

Kysely Kuokkalan yhtenäiskoulun 8. luokkalaisille ahdistuneisuudesta ja sen ilmenemisestä

Helmi Kinnunen
Natali Sotamaa
Mari Valkonen

Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK), Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Kinnunen, Helmi Sotamaa, Natali Valkonen, Mari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2016
	Sivumäärä 60	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Kysely Kuokkalan yhtenäiskoulun 8. luokkalaisille ahdistuneisuudesta ja sen ilmenemisestä		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Heidi Pasonen, Riitta Kuismen		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ihmisen yksi perusominaisuus on tuntee pelkoa ja ahdistusta erilaisissa uhkaavissa tilanteissa. Ahdistuksen ilmetessä voimakkaana saattaa se rajoittaa nuoren arkea ja toimintakykyä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kokevatko Kuokkalan yhtenäiskoulun 8. luokkalaiset ahdistuneisuutta ja miten se heillä ilmenee. Tavoitteemme on tuottaa tietoa ahdistuneisuudesta ja sen ilmenemisestä koulun oppilashuoltoryhmän ja terveydenhoitajan käyttöön.</p> <p>Opinnäytetyömme tietolähteenä käytimme erilaisia luotettavia tietokantoja, kuten JaNet, Kaakkuri-Finna, Cinahl, Julkari, Medic ja Terveyskirjasto. Aineiston opinnäytetyöhön keräsimme sähköisellä kyselylomakkeella Webropol-ohjelmaa käyttäen. Kysymykset muodostuivat teoriatietoon pohjautuen. Kysely suoritettiin Kuokkalan yhtenäiskoulun 8. luokkalaisille. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja tapahtui nimettömänä. Kahdeksasluokkalaisia koulussa on 133, joista kyselyyn vastasi 48. Vastausprosentiksi muodostui 36.</p> <p>Tulosten mukaan oppilaat ovat kokeneet ahdistuneisuutta. Toisilla nuorilla ahdistuneisuus ilmeni lievempänä ja toisilla ahdistuneisuus oli niin voimakasta, että se rajoitti nuoren koulunkäyntiä ja vapaa-aikaa. Ahdistuneisuutta aiheuttavat monenlaiset asiat. Esille nousivat kouluun ja opiskeluun liittyvät asiat, sosiaaliset suhteet sekä ympäristön odotukset nuorta kohtaan. Osa nuorista oli löytänyt keinoja, joilla lievittää ahdistavaa oloa. Ahdistusta kokeneista pieni osa oli hakenut ulkopuolista apua.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi olla selvitys nuorten avun hakemiseen liittyen sekä kirjallinen opas, jossa on tietoa ahdistuneisuudesta ja neuvoja avun hakemiseen.</p>		
<p>Avainsanat (asiasanat) Ahdistuneisuus, ilmeneminen, nuoret, psyykinen hyvinvointi</p>		
Muut tiedot		

Author(s) Kinnunen, Helmi Sotamaa, Natali Valkonen, Mari	Type of publication Bachelor's thesis	Date March 2016
	Number of pages 60	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication Survey for eight grades of Kuokkalan co-educational school about anxiety and how it comes out		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Pasonen Heidi, Kuismin Riitta		
Assigned by		
<p>Description</p> <p>One of the basic human qualities is to feel fear and anxiety in different threatening situations. When anxiety manifests as strong it may limit young person's ordinary life and performance. The purpose of the thesis was to examine whether Kuokkala Co-educational School's students experienced anxiety. Moreover, the aim was to find out how anxiety manifested itself among young people. The aim is to give information to school's nurse and welfare group about anxiety and how it comes out.</p> <p>The reference sources of the thesis were reliable websites, such as the JaNet, Kaakkuri-Finna, Cinahl, Julkkari, Medic and Terveyskirjasto. The data for the thesis was collected by using an electronic questionnaire provided by the Webropol software. The questions of the questionnaire were based on theoretical knowledge. The survey was conducted with the eighth graders of the Kuokkala Co-educational School during a school day. Answering was voluntary and anonymous. The Kuokkala Co-educational School has 133 eighth graders, 48 of whom answered to the questionnaire. The return percentage was 36.</p> <p>According to the survey, the pupils had experienced anxiety. Some of the respondents had mild anxiety occasionally whereas some others had more difficult anxiety that limited school work and free time. The causes of anxiety were many. They included, for example, issues related to school work and studying, social relationships and the expectations of the environment towards the young person. The respondents also had some experience about how to relieve anxiety. A small part of the responders had tried to seek help for the anxiety.</p> <p>A recommendation for further research could be an investigation on how young people find help for their anxiety as well as a written guidebook about anxiety and advice on how to seek help.</p>		
Keywords (subjects) Anxiety, coming out, young people, mental well-being		
Miscellaneous		

Sisältö

1	JOHDANTO	4
2	NUOREN KEHITYS JA PSYKKINEN TERVEYS.....	5
2.1	Fyysinen kehitys.....	6
2.2	Psyykinen kehitys.....	7
2.3	Sosiaalinen kehitys	9
3	AHDISTUNEISUUS.....	10
3.1	Nuorten ahdistuneisuuden esiintyvyys Suomessa.....	12
3.2	Oppilaiden kokema tuen saanti ahdistuneisuuteen	13
3.3	Ahdistuksen ilmeneminen aggressiivisena käyttäytymisenä.....	15
3.4	Nuorten ahdistuneisuuteen liittyvä päihteiden käyttö	16
3.5	Ahdistuksen ilmeneminen itsetuhoisuutena.....	17
4	AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT	19
4.1	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö.....	20
4.2	Paniikkihäiriö	22
4.3	Pakko-oireinen häiriö	23
4.4	Sosiaalisten tilanteiden pelko.....	24
4.5	Määräkohtaiset pelot	25
4.6	Traumaperäinen stressihäiriö.....	27
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	27
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	28
6.1	Tutkimusmenetelmät	29
6.2	Aineiston keruu ja kyselylomakkeen laatiminen	30
6.3	Aineiston analysointi	31
7	TULOKSET	32
7.1	Aineiston esittely	33

7.2	8. luokkalaisten nuorten kokema ahdistuneisuus.....	33
7.3	Ahdistuneisuuden ilmeneminen nuorilla	35
8	POHDINTA	43
8.1	Tulosten tarkastelu ja yhteenveto.....	43
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	45
8.3	Opinnäytetyön prosessin tarkastelu.....	48
8.4	Jatkotutkimusaiheet	49
	LÄHTEET.....	50
	LIITTEET	54
	Liite 1. Lupalomake vanhemmille	54
	Liite 2. Kyselylomake	55

1 JOHDANTO

Ihmisellä on luontainen kyky vaistota erilaisia asioita ja tuntee pelkoa sekä ahdistusta. Tämä on terve puolustusmekanismi erilaisia uhkaavia tilanteita vastaan. Ahdistuneisuus voi kuitenkin ilmetä liian voimakkaana heikentäen ihmisen toimintakykyä sekä vuorovaikutustaitoja. Tällöin ahdistuneisuudesta muodostuu ongelma, mikä on myös yksi psykiatrisen sairauden oire. (Huttunen 2014.) Ahdistuneisuus koetaan epämääräisenä, sekavana ja negatiivisena tunteena. Siihen liittyy usein tietoinen ja tiedostamaton pelko tai huoli. Ahdistuneisuus näkyy käyttäytymisessä, ajatuksissa ja tunteiden käsittelyssä sekä fyysisenä oireiluna. Käyttäytymisellään ihminen pyrkii välttämään ahdistavia tilanteita ja niiden ilmenemistä. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Pahlen & Marttunen 2009, 4,7.)

Olemme omassa työssämme hoitoalalla huomanneet ahdistuneiden nuorten lisääntyneen määrän, ja tästä saimme idean opinnäytetyömme aiheeksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kokevatko Kuokkalan yhtenäiskoulun 8. luokkalaiset ahdistuneisuutta ja miten se heillä ilmenee. Tavoitteemme on tuottaa tietoa ahdistuneisuudesta ja sen ilmenemisestä koulun oppilashuoltoryhmän ja terveydenhoitajan käyttöön. Aiheen ajankohtaisuutta tukevat suurentuneet luokkien ryhmäkoot, tällöin yksilö ei tule välttämättä riittävän hyvin huomioiduksi. Yläkouluvaiheessa tulevat ajankohtaiseksi myös ammatinvalintakysymykset, jotka saattavat nuorelle aiheuttaa ahdistusta. Nuoren kehitys, itsenäistyminen ja irtaantuminen vanhemmista lisäävät nuoren omaa vastuunottoa elämästä, mikä saattaa aiheuttaa nuorelle paineita sekä ahdistusta.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Kuokkalan yhtenäiskoulu, joka sijaitsee Jyväskylän Kuokkalan kaupunginosassa. Kuokkalan yhtenäiskoulussa on 859 oppilasta ja vuosiluokkia on 1–9, näistä 8. luokkalaisia on 133. Selvitimme määrällisellä kyselyllä kokevatko Kuokkalan yhtenäiskoulun 8. luokkalaiset ahdistusta ja kuinka se heillä ilmenee. Tulokset tulevat Kuokkalan yhtenäiskoulun kouluterveydenhoitajan ja oppilashuoltoryhmän hyödynnettäviksi.

2 NUOREN KEHITYS JA PSYKKINEN TERVEYS

Hyvinvoivan nuoren elämään kuuluvat turvallisuuden tunne, hyvän olon tunne, luottamus muihin ihmisiin, sosiaaliset suhteet ja suuntautuminen tulevaisuuteen. Nuori on toimintakykyinen, ja hän haluaa vaikuttaa omaan elämäänsä. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 39.) Jokainen nuori kehittyy lapsesta nuoreksi ja aikuiseksi omalla tavallaan ja tahdillaan. Kuitenkin kehitysvaiheiden järjestys on samankaltainen ja tietyt kehityksen vaiheet seuraavat toisiaan. Uusi kehitysvaihe voi alkaa kun edellisestä on selvitty. Se on nähtävissä fyysisessä kehitysvaiheessa. Psykkisessä ja sosiaalisessa kehityksessä nuori voi kuitenkin hypätä jonkin vaiheen yli, ja tärkeä psyykkisen kehityksen vaihe voi jäädä väliin. Tällöin nuoren kehitysvaihe etenee liian nopeasti. Nuoren normaalien kehitysvaiheiden tunteminen on tärkeää, jotta pystytään huomaamaan poikkeavan nuoruusiän kehityksen pysähtyminen tai taantuminen. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 39–40.) Havighurstin kehitysteorian mukaan nuoruuteen kuuluu psykososiaalisia kehitystehtäviä, ne ovat edellytys aikuisuuteen siirtymiseen. Joidenkin kohdalla kehitysvaiheet saattavat viivästyä ja tällöin on vaarana syrjäytymisprosessin alkaminen. (Toivio & Nordling 2013, 101.)

Koulussa normaalia kehitystä pystytään seuraamaan koulutyöskentelyssä. Oppiminen vaatii kehityksellisiä taitoja. Nuoren pärjäämättömyys muihin luokkatovereihin verrattuna viestii tarpeesta etsiä syitä pärjäämättömyyteen. Merkittävä sosiaalinen taito kouluympäristössä on ryhmässä pärjääminen. Poikien ja tyttöjen kehitykselliset erot ovat suuria, mutta nykyisessä koulujärjestelmässä näiden huomioiminen on vähäistä. Murrosiän aikaistuminen luo haasteita, joihin koulun tulisi valmistautua. Suomalaisissa kouluissa on hyvät oppimistulokset, mutta kouluviihtyvyys on huono. Edellä mainitut tekijät voivat vaikuttaa huonoon kouluviihtyvyyteen. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 40.)

Nuoren fyysinen ja psyykinen minä kehittyvät lyhyen ajan sisällä, myös sosiaaliset suhteet muuttuvat. Nuoruusikä voidaan jakaa iän mukaan varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen. Varhaisnuoren 11–15-vuotiaan

kehitystehtävä on muuttuva suhde omaan kehoonsa. Keskinuoren 16–18-vuotiaan kehitystehtävä on muuttuva suhde vanhempiinsa. Myöhäisnuoren 18–22-vuotiaalla muodostuu aikuisen identiteetti. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 40.) Kehityksen tehtävänä on muodostaa kypsempi kuva itsestä sekä vastakkaisesta sukupuolesta. Tähän kuuluvat oman fyysisen kehityksen hyväksyminen, sosiaalisen ja henkilökohtaisen identiteetin yhteen sovittaminen, miehenä tai naisena oman sosiaalisen roolin saavuttaminen, itsenäisyyden saavuttaminen, vastuullisen toimintatavan saaminen, oman minäkuvan, moraalin ja ideologian kehittyminen sekä valmistautuminen seurusteluun ja perhe-elämään. (Toivio & Nordling 2013, 101.)

2.1 Fyysinen kehitys

Nuoruuden alkaminen voidaan määrittää fyysisten muutosten myötä eli puberteetin alkamisena. Tätä siirtymävaihetta aikuisuuteen kutsutaan myös murrosiäksi. Milloin nuoresta sitten tulee aikuinen, on rajaa vaikeampi määrittää. (Aalto-Setälä & Marttunen 2015.) Fyysiset muutokset ovat varhaisnuoruudessa suurimpia muutoksia. Fyysiset muutokset johtuvat biologisista syistä. Sarja erilaisia hormonitoiminnan muutoksia johtaa nuoren kypsymiseen sekä murrosiän fyysisiin muutoksiin. Nuori kasvaa pituutta jopa kymmeniä senttimetrejä lisääntyneen kasvuhormonin tuotannon ansiosta. Sukupuolihormonit vaikuttavat sukukypsyyteen. Estrogeeni eli naihormoni tekee sen, että tytöillä kehittyy rinnat ja kohtu. Painoa tulee lisää, lantio pyöristyy. Yksi suuri muutos on kuukautisten alkaminen, joka tapahtuu noin 13-vuotiaana. Pojilla testosteronin pitoisuudet lisääntyvät ja saavat aikaan muutoksia, kuten äänenmurroksen, peniksen ja kivesten kehittymisen sekä siemensyöksyjen alkamisen. Hormonaalinen toiminta saa myös aikaan hienerityksen lisääntymisen sekä lisääntynyt talineritys voi aiheuttaa aknea murrosikäiselle. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu, 2011, 73.) Nuoruudessa helposti verrataan itseään toiseen ja halutaan samaistua muihin, jotta kuuluisi ryhmään. Fyysiset muutokset voivat tästä syystä olla nuorelle vaikeita, jos ne alkavat kovin varhaisessa vaiheessa tai tulevat paljon myöhemmin kuin toisilla samanikäisillä. On tutkittu, että fyysisten muutosten

aiheuttama epävarmuus omasta itsestään on hieman voimakkaampaa tytöillä kuin pojilla. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu, 2011, 74.)

2.2 Psyykinen kehitys

Nuoren psyykkisellä kehityksellä ja fyysisillä muutoksilla on voimakas yhteys. Nuoruusiässä aivojen kehitys on merkittävää ja kehitys jatkuu noin 25 ikävuoteen saakka. Aivot kasvavat ja etenkin se osa aivoista, jota tarvitaan ihmisen suunnitelmallisuuteen, pitkäjänteisyyteen ja harkintakykyyn. Näiden kehitysvaiheiden aikana voi tapahtua taantumista joillakin nuorilla ja se näkyy usein verbaalisella alueella. (Hietala, Kaltainen, Metsärinne & Vanhala, 2010, 42.)

Ajattelutapa muuttuu jokaisella nuorella. Ajatellaan, että laadullinen ajattelu muuttuu läpi elämän. Nuorelle tämä kehitys tarkoittaa muutosta aikuisen ajattelun piirteiksi. Kokonaisuuksien hahmottaminen ja abstrakti ajattelu kehittyvät kuitenkin jokaisella omaan yksilölliseen tahtiin. (Hietala, Kaltainen, Metsärinne & Vanhala, 2010, 43.) Nuoren ajattelussa kuitenkin korostuu minäkeskeisyys. Nuorella on vaikeuksia kestää kritiikkiä omasta itsestään, ja toisista ihmisistä löytää helposti vikoja. Minäkeskeisyys aiheuttaa sen, että nuori olettaa muiden kiinnittävän huomiota todellisuutta enemmän. Nuori voi ajatella, että kokemansa kokemukset ovat ainoastaan hänelle tapahtuneita ja ainutlaatuisia. Nuorella voi tulla tunne, että kukaan ei ymmärrä häntä, ja miksi minulle kävi näin. Esimerkiksi alkoholin käytössä nuori saattaa ottaa riskejä sillä ajatuksella, että siitä aiheutuvat haitat eivät koske häntä. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu, 2011, 83–84.)

Nuoruuden kehitykseen kuuluu, että nuori etsii minuuttaan ja omaa itseään erilaisten roolikokeilujen ja harrastusten kautta. Tunnesuhteet muuttuvat ja surutyön kautta käydään läpi ero vanhemmista. Vanhemmat ovat kuitenkin tärkeimmät aikuiset läpi nuoruuden. Tässä kehitysprosessissa nuoren ego eli minä on erittäin haavoittuva ja herkkä sekä altis erokokemuksille. Ihmissuhteissa ja elämässä tulisi

olla jatkuvuutta. Nuorisojoukkoon kuuluminen ja yhteiset harrastukset ikätovereiden kanssa edistävät nuoren kehitystä ja irtautumista vanhemmistaan. Tällöin nuoren elämän tärkeä osa ovat ystävyysuhteet ja yhdessäolo. Nämä vahvistavat nuoren minuuden tunnetta sekä identiteettiä. Ystävyysuhteiden katkeamisesta ikätovereihin on syytä huolestua, koska tämä aiheuttaa sen, että nuori jää ilman ikätovereiden tukemaa kehitystä. (Rantanen 2004, 47.)

Psykodynaaminen poikien ja tyttöjen kehitys käydään lävitse erilaisten vaiheiden sekä vaikeuksien kautta, jotka ovat tyypillisiä omalle sukupuolelle. Ulospäin näkyvä kehitys on kaikilla nuorilla eri tavoin nähtävissä. Toisilla tämä saattaa näkyä voimakkaammin esimerkiksi käyttäytymisessä. Toisinaan nuori saattaa vältellä tiedostamattaan kehityshaasteita. Nuoren avuntarve sekä kehitykselliset vaikeudet voivat ilmetä kehityksen pysähtymisenä, kuohuntana kehityksessä tai yrittämällä hypätä aikuisuuteen. Kuohuva kehitys etenkin pojilla näkyy epäsosiaalisuutena, käytöshäiriöinä ja päihteiden käytöllä. Tällaiseen oirehdintaan pitäisi puuttua heti. (Rantanen 2004, 47–48.)

Terveystarkastusten yhteydessä terveydenhoitaja arvioi haastatteleamalla nuoren kehitysvaiheen kulkua. Laajat terveystarkastukset tehdään 1., 5. ja 8. luokalla koululääkäriin ja kouluterveydenhoitajan toimesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Terveystarkastuksissa tehdään yksilöllinen terveysuunnitelma, jossa arvioidaan mahdollinen hoidon ja tuen tarve ikävaiheen mukaisesti. Arviointi tehdään yhdessä oppilaan ja hänen huoltajien kanssa. (Finlex 2011.)

Nuoruusiän psyykkisiin häiriöihin liittyy yleensä kehitysprosessin häiriöitä. Psykkistä tilaa arvioitaessa on tehtävä kehitysprosessin arviointi sekä kliininen psykiatrinen arvio. Suurin osa psykiatrasta hoitoa saavista on tyttöjä, ja heidän yleisimpiä häiriöitä ovat mieliala- ja syömishäiriöt. (Rantanen 2004, 47–48.) Häiriöiden tunnistaminen varhain sekä kehityksen pysähtymisen huomaaminen ja varhainen puuttuminen ongelmiin on ensiarvoisen tärkeää. Nuorelle on turvattava ja luotava mahdollisuus tehdä itselleen sopivia valintoja esimerkiksi opiskelun ja ammatinvalinnan suhteen. (Nuorten mielenterveystalo 2016.)

2.3 Sosiaalinen kehitys

Lapsuudenajan kasvuympäristö ja olosuhteet luovat perustan ihmisen sosiaaliselle maailmankuvalle. Ihminen käy läpi kehitysprosessin, jolloin hän omaksuu yhteiskunnan normit, arvot ja käyttäytymismallit. Ihminen oppii ympäristön ja yhteisön vaatimukset yksilöä kohtaan. Sosiaalisen kehityksen myötä yksilö oppii näkemään itsensä miten muut näkevät hänet. Nuoruusiässä lapsuuden kehityshaasteet jäävät taakse ja eteen tulevat nuoruusiän kehitystehtävät. Nuori kokee painetta ja ristiriitoja. Nuoruusikä luo suuria muutosprosesseja, joiden mukana tulee ahdistusta ja epävarmuutta. (Brummer & Enckell 2005, 45.)

Lapsena vanhemmista emotionaalisesti riippuvainen nuori alkaa itsenäistyä, seurustelusuhteet tulevat ajankohtaisiksi, nuori ottaa yhteiskunnallista vastuuta sekä alkaa suunnitella tulevaisuuden työuraa. Sosiaalinen kehittyminen näkyy käyttäytymisessä. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207.) Ihmisillä on odotuksia toisten ihmisten käyttäytymisestä tietyllä tavalla, mikä edesauttaa ihmisten vuorovaikutusta. Näitä odotuksia kutsutaan normeiksi. Ryhmän normit voivat poiketa nuoren omasta näkemyksestään ja asenteesta, jolloin tulee tilanne että nuori kokee painetta toimia ryhmän odotusten mukaisesti, jotta kokee itsensä hyväksytyksi. Myönteinen ympäristö edesauttaa normien omaksumista. Nuoren on vaikea sopeutua esimerkiksi koulukavereista muodostuvaan ryhmään, jos ei omaksu normeja mitä ryhmä hänelle asettaa. Nuoren heikko itsetunto voi johtaa vääristyneeseen kuvaan siitä mitä muut ajattelevat hänestä itsestään ja nuoren suhtautuminen muihin ihmisiin voi muuttua negatiiviseksi. Tästä voi seurata se, että nuoren käytös muuttuu muita kohtaan epäsosiaaliseksi, jolloin muut tulkitsevat tilanteen torjunnaksi ja toiset alkavat välttelemään nuorta. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2007, 85, 87–88.)

3 AHDISTUNEISUUS

Ihmisellä on terve puolustusmekanismi vaistota erilaisia tunteita, kuten pelkoa ja ahdistusta. Nämä tunteet saattavat kuitenkin joskus esiintyä liian voimakkaana. (Huttunen 2014.) Ahdistuksen tunne voi johtua esimerkiksi jostakin somaattisen sairauden oireesta, avuttomuudesta, kivusta, pettymyksistä, sosiaalisista tai seksuaalisista tarpeista. Ahdistuksen tunne on myös hyvin yleinen melkein kaikissa ero- ja menetyskokemuksissa. (Pulkkinen & Vesanen 2014.) Nuorilla ohimenevät ahdistuksen tunne, pelko- ja jännitystilat ovat normaaleja esimerkiksi tilanteissa, missä nuori luo uusia sosiaalisia suhteita, epäonnistuu tai menettää jotain. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 17.)

Liian voimakas ahdistus voi heikentää vuorovaikutustaitoja ja toimintakykyä. (Huttunen 2014.) Ahdistuneisuuden tunne syntyy kortikaalisella tasolla eli ajatuksien tasolla. Tähän liittyy fysiologinen kiihtymistila, ja täten ahdistusta voidaan ajatella osittain peloksi. Voidaan siis pitää mahdollisena, että pelon ja ahdistuksen välillä on vain niiden voimakkuuden ero. Ahdistuneella nuorella usein pelot hallitsevat ajatusmaailmaa. Ahdistukseen taipuvan luonteen omaavalla harmittomatkin tapahtumat saattavat saada aikaan taistele tai pakene reaktion, vaikka uhkaa ei olisi olemassakaan. Tällöin mieleen syntyy erilaisia kauhukuvia mahdollisesta epäonnistumisesta, peloista tai ikävistä asioista. Tästä johtuen tilanteeseen nähden ahdistus ei ole oikeassa suhteessa. (Sandström 2010, 224.)

Ahdistuneisuus koetaan epämääräisenä, sekavana ja negatiivisena tunteena. Ahdistuneisuuteen liittyy usein tietoinen tai tiedostamaton pelko tai huoli jostakin aikaisemmin koetusta negatiivisesta tunteesta tai kokemuksesta. Ahdistuneisuutta voi ilmetä esimerkiksi tiedossa olevan tulevan tapahtuman seurauksena, johon on liittynyt aikaisemmin negatiivisia tunteita. Ahdistunut voi kokea, etteivät asiat ole hyvin hänen elämässään. Ahdistuneisuuteen liittyy usein voimakas pelon, huolestuneisuuden, epäonnistumisen ja huonommuuden tunne. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Pahlen & Marttunen 2009, 4,7.)

Ahdistuneisuus näkyy käyttäytymisessä, ajatuksissa ja tunteiden käsittelyssä sekä fyysisenä oireiluna. Käyttäytymisellään ihminen pyrkii välttämään ahdistavia tilanteita ja niiden ilmenemistä. Tällaiseen voivat viitata nuoren jatkuvat poissaolot koulusta, poissaolot tietyiltä tunneilta, ryhmätilanteista vetäytyminen, esiintymispelko ja näiden tilanteiden vältteleminen. Tunteiden ja ajatusten käsittelyssä tämä ilmenee erilaisina pelkoina ja paniikituntemuksina. Fyysisiä oireita ovat, hikoilu, vapina, sydämentykytytys, päänsärky, huimaus, pyörrytys, hengenahdistus, palan tunne kurkussa, suun kuivuminen, ruokahaluttomuus, vatsakipu, verenpaineen nousu sekä silmäterien laajentuminen. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Pahlen & Marttunen 2009, 12.) Myös niskan ja selän jännitys, punastelu, tihentynyt virtsaamisen tarve, tukehtumisen tunne, raajojen puutuminen ja pistely, äänen värinä, motorinen levottomuus ja jatkuva liikehtiminen ovat ahdistuneisuuden fyysisiä oireita. (Pulkkinen ym. 2014.)

Ahdistuneisuus ilmenee eri ihmisillä eri tavoilla. Ahdistuneisuuden voimakkuuden ilmeneminen on myös yksilöllistä ja voi vaihdella ajankohdasta sekä tilanteesta riippuen suurestikin. Ahdistuneisuus voi ilmetä lievempänä erilaisissa päivittäisinä stressiä, pelkoa tai huolta aiheuttavissa tilanteissa. Voimakkaampana se aiheuttaa jännittyneisyyttä, paniikitiloja ja jopa järjen vastaisia pelkotiloja sekä tekoja. Ahdistuneisuuden voimistuessa elimistön sympaattinen hermosto aktivoituu ja saa aikaan fyysisten oireiden ilmenemisen. (Huttunen 2014.)

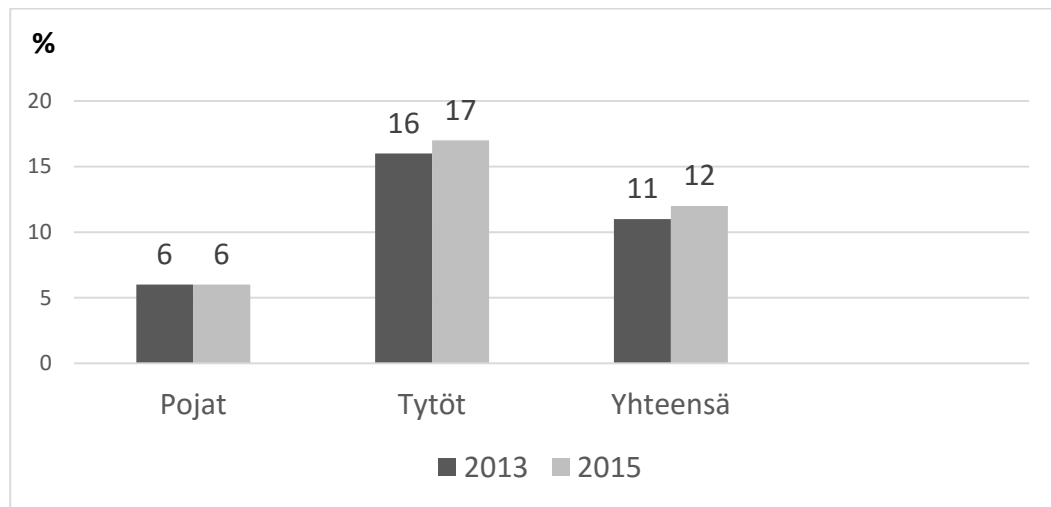
Ahdistuneisuuden syntyä ei aina tiedetä, mutta siihen vaikuttavia tekijöitä ovat biologiset tekijät, perinnölliset tekijät ja ympäristötekijät. Biologisia tekijöitä ovat nuoren temperamenttinen herkkyys reagoida uusiin asioihin pelokkuudella tai vetäytymisellä. Autonomisen hermoston säätely, stressihormonien erityksen säätely, tai hermoston välittäjäaineiden toiminnan säätely on jostain syystä häiriintynyt. Perinnöllisistä tekijöistä löytyy tutkittua tietoa vain vähän, mutta perimän tiedetään vaikuttavan ahdistuneisuuden alttiuteen. Perinnöllisyys voi ilmetä myös tietynlaisena temperamenttityyppinä. Ympäristön vaikuttavia tekijöitä ovat jo varhaisessa vuorovaikutuksessa lapselle kehittynyt sisäinen malli omista kyvyistään ja muihin turvautumisen mahdollisuudesta. Tämä lapsuudessa kehittynyt malli vaikuttaa siihen, kuinka nuori luottaa itseensä ja omiin kykyihinsä. Vanhempien käytösmallin

pohjalta jo lapsena voidaan oppia malli pelkäämiseen. Riskiä lisäävät suuresti kiintymyssuhteen turvattomuus, esimerkiksi hylkäämiskokemus, erilaiset traumatisoivat kokemukset tai voimakkaat stressikokemukset, erilaiset väkivaltatilanteet tai muuten huomiotta jättäminen. Turvattomuuden tunnetta lisäävät myös äkilliset ja uhkaavat tapahtumat sekä runsas alkoholinkäyttö. (Strandholm & Ranta 2013, 28–29.) On tärkeää muistaa, että jokin traumakokemus voi olla syynä ahdistuneisuuteen. Tätä saatetaan peitellä päihteiden käytöllä, mistä on voinut syntyä päihde- tai ahdistuneisuushäiriö. (Marttunen ym. 2013, 29.)

3.1 Nuorten ahdistuneisuuden esiintyvyys Suomessa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän kouluterveyskyselyn tulokset kertovat valtakunnallisesti nuorten hyvinvoinnista sekä elinoloista. Kouluterveyskyselyn yksi aihealue käsittelee mielenterveyttä ja ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuuteen liittyen esitettyjä kysymyksiä oli muutamia, joissa oireiden perusteella tehdään pisteluokitus indikaattoria varten. Indikaattoriin oli valittu 10–21 pistettä saaneet vastaajat. Kouluterveyskyselyssä käy ilmi niiden 8. ja 9. luokkalaisten yhteen laskettu määrä prosentuaalisesti, joilla on ollut ahdistuneisuutta viimeisen kahden viikon aikana kyselyyn vastaamista ennen. Valtakunnallisesti vuonna 2013 pojista 6 % ja tytöistä 16 % oli kokenut ahdistuneisuutta. Tyttöjen ja poikien välinen ero on pysynyt muuttumattomana parin viimeisen vuoden aikana. Vuonna 2015 tehty kyselytulokset ahdistuneisuuteen liittyen eivät olleet poikien kohdalla muuttuneet, mutta tyttöjen ahdistuneisuus oli lisääntynyt yhdellä prosentilla. Valtakunnalliset tyttöjen ja poikien erot esitetään kuviossa 1. Keski-Suomen alueella 2013 vuonna ahdistuneisuus oli samoissa lukemissa kuin koko Suomessa. Keski-Suomen alueen tuloksia ei ole vielä julkaistu vuodelta 2015. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvitys 8–9. luokkalaisten tyttöjen ja poikien ahdistuneisuudesta prosentteina Suomessa vuosina 2013 ja 2015.

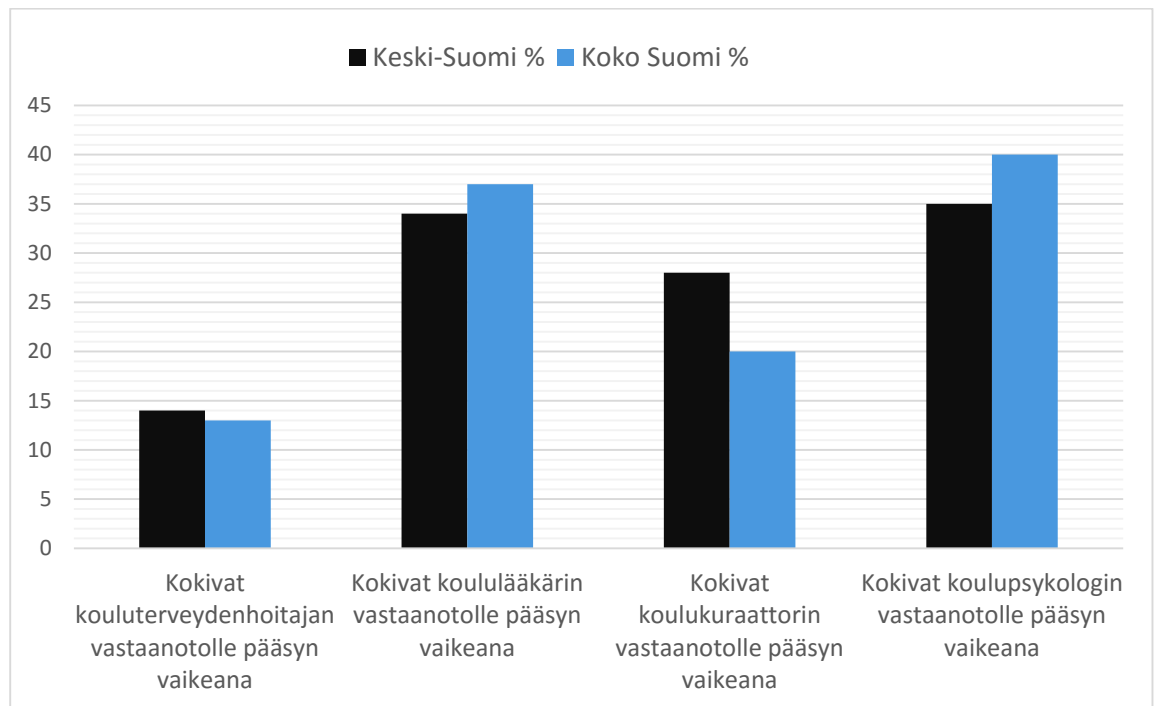


KUVIO 1. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

3.2 Oppilaiden kokema tuen saanti ahdistuneisuuteen

Kouluterveyskysely on suunniteltu osaksi tukemaan oppilashuoltoa ja kouluterveydenhuollon järjestämistä. Kyselyssä on selvitetty kokemuksia oppilashuollon tuesta valtakunnallisesti sekä alueittain. Vuonna 2013 nuoret kokivat vaikeimpina päästä koulupsykologin sekä koululääkärin vastaanotolle. Valtakunnallisesti koulupsykologin vastaanotolle pääsyn koki vaikeaksi 40 %. Keski-Suomessa luku oli alhaisempi, 35 %. Koululääkärin vastaanotolle pääsyn koki vaikeaksi 37 %. Keski-Suomessa luku oli 34 %. Myös koulukuraattorin ja kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsy koettiin vaikeana. Koulukuraattorin vastaanotolle pääsyn vaikeana koki 20 %. Keski-Suomessa luku oli valtakunnallista lukua korkeampi, 28 %. Kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn vaikeana koki 13 %. Keski-Suomessa luku oli hieman korkeampi 14 %. (Ks. kuvio 2.) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvitys 8–9. luokkalaisten kokemuksista oppilashuollon tuen saamisesta Suomessa vuonna 2013.



KUVIO 2. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Mannerheimin lastensuojeluliitto on perustanut vuonna 1980 valtakunnallisen lapsille ja nuorille tarkoitetun auttavan puhelimen. Auttavan puhelimen lisäksi nuorilla on mahdollisuus päästä keskustelemaan aikuisen kanssa kirjeitse, sähköpostilla tai chat-keskusteluissa. Mannerheimin lastensuojeluliitto julkaisee vuosittaisen raportin, jossa ilmenee nuorten yhteydenottojen määrät. Vuonna 2014 julkaiseman raportin mukaan puhelimitse yhteydessä oli ollut 17 528 nuorta, joista 12–14-vuotiaita 7397 ja 15–17-vuotiaita 2486. Nuoria askarruttivat monenlaiset aihealueet. Nuoret kokevat paljon yksinäisyyttä, kiusaamista, kaltoinkohtelua, myös psyykkisen terveyden asiat olivat esillä. Nettikirjeiden ja chat-keskustelujen yhteydenottojen aiheista yleisin yhteydenoton syy oli nuoren masentunut mieliala tai ahdistuneisuus. (Pajamäki & Tallgren 2014, 4–9.)

3.3 Ahdistuksen ilmeneminen aggressiivisena käyttäytymisenä

Ihminen tarvitsee läpi elämänsä vaikeuksien ja haasteiden voittamiseen tervettä aggressiota. Terveellä aggressiolla tarkoitetaan sisua, tahdonvoimaa ja voitontahtoa. Nuoruusiässä nuoren on kokeiltava välillä omia siipiään, mikä samalla houkuttaa, mutta pelottaa nuorta. Nuori voi välillä haluta palata turvallisen tuntuiseen lapsuuteen välttelemään uusia kehityshaasteitaan, mutta tarvitsee tervettä aggressiota siirtymisessä lapsuudesta eteenpäin kohti uusia kehityshaasteita. (Nurmi 2013, 55.)

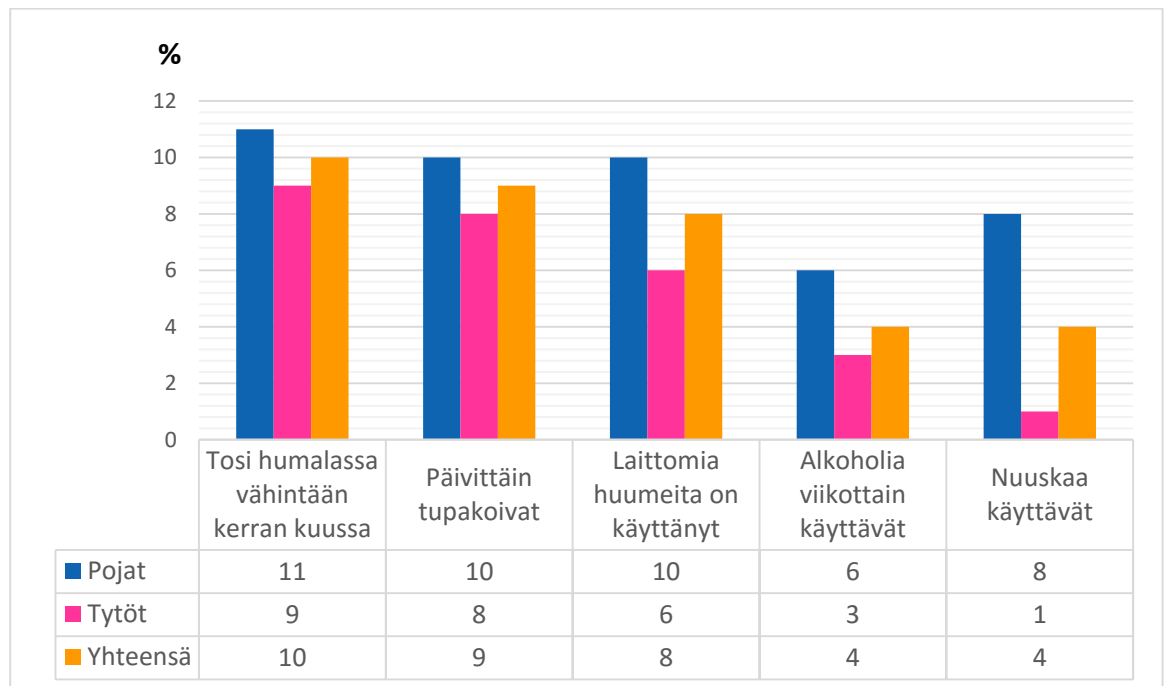
Ahdistuneisuus voi ilmetä nuorella myös aggressiivisena käytöksenä. "Nuorilla, joilla on ahdistuneisuushäiriöitä, on kuitenkin kohonnut riski samanaikaiseen käytöshäiriöön, joka taas lisää väkivallan riskiä." (Nurmi 2013, 99.) Nuori saattaa kohdistaa aggressionsa toisiin oppilaisiin tai opettajiin. Nuoren ahdistukseen liittyvä aggressiivisuus voi esiintyä riitelemisenä muiden kanssa, rajojen ja sääntöjen uhmaamisena, kiukkukohtauksina, tappeluiden aloittamisena, ärsyttämisenä, uhkailuna, tilanteeseen nähden sopimattomalla kielenkäytöllä ja kiusaamisena. (Hietala ym. 2010, 70–71.) Nuori yrittää peittää käyttäytymisellään omaa heikkouttaan ja puolustautuu täten muita vastaan suojellakseen itseään. Ahdistavat tilanteet, epätietoisuus, turhautuneisuus ja halu säilyttää kasvot ovat syitä aggressiiviseen käyttäytymiseen. Nuori voi luoda ympärilleen kontrolloivan, uhkaavan ja painostavan ilmapiirin. Tällä tavoin hän yrittää hallita tilannetta ja täten pyrkii välttämään ahdistusta aiheuttavat tilanteet. Aggressiivisen käytöksen alle on helppo kätkeä ahdistuneisuus ja oma haavoittuvuus. Aggressiivista käytöstä ei monesti osata tulkita oikein, ja tällöin nuoren ahdistuneisuus voi jäädä huomaamatta kokonaan. Aggressiivisen käytöksen syyt tulisi aina selvittää. Tällaisiin tilanteisiin tulee puuttua aina heti. Asiat tulee keskustella nuoren kanssa rakentavasti, ei syyttäen, vaan nuorta ymmärtäen. Käytöstä ei tule kuitenkaan hyväksyä, vaan huonosta käyttäytymisestä on rangaistava, vaikka käytös johtuisikin ahdistuneisuudesta. Tilanteesta on keskusteltava nuoren kanssa yhdessä ja mietittävä miten ahdistuneisuutta voisi muilla keinoin lievittää ja kuinka jatkossa

pystyttäisiin välttämään vastaavanlaiset tilanteet. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Pahlen & Marttunen 2009, 12.)

3.4 Nuorten ahdistuneisuuteen liittyvä päihteiden käyttö

Ahdistuneisuus koetaan hyvin epämiellyttäväksi tunteeksi ja moni hakee päihteistä “itselääkinnällä” apua pahaan oloon. Osa ahdistuneisuuden ja päihteiden välisellä yhteydellä selittyykin tällä. Päihteiden käyttö voi myös aivotasolla vaikuttaa siten, että nuori joka on altis ahdistuneisuushäiriölle, päihteet vahvistavat oireilun häiriöksi asti. Aikuisille tehdyissä tutkimuksissa on ilmennyt ahdistuneisuushäiriön lisäävän päihdehäiriön riskiä. Tutkimukset osoittavat ahdistuneisuushäiriön ilmenemisestä ennen päihdehäiriötä tai päihteiden väärinkäyttöä. Nuorten ahdistuneisuuden ja päihteiden käytön yhteyttä on vielä tutkittu vähän. Jotkut tutkimukset kuitenkin osoittavat ahdistuneisuushäiriön lisäävän päihteiden käytön riskiä myös nuorilla. Osa nuorille tehdyistä tutkimuksista antavat ristiriitaisia tuloksia. Tämä saattaa kuitenkin selittyä sillä, että tietyt ahdistuneisuushäiriöt, kuten sosiaalisesti pelokkaat hakeutuvat harvemmin porukkaan ikätovereiden kanssa jotka kokeilevat rajojaan. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Pahlen & Marttunen 2009, 25–26.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvitys 8–9. luokkalaisten päihteiden käytöstä vuonna 2015.



KUVIO 3. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

3.5 Ahdistuksen ilmeneminen itsetuhoisuutena

Itsetuhoisuus jaetaan epäsuoraan ja suoraan itsetuhoisuuteen. Epäsuora itsetuhoisuus tarkoittaa sitä, että nuori ei teoillaan varsinaisesti tarkoita tappaa itseään, vaikka aiheuttaa sillä terveytensä vahinkoa tai kuolemanvaaran. Nuori käyttäytyy usein impulsiivisesti. Hän pyrkii saamaan teolla itselleen tyydytystä, mielihyvää tai purkaa sen avulla ahdistustaan. Itsetuhoisuus voi ilmetä esimerkiksi itsensä viiltelynä. Nuori voi epäsuoralla itsetuhoisuudella yrittää välttää hänelle epäsuotuisia tunteita, elämän todellisuutta tai ahdistuneisuutta. Suora itsetuhoisuus tarkoittaa sitä, että nuori haluaa kuolla. Hänellä on itsemurha-ajatuksia, itsemurhayrityksiä tai on tehnyt itsemurhan. Suoran itsetuhoisuuden tärkeimpiä riskitekijöitä ovat mielenterveyden häiriöt. (Nurmi 2013, 110, 114–115.)

Toistuvasti itsetuhoisella ihmisillä on löydetty fysiologisia muutoksia aivojen tasolla. Heillä on havaittu aivojen välittäjäaineiden poikkeavia pitoisuuksia serotoniinin ja noradrenaliinin osalta. Myös aivojen serotonerginen järjestelmä ei toimi tällöin yhtä tehokkaasti ja negatiivisia tunteita säätelevä aivojen etuotsalohko toimii heikommin. Vajaatoiminta serotonergisessä järjestelmässä saa aikaan voimakkaamman negatiivisen tunteen kokemisen ja heikentää positiivista tunteita. Tällaiset ihmiset ahdistuvat alttiimmin jo pienistäkin vastoinkäymisistä, he myös reagoivat herkemmin muutoksiin ympäristössä ja stressitaso nousee nopeasti ja helposti. (Myllyviita 2014, 22.)

Itsensä vahingoittaminen viiltelemällä on lisääntynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana ja tästä voi kuulla puhuttavan teiniangstina, trendi-ilmiönä tai goottien juttuna. Itse viittelijöiden määrää on vaikea arvioida, koska he eivät monesti kerro viittelystä. Viittelijä saattaa hakeutua hoitoon masennuksen tai ahdistuneisuuden vuoksi, mutta ei kerro itse viittelystä hoitohenkilökunnalle mitään. Yleensä itseään vahingoittava käytös alkaa 12–15-vuotiaana ja Suomessa 13–18-vuotiaista itseään viilteleviä on 11,5 %. Viittelyn lisäksi muuta itsetuhoista käytöstä suomalaisilla nuorilla esiintyy 10,2 %:la. Sairaalaan johtavat tavallisimmat itsensä vahingoittamisen syyt ovat myrkytys ja viittely. Viittelyä ilmenee enemmän naisten keskuudessa, mutta yleisesti itsensä vahingoittamista on yhtä paljon sekä miehillä että naisilla. Miehet vahingoittavat itseään yleensä hakkaamalla itseään seinää vasten taikka lyömällä itseään. Nuorten osalta vastaavaa tilastoa ei ole saatavilla. (Myllyviita 2014, 18–20.)

Amerikkalaiset ammattiauttajat kertovat lasten aloittavan entistä nuorempana viittelyn ja hoitoon hakeudutaan enenevästi jo 11–12-vuotiaana. Ilmiön oletetaan johtuvan itsetuhoisuuden näkyvyyden lisääntymisestä, esimerkiksi elokuvien, median ja eri julkisuuden henkilöiden kautta. Mitä varhaisemmin itsetuhoinen käyttäytyminen alkaa, sitä kauemmin se yleensä myös kestää. Tällöin itsetuhoisia jaksoja tulee enemmän ja kokeillaan useampia erilaisia itsetuhoisia keinoja. Viittelyyn voi myös syntyä samankaltainen riippuvuus kuin päihteisiin, ja tällöin sitä on vaikea lopettaa. Lapset joilla esiintyy viittelyä, tulisi saada mahdollisimman nopeasti tehokkaan hoidon piiriin. (Myllyviita 2014, 18–20.)

Viiltelemällä itseään nuori pyrkii helpottamaan omaa oloaan. Tämä on yksi keino selviytyä kun on vaikeuksia säädellä ja käsitellä tunteitaan, jotka tuntuvat sietämättömiltä. Tällaiset vaikeudet näkyvät monesti erilaisina ongelmina ihmissuhteissa. Erilaiset traumaattiset kokemukset muuttavat nuoren suhtautumista itseensä ja muihin. Tällaiset kokemukset vaikuttavat myös tunteisiin, identiteettiin ja käyttäytymiseen. Fyysisen tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutunut on viisi kertaa todennäköisemmin itsetuhoinen kuin muuten. Itsensä vahingoittaminen voi olla seurausta koetusta väkivallasta. Lapsena äidin pahoinpitelyn näkeminen on yhtä traumatisoivaa kuin itse koettu. Lapsuuden laiminlyönti ilman aikuisen läsnäoloa ja turvaa sekä kotoa opittu erilaisten tunteiden käsittelyn laiminlyönti ovat merkittävä altistava tekijä viiltelylle. (Myllyviita 2014, 20, 22–26.)

4 AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT

Ahdistuneisuushäiriö on yksi yleisimmistä nuorten psykiatrisista häiriöistä, tämän lisäksi myös masennus, käytös- ja päihdehäiriöt ovat nuorilla yleisiä.

Ahdistuneisuushäiriöistä kärsii noin 10 % nuorista, joista suurin osa on tyttöjä.

Erilaisia ahdistuneisuushäiriöitä ovat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö, pakko-oireinen häiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, määräkohtaiset pelot ja traumaperäinen stressihäiriö. Lähes poikkeuksetta ahdistuneisuushäiriöstä kärsivä nuori sairastaa useampaa häiriöstä samanaikaisesti tai kärsii muusta

mielenterveysongelmasta häiriön lisäksi, kuten masennuksesta. (Fröjd, Kaltiala-

Heino, Ranta, Pahlen & Marttunen 2009, 7–8.) Ahdistuneisuushäiriö ilmenee

psykkisenä oireiluna, fyysisenä oireiluna ja käyttäytymisen oireiluna. Nämä kolme oiretta vahvistavat ja ylläpitävät toisiaan. Voimakkaat fyysiset oireet saattavat vaikeuttaa ahdistuneisuushäiriön tunnistamista ja jopa peittää muut oireet alleen.

Esimerkiksi paniikkihäiriöstä kärsivä nuori saattaa valittaa vatsakipua ja tätä tutkitaan löytämättä selittävää syytä. Nuorella tunnistamista vaikeuttaa vasta kehittymässä oleva kyky tulkita tunteita, ajatuksia ja näiden yhteyksiä. Käsittelemme

ahdistuneisuushäiriön ilmenemismuotoja tarkemmin kunkin häiriön kohdalla erikseen. (Strandholm & Ranta 2013, 26–27.)

Kun ahdistuneisuus muuttuu jatkuvaksi tai usein toistuvaksi aiheuttaen nuorelle suurta haittaa, on kyse ahdistuneisuushäiriöstä. Nuori voi alkaa välttelemään ahdistavia tilanteita ja pelätä niitä jo etukäteen. Hän saattaa alkaa tekemään erilaisia haasteellisiakin valmisteluja etukäteen ennen ahdistavaa tilannetta kestääkseen tilanteen. Nuoren päämäärätietoinen toiminta voi estyä häiriön vuoksi. Häiriö voi heikentää ystävyysuhteita ja uusien ihmissuhteiden solmiminen voi muuttua mahdottomaksi. Koulunkäynti voi muuttua hankalaksi ja harrastukset jäävät pois. Pahimmillaan nuori jää kotiin, eikä uskalla tai halua poistua kotoaan. (Strandholm & Ranta 2013, 17.) Nuoren irtautuessa vanhemmistaan ja itsenäistyessään nuori ei saa enää samalla tavalla tukea muilta ihmisiltä kuin aikaisemmin ja nuori voi kokea saamansa tuen riittämättömänä. Omillaan pärjääminen voi aiheuttaa huolta tulevaisuudesta ja koska tunnehallinnankeinot ovat vielä puutteellisia, saattaa tämä altistaa ahdistuneisuushäiriön kehittymiseen. Nuoruusikä on todettu merkittäväksi riskivaiheeksi ahdistuneisuushäiriön kehittymiselle, yleensä häiriö todetaankin nuorena. (Karukivi & Haapasalo-Pesu 2012, 951.) Ahdistuneisuushäiriön syntymisen riskinä on myös nuoren heikko itsetunto. Lisäksi vakavat kehitykselliset tai psykologiset traumat sekä vanhempien mielenterveysongelmat altistavat ahdistuneisuushäiriöille. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.)

4.1 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö luokitellaan ahdistuneisuushäiriöihin. Sitä kutsutaan myös nimellä yleistynyt tuskaisuus. (Lönnqvist, ym. 2014, 313.) Se on yksi tavallisimmista ahdistuneisuushäiriöistä, joka esiintyy nuoruusiässä. Tavallisesti se alkaa 11–13-vuotiaana ja on pitkäaikainen häiriö, joka haittaa normaalia elämää. (Lönnqvist, ym. 2014, 653.) Nuorilla häiriön yleisyys on 3-4 %:a. (Marttunen ym. 2013, 18.)

Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä henkilö kokee laaja-alaista ahdistuneisuutta ilman todellista syytä. Ahdistuneisuus esiintyy jaksoina, jotka kestävät vähintään puoli vuotta. Häiriöstä kärsivällä voi siis olla oireettomiakin jaksoja tai oireet ovat lievempiä. Häiriölle tyypillistä on liiallinen huolehtiminen aivan mitättömistä asioista. Epävarmuutta ei pysty sietämään, eivätkä asiat tunnu selviävän mitenkään. Henkilö saattaa eristäytyä muista ihmisistä ja unenlaatu on huonoa. Tällöin häiriöstä kärsivä lamaantuu, on väsynyt, levoton, kärtyinen ja ei pysty keskittymään. Huoli on liiallista ja pitkään jatkuvaa, eli tällöin se ei ole vain stressaava elämäntilanne vaan kokonaisvaltaista ahdistusta. (Suomen Lääkärilehti 2007, 4064.) Muita oireita ovat suuri huolestuneisuus taloudelliseen asemaan tai terveydentilaan. Useat eri somaattiset oireet kuuluvat myös tämän häiriön oireenkuvaan. Niitä ovat muun muassa, hikoilu, lihasten jännittyneisyys, säpsähtely, vapina, hengityksen tai pulssin tihentyminen, ripuli, pahoinvointi. (Huttunen, 2014.) Oireilu alkaa parin vuoden ikäisistä 60:neen ikävuoteen saakka. (Lönngqvist, ym. 2014, 310.) Häiriöstä kärsii 4–7 % väestöstä ja se on yleisempää naisilla. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön periytyvyydestä saadut tulokset ovat osittain ristiriitaisia, kuitenkin mittavassa amerikkalaisen tutkimuksessa sen periytyvyydeksi on arvioitu noin 30 %. Selkeämmin tämä näkyi naispuolisten sukulaisten yhteydessä, kun taas häiriötä kärsivän miehen sukulaisilla tämä ilmeni alkoholismina. (Lepola 2010.)

Diagnoosi voidaan tehdä kliinisten kriteereiden täytyttyä ja vähintään kuusi kuukautta kestätyään. Yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivät potilaat hakeutuvat hoitoon yleensä muista somaattisista syistä, kuten vatsavaivoista tai päänsärystä, eivätkä tiedosta oireiden syntyvän ahdistuneisuudesta. (Sandström 2010, 227.) Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa käytetään psykoterapiaa ja lääkehoitoa. Potilaan tulisi elää rauhallisesti ja välttää stressaavia tilanteita. Erilaisista rentoutushoidoista saattaa saada myös apua ja niiden tapahtuessa ryhmässä, auttavat ne välttämään eristäytymistä. (Suomen Lääkärilehti 2007, 4064.)

4.2 Paniikkihäiriö

Paniikkihäiriö luokitellaan yhdeksi mielenterveyden häiriöksi. Sen ominaispiirre on toistuvien paniikkikohtausten ilmeneminen. Paniikkikohtaus tarkoittaa sitä, että kohtauksen aikana henkilö kokee äkillisesti alkanutta voimakasta ahdistuksen, pakokauhun ja pelon tunnetta. (Lönngqvist, ym. 2014, 289.) Paniikkikohtauksen aikana henkilö kokee fyysiselle ja psyykkiselle turvallisuudelle välitöntä uhkaa. (Marttunen, ym. 2014, 22.) Ahdistuksen, pakokauhun ja pelon lisäksi muita psyykkisiä oireita ovat muun muassa unihäiriöt, uupumus, jatkuva jännittäminen, itsetarkkailu ja julkisten paikkojen pelko. Fyysisiä oireita ovat muun muassa sydämentykytys, hengenahdistus, vapina, tunnottomuus ja pahoinvointi. (Pulkkinen ym. 2014.) Paniikkikohtaus voi alkaa ilman mitään laukaisevaa tekijää, tällöin sitä kutsutaan odottamattomaksi paniikkikohtaukseksi. Se voi myös alkaa laukaisevan tekijän johdosta, jolloin sitä kutsutaan tilannesidonlaiseksi paniikkikohtaukseksi. Paniikkikohtaus voi alkaa alle 10 minuutissa ja se voi kestää minuutteja. Tavallisesti se menee ohi puolessa tunnissa, mutta voi kestää joskus tunteja. (Lönngqvist, ym. 2014, 289.)

Amerikkalaisen ECA-tutkimuksen mukaan paniikkihäiriöön sairastutaan tavallisesti 15–19 vuoden iässä. Oirekuva aikuisilla ja nuorilla on pääsääntöisesti sama. Nuorille osoitetussa seurantatutkimuksessa on todettu, että nuorille paniikkihäiriö on ahdistuneisuushäiriöistä yleisemmin uusiutuva ja pitkittyvä häiriö. (Lönngqvist ym. 2014, 654.) Nuorilla paniikkihäiriön yleisyys on 1–2 %. (Marttunen ym. 2013, 18.) Henkilölle jolle paniikkikohtaus tulee elämänsä ensimmäisen kerran, voi syntyä kova ahdistuksen tunne siitä, että hän pelkää milloin seuraava paniikkikohtaus hänelle tulee. Ahdistus saattaa vaikuttaa kyseisen henkilön toimintakykyyn alentavasti. Tämän vuoksi ensimmäisen kohtauksen jälkeen olisi tärkeää käydä ammattihenkilön luona keskustelemassa, miten henkilö voisi itse ennaltaehkäistä paniikkikohtausten syntyä. (Fry 2015.)

4.3 Pakko-oireinen häiriö

Pakko-oireinen häiriö eli OCD voidaan jakaa kahteen ryhmään, obsessioihin eli pakkoajatuksiin ja kompulsioihin eli pakkotoimintoihin. Häiriö voi pahimmillaan lamata toimintakyvyn täysin. (Leppämäki 2014, 13.) Pakko-oireista häiriötä kärsivällä on pakonomaisia ajatuksia, mielikuvia tai toimintoja. Hän ei pysty vastustamaan näitä ja jumittuu kiinni pakonomaisiin ajatuksiin ja toimintoihin. Pakonomaiset ajatukset ja toiminnot vievät paljon aikaa ja koko elämä voi pyöriä näiden ympärillä. Oireet koetaan epämiellyttäväksi ja aiheuttavat voimakasta ahdistusta. Pakkoajatuksia voivat olla ajatukset, jotka koskevat järjestystä, täsmällisyyttä, huolenpitoa, huolta ja välttämistä. Ajatukset voivat liittyä eri paikkoihin, ihmisiin, esineisiin ja asioihin. Pakkotoiminnot ilmenevät pakonomaisena asioiden varmisteluna, järjestämisenä, erilaisina rituaaleina ja tarkisteluna. Arjessa nämä näkyvät tavaroiden järjestelynä, peseytymisessä, asioiden tekeminen tietyssä järjestyksessä, sähkölaitteiden sulkemisena, esineiden lukumäärien laskemisena ja oven lukituksen tarkisteluna. Pakkotoiminnot perustuvat erilaisten ajatusten ja mielikuvien tuottamiin toistuviin vaatimuksiin. Henkilö toteuttaa näitä vaatimuksia vähentääkseen ahdistusta. (Toivio & Nordling 2013, 173–174.)

Pakko-oireinen häiriö luokitellaan diagnostisesti ahdistuneisuushäiriöihin. Yhtenä kriteerinä on, että henkilöllä on pakko-oireita ja näiden haitta on suuri, lähes jokapäiväinen. Häiriötä kärsivät eivät yleensä hakeudu hoitoon oireiden alettua, vaan vasta oireiden haitatessa elämää merkittävästi. Pakko-oireista kärsivällä pakkomielteisiin liittyy uhan yliarviointi ja oman selviytymisen aliarviointi. Henkilöllä on piirteitä täydellisyyteen pyrkimisestä, ajatusten kontrolloimisesta, vastuun ottamisesta ja samalla hän on epävarma. Oireiden laukaiseva tekijä on ahdistuneisuus ja huolestuneisuus. Tähän voivat vaikuttaa myös muutokset, menetykset, vastenmielisyys ja erilaiset tilanteet, joissa uhatuksi tuleminen tai pelko korostuu. Pakonomaiset ajatukset ja niistä tehdyt tulkinnat ovat uhka, johon häiriöstä kärsivä tarvitsee turvamenetelmän. Tämä puolestaan vahvistaa oirehdintaa, toisin kuin henkilö on ajatellut. Pakko-oireista kärsivä henkilö voi myös koittaa poistaa pakkoajatuksiaan pakkotoiminnoilla. Liiallinen käsien pesu, säännöt ja

tarkistuspakko voivat olla seuraus pakkoajatusten tuomasta ahdistuksesta. (Laaksonen & Turunen 2011, 181–187.)

Oireet alkavat yleensä nuoruusiässä tai jo lapsuudessa. Pakko-oireisen häiriön diagnoosi perustuu kliiniseen ja neurologiseen tutkimukseen. Pakko-oireista häiriötä hoidetaan lääkkeillä ja terapialla. Ennuste on huonompi lapsuudessa alkaneella häiriöllä ja etenkin jos hoidolle ei ole saatu vastetta. Noin viidenneksellä oireet ovat vaikeahoitoisia. Joissakin tapauksissa oireet voivat loppua kokonaan tai palata pitkänkin tauon jälkeen. Häiriön yleisyys on 2-3 % ja ilmenee yhtä paljon miehillä, kuin naisilla. (Rintahaka 2011, 114–119.)

4.4 Sosiaalisten tilanteiden pelko

Suuri osa ihmisiä jännittää huomion kohteena olemista, esimerkiksi julkisen puheen pitämistä tai esitystä luokan edessä. Nuoruudessa tämä jännitys saattaa korostua erilaisten ulkonäköpaineiden vuoksi tai nuoren miettiessä mitä muut nuoret hänestä ajattelevat. Nuorella voi olla pelko epäonnistumisesta ja kielteisen huomion kohteeksi joutumisesta. Ujous ja ohimenevä esiintymisjännitys eivät ole sairauksia tai häiriöitä. Sosiaalisten tilanteiden pelko muuttuu häiriöksi kun koettu ahdistus aiheuttaa kärsimystä ja nuori alkaa vältellä tilanteita. Esimerkiksi esitelmän pitäminen koulussa voi jännittää niin paljon, että nuori kertoo olevansa sairaana ja jää pois koulusta. Koulussa myös ääneen lukeminen, kysymyksiin vastaaminen ja taululle meneminen hankaloituivat. Häiriö voi pahana tuottaa suuria vaikeuksia uusiin ikätovereihin tutustumisessa ja kaupassa käynnissä. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Pahlen & Marttunen 2009, 9.)

Psykiatrisesti katsottuna häiriöksi määrittelyssä ratkaisevaa on, että oireisto aiheuttaa yksilölle merkittävää toiminnallista haittaa. Sosiaalisten tilanteiden pelko on huomattava, jatkuva, toiminnallista haittaa aiheuttava pelko. Tämä kohdistuu yhdessä tai useammassa tilanteessa, ollessa vieraiden ihmisten kanssa tekemisissä, tai tarkkailun kohteena. Tilanne aiheuttaa voimakkaan ahdistuneisuusreaktion ja voi

ilmetä esimerkiksi paniikkikohtauksena. Henkilö voi kestää tilanteita merkittävää kärsimystä kokien tai vältellä tilannetta. Pelon kohdistuessa useimpiin sosiaalisiin tilanteisiin on kyseessä yleistynyt sosiaalisten tilanteiden pelko. Sosiaalisten tilanteiden kapea-alainen muoto on esiintymispelko, tällöin ahdistus keskittyy esiintymistilanteisiin. Sosiaalisten tilanteiden pelko aiheuttaa haittaa mm. esitelmien pitämisessä, kysymyksiin vastatessa, opettajalta avun pyytämisessä, taululle kirjoitettaessa, ryhmätyöskentelyssä, liikuntatunnilla, julkisten tilojen käyttämisessä kuten ruokasalissa, keskustelun aloittamisessa ja siihen liittymisessä, aikuisille puhumisessa, tutustumisessa uusiin ihmisiin, osallistumisessa kutsuille, erilaisille leireille osallistumisessa tai perhejuhlissa. (Ranta 2004, 10–11.) Monien tutkimuksien mukaan sosiaalisten tilanteiden pelko on yleisin ahdistuneisuushäiriö ja noin 13 % kärsii siitä. Todellisuudessa määrän arvellaan kuitenkin olevan suurempi, sillä kyseistä häiriötä kärsivät eivät välttämättä uskalla hakeutua hoitoon ujouden tai nolatuksi tulemisen vuoksi. (Sandström 2010, 236.)

Amerikkalaistutkimuksissa sosiaalisten tilanteiden pelkoa kärsivillä nuorilla on ilmennyt heikommat sosiaaliset taidot ja vähäiset ystävyysuhteet. Australiassa 7-14-vuotiaiden yleistynyttä sosiaalisten tilanteiden pelkoa kärsivien on huomattu sosiaalisessa tilanteessa arvioivan suoritustaan kielteisesti ja ennakoivan epäonnistumista. Heillä huomattiin ikätovereihin nähden enemmän itseensä liittyviä kielteisiä ajatuksia. Observaatiossa todettiin heidän aloittavan keskusteluja harvemmin. He käyttivät lyhempiä puheenvuoroja ja osallistuivat heikommin vuorovaikutustilanteisiin. He myös kokivat saamansa palautteen huonommaksi kuin ikätoverit ja ulkopuolisten havainnoijien arvio heidän palautteestaan oli ikätovereihin nähden negatiivisempaa ja välinpitämätöntä. (Ranta 2004, 10–11.)

4.5 Määräkohtaiset pelot

Fobia merkitsee ihmiselle paniikkia, kauhua ja pakenemista. Ihminen kokee voimakasta ja suhteetonta pelkoa tilannetta tai asiaa kohtaan. Ihminen joka kärsii fobiasta pelkää esimerkiksi ahtaita, korkeita tai avaria paikkoja, lentämistä,

bakteereja, tiettyjen ruokien syömistä tai yleisten vessojen käyttöä. Pelkäämisen kohdetta aletaan vältellä, sillä se aiheuttaa intensiivistä ahdistusta. Tilanteiden ja asioiden välttäminen voi vaikeuttaa normaalia elämää. (Brummer, Enckell 2005, 185.)

Nuorista ja aikuisista noin 10 % kokee pelkoa niin paljon, että se haittaa toimintakykyä. Pelot alkavat usein jo nuorena peruskoulua aloitellessa. Määräkohtaisesta pelosta kärsivä saattaa hakea apua alkoholista, lievittääkseen ahdistuksen tunteita. Riskinä tällöin on alkoholin ongelmakäyttö. Pelon kehittyminen on usein varhaisen iän traumaattinen kokemus, eikä fobiasta kärsivä pysty kohdistamaan mistä pelko on peräisin. Hoitona voidaan kokeilla itsehoitoa, psykoterapiaa sekä psyykelääkitys voidaan ottaa vaikeissa tilanteissa käyttöön. (Huttunen 2014.)

Yksi esimerkki nuorella ilmenevästä fobiasta on koulufobia, joka voi olla vakavaoireinen ja on melko yleinen. Koulufobia on häiriö, johon liittyy ahdistuneisuusoireita. Fobiasta kärsivä nuori ilman mitään selvää syytä pelkää kouluun menoa ja koulussa oloa. Hän alkaa välttelemään kouluun menoa ja pinnaa koulusta. Nuori saa ahdistusreaktion, jos hänet pakotetaan kouluun. Nuoren koulusta pinnaamisen syyn selvittäminen on hidasta ja voi viedä pitkään aikaa. Koulussa pelko voi kohdistua luokkatovereihin, opettajiin tai pelkkä koulumatka voi olla esimerkiksi kiusatulle nuorelle pelottava asia. Reaktiot voivat olla käytöshäiriöitä, fyysisiä oireita, kognitiivisia ja emotionaalisia häiriöitä. (Soisalo, Kinnarinen & Haarala n.d. 5–6.)

Nuoren elämää ja koulunkäyntiä voi rajoittaa suuresti julkisten paikkojen pelko, agorafobia. Tällöin nuori pelkää väkijoukkoja ja niissä liikkumista, aukeita paikkoja ja tilanteita missä ei nopeasti pääse poistumaan. Ahdistus on voimakasta tilanteissa ja voi laukaista paniikkikohtauksen. Nuori voi kokea tilanteen noloksi jos paniikkioireet alkavat, eikä pääse poistumaan paikalta. Välttääkseen oireita nuori alkaa välttelemään julkisia paikkoja ja tämä voi aiheuttaa läheisten kanssa ristiriitoja, masentuneisuutta ja alkoholin käyttöä pelkojen lievittämiseksi. (Huttunen 2015.)

4.6 Traumaperäinen stressihäiriö

Posttraumaattinen stressioireisto eli traumaperäinen stressihäiriö kehittyy psykologisen trauman aikaansaamana, joka aiheuttaa jatkuvan ja vakavan emotionaalisen reaktiotilan. (Sandström 2010, 239.) Traumaperäinen reaktio syntyy, kun nuori joutunut kokemaan jotakin yllättäen ja joka on ylittänyt nuoren psyykkisen käsittelykyvyn. Aiheuttajia ovat esimerkiksi joko nuoreen itseensä tai toiseen ihmiseen kohdistuva väkivalta, onnettomuus, vakava sairaus tai seksuaalinen hyväksikäyttö. Nuori ei kykene hallitsemaan traumaattiseen kokemukseen liittyvää ahdistusta ja kauhua. Jokainen ihminen reagoi traumaan omalla tavallaan. Kokemus voi traumatisoida pysyvästi tai väliaikaisesti. (Brummer & Enckell 2005, 247.)

Traumaan liittyvien oireiden kestäessä pidempään kuin yhden kuukauden, on kehittynyt stressihäiriö. Jos lyhemmän aikaa, on kyse akuutista stressihäiriöstä. Erilaiset tapahtumat ja asiat voivat aiheuttaa muistikuvia traumaattisesta tapahtumasta, mikä aiheuttaa voimakasta ahdistusta. Autonominen hermosto voi aktivoitua ja tämä taas aiheuttaa ruumiillisia oireita. Nuori voi pyrkiä välttämään traumasta muistuttavia asioita. Nuori saattaa olla jatkuvasti varuillaan, josta seuraa yöllisiä heräilyjä, nukahtamisvaikeuksia, keskittymisvaikeuksia, ärtyneisyyttä. Nuorella voi olla myös painajaisia tai muistinmenetyksiä. Oireet ilmaantuvat usein parin kuukauden sisällä tai vuodenkin kuluttua. (HeadSpace 2016.) Elämä voi tuntua vaaralliselta ja pelko, kauhu ja avuttomuuden tunne täyttävät mielen ja aiheuttavat jopa aggressiivisuutta. (Sandström 2010, 239.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kokevatko Kuokkalan yhtenäiskoulun 8. luokkalaiset ahdistuneisuutta ja miten se heillä ilmenee. Tutkimuskysymykset

muodostuvat teorian tietoon perustuen sekä kouluterveydenhoitajalta saadusta tiedosta. Rajasimme ahdistuneisuuden hoidon ja muut mielenterveyteen liittyvät asiat työmme ulkopuolelle, emmekä käsittele niitä työssämme. Tavoitteemme on tuottaa tietoa ahdistuneisuudesta ja sen ilmenemisestä koulun oppilashuoltoryhmän ja terveydenhoitajan käyttöön. 8. luokkalaisten terveystarkastuksia lyhennettiin ajallisesti vuonna 2015. Tulosten perusteella saadaan tietoa ahdistuksen esille oton lisäämisen tarpeesta terveystarkastuksien yhteydessä. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä Kuokkalan koululla lisääntyneen ahdistuneisuuden vuoksi. Olemme huomanneet myös työssämme esimerkiksi Keski-Suomen keskussairaalan päivystyksessä ahdistuneiden nuorten kasvavan määrän. Opinnäytetyömme tulokset antavat mahdollisuuden huomata ja puuttua ongelmiin jo varhaisessa vaiheessa ja tällöin nuori voi saada ajoissa apua.

Tutkimuskysymykset:

Missä määrin nuoret kokevat ahdistuneisuutta?

Miten ahdistuneisuus nuorilla ilmenee?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Yhteistyökumppanina toimii Jyväskylän Kuokkalan yhtenäiskoulu. Kuokkalan yhtenäiskoulu sijaitsee Jyväskylän Kuokkalan kaupunginosassa. Koulussa on 859 oppilasta, vuosiluokkia on 1–9. Otimme Kuokkalan koulun rehtoriin yhteyttä olisiko heillä tarvetta opinnäytetyölle, joka käsittelee yläkoululaisten ahdistuneisuutta ja sen ilmenemistä. Rehtorin mielestä opinnäytetyölle oli tarvetta. Opinnäytetyön tiedonantajina olivat 8. luokkalaiset tytöt ja pojat. Koulussa on viisi 8. luokkaa ja yhteensä 8. luokkalaisia on 133. Tyttöjä heistä on 72 ja poikia 61, iältään he ovat noin 14-vuotiaita. Rajasimme opinnäytetyön kohderyhmän yhdessä koulun kanssa. Rehtorin mielestä 8. luokkalaiset oppilaat olivat sopivin luokka yläkoulusta tällaiselle kyselylle. Olimme yhteydessä myös koulun terveydenhoitajaan. Terveydenhoitaja

kertoi myös 8. luokkalaisten olevan juuri sopiva ryhmä opinnäytetyöllemme. Hän kertoi 8. luokkalaisten terveystarkastuksien olevan ajallisesti tänä vuonna normaalia lyhemmät ja siksi opinnäytetyön tieto tulee hänelle myös tarpeeseen. Hän kertoi nuorilla ilmenneen syksyllä 2015 paljon ahdistuneisuutta ja mieliala-asioita yleensä. Terveystarkastaja esitti meille ehdotuksia, mihin asioihin hän haluaisi terveystarkastajana saada vastauksia. Oppilashuoltoryhmä on myös kiinnostunut opinnäytetyöstämme ja voi hyödyntää työtämme. Oppilashuoltoryhmään kuuluvat kuraattori, psykologi, terveystarkastaja, opinto-ohjaaja, apulaisrehtori, nuorisotyön edustaja ja opettaja-edustaja.

6.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkittava ilmiö määrittää tutkimusmenetelmän, kvalitatiivinen vai kvantitatiivinen tutkimus. Ilmiön ollessa uusi, jolloin siitä ei löydy tutkittua tietoa, käytetään kvalitatiivista tutkimusta. Kvalitatiivinen tutkimus toimii kaikkien tutkimusten pohjana, kun taas kvantitatiivisen tutkimuksen edellytyksenä on ilmiön tunteminen eli aikaisempi tutkimustieto. (Kananen 2011, 12.) Opinnäytetyömme toteutetaan kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä, koska ilmiöstä löytyy aikaisempaa tutkittua tietoa ja vastaukset halutaan esittää numeerisessa muodossa. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä on prosessi, joka etenee vaihe vaiheelta. Tutkittava ilmiö muodostaa ongelman, johon etsitään vastausta tai ratkaisua. Tutkimusongelmasta muodostetaan tutkimuskysymykset. Työmme tutkimusongelmana oli ahdistuneisuus. Etsimme työllämme vastauksia, missä määrin 8. luokkalaiset kokevat ahdistusta ja miten se heillä ilmenee. Teoriatiedon avulla lisäsimme tietämystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2011, 20–21.)

Tuomen mukaan "Kvantitatiivisen tutkimuksen peruskysymys on se, missä määrin tutkittavan ilmiön peruspiirteet ovat systemaattisesti mitattavissa tai missä määrin tutkittavasta ilmiöstä voidaan eristää mitattavia osia." Toisena perusedellytyksenä Tuomi pitää merkitysjärjestelmien laajaa ymmärtämistä, joita kohde ympäristöineen

käyttää. Kvantitatiivinen tieteellinen tutkimus vaatii laajaa teoretietoa. Ilman teoretietoon pohjautuvaa raporttia tutkimus ei ole tieteellinen tutkimus, vaan sen oletetaan olevan kysely tai selvitys. (Tuomi 2007, 95.)

Opinnäytetyössämme teoretietoa kutsutaan teoreettiseksi viitekehukseksi. Viitekehys tarkoittaa sitä, että tutkittavaan ilmiöön muodostetaan näkökulma ja se on rajattu. Teoreettinen viitekehys tarkoittaa myös sitä, että ilmiöstä on jo tutkittua teoretietoa. (Tuomi 2007, 60.) Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä haetaan vastausta kysymyksiin, jotka voidaan esittää lukumäärinä. Esimerkkinä esitämme: Kuinka paljon ahdistusta kokeneista on tyttöjä ja poikia? Lukumääristä voidaan selvittää, mistä eri osista ilmiö koostuu. Tätä kutsutaan tutkittavan ilmiön rakenteeksi. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän edellytyksenä on riittävän suuri ja ilmiötä edustava otos. (Tuomi 2007, 95.)

6.2 Aineiston keruu ja kyselylomakkeen laatiminen

Muodostimme aiheestamme tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten lisäksi tarvitaan tarkempia apukysymyksiä eli tiedonkeruukysymyksiä.

Tiedonkeruukysymykset muodostimme teoretiedon avulla. Tämän jälkeen tulee miettiä kysymysten tyyppi, sen perusteella minkälaisia vastauksia halutaan.

Esimerkiksi meidän työssämme kysymykset ovat strukturoituja ja avoimia.

Kyselylomaketta tehdessä muotoillaan kysymykset ja lomakkeen ulkoasu.

Muotoilimme kysymykset huomioiden kohderyhmämme sekä pyrimme tekemään kysymyksistä selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Kyselylomakkeesta teimme ulkoasultaan ja väritykseltään neutraalin ja mahdollisimman selkeän. Kyselylomake on hyvä esitellä ja tämän jälkeen tehdä tarvittavat muutokset, jos niitä ilmenee.

Esitetasimme kyselylomaketta Webropol-ohjelman omalla esitestausohjelmalla, tämän jälkeen tarkastelimme vastauksia. Lisäksi testasimme itse lomaketta ja

muokkasimme tarvittavia kohtia tämän jälkeen. Esitetasimme lomakkeen myös muutamalla lähipiirimme samanikäisillä henkilöillä, kuin vastaajat ovat.

Lomakkeen valmistuttua voidaan aloittaa tiedonkeruu ja tutkimuksen toteuttaminen käytännössä. Kun tiedonantajat ovat vastanneet kyselylomakkeeseen ja lomakkeet kerätty, aloitetaan tutkimuslomakkeiden tarkastaminen ja tallentaminen. Tämän jälkeen analysoidaan vastaukset ja kirjoitetaan raportti. (Kananen 2011, 20–21.)

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän aineiston keruu on vapaa. Aineiston tulokset on kuitenkin pystyttävä muodostamaan numeeriseen muotoon. (Tuomi 2007, 95.) Aineiston kerääminen tapahtuu kyselyllä. Kysely on terveystutkimuksen keskeisenä menetelmänä toimiva. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 198.) Kysely toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella Webropol-ohjelmaa käyttäen (ks. Liite2). Kysely suoritettiin koulussa oppitunnin aikana, jolloin voidaan vastausprosentin olettaa olevan korkeampi kuin oppilas vastaisi kyselyyn kotona omalla ajallaan. Kysymykset muodostuivat pääsääntöisesti monivalintakysymyksistä. Kysymykset koostuivat teoretiedon pohjalta ja kouluterveydenhoitajan antamista toiveista. Kyselyn lopusta löytyi kolme avointa kysymystä, jotka olivat tarkoitettu vain ahdistusta kokeville sekä yksi kaikille tarkoitettu palautteen antamiseen niin halutessaan.

6.3 Aineiston analysointi

Aineiston käsittelyssä pitää ensin tehdä tietojen tarkistus, jossa käydään läpi mahdolliset virheet. Esimerkiksi onko lomakkeen kaikkiin kysymyksiin vastattu. Saatuamme vastaukset kävimme vastaukset yhdessä läpi ja tarkastimme vastausten laadun ja luotettavuuden. Tässä vaiheessa päätimme jättää yhden kysymyksen pois epäluotettavuuden vuoksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 230.) Jos kyselylomake on jätetty tyhjäksi tai siihen on vastattu puutteellisesti, tulee kyseiset lomakkeet poistaa. Kyselylomakkeen muotoilun ansiosta emme joutuneet hylkäämään yhtään lomaketta. Muodostimme ohjelmalla kaikille tarkoitettut kysymykset niin, että kaikkiin kohtiin oli pakko vastata. Tällöin lomaketta ei pystynyt lähettämään eteenpäin ennen kuin pakollisiin kysymyksiin oli vastattu. Mikäli kyselyn vastauksista ilmenee asiattomasti täytettyjä lomakkeita, tulee ne poistaa. Kävimme

lomakkeet läpi perusteellisesti kohta kohdalta, samalla arvioimme vastauksiin liittyviä mahdollisia virheitä tai puuttuvia tietoja. Halutessamme olisimme voineet ottaa kysymyksen 12 puutteellisia vastauksia mukaan analyysiin. Tämä olisi kuitenkin tullut käsitellä omana ryhmänään ja ilmaista esimerkiksi kaaviossa niin, että siitä käy ilmi tuloksen erityisluonne. (Vilka 2007, 106.)

Analysoimme tutkimustuloksista ne asiat, joihin haimme vastauksia eli missä määrin nuoret kokivat ahdistuneisuutta ja selvitimme kuinka se heillä ilmenee. Analysoimme tuloksista tyttöjen ja poikien välisiä eroja. Se tapahtui ristiintaulukoinnilla. (Vilka 2007, 129.) Ristiintaulukoinnilla voidaan vertailla vastaajien jakautumista. Sillä nähdään onko muuttujien välisessä jakaumassa eroja. Ristiintaulukoinnilla selvitimme tyttöjen ja poikien vastausten jakautumista ja oliko niissä eroja. Käytimme prosenttilukuja analyysissa jotta erot olivat helpommin havaittavissa diagrammeissa. (KvantiMOTV 2004.) Analyysi tehdään tilastollisena analyysinä ja päätelmien tekona. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 230.) Kun kaikki vastaajat olivat vastanneet, kävimme saadut vastaukset läpi ja tarkastelimme niiden luotettavuutta ja mahdollisia virheitä. Kävimme kysymys kerrallaan vastaukset läpi ja muodostimme vastauksista erilaisia pylväsdiagrammeja, tulkitsimme sanallisesti vastauksia ja teimme piirakkakuvion. Vastauksissa vertaamme tyttöjen ja poikien eroja, sekä kaikkien vastanneiden yhteenlaskettua tulosta.

Avoimet kysymykset analysoimme sisällönanalyysinä kysymys kerrallaan. Sisällönanalyysissä aineisto tiivistetään asioita eritellen ja yhtäläisyyksiä etsien. Ryhmittelimme samankaltaiset vastaukset. Avointen kysymysten vastaukset olivat pääsääntöisesti lyhyitä ja selkeitä, jolloin ne oli helppo koota yhteen. Saimme muutaman useamman lauseen vastauksen, nämä vastaukset ilmoitamme työssämme sitaattina. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

7 TULOKSET

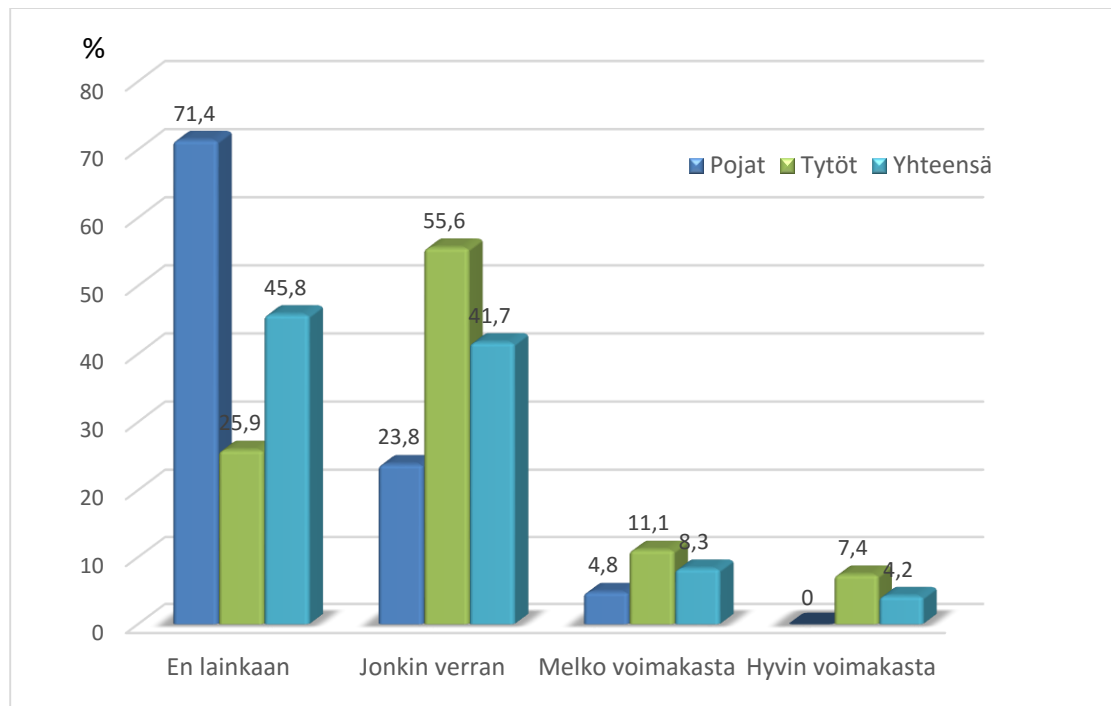
7.1 Aineiston esittely

Opinnäytetyömme kohderyhmänä oli Jyväskylän Kuokkalan yhtenäiskoulun 8. luokkalaiset. Kysely toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. 8. luokkalaisia oppilaita oli 133 ja vastaajia saimme 48. Vastausprosentiksi muodostui 36 %. Vastaajista tyttöjä oli 56 % (n=27) ja poikia 44 % (n=21). Tulosten analysoinnin aloitimme heti vastaukset saatuamme. Opinnäytetyömme kysymykset analysoimme kysymys kerrallaan, minkä jälkeen aloitimme johtopäätösten muodostamisen.

7.2 8. luokkalaisten nuorten kokema ahdistuneisuus

Kyselystä kävi ilmi, että hieman yli puolet eli 54 % kyselyyn vastanneista tytöistä ja pojista oli kokenut ahdistuneisuutta viimeisen puolenvuoden aikana ja loput vastanneista ei ollut kokenut lainkaan ahdistuneisuutta viimeisen puolen vuoden aikana. Tytöt olivat kokeneet ahdistuneisuutta huomattavasti enemmän kuin pojat. Tytöistä 74 % (n=20) oli kokenut ahdistuneisuutta ja pojista 29 % (n=6). Suurin osa tytöistä oli kokenut jonkin verran ahdistusta viimeisen puolen vuoden aikana. Ahdistusta kokeneista melko voimakasta tai hyvin voimakasta ahdistusta oli kokenut 12 % (n=6), joista tyttöjen osuus on 10 % (n=5) ja poikien osuus 2 % (n=1). Poikien kokema ahdistuneisuus ei ilmennyt yhtä voimakkaana kuin tytöillä. Esimerkiksi pojat eivät olleet kokeneet lainkaan hyvin voimakasta ahdistuneisuutta viimeisen puolenvuoden aikana. Kuviossa 4 kuvaamme koetun ahdistuksen määrää yhteensä sekä tyttöjen ja poikien eroja ahdistuneisuudesta.

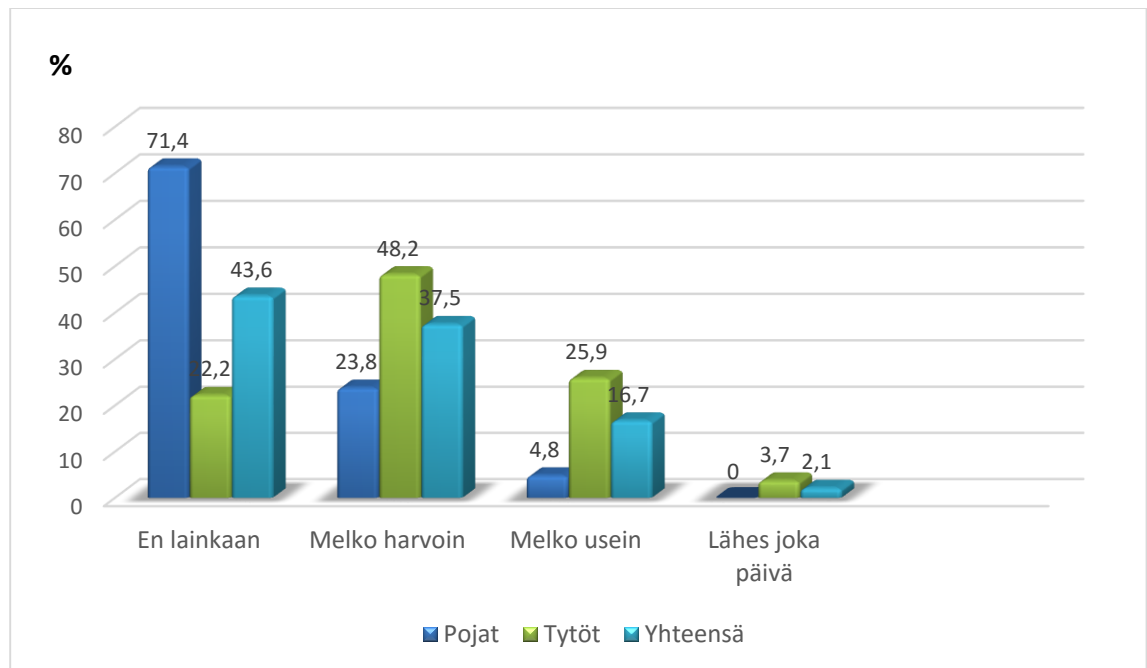
Oletko omasta mielestäsi kokenut ahdistuneisuutta viimeisen puolen vuoden aikana?



KUVIO 4. Nuorten kokeman ahdistuneisuuden voimakkuus viimeisen puolen vuoden aikana

Ahdistuneisuuden voimakkuuden kokemisen lisäksi selvitimme nuorilta kuinka usein he kokevat ahdistuneisuutta. Melko usein ja lähes joka päivä ahdistuneisuutta oli kokenut tytöistä ja pojista 19 % (n=9). Tyttöjen osuus oli tästä 17 % (n=8) ja poikien osuus oli 2 % (n=1). Tytöt kokevat huomattavasti useammin olonsa ahdistuneeksi kuin pojat. Pojista kukaan ei ollut kokenut ahdistuneisuutta lähes joka päivä. Melko harvoin ahdistuneisuutta oli kokenut tytöistä sekä pojista 37 %. (n=18). Tyttöjen osuus tästä oli 27 % (n=13), poikien osuus tästä oli 10 % (n=5). Suurin osa tytöistä ilmoitti kokevansa ahdistuneisuutta melko harvoin, kun taas pojista suurin osa ei kokenut lainkaan ahdistusta. Tytöistä muutama koki ahdistusta lähes joka päivä. Kuviossa 5 vertaamme poikien ja tyttöjen eroja tarkemmin.

Kuinka usein koet ahdistuneisuutta?



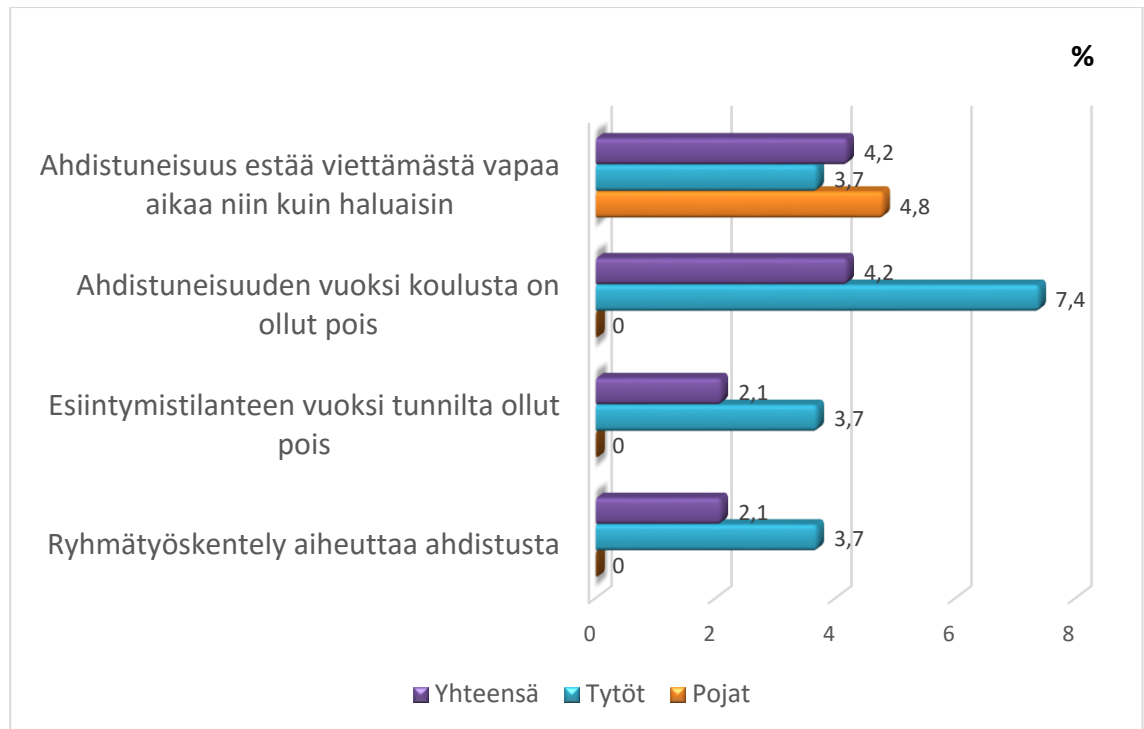
KUVIO 5. Nuorten kokema ahdistuneisuus

7.3 Ahdistuneisuuden ilmeneminen nuorilla

Vastauksista selvisi, että ahdistuneisuus aiheuttaa nuorille ongelmia vapaa-ajan viettämisessä, koulun käynnissä, ryhmätyöskentelyssä ja esiintymistilanteissa. Tällaiset ahdistusta aiheuttavat ongelmat näkyivät hieman enemmän tytöillä kuin pojilla. Tytöistä muutama oli ollut koulusta pois ahdistuneisuuden vuoksi, kun vastaavasti pojilla tämä luku oli 0 %. Myös muut syyt huomioiden koulusta poissaoloja oli tytöillä enemmän kuin pojilla. Kyselystämme kävi ilmi myös poissaolot koulusta väsymyksen vuoksi. Väsymyksen vuoksi koulusta oli ollut pois 8 % (N=4). Poikien poissaoloprosentiksi muodostui 14 % ja tyttöjen 4 %. Tytöistä muutama koki ryhmätyöskentelyn aiheuttavan ahdistusta tai oli ollut tunnilta poissa esiintymistilanteen vuoksi. Pojat eivät kokeneet ryhmätyöskentelyä kielteisesti, he joko pitivät ryhmätyöskentelystä tai se ei aiheuttanut heissä kielteisiä eikä myönteisiä tuntemuksia. Pojat eivät myöskään ole ollut tunnilta esiintymisen vuoksi pois. Ahdistuneisuus vaikutti myös vapaa-ajan viettoon joidenkin nuorten kohdalla.

Tytöt ja pojat kokivat yhtä paljon ahdistuksen estävän vapaa-ajan viettämistä niin kuin itse olisivat halunneet. Kuviossa 6 olemme nostaneet esille muutamia ahdistuneisuuden ilmenemisen muotoja.

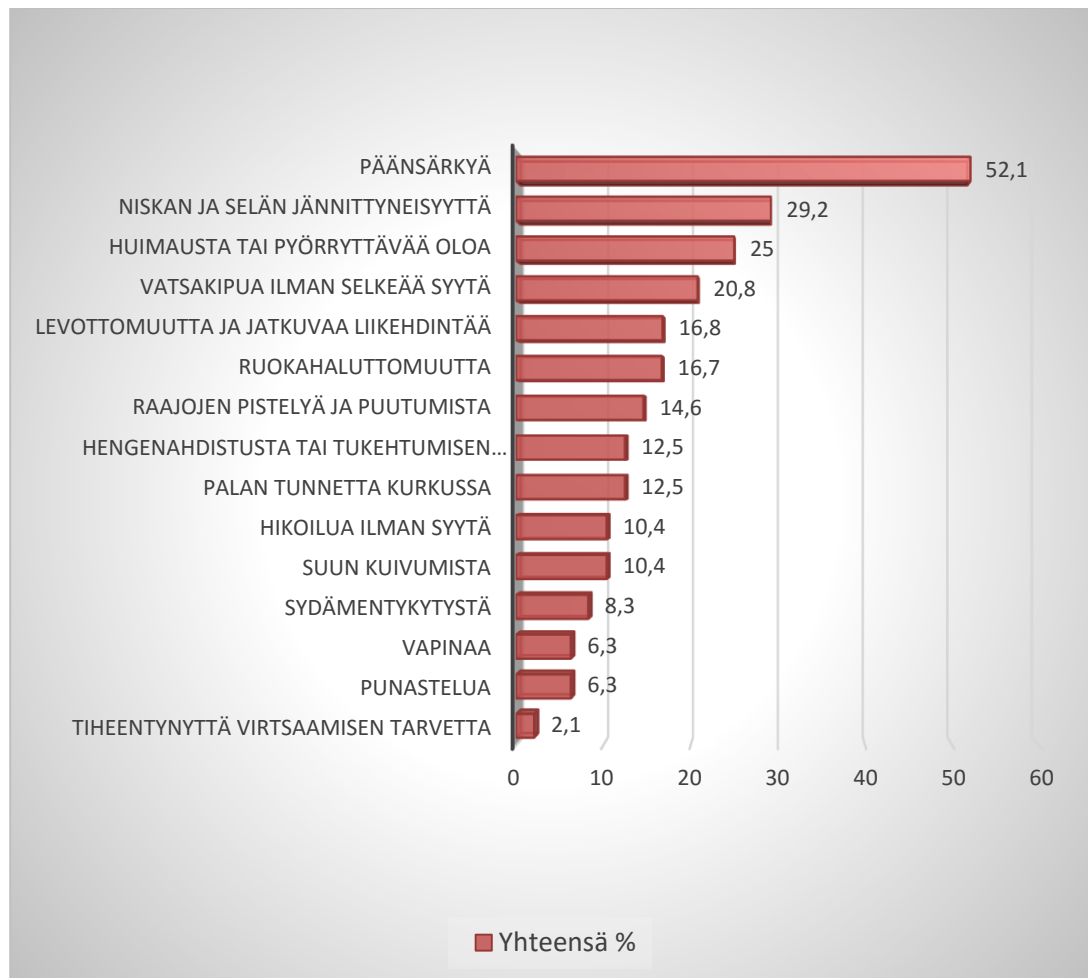
Ahdistuneisuuden ilmenemistä nuorilla



KUVIO 6. Ahdistuneisuuden ilmenemistä koulussa ja vapaa-ajalla

Kuviossa 7 on mainittu ahdistuksen erilaisia fyysisiä oireita. Sekä tytöt että pojat olivat kokeneet erilaisia fyysisiä oireita usein viimeisen puolen vuoden aikana. Vähän yli puolet kertoivat kokevansa usein päänsärkyä. Moni kertoi kärsivänsä myös usein niskan ja selän jännittyneisyydestä, huimauksesta tai pyörryttävästä olostä sekä vatsakivuista ilman selkeää syytä. Näiden lisäksi tuloksista ilmeni paljon muita fyysisiä oireita, joista muutamia oppilaat kärsivät usein. Alapuolella on tarkemmin esitettyä luvut prosentteina (Ks. Kuvio 7).

Onko sinulla ollut usein seuraavia oireita viimeisen puolenvuoden aikana?

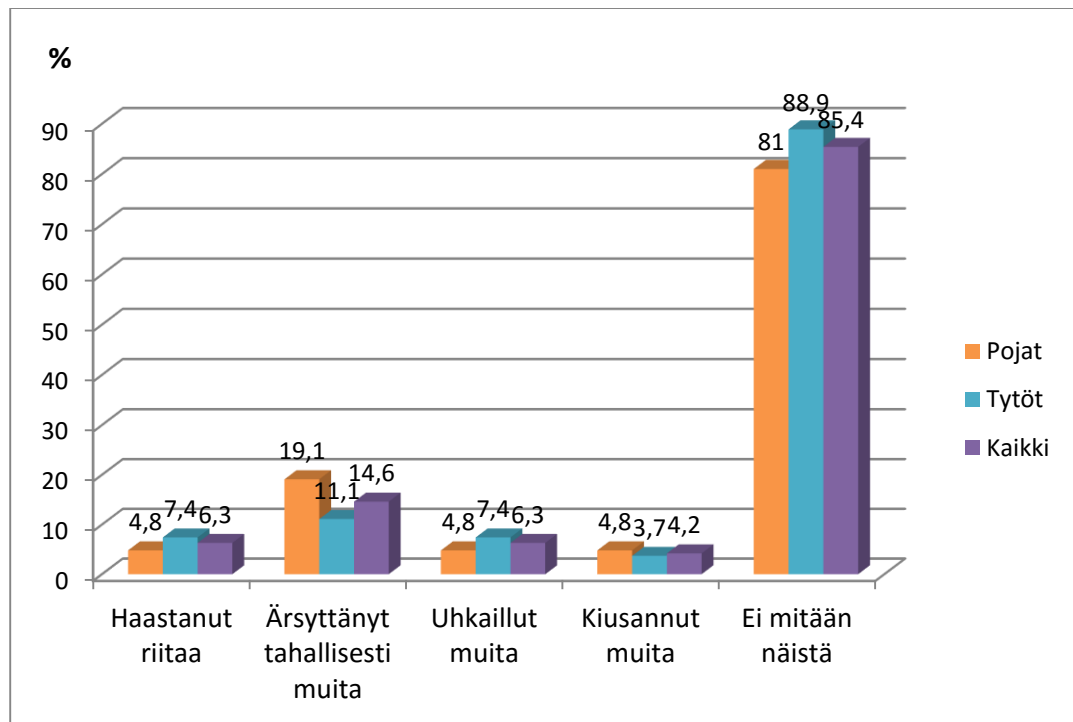


KUVIO 7. Erilaisia ahdistuksen fyysisiä oireita

Kuviossa 8 näkyy neljä aggressiivisen käyttäytymisen ilmenemismuotoa.

Ahdistuneisuus voi näkyä nuorella erilaisena aggressiivisena käyttäytymisenä. Sekä tytöillä että pojilla ilmeni vähän aggressiivista käyttäytymistä. Tyttöjen ja poikien välillä ei ilmennyt merkittäviä eroja määrällisesti. Viimeisen kuukauden aikana muutamat tytöt ja pojat olivat käyttäytyneet usein koulussa seuraavasti: haastanut riitaa, ärsyttänyt tahallisesti muita, uhkaillut muita ja kiusannut muita. Kukaan kyselyyn vastanneista ei ollut viimeisen kuukauden aikana ainakaan usein aloittanut tappelua. Suurin osa vastanneista ei ollut käyttäytynyt aggressiivisesti usein viimeisen kuukauden aikana.

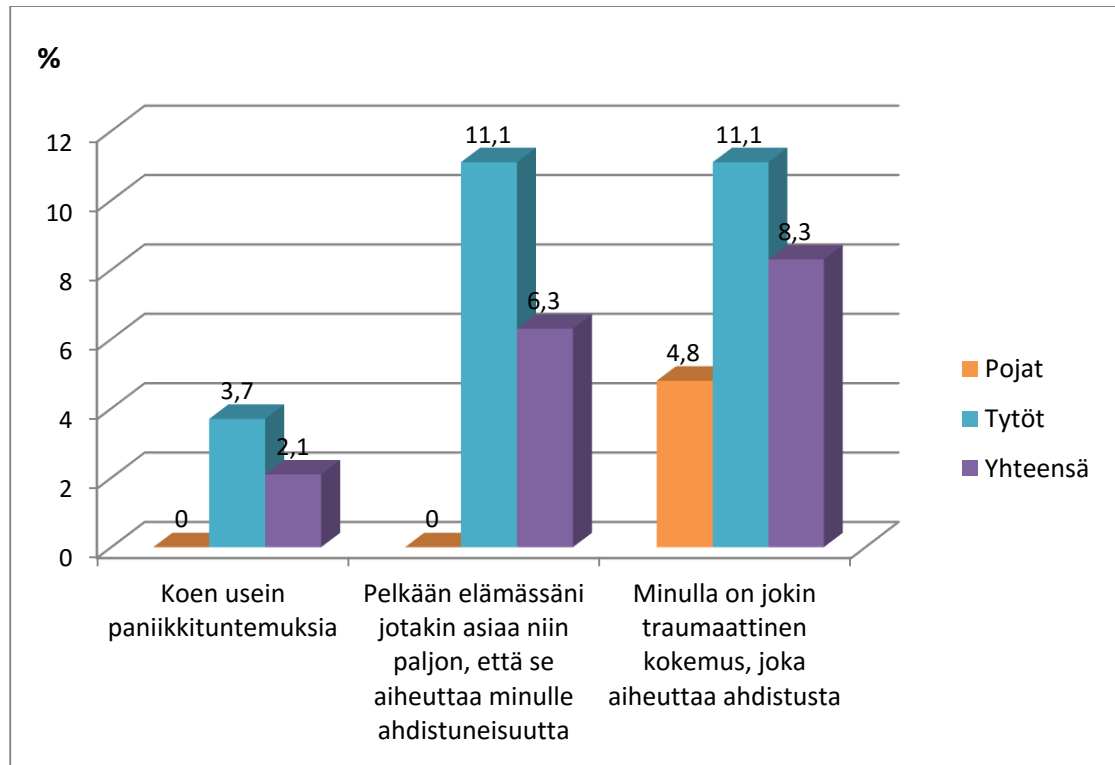
Oletko käyttäytynyt koulussa usein viimeisen kuukauden aikana seuraavasti?



KUVIO 8. Aggressiivisen käyttäytymisen ilmenemismuotoja

Muutamalla kyselyyn vastanneella pojalla sekä tytöllä ilmeni jokin traumaattinen kokemus omasta elämästään. Tällainen kokemus voi olla merkittävä tekijä tai syy ahdistuneisuuden syntymiseen. Tytöistä 11 % koki myös niin voimakasta pelkoa johonkin asiaan liittyen, että he kokivat tämän aiheuttavan ahdistusta heidän elämässään. Kyselyyn vastanneet pojat eivät kokeneet pelkäävänsä elämässään mitään niin paljoa, että se tuottaisi heille ahdistusta. Pojista kukaan ei myöskään kokenut usein paniikkituntemuksia, kun taas muutama tytöistä kertoi kokevansa usein paniikkituntemuksia. Kuviossa 9 vertaamme tarkemmin tyttöjen ja poikien välisiä eroja.

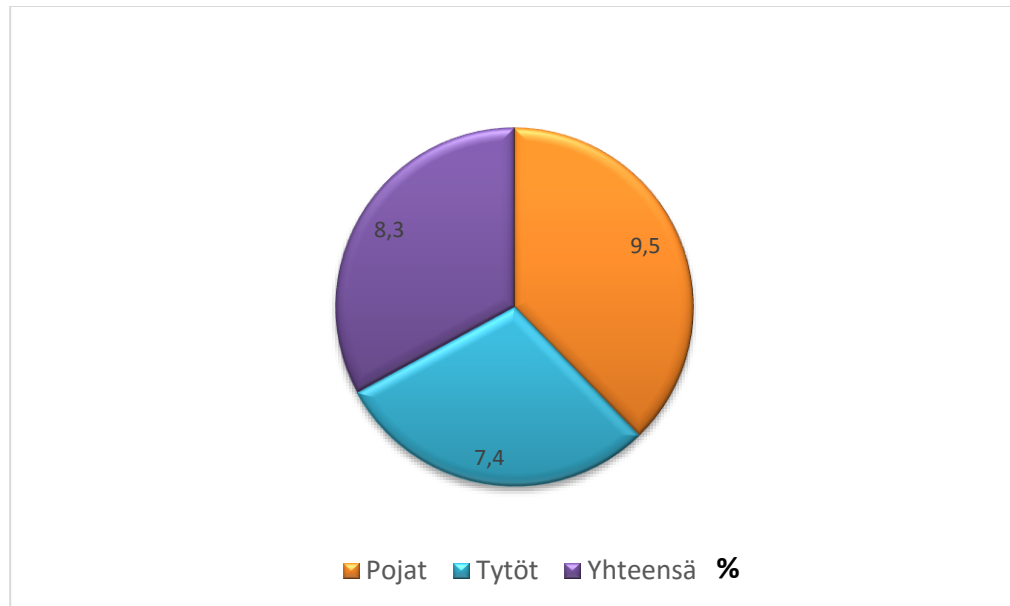
Jos sinulla on ilmennyt seuraavia asioita, laita rasti ruutuun?



KUVIO 9. Ahdistusta tuottavia tekijöitä

Ahdistuneisuuteen voi liittyä itsensä vahingoittamisen tarve. Kyselyyn vastanneista 8 % oli vahingoittanut itseään tahallisesti. Kyselyyn vastanneiden tyttöjen ja poikien välillä ei ilmennyt merkittävää eroa itsensä vahingoittamisen määrässä. Sekä tytöt että pojat olivat vahingoittaneet itseään tahallisesti. Kuviosta 10 näkyvät vastaajien prosentuaaliset erot.

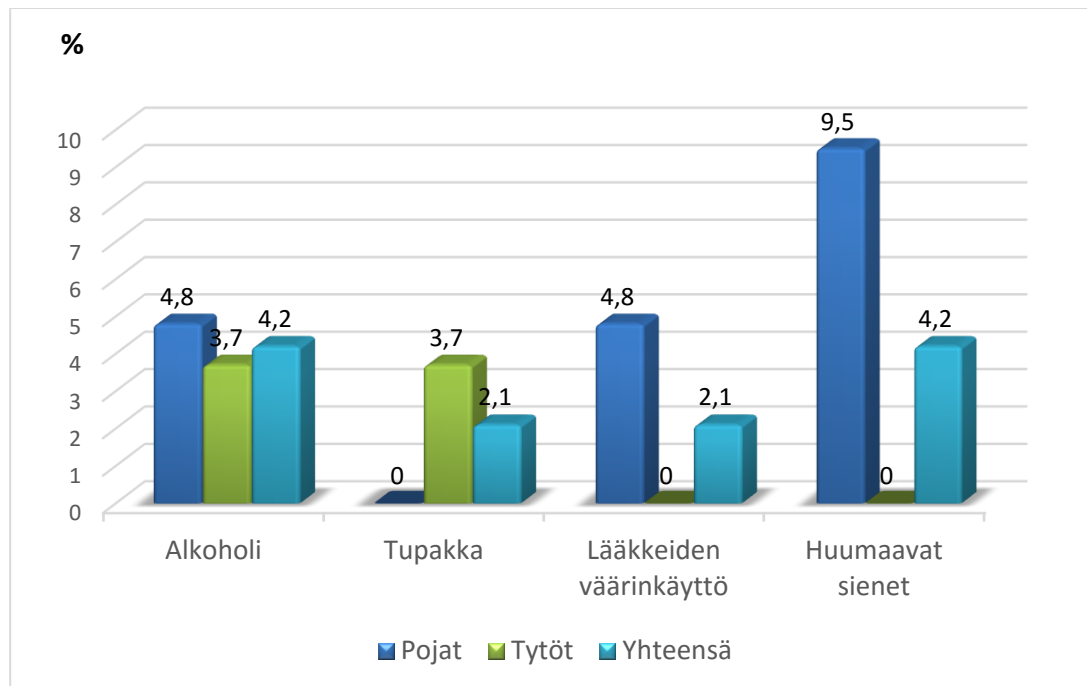
Olen vahingoittanut itseäni tahallisesti, (esim. viiltelemällä)?



KUVIO 10. Itseään tahallisesti vahingoittaneet 8. luokkalaiset

Selvitimme kyselyssämme käyttävätkö nuoret päihdyttäviä aineita lievittääkseen omaa ahdistustaan. Alkoholilla omaa ahdistusta olivat lievittäneet sekä tytöt että pojat. Tyttöjen ja poikien välillä ei ilmennyt merkittävää eroa määrän suhteen. Huumaavia aineita tähän tarkoitukseen olivat käyttäneet ainoastaan pojat. Yleisimmistä huumaavista aineista oli käytetty ainoastaan huumaavia sieniä. Pojat olivat myös lievittäneet ahdistuneisuuttaan käyttämällä lääkkeitä väärin. Kyselyyn vastanneilla tytöillä tätä ei ilmennyt lainkaan. Tytöt olivat puolestaan lievittäneet ahdistusta tupakoimalla. Kuviossa 11 ilmenee tarkemmin päihdyttävien aineiden käytön jakautuminen ahdistuneisuuden lievittämisessä.

Oletko lievittänyt ahdistusta seuraavilla päihdyttävillä aineilla?



KUVIO 11. Ahdistuksen lievittämiseen käytetyt päihdyttävät aineet

Selvitimme avoimella kysymyksellä nuorilta jotka ovat kokeneet ahdistuneisuutta, että mitkä asiat aiheuttavat heille ahdistusta. Vastausprosentti tähän kysymykseen oli 54 %. Ahdistusta aiheuttivat koulunkäynti ja harrastukset, erilaiset sosiaalisiin suhteisiin liittyvät asiat sekä nuoren itsensä ulkonäköpaineet.

"Tilanteet joissa joudun vieraiden ihmisten joukkoon, johon en sovi ollenkaan."

Ahdistusta aiheutti myös nuoren peruskoulun jälkeinen opiskelupaikka. Läheisen kuolema, erilaiset riitaiset tilanteet koettiin ahdistavaksi. Elämässä itsessään kaikki aiheutti joillekin nuorille ahdistusta.

"Riitaiset perhesuhteet, vanhempien ero, luottamuspuula"

Vastauksista nousi esille ahdistusta aiheuttava tilanne, jossa nuori kokee että ei kelpaa muille sellaisena kuin on. Esimerkiksi jos nuoren seksuaalinen identiteetti erottuu valtaväestöstä ja muiden odotuksista.

”Kysymykset seurustelusuhteista poikien kanssa (olen enemmän kiinnostunut tytöistä/muista sukupuolista) ja sukupuolesta.”

Pojat eivät osanneet kertoa mitkä asiat heille aiheuttavat ahdistusta tai eivät halunneet sitä kyselyssä kertoa. Tytöt osasivat hieman paremmin kertoa ahdistusta aiheuttavia asioita omasta elämästään.

Selvitimme avoimella kysymyksellä myös, millä keinoilla nuoret lievittävät ahdistustaan. Useampi nuori kertoi puhuvansa ystävän tai jonkin luotettavan aikuisen kanssa, myös omille vanhemmille puhuminen auttoi lievittämään ahdistusta. Ahdistusta lievitettiin myös viettämällä aikaa ystävän kanssa. Nukkuminen nousi myös useasta vastauksesta esille sekä rauhoittuminen itsekseen, esimerkiksi kuuntelemalla musiikkia, lukemalla, piirtämällä, kirjoittamalla, pelaamalla nettipeliä. Myös lääkkeitä koettiin saavan apua ahdistuneisuuteen sekä yrittämällä unohtaa ahdistavat asiat. Osa nuorista eivät tieneet, miten olisivat voineet lievittää ahdistusta.

Viimeisen puolen vuoden aikana ahdistuneisuutta oli kokenut 54 % (N=26). Kyselystä ilmeni, että vastaajista vain neljä oli hakenut apua ahdistuneisuuteen. Avoimella kysymyksellä kysyimme nuorilta, miten he olivat hakeneet apua ahdistuneisuuteen. Apua oli haettu koulukuraattorilta, psykologilta, äidiltä ja kaverilta. Apua oli haettu myös opinto-ohjaajalta, joka oli neuvonut avun hakemista psykologilta. Tuloksista ilmenee, etteivät nuoret hae herkästi apua ahdistuneisuuteen.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu ja yhteenveto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää 8. luokkalaisten tyttöjen ja poikien kokemaa ahdistusta. Opinnäytetyöllä haimme vastausta missä määrin 8. luokkalaiset nuoret kokevat ahdistusta ja selvitimme miten se heillä ilmenee. Opinnäytetyön tulosten mukaan tytöistä ja pojista yli puolet oli kokenut ahdistuneisuutta viimeisen puolen vuoden aikana. Heistä jonkin verran ahdistuneisuutta oli kokenut suurin osa ja melko voimakasta tai hyvin voimakasta ahdistuneisuutta oli kokenut muutama. Muutama oli kokenut voimakasta ahdistusta lähes päivittäin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman vuoden 2013 kouluterveyskyselyn 8–9. luokkalaisille mukaan Keski-Suomessa ja koko Suomessa nuorista 11 %:a olivat kokeneet kohtalaista ja voimakasta ahdistuneisuutta. Prosentuaalisesti saimme samankaltaisen tuloksen omasta selvityksestämmme, joten terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tulokset tukevat saatua tulosta.

Joillakin oppilailla ahdistuneisuus ilmeni poissaoloina koulusta, itsensä vahingoittamisena, esiintymispelkona, vaikuttamalla vapaa-ajan viettoon rajoittavasti, pelkoina ja paniikkituntemuksena. Vastausten perusteella nuoret eivät hae herkästi apua ahdistuneisuuteen. Vastauksista meitä yllätti, ettei kukaan vastanneista kertonut hakeneensa apua kouluterveydenhoitajalta tai koululääkäriltä.

Ahdistuneisuus ilmenee kolmella tasolla: ajatusten ja tunteiden tasolla, fyysisellä tasolla sekä käyttäytymisen tasolla. Kuviossa 7 on mainittu ahdistuksen erilaisia fyysisiä oireita. Jos nuori ilmaisee usein kärsivänsä tällaisista oireista, on syytä kysyä hänen tilanteestaan laajemmin ja selvittää mistä oireet mahdollisesti johtuvat. Esimerkiksi epämääräiset vatsakivut voivat olla merkki ahdistuneisuudesta, vaikka nuori ei sitä itse tiedostaisikaan. Sekä tytöt että pojat olivat kokeneet erilaisia fyysisiä oireita usein viimeisen puolen vuoden aikana. Nämä kaikki oireet eivät kuitenkaan

automaattisesti liity ahdistuneisuuteen, mutta usein toistuvina ja ilman selkeää syytä voivat olla yksi merkki ahdistuneisuudesta. Oireet tulisi huomioida ja käydä keskustelua tarkemmin nuoren kanssa.

Ahdistuneisuus voi näkyä nuorella erilaisena aggressiivisena käyttäytymisenä. Ahdistavan tilanteen tullessa nuoren neuvottomuus tai turhautuneisuus voidaan purkaa aggressiivisena käyttäytymisenä ja täten käytöksellä yritetään peittää omaa haavoittuvuutta ja säilyttää kasvot. Nuori voi muodostaa ympärilleen painostavan ja uhmaavan toimintatavan ja täten kontrolloi, ettei joudu kohtaamaan ahdistavaa tilannetta. Tutkimustulokset tuottivat myös tietoa siitä, että osa nuorista oli käyttäytynyt aggressiivisesti. Ahdistuneisuuden mahdollisuus olisi tärkeää muistaa aggressiivisesti käyttäytyvän nuoren kohdalla ja selvittää mistä käytös johtuu.

Osa nuorista lievittää ahdistuneisuutta puhumalla ystävän tai luotettavan aikuisen kanssa, nukkumalla, itsekseen oleminen (musiikin kuuntelu), ahdistukseen määrättyillä lääkkeillä sekä erilaisilla päihteillä. Vastauksista meitä yllätti huumaavien aineiden ja lääkkeiden väärinkäytön jakautuminen ainoastaan pojille, ja että ainoastaan tytöt käyttivät tupakkaa ahdistuksen lievittämiseen. Yllättävää oli myös huumaavien aineiden käytön rajautuminen ainoastaan huumaaviin sieniin.

Ammattikouluikäiset kokevat enemmän ahdistuneisuutta kuin 8. luokkalaiset nuoret. Halusimme myös selvittää, kuinka paljon ahdistuneisuutta ilmenee jo varhaisemmassa nuoruudessa. Työmme antaa tietoa ahdistuneisuudesta ja sen ilmenemisestä ja auttaa ahdistuneisuuden havaitsemisessa varhaisemmassa ja vielä lievässä vaiheessa. Tällöin ahdistuneisuus voidaan huomata aikaisemmin ja nuori ohjata ajoissa avun piiriin.

Yhteistyökumppanimme voi hyödyntää tutkimustuloksia mahdollisesti niin, että esimerkiksi kouluterveydenhoitaja voisi ottaa herkemmin esille mahdollisen ahdistuneisuuden nuoren kanssa terveystarkastuksen yhteydessä. Työmme tuottaa yhteistyökumppanillemme myös laajasti teoretietoa ahdistuneisuudesta.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyömme tietolähteenä käytimme erilaisia luotettavia tietokantoja kuten, JaNet, Kaakkuri-Finna, Cinahl, Julkari, Medic ja Terveyskirjasto. Aineistona käytimme kotimaista ja ulkomaista kirjallisuutta. Lisäksi hyödynsimme aiempaa tutkittua tietoa.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat mahdolliset virheet, joita tutkimusta tehdessä voi ilmetä. Jos tutkija ei tiedä täysin tutkittavasta ilmiöstä tai tutkimuksen tavoitteet ovat jääneet hänelle epäselväksi, heikentää tämä tutkimuksen luotettavuutta. Keräsimme aluksi runsaasti tietoa aiheesta ja tämän pohjalta laajensimme tietämystämme aiheesta. Tämä auttoi meitä tavoitteiden täsmentämisessä. Tutkittava ilmiö voi olla liian laaja ja tutkimuksessa alakysymyksiä voi olla liikaa, eivätkä ne tuota tutkittavaan ilmiöön tietoa kuin mahdollisesti murto-osaan siitä. Koska yhdellä tutkimuksella ei voida vastata koko tutkittavaan ilmiöön, on tutkittavan ilmiön rajaaminen tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta. (Vilka 2007, 100.) Rajasimme työmme ahdistukseen ja tämän ilmenemiseen, jotta työstä ei tulisi liian laaja.

Tutkijan on tärkeää tietää tutkimuskohteensa hyvin, sillä jos tieto on vajavaista voi se lisätä virheen mahdollisuutta tutkimuskysymyksiä laatiessa. Tällöin tutkimuskysymykset saattavat olla mille vain kohderyhmälle sopivia, eikä niitä ole tarpeeksi tarkennettu kyseisen tutkimuksen kohderyhmälle sopivaksi. (Vilka 2007, 100.) Aloitimme työmme tekemisen vasta sen jälkeen, kun kohderyhmä oli selvillä. Tällöin pystyimme alusta lähtien huomioimaan työmme tekemisessä kohderyhmän. Muotoillessamme kysymyksiä, huomioimme kohderyhmän iän ja pyrimme tekemään kysymyksistä mahdollisimman selkeitä ja helposti ymmärrettäviä.

Riittämätön tiedonsaanti tiedonantajilta vaikuttaa myös oleellisesti tutkimuksen luotettavuuteen. Vastaajien määrä kyselyyn voi olla liian pieni tai vastaaja ei ole vastannut kaikkiin kysymyksiin, jolloin vastausprosentti jää liian alhaiseksi. Tämä

ilmiö voi johtua siitä, että tutkittavan on vaikea vastata kysymyksiin (Vilka 2007, 101.) tai siitä, että kohderyhmä ei koe tutkimuksen aihetta tärkeäksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.) Jos saatekirje ei ole antanut tarpeeksi tietoa, tiedonantajat eivät välttämättä uskalla vastata tutkimuskysymyksiin. (Vilka, 2007, 81.) Työssämme vastaajien määrä jäi toivottua pienemmäksi. Tämä saattaa myös vaikuttaa pieneltä määrin saatuihin tuloksiin. Kyselyn alkuun olimme tehneet saatekirjeen kyselyn vastaamista varten. Saatekirje antoi tietoa kyselyyn osallistumisesta ja kyselyn järjestäjästä.

Tutkijan on oltava tarkka kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa, sillä tarkkaamattomuus vaikuttaa myös huomattavasti tutkimuksen luotettavuuteen. Näitä vaiheita ovat muun muassa operationalisointi eli käsitteiden määrittäminen, tutkimuksen kysymysten ja vastausvaihtoehtojen muotoilu, tietojen käsittely mitattavaan muotoon, mittaukset, tulosten esittäminen ja raportointi. (Vilka 2007, 101.) Kysymysten muotoilussa olimme huomioineen kaikille tarkoitetut kysymykset niin, että kaikkiin kysymyksiin oli pakko vastata, jotta vastaukset pystyivät lähettämään. Tällöin saimme kaikkiin näihin kysymyksiin varmasti saman vastaaja määrän. Vastaukset käsiteltiin Webropol-ohjelmalla, tällöin ei ole voinut syntyä laskentavirheitä ja tulokset oli helpompi analysoida ja raportista saatiin luotettava. Kyselytutkimuksessa on omat heikkoutensa, esimerkiksi se että ei ole mahdollista varmistua vastaajien suhtautumisesta tutkimukseen. Ovatko kyselyyn vastanneet olleet rehellisiä tai kysymykset on voitu ymmärtää väärin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

Teimme ohjelmalla teoretiedon avulla tarkoin valitut ja mietityt kysymykset, jotka olivat oleellisia tutkittavan ilmiön kannalta. Muotoilimme kysymykset helposti ymmärrettäväksi, jotta kysymyksiin on helppo vastata ja tyhjien vastausten määrä jäisi mahdollisimman pieneksi. Esitestasimme kyselylomakkeen Webropol-ohjelman koetestauksella, jolloin kone antoi vastaukset, joita tarkastelimme. Tämän lisäksi esitestasimme itse useamman kerran lomakkeen ja teimme tarvittavia muutoksia testauksen yhteydessä. Testasimme kyselylomaketta myös lähipiirissä saman ikäisillä henkilöillä kuin vastaajat olivat. Näin varmistimme kysymysten sopivuuden ja ymmärrettävyyden ikätason mukaiseksi. Saman ikäisten koevastaajien mielestä

kysymykset olivat hyvin ymmärrettävissä ja selkeitä, eivätkä he kokeneet kysymyksiä ahdistaviksi.

Tutkimusta suorittaessa on tärkeää huomioida siihen liittyvä etiikka. Yksityisen tutkimuksen etiikka ei ole ainoastaan tutkijan oma asia vaan koko yhteisön joka hyödyntää tutkimusta, on velvollinen huolehtimaan tutkimuksen etiikasta ja sen toteutumisesta. (Tuomi 2007, 143.) Opinnäytetyössämme tiedonantajina toimivat alaikäiset nuoret. Koska he ovat alaikäisiä, kysyimme luvan kyselyyn vastaamiseen heidän vanhemmiltaan. Tarkoituksemme oli alun perin kerätä luvat Wilman kautta sähköisesti. Kyselylomakkeen liittäminen Wilmaan ei onnistunut, joten lupien kysely tapahtui paperiversiona. Kyselylomakkeet säilytettiin koululla. Kyselyyn vastasivat ne nuoret, jotka palauttivat vanhemmiltaan saadun luvan ja halusivat itse osallistua kyselyyn. Vastaaminen kyselyyn tapahtui vapaaehtoisesti ja anonymisti.

Olemme esittäneet opinnäytetyön suunnitelman hyväksytysti. Allekirjoitimme koulun kanssa sopimuksen opinnäytetyön suorittamisesta ja toimitimme koululle suunnitelma sekä tutkimusta varten lupalomakkeet. Tutkimuslupalomakkeessa kerroimme tiedonantajille ja heidän vanhemmilleen tutkimuksemme tavoitteet ja menetelmän. Jos tutkimuksesta aiheutuisi mahdollisia riskejä osallistujalle, esimerkiksi fyysistä tai psyykkistä haittaa tai yhteiskunnallisen aseman mahdollista vaarantamista, olisi siitä kerrottava tutkimuslupalomakkeessa. Tiedonantajille tulee käydä lomakkeesta ilmi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja se, että tiedonantajalla on missä vain kohtaa tutkimusta oikeus perua tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Meidän tutkimusta suorittavien tuli olla varmoja siitä, että tiedonantaja antaessaan suostumuksensa on täysin tietoinen siitä, mistä tutkimuksessamme on kyse. Tutkimusta tehdessä on otettava huomioon, ettei tutkittavalle aiheudu kipua tai vahinkoa. Tutkittavan hyvinvointi on asetettava tutkimuksen edelle. Neuvoimme kyselyyn vastanneita keskustelemaan luotettavan aikuisen kanssa, mikäli kysely herättää mietitystä.

Tiedonantajien tulee olla tietoisia siitä, että tutkimus on luottamuksellinen ja että tutkimustuloksia ei luovuteta ulkopuolisille tahoille ja niitä ei niitä käytetä muuhun kuin tutkimukseen, mihin on kysytty heiltä etukäteen lupa. Tämän kerroimme

vastaajille tutkimuksen alussa. Kaikkien tiedonantajien tulee jäädä nimettömiksi, ellei toisin ole sovittu. Tiedonantajien on pystyttävä luottamaan siihen, että tutkija(t) pysyvät sovituisissa sopimuksissa ja että tutkimus pysyy rehellisenä. (Tuomi 2007, 145.) Kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömänä, sähköisen linkin kautta, tällöin kenenkään henkilöllisyys ei voinut käydä ilmi missään vaiheessa.

Luotettavuuden vuoksi jätimme kokonaan tulkitsematta kysymyksen 12. ”Jos olet hakenut apua ahdistuneisuuteen, miten koit avun saamisen?” Tämän kysymyksen muotoilimme kyselyyn yhteistyökumppanimme esille tulleista toiveista. Tähän kysymykseen oli kuitenkin vastannut useampi, kuin edelliseen kysymykseen 11 ”Oletko hakenut apua ahdistuneisuuteen?”. Tämän vuoksi emme voineet pitää vastauksia luotettavina. Kysymyskohdan 12 vastaukset nähtyämme pohdimme, että olisimmeko voineet muotoilla kysymyksen paremmin, jotta kysymykseen olisivat vastanneen vain ne, jotka ovat hakeneet apua.

8.3 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu

Opinnäytetyö prosessina opetti meille opinnäytetyön tekijöille uutta tietoa nuorten kokemasta ahdistuneisuudesta ja sen ilmenemisestä heillä. Opimme paljon uutta aiheesta tutustuessamme kirjallisuuteen ja erilaisiin tutkimuksiin. Lisäksi saimme paljon uutta tietoa määrällisen tutkimuksen tekemisestä.

Rajasimme opinnäytetyömme aiheen hyvissä ajoin opinnäytetyömme alkuvaiheessa. Mielestämme rajaus onnistui hyvin. Aluksi meillä oli 3-4 tutkimuskysymystä, mutta lopulta päädyimme kahteen, jotta työmme ei laajenisi liika. Tutkimuksen toteuttaminen ei täysin sujunut ajatellun aikataulun mukaisesti. Kyselylomakkeen laatiminen vei odotettua kauemmin aikaa, mihin olimme varautuneet. Meillä oli myös yhteydenpito-ongelmaa yhteistyökumppaniimme, mikä toi kyselyn toteuttamiselle omat haasteensa. Meille ei täysin ollut selvää, kuka koulun päässä vastaa luokanopettajien informoimisesta.

Koska kyseessä olivat alaikäiset tiedonantajat, piti meidän laatia oppilaiden vanhemmille lupakyselylomakkeet. Alun perin sovimme yhteistyökumppanimme kanssa, että luvat vanhemmilta kysyttäisiin sähköisesti Wilma-ohjelman kautta, jotta paperiset versiot eivät hukkuisi. Koulun teknisen ongelman vuoksi luvat kuitenkin kysyttiin paperiversioina, mistä mahdollisesti johtuu kyselyn odotettua alhaisempi vastausprosentti. Tämä harmitti meitä jonkin verran, koska toivoimme oppilasmäärän huomioiden isomman vastausprosentin. Alhaiseen vastausprosenttiin saattaa osasyynä olla myös se, että informointi koulun sisällä oli puutteellista.

Haasteena oli aikataulujen yhteensovittaminen. Kaikilla meillä oli vuorotyö sekä koulua. Yhteistyömme sujui mielestämme hyvin. Teoriaosuuden kirjoittamista jaioimme, minkä jälkeen kaikki täydensivät toistensa tekstejä. Analysointia teimme pääsääntöisesti yhdessä. Mielestämme opinnäytetyö prosessina eteni jokseenkin hitaasti ja haasteita tuntui olevan matkassa, mutta olemme kuitenkin tyytyväisiä lopputulokseen ja saimme selville sen mikä oli työn tarkoitus.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Nuorten masennusta, itsetuhoisuutta ja eri ahdistuneisuushäiriöitä on tutkittu paljon, itse ahdistuksesta löytyy tutkittua tietoa vähän etenkin tämän ikäisistä nuorista. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on ottanut kouluterveyskyselyihin ahdistuneisuuteen liittyvät kyselyt mukaan vasta vuonna 2013. Jatkotutkimuksena voisi selvittää nuorten avun hakemiseen liittyviä asioita. Nuorille voisi myös koota oppaan jossa kerrottaisiin ahdistukseen liittyvistä oireista ja annettaisiin neuvoja avun hakemiseen. Oppaan avulla nuori voisi rohkeammin hakea ajoissa apua. Kuokkalan yhtenäiskoulun terveydenhoitajan mukaan tulosten esittäminen koulukohtaiselle oppilashuoltoryhmälle olisi tärkeää, sillä ryhmässä he käsittelevät laajempia, ei oppilaskohtaisia aiheita. Tästä olisikin kehittämistyön aiheeksi, joka kuuluu terveydenhoitajan opintoihin. Kehittämistyöstä sopiminen ja mahdollinen työstäminen alkavat tämän kesän ja ensi syksyn aikana.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T & Marttunen, M. 2015. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä. Duodecim. Viitattu 18.3.2016.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_auth=ICQiMMO5&p_p_id=59_INSTANCE_abc1&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_59_INSTANCE_abc1_struts_action=%2Fpolls_display%2Fvote_question.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2007. Nuoren aika. 3. uud. p. Porvoo: WS Bookwell.

Anxiety 2015. Headspace. National Youth Mental Health Foundation. Viitattu 6.1.2016. <http://headspace.org.au/health-professionals/anxiety/#about>.

Brummer, M., Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva: WS Bookwell.

Fry, M. 2015. A Practice nurse guide to common mental health problems: Anxiety disorders. 09536612, 10/1/2015, Vol. 45, Issue 10. Viitattu 6.1.2016.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=11&sid=1bc5de52-1bf5-4b27-aaed-60e7759557b2%40sessionmgr4001&hid=4107&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtGIZZQ%3d%3d#AN=110453754&db=afh>

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Jyväskylä: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli. Koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2014. Ahdistuneisuus. Terveyskirjasto: Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.9.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188&p_haku=ahdistuneisuus.

Huttunen, M. 2014. Määräkohteinen pelko (fobia). Terveyskirjasto: Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.1.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00394.

Huttunen, M. 2014. Tietoa potilaalle: Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Terveyskirjasto: Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.1.2016.

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=yleistynyt%20ahdistuneisuushäiriö.

- Huttunen, M. 2015. Julkisten paikkojen pelko (Agorafobia) (F40.0). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.1.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_sovellus=TK&p_artikkeli=dlk00375.
- Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Karukivi, M. & Haapasalo-Pesu, K. 2012. Nuorten yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoito. Suomen Lääkärilehti 12/2012 vsk67. Viitattu 23.9.2015.
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto12_1.pdf
- Laaksonen, R. & Turunen, M. 2011. Pakko-oireinen häiriö. Teoksessa Kognitiivinen psykoterapia. Toim. Kähkönen, S., Karila, I. & Holmberg, N. 3.-5. uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Lepola, U. 2010. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Potilasopas. Viitattu 5.1.2016.
<http://www.terve.fi/ahdistuneisuushairio/ahdistuneisuushairio>.
- Leppämäki, S. 2014. Pakko-oireinen häiriö OCD. Teoksessa Pakko-oireet ja OCD. Toim. Leppämäki, S. & Savikuja, T. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Liukko, S. & Perttula, S. 2015. Opinnäytetyön raportointiohje. Jyväskylän ammattikorkeakoulun Avoimet oppimateriaalit -sivusto. Viitattu 6.1.2016.
<http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/>.
- Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. & Partonen, T. 2014. Psykiatria. Keuruu: Duodecim.
- Marttunen, M. Huurre, T. Strandholm T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Tampere: Juvenes Print.
- Myllyviita, K. 2014. Vapaaksi viiltelystä. Helsinki: Duodecim.
- Nuorten mielenterveystalo.fi. 2016. Häiriöt ja ongelmat. Johdanto nuoruusikään. Viitattu 4.1.2016.
https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielen_terveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4%C3%A4n.aspx.
- Nurmi, P. 2013. Lapsen ja nuoren viha. Juva: Bookwell.
- Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2011. Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. 3. p. Helsinki: Kirjapaja.
- Pajamäki, T., Tallgren, S., 2014. Lasten ja nuorten puhelimen ja netin vuosiraportti 2014. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Kopio Niini. 2015. Viitattu 4.1.2016.
<http://mll-fi->

bin.directo.fi/@Bin/2e7ed891af0290bf044794826c5631ce/1451987234/application/pdf/24858650/MLL%20LNPN%20raportti%202014_www.pdf.

Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2014. Ahdistuneisuushäiriö. Terveyskirjasto: Sairaanhoidajan käsikirja Duodecim. Viitattu 3.1.2016.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=yleistynyt%20ahdistuneisuushäiriö.

Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2014. Paniikkihäiriö. Terveyskirjasto: Sairaanhoidajan käsikirja Duodecim. Viitattu 5.1.2016.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=paniikkih%C3%A4iri%C3%B6.

Ranta, K. 2004. Sosiaalinen ahdistuneisuus ja sosiaalisten tilanteiden pelko lapsuus- ja nuoruusiällä. Teoksessa Esiintymisjännittäjille apua. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 37. Toim. Almonkari, M. & Koskimies, R. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.

Rantanen, P. 2004. Psyykinen kehitys eri ikäkausina. Nuoruusikä. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. Toim. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., AlmGvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim.

Rintahaka, P. 2011. Pakko-oireinen häiriö. Teoksessa Kliininen neuropsykiatria. Toim. Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. Helsinki: Duodecim.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. KvaliMOTV. Sisällönanalyysi. Luku 7.3.2. Päivitetty 27.11.2015. Viitattu 25.3.2016.
www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html.

Sandström, M. 2010. Psykye ja aivotoiminta. Neurofysiologinen näkökulma. Helsinki: WSOY.

Soisalo, R., Kinnarinen, A. & Haarala, M. N.D. Koulunkäyntihaluttomuuden arviointiopas. Carelian Consulting. Viitattu 4.1.2016. <https://peda.net/liperi/liperinkoulu/oppilashuolto2/kirjoja/ko:file/download/161fc92970938436fc4f8adda31bcfeac4b41d33/Koulunk%C3%A4yntihaluttomuuden-arviointiopas.pdf>.

Strandholm, T. & Ranta, K. 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Toim. Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.9.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1

Suomen Lääkärilehti. 43/2007. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. vsk 62. Viitattu 6.1.2016. <http://www.laakarilehti.fi/files/potilaansivu/SLL432007-4064.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 25.3.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Kouluterveyskysely. Päähteet ja riippuvuudet. Viitattu 18.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Kouluterveyskysely. Mielenterveys. Viitattu 4.1.2015. https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/mielenterveys#kohtalainen_tai_vaikea_ahdistuneisuus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Kouluterveyskysely. Nuorten hyvinvointi Keski-suomessa vuosina 2005-2013. Viitattu 5.1.2016.
http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset_alueittain/LSs_uomi/Ksuomi/ktkysely_Ksuomi_peruskoulu_pojat.pdf.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Kouluterveyskysely. Opiskeluhoito. Viitattu 25.1.2016. https://www.thl.fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/opiskeluhoito#vaikea_paasta_koulukuraattorin_vastaanotolle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Mielenterveys. Ahdistuneisuushäiriöt. Päivitetty: 21.12.2015. Viitattu 2.1.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>
 .

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uud. p. Helsinki: Edita.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Viitattu 25.3.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.

Wacklin, E. 2015. Kouluterveydenhoitaja. Jyväskylän kaupunki. Sähköpostiviesti 13.10.2015. Vastaanottaja H. Kinnunen.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2004. KvantiMOTV. Ristiintaulukointi. Viitattu 26.3.2016.
<http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>.

LIITTEET

Liite 1. Lupalomake vanhemmille

Hyvä Kuokkalan koulun 8. luokkalaisen vanhempi!

Olemme terveydenhoitajaopiskelija ja sairaanhoitajaopiskelijat. Teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Kuokkalan koulun kanssa. Olemme suorittamassa Kuokkalan koulun kahdeksannen luokan oppilaille kyselytutkimusta, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa koululle ja oppilashuoltoryhmälle nuorten psyykkisestä hyvinvoinnista. Keskitymme tutkimuksessamme ahdistuneisuuteen ja sen ilmenemiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada oppilailta tietoa, jonka avulla voidaan edistää hyvinvointia. Tutkimus suoritetaan koulussa tammikuussa 2016. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tutkimukseen, johon tämä saatekirje liittyy.

Annan lapselleni _____ (nimi) luvan osallistua tutkimukseen:

Kyllä _____

Ei _____

Huoltajan allekirjoitus: _____

Kiitos vastaamisestasi! ☺

Mari Valkonen

Helmi Kinnunen

Natali Sotamaa

p: 0440484411

p: 0400243828

p: 0505219899

mari.valkonen@mamk.fi

l0106@student.jamk.fi

natali.sotamaa@edu.mamk.fi

Ohjaavat opettajat:

Heidi Pasonen

Riitta Kuismin

p: 0406682871

p: 0405211821

Heidi.Pasonen@jamk.fi

Riitta.Kuismin@mamk.fi

Liite 2. Kyselylomake

Kuokkalan yhtenäiskoulun kahdeksaluokkalaisten kysely

Hei sinä Kuokkalan yhtenäiskoulun kahdeksaluokkalaisten. Olemme terveydenhoitajaopiskelija Mari Valkonen ja sairaanhoitajaopiskelijat Helmi Kinnunen ja Natali Sotamaa Mikkelin ja Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä koulunne kanssa.

Kyselymme tarkoituksena on selvittää nuorten psyykkistä hyvinvointia ahdistuneisuudesta. Kyselymme osallistuminen on **vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä**. Jos kysymykset jäävät mietityttämään sinua, keskustele asiasta luotettavan aikuisen kanssa.

Vastaamiseen menee noin 10 minuuttia.

1. Sukupuoli *

- Tyttö
- Poika

2. Oletko omasta mielestäsi kokenut ahdistuneisuutta viimeisen puolen vuoden aikana? *

- En lainkaan
- Jonkin verran
- Melko voimakasta
- Hyvin voimakasta
- En osaa sanoa

3. Kuinka usein koet ahdistuneisuutta? *

- En lainkaan
- Melko harvoin
- Melko usein
- Lähes joka päivä
- Jatkuvasti

4. Oletko ollut koulusta pois ilman lupaa? *

- En ole ollut
- Olen ollut koulusta pois väsymyksen vuoksi
- Olen ollut koulusta pois ahdistuneisuuden vuoksi
- Olen ollut koulusta pois muista syistä

5. Miten koet ryhmätyöskentelyn? *

- Pidän ryhmätyöskentelystä
- Ryhmätyöskentely ei aiheuta minulle kielteisiä eikä myönteisiä tunteita
- En pidä ryhmätyöskentelystä
- Koen ryhmätyöskentelyn aiheuttavan ahdistusta

6. Onko sinulla ollut usein seuraavia oireita viimeisen puolen vuoden aikana? *

- Vatsakipua ilman selkeää syytä
- Hikoilua ilman syytä
- Vapinaa
- Sydämentykytystä

- Päänsärkyä
- Huimausta tai pyörryttävää oloa
- Niskan ja selän jännittyneisyyttä
- Ruokahaluttomuutta
- Suun kuivumista
- Hengenahdistusta tai tukehtumisen tunnetta
- Palan tunnetta kurkussa
- Punastelua
- Tihentynyttä virtsaamisen tarvetta
- Raajojen pistelyä ja puutumista
- Levottomuutta ja jatkuvaa liikehdintää
- Ei mitään näistä

7. Miten vietät vapaa-aikaasi? *

- Käyn harrastuksissa
- Vietän aikaa kavereiden kanssa
- Vietän aikaa perheeni kanssa
- Ahdistuneisuus estää minua viettämästä vapaa-aikaa niin kuin haluaisin
- Ei mitään näistä

8. Oletko käyttäytynyt koulussa usein viimeisen kuukauden aikana seuraavasti? *

- Haastanut riitaa
- Aloittanut tappelun
- Ärsyttänyt tahallisesti muita

- Uhkaillut muita
- Kiusannut muita
- Ei mitään näistä

9. Jos sinulla on ilmennyt seuraavia asioita, laita rasti ruutuun. *

- Olen ollut tunnilta pois esiintymistilanteen vuoksi.
- Olen vahingoittanut itseäni tahallisesti. (esim. viillellyt.)
- Koen usein paniikitunteita.
- Pelkään elämässäni jotakin asiaa niin paljon, että se aiheuttaa minulle ahdistuneisuutta.
- Minulla on jokin traumaattinen kokemus, joka aiheuttaa ahdistusta.
- Ei mitään näistä.

10. Oletko lievittänyt ahdistusta seuraavilla päihdyttävillä aineilla? *

- Alkoholilla
- Tupakalla
- Nuuskalla
- Kannabiksella (marijuana, hasis)
- Opiaateilla (heroiini, morfiini, ooppium)
- Amfetamiinilla
- Ekstaasilla
- Kokaiinilla
- LSD:llä
- Imppaamalla
- Väärinkäyttämällä lääkkeitä
- Sienillä

- Jollakin muulla huumaavaalla aineella
- En ole käyttänyt päihdyttäviä aineita tähän tarkoitukseen

Vastaa kysymyksiin 11-15 VAIN jos olet kokenut ahdistuneisuutta. Muuten voit siirtyä kohtaan 16.

11. Oletko hakenut apua ahdistuneisuuteen?

- Kyllä
- En

12. Jos olet hakenut apua ahdistuneisuuteen, miten koit avun saamisen?

- Apua oli helppo saada
- Apua oli melko helppo saada
- Apua oli melko vaikea saada
- Apua oli vaikea saada
- En saanut apua lainkaan

13. Miten hait apua ahdistuneisuuteen?



14. Mitkä asiat elämässäsi aiheuttavat sinulle ahdistusta?

A rectangular text input field with a light gray background and a thin border. It contains no text. On the right side, there are three small square buttons stacked vertically, and on the bottom left and right, there are small square buttons with left and right arrow symbols respectively.

15. Millä keinoin lievität ahdistusta?

A rectangular text input field with a light gray background and a thin border. It contains no text. On the right side, there are three small square buttons stacked vertically, and on the bottom left and right, there are small square buttons with left and right arrow symbols respectively.

16. Mitä muuta haluaisit sanoa aiheesta?

A rectangular text input field with a light gray background and a thin border. It contains no text. On the right side, there are three small square buttons stacked vertically, and on the bottom left and right, there are small square buttons with left and right arrow symbols respectively.

KLL

Lähetä painike

Kiitos vastaamisesta! 😊