jossa ihmisen kuva.	Kehon eri osien on oltava vapaasti liikkuvia suhteessa toisiinsa (Monsen, 55).	20 min
Oman hengitystavan tunnistaminen	4. Omaan hengitykseen tutustuminen: selinmakuulla  Harjoitellaan hengitystä: -mihin hengitys virtaa kehossa? -hengitystiheys (lasketaan tiheys minuutissa) -ulos- ja sisäänhengityksen suhde -löytyykö tauko sisään- ja uloshengityksen välillä? -pysyvätkö lihakset rentoina hengityksen aikana?	Omaan luonnolliseen hengitykseen on hyvä tutustua ennen kuin aletaan tehdä hengitysharjoituksia (ohjaava fysioterapeutti).	20-25 min
Oman hengitystavan tunnistaminen	5. Kotitehtävän jako ja motivointi sen tekemiseen.  Tarkkaillaan omaa hengitystä erilaisissa arjen tilanteissa ja erilaisten tunteiden yhteydessä. (ks. ohje)	Omaan luonnolliseen hengitykseen on hyvä tutustua ennen kuin aletaan tehdä hengitysharjoituksia (ohjaava fysioterapeutti).	5 min
	6. Palautteen ja arvosanojen kerääminen interventiokerrasta		5 min

UNIHÄIRIÖISTEN NUORTEN RYHMÄ, 3. KERTA  
 TEEMA: UNIHYGIENIA  
 KESTO: 60 min

TAVOITE	HARJOITE	PERUSTE	AIKATAULU
	1. Jaetaan ryhmäläisille kotitehtäviä koskeva lomake ja täytetään se.		5 min
Unihygienian oppiminen	2. Huoneen sisustus - miten sisustuksella voidaan vaikuttaa unen laatuun	Hyvä unihygienia helpottaa nukkumista ja auttaa palauttamaan unen maksimaaliset palauttavat voimat (www.resmed.com).	10 min
Unihygienian oppiminen	3. Kerrataan unihygienia-asioita - käydään läpi kukan terälehdet uudestaan - asetutaan lattialla olevalle janalle siihen kohtaan (1-10), joka kuvaa sen hetkistä unta - asetutaan janalle siihen kohtaan, mikä kuvaisi tyydyttävää unta.	Hyvä unihygienia helpottaa nukkumista ja auttaa palauttamaan unen maksimaaliset palauttavat voimat (www.resmed.com).	10 min
Oman hengitystavan tunnistaminen	4. Omaan hengitykseen tutustuminen: selinmakuulla  Harjoitellaan hengitystä: - mihin hengitys virtaa kehossa? - hengitystiheys (lasketaan tiheys minuutissa) -ulos- ja sisäänhengityksen suhde - löytyykö tauko sisään- ja uloshengityksen välillä? -pysyvätkö lihakset rentoina hengityksen aikana? - kuinka paljon erilaisia ajatuksia tulee mieleen minuutissa	Omaan luonnolliseen hengitykseen on hyvä tutustua ennen kuin aletaan tehdä hengitysharjoituksia (ohjaava fysioterapeutti).	10 min
Oppia hallitsemaan ahdistavia ajatuksia.	5. Ajatuksen hallinnan harjoitus - esim. kuvittele makoilevasi nurmikolla kesäpäivänä katselemassa ohitse lipuva pilviä taivaalla - kuvittele ajatuksesi pilviksi, jotka tulevat ja menevät - tarkoituksena on päästää irti ajatuksista		10 min



Oppia hallitsemaan ahdistavia ajatuksia.	6. Mielikuvaharjoitus - Palataan mielessä hetkeen, jolloin aamulla herää. - Mikä tunne silloin on kehossa ja mitä ajatuksissa liikkuu - Harjoitellaan tähän tunteeseen palaamista, jotta nukahtaminen olisi helpompaa iltaisin		10 min
	7. Kotitehtävän jako - Kotitehtäväksi annettiin em. kaksi harjoitetta (5 & 6)		5 min

UNIÄIRIÖISTEN NUORTEN RYHMÄ, 4. KERTA  
 TEEMA: MINDFULLNESS  
 KESTO: 60 min

TAVOITE	HARJOITE	PERUSTE	AIKATAULU
	1. Jaetaan ryhmäläisille kotitehtäviä koskeva lomake ja täytetään se.		5 min
Kehonkuva vahvistuu.	<p>2. Kehon hahmotusharjoitus: (Vaihtoehtoisena harjoitteena Readin rentous-harjoitus, ks. 1. kerran suunnitelma)</p> <p>-Selinmakuulla, silmät kiinni          -Liikutellaan kehon eri osia alhaalta nilkoista ylöspäin kohti päätä</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nilkkojen pyöritys</li> <li>2. Polvien koukistus jalkapohja pysyy lattiassa</li> <li>3. Lonkkien koukistus vuorotellen vatsan päälle</li> <li>4. Lantion nosto polvet koukussa</li> <li>5. Ranteiden pyöritys</li> <li>6. Kynärpäiden koukistus</li> <li>7. Yläraajojen vienti pään yläpuolelle</li> <li>8. Hartioiden nosto</li> <li>9. Pään vienti puolelta toiselle</li> </ol>	Kehon eri osien on oltava vapaasti liikkuvia suhteessa toisiinsa (Monsen, 55).	20 min
Tavoitteena on saada aikaan erilaisia tuntemuksia, kuten turhautumista ym.	<p>3. Kävellään huoneessa edestakaisin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mietitään kävelyn aikana herääviä ajatuksia</li> <li>• mitä kehossa tapahtuu kävelyn aikana? millaisia tuntemuksia?</li> </ul>	Tylsillä ja yksitoikkaisilla harjoitteilla pyritään saamaan aikaiseksi erilaisia tuntemuksia	Aikaa vaikea arvioida, edetään tilanteen mukaan. (15 min)

<p>Rentoutuminen, itsetutkiskelu.</p>	<p>4. Mindfulness –harjoitus: ajatuksen hallinnan harjoitus kuten viime kerralla.</p> <p>”Kuvittele makoilevasi nurmikolla kesäpäivänä katselemassa ohitse lipuvia pilviä taivaalla. kuvittele ajatuksesi pilviksi jotka tulevat ja menevät ja voit ulkopuolisena tarkkailla niitä mutta niihin ei voi takertua. Päästä irti ja anna sen mennä, kiinnitä huomiosi jo seuraavaksi tulevaan ajatukseen.”</p>	<p>Hyväksyvä tietoinen läsnäolo (mindfulness) sulkee sisäänsä koko tämän hetken. Kun elämme ‘tässä ja nyt’ syntyy uusia oivalluksia niin tulevasta kuin menneestäkin.</p>	<p>15min</p>
	<p>4. Kotitehtävän jako - Tutustu aikasemmin saamaasi unihygieniaohjeeseen ja pohdi millaisia muutoksia voisit tehdä omassa unihygieniassasi.</p>		<p>5 min</p>

UNIHÄIRIÖISTEN NUORTEN RYHMÄ, 5. KERTA  
 TEEMA: KERTAUS  
 KESTO: 60 min

TAVOITE	HARJOITE	PERUSTE	AIKATAULU
	1. Jaetaan ryhmäläisille koti-tehtäviä koskeva lomake ja täytetään se.		5 min
Hyvän unihygienian oppiminen.	2. Tavoitekeskustelu ja paluu 1. interventiokerran unihygieniainfoon.  Ryhmäläiset arvioivat omaa nukkumistaan lattialle merkattun janalla mukaisesti. Ryhmäläiset asettuvat janalla siihen kohtaan, minkälaiseksi kokevat nukkumisensa tällä hetkellä.	Hyvä unihygienia helpottaa nukkumista ja auttaa palauttamaan unen maksimaaliset palauttavat voimat ( <a href="http://www.resmed.com">www.resmed.com</a> ).	15 min
Ajattelun kohdistaminen.	3. Hengitysharjoitus:  Hengitä normaalisti sisään ja ulos. Ajattele hengitystä ja laske sisään- ja uloshengityksen lukumääriä. Aina kun ajatus lähtee karkailemaan aloita laskeminen alusta.		10 min
Kehonkuva vahvistuu.	4. Kehon hahmotusharjoitus:  Yhdistä liikkeeseen hengityksen ajattelu. Pohdi hengityksen pituutta, taukoa ym. liikkeessä.	Kehon eri osien on oltava vapaasti liikkuvia suhteessa toisiinsa (Monsen, 55).	20 min

	<p>-Selinmakuulla, silmät kiinni</p> <p>-Liikutellaan kehon eri osia alhaalta nilkoista ylöspäin kohti päätä</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nilkkojen pyöritys</li> <li>2. Polvien koukistus jalkapohja pysyy lattiassa</li> <li>3. Lonkkien koukistus vuorotellen vatsan päälle</li> <li>4. Lantion nosto polvet</li> <li>5. koukussa</li> <li>6. Ranteiden pyöritys</li> <li>7. Kynärpäiden koukistus</li> <li>8. Yläraajojen vienti pään yläpuolelle</li> <li>9. Hartioiden nosto</li> <li>10. Pään vienti puolelta toiselle</li> </ol>		
<p>Motivointi harjoitteiden jatkamiseen itsenäisesti.</p>	<p>5. Palaute -lomakkeen täyttö ja motivointi-keskustelu:</p> <p>Keskustellaan ryhmän aikana heränneistä ajatuksista. Motivoidaan nuoria jatkamaan heille jaettujen harjoitteiden tekemistä.</p>		10min

## Kotiharjoitteet



### Huolihetki

Huolet ja murheet on hyvä käsitellä päivällä, jotta niitä ei ala murehtia yöllä. Huolihetken tavoite on, että opit käsittelemään huolia ja pelkoja, jotka saattavat vaikeuttaa nukkumista.

Huolihetki olisi hyvä pitää joka päivä hyvissä ajoin ennen nukkumaan menoa. Varaa aikaa huolihetken 15-30 min.

Tarvitset kynän ja paperia. Kirjaa paperille kaikki huolet ja keskeneräiset asiat, jotka vaivaavat sinua tällä hetkellä.

Jokaisen kirjaamasi asian yhteyteen kirjoitetaan:

- huolen merkitys sinulle
- huoleen liittyvä pelko
- ratkaisukeino huolen selvittämiseksi
- ajankohta, milloin ratkaisit huolen



## Jännitys-rentous

Jännitys-rentous-harjoitteet ovat erittäin tärkeitä, koska lihasten jännittäminen tarkoituksellisesti auttaa oppimaan lihasten rentouttamista. Nukkumisen kannalta on välttämätöntä, että lihakset ovat rentoina.

Jännitys-rentous-harjoitteiden tarkoitus on että opit erottamaan miltä tuntuu kun lihakset ovat aivan rentoina ja miltä tuntuu kun lihakset ovat erittäin jännittyneet. Samalla harjoittuu myös syvä rauhallinen hengitys yhdistettynä jännitykseen ja rentouteen.

Tee jännitys-rentous-harjoitetta päivittäin hyvissä ajoin ennen nukkumaan menoa tai silloin kun tunnet itsesi jännittyneeksi.

Perusohje harjoitteelle:

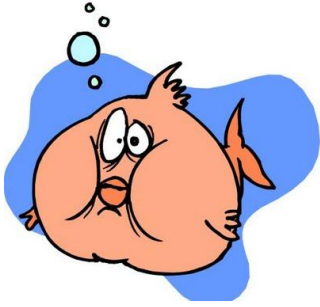
1. Mene selinmakuulle mieluiten lattialle
2. Valitse se lihas tai kehon osa joka tuntuu jännittyneeltä (esim. hartiat)
3. Jännitä lihas (esim. vedä hartiat korviin) ja tee samalla syvä sisäänhengitys nenän kautta rauhallisesti ja pitkään
4. Pidä jännitys ja pidätä hengitystä pari sekuntia ennen kuin päästät lihaksen rennoksi ja ilman ulos.
5. Toista saman lihaksen jännitys ja rentous 2-3 kertaa ennen kuin siirryt seuraavaan lihakseen.

Parhaan hyödyn jännitys-rentous-harjoitteesta saat kun käyt läpi yksitellen koko kehon lihakset alhaalta nilkoista ylös kohti päätä. Voit myös tehdä harjoituksen vain muutamalle lihakselle kerrallaan.

Esimerkkejä jännitettävistä lihaksista alhaalta nilkoista aloittaen ja kohti päätä edeten (HUOM! Yhdistä jokaiseen jännitykseen hengitys edellä mainitun perusohjeen mukaisesti):

Selinmakuulla:

1. Paina oikean jalan varpaita kohti lattiaa. Sama vasemmalla.
2. Vedä oikean jalan nilkkaa koukkuun ja varpaita ylös kohti polvia. Sama vasemmalla.
3. Jännitä oikean jalan reisilihas niin, että oikea kantapää nousee aavistuksen ylös lattiasta. Sama vasemmalla.
4. Jännitä oikean puolen pakara niin, että lantio nousee oikealta puolelta hieman irti lattiasta. Sama vasemmalla.
5. Jännitä vatsalihakset niin, että alaselkä painuu lattiaa vasten.
6. Pidä kädet lattialla vartalon vierellä ja ojenna oikea käsi kyynärpäältä niin suoraksi kuin se menee. Sama vasemmalla.
7. Vedä oikea hartia ylös kohti korvaa. Sama vasemmalla.
8. Paina päätä lattiaa vasten.
9. Lopuksi voit jännittää koko kehosi painamalla kaikkia kehon osiasi kohti lattiaa. Kuvittele että menet lattian läpi.



## Hengitysharjoitus

Palauta mieleesi ryhmässä tehty harjoite, jossa tutustuttiin omaan hengitykseen.

Pohditte ryhmässä:

- mihin hengitys virtaa kehossa?
- mikä on hengitystiheytesi (kuinka monta kertaa hengität yhden minuutin aikana)?
- kumpi kestää pidempään sisäänhengitys vai uloshengitys?
- huomaatko sisään- ja uloshengityksen välissä pienen tauon, jolloin hengitys pysähtyy?
- pysyvätkö lihaksesi rentoina hengityksen aikana?

Tämän kotitehtävän tarkoitus on, että tarkkailet edellä mainittuja asioita erilaisissa arkipäivän tilanteissa ja erilaisten tunnetilojen yhteydessä. Esimerkiksi ”miten hengitystiheyteni muuttuu, kun olen kiireinen?” tai ”mitä sisään- ja uloshengitysten väliselle tauolle tapahtuu kun olen hengästynyt”? Harjoituksen tavoite on löytää tunteiden ja hengityksen välinen yhteys.

Esimerkkejä tunnetiloista ja tilanteista, joiden vaikutusta hengitykseen voit pohtia:

- innostus
- kiire
- suuttumus
- rauhallisuus
- jännittyneisyys
- nukkumaanmeno
- liikunta
- hampaiden pesu
- tietokoneella oleminen





## KEHON TARKKAILU JA AJATUSTEN IRTIPÄÄSTÄMINEN

Kun uni ei tule, on tärkeää, että ei jää sänkyyn "pyörimään" pitkäksi aikaa. Jos uni ei tule n. 20 minuutin kuluessa, on hyvä katkaista nukahtamisen yrittäminen hetkeksi. Kannattaa nousta kokonaan pois sängystä ja keksiä jotakin tekemistä, esimerkiksi lehden lukemista. Hetken päästä palaa sänkyyn ja yritä rentoutua ajattelematta liikaa nukahtamista.

Jotta nukahtaminen tapahtuisi nopeammin kokeile seuraavaa:

1. Tarkkaile minkälainen olo kehossa ja ajatuksissa on aamulla herätyskellon soidessa, kun olet väsynyt. Yritä palata siihen oloon illalla ennen nukkumaan menoa. Ajattele sitä tunnetta, kun sänky vetää puoleensa ja lämpimän peiton alla on ihana maata.
2. Kokeile ryhmässä harjoiteltua ajatusten irtipäästämisen harjoitusta: kuvittele makoilevasi nurmikolla kesäpäivänä katselemassa ohitse lipuvia pilviä taivaalla. Kuvittele ajatuksesi pilviksi jotka tulevat ja menevät ja voit ulkopuolisena tarkkailla niitä mutta ajatuksiin ei voi takertua. Päästä irti ajatuksesta ja anna sen mennä, kiinnitä huomiosi jo seuraavaksi tulevaan ajatukseen. Ole tarkkana, ettei takerru tai arvostele ajatuksia, vaan muistat hellittää ja päästää ne irti.



## Unihygienia

Tutustu jo aikaisemmin saamaasi unihygieniaohjeeseen ja pohdi ohjaajan esiin nostamia asioita. Mitä voisit muuttaa omassa unihygieniassasi? Tee tarvittavat muutokset.

Unihygieniassa huomioitavia asioita voivat olla esim.

- tietokoneen käytön/television katselun vähentäminen
- säännöllinen unirytm
- puhtaat vuodevaatteet
- Kahvin ym. kofeiinipitoisen juoman vähentäminen
- iltarutiinit
- ym. ym. ym.

## Kotiharjoitteiden palautelomakkeet

### KOTITEHTÄVÄN PALAUTE: HUOLIHETKI JA JÄNNITYS-RENTOUS-HARJOITUS

	Kyllä/Ei	Nro.
1. Montako kertaa pidit huolihetken kuluneen viikon aikana? (Merkitse numerona)		
2. Koitko huolihetken tarpeelliseksi? (Vastaa kyllä/ei)		
3. Mietitkö nukkumaan mennessä huolia ja mieltäsi painava asioita vähemmän kuin yleensä? (Vastaa kyllä/ei)		
4. Montako kertaa teit jännitys-rentous-harjoitteen kuluneen viikon aikana (Merkitse numerona)		
5. Koitko jännitys-rentous-harjoitteen hyödylliseksi? (Vastaa kyllä/ei)		
6. Tunsitko itsesi rentoutuneemmaksi jännitys-rentous-harjoitteen jälkeen? (Vastaa kyllä/ei)		
7. Koitko unihygieniä-opetuksen viime ryhmäkerralla hyödylliseksi? (Vastaa kyllä/ei)		
8. Kiinnititkö huomiota tai teitkö muutoksia omaan unihygieniäsi kotona? (Vastaa kyllä/ei)		

9. Minkälaisia muutoksia teit omaan unihygieniäsi?

---



---

## Kotitehtävä: hengitykseen tutustuminen

1. Muistitko tehdä kotitehtävän (tutustua hengitykseesi)? Kyllä \_\_\_ En \_\_\_

2. Miltä kotitehtävä mielestäsi tuntui?

---

3. Millaisia havaintoja teit omasta hengityksestäsi?

---

## KOTITEHTÄVÄ: AJATUKSET JA KEHON TUNTEMUKSET

	Kyllä	Ei
1. Tarkkailitko kehosi tuntemuksia aamulla?  Minkälaisia tuntemuksia huomasit? _____		
2. Pystyitkö palauttamaan aamuisen tunteen nukkumaan mennessäsi?		
3. Kokeilitko ajatusten irtipäästämisen harjoitusta?		
4. Mitä teit jos et saanut unta 20 minuutin kuluessa? _____ _____		

## KOTITEHTÄVÄ: HENGITYSHARJOITUS

	Kyllä	Ei
1. Tutustuitko hengitykseesi kuluneen viikon aikana?		
2. Huomasitko tilanteita, joissa hengityksesi oli kiihtynyt?(vastaa kyllä/ei)  Missä tilanteissa? _____		
3. Huomasitko tilanteita, joissa hengityksesi oli pinnallinen?  Missä tilanteissa? _____		
4. Huomasitko tilanteita, joissa hengityksesi oli rauhallinen?  Missä tilanteissa? _____		
5. Huomasitko tilanteita, joissa pidätit hengitystäsi?  Missä tilanteissa? _____		

PALAUTE RYHMÄSTÄ:



Ole hyvä ja vastaa alla oleviin kysymyksiin. Mielenpitemiesi on tärkeä, jotta ryhmää voidaan kehittää.

Minkä kouluarvosanan (4-10) antaisit ryhmälle kokonaisuudessaan? \_\_\_\_

Olivatko ryhmän tavoitteet ja oman henkilökohtaiset tavoitteet sinulle selkeät?

---

---

---

Saavutitko mielestäsi tavoitteita?

---

---

---

Vastasiko ryhmän ohjelma odotuksiasi? Perustele.

---

---

---

Olisitko halunnut syventyä johonkin ryhmän aiheeseen enemmän? mihin?

---

---

---

Olisitko toivonut, että jotakin aihetta olisi käsitelty vähemmän (mitä)?

---

---

---

Saitko ryhmästä vertaistukea muilta nuorilta? Jos sait, oliko se hyödyllistä?

---

---

---

# Nukkumispäiväkirja

Täytä nukkumispäiväkirjaa joka aamu noin 30 minuuttia heräämisen jälkeen. Merkitse kaikki vastaukset sen päivämäärän kohdalle, kun menit nukkumaan! Palauta nukkumispäiväkirja uniryhmän kokoontumiseen tiistaina 9.3.

Pvm	Ti 23.2.	Ke 24.2.	To 25.2.	Pe 26.2.	La 27.2.	Su 28.2.	Ma 1.3.
Mihin aikaan sammutit valot ja yritit nukkua eilen illalla?							
Kuinka monta minuuttia valojen sammuttamisesta kului ennen kuin nukahdit?							
Kuinka paljon nukahtamistasi häiritsi erilaisten ajatusten pyöriminen mielessä? (Valitse numero <b>listan 1</b> mukaan)							
Kuinka paljon nukahtamistasi häiritsi jännittyneet lihakset ja ruumiinosat? (Valitse numero <b>listan 1</b> mukaan)							
Kuinka paljon nukahtamistasi häiritsi kiihtynyt/nopea hengitys? (Valitse numero <b>listan 1</b> mukaan)							
Montako kertaa heräsit viime yönä?							
Mihin aikaan heräsit aamulla viimeksi? (Merkitse vastaus edellisen päivän päivämäärän kohdalle)							
Mihin aikaan nousit sängystä? (Merkitse vastaus edellisen päivän päivämäärän kohdalle)							
Verrattuna omaan keskiarvoosi kuluneelta kuukaudelta, kuinka hyvin nukuit viime yönä? (Valitse numero <b>listan 2</b> mukaan)							
Nukuitko eilen päivällä? Jos nukuit, montako minuuttia yhteensä?							

## Lista 1

1. Ei lainkaan
2. Vähän
3. Kohtalaisesti
4. Paljon
5. Erittäin paljon

## Lista 2

1. Paljon keskimääräistä huonompi
2. Hieman keskimääräistä huonompi
3. Melko tyypillinen minulle
4. Keskimääräistä vähän parempi
5. Paljon keskimääräistä parempi