



Kiia Röytiö ja Oona Seppänen

Stressin ja ahdistuksen itsehoito

Stressin ja ahdistuksen itsehoidolliset ohjausvideot työikäisille aikuisille, joilla ei ole ennalta diagnosoitua mielenterveyshäiriötä.

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö 12.12.2024

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Kiia Röytiö Oona Seppänen
Otsikko:	Stressin ja ahdistuksen itsehoito: Stressin ja ahdistuksen itsehoidolliset videot työikäisille aikuisille, joilla ei ole ennalta diagnosoitua mielenterveyshäiriötä.
Sivumäärä:	54 sivua + 7 liitettä
Aika:	12.12.2024
Tutkinto:	Sairaanhoidtaja AMK
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	Pasi Miettinen, hoitotyön lehtori

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemä tilastoraportti osoitti, että psyykinen kuormittavuus kasvoi työikäisillä aikuisilla huomattavasti vuosien 2018 ja 2022 välillä. Eläketurvakeskus avasi suomalaisessa väestössä psyykkisten haasteiden suuruusluokkaa vuonna 2023 julkaisemassaan raportissa. Raportin mukaan mielenterveydellisten ongelmien ja käyttäytymisen haasteiden takia työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi noin 32 % kaikista työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä henkilöistä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa itsehoidollisia videoita potilasohjauksen näkökulmasta työikäisille aikuisille, joilla ei ole aikaisemmin diagnosoitua mielenterveyden häiriötä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä itsehoidollista osaamista liittyen stressiin ja ahdistukseen osana muiden sairauksien ennaltaehkäisyä, tukea katsojan kokonaisvaltaista hyvinvointia, sekä ohjata katsojaa suuntaamaan ajatuksensa psyykkistä terveyttä tukeviin tottumuksiin arjessa.

Opinnäytetyö sisältää tämän kirjallisen raportin ja tuotoksen. Opinnäytetyön raportti avaa aineistoa aikaisemmista tutkimuksista liittyen stressiin, ahdistukseen ja niiden hallintaan. Opinnäytetyön tuotos syntyi raportissa käsiteltyjen aiheiden ja tulosten pohjalta. Tuotoksena syntyi 4 videota stressin ja ahdistuksen itsehoitoon liittyen. Kaksi ensimmäistä videota sisältävät tietoa stressistä ja ahdistuksesta, ja kaksi viimeistä videota kertovat stressin ja ahdistuksen ennaltaehkäisy- ja hallintakeinoista. Opinnäytetyö tuotettiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa ja tuotoksena syntyneet videot jaettiin hoitotyön lehtoreiden käytettäväksi.

Jatkotutkimusaiheiksi erittelimme muun muassa itsehoitomateriaalien saatavuuteen ja saavutettavuuteen, itsehoitomateriaalien hyötyihin, sekä itsehoitoa toteuttavan henkilön motivaatioon liittyvät aiheet.

Avainsanat: Stressi, Ahdistus, Itsehoito, Ennaltaehkäisy, Hallintakeinot, Työikäinen

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Kiia Röytiö
Oona Seppänen
Title: Stress and Anxiety Self-Care: Stress and Anxiety Self-Care Videos for Adults of Working Age Who Do Not Have a Pre-Diagnosed Mental Health Disorder.
Number of Pages: 54 pages + 7 appendices
Date: December 12, 2024
Degree: Bachelor of Health Care
Degree Programme: Nursing and Health Care
Instructor(s): Pasi Miettinen, Senior Lecturer

The statistical report carried out by the Finnish Institute for Health and Welfare showed that mental workload increased considerably among working-age adults between 2018 and 2022. The Finnish Centre for Pensions made a report in 2023 where it was noticed that approximately 32 % of those on unemployment pension had mental health problems or behavioral challenges that led to that unemployment pension.

This Bachelor's Thesis was carried out as a development project. The purpose of this thesis was to produce stress and anxiety self-care videos from the perspective of patient education for working-age adults who do not have a previously diagnosed mental health disorder. The aim for the thesis is to increase one's competency of self-care as a part of preventative measure for other illnesses and to support well-being by guiding the viewer toward adopting habits that support their mental health in everyday life.

The thesis consists of this report and the product. The report included previous research on stress, anxiety, and their self-management measures. The final product was presented with 4 videos that included the report findings. As a result, the first 2 videos provide information about stress and anxiety, while the last 2 videos present preventative tips and management strategies for these issues. This thesis was done in cooperation with Metropolia University of Applied Sciences and the videos produced were given for use by nursing lecturers.

For future research topics we classified, among other things, the availability and accessibility of self-care materials, and the motivation of a person implementing self-care.

Keywords: Stress, Anxiety, Self-Care, Prevention, Management Tools, Working Age

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä	2
3	Aikaisemmat tutkimukset ja tietoperusta	2
3.1	Käsitteet	3
3.2	Stressi	4
3.3	Ahdistus	8
3.4	Ennaltaehkäisy- ja hallintakeinot	9
3.4.1	Hyvät elintavat	10
3.4.2	Stressin ja ahdistuksen käsittely	11
3.4.3	Mindfulness ja rentoutusharjoitukset	13
3.4.4	Musiikki, virtuaalitodellisuus, luonto ja älylaitteet	16
3.4.5	Sosiaalinen tuki ja yhteisön toiminta	17
3.4.6	Työpajat ja terapia	19
3.5	Tilastollinen perusta	19
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	21
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	22
4.2	Toimintaympäristön ja lähtötilanteen kartoitus	22
4.3	Aineiston valintakriteerit	22
4.4	Tiedonhaku	23
4.5	Tiedonhaun analyysi	25
5	Videot ja tuotoksen sisältö	26
5.1	Stressin tunnistaminen	27
5.2	Ahdistuksen tunnistaminen	27
5.3	Stressin ja ahdistuksen itsehoito osa 1	28
5.4	Stressin ja ahdistuksen itsehoito osa 2	28
6	Toiminnan eteneminen ja tuotoksen kehittäminen	28
6.1	Palautteen kerääminen ja tulokset	29
6.1.1	Google-Forms-kysely	29
6.1.2	Tilaaja	34
6.2	Palautteen analysointi ja muutokset	34
7	Raportointi	36

8	Pohdinta	41
8.1	Tuotoksen tarkastelu	42
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	43
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe	46

	Lähteet	47
--	---------	----

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakuprosessin kuvaus tietokannoista

Liite 2. Yhteenveto tietokantahaulla mukaan valituista tutkimuksista

Liite 3. JBI Arviointikriteereillä arvioidut tutkimukset

Liite 4. JBI Arviointikriteerit

Liite 5. Hawker arviointikriteereillä arvioitu tutkimus

Liite 6. Hawker arviointikriteerit

Liite 7. Videoiden sisältöesimerkit

1 Johdanto

Stressi ja ahdistus voivat heikentää toimintakykyä sekä johtaa psyykkisiin, fyysisiin tai sosiaalisiin oireisiin (Eerola 2024b; Mattila 2022; Rovasalo & Eerola 2023; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023; Turunen 2021). Mielen terveydellä on tärkeä rooli ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta, sillä mielen terveys toimii yksilön voimavarana. Mielen terveyden edistäminen on oleellista, sillä se lisää vahvistavia ja suojaavia tekijöitä ihmisen elämässä. Mielen terveyden edistämiseen voi kuulua yksilötason, yhteisötason ja rakeenteellisen tason toimia. Myös mielen terveyshäiriöitä voi ehkäistä mielen terveyttä edistämällä. (Mielen terveyden edistäminen 2023.)

Psyykkisen kuormittuneisuuden osa-alueista ahdistuneisuus, masentuneisuus ja kokemus positiivisesta mielialasta viimeisen neljän viikon aikana oli mukana tilastoraportissa, jonka Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuotti vuodesta 2022 (Koskela & Ikonen & Parikka 2023: 3). Sen tuloksena oli, että vuosina 2018–2022 merkittävä psyykkinen kuormittuneisuus työikäisten keskuudessa on kasvanut miehillä ja naisilla. Vuonna 2023 kaikista ihmisistä, jotka siirtyivät työttömyyseläkkeelle, noin 32 %:lla oli mielen terveyden tai käyttäytymisen häiriö eläkkeelle jäämisen syynä (Eläketurvakeskus). Mielen terveyden ongelmien ja haasteiden ennaltaehkäisy voi olla taloudellisesti kannattavaa (Ha & Huong & Anh & Anh 2022; Le ym 2020: 4). Lisäksi mielen terveyden ennaltaehkäisy- ja edistämismenetelmät voivat olla sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla kustannustehokkaita (Singh & Kumar & Gupta 2022: 2). Stressi on merkityksellistä yksilön hyvinvoinnille ja selviytymiselle (Hintsala & Honkalampi & Flink 2019).

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä loimme aikuisille työikäisille itsehoidollisia videoita stressin ja ahdistuksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Pyrimme edistämään aikuisten työikäisen itsehoidollista osaamista osana sairauksien ennaltaehkäisyä ja toisaalta madaltamaan hoitoon hakeutumisen kynnyksiä, jos stressiin ja ahdistukseen liittyvät itsehoitokeinot eivät ole riittäviä. Opinnäytetyön tilaajana toimii Metropolia Ammattikorkeakoulu.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävä

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on tuottaa itsehoidollisia videoita potilasohjauksen näkökulmasta työikäisille aikuisille, joilla ei ole aikaisemmin diagnosoituja mielenterveyshäiriöitä. Kyseinen kehittämistehtävä toimii myös opinnäytetyön tarkoituksena. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä työikäisten aikuisten itsehoidollista osaamista stressistä ja ahdistuksesta, tukea kokonaisvaltaista hyvinvointia, sekä ohjata katsojaa suuntaamaan ajatusta omiin psyykkistä terveyttä tukeviin tottumuksiin arjessa.

Tässä opinnäytetyössä vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä stressi ja ahdistus ovat?
2. Miten stressi ja ahdistus voivat näkyä elämässä?
3. Miten stressiä ja ahdistusta voi hallita, jos niitä ilmenee?

3 Aikaisemmat tutkimukset ja tietoperusta

Ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan toimia, joilla ehkäistään jonkun asian tapahtumista. Ennaltaehkäisyyn voivat kuulua toimet liittyen sairauden riskitekijöihin, puhkeamiseen tai uudelleen esiintymiseen. Ennaltaehkäisy voidaan jakaa primääriseen, sekundääriseen ja tertiääriseen osaan. Primäärisellä ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan toimia, joita toteutetaan ennen sairauden ilmentymistä. Sekundäärisellä tasolla tarkoitetaan sairauden varhaista tunnistamista ja siihen puuttumista. Tertiäärisellä ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan toimia, joita toteutetaan, kun sairaus on jo puhjennut. Silloin pyritään ehkäisemään tilanteen pahenemista ja uusiutumista. Näiden ennaltaehkäisyn osien luokittelu perustuu sairauden etiologiaan, eikä luokittelu ota huomioon sairauden syyn ja riskitekijöiden vuorovaikutusta. (Singh ym. 2022: 3.)

Ennaltaehkäisyn jaotteluun on ehdotettu myös toisenlaista mallia, mikä ottaa huomioon populaation riskitekijät. Universaali (universal prevention) strategia kohdistuu populaatioon riippumatta yksilöllisistä riskitekijöistä, ja se voi sisältää esimerkiksi terveyden ylläpitoa. Selektiivinen (selective prevention) strategia puolestaan kohdistuu henkilöihin, joilla on tavallista suurempi riski, kuten sosio-ekonomisesti heikommassa asemassa oleviin ihmisiin. Indikoidu (indicated prevention) strategia kohdistuu niille, jotka ovat

osoittaneet riskitekijöitä ja ovat suuressa riskissä saadakseen sairauden. (Singh ym. 2022.)

Mielenterveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn tavoitteena on vähentää uusien taapusten esiintymistä, sekä viivästyttää mielen-terveysongelman ilmenemistä. Mielen-terveysongelmien stigmaa voi vähentää, kustannustehokkuutta lisätä ja positiivisia lopputuloksia voidaan parantaa kansanterveydessä yhdistämällä mielen-terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy osaksi julkista terveydenhuoltojärjestelmää. (Singh ym. 2022: 4.) Koska mielen-terveys on keskeinen osa yksilön terveyttä, sen ennaltaehkäisyä, suojelua ja palauttamista voidaan pitää merkityksellisenä yksilöille, yhteisöille ja yhteiskunnille ympäri maailmaa (Health and Well-Being).

Mielenterveydelliset häiriöt ovat kansanterveydelle haitallisia, ja ne voivat johtaa yksilön heikentyneeseen terveyteen. Viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana mielen-terveys-häiriöt ovat nousseet kymmenen merkittävimmän syyn joukkoon, mitkä aiheuttavat täydellisen terveysvuoden menetystä (DALY) maailmanlaajuisesti. (Singh ym. 2022.) Täydellisen terveysvuoden menetystä voidaan kuvata DALY:lla (Disability-Adjusted Life Years). DALY-määrät, eli tautitaakka, muodostuvat ennenaikaisen kuoleman vuoksi menetetyistä elinvuosista ja sairauden takia vajaakuntoisena eletyistä vuosista (Disability-adjusted life years (DALYs); Tautitaakka 2024).

Henkilön positiivista hyvinvointia ja sietokykyä parantavat tekijät ovat merkittävässä osassa mielen-terveyshäiriöiden ennaltaehkäisyä ja mielen-terveyshäiriötä sairastavien henkilöiden hoidon tuloksissa. Vaikka WHO:n mukaiseen terveyden määritelmään (Health and Well-Being) sisältyy fyysinen-, sosiaalinen- ja mielen-terveys, mielen-terveyteen liittyviä tutkimuksia ei olla tehty niin paljon kuin fyysiseen terveyteen. Mielen-terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää enemmän huomiota tutkijapiireissä myös sen takia, koska sosiaalinen, psyykinen ja fyysinen terveys ovat yhteydessä toisiinsa. (Singh ym. 2022.)

3.1 Käsitteet

Työikäisen määritelmällä on häilyvä ikähaarukka. Suomen kansallinen tilastovirasto Tilastokeskus määrittää työikäisen 15–74-vuotiaaksi henkilöksi (Tilastokeskus). Puolestaan Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö määrittää työikäisen henkilön 15–64-vuotiaaksi (Organisation for Economic Co-operation and Development). Tässä opinäytetyössä aikuiseen työikäiseen viitattaessa puhutaan 18 vuotta täyttäneeseen, mutta alle 64-vuotiaaseen henkilöön.

Itsehoidoksi kutsutaan henkilön omaehtoista terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitoa. Terveyttä ja hyvinvointia ylläpitävää ja edistävää toimintaa ovat esimerkiksi elintapoihin liittyvän informaation etsiminen tai vertaistuen hakeminen ilman ammattihenkilön apua. (Vuokko & Penttinen & Siira & Lundkvist 2020: 2.) Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä itsehoito.

Mielenterveys on osa hyvinvointia, mikä auttaa ihmistä selviytymään elämän stressaavista asioista, auttaa ymmärtämään omat kyvyt, mahdollistaa kouluttautumisen ja työskentelyn, sekä auttaa ihmistä olemaan osa yhteisöä ja sen toimintaa (Mental Health). Mielenterveys on osa fyysisistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä ulottuvuutta (MIELI RY 2022). Hyvään mielenterveyteen sisältyy hyvä itsetunto, elämänhallinnan tunne, optimismi, mielekäs toiminta, tyydyttävät sosiaaliset suhteet ja vastoinkäymisten kohtaaminen (Mielenterveyden edistäminen 2023).

Mielenterveyden suojaavat tekijät lisäävät mielenterveyttä, joihin vaikuttaa yksilö, yhteiskunta, kulttuuri ja elinympäristö. Mielenterveyttä suojaavat tekijät jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat fyysinen terveys ja perimä, hyvä itsetunto, oma hyvinvointi, mielenterveyttä tukevat valinnat, sekä arvojen mukaiset tavoitteet ja arki. Tunne- ja vuorovaikutustaidot, ihmissuhdetaidot, sekä ongelmanratkaisu- ja ristiriitojen käsittelytaidot ovat myös sisäisiä tekijöitä mielenterveyden suojaamiseen. Ulkoiset tekijät ovat puolestaan hyvät ihmissuhteet ja niissä hyväksytyksi tuleminen, koulutusmahdollisuudet, työssä yhteisön ja esimiehen tuki, toimeentulo, sekä yleisesti kuulluksi tuleminen ja vaikutusmahdollisuudet. Myös turvallinen elinympäristö ja yhteiskunnan auttamisjärjestelmien tavoitettavuus ovat ulkoisia tekijöitä mielenterveyden suojaamisessa. (MIELI RY 2024.)

3.2 Stressi

Stressi on luonnollinen tilanne, joka kuitenkin vaatii palautumista ja lepoa stressin kumuloitumisen ehkäisyyn (Turunen 2021). Stressi voi olla tilanne, jossa ihminen kokee niin paljon haasteita ja vaatimuksia, että ihmisen omat voimavarat eivät riitä sopeutumiseen, vaan ovat vähissä tai ylittyvät (Mattila 2022). Stressistä tulee ongelma silloin, kun psyykkistä energiaa kuluu liikaa ja tavoitteiden saavuttaminen vaatii kohtuutonta ponnistelua (Toivio & Nordling 2013: 127). Stressireaktiot riippuvat ihmisen omista vastustus- ja sietokyvyistä, sekä asenteista ja näkökulmista. Stressikokemus on psykologinen, minkä takia yksilön oma arvio tilanteesta on oleellinen. Syitä stressiin voi olla monia, ja stressi voi aiheuttaa muita ongelmia pitkittyessään. (Mattila 2022.)

Stressialttiuteen voivat vaikuttaa henkilön ominaisuudet, kuten temperamentti ja persoonallisuus sekä yksilön kehityshistoriassa tapahtuneet asiat. (Hintsy ym 2019.) Stressin tunne riippuu siitä, millaisen merkityksen tunteelle antaa (Vuorilehto & Larri & Kurki & Hätönen 2014: 39–40; Toivio & Nordling 2013: 128–129). Lyhytaikainen ja myönteinen stressi voi motivoida henkilöä ja kannustaa uusien tavoitteiden saavuttamiseen. (Vuorilehto ym. 2014: 39–40.) Myönteistä stressiä voidaan kutsua myös eustressiksi. Kun eustressi jatkuu pitkään ilman yksilölle riittävää palautumista, se muuttuu kielteiseksi stressiksi eli distressiksi. (Harve-Rytsälä 2023: 200.) Kielteinen stressi saa henkilön ajautumaan omien voimavarojensa ääri rajoille, koska häneen kohdistuu paljon vaatimuksia. Stressin aiheuttajana voi toimia joko myönteinen tai kielteinen muutos elämässä, esimerkiksi lapsen syntymä tai työttömyys. (Vuorilehto ym. 2014: 39–40.) Myös esimerkiksi kiire, melu, perheongelmat tai traumaattiset tapahtumat voivat olla stressin aiheuttajia (Mattila 2022).

Stressille voidaan määritellä kolme tasoa (Hintsy ym 2019).

Hyvä stressi on tarkoituksenmukaista ja sopeutumista edistävää toimintaa yksilölle tilanteissa, jotka ovat vaativia, mutta päättyvät hyvin.

Siedettävä stressi on vaativaa, ponnisteluja vaativaa toimintaa, joka johtaa tavoiteltuun lopputulokseen ja kehon tasapainotila palautuu.

Haitallinen stressi on yksilön omaisuuksien, kehityshistorian tai selviytymiskeinojen osalta puutteellisia säätelemään stressiä.

Luonteeltaan stressin aiheuttajia voivat olla fyysisiä, sosiaalisia tai psyykkisiä (Hintsy ym. 2019). Stressiä aiheuttavia tekijöitä kutsutaan stressitekijöiksi. Stressitekijöitä voivat olla monet mieltä kiihdyttävät asiat ja tapahtumat tai kemialliset stimulantit. (Toivio & Nordling 2013: 128.) Stressille herkkiä fysiologisia järjestelmiä ovat immuunijärjestelmä, umpieritysjärjestelmä ja sydän- ja verisuonijärjestelmä sekä gastrointestiaalinen toiminta. (Toivio & Nordling 2013: 128–131.) Stressivaste voi syntyä elimistössä kahdella fysiologisella metodilla, SAM-systeemillä tai HPA-akselin kautta. Stressitekijöitä kohdatessa SAM-systeemin kautta eli sympatiko-adreno-medullaarisen radoston kautta elimistöön vapautuu adrenaliinia ja noradrenaliinia. HPA-akselin eli hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaiskuoriakselin kautta elimistöön vapautuu kortisolia. (Karlsson ym. 2022: 1411.) Stressijärjestelmän toiminnassa ensimmäisenä aktivoituu sympaattinen hermosto, jota seuraa HPA-akselin aktivaatio. HPA-akseli kontrolloi muun muassa pitkäkestoisia stressireaktioita, mutta se osallistuu myös lyhyisiin stressireaktioihin.

(Hintsa ym. 2019.) Akseli tukee stressireaktiota mobilisoiden varastoitunutta energiaa, heikentäen immuunivastetta ja toisaalta tehostaen sympaattisen hermoston vaikutuksia (Yilmaz & Bulut 2011: 1287). Stressaavassa hetkessä elimistö erittää kortisolia, ja jos stressaava tilanne pitkittyy, kortisolin negatiivisena vaikutuksena huomataan elimistön puolustuskyvyn aleneminen (Veiga ym. 2019: 265). Plasman kortisolitaso kertoo HPA-akselin aktivaation muutoksista ja elimistön stressitason noususta (Yilmaz & Bulut 2011: 1287). Plasman kortisolitasoa voidaan hyödyntää eräänä mittarina stressille. Stressin mittaamiseen voidaan käyttää myös retrospektiivistä arviota yksilön kokemasta stressistä. Tähän voi vaikuttaa henkilön muistikapasiteetti, verbaliset taidot, kehon sisäisten viestien tulkintataito tai luonteenpiirteet. (Veiga ym. 2019: 266.)

Krooniseen stressikokemukseen liittyy fysiologinen prosessi, jota kutsutaan Seley'n malliksi. Prosessin havaitsi Hans Seley vuonna 1936. Mallin vaiheisiin kuuluu hälytysvaihe, vastustusvaihe ja uupumisvaihe. Hälytys-vaiheessa autonomisen hermoston toiminta kiihottuu ja vastustuskyky heikkenee. Jos stressitekijöille altistuminen jatkuu, alkaa vastustusvaihe. Vastustus-vaiheessa vastustuskyky stressitekijöitä kohtaan kasvaa ja autonomisen hermoston toiminta palaa ennalleen. Jos stressitekijöille altistuminen edelleen jatkuu, uupumisvaihe alkaa. Tässä viimeisessä prosessin vaiheessa vastustuskyky romahtaa normaalia heikommaksi ja organismi altistuu erilaisille sairauksille (Toivio & Nordling 2013: 128–129.)

Stressi ilmenee psyykkisten ja fyysisten oireiden kautta, jotka voivat olla lyhytkestoisia tai pitkäkestoisia (Mattila 2022). Fyysisiin oireisiin voivat lukeutua elimistön puolustuskyvyn aleneminen, päänsärky, huimaus, sydämen tykyttely, vatsa- ja selkävaivat, hikoilu ja pahoinvointi tai tihentynyt virtsaamisen tarve, iho-ongelmat, verenpaineen nousu, puristava tunne rinnassa ja lihasten nykiminen (Mattila 2022; Turunen 2021; Vuorilehto ym. 2024: 40). Psykologisiin toimintoihin stressin aikana kuuluu lisääntynyt tarkkaavaisuus, riskien arviointi, tehostuneet muistitoiminnot, motivaation muutokset ja emotionaalisten reaktioiden muutokset (Hintsa & Honkalampi & Flink 2019). Psykologinen stressi voidaan jakaa kaksivaiheiseen arviointiprosessiin: tilannearvioon ja selviytymiskeinojen etsintään. Tämä psykologinen prosessi määrittää fysiologisten reaktioiden voimakkuutta ja säätelyä. (Hintsa ym 2019.) Psykologisia oireina stressille pidetään muun muassa ahdistuneisuutta ja ärtymystä (Toivio & Nordling 2013: 128; Turunen 2021). Myös muistin heikentyminen, päätöstentekovaikeudet, jännittyneisyys, levottomuus ja masentuneisuus voivat olla psykologisia oireita (Turunen 2021; Vuorilehto ym. 2014: 40). Stressi voi fyysisten ja psyykkisten oireiden lisäksi aiheuttaa myös sosiaalisia oireita ja seuraamuksia, kuten perhe- ja parisuhdeongelmia ja eristäytymistä. (Turunen 2021.)

Pitkittänyt stressi kuormittaa allostaattisesti. Allostaattisella kuormituksella tarkoitetaan kehon sopeutumisyritystä ja tasapainon hakua neuroendokriinisten, sydän- ja verenkiertojärjestelmien, aineenvaihduntaan liittyvien ja immuunijärjestelmän avulla. Näitä kutsutaan allostaattisiksi järjestelmiksi, joilla elimistö hakee tasapainoa. (Hintsala ym. 2019). Krooninen stressi on yhdistetty negatiivisiin tunteisiin, kuten ahdistukseen ja masennukseen (Veiga ym. 2019: 265). Ahdistus ja krooninen stressi voivat myös vahvistaa toisiaan johtaen haitallisiin vaikutuksiin hyvinvoinnissa ja mielenterveydessä (Shakila ym. 2024: 2).

Äkillinen stressireaktio voi alkaa milloin vain, kun yksilö näkee tai kokee jotain epätavallista ja järkyttävää (Eerola 2024b). Tällaisia tapahtumia voivat olla esimerkiksi läheisen kuolema, onnettomuus tai luonnonkatastrofi (Turunen 2021). Reaktion aikana voi kokea voimakasta ahdistuneisuutta, vihasuutta, surua ja toivottomuutta. Myös keskittymisvaikeudet ja univaikeudet ovat mahdollisia. Stressireaktion aikana voi ilmetä myös takauimia. Yleensä oireet helpottavat muutamassa tunnissa tai parissa päivässä (Eerola 2024b), mutta ne voivat kestää myös useamman päivän tai joitain viikkoja (Turunen 2021). Jos stressireaktion oireet kestävät yli kuukauden, niin sitä kutsutaan traumaperäiseksi stressihäiriöksi (Eerola 2024b; Turunen 2021).

Traumaperäinen stressihäiriö kehittyy usein samalla tavalla kuin äkillinen stressireaktio (Turunen 2021). Stressihäiriön pitkittymiseen vaikuttavat ahdistuneisuus- ja masennusalttius, sekä pieni tukiverkosto. Stressihäiriön oireita ovat traumaattisen tapahtuman uudelleen kokeminen, sen välttely, kiihtyneisyys, sekä muutokset mielialassa ja ajattelutavoissa. Stressihäiriön oireet häviävät noin 1–3 vuodessa. Kuitenkin jos stressihäiriön oireet pitkittyvät, niin se voi altistaa psykiatrisiin häiriöihin tai työkyvyttömyyteen. Traumaperäisen stressihäiriön hoidossa pätee suurilta osin samat menetelmät kuin stressin hallintakeinoissa esitellään. Myös traumaattisten tilanteiden kohtaamisen harjoittelu ja rutiinit vähitellen edesauttaa stressihäiriöstä parantumista. (Eerola 2024a.)

Vakavaa stressitilaa voi seurata masennus, useat mielenterveyshäiriöt (Hintsala ym. 2019) ja työuupumus (Mattila 2022). Työuupumus tarkoittaa häiriötilaa, joka kehittyy pitkittyneen stressin seurauksena. Työuupumus näkyy psyykkisten oireiden, kongitiivisten oireiden ja tunne-elämän vaikeuksien kautta. (Uusitalo-Arola & Tuisku & Rossi 2022.) Krooniseen työstressiin voi liittyä myös pitkäaikainen fyysinen ja emotionaalinen uupumus. Stressi voi johtaa myös työmotivaation heikentymiseen. (Veiga ym. 2019: 265.) Stressin säätelyjärjestelmien poikkeavaa toimintaa on huomattu myös ylipainossa, metabolisessa oireyhtymässä, tyypin 2 diabeteksessa, verenpainetaudissa, autoimmuunisairauksissa, allergioissa, ahdistuneisuudessa, unihäiriöissä ja kipuoireissa.

Huonon sosioekonomisen aseman on pohdittu liittyvän suureen osiin sairauksista osittain sen takia, että heikkoon sosioekonomiseen asemaan liittyy suurempi stressimäärä. (Karlsson ym. 2022: 1415–1416.) Lisäksi päihteiden käyttö, itsetuhoiset-ajatukset (Matti 2022; Mehiläinen. Stressi) ja tupakointi voivat olla seurausta stressistä. Muita terveyttä ylläpitäviä toimintoja joihin stressi vaikuttaa ovat liikunta, ruokailutottumukset ja rentoutuminen. (Toivio & Nordling 2013: 131.)

Hoitoon kannattaa hakeutua, jos stressioireet ovat voimakkaita, sekä vaikuttavat negatiivisesti toimintakykyyn tai sosiaalisiin suhteisiin (Eerola 2024b). Psykoterapeutti Minna Tuomisen mukaan lääkäriin tulisi mennä, jos stressioireita jatkuu kahden viikon ajan, eikä jatkuvasta ahdistuksen ja ongelmien vatkomisesta saa irrottauduttua (Mehiläinen. Stressi). Myös psykoterapeutti Turunen painottaa, että lääkäriin tulisi olla yhteydessä, jos itsehoitokeinot eivät riitä, stressin oireet pahenevat tai stressi pitkittyy (Turunen 2021). Traumaperäisen stressireaktion oireiden ollessa voimakkaat tai ne pitkittyvät, on syytä hakea ammattilaisen apua esimerkiksi, työterveydestä, terveyskeskuksesta tai psykologin vastaanotolta (Eerola 2024a).

3.3 Ahdistus

Ahdistuneisuuden tunne on normaali ominaisuus, mitä kaikki ihmiset kokevat usein elämänsä aikana ainakin lievänä ja ohimenevänä. Lievä ahdistus voi olla hyvä asia, sillä se varoittaa ihmisiä uhkaaviksi koetuista asioista ja tilanteista, jonka ansiosta lievä ahdistus auttaa ihmistä menemään oikeaan suuntaan ja välttämään vaaratilanteita. Puolestaan ahdistuksen voimistuessa ja pitkittyessä se vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun ja voimavaroihin negatiivisesti ja kuormittavasti. (Rovasalo & Eerola 2023.)

Ahdistus aktivoi elimistön sympaattisen hermoston ja sitä kautta stressijärjestelmän. Se aiheuttaa fyysisiä oireita kuten verenpaineen nousun, sydämen tykytyksen, hengenahdistusta ja suun kuivumista. Ahdistus voi aiheuttaa myös suolisto-oireita, esimerkiksi pahoinvointia ja närästystä. Lihasjäykkyys on myös yksi ahdistuksen oireista. Psykykkisesti ahdistus voidaan kokea epämääräisenä tunnetilana, johon liittyy levottomuus, rauhattomuus, jännittyneisyys, pelonsekaisuus tai hallitsemattomat tunteet. Näitä tunnetiloja on välillä vaikea hahmottaa. Ahdistus aiheuttaa myös häiriintymis- ja keskittymisongelmia. (Rovasalo & Eerola 2023.)

Ahdistuksen tekijöitä voi olla monia, niin ulkoisia että sisäisiä tekijöitä tai niiden yhteisvaikutuksia. Ahdistukseen liittyy joko tietoinen tai tiedostomaton huoli asiasta, mikä voi

liittyä menneisyyteen, tulevaisuuteen tai nykyhetkeen. Ahdistusta voivat aiheuttaa esimerkiksi maailmantilanne, sota tai sairaudet. Ahdistuksen tekijänä voivat olla myös tunteet tai mielenterveyshäiriö. Lisäksi ahdistusta voi esiintyä somaattisten sairauksien oirekuvissa tai lääkkeiden sivuvaikutuksina. Päihteiden käyttö pitkällä aikavälillä voi lisätä ja pahentaa ahdistusta. (Rovasalo & Eerola 2023.)

Ahdistuksen pahentuessa ja voimistuessa lääkäri voi tehdä diagnoosin yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä tai jostain toisesta ahdistuneisuushäiriöstä, jos ahdistukseen ei liity psykoottisia oireita tai masennusta. Ahdistus on osana myös muita mielenterveyden häiriötä, sillä ahdistus on lähes kaikkien mielenterveyshäiriöiden oire. Näitä mielenterveyden häiriöitä ovat muun muassa psykoottiset häiriöt, masennus, paniikkihäiriö, traumaperäinen stressihäiriö, päihderiippuvuus, sekä erilaiset fobiat ja sosiaaliset tilanteet. Ahdistus voi tuntua voimakkaalta pelolta, mihin liittyy kuoleman, hajoamisen tai yksinäijämisen pelko. (Rovasalo & Eerola 2023.)

Jos ahdistus heikentää toimintakykyä, pitkittyy tai aiheuttaa välttämiskäyttäytymistä, voimakasta pelkoa tai paniikkikohtauksia, on tärkeä hakeutua hoitoon. Ensisijaisesti kannattaa hakeutua terveyskeskukseen, työterveyshuoltoon, opiskelijahuoltoon tai muuhun matalan kynnyksen hoitopaikkaan. Myös mahdollisiin mielenterveystoimistoihin voi ottaa yhteyttä. (Rovasalo & Eerola 2023.)

3.4 Ennaltaehkäisy- ja hallintakeinot

Stressiä ei voi poistaa, mutta sitä pitää pystyä hillitsemään ja sen aiheuttamia ristiriitoja tulee pystyä säätelemään (Toivio & Nordling 2013: 127). Stressi kerääntyy, minkä takia sen hallitseminen ja kumuloitumisen ehkäisy on tärkeä taito. Kun stressinhallinnan ottaa osaksi jokapäiväistä elämää, siitä voi saada parhaan hyödyn. (Harve-Rytsälä 2023: 200.) Stressin hallintakeinot eli coping-mekanismit ovat yksilön tietoiset kognitiiviset ja käyttäytymisen keinot käsitellä sisäisiä ja/tai ulkoisia stressitekijöitä (Velana & Xenakis & Rinkenauer 2022: 2). Stressi voi myös johtaa ahdistukseen (Toivio & Nordling 2013: 128; Turunen 2021). Jokainen ihminen kokee jonkin asteista ahdistusta jossain vaiheessa elämää. Se voi tuoda mukanaan muita ongelmia, oireita ja haasteita elämään. (Rovasalo & Eerola 2023.) Niin stressi kuin ahdistus linkittyvät muihin mielenterveyshäiriöihin (Hintsu ym. 2019; Rovasalo & Eerola 2023).

Ennaltaehkäisy- ja hallintakeinoilla on päällekkäisyyttä. Stressillä ja ahdistuksella on myös hyvin samankaltaiset itsehoitokeinot, joten ne esitellään seuraavaksi yhdessä.

Kohdassa 7, raportointi, esitellään itsehoitokeinojen tarkat erot stressin ja ahdistuksen välillä.

3.4.1 Hyvät elintavat

Schuchin ja muiden tekemässä meta-analyysissä vuonna 2019 tultiin päätelmään, jossa fyysinen aktiivisuus ehkäisee ahdistusta ja sen häiriöitä. Meta-analyysissä todettiin, että mitä aktiivisemmin harrastaa liikuntaa, sitä pienempi riski on kokea ahdistusta tai sairastua ahdistuneisuushäiriöön. (Schuch ym 2019: 854.) Myös Vuorilehto ja muut puoltavat liikunnan hyötyjä ahdistuksen hoidossa ja stressin hallinnassa esimerkiksi hyödyntämällä luonnossa kävelyä (Vuorilehto ym. 2014: 32). Rovasalo ja Eerola totesivat, että vaikka päivittäinen liikunta olisikin vähäistä, se silti vähentää ahdistusta (Rovasalo & Eerola 2023). Myös psykoterapeutti Tuominen painottaa, vaikka liikkuminen on tärkeää rentoutumisen ja stressin hallinnan kannalta niin kevyempikin urheilu riittää (Mehiläinen. Stressi). Säännöllisellä liikunnalla voi lievittää myös masentuneisuutta, ja urheilu voi auttaa sietämään stressiä (Mattila 2022; Turunen 2021; Toivio & Nordling 2013: 132). Alun perin kamppailulajiksi kehitelty taiji, toiselta nimeltään tai chi, sisältää hitaita liikkeitä ja hengitykseen keskittymistä. Laji mahdollisesti vähentää koettua stressiä, ahdistusta ja masennusta sekä edistää fyysistä terveyttä. (Kraft & Waibl & Meissner 2024: 1–2, 14.) Fyysinen terveys toimii henkilön mielenterveyden sisäisenä suojaavana tekijänä (Mieli RY 2022). Liikunta ja sen tuomat terveyshyödyt ovat siis oleellisessa osassa hyvinvoinnin ylläpitoa ja edistämistä.

Psykoterapeutti Tuominen pitää ruokavaliota stressin hoidossa tärkeänä (Mehiläinen. Stressi). Puolestaan Punkkinen on todennut, että stressi ja ahdistus vaikuttavat mahalaukanavaan siten, että ne aiheuttavat erilaisia oireita, kuten vatsakipua, ripulointia, sekä ummetusta. Punkkinen kertoo, että enteerisessä hermostossa muodostuvat hermovälittäjäaineet, kuten serotoniini, vaikuttavat stressiin, ahdistukseen, masennukseen, sekä yleisesti mielialaan. Toisin sanoen, suoli-aivoyhteys ja aivo-suoliyhteys ovat yhteydessä toisiinsa. Ihmisen suoliston oireet näkyvät myös tunteiden kautta ja puolestaan tunteet näkyvät myös suoliston toiminnassa. Esimerkiksi kun stressijärjestelmä aktivoituu, niin se vaikuttaa autonomisen hermoston toimintaan siten, että se hidastaa mahalaukun tyhjenemistä, sekä vaikuttaa paksusuoleen aiheuttaen ummetusta ja ripulia. Punkkinen tuo esiin myös mindfulnessin, eli tietoisuusharjoitusten hyödyt ummetuksen, ripulin ja turvotuksen hoidossa. Lisäksi Punkkinen kertoo, että elintavoilla kuten unella, ruokavaliolla ja liikunnalla on vaikutusta suolen toimintaan ja sitä kautta mielen-tilaan, stressiin, sekä ahdistukseen. (Punkkinen ym. 2023.)

Psykoterapeutti Tuominen antaa vinkkinä stressin helpottamiseen seuraavanlaisen vuorokausirakenteen: työtä ja opiskelua, rentoutumista ja unta (Mehiläinen. Stressi). Stressitilanteessa uni, sen laatu ja määrä voivat häiriintyä (Vuorilehto ym. 2014: 32; Uusitalo-Arola ym. 2022). Uni on kuitenkin tärkeää fyysiselle ja psyykkiselle palautumiselle, minkä takia uniongelmiin kannattaa pyrkiä puuttumaan. (Vuorilehto ym. 2014: 32.) Rentoutusharjoitukset voivat vaikuttaa positiivisesti univaikeuksista kärsiville. Myös stressaavien asioiden käsittelyn, kofeiinin ja sängyssä ajan viettäminen hereillä ollessa kannattaa välttää. (Vuorilehto ym. 2014: 32.) Lisäksi päiväunien poisjättö, sekä tupakoinnin ja raskaan liikunnan välttäminen iltaisin ovat keinoja parantaa univaikeuksia. Myös kevyt ateria ennen nukkumaan menoa ja makuuhuoneen ilman viilentäminen voivat edistää haluttua lopputulosta: hyvää unta. (Toivio & Nordling 2013: 57.) Rovasalo ja Eerola ovat myös todenneet, että riittävän unen saanti on osa ahdistuksen hallintaa ja itsehoitoa. (Rovasalo & Eerola 2023.)

Lisäksi stressin itsehoidossa olisi suositeltavaa välttää runsasta päihteiden, alkoholin ja kofeiinin käyttöä (Mehiläinen. Stressi). Myös ahdistuksen hoidossa pätevät samat suositukset (Rovasalo & Eerola 2023). Vuorilehto ja muut ovat todenneet, että kofeiini ja päihteet voivat aiheuttaa tai pahentaa ahdistusoireita (Vuorilehto ym. 2014: 33–34).

3.4.2 Stressin ja ahdistuksen käsittely

Stressikokemuksen ennaltaehkäisyssä auttaa yksilön sisäiset ja ulkoiset voimavarat. Sisäisten ja ulkoisen voimavarojen hyödyntäminen voivat auttaa myös yleisesti mielen-terveysongelmien ehkäisyssä. (Toivio & Nordling 2013: 132.) Mielihyvää tekeviä asioita tulisi tehdä kuormittavassa elämäntilanteessa stressin ehkäisemiseksi (Vuorilehto ym. 2014: 41). Jos ei koe palautuvansa työstressistä viikonlopun aikana, tulisi tarkastella omaa kuormittuneisuuttaan ja miettiä mitä voisi arjessa muuttaa. Ylipäätään ajankäytön suunnittelu elämänhallinnan osa-alueena voi olla tärkeä stressiä lieventävä tekijä. (Vuorilehto ym. 2014: 41–48; Toivio & Nordling 2013:128, 130, 135.) Arjen tarkempi tutkimus voi siis auttaa huomaamaan sellaisia asioita, joita voisi muuttaa oman kuormittuneisuuden vähentämiseksi.

Stressin hallintakeinot jaetaan ongelmakeskeisiin ja tunnekeskeisiin hallintakeinoihin. Ongelmakeskeiset keinot vaikuttavat suoraan stressitekijään. Tällaisia keinoja voivat olla esimerkiksi häiriötekijän poistaminen, itsekontrolli, avun pyytäminen, tilanteiden kohtaaminen, periksiantamattomuus ja omien taitojen parantaminen. (Toivio & Nordling 2013: 131–132.) Ylipäätään ongelmanratkaisutaitoja voidaan pitää hyvänä apuna

stressin hallinnassa (Vuorilehto ym. 2014: 47). Tunnekeskeisillä hallintakeinoilla vaikutetaan niihin tuntemuksiin, jotka koetaan haitallisina. Tunnekeskeisiin voimavaroihin lukeutuu muun muassa positiivinen ajattelu, huumori, oman tilanteen vertaileminen muiden tilanteeseen, stressiä aiheuttavien tilanteiden välttäminen, päivä kerrallaan-asenne ja vähätteleminen. (Toivio & Nordling 2013: 131–132.) Myös itselle mieluisia asioita tulisi tehdä, koska ne voivat luoda positiivista stressiä, joka auttaa yksilöä jaksamaan paremmin (Turunen 2021; Mehiläinen. Stressi).

Stressin tunnistaminen ja ajatusten jäsentäminen voivat auttaa stressin ratkaisujen löytämiseen (Turunen 2021; Vuorilehto ym. 2014: 41). Stressireaktion itsehoidossa kannattaa rauhoittaa tilanne ja lisätä turvallisuuden tunnetta, esimerkiksi arkisten rutiinien ja läheisen läsnäololla. (Eerola 2024b.) Myös huumori ja lempeys itseä kohtaan voivat toimia jännittyneisyyden ja stressaavan tilanteen helpottavina tekijöinä (Vuorilehto ym. 2014: 41; Toivio & Nordling 2013; 132). Lisäksi on huomattu, että valmistautuminen stressiä aiheuttaviin tilanteisiin auttaa henkilöä sopeutumaan tilanteeseen paremmin ja vähentää ahdistusta (Toivio & Nordling 2013: 136).

Ahdistuksen itsehoidossa on tärkeää ahdistuksen kohtaaminen ja ymmärtäminen, sekä sen hyväksyminen. Ahdistuksen esille tuominen vähentää ahdistuksen kokemuksia. On myös tärkeää ymmärtää ahdistuksen olevan ajatuksia ja tunteita, joita tulee ja menee elämän aikana. (Rovasalo & Eerola 2023.)

Ratkaisukeskeistä työskentelyä voi hyödyntää, jotta saisi vähennettyä omaa stressitaakkaa. Voi luoda listan asioista, mitkä lataavat akkuja tai ylös voi kirjata positiivisia asioita kuluneesta päivästä. Huoliaika on ajankohta päivästä, mikä on pyhitetty huolille, eikä huolia saa ajatella muina aikoina päivästä. (Mattila 2022.) Eräänä keinona voi kokeilla uuden haasteen vastaanottamista, jonka pystyy todennäköisesti saavuttamaan. Tämä voi vahvistaa henkilön pystyvyyden ja selviytymisen tunnetta. (Toivio & Nordling 2013: 135.) Psykoterapeutti Turunen painottaa ajankäytön hallintaa yleisesti ja kertoo, että siihen sisältyy asioiden priorisointi ja ajan varaaminen palautumista varten (Turunen 2021). Lisäksi omien huolien jakaminen, murehtimisen välttäminen ja alkoholin välttäminen voivat auttaa stressin hallinnassa (Mattila 2022; Turunen 2021; Toivio & Nordling 2013: 131–132, 135; Vuorilehto ym. 2014: 33–34, 41). Epstein ja muut kertoivat vuonna 1980 tehdystä tutkimuksesta, jossa erääksi stressinhallintakeinoksi määriteltiin stressilähteen hallinta. Tällä tarkoitettiin esimerkiksi muutoksia henkilön ja stressaavan ympäristön välillä tai kognitiivisia ongelmanratkaisukeinoja ja käyttäytymisen strategioita, joilla voi muuttaa tai hallita stressin lähdettä. (Epstein & Aceret & Giordani & Zankich & Zhang 2024: 3.)

3.4.3 Mindfulness ja rentoutusharjoitukset

Mindfulness, eli tietoisuusharjoittelu (myös tietoisuustaidot, hyväksyvä tietoinen läsnäolo), tarkoittaa neutraalia havainnointia, tietoisuutta ja läsnäoloa mielen tuottamista kokemuksista (Punkkinen ym. 2023; Raevuori 2016: 1890). Tietoisuudella ei pyritä vaikuttamaan kokemuksiin tai arvostelemaan niitä (Punkkinen ym. 2023). Harjoittelun avulla voi oppia tunnistamaan stressitiloja ja niitä aiheuttavia tekijöitä (Toivio & Nordling 2013: 135). Mindfulness vähentää stressiä ja työuupumusta, negatiivisia tunnetiloja, ahdistus- ja masennusoireita, sekä sen on huomattu parantavan elämänlaatua (Hidajat & Edwards & Wood & Campbell 2022: 16; Raevuori 2016: 1891). Myös Punkkinen ja muut painottavat mindfulnessin parantavan sitä harjoittavien henkilöiden elämänlaatua (Punkkinen ym. 2023). Lisäksi se antaa mahdollisuuden henkiselle kasvulle ja psyykkisen joustavuuden kasvulle. Harjoittelulla voi olla terveyteen useita positiivisia vaikutuksia muutaman viikon harjoittamisen jälkeen tai jopa viikkojen ja vuosien jälkeen. (Raevuori 2016: 1890–1891; Kaisti ym. 2023: 245.)

Erilaisten relaksaatiotekniikoiden arvo stressinhallinnassa alkoi vakiintua jo 1900-luvun alussa (Epstein ym. 2024: 4). Relaksaatiotekniikoita ovat esimerkiksi progressiivinen relaksaatio, venyttely ja hengitysharjoitukset (Veiga ym. 2019: 265). Rentoutustekniikoilla voi purkaa stressaantumiskokemusta vahvistavien lihasten jännitystiloihin ja sitä pidetään eräänä stressiä lievittävänä menetelmänä (Mattila 2022; Toivio & Nordling 2013: 137). Rovasalo ja Eerola toteavat myös, että erilaiset rentoutumisharjoitukset auttavat ahdistukseen lieventäen sitä. (Rovasalo & Eerola 2023.)

Veiga ja muut kertovat artikkelissaan rentoutustekniikoiden parantavan hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakselin säätelyä, mikä johtaa stressihormonien erityksen vähenemiseen, vähentyneeseen negatiiviseen tunnetilaan ja ammatillisen työuupumuksen vähenemiseen tilastollisesti. Tutkimus osoitti, että stressin fysiologiset ja psykologiset indikaattorit vähenivät rentoutusohjelman myötä sairaanhoitajilla. Heidän tutkimuksessaan sairaanhoitajille pidettiin viiden viikon tietoisuus- ja relaksaatio-ohjelma, jonka tuloksena sairaanhoitajien ahdistuksen, stressin ja masennuksen tuntemukset laskivat. Ohjelma sisälsi myös vartalon tietoisuutta ja hengitysharjoitteita lihasrelaksaation ohella. Yksilöt ovat osanneet hyödyntää harjoitteluissa opittuja tietoja myös itsenäisesti ohjausjakson jälkeen. (Veiga ym. 2019.) Harjoittelun toteutus voi siis onnistua hyvin itsenäisesti ja täten mahdollistaa jatkumoa harjoittelulle ja itsehoidolle.

Progressiivisella lihasrelaksaatiolla tarkoitetaan mielen ja kehon interventioyhdistelmää, jossa lihasryhmiä aktivoidaan ja rentoutetaan (Salzmann & Wilhelm & Schindler &

Rief & Euteneuer 2017: 723). Epstein ja muut kertovat Edmund Jacobsonin kirjasta, jossa kerrotaan progressiivisen lihasrelaksaation vaikuttavan positiivisesti muistiin, huomiokykyyn, ajatteluun ja tunteisiin. He kertovat myös Pawlowin ja Jonesin tutkimuksesta, jossa progressiivisen lihasrelaksaation tuloksena yliopisto-opiskelijoiden stressi ja ahdistus vähenivät. (Epstein ym. 2024: 4.) Positiivisia tuloksia lihasrelaksaation hyödyistä puoltavat myös Salzmännin ja muiden tutkimus, jossa jokaisen tutkittavan koettu rentoutuminen lisääntyi ja samalla kun koettu stressi väheni (Salzmann ym. 2017: 728).

Korkut ja muut totesivat tutkimuksessaan, että progressiivinen lihasrelaksaatioharjoitus ja luontoäänien kuuleminen vähentävät ahdistusta ilman luontoääniä tai luontoäänien kanssa. Äänet yhdistettynä rentoutusharjoitukseen johtivat kuitenkin merkittävämpiin tuloksiin, kuin niillä ryhmillä, jotka eivät kuulleet luontoääniä. Progressiivinen lihasrelaksaatioharjoitus, sekä luontoäänien kuunteleminen samaan aikaan laskee sykettä enemmän, kuin yksittäiset terapiat. Korkut ja muut päättelivät tutkimuksen perusteella, että terapiayhdistelmät vähentävät ahdistusta tehokkaammin yhdessä kuin erikseen. Terapiamenetelmiä voivat musiikin lisäksi olla esimerkiksi aromaterapia ja meditaatio. (Korkut ym. 2020: 1788.)

Yilmaz ja Bulut havaitsivat tutkimuksessaan progressiivisen hengitysharjoituksen lievittävän preoperatiivista ahdistusta ja leikkauksen stressivastetta. Kun ihminen tekee rentoutusharjoituksia, niin se voi vähentää sympaattisen hermoston vaikutuksia, jotka ovat käynnistyneet ahdistuksen aikana. Hengitysharjoituksessa palleahengityksellä harjoitetaan lihaksia, refleksejä sekä mieltä, mikä johtaa sympaattisen hermoston aktivaation heikentymiseen. Palleahengityksen on todettu laukaisevan kehon rentoutumista. Kehon rentoutuminen on hyödyllistä niin fyysiselle kuin psyykkiselle terveydelle. Kun ihminen rentoutuu, se näkyy pulssin ja verenpaineen laskuna, hengitystiheyden vähenemisenä, aineenvaihdunnan hidastumisena. (Yilmaz & Bulut 2011.)

Kaisti ja muut ovat tehneet kirjallisuuskatsauksen liittyen mindfulness-interventioiden vaikutuksiin pääosin lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa. Katsauksessa he puhuvat muun muassa Jon Kabat-Zinn tuottamasta 8-viikon mindfulnessiin perustuvasta stressin vähentämisen kurssista (mindfulness-based stress reduction) ja toisesta tunnetusta interventiosta, mindfulnessiin perustuvasta kognitiivisesta terapiasta (mindfulness-based cognitive therapy). Suurin osa aineistosta sisälsi 4–10-viikon interventioita, jotka sisälsivät mindfulnessiin perustuvaa stressin vähentämistä sekä mindfulnessiin perustuvaa kognitiivista terapiaa, mutta myös näiden muunnelmia. Huomattiin, että sekä pidemmät sekä lyhyemmät interventiot olivat tehokkaita. Harjoitukset olivat tehokkaita riippumatta siitä, tehtiinkö harjoitukset kasvotusten vai ei. (Kaisti ym. 2023: 246,

249, 264, 268.) Itsehoitoa voidaan siis tukea myös internetin välityksellä toteutetuin keinoin.

Caponin ja muiden tekijöiden tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että terapeuttisen joogaohjelman on koettu tuovan hyvän lisän ahdistuksen hoitoon. Jooga on kehollista mindfulness harjoittelua. Jooga lisää ihmisen itsehallintaa ja on yksi mielenterveyden työkaluista, joka toimii myös ahdistuksen ehkäisymenetelmänä. On koettu, että mieliala paranee ja ahdistus vähenee joogatessa. Jooga tuo mukanaan myös mindfulness-käytäntöjä, hengitystekniikoita ja rentoutumista, jotka myös toimivat osana ahdistuksen hoitoa. Tutkimuksessa todettiin, että, jooga yhdistää erilaisia elementtejä mitä muut fyysiset liikuntamuodot eivät tuo. Näitä ovat esimerkiksi hengitystietoisuus, arvojärjestelmä ja meditatiiviset tekniikat. Joogan on huomattu myös lisäävän hoitoon sitoutumista. Tutkimuksessa huomattiin lisäksi, että jooga vaikuttaa henkilökohtaiseen elämään itsesäätelytaitojen kautta. He puhuvat myös siitä, kuinka joogaa voidaan hyödyntää myös stressin vähentämiseen ja terveyden edistämiseen. (Capon & O'Shea & Subhadra & McIver 2021: 1015–1035.) Smith ja muut vertasivat joogaa ja progressiivista lihasrelaksaatiota 131 australialaisen aikuisen keskuudessa, kertovat Epstein ja muut tutkimuksessaan. Huomattiin, että interventiomuodosta riippumatta stressi ja ahdistus vähenivät tutkittavien keskuudessa. (Epstein ym. 2024: 4.)

Brown ja muut tutkivat sukupuolen, ahdistuksen ja unenlaadun vaikutuksia tietoisuusharjoitusten lopputulokseen stressin hallintakeinona, eli siihen, kuinka hyödyllisiä tietoisuusharjoitukset olivat stressin hallinnassa. Aiemmissä tutkimuksissa on huomattu, että naiset ovat hyötyneet meditaatioharjoituksista enemmän kuin miehet. Naisilla toisaalta on todettu miehiä enemmän korkeampaa ahdistuksen ja masennuksen tasoa sekä stressiin liittyviä ongelmia. Miehillä puolestaan on huomattu enemmän haasteita tunnesäätelyssä. Brownin ja muiden tutkimuksessa, miehet ja naiset kokivat parempaa psyykkistä hyvinvointia tietoisuusharjoitusten jälkeen. Ne henkilöt, joilla oli pahinta ahdistusta sekä eniten ongelmia unen kanssa saivat suurimman hyödyn tietoisuusharjoituksista. Sukupuolella ei ollut väliä kognitiossa ja stressin fyysisessä oirekuvassa. Vain tunnesäätelyssä huomattiin ero sukupuolten välillä: miesten todettiin kehittyneen tunnesäätelyssä enemmän kuin naiset. (Brown ym. 2020: 5).

Rentouttava tekeminen lievittää stressiä. Rentouttavassa toimessa ollaan läsnä tilanteessa ja keskitytään tilanteesta nauttimiseen. Jos arkeen kaippaa lyhytkestoista rentouttavaa tekemistä, voi kokeilla lihasrentoutus-, mielikuva- tai hengitysharjoituksia.

Tietoisuusharjoitukset keskittyvät tietoiseen asioiden ja ilmiöiden havaitsemiseen, jolloin kehon vireystila laskee. (Vuorilehto 2014: 42.) Mielikuvaharjoitukset voivat lievittää myös ahdistusta tehokkaasti (Toivio & Nordling 2013: 136–138).

3.4.4 Musiikki, virtuaalitodellisuus, luonto ja älylaitteet

Ukkola-Vuodin tutkimuksessa kerrottiin, että musiikin on havaittu lisäävän endorfiinin eritystä, mikä auttaa lievittämään ahdistusta. Myös kortisolin erityksen on todettu vähentyvän musiikin kuuntelun myötä, mikä toisaalta lisää tyytyväisyyden tunnetta ja rentoutta. (Ukkola-Vuoti, Liisa 2019.) Korkut ja muut kertovat musiikkiterapian auttavan stressin hallinnassa ja vähentämään ahdistusta. He jatkavat kertoen, että erityisesti luonnon ääniä pidetään palauttavina ja luoden positiivisia terveysvaikutuksia, kuten ahdistuksen vähenemistä yhdessä levottomuuden kanssa. (Korkut ym. 2020: 1783.)

Virtuaalitodellisuuden (VR tai Virtual Reality) on todettu alentavan stressitasoa ja edistävän rentoutumista. Virtuaalitodellisuudella henkilö voi valita ympäristökseen esimerkiksi mieltä rauhoittavan luontomaiseman tai ohjatun mindfulness-harjoituksen. Shakila ja muut kertovat kirjallisuuskatsauksessaan tutkimuksesta, mikä alleviivasi virtuaalitodellisuuden hyötyjä stressin lieventämiseen verrattuna siihen mitä video- ja ääni mahdollistivat. (Shakila ym. 2024: 16.) Croghan ja muut tutkivat virtuaalitodellisuuden hyötyjä terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa. Terveydenhuollon työntekijöille näytettiin videoita 3-D:nä virtuaalitodellisuudella ja lisäksi tietokoneella. Kaikilla keinoilla katsotut luontovideot huomattiin olevan stressiä ja ahdistusta alentavia, mutta VR:n tuomat hyödyt olivat tehokkaimpia. VR:n huomattiin toimivan keinona lievittää stressiä ja ahdistusta, ja 23/24 osallistujista koki rentoutuneensa intervention takia. (Croghan ym. 2021: 2–7.)

Shakila ja muut kertovat kirjallisuuskatsauksessaan eräästä tutkimuksesta virtuaalitodellisuuden ja musiikkiterapian vaikutuksista kemoterapiaan osallistuvilla rintasyöpöpotilailla. Virtuaalitodellisuutta on tutkittu siis huomion siirtämisterapiassa (eng. distraction therapy) henkilöillä, jotka ovat saaneet kemoterapiaa. Tutkimuksen tuloksena huomattiin merkittävää ahdistuksen vähenemistä niillä, joilla käytettiin virtuaalitodellisuutta huomion siirtämiseen. Tämä tutkimus, sekä useampi muu tutkimus liittyen virtuaalitodellisuuteen ja erilaisiin invasiivisiin toimenpiteisiin esiintyy Shakilan ja muiden (Shakila ym. 2024) kirjallisuuskatsauksesta. Myös luontokokemukselle altistumista tutkittiin virtuaalitodellisuuden avulla. Virtuaalitodellisuuden kautta esitetyt luontokävelyt tai luontoon perustuvat videot vähensivät ahdistuneisuutta Kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat

virtuaalitodellisuuden hyötyjä niin ahdistuksen kuin stressin alentamisessa. Heidän katsauksessaan esiintyy tutkimuksia erilaisista populaatioista, kuten terveet ihmiset ja mielenterveyshäiriötä sairastavat. Positiiviset tulokset esiintyvät kuitenkin lähes kaikissa tutkimuksissa, suurin osa alleviivaten stressin ja ahdistuksen hyötyjä, ja osa rentoutumisen lisääntymistä, masentuneisuuden vähentymistä ja kasvanutta tyytyväisyyttä ja hyvinvointia. Lisäksi menetelmää voidaan pitää matalan riskin interventiona, vaikka jotkut henkilöt saattavat kokea pientä epämukavuutta tai pahoinvointia. (Shakila ym. 2024: 16, 19.)

Stressin ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa voidaan hyödyntää muutakin teknologiaa, kuten langattomia älylaitteita. Tällaisia ovat esimerkiksi älyrannekkeet ja -kellot. Osa laitteista linkitetään puhelimeen ja sovelluksen avulla voi seurata laitteen lähettämiä tietoja tarkemmin. Osassa teknologiaa yhdistyy fysiologisia suureita mittaavat sensorit, sekä puhelinosovelluksen kautta tarjotut kyselyt, joihin henkilö voi itse kirjata kokemansa stressin. Laitteet voivat mitata esimerkiksi sykettä ja sen säännöllisyyttä tai lämpötilaa. Lisäksi älylaitteissa saattaa olla mukana toimintoja, jotka ehdottavat käyttäjälleen hengitysharjoituksia tai tietoisuusharjoituksia. Laitteiden tarjoamat interventiot voidaan kategorisoida kolmeen eri strategiaan stressin hallinnan näkökulmasta. Ensimmäinen on stressin itsesäätely stressireaktion aikana. Toinen puolestaan koskee stressin ennaltaehkäisyä, ja kolmas itsesäätelyterapioita. (González Ramírez ym. 2023: 18.) Laitteet voivat sisältää paljon tunnistettuja toimia stressin hallintaan. Jos henkilö ei itse tunnista tai osaa reagoida stressireaktioon, voi laite olla hyödyllinen puuttuessaan esimerkiksi sykkeen muutokseen ohjaamalla käyttäjän suorittamaan hengitysharjoituksen.

3.4.5 Sosiaalinen tuki ja yhteisön toiminta

Sosiaalisuutta on pidetty pitkään eräänä ihmisen perustarpeista, ja sosiaaliset suhteet voivat olla tärkeitä yksilön selviytymiselle koko elämänkaaren ajan. Sosiaalista tukea voidaan pitää eräänä stressiä ehkäisevänä tekijänä (Toivio & Nordling 2013: 132). Myös ahdistuksen hallinnassa sosiaalinen tuki on tärkeää, sillä sosiaalisen tuki auttaa työstämään ahdistusta (Rovasalo & Eerola 2023.) Sosiaaliset hylkäämiskokemukset aktivoivat samoja aivoalueita yhdessä fyysisen kipukokemuksen kanssa, ja akuutin sosiaalisen eristäytymisen voidaan verrata aivotasolla nälän johtamaan ravitsemuksen kaipuuseen. Psykososiaaliseen stressiin liittyy fysiologisia mekanismeja. Nämä mekanismit mahdollisesti ajavat oman osansa yksilön terveysriskeissä, tämän ollessa eristäytynyt tai yksinäinen. (Elovainio & Komulainen 2023: 571, 575.) Sosiaalisia suhteita ja ajanviettoa muiden ihmisten seurassa on tutkittu myös onnellisuustutkimuksissa, kertoo Mattila. Henkisesti hyvinvoivat ihmiset viettävät eniten aikaa toisten ihmisten

kanssa. Ihmissuhteiden hoitaminen ja vahvistaminen on tärkeää stressinsietokykyä ajatellen. Myös hyvien tekojen tekeminen voi auttaa stressitilanteessa, koska ne voivat vahvistaa positiivista minäkuvaa, henkistä hyvinvointia ja tuoda mielekkyyttä elämään. Esimerkiksi vapaaehtoistyöhön liittyminen voi toimia keinona tehdä hyviä tekoja. (Matti 2022.)

Selkeän kommunikaation ja työnjaon todettiin olevan stressiä lievittävä tekijä hoitajilla, jotka työskentelevät stressaaviksi luokitelluissa tilanteissa, vastasyntyneen elvyttämisessä vastasyntyneiden teho-osastolla. Hoitajat ottivat käyttöön tarkastuslistan, missä määriteltiin työnjakoa, elvytystilanteessa huomioitavat asiat sekä työtilanteen jälkipuinnit. Ennen tarkastuslistan käyttöä sekä tarkastuslistan käyttöönoton jälkeen toteutettiin sama kysely liittyen koettuun stressiin. Standardoidun, synnytysuoneessa olevan tarkastuslistan todettiin helpottavan kommunikointia synnytysalissa sekä kommunikointi helpottui eri työvuorojen työntekijöiden välillä. Germani, Bowers ja Barbato toteivat tutkimuksen kvalitatiivisen osuuden olevan tilastollisesti merkittävä, mutta kvantitatiivinen osuus ei ollut tilastollisesti merkittävä stressin vähentymisen tueksi sen jälkeen, kun tarkastuslista otettiin käyttöön. Tutkimukseen osallistunut yksikkö päätti jättää tarkastuslistan käyttöönsä, koska he kokivat sen hyödylliseksi. (Germani & Bowers & Barbato 2024: 28–29, 31.) Tarkastuslista voi siis olla toimiva selkeämmän työnkuvan, työnjaon ja jälkipuinnin toteuttamisessa työpaikalla. Se pakottaa myös työntekijät keskustelemaan asioista yhdessä, mikä toisaalta saattaa sitouttaa heidät yhdessä sovittuihin asioihin paremmin. Työoloihin kannattaa puuttua, jos siitä voisi olla hyötyä oman stressin hallinnassa (Matti 2022). Myös Harve-Rytsälä puhuu artikkelissaan (Harve-Rytsälä 2023: 201) systemaattista stressinhallinnan koulutusta myös terveydenhuoltoon siitä, kuinka työyhteisössä voidaan auttaa toinen toistaan hyvällä ja luottamuksellisella ilmapiirillä, jossa saa apua työkavereilta. Henkilön omiin ratkaisukeskeisiin hallintakeinoihin voi kuulua tiedon ja avun pyytäminen (Epstein ym. 2024: 3).

Stressikokemukseen ja sen hallintaan voi siis vaikuttaa myös yhteisöllisillä toimilla. Muiden ihmisten apua voi ja kannattaa pyytää stressin hallinnassa. Vaikka tämän opinäytetyön aineistot liittyen yhteisöllisiin toimiin stressin hallinnassa koskevat suurimilta osin työyhteisöjä, työyhteisöt koostuvat yksilöistä ja samanlainen muiden ihmisten tuki voi olla hyödyllistä myös muunlaisissa yhteisöissä. Tätä ajatusta tukee Jaskarin ja Keski-Rahkosen artikkeli (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021) koskien vähemmistöstressiä, Vähemmistöstressi uhkana seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveydelle. Vähemmistöstressillä tarkoitetaan vähemmistöön kuuluvilla henkilöillä esiintyvää kuormitusta, joka aiheutuu ennakkoluulojen kohtaamisesta koskien omaa vähemmistöä (Mitä on vähemmistöstressi?). Jaskari ja Keski-Rahkonen mainitsevat perheen ja lähipiirin

tuen vähemmistöstressin suojakeinoina. Myös kiusaamisesta, syrjintään puuttumisesta, hyväksyvän ympäristön luomisesta, kommunikaatiosta ja yhteiskunnallisista toimista puhutaan artikkelissa. (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021: 1786.) Yhteisötasolla sosiaalista tukea ja osallisuutta voi lisätä tarkoituksena edistää mielenterveyttä. Myös yhteiskunnallisilla päätöksillä voidaan edistää mielenterveyttä, kuten päätöksillä, jotka johtavat epätasa-arvon tai syrjinnän vähenemiseen. (Mielenterveyden edistäminen 2023.) Koska stressiä voivat aiheuttaa monet eri tekijät, sen hallintaan ja ehkäisyyn voi myös olla monia erilaisia keinoja. Yhteisön tuella niin pienissä kuin isoissa määrin voi olla suuria vaikutuksia sen yksilön näkökulmasta, joka saa tukea muilta ihmisiltä.

3.4.6 Työpajat ja terapia

Velana ja muut tutkivat EPR-ohjelman (Embodiment-Projection-Role) ja tekniikoiden vaikutuksia välittömään stressikokemukseen ja tunteisiin. Tutkimus osoitti, että stressitasot ja negatiiviset tuntemukset laskivat kahden tunnin työpajan jälkeen. Fyysinen mobilisaatio, taide, tarinankerronta ja roolipelit valittiin sairaanhoitajien työpajojen sisällöksi. Holistinen lähestymistapa mielenterveyteen saattoi auttaa tiedostamattomien asioiden siirtymistä tietoiseksi ja toimineen stressin käsittelyssä. (Velana ym. 2022: 1, 6–7.) Vaikka tutkimukseen osallistui vain yhdeksän sairaanhoitajaa, osoitettiin stressitasojen laskeneen työpajan jälkeen. Mahdollisesti tällaisesta taitopajatyöskentelystä onkin enemmän hyötyä pienemmällä osallistujamäärällä, kuin mitä olisi suurella joukolla. Pieni määrä osallistujia saa mahdollisesti enemmän ääntänsä kuuluviin sekä tarkempaa ohjausta, kuin mitä he saisivat, jos osallistujia olisi enemmän. Velana ja muut kertovat myös vuonna 2018 tehdystä kirjallisuuskatsauksesta, että luovien taiteiden huomattiin laskevan stressiä 81 %:lla (81 %=30 tutkimusta) katsaukseen osallistuneilla tutkimuksilla interventioineen (Velana ym. 2022: 6).

Itsehoitona voi hakeutua nettiterapiaan tai tehdä internetistä omahoito-ohjelman (Uusitalo-Arola ym. 2022). Jos olet huolissasi läheisestäsi, mielenterveyden ensiapukursseja järjestetään kansalaiskoulutuksina Mieli RY:n toimesta (Mieli RY 2021), eli kuka tahansa voi osallistua koulutukseen, joka ei kärsi ajankohtaisesta mielenterveysongelmasta.

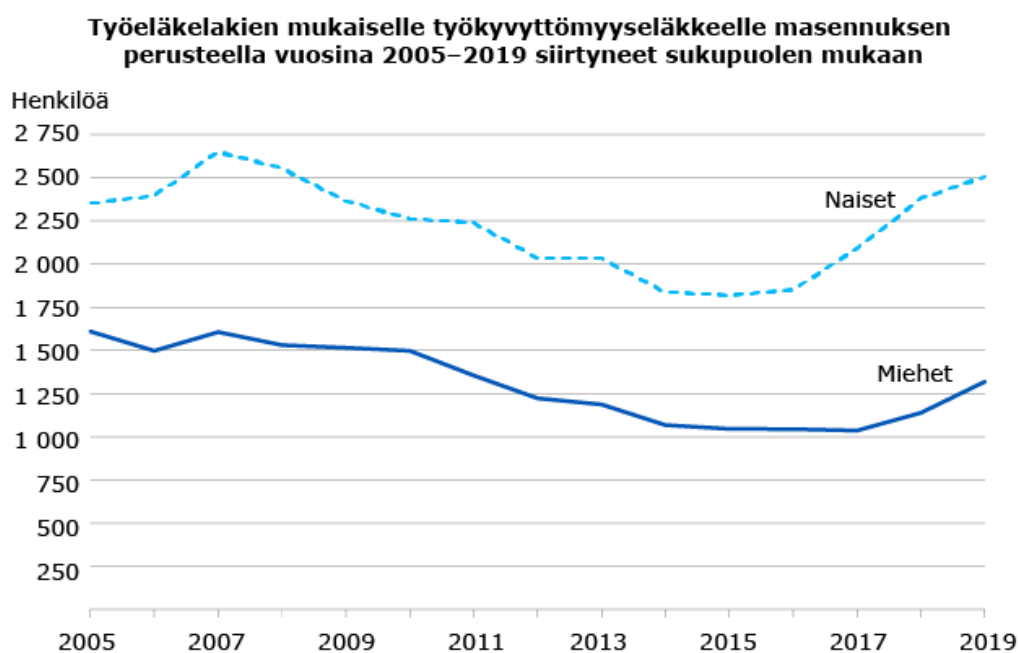
3.5 Tilastollinen perusta

Kokemus psyykkisestä kuormittuneisuudesta on lisääntynyt koulutusryhmästä huolimatta sekä työikäisten miesten että naisten keskuudessa vuosien 2018 ja 2022 välillä. Psyykkistä kuormitusta kartoitettiin Mental Health Inventory-kysymyspatterilla, joka on

luotu kartoittamaan vastaajan ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja positiivista mielialaa neljän viimeisen viikon aikana. Vuonna 2022 joka viides työkäinen henkilö koki merkittävää psyykkistä kuormitusta. (Koskela & Ikonen & Parikka 2023: 3.) Mielenterveyden häiriön vuoksi noin 93 200 työkäistä sai sairauspäivärahaa vuonna 2021 (Työkäisten mielen hyvinvointi 2023). Mielenterveydellisistä syistä johtuvien eläkkeelle siirtyneiden henkilöiden määrä on kääntynyt nousuun vuonna 2016. Ensimmäistä kertaa mielenterveydellisten syiden takia haetut työkyvyttömyyseläkkeet olivat yleisin peruste työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiselle vuonna 2019. (Eläketurvakeskus 2020.) Kaikista työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä 32 %:lla syynä oli mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriö vuonna 2023 (Eläketurvakeskus).

Noin kolme viidestä mielenterveydellisistä syistä eläkkeelle siirtyneitä vuonna 2019 olivat naisia. Masennus on suurin yksittäinen syy, mikä on johtanut eläkkeelle siirtymiseen jo pitkään. Naisten ikähaarukkaa tarkemmin tarkasteltuna on huomattu yhä nuorempien siirtyvän masennusperusteisesti eläkkeelle. Pitkään yleisin ikähaarukka on ollut 45–59 vuotta, mutta viime vuosina jopa alle 35-vuotiaat ja 60-vuotiaat ovat jääneet eläkkeelle masennusperusteisten syiden takia. (Eläketurvakeskus 2020.)

Työkyvyttömyyseläkkeelle masennuksen takia siirtyneiden henkilöiden lukumäärät ovat vaihdelleet 2000-luvulla jonkin verran.



Kuva 1. Työeläkelakien mukaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle masennuksen perusteella vuosina 2005–2019 siirtyneet sukupuolen mukaan (Eläketurvakeskus 2020).

Työstressi voi aiheuttaa mielenterveysongelmia, kuten masennusta, ahdistusta ja uni-
vaikeuksia (Työikäisen mielen hyvinvointi 2023; Brown ym. 2020: 2.) Työntekijän kroo-
ninen stressi on uhka niin työntekijälle, työnantajalle kuin asiakkaalle (Velana ym.
2022: 2). Tutkimuksia varhaisen tunnistamisen ja intervention hyödyistä on niin vaka-
vien mielenterveyden ongelmien kuin yleisten mielenterveyden häiriöiden osalta (Singh
ym. 2022). Ennaltaehkäisevillä toimilla on ollut taloudellisten hyötyjen puolesta puhuvia
löytöjä (Singh ym. 2022; Ha ym. 2022). Mielenterveyden edistämisellä ja ennaltaehkäi-
syllä on huomattu korrelaatiota taloudelliseen hyötyyn niin yksilön kuin yhteiskunnalli-
sella tasolla (Singh ym. 2022.) Jos stressiä ei hallita, voi se olla kallista henkilökohtai-
sella ja kansantaloudellisella tasolla (Epstein ym. 2024: 2). Ennaltaehkäisevillä toimilla
voi siis olla yksilön hyvinvoinnin parantamisen lisäksi positiivisia vaikutuksia myös yh-
teiskunnallisesti. Työkaluja itsehoitoon tulee luoda enemmän.

Epstein ja muut esittelevät ja arvioivat ESMI-i-työkalun (the Epstein Stress Manage-
ment Inventory for individuals), jolla arvioidaan kognitiiviskäyttäytymisen osaamisalu-
eita ja henkilön kyvykkyyttä stressin hallintaan. ESM-i-kysely mittaa seuraavia kykyjä:
Stressilähteiden hallinta ja vähentäminen, ajatusten hallinta, suunnitelmat ja ehkäisy
sekä relaksaatiotekniikoiden käyttö. Sähköinen kysely suoritettiin vuosina 2007–2022,
jonka aikana siihen vastasivat 18 895 englannin kieltä puhuvaa henkilöä. Tulokset vii-
taavat siihen, että stressi linkittyy matalaan onnellisuuteen, henkilökohtaisen menestyk-
sen ja ammatillisen menestyksen tasoihin. Toisin sanoen tutkimus osoitti, että henkilöt,
jotka raportoivat matalasta stressitasosta olivat onnellisempia ja menestyneempiä hen-
kilökohtaisella ja ammatillisella tasolla. Lisäksi tulokset osoittavat, että ihmiset ovat ylei-
sesti huonoja hallitsemaan stressiä. Stressin hallintaa tulee kouluttaa ja ohjata enem-
män, koska se on merkityksellistä. (Epstein ym. 2024: 1–2, 9, 12.)

Stressinhallinnan osaaminen voi vähentää koettua stressitunnetta, ja se voi lisätä myös
hyvinvointia, toimintakykyä, mielenterveyttä sekä emotionaalista ja fyysistä terveyttä.
(Epstein ym. 2024: 2). Hyvään mielenterveyden tukemiseen kuuluu hyvä stressin hal-
linta.

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin Suomessa, Helsingissä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnalli-
sena opinnäytetyönä, ja tarkoituksena oli tuottaa tilaajalle itsehoitomateriaalia stres-
sistä ja ahdistuksesta. Tilaajana toimi Metropolia Ammattikorkeakoulu.

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistoiminnan tapa (Salonen 2013: 5, 19). Siinä näytetään oma ammatillinen asiantuntijuus tuotoksen ja raportin kautta, jotka tehdään kehittäväällä ja tutkimuksellisella otteella. Raportti kuvaa toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen lähtökohtia, valintoja, sekä ratkaisuja perusteellisesti. (Kostamo & Airaksinen & Vilkkä 2022. Luku 1.1. Toiminnallinen opinnäytetyö kehittämistyönä.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä syntyy tuotos, kuten malli, opas, esite, perehdytyskansio tai prosessikuvaus. Toiminnallisen opinnäytetyön prosessiin kuuluu arviointia, palautteen antoa ja vuorovaikutteisuutta ja toiminnan uudelleen suuntaamista. (Salonen 2013: 5–6.)

4.2 Toimintaympäristön ja lähtötilanteen kartoitus

Opinnäytetyön tilaajana toimiva Metropolia Ammattikorkeakoulu toimii pääkaupunkiseudulla ja se on kansainvälinen ja moniammatillinen ammattikorkeakoulu, missä voi opiskella kulttuuria, liiketaloutta, tekniikkaa ja sosiaali- ja terveystaloutta. Metropolia toimii neljällä kampuksella, jotka ovat Arabian kampus, Karamalmin kampus, Myllypuron kampus, sekä Myyrmäen kampus. (Metropolia.) Tilaaja antoi opinnäytetyön tuotokselle hyvin vapaat raamit. Tuotoksena syntyneet videot jaetaan Metropolia Ammattikorkeakoulun hoitotyötä opettavien lehtoreiden Moodle-työtilaan. Työtilassa videot ovat opettajien vapaasti noudettavissa. Opinnäytetyö tehdään parityönä ja sen lopputuloksena syntyy tuotekokonaisuus. Tuotekokonaisuus sisältää neljä videota liittyen työikäisen henkilön itsehoidolliseen tukemiseen.

Tiedonhaku suoritetaan tietokantojen verkkohauulla sekä manuaalisella hauulla. Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ohjauksella, muiden opintojakson opiskelijoiden palautetta sekä tilaajan palautetta on tarkoitus hyödyntää opinnäytetyökokonaisuuden luomisessa ja sen kehittämisessä prosessin aikana.

4.3 Aineiston valintakriteerit

Tiedonhaku tehtiin tietokantahauulla sekä manuaalisella hauulla. Mukaan valikoituivat tutkimukset ja artikkelit, jotka oli tehty joko suomen tai englannin kielellä. Tutkimusten oli käsiteltävä joko stressiä tai ahdistusta, sekä niiden hallintaa ja ehkäisyä. Aineiston sisällön tuli koskea kokonaan tai osittain 18–64-vuotiaita henkilöitä. Tietokantahaku suoritettiin myös tarkastelemalla stressin ja ahdistuksen vaikutusta yhteiskuntaan, ja

osa hauista keskittyivät kehittämistehtävään hakemalla aineistoa siitä, millainen on hyvä video. Poissulkukriteereihin lukeutuivat seuraavat asiat: alle 18-vuotiaiden tai yli 64-vuotiaiden tutkimukset, aineisto koskien ainoastaan mielenterveyshäiriötä sairastavia henkilöitä.

Manuaalisessa haussa keskityttiin etsimään tietoa liittyen käsitteisiin ja tilastotietoon. Muuten manuaalisen aineiston haussa olivat samat valintakriteerit, kuin tietokantahaun kohdalla on mainittu.

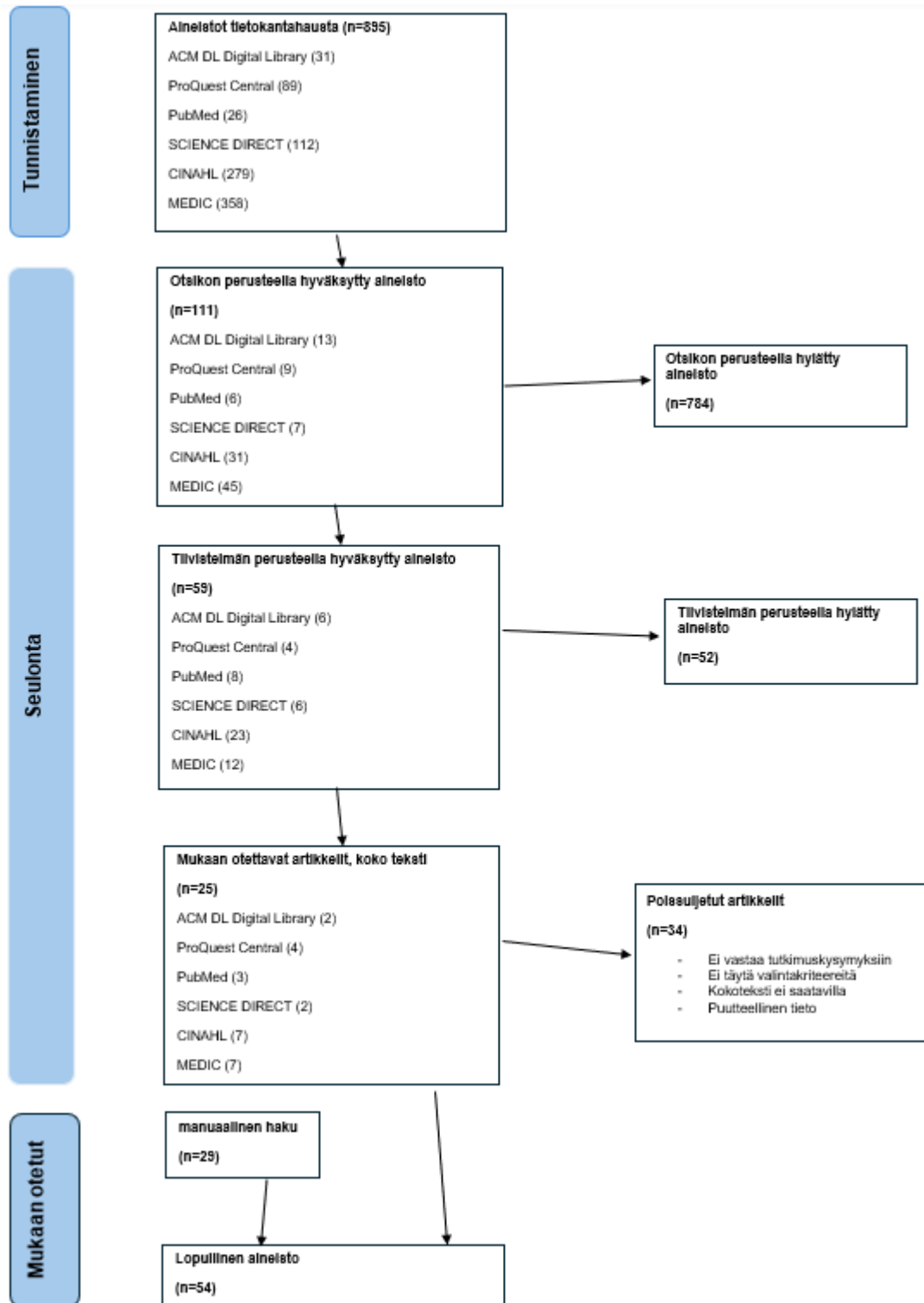
4.4 Tiedonhaku

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö aloitettiin perehtymällä aikaisempaan kirjallisuuteen stressistä ja ahdistuksesta. Tietokantahaun rajaukset toteutettiin pääsääntöisesti viiden tai kuuden vuoden säteellä mahdollisimman ajantasaisten tulosten saavutettavuuden takia, mutta enimmillään 10 vuoden ajalta. Manuaalista hakua suoritettiin enimmiltään 11 vuoden ajalta. Tiedonhakua teimme koko opinnäytetyön prosessin ajan. Mukaan otettavien artikkelien haku- ja poissulkukriteerit ovat esitettyinä taulukkona, ja se löytyy liitteistä (Liite 1). Myös mukaan otettujen tutkimusten yhteenveto löytyy taulukkomuodossa liitteistä (Liite 2).

Käytettyjä tietokantoja tässä opinnäytetyössä olivat CINAHL, PubMed, ProQuest Central, ScienceDirect, MEDIC ja ACM Digital Library. Tietokantahaun hakusanat liittyen stressiin ja ahdistukseen olivat stressi, ahdistus, ennaltaehkäisy, hallinta, omahoito, itsehoito, sitoutuminen, mielenterveys ja näiden yhdistelmät suomen tai englannin kielellä. Tietokantahaun hakusanat liittyen kehittämistehtävänä tuotettuihin videoihin olivat video, opettaa, oppia, selittää, visuaalinen, metodi ja aikuinen sekä näiden yhdistelmät englannin kielellä. Tietokantahausta mukaan otetuista lähteistä suurin osa (n=24) oli julkaistu vuosien 2019–2024 välillä ja (n=1) on julkaistu vuonna 2016. Vuosien 2019–2024 mukaan valituista lähteistä (n=2) tutkimusta on tehty vuosina 2011 ja 2017.

Manuaalisen tiedonhaun avaus: Etsimme tilastotietoa liittyen työikäisiin (n=4). Haimme tietoa toiminnallisen opinnäytetyön luonteesta ja opinnäytetyöprosessista (n=8). Tietokantahaun tutkimuksen lähdeluettelosta löytynyt artikkeli (n=3). Haimme myös tarkennettua tietoa Duodecim Terveyskirjastosta (n=5). Mieli RY:n sivustolta (n=3) ja World Health Organization-sivustolta (n=3), sekä Mielenterveystalon sivustolta (n=1). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivustoilta (n=3). Tietoa kansalaiskoulutusmahdollisuuksista Suomessa (n=1). Painetut kirjat (n=2) ja E-kirjat (n=1). Yksityisten lääkäriasemien psykoterapeuttien suositukset (n=2).

Suurin osa kaikista lähteistä (n=48) on tuotettu tai tietoja on päivitetty vuosien 2019–2024 aikavälillä. Osa lähteistä (n=5) oli julkaistu vuosina 2012–2014 ja 2016. Joidenkin lähteiden (n=9) tuottamis- tai päivityspäivämäärä ei selvinnyt.



Kuvio 1. Tutkimusaineiston valinnan vaiheet PRISMA-mallia mukailen (PIRSMA 2020).

PRISMA-mallissa näkyvä vaiheittain tutkimusaineiston valintavaiheiden eteneminen. Tunnistamisvaiheessa aineistoa löytyi yhteensä (n=895), joka koostui seuraavista tietokannoista; ACM DL Digital Library (n=31), ProQuest Central (n=89), PubMed (n=26), SCIENCE DIRECT (n=112), CINAHL (279) ja MEDIC (n=358).

Seulontavaiheessa otsikon perusteella valittuja aineistoja on yhteensä (n=111), jotka tulivat seuraavista tietokannoista; ACM DL Digital Library (n=13), ProQuest Central (n=9), PubMed (n=6), SCIENCE DIRECT (n=7), CINAHL (n=31) ja MEDIC (n=45). Puolestaan tiivistelmän perusteella hyväksytyjä aineistoja löytyi yhteensä (n=59), joka koostuu ACM DL Digital Library (n=6), ProQuest Central (n=4), PubMed (n=8), SCIENCE DIRECT (n=6), CINAHL (n=23) ja MEDIC (n=12). Kokotekstin perusteella hyväksytyjä aineistoja oli yhteensä (n=25). Tämä tulos koostui tietokannoista löytyvistä aineistoista ACM DL Digital Library (n=2), ProQuest Central (N=4), PubMed (n=3), SCIENCE DIRECT (n=2), CINAHL (n=7) ja MEDIC (n=7).

PRISMA-mallin kohdassa ”mukaan otetut” näkyvä lopullinen tulos tämän opinnäytetyön aineistojen määrästä (=54), joka koostuu tietokantahaun mukaan valituiden aineistojen määrästä (n=25) ja manuaalisen haun aineistomäärästä (n=29). PRISMA-mallissa näkyvä myös tietokantahausta poissuljettujen aineistojen määrä. Otsikon perusteella aineistoja hylättiin (n=784) ja tiivistelmän perusteella hylättiin (n=52). Myös poissuljettiin aineistoja (n=34) sen perusteella, koska ne eivät vastaa tutkimuskysymyksiin, eivät täytä valintakriteereitä, kokotekstiä ei ole saatavilla tai aineistoissa on puutteellista tietoa.

PRISMA-malliin ei ole laskettu mukaan lähteitä, jotka käsittelevät opinnäytetyön luonnetta ja opinnäytetyön prosessia (n=8).

4.5 Tiedonhaun analyysi

Tiedonhaun analyysiä suoritettiin JBI:n (JBI = Joanna Briggs Institute) julkaisemien arviointikriteerien mukaisesti, jotka Hoitotyön tutkimussäätiö on julkaissut suomenkielisenä (Hotus-Hoitotyön tutkimussäätiö sr). Eräs aineistosta ei soveltunut arvioitavaksi JBI kriteerien mukaisesti, ja se arvioitiin Hawker (Hawker & Payne & Kerr & Hardey & Powell 2002) arviointikriteereillä. Manuaalisesti haetun aineiston luotettavuuden tarkasteluun liittyi oleellisesti aineiston julkaisutaho, kirjoittajien ammattinimikkeet sekä julkaisujankoha. Aineistoanalyysi suoritettiin kahden tutkijan (OS ja KR) toimesta itsenäisesti. Epäselvissä tapauksissa tilanne selvitettiin yhteisellä keskustelulla. Liitteisiin on

avattu JBI ja Hawker metodeilla tehdyt analyysit (Liitteet 3–6). Opinnäytetyöhön ei valittu aineistoja, jotka eivät ole JBI-, Hawker tai manuaalisen analyysin mukaan saavuttaneet riittävää luotettavuutta.

Mukaan valittujen tutkimusten tulokset kerättiin yhteen ajatuskartan avulla. Ajatuskartta tehtiin myös manuaalisen haun tuloksista. Lopulta ajatuskarttoja syntyi 4 kappaletta, joista 2 syntyi tietokantahaun tutkimuksista ja 2 manuaalisen haun aineistosta. Ajatuskarttoihin kerättiin stressin hallintakeinoja ja ahdistuksen hallintakeinoja. Kohdassa ”raportointi” esitetään tulokset. Molemmat tutkijat keräsivät aineiston tiedot itsenäisesti ajatuskarttaan, jonka jälkeen tiedot yhdistettiin. Epäselvät tapaukset ratkottiin yhteisellä keskustelulla.

5 Videot ja tuotoksen sisältö

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi neljä erillistä videota. Videot käsittelevät stressiä ja ahdistusta työikäisen henkilön itsehoidollisesta näkökulmasta. Videot suunniteltiin siten, että ne katsotaan järjestyksessä. Jokainen video ohjaa katsojaa siirtymään seuraavaan videoon.

Videoiden pohja tuotettiin Powtoon:ssa, jonka jälkeen muokkausta jatkettiin Microsoft Clipchamp:ssa. Videot suunniteltiin ja tuotettiin siten, että ne olisivat mahdollisimman monen henkilön saavutettavissa. Videot luotiin visuaalisesti ja äänenlaadullisesti selkeiksi sekä niille lisättiin kertojääni ja tekstitykset. Ääni tuotettiin Natural Readerissa tekoälyä hyödyntäen. Tekstitys tuotettiin Microsoft Clipchamp:ssa ja Microsoft Stream:ssa. Mahdollisimman kattavalla videoiden saavutettavuudella sekä niiden vuorovaikutteisuuella ja visuaalisuudella pyritään edistämään opinnäytetyön tavoitetta: henkilön valmiuksia itsehoidollisiin toimenpiteisiin hänen terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn.

Vuorilehto, Larri, Kurki ja Hätönen kertovat teoksessa Uudistuva mielenterveystyö (2014: 30), että vastoinkäymisestä on helpompi päästä yli, jos kykyihinsä luottava ihminen tekee töitä muutoksen eteen. Itsehoidon tueksi halusimme sisällyttää videoon motivoivaa puhetta ja tekstiä. Motivoivalla sanomalla on tarkoitus validoida henkilön toimintaa videon katsomisen jälkeen, kannustaa katsojaa pohtimaan aihetta omasta näkökulmastaan ja jatkamaan seuraavan videon pariin.

Videomateriaalin todettiin olevan hyödyllisempi työkalu henkilön motivointiin kuin pelkän tekstin tarjoama motivaatio, kun Albayram, Liu ja Cangonj (2021) tutkivat, miten teksti- tai videomateriaalin käyttö eroaa henkilön motivoinnissa ottamaan käyttöön salasanan hallintaohjelma. Videon huomattiin motivoivan sen katsoneita ihmisiä ottamaan salasanan hallintaohjelma käyttöön enemmän, kuin mitä tekstiosion lukeneet motivoituivat (Albayram & Liu & Cangonj 2021: 98.) Kuitenkin ainoastaan videoiden katsominen voi luoda katsojalle illuusion osaamisesta ilman todellista osaamisen kehittymistä. Interaktiivinen opetus voi lisätä motivaatiota oppimiseen, luoda kontrollin tunnetta ja lisätä kriittistä ajattelua ja kognitiota. (Bao & Hosseini 2023: 778.) Tämän opinnäytetyön videot luotiin siten, että ne herättävät katsojan ajatuksia: niistä tehtiin vuorovaikutteisia. Interaktiivisuutta on tehty videoon upotetuilla kysymyksillä ja tehtävillä.

Videot menevät Metropolia Ammattikorkeakoulun käyttöön ja jakoon. Tilaa lisää videoita Metropolia Ammattikorkeakoulun Moodle-alustalle, minne vain ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtoreilla on pääsy. Lehtorit päättävät tuotokselle sopivan alustan, jossa ne jaetaan.

5.1 Stressin tunnistaminen

Ensimmäinen video kertoo stressistä. Videon otsikko- ja sisältöosan jälkeen katsojaa herätellään kertomalla, miksi stressin ehkäisy ja hallinta ovat tärkeitä asioita. Video antaa esimerkkejä siitä mitä käy, kun stressiä ei ennaltaehkäistä ja hallita. Videolla käydään läpi yleisesti mitä stressi on, sen oireet ja siihen johtavia syitä esitellään. Lisäksi videolla avataan tilannetta, milloin kannattaa hakea apua terveydenhuollon ammattilaiselta, ja mistä sitä voi hakea. Läheisten tuen tärkeyttä korostetaan myös. Videon loppupuolella esitellään lisätietoja ja yhteystietoja, jotta katsoja tietäisi mistä voi stressiin apua ja mistä voi etsiä lisätietoa, jos videot herättivät kysymyksiä tai katsoja haluaa tutkia lisää aihetta. Lopuksi katsojaa kiitetään ja hänet johdatellaan katsomaan seuraava video.

5.2 Ahdistuksen tunnistaminen

Toinen video käsittelee ahdistusta. Ensimmäiseksi on otsikko- ja sisältöosat, joiden jälkeen kerrotaan ahdistuksen ennaltaehkäisyn ja hallinnan tärkeydestä. Videolla annetaan esimerkkejä siitä, mitä ahdistuksesta seuraa, jos sitä ei ehkäistä tai hallita. Sen jälkeen katsojalle avataan mitä ahdistus on yleisesti, sekä sen oireet ja syyt. Videolla kerrotaan, milloin on hyvä hakea apua ahdistukseen ja mistä sitä voi hakea. Läheisten

tuen tärkeyttä korostetaan. Seuraavaksi videolla esitellään hyödyllisiä yhteystietoja, mihin voi ottaa tarvittaessa yhteyttä ahdistukseen liittyen, sekä lisätietoja mistä voi tarvittaessa lukea lisää ahdistuksesta. Lopussa katsojaa kiitetään ja hänet johdatellaan seuraavien videoiden ääreen.

5.3 Stressin ja ahdistuksen itsehoito osa 1

Kolmas video kertoo stressin ja ahdistuksen itsehoidosta ensin yksilön näkökulmasta ja sen jälkeen yhteisön tuella. Yksilön näkökulma avaa, että päihteiden käytön vähentäminen, ruokavalio, uni ja siihen vaikuttavat tekijät, sekä ajankäytön suunnittelu ovat stressin ja ahdistuksen ehkäisy- ja hallintamenetelmiä. Muiden kanssa stressiä ja ahdistusta voi lievittää organisoimalla asioita töissä tai vapaa-ajalla, sekä hyvillä ihmissuhteilla ja muiden auttamisella. Lopuksi esitellään lisätietoja videon aiheista.

5.4 Stressin ja ahdistuksen itsehoito osa 2

Neljäs video käsittelee stressin ja ahdistuksen hallintakeinoja. Ensin käsitellään yksilön näkökulmaa ja sen jälkeen yhteisön näkökulmaa aiheeseen. Yksilön näkökulmasta hallintakeinot ovat: stressin ja ahdistuksen tunnistaminen, tunnelähtöiset hallintakeinot, mielihyvää tekevät asiat, huoliaika, mindfulness ja jooga, liikunta, luonto, luova tekeminen ja terapiat ja teknologia. Yhteisön näkökulma tulee jälleen mainiten muiden ihmisten tuesta. Katsojalle painotetaan, että jos itsehoitokeinot eivät riitä hallitsemaan stressiä ja ahdistusta, tulisi ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. Lopuksi tarjotaan lisätietoa ja yhteystietoja, mihin voi ottaa yhteyttä tarvittaessa.

6 Toiminnan eteneminen ja tuotoksen kehittäminen

Palautetta kerättiin samalla opintojaksolla olevilta opiskelijoilta, opinnäytetyön tekijöiden (OS ja KR) lähi- tai tuttavapiiriltä, sekä opinnäytetyön tilaajalta, jonka edustaja toimi opinnäytetyön ohjaavana opettajana. Palautteen keruu tapahtui suullisesti ja kirjallisesti. Suullinen palaute kirjattiin tapaamisten aikana ylös.

Suullista palautetta kerättiin seminaarissa niin muilta samalla opintojaksolla olevilta opiskelijoilta kuin ohjaavalta opettajalta. Tuotettuihin videoihin liittyvää palautetta kerättiin kirjallisena seminaariin osallistuvilta henkilöiltä. Palautteenantoalustana toimii Google Forms-alusta. Palaute esitettiin monivalintakysymyksien ja avoimen palautelaitikon avulla. Kysely keskittyi videon pääpiirteisiin, tarinankerrontaan ja visuaalisuuteen.

Kyselyyn vastaajaa ohjattiin katsomaan opinnäytetyön tuotoksena syntyneiden videoiden prototyypit, joiden katsomisen jälkeen he vastasivat kyselyyn. Kysely ja videoiden prototyypit toimitettiin sähköpostitse. Ohjaavalta opettajalta palautteenkeruu tapahtui nimellä, ja muilta henkilöiltä palautetta kerättiin anonyymisti. Sähköposti sisälsi ohjeet videoiden katsomiseen ja kyselyyn vastaamiseen, sekä tiedon anonyymistä toteutuksesta.

6.1 Palautteen kerääminen ja tulokset

Suunnitelmavaiheen seminaarissa paikalla olevilta kysyttiin, ketkä heistä haluaisivat antaa palautetta ensimmäisiin tuotettuihin videoihin, eli prototyyppeihin. Tämän perusteella lähetettiin samalla opintojaksolla oleville henkilöille tuotetut prototyypit ja anonyymi palautekysely sähköpostilla. Pari päivää videoiden ja palautekyselyiden lähettämisen jälkeen, kukaan ei ollut vastannut palautekyselyyn. Videot ja palautekysely päätettiin lähettää myös opinnäytetyön laatijoiden tutuille ja läheisille henkilöille. Prototyypit ja kysely lähetettiin 29 henkilölle, joihin 8 henkilöä vastasivat palautekysely-lomakkeen kautta. Lisäksi tilaajan edustaja (eli opinnäytetyön ohjaaja) antoi kirjallista palautetta videoihin liittyen toisella alustalla.

6.1.1 Google-Forms-kysely

Palautekysely tehtiin Google Forms-alustalla, johon vastaukset vastaanotettiin anonyymisti. Kyselyssä ei kysytty vastaajan henkilötietoja, eikä kyselyyn vastanneista ole mahdollista tunnistaa vastaajaa. Palautekyselyssä oli 7 kysymystä. Kysymykset 1–5 olivat monivalintaa, joihin pystyi olla vastaamatta, vastata yhden vastausvaihtoehdon tai valita useamman vaihtoehdon. Kysymykset 6–7 olivat kysymyksiä, joihin vastaajat antoivat avoimen kirjallisen vastauksen. Palautekyselyn kysymykset olivat:

1. Olivatko videot selkeitä ja helposti ymmärrettäviä?
2. Luuletko, että videot motivoivat stressin ja ahdistuksen kohtaamiseen ja/tai käsittelyyn?
3. Mikä video oli ulkoasultaan/tyyliltään kivoin?
4. Tulisiko kaikkien videoiden tyylin/teeman olla samanlaisella pohjalla tai saman tyyllisiä?

5. Yhdellä videolla on osittain kertoja taustalla. Olisiko hyvä luoda kertoja jokaiseen videoon?
6. Opitko lisää stressistä ja ahdistuksesta, sekä niiden ehkäisystä ja hallinnasta?
7. Olisiko sinulla muuta sanottavaa ja palautetta?

Kahdeksan henkilöä avasi kyselyn. Kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista, ja kaikkiin kysymyksiin ei tullut 8/8 vastausta.

Olivatko videot selkeitä ja helposti ymmärrettäviä?

8 vastausta

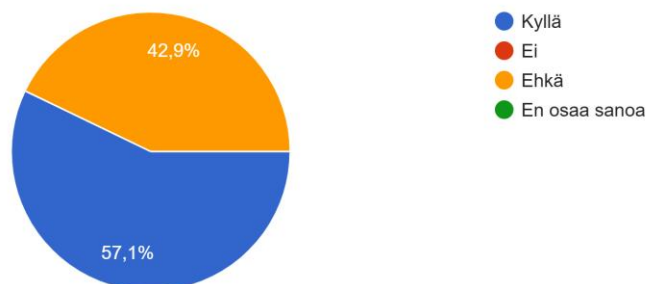


Kuvio 2. Palautekyselyn ensimmäinen kysymys: Olivatko videot selkeitä ja helposti ymmärrettäviä?

Ensimmäiseen kysymykseen vastausvaihtoehtoina oli vastata kyllä, ei tai en osaa sanoa. Vastauksia tuli 8 kappaletta, joista jokainen vastasi kysymykseen ”kyllä”.

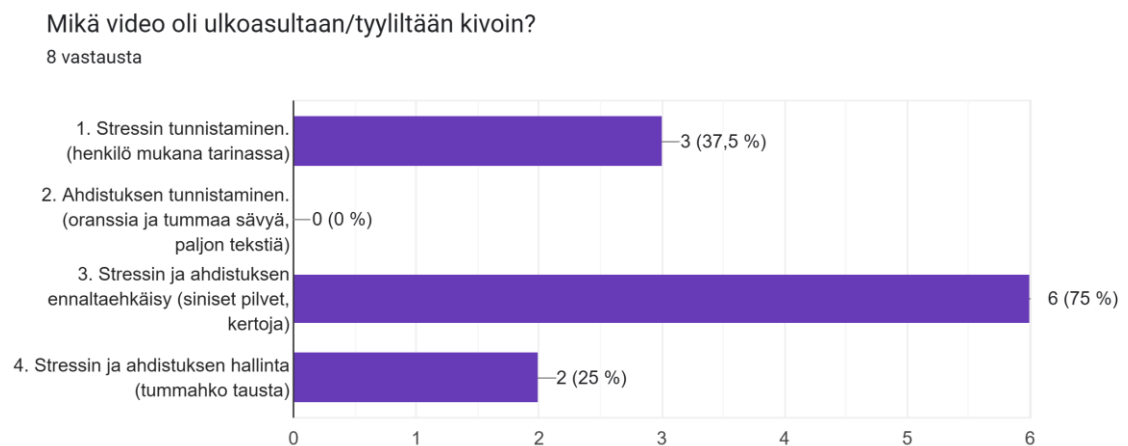
Luuletko, että videot motivoivat stressin ja ahdistuksen kohtaamiseen ja/tai käsittelyyn?

7 vastausta



Kuvio 3. Palautekyselyn toinen kysymys: Luuletko, että videot motivoivat stressin ja ahdistuksen kohtaamiseen ja/tai käsittelyyn?

Toiseen kysymykseen ”Luuletko, että videot motivoivat stressin ja ahdistuksen kohtaamiseen ja/tai käsittelyyn?” pystyi vastaamaan kyllä, ei, ehkä tai en osaa sanoa. Vastauksia tuli 7 kappaletta, joista 4 henkilöä vastasi ”kyllä”, mikä tekee tuloksesta 57,1 %. Puolestaan 3 henkilöä vastasi ”ehkä”, mikä tekee tuloksesta 42,9 %. Yksi henkilö jätti tähän kysymykseen vastaamatta.

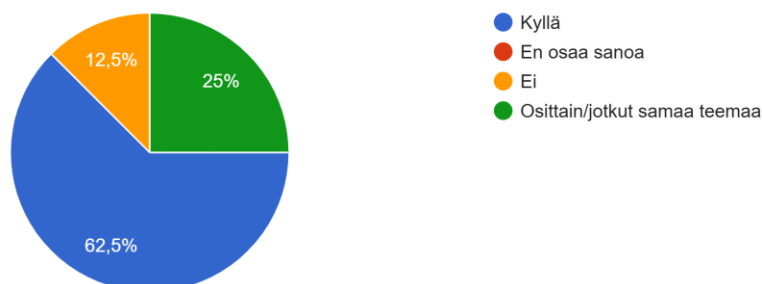


Kuvio 4. Palautekyselyn kolmas kysymys: Mikä video oli ulkoasultaan/tyyliltään kivoin?

Kolmanteen kysymykseen ”Mikä video oli ulkoasultaan/tyyliltään kivoin?” vaihtoehtoina oli vastata 1. Stressin tunnistaminen, 2. Ahdistuksen tunnistaminen, 3. Stressin ja ahdistuksen ennaltaehkäisy tai 4. Stressin ja ahdistuksen hallinta. Tässä kysymyksessä vastaaja pystyi valitsemaan useamman kohdan. Eniten ääniä sai prototyypin numero 3. Stressin ja ahdistuksen tunnistaminen, mikä sai 6 ääntä. Toiseksi eniten ääniä sai video numero 1. Stressin tunnistaminen, mikä sai 3 ääntä. Kolmanneksi eniten ääniä sai video numero 4. Stressin ja ahdistuksen hallinta, mikä sai yhteensä 2 ääntä. Viimeisenä tuli video numero 2. Ahdistuksen tunnistaminen, mikä ei saanut yhtään ääntä.

Tulisiko kaikkien videoiden tyylin/teeman olla samanlaisella pohjalla tai saman tyyliisiä?

8 vastausta

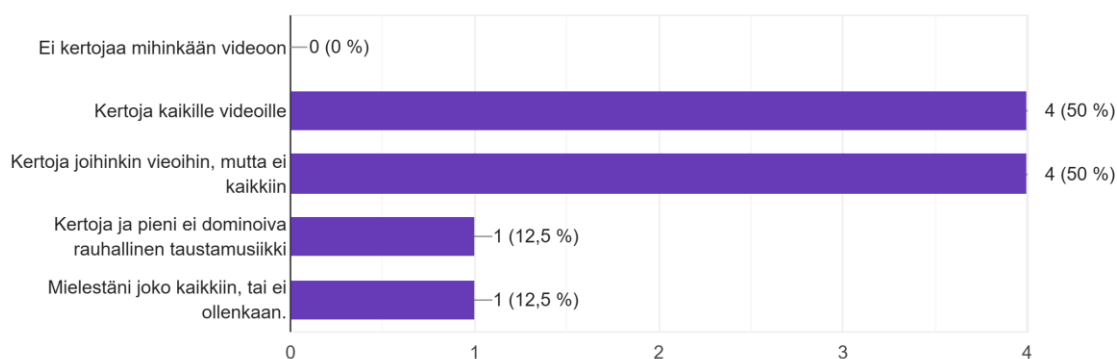


Kuvio 5. Palautekyselyn neljäs kysymys: Tulisiko kaikkien videoiden tyylin/teeman olla samanlaisella pohjalla tai saman tyyliisiä?

Neljänteen kysymykseen ”Tulisiko kaikkien videoiden tyylin/teeman olla samanlaisella pohjalla tai saman tyyliisiä?” vastasi yhteensä 8 henkilöä. Kysymykseen pystyi vastata kyllä, en osaa sanoa, ei tai osittain/jotkut samaa teemaa. ”Kyllä”-kohta sai 5 ääntä. ”Osittain/jotkut samaa teemaa”-kohta sai 2 ääntä. ”Ei”-kohta sai 1 henkilö äänen.

Yhdellä videoista on osittainen kertoja taustalla. Olisiko hyvä luoda kertoja jokaiseen videoon?

8 vastausta



Kuvio 6. Palautekyselyn viides kysymys: Yhdellä videoista on osittainen kertoja taustalla. Olisiko hyvä luoda kertoja jokaiseen videoon?

Viidenteen kysymykseen ”Yhdellä videoista on osittainen kertoja taustalla. Olisiko hyvä luoda kertoja jokaiseen videoon?” vaihtoehtoina oli vastata: ei kertojaa mihinkään videoon, kertoja kaikille videoille tai kertoja joihinkin videoihin, mutta ei kaikkiin. Vaihtoehtoja pystyi valita nolla, yhden tai useamman. Vastaja pystyi myös lisäämään oman ajatuksensa, ja kaksi uutta kommenttia tuli tähän kohtaan: 1. mielestäni joko kaikkiin tai

ei ollenkaan ja 2. kertoja ja pieni ei dominoiva rauhallinen taustamusiikki. Eniten ääniä saivat ”kertoja joihinkin videoihin, mutta ei kaikkiin” ja ”kertoja kaikille videoille”. Molemmat näistä saivat 4 ääntä. Lainkaan ääniä ei saanut vaihtoehto ”ei kertojaa mihinkään videoon”.

Kuudenteen kysymykseen ”Opitko lisää stressistä ja ahdistuksesta, sekä niiden ehkäisystä ja hallinnasta”, saimme 7 vastausta. Kyselyyn vastanneista 5 olivat sitä mieltä, että videoista oppi uusia asioita stressiin ja ahdistukseen liittyen. Videot myös koettiin selkeyttävän käsitystä stressistä ja ahdistuksesta, sekä niiden ennaltaehkäisystä ja hallinnasta. Eräs vastaaja sanoi esityksen selkeyttävän käsitystä aiheista, mutta ei suoraan kertonut oppineensa uutta. Toinen vastaaja sanoi aiheen olevan ennalta tuttu ja hän koki, etteivät videot tuoneet lisää oppia aiheista, mutta hän koki kertauksen olevan positiivinen asia.

Seitsemänteen kysymykseen ”Olisiko sinulla muuta sanottavaa ja palautetta?”, saimme 6 vastausta. Osa vastaajista sanoi, että videoiden pitäisi olla selkeitä kerronnan ja visuaalisuuden suhteen, jotta ne parantaisivat videoiden yleisilmettä. Osa antoi kannustusta ja kehuja prototyypeistä. Osa vastaajista antoi seuraavanlaista palautetta:

Ensimmäinen vastaus:

Vahvistavat ja suojaavat tekijät -termit voisi lyhyesti avata. Diat saa olla mielestäni ruudulla pidemmän ajan, jotta ehtii lukea ja miettiä rauhalliseen tahtiin. Lopullisessa versiossa tekstin koko voisi olla suurempi ja tekstin ja taustan värikontrasti selkeämpi, jotta helpompaa lukea. Voisiko viimeisillä dioilla olla linkkejä tai vinkkejä videoihin tai sivustoihin, joista saisi aiheesta lisätietoa? Hyvältä vaikuttaa, tästä tulee hyvä :)!

Toinen vastaus:

Kertoja kolmannessa videossa oli ihan kiva, mutta muuten video meni liian nopeasti, ellei ollut tarkoitus pysäyttellä videota itse. Muiden videoiden nopeus oli hyvä.

Kolmas vastaus:

Videoissa tuotiin kiinnostavalla ja selkeällä tavalla esille stressin ja ahdistuksen oireet, ja kuinka niitä voidaan ennaltaehkäistä. Toisinaan kuitenkin jotkut diat vaihtuivat liian nopeasti seuraavaan, eikä katsoja välttämättä pysy mukana. Voisiko tähän auttaa dian näyttäminen pidempään tai dian sisällön jakaminen esimerkiksi kahdelle dialle? Lisäksi olisin kaivannut tietoa siitä, miten toimia sillä hetkellä, kun ahdistusta tai stressiä kokee. Vaikkakin ennaltaehkäisy ja avun saaminen oltiinkin tuotu esille erinomaisesti,

ei esim. hoitoon ole aina mahdollista päästä heti. Voisiko videolla siis kertoa keinoista, joilla stressiä/ahdistusta voisi lieventää ns. kotikonstein? Liikuntavaihtoehtojakin olisi voinut kertoa lisää. Mindfulness- ja joogaharrastukset ovat varmasti tehokkaita tapoja, mutta kaikilla ihmisillä ei ole aikaa/rahaa niihin. Videolla voisi neuvoa siis esimerkiksi muistamaan pitämään taukoja, käymällä luonnossa kävelyllä yms. Mutta päällisin puolin videot olivat oikein informatiivisia ja mukava seurata. Visuaalinen toteutus tuki hienosti videoiden viestiä, ja teki niiden katsomisesta miellyttävää.

6.1.2 Tilaaja

Pyysimme tilaajana toimivalta Metropolia Ammattikorkeakoululta kirjallista palautetta sähköpostin kautta. Sähköpostiin lisättiin samat kysymykset kuin Google Forms-alustan palautekyselyn kysymykset, pois lukien kysymyksen: ”Opitko lisää stressistä ja ahdistuksesta, sekä niiden ehkäisystä ja hallinnasta?”. Kaikki kysymykset muotoiltiin avoimiksi ja kirjallisesti vastattaviksi. Avoimilla kysymyksillä pyrimme antamaan mahdollisimman paljon tilaa antaa kehitys- ja muutosehdotuksia videoihin liittyen.

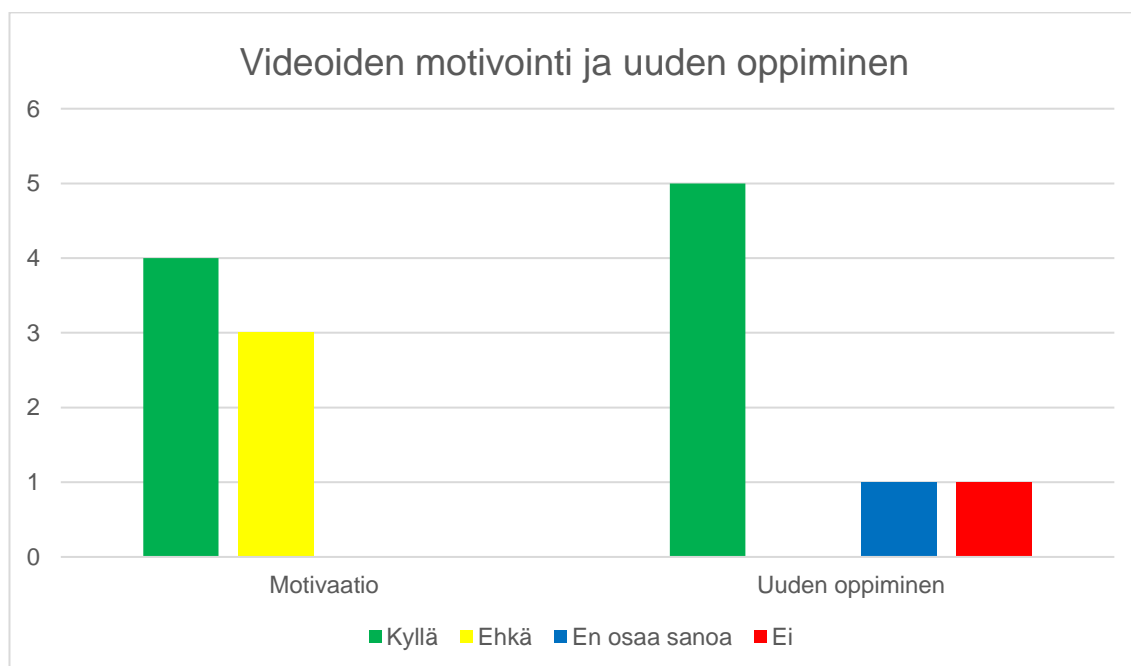
6.2 Palautteen analysointi ja muutokset

Yhdistimme kaiken saamamme palautteen samalle alustalle ja analysoimme ne keralla. Videot koettiin kaikkien vastanneiden puolesta helposti ymmärrettäviksi ja selkeiksi. Tässä palautteenannossa selkeyteen vaikuttavina tekijöinä pidettiin taustan ja tekstin värikontrastia, yhteisen teeman jatkumoa ja fonttikokoa. Valitsimme vastaajien äänestyksen perusteella videoiden yhteiseksi teemaksi pilvisen taivaan, mikä esiintyi prototyypissä videolla 3, Stressin ja ahdistuksen ennaltaehkäisy. Toteutamme jokaisen neljästä videosta tämä sama teema taustalla. Luomme enemmän värikontrastia sekä nostamme fontin kokoa jokaiseen videoon selkeyttääksemme viestin ulosantia.

Lisäsimme videoille sisällysluettelon ja ohjeen videon läpikäymiseksi, sillä osa videoista sisältää interaktiivisia kohtia, kuten videon pysäyttämistä ja omien ajatusten kirjoittamista ylös. Ennalta annetut ohjeet voivat valmistaa katsojaa tehtäville. Myös mahdollisen tehtävän aikana ohjeet luotiin selkeämmiksi. Sisällysluettelosta katsoja myös näkee, että videon loppupuolelle on koottu esimerkkejä, mistä voi mennä katsomaan lisää informaatiota aiheista.

Prototyypin videolla 1 esiintyvä hahmo koettiin positiiviseksi tekijäksi. Myös kolme seitsemästä vastaajasta äänestivät ulkoasultaan/tyyliiltään kivoimmaksi videoksi tämän ensimmäisen videon. Valitsimme hahmon mukaan elävöittämään videoita, mutta rajoitamme hahmon esiintymistä, jotta se ei vie huomiota pois asiasisällöstä. Hahmo pysyy jokaisella videolla samana jatkumon lisäämiseksi.

Aihesisällöllisesti lisäsimme stressin ja ahdistuksen tunnistuksesta (videot 1 ja 2) käsitleviin videoihin tarkemmat selitykset siitä, mikä on ennaltaehkäisyn ja hallinnan ero. Avaamme myös vahvistavat ja suojaavat tekijät termeinä. Kertoja-ääni koettiin positiiviseksi tekijäksi videolla. Kyselyssä olevaan kohtaan ”yhdeällä videoista on osittainen kertoja taustalla. Olisiko hyvä luoda kertoja jokaiseen videoon?”, lähes kaikki vastaajista kannattivat kertojaa joko kaikille videoille tai osalle videoista. Yksi vastaajista jätti kommentin, missä kertoja tulisi olla joko kaikilla videoilla, tai ei yhdelläkään videoista. Päätimme valita kertojan osaksi videoita. Palautekyselyn tavoitteena oli antaa opinnäytetyön tuloksena syntyville videoille tarkempaa visuaalista suuntaviivaa. Osa palautekyselyn vastauksista sivusi aiheen ohi, eikä niitä käsitelty tässä analyysissä.



Kuvio 7. Kaaviomuodossa vastaukset kysymyksiin ”Luuletko, että videot motivoivat stressin ja ahdistuksen kohtaamiseen ja/tai käsittelyyn?” ja ”Opitko lisää stressistä ja ahdistuksesta, sekä niiden ehkäisystä ja hallinnasta?”.

Palautekyselyssä kysyttiin, luulevatko vastaajat, että videot motivoivat kohtaamaan ja/tai käsittelemään stressiä ja ahdistusta. Vastaukset viittaavat, että videot voivat moti-

voida katsojaa kohtaamaan tai käsittelemään stressi ja ahdistus kokemuksiaan. Vastaajista 4 vastasi kyllä ja 3 vastasi ehkä. ”Ehkä”-vastaus saattoi mahdollisesti liittyä videoiden keskeneräisyyteen. Esimerkiksi hallintakeinoista kertova prototyyppi oli vajallinen, eikä siinä ollut paljoa sisältöä. Toisaalta muut videot olivat melko kattavia. Laajempi palautekommentti tuli pyytäen hallintakeinoista kertomista. Tähän palautteeseen reagoimme tuottamalla videon loppuun, sillä juuri hallintakeinoista kertova video oli eniten keskeneräinen, kun vastaajat saivat videoiden prototyypit haltuunsa. Kuitenkin kaikki vastaajat osoittivat jokseenkin positiivisen mielipiteensä kysymykseen. Kukaan ei ollut sitä mieltä, että videot eivät motivoisi stressin ja ahdistuksen kohtaamiseen ja käsittelyyn. Kukaan ei vastannut myöskään neutraalisti ”en osaa sanoa”.

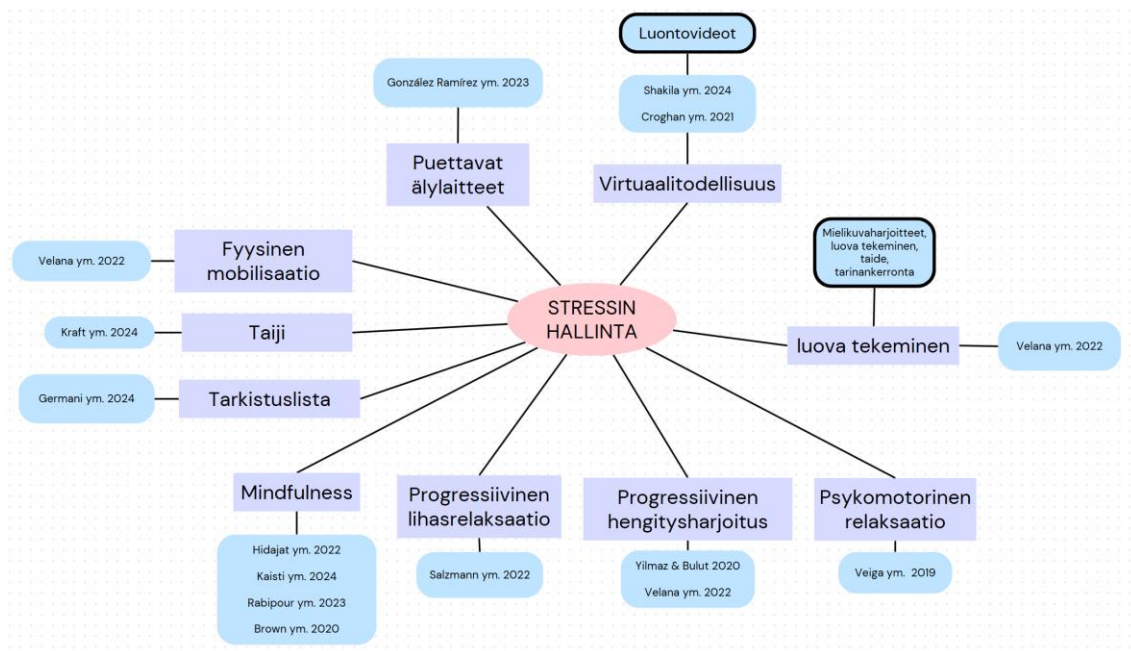
Lisäksi selvitetiin, oppiko katsoja videolta jotain uutta. Vastaajista 5 sanoi oppineensa uutta videoilta. Vastaajista 1 sanoi, ettei hän oppinut uutta, koska aihe oli ennestään tuttu. Vastaajista 1 sanoi: ”Esitys selkeytti aiempaa käsitystä stressin ja ahdistuksen ehkäisystä ja hallinnasta”, joka on taulukossa muotoiltuna vastauksena ”en osaa sanoa”. Videoiden hyöty nähtiin siis jo prototyyppivaiheessa. Yleisesti videot otettiin hyvin vastaan, niistä oppi uutta tai ne olivat hyödyllistä kertausta.

Toiminnan edetessä päätettiin vielä muokata videoiden nimiä, jotta ne tukisivat aiheisältöä parhaiten. Nimiksi saatiin: 1. Stressin tunnistaminen, 2. Ahdistuksen tunnistaminen, 3. Stressin ja ahdistuksen itsehoito osa 1 ja 4. Stressin ja ahdistuksen itsehoito osa 2.

7 Raportointi

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö alkoi katsauksella aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Aikaisempaan kirjallisuuteen perehtymisen jälkeen luotiin aineistoon pohjautuen opinnäytetyön tuotoksena syntyneet videot. Esimerkit videoiden sisällöstä on esitetty liitteessä 7. Tiedonhaku suoritettiin tietokantahaulla ja manuaalisella haulla. Mukaan valikoituneita tutkimuksia ja manuaalisesti haettua tilastotietoa valittiin mukaan 25 kappaletta. Lisäksi aineistona käytettiin muita ajantasaisia tietolähteitä, kuten kirjoja ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja ammattitahojen julkaisemia artikkeleita. Kaiken kirjallisuuden perusteella luotiin käsikirjoitus videoille, sekä prototyypit jokaisesta videosta. Prototyypit ja Google Forms- kyselylomake lähetettiin 30 henkilölle, joista 8 vastasi kyselyyn anonyymisti ja 1 nimellä. Nimellä vastannut henkilö oli opinnäytetyön tilaaja, jolle lähetettiin prototyypit ja kyselylomakkeen kysymykset ja hän antoi erillisen kirjallisen palautteen.

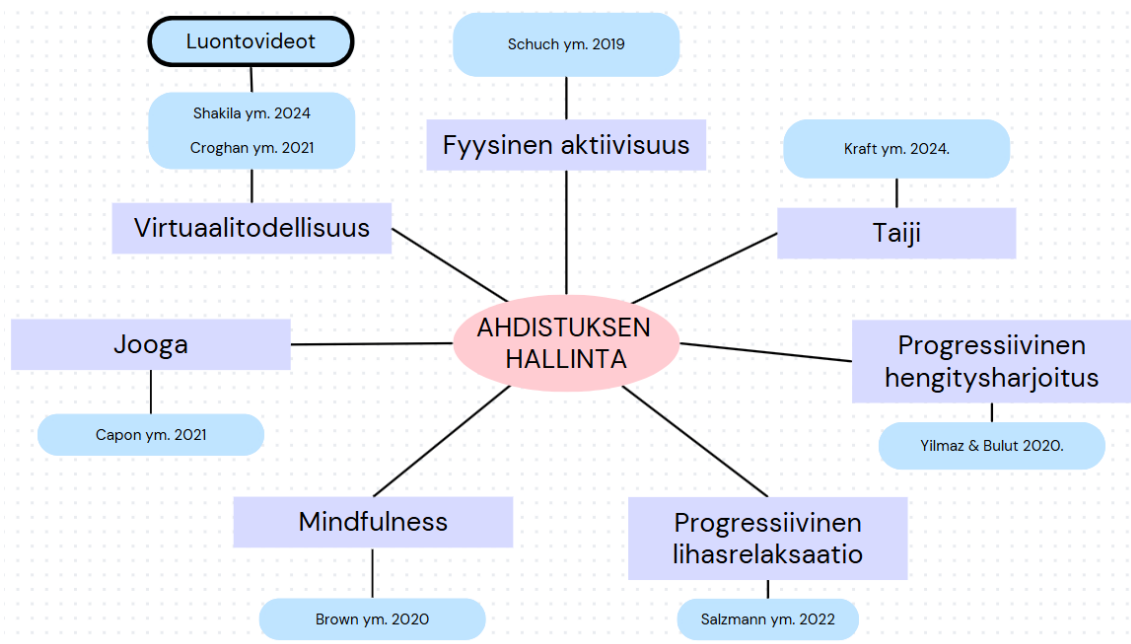
Kyselylomakkeista saatujen palautteiden pohjalta tehtiin lopulta niin visuaalisia kuin sisällöllisiä muutoksia, kuten valittiin yhteinen teema kaikille videoille, sekä videoiden loppuun lisättiin yhteystietoja ja tahot, mistä katsoja voi hakea lisätietoa aiheista. Kahteen ensimmäiseen videoon tiivistettiin stressin ja ahdistuksen pääpiirteet, jotta katsoja saa hyvän tietopohjan videoiden aiheisiin. Kahteen viimeiseen videoon koottiin keskeisimmät keinot aikuisen työikäisen henkilön stressin ja ahdistuksen hallintaan videomuodossa. Videoita syntyi yhteensä neljä kappaletta. Jokainen video sisältää tekstiä ja puhetta kertojan muodossa. Kahdella ensimmäisellä videolla katsoja voi halutessaan laittaa tekstitykset päälle tai pois. Puolestaan kahdella viimeisellä videolla tekstitykset tulevat automaattisesti. Prototyypivaiheessa videoiden aihesisältö oli vielä puutteellinen, kun videot lähetettiin arvioitaviksi. Puutteellisuudesta huolimatta arvioijat kokivat videoiden asiasisällöt tietoja tarjoaviksi ja mielenkiintoisiksi.



Kuva 2. Tietokantahausta mukaan valikoitujen tutkimusten tulokset, jotka käsittelivät stressin hallintakeinoja.

Kuvassa 2 on osoitettu tietokantahausta saatujen tutkimusten tulokset liittyen stressin hallintakeinoihin. Violetilla alustalla esitetyt toimet ovat tutkimusten tuloksia. Nämä tulokset vaikuttavat stressiin sitä ennaltaehkäisten tai vähentäen. Sinisellä alustalla puolestaan näkyvät tutkimustuloksia tukevat lähteet. Lisäksi mustalla ympäröity sininen

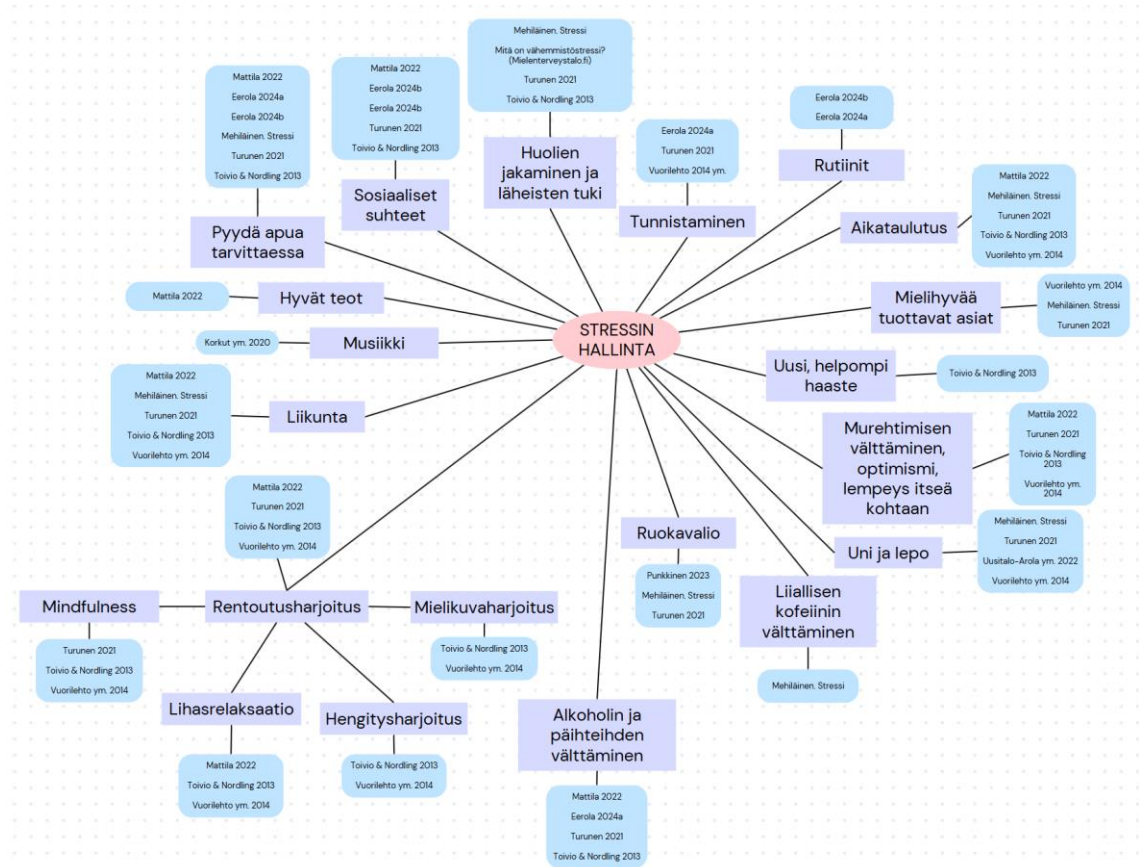
alusta sisältää lisäkommentin aiheeseen liittyen. Ajatuskartasta huomataan, että tietoisuusharjoitukset eli mindfulness esiintyy neljässä eri tutkimuksessa puoltaen harjoituksen hyötyjä. Myös hengitysharjoituksia kannatti enemmän kuin yksi tutkimus. Virtuaalitodellisuuden puolesta puhuivat kaksi tutkimusta, jotka tutkivat virtuaalitodellisuuden hyötyjä esittämällä luontovideoita. Luova tekeminen stressin hallintakeinona oli johtopäätös kuvassa esitetyistä tutkimustuloksista, joita olivat harjoitteet, missä yhdistyvät mielikuvaharjoitteet, luova tekeminen, taide ja tarinankerronta. Tämä tutkimus selvitti EPR-ohjelman hyötyjä.



Kuva 3. Tietokantahausta mukaan valikoitujen tutkimusten tulokset, jotka käsittelivät ahdistuksen hallintakeinoja.

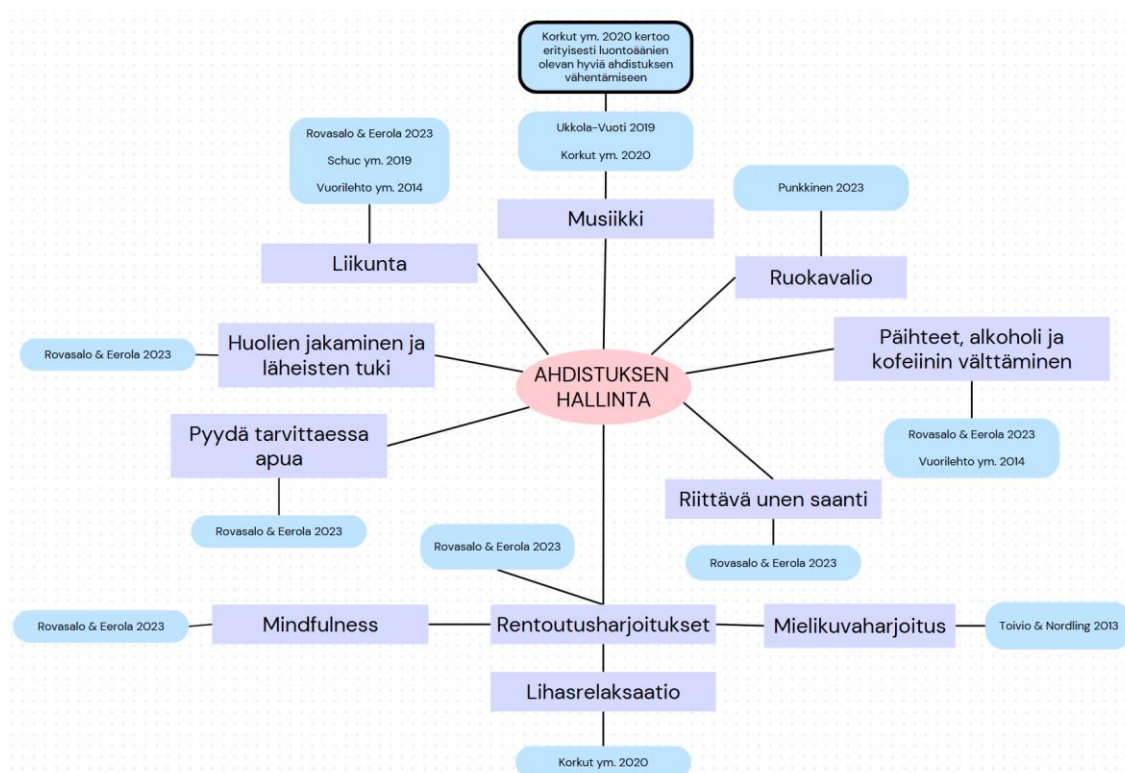
Kuvassa 3 tuodaan esille tietokantahausta tehtyjen tutkimusten tuloksia siitä, mikä kaikki vaikuttaa positiivisesti ahdistuksen hallintaan. Violetilla alustalla esitetyt toimet ovat tutkimusten tuloksia. Nämä tulokset vaikuttavat ahdistukseen sitä ennaltaehkäisten tai vähentäen. Sinisellä alustalla näkyvät tutkimustuloksia tukevat lähteet. Mustalla ympäröity sininen alusta sisältää lisäkommentin tutkimusten tuloksiin liittyen. Virtuaalitodellisuus, jossa kävellään luonnossa, esiintyi kahdessa eri tutkimuksesta. Muut ahdistuksen hallintakeinoista olivat vain yhden tietokantahausta löytyneen tutkimuksen tuloksia.

Manuaalinen haku tuki pitkälti tietokantahausta saatuja tuloksia. Joitain eroavaisuuksia oli kuitenkin verrattuna tietokantahaakuun. Esimerkiksi manuaalissa lähteissä ei kerrottu luovan tekemisen olevan stressiä lieventävä tekijä. Virtuaalitodellisuus, puettavien älylaitteiden merkitys, taiji ja jooga jäivät myös ainoastaan tietokantahausta saatuihin tuloksiin.



Kuva 4. Manuaalisen haun tulokset stressin hallintakeinoista.

Kuva 4 havainnollistaa, että manuaalinen haku sisälsi laajasti tietoa erilaisista stressin hallintamenetelmistä. Violetilla alustalla esitetyt toimet ovat aineiston tuloksia tai sanoma. Nämä tulokset vaikuttavat stressiin sitä ennaltaehkäisten tai vähentäen. Sinisellä alustalla näkyvät manuaalisesti haettua tietoa tukevat lähteet. Suurinta osaa saaduista tuloksista kannattaa useampi kuin yksi aineisto. Rentoutusharjoitusten kohdalla huomataan, että 4 aineistoa mainitsi termin ”rentoutusharjoitus” määrittelemättä sitä tarkemmin.



Kuva 5. Manuaalisen haun tulokset ahdistuksen hallintakeinoista.

Manuaalinen haku toi esiin hyvin samankaltaisia tuloksia ahdistuksen hallintakeinoihin, mitä myös tietokantahaku toi. Violetilla alustalla esitetyt toimet ovat aineiston tuloksia tai sanoma. Nämä tulokset vaikuttavat stressiin sitä ennaltaehkäisten tai vähentäen. Sinisellä alustalla näkyvät manuaalisesti haettua tietoa tukevat lähteet. Mustalla ympäröity sininen alusta sisältää lisäkommentin aiheeseen. Hallintakeinona ”rentoutusharjoituksen” esitti yksi aineistosta, määrittelemättä harjoitteen tyyppiä tämän tarkemmin.

Edellisissä kuvakoosteissa selvennetään keinoja stressin ja ahdistuksen hallintaan ja ennaltaehkäisyyn. Videoiden sisällöksi valittiin aineiston tuottamia keinoja stressin ja ahdistuksen itsehoitoon. Yhdistimme videot kertoen yleisesti stressin ja ahdistuksen hallinnasta, koska niiden ennaltaehkäisy-, lievennys- ja hallintakeinoilla on paljon yhteneväisyyksiä. Eroavaisuuksina ahdistuksella ja stressillä olemme esittäneet koosteesseen joogan. Jooga kuitenkin on käytetty myös stressinhallintamenetelmänä (Capon ym. 2021: 1017), mutta tutkimuksia liittyen suoraan joogan ja stressin väliseen yhteyteen ei noussut tietokantahaussa esille. Stressin hallintakeinojen yhteenvedossa ovat eroavaisuuksina ahdistukselle: luova tekeminen, tarkistuslista, rutiinit, aikataulutus, mielihyvää tuottavat asiat, uusi helpompi haaste ja optimismi. Näistä jätimme kehittämistehtävän videoilta pois ”uusi helpompi haaste” ja taijin. Kaikkia muita stressin ja ahdistuksen hallintaan liittyviä keinoja käsittelemme joko suoraan tai välillisesti videoilla.

Ahdistus ja stressi voivat horjuttaa hyvää mielen terveyttä (Hintsa ym. 2019; Rovasalo & Eerola 2023). Vaikka mielen terveyttä tukevat asiat ovat monesti yhtä oleellisia myös stressin ja ahdistuksen hallinnan kannalta, poimimme aineiston joukosta vain suoraan stressistä ja ahdistuksesta kertovat hyödyt. Yleisesti mielen terveyttä parantavat asiat on siis jätetty huomioimatta, vaikka stressi ja ahdistus ovat kytköksissä mielen terveyteen (Hintsa ym. 2019; Rovasalo & Eerola 2023).

8 Pohdinta

Tiedonhakuja tehdessä paljon tutkimuksista liittyen stressiin ja ahdistukseen koskivat terveydenhuollon työntekijöitä, erityisesti hoitohenkilökuntaa. Sairaalassa työskentelevien terveydenhuollon työntekijöiden on huomattu kohtaavan stressitekijöitä rutiinimaisesti (Veiga ym. 2019: 265). Erityisesti hoitajilla on tutkittu olevan suurempi riski fyysisesti ja psyykkisesti stressaaviin haasteisiin, kuten masennukseen, ahdistukseen ja uupumukseen. Hoitajien keskuudessa on raportoitu myös pitkäaikaisesta fyysisestä ja psyykkisestä työuupumuksesta. (Veiga ym. 2019: 265.) Leikkaussalin työntekijöillä yleisenä haasteena on stressi ja sen haasteet (Rubbi ym. 2024). Terveydenhuollon työntekijöiden hyvinvointi, ahdistus ja stressi vaikuttavat potilaan saamaan hoitoon (Rubbi ym. 2024). Tiedonhaussa ilmeni myös useampi tutkimus liittyen korkeakouluopiskelijoiden kokemaan stressiin ja ahdistukseen. Aineistoa etsiessä ja käytettäessä huomattiin siis, että on tiettyjä ryhmiä, jotka nousivat selkeästi enemmän esiin muihin ryhmiin verrattuna, kun tutkittiin stressiä ja ahdistusta. Tiedonhakuja toteutettiin vuonna 2024, eli ajallisesti melko lähellä koronapandemiaa. Voi olla, että kiinnostus juuri terveydenhuollon kokemaan painostukseen kasvoi pandemian aikana ja sen jälkeen, koska terveydenhuoltoon kohdistui suurta painetta pandemian takia. Olisi ollut kuitenkin hyvä löytää monialaisempia tutkimuksia.

Rentoutusharjoitukset toistuivat tiedonhakuprosessissa, ja niiden hyödyt nousivat esille niin tietokantahaulla kuin manuaalisella haulla eri aineistojen puolesta. Rentoutusharjoituksiin liittyvät tutkimustulokset olivat yhdenmukaisia. Mindfulness eli tietoisuusharjoitukset, hengitys- ja lihasrelaksaatioharjoitukset vähentävät stressiä ja ahdistusta. Harjoitukset saattoivat olla pitkäkestoisia, mutta on myös tutkittu lyhyempien yksittäisten harjoitteiden tuovan positiivisia tuloksia vähentäen ahdistuneisuutta (Veiga ym. 2019: 266). Tietokantahaussa nousi esille stressiä ja ahdistusta alentavana tekijänä myös jooga ja taiji, joissa yhdistyy erilaisia rentoutusharjoituksia ja fyysistä mobilisaatiota. Joogassa voi esiintyä useampaa rentoutusharjoitusta. Taijista kertovan lähteen mu-

kaan, siinä esiintyy hengitysharjoituksia. Yleisesti yhdistämällä erilaisia aisteja ja rentouttavia menetelmiä voidaan mahdollisesti saada hyvä vaste koettuun vointiin, stressiin ja ahdistukseen.

Tietokantahaulla ja manuaalisella haulla oli jonkin verran eroavaisuuksia hallintakeinoja puoltavassa sisällössä. Stressiä ehkäisevänä tai lieventävänä tekijänä pidettiin luovaa tekemistä, virtuaalitodellisuutta, puettavia älylaitteita ja taitia. Ahdistuksen puolelta jooga, taiti ja virtuaalitodellisuus jäivät ainoastaan tietokantahausta saatuihin tuloksiin.

8.1 Tuotoksen tarkastelu

Kehittämistehtävänä oli luoda itsehoidollisia videoita työikäisille aikuisille, joilla ei ole ennalta diagnosoituja mielenterveyshäiriötä. Ikähaarukka kohderyhmässä on melko laaja (18–64 vuotta).

Videoilla otettiin huomioon visuaalinen ja äänenlaadullinen selkeys. Visuaalisesti huomioitiin se, että videot ovat selkeitä, eikä näytölle tule liikaa asiaa kerralla. Tällöin katsojien voi olla helpompi seurata, mitä videolla tapahtuu. Videoiden fonttikoot pidettiin suurina ja selkeinä ottaen huomioon fonttien taustat ja värit. Tekstitykset ja puheääni luotiin taustalle, jotta videoita olisi helpompi seurata. Videoille tehtiin sisällysluettelo alkuun, josta katsoja huomaa videon rakenteen. Tällä pyrittiin luomaan videon kulusta helpommin seurattavaa. Videoiden loppupuolelle toteutettiin hetki, missä kerrotaan mahdollisia yhteystietoja ja lisätietoja, jotta katsoja tietäisi mistä voi hakea apua tai etsiä lisää tietoa aiheisiin liittyen.

Stressiin ja ahdistukseen liittyviä videoita löytyy internetistä. Saatavilla olevasta tiedosta huolimatta huomasimme prototyypin kohdalla, että videot toivat lisätietoa katsojilleen. Videot koettiin hyödylliseksi myös henkilön motivoimisen kannalta kohtaamaan ja/tai käsittelemään stressiä ja ahdistusta. Tämän opinnäytetyön videoilla on se hyöty, että ne jakavat luotettavaa tietoa stressistä ja ahdistuksesta. Videot on myös mahdollista jakaa erilaisille alustoille julkaisijan, eli ammattikorkeakoulun puolesta, mikä voi lisätä kiinnostusta tutkittuun tietoon perustuvasta itsehoitomateriaalista. Perustietojen jälkeen katsojalle annetaan konkreettisia vinkkejä itsehoidon tueksi, sekä kerrotaan luotettavista tahoista, mistä voi etsiä lisätietoa ja mihin voi olla yhteydessä tarvittaessa. Aikaisemmasta tutkimusmaailmasta emme tiedonhaun turvin löytäneet lainkaan koostettua tietoa stressin ja ahdistuksen ennaltaehkäisystä ja hallinnasta. Yksittäisiä tutki-

muksia liittyen yhteen tai muutamaan hallintakeinoon löytyi, mutta ei tämän opinnäytetyön kaltaista koostetta yksilön mahdollisista toimista stressin ja ahdistuksen ennaltaehkäisyyn ja hallintaan.

Aikaisemmin opinnäytetyössä tuotiin esille, että videomuodossa oleva ohje motivoi katsojaa toimimaan ohjeistuksen mukaan enemmän, kuin pelkästään tekstimuodossa oleva ohjeistus. (Albayram & Liu & Cangonj 2021: 98.) Myös Bao ja Hosseini totesivat tutkimuksessaan, että interaktiivinen opetus lisää katsojan motivaatiota, kognitiivista taitoa, sekä kriittistä ajattelua. (Bao & Hosseini 2023: 778.) Näiden tutkimusten pohjalta opinnäytetyön tuotokset pyrittiin tehdä katsojaa motivoiviksi ja interaktiivisiksi, koska kyseisten keinojen todettiin olevan hyödyllisiä ja opettavaisia.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä neljää videota voidaan parhaiten hyödyntää jakamalla eteenpäin. Videoita voisi hyödyntää jakamalla niitä esimerkiksi sosiaalisten medioiden alustoilla tai internet-sivustoilla, jossa ne olisivat mahdollisimman monen henkilön helposti saavutettavissa. Videoiden katsoja voi saada niistä suuren hyödyn, koska videoista tehtiin opettavaisia ja itsehoitoa tukevia. Videot voivat lisätä katsojan tietoisuutta stressistä ja ahdistuksesta, sekä antaa uusia keinoja niiden hallintaan liittyen. Videot voivat auttaa katsojaa ennaltaehkäisemään ja hallitsemaan omaa stressiä ja ahdistusta. Videot pyrkivät tukemaan yksilöä stressin ja ahdistuksen ennaltaehkäisyyn ja vähentämisen turvin vähentämään stressin ja ahdistuksen seuraamuksia. Seuraamuksia esitellään videoilla ja tässä raportissa. Seuraamuksena voi esiintyä esimerkiksi masennusta (Hintsa ym. 2019; Rovasalo & Eerola 2023).

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteisiin kuuluu luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Kyseiset periaatteet kuuluvat eurooppalaiseen tutkimuseettiseen ohjeistukseen. Toiminta Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden (2023) mukaan tukee opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Tässä opinnäytetyössä sitouduttiin noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia hyviä tieteellisiä käytäntöjä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Alan ammattieettisiä ohjeita noudatettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjauksessa.

Tiedonhaku tietokannoista toteutettiin mahdollisimman pienellä aikahaarukalla hakupäivästä taaksepäin, jotta käytettävät lähteet olisivat uutta tutkimustietoa ja ajan tasalla. Manuaalinen tiedonhaku toimi tukena sellaisten aineistojen löytämiseksi, mitkä eivät

tulleet vastaan tietokantahaussa. Manuaalinen tiedonhaku tuki luotettavuutta myös osoittamalla vähän vanhempia, mutta edelleen valideja julkaisuja.

Tässä opinnäytetyössä toisen henkilön laatimaan tekstiin viitattiin asianmukaisesti ja heidän kirjoittamaansa tekstiä käsiteltiin tekijänoikeuksia kunnioittaen. Metropolia Ammattikorkeakoulu loi ohjeet teksti- ja lähdeviittauksille, joita hyödynnettiin opinnäytetyötä tehdessä. Ennen opinnäytetyön palautusta opinnäytetyö ladattiin opinnäytetyön plagioinnintunnistusjärjestelmään tarkastettavaksi.

Opinnäytetyötoiminnan ja dokumentoinnin tulee olla tarkkaa, ja tämän toiminnan on perustuttava asiantuntijuuteen sekä olla ammatillisesti kehittävää. Opinnäytetyön prosessin kaikissa vaiheissa pitää toimia eettisesti ja luotettavasti. Opinnäytetyössä käytettäviä aineistoja pitää tarkastella huolellisesti, koska ne toimivat argumentoinnin tukena paremmin, kuin aineistot, joita kuvataan yksilöllisten kokemusten ja mielipiteiden kautta. (Kostamo & Airaksinen & Vilkkä 2022. Luku 1.1. Toiminnallinen opinnäytetyö kehittämistyönä.) Edellä mainittuja ohjeita noudatettiin, toimittiin eettisesti ja luotettavasti sekä opinnäytetyössä toteutettiin tarkkaa dokumentointia.

Opinnäytetyöprosessin aikana kerättiin palautetta samalla opintojaksolla olevilta opiskelijoilta ja ohjaavalta opettajalta. Myös opinnäytetyön laatijoiden lähi- ja tuttavapiiri saattoivat osallistua palautteenantoon. Koska tilaajana toimii Metropolia Ammattikorkeakoulu, ohjaava opettaja toimi sen edustajana antaessaan palautetta opinnäytetyöstä. Ohjaavan opettajan kanssa tavoitteena oli pitää ohjaushetkiä, joissa esitettiin kysymyksiä työhön liittyen ja saatiin sanallista palautetta. Videot lähetettiin ohjaavalle opettajalle ja vertaisopiskelijoille. Vertaisopiskelijoilta kerättiin palautetta anonymisti ja opettajalta nimellä. Palaute kerättiin Google Forms-kyselyllä. Kaiken palautteen mukaan prototyyppejä muokattiin niiden lopulliseen muotoon. Suuremmalla otannalla palautteenantoon olisi voitu saada enemmän monimuotoisia kehitysehdotuksia toimivuuteen ja selkeyteen liittyen. Anonyymillä kyselyllä tavoitteena oli madaltaa kynnystä antaa kritiikkiä. Palautekysely jaettiin myös opinnäytetyön laatijoiden lähipiirille ja tuttaville, joten osa anonyymiin kyselyyn vastanneista saattoivat olla myös tietotaustaltaan täysin erilaisia kuin ammattikorkeakoulun opiskelijat ja ohjaava opettaja. Otannan suurentaminen

Valittuun aineistoon sisältyi niin suomenkielistä kuin englanninkielistä materiaalia. Mahdollisesti muilla kielillä tuotetut relevantit tutkimukset ovat jääneet pois aineistosta ja täten tiedonhausta saadut tulokset voivat olla osin puutteellisia. Luotettavuuden lisää-

miseksi aineiston kääntämisprosessissa ja tulkinnassa molemmat opinnäytetyön julkaisijat arvioivat käännöksen asianmukaisuutta. Hankalissa käännöksissä konsultoitiiin hoitotyön lehtoreita. Lisäksi aineistoja valikoitui tähän katsaukseen mukaan eri määrä teemoittain. Selkeästi eniten tutkimuksia on tehty liittyen mindfulnessiin, mutta käytetyt tietokannat saattoivat vaikuttaa löydettyihin aineistoihin. Mindfulnessin hyötyjä kannattivat kuitenkin myös manuaaliset lähteet, kuten ammattilaisten suositukset ja kirjat. Tietokantahaku pyrittiin suorittamaan neutraaleilla hakusanoilla, jotta vältettäisiin tutkijan vaikutus aineistojen valintaan. Opinnäytetyössä oli aikaisemmin tutkimuksia, jotka oli haettu spesifeillä hakulausekkeilla, mitkä jätettiin kuitenkin lopullisesta opinnäytetyöstä pois. Ne jätettiin pois, koska kyseiset hakulausekkeet ja tutkimukset veivät opinnäytetyötä spesifimpään suuntaan. Opinnäytetyössä pyrittiin siis etsimään tietoa tietokannoista neutraaleilla hakulausekkeilla, jotta opinnäytetyön aihetta käsiteltäisiin tasapuolisesti. Julkaisuharhaa saattaa esiintyä sen takia, koska opinnäytetyöhön otettiin vain aineistoja, jotka vaikuttavat suoraan stressiin ja ahdistukseen. Opinnäytetyössä ei ole siis käsitelty aineistoja, joissa interventiomuoto vaikuttaisi stressiin ja ahdistukseen negatiivisesti. Tietokantahaulla löytyi lähinnä kuitenkin vain tutkimuksia, jotka vaikuttavat positiivisesti stressin ja ahdistuksen hoitoon. Ainoastaan yksi tutkimus nousi esille, jonka interventio vaikutti neutraalisti koettuun stressiin. Tämä tutkimus jäi kuitenkin pois aineistosta sen heikon laadun takia.

Kaksi aihetta jätettiin ulos tuotoksesta (videoilta), minkä takia julkaisuharhaa saattaa liittyä näihin aiheisiin. Tutkijat ovat osittain rajanneet tuloksia syntyneestä tuotoksesta, ja täten vaikuttaneet tuotoksen sisältöön. Pois jääneet stressin ja ahdistuksen hallintakeinot olivat ”uusi helpompi tehtävä, josta henkilö voisi todennäköisemmin suoriutua” ja taiji. Uusi helpompi tehtävä jätettiin pois maininnasta, koska videoilla esitellään erilaisia toimia, joita yksilö voi toteuttaa. Nämä voisivat toimia kyseisenä vinkkinä, eli uutena tehtävänä. Taiji jätettiin pois videoilta, koska videoihin olisi tullut liikaa toistoa, sillä videot käsitelivät muita rentoutusharjoituksia, joilla on samoja ominaisuuksia kuin taijissa on. Esimerkiksi Taiji sisältää fyysistä mobilisaatiota ja hengitysharjoituksia, jotka ovat jo sisällytetty videoihin. Opinnäytetyössä on myös käsitelty muita rentoutusharjoituksiin liittyviä tutkimuksia enemmän kuin taijia, jota käsiteltiin vain yhdessä tutkimuksessa. Tämän takia videoihin sisällytettiin rentoutusharjoitukset, joista on enemmän kerättyä tutkimustietoa. Rentoutusharjoitteiden toteuttamista joko yksitellen tai yhdistettynä on pohdittu tässä opinnäytetyössä, ja niiden hyötyjä tukevat monet tutkimukset ja terveydenhuollon ammattilaiset.

Tämän opinnäytetyön kohdeyleisönä ovat työikäiset aikuiset, joilla ei ole diagnosoitu aikaisempaa mielenterveyden häiriötä. Skaala on siis laaja, ja sisältää kaikki eri ammattiryhmät. Useampi aineistoon valittu tutkimus koski terveydenhuollon ammattilaisia, ja toisaalta muita ammattiryhmiä esiintyi vähemmän. Olisi ollut hyvä sisällyttää toiminnallisen opinnäytetyön kirjalliseen perustaan myös tutkimuksia liittyen muihin spesifeihin ammattiryhmiin – tai ei ammattiryhmiä lainkaan. Stressin ja ahdistuksen itsehoito voi soveltaen päteä jokaisen henkilön elämään, mutta tutkimukset muista ammattiryhmistä olisivat voineet esittää jotain täysin uudenlaisia keinoja tai ajatuksia.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe

Opinnäytetyön kappaleessa ”7 Raportointi” on kuvattu MindMap-kuvien kautta, mitä stressin ja ahdistuksen hallintakeinoja on. Kuvat käsittelevät tiivistetysti kaikki aineistoissa mainitut tekijät mitkä vaikuttavat stressin ja ahdistuksen hallintaan ja ennaltaehkäisyyn. MindMap-kuvista huomaa, että stressin ja ahdistuksen hallintakeinoissa on paljon yhtäläisyyksiä.

Sairaanhoitajan ammatillista kasvua tapahtui opinnäytetyön prosessin aikana paljon. Opinnäytetyötä tehdessä ymmärrys ja oppi stressistä ja ahdistuksesta kasvoi hankkimalla tietoa niiden syistä, oireista ja ilmenemisestä. Myös käsitys yksilö- ja yhteiskuntatason merkityksestä stressin ja ahdistuksen ennaltaehkäisylle ja hallinnalle selkeytyi. Edukaatiota aiheesta tarvitsee jokainen, ja etenkin ammattilaisen roolissa sitä on helppo antaa asiakkaille, asukkaille tai potilaille tulevaisuudessa.

Tutkimustieto liittyen stressin ja ahdistuksen ennaltaehkäisyyn ja hallintaan on hajanaista. Tietoa tosin löytyy paljon, mutta tutkimukset ovat kohdistettu hyvin spesifeihin ennaltaehkäisy- ja hallintakeinoihin. Yksittäisiä syy-seuraussuhteita on tutkittu, mutta enemmän kaivataan tutkimuksia eri komponenttien yhdistämisestä. Tämän takia olisi myös hyvä tutkia tulevaisuudessa erilaisten ennaltaehkäisy- ja hallintakeinojen yhdistämisestä, eli esimerkiksi terapiayhdistelmiä. Myös mahdollisia jatkotutkimusaiheita olisi itsehoitoon liittyvät asiat. Esimerkiksi kirjallisuuskatsaukset liittyen itsehoidon toteutukseen, kuten itsehoidon helpoksi tekemiseen voisivat olla hyviä aiheita tarkastella. Itsehoidon helpoksi tekemistä voisi tarkastella tarkemmin esimerkiksi itsehoitokeinojen lähestyttävyyden näkökulmasta. Myös tutkimukset liittyen itsehoitoa tekevän ihmisen motivaatioon, itsehoitomateriaalien saatavuuteen ja saavutettavuuteen, sekä tutkimukset itsehoitomateriaalien hyödyistä ovat hyviä jatkotutkimusaiheita.

Lähteet

Albaryam, Yusuf & Liu, John & Cangonj, Stivi 2021. Comparing the Effectiveness of Text-based and Video-based Delivery in Motivating Users to Adopt a Password Manager. In European Symposium on Usable Security 2021 (EuroUSEC '21), October 11–12, 2021, Karlsruhe, Germany. ACM, New York, NY, USA: 89–104.

Bao, Yeting & Hosseini, Hadi 2023. Mind the Gap: The Illusion of Skill Acquisition in Computational Thinking. In Proceedings of the 54th ACM Technical Symposium on Computer Science Education V. 1 (SIGCSE 2023), March 15–18, 2023, Toronto, Canada, ACM, New York, NY, USA: 778–784.

Brown, Megan M. & Arigo, Danielle & Wolever, Ruth Q. & Smoski, Moria J. & Hall, Martica H. & Brantley, Jeffrey G. & Greeson, Jeffrey M. 2020. Do gender, anxiety, or sleep quality predict mindfulness-based stress reduction outcomes? *Journal of Health Psychology* 26 (13). 1–9.

Capon, Hannah & O'Shea, Melissa & Subhadra, Evans & McIver, Shane 2021. Yoga complements cognitive behaviour therapy as an adjunct treatment for anxiety and depression: Qualitative findings from a mixed-methods study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 94 (4). 1015–1035. The British Psychological Society.

Croghan, Ivana T. & Hurt, Ryan T. & Aakre, Christopher A. & Fokken, Shawn C. & Fisher, Karen M. & Lindeen, Stephanie A. & Schoeder, Darrell R. & Ganesh, Ravinda & Ghosh, Karthik & Bauer, Brent A. 2021. Virtual Reality for Health Care Professionals During a Pandemic: A Pilot Program. *Journal of Primary Care & Community Health* Volume 2022 (13). 1–11.

Eerola, Hannaleena 2024a. Traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim Terveyskirjasto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526>>. Viitattu 5.9.2024.

Eerola, Hannaleena 2024b. Äkillinen stressireaktio ja stressihäiriö. Duodecim Terveyskirjasto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00191>>. Viitattu 5.9.2024.

Elovainio, Marko & Komulainen, Kaisla 2023. Yksinäisyys, sosiaalinen eristyneisyys ja terveys. Teoksessa Suvisaari, Jaana (toim.). Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 139 (7). 571–576. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17628.pdf>>. Viitattu 23.10.2024.

Eläketurvakeskus. Suomen työeläkkeensaajat. Päivitetty 7.3.2024. <Suomen työeläkkeensaajat - Eläketurvakeskus (etk.fi)>. Viitattu 27.8.2024.

Eläketurvakeskus 2020. Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Päivitetty 21.4.2020. <<https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/>>. Viitattu 12.9.2024.

Epstein, Robert & Aceret, Jessica & Giordani, Ciara & Zankich, Vanessa R. & Zhang, Lynette 2024. A rank ordering and analysis of four cognitive-behavioral stress-management competencies suggests that proactive stress management is especially valuable. *Scientific Reports (Nature Publisher Group)* 14 (1). 1–18.

Germani, Kiam & Bowers, Cynthia & Barbato, Alana 2023. High risk delivery checklist: Evaluating stress reduction and communication. *Journal of Neonatal Nursing* 2024 (30). 28–32.

González Ramírez, Maria Luisa & Juan Pablo García Vázquez & Rodríguez, Marcela D. & Padilla-López, Luis Alfredo & Galindo-Aldana, Gilberto & Cuevas-González, Daniel 2023. Wearables for Stress Management: A Scoping Review. *Healthcare* 11 (17): 2369. 1–23.

Ha, Nguyen Thu & Huong, Nguyen Thanh & Anh, Vu Nguyen & Anh, Nguyen Quynh 2022. Modelling in economic evaluation of mental health prevention: current status and quality of studies. *BMC Health Services Research* 22 (1): 906. 1–29.

Harve-Rytsälä, Heini 2023. Systemaattista stressinhallinnan koulutusta myös terveydenhuoltoon. *Finnanest* 56 (4). 200–201.

Hawker, Sheila & Payne, Sheila & Kerr, Christine & Hardey, Michael & Powell, Jackie 2002. Appraising the evidence: reviewing disparate data systematically.

Health and Well-Being. Major Themes. GHO. Data. World Health Organization. <<https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>>. Viitattu 25.10.2024.

Hidajat, Tarissa J. & Edwards, Elizabeth J. & Wood, Rachel & Cambell, Marilyn 2022. Mindfulness-based interventions for stress and burnout in teachers: A systematic review. *Teaching and Teacher Education* 2023 (134): 104303. 1–19.

Hintsu, Taina & Honkalampi, Kirsi & Flink, Niko 2019. Stressi, allostaattinen kuormitus ja terveysriskit. Teoksessa Suvisaari, Jaana (toim.). *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135 (20). 1961–1966. <Stressi, allostaattinen kuormitus ja terveysriskit (duodecimlehti.fi)>. Viitattu 4.9.2024.

Hotus - Hoitotyön tutkimussäätiö sr. Tutkimusten arviointikriteeristö (JBI). <<https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/>>. Viitattu 7.11.2024.

HTK-ohje 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Helsinki. <Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (tenk.fi)>. Viitattu 27.8.2024.

Jaskari, Onni & Keski-Rahkonen, Anna 2021. Vähemmistöstressi uhkana seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveydelle. Teoksessa Suvisaari, Jaana (toim.). *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 137 (17). 1781–1788. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo16384>>. Viitattu 23.10.2024.

JBI. Critical Appraisal Tools. <<https://jbi.global/critical-appraisal-tools>>. Viitattu 7.11.2024.

Kaisti, Ilona & Kulmala, Petri & Hintsanen, Mirka & Hurtig, Tuula & Repo, Saara & Paunio, Tiina & Miettunen, Jouko & Halt, Anu-Helmi & Jääskeläinen, Erika 2023. The effects of mindfulness-based interventions in medical students: a systematic review. *Advances in Health Sciences Education* 2024: 29 (1). 245–271.

Karlsson, Hasse & Lukkarinen, Minna & Korhonen, Laura & Karlsson, Linnea & Tuulari, Jetro & Kataja, Eeva-Leena 2022. Stressin vaikutus aivoihin ja sairastavuuteen eri ikäkausina. Teoksessa Lindsberg, Perttu (toim.). Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 138 (16). 1411–1417. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo16968>>. Viitattu 23.10.2024.

Korkut, Sevda & Ülker, Türkan & Çidem, Aysun & Şahin, Sevil 2020. The effect of progressive muscle relaxation and nature sounds on blood pressure measurement skills, anxiety levels, and vital signs in nursing students. *Perspect Psychiatric Care* 2021, 57: 1782–1790.

Koskela, Timo & Ikonen, Jonna & Parikka, Suvi 2023. Tilastoraportti 31/2023. 3–4. Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys – Terve Suomi 2022. THL. <Tilastoraportti 31/2023. Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys - Terve Suomi 2022. (julkari.fi)>. Viitattu 27.8.2024.

Kostamo, Pipsa & Airaksinen, Tiina & Vilkkä, Hanna 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. E-kirja. Helsinki: Art House Oy.

Kraft, Jana & Waibl, Paula & Meissner, Karin 2024. Stress reduction through taiji: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complementary Medicine and Therapies* 24. 1–14.

Le, Long Khanh-Dao & Esturas, Adrian Cuevas & Mihalopoulos, Cathrine & Chiotelis, Oxana & Bucholc, Jessica & Chatterton, Mary Lou & Engel, Lidia 2020. Cost-effectiveness evidence of mental health prevention and promotion interventions: A systematic review of economic evaluations. *PLOS MEDICINE* 2021, 18 (5), e1003606: 1–27.

Mattila, Antti S. 2022. Stressi. Duodecim Terveyskirjasto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>>. Viitattu 22.8.2024.

Mehiläinen. Stressi. Mielenterveyspalvelut. Stressi ja sen hoito. <Stressin oireet ja hoito | Mehiläinen (mehilainen.fi)>. Viitattu 4.9.2024.

Metropolia. Kampukset. <<https://www.metropolia.fi/fi>>. Viitattu 3.9.2024.

Mielenterveyden edistäminen 2023. Mielenterveys. Aiheet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 5.12.2023. <<https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>>. Viitattu 6.9.2024.

Mieli RY 2021. Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. Mitä mielenterveys on? Vahvista mielenterveyttä. Mieli RY. Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. Päivitetty 19.11.2021. <<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>>. Viitattu 21.10.2024.

Mieli RY 2022. Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä. Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät. Mitä mielenterveys on? Vahvista mielenterveyttä. Mieli RY. Päivitetty 25.8.2022. <<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>>. Viitattu 8.10.2024.

Mieli RY 2024. Mielenterveyden ensiapu 1-koulutus. Mielenterveyden ensiapukoulutukset. Koulutukset. Materiaalit ja koulutukset. Päivitetty 22.5.2024. <<https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/koulutukset/mielenterveyden-ensiapu-koulutukset/mielenterveyden-ensiapu-1/>>. Viitattu 3.9.2024.

Mitä on vähemmistöstressi? Uskonnollisesta yhteisöstä irtautumisen omahoito-ohjelma. Omahoito-ohjelmat. Mielenterveystalo.fi. <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/uskonnollisesta-yhteisosta-irtautumisen-omahoito-ohjelma/mita-vahemmistostressi>>. Viitattu 23.10.2024.

Organisation for Economic Co-operation and Development. Working age population. Indicators. Data. OECD. <<https://www.oecd.org/en/data/indicators/working-age-population.html>>. Viitattu 27.8.2024.

Punkkinen, Jari & Vilpponen, Oskari & Riihimäki, Kirsi & Anttila, Meeri & Arkkila, Perttu & Pikkarainen, Sampsa & Sainio, Markku 2023. Suoli-aivoakseli vai aivo-suoliakseli - hoitokeinoja toiminnallisiin vatsavaivoihin. Teoksessa Lindsberg, Perttu (toim.). Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2023, 139 (22). 1831–1839. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17973.pdf>>. Viitattu 8.10.2024.

PRISMA 2020. PRISMA Flow Diagram. <<https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>>. Viitattu 6.9.2024.

Raevuori, Anu 2016. Mindfulnessin terveystvaikutukset - mitä lääkärin on hyvä tietää? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2016, 132 (20). 1890–1897. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13356.pdf>>. Viitattu 8.10.2024.

Rovasalo, Aki & Eerola, Hannaleena 2023. Ahdistus ja ahdistuneisuus. Duodecim Terveyskirjasto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 31.1.2023. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188>>. Viitattu 22.8.2024.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulu. Turku 2013. <[isbn9789522163738.pdf](https://www.theseus.fi/ISBN/9789522163738) (theseus.fi)>. Viitattu 6.9.2024.

Salzmann, Stefan & Wilhelm, Marcel & Schindler, Sebastian & Rief, Winfried & Euteneuer, Frank 2017. Optimising the efficacy of a stress-reducing psychological intervention using placebo mechanisms: a randomized controlled trial. *Stress and Health* 2022 (38). 722–735.

Schuch, Felipe B. & Stubbs, Brendon & Meyer, Jacob & Heissel, Andreas & Zech, Phillipp & Vancampfort, Davy & Rosenbaum, Simon & Deenik, Jeroen & Firth, Joseph & Ward, Philip B. & Carvalho, Andre F. & Hiles, Sarah A. 2019. Physical activity protects from incident anxiety: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Depression and Anxiety* 2019 (36). 846–858.

Shakila, Meshkat & Mahsa, Edalatkah & Di Luciano, Corinna & Martin, Josh & Gursharanjit, Kaur & Lee, Gyu Hee & Park, Haley & Torres, Andrei & Mazalek, Ali & Kapralos, Bill & Dubrowski, Adam & Bhat, Venkat 2024. Virtual Reality and Stress Management: A Systematic Review. *Cureus* 16 (7), e64573. 1–26.

Singh, Vijender & Kumar, Akash & Gupta, Snehil 2022. Mental Health Prevention and Promotion – A Narrative Review. *Frontiers in Psychiatry* 2022 (13), 898009. 1–17.

Tautitaakka 2024. Riskiarviointi. Ympäristöterveys. Aiheet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 22.3.2024. <<https://thl.fi/aiheet/ymparistoterveys/riskinarviointi/tautitaakka>>. Viitattu 16.10.2024.

Tilastokeskus. Työkäinen väestö. Käsitteet. Tietoa tilastoista. Helsinki. <https://stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html>. Viitattu 27.8.2024.

Toivio, Timo & Nordling, Esa 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Turunen, Tuija 2021. Stressi auttaa toimimaan, mutta voi pitkään jatkuessaan uuvuttaa. Stressi. Tietopaketti. Terveystalo. Päivitetty 22.2.2023. <Stressi – syyt, oireet ja stressinhallinta | Terveystalo>. Viitattu 4.9.2024.

Työkäisen mielen hyvinvointi 2023. Mielenterveys. Mielenterveyden edistäminen. Työkäisen mielen hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 5.12.2023. <Työkäisten mielen hyvinvointi - THL>. Viitattu 27.8.2024.

Ukkola-Vuoti, Liisa 2019. Miten musiikki vaikuttaa terveyteen. Suomen lääkäriliitto. Suomen lääkärilehti 74 (21). 1348–1353. Viitattu 27.8.2024.

Uusitalo-Arola, Liisa & Tuisku, Katinka & Rossi, Helena 2022. Työuupumus (burnout). Duodecim Terveyskirjasto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00681>>. Viitattu 27.8.2024.

Veiga, Guida & Rodrigues, Andreia Dias & Lamy, Elsa & Guiose, Marc & Pereira, Catarina & Marmeleira, José 2019. The effects of a relaxation intervention on nurses' psychological and physiological stress indicators: A pilot study. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2019 (35). 265-271.

Velana, Maria & Xenakis, Hara & Rinkeauer, Gerhard 2022. Integrating the embodiment projection- role paradigm to develop and implement a two-hour-workshop for stress management among nurses. *The Arts in Psychotherapy* 2023 (86): 102090. 1–8.

Vuokko, Riikka & Penttinen, Jaakko & Siira, Timo & Lundkvist, Torbjörn 2020. SOTE KA itse- ja omahoito 2020. Teoksessa Elovaara, Riikka & Jokinen, Riikka & Penttilä-Kokko, Kati & Lähdesmäki, Aija & Grönberg, Jani & Mäkelä, Antti & Pirttijärvi, Maarit & Sundgren, Sirpa & Syrjänen, Juha & Perälä-Heape, Maritta & Lahtikoski, Marjaana & Koivumäki, Terhi & Koivula, Liisa & Reuna, Sanna & Suurnäkki, Anu & Hätönen, Heli & Makkonen, Katri & Leppämäki, Henna & Lehtokari, Outi & Korpela, Anna & Peltola-Nykyri, Mari & Achte, Päivi & Mykkänen, Juha & Jokinen, Taina & Suhonen, Jari & Hiltunen, Matti & Harju, Jani & Vuollet, Jenny & Vuokko, Riikka & Penttinen, Jaakko & Siira, Timo & Lundqvist, Torbjörn. Luonnos 16.9.2020. Sosiaali ja terveysministeriö. <https://stm.fi/documents/1271139/2013549/SOTE+KA+itse-+ja+omahoito+2020_-_LUONNOS-20200916.pdf/500af34e-8bc8-5a5d-3246-b96b3a38385b/SOTE+KA+itse-+ja+omahoito+2020_-_LUONNOS-20200916.pdf?t=1600694529683>. Viitattu 27.8.2024.

Vuorilehto, Maria & Larri, Tuulevi & Kurki, Marjo & Hätönen, Heli 2014. Uudistuva mielenterveystyö. 30–48. Toimitus: Iiri Ranta. Helsinki: Fioca Oy.

Mental Health. Health topics. Home. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1>. Viitattu 21.10.2024.

Disability-adjusted life years (DALYs). Indicator Metadata Registry List. GHO. Data. World Health Organization. <<https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/158>>. Viitattu 16.10.2024.

Yilmaz, Meryem & Bulut, Yudum 2011. The Effect of Progressive Breathing Relaxation Training on Preoperative Anxiety and Surgical Stress Response. *International Journal of Caring Sciences* 2020, 13 (2). 1287–1296.

Tiedonhakuprosessin kuvaus tietokannoista

TIETO- KANTA	HAKUSA- NAT, HA- KUSANA- YHDISTEL- MÄT	VALINTA- JA POIS- SULKUKRI- TEERIT	OSUMIEN MÄÄRÄ (KPL)	VALINTA OTSIKON PERUS- TEELLA (KPL)	VALINTA TIIVISTEL- MÄN PE- RUS- TEELLA (KPL)	VALINTA KOKO TEKSTIN PERUS- TEELLA (KPL)
ACM DL Digital Library	Video (ab- stract) AND teach* OR educat* OR (ab- stract) ex- plain*AND visual* AND (abstract) learn*OR "gain knowledge" OR memo- rize OR un- derstand* OR stud* OR com- prehend* OR "new skill*" OR educa- tio*AND method* AND adult* OR "work- ing adult"	2018–2024, asiasanojen synonyymit käytössä, abstract	31	13	6	2

	NOT child* NOT "primary year"					
ProQuest Central	"self-management" AND "anxiety prevention" OR "stress prevention" AND reduc* AND adult*	2020–2024, kokoteksti, vertaisarvioitu "self-management" tiivistelmässä reduc* tiivistelmässä	89	9	6	4
PubMed	"mental health prevention"	2019–2024, free full text, clinical trial/meta-analysis/randomized controlled trial/review/systematic review	26	6	4	3
SCIENCE DIRECT	"stress prevention" AND adult	2020–2024	112	7	6	2
CINAHL	anxiety AND prevention	2019–2024, kokoteksti, englanti,	104	11	5	1

	AND stress AND man- agement	vertaisarvi- ointi				
	“manage- ment tools” AND anxi- ety	2019–2024, vertaisarvio- inti	6	2	1	1
	“stress ma- nagement tool”	2014–2024, vertaisarvi- oitu, englan- ninkielinen	7	3	3	1
	“stress re- duction” AND “stress manage- ment” AND decreas* NOT child NOT youth	2019–2024, vertaisarvi- ointi, tutki- musartikkeli	162	15	14	4
MEDIC	ahdistus AND hoito	2014–2025, vain koko- tekstit, asia- sanojen sy- nonyymit käytössä	80	18	4	2
	stressi OR ahdistus	2014–2025	278	27	8	5

	AND hal- linta					
MANU- AALINEN HAKU		2013–2024				28

Yhteenveto tietokantahaulla mukaan valituista tutkimuksista

Artikkelin tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät, otoskoko (n=)	Tutkimuksen kes- keiset tulokset
Albaryam, Yusuf & Liu, John & Cangonj, Stivi 2021. Yhdysvallat.	Comparing the Effectiveness of Text-based and Video-based Delivery in Motivating Users to Adopt a Password Manager.	Tutkimuksen tavoitteena on selvittää mikä motivoi parhaiten salasanojen hallintaan: video, ohjaus vai tekstiohjaus.	Kysely - ja seurantatutkimus n=285	Tuloksissa huomattiin, että video-ohjeistuksen katsojat ottavat todennäköisemmin käyttöönsä salasanojen hallinnan, kuin ohjausryhmä ja tekstiryhmä.
Bao, Yeting & Hosseini, Hadi 2023. Yhdysvallat.	Mind the Gap: The Illusion of Skill Acquisition in Computational Thinking.	Tutkimus todellisesta oppimisesta, käsitys oppimisesta ja opiskelijoiden tai oppijoiden itsevarmuudesta aikuisissa.	Empiirinen tutkimus, systemaattinen vertailu n=150	Interaktiivinen ryhmä pärjäsikin testeissä paremmin kuin video- ja tekstiryhmä. Itsevarmuutta mitattaessa tekstiryhmällä oli heikko itsevarmuus, kun taas interaktiivisen- ja videoryhmän itsevarmuudet olivat samaa tasoa. Videot saattavat antaa katsojalle sellaisen kuvan, että hän osaisi

				opetetun asian, todellisuudessa sitä osaamatta.
Brown, Megan M. & Arigo, Danielle & Wolever, Ruth Q. & Smoski, Moria J. & Hall, Martica H. & Brantley, Jeffrey G. & Greeson, Jeffrey M. 2020. Yhdysvallat.	Do gender, anxiety, or sleep quality predict mindfulness-based stress reduction outcomes?	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vaikuttavatko henkilön sukupuoli, ahdistus tai unenlaatu tietoi- tuusharjoitusten lopputulokseen ja hyötyihin.	Havaintotutkimus n=203	Molemmilla sukupuolilla oli saman kaltaisia tuloksia stressioireiden lievittymisessä ja kognitiivisissa taidoissa. Miesten tunnesäätely kehittyi enemmän kuin naisten. Ne henkilöt, jotka kokivat eniten ahdistuneisuutta ja univaikeuksia ennen ohjelmaa, saivat suurimman hyödyn ohjelmasta. Sukupuolella ei ollut väliä kognitiivisissa ja stressin fyysisessä oirekuvassa.
Epstein, Robert & Aceret, Jessica & Giordani, Ciara & Zankich, Vanessa R. & Zhang, Lynette 2024.	A rank ordering and analysis of four cognitive-behavioral stress-management competencies suggests that proactive stress management is	Tarkoituksena oli esitellä ja arvioida ESM-työkalu, joka on luotu stressin hallintakyvykkyyden mit- taamiseen, analysoida dataa suurelta	n=18 895	Stressi voi liittyä matalaan onnellisuu- teen, henkilökohtai- sen menestyksen ja ammatillisen menes- tyksen tasoihin. Stressin hallintakei- nojen oikeaoppinen hyödyntäminen puolsi positiivisia tu- loksia enemmän,

	especially valuable.	joukolta englanninkielistä väestöä, jotka vastasivat kyselyyn, vertailla osa-alueiden tuloksia, analysoida dataa väestötieteellisesti. ESM-työkalulla arvioidaan kognitiiviskäyttäytymisen osaamisalueita ja henkilön kyvykkyyttä stressin hallintaan. ESM-i-kysely mittaa seuraavia kykyjä: Stressilähteen hallinta ja vähentäminen, ajatusten hallinta, suunnitelmat ja ehkäisy sekä relaksatiotekniikoiden käyttö. Kysely suoritettiin vuosina 2007–2022.		kuin ne, jotka eivät käyttäneet stressinhallintatekniikoita. Lisäksi tulokset osoittavat, että ihmiset ovat yleisesti huonoja hallitsemaan stressiä.
--	----------------------	--	--	--

<p>Capon, Hannah & O'Shea, Melissa & Subhadra, Evans & McIver, Shane 2021. Australia.</p>	<p>Yoga complements cognitive behaviour therapy as an adjunct treatment for anxiety and depression: Qualitative findings from a mixed-methods study.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetään, onko jooga hyvä lisä kognitiiviseen käyttämisterapiaan ahdistuksen ja masennuksen hoidossa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus n=27</p>	<p>Jooga-ohjelma on hyvä lisä kognitiiviseen käyttämisterapiaan ahdistuksen ja masennuksen hoidossa.</p>
<p>Croghan, Ivana T. & Hurt, Ryan T. & Aakre, Christopher A. & Fokken, Shawn C. & Fisher, Karen M. & Linden, Stephanie A. & Schoeder, Darrell R. & Ganesh, Ravinda & Ghosh, Karthik & Bauer, Brent A. 2021.</p>	<p>Virtual Reality for Health Care Professionals During a Pandemic: A Pilot Program.</p>	<p>Luonnolliseen ympäristöön perustuvan virtuaaliodellisuuden turvallisuutta ja käytettävyyttä tutkittiin terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa. Tutkimuksessa hyödynnettiin videomateriaalia virtuaaliodellisuudella ja tietokoneen näytöltä, ja vertailtiin näiden vaikutuksia.</p>	<p>Crossover-tutkimus n=24</p>	<p>23/24 osallistujasta koki rentoutuneensa intervention jälkeen. VR:llä oli suuremmat lieventävät vaikutukset ahdistuksen lieventymiseen, kuin tietokoneen näytöltä videot katsottuna. Kaikki interventiomuodot vaikuttivat positiivisesti tutkittaviin, eikä interventiomuotojen välisillä tuloksilla ollut merkittäviä eroja. Tunneperustainen ahdinko väheni ja kognitiivinen toiminta parani kaikkien interventioiden jälkeen.</p>

<p>Germani, Kiam & Bowers, Cynthia & Barbato, Alana 2024. Yhdysvallat.</p>	<p>High risk delivery checklist: Evaluating stress reduction and communication.</p>	<p>Tarkastuslistan käyttöönoton vaikutus koettuun stressiin vastasyntyneiden teho-osastolla.</p>	<p>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus n=25</p>	<p>Kvalitatiivinen osuus osoitti tarkastuslistan käyttämisen lievittävän vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelevien hoitajien koettua stressiä. Kvantitatiivinen osuus ei tuottanut tilastollisesti merkittävää eroa koetussa stressissä hoitajilla tarkastuslistan käyttöönoton jälkeen.</p>
<p>González Ramírez, Maria Luisa & Juan Pablo García Vázquez & Rodríguez, Marcela D. & Padilla-López, Luis Alfredo & Galindo-Aldana, Gilberto & Cuevas-González, Daniel 2023.</p>	<p>Wearables for Stress Management: A Scoping Review.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, kuinka puettavat älylaitteet auttavat ihmisiä hallitsemaan stressiä. Puettavalla älylaitteella tarkoitetaan yleisimmän älykelloa tai -ranneketta, jossa on langattomia sensoreita.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus n=40</p>	<p>Puettavat älylaitteet vaikuttavat positiivisesti ihmisten stressin hallintaan.</p>

<p>Ha, Nguyen Thu & Huong, Nguyen Thanh & Anh, Vu Nguyen & Anh, Nguyen Quynh 2022.</p>	<p>Modelling in economic evaluation of mental health prevention: current status and quality of studies.</p>	<p>Systemaattinen katsaus mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn käytetyn rahan hyödyllisyydestä.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus n=49</p>	<p>Melkein jokainen interventioista oli taloudellisia tai kustannuksia säästäviä.</p>
<p>Hidajat, Tarissa J. & Edwards, Elizabeth J. & Wood, Rachel & Cambell, Marilyn 2022. Australia.</p>	<p>Mindfulness-based interventions for stress and burnout in teachers: A systematic review.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus selvitti tietoisuusharjoitusten vaikutukset hyvinvointiin, tarkemmin tutkittuna stressiin ja työuupumukseen opettajilla.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus n=39</p>	<p>Tietoisuuspohjaisten interventioiden (MBI) todettiin vähentävän stressiä ja työuupumusta opettajilla.</p>
<p>Kaisti, Ilona & Kulmala, Petri & Hintsanen, Mirka & Hurtig, Tuula & Repo, Saara & Paurio, Tiina & Miettunen, Jouko & Halt, Anu-Helmi & Jääskeläinen, Erika 2023. Suomi.</p>	<p>The effects of mindfulness-based interventions in medical students: a systematic review.</p>	<p>Tavoitteena selvittää tietoisuusharjoitusten (eng. mindfulness) vaikutukset lääketieteen opiskelijoihin. Mukaan valikoituvassa aineistossa tutkittiin pääsään-</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus n=31</p>	<p>Tietoisuusharjoitusinterventiot madalsivat stressin oireita. Tutkittajien tietoisuus kasvoi. Positiiviset tulokset säilyivät kuukausien tai vuosien jälkeen. Lyhyet ja pitkät interventiot saavuttivat, olivat tehokkaita, riippumatta</p>

		töisesti lääketieteen opiskelijoita.		oliko harjoitukset toteutettu netin välityksellä vai kasvotusten.
Korkut, Sevda & Ülker, Türkan & Çidem, Aysun & Şahin, Sevil 2020. Turkki.	The effect of progressive muscle relaxation and nature sounds on blood pressure measurement skills, anxiety levels, and vital signs in nursing students.	Tavoitteena on määrittää progressiivisen lihasrelaksation ja luonnonäänen vaikutus verenpaineeseen, ahdistuneisuuteen ja elintoihintoihin	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus n=127	Tutkimuksessa huomattiin, että progressiivinen lihasrelaksaatio, joko ilman luontoääniä tai luontoäänien kanssa vähentää ahdistuneisuutta ja laskee sykettä. Luontoääni yhdistettynä relaksaatioon paransi tuloksia, kuin ilman luontoääniä.
Kraft, Jana & Waibl, Paula & Meissner, Karin 2024.	Stress reduction through taijii: a systematic review and meta-analysis.	Tarkoituksena selvittää, voiko taijilla alentaa stressiä.	Kirjallisuuskatsaus n=11	Taijilla voi mahdollisesti alentaa koettua stressiä, ahdistusta, masennusoireita sekä parantaa fyysistä elämänlaatua.
Le, Long Khanh-Dao & Esturas, Adrian Cuevas & Mihalo-poulos & Chiotelis, Oxana & Bucholc, Jessica & Chatterton, Mary Lou & Engel, Lidia 2020.	Cost-effectiveness evidence of mental health prevention and promotion interventions: A systematic review	Mielenterveyden ennaltaehkäisy- ja mielenterveyden kehitysinterventioiden kustannustehokkuus.	Järjestelmällinen katsaus n=65	n=35 tutkimuksista kohdistui aikuisiin. N=23 tutkimuksista kohdistui alaikäisiin. N=7 tutkimuksista kohdistui iäkkäisiin henkilöihin. Aikuisilla positiivisia tuloksia osoittivat psykologi-

	of economic evaluations.			set interventiot ehkäisemään mielenterveyden haasteita ja työpaikalla tapahtuvat interventiot, jotka määriteltiin taloudelliseksi. Mielenterveyden edistämisen taloudellisesta puolesta on heikommin tutkimuksia, kun mielenterveyden ehkäisyinterventioiden taloustiedoista. Seulonnat ja psykologiset interventiot koulussa, kuten kognitiivinen käyttäytymisterapia, olivat kustannustehokkaimpia. Vanhemmuusinterventiot ja työpaikan interventiot olivat hyviä mielenterveyden edistämisen kannalta.
Salzmann, Stefan & Wilhelm, Marcel & Schindler, Sebastian & Rief, Winfried & Euteneuer, Frank 2017. Saksa.	Optimising the efficacy of stress-reducing psychological intervention using placebo mechanisms: a	Tarkoituksena oli selvittää vaikuttavatko progressiivisen lihasrentoutuksen tuloksiin lyhyet videot, joiden tavoitteena	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus n=68	Osallistujat, jotka olivat neuroottisempia ja ahdistuneempia osoittivat progressiivisen lihasrelaksation hyötyjen lisääntymistä. Myös heidän

	randomized controlled trial.	on optimoida tulosodotuksia, ja vaikuttaisivatko osallistujien ominaisuudet tähän ilmiöön.		positiiviset tuloksensa lämminhenkinen asiantuntijajavideoon jälkeen kasvoivat enemmän kuin muilla ryhmillä. Jokaisella osallistujalla väheni stressi ja lisääntyi rentoutuminen intervention jälkeen.
Schuch, Felipe B. & Stubbs, Brendon & Meyer, Jacob & Heisel, Andreas & Zech, Phillip & Vancampfort, Davy & Rosenbaum, Simon & Deenik, Jeroen & Firth, Joseph & Ward Philip B. & Carvalho, Andre F. & Hiles, Sarah A. 2019.	Physical activity protects from incident anxiety: A meta-analysis of prospective cohort studies.	Tavoitteena on tarkastella fyysisen aktiivisuuden vaikutusta ahdistuksen vähenemisessä.	Meta-analyysi n = 14	Meta-analyysissä tulettiin tulokseen, jossa itse ilmoittava fyysinen aktiivisuus voi ehkäistä ahdistuksen oireita ja häiriöitä.
Shakila, Meshkat & Mahsa, Edalatkhah & Di, Luciano Corinna & Martin, Josh & Gursharanjit, Kaur & Hee, Lee Gyu & Park, Haley & Torres, Andrei & Ali, Mazalek & Kapralos, Bill & Dubrowski,	Virtual Reality and Stress Management: A Systematic Review.	Kirjallisuuskatsaus virtuaalitodellisuuden käytettävyys ja tehokkuus stressin hallintakeinona. Tavoitteena myös selvittää virtuaalitodellisuuden hyödyllisyys stressin hallinnassa. Tutkimuksissa raportoitiin myös virtuaalitodellisuuden hyödyistä vähentämällä ahdistusta ja masennusta,	Kirjallisuuskatsaus n=50	Virtuaalitodellisuus on hyödyllinen työkalu stressin hallinnassa. Tutkimuksissa raportoitiin myös virtuaalitodellisuuden hyödyistä vähentämällä ahdistusta ja masennusta,

<p>Adam & Venkat, Bhat 2024. Yhdysvallat.</p>		<p>aalitodellisuuden toteutettavuus ja tehokkuus stressin ja saman tyyppisten sairauksien hoidossa.</p>		<p>lisäämällä kokonaisvaltaista hyvinvointia ja rentoutumista. Se todettiin hyödylliseksi eri populaatioissa, kuten terveillä henkilöillä, mielenterveyshäiriötä sairastavilla ja invasiiviseen operaatioon osallistuvilla henkilöillä.</p>
<p>Singh, Vijender & Kumar, Akash & Gupta, Snehil 2022.</p>	<p>Mental Health Prevention and Promotion – A Narrative Review.</p>	<p>Mielenterveysongelmien ennalta ehkäisy- ja kehityskatsaus.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus n=35</p>	<p>Ennaltaehkäisytoimilla mielenterveyden haasteisiin ja mielenterveyden edistämistoimilla on huomattu olevat taloudellisesti positiivisia tuloksia.</p>
<p>Veiga, Guida & Rodrigues, Andreia Dias & Lamy, Elsa & Guiose, Marc & Pereira, Catarina & Marmeleira, José 2019. Portugali.</p>	<p>The effects of a relaxation intervention on nurses' psychological and physiological stress indicators: A pilot study.</p>	<p>Psykomotorisen relaksaatio-ohjelma sairaanhoitajille. Ohjelma sisälsi tietoisuusharjoitusta, lihasten säätelyharjoitusta ja hengitysharjoitusta. Tarkoituksena selvittää relaksaation vaikutus</p>	<p>Pilottitutkimus. Sisältää laadullisia ja määrällisiä menetelmiä. n=30</p>	<p>Relaksaatio-ohjelma vähensi sairaanhoitajien kokemia psyykkisiä stressitekijöitä sekä kortisolin erittystä. Tulokset viittasivat siihen, että hoitajien henkinen uupumus, masennus, vihamielisyys, uupumus ja kortisolitasot</p>

		psykkisiin ja fyysisiin stressitekijöihin testaamalla kortisolimäärää syljessä ja kyselyn avulla.		vähenevät, ja henkilökohtaiset saavutukset lisääntyvät.
Velana, Maria & Xenakis, Hara & Rinkeauer, Gerhard 2022.	Integrating the embodiment-projection-role paradigm to develop and implement a two-hour-workshop for stress management among nurses.	Tarkoituksena oli selvittää EPR-ohjelman (Embodiment-Projection-Role) ja teknikoiden vaikutuksia välittömään stressikokemukseen ja tunteisiin. Roolipelit, fyysinen mobiilisaatio, taide ja tarinankeronta, sekä hengitysharjoittelu ja ohjattu mielikuvaharjoitteet valittiin osaksi ohjelmaa.	Kokeellinen tutkimus, pre-post-tutkimus. n=9	Tutkimus osoitti, että stressitasot ja negatiiviset tunteet laskivat kahden tunnin työpajan jälkeen.
Yilmaz, Meryem & Bulut, Yudum 2011. Turkki.	The Effect of Progressive Breathing Re-	Tavoitteena on selvittää progressiivisen	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Tutkimuksen tulokset tukevat hengitysharjoituksen käyttöä,

	laxation Training on Preoperative Anxiety and Surgical Stress Response.	hengitysrelaksaatioharjoituksen vaikutus ennen leikkausta esiintyvään ahdistukseen ja kirurgiseen stressivasteeseen ja elintoimintoihin.	N=78	sen takia että se vähentää ahdistusta ja positiivista vaikutusta leikkauksesta johtuvaan stressivasteeseen.
--	---	--	------	---

JBI Arviointikriteereillä arvioidut tutkimukset

Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).

JBI, järjestelmällinen katsaus

TUTKIMUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
González Ramírez ym. 2023	K	K	K	K	E	K	K	K	K	K	K
Ha ym. 2022	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
Hidajat ym. 2022	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
Kaisti ym. 2024	K	K	K	K	K	E	K	K	K	K	K
Kraft ym. 2024	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
Le ym. 2020	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
Schuch ym. 2019	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
Shakila ym. 2024	K	K	K	K	K	K	E	K	K	K	K
Singh ym. 2022	E	K	K	K	K	K	?	K	K	K	K

JBI, laadullinen tutkimus

TUTKIMUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Albaryam ym. 2021	K	K	K	K	K	E	K	K	E	K
Bao & Hos- seini 2023	K	K	K	K	K	E	E	K	E	K
Capon ym. 2021	K	K	K	K	K	E	E	K	K	K
Croghan ym. 2022	K	K	K	K	K	E	E	K	K	K
Germani ym. 2024	K	K	K	K	K	E	E	K	K	K
Veiga ym. 2019	K	K	K	K	K	E	E	NA	K	K
Velana ym. 2022 *	K	K	K	K	K	K	K	E	K	K

JBI, tapausselostus

TUTKIMUS	1	2	3	4	5	6	7	8
Brown ym. 2020	K	?	K	K	E	K	K	K
Velana ym. 2022 *	K	K	K	K	K	K	E	K

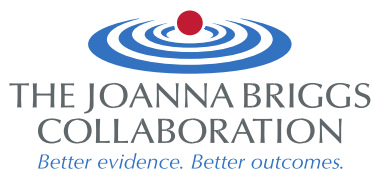
JBI, rct

TUTKIMUS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Korkut ym. 2020	K	K	K	NA	NA	?	K	K	K	K	K	K	K
Salzmann ym. 2017	K	K	K	K	E	E	K	K	K	K	K	K	K
Yilmaz & Bulut 2011	K	NA	NA	NA	K	NA	K	K	K	K	K	K	K

Selite:

* Vuosiluvun jälkeen esiintyvä merkki tarkoittaa, että tutkimus on arvioitu kahdella eri JBI arviointikriteerillä.

JBI Arviointikriteerit



29.11.2018 **JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle**

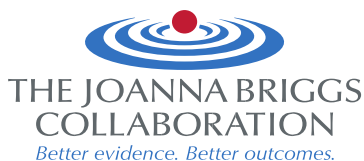
Tätä tarkistuslistaa käytetään järjestelmällisen katsauksen metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 11 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri

1. Onko katsauksen kysymys esitetty selvästi ja yksiselitteisesti?
2. Ovatko mukaanottokriteerit asianmukaiset verrattuna tutkimuskysymykseen?
3. Onko hakustrategia asianmukainen?
4. Ovatko käytetyt tiedonlähteet riittäviä?
5. Ovatko tutkimusten laadun arvioinnissa käytetyt kriteerit asianmukaiset?
6. Onko vähintään kaksi arvioijaa itsenäisesti toteuttanut tutkimusten kriittisen laadun arvioinnin?
7. Onko tietojen uuttamisvaiheessa käytetty menetelmiä virheiden minimoimiseksi?
8. Onko tutkimustulosten yhdistämisessä käytetty tarkoituksenmukaisia menetelmiä?
9. Onko katsauksessa arvioitu julkaisuharhan todennäköisyyttä?
10. Ovatko katsauksessa esitetyt käytännön suositukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?
11. Ovatko katsauksessa esitetty jatkotutkimusehdotukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?



21.1.2019 **JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tapauselostus (case report)**

Tätä tarkistuslistaa käytetään tapauselostuksen metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).¹

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri

	K	E	?	NA
1. Kuvattiinko potilaan demografiset ominaisuudet selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kuvattiinko potilaan taustaa selkeästi ja esitettiinkö sitä aikajanana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kuvattiinko potilaan tämänhetkinen kliininen tila selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kuvattiinko diagnostiset testit/menetelmät ja niiden tulokset selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kuvattiinko interventio(t) tai hoitomenetelmä(t) selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kuvattiinko potilaan intervention jälkeinen kliininen tila selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tunnistettiin ja kuvattiinko haittatapahtumat tai ennakoimattomat tapahtumat selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Oliko tapauselostuksessa jokin keskeinen sanoma tai opetus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



THE JOANNA BRIGGS
COLLABORATION

Better evidence. Better outcomes.

29.11.2018 JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

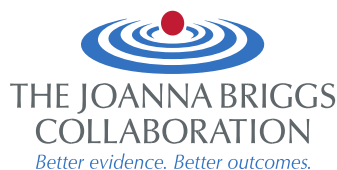
Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym.

2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



11.2.2019 JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen (randomized controlled trial, RCT) metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 13 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Tufanaru ym. 2017.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko osallistujien ryhmiin jakaminen satunnaistettu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkittavien ryhmiin jako salattu ryhmiin jakoa toteuttaneilta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko koe- ja kontrolliryhmät samankaltaisia tutkimuksen alussa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkittavat sokkoutettu tutkimuksen ryhmäjäoista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko intervention toteuttajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjäoista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ovatko tulosmuuttujien mittaajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjäoista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kohdeltiinko ryhmiä yhdenmukaisesti lukuun ottamatta tutkimuksen kohteena olevaa interventiota?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, kuvattiinko ja analysoitiinko seurannan aikana ilmenneet ryhmien väliset erot asianmukaisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tehtiinkö lähtöryhmien mukainen (hoitoaieanalyysi eli 'intention-totreat') analyysi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mitattiinko muuttujat samalla tavalla kaikissa ryhmissä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Mitattiinko muuttujat luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Onko koeasetelma tutkittavan aihealueen näkökulmasta asianmukainen, ja huomioitiinko mahdolliset poikkeavuudet perinteisestä RCT-asetelmasta tutkimuksen toteutuksessa ja analyysissä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suomalaisen käännöksen toteuttanut Hotus JBI:n luvalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hawker arviointikriteereillä arvioitu tutkimus

4 = hyvä, 3 = kohtalainen, 2 = heikko, 1 = hyvin heikko

Tutkimus	Arviointikriteerit	OS	KR
Epstein, Robert & Aceret, Jessica & Giordani, Ciara & Zankich, Vanessa R. & Zhang, Lynette 2024. A rank ordering and analysis of four cognitive-behavioral stress-management competencies suggests that proactive stress management is especially valuable. Scientific Reports (Nature Publisher Group) 14 (1): 1-18.	1.Abstrakti ja otsikko	3	3
	2.Esittely ja tutkimuksen tarkoitus	4	4
	3.Metodologia	4	4
	4.Otanta	4	4
	5.Analyysi	4	4
	6.Eettiset kysymykset	4	4
	7.Tulokset	4	4
	8.Tulosten yleistettävyys ja siirrettävyys	4	4
	9.Tulosten hyödyntäminen	2	2

Hawker arviointikriteerit

Arviointikriteeri	Pistemäärä	Pistemäärän kuvaus
1. Abstrakti ja otsikko	4	Abstrakti, joka sisältää järjestelmällisesti tiedot. Selkeä otsikko.
	3	Abstrakti sisältää lähes kaiken tiedon.
	2	Abstrakti on puutteellinen.
	1	Ei ole abstraktia.
2. Esittely ja tutkimuksen tarkoitus	4	Riittävä ja ytimekäs kuvaus tutkimuksen taustoista ja tiedon tarpeesta. On selkeästi esitetty tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tehtävät.
	3	Jonkin verran kuvattu tutkimukseen liittyvää taustaa. Tutkimuskysymykset esitetty.
	2	Tutkimuksen taustaa kuvattu, mutta tarkoitus, tavoite ja tehtävät puuttuvat. (Mahdollista myös päinvastoin).
	1	Tutkimuksesta puuttuu tutkimuksen taustan kuvaus, tehtävät, tarkoitus ja tavoite.
3. Metodologia	4	Metodi sopii tutkimukseen ja se on kuvattu selkeästi. Tiedonkeruu on kuvattu yksityiskohtaisesti.
	3	Metodi on tutkimukseen sopiva, mutta se on kuvattu puutteellisesti. Tutkimuksen tiedonkeruu on kuvattu.
	2	Epäselvää metodin soveltuvuus tutkimukseen ja metodi on kuvattu epäselvästi. Tiedonkeruu on kuvattu vähäisesti.
	1	Ei mainita metodia ja/tai metodi epäsoveltuva ja/tai ei olla kuvattu tiedonkeruun yksityiskohtia.
4. Otanta	4	On kuvattu tarkasti tutkittavat ja heidän rekrytointinsa. Otoksen koko tutkimukseen sopiva. On selitetty ja näytetty vastausprosentit.
	3	Otoksen koko sopiva. Tiedot osittain puutteellisia.
	2	Otanta on mainittu, mutta tietojen kuvaus on niukkaa.
	1	Otannasta ei ole yksityiskohtaista kuvausta.
5. Analyysi	4	Selkeästi kuvattu analyysi. Kvantitatiivinen tutkimuksen hypoteesin testaus on perusteltua ja tilastollista merkittävyyttä on pohdittu. Kvalitatiivisen tutkimuksen teemat ovat kuvattu ja esitetty vastaajien validaatio.
	3	Edellä mainitut asiat ovat kuvattu osittain.
	2	Edellä mainitut asiat ovat kuvattu niukasti.
	1	Edellä mainittuja asioita ei olla kuvattu.
6. Eettiset kysymykset	4	Eettiset tekijät on huomioitu ja luottamuksellisuutta, suostumuksia, ennakoasenteita, sekä virhelähteitä on pohdittu.
	3	Eettiset kysymykset on otettu huomioon, mutta pinnallisella tasolla.
	2	On mainittu lyhyesti eettiset tekijät.
	1	Ei olla mainittu eettisiä tekijöitä.

7. Tulokset	4	Tulokset on esitetty tarkasti, ymmärrettävästi ja loogisesti. Taulukot selitetty tekstissä. Tarkoitus ja tavoitteet on kuvattu suhteessa tuloksiin. On esitetty riittävästi dataa tulosten tukena.
	3	On kuvattu tulokset, mutta perustelu on puutteellista.
	2	Tulokset on kuvattu epätarkasti, vaikeasti ymmärrettävänä ja epäloogisena.
	1	Tuloksia ei olla kuvattu tai ne eivät liity tarkoitukseen tai tavoitteisiin.
8. Tulosten yleistettävyys ja siirrettävyys	4	Viitekehys, tausta, sekä asetelma on kuvattu riittävän hyvin, jotta vertailu on mahdollista.
	3	Edellä mainitut asiat ovat kuvattu osittain.
	2	Edellä mainitut asiat on kuvattu lyhyesti.
	1	Mitään edellä mainituista kohdista ei olla kuvattu.
9. Tulosten hödyntäminen	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarjoaa uutta tietämystä, ymmärrystä tai näkökulmaa 2. On ehdotettu jatkotutkimusideoita 3. Käytännön työhön liittyviä ehdotuksia on esitetty
	3	Kaksi edellä mainittua kohtaa on kuvattu.
	2	Vain yksi edellä mainituista kohdista on kuvattu.
	1	Ei olla mainittu ollenkaan, miten tuloksia on hyödynnetty.

Videoiden sisältöesimerkit


1. Stressin tunnistaminen



5 Avun hakeminen

- Oireet voimakkaita
- Voimavarat koetuksella
- Negatiivinen vaikutus sosiaalisiin suhteisiin
- Stressi pitkittyy/oireet jatkuneet 2vko
- Ahdistuksesta ja ongelmista irrottautuminen vaikeaa

2. Ahdistuksen tunnistaminen



2 Ahdistus yleisesti

- › Normaali tunne, mikä varoittaa uhkaavasta tilanteesta
- › Tietoinen tai tiedostamaton tunne, liittyen menneisyyteen, nykyhetkeen tai tulevaisuuteen
- › Lievä ahdistus voi olla hyvä asia

3. Stressin ja ahdistuksen itsehoito OSA 1

4 Ajankäytön hallinta



Hyödynnä kalenteria

- Havainnoi ajankäyttöäsi viikon ajan tekemällä muistiinpanoja.
- Priorisoi tehtäviä.
- Suunnittele myös vapaa-aika kalenteriin.



4. Stressin ja ahdistuksen itsehoito OSA 2

