



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Keinoja ahdistuksenhallintaan -ohjaajan opas

Hätälä, Tiina & Ketola Riikka

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Keinoja ahdistuksenhallintaan -ohjaajan opas

Hätälä Tiina  
Ketola Riikka  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2016

Tiina Hätälä ja Riikka Ketola

### Keinoja ahdistuksenhallintaan -ohjaajan opas

Vuosi 2016 Sivumäärä 114

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjaajan opas ja selvittää sen käytettävyyttä sairaanhoitajan työvälineenä ahdistuksenhallintaryhmissä ja yksilöohjauksessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhdistää toimeksiantajan toiveesta nykyistä materiaalia uuteen tuotettuun materiaaliin sekä antaa työväline oppaan avulla ahdistuksenhallintaryhmien ohjaamiseen ja näin kehittää psykiatristen avokuntoutuspoliikkien ahdistuksenhallintaryhmien ohjaamista.

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui ahdistuksesta ja sen hallintakeinoista mielenterveyshoitotyössä. Lisäksi käsiteltiin ahdistuksenhallintaryhmää ja sen toimintaperiaatteita. Tutkimuksellinen osuus koostui laadullisesta tutkimuksesta, johon aineistoa kerättiin lomakehaastattelun avulla. Aineisto analysoitiin käyttämällä laadullista sisällönanalyysiä. Aineisto pelkistettiin, ryhmiteltiin ja luokiteltiin tutkimuskysymyksen avulla.

Tuotoksena syntyi ”Keinoja ahdistuksenhallintaan” -ohjaajan opas. Opas sisältää 10 hoitokeran pakettin, joka etenee johdonmukaisesti eri teemojen avulla ahdistuksenhallinnan hoidossa. Oppaan teemat koostuivat ahdistuksesta, tunteista, tunnetaidoista sekä ahdistuksenhallintakeinoista. Ohjaaja voi käyttää joko valmiita ryhmäkertamalleja tai soveltaa malleja ja harjoitteita omaksi kokonaisuudeksi.

Valmista opasta testattiin aikuisilla mielenterveydenhäiriöitä sairastavilla potilailla Uudella maalla sijaitsevilla psykiatrisilla avokuntoutuspoliikkienhoitoilla. Ahdistuksenhallintaryhmät koontuivat lähes viikoittain. Oppaan käytettävyyttä arvioitiin kyselylomakkeen avulla. Palautteen mukaan ohjaajan opas vastasi tilaajan tarpeeseen. Valmis runko ja ryhmäkerta-kohtaiset suunnitelmat harjoituksineen olivat säästäneet ohjaajien aikaa ryhmien suunnittelussa ja toteutuksessa. Palautteen pohjalta nousi esille ohjaajan oppaan osittainen sisällön epäloogisuus, jota jatkossa voisi kehittää selkeämmäksi.

Asiasanat: mielenterveyshoitotyö, ahdistus, ahdistuneisuushäiriöt, ahdistuksenhallinta.

Tiina Hätälä and Riikka Ketola

**A counselor's guidebook "Tools for anxiety management"**

Year	2016	Pages	114
------	------	-------	-----

---

The purpose of this thesis was to create a counselor's guidebook, and to explore its usefulness as a nurse's tool in anxiety management groups and in individual guidance. The aim of the thesis was, as the client had wished, to combine current material with a new produced material as well as to give a tool to guide anxiety management groups by the means of this guidebook, and thus to develop the guidance of anxiety management groups in psychiatric open rehabilitation outpatient clinics.

The theoretical framework of this thesis consisted of anxiety and the means of its management in mental health care work. Furthermore, anger management group and its principles in operation were dealt with. The research section consisted of the qualitative study, for which material was gathered by means of a questionnaire. The material was analyzed by using qualitative content analysis. The material was reduced, grouped, and classified with the help of the study question.

As the result, a counselor's guidebook "Tools for anxiety management" was completed. The guidebook includes a package of 10 treatment sessions, and it logically progresses by the means of different themes in the treatment of anxiety management. The themes of the guidebook consisted of anxiety, emotions, emotional skills and the means anxiety management. The counselor can use either completed group session models or apply models and practices as individually formed entities.

The completed guidebook was tested by adult patients with mental health care disorders in open rehabilitation outpatient clinics in Uusimaa region. The anxiety management groups gathered nearly every week. The usefulness of the guidebook was evaluated by means of a questionnaire.

According to the feedback, the counselor's guidebook met the client's need. The completed outline and the group session plans with its practices had saved counselor's time in planning and implementation of the groups. The feedback exhibited a partial illogicality of the content of the counselor's guidebook, which in future could be clarified.

Keywords: mental health work, anxiety, anxiety disorders, anxiety management

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoriaperusta.....	7
2.1	Mielenterveys, mielenterveyshoitotyö ja ennaltaehkäisy.....	7
2.2	Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt.....	9
2.3	Ahdistuksen hallinta.....	10
2.4	Ahdistuksenhallintaryhmä ja sen toimintaan liittyvät tekijät.....	13
2.5	Oppaan kirjoittaminen.....	15
3	Tutkimusongelma.....	16
4	Tutkimuksen menetelmät.....	16
4.1	Aineistonkeruu ja otos.....	18
4.2	Sisällönanalyysi.....	19
5	Tulokset.....	20
6	Pohdinta, johtopäätökset ja kehitysehdotukset.....	22
6.1	Tutkimuksen etiikka.....	23
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	25
	Lähteet.....	27
	Taulukot.....	30
	Liitteet.....	31

## 1 Johdanto

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisempiä mielenterveyshäiriöitä, ne alkavat usein lapsuus- tai nuoruusiässä. Väestöstä noin 25 prosenttia kärsii ahdistuneisuushäiriöstä elämänsä jossain vaiheessa. (Mielenterveystalo 2015a.) Potilaiden omien ahdistuksenhallintakeinojen kehittäminen, ahdistuksen ymmärtäminen tunteena sekä sitä ylläpitävien, helpottavien ja ennaltaehkäisevien keinojen omaksuminen auttavat potilaita selviytymään arjessa ja osaltaan vähentävät mielenterveyspalveluiden käyttöä. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 107-108.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjaajan opas ja tutkia sen käytettävyyttä sairaanhoitajan työvälineenä ahdistuksenhallintaryhmissä. Opasta käytettiin aikuisilla mielenterveydenhäiriöitä sairastavilla potilailla Uudellamaalla sijaitsevilla psykiatrisilla avokuntoutuspoliklinikoilla. Ahdistuksenhallintaryhmät kokoontuivat lähes viikoittain. Tämän opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus koostui laadullisesta tutkimuksesta, joka toteutettiin lomakehaastatteluna, ja siitä saatavien tulosten analysoinnista.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli yhdistää, toimeksiantajan toiveesta, jo olemassa olevaa ja uutta materiaalia sekä antaa ”Keinoja ahdistuksenhallintaan ohjaajan oppaan” avulla malli ahdistuksenhallintaryhmien ohjaamiseen. Opas on 10 hoitokerran paketti, joka etenee johdonmukaisesti ahdistuksenhallinnan hoidossa.

Tarve ohjaajan oppaalle ahdistuksenhallintaryhmien käyttöön lähti työelämästä. Ahdistuksenhallintaryhmien ohjaajien käytössään oleva materiaali oli hajanaista, eikä tietokonetta ole kaikissa ryhmätilanteissa käytössä, jolloin tarve 8-10 ryhmäkertaa koskevalle ohjaajan oppaalle oli todellinen. Etenkin uusien sairaanhoitajien perehdytyksessä ahdistuksenhallintaryhmien ohjaamiseen, valmiista oppaasta olisi merkittävää hyötyä. Potilaiden on myös tärkeää sitoutua hoitoon ja näin ollen he tarvitsevat harjoitteita arkeensa. (P. Malmi 2015.)

Ohjaajan oppaan avulla pyrimme kehittämään psykiatrisen avokuntoutus poliklinikan ahdistuksenhallintaryhmien ohjaamista, luomalla heille ohjaajan opas työvälineeksi. Ohjaajan opas antoi kymmenen kerran mallin ryhmätapaamisiin, ja ohjaaja voi käyttää joko valmiita ryhmäkerta malleja tai soveltaa malleja ja harjoitteita omaksi kokonaisuudeksi.

Asiaan perehtyessämme huomasimme, ettei ahdistuksenhallintaan liittyvien oppaiden käytettävyyttä ollut aiemmin tutkittu.

## 2 Teoriaperusta

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui ahdistuksesta ja sen hallintakeinoista mielenterveyshoitotyössä. Lisäksi käsitelimme ahdistuksenhallintaryhmää ja sen toiminta periaatteita sekä oppaan laatimista. Tämän opinnäytetyön keskeisinä käsitteinä olivat siis mielenterveyshoitotyö, ahdistus, ahdistuneisuushäiriöt ja ahdistuksenhallinta.

Keräsimme teoriatietoa ahdistuksesta, ahdistuneisuushäiriöistä ja ahdistuksen hallintakeinoista sekä ryhmäohjauksesta. Aineistoa haettiin Medic-tietokannasta aluksi hakusanalla ”ahdis\*” ja rajauksena oli suomenkieli ja tutkimusvuodet 2010-2015. Tulokseksi saatiin 24 julkaisua, joista yksi valikoitui tarkemmin tutkittavaksi. Hakua jatkettiin hakusanoilla ”ohjaajan oppaan käytettävyys” ilman rajoituksia. Siitä tulokseksi saatiin 31 julkaisua, joista yksi osoittautui aiheeseen sopivaksi ja valikoitui tarkemmin tutkittavaksi. Seuraavaksi kokeiltiin hakusanoja ”ohjaajan oppaan hyödyllisyys”. Tulokseksi saatiin 32 julkaisua, joista kolme valikoitui tarkemmin tutkittavaksi. Aineistoa haettiin myös EBSCO host-tietokannasta hakusanalla ”adult mental health patients anxiety management group”, joka rajattiin vuosille 2010-2015 sekä koko tekstin käsittävät artikkelit. Tulokseksi saatiin 25 julkaisua, joista yksi osoittautui tarkemmin tutkittavaksi. Aineiston haussa käytettiin myös Julkari-tietokantaa hakusanalla ”ohjaajan oppaan hyödyllisyys”. Tuloksia saatiin kuusi, joista tarkemman tarkastelun jälkeen yksikään ei soveltunut opinnäytetyömme aiheeseen. Lisäksi haimme teoriatietoa ja hoitosuosituksia muista asiaan liittyvistä luotettavista lähteistä.

### 2.1 Mielenterveys, mielenterveyshoitotyö ja ennaltaehkäisy

Mielenterveys on perustana ihmisen hyvinvoinnille, terveydelle ja toimintakyvylle. Mielenterveys muovautuu koko elämämme ajan ja siihen vaikuttavat persoonallisuuden kasvu ja kehitys. Mielenterveyden voimavarat kasvavat suotuisissa olosuhteissa, kun taas epäsuotuisat olosuhteet kuluttavat niitä. Tietoja ja taitoja mielenterveyteen liittyen voi myös oppia ja opettaa. (THL 2014.)

Mielenterveyteen vaikuttavat erilaiset tekijät. Yksilöllisiä tekijöitä ovat identiteetti, sopeutumiskyky ja itseluottamus. Sosiaalisia ja vuorovaikutuksellisia tekijöitä ovat yhteisöt, jotka koostuvat perheestä, työstä ja koulusta. Yhteiskunnan rakenteellisia tekijöitä ovat palvelut ja yhteiskuntapolitiikka. Kulttuurisia tekijöitä ovat yhteiskunnalliset arvot ja sosiaaliset kriteerit. Mielenterveyteen vaikuttavat myös biologiset tekijät. (THL 2014.)

Positiivinen mielenterveys on voimavarakeskeistä. Se tarkoittaa mielen hyvää vointia ja ihmisen kykyä selviytyä arjessa. WHO on määritellyt, että mielenterveys mahdollistaa ihmiselle kyvyn luoda suhteita ja välittää muista ihmisistä, taidon tuntea ja ilmaista tunteita, kyvyn työskennellä, ajoittaisen ahdistuksen ja hallinnan menetyksen sietämisen ja muutosten hy-

väksymisen omassa elämässä. Hyvän mielenterveyden avulla ihminen siis kokee elämän mielekkääksi, solmii ja ylläpitää sosiaalisia suhteita ja toimii yhteisön tuottavana ja luovana jäsenenä. (WHO 2013.)

Mielenterveyslain 1116/1990 mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön toimintakyvyn, psyykkisen hyvinvoinnin ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielenterveyden häiriöiden ja mielisairauksien ehkäisemistä, lievittämistä ja parantamista. Sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut, jotka annetaan mielisairauksia tai muita mielenterveydenhäiriöitä sairastaville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi ovat mielenterveyspalveluita. Väestön elinolosuhteita tulee mielenterveystyöhön kuuluvasti kehittää siten, että elinolosuhteet ennaltaehkäisevät mielenterveyden häiriöiden syntymistä, tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä sekä edistävät mielenterveystyötä.

Mielenterveyshoitotyö on moniammatillista yhteistyötä eri ammattikuntien kesken, jossa hyödynnetään näyttöön perustuvaa tietoa. Toimintaa mielenterveystyössä ohjaavat eri lait ja asetukset, kuten Suomen perustuslaki (731/1999), mielenterveyslaki (1990/1116), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785), kansanterveyslaki (1972/66), erikoissairaanhoidon laki (1062/1089), kunta-laki (1995/365) ja eri ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö. Mielenterveystyötä ohjaavat myös yleiset käytänteet ja periaatteet, oppaat, ohjaajan asenteet ja arvot sekä hyvät tavat. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 13.)

Mielenterveyshoitotyössä ennaltaehkäisy nähdään niin inhimillisesti kuin taloudellisestikin kannattavampana sairauden hoitoon nähden. Painopisteen siirtämistä korjaavasta työstä hyvinvointia edistävään ja häiriöitä ehkäisevään mielenterveystyöhön on jo pitkään korostettu kansainvälisestikin. 1980-luvulla mielenterveyden edistäminen nousi voimakkaasti esiin maailman terveysjärjestön ohjelmissa (WHO, Ottawa Charter 1986), jonka jälkeen se on ollut vilkkaan tieteellisen tutkimuksen kohteena. Institute on Medicine julkaisi katsauksen vuonna 1994. Katsaus kokosi yhteen siihen saakka tehdyn alan tieteellisen tutkimuksen. 2000-luvulla ilmestyneet maailman terveysjärjestön raportit tarkensivat edelleen kuvaa mielenterveyden edistämisen mahdollisuuksista ja kertyneestä tutkimusnäytöstä. Myös eurooppalaisessa ja suomalaisessa yhteiskunnallisessa keskustelussa sekä päätöksenteossa mielenterveyden edistäminen ja mielenterveydenhäiriöiden ehkäisy on ollut näkyvästi esillä 2008 laaditussa EU:n mielenterveyssovimuksessa ja suomalaisessa Kaste-ohjelmassa, Mieli 2009-hankkeessa ja Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa. (Laajasalo & Pirkola 2012, 9.)

Mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöistä kärsivistä aikuisista suurimmalla osalla on jo lapsuus- tai nuoruusiässä todettu psykiatrinen diagnoosi, jolloin lapsiin ja nuoriin suunnatun ennaltaehkäisyn on katsottu olevan tehokkainta. Aikuisväestössä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisy onkin kohdistettu niihin ryhmiin, joissa on todettu vahva riski tai ongelmia, mutta ne eivät vielä täytä varsinaisen häiriön tunnusmerkkejä. (Laajasalo & Pirkola 2012, 62.)



Ennaltaehkäisy on kohdistunut aikuisten ahdistuneisuushäiriöissä pääasiassa posttraumaattiseen stressihäiriöön ja paniikkihäiriöön. THL - Raportti 47/2012 63 Ennen kuin on liian myöhäistä tutkimuksen mukaan, posttraumaattisen stressihäiriön esiintyvyys on merkittävästi vähentänyt viidellä viikoittaisella kognitiivis-behavioraasiin harjoitteisiin (psykoedukaatio, rentoutus, pelkoon liittyvien ajatusten ja muistikuvien käsittely, altistus) perustuvalla tapaamisella. Hollannissa on toteutettu ”Don’t panic”-ryhmäinterventiota paniikkihäiriön ennaltaehkäisyssä. Se on suunnattu lievistä paniikkihäiriöistä kärsiville ja siinä on hyödynnetty niin ikään kognitiivis-behavioraalisia periaatteita. Satunnaistetussa koetutkimuksessa käy ilmi intervention vähentäneen paniikkihäiriöistä kärsivien oireita. (Laajasalo & Pirkola 2012, 62-63.)

## 2.2 Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuksen tunne on osa normaalia elämää ja se on luonnollinen tunne, jossa elimistön tarkoituksena on viestiä meille mahdollisesta tulevasta vaarasta ja pitää meidät toimintavalmiudessa. Ahdistus auttaa meitä välttämään vaarallisia tilanteita ja toimimaan tarvittaessa näissä tilanteissa tehokkaasti ja ripeästi. Toisinaan ahdistus muuttuu kuitenkin kohtuuttoman hallitsemattomaksi, voimakkaaksi ja pitkäaikaiseksi, eikä se riipu ulkoisesta tilanteesta. Tällöin ahdistus ei ole toimintaamme ohjaava positiivinen voimavara vaan se muodostuu haitaksi päivittäisessä elämässämme ja saa esimerkiksi aikaan monien tilanteiden välttämisen. Tällöin ahdistuksesta on voinut tulla yleistynyt ahdistuneisuushäiriö jota noin 5 prosenttia ihmisistä kokee elämänsä aikana. (Mielenterveystalo 2015b.)

Elämän valinta- ja kriisitilanteisiin kuuluvat tunteina ahdistus, huolestuneisuus ja pelko. Normaalialue elämää rajoittava pitkittynyt ja voimakas ahdistuneisuus, huolestuneisuus ja hermostuneisuus ovat merkki ahdistuneisuushäiriöstä. Ahdistuneisuushäiriö kuuluu neuroottisiin, stressiin liittyviin somatoformisiin mielenterveyden häiriöihin ja tarvitsee asianmukaista hoitoa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 107-108.)

Terveystutkimuksen mukaan yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä sairastaa naisista 4,8 prosenttia ja miehistä 3,7 prosenttia. Häiriötyypit olivat alle 55-vuotiailla yleisempiä kuin yli 55-vuotiailla. Tutkimuksen mukaan parisuhde on suojaava tekijä ahdistuneisuus häiriöihin sairastumiseen. Tupakoivilla ja työttömällä oli ahdistuneisuushäiriöitä muita ryhmiä yleisemmin. (Suvisaari, Joukamaa & Lönnqvist 2014.)

Ilman syytä alkava voimakas ja hallitsematon ahdistus voi olla hetkittäistä, kohtauksenomaisena, tai se voi olla jatkuvaa. Olo voi tuntua hermostuneelta, pelokkaalta, ärtyneeltä, levottomalta tai huolestuneelta olotila on jatkuvaa. Toistuvasti mieleen palaavat erilaiset murheet. Ahdistus, joka jatkuu pidempiaikaisena voi olla fyysisesti ja henkisesti kuluttavaa, arkielämää haittaavaa ja toimintakykyä alentavaa. (Mielenterveystalo 2015c.)

Ahdistuneisuus kehossa tuntuu tyypillisesti perifeerisenä somaattisena oireena, kuten vapina, huimauksena, hikoiluna, sydämentykytyksenä, tukehtumisena, vatsatuntemuksena, tihentyneenä virtsaamistarpeena, äänenvärinä ja punasteluna, ja sen lisänä oireina voi olla jatkuva jännittyneisyys, väsymys, niskan ja selän jännitys, päänsärky, lihassärky sekä palan tunne kurkussa. Se on myöskin yleisempää naisilla kuin miehillä. (Koponen & Lepola 2013.)

Ahdistuneisuushäiriöitä ovat paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko, sosiaalisten tilanteiden pelko, määräkohteinen pelko eli fobia, yleistynyt ahdistuneisuus, pakko-oireinen häiriö, traumaperäinen stressireaktio, akuutti stressireaktio, julkisten paikkojen pelko ilman paniikkihäiriötaustaa, elimellisestä syystä johtuva ahdistuneisuushäiriö sekä lääkkeen tai päihteen aiheuttama ahdistuneisuushäiriö (Koponen & Lepola 2013.)

### 2.3 Ahdistuksen hallinta

Ihminen elää suurimman osan ajastaan arkea. Arjen sujuvuus ja hyvinvointi on suoraan yhteydessä mielen hyvinvointiin (Mielenterveystalo 2015d). Ahdistuksen kanssa kamppaileminen voi viedä voimia fyysisestä ja emotionaalisesta hyvinvoinnista, hankaloittaa ihmissuhteita ja kokonaisuudessaan heikentää elämänlaatua (Orsillo & Roemer 2012. 101). Arkisilla asioilla ja säännöllisellä päivärytmillä on edistävä vaikutus terveyteen. Arjessa pärjäämistä on tärkeä pysähtyä miettimään, miten selvittää arjesta ja mitä voi tehdä, jotta jaksaisi vielä paremmin. Yksinkertaisilla päivittäisillä asioilla pystyy vaikuttamaan omaan hyvinvointiin. Arki koostuu työstä, koulunkäynnistä, kotitöistä, asioiden hoitamisesta, harrastuksista, sosiaalisista suhteista ja rentoutumisesta sekä levosta. (Mielenterveystalo 2015d.)

Ahdistuksenhallinnan arkiselviytymisessä kulmakivenä voidaan pitää rentoutumista, oikeanlaista ravintoa ja nautintoaineiden käytön huomioimista, harjoitusohjelmia sekä lääkitystä. Taito rentoutumiseen on oleellinen pelko- ja jännitys oireiden hoidossa. Rentoutumiseen ja ahdistavien ajatusketjujen katkaisuun voi käyttää apuna erilaisia keinoja kuten mielimusiikkia, joogaa ja erilaisia mietiskelymetodeja. Hyvää fyysistä kuntoa ylläpitäen voidaan lievittää ahdistus- ja pelko-oireita, ja säännöllistä liikuntaa harrastamalla voidaan katkaista elimistön jännitystilaa ylläpitävä kehäajattelu. (Huttunen 2008.)

Rentouttaminen on koko kehoa rauhoittava prosessi, joka leviää keskushermoston kautta koko kehoon; lihaksiin, autonomiseen- ja ääreishermostoon, immunitteetti- ja sisäeritysjärjestelmään laskien stressihormonien tasoa ja nostamalla mielihyvää tuottavia hormoniyhdisteitä. Rentoutumisen vaikutuksesta ääreisverenkierto lisääntyy ja verenpaine sekä sydämen löyntitiheys laskevat. Lisääntynyt ääreisverenkierto tuo happea ja ravinteita lihaksiin ja kudoksiin, jolloin lämmön tunne lihaksissa kasvaa sekä yhteistyö hermojen ja lihasten välillä paranee. (Suomen Mielenterveysseura 2015a.)

Rentoutumisen vaikutuksia masennuksesta ja ahdistuksesta kärsivien iäkkäämpien ihmisten keskuudessa on tutkittu. Tutkimuksen mukaan rentoutuminen vähentää masennusta ja ahdistusta. Tehokkaimmin masennusta alensi lihasrentouttamisharjoitukset, jooga ja musiikki. Musiikilla, joogalla ja yhdistelmä rentoutusharjoituksilla oli ahdistusta alentavaa vaikutusta. (Piyanee, K.-Y., Win Nuang, O., Pey Ying, S.Y. & Ying, L. 2015.)

Mindfulness eli tietoisuustaidot tarkoittavat meneillään olevan hetken kokemista, havainnoimista ja hyväksymistä. Siitä voi olla apua masennuksen, ahdistuksen, stressin tai kivun lievittämisessä. Mindfulness voi olla avain onnellisempaan, rennompaan ja tietoisempaan elämään. Säännöllisen mindfulness harjoittelun avulla on mahdollista löytää yhteys omaan itseen, omaan kehoon sekä tulla tietoiseksi oman mielen toimintavoista. Hengitysharjoitukset ovat tyypillisiä harjoitteita, joiden avulla voidaan kehittää tietoisuustaitoja. Mindfulness harjoitteiden avulla on tarkoitus oppia tunnistamaan tunteita ja ajatuksia sekä oppia hyväksymään ne sellaisinaan. (Suomen mielenterveysseura 2015b.) Smithin, Metzkerin, Waiten ja Gerrityn tutkimuksen havainnot viittaavat, että mindfulness-pohjaisen kurssin avulla voidaan vähentää stressiä ja ahdistusta sekä parantaa elämänlaatua. (Smith, Metzker, Waite & Gerrity 2015.)

Ravinnolla ja ruokatavoilla on merkitystä ahdistuneisuudessa. Oireista monet voivat voimistua yli 100 mg päivittäisestä kofeiiniannoksesta ja on huomioitava myös useiden särkylääkkeiden sisältävän kofeiinia. Tupakka on voimakas stimulantti ja näin ollen tupakoinnin vähentäminen oleellisesti tai lopettaminen voivat lievittää ahdistus- ja jännitysoireita. Jännitys- ja pelko-oireiden lisääjinä voidaan mainita myös monet säilöntäaineet, makeutusaine aspartaami ja allergiaa aiheuttavat aineet sekä runsassuolainen ruoka, joka mahdollisesti kohottaessaan verenpainetta ja sitä kautta sydänoireita aiheuttaessaan lisää pelkoja. Ruokavalion tulisi olla terveellinen, runsasproteiininen, runsaasti vihanneksia sisältävä ja verensokerin äkillisiä laskuja matalaksi tulisi välttää. (Huttunen 2008.) Kun syö hyvin, saavat aivot ja keho riittävästi energiaa. Ruokailutottumukset vaikuttavat keskittymiskykyyn, koordinaatioon, motivaatioon, muistiin ja stressinsietoon sekä mielialaan. Syömällä säännöllisesti rytmität päivää. Säännölliseen ruokarytmiin kuuluvat aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. (Mielenterveysalo 2015.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatima ravitsemussuositus korostaa terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuutta ja jokapäiväisten valintojen merkitystä. Terveyttä edistävä ruoka on maukasta, monipuolista ja värikästä. Ruoasta saadun energia määrän tulisi vastata kulutusta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Pelkotilojen hallinnassa oireita voi opetella hallitsemaan käyttäytymis- ja kognitiivisen terapian keinojen avulla. Ahdistusoireiden kanssa käsi kädessä kulkevat persoonallisuuden piirteet tulee tiedostaa ja pyrkiä vapautumaan niistä. Persoonallisuudenpiirteitä on korostunut hyväksytyksi tulemisen tarve, pyrkimys täydellisyyteen, korostunut kontrolloimisen tarve sekä alttius olla huomaamatta stressin oireita. Muutos persoonallisuudessa ei ole helppoa, ja avuksi voidaan tarvita vuosia kestävää tiivistä terapiaa. Oleellista ahdistuneisuushäiriöiden ja masennuksen hallinnassa on, kyetä sanomaan ei ilman liiallista pelkoa sekä kyvykkyys tunnelmaisuuksiin. Lääkehoito on pelko- ja ahdistusoireissa tarpeellista oireiden ollessa kiusallisia. Lyhytkestoisissa oireissa ei useinkaan lääkehoitoa tarvita mutta toisinaan ahdistusta lievittävien lääkkeiden säännöllinen käyttö on perusteltua ja välttämätöntä vuosia. (Huttunen 2008.)

Ahdistuneisuushäiriöitä hoidetaan tehokkaasti terapioiden lisäksi lääkehoidolla. Lääkehoidon ensisijainen tavoite on ahdistuneisuuden vähentäminen ja toimintakyvyn turvaaminen arjessa ajoittaisesta ahdistuksesta huolimatta. Käytössä olevat lääkkeet ovat muun muassa masennuslääkkeitä, varsinkin serotoniinin takaisinoton estäjiä (SSRI) ja kaksoisvaikutteisia masennuslääkkeitä. (Rytsölä 2015.)

Ahdistuneena keho on jatkuvassa hälytystilassa. Hälytystilasta kertovat useat fyysiset oireet. Oireita ovat mm. sydämentykytys, hikoilu, pahoinvointi ja vapina. Liikunnan ja rentoutumisen avulla elimistön kiihtynyttä tilaa voidaan lievittää. (Mielenterveystalo 2015d.) Liikunta tuottaa mielihyvää ja sen vuoksi sillä on suuri psyykinen vaikutus. Pitkäaikainen liikunta vähentää ahdistusta, masennusta, jännitystä ja stressiä. (Martikainen 2012, 31.) Lisäksi liikunnan avulla voidaan parantaa unta ja helpottaa nukahtamista sekä luoda ja ylläpitää sosiaalisia suhteita. Säännöllinen liikunta on osa hyvinvointia ja sen avulla selviydymme arjen vaatimuksesta. (Suomen mielenterveysseura 2015c.)

Käypä hoito-suosituksen mukaan liikunnan tulee kuulua pitkäaikaissairauksien ehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen yhdessä muiden hoitojen ja elämäntapamuutosten kanssa. Liikunnan aiheuttamat terveyshaitat voidaan ennaltaehkäistä oikealla toteutuksella ja liikunta saattaa myös kääntää potilaan huomion pois negatiivisista ajatuksista. Ryhmissä liikkuen potilas saa sosiaalista tukea liikkumiseen. (Käypä hoito 2016.)

Unella ja levolla on yhteys niin fyysisiin kuin psyykkisiinkin voimavaroihin. Terve aikuinen tarvitsee unta noin 7-8 tuntia vuorokaudessa. Stressi, ympäristö ja elämän muutokset heikentävät unen laatua. Huonosti nukutut yöt vaikuttavat kehoon ja mieleen. Se lisää ärtyneisyyttä, mielialan vaihteluita, keskittymiskyvyn ja muistin heikkenemistä. (Mielenterveystalo 2015f.) Lisäksi päätöksenteko vaikeutuu, ennakoitukyky huononee sekä onnettomuusriski kasvaa. Univaje lihottaa, aiheuttaa sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä sekä heikentää vastustuskykyä ja

kasvattaa riskiä sairastua ikääntymiseen liittyviin sairauksiin. Sopivasta määrästä hyvää unta saa voimia ja vireyttä sekä uni korjaa päivän rasituksia (Partinen 2009).

Psykiatriset häiriöt, kuten ahdistuneisuushäiriöt ovat yksi sairausryhmä unettomuuden taustalla. Psykiatrisessa sairaudessa unettomuus saattaa olla myös ensioireena tai oheissairautena. Unettomuushäiriön seurauksena voi myös sairastua psykiatriseen sairauteen. (Käypä hoito 2015.)

Käypä hoito-suosituksen mukaan unihäiriöitä voidaan ehkäistä huolehtimalla hyvästä terveydestä, hoitamalla sairaudet, elintavoilla, ravitsemuksella, liikunnalla, käyttämällä kohtuudella nautintoaineita, huolehtimalla työn ja levon suhteen tasapainosta, noudattamalla säännöllistä nukkumaanmeno aikaa, rentoutumalla, kohtaamalla elämän hankaluudet päivällä eikä vuoteeseen mennessä ja viettämällä aikaa perheen sekä ystävien kanssa. (Käypä hoito 2015.)

Käypä hoito-suosituksen mukaan psykiatrisen potilaan unettomuuden hoidossa tärkeintä on perussairauden asianmukainen hoito. Unilääkkeiden tarpeenmukainen käyttö saattaa vaikuttaa edistävästi psykiatrisen sairauden hoitotasapainoon. Ahdistuneisuushäiriö potilailla, jotka kärsivät unettomuudesta saattaa esimerkiksi bentsodiatsepiinien kaltaisen estopikloninlisiäminen SSRI-lääkitykseen parantaa hoitotulosta. Myös psykiatristen lääkkeiden väsyttävää vaikutusta voidaan hyödyntää unettomuuden hoidossa psykiatrisilla potilailla. Unenhuolto ja unta edistävät kognitiivis-behavioraaliset menetelmät ovat perustana pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa. (Käypä hoito 2015.)

#### 2.4 Ahdistuksenhallintaryhmä ja sen toimintaan liittyvät tekijät

Ahdistuksenhallintaryhmä on psykoedukatiivinen ryhmä, joka on hyödyllinen osa potilaan hoitoa. Ryhmän koko ja aikataulu määritetään ennalta, sekä millaista materiaalia ryhmässä käytetään. Tärkeää on myös miettiä sopivatko osallistujat ryhmään. Ryhmät voivat toimia lyhyinä muutaman tapaamiskerran mittaisina tai pidempiaikaisina, jopa vuoden kestävinä ryhminä. Ahdistuksenhallintaryhmän tavoitteena on saada potilas ymmärtämään sairauttaan ja antamaan keinoja, joiden avulla pärjää arjessa. Ryhmäkerrat koostuvat niin, että ne etenevät jatkumona alusta loppuun. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 120-122.)

Ehtona ryhmän toiminnalle ja kehittymiselle on ryhmän jäsenten sitoutuminen ryhmän toimintaan. Motivaatio ja näkemys ryhmän mielekkyydestä ja tärkeydestä oman hoidon kannalta lisää sitoutumista ryhmään. Mahdollisuus osallistua ryhmän tavoitteiden, työskentelytapojen, sääntöjen ja sopimusten suunnitteluun edistää ryhmän jäsenten sitoutumista ryhmään. Ensimmäisellä ryhmäkerralla voidaan sopia ryhmän jäsenten kanssa, onko ryhmä avoin vai suljettu. Otetaanko uusia jäseniä mukaan kesken ryhmän vai pysyykö ryhmä samana koko proses-

sin ajan. Ryhmä sopimuksessa sovittavia asioita ovat myös aika ja paikka siis milloin ja missä ryhmä kokoontuu. Kokoontumisaika ja -paikka pysyvät koko ryhmän toiminnan ajan samoina. (Kuhanen ym. 2013, 115.) Sitoutuessaan ryhmään yksilö noudattaa ryhmän normeja ja ponnistelee yhdessä muiden ryhmän jäsenten kanssa ryhmän tavoitteiden saavuttamiseksi. Normit eli toimintasäännöt ohjaavat ryhmää toimimaan yhdenmukaisesti. Ne voivat olla virallisesti annettuja tai epävirallisia. Ryhmän jäsenet voivat tuoda esille omia kokemuksia yhteisiä toimintasääntöjä laadittaessa. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2014, 63-67.)

Vaitiolokäytännöistä sopiminen on tärkeää ryhmän toiminnan alussa. Vaitiolo koskee kaikkia ryhmässä olevia, niin ryhmän jäseniä kuin ryhmän ohjaajaakin. Vaitiolo sitoo kaikkia koko ryhmän ajan sekä ryhmän toiminnan päättyttyä. Ryhmän toiminnan aikana on tarvittaessa hyvä palata vaitiolokäytäntöihin. (Kuhanen ym. 2013, 115.)

Ryhmän alussa ja lopussa on tärkeää kiinnittää huomioita yhteenkuuluvuuden tunteeseen eli koheesioon. Alussa ryhmän koheesiota lisäävät jäsenten tasapuolinen osallistuminen, tehtävien tekeminen, ongelmien avoin käsittely sekä palaute. (Kuhanen ym. 2013, 116.) Vapaaehtoisissa avoimissa ryhmissä yhteenkuuluvuuden tunteen tulee olla voimakas, jotta ryhmän jäsenet pysyvät ryhmässä (Laine ym.2014, 62). Ryhmän toiminnan loppuvaiheessa koheesio vähentäminen on keskeistä. Ryhmästä irtaantumista tulee tukea. Koheesiota voidaan vähentää tuomalla ajoissa esille ryhmän päättyminen, harventamalla ryhmän kokoontumisia sekä ohjaamalla keskustelua ja toimintaa ryhmän ulkopuolelle. (Kuhanen ym. 2013, 116.)

Hoidollisia tekijöitä ryhmässä ovat ryhmään kuulumisen, avautumisen, hyväksyntä, samankaltaisuuden kokeminen, erilaisuuden jakaminen, toisen auttaminen, toivon löytäminen ja tiedon jakaminen. Ryhmään kuulumisen tunne muovautuu ryhmänkehitysvaiheiden mukaisesti ja siihen vaikuttavat myös ryhmän jäsenten sosiaaliset taidot. Haasteita ohjaajan toiminnalle antaa ryhmään heijastuvat turvallisuuden ja luottamuksellisuuden sekä turvattomuuden ja pettymyksen kokemukset. Turvallisessa ryhmässä, jossa jäsenillä on samanlaisia kokemuksia, voi vapautua kertomaan asioista tai kokemuksista, joista ei aiemmin ole muissa tilanteissa pystynyt kertomaan. Turvallisessa ryhmässä, muun ryhmän hyväksyntä ja ymmärrys saattavat vapauttaa jopa syyllisyyden tai häpeän kokemuksista. (Kuhanen ym. 2013, 119.)

Samankaltaisuuden kokemukseen vaikuttavat ryhmän yhteinen tavoite ja ryhmän jäsenten samankaltaiset ongelmat. Ryhmänjäsenen ymmärtäessä ettei hän ole ainoa, joilla on tällainen ongelma, sekä auttaa häntä mahdollisesti löytämään selviytymiskeinoja yhdessä ryhmän muiden jäsenten kanssa. Ryhmän jäsenen omakohtainen kokemus voi auttaa ja lisätä toiveikkuutta toista ryhmän jäsentä kohtaan. Tämä muuttaa ryhmän jäsenen autettavasta

auttajaksi, ymmärtäjäksi, kuuntelijaksi ja tukijaksi. Muutoksen seurauksena elämänhallinnan tunne kasvaa. Oleellista onkin, että ryhmän jäsenten tuomat kokemukset tilanteiden ja asioiden paranemisesta luovat toivoa kaikille. (Kuhanen ym. 2013, 119.)

Ryhmässä on aina tietoa paljon. Kokemusperäinen tieto on tärkeää, koska ryhmän jäsenet yhdistelevät toistensa kokemuksia itselle merkitykselliseksi tiedoksi. Yleistettävyyden pohtiminen ryhmässä on suotavaa, koska yleistyksen eivät aina päde kaikkiin. (Kuhanen ym. 2013, 119.)

Ryhmänohjaaja tarvitsee reaktio-, vuorovaikutus- ja toimintataitoja. Kuuntelu, tiedon jakaminen, toistaminen, selventäminen ja kokoaminen kuuluvat reaktiotaitoihin, joita tarvitaan ryhmän havainnointiin sekä tarpeiden ja toiminnan ymmärtämiseen. Ohjaajalla tulee olla herkkyyttä tuntea ja havaita ryhmässä tapahtuvia muutoksia ja kykyä reagoida niihin. Tukeminen, rajoittaminen, yksimielisyyden ja työskentely-yhteyden rakentaminen ovat vuorovaikutustaitoja, joita ohjaaja tarvitsee tukeakseen ryhmän jäseniä vuorovaikutuksessa. Ryhmän ohjaamisessa vuorovaikutustaidot ovat ohjaamisen ydin. Välittömyys, kysyminen, tavoitteiden asettaminen ja mallin antaminen ovat toimintataitoja. Toimintataitoja käyttämällä ryhmän ohjaaja rohkaisee ryhmän jäseniä osallistumaan, ilmaisemaan itseään sekä käsittelemään kokemuksia ja tunteita. (Kuhanen ym. 2013, 120.)

## 2.5 Oppaan kirjoittaminen

Opasta kirjoitettaessa tekstin selkeyteen on hyvä kiinnittää huomiota. Murre tai slangi sanoja sekä monimutkaisia lauseita tulisi välttää. Lukijan kannalta tekstin tulee olla sellaista, että lukija ymmärtää sen sanoman ja merkityksen. Teksti tulee jakaa lyhyiksi ja selkeiksi kappaleiksi. Jokaisessa kappaleessa tulisi käsitellä eri asioita. Näin ollen teksti pysyy selkeänä eikä tiettyä tietoa joudu etsimään pitkän kappaleen seasta. Tekstissä asiajärjestys tulee olla selkeä, jolloin asia ei toistu seuraavassa kappaleessa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 42-43.)

Tekstissä on tärkeää huomioida tiedon asettelu (Torkkola ym. 2002, 39). Oppaassa sisältö pitää olla perusteltua, jotta lukija kokisi oppaan käytön mielekkäämmäksi. Oppaan pituudelle ei ole rajoja, mutta usein lyhempi opas on pidempää opasta mieluisampi vaihtoehto lukijalle. Oppaan tarkoitus on hyvä ottaa huomioon, kun suunnitellaan oppaan pituutta. (Hyvärinen 2005, 1770-1772.)

Otsikot auttavat lukijaa löytämään helpommin etsimänsä. Otsikoilla herätetään myös mielenkiintoa tekstiä kohtaan. Pääotsikko kertoo mitä seuraavat kappaleet käsittelevät. Väliotsikoiden avulla teksti jaetaan pienempiin osiin, mikä helpottaa tekstin lukemista. Kappalejaoilla selkeytetään tekstin lukemista. Kappaleiden sisällön tulisi käsitellä vain yhteenkuuluvia asioi-

ta. Kappaleen pituus on hyvä pitää maltillisena ja yhden virkkeen kappaleita tulisi välttää. (Torkkola ym. 2002, 39; Hyvärinen 2005, 1770.)

Oppaassa ulkoasu on myös tärkeä, sillä tarkkaan mietitty tekstin ja kuvien asettelu lisää oppaan houkuttelevuutta. Kuvat selkeyttävät myös tekstiä ja saattavat herättää lukijassa mielenkiinnon tekstiä kohtaan. Kuvatekstillä tuetaan kuvan tiedonantoa. Kuvatekstissä voidaan kertoa se, mitä pelkän kuva katsomisella ei voida päätellä. (Torkkola ym. 2002, 40, 53.)

Tekstissä voidaan käyttää erilaisia tehostuskeinoja, kuten eri fontteja, fonttikokoa tai korostuksia. Kirjasimen tyyppin eli fontin valinnassa olisi hyvä kiinnittää huomiota tekstin selkeyteen, esimerkiksi kovin koukeroinen fontti ei ole välttämättä ole helposti luettava. Tekstin koko vaikuttaa myös selkeyteen ja luettavuuteen. Lihavoinnilla, alleviivauksilla ja kursivoinnilla voidaan korostaa esimerkiksi yksittäisiä sanoja tai lauseita. (Torkkola ym. 2002, 59.)

### 3 Tutkimusongelma

Tutkimusongelma on tutkimuksen perusta. Tutkimusongelmaan haetaan ratkaisua tutkimuskysymyksen tai tutkimuskysymysten avulla, jotka ovat selkeitä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 42-43.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmaa määrittivät tilaajalta puuttuva yhtenäinen materiaali ahdistuksenhallintaryhmien ohjaamiseksi. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiä oli yksi.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys oli:

1. Miten laatimamme ohjaajanopas soveltuu ahdistuksenhallintaryhmien työvälineeksi.

### 4 Tutkimuksen menetelmät

Kehittämistutkimus koostuu kahdesta osasta kehittämistyöstä ja tutkimuksesta. Kehittämistyön kohteena voi olla esimerkiksi prosessi, palvelu, tuote tai toiminta eli jokin mihin voidaan vaikuttaa. Kehitettävään asiaan pyritään vaikuttamaan jonkin keinon avulla. Tavoitteena on saada aikaan muutos kohteessa. Tutkimuksen seurauksena syntyy opinnäytetyö. (Kananen 2012, 21, 45.)

Ohjaajan oppaan avulla pyrimme kehittämään psykiatrisen avokuntoutus poliklinikan ahdistuksenhallintaryhmien ohjaamista, luomalla heille ohjaajan opas työvälineeksi. Ohjaajan opas antoi kymmenen kerran mallin ryhmätapaamisiin, ja ohjaaja voi käyttää joko valmiita ryhmäkerta malleja tai soveltaa malleja ja harjoitteita omaksi kokonaisuudeksi. Tarve oppaalle tuli esille tapaamisessa, jossa työn tilaaja kertoi, että heillä on irrallista materiaalia ahdistuksen-



hallintaryhmän ohjaamiseen, mutta heillä ei ole ollut resursseja laittaa niitä yksiin kansiin. Työn tilaaja toi esille oppaan tarpeen etenkin uusien ohjaajien aloittaessa ryhmien ohjaamisen, jolloin heillä olisi jokin valmis malli, josta ohjaamisen voi aloittaa.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus on tiedonhankintaa, jossa aineisto kerätään todellisista tilanteista. Tiedon keruun välineenä suositaan ihmistä, koska ihminen on joustava vaihtelevissakin tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 164.) Laadullisella tutkimuksella pyritään tavoittamaan ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta (Vilka 2015, 118). Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on tuoda esiin uusia seikkoja, jolloin lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Käyttämällä laadullisia metodeja aineiston hankinnassa, tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Laadullisia aineistonkeruumenetelmiä ovat muun muassa teema- ja ryhmähaastattelut, havainnointi ja erilaisten dokumenttien analyysit. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimusta toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia voidaan muuttaa olosuhteiden muuttuessa. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimussuunnitelma elää tutkimuksen edetessä. Laadullisessa tutkimuksessa tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja kerättyä aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2014, 164.)

Laadullinen tutkimus koostuu suunnittelu-, aineistonkeruu-, analyysi- ja tulkintavaiheista. Laadullisella tutkimuksella saadaan vastaus kysymykseen ”mistä tässä on kyse?”. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusobjektien määrä on yksi tai muutama. (Kananen 2010, 36-38.)

Tämä opinnäytetyö oli kehittämistoimintaa, jonka palautteen tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä, koska se osoittautui sopivaksi menetelmäksi tutkia sairaanhoitajien kokemuksia ”Keinoja ahdistuksen hallintaan - ohjaajan oppaan” käytettävyydestä.

Laadulliseen tutkimukseen tutkimusaineistoa voidaan kerätä eri tavoin. Kaikki materiaali, joka on ihmisen tuottamaa, kertoo jotakin kokemukseen perustuvasta laadusta. Tavallinen tutkimusaineiston keräämistapa on haastattelu. Tutkimusaineistoksi laadulliseen tutkimusmenetelmään soveltuvat ihmisen puheen lisäksi myös esineet sekä kuva- ja tekstiaineistot. Tutkimushaastattelu tapoja ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Yhteistä näissä haastattelutavoissa on tutkimuksen mukaan valittu tarkoitus. (Vilka 2015, 122-123.)

Lomakehaastattelussa tutkija päättää ennalta ja tarkkaan harkiten kysymysten muodon ja esittämisjärjestyksen. Tutkimusaineiston keräämisessä lomakehaastattelu toimii silloin, kun tutkimusongelma ei laajuudeltaan ole kovin suuri, ja kun tavoitteena on kuvata yhtä asiaa koskevia mielipiteitä, näkemyksiä, käsityksiä tai kokemuksia. (Vilka 2015, 123.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen valittavien haastateltavien määrä voi olla pienempi, koska tutkimuksessa keskitytään määrän sijasta laatuun. Kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset ovat keskeisiä laadullisessa tutkimuksessa. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 83, 85.)

Saatekirje on tärkeä osa tutkimusta. Sen tehtävä on saada tutkittava vakuuttuneeksi tutkimuksesta, saada hänet osallistumaan tutkimukseen ja motivoida hänet vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeen perusteella tutkittava tekee päätöksen osallistumisestaan tutkimukseen. Saatekirjeessä tärkeinä pidetään saatekirjeen ja lomakkeen visuaalista ilmettä, sisältöä ja laajuutta sekä kieltä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkittavan tulisi saada riittävästi tietoa tutkimuksesta, jotta hän voi sen perusteella tehdä päätöksen osallistumisestaan tutkimukseen. Saatekirjeestä tulisi käydä ilmi mitä tutkimuksessa tutkitaan, tutkimuksen osapuolet, rahoittajat, mihin tarkoitukseen tutkimus tehdään, tutkimustulosten käyttäjät, tutkimuksen arvioitu valmistumisaika, missä tutkimukseen voi tutustua sen valmistuttua, hävitetäänkö käsitelty tutkimusaineisto vai säilyttääkö jokin tahone, miksi vastaaminen on tärkeää, mihin, miten ja milloin vastaukset palautetaan, tutkimuksesta vastaavan tahon ja lisätietoja antavan henkilön yhteystiedot sekä vakuutus siitä että tutkimukseen osallistuvan henkilösuoja on turvattu. (Vilkkä 2015, 189-191.)

#### 4.1 Aineistonkeruu ja otos

Tässä opinnäytetyössä keräsimme tutkimusaineistoa kyselyn avulla. Kyselylomakkeella selvitettiin sairaanhoitajien kokemuksia ”Keinoja ahdistuksenhallintaan - ohjaajan oppaan” käytöstä. Ohjaajanopas ja kyselylomake toimitettiin opinnäytetyön tilaajalle sähköpostitse. Sähköpostiviesti, jonka liitteenä kyselylomake lähetettiin, toimi saatekirjeenä. Ja saatekirjeessä tuotiin esille riittävä tieto tutkimuksesta, jotta se olisi hyvän tieteellisen käytännön mukainen. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin avoimeen muotoon tutkimuksen tavoitteen ja tutkimuskysymyksen pohjalta.

Tässä opinnäytetyössä otos valittiin tarkoituksenmukaisesti, ammatin ja asiantuntijuuden perusteella. Otokseen valitut olivat avokuntoutuspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat. Muut avokuntoutuspoliklinikalla työskentelevät ammattihenkilöt rajattiin tarkoituksenmukaisesti pois aikataulun ja opiskeltavan tutkinnon perusteella. Sairaanhoitajat testasivat ”Keinoja ahdistuksenhallintaan - ohjaajan opasta” ahdistuksenhallintaryhmissä tammi-maaliskuussa 2016. He valitsivat oppaasta kaksi ryhmäkertaa, jotka halusivat toteuttaa käytännössä ja loput ryhmäkerrat he arvioivat lukemansa ja kokemuksensa perusteella. Avokuntoutuspoliklinikan sairaanhoitajat vastasivat kyselylomakkeen kysymyksiin ja toimittivat vastaukset osastonhoitajalle 11.3.2016 mennessä. Tutkimusmateriaali haettiin

osastonhoitajalta analysoitavaksi 14.3.2016. Saatu materiaali säilytettiin lukon takana ja hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

#### 4.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen metodi, jonka avulla etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Sisällönanalyysin avulla tutkimusaineistosta saatu tieto kuvataan sanallisesti. Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysiä voidaan toteuttaa joko aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä kuvataan tutkittavien henkilöiden merkity maailmaa ja yritetään ensisijaisesti ymmärtää heidän toiminta- ja ajattelutapojaan. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään uudistamaan tutkittavien antamien merkitysten perusteella teoreettista käsitystä tai mallia. (Vilka 2015, 163,171.)

Tässä opinnäytetyössä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Mielestämme aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopi tähän opinnäytetyöhön, koska pyrimme tässä opinnäytetyössä selvittämään ja kuvaamaan tutkittavien kokemuksia ”Keinoja ahdistuksenhallintaan - ohjaajanoppaan” käytettävyydestä eli kyseessä oli aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Tässä opinnäytetyössä nostimme aineistosta esiin ohjaajan oppaan eri osa-alueita kuvaavia virkkeitä ja ilmaisuja.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä kerätty tutkimusaineisto pelkistetään. Pelkistämällä tutkimusaineistosta karsitaan pois tutkimusongelman kannalta epäolennainen tieto. Pelkistettyä tutkimusaineistoa tiivistetään tutkimuskysymysten avulla ja ryhmitellään uudeksi kokonaisuudeksi. Ryhmittelyä ohjaa se, mitä tutkimusaineistosta halutaan analysoida, esimerkiksi ominaisuuksia, piirteitä tai käsityksiä. Ryhmittelyssä jokainen ryhmä nimetään sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Tuloksena muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli, jonka avulla yritetään ymmärtää kuvattua merkityskokonaisuutta. (Vilka 2015, 164-170.)

Tässä opinnäytetyössä keräsimme tutkimusaineistosta ohjaajan oppaan toimivuutta kuvaavia virkkeitä ja ilmaisuja. Kerätty tutkimusaineisto pelkistettiin ja tiivistettiin tutkimusongelman avulla. Pelkistetty tutkimusaineisto ryhmiteltiin kokonaisuudeksi, josta syntyi alaluokat. Yhdistelemällä ryhmittelyn perusteella syntyneet saman sisältöiset alaluokat, saatiin alaluokkia kuvaavat yläluokat, jotka kuvattiin sopivalla yläkäsitteellä. Yläkäsitteistä muodostimme tutkimuksen tulokset siitä, kuinka laatimamme ohjaajan opas soveltui ahdistuksenhallintaryhmien ohjaajien käyttöön.

## 5 Tulokset

Opasta työstettiin loka- ja marraskuussa 2015. Haasteena oppaan suunnittelu- ja toteutusvaiheessa oli aikataulutus, jotta opinnäytetyöprosessi eteni suunnitellusti ja valmistuisimme kesäkuussa 2016. Oppaan suunnitteluvaihe alkoi sillä, että luimme läpi työntilaaajalta saamamme kirjallisen materiaalin. Materiaalin pohjalta suunnittelimme kymmenen kerran rungon ryhmäkerroille. Rungon kanssa kävimme tapaamassa työntilaaajaa. Työntilaaajalta saimme parannusehdotuksia rungon muokkaamiseen teemoittain heidän toiveitaan vastaavaksi. Ryhmäkerrat valikoituivat teemojen ja teorian tiedon perusteella. Kasasimme ja jaottelimme erilaisia harjoitteita ryhmäkertoihin sopiviksi. Kaikki työntilaaajalta saamamme materiaali ei ollut hyödynnettävissä, vaan etsimme teorian tietoa ja harjoitteita myös muista lähteistä. Tapasimme järjestelmällisesti arkiaamupäivisin ja työstimme ohjaajan opasta keskimäärin neljä tuntia kerralla. Tämän lisäksi suoritimme tiedonhakua ja muokkasimme aineistoa itsenäisesti tapaamiskertojen ulkopuolella. Marraskuussa 2015 lähetimme ohjaajan oppaasta raakaversiön työntilaaajalle sähköpostilla. Työntilaaaja luetutti ohjaajan opasta poliklinikan työyhteisössä ja heidän kehittämissuositustensa pohjalta ohjaajan opas muokkaantui lopulliseen muotoonsa.

Ohjaajan oppaan tekstin rakenteeseen kiinnitettiin huomiota. Otsikoinnit kertovat mistä aiheesta kappaleissa kerrotaan ja väliotsikot jakavat kappaleita vielä selkeämmin aihetta vastaaviin osiin. Kappaleet ovat pyritty tekemään selkeiksi ja helppolukuisiksi. Ohjaajan oppaassa käytimme Laurean ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen määrittämää tekstityyppiä, kokoa sekä tekstin asettelua. Tilaajan toiveena olisi ollut visuaalisempi ulkonäkö ohjaajan oppaaseen, mutta Laurean ammattikorkeakoulun asettamien opinnäytetyötä ohjaavien kriteerien vuoksi tämä ei ollut mahdollista.

Luovutimme ohjaajan oppaan sähköisessä muodossa työntilaaajan käyttöön ja annoimme sille luvan käyttää sitä parhaaksi katsomallaan tavalla. Ohjaajan opasta tullaan käyttämään todennäköisesti jatkossa ahdistuksenhallintaryhmien ohjaamisessa.

Tutkimuskysymyksellä halusimme selvittää, miten laatimamme ohjaajan opas soveltuu ahdistuksenhallintaryhmien työvälineeksi. Kyselylomakkeeseen vastasi määräaikaan mennessä kahdeksasta sairaanhoitajasta viisi. Taustakysymyksiä oli kolme, joilla selvitimme vastaajien ikää, sukupuolta ja työkokemusta sairaanhoitajana. Vastaajista kaikki olivat naisia. Ikäkauma oli 41-59 vuotta ja työkokemusvuosia oli 12-35.

Tässä opinnäytetyössä keräsimme aineistosta ohjaajan oppaan toimivuutta kuvaavia virkeitä ja ilmaisuja. Kerätty tutkimusaineisto pelkistettiin ja tiivistettiin tutkimusongelman avulla. Alkuperäisilmauksia aineistossa oli yhdeksän. Taulukossa 1 alkuperäisilmaukset on pelkistetty. Pelkistetty tutkimusaineisto ryhmiteltiin kokonaisuudeksi. Ryhmittelyn tuloksena muodostui viisi alaluokkaa. Taulukossa 2 on aineiston ryhmittely.

Alkuperäisilmaus	Pelkistettyilmaus
<p>”Valmis runko, harjoitukset ja kotitehtävät.”</p> <p>”Se auttaa ryhmän suunnittelussa ja siinä hyvät ryhmäkertakohtaiset suunnitelmat ja paljon harjoituksia.”</p> <p>”Valmis materiaali, ei tarvitse etsiä monesta paikasta.”</p> <p>”Entuudestaan tuttu näyttöön perustuva tieto, joka on järjestelmällisesti koottu yksiin kansiin.”</p> <p>”Joten suunnittelutyö ja ryhmän valmistelu jää vähemmäksi itseltä.”</p> <p>”Hyvä työkalu.”</p> <p>”Estäviä asioita oppaan käyttöön en näe.”</p> <p>”Iso työ yhdistää kukin ryhmäistunto selkeäksi toimivaksi kokonaisuudeksi.”</p> <p>”Se on sekava, koska teoria ja ryhmäsuunnitelmat eri paikoissa. Joutuu ”plärräämään” materiaalia.”</p>	<p>Valmis runko ja valmiit kotitehtävät.</p> <p>Kertakohtainen suunnittelu ja monipuoliset harjoitukset auttavat ryhmän suunnittelussa.</p> <p>Materiaalia ei tarvitse etsiä.</p> <p>Näyttöön perustuva teoria yksissä kansissa.</p> <p>Ajan säästö.</p> <p>Työväline.</p> <p>Ei esteitä.</p> <p>Työlästä yhdistää ryhmäistunnot toimiviksi kokonaisuuksiksi.</p> <p>Vaikea käyttöinen.</p>

Taulukko 1: Aineiston pelkistäminen

Pelkistettyilmaus	Alaluokka
<p>Valmis runko ja valmiit kotitehtävät.</p> <p>Kertakohtainen suunnittelu ja monipuoliset harjoitukset auttavat ryhmän suunnittelussa.</p> <p>Materiaalia ei tarvitse etsiä.</p> <p>Näyttöön perustuva teoria yksissä kansissa.</p> <p>Ajan säästö.</p> <p>Työväline.</p> <p>Ei esteitä.</p> <p>Työlästä yhdistää ryhmäistunnot toimiviksi kokonaisuuksiksi.</p> <p>Vaikea käyttöinen.</p>	<p>Valmisrunko harjoituksineen.</p> <p>Auttaa ryhmän suunnittelussa.</p> <p>Materiaalin etsimiseen ei kulu aikaa, koska näyttöön perustuva teoria ja harjoitukset ovat koottuna ohjaajan oppaaksi.</p> <p>Varsinaisia esteitä ohjaajan oppaan käytölle ei ole.</p> <p>Vaikeakäyttöisyys koetaan työlääksi.</p>

Taulukko 2: Aineiston ryhmittely

Yhdistelemällä ryhmittelyn perusteella syntyneet saman sisältöiset alaluokat, saatiin alaluokkia kuvaavia yläluokkia kaksi, jotka kuvattiin sopivalla yläkäsitteellä (Taulukko 3).

Alaluokka	Yläluokka
Valmis runko harjoituksineen. Auttaa ryhmän suunnittelussa. Materiaalin etsimiseen ei kulu aikaa, koska näyttöön perustuva teoria ja harjoitukset ovat koottuna ohjaajan oppaaksi. Varsinaisia esteitä ohjaajan oppaan käytölle ei ole. Vaikeakäyttöisyys koetaan työlääksi.	Ohjaajan oppaan käyttöä puoltavia tekijöitä.      Ohjaajan oppaan käyttöä estäviä tekijöitä.

Taulukko 3: Yläluokkien muodostaminen

Yläkäsitteistä muodostimme tutkimuksen tulokset siitä, kuinka laatimamme ohjaajan opas soveltui ahdistuksenhallintaryhmien ohjaajien käyttöön.

Ohjaajan oppaan toimivuutta arvioitiin numeerisesti asteikolla 4-10. Vastauksissa arvosanoiksi saimme seitsemän kaksi kertaa, seitsemänpuoli yhden kerran, kahdeksan yhden kerran ja yhdeksän yhden kerran. Vastausten perusteella saimme keskiarvoksi 7.7.

Laatimamme ohjaajan opas on vastannut tilaajan tarpeeseen. Saamamme palautteen mukaan ryhmäkertojen valmis runko ja ryhmäkertokohtaiset suunnitelmat harjoituksineen ovat säästäneet ohjaajien aikaa ryhmien suunnittelussa ja toteutuksessa.

## 6 Pohdinta, johtopäätökset ja kehitysehdotukset

Tässä opinnäytetyössä tutkimustuloksiin pääsimme analysoimalla kyselyn aineistoa sisällönanalyysin avulla. Tutkimustuloksena ilmeni, että ohjaajan opas soveltuu hyödyllisenä ja aikaa säästävänä työvälineenä ryhmien suunnitteluun. Ohjaajan oppaan runko, teoriaosuus ja valmiit harjoitukset soveltuivat ahdistuksenhallintaryhmien työvälineeksi. Oppaan käyttöön ottoa puolsivat valmis materiaali, jossa oli käytetty näyttöön perustuvaa teoretietoa. Varsinaisia esteitä ohjaajan oppaan käytölle ei ollut, mutta osa vastaajista koki oppaan vaikeakäyttöiseksi sisällön jaottelun vuoksi. Numeerisesti arvioituna ohjaajan oppaan toimivuus sai keskiarvoksi 7.7. Sanallisessa arvioinnissa kriittisen palautteen määrä ohjaajan oppaan toimivuudesta jäi pieneksi, mutta todennäköisesti ohjaajan oppaan vaikeakäyttöisyys vaikutti keskiarvoon. Aineiston palautteesta päätelimme, etteivät kaikki vastaajat olleet välttämättä lukeneet oppaan johdantoa/saatekirjettä, jossa toimme esille, että ryhmänohjaaja voi soveltaa parhaaksi katsomallaan tavalla tätä ohjaajan opasta tilanteita ja tarpeita vastaaviksi.

Laatimamme ohjaajan opas on vastannut tilaajan tarpeeseen ja kehittänyt psykiatrisen avokuntoutuspoliklinikan ahdistuksenhallintaryhmien ohjaamista. Saamamme palautteen mukaan suunnittelutyö ja ryhmän valmistelu on vienyt aiempaa vähemmän työaikaa. Ohjaajan opasta tullaan käyttämään todennäköisesti jatkossa ahdistuksenhallintaryhmien ohjaamisessa.

Aikaisempia tutkimustuloksia ahdistuksenhallintaryhmien ohjaajan oppaista tai niiden käytettävyydestä ei löytynyt, joten emme voineet vertailla saamiamme tutkimustulosta aikaisempiin tutkimustuloksiin.

Käytännön työkokemuksen psykiatristen potilaiden hoidosta puuttuessa, koimme haasteelliseksi ohjaajan oppaan harjoitteiden valitsemisen ja yhdistämisen ryhmäkertojen teemoihin. Teoriatiedon runsaudesta johtuen, koimme haasteellisena teoriatiedon rajauksen. Työntilaa-  
jan kanssa keskustellessamme, saimme ohjeeksi käyttää mahdollisimman uutta tutkittua tietoa ja koota harjoitteet niihin pohjautuen.

Tämän opinnäytetyön tutkimusta tehdessämme esille nousevia asioita oli ohjaajan oppaan sisällön epäloogisuus, jota voisi jatkossa kehittää selkeämmäksi. 10 ahdistuksenhallintaryhmäkerran sisältöä olisi voinut karsia tai vaihtoehtoisesti lisätä ryhmäkertoja, jolloin oppaasta tulisi sisällöltään selkeämpi. Ohjaajan oppaan ryhmäkertojen järjestystä voisi tarkentaa ja miettiä uudelleen.

Jatkona ohjaajan oppaan laatimiselle voisi laatia harjoituskirjan potilaille, jota he voisivat työstää ahdistuksenhallintaryhmän aikana ja samalla sitoutuminen omaan hoitoon voisi parantua.

## 6.1 Tutkimuksen etiikka

Tieteellisen toiminnan ydin on tutkimusetiikka, joka yleensä luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi. Normatiivinen etiikka vastaa kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa noudatetaan. Tutkimus etiikkaa on jaettu tieteen sisäiseen ja tieteen ulkopuoliseen etiikkaan. Tieteen sisäisessä etiikassa on kysymys luotettavuudesta ja totuudellisuudesta. Suhde tutkimuskohteeseen, tavoitteisiin ja tutkimusprosessiin on sisäisen etiikan tarkastelun kohteena. Perusvaatimuksena on, että tutkimusaineistoa ei väärennetä tai luoda tyhjästä. Tieteen sisäiseen etiikkaan kuuluvat myös tiedeyhteisön sisäiset säännökset tutkimustulosten raportoinnista, kirjoittamiseen osallistumisesta ja siitä, kenen tutkimusaineistot kuuluvat tutkimukseen. Omat perustelut ja erilaisista näkökulmista tehdyt toimintatapojen arviot ovat kriittinen edellytys. Tieteen ulkopuolisella etiikalla tarkoitetaan ulkopuolisia asioita ja mikä merkitys niillä on tutkimusaiheen ja tutkimusmenetelmän valintaan. (Kankkunen ym. 2009, 172-173.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusta tehdessä käytettiin hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita, jotka American Nurses Association (ANA) on julkaissut vuonna 1995. Eettisten periaatteiden mukaisesti tutkija kunnioittaa tutkittavien itsemääräämisoikeutta ja osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä määrittelee tutkimukseen osallistumisesta koituvat mahdolliset negatiiviset seuraamukset. Tutkijan tehtävänä on estää ja minimoida mahdollisia haittoja ja edistää tutkittavien hyvää. Tutkijan tulee arvostaa tutkittavien erilaisuutta ja ymmärtää heidän persoonallisia eroja, perheitä sekä muita läheisiä. Tutkittavien samanarvoisuus suhteessa tutkimuksen hyötyihin ja haittoihin tulee olla varmistettu. Tutkijan tehtävänä on myös suojella tutkittavien yksityisyyttä ja varmistaa tutkimuksen eettisyys tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Mahdolliset, oletetut ja havaitut tieteelliset virheet tulee raportoida tutkimustoiminnan valvojalle. Kompetenssin säilyttäminen suhteessa tutkimusaiheeseen ja -metodologiaan, ammatillisiin ja yhteisöllisiin seikkoihin kuuluu tutkijan eettisiin periaatteisiin. (Kankkunen ym. 2009, 176.)

Tämän opinnäytetyön tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat olivat keskenään tasa-arvoisia ja heidän ihmisarvoa kunnioitettiin antamalla heille mahdollisuus itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Saatekirjeenä toimiva sähköpostiviesti laadittiin asialliseksi ja neutraaliksi, jotta tutkimukseen valitut sairaanhoitajat eivät koe osallistumista velvollisuudekseen. Saatekirjeessä tuodaan esille informaatio tutkimuksen luonteesta, tavoitteista, tarkoituksesta ja menetelmästä. Saatekirjeessä tuodaan esiin myös yhteystiedot, jolloin tutkimukseen valituille sairaanhoitajille annetaan mahdollisuus esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä. (Kankkunen ym. 2009, 177.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa anonymiteetti huomioitiin, eikä tutkimuksesta saatuja tietoja luovutettu ulkopuolisille henkilöille. Tutkimuksesta saatavaa aineistoa säilytetään lukitussa paikassa ja tietokoneessa salasanan takana. Työntilaaajan kanssa sovittiin, ettei organisaation eikä tutkimukseen osallistuvien osastojen nimiä mainita. Tutkimukseen osallistuvien taustatiedot kuvataan keskiarvona, jolloin heidän anonymiteetti on turvattu. (Kankkunen ym. 2009, 179.)

Raporttia kirjoitettaessa käytetään asianmukaisia lähdemerkintöjä, joiden tarkoitus on osoittaa, ettei kenenkään toisen tekstiä esitetä omana tuotoksena. Raportoinnissa käytetyt menetelmät selostetaan tarkkaan ja tulokset tuodaan julki niin, ettei tutkimuksen tulos vääristy. (Hirsjärvi ym. 2014, 23, 25-26.)

Tieteellinen tutkimustyö on luvanvaraista, jolloin tutkimusta ei voida aloittaa ennen tutkimusluvan myöntämistä. Tieteellinen tutkimus perustuu tutkimussuunnitelmaan, jossa tuodaan esille kuvaus tutkimuksen suorittamisesta käytännössä, tutkimukseen liittyvä arvio



kustannuksista ja rahoituksesta sekä tutkimukseen osallistuvien nimet ja muut tutkimukseen liittyvät asiakirjat. (Hus 2015.)

Tutkimussuunnitelmasta tulee käytä ilmi aihepiirin kuvaus ja tutkimusaiheen tausta, tutkimusongelma, -kysymykset sekä tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, teoreettinen viitekehys, keskeiset käsitteet ja kohderyhmä, tutkimus- sekä aineistonkeruumenetelmä, analyysitapa ja tutkimustulosten esittäminen sekä aikataulu. (Vilkkä 2015. 76.)

Tätä opinnäytetyötä varten haimme tutkimusluvan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä, kun tutkimussuunnitelma oli hyväksytty.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Arvioitavuus, dokumentaatio, tulkinnan ristiriidattomuus, luotettavuus tutkitun kannalta ja saturaatio ovat laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteereinä. Uskottavuutta luo tarkkaan toteutettu dokumentaatio. Tiedonkeruu-, analysointi-, ja tulkintamenetelmiä valittaessa, tutkijan tulee kirjata syyt ja perustelut valinnoilleen. Tällä tavalla voidaan arvioida valittuja menetelmiä ja koko työtä. (Kananen 2010, 69.)

Tarkastelukulmaa ja tutkimusongelmaa vaihtamalla voidaan tutkimuksesta saada useita erilaisia tulkintoja. Tulkinnanvaraa voi olla myös aineiston luokittelussa. Tulkinnan ristiriidattomuutta voidaan kuitenkin varmistaa siten, että toinen tutkija päätyy samaan tulkintaan toisen tutkijan kanssa. (Kananen 2010, 70.)

Luotettavuutta tutkittavan kannalta voidaan arvioida antamalla tutkimusaineisto luettavaksi sille, jota tulkinta koskee (Kananen 2010, 70.)

Aineiston saturaatio tarkoittaa sitä, että tutkittavia havaintoyksiköitä otetaan mukaan tutkimukseen niin kauan, kuin uutta tietoa saadaan lisää. Jos tutkittavaan ilmiöön liittyy vain yksi havaintoyksikkö, on tällöin tyydyttävä saadun tiedon määrään. (Kananen 2010, 70.)

Laadullisessa tutkimuksessa siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten pitävyyttä samanlaisissa tapauksissa. Jotta tuloksia voisi soveltaa, tulisi tutkimusasetelman ja tutkimuskohteen olla tarkasti kuvattu, jolloin lähtöoletuksista voisi päätellä tilanteen vastaavuuden. (Kananen 2010, 70-71.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisättiin perustelemalla opinnäytetyöhön liittyvät ratkaisut ja valinnat. Tulkinnan luotettavuutta lisättiin sillä, että työn molemmat kirjoittajat tulkitsivat saman asian ja lopputuloksia verrattiin keskenään. Tässä opinnäytetyössä molemmat tekijät pelkistivät ja tiivistivät kerätyn tutkimusaineiston tutkimusongelman avulla. Luokittelun tuloksia verrattiin keskenään ja niiden pohjalta tutkimusaineisto ryhmiteltiin koko-

naisuudeksi. Jotta tutkimus olisi luotettava myös tutkittavan kannalta, annettiin aineisto ja siitä tehty tulkinta työntilaajan luettavaksi.

## Lähteet

- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hus. 2015. Tutkimusluvan hakeminen. Viitattu 27.12.2015.  
<http://www.hus.fi/tutkijalle/tutkimusluvanhakeminen/Sivut/Tutkimusluvan%20hakeminen.aspx>.
- Huttunen, M. O. 2008. Sairauden hallinta: ahdistuneisuus ja pelot. Viitattu 29.11.2015.[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00058&p\\_haku=ahdistustila](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00058&p_haku=ahdistustila).
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 16/2005. 1769-1673.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen yliopisto-paino Oy.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Tampere: Tampereen yliopisto-paino Oy.
- Koponen, H. & Lepola, U. 2013. Ahdistuneisuushäiriö. Viitattu 9.11.2015.  
[http://www.terveysportti.fi./dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00851&p\\_haku=ahdistus](http://www.terveysportti.fi./dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00851&p_haku=ahdistus).
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielen terveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoitosuositus. 2016. Liikunta. Viitattu 19.1.2016.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075>.
- Käypä hoitosuositus. 2015. Unettomuus. Viitattu 19.1.2016.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50067>.
- Laajasalo, T. & Pirkola, S. 2012. Ennen kuin on liian myöhästä. Ehkäisevän mielen terveytyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Viitattu 29.12.2015.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN\\_ISBN\\_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1).
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Malmi, P. 2015 Haastattelu 19.10.2015. Lohja.
- Mielen terveyslaki 1990/1116 Mielen terveyslaki. Viitattu 28.12.2015.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslak>.
- Mielen terveysalo. 2015a. Monenlaista kuntoutusta. Viitattu 21.12.2015.  
[https://www.mielenterveysalo.fi/aikuiset/itsehoitojaopaat/oppaat/tietoa\\_kuntoutuksesta/Pages/monenlaista\\_kuntoutusta.aspx#ryhmakuntoutus](https://www.mielenterveysalo.fi/aikuiset/itsehoitojaopaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/monenlaista_kuntoutusta.aspx#ryhmakuntoutus).

- Mielenterveystalo. 2015b. Ahdistuneisuus. Viitattu 5.11.2015. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys\\_puheeksi/Pages/ahdistuneisuus.aspx#askel5](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/ahdistuneisuus.aspx#askel5).
- Mielenterveystalo. 2015c. Ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 9.11.2015. [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/nuorten\\_mielenterveysongelmat/Pages/ahdistuneisuushairiot.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/ahdistuneisuushairiot.aspx).
- Mielenterveystalo. 2015d. Arki haltuun. Viitattu 17.11.2015. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen\\_omahoito/Pages/osio3.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen_omahoito/Pages/osio3.aspx).
- Mielenterveystalo. 2015e. Arjen perusteet. Viitattu 17.11.2015. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja\\_itsehoito/Pages/arjenperusteet.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/arjenperusteet.aspx).
- Mielenterveystalo. 2015f. Mitä unettomuus on? Viitattu 22.11.2015. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/unettomuuden\\_omahoito/Pages/unettomuuden\\_omahoito\\_1\\_mita\\_unettomuus\\_on.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/unettomuuden_omahoito/Pages/unettomuuden_omahoito_1_mita_unettomuus_on.aspx).
- Orsillo, S. & Roemer, L. 2012. Mielekkäästi irti ahdistuksesta. Tietoisien läsnäolon menetelmä. Helsinki: Basam Books Oy.
- Partinen, M. 2009. Unesta terveyttä. Viitattu 22.11.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00112](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112).
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Piyanee, K.-Y., Win Nuang, O., Pey Ying, S.Y. & Ying, L. 2015. Effects of relaxation interventions on depression and anxiety among older adults: a systematic review. Viitattu 19.1.2016. <http://www.tandfonline.com/nelli.laurea.fi/doi/full/10.1080/13607863.2014.997191>.
- Rytsälä, H. 2015. Depression lääkehoito. Viitattu 9.5.2016. [http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltkb/koti?p\\_artikkeli=ykt00858&p\\_haku=ahdistus%20ja%20l%C3%A4%C3%A4kehoito](http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltkb/koti?p_artikkeli=ykt00858&p_haku=ahdistus%20ja%20l%C3%A4%C3%A4kehoito).
- Smith, B., Metzker, K., Waite, R. & Gerrity, B. 2015. Short-Form Mindfulness-Based Stress Reduction Reduces Anxiety and Improves Health-Related Quality of Life in an Inner-City Population. *Holistic Nursing Practice* 29(2)/2015, 70-77.
- Suvisaari, J., Joukamaa, M. & Lönnqvist, J. 2014. Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys Suomessa. Viitattu 11.12.2015. [http://www.oppiportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p\\_selaus=89985&p\\_artikkeli=prk00803](http://www.oppiportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_selaus=89985&p_artikkeli=prk00803).
- Suomen mielenterveysseura. 2015a. Rentoutuminen palauttaa voimia. Viitattu 21.11.2015. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/rentoutuminen-palauttaa-voimia>.
- Suomen mielenterveysseura. 2015b. Mitä ovat mindfulness -tietoisuustaidot? Viitattu 16.11.2015. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/mit%C3%A4-ovat-mindfulness-tietoisuustaidot>.

Suomen mielenterveysseura. 2015c. Liikunta - kehon kuunteleminen. Viitattu 21.11.2015.  
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/liikunta-kehon-kuunteleminen>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mielen hyvinvointi. Viitattu. 17.1.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Suomalaisten ravitsemussuosituksen lähtökohtana on suomalaisten terveys ja kansallinen ruokakulttuuri. Viitattu 19.1.2016.  
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset+ravitsemussuositukset/>.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

WHO. 2013. The European Mental Health Action Plan. Viitattu 9.5.2016.  
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications/2013/the-european-mental-health-action-plan>.

## Taulukot

<a href="#">Taulukko 1: Aineiston pelkistäminen</a> .....	21
<a href="#">Taulukko 2: Aineiston ryhmittely</a> .....	21
<a href="#">Taulukko 3: Yläluokkien muodostaminen</a> .....	22

## Liitteet.

<a href="#">Liite 1: Saatekirje</a> .....	32
<a href="#">Liite 2: Kyselylomake</a> .....	33
<a href="#">Liite 3: Keinoja ahdistuksen hallintaan-ohjaajan opas</a> .....	34

Liite 1: Saatekirje

Lohja 14.1.2016

Hyvä Sairaanhoitaja.

Olemme kaksi Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijaa Tiina Hätälä ja Riikka Turunen. Teemme opinnäytetyötä ahdistuksen hallintaan liittyen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa ohjaajan opas ja tutkia sen käytettävyyttä sairaanhoitajan työväliseen ahdistushallintaryhmissä ja yksilöohjauksessa. Opinnäytetyömme tavoitteena on yhdistää, toimeksiantajan toiveesta, jo olemassa olevaa ja uutta materiaalia, sekä antaa ”Keinoja ahdistuksen hallintaan - ohjaajan oppaan” avulla malli ahdistushallintaryhmien ohjaamiseen.

Tarkoituksenamme on saada tietoa ohjaajan oppaan käytettävyydestä sekä kehitysehdotuksia oppaan sisältöön liittyen. Kerättyä aineistoa oppaan käytettävyydestä, käytämme vain opinnäytetyötämme varten. Työn valmistuttua hävitämme aineiston asianmukaisesti.

Toivomme, että kokeilette opasta ahdistushallintaryhmässä tai yksilöohjauksessa. Valitkaa oppaasta kaksi ryhmäkertaa, jotka toteutatte käytännössä. Lisäksi arvioikaa opasta lukemanne ja kokemuksenne perusteella ohessa olevalla kyselylomakkeella.

Osallistuminen opinnäytetyöhön on Teille täysin vapaaehtoista.

Pyydämme toimittamaan vastaukset sähköpostitse 13.3.2016 mennessä osastonhoitaja Piia Malmille osoitteeseen [piia.malmi@hus.fi](mailto:piia.malmi@hus.fi)

Vastaamme mielellämme sähköpostilla tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

[tiina.hatala@student.laurea.fi](mailto:tiina.hatala@student.laurea.fi)

[riikka.turunen@student.laurea.fi](mailto:riikka.turunen@student.laurea.fi)

Tarvittaessa lisätietoja opinnäytetyöstämme antaa työmme ohjaaja Lehtori Anu Elorinne.

[anu.h.elorinne@laurea.fi](mailto:anu.h.elorinne@laurea.fi)

Mukavia talvipäiviä toivotellen !

Sh.opiskelijat Tiina ja Riikka



Liite 2: Kyselylomake

1. Ikä \_\_\_\_\_

2. Sukupuoli \_\_\_\_\_

3. Työkokemukseni sairaanhoitajana \_\_\_\_\_

4. Millaista hyötyä koet ohjaajan oppaan käytöstä? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Kuinka toimivaksi arvioit ohjaajanoppaan asteikolla 4-10? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Mikä puoltaa ohjaajanoppaan käyttöönottoa? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Mikä estää ohjaajanoppaan käyttöönottoa? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Jääkö ohjaajan opas työvälineeksesi jatkossa? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Miten kehittäisit jatkossa ahdistuksenhallinnan ohjaajan opasta?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Liite 3: Keinoja ahdistuksen hallintaan-ohjaajan opas

# Keinoja ahdistuksen hallintaan - ohjaajan opas

Hätälä, Tiina & Ketola, Riikka

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

## Keinoja ahdistuksen hallintaan - ohjaajan opas

Hätälä, Tiina  
Ketola, Riikka  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Kuukausi, 2016

**Sisällys**

1	Johdanto.....	38
2	Ahdistus .....	38
2.1	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö .....	39
2.2	Paniikkihäiriö .....	40
2.3	Julkisten paikkojen pelko .....	41
2.4	Sosiaalisten tilanteidenpelko.....	42
2.5	Määräkohtainen pelko eli fobia.....	42
2.6	Yleistynyt ahdistuneisuus.....	43
2.7	Pakko-oireinen häiriö.....	44
2.8	Traumaperäinen stressireaktio.....	44
2.9	Akuutti stressireaktio.....	45
2.10	Julkisten paikkojen pelko ilman paniikkihäiriö taustaa.....	46
2.11	Elimellisestä syystä johtuva ahdistuneisuushäiriö.....	46
2.12	Lääkkeen tai päihteen aiheuttama ahdistuneisuushäiriö.....	46
3	Neljä ahdistuneisuutta ylläpitävää piirrettä.....	46
3.1	Täydellisyden tavoittelu.....	47
3.2	Liiallinen hyväksynnän tarve.....	47
3.3	Taipumus stressin merkkien sivuuttamiseen.....	48
3.4	Liiallinen hallinnan tarve.....	48
4	Tunteet.....	48
4.1	Pääasialliset viisi syytä tunneongelmien aiheuttajaksi.....	49
4.2	Tunteiden tukahduttaminen .....	50
4.3	Tukahdutettujen tunteiden oireet .....	50
5	Stressi .....	51
6	Altistus ja jämäkyys .....	52
7	Ahdistuksenhallintaryhmä .....	52
7.1	Sitoutuminen ryhmään .....	53
7.2	Luottamus ja vaitiolokäytännöt ryhmässä .....	53
7.3	Yhteenkuuluvuuden tunne ryhmässä.....	53
7.4	Ryhmän kehittymisen vaiheet.....	54
7.4.1	Ryhmän aloitus .....	54
7.4.2	Muotoutuva vaihe .....	54
7.4.3	Kuohuntavaihe .....	54
7.4.4	Yhdenmukaisuudenvaihe .....	55
7.4.5	Toteuttamisvaihe.....	55
7.4.6	Lopetusvaihe .....	55

7.5	Ryhmän hoidolliset tekijät .....	55
7.6	Ohjaajan tehtävät ryhmässä .....	56
8	Ahdistuksenhallintakeinot .....	56
8.1	Rentoutuminen .....	57
8.1.1	Rentoutumisen merkitys keholle .....	57
8.1.2	Rentoutumisen merkitys mielelle .....	58
8.1.3	Hengityksen merkitys rentoutumisessa.....	58
8.1.4	Ylihengittäminen .....	59
8.2	Mindfulness .....	59
8.3	Ongelmanratkaisu .....	60
8.4	Liikunta .....	60
8.5	Arjessa pärjääminen.....	61
8.6	Ravinto ja ruokailurytmi .....	61
8.7	Tunnekäyttäytyminen arjessa.....	61
8.8	Riittävä uni ja lepo .....	62
8.8.1	Ahdistus, ajatukset ja unettomuus.....	63
8.8.2	Miten muokata ajatuksia?.....	63
8.8.3	Tunteet ja uni.....	64
8.8.4	Pelko unettomuudesta .....	64
8.9	Stressin tunnistaminen arjessa .....	64
8.9.1	Stressin hallinta arjessa .....	65
8.9.2	Haavoittuvuus stressimalli .....	65
8.10	Lääkehoito.....	65
9	Ryhmäsuunnitelma.....	66
9.1	Ryhmäkerta 1, ryhmäytyminen .....	67
9.2	Ryhmäkerta 2, tutustu tunteisiin.....	68
9.3	Ryhmäkerta 3, tunteet, ahdistus ja keho.....	70
9.4	Ryhmäkerta 4, mindfulness .....	71
9.5	Ryhmäkerta 5, tunnetaidot: murehtiminen, stressi.....	73
9.6	Ryhmäkerta 6, tunnetaidot: jämäkyys.....	74
9.7	Ryhmäkerta 7, tunnetaidot: välttelykäyttäytyminen, altistus .....	75
9.8	Ryhmäkerta 8, keinoja ahdistuksenhallintaan .....	76
9.9	Ryhmäkerta 9, unen, levon ja ravinnon merkitys .....	79
9.10	Ryhmäkerta 10, mielihyvä .....	80
	Lähteet .....	81
	Harjoitukset.....	84

## 1 Johdanto

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisempiä mielenterveyshäiriöitä, ne alkavat usein lapsuus tai nuoruus-iässä. Väestöstä n. 25 % kärsii ahdistuneisuushäiriöstä elämänsä jossain vaiheessa. (Mielenterveystalo 2015a.) Potilaiden omien ahdistuksenhallintakeinojen kehittäminen, ahdistuksen ymmärtäminen tunteena sekä sitä ylläpitävien, helpottavien ja ennaltaehkäisevien keinojen omaksuminen auttavat potilaita selviytymään arjessa ja osaltaan vähentävät mielenterveyspalveluiden käyttöä. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 107-108).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on yhdistää, toimeksiantajan toiveesta, jo olemassa olevaa ja uutta materiaalia sekä antaa ”Keinoja ahdistuksenhallintaan ohjaajan oppaan” avulla malli ahdistuksenhallintaryhmien ohjaamiseen. Opas on 10 hoitokerran paketti, joka etenee johdonmukaisesti ahdistuksenhallinnan hoidossa.

Tarve ohjaajan oppaalle ahdistuksenhallintaryhmien käyttöön lähti työelämästä. Ahdistuksenhallintaryhmien ohjaajien käytössään oleva materiaali on hajanaista, eikä tietokonetta ole kaikissa ryhmätilanteissa käytössä, jolloin tarve 8-10 ryhmäkertaa koskevalle ohjaajan oppaalle on todellinen. Etenkin uusien sairaanhoitajien perehdytyksessä ahdistuksenhallintaryhmien ohjaamiseen, valmiista oppaasta olisi merkittävää hyötyä. Potilaiden on myös tärkeää sitoutua hoitoon ja näin ollen he tarvitsevat harjoitteita arkeensa. (P. Malmi 2015 ).

Laadimme opinnäytetyömme ”Keinoja ahdistuksen hallintaan - ohjaajan opas” toiminnallisena osana psykiatriselle avokuntoutuspoliklinikalle ohjaajan oppaan ryhmätilanteita varten. Ohjaajan oppaan avulla annamme mallin, kuinka voidaan toteuttaa kymmenen tapaamiskerran ahdistuksenhallintaryhmä. Ryhmän ja ryhmäohjaamisen on tarkoitus elää ryhmän mukana, siksi ryhmäohjaaja voi soveltaa parhaaksi katsomallaan tavalla tätä ohjaajan opasta tilanteita ja tarpeita vastaaviksi. Toivomme, että oppaasta on apua ohjatessasi ahdistuksenhallintaryhmiä, ja saat siitä työvälineitä käyttöösi.

## 2 Ahdistus

Ahdistuksen tunne on osa normaalia elämää ja se on luonnollinen tunne, jossa elimistön tarkoituksena on viestiä meille mahdollisesta tulevasta vaarasta ja pitää meidät toimintavalmiudessa. Ahdistus auttaa meitä välttämään vaarallisia tilanteita ja toimimaan tarvittaessa näissä tilanteissa tehokkaasti ja ripeästi. Toisinaan ahdistus muuttuu kuitenkin kohtuuttoman hallitsemattomaksi, voimakkaaksi ja pitkä-aikaiseksi, eikä se riipu ulkoisesta tilanteesta. Tällöin ahdistus ei ole toimintaamme ohjaava positiivinen voimavara, vaan se muodostuu haitaksi päivittäisessä elämässämme ja saa esimerkiksi aikaan monien tilanteiden välttämisen. Tällöin

ahdistuksesta on voinut tulla yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, jota n 5 % ihmisistä kokee elämänsä aikana. (Mielenterveystalo 2015a.)

Terveys 2000-tutkimuksen mukaan yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä sairastaa naisista 4.8 % ja miehistä 3.7 %. Häiriötyypit olivat alle 55-vuotiailla yleisempiä kuin yli 55-vuotiailla. Tutkimuksen mukaan parisuhde on suojaava tekijä ahdistuneisuus häiriöihin sairastumiseen. Tupakoivilla ja työttömällä oli ahdistuneisuus häiriötä muita ryhmiä yleisemmin. (Suvisaari, Joukamaa & Lönnqvist 2014.)

Ilman syytä alkava voimakas ja hallitsematon ahdistus voi olla hetkittäistä, kohtauksenomaista tai se voi olla jatkuvaa. Olo voi tuntua hermostuneelta, pelokkaalta, ärtyneeltä, levottomalta tai huolestunut olotila on jatkuvaa. Toistuvasti mieleen palaavat erilaiset murheet. Ahdistus, joka jatkuu pidempiaikaisena voi olla fyysisesti ja henkisesti kuluttavaa, arkielämää haittaavaa ja toimintakykyä alentavaa. (Mielenterveystalo 2015b.)

Ahdistuneisuus kehossa tuntuu tyypillisesti perifeerisenä somaattisena oireena kuten vapina, huimauksena, hikoiluna, sydämentykytyksenä, tukehtumisentunteena, vatsatuntemuksena, tihtyneenä virtsaamistarpeena, äänenväriinänä ja punasteluna ja sen lisänä oireina voi olla jatkuva jännittyneisyys, väsymys, niskan ja selän jännitys, päänsärky, lihassärky sekä palan tunne kurkussa. Se on myöskin yleisempää naisilla kuin miehillä. (Koponen & Lepola 2013.)

## 2.1 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Ahdistuneisuutta oireena ilmenee eriasteisena psykiatrisissa sairauksissa ja häiriötiloissa. Ahdistuneisuuden ollessa luonteeltaan pitkä-aikaista ja jatkuvaa, olosuhteisiin nähden liiallista eikä ole luonteeltaan vain toiseen psykiatriseen tilaan (mielialahäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö, tai traumaperäinen stressihäiriöön) kuuluva oire saattaa kyseessä olla yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Se voi ilmetä samanaikaisesti muiden psyykkisten sairauksien tai häiriöiden kanssa. Yleistyneestä ahdistushäiriöstä puhutaan kun oireina ovat ahdistus, pelokas odottelu ja huoli ilmenevät useampina päivinä yhtäjaksoisesti yli puolenvuoden ajan. Jatkuvaan ahdistuneisuuteen ja huoleen yhdistyy levottomuuden tai jännittyneisyyden tunnekeskittymisvaikeudet, ärtyneisyys, vapina, hikoilu, pahoinvointi, väsymys, säpsähtely, ripuli, hengityksen tai pulssin tihtyminen, hikoilu, lihasjännitys tai vaikeus nukahtaa ja pysyä unessa. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ei kohdistu paniikkikohtausten pelkoon, nolatuksi tulemiseen, saastumiseen, kotoa poissaoloon tai läheisistä ihmisistä erossa oloon, lihomiseen, ruumiillisiin vaikeuksiin tai vakavan sairastumisen pelkoon, eivätkä ahdistus ja huoli ilmene ainoastaan traumaperäisen stressihäiriön aikana. (Huttunen 2014.) Eri psykoterapioiden avulla pyritään vähentämään ahdistusherkkyyttä ja epävarmuuden tunteita sekä parantamaan vaikeiden tilanteiden hallintaa. Myönteisiä tuloksia on saatu käyttäytymis- ja kognitiivisista terapioiden avulla.

sekä tukea antavista terapioidista. Fisherin ja Durhamin kuuden tutkimuksen meta-analyysissä tulee esille, että 60 %:lla potilaista ahdistuneisuushäiriöt lievittyvät, mutta vain 40 % potilaista toipuu kokonaan. Tehokkain terapiamuoto tutkimuksen mukaan oli kognitiivis-behavioraalinen terapia, mutta relaksaatioterapiasta oli myös hyötyä potilaille. Tutkimuksen mukaan yksilöterapia oli ryhmäterapiaa tehokkaampaa. Potilaat kuitenkin tarvitsevat usein pitkäkestoista terapiaa, jotta heidän toimintakyky paranisi. (Carstén, Dunderfelt-Lövegren, Saarni & Setälä 2015.)

Lapsilla ja nuorilla yleistynyt ahdistuneisuus voi ilmetä, suorituspelkona, erilaisten onnettomuuksien tai myöhästymisen pelkona, itseluottamuksen puutteena, perfektionismina, ja korostuneena rohkaisun tarpeena. Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä ilmenevä huoli ja ahdistus eroavat elämäntilanteiden aiheuttamasta luonnollisesta ahdistuneisuudesta sen vuoksi, että ahdistus ja huoli ovat henkilön elämäntilanteeseen nähden luonteeltaan selvästi itsepäisiä, jatkuvia ja liiallisia. Henkilön ollessa huolissaan ja mitä enemmän oirekuvaan kuuluvat jatkuva levottomuus, ärtyneisyys, väsymys, sen todennäköisempää on, että ei ole kysymys vain ahdistavasta tai stressaavasta elämäntilanteesta vaan kysymys on yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä. (Huttunen 2014.)

Ahdistuneisuushäiriöitä ovat paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko, sosiaalisten tilanteiden pelko, määräkohteinen pelko l. fobia, yleistynyt ahdistuneisuus, pakko-oireinen häiriö, traumaperäinen stressireaktio, akuutti stressireaktio, julkisten paikkojen pelko ilman paniikkihäiriötaustaa, elimellisestä syystä johtuva ahdistuneisuushäiriö sekä lääkkeen tai päihteen aiheuttama ahdistuneisuushäiriö (Terveysportti 2013.).

## 2.2 Paniikkihäiriö

Suomalaisesta aikuisväestöstä n. 2 % kärsii paniikkihäiriöstä, ja eri maissa tehdyissä haastattelututkimuksissa käy ilmi, että 0,2-3,5 % ihmisistä kärsii elinaikanaan paniikkihäiriöitä. Naisilla paniikkihäiriön yleisyys on miehiä kaksi kertaa ylisempää. Yleisesti paniikkihäiriön oireet alkavat nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa, harvemmin lapsuudessa tai myöhemmässä iässä. (Kähkönen, Karila & Holmberg 2008, 135.)

Paniikkikohtaus alkaa usein äkillisesti ja ahdistuksen nousu on nopeaa. Paniikkikohtauksia useat ihmiset kokevat satunnaisesti elämänsä aikana, mutta häiriöksi ne luokitellaan vasta kun kohtaukset ovat toistuvia, ja niihin liittyy huomattavaa käyttäytymisen muutosta kohtauksen välttämiseksi tai pelkoa tulevista kohtauksista. (Kähkönen ym. 2008, 146.)



Paniikkihäiriön oireet:
Tukehtumisen tai hengenahdistuksen tunne
Sydämentykytys, kiihtynyt syke tai hakkaava sydän
Epävakaa olo, huimaus tai pyörtymisen tunne
Tärinä tai vapina
Kuristumisen tunne
Hikoilu
Kuolemanpelko
Pahoinvointi tai vatsavaivat
Epätodellisuuden tunne-itsensä epätodelliseksi ja vieraaksi tunteminen (depersonalisaatio)
Puutuminen tai nipistely jaloissa ja käsissä
Vilunväreet tai kuumat aallot
Epämiellyttävä tunne rinnassa tai rintakipu
Hulluksi tulemisen tai itsensä hallinnan menettämisen pelko

( Taulukko 1. Paniikkihäiriön oireet. Bourne 1999, 4.)

Laaja-alaisessa paniikkikohtauksessa esiintyy taulukossa 1 mainituista oireista vähintään neljä, ja lievemmässä kohtauksessa oireita on kahdesta kolmeen. Henkilö voi saada paniikkikohtauksia vain kerran elämässään tai kohtaukset voivat palata takaisin kuukausien, jopa vuosien kuluttua. Paniikkihäiriöksi paniikkikohtaukset luokitellaan vasta kun mahdolliset elimelliset syyt sekä mahdolliset nautintoaineiden tai lääkkeiden mahdollisesti aiheuttamat vieroitusoireet on saatu poissuljettua. Paniikkihäiriön taustalla on aivokemiallisen häiriön, perinnöllisten syiden ja henkilön kokeman stressin yhdistelmä ja näin ollen suuret elämänmuutokset tai äkilliset menetykset saattavat laukaista paniikkikohtauksen puhkeamisen. (Bourne 1999, 4.)

### 2.3 Julkisten paikkojen pelko

Julkisten paikkojen pelossa, pelko kohdistuu aukeita paikkoja, väkijoukossa liikkumista, matkustamista ja muuta sellaista tilannetta kohtaan, josta poispääsy nopeasti on vaikeaa ja noloa tai, jossa ei olisi apua saatavilla ahdistuneisuus oireiden ilmaantuessa. Ahdistuneisuus kohtausten seurauksena syntyvä julkisten paikkojen pelko voi liittyä paniikkikohtauksiin tai sitä lievempiin ahdistuskohtauksiin. Tämä häiriö on pelko-oireisista häiriöistä toimintakykyä eniten rajoittava ja saattaa johtaa potilaan täydelliseen eristäytymiseen. Siihen voi liittyä julkisella paikalla pyörtymisen ja yksin jäämisen pelkoa. Tähän häiriöön sairastuu useimmiten naiset, joilla oireet alkavat useimmiten varhaisella aikuisiällä. (Isometsä 2014; Bourne 1999, 5-6.)

## 2.4 Sosiaalisten tilanteiden pelko

Tämä on yleisin ahdistuneisuushäiriö, ja siihen liittyy nöyryytetyksi ja nolatuksi tulemisen pelko. Pelko liittyy tilanteisiin, joissa henkilö joutuu esiintymään tai on muuten muiden ihmisten tarkkailtavana. Tämä pelko on voimakkaampaa kuin normaali ahdistus, jota koetaan joutuessa esiintymään tai muuten ollessaan sosiaalisissa tilanteissa. Pelko on niin voimakas, että henkilö välttää tilanteet kokonaan. Toiset tästä pelosta kärsivät henkilöt kestävät sosiaalisia tilanteita, mutta ovat tällöin huomattavan ahdistuneita. Yleisimmin sosiaalisen tilanteiden pelosta on pelko puhua julkisesti. Tämä pelko on molemmilla sukupuolilla yhtä yleinen. Sosiaalisten tilanteiden pelko voi olla pelkoa punastumisesta, ruokaan tukehtumisen tai läikyttämisen pelkoa, pelkoa joutua työssään tarkkailun alaiseksi, pelkoa yleisten käymälöiden käytöstä, papereiden kirjoittamisen tai allekirjoittamisen pelkoa muiden läsnä ollessa, väentungoksen pelkoa tai pelkoa osallistua tenttiin. Pelko ei välttämättä ole näin tilannerajattua vaan se voi kattaa kaikki ne tilanteet, jossa henkilö kokee olevansa arvioinnin ja katsomisen kohteena. Pelon kohdistuessa laajasti erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin nimetään se yleiseksi sosiaalisten tilanteiden peloksi. Ahdistuminen sosiaalisissa tilanteissa diagnosoidaan sosiaalisten tilanteiden peloksi kun silloin kuin välttämiskäyttäytyminen häiritsee tärkeitä ihmissuhteita, työtä ja sosiaalisia rientoja ja aiheuttaa huomattavaa ahdistusta. Tähän pelkoon voi liittyä myös paniikkikohtauksia, jolloin paniikin aiheuttaa pelko nolatuksi ja nöyryytetyksi tulemisen pelko. Ainoastaan tietynlainen sosiaalinen tilanne laukaisee paniikin. (Bourne 1999, 6-7.)

## 2.5 Määräkohtainen pelko eli fobia

Tässä pelossa tyypillisesti voimakas pelko ja välttely kohdistuvat yksittäiseen esineeseen tai tilanteeseen. Pelkoon ei liity pelkoa spontaaneista paniikkikohtauksista eikä potilas kärsi paniikkikohtauksista mutta suora altistus pelon kohteena olevalle esineelle tai tilanteelle saattaa aiheuttaa paniikkireaktion. Potilaan pelko ja välttely ovat niin voimakkaita, että niistä aiheutuu haittaa työhön, arkielämään, ihmissuhteisiin ja ahdistus on huomattavan voimakasta. Henkilö tunnistaa pelkonsa järjenvastaiseksi mutta siitä huolimatta ahdistus voi olla voimakasta. Usein määräkohtainen pelko liittyy eläimiin esimerkiksi rotat, käärmeet, hämähäkit, koirat ja ampiaiset. Nämä pelot alkavat lapsuudessa ja tällöin ne luokitellaan normaaliksi peloiksi. Määräkohteiseksi peloiksi ne luokitellaan vasta kun jatkuvat aikuisikään asti ja aiheuttavat huomattavaa ahdistusta. Määräkohteiset pelot voivat liittyä myös sairauksiin, lääkäriin, hammaslääkäriin, veren näkemiseen, vammautumiseen, matkustamiseen, luonnonilmiöihin, ahtaisiin tai korkeisiin paikkoihin. (Bourne 1999, 7-9.)

Määräkohteisista peloista kärsii kymmenen prosenttia väestöstä ja vain murto-osa henkilöistä hakeutuu hoitoon. Fobioita esiintyy sukupuolesta riippumatta suurin piirtein saman verran,

mutta eläimiin kohdistuvat pelot ovat naisilla miehiä yleisempiä kun taas sairauden pelko on miehillä yleisempää. (Bourne 1999, 7-9.)

Syynä määräkohteiseen pelkoon voi olla lapsuudessa syntyneet pelot jotka eivät ole iän mukana hävinneet tai traumaattisen tapahtuman seurauksen johdosta syntyneet pelot mutta näiden pelkojen perimmäisenä syynä pidetään mallioppimista. Fobioiden hoito on yleensä helpompaa kuin niihin ei liity paniikkikohtauksia tai moninkertaisia pelkoja ja ensisijaisesti hoito on mielikuvilla tapahtuva poisherkistäminen ja/tai suora altistaminen. Näitä keinoja käyttäen saadaan ongelma usein lievittymään. Kyseessä on yleensä hyvänlaatuisen vuosia kestävä häiriö, jos se alkaa tavallisena lapsuuden pelkona ja joka ei pahene vaan päinvastoin ajan kanssa lievittyy. Fobiat eivät yleensä liity muihin psyykkisiin häiriötiloihin ja henkilöt jotka kärsivät fobioista ovat yleensä muissa suhteissa täysin toimintakykyisiä. ( Bourne 1999, 7-9.)

## 2.6 Yleistynyt ahdistuneisuus

Yleistyneelle tuskaisuudelle tai ahdistuneisuudelle ominaista on jatkuva, kestoltaan vähintään 6 kk jatkunut ahdistus johon ei liity pelkoja, pakkoajatuksia tai paniikkikohtauksia. Ehtona diagnoosin tekemiselle on, että oireita on esiintynyt useampina päivinä kuuden kuukauden ajan ja ne keskittyvät vähintään kahteen stressaavaan elämän olosuhteeseen (esimerkiksi terveyteen, raha-asioihin, ihmissuhteisiin tai menestykseen opinnoissa). Tyypillistä yleisessä ahdistuneisuudessa on, että henkilöllä on lukuisia huolenaiheita ja suurimman osan aikaa hän on huolestunut ja hänen on vaikea hallita huolestuneisuuttaan. Huolestumisen voimakkuus ja esiintymistiheys ovat lisäksi aina suhteettomia pelättyjen tapahtumien todennäköisyyteen nähden. (Bourne 1999, 9-10.)

Lisänä jatkuvaan huolestumiseen yleistyneessä ahdistuneisuudessa liittyy vähintään kolme seuraavasta kuudesta oireesta (levottomuus-jännittyneisyys, keskittymisvaikeudet, väsyvyys ärtyneisyys, univaikeudet, lihasjännitys) siten että viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana on joitakin oireita esiintynyt joka toinen päivä. Lopullisena kriteerinä pidetään sitä, että henkilöllä huolestuneisuus ja siihen liittyvien oireiden johdosta aiheutuu merkittävää ahdistusta joka häiritsee hänen kykyään toimia työelämässä, sosiaalisesti tai muilla tärkeillä alueilla. (Bourne 1999, 9-10.)

Yleisessä ahdistuneisuudessa lääkäri poissulkee mahdolliset elimelliset syyt jotka aiheuttavat kroonisen ahdistuksen. Yleensä masennus ja yleinen ahdistuneisuus esiintyvät yhdessä. Pätevä terapeutti kykenee yleensä määrittelemään, kumpi niistä on ensisijainen häiriö. Yleinen ahdistuneisuushäiriö voi puhjeta missä iässä tahansa ja lapsuus ja nuoruusiässä huolestumisen kohteena yleensä ovat urheilu- ja koulumenestys kun taas aikuisilla huolestumisen kohteet vaihtelevat. Esiintyvyyttä väestössä arvioidaan olevan 4 % ja n. 60% diagnoosin saaneista on

naisia. Yleiseen ahdistuneisuuteen ei liity määräkohteisia pelkoja mutta Aaron Beckin ja Gary Emeryn näkemyksen mukaan häiriötä ylläpitävät määräkohteisia pelkoja laajemmat peruspelot kuten pelko hylätyksi tai torjutuksi tulemisesta, hallinnan menettämisen pelko, sairastumisen tai kuolemanpelko, pelko ettei selviydy tai epäonnistumisen pelko. Näitä pelkoja herättävä stressaava tilanne voi pahentaa yleistä ahdistuneisuutta esimerkiksi suorituspainneiden kasvaminen tai tilanne jossa yksilö kokee olevansa vaarassa tai uhattuna. Häiriön perimmäistä syytä ei tunneta, mutta todennäköistä on, että siihen vaikuttavat perimä sekä lapsuuden altistavat kokemukset esimerkiksi lapsena koettu torjunta/ hylkääminen tai vanhempien lapsen kohdistamat liialliset odotukset. Yleistä ahdistuneisuutta voidaan lievittää erilaisia keinoja niin fyysisiä kuin psyykkisiä harjoitteita käyttäen. (Bourne 1999, 9-10.)

## 2.7 Pakko-oireinen häiriö

Pakko-oireisessa häiriössä henkilö kärsii pakkotoiminnoista-pakkoajatuksista tai molemmista. Pakkoajatuksilla tarkoitetaan toistuvia, vaikeasti mielestä poissaattavia, ahdistavia, epämiellyttäviä, itselle vierailta tuntuja ajatuksia. Yleisimmin ne liittyvät likaisuuteen tai bakteereihin. Pakkotoiminnoista yleisimpiä ovat peseminen, toistuva tarkistaminen, kyseleminen tai laskeminen, mutta ne voivat olla myös toimintaketjuja tai pidempiä rituaaleja, joiden avulla henkilö pyrkii lievittämään pakkoajatuksiin liittyvää ahdistuneisuutta. Pakonomainen halu järjestellä tavarat symmetrisesti l. symmetrian tarve liittyy usein pakko-oireiselle häiriölle ominaiseen maagiseen ajatteluun. Tavaroiden järjestelemisellä / asioiden tekemisellä samassa järjestyksessä vältetään katastrofi. Pakkotoimintojen ollessa voimakkaat ne saattavat vieä niin paljon aikaa, että se haittaa merkittävästi henkilön elämää, ahdistuksen tuottamasta haitasta ja kärsimyksestä puhumattakaan. (Sadeniemi, Aer, Jänkälä, Sorvaniemi & Stenberg 2013, 78.)

## 2.8 Traumaperäinen stressireaktio

Olenaisena piirteenä voidaan pitää sitä että henkilölle kehittyi invalidisoivia psyykkisiä oireita jonkin traumaperäisen tapahtuman jälkeen. Häiriö on tunnistettu ensimmäisiä kertoja jo ensimmäisen maailman sodan aikana jolloin sotilaat kärsivät kroonisesta ahdistuksesta, taakamista, painajaisista viikkojen ja jopa vuosien ajan taistelujen jälkeen. Tuolloin puhuttiin sotaneuroosista. Ihminen joka kokee vakavan normaalin elämän rajan ylittävän trauman voi altistua traumaperäiselle stressireaktiolle. Nämä traumat aiheuttavat kauhua, voimakasta pelkoa, ja avuttomuuden tunnetta kenessä tahansa ja esimerkkinä voidaan pitää luonnonkatastrofeja, raikausta, liikenneonnettomuutta, pahoinpitelyä tai muuta henkilöön tai hänen perheeseensä kohdistunutta väkivaltarikosta. Trauman ollessa henkilökohtainen, kuten raiskaus tai muu väkivaltarikos oireet näyttävät olevansa voimakkaammat ja pitkäkestoisemmat.

Erityisen yleisiä nämä yhdeksän oiretta ovat traumaperäisen stressireaktion yhteydessä, jotka esiintyvät taulukossa 2:

Traumaperäisen stressireaktion oireet:
Toistuvat, ahdistavat ajatukset tapahtuneesta
Painajaiset jotka liittyvät tapahtumaan
Voimakkaita takautumia: henkilö kokee tai toimii ikään kuin trauma tapahtuisi uudelleen
Yritys välttää traumaan liittyviä tunteita ja ajatuksia
Yritys välttää traumaan liittyviä toimintoja ja siitä muistuttavia tilanteita ( esimerkiksi liikenne-onnettomuuden jälkeen kehittynyt pelko ajaa auto)
Emotionaalinen turtumus- omista tunteista vieraantuminen
Vieraantuneisuuden ja erillisyyden tunteet
Aikaisempaa mielihyvää tuottaneiden toimintoja kohtaan hävinnyt kiinnostuksen puute
Jatkuvia ahdistusoireita, nukahtamis- ja univaikeuksia, keskittymisvaikeuksia, ärtyneisyyttä, vihanpurkauksia, säpsähtelyä

(Taulukko 2. Traumaperäisen stressireaktion oireet. Bourne 1999, 12.)

Oireiden jatkuessa kuukauden ajan ja aiheuttaessa henkilölle huomattavaa ahdistusta ja vaikeuttaa elämää ammatillisesti, sosiaalisesti ja muilla tärkeillä alueilla voidaan ongelma diagnosoida traumaperäiseksi stressireaktioksi. Henkilö on usein masentunut ja ahdistunut mutta toisinaan henkilö voi käyttäytyä impulsiivisesti tai toimia hetken mielijohdeesta ja traumassa jossa on esimerkiksi kuollut kuita ihmisiä henkilön itsensä jäädessä eloon saattaa hän kärsiä syyllisyyttä siitä että jäi henkiin.

Kaikenikäiset ihmiset voivat kohdata traumaperäiset stressireaktion ja lapsille ominaista on sen läpikäyminen jatkuvasti leikeissä tai unissaan.

Päällimmäisenä hoitona on psykoterapia jonka avulla henkilö voi käsitellä alkuperäistä traumaa ympäröivät tunteet. Toisinaan myös hypnoosista voi olla apua. (Bourne 1999, 12-13.)

## 2.9 Akuutti stressireaktio

Henkilö kokee trauman ja altistuu tapahtumalle, jossa on kuoleman tai vakavan vammautumisen uhka. Ahdistus ja invalidisoivat oireet kehittyvät traumaattiselle tapahtumalle altistumisen jälkeen. Traumaattisen kokemuksen aikana tai sen jälkeen henkilö saattaa tuntea turtumusta, irrallisuutta tai epätodellisuuden tai despersonalisaation tunteita. Myöhemmässä toiminnassaan henkilö pyrkii välttämään kaikkea tilanteesta muistuttavaa ja kokee jatkuvia ahdistusoireita. Häiriö tyypillisesti haittaa tärkeitä ihmissuhteita ja työtä. Häiriö aiheuttaa kliinisesti merkittävää haittaa tai kärsimystä sosiaalisella, ammatillisella tai muulla tärkeällä toiminnan alueella. Sen kesto on korkeintaan neljä viikkoa traumaattisen tapahtuman jäl-

keen. Kesto aika onkin pääasiainen ero traumaperäisen stressireaktion kanssa. (Käypä hoito 2014; Bourne 1999, 13.)

#### 2.10 Julkisten paikkojen pelko ilman paniikkihäiriö taustaa

Tämä ahdistuneisuus häiriö eroaa julkisten paikkojen pelosta vain siltä osin että siihen ei liity edeltäviä laaja-alaisia paniikkikohtauksia. Pelko kohdistuu paniikkihäiriön yhteydessä lueteltuihin oireisiin yhteen tai kahteen oireeseen. Oire voi myös olla muu kuin paniikkihäiriön yhteydessä lueteltu oire esimerkiksi henkilö pelkää ajaa pitkiä matkoja koska pelkona on virtsarakon hallinnan menetys. Julkisten paikkojen pelosta kärsivistä potilaista arvion mukaan n. 5-15 % ei ole paniikkihäiriötaustaa. Tässä hoidon painopiste on altistamisessa, kognitiivisessä terapiassa sekä rentoutuksessa. (Bourne 1999, 13.)

#### 2.11 Elimellisestä syystä johtuva ahdistuneisuushäiriö

Tämä diagnostinen luokka on laadittu niille tilanteille joissa huomattava ahdistus on suoraan fysiologista seurausta jostain ruumiillisesta häiriöstä. Kysymyksessä voi olla paniikkikohtaukset tai yleistynyt ahdistuneisuus. Ahdistuneisuus voi olla seurausta monenlaisista elimellisistä vaivasta kuten kilpirauhasen ja aineenvaihdunnan erilaiset toimintahäiriöt, matala verensokeri, sydämen vajaatoiminta sekä erilaiset neurologiset häiriöt. (Bourne 1999, 14.)

#### 2.12 Lääkkeen tai päihteen aiheuttama ahdistuneisuushäiriö

Paniikkihäiriö tai yleistynyt tuskaisuus on fysiologinen seuraus päihteen tai lääkkeen käytöstä tai altistumisesta myrkyille. Ahdistus voi olla vieroitusoire tai seurausta altistumisesta kemialliselle aineelle. Tämä diagnoosi annetaan esimerkiksi henkilölle jolla ei ole ollut ahdistuneisuushäiriötä ja jolle lääkityksen lopettamisen jälkeen kehittyy paniikkikohtauksia. (Bourne 1999, 14.)

#### 3 Neljä ahdistuneisuutta ylläpitävää piirrettä

Ahdistuneisuushäiriöihin taipuvaisille henkilöille tietyt persoonallisuuden piirteet ovat ominaisia. Positiivisina ne ovat intuitiivinen kyky, luovuus, emotionaalinen herkkyyden, ystävällisyys ja empatia ja näiden ominaisuuksiensa johdosta he ovat seurana suosittua. Piirteitä jotka saattavat pahentaa ahdistusta ja heikentää itseluottamusta ahdistuneisuushäiriöstä kärsivillä henkilöillä ovat täydellisyyden tavoittelu, liiallisen hyväksynnän tarve, taipumus olla piittaamatta stressin merkeistä ja liiallinen hallinnan tarve. (Bourne 1999, 195.)

### 3.1 Täydellisyyden tavoittelu

Yhtenä huonon itsetunnon aiheuttajana voidaan pitää täydellisyyden tavoittelua. Se aiheuttaa epärealistisen korkeita odotuksia kohdistuen henkilöön itseensä, muihin henkilöihin ja ylipäättään elämää kohtaan. Odotuksiin yltämättömyys aiheuttaa pettymystä ja itsekritiikkiä. Henkilö ei kykene toiminnassaan näkemään hyviä asioita ja onnistumisia vaan huolestuu ylettömästi pienistä puutteista, omista virheistään tai suorituksistaan. Henkilö kokee, ettei mikään koskaan yllä riittävän hyvälle tasolle ja tämän seurauksena saattaa tulla uupumusta, stressiä ja loppuun palamista. (Bourne 1999, 196-197.)

Tästä ajattelumallista tulee selkeästi pyrkiä pääsemään eroon ja ajattelutapaa tulee ohjata suuntaan jossa huomioidaan jokaisen ihmisen olevan rakastettava, arvokas ja tärkeä juuri sellaisena kun on riippumatta ulkonaisista saavutuksista ja näkemään ne asiat joissa on onnistuttu ja myös opitaan antamaan mahdollisuus sille, että virheetkin ovat osa elämää. Toimintaa ohjaavat tavoitteet tulee laatia realistisiksi ja opetellaan kiinnittämään asioissa huomioita niiden positiivisiin puoliin. Omien tarpeiden uhraus tavoitteiden saavuttamiseksi ilman että hän suo itselle mielihyvää ja rentouttavaa tuottavia asioita on perfektionistille ominaista ja tästä syystä on hyvin tärkeää opetella antamaan itselle aikaa päivittäin vähintään yhdelle mielihyvää tuottavalle toiminnalle. (Bourne 1999, 196-197.)

### 3.2 Liiallinen hyväksynnän tarve

Kaikki ihmiset tarvitsevat hyväksyntää mutta monilla pelosta ja ahdistuksesta kärsivillä henkilöillä tämä ominaisuus saattaa olla liiallista. Usein hyväksynnän saamisen liiallinen korostuminen nousee arvottomuuden ja viallisuuden tunteesta. Ahdistuneisuudesta kärsivät hakevat jatkuvaa hyväksyntää toisilta ihmisiltä, mukautuvat ja miellyttävät toisia jopa niin että saattavat unohtaa omat tunteensa ja tarpeensa. Tärkeää olisi opetella kunnioittamaan ja uskomaan itseensä, oppia hyväksymään ettei tarvitse saada jokaisen tapaamansa ihmisen hyväksyntää. Kyvyttömyys kohdata arvostelua liittyy myös usein liialliseen hyväksynnän tarpeeseen ja tärkeää on opetella muuttamaan asennetta arvosteluun ja sivuuttaa kriittiset huomautukset ja hyväksyä rakentava kritiikki myönteisenä oppimiskokemuksena. Taipumus läheisriippuvuuteen jossa henkilö asettaa muiden ihmisen tarpeet omien tarpeidensa edelle on myös asia joka tulee tunnistaa ja josta tulee päästä eroon. Tärkeimpänä asiana läheisriippuvuudesta paranemisessa on opetella rakastamaan ja huolehtimaan itsestä. (Bourne 1999, 198-200.)

### 3.3 Taipumus stressin merkkien sivuuttamiseen

Ahdistuneisuushäiriöitä sairastavat ovat usein vailla kosketusta omaan kehoonsa. Heillä ei ole kykyä huomioida stressin aiheuttamia fyysisiä oireita kuten väsymys, levoton vatsa, päänsärky, lihasjännitys, ripuli tai kylmät kädet ja näin ollen tietämättään he vain pinnistelevät jatkuvasti hidastamatta tahtia tai lepäämättä. (Bourne 1999, 201-204.)

Paniikkihäiriötä tai masennusta voidaankin pitää elimistön keinona pakottaa ihminen muuttamaan elämäntyyliään ja hidastamaan tahtia ennekuin liiallinen rehkeminen johtaa sairastumiseen tai kuolemaan. Bournen mukaan ahdistuneisuushäiriöstä toipumisen edellytyksenä suuressa määrin on kyky hallita stressiä. Tärkeässä asemassa onkin opetella tunnistamaan stressioireensa ja oppia hallitsemaan niitä erilaisia keinoja kuten rentoutusta, liikunta ja muita mielihyvää aiheuttavia keinoja käyttämällä. (Bourne 1999, 201-204.)

### 3.4 Liiallinen hallinnan tarve

Liiallisen hallinnan tarve ilmenee varovaisuutena jossa selusta tulee olla turvattuna kaiken aikaa ja elämä tulee olla ennustettavissa. Tällainen tarve perustuu useimmiten traumaattiseen henkilöhistoriaan ja kyse on opitusta toimintamallista. Liiallisesta hallinnan tarpeesta voi opetella pääsemään pois. Hyväksyminen asioille, joita ei voida muuttaa tai hallinta, ovat avainasemassa ja näihin tilanteisiin tarvitaan kärsivällisyyden kasvattamista, tilapäisen sekasorron sietämistä sekä ratkaisun ja sen vaiheiden kehittymistä. Luottamalla ja uskomalla asioiden järjestymiseen oppii muuttamaan suhtautumistaan asioihin. (Bourne 1999, 204-206.)

## 4 Tunteet

Tunnetta ei voida yksiselitteisesti psykologien toimesta selittää, koska tunne merkitsee eri ihmisille erilaisia asioita. Yleensä tunteet määritellään verraten lyhytkestoiseksi reaktioiksi. Kestoltaan tunteet ovat sekunteja tai minuutteja, joissa osatekijöinä ovat seuraavat:

- kehon reaktiot (kiihtynyt pulssi, käsien vapina, punastuminen)
- toimintavalmiudet (pakenemishalu pelästyessä, suuttuessa hyökkääminen, surressa itkeminen)
- arviot tunteita herättävistä asioista (tuttavan hymyn tulkitseminen ystävälliseksi/ivalliseksi)
- tunneilmaisut (eleet ja ilmeet)
- subjektiivinen, sisäinen tunnekokemus (miltä kukin tunne tuntuu).

Osatekijöistä kaikki ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Nykytutkijoista osa jakaa tunteet perustunteisiin ja niiden muunnelmiin. Perustunteet ovat universaaleja kaikissa kulttuureissa ilmeneviä tunteita. Perustunteita nimetään tutkijoista riippuen eri tavoin, mutta lähes



kaikkien listalta löytyvät pelko, yllätys, suru, viha, inho, toisinaan myös syyllisyys ja häpeä sekä myönteisiä tunteita esimerkiksi ilo ja onni. Tunteista osa saattaa olla myös muunnelmia perustunteista, kuten vihan muunnelmia ovat kateus ja kostonhimo. Tunteita saattaa olla myös monimutkaisina yhdistelmätunteina, kuten mustasukkaisuus, joka on yhdistelmä vihasta, rakkaudesta ja hylätyksi tulemisen pelosta. Tunnetermistössä on kulttuurieroja ja ihmisten kyky ja tapa nimetä tunteita vaihtelevat suuresti. (Laine & Vilkkö-Riihelä 2012, 8-11.)

#### 4.1 Pääasialliset viisi syytä tunneongelmien aiheuttajaksi

Viisi tunneongelmien aiheuttajaa ovat stressi, tunteiden välttäminen ja omistamattomuus, tunnesäätelyn vaikeudet, traumaattinen tunnemuisti ja haitallinen tai vikaan mennyt merkityksenanto. (Kähkönen ym. 2008, 533.)

- Stressi. Ihmisen tuntiessa olonsa jatkuvasti vihaiseksi tai pelokkaaksi keho ylikuormittuu ja tästä aiheutuu lopulta ihmisen romahtaminen.
- Tunteiden välttäminen ja omistamattomuus. Ihminen on aikaisempien kokemustensa kautta oppinut selviytymään turruttamalla tunteensa ja oppinut hallitsemaan niitä välttelemällä. Ihminen voi myös ajatella mitä hänen kuuluisi tuntea ja käyttäytyä itsensä asettamien odotusten mukaisesti esim. Henkilö tuntee olonsa vihaiseksi mutta ajatella, että hänen kuuluisi olla anteeksiantava.
- Tunnesäätelyn vaikeudet. Henkilöllä voi olla vaikeuksia säädellä tunteitaan ja ne voivat olla yli- tai alisäädelyjä. Henkilön yli säädellessä tunteitaan hän voi pidätellä liiallisesti tunteitaan kun taas alisäätelyssä henkilö ei kykene säätelemään tunteitaan ja tästä johtuen tunteet hallitsevat hänen toimintaansa.
- Traumaattinen tunnemuisti on merkittävä emotionaalisten häiriöiden aiheuttaja. Traumaattinen elämässä aikaisemmin koettu tapahtuma palautuu samankaltaisessa tilanteessa tai ympäristössä ihmisen mieleen ja aiheuttaa tunnereaktioita joita henkilö ei kykene sanoin kertomaan.
- Haitallinen tai vikaan mennyt merkityksenanto. Esimerkiksi masennukseen liittyvä haitallinen merkityksenanto voi olla seurausta tapahtumasta, jonka potilas kokee epäonnistumiseksi tai menetykseksi. Tällöin potilas tuntee surua joka aktivoi hänessä tunneskeeman johon sisältyy pelkoa, häpeää, ja kokemuksia omasta heikkoudesta ja huonoudesta. Kielteinen minäkäsitys yhdessä negatiivisten opittujen kognitioiden kanssa ylläpitävät ja pahentavat masennusta yhdessä tunneskeeman kanssa. Itsensä kokeminen huonoksi tai heikoksi herättävät sekundaarisia tunteita, johon liittyvät henkilön kokemus toivottomuudesta ja syvenevä masennus. (Kähkönen ym. 2008, 533.)

#### 4.2 Tunteiden tukahduttaminen

Ahdistuneisuushäiriöistä kärsivät henkilöt tyypillisesti tukahduttavat tunteitansa. Syitä tunteiden tukahduttamiseen on monia, mutta voimakas hallinnan tarve/ hallinnan menettämisen pelko on syynä henkilön ollessa kykenemätön antautumaan sille osittaiselle hallinnan menettämiselle joka tunteiden täyteen kokemiseen liittyy. Tunteiden kieltäminen jatkuvasti pidempiaikaisena prosessina aiheuttaa sen, että niiden ilmestyessä pintaan ne voivat tuntua hyvin uhkaavilta ja musertavilta. Henkilö voi alkaa pelätä sekoamista tai ” hulluksi tulemistä” päästäessään pitkään pidätettyjen tunteet pintaan. Samoja pelkoja koetaan paniikkikohtauksen aikana ja voidaan sanoa, että joskus paniikki voi olla merkki siitä, että tukahdutetut tunteet pyrkivät pintaan. Tunteiden käsittelemättä jättäminen aiheuttaa tunteiden käsittelyn sijaan paniikin. (Bourne 1999, 216-217.)

Henkilön on tärkeää oppia kohtaamaan tunteensa koska niiden hyväksymisen ja kokemisen jälkeen, ne menettävät pelottavuutensa. Tunteiden ilmaiseminen pelko-oireidelle henkilölle saattaa olla vaikeaa myös siitä syystä että lapsuudessa koetut vanhempien epärealistiset ja ylimitoitettut vaatimukset sekä ylikriittisyys ovat aiheuttaneet sen, ettei lapsi ole kyennyt ilmaisemaan tunteitaan ja luonnollisia impulsseja. Lapsuudessa vanhempien hyväksynnällä on niin merkittävä rooli että omien luonnolliset reaktiot ja tunteet tukahdutetaan niiden ollessa ristiriidassa vanhempien odotusten kanssa. Aikuisiälläkin usein myös jatketaan samaa opittua käyttäytymismallia. Tavallisin pidäteltävin tunne on viha, ja sen ilmaiseminen ei ollut lapsuudessa sallittua ja sen ilmaisemisesta rangaistiin. Lapselle vihan tunne muuttuu vaaralliseksi jos sen ilmaiseminen uhkaa vanhempien jatkuvaa hyväksyntää ja kiintymystä koska lapsihan on täysin vanhemmistaan riippuvainen. (Bourne 1999, 216-217.)

#### 4.3 Tukahdutettujen tunteiden oireet

Erilaiset elimelliset ja psyykkiset oireet ovat usein merkkejä tukahdutetuista tunteista. Onkin tärkeää oppia tunnistamaan oireita. Ahdistuneisuuden taustalla voi olla monenlaisia lähteitä, se voi olla epävarmuuden kohtaamisen pelkoa, seurausta negatiivisen lopputuloksen odottamisesta tai tilanneriippumattomana ahdistuksessa kyseessä voi olla voimakkaat, ilmaisua vaille jääneitä tunteet. Tunteille ominaista on että, ne ovat energialla ladattuja ja tuota energiaa pidättelemällä voidaan luoda jännitteisyyttä tai epämääräistä ahdistusta. Myöskin ahdistuneisuutta voivat aiheuttavat kiihtymyksen ja innokkuuden pidättely. (Bourne 1999, 218-219.)

Masennus on M. Scott Pecin määritelmän mukaan jumiutuneita tunteita. Usein masennuksen syynä ovat ilmaisematta jääneet tunteet murheesta ja menetyksen aiheuttamasta surusta. Menetyksen suremisessa itkeminen on tehokas keino surra. Vihan pidättelemisen voi olla myös

masennuksen taustalla ja hahmopsykologit osoittivat masennuksen taakse kätkeytyvän sisänpäin kääntyneen vihan. Masentunut potilas, joka ei lähiaikoina ole kokenut menetystä olisi hyvä kysyä itseltään, miksi on vihainen? Erittäin hyvä kysymys on silloin, kun henkilö huomaa käyvänsä itsensä kimppuun ja arvostelevan itseään. (Bourne 1999, 218-219.)

Tavallisimmat psykosomaattiset oireet päänsärky, haavaumat, astma ja korkea verenpaine ovat usein seurausta jatkuvasta tunteiden tukahduttamisesta. Vuosia jatkuva tunteiden tukahduttaminen verottaa elimistöä erityisen raskaasti, vaikka psykosomaattisten oireiden taustalla voisikin olla monenlaista kroonista stressiä. Oppiessa tunnistamaan ja ilmaisemaan voimakkaitakin tunteitaan psykosomaattiset oireet voivat lievittyä ja vähentyä. (Bourne 1999, 218-219.)

Kroonisesti tukahdutettujen tunteiden erityisen yleinen oire on lihasjännitys, jolloin lihakset ovat jäykät ja kireät. Eri tunteita tukahduttaessamme jännitämme eri lihasryhmiä. Niska ja hartiaseudun lihakset jännittyvät kun tukahdutamme vihan ja turhautumisen tunteita. Jännittämällä silmien ja rintakehän alueen lihaksia pidättelemme surua. Vatsan ja Pallean alueen lihakset jännittyvät pidätellessämme pelkoa, kun taas lantion alueen lihaksia jännittämällä pidätellään seksuaalisia tunteita. Näitä kehon eri alueiden ja tunteiden tukahduttamista ei tule tarkastella ehdottomina, vaan tärkeintä on huomioida, että kehon kireät lihakset ja fyysinen jännitys voivat olla merkkejä jatkuvasta tunteiden hillitsemisestä. (Bourne 1999, 218-219.)

## 5 Stressi

Stressi määritellään tilanteeksi, jossa ihmiseen kohdistuu niin paljon vaatimuksia ja haasteita, että sopeutumiseen käytettävissä olevat voimavarat ovat tiukoilla tai ylittyvät. Tutkijoista useat uskovat, että miltei minkä tahansa, niin myönteisen kuin kielteisen ärsykkeen voivan vaikuttaa yksilöön stressaavasti, mutta reaktio riippuu yksilön kyvystä vastustaa ja sietää ärsykeitä näkökulmien ja asenteiden kautta. Stressi kaiken kaikkiaan ei ole haitallista, mutta olennaista on sen kesto. Lyhytaikainen stressi voi toimia hetkellisesti ”käyttövoimana” ihmisen elämässä, kun taas pidempiaikainen stressi on haitallista. (Mattila 2010.)

Stressin aiheuttajat ovat mm. ajanhallinnan puute, työelämään liittyvät ristiriidat, melu, perhe- ja ihmissuhdeongelmat, epäoikeudenmukaisuus tai äkillisesti tapahtuvat muutokset ihmisen elämässä. Harvinaisia stressinaiheuttajia voivat olla äkilliset traumaattiset tapahtumat, kuten kuolematapaus lähipiirissä, luonnonkatastrofit tai onnettomuudet. (Mattila 2010.)

Stressikokemus itsessään on psykologinen, mutta yksilötasolla monet sen vaikutukset ovat fyysisiä. Yksilötasolla oma arvio tilanteesta on ratkaisevassa asemassa. Stressitilasta fyysisenä

oireina voivat olla mm. flunssakierre, vatsa- ja selkävaivat, pahoinvointi, sydämentykytys, päänsärky, huimaus, tihentynyt virtsaamisen tarve ja hikoilu. Psykkisenä oireina stressiin yleisimmin liittyy ahdistuneisuus, unihäiriöt, masentuneisuus, jännittyneisyys, ärtymys, aggressiot, levottomuus, muistiongelmia sekä vaikeus tehdä päätöksiä. Stressitilan päästyä vakavaksi oireina voi masennuksen ja työuupumuksen lisäksi olla päihteiden väärinkäyttöä sekä jopa itsetuhoisia ajatuksia. Stressi voi aiheuttaa sosiaalisen elämän alueella parisuhde- ja perheongelmia tai eristymistä. (Mattila 2010.)

## 6 Altistus ja jämäkkyys

Altistaminen on tutkitusti yksi tehokkaimmista ja keskeisimmistä keinoista ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Altistumisella tarkoitetaan herkistymistä esimerkiksi jotain pelkoa kohtaan. Altistustilanteissa pyritään kohtaamaan vaikeat tilanteet, jonka seurauksena välttelykäyttäytyminen vähenee tai loppuu kokonaan. Altistus tapahtuu varovaisesti mielikuvaharjoitteiden kautta portaittain kohti lopullista päämäärää. Rentoutusharjoitukset ovat osa altistamista, koska rentoutus helpottaa tilanteissa potilaan vointia, ja on myös ahdistuksenhallinnan terapeutin keino. Altistus on aina kytkettävä terapiakokonaisuuteen ja potilaan muuhun minä rakenteeseen. (Kähkönen ym. 2008, 126.)

Jämäkkyys on asenne ja sosiaalinen taito. Jämäkkyyttä tarvitaan kun kohtaa pettymyksiä, häviöitä, epäoikeudenmukaisuutta tai syytöksiä. Se on taito selviytyä vaikeista tilanteista sattuamatta tai loukkaamatta toisia, mutta kuitenkin itseään kunnioittaen ja omia puoliaan pitäen. Jämäkkyys on vuorovaikutusta, joka pohjautuu tasa-arvoon. Jämäkkinen ihminen voi puolustaa itseään ja itselle tärkeitä asioita, mutta ottaa huomioon myös toisten näkökulmat ja tunteet. Kun kokee tilanteen epämiellyttäväksi tai painostavaksi, kieltäytyminen ja puolensa pitäminen on silloin todella tärkeää. Jämäkkyyttä voi harjoitella ja oppia. (Erkko & Hannukkalta 2013, 106.)

## 7 Ahdistuksenhallintaryhmä

Ahdistuksenhallintaryhmä on psykoedukatiivinen ryhmä, joka on hyödyllinen osa potilaan hoitoa. Ryhmän koko ja aikataulu määritetään ennalta, sekä millaista materiaalia ryhmässä käytetään. Tärkeää on myös miettiä sopivatko osallistujat ryhmään. Ryhmät voivat toimia lyhyinä muutaman tapaamiskerran mittaisina tai pidempiaikaisina, jopa vuoden kestävinä ryhminä. Ahdistuksenhallintaryhmän tavoitteena on saada potilas ymmärtämään sairauttaan ja antamaan keinoja, joiden avulla pärjää arjessa. Ryhmäkerrat koostuvat niin, että ne etenevät jatkumona alusta loppuun. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 120-122.)

### 7.1 Sitoutuminen ryhmään

Ehtona ryhmän toiminnalle ja kehittymiselle on ryhmän jäsenten sitoutuminen ryhmän toimintaan. Motivaatio ja näkemys ryhmän mielekkyydestä ja tärkeydestä oman hoidon kannalta lisää sitoutumista ryhmään. Mahdollisuus osallistua ryhmän tavoitteiden, työskentelytapojen, sääntöjen ja sopimusten suunnitteluun edistää ryhmän jäsenten sitoutumista ryhmään. Ensimmäisellä ryhmäkerralla voidaan sopia ryhmän jäsenten kanssa onko ryhmä avoin vai suljettu. Otetaanko uusia jäseniä mukaan kesken ryhmän vai pysyykö ryhmä samana koko prosessin ajan. Ryhmä sopimuksessa sovittavia asioita ovat myös aika ja paikka, eli milloin ja missä ryhmä kokoontuu. Kokoontumisaika ja kokoontumispaikka pysyvät koko ryhmän toiminnan ajan samoina. (Kuhanen ym. 2013, 115.)

Sitoutuessaan ryhmään yksilö noudattaa ryhmän normeja ja ponnistelee yhdessä muiden ryhmän jäsenten kanssa ryhmän tavoitteiden saavuttamiseksi. Normit eli toimintasäännöt ohjaavat ryhmää toimimaan yhdenmukaisesti. Ne voivat olla virallisesti annettuja tai epävirallisia. Ryhmän jäsenet voivat tuoda esille omia kokemuksia yhteisiä toimintasääntöjä laadittaessa. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2014, 63, 66-67).

### 7.2 Luottamus ja vaitiolokäytännöt ryhmässä

Vaitiolokäytännöistä sopiminen on tärkeää ryhmän toiminnan alussa. Vaitiolo koskee kaikkia ryhmässä olevia, niin ryhmän jäseniä kuin ryhmän ohjaajaakin. Vaitiolo sitoo kaikkia koko ryhmän ajan, sekä ryhmän toiminnan päätyttyä. Ryhmän toiminnan aikana on tarvittaessa hyvä palata vaitiolokäytäntöihin. (Kuhanen ym. 2013, 115.)

### 7.3 Yhteenkuuluvuuden tunne ryhmässä

Ryhmän alussa ja lopussa on tärkeää kiinnittää huomioita yhteenkuuluvuuden tunteeseen eli koheesioon. Alussa ryhmän koheesiota lisäävät jäsenten tasapuolinen osallistuminen, tehtävien tekeminen, ongelmien avoin käsittely sekä palaute. (Kuhanen ym. 2013, 116.) Vapaaehtoisissa avoimissa ryhmissä yhteenkuuluvuuden tunteen tulee olla voimakas, jotta ryhmän jäsenet pysyvät ryhmässä (Laine ym. 2014, 62). Ryhmän toiminnan loppuvaiheessa koheesio vähentäminen on keskeistä. Ryhmästä irtaantumista tulee tukea. Koheesiota voidaan vähentää tuomalla ajoissa esille ryhmän päättymisen, harventamalla ryhmän kokoontumisia sekä ohjaamalla keskustelua ja toimintaa ryhmän ulkopuolelle. (Kuhanen ym. 2013, 116.)

## 7.4 Ryhmän kehittymisen vaiheet

Ryhmän kehittyminen on vaiheittaista. Jokainen ryhmä on erilainen ja ryhmän kehitysvaiheet ilmenevät ja etenevät eri tavoin. (Kuhanen ym. 2013, 116; Laine ym. 2014, 72.)

### 7.4.1 Ryhmän aloitus

Ryhmä muodostuu, kun useampi jäsen liittyy siihen (Kuhanen ym. 2013, 116). Alkuvaiheessa ilmapiiri on usein jännittynyt, koska ryhmän jäsenet ja ohjaaja ovat vieraita toisilleen (Laine ym. 2014, 72). Jäsenet tuovat ryhmään oman ryhmähistoriansa, ihmissuhdemallinsa ja oman minuutensa. Alussa myös ryhmän jäsenet testaavat liittymistään ja erillisyyttään suhteessa toisiin ryhmän jäseniin ja koko ryhmään. uuteen ryhmään sitoutuminen ei ole välttämättä helppoa. Alkuvaiheessa kiinnostus ryhmää kohtaan on ristiriitaista. Alussa kiinnostus on suurta, mutta alun jälkeen kiinnostus voi laantua. (Kuhanen ym. 2013, 116.)

### 7.4.2 Muotoutuva vaihe

Muotoutuva vaihe on hyvin ohjaajakeskeinen jäsenten samaistuessa ja tukeutuessa ohjaajaan. Ryhmän johtajaan eli ohjaajaan kohdistuu odotuksia turvallisuuden ja toimintakyvyn osalta. Normit ryhmälle luodaan tässä vaiheessa. Yhdessä ryhmän jäsenten kanssa neuvotellaan miten ryhmässä suhtaudutaan erilaisuuteen ja yksilöllisyyteen. Ilmapiiriin on oltava sellainen, että siinä pystyy ilmaisemaan erilaisia mielipiteitä ja tunteita. Tässä kohdassa ryhmän ohjaajalla on suuri merkitys tunnelman luojana. (Kuhanen ym. 2013, 117; Laine ym. 2014, 72.)

### 7.4.3 Kuohuntavaihe

Tässä vaiheessa yleensä vuorovaikutus lisääntyy ja kehittyy. Kun yksilölliset tarpeet eivät kaikkien kanssa kohtaa, alkaa muodostua liittoumia jäsenten kesken, näin he voivat samaistua ja tukeutua toisiinsa. Ryhmän jäsenet uskaltavat ilmaista myös kritiikkiä ja kiukkua. Kritiikki voi kohdistua ryhmän ohjaajaan, tehtäviin tai ryhmässä olemiseen, mutta se voi kohdistua myös ryhmän jäseneen. Ryhmän ohjaajan tulisi tunnistaa tunteiden merkitys ryhmässä ja rohkaista jäseniä ilmaisemaan tunteita, koska se vähentää niihin liittyvää kuormaa. (Kuhanen ym. 2013, 117.)

#### 7.4.4 Yhdenmukaisuudenvaihe

Ristiriitojen ratkaisemisen jälkeistä vaihetta voidaan kuvata me-hengen vaiheeksi. Kun ryhmän siinä vastustus on voitettu seuraavassa ryhmässä yhteenkuuluvuuden tunne. Ryhmäkokonaisuutta halutaan kehittää auttamalla ja tukemalla toisia. Yhdenmukaisuuden vaiheessa ryhmän jäsenten erilaisuutta ei osata vielä hyödyntää. Ryhmässä on vähän kritiikkiä ja ilmapiiri on turvallinen. Tässä vaiheessa ohjaaja voi antaa ryhmän jäsenille enemmän vastuuta ja kannustaa heitä toimintaan. (Kuhanen ym. 2013, 117; Laine ym. 2014, 73.)

#### 7.4.5 Toteuttamisvaihe

Toteuttamisvaiheessa keskeistä on toimiva ja hedelmällinen yhteistyö. Ilmapiiri on hyväksyvä ja ymmärtävä. Ryhmässä oleminen on turvallista ja omanarvontunto lisääntyy ryhmän jäsenten tuen myötä. Ryhmän jäsenten erilaisuus nähdään voimavaroina ja sitä osataan hyödyntää yhteisen hyvän tuottamisessa. Ryhmän sisällä syntyviä konflikteja ja vihamielisyyttä osataan käsitellä. Yhteistoiminnalla ryhmä pystyy saavuttamaan enemmän kuin kukaan ryhmän jäsen yksinään. (Kuhanen ym. 2013, 118; Laine ym. 2014, 73.)

#### 7.4.6 Lopetusvaihe

Ryhmän lopettaessa jäsenten tunteet voivat olla hyvin voimakkaita. Suru ja haikeus, mutta myös kiitollisuus ovat lopetusvaiheen tunteita. Lopetusvaiheen tunteet kuvastavat, kuinka merkityksellinen ryhmä on ollut sen jäsenille. Lopetustyölle kannattaa varata viimeinen tapaamiskerta. Siinä voidaan katsoa taaksepäin eri vaiheita ja arvioida kuinka tavoitteet ovat saavutettu. Ryhmän ohjaajan on tärkeää osata ottaa vastaan ryhmän jäsenten tunteet, mahdollinen kritiikki ja palaute. (Kuhanen ym. 2013, 118.)

#### 7.5 Ryhmän hoidolliset tekijät

Hoidollisia tekijöitä ryhmässä ovat ryhmään kuulumisen, avautumisen, hyväksyntä, samankaltaisuuden kokeminen, erilaisuuden jakaminen, toisen auttaminen, toivon löytyminen ja tiedon jakaminen. Ryhmään kuulumisen tunne muovautuu ryhmänkehitysvaiheiden mukaisesti ja siihen vaikuttavat myös ryhmän jäsenten sosiaaliset taidot. Haasteita ohjaajan toiminnalle antaa ryhmään heijastuvat turvallisuuden ja luottamuksellisuuden sekä turvattomuuden ja pettymyksen kokemukset. Turvallisessa ryhmässä, jossa jäsenillä on samanlaisia kokemuksia, voi vapautua kertomaan asioista tai kokemuksista, joista ei aiemmin ole muissa tilanteissa pystynyt kertomaan. Turvallisessa ryhmässä, muun ryhmän hyväksyntä ja ymmärrys saattavat vapauttaa jopa syyllisyyden tai häpeän kokemuksista. (Kuhanen ym. 2013, 119.)

Samankaltaisuuden kokemukseen vaikuttavat ryhmän yhteinen tavoite ja ryhmän jäsenten saman-kaltaiset ongelmat. Oivallettuaan etteivät he ole ainoita, joilla on tällainen ongelma, auttaa heitä mahdollisesti löytämään yhdessä selviytymiskeinoja. Kokemus, että voi auttaa ja lisätä toiveikkuutta toista ryhmän jäsentä kohtaan, muuttaa ryhmän jäsenen autettavasta auttajaksi, ymmärtäjäksi, kuuntelijaksi ja tukijaksi, jonka seurauksena elämänhallinnan tunne kasvaa. Oleellista onkin, että ryhmän jäsenten tuomat kokemukset tilanteiden ja asioiden paranemisesta luovat toivoa kaikille. (Kuhanen ym. 2013, 119.)

Ryhmässä on aina tieto paljon. Kokemusperäinen tieto on tärkeää, koska ryhmän jäsenet yhdistelevät toistensa kokemuksia itselle merkitykselliseksi tiedoksi. Yleistettävyyden pohtiminen ryhmässä on suotavaa, koska yleistyksen eivät aina päde kaikkiin. (Kuhanen ym. 2013, 119.)

#### 7.6 Ohjaajan tehtävät ryhmässä

Ryhmänohjaaja tarvitsee reaktio-, vuorovaikutus- ja toimintataitoja. Kuuntelu, tiedon jakaminen, toistaminen, selventäminen ja kokoaminen kuuluvat reaktiotaitoihin, joita tarvitaan ryhmän havainnointiin sekä tarpeiden ja toiminnan ymmärtämiseen. Ohjaajalla tulee olla herkkyyttä tuntea ja havaita ryhmässä tapahtuvia muutoksia ja kykyä reagoida niihin. (Kuhanen ym. 2013, 120.)

Tukeminen, rajoittaminen, yksimielisyyden ja työskentely-yhteyden rakentaminen ovat vuorovaikutustaitoja, joita ohjaaja tarvitsee tukeakseen ryhmän jäseniä vuorovaikutuksessa. Ryhmän ohjaamisessa vuorovaikutustaidot ovat ohjaamisen ydin. (Kuhanen ym. 2013, 120.)

Välittömyys, kysyminen, tavoitteiden asettaminen ja mallin antaminen ovat toimintataitoja. Toimintataitoja käyttämällä ryhmän ohjaaja rohkaisee ryhmän jäseniä osallistumaan, ilmaisemaan itseään sekä käsittelemään kokemuksia ja tunteita. (Kuhanen ym. 2013, 120.)

#### 8 Ahdistuksenhallintakeinot

Ahdistuksenhallinnan arkiselviytymisessä kulmakivenä voidaan pitää rentoutumista, oikeanlaista ravintoa ja nautintoaineiden käytön huomioimista, harjoitusohjelmia sekä lääkitystä. Taito rentoutumiseen on oleellinen pelko- ja jännitys oireiden hoidossa. Rentoutumiseen ja ahdistavien ajatusketjujen katkaisuun voi käyttää apuna erilaisia keinoja kuten mielimusiikkia, joogaa ja erilaisia mietiskelymetodeita. Hyvää fyysistä kuntoa ylläpitäen voidaan lievittää ahdistus ja pelko-oireita ja säännöllistä liikuntaa harrastamalla voidaan katkaista elimistön jännitystilaa ylläpitävä kehä-ajattelu. (Huttunen 2008.)



Ravinnolla ja ruokataivoilla on merkitystä ahdistuneisuudessa. Oireista monet voivat voimistua yli 100 mg päivittäisestä kofeiiniannoksesta ja on huomioitava myös useiden särkylääkkeiden sisältävän kofeiinia. Tupakka on voimakas stimulantti ja näin ollen tupakoinnin vähentäminen oleellisesti ja lopettaminen voivat lievittää ahdistus- ja jännitysoireita. Jännitys ja pelko-oireiden lisääjinä voidaan mainita myös monet säilöntäaineet, makeutusaine aspartaami ja allergiaa aiheuttavat aineet sekä runsassuolainen ruoka, joka mahdollisesti kohottaessaan verenpainetta ja sitä kautta sydänoireita aiheuttaessaan lisää pelkoja. Ruokavalion tulisi olla terveellinen, runsasproteiininen, runsaasti vihanneksia sisältävä ja verensokerin äkillisiä laskuja matalaksi tulisi välttää. (Huttunen 2008.)

Pelkotilojen hallinnassa oireita voi opetella hallitsemaan käyttäytymis- ja kognitiivisen terapian keinojen avulla. Ahdistusoireiden kanssa käsi kädessä kulkevat persoonallisuuden piirteet (korostunut hyväksytyksi tuleminen tarve, pyrkimys täydellisyyteen, korostunut kontrolloimisen tarve sekä alttius olla huomaamatta stressin oireita) tulee tiedostaa ja pyrkiä vapautumaan niistä. Muutos persoonallisuudessa ei ole helppoa ja avuksi voidaan tarvita vuosia kestävä tiivistä terapiaa. Oleellista ahdistuneisuushäiriöiden ja masennuksen hallinnassa on, kyetä sanomaan ei ilman liiallista pelkoa sekä kyvykkyys tunteilmaisuuksiin. Lääkehoito on pelko- ja ahdistusoireissa tarpeellista oireiden ollessa kiusallisia. Lyhytkestoisissa oireissa ei useinkaan lääkehoitoa tarvita mutta toisinaan ahdistusta lievittävien lääkkeiden säännöllinen käyttö on perusteltua ja välttämätöntä vuosia. (Huttunen 2008.)

## 8.1 Rentoutuminen

Rentouttaminen on koko kehoa rauhoittava prosessi, joka leviää keskushermoston kautta koko kehoon; lihaksiin, autonomiseen- ja ääreishermostoon, immunitettiin- ja sisäeritysjärjestelmään, laskien stressihormonien tasoa ja nostamalla mielihyvää tuottavia hormoniyhdisteitä. Rentoutumisen vaikutuksesta ääreisverenkierto lisääntyy ja verenpaine sekä sydämen lyöntitiheys laskevat. Lisääntynyt ääreisverenkierto tuo happea ja ravinteita lihaksiin ja kudoksiin, jolloin lämmön tunne lihaksissa kasvaa sekä yhteistyö hermojen ja lihasten välillä paranee. (Suomen Mielenterveysseura 2015a.)

### 8.1.1 Rentoutumisen merkitys keholle

Kehon rentoutumisella on jännitystiloa vähentävä ja voimavaroja palauttava vaikutus. Rentoutuminen vaikuttaa uneen, aineenvaihduntaan, terveyteen ja suorituskykyyn parantavasti. Syketiheyden, raajojen painavuuden tunteen ja lämpimyyden, silmien liikkeiden ja pupillien reaktioiden perusteella voidaan arvioida rentoutumisen syvyyttä. (Suomen mielenterveysseura 2015a.) Kehoa rentouttavia ja palauttavia keinoja ovat kylpeminen, saunominen, hieronta ja

muut kehoterapiat, jotka lisäävät kehon mielihyvähormonia, endorfiinia (Mielenterveystalo 2015.)

#### 8.1.2 Rentoutumisen merkitys mielelle

Hiljentymisen ja rauhoittumisen kautta ovi omaan itseän avautuu, jolloin itsetuntemus pääsee kasvamaan ja kehittymään. Rentoutumisen vaikutuksesta levottomuus, ahdistus ja pelko voivat vapautua ja lievitä. Vaikeat tunteet ilmenevät mielen lisäksi myös jännityksinä keuhossa. Ikävät tunnekokemukset ovat keuhomistissa, jolloin voimakkaasti ahdistavat tunteet saavat hengityksen salpautumaan ja kehon jännittymään. Keuhomistista johtuen, jännitysten rentouttaminen keuhosta saattaa nostaa mieleen ikäviä tapahtumia tai muistoja. Ikävien muistojen noustessa mieleen voidaan niitä purkaa puhumalla tai rauhoittavalla mielikuvatyöskentelyllä. (Suomen mielenterveysseura 2015a.)

#### 8.1.3 Hengityksen merkitys rentoutumisessa

Palleahengitys on yksi keskeinen taito rentoutuksessa. Sen tiedostaminen ja aktivoiminen saattaa jo riittää lievittämään ahdistuksen tunnetta. Pallea on tehokkain hengityslihaksemme. Ahdistus tai muu psyykinen stressitekijä vaikuttaa palleahengityksen vähenemiseen, jolloin käytämme enemmän muita hengityslihaksia. Usein huomaamatta hengitys muuttuu pinnalliseksi ja vaikeaksi. Ahdistuksen tunne kasvaa, kun pallealihas jännittyy. (Mielenterveystalo 2015c.)

Palleahengityksessä vatsanpeitteet nousevat sisäänhengityksen aikana ja laskevat uloshengityksen aikana sekä keuhkot täyttyvät ilmalla alas saakka. Pinnallinen ja työläshengitys on puutteellista, jolloin seurauksena on hengenahdistus. Aktivoimalla palleahengityksen uudelleen, syventämällä hengitysrytmiä ja rauhoittamalla olo helpottuu ja rauhallisuuden tunne lisääntyy. (Mielenterveystalo 2015c.)

Hengityksen merkitys rentoutus- ja tarkkaavaisuusharjoituksissa on toimia ankkurina. Jos ajatukset eksyvät pyörimään liiaksi huolissa, turhautumisen tunne tai keskittymisen vaikeus nostavat päätään, palautetaan huomio takaisin hengitykseen. Oikean hengitystekniikan myötä lihasryhmät rentoutuvat. Lihasten rentoutumista voidaan tehostaa kohdennettujen harjoitteiden avulla, kuten ”jännitys ja rentous” harjoittein. Näissä harjoitteissa käydään lihasryhmät läpi erikseen jännittämällä ja rentouttamalla ne. (Mielenterveystalo 2015c.)

#### 8.1.4 Ylihengittäminen

Pinnallinen ja työläs hengitys on merkki ylihengittämisestä eli hyperventiloinnista, jota on hyvä välttää. Pidempään jatkuneen ylihengittämisen seurauksena elimistössä aktivoituu kemiallisia reaktioita, jotka ilmenevät käsien puutumisena, pistelynä, huimauksen tunteena, hengenahdistuksena, puristuksen tunteena rinnassa sekä sydämentykytyksinä. Hengityksen normalisoituessa myös nämä fyysiset oireet laukeavat vähitellen. Tällaisissa kohtauksissa oikea hengitystekniikka on tärkeässä asemassa. (Mielenterveystalo 2015c.)

#### 8.2 Mindfulness

Mindfulness eli tietoisuustaidot tarkoittavat meneillään olevan hetken kokemista, havainnoimista ja hyväksymistä. Siitä voi olla apua masennuksen, ahdistuksen, stressin tai kivun lievittämisessä. Mindfulness voi olla avain onnellisempaan, rennompaan ja tietoisempaan elämään. (Suomen mielenterveysseura 2015b.)

Säännöllisen mindfulness harjoittelun avulla on mahdollista löytää yhteys omaan itseen, omaan kehoon sekä tulla tietoiseksi oman mielen toimintavoista. Hengitysharjoitukset ovat tyypillisiä harjoitteita, joiden avulla voidaan kehittää tietoisuustaitoja. Mindfulness harjoitteiden avulla on tarkoitus oppia tunnistamaan tunteita ja ajatuksia sekä oppia hyväksymään ne sellaisinaan. (Suomen mielenterveysseura 2015b.)

Paetessamme pelkojamme, huomiomme kaventuu tai rajoittuu. Tämän johdosta perehtyneiden valintojen tekeminen on meille vaikeaa. Tietoisien läsnäolon avulla pystymme kiinnittämään huomiomme ainutlaatuisella tavalla. Voimme havaita, että tietoisesti läsnä ollessamme pystymme siirtämään tai laajentamaan huomiotamme. Tietoiseen läsnäoloon kuuluu tuttujen reaktioiden tarkasteleminen uudella tavalla. (Orsillo & Roemer 2012, 102.)

Kokemusten ulkopuolelle jättäytyminen on toinen tapa, jolla välttelemme stressiä ja ahdistusta. Tietoinen läsnäolo auttaa meitä arvostamaan ja osallistumaan kaikkiin elämämme osiin, myös vaikeimpiin ja tuskallisimpiin hetkiin. Tietoista läsnäoloa käyttäessämme voimme olla enemmän läsnä jokapäiväisissä tomissamme. (Orsillo ym. 2012, 102-103.)

Ahdistuksen poistaminen vaatii meiltä paljon. Se voi muuttua voimia vieväksi ponnisteluksi. Tietoisien läsnäolon avulla saamme voimaa ja rohkeutta elää täyttä elämää ja rohkeutta taivoitella meille tärkeitä asioita. (Orsillo ym. 2012, 103.)

Smithin, Metzkerin, Waiten ja Gerrityn tutkimuksen Short-from mindfulness-based stress reeducation reduces anxiety and improves health-related quality of life in an inner-city popu-

lation-tutkimuksen havainnot viittaavat, että mindfulness-pohjaisen kurssin avulla voidaan vähentää stressiä ja ahdistusta sekä parantaa elämänlaatua. (Smith, Metzker, Waite & Gerrity 2015.)

### 8.3 Ongelmanratkaisu

Ongelmanratkaisussa opetellaan huonojen seurausten sijaan pohtimaan joustavasti ja realistisesti erilaisia vaihtoehtoja. Ongelman oikea-aikainen tunnistaminen on tärkeää, jotta ongelma saadaan ratkaistua. Murehtimisen ja välttelyn sijaan on opeteltava uusi toimintamalli. Ongelmanratkaisu voidaan jakaa pienempiin välitavoitteisiin ja edetä niiden mukaisesti. Ongelmanratkaisua voidaan käydä läpi seuraavalla tavalla:

- Määritä ongelma: Mistä ongelmassa on kyse?
- Määritä tavoite: Miten haluaisin ongelman ratkeavan?
- Listaa ratkaisuvaihtoehtot: Kirjoita lista kaikista mieleen tulevista ratkaisuvaihtoehtojen doistamiettimättä sitä, ovatko ne hyviä tai toimivia.
- Valitse paras ratkaisu: Karsi kirjoittamaasi listaa. Jätä jäljelle toimivimmat ratkaisukeinot ja valitse niistä paras.
- Suunnittele toteutus: Tee suunnitelma siitä miten, missä ja milloin toteutat ratkaisun.
- Arvioi toteutus: Toteutuksen jälkeen arvioi millä tavalla ratkaisu onnistui. (Mielen-terveystalo 2015d.)

### 8.4 Liikunta

Ahdistuneena keho on jatkuvassa hälytystilassa. Hälytystilasta kertovat useat fyysiset oireet. Oireita ovat mm. sydämentykytyks, hikoilu, pahoinvointi ja vapina. Liikunnan ja rentoutumisen avulla elimistön kiihtynyttä tilaa voidaan lievittää. (Mielen-terveystalo 2015d.) Liikunta tuottaa mielihyvää ja sen vuoksi sillä on suuri psyykinen vaikutus. Pitkäaikainen liikunta vähentää ahdistusta, masennusta, jännitystä ja stressiä. (Martikainen 2012, 31.) Lisäksi liikunnan avulla voidaan parantaa unta ja helpottaa nukahtamista, sekä luoda ja ylläpitää sosiaalisia suhteita. Säännöllinen liikunta on osa hyvinvointia ja sen avulla selviydymme arjen vaatimuksesta. (Suomen mielen-terveysseura 2015c.)

Liikuntaa aloitettaessa on hyvä muistaa, että liikunnan ja oman terveydentilan tulee olla sopuissa. Liikunta kannattaa aloittaa varovasti kuunnellen omaa kehoa. Kun keho alkaa tottumaan liikkumiseen, voi vähitellen siirtyä reippaampaan liikuntaan. Omat mieltymykset, fyysiset mahdollisuudet ja henkilökohtaiset tavoitteet ohjaavat liikuntalajin valinnassa. (Martikainen 2012, 31.)

## 8.5 Arjessa pärjääminen

Ihminen elää suurimman osan ajastaan arkea. Arjen sujuvuus ja hyvinvointi on suoraan yhteydessä mielen hyvinvointiin (Mielenterveystalo 2015e). Ahdistuksen kanssa kamppaileminen voi viedä voimia fyysisestä ja emotionaalisesta hyvinvoinnista, hankaloittaa ihmissuhteita ja kokonaisuudessaan heikentää elämänlaatua (Orsillo ym. 2012, 101). Arkisilla asioilla ja säännöllisellä päivärytmillä on edistävä vaikutus terveyteen. Arjessa pärjäämistä on tärkeä pysähtyä miettimään, miten selviän arjesta ja mitä voin tehdä, jotta jaksaisin vielä paremmin. Yksinkertaisilla päivittäisillä asioilla pystyy vaikuttamaan omaan hyvinvointiin. Arki koostuu työstä, koulunkäynnistä, kotitöistä, asioiden hoitamisesta, harrastuksista, sosiaalisista suhteista ja rentoutumisesta sekä levosta. (Mielenterveystalo 2015e.)

Toimeliaisuus, on se sitten mitä tahansa, lisää elämänhallinnan tunnetta sekä lisää hyvinvointia. Ruoanlaitto, liikunta, siivoaminen ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ovat arjen perusasioita, joiden tekeminen luo arkeen rytmiä ja mielihyvää. Elämään sisältöä tuovat työ tai opiskelu sekä sosiaaliset suhteet. Mielihyvää saa liikunnasta ja muista harrastustoiminnasta. Toimeliaisuuden ja omien voimavarojen, kykyjen ja mahdollisuuksien tulisi olla tasapainossa keskenään. (Mielenterveystalo 2015e.)

## 8.6 Ravinto ja ruokailurytmi

Yksi hyvää toimintakykyä ylläpitävistä asioista on monipuolinen ravinto. Kun syöt syvin, saavat aivot ja keho riittävästi energiaa. Ruokailutottumukset vaikuttavat keskittymiskylyyn, koordinaatioon, motivaatioon, muistiin ja stressin sietoon sekä mielialaan. Syömällä säännöllisesti rytmität päivää. Säännölliseen ruokarytmiin kuuluvat aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Syödessäsi keskity syömiseen ja nauti. Säännöllinen syöminen pitää verensokerin tasapainossa, vireystilan ja jaksamisen tasaisena. Riittävä nesteiden saanti on myös tärkeää. Aikuisen tulisi juoda 1½-2 litraa vettä päivässä. (Mielenterveystalo 2015e.)

## 8.7 Tunnekäyttäytyminen arjessa

Ihmiset kokevat ja ilmaisevat tunteita, sekä reagoivat tunteisiin eritavoin. Toiset tuntevat voimakkaammin ja toiset hillitymmin. Temperamenttiin vaikuttavat osaltaan perimä ja osaltaan kasvatus, joka vaikuttaa siihen millaiseksi se on muovautunut. Erot tunnekäyttäytymisessä aiheuttavat usein ristiriitoja ja väärinymmärrystä. Tunteet ilmenevät mielessä ja kehossa samanaikaisesti. Tunteet voivat ilmetä mielessä pidempi aikaisina mielentiloina tai ohikiitävinä häilähdyksinä, elämyksinä ja tunnepitoisina ajatuksina. Ilmeet, eleet ja käytös kertovat kehon tuntemuksista ja aistimuksista. Jännitys tuntuu hengen salpautumisena ja sydämen tyytyksenä. Pelon tunne saa hartiat nousemaan kyyryyn ja rintakehän pusertumaan kasaan.

Luottamuksen tunne tuntuu rentoutena kehossa ja saa sen avutumaan. Tunteet ruokkivat motivaatiota ja saavat meidät toimimaan. Ne ovat tärkeitä vuorovaikutuksessa ja ihmissuhteissa. Yhteys ja ymmärrys omiin tunteisiin sekä kyky ilmaista niitä ovat avainasemassa. (Suomen mielenterveysseura 2015d.)

Pelko-oireiset kokevat usein hyvin voimakkaita tunteita ja reagoivat herkästi tunteillaan ja sen johdosta heille erityisen tärkeää on oppia tunteiden tukahduttamisen sijaan oppia ilmaisemaan tunteitaan. Muistettava kuitenkin on siihen tarvittavan paljon aikaa ja sitkeyttä sen mukaan kuinka kauan henkilö on joutunut pidättämään tai sivuttamaan tunteitaan. Tärkeää on oppia lähestymään tunteitaan. Jotta siinä onnistutaan, on henkilön siirrettävä painopiste päästä kehoon. Varaamalla aikaa kehon kuunteluun voi samalla oppia saamaan kosketuksen omiin tunteisiin ja oppia tunnistamaan niitä. Ahdistuneisuushäiriöstä paranemisen yksi olennainen asia on kyky tiedostaa tunteitaan sekä osata ilmaista niitä. (Bourne 1999, 217-219.)

Prosessi on kolmivaiheinen jossa ensin opetellaan tunnistamaan omia tunteita. Toisessa vaiheessa harjaannutaan tunteiden ilmaisemisessa. Kolmannessa vaiheessa opetellaan kertomaan omista tunteista henkilöille, jonka koetaan jollainlailla olleen osallisena tunteiden esille tulemiseen. Tunteiden kertomisella tarkoitetaan tässä harjoituksessa sitä, että ilmoitetaan henkilölle hänen puheittensa tai toimintansa vaikuttamisesta kertojan tunteisiin. Vihan ilmaisemisen yksinkertaisuudessaan tarkoittaa sitä, että keksitään keino purkaa vihan tunne esimerkiksi kertomalla jollekin täysin ulkopuoliselle henkilölle, että olet suuttunut jostain. Vihasta kertominen tarkoittaa käytännössä sitä, että kerrotaan henkilölle että vihaisuus johtuu jostain henkilön sanomisesta tai tekemisestä. (Bourne 1999, 217-219.)

## 8.8 Riittävä uni ja lepo

Unella ja levolla on yhteys niin fyysisiin kuin psyykkisiinkin voimavaroihin. Terve aikuinen tarvitsee unta noin 7-8 tuntia vuorokaudessa. Stressi, ympäristö ja elämän muutokset heikentävät unen laatua. Huonosti nukutut yöt vaikuttavat kehoon ja mieleen. Se lisää ärtyneisyyttä, mielialan vaihteluita, keskittymiskyvyn ja muistin heikkenemistä. (Mielenterveystalo 2015f.) Lisäksi päätöksenteko vaikeutuu, ennakointikyky huononee sekä onnettomuusriski kasvaa. Univaje lihottaa, aiheuttaa sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä sekä heikentää vastustuskykyä ja kasvattaa riskiä sairastua ikääntymiseen liittyviin sairauksiin. Sopivasta määrästä hyvää unta saa voimia ja vireyttä sekä uni korjaa päivän rasituksia (Partinen 2009).

### 8.8.1 Ahdistus, ajatukset ja unettomuus

Ihminen, joka kärsii unettomuudesta, korostaa usein liikaa yöunen ja nukkumisen merkitystä. Ahdistus, epäonnistumisen tunne ja häpeä kasvavat, koska henkilö kokee, ettei suoriudu nukkumisesta. Ahdistus ja pelko laukeavat usein jo sänkyyn mennessä. Ahdistusta lisää myös huoli siitä, että sairastuu tai ei selviä seuraavasta päivästä. Tällaiset ajatukset usein ovat unettomuutta ylläpitäviä tekijöitä. Hätäily unensaannista on jopa suurempi ongelma terveyden ja hyvinvoinnin kannalta, kuin itse unettomuus. (Mielenterveystalo 2015f.)

Ajatukset ovat uskomuksia, oletuksia tai luuloja. Ajatuksia usein vain nousee mieleen ja usein huomaamatta ne alkavat ohjaamaan havainnointia, arkea ja valintoja. (Mielenterveystalo 2015f.)

### 8.8.2 Miten muokata ajatuksia?

On tärkeä oppia tunnistamaan kielteisiä epätodellisia ajatuksia. Seuraavassa taulukossa 3 on esimerkkejä miten ajatuksia voi muokata sellaisiksi, että ne tuntuvat vähemmän haitallisilta.

	Epäedullinen ajatusmalli	Positiivinen ajatusmalli
Epärealistiset odotukset	Minun pitäisi pystyä nukkumaan hyvin normaalin ihmisen lailla.	On muitakin ihmisiä, jotka nukkuvat huonosti. Harjoittelemalla minäkin pystyn varmasti nukkumaan paremmin.
Liioittelu	Tänäkin iltana samajuttu - taas onnetonta kärsimistä unettomuudesta.	Toiset yöt ovat huonompia ja toiset parempia, mutta kaikki yöt eivät ole samanlaisia.
Katastrofiajatus	Jos en saa nyt unesta kiinni, en pysty hoitamaan esitystäni, joudun naurun kohteeksi ja saan potkut.	Selviydyn esityksestä väsyneenäkin. Nyt lepään ja rentoudun vaikka en nukkuisikaan.
Toivottomuus	En pysty ikinä nukkumaan kunnolla - tilanne on riistäytynyt hallinastani.	Lopettamalla murehtimisen pystyn keskittymään positiiviseen tulokseen ja voittamaan unettomuuteni, sillä unettomuutta voidaan hoitaa.

(Taulukko 3. Miten muokata ajatuksia?. Mielenterveystalo 2015f.)

### 8.8.3 Tunteet ja uni

Tunteilla on myös vaikutusta uneen, nukkumiseen ja mielialaan. Erilaiset huolet synnyttävät voimakkaita tunteita. Yhdessä ajatusten kanssa nämä tunteet pitävät meidät hereillä ja yliviereinä. Valvomiseen saattavat vaikuttaa negatiivisten tunteiden lisäksi myös positiiviset tunteet. (Mielenterveystalo 2015f.)

On tärkeää käsitellä valvomiseen vaikuttavat tunteet ja niiden aiheuttajat. Joskus nukkumisongelmaan saattaa vaikuttaa jo kauemman aikaa sitten koettu pettymys tai vääryys, jota ei ole käsitelty. Valvoessa tunteet korostuvat. Myös vanhat tunteet tulisi käsitellä, jotta mielen saisi levollisemmaksi ja uni tulisi paremmin. Suhtautumista tunteisiin voi muuttaa ottamalla niihin etäisyyttä. Tunnetta voi katsoa hieman kauempaa ikään kuin itsensä ulkopuolelta. (Mielenterveystalo 2015f.)

### 8.8.4 Pelko unettomuudesta

Pelko siitä ettei saa unta, ei välttämättä johdu todellisesta tilanteesta. Usein pelkoa tuo esille aikaisempi kokemus, joka nousee mieleen. Esimerkiksi: ” En varmasti saa unta ensiyönä, koska en ole saanut unta kahtena edellisenäkään yönä”. Kokemukseen perustuvassa unettomuudessa unettomuutta pitää yllä pelko unettomuudesta. Kun unettomuus uhkaa, pelko aktivoituu. Kehossa on tällöin päällä taistele-tai-pakene-tilanne, koska aivojen manteliumake uhan havaitessaan saa koko kehon reagoimaan. Aktivoituessaan sympaattinen hermostomme kiihdyttää elintoimintojamme. (Mielenterveystalo 2015f.)

Vuode voi toimia negatiivisena tekijänä ja laukaista manteliumakkeeseen tallentuneen muiston unettomuuden pelosta, ja aktivoida sympaattisen hermoston. Elimistön valppaus karkottaa unen. Pelkoa voi olla vaikea saada hallintaan, jos se on vallannut mielen jo illalla tai yöllä. Tilanteen rauhoittamista on tällöin parempi harjoitella päiväsaikaan. (Mielenterveystalo 2015f.)

Elimistöä rauhoittaa rauhallinen itseään arvostava puhe. Silittäminen, lämpö tai rauhoittava muisto toimivat myös elimistöä rauhoittavina tekijöinä. Jos itsellä ei ole rauhoittavia muistoja, niitä voi luoda mielikuvaharjoitteiden avulla. (Mielenterveystalo 2015f.)

### 8.9 Stressin tunnistaminen arjessa

Stressin kokeminen on yksilöllistä ja asioista niin hyvät kuin ikävätkin voivat aiheuttaa stressiä. Arjessa tulee huomioda ja tunnistaa stressin aiheuttajia, joita ovat mm. ajanhallinnan puute, työelämään liittyvät ristiriidat, melu, perhe- ja ihmissuhdeongelmat, epäoikeudenmu-



kaisuus tai äkillisesti tapahtuvat muutokset ihmisen elämässä. Harvinaisia stressinaiheuttajia voivat olla äkilliset traumaattiset tapahtumat kuten kuolematapaus lähipiirissä, luonnonkatastrofit tai onnettomuudet. (Mattila 2010.)

#### 8.9.1 Stressin hallinta arjessa

Stressinhallinnassa oleellista on löytää sopiva arkirutiini ja pyrkiä sen säilyttämiseen. On tärkeää taata riittävä yöuni ja välttää liiallista stressaamista. Aikatauluja etukäteen suunnittelella työ- ja vapaa-ajan käyttö järkeistyy ja asiat saadaan laitettua tärkeysjärjestykseen. Vuorokausirytmien ylläpitäminen on tärkeässä asemassa stressinhallinnassa ja on oleellista kiinnittää huomiota säännöllisiin arkirutiineihin, ruokailu- ja unirytmiiin. Psykoaktiivisten aineiden kuten kahvin ja alkoholin käyttöä kannattaa rajata samoin kuin vaikeisiin kuormittaviin ihmisuhteisiin kannattaa kiinnittää huomiota. Stressinhallinnassa on hyvä opetella jäämäkkyys- ja ongelmanratkaisutaitoja. (Kähkönen ym. 2008, 115.)

#### 8.9.2 Haavoittuvuus stressimalli

Haavoittuvuus-stressimallin mukaan stressiä voidaan havainnollistaa. Se on selkeä ajattelutapa selittämään psyykkisiä oireita. Haavoittuvuus-stressimallin avulla voidaan saada selitys potilaan ongelmien ilmaantumiselle, tutkimalla henkilön pidempiaikaiset sekä viimeaikaiset ennen sairastumista tai akuuttivaihetta ilmenneet stressitekijät. Stressi voi ilmentyä monimuotoisena. Stressi voi vaihdella myös selvistä elämäntapahtumista vaikeimmin tunnistettaviin, ulkopuolisin silmin katsottuna vähäpätöisiltä näyttäviin, seikkoihin esimerkiksi: omien tunteiden heräämiseen liittyvät tapahtumat silloin kun henkilöllä ei ole omaa kykyä tunteidensa käsittelyyn. Haavoittuvuustekijät ymmärretään psykologisiksi, sosiaalisiksi ja biologisiksi haavoittuvuustekijöiksi. Psykologisella haavoittuvuudella tarkoitetaan kehityksessä omaksuttuja hämmentäviä tai kielteisiä uskomuksia itsestä tai toisista ihmisistä ja esimerkiksi kognitiiviseen toimintatapaan ja tunnesäätelyyn liittyviä piirteitä. Haavoittuvuudeltaan tai herkkyydeltään tietynlainen ihminen joutuessaan kokemaan haavoittuvuuskyynnyksen ylittävässä määrin stressiä alkaa oireilemaan psyykkisesti. Tällöin henkilön tulee terapiassa kehittää liiallisen stressin hallintaa ja ennakoitua ja selvittää oma henkilökohtainen haavoittuvuus. Haavoittuvuutta tulee opetella sietämään, vähentämään, sietämään ja opetella elämään sen kanssa. (Kähkönen ym. 2008, 320.)

#### 8.10 Lääkehoito

Ahdistuneisuushäiriöitä hoidetaan tehokkaasti terapioiden lisäksi lääkehoidolla. Lääkehoidon ensisijainen tavoite on ahdistuneisuuden vähentäminen ja toimintakyvyn turvaaminen arjessa ajoittaisesta ahdistuksesta huolimatta. Käytössä olevat lääkkeet ovat mm. masennuslääkkei-

tä, varsinkin serotoniinin takaisinoton estäjiä (SSRI) ja kaksoisvaikutteisia masennuslääkkeitä. (Duodecim 2013.)

## 9 Ryhmäsuunnitelma

Ahdistuksenhallintaryhmä on psykoedukatiivinen ryhmä, joka on hyödyllinen osa potilaan hoitoa. Ahdistuksenhallintaryhmän tavoitteena on saada potilas ymmärtämään sairauttaan ja antamaan keinoja, joiden avulla pärjää arjessa. Ryhmäkerrat koostuvat niin, että ne etenevät jatkumona alusta loppuun. (Kuhanen ym. 2013, 120-122.)

Ryhmäkerta 1	Ryhmäytyminen Ahdistuksen peruskäsitteet
Ryhmäkerta 2	Tutustu tunteisiin
Ryhmäkerta 3	Tunteet, ahdistus, keho
Ryhmäkerta 4	Mindfulness
Ryhmäkerta 5	Tunnetaidot: Murehtiminen ja stressi
Ryhmäkerta 6	Tunnetaidot: Jämäkkyys
Ryhmäkerta 7	Tunnetaidot: Välttelykäyttäytyminen ja altistus
Ryhmäkerta 8	Keinoja ahdistuksenhallintaan
Ryhmäkerta 9	Unen, levon ja ravinnon merkitys
Ryhmäkerta 10	Mielihyvä

(Taulukko 4. Ryhmäsuunnitelma.)

## 9.1 Ryhmäkerta 1, ryhmäytyminen

Ryhmän vetäjä esittäytyy ja kertoo ryhmän tarkoituksesta ja ahdistuksen peruskäsitteistä.

Laaditaan ryhmälle säännöt, yhdessä ryhmän jäsenten kanssa. Korostetaan luottamus ja vaitiolo käytänteitä sekä potilaan sitoutumista ryhmään osallistumisesta ja kotitehtävien tekemisestä.

Ryhmäläiset esittäytyvät ohjaajan tuella.

Harjoitus ryhmäytymiseen:

Ohjaajan tuella ryhmän jäsen valitsee jonkin päällään olevista asusteista ja kertoo siitä muutamalla sanalla. Esimerkiksi kengät, miksi on ne valinnut? Mistä niissä erityisesti pitää? ym.

Harjoitus ryhmäytymiseen: Pallo-harjoitus

Tarvitaan pehmeä pallo esim. ilmapallo.

Asettaudutaan piiriin. Pallo kiertää vuorollaan jokaisella ryhmänjäsenellä. Pallon saatuaan henkilö esittelee itsensä, ja halutessaan voi kertoa itsestään enemmän.

Harjoitus: Miksi minä olen täällä?

Harjoituksessa pallo tai jokin esine kiertää piirissä. Jokainen potilas kertoo pallon saatuaan, miksi minä olen täällä?

Harjoitukset voidaan vaihtoehtoisesti tehdä myös pareina tai pienissä ryhmissä tilanteen mukaan.

Kotitehtävä: Ahdistus, oireet ja itsehoito-lomake. (Harjoitus 1)

Potilaille annetaan lomakkeet ja suullinen ohjeistus lomakkeiden täyttöön. Seuraavalla kerralla käydään keskustelua lomakkeiden pohjalta.

## 9.2 Ryhmäkerta 2, tutustu tunteisiin

Kotitehtävän purku, keskustellen. (Ahdistuksen hoito-lomake)

Keskustelua tunteista. Apuna voi käyttää tunteiden tuulimylly- kuvaa.



Harjoitus: Tunnegallup

Harjoitellaan kertomaan omista tunteista kuvien avulla. Jos on vaikea sanoittaa omaa tunnetta, apuna voi käyttää kuvakortteja.

Potilas valitsee omaa nykyistä tunnettaan kuvaavan kortin/väriä ja kertoo tunteestaan kuvan avulla toisille.

Harjoitusta purettaessa voidaan miettiä:

Mitkä ovat yleisimmät ja harvinaisimmat tunteet?

Minkälaisia tunteita koetaan ystävien kanssa? Töissä? Vapaa-ajalla? Harrastuksissa?

Mistä tunne johtuu, jota tunnet tällä hetkellä? (Erkko ym. 2013, 85.)

Harjoitus: Kehon kuunteleminen (Harjoitus 2)

Harjoitus: Tunteen kuvittelemisen hahmona

Kuvittele jokin vaikea tunne, kuten ahdistus, itsestäsi erilliseksi hahmoksi. Sijoita hahmo viereesi istumaan. Mieti miltä hahmo näyttää. Onko se epämääräinen vai selkeärajainen? Muistuttaako se jotain eläintä vai onko se vain muodotonta massaa? Kääntelee hahmoa mielessäsi ja yritä katsella sitä eri suunnista. Lopuksi sijoita hahmo mielessäsi kauemmaksi itsestäsi, esimerkiksi naapuritalon katolle. Vertaile nyt mielessäsi, miltä hahmo näyttää kauempana, verrattuna siihen, että se on tuolissa tai muuten lähempänä sinua. (Suomen mielenterveysseura 2015e.)

Kotitehtävä: Kirjaa tunteet

Harjoituksen tarkoituksena on miettiä päivittäisiä tunteita. Kirjaa tunteitasi viikon ajan ylös paperille.

Voit miettiä päivittäisiä tunteitasi kysymysten avulla:

Mikä tunne nousee vahvimpana esille?

Onko tunteen taustalla muita tunteita?

Mitä tunne sinulle kertoo? (Erkko ym. 2013, 86.)

Tehtävää käydään läpi seuraavalla kerralla.

### 9.3 Ryhmäkerta 3, tunteet, ahdistus ja keho

Kotitehtävän purku, keskustellen. (Kirjaa tunteet-tehtävä)

Miltä ahdistus tuntuu kehossa? Keskustelua.

Harjoitus: Ahdistuksen tunnistaminen kehossa (Kehomoniste, harjoitus 3)

Jaetaan keho-moniste, johon potilaat piirtävät kohdan/kohdat, jossa tuntevat ahdistusta.

Kirjoita merkitsemiisi kohtiin, millaisia fyysisiä oireita ahdistukseesi liittyy?

Harjoituksen läpikäyntiä, keskustellen.

Harjoitus: Tunteen kertominen värin avulla

Ohjaajalla pussissa värikortteja tai muuta vastaavia kuvia, postikortteja ym., jokainen potilas nostaa kortin vuorollaan. Potilas kertoo mikä tunne, väristä/kuvata tulee mieleen. Halutesaan potilas voi kertoa, miksi juuri se tunne nousi mieleen.

Harjoitus: Kehon viestien kuunteleminen

Asetu mukavasti paikallesi. Mieti millaisia tuntemuksia kehosi viestittää ja millaisiin tunteisiin ne liittyvät?

- Miltä kehosi tuntuu? Minkälaisia tunteita ja tuntemuksia siellä on?
- Tuntuuko ahdistusta rinnassa, kireyttä hartioissa, möykkyä palleassa? Tuntuuko kuin olisi vanne pään ympärillä?
- Tuntuuko, että tunne vaikeuttaa rauhallista hengitystä?
- Onko paikoilleen pysähtyminen ja hiljaa oleminen vaikeaa?
- Kun suuntaat huomion kehoosi ja sen tuntemuksiin, tapahtuuko jotain? Lisääntyykö vai lieveneekö esimerkiksi ahdistus rinnassa?(Suomen mielenterveysseura 2015.)

Rentoutusharjoitus: Värirentoutuminen (Harjoitus 4)

Kotitehtävä: Kirjoita paperille ylös kaksi viikon aikana tuntemaasi tunnetta. Kuvaa sitä haluessasi jollain värillä tai etsi siihen sopiva kuva tai kortti. Ota paperi ja kuva mukaasi seuraavalle kerralle. Apuna voit käyttää esim. kännykän kameraa.

#### 9.4 Ryhmäkerta 4, mindfulness

Kotitehtävän purku, keskustellen. (Kaksi tunnetta, jota olet viikon aikana tuntenut ja kuvannut värillä)

Keskustelua siitä, mitä mindfulness on ja miksi sen harjoittelu on hyödyllistä ahdistuksen hallinnassa. Potilaan motivointi on tärkeää, jotta saadaan vaivannäölle vastetta.

Harjoitus: Lehdet virrassa

Harjoituksen avulla opit huomaamaan, kuinka ajatukset tulevat ja menevät.

Sulje silmät. Kuvittele mielessäsi rauhallisesti etenevä virta. Vesi virtaa yli kivien, se mutkittelee puiden välissä ja laskee laaksoon. Silloin tällöin puista leijailee lehtiä veteen ja virta vie ne mennessään.

Kuvittele itsesi istumaan virran ääreen. Päivä on lämmin ja aurinkoinen. Katselet kuinka veteen tippuneet lehdet lipuvat ohi virran mukana.

Huomioi nyt omat ajatuksesi. Jokaisen ajatuksen kohdalla kuvittele, että ajatus on kirjoitettuna ohi lipuvaan lehteen.

Asettele lehdille myös mieleesi tulevat sanat, kuvat ja mielikuvat, jokainen omalle lehdelle. Pysyttele virran äärellä ja anna lehtien lipua ohi. Anna virran virrata ja lehdillä näkyä se, mitä niissä näkyy.

Jos käy niin, että lehdet katoavat tai huomaat siirtyneesi jonnekin muualle, laita se ainoastaan merkille. Jos huomaat olevasi itse virrassa tai lehdellä, laita sekin vain merkille. Palaa takaisin virran ääreen. Huomioi seuraava tuleva ajatus ja kirjoita se lehdelle. Huomaa kuinka virta vie lehden mukanaan. Jatka harjoitusta niin että kestoksi tulee noin 5 minuuttia. (Oiva 2015a.)

Mitä ajatuksia harjoitus herätti?

Lisää mindfulness-harjoituksia liitteenä (Harjoitus 5).

Palleahengitysharjoitus:

Ota itsellesi hyvä asento. Voit istua tai olla selinmakuulla. Aseta käsi rintakehän alla sijaitsevan pallean päälle. Keskity hengitykseen.

Hengitä sisään rauhallisesti ja syvään nenän kautta. Jos kätesi kohoaa hengityksen mukana, hengitä palleahengitystä. Rintakehä ei juurikaan liiku palleahengityksessä.

Sisään hengityksen jälkeen pysähdy hetkeksi, ja hengitä sitten rauhallisesti ulos nenän tai suun kautta. Huomaat, että kätesi laskee hengityksen mukana. Hengittäessäsi ulos, päästä koko vartalo rennoksi. Voit käyttää mielikuvaa esimerkiksi veltosta räsynukesta.

Toista hengitysharjoitusta kymmenen kertaa. Yritä saada hengityksesi pysymään tasaisena ja säännöllisenä. Huomioi, ettet haukkaa ilmaa sisään tai päästä kaikkea kerralla ulos. Laskeminen neljään, sekä sisään- että uloshengityksen aikana, auttaa hidastamaan hengitystä. Pidä pieni tauko sisään- ja uloshengityksen välissä.

Voit laskea takaperin kymmenestä yhteen jokaisen uloshengityksen yhteydessä.

Rauhallinen sisäänhengitys... Tauko... Rauhallinen uloshengitys (laske ”kymmenen”)

Rauhallinen sisäänhengitys... Tauko... Rauhallinen uloshengitys (laske ”yhdeksän”)

Rauhallinen sisäänhengitys... Tauko... Rauhallinen uloshengitys (laske ”kahdeksan”)

jatka hengitystä laskien ykköseen asti. (Bourne 1999, 60.)

Kotitehtävä: Tee rentoutusharjoitus kotona kaksi kertaa viikon aikana. (Harjoitus 6)



## 9.5 Ryhmäkerta 5, tunnetaidot: murehtiminen, stressi

Kotitehtävän purku, tehdään kotitehtävänä ollut rentoutusharjoitus ja keskustellaan siihen liittyvistä tuntemuksista.

Mitä murehtiminen on? Keskustelua.

Harjoitus: Huolien todennäköisyys (Harjoitus 7)

Harjoitus: Miksi huoliajatuksen välttelyllä ei ole vaikutusta murehtimiseen? (Harjoitus 8)

Mistä tunnistaa stressin? Keskustelua.

Harjoitus: Miten selviän stressistä? (Harjoitus 9)

Harjoituksen purkaminen, keskustellen.

Harjoitus: Rentoutushengitys

Asetu mukavaan asentoon. Hengitä rauhallisesti syvään ja pidätä hengitystä hetki. Vapauttaessasi hengityksen, keskity uloshengityksessä puhaltamaan huolesi kauas pois.

Jatka hengittämistä syvästi ja pysy rytmisissä. Sano hiljaa mielessäsi ”hengitä syvään” jokaisella sisään hengityksellä ja ”rentoudu” jokaisella ulos hengityksellä. Jatka harjoitusta muutama minuutti ja tunnet, kuinka rentous ja tyyneys valtaavat alaa jännitykseltä ja stressiltä jokaisella hengenvedolla.

Vaihtoehtoisesti voit sanoa sisään hengityksellä, mitä tunnetilaa haluat hengittää esimerkiksi ”tyyneys/rauha/myötätunto”, ja uloshengityksellä, mitä tunnetilaa haluat poistaa kehostasi ja mielestäsi, esimerkiksi ”jännitys/stressi/huolet”. (Oiva 2015b.)

Harjoitus: Havainnollinen ongelman ratkaisu

Istutaan piiriin, ohjaaja laittaa harjoitukseen mukaan lankakerän. Jokainen henkilö keksii arjessa esiintyvän ongelman tai tunnetilan esim. unettomuus, pelko, ahdistus... ja sanoo sen ääneen. Henkilö ottaa langan päästä kiinni ja antaa kerän seuraavalle, joka sanoo myös ongelman jne. Kun lankakerä on kiertänyt jokaisella henkilöllä, muodostuu siitä seitti. Seittiä lähdetään purkamaan siten, että lankakerä kiertää takaisin päin ja yritetään löytää jokaisen ongelmaan ratkaisu, joko itse tai yhdessä miettien.

Kotitehtävä: Huolihetki (Harjoitus 10)

## 9.6 Ryhmäkerta 6, tunnetaidot: jämäkkyys

Kotitehtävän purku, keskustellen. (Huolihetki)

Harjoitus: Toiminnan edut ja haitat (Harjoitus 11).

Keskustelua siitä, mitä on jämäkkyys.

Harjoitus: Jämäkkyys (Harjoitus 13)

Ohjaajan tuki tärkeä.

Harjoitus: Varma, epävarma ja vihamielinen käyttäytyminen (harjoitus 15). Tehtävän voi tehdä pareittain tai koko ryhmän kanssa yhdessä miettien.

Kotitehtävä: Kirjoita kirje, jossa kerrot tunteistasi. Kirjoita kirje henkilölle, jolle et voi muuten kertoa tunteestasi. Käy kirjeessä läpi kaikki tuntemasi tunteet tätä henkilöä kohtaan. Kirjoita niin kauan, että koet sanoneesi kaiken tälle henkilölle. Ota kirje mukaan seuraavalle kerralle jos haluat. Voit lukea halutessasi valmiin kirjeen ääneen ryhmässä tai pitää sen omalla tietonasi. (Bourne 1999, 229.)

### 9.7 Ryhmäkerta 7, tunnetaidot: välttelykäyttäytyminen, altistus

Kotitehtävän purku, keskustellen. Kuinka vaikea oli kertoa kirjeessä tunteistasi ja ajatuksistasi? Saitko kaiken sanottavasi kirjoitettua kirjeeseen?

Keskustelua, mitä välttelykäyttäytyminen on.

Mielikuvaharjoitus: Köydenvedo

Harjoituksen tarkoituksena on opetella hyväksymään oma tilanne tai tunteet sekä luopua kamppailusta sellaista asiaa kohtaan, jota et itse voi muuttaa.

Kuvittele tilanne, jossa vedät köyttä hirviön kanssa, joka on iso, ruma ja todella vahva. Hirviön ja sinun välissä on syvä ja pohjaton kuilu. Putoat kuiluun ja sinun käy huonosti, jos häviät köydenvedon. Joten ei auta kuin vetää köyttä. Vedät ja vedät, mitä kovemmin vedät, sitä kovemmin hirviö vetää köyden toisessa päässä. Kuilu lähenee ja reuna näyttää olevan yhä lähempänä. Onkin vaikeaa ymmärtää, ettei sinun tehtäväsi ole jatkaa tehotonta köydenvedoa ja voittaa kamppailua, vaan sinun tehtäväsi on pudottaa köysi ja luopua taistelusta. (Oiva 2015c.)

Keskustelua, mitä altistus on ja miksi altistus harjoitukset ovat tehokkaita.

Harjoitus: Altistuspäiväkirja osa 1 (Harjoitus 12)

Rentoutusharjoitus esimerkiksi harjoitus 6

Ryhmäkerralla tehdään ohjaajan tuella altistuspäiväkirjan osa 1 ja kotitehtävänä altistuspäiväkirjan osa 2.

## 9.8 Ryhmäkerta 8, keinoja ahdistuksenhallintaan

Kotitehtävän purku, keskustellen. (Altistuspäiväkirja)

Keskustellaan arjen hallinnasta ja siitä selviytymisestä.

Pohdittavaa

Miettiessäsi näitä arjen koostumiseen vaikuttavia tekijöitä, mieti miten arkesi sujuu. Teetkö kaikkia asioita riittävästi? Onko jokin asia sellainen jota teet liian vähän? Voitko muuttaa joitain asioita niin, että arki sujuisi mielestäsi paremmin?

**Näihin voit itse vaikuttaa**

# MIELENTERVEYDEN KÄSI

**RAVINTO JA RUOKAILU**

- Mitä söit päivän aikana?
- Muistitko syödä välipaloja?
- Kenen kanssa söit?
- Söitkö rauhassa vai oliko kiire?

**UNI JA LEPO**

- Mihin aikaan menit nukkumaan?
- Nukuitko tarpeeksi?
- Nukuitko hyvin?
- Heräsitkö pirteänä?
- Oliko päivässäsi mukavia oleskeluhetkiä?
- Ehditkö rentoutua ja levätä?

**ARVOT JA PÄIVITTÄISET VALINNAT ELÄMÄN ERI YMPÄRISTÖISSÄ**

- Millaisia hyvää mieltä tuovia valintoja teit päivän aikana?
- Mitä arvostat ja pidät tärkeänä elämässäsi?

**IHMISSUHTEET JA TUNTEET**

- Ketä tapasit tänään?
- Mitä teit perheen kanssa?
- Millainen mielialasi oli päivän aikana?
- Kerroitko jollekin tunteistasi?
- Jaksoitko kuunnella ystävää?
- Mistä olit iloinen tai surullinen?

**LIIKUNTA JA YHDESSÄ LIIKKUMINEN**

- Miten liikutit päivän aikana?
- Liikutitko jonkun kanssa?
- Millainen liikunta on parasta?
- Millaisen olon liikunta saa sinussa aikaan?

**HARRASTUKSET JA LUOVUUS**

- Mitä hauskaa teit?
- Teitkö jotain luovaa?
- Millaisesta tekemisestä saat mahtavan tunteen?
- Mikä on sinusta kaunista?
- Paljonko olit tietokoneella tai katsoit televisiota?
- Kenen kanssa harrastit?

**PÄIVÄN RYTMİ**

**SUOMEN MIELEN TERVEYS SEURA**

**MIELENTERVEYSTÄIDÖT KASVUUN**

© Mielenterveystaidot Kasvu -Aakkoset, Suomen Mielenterveysseura  
mielenterveysseura.fi • mielenterveystaidot.fi

(Mielenterveystalo 2015e.)

Pohdittavaa: Onko arjessasi tarpeeksi mielekästä tekemistä? Jos ei, niin pohdi millaista tekemistä kaipaisit arkeen.

Teitkö päivän aikana joitain hyvää mieltä tuottavia valintoja?

Mitkä asiat ovat elämässäsi sellaisia joita arvostat ja pidät tärkeänä?

Tehdään viikolle aikataulu yhdessä. (Harjoitus 14)

Tuolijumppa: (Harjoitus 15)

Harjoitus: Liikunnan edut ja haitat (Harjoitus 15)

Harjoitus: Turvapaikka ja turvallinen ankkuri

Kävele pitkin kaunista autiota hiekkarantaa. Olet paljain jaloin ja tunnet tiiviin valkoisen hiekan jalkojesi alla kävellessäsi pitkin vesirajaa. Kuulet tyrskyjen äänen, aaltojen noustessa ja laskiessa. Ääni on hypnoottinen ja rentouttaa sinua yhä enemmän. Vesi on väriltään kauniin turkoosin sininen ja kaukana ulapalla sitä täplittävät vaahtopäiset aallot. Taivaanrannasta näet pienen purjeveneen lipuvan tasaisesti. Rantaan lyövien aaltojen ääni tuodittaa sinut yhä syvemmälle rentoutuneeseen tilaan. Joka hengityksellä vedät sisääsi ilman raikasta suolaista tuoksua. Ihosi hehkuu auringon lämmöstä. Tunnet lempeän tuulenhenkäisyn poskellasi ja tuivertamassa hiuksiasi. Koko maisemaa katsoessasi sinulla on hyvin tyyni ja hyvä olo. (Bourne 1999, 66.)

Käydään läpi ongelmanratkaisun vaiheita.

Toimivassa ongelmanratkaisussa huomioitavia asioita:

Aloita sellaisista ongelmista, joihin löydät ratkaisun tässä ja nyt. Aikaa vievät ongelmanratkaisut kannattaa jättää vielä myöhemmäksi, sillä niissä ongelmanratkaisu jaetaan pieniin yksitellen ratkaistaviin välitavoitteisiin.

Ongelmanratkaisuun tarvitsee varata aikaa ja kaikki vaiheet kirjataan ylös. Tässä voit käyttää huolihetkiä.

Ongelmien tunnistamista pitää harjoitella, jotta ongelmanratkaisu tapahtuisi ajoissa. Kun tunnistat ajoissa sinussa herääviä kielteisiä tunteita, kuten suuttumusta, pelkoa tai ahdistusta, yritä miettiä ja tunnistaa mikä ongelma tunteita herättää. Kun tunnistat ongelman pystyt miettimään siihen ratkaisukeinon. (Mielenterveystalo 2015d.)

Harjoitus: Ongelmanratkaisuun

Onko mielessäsi tällä hetkellä jokin ongelma, joka painaa mieltäsi? Tämän harjoituksen avulla voi miettiä ongelmaasi ratkaisua. Mieti oman ongelmasi kohdalla edellä esitettyjen vaiheiden kohdat 1-5. Voit myös kirjoittaa kohtien vastaukset paperille tai tietokoneelle, mikä auttaa tilanteen hahmottamisessa. (Mielenterveystalo 2015d.)

Kotitehtävä: Tietoinen arki

Päivässämme on lukuisia rutiineja, kuten tiskaaminen, pyykinpesu, ruokaileminen jne. Tietoista läsnäoloa voi harjoittelemalla voi oppia keskittymään siihen mitä on juuri sillä hetkellä tekemässä. Harjoituksen avulla voit muuttaa askareesi tietoisien läsnäolon harjoitukseksi. Keskity askareeseen jota olet parhaillaan tekemässä. Voit myös aloittaa askareen, johon sitoudut pari minuutiksi esimerkiksi pyykin ripustaminen. Askaretta tehdessäsi keskity kehosi

liikkeisiin. Huomioi kätesi, jalkojesi ja vartalosi luontainen liike ja rytmi. Tiedosta hengityksesi. Tehtyäsi arkareen valmiiksi voit kokea tyytyväisyyttä sen tekemisestä. (Oiva 2015d.)

Tai vaihtoehtoisesti

Kotitehtävä: Liikuntapäiväkirja (harjoitus 15). Pidä liikuntapäiväkirjaa viikon ajan. Merkitse siihen kaikki liikuntahetket, jotka suoritat. Ota liikuntapäiväkirja mukaan seuraavalle kerralle.

## 9.9 Ryhmäkerta 9, unen, levon ja ravinnon merkitys

Kotitehtävän purku, keskustellen.

Keskustellaan unen ja levon merkityksestä. Käydään aihetta läpi seuraavien kysymysten kautta:

Mihin aikaan yleensä menet nukkumaan? Menetkö nukkumaan joka päivä samaan aikaan?

Nukutko tarpeeksi omasta mielestäsi?

Koetko nukkuvasi hyvin ja heräätkö pirteänä?

Sisältyykö arkeesi mukavia oleskeluhetkiä?

Rentoudutko tai lepäätkö päivittäin?

Keskustellaan uneen liittyvistä peloista.

Harjoitus: unettomuuden pelon hallinta

Luo mieleesi kuvitelma unettomuuden pelosta voimakkaimmillaan. Mieti miten ahdistavalta pelko tuntuu, kun pyörit sängyssä saamatta unta. Saavuttaessasi pelon, rauhoittele itseäsi toistamalla ”ei mitään hätää, tämä on väärä hälytys”. Toista harjoitusta useamman kerran päivän aikana. (Mielenterveystalo 2015f.)

Harjoitus: Haitallisten ajatusten noustessa mieleesi, pohdi

- ajatuksen todenmukaisuutta. Onko se uskomusta tai luuloa?
- Onko jokin todiste siitä, että ajatus on totta?
- Mieti oletko kuullut tai nähnyt sen?
- Ajattelevatko muut samalla tavalla? Vai voisiko oma päätelmäsi ajatuksesta olla virheellinen? (Mielenterveystalo 2015f.)

Keskustellaan mitkä asiat vaikuttavat hyvään uneen.

Keskustellaan ravinnon merkityksestä omahoidossa.

Pohdi seuraavia kysymyksiä ja mieti miten voit vaikuttaa niihin.

- Millaista ruokaa söit päivän aikana?
- Söitkö välipaloja?
- Söitkö yksin vai yhdessä jonkun kanssa?
- Oliko ruokailuhetkesi rauhallinen vai söitkö kiireessä?

Kotitehtävä: Unipäiväkirja. Pidä itsellesi unipäiväkirjaa. Kirjoita ylös keinoja, tunteita, ajatuksia, mielikuvia jne, joita nukkuminen on sinussa herättänyt.

## 9.10 Ryhmäkerta 10, mielihyvää

Kotitehtävän purku, keskustellen.

Harjoitus: Mielihyvää tuottavat asiat

Pohdi asioita, jotka tuottavat sinulle mielihyvää. Kirjoita ne ylös. Voit muistella aiemmin mielihyvää tuottavia asioita. Asioiden ei tarvitse olla suuria, vaan pienetkin asiat ovat voivat olla merkityksellisiä. Havainnoi asioita yleisellä tasolla elämässäsi, älä kuitenkaan vaadi, että näiden asioiden huomioiminen tai tekeminen pitäisi tuntua miltään juuri nyt. Apuna voit käyttää listaa mukavista asioista. (Harjoitus 17)

Laita kirjoittamasi lista kotona esille muistuttamaan sinua mielihyvää tuottavista asioista pahan hetken varalle.

Esimerkki:

- Aamukahvi
- Pullan tuoksu
- Kävely metsässä
- Onnistuneen tilanteen jälkeinen hyvinolontunne.

Harjoitus: Tulevaisuuden tavoitteita

Ajattele elämääsi puolenvuoden päähän. Pohdi millaista elämäsi silloin on? Onko asioita jotka haluat saada tehtyä tänä aikana? Painaako mieltäsi jokin asia, joka on jäänyt tekemättä? Voit kirjoittaa tavoitteita itsellesi ylös ja palkita itsesi jokaisen yrityksen jälkeen. (Koffert & Kuusi 2014, 48.)

Harjoitus: Henkilökohtainen sopimus (Harjoitus 16)

Harjoitus: Ajatusten ostoskori

Pohdi millaiset ajatukset vaikuttavat kohottavasti mielialaasi. Millaisia ajatuksia haluaisit ajatella tänään, huomenna tai ensiviikolla? Poimi ajatusten ostoskoriisi sellaisia ajatuksia, jotka tekevät sinulle hyvää. Voit kirjoittaa ne ylös paperille, ja pitää sitä lähelläsi muistuttamassa siitä, mitä valitsit. (Mielenterveystalo 2015g.)

Rentoutusharjoitus esimerkiksi harjoitus 6.

Keskustellaan ryhmässä tiivistetysti ryhmäkertojen sisällöstä ja siitä miten ne ovat toteutuneet. Käydään yhdessä läpi onko ryhmäkertojen sisällöstä ollut apua ahdistuksen hallinnassa.



## Lähteet

- A-klinikka säätiö/Järvenpään sosiaalisairaala. 2015. Kalterit taakse. Viitattu 10.12.2015.  
[http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/kalterit/viikko\\_3/jamakkyys/varma\\_epavarma\\_vihamielinen\\_kayttaytyminen.html](http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/kalterit/viikko_3/jamakkyys/varma_epavarma_vihamielinen_kayttaytyminen.html).
- Bourne, E. J.1999. Vapaaksi ahdistuksesta: työkirja paniikista ja peloista kärsiville. Juva: Rikurex-kustannus.
- Carstén, S., Dunderfelt-Lövegren, E., Saarni, S. & Setälä, S. 2015. Tunnista murehtija: yleistynyt ahdistuneisuushäiriötä voidaan hoitaa. Lääkärilehti 3-4, 127-131. Viitattu 27.11.2015.  
[http://www.oppoportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p\\_selaus=89985&p\\_artikkeli=prk00807](http://www.oppoportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_selaus=89985&p_artikkeli=prk00807)
- Duodecim. 2013. Ahdistuneisuushäiriöt - Pikatietoa. Viitattu 22.11.2015.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=poh00025&p\\_haku=ahdistus%20ja%20%C3%A4%C3%A4kehoito](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00025&p_haku=ahdistus%20ja%20%C3%A4%C3%A4kehoito).
- Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.
- Huttunen, M. O. 2008. Sairauden hallinta: ahdistuneisuus ja pelot. Viitattu 29.11.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00058&p\\_haku=ahdistustila](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00058&p_haku=ahdistustila).
- Huttunen, M. 2014. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Viitattu 13.11.2015.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00851&p\\_haku=ahdistuneisuushäiriö](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00851&p_haku=ahdistuneisuushäiriö)
- Isometsä, E. 2014. Julkisten paikkojen pelko eli agorafobia. Viitattu 11.12.2015.  
[http://www.oppoportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p\\_selaus=89985&p\\_artikkeli=prk00803](http://www.oppoportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_selaus=89985&p_artikkeli=prk00803).
- Kampman, O.2105. Ahdistuneisuushäiriöiden oireet ja niiden yhteys masennukseen.2014. Viitattu 13.11.2015. [http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p\\_artikkeli=mas00172&p\\_haku=paniikkihäiriö](http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=mas00172&p_haku=paniikkihäiriö).
- Keski-Rahkonen, A., Meskanen, K. & Nalbantoglu, M. 2013. Irti ahminnasta. Kohti tasapainois-ta suhdetta ruokaan. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Koffert, T. & Kuusi, K. 2014. Depressiokoulu. Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. Keuruu: Suomen mielenterveysseuran koulutuskeskus.
- Koponen, H. & Lepola, U. 2007. Yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön tarvitaan aiempaa tehokkaampia hoitokeinoja. Lääkärilehti 43/2007, 3989-3992.
- Koponen, H. & Lepola, U. 2013. Ahdistuneisuushäiriö. Viitattu 9.11.2015.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00851&p\\_haku=ahdistus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00851&p_haku=ahdistus).
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveysshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kähkönen, S. Karila, I. & Holmberg, N. 2008. Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Käypähoito 2014. Traumaperäinen stressihäiriö. Viitattu 11.12.2015.  
<http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti>.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laine, V. & Vilkkonen, A. 2012. Mielen maailma: Tunteet, motiivit ja taitava ajattelu. Helsinki: SanomaPro.

Martikainen, M. 2012. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hallintakurssi. Espoo: Myllylahti Oy.

Mattila, A.S. 2010. Stressi. Viitattu 19.11.2015.  
[http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo12356&p\\_haku=mita\\_on\\_stressi](http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo12356&p_haku=mita_on_stressi).

Mielenterveystalo. 2015a. Ahdistuneisuus. Viitattu 5.11.2015.  
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys\\_puheeksi/Pages/ahdistuneisuus.aspx#askel5](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/ahdistuneisuus.aspx#askel5)

Mielenterveystalo. 2015b. Ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 9.11.2015.  
[https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/nuorten\\_mielenterveysongelmat/Pages/ahdistuneisuushairiot.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/ahdistuneisuushairiot.aspx)

Mielenterveystalo. 2015c. Rentoutus osana elämäntapaa. Viitattu 21.11.2015.  
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja\\_itsehoito/Pages/Harjoitusno9Rentousosanaelamantapaa.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/Harjoitusno9Rentousosanaelamantapaa.aspx).

Mielenterveystalo. 2015d. Arki haltuun. Viitattu 17.11.2015.  
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen\\_omahoito/Pages/osio3.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen_omahoito/Pages/osio3.aspx).

Mielenterveystalo. 2015e. Arjen perusteet. Viitattu 17.11.2015.  
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja\\_itsehoito/Pages/arjenperusteet.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/arjenperusteet.aspx).

Mielenterveystalo. 2015f. Mitä unettomuus on? Viitattu 22.11.2015.  
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/unettomuuden\\_omahoito/Pages/unettomuuden\\_omahoito\\_1\\_mita\\_unettomuus\\_on.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/unettomuuden_omahoito/Pages/unettomuuden_omahoito_1_mita_unettomuus_on.aspx).

Mielenterveystalo. 2015g. Toivo - kriiseistä selviytymisen oma-apu ohjelma nuorille. Viitattu 26.11.2015. [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsehoito/itsehoito\\_omaapu/omaapu/toivo/Pages/harjoitukset.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsehoito/itsehoito_omaapu/omaapu/toivo/Pages/harjoitukset.aspx).

Mielenterveystalo. 2015h. Ahdistuksen omahoito. Huolien todennäköisyys. Viitattu 29.11.2015. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen\\_omahoito/Documents/Huolien%20todenn%C3%A4k%C3%B6isyys.pdf](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen_omahoito/Documents/Huolien%20todenn%C3%A4k%C3%B6isyys.pdf)

Mielenterveystalo. 2015i. Irti murehtimisesta. Viitattu 15.11.2015.  
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen\\_omahoito/Pages/osio2.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen_omahoito/Pages/osio2.aspx).

Mielenterveystalo. 2015j. Ahdistuksen omahoito. Huolihetki. Viitattu 29.11.2015.  
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen\\_omahoito/Documents/Huolihetki.pdf](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen_omahoito/Documents/Huolihetki.pdf).

Mielenterveystalo. 2015k. Muutoksen edut ja haitat. Viitattu 22.11.2015.  
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja\\_itsehoito/Pages/Harjoitusno7Muutoksennelikentta.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/Harjoitusno7Muutoksennelikentta.aspx).

Mielenterveystalo. 2015. Mistä yleistyneessä ahdistuksessa on kyse? Viitattu 15.11.2015.

[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen\\_omahoito/Pages/osio1.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen_omahoito/Pages/osio1.aspx).

Oiva. 2015a. Lehdet virrassa. Viitattu 26.11.2015. [http://oivamieli.fi/lehdet\\_virrassa.php](http://oivamieli.fi/lehdet_virrassa.php).

Oiva. 2015b. Rentoutushengitys. Viitattu 26.11.2015.

<http://oivamieli.fi/rentoutushengitys.php>.

Oiva. 2015c. Köydenveto. Viitattu 26.11.2015. <http://oivamieli.fi/test/koydenveto.php>.

Oiva. 2015d. Tietoinen arki. Viitattu 26.11.2015. [http://oivamieli.fi/test/tietoinen\\_arki.php](http://oivamieli.fi/test/tietoinen_arki.php).

Orsillo, S. & Roemer, L. 2012. Mielekkäästi irti ahdistuksesta. Tietoisien läsnäolon menetelmä. Helsinki: Basam Books Oy.

Partinen, M. 2009. Unesta terveyttä. Viitattu 22.11.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00112](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112).

Sadeniemi, M., Aer, J., Jänkälä, K., Sorvaniemi, M. & Stenberg, J-H. 2013. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Opas sairastuneille ja heidän omaisilleen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Smith, B., Metzker, K., Waite, R. & Gerrity, B. 2015. Short-Form Mindfulness-Based Stress Reduction Reduces Anxiety and Improves Health-Related Quality of Life in an Inner-City Population. *Holistic Nursing Practice* 29(2)/2015, 70-77.

Suomen mielenterveysseura. 2015a. Rentoutuminen palauttaa voimia. Viitattu 21.11.2015.

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/rentoutuminen-palauttaa-voimia>.

Suomen mielenterveysseura. 2015b. Mitä ovat mindfulness -tietoisuustaidot? Viitattu

16.11.2015. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/mit%C3%A4-ovat-mindfulness-tietoisuustaidot>.

Suomen mielenterveysseura. 2015c. Liikunta - kehon kuunteleminen. Viitattu 21.11.2015.

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/liikunta-kehon-kuunteleminen>.

Suomen mielenterveysseura. 2015d. Tunteva ihminen. Viitattu 24.11.2015.

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunnetaidot/tunteva-ihminen>.

Suomen mielenterveysseura. 2015e. Selma - istunto 2. Viitattu 26.11.2015.

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/verkossa/aikuisille-selma-oma-apuohjelma/selma-istunto-2>.

Suvisaari, J., Joukamaa, M. & Lönnqvist, J. 2014. Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys Suomessa. Viitattu 11.12.2015.

[http://www.oppiportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p\\_selaus=89985&p\\_artikkeli=prk00803](http://www.oppiportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_selaus=89985&p_artikkeli=prk00803).

Tuki- ja liikuntaelinten hyvinvoinnin tietopankki. 2015. Viitattu 28.11.2015. [http://www.tule-tietopankki.fi/@Bin/138679/tuolijumppa\\_ohje.pdf](http://www.tule-tietopankki.fi/@Bin/138679/tuolijumppa_ohje.pdf).

Vainio, A. 2009. Hengitys- ja rentoutusharjoituksia. Viitattu 11.12.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kha00106](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00106)



**Muut oireet**

**Mitä muita oireita ahdistukseesi liittyy? Nämä voivat olla esimerkiksi ajatuksia, pelkoja tai toimintayllykkeitä.** Esimerkiksi kuolemanpelko, sekoamisen pelko, epätodellinen olo, halu olla yksin, halu paeta, pakko-oireet, paniikkikohtauksen pelko, vaikeus nukahtaa jne.

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

**Laukaisevat ja pahentavat tekijät**

**Minkälaiset tilanteet tai tekijät laukaisevat sinulla ahdistusta tai pahentavat sitä?**

Esimerkiksi huonot yöunet, laskujen ajattelevinen, sosiaaliset tilanteet, yksinolo, pitkäs-  
tyminen, riitely, murehtiminen jne.

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

(Työn tilaajan antamaa materiaalia)

## Harjoitus 2, kuuntele kehoa

Kun kiinni ”päässä” ja ajatukset ovat päivittäisissä huolissa, jää helposti vaille kosketusta tunteisiin. Jotta pääsee kiinni tunteisiin, pitää painopiste siirtää päästä kehoon. Usein tunteita pidätellään kehossa. Kehoa kuuntelemalla voi oppia saamaan kosketuksen tunteisiin ja tunnistamaan niitä. Seuraavissa kohdissa harjoitellaan kehon kuuntelua.

1. **Rentoudu.** Jos kehosi on jännittynyt ja ajatukset harhailevat, sinun on vaikea tietää mitä tunnet. Pysähdy hetkeksi 5-10 minuutiksi ja rentoudu, jonkin rentoutustekniikan avulla esim. lihasrentoutus, mietiskely tai jokin muu itsellesi sopiva.

2. **Kysy itseltäsi:** ” Mitä tunnen tällä hetkellä?” Mikä huolistani tai ongelmistani on suurin tällä hetkellä?”

3. **Keskity kuuntelemaan sitä paikkaa kehossasi, jossa tunnet olevan tunteita, esimerkiksi vihaa, pelkoa tai surua.** Tunteet tuntuvat monesti sydämen, vatsan tai pallean seudulla, mutta niitä voi olla myös muuallakin kehossa.

4. **Odota ja kuuntele, mitä viestejä kehosi sinulle lähettää.** Olet ikään kuin tarkkailija, joka havainnoi, mutta ei analysoi tai arvostele. Havainnoi kaikki tunteet ja mielialat, jotka pyrkivät esiin. Odota, kunnes jokin nousee pintaan.

5. Jos kohdista 3 ja 4 et saanut mitään tulosta tai olet vielä kiinni päässä, jossa ajatukset harhailevat, aloita alusta ja palaa vaiheeseen 1. Koita rentoutua uudelleen ja hengittele hetki rauhallisesti syvään, jotta tietoisuus tunteista paranisi.

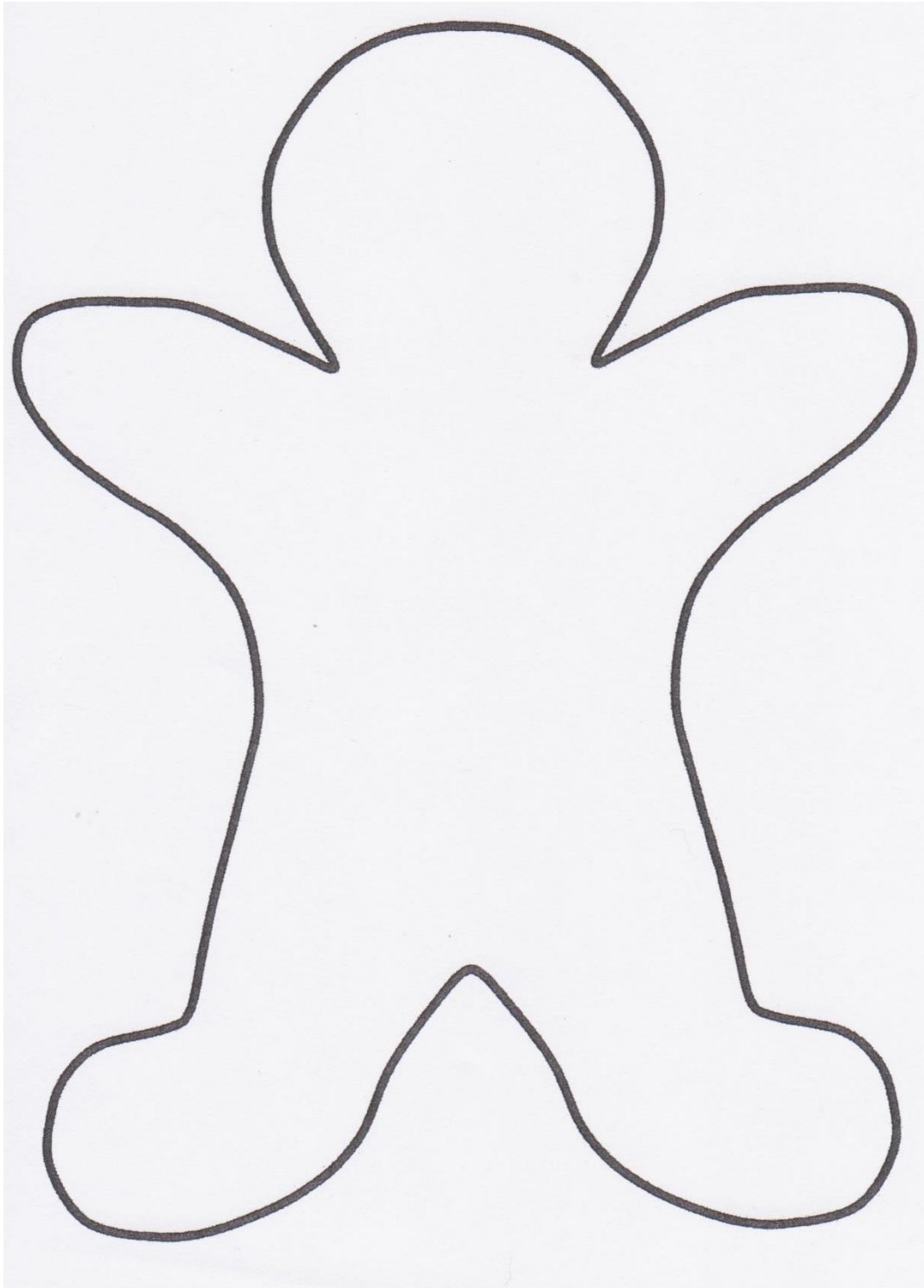
6. **Jos sait kiinni tunteistasi, pohdi niitä seuraavien kysymysten avulla:**

- Missä kohtaa kehoa tuntemani tunne on?
- Onko tunteella jokin muoto?
- Minkä kokoinen tunne on?
- Minkä värinen se olisi, jos tunteella olisi väri?

Voit halutessasi kirjoittaa vastaukset ylös paperille.

Harjoitus 3, kehomoniste

Merkitse keho-monisteeseen kohta/kohdat, joissa tunnet ahdistusta. Kirjoita merkitsemiisi kohtiin, mitä fyysisiä oireita niihin liittyy.



#### Harjoitus 4, värirentoutuminen

Asetu sellaiseen asentoon, jossa sinun mukava olla. Ajattele hetken olevan sinua varten ja koita rentoutua niin rennoksi kuin mahdollista.

Olosi on turvallinen ja miellyttävä rentoutuksen aikana. Jos sinusta tuntuu, että haluat keskeyttää rentoutusharjoituksen, niin voit tehdä sen missä kohtaa rentoutusta vain.

Hengitä muutaman kerran syvään ja rauhallisesti. Halutessasi voit sulkea silmäsi. Kehosi on valmis rentoutumaan ja jokaisella hengenvedolla tunnet rentoutuvasi paremmin ja paremmin. Ajan ja paikan merkitys unohtuu ja rentoudut yhä paremmin.

Rentoutuessasi saatat tuntea keveyden, painon tai lämmön tuntemuksia tai voi olla ettet koe tuntemuksia lainkaan. Tämä on aivan luonnollista ja rentoudut yhä paremmin.

Luo mielikuvia väreistä, joista pidät tai väreistä, joista kerron.

Näet puhtaan harmaan värin, se on kuin utua ja kietoutuu ympärillesi turvallisena ja suojaavana. Harmaan siirtyessä sinuun syvä rauha valtaa olemuksesi. Voit vajota syvemmälle ja nauttia levon tunteesta. Kun olet saanut harmaasta väristä kaiken haluamasi, sisäistänyt sen merkityksen. Lepää hetki hiljaa ja rentoudu yhä paremmin.

Mielikuvamaailmasi on valmis kohtaamaan nyt uuden värin, sinisen. Sininen auttaa sinua avartumaan. Sininen väri tuo mieleesi kirkkaita ajatuksia, voimaa ja energiaa itseesi. Kirkkaita ajatuksia, voimaa ja energiaa tarvitset jokaisena päivänä. Rentoutuessasi koet ne käyttövoimaksi ja sisäistät itseesi. Vietä hetki leväten sinisessä värissä.

Hae mieleesi punainen väri. Väri tuo mieleesi mielikuvia, jotka voivat tuoda mukanaan voiman ja rohkeuden tunnetta. Kääriydy nyt punaiseen kuin lämpimään syltiin. Kokoa punaisesta iloa ja arvostamista itseesi. Lepää ja nauti rauhallisesta olostasi punaisessa värissä. Rentoutumisesi yhä syvenee.

Vuorossa on keltainen väri. Keltainen on kuin auringon hehku, tahtosi lujuus ja sitkeys. Keltainen on kuin kesäisen aamun raikkaus, linnun laulu ja heinän tuoksu. Se on kuin auringon liekki tyynen veden pinnalla. Nauti keltaisesta väristä vielä hetki.

Sinulla on mahdollisuus vaihtaa vielä mielikuvaasi väristä. Väri on nyt vihreä, luonnon oma väri. Vihreän sisään voi kätkeytyä ja sen sisään voi piiloutua. Sinulla on mahdollisuus levätä ja kerätä voimia vihreässä värissä. Saat olla kaikelta suojassa ja saat aikaa levätä ja kerätä voi-



mia. Kokoat itsesi vihreän hämärän keskellä. Itseluottamuksesi ja varmuutesi kasvavat. Arvostat itseäsi ja ympäristöäsi, kunnioitat omaa elämääsi.

Voit levätä värien luomassa sopusoinnussa. Sinulla on tunne, että keinut väreissä. Rentoudut-juuri niin täydellisesti kuin se tällä kertaa on mahdollista. Värien pehmeillä aalloilla keinut kevyesti, vapaasti ja voimistuen.

Herääminen alkaa, lasken kymmenestä yhteen. Huomaat tulevasi jokaisella numerolla virkeämmäksi ja numerolla yksi olet virkeä, levännyt ja täysin hereillä. Hengitys tuo sinua koko ajan tähän aikaan ja paikkaan.

10, 9, 8, 7, 6, 5 - pikkuhiljaa herääminen alkaa ja tulet virkeämmäksi. 4 - yhä virkeämmäksi. Välinpitämättömyys poistuu ja aika sekä paikka saavat jälleen merkitystä. 3 - yhä virkeämmäksi. Keveyden, painon, lämmön ja muut tuntemukset ovat poissa, olemuksesi on tavallisen tuntuinen. Voit vähän liikuttaa ja venytellä jäseniäsi. 2 - tulet yhä virkeämmäksi. Olet jo melkein hereillä, voit venytellä jäseniäsi. 1 - avaa silmäsi. Olet täysin hereillä, virkeänä ja yhtä rentoutuskokemusta rikkaamana.

(Kataja 2004)

Onko sinulla joitain seuraavista ahdistukseen liittyvistä uskomuksista?

- Ahdistus on merkki heikkoudesta, joten en halua tuntea itseäni ahdistuneeksi.
- Tunnen suuttumusta itseäni kohtaan silloin kun minua hermostuttaa, vaikka tiedän, että hermostumiseen ei ole syytä.
- Tunnen pettymystä itseäni kohtaan, kun olen niin ahdistunut.
- Koen olevani epäonnistunut yksilö ahdistuessani sellaisista tilanteista, joista muut eivät huolestu.
- Tunnen, että ahdistukseni on ylivoimaista.
- Uskon siihen, että ahdistus on vaarallista.
- Koen, että ahdistuneisuuteni määrittää sitä mikä olen.
- Koen että minun on saatava ahdistukseni hallintaan, jotta voin mennä elämässäni eteenpäin.
- Vahvempana ihmisenä pystyisin estämään itseäni tuntemasta ahdistusta. (Orsillo ym. 2012,110.)

Mindfulnessharjoitus

Tämä harjoitus on hyvä tehdä rauhallisessa paikassa, koska siellä on helpompaa kuulla itseä, kehoa ja kehon tuntemuksia. Asetu mukavasti paikallesi. Mieti millaisia tuntemuksia kehosi viestittää ja millaisiin tunteisiin ne liittyvät?

- Miltä kehosi tuntuu? Minkälaisia tunteita ja tuntemuksia siellä on?
- Tuntuuko ahdistusta rinnassa, kireyttä hartioissa, möykkyä palleassa? Tuntuuko kuin olisi vanne pään ympärillä?
- Tuntuuko, että tunne vaikeuttaa rauhallista hengitystä?
- Onko paikoilleen pysähtyminen ja hiljaa oleminen vaikeaa?
- Kun suuntaat huomion kehoosi ja sen tuntemuksiin, tapahtuuko jotain? Lisääntykö vai lieveneekö esimerkiksi ahdistus rinnassa?

Kehon tuntemuksia ei tarvitse torjua tai tukahduttaa, vaan hyväksyä ja antaa niiden olla olemassa, vaikka hankaluuden tunteita olisikin. Kehon tunteista voi pitää vaikka päiväkirjaa, johon havaintoja ja tuntemuksia voi kirjoittaa ylös. Joskus voi tuntua vaikealta kuunnella omaa oloa juuri sillä hetkellä. Silloin voi antaa itselle luvan ajatella, että ehkä huomenna se onnistuu paremmin. Jos läsnä oleminen itsensä kanssa ei onnistu voi keskittyä pohtimaan armollisuutta ja lempeyttä, sekä sitä mitä ne voisivat tarkoittaa käytännössä. Itsensä hyväksymistä voi yrittää tuntemusten kautta. Ajatus siitä, että saa olla juuri se, mitä on, auttaa saamaan kiinni hyväksymisen tunteesta. Saavuttaessa hyväksymisen tunteen, voi rauhassa miettiä miltä se tuntuu, ennen nykyhetkeen palaamista. (Suomen mielenterveysseura 2015b.)

Harjoitus 6, rentoutusharjoituksia

Lihaskäynnin laukaisemiseen

Asetu hyvään asentoon tuolille ja aseta jalkapohjat tukevasti lattiaa vasten. Tarkista, että takareidet lepäävät tukevasti alustaa vasten ja yläselkä on asettunut selkänojaa vasten.

Laita molemmat kädet syliin siten, että kämmenet ovat avonaisina ylöspäin ja käden selkä vasten reisiä.

Hengitä rauhallisesti omaan tahtiin. Sisäänhengityksen aikana vatsa nousee ja uloshengityksen aikana vatsa laskee.

Ennen uuden sisäänhengityksen alkua on hengityksessä pieni luonnollinen tauko. Hengitys toimii ankkurina tällä tauolla, jos koet ajatustesi kiinnittyvän liikaa huoliin tai keskittyminen on vaikeaa, voit palauttaa huomion takaisin rauhalliseen sisään- ja uloshengitykseen.

Siirrä huomio hengityksestä kasvoihin. Jännitä kasvolihaksesi irvistämällä voimakkaasti. Pidä jännitystä laskien rauhallisesti kolmeen ja päästä lihakset rennoiksi. Rentoutumisen myötä kasvoilta katoaa ilme ja ne sulavat tyyneksi. Tunnet jännityksen laukeavan kasvoilta.

Rentoutushengitys

Asetu mukavaan asentoon. Hengitä rauhallisesti syvään ja pidätä hengitystä hetki. Vapauttaessasi hengityksen, keskity uloshengityksessä puhaltamaan huolesi kauas pois.

Jatka hengittämistä syvästi ja pysy rytmisessä. Sano hiljaa mielessäsi ”hengitä syvään” jokaisella sisään hengityksellä ja ”rentoudu” jokaisella ulos hengityksellä. Jatka harjoitusta muutama minuutti ja tunnet, kuinka rentous ja tyyneys valtaavat alaa jännitykseltä ja stressiltä jokaisella hengenvedolla.

Vaihtoehtoisesti voit sanoa sisään hengityksellä, mitä tunnetilaa haluat hengittää esimerkiksi ”tyyneys/rauha/myötätunto”, ja uloshengityksellä, mitä tunnetilaa haluat poistaa kehostasi ja mielestäsi, esimerkiksi ”jännitys/stressi/huolet”. (Oiva 2015b.)

Hengitysharjoitus: Kuinka hengität?

Käy selinmakuulle. Aseta toinen käsi rintalastan ja toinen käsi vatsan päälle. Voit sulkea silmäsi. Kiinnitä huomiosi rintakehän ja vatsan liikkeisiin hengittäessäsi sisään ja ulos. Hengität palleahengitystä, jos vatsasi liikkuu ylös-alas hengityksen tahdissa. Jos vain rintakehäsi liikkuu, siirrä molemmat kätesi vatsanpäälle, navan alapuolelle. Kuvittele, että vatsasi on ilmapallo. Kun hengität sisään, ilmapallo täyttyy ja kun hengität ulos, ilmapallo tyhjenee. (Vainio 2009.)

Harjoitus 7, huolien todennäköisyys

”Johtopäätösiin hyppääminen” on yksi yleinen ajatusvirhe. Tämä tarkoittaa, että huonoja lopputuloksia ennakoidaan ilman, että arvioitaisiin niiden todennäköisyyttä. Tämä johtaa siihen, että epätodennäköisiä ja todennäköisiä seurauksia ei eroteta toisistaan.

Valitse jokin itseäsi tällä hetkellä huolestuttava asia. Pohdi seuraavia kysymyksiä valitsemasi asian kautta.

Huoli:

---

---

Esimerkiksi: Minulla on ollut kolme päivää outo olo, minua on heikottanut ja vatsaani on pistänyt kummallisesti. Pelkään, että minulla on jokin vakava sairaus.

Mikä on pahinta, mitä voisi sattua:

---

---

---

---

Esimerkiksi: Lääkärissä selviää, että olen sairastunut vakavasti. Sairauteen voi menehtyä.

Mikä on todennäköisin lopputulos:

---

---

---

---

Esimerkiksi: Outo oloni johtuikin ahdistuksesta, heikotus ja vatsakivut olivat fyysisiä oireita.

Jos pahin asia tapahtuisi, millä tavalla voisin päästä siitä yli?

---

---

---

---

Esimerkiksi: Joutuisin tutkittavaksi ja kokisin ne ahdistaviksi. Olisin kauhuissani ja murtunut. Läheiseni kuitenkin auttaisivat minua, jotta voisin tehdä kaikkeni parantukseni. Lääkärit tekevät myös parhaansa parantumiseni eteen. (Mielenterveystalo 2015h.)

Harjoitus 8, miksi huoliajatusten välttely ei vaikuta murehtimiseen?

### 1. Välttelty asia vaivaa yhä mieltä

Mikäli huolia ei pohdi loppuun saakka, ne voivat jäädä kalvamaan mieltä, jolloin ahdistus ei poistu. Huolet ja pelot eivät poistu mielestä itsestään, vaan jäävät sinne kummittelemaan.

### 2. Välttely on este huolien käsittelemiselle ja kyseenalaistamiselle

Välteltäessä huolia, niitä ei saada kohdattua, haastettua eikä ratkaistua. Välttelty asia on usein huolen pahin mahdollinen lopputulos. Lopputulos saattaisi osoittautua hyvin epätodennäköiseksi huolta käsittelemällä.

### 3. Mieli on taipuvainen ajattelemaan juuri niitä asioita, joita yritämme vältellä

Välttely lisää kyseisen asian miettimistä. Kokeile. Ajattele 60 sekuntia jotain, paitsi vaaleanpunaista elefanttia. Älä ajattele miltä vaaleanpunainen elefantti näyttää tai edes ”vaaleanpunainen elefantti” sanoja. Voit laittaa ajastimen soimaan 60 sekunnin päähän.

Onnistuiko? Huomasitko ajattelevasi vaaleanpunaista elefanttia tavallista useammin 60 sekunnin aikana? (Mielenterveystalo 2015i.)

Harjoituksessa on lueteltu keinoja, joiden avulla voidaan hallita stressiä. Stressitilanteiden välttäminen ja hallinnan opettelu auttavat sinua lievittämään stressituntemuksia.

Alleviivaa seuraavasta listasta stressinhallintakeinot, joista voisi olla sinulle apua.

- Ajanhallinta ja säännöllinen elämänrytmi
- Riittävän yöunen saaminen
- Yhteydenpito, ja asioista keskusteleminen muiden ihmisten kanssa
- Omien rajojen tunnistaminen ja kyky sanoa ei
- Tunteiden jakaminen läheisen ihmisen kanssa
- Huumorintaju
- Epävarmuuden sietokyky
- Harrastus, harrastusryhmään liittyminen
- Kyky ajatella rakentavasti ja vastustaa negatiivista ajattelua
- Ratkaisukeskeinen suhtautumien ongelmiin
- Taito asettaa itselle realistisia tavoitteita ja päämääriä
- Uskonnollisuus, henkisyys

Voit kirjata vielä tähän jos sinulla on muita stressinhallintakeinoja

---

---

---

---

---

---

---

---

( Martikainen 2012, 30.)

Harjoituksen tavoitteena on oppia rajaamaan huolehtimista keskittämällä huolehtiminen päivittäiseen huolihetkeen.

**Varaa aikaa itsellesi huolien käsittelyyn seuraavan viikon ajan jokaiselle päivälle 15-30 minuuttia.** Huolihetki on hyvä pitää hyvissä ajoin ennen nukkumaan menoa.

**Päätä kellonaika, jolloin pidät päivittäisen huolihetken.** Kellonaika on hyvä laittaa itselle ylös muistutukseksi, jotta se ei unohdu.

**Kirjoita huoli paperille, aina kun huomaat niiden nousevan mieleesi.** Älä kuitenkaan pohdi huolta, vaan jätä sen käsittely huolihetkeen, vaikka se saattaa tuntua vaikealta. Yritä pitää mielessä, että pääset käsittelemään huoltasi myöhemmin.

**Huolihetkenä käy läpi paperille kirjaamiasi asioita edellisen vuorokauden ajalta.** Voit pohdita kirjaamiasi huolia vapaasi mielessäsi tai käyttää valmiita kysymyksiä apunasi.

Huolihetkessä voit kysyä itseltäsi:

- Mitä tapahtuu, jos asiaan ei löydy ratkaisua tai se ratkeaa huonosti?
- Mitä sen jälkeen tapahtuu? Mitä se minulle merkitsee ja kertooko se jotain tilanteesta?

Pohdittuasi näitä kysymyksiä arvioi:

- Millainen ajattelu ja toiminta voisi edistää ongelman ratkaisua?
- Onko jotkin uhkakuvista sellaisia jotka eivät ole tosiasioiden valossa päteviä?
- Mihän osaan huollessasi et pysty vaikuttamaan, mutta sinun tulee kuitenkin se hyväksyä ja sietää?
- Mikä ajattelussasi on sellaista vatvomista, josta voit päästää irti?

Kun olet pitänyt huolipäiväkirjaa vähintään kolme päivää, voi miettiä seuraavia kysymyksiä.

- Millaisia hyviä ja huonoja puolia huolihetken pitäminen on tuonut mieleesi?
- Onko huolien siirtäminen huolihetkeen tuntunut helpommalta tai haastavammalta kuin olit ajatellut?
- Onnistuiko huolien siirtäminen ja missä määrin? (Mielenterveystalo 2015j.)

Apuna voit käyttää myös seuraavaa taulukkoa.

Huoli	Mitä tapahtuu, jos asia ei ratkea tai ratkeaa huonosti?	Mitä sen jälkeen tapahtuu?	Mitä se merkitsee minulle ja kertooko se jotain tilalanteesta.

(Mielenterveystalo 2015j.)



Tässä harjoituksessa arvioidaan muutoksen edut ja haitat.

Ota omasta elämästäsi sopiva aihe ja keksi sille otsikko oheisen kuvion yläpuolelle. Esimerkiksi ”Rentoutumisesta saamani edut ja haitat ahdistuksen yhteydessä”.

Kirjoita kuvion vasemmalle puolelle muutoksesta seuranneet haitat, ja oikealle puolelle muutoksesta seuranneet edut.

Pohdi ja kirjoita ylempiin ruutuihin nykyisen toimintatavan tuomia etuja ja haittoja.

Pohdi ja kirjoita alempiin ruutuihin vaihtoehtoisen toimintatavan etuja ja haittoja.

Aihe

---

Nykyisen toimintatavan haitat	Nykyisen toimintatavan edut
Vaihtoehtoisen toimintatavan haitat	Vaihtoehtoisen toimintatavan hyödyt

(Mielenterveystalo 2015k.)

Tässä harjoituksessa on kaksi osaa: pelon yksityiskohtainen kuvaaminen ja mielikuva-altistus. Harjoituksissa altistus tapahtuu mielikuvan avulla.

### Pelon kuvaaminen

Luo mielessäsi mahdollisimman todellinen kuva suurimmasta pelostasi, joka haittaa arjesta selviytymistä. Mieti mielessäsi, mitä pelon mukaan oikeasti voisi tapahtua. Voit kokea tehtävän aluksi pahana ja ahdistavana. Huomaat ehkä, että ahdistuksesta huolimatta, pelon käsittely mielikuvissa ei ole oikeasi vaarallista.

Kirjoita valitsemastasi pelosta tai huolesta yksityiskohtaisesti alla oleville riveille. Yritä kuvaata mahdollisimman tarkasti ja konkreettisesti, mikä olisi pahinta mitä voisi tapahtua ja mitä siitä mahdollisesti seuraisi.

Kirjoita mitä pelossasi tai huolestasi tapahtuu, miltä se sinusta tuntuu, millaisia ajatuksia tilanne sinussa herättää ja miten kenties toimisit. Kuvaa tilannetta aistien kautta, mitä näet, kuulet ja haistat.

Tarkka kuvaus pelostani tai huolestani:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(Mielenterveystalo 2015i.)

Harjoitus 12, altistusharjoitus osa 2, mielikuva-altistus

Lue kirjoittamasi kuvaus pelostasi 1-3 kertaa päivässä itsellesi ääneen vähintään kolmen päivän ajan. Tarkoituksena tässä on, että totutat itsesi tähän pelkoajatukseen. Voit tehdä kirjoittamastasi kuvauksesta äänitteen kännykkääsi ja kuunnella äänitettä. Ikävät tunteet saattavat nousta aluksi pintaan, mutta alkaa helpottaa pikkuhiljaa toiston kautta.

Pidä päiväkirjaa altistusharjoittelusta alla olevan ruudukon avulla.

Päivämäärä	Ahdistuksen taso ennen lukemista (0-10)	Ahdistuksen taso lukemisen jälkeen (0-10)	Havainnointia (esimerkiksi kehotunteuksia, ajatuksia, tunteita jne.)

(Mielenterveystalo 2015i.)

Voit suunnitella tälle lomakkeelle jämäkkää kieltäytymistä, pyytämistä tai oman mielipiteen kertomista kohta kohdalta. Harjoittele jämäkkyyttä rauhassa omaan tahtiin ja käytä sitä myös tositilanteessa.

KUVAA	Mitä asiasi koskee?
ILMAISE	Kerro tunteesi ja mielipiteesi.
OLE JÄMÄKKÄ	Mikä on pyyntösi? Mistä haluat kieltäytyä? Ilmaise toiveesi suoraan.
VAHVISTA, PALKITSE	Seuraako toiselle jotain hyvää, että hän suostuu pyyntösi tai kieltäytymiseesi?
OLE TIETOISESTI LÄSNÄ	Millä keinoin voit pysyä tietoisesti läsnä tilanteessa tai tavoitteessasi?
VAIKUTA VARMALTA	Miten varmuus ilmenee olemuksestasi?
NEUVOTTELE	Oletko valmis neuvottelemaan?

Harjoitus 13, ohjeita jämäkkyysarjoituksen täyttämiseen

Pyytämisen ja kieltäytymisen taitoa voi tarvita omia oikeuksia puolustaessa, esittäessä pyyntöä, kieltäytyessä, konfliktin ratkaisussa tai oman mielipiteen esittämisessä.

Kuvaa

Kerro, mitä sinun asiiasi koskee. Yritä kertoa tilanne mahdollisimman neutraalisti ja kuvaavasti. Pysyttele faktoissa, älä sorru arvostelemaan.

Ilmaise

Tuo selkeästi esille omat tunteesi ja mielipiteesi tilanteesta. Kukaan toinen ei osaa lukea ajatuksiasi tai tietää mitä sillä hetkellä tunnet.

Ole jämäkkä

Pyydä, jos haluat jotain tai sano selkeästi ”ei”. Pidä puolesi, mutta vältä käskyjen esittämistä.

Vahvista, palkitse

Kerro, minkälaisia positiivisia seurauksia pyyntösi toteuttamisesta seuraa. Esimerkkinä ”ilahtuisin kovasti avustasi” tai ”jos saan apuasi nyt, niin voisin auttaa sinua ensiviikolla piha töissä”. Kiitä toista siitä, että hän hyväksyi pyyntösi tai kieltäytymisesi. Muista palkinnon suhteellisuus, älä palkitse liian paljon liian vähästä.

Ole tietoisesti läsnä

Kun olet tilanteessa keskity tavoitteeseesi, älä harhaudu väärille poluille. Tämän tueksi on kaksi menetelmää; **Naarmuuntuneen levyn menetelmässä** pyydät, kieltäydyt tai ilmaiset mielipiteesi yhä uudelleen, pehmeällä äänensävyllä.

**Huomiota jättämisen menetelmässä** jätetään huomiotta tai pidetään kiinni omasta asiasta, vaikka toinen henkilö hyökkäisi, uhkaisi, vaihtaisi puheenaihetta jne. Reagoimalla hyökkäykseen annat vuorovaikutuksen hallinnan toiselle.

Vaikuta varmalta

Äänellä ja fyysisellä olemuksella voit antaa itsestäsi varman ja päättäväisen vaikutelman. Katsekontakti on tärkeä. Erotta, että itsevarma ja röyhkeä käyttäytyminen ovat kaksi eriasiaa.

Neuvottele

Mahdollisten esteiden ylittämiseksi, yritä etsiä kompromisseja. Voit tarjota ja pyytää vaihtoehtoja ongelman ratkaisemiseksi. Käännä roolit ja toivo toiselta ratkaisua. ”Mitä voisimme tehdä tässä tilanteessa?”.

Harjoitus 13, jämäkkyösharjoitus 2

Tehtäväsi on arvioida millaisissa tilanteissa yleensä käyttädyt jämäkästi ja millaisissa tilanteissa sinun on vaikea olla jämäkkä. Mieti ja kuvaa seuraavaksi tilanne, jossa sinun on vaikea olla jämäkkä. Mieti sitten miten voisit toimia kuvaamassasi tilanteessa jämäkästi.

Tilanne, jossa osaan olla jämäkkä:

---

---

---

---

Miten toimin tilanteessa, jossa osaan olla jämäkkä:

---

---

---

---

Tilanne, jossa en osaa olla jämäkkä:

---

---

---

---

Miten voisin toimia tilanteessa jämäkästi:

---

---

---

---

Toimiessasi jämäkäsi saat enemmän kunnioitusta ja ihmiset kuuntelevat sinua paremmin. Jämäkkyudessa on kysymys vuorovaikutustaidoista, kyvystä kuunnella ja halusta neuvotella. Jämäkkyuden harjoittelu takaa sinulle paremmat mahdollisuudet saada haluamasi. Tärkeää on pitää mielessä, ettei jämäkkyys ole kuitenkaan vain omien etujen ajamista. Jämäkkyuden harjoittelu saattaa saada sinut aluksi kiusaantuneeksi. Uusi toimintatapasi saattaa herättää kummastusta, koska toiset ovat tottuneet siihen, että annat yleensä periksi asioissa. (Keski-Rahkonen, Meskanen & Nalbantoglu 2013, 202.)

Harjoitus 13, jämäkkyys harjoitus 3: varma, epävarma ja vihamielinen käyttäytyminen

Kuvittele itsesi seuraaviin tilanteisiin ja mieti miten toimisit tilanteessa. Mieti mikä kolmesta toimintavaihtoehdosta olisi jämäkkää ja varmaa toimintaa.

1. Olet sopinut puolisosin kanssa, että hän tulee töistä päästyään suoraan kotiin syömään yhdessä muun perheen kanssa. Häntä ei näy, eikä hän ilmoita mitään itsestään. Tullessaan usean tunnin myöhässä hän on humalassa. Hän selittää olleensa kavereiden kanssa kaljalla. Miten toimit tilanteessa?

- Alat valmistaa hänelle syötävää, mutta et sano hänelle miten ajattelemattomasti hän käyttäytyi.
- Itket ja raivoat, että hän on hullu juoppo, joka ei olleenkaan välitä Sinun tunteistasi eikä siitä millaista esimerkkiä hän lapsille näyttää. Mitä naapuritkin ajattelevat? Käsket hänen laittaa itse ruokansa.
- Rauhallisesti ja päättäväisesti kerrot hänelle, että hänen olisi ollut hyvä kertoa etukäteen menostaan ja myöhästymisestään Sinulle. Kerrot, että jäähtynyt annos odottaa keittiössä. Ilmoitat, että haluat huomenna keskustella lisää hänen käyttäytymisestään. Pidät huolen siitä, että asiasta myös keskustellaan.

2. Saat puhelin soiton sukulaiselta, jonka seurassa et viihdy kovin pitkiä aikoja. Sukulainen kertoo suunnitelleensa parin viikon vierailua luonasi ja ilmoittaa tulevansa ensi viikolla. Miten toimit tilanteessa?

- Ajattelet mielessäsi, että ”voi ei”. Sanot kuitenkin puhelimeen, että ”mukavaa kun tulet, voit viipyä ihan niin kauan kuin haluat”.
- Sanot, että ”olet tervetullut vieraaksemme viikonlopun ajaksi, mutta valitettavasti emme voi kutsua sinua pidemmäksi aikaa. Viikonlopun mittainen vierailu on mukavampi kaikkien kannalta. Meillä on arki-iltaisain töiden jälkeen paljon kouluun ja harrastuksiin liittyviä menoja”.
- Kerrot, että perheesi on juuri toipunut pahasta flunssasta, varavuode on naapurissa lainassa ja sinulla itselläsi on tärkeää menoa seuraavan viikonloppuna - näistä kohdisti mikään ei oikeasti ole totta.

3. Olet ollut hiusten leikkuussa kampaamossa ja kampaaja on saanut työnsä valmiiksi. Hän näyttää peilistä sinulle lopputuloksen. Sinun mielestäsi niskahiuksia voisi leikata vielä lyhyemmiksi. Miten toimit tilanteessa?

- Kerrot kampaajalle, että haluat niskahiuksia leikattavan vielä lyhyemmiksi.
- Tunnet ärtymystä ja vaadit parturia tekemään huolellisempaa työtä. Pilkallisesti tokaiset, että ”eihän niskasta ole leikattu juurikaan”.
- Tyydyt tilanteen ja sanot ”näyttää hyvältä”.

4. Huomaat astuttuasi ulos kaupasta, että olet saanut rahasta viisi euroa liian vähän takaisin. Miten toimit tilanteessa?

- Juokset takaisin kassalle ja vaadit äänekkäästi viittä euroa takaisin. Tokaiset vielä pilkallisesti ”etteivätkö myyjät osaa edes laskea oikein”.
- Pysähdyt miettimään kannattaako noin pienen summan vuoksi kääntyä takaisin. jatkat sitten matkaa kotiin.
- Käännyt, menet takaisin kassalle ja kerrot, että sait viisi euroa liian vähän rahaa takaisin. Näytät samalla kuittia ja saamiasi vaihtorahoja.

5. Esimiehesi pyytää sinua jäämään ylitöihin tärkeän työn loppuun saattamiseksi. Sinulla on jo aiemmin sovittu tapaaminen ystäväsi kanssa tälle illalle. Miten toimit tilanteessa?

- Kerrot, että olet jo sopinut tälle illalle itsellesi tärkeää menoa, jonka vuoksi et voi jäädä ylitöihin. Yrität auttaa esimiestäsi löytämään jonkinlaisen ratkaisun tilanteeseen.
- Hermostut vähän ja sanot loukkaantuneella äänellä, että ”en jää tänään ylitöihin”. Tokaiset pomollesi arvostelevasti, että hän voisi suunnitella työaikataulunsa paremmin.
- Et sano mitään omasta menostasi, vaan jäät tekemään ylitöitä tärkeän työn vaatimaksi ajaksi.

(A-klinikka säätiö/Järvenpään sosiaalisairaala 2015.)



Suunnittele aikataulutettu ohjelma viikon jokaiselle päivälle.

Aika	Maanantai
6-8	
8-10	
10-12	
12-14	
14-16	
16-18	
18-20	
20-22	

Aika	Tiistai
6-8	
8-10	
10-12	
12-14	
14-16	
16-18	
18-20	
20-22	

Aika	Keskiviikko
6-8	
8-10	
10-12	
12-14	
14-16	
16-18	
18-20	
20-22	

Aika	Torstai
------	---------

6-8	
8-10	
10-12	
12-14	
14-16	
16-18	
18-20	
20-22	

Aika	Perjantai
6-8	
8-10	
10-12	
12-14	
14-16	
16-18	
18-20	
20-22	

Aika	Lauantai
6-8	
8-10	
10-12	
12-14	
14-16	
16-18	
18-20	
20-22	

Aika	Sunnuntai

6-8	
8-10	
10-12	
12-14	
14-16	
16-18	
18-20	
20-22	

Kirjoita seuraaviin ruutuihin liikunnan etuja ja haittoja sekä esteitä liikunnan harrastamiselle.

Liikunnan edut

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

Liikunnan haitat

- 
- 
- 
- 
- 

Esteitä liikunnan harrastamiseen

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

Seuraavassa tuolijumppa esimerkissä olevat liikkeet soveltuvat niin taukovoimisteluksi kuin kuntoliikuntaharjoitteiksi. Aloita harjoitusohjelma vähitellen oman kunnon mukaan. Aluksi liikkeet voi tehdä muutamalla toistolla ja lisätä sitten toistojen määrää kunnon noustessa. Jumppatuoliksi kannattaa valita tukeva, selkänöjallinen tuoli, jossa ei ole käsinojia.

### **Lämmittely**

Liike tehdään tuolilla istuen. Vedä polvia vuorotellen kohti vastakkaista kyynärpäätä. Toista liikettä muutamana kerran.

Liike harjoittaa koordinaatioita ja vahvistaa vatsalihaksia.

### **Ryhti ja liikkuvuus liike**

Asetu ajurin asentoon laittamalla kyynärvarret reisien päälle, ranteet saavat olla vapaina. Vedä kyynärpäätä johtoisesti kättä taaksepäin yläviistoon vuorotellen. Toinen käsi pysyy reiden päällä. Toista liikettä muutamana kerran.

Liikkeessä rangan liikkuvuus lisääntyy ja hartia- ja lapaseudun lihakset vahvistuvat. Ryhti paranee.

### **Reisilihasliike**

Nouse seisomaan tuolin eteen. Tee kyykky niin, että takapuoli hipaisee tuolin istuinta ja nou-se takaisin seisomaan. Toista liikettä muutamana kerran.

Liikkeessä reisi- ja pakaralihakset vahvistuvat.

### **Käsilihhasliike**

Käännyt tuolia kohden edelleen seisten. Laita toinen polvi tuolin päälle ja ota käsillä kiinni tuolin selkänöjasta. Koukista kyynärvarsia ja vie samalla rintakehää kohti selkänöjaa. Muista pitää selkä ryhdikkäänä. Ojenna kyynärvarret takaisin suoriksi ja toista liikettä muutamana kerran.

Liikkeessä vahvistuvat olkavarren ojentajalihaksia ja rintalihaksia.

### **Pakaralihhasliike**

Seiso edelleen toinen polvi istuinosaan päällä ja pidä kiinni selkänöjasta. Nosta lattialla oleva jalka suorana taakse ylös. Tee muutamana toisto ja vaihda jalkaa. Liikkeen voi tehdä myös seisomalla tuolin takana pitämällä kiinni selkänöjasta.

Liikkeessä vahvistuu pakaralihakset ja liike lisää lonkkanivelen liikkuvuutta.

### **Tasapainoliike**

Seiso tuolin takana. Voit tarvittaessa pitää kiinni tuolin selkänojasta. Nosta samanaikaisesti vastakkaista jalkaa ja kättä sivulle. Yritä pysyä hetki asennossa. Tee liike molemmilla puolilla.

Liikkeessä tasapaino harjaantuu ja lonkan loitontaja- ja olkaseudun lihakset vahvistuvat.

### Heiluriliike

Seiso tuolin vieressä ja pidä tuolinpuoleisella kädellä kiinni tuolin selkänojasta. Heilauta toinen jalka rennosti eteen ja taakse. Toista liikettä muutaman kerran ja vaihda jalkaa.

Liikkeessä lonkan liikkuvuus ja tasapaino harjaantuvat. Liike toimii myös loppurentoutuksena. (Tuki- ja liikuntaelinten hyvinvoinnin tietopankki 2015.)

### Liikuntapäiväkirja

Päivä	Liikuntamuoto	Kesto/min	Syy miksi ei harrastanut liikuntaa
Maanantai			
Tiistai			
Keskiviikko			
Torstai			
Perjantai			
Lauantai			
Sunnuntai			

Harjoitus 16, henkilökohtainen sopimus

Minä \_\_\_\_\_ laadin itseni kanssa seuraava sopimuksen:

1. Päämäärä:

Tehdäkseni elämästäni mukavamman, lisää minua miellyttävien asioiden määrää elämässäni.

Sopimus alkaa \_\_\_\_ . \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ ja päättyy \_\_\_\_ . \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ .

Sopimuksen aikana lupaan tehdä vähintään \_\_\_\_ mukavaa asiaa päivässä.

2. Päämäärä:

Teen Miellyttävien toimintojen listalta seuraavan asian tämän viikon aikana

---

Palkinnot:

Saavutettuani päämäärän 1 vähintään neljänä päivänä viikossa, saan palkinnoksi itseltäni:

---

Saavutettuani päämäärän 2, saan palkinnoksi itseltäni:

---

Palkitsen itseni viimeistään kahden päivän kuluttua päämäärien saavuttamisesta.

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_ Päiväys: \_\_\_\_\_

Saavutuksen päivämäärä:                      1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_

Palkinnon saanti päivämäärä:                      1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_

## Harjoitus 17, mukavien asioiden lista

1. Kylvyssä käyminen
2. Velkojen pois maksaminen
3. Keräily (postimerkit, kolikot...)
4. Lomalle lähteminen
5. Miettiä millaista on, kun on saanut opinnot suoritettua
6. Vanhojen esineiden kierrättäminen
7. Treffit
8. Rentoutuminen
9. Elokuviin meno keskellä viikkoa
10. Hölkkääminen, käveleminen
11. Musiikin kuunteleminen
12. Menneiden juhlien muisteleminen
13. Kodin tarvikkeiden hankkiminen
14. Auringossa makoilu
15. Nauraminen
16. Menneiden matkojen muisteleminen
17. Muiden kuunteleminen
18. Lehtien lukeminen
19. Pienoismallien rakentaminen
20. Illan vietto ystävien kanssa
21. Päivän aktiviteettien suunnittelu
22. Tavata uusia ihmisiä
23. Kauniin maiseman muisteleminen
24. Säästää rahaa
25. Kotiin meneminen
26. Hyvän ruoan syöminen
27. Joogaaminen
28. Asioiden korjaaminen kotona
29. Sarjakuvien lukeminen
30. Auton/polkupyörän korjaaminen
31. Muistaa mitä mukavaa itselle on joskus sanottu.
32. Hiljaisen illan viettäminen
33. Viherkasvien hoitaminen
34. Uiminen
35. Piirtäminen
36. Treenaaminen
37. Vanhojen asioiden kerääminen
38. Juhliin meneminen
39. Golfin pelaaminen
40. Pelata jalkapalloa
41. Lennättää leijaa
42. Ystävien kanssa keskusteleminen
43. Perheen tapaaminen
44. Moottoripyörällä ajaminen
45. Seksi
46. Juokseminen
47. Retkeily
48. Laulaminen
49. Kukka-asetelman tekeminen
50. Uskonnollisuus, rukoilu, kirkossa käyminen
51. Rannalle meneminen
52. Päivät, jolloin ei ole mitään tekemistä
53. Tavata vanhoja luokkakavereita
54. Luistella
55. Purjehtia
56. Matkustaminen
57. Rentoutusharjoituksen tekeminen
58. Maalaaminen
59. Spontaanin asian tekeminen
60. Ristipistotyöt
61. Nukkuminen
62. Ajaminen
63. Keinuminen
64. Auttaminen
65. Yhdistystoiminta
66. Naimisiinmenosta ajatteleminen
67. Metsästäminen
68. Kuorolaulu
69. Flirttailu



70. Soittaa jotain musiikki-instrumenttia
71. Katsella auringon laskua
72. Käsitöiden tekeminen
73. Lahjan valmistaminen jollekin
74. Osta uusi levy
75. Juhlien suunnittelu
76. Laittaa ruokaa
77. Vaeltaminen
78. Kirjoittaminen
79. Kortin lähettäminen
80. Ompeleminen
81. Osta uusia vaatteita
82. Illallisen nauttiminen ravintolassa
83. Työn tekeminen
84. Kirjoista kesusteleminen
85. Nähtävyydet ja niiden katseleminen
86. Puutarhan hoitaminen
87. Käydä kauneushoitolassa
88. Aikainen aamukahvi lehteä lukien
89. Pelata tennistä
90. Suuteleminen
91. Teatterissa tai konsertissa käyminen
92. Omien lasten katseleminen
93. Haaveilla jostakin
94. Opintojen suunnittelemine
95. Pilvien katseleminen
96. Seksin ajatteleminen
97. Kuunnella radiota
98. Huonekalujen entisöinti
99. Tv: katsominen
100. Tehtävälislojen kirjoittaminen
101. Pyöräretki
102. Metsässä kävely
103. Lahjan ostaminen
104. Lempituoksusta nauttiminen
105. Ulkoileminen
106. Luonnonpuistoon meneminen
107. Jonkin asian valmiiksi saaminen
108. Katsella urheilua
109. Käydä kirjastossa
110. Laittaa kynsilakkaa
111. Opettaminen
112. Valokuvaaminen
113. Katsella tähtitaivasta
114. Tavaroiden järjestäminen
115. Kalastaminen
116. Uuden asian opetteleminen
117. Ajatella mukavia tapahtumia
118. Eläinten kanssa leikkiminen
119. Lentokoneella lentäminen
120. Lukeminen
121. Näytteleminen
122. Hyvän aamiaisen nauttiminen
123. Olla yksin
124. Kirjoittaa päiväkirjaa
125. Kodin sisustaminen ja järjestäminen uudelleen
126. Kirjoittaa kirje
127. Siivoaminen
128. Lasten vieminen hauskaan paikkaan
129. Tanssiminen
130. Mennä piknikille
131. Positiivisen palautteen antaminen
132. Meditointi
133. Pelata lentopalloa
134. Käydä kirpputorilla
135. Lounaalla käyminen ystävän kanssa
136. Pelata korttia
137. Ratkaista arvoituksia
138. Keskustella poliittisista asioista
139. Katsella valokuvia
140. Kutominen
141. Ristikoiden täyttäminen
142. Pelata biljardia
143. Lemmikin pajaaminen

144. Pukeutua ja laittautua kauniiksi/komeaksi
  145. Laitaa hajuvettä
  146. Puhelimessa puhuminen
  147. Museossa käyminen
  148. Kynttilöiden polttaminen
  149. Hieronta
  150. Ajatella omia hyviä puolia
  151. Kirjan lainaaminen tai ostaminen
  152. Saunassa käyminen
  153. Hiihtäminen
  154. Askarteleminen
  155. Keilaaminen
  156. Tehdä puutöitä
  157. Suunnitella tulevaisuutta
  158. Kauniin maiseman katselu
  159. Tanssitunnilla käynti
  160. Käydä kahvilassa
  161. Pelata lautapelejä
  162. Pukeutua mukaviin vaatteisiin
  163. Hankkia akvaario
  164. Soittaa ystävälle
  165. Jonkin uuden asia tekeminen
  166. Palapeliä tekeminen
  167. Ratsastaminen
- (Työn tilaaja antama lähde)

## 7 Tulevaisuuden ja teknologiakehityksen ennustaminen

Tulevaisuus aiheuttaa hämmennystä, koska sen ennustamisen sanotaan olevan mahdotonta. Monet tulevat tapahtumat juontavat juurensa menneisyydestä. Yhteiskunta ei kehity tasaisesti eteenpäin. Sen perusrytmi on toistuvuus, jonka kehityssykli kestää 40 - 60 vuotta. Muutos-tekijöitä ovat erilaiset trendit, kuten väestön ikääntyminen ja teknologiankehitys. (Wilenius 2015, 13.) Wilenius toteaa (2015, 14), että viidennen aallon avainliikevoima oli digitaalisuus. Nyt olemme uuden aikakauden alussa ja edessämme on kuudes aalto.

Kaikkea kehitystä määrittää yhä enemmän erilaisten teknologioiden harppaukset, jotka vauhdittavat ihmisten yritystä luoda ympärilleen hyvää elämää. Ennen kaikkea teknologian nopea-kehitys 1970- luvulta alkaen on ollut päätähuimaavaa yritysten tutkimuskeskuksissa ja laboratorioissa. Mullistava keksintö 1990-luvulla olivat kännykät. Aluksi ne kuuluivat vain business-sihmisille. Teknologia kehittyi ja hinnat halpenivat. Nyt kännyköitä kutsutaan älypuhelimiksi. Elina Hiltunen (2014) toteaaakin, että älypuhelin on jokaisen persoonallisuuden jatke, jossa kulkee mukana koko elämä. Teknologia kehittyy ja muuttuu tulevaisuudessa. Se kytkeytyy yhä tiukemmin elämäämme. Ihmiskunta ei aina ole valmis vastaanottamaan teknologiaa ja jarruttaa sen käyttöönottoa. Elina ja Kari Hiltunen (2014, 19) toteavat, että vaikka teknologia

muuttuu ympärillämme, niin ihmissuhteiden merkitys on suurin tulevaisuudessakin. Ihmisen elintapojen ja terveyden tilan ennakkoinnissa käytetään jäljittävää ennakkointia, jonka avulla ihmisen terveydentila on vuosien kuluttua hyvin ennakoitavissa (Ojasalo ym. 2009, 84.).

Tulevaisuuden tutkijat puhuvat tulevaisuuden tietämisestä näkemystietona, joka yhdistää tietoa menneisyydestä, nykyisestä käsityksestä yhteiskunnallisen, taloudellisen ja teknologian kehityksen luonteesta ja näiden pohjalta tuottaa näkemyksen tulevaisuuden yhteiskunnasta. (Wilenius 2015, 15.). Kun hankitaan tietoa tulevaisuuden vaihtoehdoista, niin tulevaisuuden valintoihin voidaan vaikuttaa. Tulevaisuuden tutkimisen tehtävä on yrittää tehdä näkymätöntä tulevaisuutta näkyväksi (Wilenius 2015, 17) Ennakointi on tulevaisuuden näkemistä ja tulevaisuuden liike-elämän suunnittelemista systemaattisesti ja pitkäjänteisesti. Ojasalo ym. (2009, 80) toteavat, että ennakkoinnin juuret ovat tulevaisuuden tutkimuksessa. Ennakointi edistää keskittymistä tulevaisuuden tarkasteluun, yhteisymmärryksen kasvattamiseen lupavista tekniikan osa-alueista ja sitoutumista yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen liike-elämässä (Ojasalo ym. 2009, 81).

Teknologiakehityksen vaikuttavien voimien ja vastavoimien ennustaminen on Hiltunen & Hiltunen (2014, 44) mielestä mahdoton tehtävä, vaikka maailmalla näitä ennusteita tehdään. Teknologian kehitystä nopeuttavia yhteiskunnallisia tekijöitä ovat julkinen rahoitus, koulutus, lainsäädäntö, verotus, infrastruktuuri ja poliittiset päätökset. Rajoittavia tekijöitä ovat tullit. Sattuma voi myös vauhdittaa kehitystä (Hiltunen & Hiltunen 2014, 41 - 42.)

Teknologia ennusteita tehdään siksi, että niiden avulla voidaan pohtia tiettyjen teknologioiden tuloa markkinoille, ne auttavat tuotekehityksen kohdentamisessa, yhteistyöstrategioiden luomisessa ja tuoteotteiden kehittämisessä sekä toimivat poliittisen päätöksenteon tukena. Ennusteet usein epäonnistuvat, koska teknologian tulevaisuuden merkitystä aliarvioidaan tai liioitellaan. (Hiltunen & Hiltunen 2014, 44.) Palveluinnovaation synty on erilainen kuin teknisten innovaatioiden synty. Palveluinnovaatiot syntyvät yleensä yrityksissä pieninä edistysaskeleina. Tekniset innovaatiot taas syntyvät yrityksen tutkimus- ja kehitysosastolla. Palvelu ja teknisille innovaatiolle yhteistä on se, että asiakas on tärkein innovaatioiden synnyin lähde. (Ojasalo ym. 2009, 73). Tulevaisuudessa asiakkaan rooli vahvistuu innovaatioiden tuottamisessa sekä uusien tuotteiden ja palvelujen kehittämisessä. Ennakoinnilla on yhteys innovaatioiden tuottamiseen. Ennakointi laajentaa näkemyksiä ja luo pohjaa pitkäaikaiselle päätöksenteolle. Ennakointi auttaa toiminnallisten prosessien hahmottamisessa ja ymmärtämään mahdollisuuksia ja uhkia sekä päätöksenteon valinnanmahdollisuuksia. (Ojasalo ym. 2009, 81.)

Teknologia ennustetaan katsomalla laboratorioissa ja tutkimuslaitoksissa kehitteillä olevia innovaatioita. Näitä kutsutaan heikoiksi signaaleiksi, joiden avulla voidaan nähdä mitä teknologia tuo tullessaan. Heikkosignaali on merkki nykyhetken oudoista asioista, joista voi tulevaisuudessa tulla merkittävä trendi (Ojasalo ym. 2009, 83) Heikkojen signaalien kumuloiduttua, voidaan nähdä nousevan uusia teknologia trendejä, joita voidaan ekstrapoloida tulevaisuu-

teen. (Hiltunen & Hiltunen 2014, 45.) Lisäksi käytetään apuna eri asiantuntijoiden osaamista sekä luovuutta ja mielikuvitusta. (Hiltunen & Hiltunen 2014, 45.) Heikkilä (2014, 14) toteaa lisäksi, että tulevaisuuden kartoittamisessa käytetään perinteisiä laskennallisia menetelmiä asiantuntijoiden tietämystä ja mielipiteitä.

Heikkilä (2014, 149) kirjoittaa, että ennustavissa tutkimuksissa pyritään selittävien tekijöiden avulla tekemään ennusteita, jotka usein ovat tietyn aikavälin määrällisten arvioiden mennessä todettu kehitys, mikä jatkuu samana tulevaisuudessa. Skenaariomallia käytetään usein tulevaisuuden ennustamiseen. Sekatriomallissa pyritään hahmottamaan vaihtoehtoisia tulevaisuuden kuvia ja ennustamaan niiden toteutumisen todennäköisyyksiä. Ojasalon ym. (2009, 81) mukaan ennakoinnissa tulevaisuus ei ole ennalta määrätty tai ennustettu vaan tutkitaan nykyajan ilmiöitä tulevaisuudessa. Ennen kaikkea halutaan selvittää, mikä on mahdollista ja oletettavaa olevan yrityksessä tulevaisuudessa.

Ennakointiprosessi lähtee liikkeelle päätöksentekokysymyksistä, mitä ennakoinnilla tavoitellaan. Tarpeiden määrittelyn jälkeen mietitään, mitä tietoja on jo saatavilla ja minkä verran tarvitaan lisätietoja nykytilasta ja tulevaisuudesta. Lisäksi tulee miettiä mitä tietoja hankitaan itse ja millaisilla menetelmillä. Menetelmän valinnasta riippuu pitkälti se, millaiset ovat erilaiset ennakointi prosessin vaiheet. (Ojasalo ym. 2009, 82.)

Hiltunen & Hiltunen (2014, 46) mukaan Firat, Woon ja Madnick ovat luokitelleet yhdeksään luokkaan tapoja tehdä teknologiaennusteita. Ennusteissa käytetään myös ennakointimenetelmien erilaisia yhdistelmiä. Tiedon hankkimisessa on suositeltavaa hyödyntää useita tietolähteitä ja menetelmiä. Näistä menetelmistä mainittakoon esimerkkinä asiantuntijoiden mielipiteet, trendianalyysi, tilastolliset menetelmät ja skenaariot. (Hiltunen & Hiltunen 2014, 45.) Heikot signaalit ja megatrendit ovat kehityksen linjoja tai merkittäviä aaltoja. Megatrendi on laajempien linjojen kokonaisuus (Ojasalo ym. 2009, 83). Ennusteissa lähitulevaisuus on yliarvioitu. Tämä johtaa siihen, että odotukset eivät toteudu ja ihmisten usko teknologiaa kohtaan laskee. Kaukainen tulevaisuus ennusteissa on puolestaan aliarvioitu.

Tässä tutkimuksessa tulla tutkimaan ..Fenomenologisen näkökulman mukaan sen tutkimuksen perustana on ihmiskäsitys ja kysymys kokemusta kuvaavasta ihmisluonteesta. Siinä tärkeitä tutkimuksen teon kannalta ovat kokemuksen, merkityksen ja yhteisöllisyyden käsitteet. Kun ihmistä tutkitaan fenomenologisesti, niin sen takana on jonkinlainen käsitys ihmisestä, jossa ihmisyyksilöt rakentuvat suhteessa maailmaan, jossa elävät ja jota he rakentavat. (Laine 2015, 30 - 31.) Laineen (2015, 30) mukaan fenomenologia rajoittuu tarkastelussaan siihen, mikä ilmenee ihmiselle itse koettuna ja elettyinä maailmana.

Fenomenologian mukaan kokemuksellisuus on ihmisen maailmansuhteen perusmuoto. Laineen (2015, 31) mukaan ihmisen kokemuksellinen suhde maailmaan on intentionaalinen eli kaikki mitä ihminen on kokenut, on hänelle merkityksellistä. Kokemukset rakentuvat erilaista merki-

tysten kokemisista, kuten esimerkiksi oppimiskokemuksista. Fenomenologisen merkitysteorian mukaan ihmisyksilö on pohjimmiltaan yhteisöllinen. Merkitykset syntyvät yhteisössä, johon jokainen kasvatetaan. Lisäksi ihminen on kulttuuriolento, vaikka korostetaan yksilön perspektiiviä. (Laine 2015, 31.) Yhteisön jäsenenä ihmisillä on yhteisiä tapoja kokea maailma, mutta jokaisen yksilöllisellä erilaisuudella on merkitys. Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tutkittavan ihmisjoukon sen hetkistä merkityksellistä maailmaa.

Ennakoinnin menetelmän soveltaminen riippuu siitä mitä tulevaisuudesta halutaan saada selville. Menetelmän valintaa vaikuttavat kohdeorganisaatio, resurssit ja kehittämiskohteiden laajuus. (Ojasalo ym. 2009, 131.) Ennakoinnin menetelmät jaetaan ajan mukaan lyhyisiin, keskipitkiin ja pitkäaikaisiin menetelmiin. Lyhytaika on trendi nykyhetkestä eteenpäin. Megatrendi kuvaa yleensä pitkää murroksen ylittävää aikaa.

Hermeneuttinen tutkimus kohdistuu ihmisenväliseen kommunikaation maailmaan, joissa tulokinnan kohteena ovat ihmisen ilmaisut, jotka kantavat merkityksiä. Hallitsevin ilmaisujen luokka on kielelliset ilmaisut. Merkityksen tutkimisessa tutkittavan merkitys maailma on tutkijalle entuudestaan tuttu, sillä esituttuus on merkitysten ymmärtämisen edellytys. Tutkimuksen tavoitteena on tehdä jo tunnettua tietoisuudeksi.

(Laine 2015, 33 - 34.) Laine (2015, 35) toteaa, että ilmaisu kuuluu yhteisölliseen perinteeseen, mikä luo perustan ymmärtää yleisemmin toisia ja tulkita heidän kokemuksia ja ilmaisuja. Fenomenologisesta tai hermeneuttisesta metodista ei ole esittänyt tarkkaa kuvausta. Jotta tutkija saavuttaa tutkittavien kokemuksen ja heidän ilmaisujensa merkityksen, on käytettävä harkintaa ja valittava kulloiseenkin tutkimukseen parhaiten soveltuvat toimintatavat. (Laine 2015, 35.)

## 7.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla kysymykset, jotka ovat luonteeltaan filosofisia. Tutkimuksen suorittamisessa pidetään tärkeänä filosofisten lähtökohtien ymmärtämistä (Hirsjärvi ym. 2009, 129). Empiirinen tutkimus on ongelman ratkaisua, jossa pyritään selvittämään tutkimuskohteen lainalaisuuksia ja toimintaperiaatteita (Heikkilä 2014, 12). Tulevaisuuden tutkimus keskittyy dynaamisuuden ja muutosherkkyden ymmärtämiseen muuttavassa maailmassa. Näiden ymmärtämiseksi tarvitaan metodi, joka on riittävän väljä ja herkkä muutoksen ymmärtämiseen (Wilenius 2015, 19).

Tutkimusmenetelmän valinnassa on keskeistä millaiseksi tutkimusongelma käsitetään ja mikä on tutkimuksen tavoite. Tutkimusongelma on kysymyksiksi muotoiltu asia, johon tutkimuksella pyritään saamaan ratkaisu. (Heikkilä 2014, 12.) Tulevaisuuden tutkimisessa käytetään vaikiintuneita sille tyypillisiä menetelmiä, jotka ovat sekä laadullisia että määrällisiä. Näihin tutkimustapoihin on olemassa erilaisia lähestymistapoja (Ojasalo ym. 2009, 83). Hirsjärvi ym. (2009, 136) kirjoittavat, että näitä kahta lähestymistapaa on vaikea erottaa toisistaan ja ne

tulee nähdä toisiaan täydentävinä ja rinnakkain käytettyinä lähestymistapoina. Heikkilä (2014, 14) toteaa, että mikään menetelmällinen ratkaisu ei ole ainoa jonkin tutkimusongelman selvittämiseen, vaihtoehtoja on useita ja välillä on vaikea valita niiden välillä.

Heikkilän (2014, 15) mukaan laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus auttaa selittämään käyttäytymisen ja päätösten syitä sekä arvoja ja asenteita. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus pyrkii selvittämään tilastollisia tutkimuksia ja kysymyksiä, jonka avulla selvitetään lukumääriä ja prosenttiosuuksia. Kananen toteaa (2008, 10), että kvantitatiivinen tutkimus perustuu positivismiin, jossa tutkimus pyrkii yleistämään. Sen lisäksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostetaan perusteluja ja yksiselitteisyyttä. Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa luotettavaa ja yleistettävää tietoa (Hirsjärvi ym. 2009, 134). Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä tullaan käyttämään kvantitatiivista eli survey-tutkimusta, josta käytetään myös nimitystä kenttätyö

Kvantitatiivisen tutkimuksen paradigmassa korostetaan yleispäteviä syyn ja seurauksen lakeja. Tutkimuksessa todellisuus rakentuu todistettavista tosiasioista (Hirsjärvi ym. 2009, 139). Sen lisäksi kvantitatiivinen tutkimus tavoittelee absoluutista ja objektiivista totuutta. Keskeisiä asioita kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat johtopäätökset ja teoria aiemmista tutkimuksista, hypoteesin esittäminen, käsitteiden määrittely ja aineistonkeruumenetelmät. Menetelmät ovat tutkijan työssä keskeisessä asemassa ja tutkijan on tunnettava ne ja osattava soveltaa (Hirsjärvi ym. 2009, 184). Kananen (2008, 10) mukaan kvantitatiivinen tutkimus voidaan tehdä sitten kun tutkittava ilmiö on riittävästi täsmennyntynyt ja aineisto soveltuu numereeniiseen mittaamiseen, koska siinä lasketaan määriä.

Kvantitatiivinen tutkimus on vaiheittainen prosessi. Sen lähtökohtana on tutkimusongelma, joka ratkaistaan tiedolla. Tutkittaessa asioita tulee miettiä, mitä tietoa tarvitaan, mistä tarvittava tieto saadaan sekä miten se kerätään. Prosessissa edeltävä vaihe vaikuttaa seuraavaan vaiheeseen. Tiedonkeruumenetelmä vaikuttaa käytettäviin kysymyksiin. Kysymykset johdetaan tarvittavista tiedoista ja ne toimivat mittareina, joilla selvitetään tutkimuskohteena olevaa ilmiötä. (Kananen 2008, 11 -12.) Vehkalahden (2014, 17) mukaan määrällisen tutkimuksen peruskivi on mittaus. Hän toteaa myös, että asioiden tutkiminen tilastollisesti edellyttää tietojen mittaamista erilaisilla mittareilla. Mittarit koostuvat kysymyksistä ja väitteistä. Mittaus puolestaan tapahtuu kyselylomakkeella. Kyselytutkimuksen kohteena ovat yleensä mielipiteet, asenteet ja arvot.

## 7.2 Teoreettinen kuvausotos/kohderyhmä/tiedonantajat

Kvantitatiiviseen tutkimukseen valitaan tutkittavat henkilöt. Tutkimus tehdään otantatutkimuksena. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa perusideana on, että pieneltä joukolta eli otokselta kysytään tutkittavaan ilmiöön liittyviä kysymyksiä (Kananen 2008, 10). Otantatutkimuksessa perusjoukkoa, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, edustaa otos (Vehkalahti

2014 21). Tämän pienen joukon edellytetään edustavan koko joukkoa ja tutkimustuloksia (Kananen 2008, 10.) Tilastollisen tutkimuksen peruslähtökohta on, että pyritään rakentamaan pienoismalli perusjoukosta eli populaatiosta, joka edustaa ryhmän jäseniä oikeassa suhteessa. (Kananen 2008, 70; Valli 2015,21). Populaatio tulee tarkoin rajata. Se vastaa kysymykseen, ketä tutkitaan (Kananen 208, 70).

Määrällisessä tutkimuksessa otanta on keskeinen tekijä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Otantavaiheessa tulee huomioida tarkkaan tekijät, mikä otantamenetelmä valitaan. Vallin (2015, 21) mukaan tilastollinen tutkimus perustuu aina satunnaisotantaan. Otannan koko riippuu perusjoukon koosta ja siitä, mitä tutkitaan. Yleinen ohjesääntö on, että otoksen koko on 20 prosenttia perusjoukosta. Suositeltavaa on isompi otos koko esimerkiksi kolminumeroinen, niin voidaan luotettavammin tehdä yleistyksiä. (Valli 2015b, 94 - 95.) Heikkilä (2014, 43) puolestaan suosittelee otoskooksi 200 - 300, jos perusjoukossa on ryhmiä, joiden välisiin vertailuihin tutkimus keskittyy. Otos edustaa perusjoukkoa vain siinä tapauksessa, että kaikilla perusjoukkoon kuuluvilla tulee olla sama todennäköisyys tulla valituksi otokseen eli satunnais-taminen (Heikkilä 2014, 32; Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen 2014, 27)

Tutkimus tehdään Laurean ammattikorkeakoulun alumneille, jotka edustavat tutkimuksen perusjoukkoa. Kohderyhmänä ovat ihmiset, jotka ovat vielä työelämässä. Iältään he ovat 30, 40 ja 60-vuotiaita. Tutkimuksen perusjoukko on heterogeeninen ja aineistossa on paljon vaihtelua. Tutkimuksessa tullaan käyttämään ositettua otantaa, jossa perusjoukko jaetaan äärettömän perusteella 30, 40 ja 60-vuotiaisiin ositteisiin ja jokaisesta ositteesta valitaan otokseen tilastoyksiköitä. Jokaisen ositteen tulee olla mahdollisimman homogeeninen. Jokaisesta ositteesta poimitaan otos esimerkiksi satunnaisotantaa käyttäen. (Nummenmaa 2013, 31.)

Tutkimuksessa aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Lopuksi tehdään päätelmä tutkimuksesta. (Hirsijärvi ym. 2009, 139). Otoksen perusteella tehtyjä johtopäätelmiä kutsutaan tilastolliseksi päättelyksi (Vehkalahti 2014, 43)

### 7.3 Aineistonkeruu ja tutkimuksen toteutus

Kyselylomake on perinteinen tapa kerätä tutkimusaineistoa. Tässä työssä tutkimus tullaan toteuttamaan kyselytutkimuksena lähinnä sähköisenä kyselynä. Ojasalon ym. (2009, 41) mukaan kyselytutkimus sopii menetelmäksi, kun tutkittava aihealue on tuttu ja halutaan testata sen paikansa pitävyys. Kyselytutkimus soveltuu myös lähtötilanteen selvittelyyn ja saavutettujen tulosten arviointiin. (Ojasalo ym. 2009, 41.) Kyselytutkimuksessa kysytään samaa asiaa samalta joukolta. Kyselytutkimus tehdään kaikille samalla tavalla sähköisellä lomakkeella jolloin vastaaja toimii itsenäisesti saamiensa ohjeiden mukaisesti (Sinkkonen, Nuutila & Törmä 2009, 109; Hirsijärvi 2009, 195). Kysely on edullinen ja nopea tapa kerätä aineistoa. Kyselytutkimuksen etuna on se, että nähdään helposti vastaajien määrä ja tarvittaessa pysytään tekemään uusintakysely. (Sinkkonen ym. 2009, 109.;Valli 2015, 90.)



Kyselytutkimuksen tekemisessä on muutamia haasteita. Ensiksi se, että osataan laatia kysymykset mitä on tarkoitus selvittää ja saadaan kysymyksiin luotettavat vastaukset. Toiseksi, että saadaan riittävä määrä vastauksia vastaajilta, jotka edustavat tutkittavaa joukkoa. Lisäksi vastauksissa voi olla vastausvinouma, jolloin ihmiset eivät ole vastanneet kyselyyn omien mielipiteidensä mukaisesti (Sinkkonen ym. 2009, 109 - 110).

Tutkimus toteutetaan kesä-heinäkuussa 2016 Digium Enterprise-kyselyohjelmalla. Vastaajille lähetetään linkki sähköpostilla, jossa on saatekirje ja linkki kyselyyn. Saatekirjeessä kerrotaan kyselystä, annetaan vastaus ohjeet sekä kerrotaan tutkimuksen eettisistä seikoista (Heikkilä 2014, 59). Sähköposti lähetetään kaikille niille Laurean Ammattikorkeakoulun alumnelle, jotka tutkimukseen valittiin. Vastaajia houkutellaan vastaamaan kyselyyn kysymällä heidän yhteistietojaan ja lupaamalla lähettää heille linkki valmiiseen opinnäytetyöhön kiitokseksi osallistumisesta tutkimukseen.

Kyselylomakkeen alussa kerrotaan vastausohjeet ja tiedustellaan taustamuuttujia: ikä, sukupuoli, koulutus ja asuinpaikka. Osa taustakysymyksistä saatetaan sijoittaa myös kyselylomakkeen loppuun. Lomakkeen pituuden ohjenuorana aikuisille voidaan pitää viittä sivua. (Valli 2015, 86 -87.)

Kyselyn tekemisessä tulee olla huolellinen, koska se on perusta tutkimuksen onnistumiselle. Sanamuotojen tulee olla tarkkoja ja selitykset yksiselitteisiä. Kysymykset tulee laatia tutkimustavoitteiden ja tutkimus ongelman pohjalta, mistä asioista halutaan tietoa ja millaisilla kysymyksillä ne selviävät. Tutkimusten mittarit tulee rakentaa teorioiden pohjalta. Teoriaan tulee perehtyä ennen mittareiden luomista, sillä teoriasta haetaan pohjaa kysymysten runkoon. (Valli 2015, 84 - 85.) Teorioiden käsitteet tulee myös muuttaa mitattaviksi muuttujiksi (Ojasalo ym. 2009 41). Kysymys ja vastausvaihtoehdot muutetaan vastaajille henkilökohtaiseen muotoon, jotta kysely olisi mielekkäämpi vastaajalle. (Valli 2005,87.)

Tämän Tutkimuksen kysymykset laaditaan tutkimuksen teorian pohjalta aihepiireittäin. Kysymykset pohjautuvat ikäihmisten motivointiin käyttää teknologiaa oman hyvinvointinsa seurantaan ja ennakointiin. Kysymykset pilkotaan pienempiin osiin sekä motivaation, että teknologian osalta. Tutkimuksessa käytetään avoimia kysymyksiä, vaihtoehdot antavia eli suljettuja kysymyksiä ja sekamuotoisia kysymyksiä. Heikkilän (2014, 47) mukaan avoimilla kysymyksillä jollakin tavoin rajataan vastaajien ajatusten suuntaa ja vastaukset voivat tuoda uusia näkökantoja ja parannusehdotuksia. Avoimia kysymyksiä käytetään kun vaihtoehtoja ei tunneta ja ne on hyvä sijoittaa lomakkeen loppuun. Suljettujen kysymysten osalta käytetään valmiita vastausvaihtoehtoja ja Likertin järjestysasteikkoa. Tausta kysymysten selvittämiseen luodaan valmiit vastausvaihtoehdot, jotka sopivat niiden selvittämiseen (Valli & Aaltola 2015, 106). Vastausvaihtoehtoihin sovelletaan aiemmissa tutkimuksissa käytettyjä luokituksia, niin on

helpompi vertailla tutkimuksia ja saatuja tuloksia toisiinsa. Kyselylomakkeessa käytetään yleensä suljettuja osioita, jolloin valmiit vastausvaihtoehdot helpottavat tietojen käsittelyä. (Vehkalahti 2014, 24 - 25.) Vaihtoehtojen antamisella on vastaajien helpompi antaa kritiikkiä ja arvostelevia vastauksia (Heikkilä 2014, 49). Heikkilä (2014, 49) lisää vielä, että valmiit vastausvaihtoehdot tekevät vastausten käsittelyn yksinkertaisemmaksi, vastaamisen nopeammaksi sekä vähentävät myös virheitä. Heikkilän (2014, 50) mukaan sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on annettu ja yleensä yksi on avoin. Kyselylomakkeen loppuun laitetaan ainakin yksi avoin laatikko, mahdollisia vastaajien kommentteja varten.

Kyselylomakkeeseen määritellään myös käsitteet, joita käytetään. Vastaajilla voi olla erikäsitys liittyen teknologian määrittelyyn, puhumattakaan, mitä tarkoitetaan omatoimisuutta tukevilla tekniikalla.

Vastausvaihtoehdoissa käytetään Likertin asteikkoa. Likertin asteikkoa käytetään asenteiden ja mielipiteiden mittaamisessa (Valli 2015, 98). Mittareina käytetään 4- tai 5-viisiportaista järjestysasteikkoa, jossa arvoja voi olla enemmänkin kuin viisi. Asteikoksi valittiin 5-portainen järjestysasteikon tasoinen asteikko. Tämän asteikon toisena ääripäänä on vastausvaihtoehto täysin samaa mieltä ja toisena ääripäänä täysin eri mieltä. Mitta-asteikko muotillaan siten, että vastaajia halutaan saada ottamaan kantaa johonkin suuntaa. Sen vuoksi lisätään vastausvaihtoehto, en osaa sanoa, mitta-asteikon viimeiseksi vaihtoehdoksi. (Heikkilä 2014, 51 - 52.) Käytettäessä Likertin asteikkoa ja kysyttäessä saman ominaisuuden osa-alueita, yhdistetään ne yhdeksi mittariksi. Väittämien jakautuessa ryhmään, on pystyttävä erottamaan samaa mittaavat tekijät omiksi ryhmikseen. (Valli 2015, 98 -99.) Kvantitatiivisissa tutkimuksissa muuttajat ovat sellaisia, että mittaustulos on jokin numeroarvo. Mittaustuloksilla saadaan aina joko suuruusjärjestys tai voidaan suorittaa laskutoimituksia ja mittausten onnistumisia voidaan arvioida näiden kahden käsitteen avulla. (Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen 2016, 18 - 20.)

#### 7.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tarkoituksena on saada mahdollisimman totuudenmukaista ja luotettavaa tietoa. Tutkimusten luotettavuuden arvioinnissa käytetään käsitteitä valideetti- ja reliabiliteetti (Kananen 2008, 79).

Tutkimuksen mittauksesta sekä tiedonkeruusta on huolehdittava mahdollisimman hyvin. Ne ovat molemmat ainutkertaisia vaiheita ja vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös otoskoko. Otoksoon tarkkuus ei kasva suorassa suhteessa otoskokoan vaan sen neliöjuureen. (Vehkalahti 2014, 42 - 43)

Tutkimuksen luotettavuutta ja päätöksenteon varmuutta lisäävät useiden menetelmien rinnakkain käyttö. Useiden menetelmien käyttö osoittaa myös tutkijan kykyä hallita erilaiset tutkimusmenetelmät. Luotettavuutta lisäävät myös tarkat ja lyhyet vastausohjeet (Valli 2015, 90.). (Ojasalo ym. 2009, 40; Kananen 2008, 11) sekä tekemällä sähköinen uusintakysely. Sähköinen vastaus on käännettävissä suoraan tutkijan käyttöön ja se vähentää syöttövirheiden mahdollisuutta. Kyselytutkimuksessa voidaan myös varmistaa, että vastaaja on vastannut jokaiseen kysymykseen. (Valli 2015, 94 - 95.) Vastauslomake ei saa olla myöskään liian pitkä, koska se vähentää tutkimuksen luotettavuutta (Valli 2015, 85).

Mitä enemmän saadaan vastauksia, sitä luotettavampia ovat tutkimustulokset. Vastausprosentti on yksi tutkimuksen luotettavuuden ilmaisin. Vastausprosentti kertoo sen, kuinka moni kyselyyn vastasi. Mikäli vastausprosentti kyselytutkimuksessa jää kovin alhaiseksi, niin sen edustavuus voi olla kyseenalainen. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta vastausprosentti on hyvä mainita. Jos vastausprosentti on pieni, esimerkiksi vain 10 %, voidaan tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi tehdä kadon analyysi vertaamalla otoksen taustatietoja perusjoukon vastaaviin tietoihin.

Menetelmän kuvauksen perusteella lukija voi arvioida tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 261.) Tulevaisuudentutkimuksen luotettavuudelle tärkeä näkökulma on se, että tieteellinen tieto on aina korjattavissa uusien havaintojen myötä (Wilenius 2015, 19).

#### 7.4.1 Tutkimuksen validiteetti

Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys on luotettavuuden kannalta ensisijainen peruste. Se kertoo, missä määrin on kyetty mittaamaan sitä, mitä pitikin tutkimuksessa mitata. (Nummenmaa ym. 2016, 20; Vehkalahti 2014, 41). Tutkimuksen validiteetti varmistetaan käyttämällä oikeaa tutkimusmenetelmää, oikeaa mittaria ja mittaamalla oikeita asioita, jotka rakentuvat tutkimuksen teorian pohjalta (Kananen 2008, 81). Validiteetissa voidaan erotella Kansasen (2008, 81) mukaan erilaisia alalajeja, kuten sisäinen validiteetti ja ulkoinen validiteetti. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan oikeaa syy-seuraus-suhdetta. Ulkoinen validiteetti liittyy yleistettävyyteen, joka on kunnossa jos otos vastaa populaatiota (Kananen 2008, 80). Vehkalahtien (2014, 41) mukaan taas validiteetti on ilmiön sisällöllinen kysymys, jota voi vain osittain lähestyä tilastollisesti käyttäen esimerkiksi rakenne- ja ennustevaliditeettia. Kananen (2008, 81) lisää, että sisältövaliditeetissa mittaustulokset ovat seurausta käytetyistä muuttujista. Ennustevaliditeetin ollessa hyvä, tulokset on sovellettavissa myös tulevaisuudessa. Mittarin tarkka dokumentointi ja määrittely auttavat validiteetin arvioinnissa samoin kieli. Tutkimuksessa käytetyn kielen ja kysymysten tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. (Kananen 2008, 82 - 83.) Validiutta voidaan lisätä käyttämällä tutkimuksessa mahdollisesti toista menetelmää. Validiutta arvioidaan ennustenäkökulmasta. Tutkimuksia tulkittaessa tutkijan tulee

esittää teoreettisen tarkastelun pohjalta tulkintansa päätelmät. (Hirsjärvi ym.2009, 232 - 233.)

#### 7.4.2 Tutkimuksen reliabiliteetti

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan Kanasen (2008, 79) mukaan tulosten pysyvyyttä eli tutkimuksessa käytetty mittari tuottaa samat tulokset toistettaessa tutkimus. Tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattuman varaisia (Heikkilä 2014, 28). Mitä vähemmän mittaus sisältää mittausvirheitä, sitä parempi on mittauksen reliabiliteetti. Reliabiliteettiin luotettavuuden osuutta voidaan nostaa keskittymällä kyselylomakkeiden, kysymysten ja vastausvaihtoehtojen laatimiseen sekä kehittämiseen. (Vehkalahti 2014, 42.) Tutkijan tulee olla tutkimuksen ajan tarkka ja kriittinen. Käytettävissä on erilaisia tilasto-ohjelmia, joilla saa helposti tulosteita. Summamuuttujien reliabiliteettia tutkija voi arvioida reabiliteettikertoimen tulkitsemisella. Tilasto-ohjelmistot laskevat nämä kertoimet tutkijan puolesta, jolloin koneelle on annettava tieto muuttujista ja mitkä muuttujat halutaan yhdistää. Tulkitseminen on helppo suorittaa SPSS-ohjelmiston avulla. (Valli 2015, 105.) Tulosten toistettavuutta lisää se, jos tulokseksi kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen ja tulkintaan. Tilastollisten menetelmätapojen käytöllä voidaan varmistaa luotettavuus sekä sillä että tutkija osaa tulkita tulosteet oikein ja hallitsee analysointimenetelmät. (Heikkilä 2014, 28.) Tutkimuksen reliabiliteettiä pyritään varmistamaan, että tulosten tulkinat pyritään käsittelemään pois tutkijan ajattelumallista ja oletuksista.

#### 7.4.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekoon liittyy eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan tulee tietää. Hirsjärvi ym. (2009, 23) ovat tulkinneet, että tiedonhankintaan ja julkaisemiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä ja ovat myös tutkijan omalla vastuulla. Eettisesti hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt aiheuttavat ihmistieteissä erityisesti eettisiä kysymyksiä.

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan tutkimuksessa siten, että annetaan mahdollisuus henkilöille päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. Lisäksi tulee selvittää, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa tutkittaville annetaan ja mitä riskejä tutkimukseen osallistumiselta heille sisältyy. Henkilöiden tulee olla kykeneväisiä myös ymmärtämään edellä mainitut informaatiot. Tutkimustyön kaikissa vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä. Keskeisiä ovat mm. seuraavat periaatteet: toisten tekstiä ei saa plagioida, tuloksia ei sepitellä, raportointi ei saa olla puutteellista. (Hirsjärvi ym. 2009, 25 - 26.)

Tekemääni tutkimukseen osallistujat voivat päättää osallistuvatko tutkimukseen ja vastaavako siihen. Tutkittaville kerrotaan kyselyn saatekirjeessä tutkimuksesta. Kerrotaan, mitä tarkoittaa tunnistetietojen poistaminen ja anonymiteetti. Tiedotteessa kerrotaan tutkimuksen toteuttaja, tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä, tutkimukseen osallistuvat muut tahot sekä yhteystiedot mahdollista yhteydenottoa varten. Saatekirjeessä kerrotaan myös tutkimuksen vapaaehtoisuus ja osallistumisen peruuttamismahdollisuus.

Wilenius toteaa (2015, 31), maailmantalous on kehittynyt teollisesta vallankumouksesta lähtien 40 - 60 vuoden mittaisissa sykleissä. Tämä päättyvä aalto on tuonut mukanaan tieto- ja kommunikaatioteknologian, jolla tulee olemaan myös suurimerkitys uudella aikakaudella. Hänen mukaansa tulevassa kuudennessa aallossa kasvaa luonnonvarojen, energian, rahan sekä ihmisen käyttöä koskeva teknologia. Teknologia integroituu yhä tiiviimmin jokapäiväiseen elämäämme. Tulevaisuudessa sitä on ihon päällä ja myös sen alla. Terveiden seuranta kehittyy yhä hienompien laitteiden myötä. Sairauksien hoito puolestaan kehittyy diagnostiikan myötä. Ihmisten arvot ja tavat muuttuvat. Henkiset asiat ja kokemukset ovat selvä osa ihmisten kokemusmaailmaa. (Wilenius 2015, 32.)

## Lähteet

- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing.
- Hiltunen, E. & Hiltunen, K. 2014. Teknoelämää 2035. Miten teknologia muuttaa tulevaisuuttamme. Helsinki: Talentum.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kananen, J. 2008. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Laine, T. 2015. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittavalle tutkijalle teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2016. Tilastollisten menetelmien perusteet. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 1. painos. Helsinki: WSOYpro.
- Sinkkonen, I., Nuutila, E. & Törmä, S. 2009. Helppokäyttöisen verkkopalvelun suunnittelu. Helsinki: Tietosanoma.
- Valli R. 2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa Valli R. & Aaltola J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistokeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalla. Jyväskylä: PS-kustannus,
- Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Valli, R., & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.
- Wilenius, M. 2015. Tulevaisuuskirja. Metodi seuraavan aikakauden ymmärtämiseen. Helsinki Kustannusosakeyhtiö Otava.

## Kuviot

Kuvio 1: Kuvioteksti tulee kuvion alapuolelle (tyyli: Kuvion otsikot) **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

## Taulukot

Taulukko 1: Taulukkoteksti tulee taulukon alapuolelle (tyyli: Taulukon otsikot) ..... 115



## Liitteet

Liite 1: Otsikko kirjoitetaan tähän. Katso liitteet-sivulta ohje. (tyyli: Liiteotsikko) ..... 130

### OHJE

Liitteen otsikko lisätään Viittaukset välilehdellä Kuvatekstit-ryhmästä Lisää otsikko. Valitse Otsikko-luettelosta Liite. Teksti kirjoitetaan Lisättävä otsikko -valintatauluun, numerointi tapahtuu automaattisesti. Jos Otsikko-luettelosta puuttuu Liite-otsikkolaji lisää uusi otsikkolaji.

Liiteluettelosivulla on osanvaihto ennen sivunvaihtoa. Näet osanvaihdot laittamalla kappalemerkit näkyviin (¶ Aloitus-välilehdeltä). ([OHJEVIDEO](#))

Jos liitteitä ei ole, on liitesivu poistettava:

- avaa ylätunniste kaksoisklikkaamalla sivun yläosassa
- poista teksti Liite 1 - seuraavan sivun ylätunnisteesta
- palaa takaisin tekstiin
- poista liitesivut
- mene johdantosivun ylätunnisteeseen ja laita päälle valinta ”Erilainen ensimmäinen sivu.

Jos liitesivut poistetaan poistamatta ylätunnisteen liitetekstiä, näkyy Liite 1 -teksti jokaisella raportin sivulla.

Kun työssä on enemmän kuin yksi liite, liitteen numerointi ylätunnisteeseen korjataan seuraavasti ([OHJEVIDEO](#)):

- tee viimeisen liitesivun loppuun osanvaihto (Sivun asettelu - Vaihdot - Seuraava sivu)
- poista linkitys edelliseen osaan seuraavasti
  - avaa uuden osan ylätunniste
  - napsauta Linkitä edelliseen
  - kirjoita ylätunnisteeseen uuden liitteen numero (esim. Liite 2)
  - palaa takaisin tekstiin
- Lisää uuteen liitesivuun otsikko
  - valitse Viittaukset ja Lisää otsikko
  - valitse otsikkolajiksi Liite ja kirjoita Lisättävä otsikko kenttään liitteen otsikko
  - päivitä Liitteet luettelo.

Liite 4: Otsikko kirjoitetaan tähän. Katso liitteet-sivulta ohje. (tyyli: Liiteotsikko)