

Topias Niemelä & Jouni Ojaluoma

# **Ahdistuneen nuoren tukeminen hoitotyössä – Kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyö

Syksy 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

**SeAMK** 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Topias Niemelä & Jouni Ojaluoma

Työn nimi: Ahdistuneen nuoren tukeminen hoitotyössä - kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Hilikka Majasaari, THM, lehtori & Anna Saari, THM, lehtori

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 35

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ahdistuneen nuoren tukemisesta, jota voidaan hyödyntää hoitotyössä. Tarkoituksena oli kuvata ahdistuneen nuoren tukemista hoitotyössä.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitä on ahdistuneen nuoren emotionaalinen tukeminen hoitotyössä?
2. Mitä on ahdistuneen nuoren tiedollinen tukeminen hoitotyössä?

Opinnäytetyössä sovellettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Aineisto kerättiin eri tietokannoista, joita olivat Medic, Cinahl, ProQuest, Pubmed, Ovid, EBSCO, Science Direct ja Sage. Aineiston haussa käytettiin myös manuaalista hakua. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui neljästä kansainvälisestä tutkimusartikkelista, jotka analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Ahdistuneen nuoren emotionaalisen tuen keinoja olivat huolien ja murheiden kuuntelu, nuori kokee hoitajan panostavan hoitoon, vahvistaa toivoa, luo yhteisymmärrystä nuoren kanssa, asettaa hoidolle tavoitteita, kannustaa nuorta ihmissuhteiden ylläpitoon ja harrastuksiin sekä auttaa nuorta löytämään positiivisia voimavaroja.

Ahdistuneen nuoren tiedollisen tuen keinoja olivat tiedon antaminen ja sen tarpeen tunnistaminen liittyen ahdistukseen, lääkitykseen sekä hoitovaihtoehtoihin. Opettaminen turvallisiin tunteidenkäsittely malleihin, uusiin ajatusmalleihin, ongelmaratkaisutaitojen kehittämiseen, sosiaalisiin taitoihin sekä rentoutumiskeinoihin.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää nuorten hoitotyön kehittämisessä, käytännön hoitotyössä sekä työn aiheeseen liittyvissä jatkotutkimuksissa.

Avainsanat: nuori, ahdistus, tukeminen, emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Topias Niemelä & Jouni Ojaluoma

Title of thesis: Supporting Adolescent with Anxiety in Care Work – A Literature Review

Supervisor(s): Hilikka Majasaari MNSc, Senior Lecturer & Anna Saari MNSc, Senior Lecturer

Year: 2017

Number of pages: 35

Number of appendices: 2

---

The purpose of this thesis was to develop information about supporting anxious young people, which can be exploited in carework. The aim was to portray the support of anxious young people in care work.

The literature review research questions were:

1. What is emotional support of anxious young people in care work?
2. What is the informative support of anxious young people in care work?

The research method of the Bachelor's Thesis was an applied systematic literature review. The material was compiled from various databases that were: Medic, Cinahl, ProQuest, Pubmed, Ovid, EBSCO, Science Direct and Sage. Manual search was also utilized in search of material. Material of literature was composed of four international research articles, which were analyzed by content analysis.

Ways to emotionally support anxious young people were listening to young people's worries and griefs, that young people could feel that nurse is investing in him/her, distill hope, create consensus with young people, set goals in treatment, encourage young people to keep up relationships and hobbies, as well as help young people to find positive assets.

Ways to informatively support anxious young people were providing information and identifying the need of information on anxiety, medicine and treatment options, teaching safe ways to handle feelings, new paradigms, improve problem solving skills, social skills and ways to relax.

The results of the literature review can be utilized in developing care work, in practical care work, and in follow-up researches that are associated with topic.

Keywords: adolescent, anxiety, support, emotional support, informative support

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO.....	5
2 NUOREN KEHITYSVAIHEET JA KRIISIT.....	6
2.1 Nuoren fyysinen kehitys.....	6
2.2 Nuoren psykososiaalinen kehitys.....	7
2.3 Nuoren kehitystehtävät ja sen haasteet.....	8
2.4 Vanhempien ja läheisten merkitys.....	10
3 MIELENTERVEYS JA AHDISTUS.....	12
3.1 Nuoren mielenterveys.....	12
3.2 Ahdistunut nuori.....	13
3.3 Ahdistusta aiheuttavia tekijöitä.....	13
4 TUKEMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	15
4.1 Tukeminen.....	15
4.2 Emotionaalinen ja tiedollinen tukeminen.....	16
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	18
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	19
6.1 Kirjallisuuskatsaus tiedonkeruumenetelmänä.....	19
6.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku.....	20
6.3 Kirjallisuuskatsauksen sisällön analyysi.....	21
7 TULOKSET.....	22
7.1 Emotionaalinen tuki.....	22
7.2 Tiedollinen tuki.....	23
8 POHDINTA.....	25
8.1 Johtopäätökset.....	25
8.2 Tiedonhaku.....	26
8.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	27
8.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	28

LÄHTEET .....	29
LIITTEET .....	33

## 1 JOHDANTO

Nuoruus on elämänvaihe lapsuuden ja aikuisuuden välillä, nuoruudessa keho ja mieli kamppailevat kehityksen ja itsenäistymisen haasteiden kanssa. Tunnekuohut ja tunteiden heittelehtiminen kuuluvat normaaliin nuoren kehitykseen. Joskus tunteet ovat kuitenkin niin voimakkaita, että nuori tarvitsee tukea niiden käsittelyyn.

Nuorten ahdistusta on käsitelty vasta 2013 vuodesta saakka Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamissa kouluterveyden kyselyissä. Vuosina 2013-2017 lukiota käyvien nuorten kohtalaista tai vakavaa ahdistuneisuutta kokeneiden nuorten määrä kasvoi 9 prosentista 12,7 prosenttiin, kyseistä ilmiötä tarkastellessa lukiota käyvien tyttöjen osuus tässä oli muuttunut 13 prosentista 18 prosenttiin, kun taas poikien osuus oli lähinnä säilynyt 6% vuosien välillä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017)

Nuorten tukipalveluita sekä heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan tutkitaan ja seurataan tällä hetkellä laajasti. Käynnissä on useita hankkeita, jotka tutkivat nuorten hyvinvointia ja terveyttä, esimerkkinä yhtenä näistä: LATE-hanke tai MOPO-hanke. LATE-hanke tutkii nuorten terveystukipalveluita ja nuorten hyvinvointia sen kautta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017). MOPO-hanke pitää sisällään useampaa osahanketta, keskittyen kuitenkin pääasiallisesti tutkimaan nuorten miesten hyvinvointia ja terveyttä, samalla tavoitellen muun muassa nuorten miesten syrjäytymisen ehkäisemistä. (ODL 2017)

Aihe on ajankohtainen erityisesti tämänhetkisen hallitusohjelman toimintasuunnitelman mukaan. Lasten ja nuorten tukipalveluita tullaan nivomaan yhteen selkeämiksi kokonaisuuksiksi, niiden prosessien kestoa tullaan lyhentämään sekä nuorten syrjäytymistä ehkäiseviä palveluita aiotaan tukea entistä enemmän. Tämä tuottaa toimintamallien tehokkuuden pohtimista ympäri Suomea. (Valtioneuvoston kanslia 2016, 47—49.) Lähteiden löytämisen vaikeus loi myös kuvan, että aiheeseen liittyvistä tutkimuksista on pulaa.

Opinnäytetyössä tarkoituksena on kuvata ahdistuneen nuoren tukemista hoitotyössä. Tavoitteena työllä on tuottaa tietoa ahdistuneen tukemisesta avoterveydenhuollon hoitohenkilökunnalle hyödynnettäväksi.

## 2 NUOREN KEHITYSVAIHEET JA KRIISIT

### 2.1 Nuoren fyysinen kehitys

Nuoren biologinen kehitys noin 12-vuotiaana käynnistää murrosiän. Murrosiän alottaa usein kasvupyrähdys, joka alkaa tytöillä hieman poikia aikaisemmin. Kasvunpyrähdyksessä nuorten raajat kasvavat erittäin nopeasti, joka johtaa kömpelyyteen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 69.) Oman kehon suuret muutokset johtavat nuoren tilanteeseen, jossa nuoren on luotava uudelleen kuvaa omasta kehostaan. (Soisalo 2012, 119).

Sukupuolikypsyys kehittyy nuorilla noin vuosi kasvupyrähdyksen jälkeen. Tytöillä alkaa kuukautiskierto, ja pojilla kivesten kasvu sekä sperman kehittyminen. Tämän jälkeen kehittyy toissijaiset sukupuoliominaisuudet, jotka muovaavat nuoren vartaloa sukupuolen mukaan, kuten tytöillä rintojen ja kohdun kasvu. Nuorille pojille tulee myös äänenmurros. Nuorille alkaa myös kasvaa häpy-, parta- ja kainalokarvoitusta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 69—70.)

Seksuaalisuus on keskeinen osa nuoren ihmisen kehitystä, ja seksuaalinen hyvinvointi merkittävä osa ihmisen hyvinvointia. Nuoren etsiessä omaa minäkuvaa on myös sukupuoli-identiteetti, ja sukupuolirollit keskeisessä roolissa. Nuori pohtii omaa seksuaalisuutta ja seksuaalista suuntautumista, joka esiintyy nuorella kriisinä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016). Nuoren oman kehon arviointi ja pilkan kohteeksi joutuminen voi vääristää omaan kehoon suhtautumista ja mielikuvia, joka voi myös esiintyä kriiseinä. Perheen ja lähimmäisten asenne vaikuttaa nuoren seksuaalisuuden kehittymiseen, ja sen näkemysten luomiseen. (Laine & Vilkkö-Riihelä 2008, 121—125.)

Nuorten tulisi saada löytää oman seksuaalisuutensa kehitysnopeudessaan, ilman sosiaalisia paineita. On nähty, että puolet nuorista tuntee pelkoa seksuaalisuutta kohtaan, jonka johdosta nuorten tulisikin tiedostaa, että sitä mikä ei tunnu hyvältä ja luontevalta, ei kannata kokeilla. Jokaisella ihmisellä tulisi olla suuntautuneisuudestaan riippumatta mahdollisuus elää tasapainoista ja onnellista elämää. (Laine & Vilkkö-Riihelä 2008, 121—125.)

## 2.2 Nuoren psykososiaalinen kehitys

Nuoren fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehitys on hyvin yksilöllistä ja sen eri osa-alueet voivat kehittyä täysin eri tahtia: fyysisesti kypsä nuori mies voi olla henkisesti erittäin lapsellinen. Nuori on haastavassa välivaiheessa, ei enää lapsi muttei kuitenkaan vielä aikuinenkaan. (Laine & Vilkkö-Riihelä 2008, 100.)

Nuoren luodessa minäkuvaa, normaalia on myös radikaalit muutokset nuoren käyttäytymisessä ja mielikohteissa, koska hän luo pysyvää minäkuvaa omasta identiteetistään (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 71—72). On muistettava, että nuoren sosiaalisten suhteiden luominen on erittäin tärkeää, koska niiden avulla nuori kehittää tärkeitä omia sosiaalisia taitojaan, jota kutsutaan sosiaalis-emotionaaliseksi kehitykseksi (Soisalo 2012, 119—120).

Nuoren sosiaalis-emotionaalinen kehitys, arvot, etiikka ja empatian kehittyminen muodostavat nuoren näkemyksen eri asioihin (Soisalo 2012, 119—120). Minäkeskeisyys alkaa vähentyä nuoruudessa, jonka johdosta nuori alkaa esimerkiksi käsittelemään vaihtoehtoja ongelmatilanteissa. Elämäntapa ja arvot, maailmankuva, persoonallisuus ja ihmissuhteet sekä seksuaalisuus muuttuvat. Nuorella identiteettiä luodessaan etsitään vastauksia kysymyksiin kuka minä olen, mihin kuulun ja millainen olen fyysisesti sekä psyykkisesti. (Laine & Vilkkö-Riihelä 2008, 116—117.)

Identiteetin muotoutuminen kestää vuosia sekä joidenkin tutkimusten mukaan se ei ole koskaan lopullista. Vaikeinta kehityksessä on se, että ensimmäistä kertaa minuus rakennetaan itse. Nykynuorilla on paljon valintoja edessään, eli nuori saa tehdä paljon erilaisia henkilökohtaisia ratkaisuja. Valintojen paljous ja vapaus valita aiheuttaa monelle nuorelle ahdistusta. Identiteettitiloja on monia, kuten epäselvä-lainattu- etsijän ja saavutettu identiteetti. (Laine & Vilkkö-Riihelä 2008, 116—120.)

### 2.3 Nuoren kehitystehtävät ja sen haasteet

Kehityspsykologian mukaan nuoruus jaetaan kolmeen jaksoon ikähaarukalla 12-20, joista viimeistä kolmannelta eli 18-20 ei käsitellä työssä juuri ollenkaan, koska täysi-ikäisyyden nähdään alkavan juridisesti 18-vuotiaana. Nuoruus on individuaatioprosessin kannalta elintärkeää nuoren normaalille kehitykselle. (Dunderfelt 2011, 84.)

Aikuisuudessa käytetyt monet toimintamallit koostuvat ja pohjautuvat lapsuudesta, joten lapsuudella on suuri merkitys terveelle aikuisuudelle. Huono-osaisuuden, sairastelun tai muiden perheiden ongelmien on nähty lisäävän riskitekijöitä lapselle ja nuorelle kehityksen aikana. Riskitekijöiden kasvaessa, kasvaa myös esimerkiksi riski nuorelle syrjäytyä yhteiskunnasta. (Reivinen & Vähäkylä 2012, 38—39.)

Nuoruusiän varhaisvaiheen nähdään alkavan 12-vuotiaana, jolloin alkaa biologinen murrosikä (Dunderfelt 2011, 84). Nuori alkaa etsimään itselleen roolia perheessä ja ystävyys-suhteissa, mikä saattaa esiintyä konflikteina nuoren ja perheen välillä. Tällöin nuori myös alkaa muodostamaan omakuvaa, jolloin käsitys itsestä alkaa muodostua ja identiteetti kehittyy. (Laine & Vilkkö-Riihelä 2008, 101.) Varhaisvaiheessa nuorella on myös tärkeä tehtävä ystäväystyä muiden ikätoverien kanssa (Dunderfelt 2011, 85).

Nuoruusiän keskivaiheessa, noin 15-vuotiaana, nuorelle tulee vastaan niin sanottu identiteettikriisi. On huomioitava, että identiteettikriisin voi kokea ikäisenä tahansa, mutta nuorelle sillä on suurin merkitys minäkuvan kannalta. Hän alkaa luomaan ympärilleen vakavampia sekä syvällisempiä ihmissuhteita kumpaakin sukupuolta kohtaan. (Laine & Vilkkö-Riihelä 2008, 105.) Rajojen etsiminen tulee tässä iässä melko vahvasti esille, ja sen ohjaus on yleensä vanhempien vastuulla. Minä-kokemusten ja identiteetin vahvistuessa nuori tuntee edelleen vahvaa ristiriitaa arvojensa kanssa, mutta alkaa hiljalleen löytää rooliaan, sekä hyväksymään ruumistaan. 15-ikävuosi on myös siksi tärkeä nuorelle, että tällöin hän on rikosoikeudellisesti vastuussa itsestään, ja hänen on otettava vastuuta teoistaan. (Dunderfelt 2011, 86.)

Nuoruusiän loppuvaihe alkaa yleensä 18-vuotiaana, jolloin tapahtuu niin sanottu seestymisvaihe, eli tasaantumisvaihe myrskyisten teinivuosien jälkeen. Nuoren tehtävänä on itsenäistyä ja alkaa valmistaa itseään perheen perustamiseen, sekä alkaa

ottaa vastuuta muun muassa taloudestaan. (Dunderfelt 2011, 85.) Nuori pohtii runsaasti hänen moraaliaan, arvomaailmaa sekä omaa paikkaansa maailmassa ja hänen on päätettävä urasuunnitelmat (Laine & Vilkkö-Riihelä 2008, 113—117).

Nuorella tulee vastaan kehityksen edetessä erilaisia kriisejä, ja ne voidaan luokitella kehityskriiseihin, elämäntilannekriiseihin ja traumaattisiin kriiseihin. Nuoret reagoivat erilaisiin kriiseihin monin eri tavoin, ja hyvin yksilöllisesti. Kriisi kokemuksena aiheuttaa nuoressa fyysisiä, psyykkisiä sekä joskus voimakkaita tunnepohjaisia reaktioita. Kriisin reagointiin vaikuttaa muun muassa nuoren elämäntilanne, perhetilanne sekä kehityshistorian yksilölliset piirteet. Normaalisti nuori kohtaa elämässään erilaisia kriisejä, joista kehityskriisit ovat yleisimpiä. Kehityskriisin avulla nuori siirtyy kehitysvaiheissaan eteenpäin. (Hietala ym. 2010,115—118.)

Kehityskriisit ovat muutosvaiheita nuoren elämässä. Haasteina ovat esimerkiksi vanhemmista irtautuminen, seksuaalisuuden löytäminen, luottamuksellisuuden luominen, ja nämä ovat välttämättömiä aikuistumisen matkalla. (Hietala ym. 2010,115.)

Elämäntilannekriisejä, ovat esimerkiksi perhekriisit, ongelmat suhteissa sekä koulunkäynnistä johtuvat vaikeudet. Nämäkin kriisit ovat nuorten elämässä normaaleja vaiheita. Elämäntilannekriisit vaikuttavat ainakin jollain tasolla koulutyöhön, arkiseen selviytymiseen, harrastuksiin ja kaveripiiriin. Näissä tilanteissa nuori tarvitsee tukea aikuiselta, kuten kuuntelua, turvallisuudentunnetta ja arkisia rutiineja. (Hietala ym. 2010, 115—116.)

Traumaattiset kriisit ovat äkillisiä ja odottamattomia tapahtumia, jotka aiheuttavat voimakkaita ja elämää häiritseviä reaktioita nuorelle. Esimerkkitalanteita ovat läheisen kuolema, väkivallan kohteeksi joutuminen, liikenneonnettomuudet ja niiden näkeminen. Näissä tilanteissa nuori ei pysty hallitsemaan tunteitaan ja ne saavat aikaan nuorelle vähintäänkin stressireaktion. Tyypilliset tunteet tilanteissa ovat viha, syyllisyys, pelot ja ahdistus. Traumaattisen kriisin kokeminen ja siitä selviäminen edellyttää, että nuori saa tukea perheeltä ja ystäviltä. Oireiden ollessa pitkäaikaisia, ulkopuolisen tuen hakeminen on välttämätöntä. Oireita joiden vuoksi nuori tarvitsisi ulkopuolista apua ovat esimerkiksi mielialan muutokset, univaikeudet, ahdistuneisuus, väsymys, fyysiset oireet, pelot, eristäytyminen, itsetuhoisuus ja päihteiden käyttö. (Hietala ym. 2010,116—117.)

Ihmisellä voi tulla kriisitilanteita millä tahansa elämänalueella. Kriisissä on useita osatekijöitä, kuten tilanne, emotionaalinen reaktio ja tunne siitä, ettei pysty selviytymään. Kriisi aiheuttaa stressiä ja joissakin tapauksissa tilanne voi tuntua ylivoimaiselta. Jos stressi tuntuu ylivoimaiselta, se muuttuu ahdistukseksi ja tilanteista tulee vaikeasti käsiteltäviä. Sen jälkeen, kun ihminen pääsee yli ahdistuksen tunteista, tilanne voi johtaa myönteisiin muutoksiin. (Soisalo 2012,167.)

Varhaislapsuudessa koetut kotiolot on myös nähty merkityksellisiksi lasten koulutautumispäätöksiin, joka taas voi joidenkin kohdalla johtaa oravanpyörään esimerkiksi huono-osaisuudessa. Köyhyyden on nähty johtavan joillain lapsista alkaviin käytöshäiriöihin, joka saattaa altistaa lapsia huonoihin kehityspolkuihin. (Reivinen & Vähäkylä 2012, 38—39.) Huonojen kotiolojen sekä vanhempien terveyden ja talouden ongelmien on nähty lisäävän lasten mielenterveyden ongelmia, sekä huostaanottoja perheestä. Päihde- ja mielenterveysongelmien on myös nähty periytyvän, joten riskitekijät syrjäytymiselle voivat kasaantua helposti. (Reivinen & Vähäkylä 2012, 38—39) Ilmiötä ei voida kuitenkaan nähdä näin mustavalkoisesti, kuin se on nyt kerrottu. Jokainen yksilö elää eri ympäristössä, eikä syrjäytyminen tai huono-osaisuus kulje yksilön geneeissä. (Reivinen & Vähäkylä 2012, 38—39.)

Nuorilla, kuten myös aikuisilla on riski sairastua psyykkisesti, mutta nuorten sairastumisen tunnistaminen aikuisia haastavampaa, mikä johtuu nuorten entuudestaan ”epänormaali” käytösisestä ikävaiheesta. Nuoren psyykinen kypsymättömyys voi kin todellisuudessa johtua esimerkiksi nuoren persoonallisuushäiriöstä. (Kinnunen 2011, 23.) Nuori on merkittävässä ikävaiheessa mielenterveyden suhteen, koska on nähty, että kolme neljäsosaa mielenterveyden ongelmista alkaa ennen 24 ikävuotta, mutta on myös huomioitava, että noin puolet sairastuvat ennen 14 vuoden ikää. Mitä vakavampi nuoren häiriö on, sitä todennäköisemmin se siirtyy aikuisikään nuoren kehittyessä. (Fröjd, Kaltiala-Heino & Ranta 2010.)

## **2.4 Vanhempien ja läheisten merkitys**

Vanhemmuuden merkitys lapsen ja nuoren ahdistuneisuuden välttämiseksi on tärkeä. Nuoren huomion kiinnittäminen siihen, että hän on hyvä asioissa, nostattaa

nuoren mielialaa, kun taas vikojen ja virheiden etsiminen aiheuttaa epäonnistumisen tunnetta ja ahdistusta. Läsnaolo ja tieto siitä, että lähellä on aikuinen, johon voi turvautua, auttaa nuorta selviytymään arjen haasteista. Hyväksyminen, nuoren kuuntelu ja hänen omien ajatustensa kunnioitus osoittavat, että häntä kuunnellaan. (Cacciatore, Huovinen & Korteniemi-Poikela 2008, 264—267.)

Nuori tarvitsee itselleen toisten ihmisten tukea. Tärkeässä asemassa tuen antamisessa ovat perhe ja läheiset. Perheen ja läheisten antaman tuen on hyvä olla nuorta ohjaavaa. Asioita ei ole tarpeen silotella nuoren tieltä, vaan neuvoa häntä, kuinka kulkea niiden läpi. Yhteinen aika perheen ja läheisten kanssa myös arjen keskellä vahvistaa nuorta ja luo luottamuksellisuutta läheisiin. Vanhempien on tärkeää näyttää nuorelle, kuinka arvostaa elämää ja miten hallita tunteita. Vanhemmat ovat esimerkki lapselleen, ja lapset ottavatkin usein mallia siitä, miten kohdellaan itseään ja muita. Ymmärtäminen on avain siihen, että lapsi saa olla sellainen kun on ja vanhempien ei saa yrittää muuttaa lastaan esimerkiksi samanlaiseksi, kuin naapurin lapset. (Cacciatore ym. 2008, 264—267.)

Kun nuorella on omia tavoitteita, on vanhempien tehtävänä tukea nuorta, että hän tavoittelisi ja saavuttaisi ne. Nuoret osaavat olla haastavia ja täytyy muistaa, että aikuinen on tilanteessa se aikuinen. Nuorelle kannattaa luoda tilaisuuksia ja mahdollisuuksia olla oikeassa, sillä se saa nuoren tuntemaan itsensä tärkeäksi. Vanhemmillakin on omia haasteita ja suruja elämässään, mutta lasta täytyy tukea myös vaikeina aikoina. On tärkeää myös pitää omasta jaksamisestaan huolta, vahvuuden hakeminen itselleen tärkeistä asioista toimii voimavarana aikuisella. (Cacciatore ym. 2008, 264—267.) Nuoret tarvitsevat rauhallista, turvallista ja hoivaavaa vanhemmuutta. Tuki ja luottamus ovat nuorelle äärimmäisen tärkeää kehityksen kannalta. Koko perheen tukeminen ja huomiointi, antaa avaimet kokonaisvaltaisen auttamisen mahdollistamiseen. (Soisalo 2012,107.)

## 3 MIELENTERVEYS JA AHDISTUS

### 3.1 Nuoren mielenterveys

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila. Ihmisellä on kyky sopeutua arkielämän haasteisiin ja stressiin, kyeten antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle. Ihmisen on tärkeä ymmärtää, mikä on normaalia ja mikä epänormaalia mielenterveyden näkökulmasta. Mielenterveys saavutetaan ja se kehittyy aina jostakin, kuten kehitysbiologiassakin. Perinnöllisyys on osa mielenterveyttä, mutta yleensä ajatusta periytyvästä mielenterveyden ongelmasta pidetään liian kaavamaisena. Mielenterveyden kehitykselle välttämättömiä asioita ovat ravinto, turvallisuuden tunne, hygienia ja säännölliset arkitoiminnot. Ihmissuhteet ovat tärkeässä roolissa mielenterveyden kehityksessä. Ympäristötekijät ja sosiaaliset suhteet mielenterveyden näkökulmasta kulkevat tiiviisti läpi elämän. (Lönnqvist 2011, 22—23.)

Nuoren mielenterveyteen vaikuttavat monet eri asiat, koska nuori on herkässä iässä suurien muutoksien vuoksi, aikuisuuden kynnyksellä. On tärkeä muistaa, että arjen keskeiset asiat ylläpitävät nuoren mielenterveyttä, näitä tekijöitä ovat esimerkiksi uni, ravinto, ihmissuhteet, liikunta ja harrastukset. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat erilaiset sisäiset ja ulkoiset tekijät. Sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa hyvä fyysinen terveys, taito ilmaista tunteita, hyvät ystävyysuhteet, itsensä toteuttamisen mahdollisuus, itsearvostus sekä ympäristön ja itsensä hyväksyntä. Ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi hyvä perheen tuki, koulupaikka, turvallinen kasvuympäristö sekä kuulluksi tuleminen. Käsitteet henkinen hyvinvointi, hyvä elämä ja tasapainoinen mieli ymmärretään usein mielenterveytenä. Rahan puute, erilaiset kriisit, työn ja koulun aiheuttamat paineet sekä ihmissuhdeongelmat, aiheuttavat huolta kaikkien ihmisten elämässä, mutta kyseiset huolet ja ongelmat eivät kuitenkaan merkitse sitä, että ihmisellä olisi mielenterveydellisiä ongelmia. (Erkko & Hannukkala 2013, 28—32.)

### **3.2 Ahdistunut nuori**

Kun tieto tulevasta luo pelkoa ja huolta, nuori voi kokea itsensä ahdistuneeksi. Ahdistuneisuus kuuluu normaaliin elämään kaikilla, mutta jos ahdistus jatkuu pitkään ja tuottaa nuorelle merkittävää haittaa, kyse on häiriöstä. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Marttunen, Ranta & Pahlen 2009, 7.)

Ahdistuneisuuteen kuuluu monenlaisia tunteita, ja nuori voi esimerkiksi kokea itsensä huonommaksi kuin muut. Läheiset eivät välttämättä huomaa nuoren ahdistusta, koska ahdistunut nuori voi olla hyvin huolellinen ja ylisuorittava. Ahdistuneet nuoret voivat aliarvioida omaa suoriutumistaan erilaisissa tilanteissa, vaikei suoriutus olisikaan huono. Ahdistuneisuudesta kärsivä ei välttämättä pysty järkeistämään asioita. Kiireettömyydellä ja tilanteen arvioinnilla on suuri merkitys tukiessa nuorta. (Fröjd ym. 2009, 13.)

On luonnollista, että jokainen ihminen kokee jonkin muotoista ahdistusta jossain vaiheessa elämää, mutta pitkittyneenä ahdistus voi heikentää elämänlaatua ja luoda turhia paineita nuoren elämään. Ahdistusta tunnetilana voi kuvailla jännityksenä sekä levottomuuden ja huolen tunteena. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Ahdistus saattaa ilmetä nuorella lukuisin eri tavoin ja se on erittäin yksilöllistä. Toisilla se saattaa jopa ilmetä vahvasti kehollisina kipuina ja tunteilla, kuten hyperventilaationa, tajunnan menetyksen tunteena, raajojen puutumista tai näön hämärtyminenä. (Koskinen & Ranta 2016.)

### **3.3 Ahdistusta aiheuttavia tekijöitä**

Ahdistukselle harvoin pystyy antamaan yhtä selvää tekijää, mutta muun muassa temperamenttisilla tekijöillä sekä kehityksen aikaisilla rasitustekijöillä on nähty olevan mahdollisesti merkitystä ilmaantuvuuden suhteen (Huttunen 2016). Ahdistusta voi kuitenkin aiheuttaa esimerkiksi stressaava elämäntilanne sekä pelottavat kokemukset (Hietala ym. 2010, 76). Raha-asioista, parisuhteesta ja erilaisista traumaattisista kriiseistä aiheutuva stressi, on yleinen ahdistusta aiheuttava tekijä. Tällaisia

tekijöitä ovat myös sairaudet sekä joissain tilanteissa jopa niiden lääkitys. (Crosta 2016.)

Ahdistuksen jatkuessa pitkään vahvana, voidaan alkaa epäillä yleisen ahdistuneisuushäiriön kehittymistä. On kuitenkin huomioitava mahdollinen komorbiditeetti sekä ahdistus muiden sairauksien oireena, jottei ahdistunut jäisi ilman riittävää hoitoa. (Marttunen 2009.)

## 4 TUKEMINEN HOITOTYÖSSÄ

### 4.1 Tukeminen

Tukemisella on runsaasti erilaisia tavoitteita, mutta keskeisimpinä niistä toimivat muun muassa mahdollisimman tasapainoisen arkielämän jatkuminen, muuttuneeseen elämäntilanteeseen sopeutuminen sekä asiakkaan ja sen perheen voimavarojen vahvistaminen (Mattila 2011, 66—67). Potilaan tuen tarpeiden tunnistaminen erilaisin keinoin on erittäin tärkeässä roolissa tuen tarjoamisessa. Haastattelun ja kuuntelun avulla voidaan saada hyvinkin tarkasti selville asiakkaan elämäntilanne ja henkinen hyvinvointi, sekä kehittää vastavuoroista hoitosuhdetta asiakkaan kanssa. Näitä tietoja voidaan hyödyntää siten asiakkaan tuen tarpeiden arvioinnissa. (Mattila ym. 2010, 33—34.)

Tukemismuotoja on erilaisia, kuten sosiaalinen, hengellinen, fyysinen ja psyykkinen tukeminen. Nuorten tukemisessa tärkeintä on ongelmiin pikainen puuttuminen ja aidosti kiinnostunut aikuinen. Aikuisten asettamat rajat, mutta myös rakkaus, ovat nuorelle tärkeitä tukipilareita. Hyvän kasvu ympäristön luominen on suojaava tekijä nuoren tukemista ajatellen. Aikuisten tuki, perheen huomio ja rakastava ilmapiiri perheessä ehkäisee nuoren ahdistuneisuutta ja muita ongelmia. Jotkut saavat uskonnosta voimavaroja ja yhteiskunnan tuki on osa ongelmien ehkäisevyyteen vaikuttavia tekijöitä. Sosiaalisuuden ylläpitäminen jo pienestä alkaen ehkäisee erilaisia ongelmia tulevaisuudessa, kuten syrjäytymistä, masentuneisuutta tai ahdistuneisuutta. Vahva psyyke, hyvän olon tunteiden vaaliminen sekä nuoren aktiivinen persoonallisuus ovat hyviä suojaavia tekijöitä nuoruusiän haasteissa. (Pölönen 2013.)

Vanhempien tuki saattaa joskus olla riittämätöntä nuorelle, tai nuoren murheet saattavat kohdistua vanhempiin niin, ettei nuori pysty välttämättä keskustelemaan asioista vanhempien kanssa. Vanhempien merkitys on erittäin suuressa roolissa nuorten tukemisessa, mutta on myös muistettava muut mahdolliset palvelut mitä nuorelle pystyy tarjoamaan.

Nuorille on tarjolla lukuisia erilaisia matalan kynnyksen palveluita, joista pystyy saamaan neuvoa ja tukea jopa anonyyminä. Mannerheimin lastensuojeluliitto tarjoaa

nuorille esimerkiksi puhelinpalvelua, nettikirjepalvelua sekä chat- mahdollisuuden. Näiden palveluiden ammattilaisina toimii yleensä vapaaehtoiset koulutetut aikuiset. Aivan kuten aikaisemmin tuli esille, tämä on vain yksi monista vastaavanlaisista palveluntarjoajista. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Osalle nuorista saattaa olla helpompaa keskustella asioistaan kasvatustien aikuisen kanssa, jolloin hyväksi ensisijaiseksi tuen tarjoajaksi valikoituu yleensä kouluterveydenhoitaja, opettaja tai terveyskeskuksen henkilökunta. Näistä palveluista voidaan ohjata muiden palveluiden piiriin, ellei näiden keinot ole riittäviä. Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi koulupsykologi ja lääkäri. Ellei tähän mennessä tapahtuneet tukitoimet ole olleet vieläkään riittäviä, voidaan näistä palveluista kirjoittaa nuorelle lähete nuorisopsykiatrian poliklinikalle, jossa nuorelle voidaan tehdä hoitosuunnitelma. (Suomen mielenterveysseura.)

Nuorten parissa työskennellessä voi tulla esiin haasteita nuorten puutteellisten verbaalisten taitojen johdosta. Haasteita voi myös tuoda nuoren suhtautuminen hoitohenkilökuntaan, nuori saattaa kyseenalaistaa hoitohenkilökunnan näkemykset terveyteen liittyvissä kysymyksissä, jolloin vanhempien merkitys kasvaa osana nuoren hoitoa. (Storvik-Sydänmaa 2013 ym., 282—283.)

Kyseisten haasteiden johdosta hoitohenkilökunnan ymmärrys nuoren tyypillisistä kehitysvaiheista on myös erityisen tärkeää kokonaisvaltaisen ja laadukkaan hoidon takaamiseksi (Soisalo 2012,102).

## **4.2 Emotionaalinen ja tiedollinen tukeminen**

Emotionaalinen tuki on tukijan välittämisen osoittamista, kannustamista, luottamuksen esittämistä sekä arvostusta asiakasta kohtaan. Välittäminen on emotionaalisen tuen antamisen yksi keskeisimmistä muodoista, ja sitä voidaan pitää yhtenä tukimuodon lähtökohdista. Emotionaalisen tuen menetelmiä ovat muun muassa tunteissa mukana eläminen, asiakkaan turvana oleminen sekä asiakkaan henkisen tilan käsittely. Tunteissa mukana eläminen on sairaanhoitajan kykyä eläytyä asiakkaan ja läheisen elämäntilanteeseen ja tunteiden hyödyntämisestä tukimenetelmänä.

Turvana olemisella tarkoitetaan sairaanhoitajan läsnäoloa ja tukea asiakkaalle, silloin kun asiakkaan tuen tarve on suurimmillaan. Henkisen tilanteen käsittely on asiakkaan tunteiden ja psyykkisen toimintakyvyn käsittelyä, jossa myös läheiset ovat keskeisessä roolissa. (Mattila 2011, 68—71, 103.)

Konkreettinen tuki on käytännönläheistä tukea monin eri keinoin, jossa sairaanhoitaja antaa potilaalle käytännön ohjausta, tietoa sekä muuta konkreettista neuvontaa hoitoon liittyen. Päätöksenteon tuki on piirteiltään hyvin samanlaista kuin konkreettinen tuki, mutta eroaa siitä kannustuksen ja siihen rakentuvan tiedonjaon johdosta. (Rantanen 2009, 68—69.)

Tiedollinen tuki on kommunikointia tukijan ja asiakkaan välillä ja se sisältää runsaasti yhteisiä piirteitä konkreettisen tuen kanssa. Tiedollisen tukemisen menetelmiä ovat tiedon antaminen ja keskusteluyhteyden avaaminen sekä sen ylläpito. Keskusteluyhteyden avaamisella ja ylläpitämisellä menetelmänä tarkoitetaan aktiivista vuorovaikutusta tukijan, asiakkaan sekä asiakkaan läheisten kesken. Tukija kannustaa asiakasta ja läheisiä vuorovaikutukseen sekä mahdollistaa asiakkaille hoitoon liittyvien kysymysten esittämisen, niin kauan kuin hoitosuhde jatkuu. (Mattila 2011, 68—72.)

Tiedon antaminen menetelmänä pitää sisällään tukijan toteuttaman tiedonannon, sen ymmärtämisen varmistamisen, tiedollisen tuen tarpeen arvioinnin sekä moniammatillisen yhteistyön hyödyntämisen asiakkaan hoidossa. Tiedonannolla ja sen varmistamisella tarkoitetaan hoitajan vuorovaikutusta asiakkaan kanssa hoitoon liittyvissä asioissa, sekä asiakkaan ymmärryksen varmistamista, että sovittujen hoitolinjausten myötä toimitaan. Tiedollisen tuen arvioinnilla tarkoitetaan tukijan kykyä arvioida potilaan riittävän tuen tarvetta niin haastatteleamalla, kuin tarkkailemalla asiakasta kokonaisvaltaisesti. Moniammatillisen yhteistyön hyödyntämisellä tarkoitetaan potilaan liittämistä osaksi moniammatillista yhteistyötä, niin että eri erikoisalojen ammattilaiset osallistuvat tarvittaessa asiakkaan hoitoon ja asiakkaalle voidaan tarjota riittävää ja yksilöllistä hoitoa hänen tarpeidensa mukaan. (Mattila 2011, 68—72.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ahdistuneen nuoren tukemisesta hoitotyössä niin, että sitä voidaan hyödyntää hoitotyön käytännössä. Tarkoituksena on kuvata, miten ahdistunutta nuorta tuetaan hoitotyössä.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Mitä on ahdistuneen nuoren emotionaalinen tukeminen hoitotyössä?
2. Mitä on ahdistuneen nuoren tiedollinen tukeminen hoitotyössä?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Kirjallisuuskatsaus tiedonkeruumenetelmänä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on katsauksen muoto, joka pyrkii tarkkaan systemaattiseen tiedonhakuun, sen laadun tarkasteluun, analyysiin sekä aineiston koamiseen. Keskeisenä tunnusmerkkinä menetelmässä nousee esiin sen yksityiskohtaisen vastauksen etsiminen kliiniseen kysymykseen, sen avulla voidaan yhdistää tutkimusten tuloksia niin, että saadaan luotua tuloksia käytännön hoitotyön hyödynnettäväksi. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa hyödynnetään PICO-terministöä, jotta pystytään käyttämään mahdollisimman spesifiä ja tarkkaa hakumenettelyä. Tarkasti muotoiltu tutkimuskysymys, tarkasti valitut tutkimusmenetelmät sekä kattava aikaisempien tutkimusten tiedonhaku, toimivat systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kulmakivenä. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 12—14.)

Systemaattinen kirjallisuushaku on ennalta suunniteltu menetelmä hakea tietoa, ja sen tarkoituksena on tunnistaa sekä löytää kaikki tutkimusmateriaali, mikä vastaa tutkimuskysymykseen. Tutkija määrittää ennalta työnsä keskeiset käsitteet, joita hän hyödyntää myöhemmin hakusanoina, tutkija voi hyödyntää tässä apuna kirjaston informaattikkoa. Tiedonhakua ohjaa myös sisäänotto ja poissulku kriteerit, jotka määrittävän miten tarkasti aiheessa pysytään, tarkkaan pohdituilla ja kattavilla kriteereillä voidaan välttyä ei toivotulta tai väärältä materiaailta. (Stolt ym. 2016, 25—26.)

Sähköiset tietokannat helpottavat tutkimusprosessia, mutta ne eivät välttämättä tarjoita kaikkia materiaalia, sen vuoksi on suositeltavaa hyödyntää manuaalista hakua tiedonhaussa. Manuaalista hakua voidaan hyödyntää selaamalla hakutulosten lähdeluetteloita, ja arvioimalla niiden kelvollisuutta työhön. Tutkijan on tärkeää tallentaa tai kirjoittaa ylös toteutetut haut, että niihin on myöhemmin mahdollista palata. (Stolt ym. 2016, 25—27.)

## 6.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa hyödynnettiin runsaasti eri tietokantoja, joita olivat: Medic, Cinahl, Pubmed, ProQuest, Ovid, Ebsco, Science Direct sekä Sage. Työssä hyödynnettiin Tampereen yliopiston hakukonetta, jotta näin kattavan tiedonhaku saatiin mahdollistettua. Hakusanoina sekä sanapareina tiedonhaussa käytettiin: ahdistus, nuori, mieli, mielenterveys, tukeminen, opettaminen, vahvistaminen ja syrjäytyminen. Hakusanoja määriteltäessä hyödynnettiin Hoidokki sanastoa, jonka avulla hakusanat tarkentuivat. Hakusanojen englanninkieliset vastineet pohdittiin työn tutkijoiden kesken sekä vastineiden pohdinnassa ja tiedonhaussa yleisesti hyödynnettiin Medical Subject Heading tietokantaa, jolla saatiin luotua spesifit ja kohdistetut hakusanat ulkomaankielisiin tietokantoihin. Hakusanoja myös katkaistiin tarvittaessa riittävien tulosten saavuttamiseksi. Tiedonhakua toteutettiin myös vapaalla sanalla, mutta vain tilanteissa jossa hakusanat olivat riittävän spesifit, että vältettiin tulosten suuri määrä. Keskeisiä käsitteitä muutettaessa hakusanoiksi, sekä tiedonhakuprosessin aikana hyödynnettiin informaattikkoa.

Sisäänottokriteerinä työssä toimi muun muassa työn julkaisuvuosi, joten hakutulokset rajattiin vuosien 2005-2017 välille. Aineiston suomenkielisyys sekä englanninkielisyys olivat myös sisäänottokriteereitä kielimuurin vuoksi. Sisäänottokriteerinä toimi myös kohderyhmän ikä, joka rajattiin nuorten ikävuosiin 12-18. Aineiston täytyi myös käsitellä emotionaalista tai tiedollista tukea. Poissulkukriteerit olivat sisäänottokriteereille vastakkaiset. Poissulkukriteeriksi laskettiin myös, jos aihe ei vastannut tutkimuskysymykseen.

Tietokantojen avulla löytyi yksi englanninkielinen lähde, jota lopulta hyödynnettiin myös manuaalisessa haussa. Manuaalisen haun avulla lähteitä löytyi lopulta 3 lisää. kaikki 3 lähde oli englannin kielisiä (LIITE 1). Tiedonhaun aikana ei löytynyt suomenkielisiä lähteitä, jotka olisivat täyttäneet sisäänottokriteerit.

Tiedonhankinnan prosessi alkoi keväällä 2017 kun opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin opinnäytetyön ohjaajalla sekä tilaajalla. Tiedonhankinnan prosessi kesti kuitenkin kesään 2017 tutkimustuloksen puutteiden vuoksi. Prosessia hidasti entisestään tulosten englannin kieli, jonka kääntämisprosessi oli hidasta.

### 6.3 Kirjallisuuskatsauksen sisällön analyysi

Tiedonhaun jälkeen alkaa tulosten analyysi sekä synteesi, jotta tuloksista voidaan tehdä yhteenvetoa (Stolt ym. 30—31). Analyysissa hyödynnettiin induktiivista sisällön analyysia, joka tarkoittaa, että aineistosta luotiin alkuperäisilmaisuja jotka lopulta pelkistettiin eri ryhmiin niiden yksilöllisten piirteiden ja eroavaisuuksien avulla. Näistä luotiin lopulta ala ja yläluokat, joista saatiin rakennettua pääluokat (LIITE 2). Pelkistyksessä on tärkeässä roolissa tutkimuskysymykset.

Sisällön analyysi toteutettiin aluksi yksilötyönä, joka myöhemmin koottiin parityönä yhtenäiseksi tuloksiksi. Tulosten analysoimisessa hyödynnettiin värillisiä postitappuja huomioidessa pelkistuksen yksilöllisyyksiä sekä luodessa alaluokkia. Sisällön analyysia ei liitetty työn liitteisiin, koska se nähtiin tulosten esityksen kannalta tarpeettomaksi.

## 7 TULOKSET

### 7.1 Emotionaalinen tuki

Emotionaalisen tuen keskeisinä tapoina tuloksissa nousi esille nuoren huolien ja murheiden kuunteleminen, mikä toimii hoitosuhteen kulmakivenä. Nuoren on myös tärkeä kokea hoitajan panostavan häneen hoidollisesti ja olevan kiinnostunut nuoresta. Tämän avulla hoitaja pystyy luomaan hyvän ja vastavuoroisen hoitosuhteen nuoren kanssa, joka on yksi emotionaalisen tuen muodoista. (Lusk & Melnyk 2013, 6—7)

Hoitaja käy läpi nuoren kanssa hänen kokemia kehitykseen liittyviä haasteita sekä pulmia, ja asettaa nuoren kanssa hoidolle tavoitteet joilla näitä pulmia lähdetään käsittelemään. Hoitajalla on tärkeä rooli kannustaa ja tukea nuorta hoitosuhteen aikana näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. On tärkeää, että tavoitteet ovat nuoren itse asettamia niin että ne vastaavat nuoren omiin kokemuksiin haasteisiin, joten hoitajan roolina on lähinnä vain ohjata niiden luomisessa. (Lusk & Melnyk 2013, 5—7)

Tällaisia tavoitteita ovat muun muassa harrastuksen aloittaminen tai ihmissuhteiden rakentaminen. Hoitaja kannustaa nuorta luomaan ja ylläpitämään niitä läpi hoidon, niiden ollessa tärkeä osa nuoren kehitystä (Lusk & Melnyk 2013, 5—10). Harrastukset luovat nuorelle enemmän hetkiä kohdata sosiaalisia tilanteita.

Hoitajalla on myös merkittävä rooli kannustaa ja tukea nuorta löytämään omia vahvuuksia, taitojaan sekä unelmiaan, nuoren pystyvyyden ja itsevarmuuden tunteen kehittämiseksi. Nuoren toivon vahvistaminen, on keskeisessä roolissa (Lusk & Melnyk 2013, 5—7). Hoitaja hyödyntää ja korostaa nuoren taitoja ja vahvuuksia käsitellessään nuoren kanssa vaikeita tilanteita. Hoitajan auttaa myös nuorta löytämään elämästään positiivisia voimavaroja, joita nuori pystyy hyödyntämään hoidon aikana ja sen jälkeen. (Lusk & Melnyk 2011, 230—232)

## 7.2 Tiedollinen tuki

Tiedollisen tuen menetelmien tulosten osalta esille nousi erityisesti tiedon antaminen nuorelle, sekä sen tarpeen tunnistaminen. Hänen on hyvä oppia tietoa ahdistuksesta ja siitä, kuinka sitä voidaan hoitaa. Nuoren on myös tärkeä tietää lääkityksestä, jos sellaista mietitään, aivan kuten myös erilaisista hoitovaihtoehdoista joita voidaan tarjota. (Lusk & Melnyk 2013 7—8.)

Hoitaja opettaa nuorelle asetettuja hoidon tavoitteita hyödyntäen, miten nuori pystyy purkamaan ja ilmaisemaan tunteitaan turvallisesti. Nuori ei välttämättä osaa purkaa tunteitaan turvallisesti, vaan saattaa toteuttaa sen esimerkiksi haitallisin keinon kuten itsensä vahingoittamisella. Hoitaja opettaa nuorelle ajatusten merkityksen liittyen tunteisiin, ja ohjaa nuorelle tapoja käsitellä vaikeita tunteita ja tilanteita. Tällä tavalla hoitaja kehittää nuoren ongelmaratkaisutaitoja ja valmiuksia, joita nuori pystyy hyödyntämään myös muissa samanlaisissa tilanteissa (Lusk & Melnyk 2013, 9—10.)

Hoitajan opettama teoria valmiista ajatusmalleista, on tärkeää nuorelle haitallisten ajatusmallien muuttamiseksi. Hoitaja voi käyttää esimerkkinä nuorelle omia kokemuksia vastaavista valmiista negatiivisista ajatuksista, tai jopa hyödyntää tässä nuoren vanhempia osallistuttamalla keskusteluun, ja tällä tavoin opettaa nuorelle ajatusten vaikutus tunteisiin ja käyttäytymiseen. (Melnyk, Kelly & Lusk 2014, 7—9.)

On tärkeää, että nuori oppii huomaamaan yllättävät mielialan vaihtelut tai negatiiviset ajatukset ja kyseenalaistamaan niitä, ottaakseen omat tunteensa hallintaan. Tällä tavoin nuori voi pystyä kontrolloimaan käyttäytymistään ja pohtimaan sekä muuttamaan omia tunteidenkäsittelymalleja. Hoitajan antama kannustus ja tuki ovat tärkeitä tämänkin prosessin aikana. (Lusk & Melnyk 2013, 9—10.)

Nuoren on myös hyvä oppia kääntämään ajatuksia positiivisemmiksi. Esimerkiksi positiiviset puheet ja kehu nuorelle itselleen vaikeasta tilanteesta selviytymisen jälkeen, on erittäin hyödyllinen ja tärkeä taito nuorelle oppia (Lusk & Melnyk 2011, 232—233). Tällä tavoin nuoren taito ottaa vastaan positiivista palautetta kehittyy, joka on yksi merkittävä ahdistusta ehkäisevä tekijä. (Hogendoorn 2013, 11).

Nuoren positiivisten ajatusten vahvistaminen on yksi hoitajan tärkeistä tukikeinoista, tällä tavoin tuetaan nuoren pystyvyyden tunnetta ja yleistä positiivista ajattelumaailmaa. Nuoren valmiudet kohdata vaikeita tilanteita kasvavat myös tämän myötä, ja nuori pystyy tietämättään sivuuttamaan negatiivisia kokemuksia (Lusk & Melnyk 2013, 6—7.)

Hoitaja opettaa nuorelle lisäksi erilaisia taitoja joita hyödyntää vaikeissa tilanteissa, kuten rentoutumiskeinoja. Esimerkiksi miten katkaista pakkoajatusten kierre mielikuvituksen keinoin. Nuori pystyy hyödyntämään näitä erityisesti haitallisten ajatusmallien suhteen. Erityinen painotus on nuoren sosiaalisten taitojen kehittämisessä. Hoitaja opettaa nuorelle ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja, joita nuori pystyy lopulta hyödyntämään kanssakäymisissään arjessa. Hoitaja yrittää löytää yhdessä nuoren kanssa mieluisia harrastuksia, ja yrittää kannustaa tätä osallistumaan niihin, huomioiden erityisesti liikunnalliset harrastukset. Näin nuorelle tulee lisää tilanteita sosiaalisiin kontakteihin (Lusk & Melnyk 2013, 8—10.)

Hoitaja voi myös hyödyntää apunaan kotitehtäviä, joissa käsitellään mahdollisia yleisiä kehitykseen liittyviä pulmia, joihin nuori voi tuoda esiin omia yksilöllisiä ongelmanratkaisu näkemyksiään. Hoitaja käy nuoren kanssa myöhemmin tehtävät läpi, joissa hoitaja arvioi ja ohjaa nuoren vastauksia. Hoitaja neuvoo myös nuorta minkälaisissa muissa tilanteissa nuori voi hyödyntää näitä taitojaan. Tehtävissä voidaan pyytää nuorta miettimään tapahtunutta vaikeaa tilannetta, ja pohtimaan tilanteessa käyttämiään toimintamalleja tai mikä aiheutti viikon aikana nuorelle stressiä ja mitkä asiat helpottivat sitä (Melnyk, Kelly & Lusk 2014, 7—9.) Hoitajan opettaessa nuorelle negatiivisista ajatusmalleista, voi hän etsiä aineistoa liittyen ”automatic negative thoughts”. Mielialanvaihteluita opettaessa hoitaja voi hyödyntää ”thinking, feeling, behaving kaavioita, joita on saatavilla internetistä.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Johtopäätökset

Teoriaosuudessa käsiteltiin aikuisen läsnäolon, kuuntelemisen sekä arvostuksen tärkeyttä (Cacciatore, Huovinen & Korteniemi-Poikela 2008, 264—267). Sama piirteet toistuvat tuloksissa nuoren huolien ja murheiden kuunteluna, sekä tarpeena ko-kea hoitajan panostavan hoitoon.

Perheellä ja läheisillä on tärkeä rooli tukea, neuvoa ja ohjata nuorta. Erityisesti vanhemmat toimivat lapsen esimerkkinä ja opettajana elämässä, perheen ja läheisten antaman tuen olisi hyvä olla nuorta ohjaavaa ja neuvovaa. (Cacciatore, Huovinen & Korteniemi-Poikela 2008, 264—267.) Tuloksissa nousi esiin opettamisen aiheita, joita joissain tilanteissa vanhemmat olisivat voineet mahdollisesti opettaa sanallisesti tai esimerkillään. Näihin kuului ongelmaratkaisutaidot, turvalliset tunteidenkä-sittelytaidot tai sosiaaliset taidot. Tukemisen teoriaosuudessa toki tuotiin esille eri-laisten palveluiden tarpeesta sekä niiden vaihtoehtoista, jos vanhempien tuki nuo-rellle on riittämätöntä tai nuori kohdistaa murheensa vanhempiinsa.

Työn teoriaosuudessa käsiteltiin nuoren sosiaalis-emotionaalisen kehityksen tär-keyttä (Soisalo 2012, 119—120), joten oletettavaa löytää sosiaalisten suhteiden luo-miseen sekä ylläpitoon kannustaminen kirjallisuuskatsauksen tuloksista (Lusk & Melnyk 2013, 5—10). Varhaisnuorilla on myös nähty olevan kehitystehtävänä ystä-vyystyä muiden ikätovereiden kanssa (Dunderfelt 2011, 85). 15 vuoden iässä ihmis-suhteiden luonti on erityisen tärkeässä roolissa, joten tutkimustulos on perusteltua (Laine & Vilkkö-Riihelä 2008, 105). Aivan kuten sosiaalisten suhteiden merkitys mie-lenterveyteen (Lönngqvist 2011, 22—23). Näiden perusteella voidaan nähdä, että sosiaalisten vuorovaikutustaitojen opettaminen sekä niiden ylläpitoon kannustami-nen on perusteltua.

Nuoren mielenterveyttä ylläpitäviä tekijöitä on esimerkiksi ihmissuhteet, liikunta, harrastukset. Suojaavia tekijöitä taas on muun muassa hyvä fyysinen terveys, taito ilmaista tunteita, hyvät ihmissuhteet, itsearvostus sekä kuulluksi tuleminen (Erkko & Hannukkala 2013, 28—32.) Näiden avulla nuoren kuuntelu, toivon vahvistaminen,

positiivisten voimavarojen kannustaminen, harrastuksiin kannustaminen sekä opettaminen tunteiden ilmaisutaitoihin sekä sosiaalisiin taitoihin tukikeinoina ovat perusteltuja.

Teoriaosuudessa käsiteltiin, miten nuoren kehityksen aikana tulee vastaan erilaisia kehityksen mukaisia, tai siitä riippumattomia kriisejä, jotka aiheuttavat nuorella erilaisia fyysisiä, psyykkisiä sekä tunnepohjaisia reaktioita (Hietala ym. 2010, 115-118). Tällaisissa tilanteissa nuori pystyy hyödyntämään tuloksissa ilmenneitä hoitajan opettamia rentoutumiskeinoja, tai vähintään osata käsitellä sen aiheuttamat tunteet turvallisesti hoitajan antamien oppien mukaan. (Lusk & Melnyk 2013, 9-10).

Nuoren stressin kehittyessä nuorelle ylitsepääsemättömäksi, muuttuu se nuorella ahdistukseksi sekä nuoren tilanteista tulee hänelle vaikeasti käsiteltäviä (Soisalo 2012, 167). Tähän voi auttaa nuoren opettaminen uusiin ajatusmalleihin, jotka nousivat tuloksissa esiin (Lusk & Melnyk 2013, 8-10). Teoriaosuudessa ei käsitelty nuoren ahdistuksen tunnistamista, hoitoa tai lääkitystä, joten näiden ilmaantuminen tuloksissa oli yllättävää. Sama pätee nuoren positiivisten voimavarojen etsimiseen sekä tavoitteellisen hoidon luomiseen.

## **8.2 Tiedonhaku**

Työn suunnitelmavaiheen pohdinnasta saakka oli haasteena lähdeaineisto, joka koski ahdistuneita nuoria ja käsittelisi lähinnä nuorten hyvinvoinnin ja terveyden tukemista hoitamisen sijaan. Työn alusta alkaen informaattikko tuki työn tiedonhakuja. Yhtenä tiedonhaun ensimmäisistä haasteista tuli vastaan nuorten ahdistuksen käsittely jonkin sairauden aikana tai niiden ohessa, tällaisia sairauksia oli muun muassa autismikirjo, aleksitymia, masennus, pakko-oireiset häiriöt, sosiaalisten tilanteiden pelko sekä ahdistuneisuushäiriöt.

Toisena haasteena oli vastassa tiedon hakeminen tukemisen muodoista. Sosiaalinen tuki hakusanana oli käytössä useaan otteeseen, koska emotionaalinen ja tiedollinen tuki toivat hakusanoina tuloksia ulkomaisista lähteistä hyvin vähän tai ei ollenkaan. Sosiaalinen tuki terminä käsittää kuitenkin alleen erittäin laajasti tukime-

netelmiä, joka vaikeutti ja hidasti tiedonhankintaa entisestään. Hyödyntäessä voimaannuttamisen sekä vahvistamisen hakusanastoa, oli vastassa lähinnä erilaisia psykologian tai sosiologian psykoterapioita arvioivia lähteitä. Työn laajasti määritelty nuoren ikähaarukka tarjosi lopulta enemmän hakutuloksia, mutta vei myös hakutuloksia osan tutkimuksista keskittyessä esimerkiksi spesifisti varhaisnuoruuteen.

Työn aihetta käsitteleviä hoitotieteellisiä tutkimuksia oli erittäin niukasti, ja työn tuloksissa käytetyt lähteet löytyivätkin pääasiallisesti manuaalisen haun kautta. Työssä käytetyn COPE for Depressed and Anxious Teens: A Brief Cognitive Behavioral Skills Building Intervention to Increase Access to Timely, Evidence-Based Treatment, käyttö aiheutti runsaasti epäröintiä, mutta se lopulta päätyi suurimmaksi ja merkittäväksi lähteeksi työssä. Siitä huolimatta, että julkaisussa käsitellään kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvaa hoitomenetelmää, on se kuitenkin tarkoitettu kouluissa, perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa työskenteleville sairaanhoitajille. Kirjallisuuskatsausta toteuttaessa pohdittiin ovatko sisäännottokriteerit liian löysät valtavan hakutulosten vuoksi, mutta nyt työn valmistuttua mietityttää, että olisiko sisäännottokriteereiden löysäämisellä saatu enemmän aiheeseen liittyviä tuloksia.

### **8.3 Eettisyys ja luotettavuus**

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla, miten hyvin tutkimus on vastannut tutkimuskysymyksiin. Tutkimusprosessien vaiheiden kuvailu on merkittävässä roolissa sen toistettavuuden arvioinnin ja siten työn luotettavuuden luomisessa. Aikaisemman tiedon peilaaminen tutkimustuloksiin on tärkeää, koska sen avulla voidaan luoda laajempia näkökulmia aiheeseen. (Stolt ym. 2016, 91)

Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat ainoastaan englannin kielisiä, joten kieliharhan mahdollisuus työssä on olemassa. Käännöstyö on tehty kummankin kirjallisuuskatsauksen tekijän avulla ja siinä on hyödynnetty englannin kielen sanakirjaa (Johansson ym. 2007, 53). Työn luotettavuutta lisää kuitenkin sisällönanalyysin vaihe, jossa

kumpikin työn tekijöistä teki sisällönanalyysin itsenäisesti, jonka jälkeen yhteiset tulokset sovittiin työhön. Tiedonhaku on työssä suoritettu parityönä, joka myös tukee tutkimuksen luotettavuutta entisestään. (Stolt ym. 2016, 28)

#### **8.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Lähivuosina tapahtuvat muutokset terveydenhuollon palveluissa sekä niiden järjestämisessä tulevat luomaan haasteita eri terveydenhuollon erikoisaloilla. Menetelmät nuorten hyvinvoinnin seuraamiseksi yksilöinä kouluterveydenhuollossa voisi olla merkittävä varhainen interventio. Esimerkiksi kouluun sovelletut lyhyet ahdistusta arvioivat testit kuten GAD-7 tai SCARED täyttttäminen nuorilla, saattaisi nostaa pintaan useita nuoria joiden hyvinvointia voitaisiin parantaa merkittävästi pienillä varhaisilla tukikeinoilla.

Ahdistuneen nuoren tukemisesta ja sen eri muodoista olisi tärkeä saada lisää tietoa. Ahdistuneisuushäiriöistä ja sen eri muodoista käsitteleviä tutkimuksia löytyy jonkin verran, mutta ahdistusta tunnetilana käsitteleviä tutkimuksia ei juuri ollenkaan. Kottimaisia tutkimuksia ahdistuksesta ei löytynyt, joten aiheeseen liittyen olisi hyvä saada tutkimustietoa.

Vanhemmat ja läheiset ovat juuri niitä ihmisiä, jotka ovat nuoren elämässä päivittäin läsnä. Kuten tiedetään varsinkin vanhemmat ovat isossa roolissa nuoren tukemisessa arjen keskellä. Tämän myötä olisi hyvä saada myös vanhempia enemmän mukaan ja osallistuttaa heitä oman nuoren auttamisessa. Luottamus on yksi tärkeimmistä asioista ja ilman sitä ei voida saavuttaa täydellistä lopputulosta ja yleensä luotettavimmat henkilöt juuri nuorelle ovat omat vanhemmat. Ehdotuksena siis tutkimuksia lisää nuoren vanhempien osallistamisesta hoidossa.

## LÄHTEET

- Avun hakeminen mielenterveysongelmista kärsivälle nuorelle. Ei päiväystä. Mieli, Suomen mielenterveysseura. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.12.2016]. Saatavana: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/avun-hakeminen-mielenterveysongelmista-k%C3%A4rsiv%C3%A4lle-0>
- Cacciatore, R., Huovinen, R. & Korteniemi-Poikela, E. 2008. Miten tuen lapsen ja nuoren itsetuntoa. Helsinki. WS Bookwell.
- Crosta, P. 2016. Anxiety: Causes, Symptoms and Treatments. [Verkkosivu]. Brighton: Medical News Today. [Viitattu 3.4.2017]. Saatavana: <http://www.medicalnewstoday.com/info/anxiety>
- Dunderfelt, T., 2011. Elämänkaaripsykologia: Lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen. Helsinki: Wsoy Pro.
- Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi. 2. Painos. Helsinki: Kirjapaino Jaarli.
- Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R. & Ranta, K. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Duodecim 2010;126:2033—2039.
- Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M., Ranta, K. & Pahlen, B. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino.
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. Nuori ja mieli – koulu mielenterveyden tukena. 2010. Latvia. Tammi.
- Huttunen, M. 2016. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Kustannus Duodecim Oy. [Viitattu 1.12.2016]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00555](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555)
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku. Digipaino-Turun Yliopisto.
- Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta: Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä ennakoivat tekijät. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Koskinen, M & Ranta, K. 2016. Ahdistuneisuushäiriö. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki. Duodecim.
- Laine, V. & Vilkkö-Riihelä, A. Mielen maailma kehityspsykologia. 2008. Helsinki. WSOY.

- Lasten ja nuorten puhelin, netti ja chat. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Mannerheimin lastensuojeluliitto. [Viitattu 20.1.2017]. Saatavana: <http://www.mll.fi/mll/auttavat-puhelimet/lnpn/>
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2011. Psykiatria. 9. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. [Verkkosivu]. Helsinki: Kustannus Duodecim. [Viitattu 1.12.2016]. Saatavana: [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/ava?p\\_artikkeli=ttl00585](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/ava?p_artikkeli=ttl00585)
- Mattila, E. Kaunonen, M. Aalto, P. Åstedt-Kurki, P. 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. Tutkiva hoitotyö. 8 (2). 2010. 31—37
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampere. Tampereen yliopistopaino.
- Nuorten netti. Ei päiväystä. Ahdistus ja pelot. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.12.2016]. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto: <http://www.mll.fi/nuortennetti/mielen-terveys/ahdistus-ja-pelot/>
- ODL. 2017. Mopo- tutkimus- ja kehittämishanke. [Verkkosivu]. Oulu. [Viitattu 1.10.2017]. Saatavana: [https://www.odl.fi/fi/odl\\_saatio/odl\\_liikuntaklinikka/tieteellinen\\_tutkimus/mopo\\_tutkimus\\_ ja\\_ kehittamishanke/](https://www.odl.fi/fi/odl_saatio/odl_liikuntaklinikka/tieteellinen_tutkimus/mopo_tutkimus_ ja_ kehittamishanke/)
- Pölonen, P. 2013. Nuoren tukemisen haasteita: Käytännön kokemuksen kautta. [Verkkosivut]. Joensuu. [Viitattu 28.1.2017]. Saatavana: <http://www.uef.fi/documents/677659/710134/NUOREN+TUKEMISEN+HAASTEITA++K%C3%84YT%C3%84NN%C3%96N+JA+KOKEMUKSEN+KAUTTA.pdf/2fa933da-ee81-4c42-a5ee-c9d18a75b22c>
- Rantanen, A. 2009. Ohitusleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä terveyteen liittyvä elämänlaatu, ja sosiaalinen tuki. Tampere. Tampereen yliopistopaino.
- Reivinen, J., Vähäkylä, L. 2012. Kansanterveys, yksilön hyvinvointi. Helsinki. Gaudamus.
- Soisalo, R. Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykinen oireilu. 2012. Suomen psykologinen instituuttiyhdistys ry. Tallinna.
- Stolt, M., Axelin, A & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku. Juvenes Print.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Hyvinvointikompassi. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 3.2.2017]. Saatavana: <http://www.hyvinvointikompassi.fi/fi/web/hyvinvointikompassi/palvelu-profiili;jsessionid=A4917ADBF76CF8BFE2889F5B3A7FADF4>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. [Verkkosivu]. Kouluterveyskysely. [Viitattu 1.10.2017]. Saatavana; <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Seksuaalisuus. [Verkkolähde]. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 1.12.2016]. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalisuus>

Valtioneuvoston kanslia. 2016. Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi 2015- 2019: Päivitys 2016. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 1.10.2017]. Saatavana: <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Toimintasuunnitelma+strategisen+hallitusohjelman+k%C3%A4rkihankkeiden+ja+reformien+toimeenpanemiseksi+2015%E2%80%932019%2C+p%C3%A4ivitys+2016/305dcb6c-c9f8-4aca-bbbb-1018cd7a1fd8>

## KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

Hogendoorn, S., Prins, P., Boer, F., Vervoort, L., Wolters, L., Moorlag, H., Nauta, M., Garst, H., Hartman, C., Haan, E. 2014. Mediators of Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety-Disordered Children and Adolescents: Cognition, Perceived Control, and Coping. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(3), 486-500, 2014

Lusk, P., Melnyk, B. 2011. The Brief Cognitive- Behavioral COPE Intervention for Depressed Adolescents: Outcomes and Feasibility of Delivery in 30-Minute Out-patient Visits. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2011: 17(3) 226-236

Lusk, P., Melnyk, B. 2013. COPE for depressed and anxious teen: a brief cognitive behavioral skills building intervention to increase access to timely, evidence-based treatment. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*. 2013; 26 23-31.

Melnyk, B., Kelly, S., Lusk, P. 2014. Outcomes and Feasibility of a Manualized Cognitive-Behavioral Skills Building Intervention: Group COPE for Depressed and Anxious Adolescents in School Setting. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*. 2014; 27 3-13

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaun taulukot

Liite 2. Esimerkit sisällönanalyysistä

## LIITE 1 Tiedonhaun taulukko

Lähde	Hakutulokset	Otsikon perusteella valikoituneet	Tiivistelmän perusteella valikoituneet	Työssä käytetyt tutkimukset
Medic	738	190	19	0
Cinahl	202	2	1	0
Proquest	284	25	5	0
Pubmed	93	6	2	1
Ovid (Psycinfo, Medline, Jbi, Psycarticles)	365	43	15	0
EBSCO	47	10	6	0
Science Direct	10	2	0	0
Sage	2	1	1	0
Manuaalinen tiedonhaku	3	3	3	3
<b>Yhteensä</b>	<b>1744</b>	<b>282</b>	<b>52</b>	<b>4</b>

**LIITE 2 Esimerkit sisällönanalyysista**

<b>Pelkistykset</b>	<b>Alaluokat</b>	<b>Yläluokat</b>	<b>Pääluokat</b>
Tapaamisissa käytyjen taitojen tunnistaminen ja niiden hyödyntäminen vaikeissa tilanteissa Opittujen taitojen käyttöönotto ja hyödyntäminen Ongelmien ratkaisuun ohjaaminen Taitojen omaksuminen arjessa Opittujen taitojen käyttöönotto arjessa	Nuoren opettamista hyödyntää taitojaan	Tiedon antaminen	Tiedollinen tuki
Sairaudesta tiedottaminen Hoitovaihtoehtojen läpikäyminen	Sairaudesta ja hoidosta tiedottamista		