

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
2018

Jenni Siitari & Tom Mäki-Takala

AHDISTUKSEN ITSEHOIDON MENETELMÄT NUORELLA

– Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoidajakoulutus

Kevät 2018 | 31 sivua + 2 liitesivua

Jenni Siitari & Tom Mäki-Takala

AHDISTUKSEN ITSEHOIDON MENETELMÄT NUORELLA

- Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme nuorten ahdistusta ja sen hoitokeinoja. Paneudumme tarkemmin nuoren ahdistuksen itsehoitoon ja psykoedukaatioon. Aihe on ajankohtainen ja nuorten huonovointisuus näkyy mediassa asti. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tietopohjana on käytetty psykiatrian alan kirjallisuutta, tutkimuksia ja alan ohjeistuksia.

Keskeisinä tuloksina ovat mindfulnessin tehokkuus ahdistuksen lievityksessä sekä erilaisten terapioiden integraatio omaan hoitotyöskentelyyn. Kognitiivisbehavioraalisessa ja dialektisessa käyttäytymisterapiassa käytetyt ahdistuksen lievityskeinot soveltuvat ahdistuksen omahoitoon. Ahdistukseen, kuten muihinkin psykiatrisiin sairauksiin, voi itse vaikuttaa elämäntavoillaan. Hyvä ravitsemus, lepo, liikunta ja päihteettömyys tukevat psyykkistä hyvinvointia. Nuorten psykiatrisessa hoidossa on huomioitava nuoren kehitysvaihe sekä osallistettava nuoren huoltajat mukaan hoitoon hyvän hoitotuloksen takaamiseksi.

ASIASANAT:

Ahdistus, hoitomenetelmät, itsehoito, nuorisopsykiatria.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of Nursing

2018 | 31 pages + 2 pages in appendices

Jenni Siitari & Tom Mäki-Takala

SELF-CARE METHODS FOR ADOLESCENTS WITH ANXIETY

- Descriptive literature review

In this bachelor's thesis we examine the anxiety of adolescents and its treatments. We will get familiar with self-care and psychoeducation of adolescent anxiety. The subject is of current relevance and the young people's malaise appears also in the media. The thesis is implemented as a descriptive literature review. The relevant literature consisted of psychiatry textbooks, current studies and guidelines in the field.

Key results were the efficacy of mindfulness in alleviating anxiety, and in integrating different therapies into nursing work. Anxiety relief mechanisms in cognitive-behavioral and dialectical behavioral therapy are suitable for self-help in anxiety. Lifestyle affects the severity of anxiety, like in other psychiatric conditions. Proper nutrition, rest, exercise and sobriety support psychological well-being. When treating adolescents, one should also take into account the current development stage and participate the caregivers in to the care to ensure a good outcome.

KEYWORDS:

Anguish, treatment, self-care, adolescent psychiatry.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 NUORUUSIÄN KEHITYS	7
2.1 Nuoruusikä	7
2.2 Puberteetti	8
2.3 Esinuoruus	9
2.4 Varhaisuoruus	9
2.5 Varsinainen nuoruus	9
2.6 Myöhäisnuoruus	10
3 AHDISTUNEISUUS	11
3.1 Ahdistuneisuus	11
3.2 Ahdistuneisuushäiriöt	12
3.3 Ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö	13
3.4 Ahdistuneisuus ja itsensä vahingoittaminen	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
6 AHDISTUKSEN ITSEHOITOMENETELMÄT	17
6.1 Ravinto	17
6.2 Lepo	17
6.3 Liikunta	17
6.4 Sosiaalinen elämä	18
6.5 Rentoutumis- ja hengitysharjoitukset	18
6.6 Myötätunto itseä kohtaan	19
7 AMMATTILAISTEN TARJOAMAT AHDISTUKSEN HOITOMENETELMÄT	21
7.1 Nuoren mielenterveyspotilaan hoidosta lyhyesti	21
7.2 Mindfulness	22
7.3 Dialektisen käyttäytymisterapian taidot	24
7.4 Kognitiivinen käyttäytymisterapia	25
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28

9 POHDINTA	29
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	31
LÄHTEET	32

LIITTEET

Liite 1. Neff, K. D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.

TAULUKOT

Taulukko 1. THL:n koulukyselyn tulokset

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui ahdistuksen itsehoidon menetelmät nuorella. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aihe on ajankohtainen, koska tuoreimman kouluterveyskyselyn perusteella jopa 12,2 prosenttia kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista suomalaisista kärsii vaikeista tai keskivaikeista ahdistuksen oireista (kts. taulukko 1) (THL 2017). Nuorten ahdistuneisuudesta on myös paljon uutta tutkimustietoa. Tässä opinnäytetyössä tuodaan tuorein tutkimustieto yhteen.

Vastaavia tuloksia on saatu muualla maailmassa. Vuonna 2010 Yhdysvalloissa toteutetun kattavan kyselyn, NCS-A:n (National Comorbidity Survey Replication – Adolescent Supplement) (n= 10,148) tuloksien perusteella jopa 31,9% 13-18 -vuotiaista nuorista täyttää jonkin ahdistuneisuushäiriön kriteerit nuoruutensa aikana. Tämän kyselyn perusteella ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt ovat selkeästi nuorten yleisin mielenterveydellinen ongelma. Useat tutkimukset viime vuosikymmenten aikana ovat osoittaneet, että lapsuudessa ja nuoruudessa koettu ahdistuneisuus jatkuu vielä aikuisuudessa. Tämä kierre pitää saada katkaistua, jotta elämänlaatu parantuisi. (Essau & Ollendick 2013.)

Ahdistuneisuus lisääntyy nuoruusiässä. Syy tähän on keskushermoston ja ajattelun kehittyminen sekä nuoren hämmentyneisyyden lisääntyminen tämän koittaessa tottua muuttuvaan kehoonsa. Nämä muutokset saavat nuoren tuntemaan, ettei hallitse kehoaan ja lisäävät ahdistuneisuuden fyysisten oireiden huomioimista. Ahdistunut nuori saattaa usein hakeutua vastaanotolle juuri psykosomaattisen oireilun seurauksena. Tällöin on tärkeää tunnistaa ahdistus fyysisten oireiden alta ja hoitaa sitä. (Karukivi 2017.)

Opinnäytetyössä käsitellään kirjallisuuskatsauksen muodossa yleisesti nuoren kehitystä, ahdistuneisuutta, sen syitä sekä ahdistuneisuushäiriöitä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa nuorten ahdistuneisuutta, ahdistuneisuuden hoitoa, tarjota itsehoito-ohjeita ahdistuneelle nuorelle, joilla helpottaa ahdistustaan sekä tarjota hoitotyön ammattilaisille katsaus ahdistuneen nuoren kohtaamiseen, ymmärtämiseen ja hoitamiseen. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää potilasohjauksessa varsinkin potilaan omahoitoon. Opinnäytetyössä ei käsitellä lääkehoitoa.

2 NUORUUSIÄN KEHITYS

2.1 Nuoruusikä

Tässä opinnäytetyössä nuorilla viitataan 12–24 –vuotiaisiin yksilöihin. Nuoruusiällä on omat alavaiheensa, joilla jokaisella on omat odotettavissa oleva kulkunsa. Nuoruusikä voidaan jakaa esinuoruuteen (10-12 –vuotiaat), varhaisnuoruuteen (12-14 –vuotiaat), varsinaiseen nuoruuteen (15-17 –vuotiaat) ja myöhäisnuoruuteen (18-24 –vuotiaat). (Kumpulainen ym. 2016.)

Ikä vaikuttaa yleensä ahdistuneisuuden syihin, koska eri ikävuosina nuori käsittelee elämässään erilaisia asioita ja niitä voidaan kutsua myös nuoruuden kehitystehtäviksi. Suurin osa ahdistuneisuushäiriöpotilaista kuuluu myöhäisnuoruuden ikäryhmään. (Gutgesell & Payne 2004.)

Nuoruusikä on haasteellinen ikäkausi ja nuori voi kokea stressiä akateemisesta suoriutumisestaan, suhteestaan omiin vanhempiinsa sekä omasta asemastaan ikätovereiden kanssa. Stressiä voi olla myös omasta kehonkuvasta ja omasta seksuaalisesta viehätysvoimasta. (Muris 2015, 608.)

Nuoruusiän kehitystehtävinä on itsenäistyminen vanhemmuudesta, oman identiteetin ja seksuaalisen identiteetin muodostuminen, autonomian saavuttaminen ja valmistautuminen aikuisiän haasteisiin. Kehityksen osa-alueita ovat tunteiden ja käyttäytymisen säätely, sosiaalisten ja kommunikaation taitojen, kognitiivisten kykyjen sekä moraalien ja seksuaalisuuden kehittyminen. Keskeisenä tekijänä nuoruusiässä on seksuaalisuuden ja aikuisen kehon haltuun ottaminen. (Kumpulainen ym. 2016.) Kehitystehtävänä on myös omien tunteiden tunnistaminen ja ilmaiseminen siten, että ne tulevat kuulluksi ja hyväksytyksi, riippumatta tunteen laadusta. (Suomen mielenterveysseura 2018).

Nuoruusiän kehitys on älykkyyden, tunne-elämän ja geneettisten taipumusten yhteensovittamista. Nuoruudessa omat säätelyjärjestelmät (riskien arviointi, impulssikontrolli ja tunteiden hallinta) ovat vielä kehittymättömiä. Tämän vuoksi nuori tekee päätöksiä jotka voivat olla jopa haitallisia. Nämä päätökset ovat kuitenkin osa kehitystä ja nuori oppii niistä olennaisia asioita. Nuoruuden aikana saadut kokemukset, elämäntavat ja kasvuympäristö aiheuttavat pitkäkestoisia vaikutuksia jotka seuraavat nuorta vielä aikuisiälle asti. (Kumpulainen ym. 2016.)

Nuoruusiän kehitys koostuu psyykkisestä ja fyysisestä kehityksestä. Fyysinen kehitys vaikuttaa myös nuoren psyykkiseen kehitykseen ja nuoren fyysistä kehitystä hallitsee puberteetti. Psyykkistä kehitystä ohjaa nuoren geenit ja sekä ympäristötekijät. Ympäristötekijät vaikuttavat geneettisesti ohjelmoituun kehitykseen ja yhteisvaikutuksena nuorelle syntyvät reaktioita jotka taas vaikuttavat ympäristöön. Ympäristötekijöihin kuuluu mikrosysteemi (perhe, luokka ja ystävät), ekosysteemi (koulu, yhteisö, laajennettu perhe, terveydenhuolto ja media) sekä makrosysteemi (lait, kulttuuri, talouselämä, kansallisuus, sosiaaliset olosuhteet, poliittiset järjestelmät ja historia). Mikrosysteemin muutokset vaikuttavat enemmän kuin ekosysteemin muutokset, kuten myös ekosysteemin muutokset vaikuttavat enemmän kuin makrosysteemin muutokset. (Kumpulainen ym. 2016.)

Tyttöjen ja poikien kehitys eroavat toisistaan. Tytöt kehittyvät sekä fyysisesti että psyykkisesti 2-3 vuotta poikia aikaisemmin. Lisäksi kehitysvauhti on yksilöllistä ja epätasaista, välillä kehitys etenee vauhdilla ja välillä se jopa menee hetkellisesti taaksepäin. (Kumpulainen ym. 2016.)

2.2 Puberteetti

Puberteetti kuvaa fyysistä kypsymistä, ja nuoruusiän yleensä määritellään alkavan puberteetin alkaessa. Normaalisti puberteetti alkaa varhaisnuoruudessa. Puberteetti kestää 2-5 vuotta, keskimäärin 3,5 vuotta. Puberteetti on tytöillä ja pojilla erilainen, tytöillä fyysinen kasvu tapahtuu samanaikaisesti, kun taas pojilla pituuskasvu jatkuu vielä sukupuolielinten kehittymisen jälkeen. (Kumpulainen ym. 2016.)

Puberteetti saa aikaiseksi nopeita fyysisiä ja hormonaalisia muutoksia, jotka näkyvät lisääntyneenä fyysisenä ja psyykkisenä levottomuutena. Nuoren sopeutumiskyky on puberteetin takia haastettuna ja nuoren on vaikea tottua nopeaan fyysiseen kasvuun ja kehon muutoksiin, tämä aiheuttaa nuorena hämmennystä ja itsetunto ongelmia. Nuori vertaa itseään ikätovereihinsä ja normaalista poikkeava kehitys saa nuoren pitämään itseään erilaisena. Eriaikaisesti muiden nuorten kanssa kehittyvät nuoret muodostavat riskiryhmän sopeutumisen suhteen. (Kumpulainen ym. 2016.)

2.3 Esinuoruus

Esinuoruudessa puberteetti alkaa ja nuoren nopea fyysinen kasvu käynnistyy. Puberteetti aiheuttaa lisääntyneitä fyysistä ja psyykkistä levottomuutta. Nuorella ei ole vielä riittäviä hallintakeinoja levottomuutensa hallintaan ja nuori käyttää kypsymättömiä puolustusmekanismeja kuten asioiden kieltämistä, projektointia ja reaktiomuodostamista uusien kokemusten ja tilanteiden ilmetessä. Nuorella esiintyy psyykkistä taantumaa ja lapsenomaiset piirteet ja tyydytysmuodot aktivoituvat uudelleen. Erilaisia psykosomaattisia oireita ilmaantuu. Nuori kokee sosiaalista painetta ikätoveiltaan ja yllykepaine lisääntyy. Nuorella voi esiintyä ärtyneisyyttä kiusaantuneisuutta ja ongelmia kotona ja koulussa. (Kumpulainen ym. 2016.)

2.4 Varhaisuoruus

Varhaisuoruudessa seksuaalisuus ja aggressiivisuus korostuvat. Puberteetin aiheuttamat fyysiset muutokset saavat nuoren mielialan ja käytöksen nopeasti vaihteleviksi. Lisäksi nuori alkaa vaatimaan entistä enemmän yksityisyyttä ja ottaa ensiaskelmia itsenäistymisen suhteen. Tämä voi aiheuttaa riitelyä vanhempien ja ystävien kanssa, sääntöjen, arvojen ja määräysten kyseenalaistamista. Nuori kokee ikätoveriensa tuen tärkeänä ja vertaa itseään paljon näihin. Nuoren suhtautuminen vanhempiin vaihtelee lapsenomaisesta kiintymyksestä, vahvaan itsenäisyyden tarpeeseen. Nuori kuitenkin on vielä vanhemmistaan riippuvainen ja turvautuu näihin vaikeissa ja ahdistavissa tilanteissa. (Marttunen 2013; Kumpulainen ym. 2016.)

2.5 Varsinainen nuoruus

Varsinaisessa nuoruudessa nuori itsenäistyy lisää ja riippuvuus vanhemmista vähenee. Nuori ottaa enemmän vastuuta ja stressin- sekä ahdistuneisuuden aiheet lisääntyvät. Nuoren fyysinen kehitys tasaantuu, ja nuori tottuu omaan kehoonsa paremmin. Ensimmäiset seurustelusuhteet alkavat ja nuoren seksuaalisen identiteetin rakentuminen alkaa kunnolla. Varsinaiselle nuoruudelle ominaiset piirteet itsekeskeisyys ja itserakkaus korostuvat. Varsinaisessa nuoruudessa nuori suree menetettyä lapsuutta ja iloitsee uusista nuoruuden tuomista mahdollisuuksista. (Kumpulainen ym. 2016.)

Nuoren abstrakti ajattelu kehittyy ja nuori pystyy paremmin suunnittelemaan toimintaansa. Ajattelun kehittyminen ja fyysisiin muutoksiin tottuminen auttavat nuorta myös kontrolloimaan käytöstään paremmin. (Marttunen 2013.)

2.6 Myöhäisnuoruus

Myöhäisnuoruudessa nuori alkaa muodostaa paremmin omaa arvomaailmaansa ja ihanteitaan. Nuoren käyttäytyminen, mielenkiinnon kohteet, mielen toiminnat, arvot, kuva itsestä ja luonteenpiirteet alkavat vakiintua aikuisuuden persoonallisuudeksi. Nuoren seksuaalinen identiteetti kiinteytyy ja nuori saa lisää itsevarmuutta seksuaalisuutensa suhteen. (Marttunen 2013; Kumpulainen ym. 2016.)

Myöhäisnuoruuden loppupuolella nuori kokee identiteettikriisin. Nuorella on paljon valintoja tehtävänä tulevaisuutensa suhteen ja nuori päättää millainen haluaa olla. Nuori tekee valintoja ammattinsa suhteen ja nuori irtautuu vanhemmistaan ottaen vastuun omista tekemisistään.

3 AHDISTUNEISUUS

3.1 Ahdistuneisuus

Ahdistus on voimakas negatiivinen tunne, joka johtuu yksilön henkilökohtaisista laukaisevista tekijöistä. Ahdistusta voi aiheuttaa esimerkiksi tilanteet, joissa yksilö on kokenut traumaattisen kokemuksen aiemmin. Ahdistus on reaktio stressaaviin tilanteisiin, ja sillä on biologinen tausta. Ihminen pystyy pakenemaan tai taistelemaan tilanteissa, jotka ovat hänelle vaaraksi, sekä tilanteissa, jotka yksilö kokee tai kuvittelee itse uhkaaviksi. Taistele tai pakene -reaktio voi aiheuttaa erilaista käyttäytymistä, sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita. Tavallisia ahdistusoireita ovat autonomisen hermoston aktivoituminen, joka voi johtaa hikoiluun, vapinaan, levottomuuteen, pulssin kiihtymiseen, ripuliin tai oksentamiseen. Ahdistus on tarpeetonta ja epänormaalia tilanteissa, joissa ei ole ilmeistä oikeaa vaaraa, ja ahdistuksen kesto ja voimakkuus eivät vastaa tilannetta. Epänormaali ahdistus voi ilmetä harmittomissa tilanteissa ja se voi olla kroonista. Tällöin puhutaan ahdistuneisuushäiriöstä. Ahdistus voi evätä yksilön mahdollisuuden normaaliin tasapainoiseen elämään. (Essau & Ollendick 2013.)

Ahdistukseen liittyy usein myös pelko. Ahdistuksen ja pelon erona voidaan pitää tunteen alkuperää. Pelko johtuu usein konkreettisesta ulkoisesta asiasta. Ahdistuneisuus on usein sisäsyntyistä ja epämääräistä. Määräkohteinen pelko on usein luokiteltu lieväksi häiriöksi, mutta se voi johtaa muihin ahdistuneisuushäiriöihin. (Karukivi 2017.)

Ahdistukseen liittyy myös poikkeavat ajatukset, kuten jatkuva asioista murehtiminen, pelko omasta tai läheisten turvallisuudesta sekä keskittymisvaikeudet. Ahdistuneisuus voi johtaa sosiaalisten tai ahdistavien tilanteiden tai asioiden välttelyyn. Työ- ja opiskelukyky voi laskea ja sosiaalinen elämä kärsiä. Ahdistunut henkilö voi pelätä tulevansa hylätyksi tai torjutuksi ihmissuhteissaan (Mielenterveystalo 2018). Ahdistuneisuus on tavallinen syy unettomuuteen. Ahdistuneisuus on usein päihteiden ongelmakäytön sekä syy että seuraus. Psykiatriisiin sairauksiin liittyvä ahdistus on usein kauhunomaista ja lamaavaa, joka muistuttaa kuoleman, yksinäjämisen tai hajoamisen pelkoa. (Huttunen 2016.)

Ahdistukseen voi liittyä myös depersonalisaatio eli itsensä epätodelliseksi ja vieraaksi tunteminen, keskittymiskyvyn heikkeneminen, levottomuus, äänen värinä, raajojen puuttuminen ja pistely, huimaus, hikoilu, tukehtumisen tunne tai palan tunne kurkussa,

ruokahaluttomuus, vatsatuntemukset, tihentynyt virtsaustarve, punastelu, niskan ja selän jännitys, päänsärky, univaikeudet, uupumus, ärtyneisyys, kuoleman tai sairastumisen pelko. (Pulkinen ym. 2017.)

Ahdistuneisuus suomalaisten nuorien keskuudessa on yleistä. Tuoreimman kouluterveyskyselyn perusteella jopa 12,2 prosenttia kahdeksas- ja yhdeksäs- luokkalaisista suomalaisista kärsii vaikeista tai keskivaikeista ahdistuksen oireista (kts. taulukko 1) (THL 2017).

Taulukko 1. THL:n koulukyselyn tulokset

Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 2017			
	Perusopetus 8. ja 9. lk	Lukio 1. ja 2. vuosi	Ammatillinen oppilaitos
Koko maa	12,20	12,70	11,00
Etelä-Suomen AVI	13,00	12,90	12,30
Lounais-Suomen AVI	11,50	11,40	9,50
Itä-Suomen AVI	11,30	13,00	9,70
Länsi- ja Sisä-Suomen AVI	12,40	13,30	11,20
Pohjois-Suomen AVI	10,90	11,20	10,20
Lapin AVI	11,50	14,60	9,50
Ahvenanmaan valtionvirasto	15,90	15,90	15,60

© Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018 . Kuoitio päivitetty 14.09.2017

3.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöllä tarkoitetaan ahdistusta, joka ei liity muihin psykiatrisiin sairauksiin ja on jatkuvaa ja aiheuttaa yksilölle suurta subjektiivista kärsimystä (Huttunen, 2016). Ahdistuneisuushäiriöt ovat mielenterveyden häiriöistä yleisimpiä, sillä ainakin joka kymmenes kärsii niistä elämänsä aikana (Huttunen 2017). Ahdistuneisuushäiriöitä on useita, joista yleisimmät ovat: sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko, pakko-oireinen häiriö sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. (THL 2018). Mitä enemmän oireisto rajoittaa nuoren normaalia elämää, sitä todennäköisemmin kyse on varsinaisesta häiriöstä. (Karukivi 2017.)

Ahdistuneella potilaalla on usein somaattisia oireita, jotka liittyvät ahdistukseen. Somaattisten sairauksien poissulku on tehtävä ensin. Myös mahdollinen päihteiden käyttö on otettava huomioon. (Sippula, P. & Haapala, A. 2015.) Nuorten yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä oireisto on usein suppeampi kuin aikuisilla ja autonomisen hermoston yli toiminnan oireet ovat usein lievempiä (Pihlakoski, L. 2011). Ahdistuksen luonteen ja voimakkuuden arviointiin käytetään psykiatrisia arviointilomakkeita, joista käytetyimpiä ovat Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), GAD-7: Generalized Anxiety Disorder 7-item scale ja PSWQ (Penn State Worry Questionnaire). (Psykiatriset arviointilomakkeet 2016.)

3.3 Ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö

Ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö seuraavat toisiaan. Ahdistusta pyritään helpottamaan hetkellisesti päihteiden käytöllä, mutta päihteiden käyttö myös aiheuttaa ahdistusta jälkikäteen. Puhutaan itselääkintäteoriasta eli ahdistusta pyritään hoitamaan päihteiden käytöllä. Tämä selittää osittain ahdistuneisuuden ja päihteiden käytön yhteyttä. (Fröjd 2009.)

3.4 Ahdistuneisuus ja itsensä vahingoittaminen

Nuoren itsetuhoinen käyttäytyminen liittyy yleensä mielenterveyden häiriöön, kuten ahdistukseen. Itsetuhoisuus voi olla itsensä viiltämistä tai satuttamista muilla keinoin, tai itsemurha-ajatuksia tai aikeita. Nuori viiltää itseään helpottaakseen oloaan, eikä hänellä ole muita keinoja. Itsensä satuttaminen harvoin johtuu kuolemanhalusta, mutta se ennakoitsemurhavaaraa. (Suomalainen ym. 2018.)

Nuorten itsensä vahingoittamista kartoittavassa tutkimuksessa saatiin selville, että 24% nuorista oli vähintään kerran vahingoittanut itseään. Tutkimukseen osallistui 1862 nuorta kolmesta maasta, Yhdysvalloista ja Euroopasta. Vuonna 2015 Koreassa 11-13 vuotiaista 8,8% oli vahingoittanut itseään. Pohjois-Amerikassa vastaava luku oli 7,5%. (MiY-oung ym. 2017.)

Nuorten itsensä vahingoittaminen alkaa tyypillisimmin 12-14 vuoden iässä ja nuori pyrkii tekemään sen salaa jäämättä kiinni. Tavallisimmat itsensä vahingoittamiskeinot nuorilla

olivat viiltely, ihon polttaminen, raapiminen, haavojen hoitamatta jättäminen ja kehon lyöminen. (MiYoung ym. 2017.)

Itsetuhoisuus voi aiheuttaa ahdistusta myös potilaalle itselleen kuin myös lähipiirille, ystäville ja perheelle. Itsensä satuttamista ei yleensä pidetä itsemurhahalusta johtuvana, mutta se voi johtaa itsemurhan suunnitteluun ja kuolemaan. (MiYoung ym. 2017.)

Itsetuhoisen käyttäytymisen taustalla on usein halu saada muiden huomiota. Potilaalla voi olla psykologisia traumoja kuten vanhemmista erottaminen, henkinen väkivalta ja seksuaalinen väkivalta lapsuudessa. Toinen syy itsensä vahingoittamiselle on tunteen säätely, kun ahdistus, masennus tai stressi ovat kestävästi suuria eikä potilaalla ole muita keinoja niiden lievittämiseen. Huono itsetunto ja vaikea ahdistuneisuus lisäävät itsensä vahingoittamista merkittävästi. (MiYoung ym. 2017.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarjota kattava katsaus nuorten ahdistuneisuudesta sekä tarjota hoitotyön ammattilaisille katsaus ahdistuneen nuoren kohtaamiseen, ymmärtämiseen ja hoitoon. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää potilasohjauksessa varsinkin potilaan omahoitoon.

Tutkimuskysymykset:

1. Millä tavoin ahdistuksesta kärsivä nuori voi itse helpottaa ahdistustaan?
2. Miten hoitotyön ammattilainen voi ohjata potilasta ahdistuksen hoidossa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Oman tutkimuksen tekemiseen ei ollut mahdollisuutta, sillä se olisi vaatinut kokemusta, rahoitusta ja enemmän resursseja. Kirjallisuuskatsauksia ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus olisi ollut liian suuritöinen, koska aiheesta on paljon tutkimustietoa, joten valitsimme sopivamman kuvailevan kirjallisuuskatsauksen.

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi aiheen valinnalla. Ahdistukseen ja sen hoitoon liittyvää tietoa ja eri tutkimusten ja kyselyiden tuloksia etsittiin. Tietoa etsittäessä sen luotettavuutta arvioitiin ja muodostettiin luotettava kokonaiskuva jo olevasta tiedosta. (Salminen 2011). Eri tiedonhakupalveluita käytettiin laajasti, jotta saatiin mahdollisimman laaja tietopohja kirjallisuuskatsaukselle. Lähteinä opinnäytetyössä käytettiin alle 5 vuotta vanhoja tutkimuksia sekä psykiatrian alalla yhä käytössä olevia ohjeistuksia ja klassikkoteoksia, jotka voivat olla yli 5 vuotta vanhoja.

Kirjallisuuskatsaukseen etsittiin tutkimuksia ja artikkeleita tietokannoista ja internetistä, kuten Cinahl, PudMed ja Medic. Hakusanoina käytettiin ”adolescent”, ”anxiety”, ja ”self-care”. Internetin aineistoista käytettiin yleisesti hyväksytyjä ja luotettavia tiedonlähteitä, kuten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ylläpitämää Terveyskylä – verkkopalvelua sekä Suomen Mielenterveysseuran verkkosivustoa. Kirjastosta haettiin kirjoja hakusanoilla ”ahdistus”, ja ”hoito.”

Cinahl Complete tietokannasta tietoa haettiin sanoilla ”adolescent”, ”anxiety” ja ”self-care” ja rajattiin tulokset vuosiin 2013-2018. Lisäksi ehtona oli koko tekstin saatavuus. Osumia oli 10, joista 2 oli sopivia sisällöltään. Medic tietokannassa tehtiin samat rajaukset. Osumia oli 5, joista 1 oli sopiva sisällöltään. PubMed tietokannassa osumia oli 116, joista 3 oli sopivia sisällöltään.

Hyväksymiskriteereinä oli, vastaako tutkimus tai kirja tutkimuskysymyksiin tai oliko niissä teoreettista viitekehystä tukevia tietoja. Poissulkukriteereinä oli vieraskielisyys (paitsi englanti), opinnäytetyöt, tai julkaisu ei täytä tieteellisen julkaisun kriteereitä.

Opinnäytetyötä kirjoitettiin sekä yhdessä että erikseen. Työn sisältö muovautui yhdessä opinnäytetyön ohjaajan kanssa.

6 AHDISTUKSEN ITSEHOITO

6.1 Ravinto

Ravitsemuksen ja ruokatapojen on todettu vaikuttavan ahdistuneisuuden määrään huomattavasti. Myös tupakointi vaikuttaa ahdistuksen määrään. Tupakointi toimii voimakkaana stimulanttina ahdistukselle. Tupakoimattomuus on ahdistusta vähentävä tekijä. Toinen stimulantti ahdistuneisuudelle on kofeiini. Yli 100mg päiväannoksen kofeiinia (yksi kuppi kahvia sisältää 50mg-110mg kofeiinia) on todettu lisäävän ahdistuneisuutta ja pahentavan ahdistuneisuuden oireita monilla. Tämän vuoksi tulisi ahdistuneisuudesta kärsivän välttää liiallista kofeiinin saantia. Matala verensokeripitoisuus lisää hetkellisesti ahdistuneisuutta ja monella verensokeri laskee matalaksi 2-4 tuntia sokeri- ja hiilihydraattipitoisen aterian jälkeen. Säännölliset ruokailuajat estävät verensokerin laskemisen matalaksi. (Huttunen 2017.)

6.2 Lepo

Riittävä lepo on tärkeää terveydelle. Nukkuessa keho saa levätyä, mieli rentouduttua ja käsiteltä päivän tapahtumat. Riittävä uni on myös tärkeää kehon hormoni- ja aineenvaihdunnan kannalta. Ilman riittävää unta kehon normaalit toiminnot menevät sekaisin. Tärkeää ahdistuksen hoidossa on oman terveyden ylläpitäminen. Tämän takia riittävä lepo on tärkeä osa ahdistuksen hoitoa. Lepo ehkäisee stressiä, auttaa käsittelemään tunteita, ylläpitää muistin ja oppimisen edellytyksiä sekä palauttaa henkisen voiman ja vireyden. (Mielenterveysseura 2018.)

6.3 Liikunta

Liikunnan on todettu vähentävän ahdistuneisuutta ja ahdistuneisuuden ilmenemistä eri ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä. (Budde 2018).

Liikunnalla on useita terveysvaikutuksia. Säännöllinen liikunta tukee terveyttä ja psyykkistä vointia. Liikunta saattaa kääntää huomion pois negatiivisista ajatuksista jotka aiheuttavat ahdistusta. (Käypä hoito 2016.)

Liikunta vähentää stressiä ja sen vaikutuksia pienentämällä veren kortisolipitoisuutta ja suurentamalla endorfiinien ja monoamiinien pitoisuuksia. Lisääntynyt endorfiinipitoisuus tuottaa mielihyvää ja parantaa mielialaa. Ryhmäliikunta tarjoaa sosiaalista tukea ja kanssakäymistä. (Käypä hoito 2016.)

6.4 Sosiaalinen elämä

Ihmissuhdeongelmat voivat ylläpitää ahdistuneisuutta, joten on tärkeää puuttua niihin. Useasti ahdistuneen henkilön huolet liittyvät juurikin ihmissuhteisiin. Ahdistuneisuus lisääntyy ihmissuhdeongelmien lisääntyessä. Näihin ongelmiin voi vaikuttaa muuttamalla omaa käytöstään ja ajatteluaan. Yleensä ongelmat ovat lähtöisin väärästä tulkinnasta. Kun muuttaa tulkintaansa tietoisesti oikeanlaiseksi huomaa, ettei ongelmaa välttämättä ollutkaan. Ahdistuneen henkilön läheisten on hyvä tietää tilanteesta ja saada tietoa ahdistuneisuudesta paremman ymmärryksen saavuttamiseksi. (Stenberg 2015.) Ulkoinen mielenterveyttä edistävä tekijä on sosiaalinen tuki, kun taas erot ja läheisten menettäminen, kiusaaminen vertaisryhmässä tai muu haitallinen ympäristö ovat mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä. (Lönngqvist, 2010, 30).

6.5 Rentoutumis- ja hengitysharjoitukset

Rentoutuminen on tärkeä osa ahdistuneisuuden hallintaa. Ahdistuneessa tilassa keho on jatkuvan stressireaktion alaisena joka heikentää unen laatua ja vaikuttaa autonomisen- ja ääreishermoston toimintaan. Rentoutumisen on todettu lievittävän tätä ahdistuneisuustilaa, vähentävän stressihormonien eritystä sekä normalisoivan autonomisen- ja ääreishermoston toimintaa. Rentoutumiseen on olemassa useita eri itsehoito-oppaita, jotka ovat helposti saatavilla. (Mielenterveysseura, 2018.)

Keskeisenä osana rentoutumista on hengitysharjoitukset. Eri hengitysharjoitukset voivat jo yksinään auttaa helpottamaan ahdistuksen tunnetta. Ahdistuksen intensiivisyyteen vaikuttavassa hengitysharjoituksessa hengitetään neljä sekuntia sisään, pidätetään hengitystä ja hengitetään ulos neljä sekuntia. Harjoitusta jatketaan kahden minuutin ajan. (Knaus 2014, 13.)

6.6 Myötätunto itseä kohtaan

Myötätunto itseä kohtaan parantaa potilaan resilienssiä kestää asioita, kun hän kohtaa stressiä ja vastoinkäymisiä. (Muris 2015, 607). Resilienssillä tarkoitetaan psyykkistä palautumiskykyä, kykyä kestää vastoinkäymiset. Resilienssiä on joillain ihmisillä enemmän kuin toisilla ja sitä on mahdollista itse harjoittaa. (Mielenterveysseura 2018.)

Tutkimusten mukaan nuoret jotka ajattelevat itsestään myötätuntoisesti toivat tutkimuksessa esille vähemmän negatiivisia tunteita ja olivat hyväksyvämpiä omille epäonnistumisilleen kuin saman ikäiset verrokkit. Resilienssiä edistävällä itsemyötätunnolla näyttäisi olevan positiiviset jälkiseuraukset potilaan mielenterveydelle. Itsemyötätunto suojelee myös traumaattisen tapahtuman jälkeiseltä stressiltä ja sen oireilta, kuten paniikkikohtauksilta ja suisidaalisuudelta. Masennus, ahdistus ja muut psykologiset ongelmat ovat vähäisempiä. (Muris 2015, 608.)

Nuorten egosentrisyys eli itsekeskeisyys voi estää itsemyötätuntoista ajattelutapaa. Egosentrisyys nuorilla tarkoittaa sitä, että he ovat kiinni omassa ongelmassaan, ottavat negatiiviset asiat hyvin henkilökohtaisesti ja heillä on vaikeuksia reflektoida objektiivisesti sekä ottaa etäisyyttä asioihin. Egosentrisyys liittyy nuoren kehitykseen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että nuorilla ahdistus- ja masennusoireet nousevat 15-16 vuoden iässä, millä on yhteys egosentrisyyden asteeseen. (Muris 2015, 613.)

Itsemyötätunnolla on kolme ulottuvuutta, jotka ovat jatkumojia: ystävällisyys itseä kohtaan - itsensä tuomitseminen, yleinen inhimillisyys - itsensä eristäminen, mindfulness - ylitunnistaminen. (Neff 2018.)

Itsemyötätunnossa annamme lämpöä ja ymmärrystä itsellemme, kun kärsimme, epäonnistumme tai tunnemme itsemme riittämättömäksi sen sijaan, että unohtaisimme kipumme tai lietsoisimme itsekritiikkiämme. Itselleen myötätuntoiset ihmiset tietävät, että epätäydellisyys, epäonnistuminen ja elämän vastoinkäymisten kokeminen ovat väistämättömiä. Heillä on taipumus olla lempeä itsensä kanssa, kun he kohtaavat kivuliaita kokemuksia sen sijaan, että suuttuisivat, kun elämä ei ole asetettujen ihanteiden mukainen. Ihmiset eivät aina voi olla tai saada juuri sitä, mitä he haluavat. Kun tätä tosiasiaa vastaan taistellaan, lisääntyvät stressi, turhautuminen ja itsekriittisyys. Kun tämä todellisuus on hyväksytty myötätuntoisesti, voi saavuttaa tyyneyden. (Neff 2018.)

Kun asiat eivät mene halutusti, voi tulla tunne, että vain itsellä on näin suuria ongelmia. Totuus kuitenkin on, että kaikki ihmiset kärsivät. Ihmiset ovat kuolevaisia, haavoittuvaisia ja epätäydellisiä. Itsemyötätuntoinen ihminen ymmärtää, että kärsimys ja oma vajaavaisuus ovat ihmisten jaettu kokemus, sellainen jonka kaikki käyvät lävitse. (Neff 2018.)

Itsemyötätunnossa on tärkeää myös olla liioittelematta tai väheksymättä omia tunteita. Mindfulnessin avulla voi tulla tietoiseksi omista tunteistaan, ja sitten myötätuntoisesti tarkastella niitä. (Neff 2018.)

Myötätuntoa voi mitata Kristin Neffin kehittämällä SCS-kyselyllä, "Development and validation of a scale to measure self-compassion", kts. liite 1.

7 AMMATTILAISTEN TARJOAMAT AHDISTUKSEN HOITO- JA OHJAUSMENETELMÄT

7.1 Nuoren mielenterveyspotilaan hoidosta lyhyesti

Nuoruusiän kehitys hidastuu mielenterveyshäiriön vuoksi, ja hoidon tavoitteena on mahdollistaa nuoren normaali kehitys. Nuorten mielenterveyshäiriötä hoidettaessa on otettava huomioon myös vanhempien ahdistuneisuus ja syyllisyyden tunteet. Vanhempia huomioidaan antamalla tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, tukitoimista ja verkostoista. Hoitoa voidaan toteuttaa kahdenkeskinä keskusteluin tai perhe- ja verkostotapaamisina. Moniammatillinen arvio on hyvä järjestää jo alussa, mikäli epäily psykiatrisesta sairaudesta nousee. Mitä nuoremmasta potilaasta on kyse, sitä tärkeämpää on vanhempien osallistaminen hoitoon. Nuori voi kieltää tietojen antamisen vanhemmilleen, jos kehitystasonsa puolesta on kykenevä päättämään omista asioistaan. Arvion tekee hoitava lääkäri. (Vesänen, ym. 2017.)

Nuorisopsykiatrisen potilaan oireilu alkaa usein ilmetä koulussa. Nuorella voi olla kehityskriisi. Sairauden ja kehityskriisin tunnistaa toisistaan siinä, että sairaudessa nuori taantuu, kriisissä nuori pyrkii eteenpäin. On myös huomioitava, että nuorella voi olla monia samanaikaisia mielenterveyshäiriöitä. Nuoren hoidossa selvitetään nuoren ajatukset, tunteet, itsemurhavaara, päihteiden käyttö, nuoren tilanne, vuorovaikutustaidot, perheenjäsenten väliset suhteet ja tilanne kotona sekä oireet. Koulun työntekijöitä ja ystäviä voidaan haastatella, jos epäillään itsemurhariskiä. Mielenterveyshäiriötä epäiltäessä on somaattiset sairaudet suljettava ensin pois. Nuorta haastatellessa pitää ilmetä kolme seuraavista oireista, jotta hänellä olisi psyykinen häiriö: Poikkeava käytös, tunne-elämä tai ajatusmaailma, eristäytyminen ja uhmakkuus, erilaisuuden ja kykenemättömyyden tunne. Tilanteen on pitänyt olla 2-3 viikkoa poikkeava ja se häiritsee nuoren arkielämää, persoonan kehitystä tai vanhempia. Nuoren ongelmia on peilattava nuoren ikään ja kehitykseen sekä ympäristön normeihin. Erikoissairaanhoidon konsultaatio on tarpeen, jos psyykkisen tilanteen arvioimisessa ilmenee ongelmia, tarjottu hoito ei ole lievittänyt oireita tai toimintakyky heikkenee. Yhteistyö sosiaalitoimen ja koulun kanssa on tärkeää. (Vesänen, ym. 2017.)

Motivaatiolla on tärkeä rooli kaikessa parantumisessa, myös ahdistuksesta toipumisessa. Mitä motivoituneempi potilas on, sitä todennäköisemmin hän harjoittelee taitoja

ahdistuksen lievittämiseen. Motivaatio on muuttuvainen, aaltoilevainen. Motivaatiota laskee stressi, ihmissuhdeongelmat sekä ahdistuksen hetkellinen helpottaminen. Motivaatiota nostavat realistiset odotukset, osittain johtuen siitä, että realistisia tavoitteita on helppompaa saavuttaa ja saada onnistumisen kokemuksia nostamaan motivaatiota. (Tompkins 2013, 41-43.)

Jos potilaan motivaatio laskee, potilasta voi pyytää miettimään alkuperäisiä syitä miksi halusi ahdistuksesta eroon. Tämän voi toteuttaa miettimällä muutoksen positiivisia vaikutuksia sekä haittoja, ja samanlaisena pysymisen hyötyjä ja haittoja. Tämä voi auttaa pitämään muutoksen haluttavana. (Tompkins 2013, 41-43.)

7.2 Mindfulness

Mindfulnessissa puhutaan kolmesta mielentilasta: järkimielestä, tunnemielestä ja viisaasta mielestä. Järkimieli kohtaa asiat rationaalisesti ja loogisesti, faktoja ja empiirisiä havaintoja tarkastellen. Tunne mielen vallassa rationaalinen ajattelu on vaikeaa ja kognitiot käyvät ns. kuumana. Ajatuksia ja tekoja ohjaavat vahvasti tunteet. Viisas mieli yrittää löytää kultaisen keskitien tunne mielen ja järkimielen välillä. Mindfulness taitojen tarkoituksena on tasapainotella tunne mielen ja järkimielen välissä, yhdistäen ne molemmat, eli saavuttaa viisas mieli. (Linehan 1993, 63.)

Mindfulness taitoja ovat todellisuuden havainnointi (arvottamatta tai yrittämättä muuttaa asioita), kuvaileminen, yhteen asiaan keskittyminen kerrallaan ja tehokkuus. Itsereflektointi auttaa ymmärtämään, onko tunne ja siihen liittyvä ajatus tosia. Esimerkiksi kokeeseen mennessä voi alkaa ahdistamaan, mikä ilmenee vatsakipuna ja hengenahdistuksena. Tästä tuleva ajatus voi olla virheellinen, kuten että ei läpäise testiä. Siispä tunteista johtuvat ajatukset eivät aina vastaa todellisuutta. (Linehan 1993.)

Asioita voi tehdä tietoisesti tai epätietoisesti. Mindfulnessissa asioita pyritään tekemään tietoisesti. Esimerkiksi kun tulee kotiin autolla, voi huomata ajaneensa koko matkan muistamatta koko asiasta juuri mitään, ja silloin ei ole ollut tietoisesti läsnä. (Linehan 1993.)

Tuska, ahdinko ja epämiellyttävä olo kuuluvat jokaisen elämään, eikä niitä voi kokonaan poistaa eikä välttää ikuisesti. Ahdingon välttely tai hyväksymättömyys ei poista tuskaista oloa, vaan ennemminkin pitkittää sitä. Ahdingon sietämisen opettelu on tärkeää. Ahdinko

voi muuten johtaa ahdingon lievittämiseen nopeasti päihteillä, joka lisää ahdistusta myöhemmin päihteiden vaikutuksen lakattua. (Linehan 1993.)

Huolestuneiden tai epämiellyttävien ajatusten välttely ei johda toivottuun lopputulokseen, vaan aiheuttaa vaan lisää asian ajattelua. Hyväksyvä ja tietoinen läsnäolo hyväksyy epämiellyttävän tunteen eikä yritä välttää sitä. Ahdistavat ajatukset hyväksytään ja ahdistavan tunteen annetaan olla, joka ei puolestaan pitkitä ahdistusta. (Linehan 1993.)

Mindfulness, eli tietoinen läsnäolo, on huomion siirtämistä nykyhetkeen, sen tarkastelemista arvostelematta sitä. Tietoista läsnäoloa on tutkittu vuodesta 1979 lähtien. Silloin Massachusettsin yliopiston lääketieteelliseen tiedekuntaan perustettiin stressinhallintaklinikka, jossa potilaille opetettiin tietoiseen läsnäoloon perustuvaa stressinhallintamenetelmää (MSBR). Se on osoittautunut tehokkaaksi stressiperäisten sairauksien hoidossa. Se auttaa ahdistukseen, paniikkihäiriöön ja masennukseen. (Kabat-Zinn 2017.)

Tietoisuustaitoharjoituksista yleisimpiä ovat hengitysharjoitukset. Harjoituksessa voi kuunnella itseään, omaa kehoaan ja pintaan nousevia tunteita. Tunteita ei arvoteta, vaan ne kohdataan sellaisinaan. Tunteiden annetaan olla eikä niitä tukahduteta. Harjoituksessa pyritään hyväksymään itsensä sekä omat tunteet. Harjoitusta voi jatkaa niin kauan, kunnes saa itsensä hyväksymisen tunteen. (Suomen Mielenterveysseura 2018.)

Harjoituksessa voi kuunnella omia kehon tuntemuksia, kuten ovatko hartiat kireät, tuntuuko otsalla kiristävää tunnetta, tai rinnassa puristusta. Kun huomion on kiinnittänyt kehon aistimukseen, tulee tarkastella tunnetta, joka siitä kumpuaa, kuten vaikeuttaako huomion siirtäminen kehoon omaa rauhallista hengitystä. Voi myös miettiä, onko hankalaa olla vain. (Suomen Mielenterveysseura 2018.)

Ahdistunutta reaktiota olisi hyvä tarkastella tietoisesti siinä hetkessä kun se tapahtuu, arvottamatta sitä. Katsominen ja odottaminen on tuntemista, näkemistä ja kuulemista, mitä tapahtuu nyt. Tällä tavoin pysytään tässä hetkessä, ei tulevaisuudessa eikä menneisyydessä. Helposti ryhtyy ajattelemaan, ”mitä jos.” (Tompkins 2013, 60.)

Kun ahdistuksen tunne nousee, on hyvä tuntea sitä lähtemättä toimimaan tunteen mukaisesti. Kaikilla tunteilla on jokin toimintayllyke, kuten raivolla voi olla aggressiivinen käytös. Ahdistunut toiminta voi olla välttelyä, pakoon lähtemistä tai tunteen tukahduttamista. Yllykkeitä ja tunnetta katsellaan rauhassa. Tunnistetaan tunne, annetaan sille nimi, tunnistetaan siihen liittyvät tunteet ja voimakkuus. Hengitetään tietoisesti, ja kun ajatuksia nousee, havainnoidaan ne ja päätetään ne menemään. Tarkoitus ei ole jäädä

kiinni ajatuksiin, vaan jatkaa tietoista hengittämistä ja laajentaa ajatuksia pois itsestä vähitellen, ajatellen taloa missä on, naapurustoa, kaupunkia ja niin edelleen. (Tompkins 2013, 65.)

Tietoista läsnäoloa harjoittavilla henkilöillä on havaittu muutoksia aivoissa. Tietoista läsnäoloa harjoitelleilla henkilöillä aivokuoren hermoverkot jotka liittyvät nykyhetken kokeamiseen aktivoituvat, kun taas harjoittelemattomilla on enemmän aktiivisuutta aivojen alueella, joka vastaa tarinoiden kertomisesta omista kokemuksista. Harjoitelleilla myös hippokampus vahvistuu. Hippokampus osallistuu kognitiivisiin kykyihin, kuten muistamiseen ja oppimiseen. Oikeanpuoleinen mantelitulmake ohenee, ja sitä kautta pelkoreaktiot vähenevät. (Kabat-Zinn 2017.)

7.3 Dialektisen käyttäytymisterapian taidot

Dialektinen käyttäytymisterapia on tunnesäätelyn häiriöstä kärsiville potilaille kehitetty terapiamuoto. Terapiassa pyritään muuttamaan potilaan käyttäytymistä, joka vaikeuttaa potilaan selviytymistä arkielämässä. Potilas opettelee terapiassa taitoja, joilla helpottaa tunteensäätelyään. (Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry 2018.)

DKT-taidoissa on ahdistuksensietotaitoja, joita potilas voi hyödyntää ahdistavan tunteen säätelyssä, ensin sisäistettyään taidot. Ahdingon sietämisen opettelu on itsensä muuttamista. On mielekästä käyttää ahdistuksensietotaitoja silloin, kun emme voi ratkaista sitä ongelmaa, mikä ahdistusta aiheuttaa. On tärkeää muistaa, että ahdistus kuuluu jokaisen elämään, emmekä pysty sitä kokonaan koskaan poistamaan, mutta pystymme lievittämään sitä. (Linehan 1993.)

Ensimmäinen DKT-taidoista on huomion siirtäminen muualle. Tämän voi toteuttaa aktiivomalla itsensä tekemään jotain, harrastamaan tai liikkumaan. Muita huomionsiirtokeinoja ovat vertailujen tekeminen eli kiitollisuus omasta tilanteesta, toisille hyvän antaminen (vapaaehtoistyö, muiden auttaminen tms.), jonkin sellaisen tekeminen mikä luo vastakkaisen tunteen (kulttuuri, esimerkiksi kirjat, elokuvat ja musiikki), omien ajatusten harhauttaminen hetkeksi pois ahdistavasta asiasta (kymmeneen laskeminen), aistimukseen keskittyminen. Aistimukseen keskittyessä voi laittaa kuminauhan ranteeseen, venyttää sitä ja päästää irti, tai vaikka mennä kylmään tai kuumaan suihkuun. (Linehan 1993.) Ajatusten kääntäminen pois ahdistuksen tunteesta voi auttaa, mutta ajatusten harhauttamisen jälkeen tulisi löytää muita ahdistuksenhallintakeinoja joilla vaikuttaa asian

yttimeen tehokkaasti. Ajatusten siirtämisen esimerkkejä ovat luotettavalle ystävälle soittaminen ja neuvon kysyminen. (Knaus 2014, 13.)

Itsen rauhoittaminen aistimusten avulla on toinen DKT-taito. Siinä voi hyödyntää kaikkia aisteja. Taidossa on kyse itsensä lohduttamisesta ja se on fyysinen tekniikka. Kolmas taito on hetken tai kokemuksen parantaminen, jossa käytetään mielikuvia, rentoutusta, asian kerrallaan ottamista, "oman loman" pitämistä, ja itsensä rohkaisua. Oman loman pitämällä tarkoitetaan sitä, että lakkaa hetkeksi miettimästä hankalia asioita, jotka liittyvät asioista selviämiseen ja antaa itselle aikaa hengähtää. (Linehan 1993.) Kokemuksen laadun muuttamista on myös ajatusten uudelleen rakentaminen eli niiden muuttaminen realistisemmiksi. Liian suuret ja epärealistiset odotukset esimerkiksi omasta suoriutumuksesta johtavat ahdistukseen. Ajatuksia voi muuttaa realiteetteja enemmän mukaileviksi, parhaan tekeminen riittää, ei täydellinen suoritus. (Knaus 2014, 13.)

Neljäs taito on radikaali hyväksyminen. Se tarkoittaa todellisuuden hyväksymistä täydellisesti, ja että lakkaa taistelemasta sitä vastaan. Hyväksymällä ihminen vapauttaa itsensä voimavaroja mennä eteenpäin. Mieli on käännettävä hyväksymiseen, ja se voi kestää vain hetken, joten mieli on käännettävä yhä uudelleen ja uudelleen. On omaksuttava ajatustapa, että hyväksyy sen mitä on, tekee sitä mikä toimii. Sitä voi haitata omapäisyys eli oman tahdon tyrkyttäminen realiteetteihin. Omapäinen voi yrittää korjata kaiken (siinä onnistumatta.) Potilasta voi pyytää miettimään asioita, joita hän kieltäytyy hyväksymästä, ja miten hän käyttäytyy silloin. (Linehan, 1993.)

7.4 Kognitiivinen käyttäytymisterapia

Kognitiivisella käyttäytymisterapialla tarkoitetaan terapiaa, jolla pyritään vähentämään psyykkistä tuskaa, joka johtuu uskomuksista ja haitallisista ajatusmalleista. Nuorten terapiassa käytetään samoja periaatteita kuin aikuisten kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa, nuoren kehitystaso huomioiden. Ympäristön tapahtumien tulkinta voi olla virheellistä, joka vaikuttaa henkilön tunteisiin ja käyttäytymiseen. Kognitiivisessa toiminnassa eli ajatuksissa, päättelyssä, tai havainnoinnissa voi olla vääristymiä. Keskeistä on ajattelun, tunteiden ja käyttäytymisen välisten yhteyksien tutkiminen ja tunnistaminen, ja niiden normalisointi. (Puustjärvi, 2016.)

Kognitiivisen käyttäytymisterapian on todistettu parantavan elämänlaatua ja akateemista suoriutumista sekä lisäävän työllistymistä (Swan ym. 2018). Useat tutkimukset ovat

osoittaneet, että kognitiivista käyttäytymisterapiaa voidaan toteuttaa myös internetin kautta. Internetin kautta toteutetun terapian on todettu olevan yhtä tehokasta kuin normaalisti toteutetun terapian. (Berger ym. 2014; Dear ym. 2015).

Syällisyys aiheuttaa tarpeetonta ahdistuneisuutta ja se voidaan ehkäistä muuttamalla henkilön ajattelutapaa. Syällisyyteen liittyy ylimääräisiä ongelmia, kuten syällisten etsiminen muualta, valittaminen, tosiasioiden kieltäminen ja tekosyiden keksiminen. Tyypillinen esimerkki syällisyyden aiheuttamasta virheajattelusta on itsensä tuomitseminen oikeista tai kuvitelluista virheistä, itsensä alentaminen virheen vuoksi ja lopulta itsensä rankaiseminen joko fyysisesti tai ajatuksen tasolla. Itsensä hyväksymisen harjoittelu on hyväksi henkilölle, joka kärsii syällisyyden aiheuttamista tuhoavista ajatusmalleista. On hyödyllistä alkaa ottaa vastuu omista virheistä ja vahingoista, ja sen jälkeen kasvattaa toleranssia omille virheille. (Knaus 2014, 12.)

Unettomuuden syyn selvittelyssä täytyy ottaa huomioon mahdolliset psykiatriset ongelmat, kuten ahdistuneisuus. Unettomuuteen liittyy olennaisesti pelko. Huolihetki on eräs kognitiivinen murehtimisen hoitokeino, joka lievittää stressiä ja ahdistusta ja siten myös helpottaa nukahtamista illalla. Huolet olisi hyvä käsitellä päivällä, jotta estettäisiin psykologinen yliviriäminen. (Kajaste 2015.)

Huolihetkessä kirjataan ylös kaikki murheet ja keskeneräiset asiat, niiden merkitystä itselle pohditaan, ja kirjataan ylös ratkaisuehdotukset ja ratkaisujankohdat. Murehtijatyypinen henkilö voi kokea, ettei hänellä ole aikaa huolihetken pitämiseen, mutta kyseessä on päätös huolehtia asioista päivällä; muuten henkilö murehtii niitä silloin, kun pitäisi mennä nukkumaan. (Kajaste 2015.)

Ahdistavien tilanteiden ja asioiden välttely ylläpitää ahdistusta. Ahdistuksen kohteen välttely on siis ahdistusta pahentava tekijä. Hoitona voi käyttää pelkojen kohtaamista suoraan tai itsensä altistamista pelon kohteelle vähitellen, jotta toleranssi epämukavuuden sietämiselle kasvaa hiljalleen. (Knaus 2014, 13). Paul Gilbert on kehittänyt Compassion Focused Therapy (CFT):n, jonka tarkoituksena on rauhoittaa pelkosysteemejä. CFT:ssä yhdistyy mielen ja aivojen evoluutio, tieto aivojen pelko- ja uhkasysteemin (amygdalan ja HPA-akselin) toiminnasta sekä kognitiivinen lähestymistapa. (Gilbert 2010.) Mielikuvaharjoituksissa pelkosysteemiä altistetaan ensin pelolle, jonka jälkeen tunne rauhoitetaan. Harjoituksessa pelko pidetään hallittavissa. Virittyneitä tunteita pyritään muuttamaan harjoituksen aikana. (Kajaste 2015.)

Mielikuvaharjoituksen aikana pelon noustessa, muistutetaan itseä, että pelko on aiheeton. Voi sanoa ääneen, että "tämä on väärä hälytys", rauhoitellaan itseä ja silitellään. On hyvä kohdella itseään myötämielisesti, puhua itselleen rauhoittavasti ja lämpimästi, ja tämä on potilaiden kokemusten mukaan hyväksi todettu menetelmä. (Kajaste 2015.)

Amygdala on ihmisen pelkomuistikeskus. Amygdala eli mantelitumake on sivukammion ohimolohkosarven edessä sijaitseva, limbiseen järjestelmään kuuluva tumakeryhmä. Amygdala muistaa pelkoa aiheuttavat asiat. Jos esimerkiksi syö jotain sopimatonta ja oksentaa, amygdala liittyy sen tietyn ruuan syömiseen pelon oksentamisesta, ja tällöin henkilö muistaa, että tuota ruokaa ei kannata syödä. Samalla tavoin muitakin pelkoja voi kehittyä, ja tämä on hyödyllinen ominaisuus, mutta joskus amygdala reagoi tilanteissa, missä ei tarvitsisi. (Kajaste 2015.)

Omien arvojen tutkiminen on tärkeää. Ne inspiroivat ja motivoivat. Arvot vievät oikeaan suuntaan, kun ahdistus estää potilasta tekemästä niitä asioita, joita haluaisi. Arvot eivät ole sama asia kuin tavoitteet. Yleisimpiä ihmisten arvoja ovat perhe, intiimit suhteet, vanhemmuus, ystävät ja sosiaalinen elämä, työ ja ura, koulutus, vapaa-aika, hengellisyys ja usko, yhteisöllisyys ja terveys. (Michael 2013, 49-51.)

Ahdistuneisuushäiriöt voivat estää potilasta elämästä arvojensa mukaan. Esimerkiksi pakkotoiminnoista kärsivä potilas käyttää paljon aikaa pesemiseen ja siivoamiseen. Hänen arvonsa ovat ystävät, koulutus, terveys. Pakkotoimintojensa vuoksi potilaan terveys kärsii, ja hänellä ei ole aikaa opiskella tai nähdä ystäviään. On hyödyllistä reflektoida, käyttäytykö arvojensa mukaisesti ja huomattaessaan, että ei, miettiä miten voisi toimia toisin. (Michael 2013, 52.)

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö tulisi tehdä hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Aineiston ja tutkimustulosten esittämisessä tulee käyttää tarkkuutta, huolellisuutta ja luotettavuutta. Tiedonhankintamenetelmien kuuluu olla eettisiä ohjeita noudattavia ja tieteellisten tutkimusten kriteerien mukaisia. (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyössä käytettiin ”tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta tutkimus- ja arviointimenetelmiä.” Muiden tutkijoiden työ otettiin huomioon niin, että kunnioitettiin muiden tekemää työtä ja viitattiin heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Näin annettiin muiden tutkimustyölle sille kuuluva arvo. (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012.) Tutkimuseettiikka koostuu yhteisesti sovitusta tavoitteista, ja tekijän olisikin tehtävä parhaansa noudattaakseen niitä. Vastuu on lopulta tekijän. (Kuula 2011, 26.) Liitteenä käytettyä Kristin Neffin SCS-mittaria saa käyttää tutkimusten ja opinnäytetöiden tekemisessä ja liittää osaksi työtä asianmukaiset viittaukset huomioiden.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytettävien tutkimusten laatu tulee arvioida, jotta voidaan lisätä sen luotettavuutta. Internetistä vapaasti löytyvän aineiston suhteen on oltava kriittinen, sillä sisältöä ei yleisesti valvota. Ilmaisen tiedon luotettavuusarvio on osattava tehdä itse (Johansson ym. 2007.) Tutkimuksessa käytettävät rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet on ilmoitettava. (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2012). Tämän opinnäytetyön tekijöillä ei ole sidonnaisuuksia.

Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja eettisiä ohjeita. Tekijät ovat vastuussa valikoiduista tutkimuksista itse. Joitain merkittäviä tutkimuksia on saattanut jäädä huomiotta, koska tässä opinnäytetyössä käytimme vain sähköisesti saatavilla olevia tutkimuksia. Käytimme runsaasti englanninkielisiä lähteitä, joten vaarana oli käännösvirheet, sekä kieliharha. Kieliharha voi syntyä, jos käytetään van englanninkielisiä artikkeleita. (Johansson ym. 2007, 53.) Suomenkielisten lähteiden antamat tulokset olivat kuitenkin samansuuntaisia, joka lisäsi tulosten luotettavuutta.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarjota katsaus nuorten ahdistuneisuuden lääkkeettömään hoitoon ja tuottaa kirjallisuuskatsaus jonka avulla voidaan antaa potilaalle itsehoitokeinoja. Ahdistuksenhallintakeinoja löytyi runsaasti kirjallisuudesta, sekä muita ahdistukseen vaikuttavia tekijöitä, keskeisimpänä elämäntavat.

Ahdistuksenhallintakeinoista keskeisimmät ovat mindfulness ja yleisimmin DKT:ssä käytettävät itsensä lohduttamisen ja rauhoittamisen menetelmät. Nämä joillekin jo sisäsynnytyiset taidot ovat voineet jäädä oppimatta ydinperheessä. Ahdistuksenhallintakeinoja on hyvä harjoitella ennen ahdistuksen alkamista, silloin kun on helpompaa.

Ammattilaisten tarjoamista ahdistuksen hallintakeinoista kognitiivinen käyttäytymisterapia on todettu toimivaksi sekä internetin kautta toteutettuna että ammattilaisen toteuttamana. Kognitiivisen käyttäytymisterapian käyttäminen ahdistuksen hoitoon on tehokas tapa helpottaa ahdistusta. Verkossa on saatavilla laajasti ahdistuksen itsehoito-oppaita sekä videoita mindfulness-harjoitteista. Mielenterveystalon sivuilla on jokaiseen ongelmaan kohdennetut itsehoito-ohjelmat. Ammattilaisen vetämää virtuaaliterapiaa on saatavilla laajemmin kuin varsinaista vastaanottoterapiaa.

Ahdistuneisuuden hoidossa tulee huomioida nuoren ikä ja kehitystaso. Nämä vaikuttavat nuoren ajattelun kehittyneisyyteen sekä sen hetkisiin kehitystehtäviin. Nuoruuden edetessä nuoren ajattelu kehittyy ja nuori pystyy käsittelemään ahdistustaan paremmin. Nuoren kehitys vaarantuu ahdistuksen myötä, eikä nuori pääse ikäsidonnaisissa kehitystehtävissään eteenpäin. Tämä vaarantaa nuoren persoonan kehityksen.

Ihminen on psykofyysissosiaalinen kokonaisuus, ja mielenterveyttä hoidettaessa on otettava huomioon myös sosiaaliset ongelmat sekä fyysinen terveys. Fyysistä terveyttä tukevat terveelliset elämäntavat ovat keskeinen osa hyvinvointia ja useat tutkimukset osoittavat niiden myös vähentävän ahdistuneisuutta. Hyvinvoinnin osa-alueita ovat hyvä ravitsemus, riittävä lepo, säännöllinen liikunta ja päihteettömyys. Potilaat itselääkitsevät ahdistustaan päihteillä, mutta ne lisäävät ahdistusta jälkeensä. Mahdollista päihdeongelmaa on hoidettava tarmokkaasti.

Ajatusten, ajatusmallien ja havaintojen tunnistaminen sekä niiden kriittinen tarkastelu ja pohdinta ovat kaikki osa kognitiivista psykoterapiaa, jota voi hyödyntää

potilasohjauksessa. Aluksi on hyvä kartoittaa henkilön vuorovaikutusta ympäristön kanssa mahdollisten ongelmakohtien tunnistamiseksi.

Näyttöä on myös myötätunnon harjoittelemisesta. Ihmiset jotka ajattelevat itsestään myötätuntoisesti, selviävät elämän kriiseistä paremmin. On hyvä kasvattaa omaa henkistä resilienssiä, jotta kestäisi epäonnistumiset.

Nuoren hoidossa on otettava huomioon myös vanhemmat tai huoltajat, ja tarjottava heille myös tukea ja oikeaa tietoa nuoren sairaudesta. Sosiaalityöntekijän kanssa yhteistyössä voi tulla kysymykseen myös lastensuojeluun liittyvät asiat.

Yllä mainitut ahdistuksenhoitometodit ovat hyväksi havaittuja, mutta miten ne saataisiin välitettyä nuorille? Ahdistuksen ehkäisy on helpompaa kuin sen hoito, sillä taitoja on helpompi opetella ennen kuin ahdistus alkaa. Mielekästä olisi, että nuoret saisivat opetusta tunnetaitoihin kotona. Tämä ei kuitenkaan kaikkien kohdalla toteudu. Kenties koulujen täytyisi opettaa nuorille tunnetaitoja, mutta minkälaisia harjoituksia nuoret pitäisivät motivoivina? Nettiterapia voisi toki olla nuorille kätevää ja helpommin saatavilla kuin perinteinen vastaanottoiminta.

Ahdistus vaikuttaa juontavan juurensa siitä, että nuori ei kykene tunnistamaan omia tunteitaan. Ahdistus ei sinänsä ole tunne, vaan johtuu jostain muusta tunteesta jota nuori ei tunnista. Alla voi olla vihaa tai surua. Mindfulness auttaa ymmärtämään omia tunteita paremmin, ja antaa aikaa niiden tunnistamiselle. Usein emme itse mietiskele omia tunteitamme, koska tunnemme välittömästi. Usein tunne antaa impulssin henkilölle reagoida tunteen mukaisesti, mutta impulsiivista käytöstäkin voi välttää minfulnessilla. Tärkeintä on tunnistaa tunne, siihen liittyvät ajatukset, impulssit ja antaa niiden olla ja mennä.

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää terveydenhuollon yksiköissä, joissa kohdataan nuoria potilaita.

Jatkotutkimusehdotuksemme on, että miten tunnetaitoja voitaisiin opettaa nuorille? Millä keinoilla voimme välittää tietoa mindfulnessista nuorille? Voisiko vanhemmat sisällyttää osaksi nuoren hoitoa paremmin?

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöstä voi tehdä seuraavat johtopäätökset ahdistukseen ja sen hoitoon liittyen.

1. Ammattilaisten tarjoama ahdistuksen lääkkeetön hoito voi olla kognitiivisbehavioraalista terapiaa hyödyntävää keskusteluapua.
2. Dialektisen käyttäytymisterapian keinoista voi olla hyötyä ahdistuksen hoidossa.
3. Ammatilainen voi ohjata potilasta tekemään mindfulness -harjoitteita, jotka vähentävät ahdistusta.
4. Potilas voi itse helpottaa ahdistustaan hengitys- ja rentoutusharjoituksilla.
5. Ahdistusta voi ehkäistä terveellisillä elämäntavoilla.
6. Päihteiden käyttö on sekä ahdistuksen syy, että seuraus.
7. Itsetuhoinen käyttäytyminen on yleistä ahdistuneilla nuorilla.
8. Myötätuntoinen ajattelu itsestä auttaa kestäämään elämän kriisit.

LÄHTEET

- Berger T.; Boettcher J.; & Caspar F. 2014. Internet-based guided self-help for several anxiety disorders: A randomized controlled trial comparing a tailored with a standardized disorder-specific approach. Viitattu 5.12.2018. <http://psycnet.apa.org/record/2013-32697-001>
- Budde, H. & Wegner, M. 2018. The Exercise Effect on Mental Health: Neurobiological Mechanisms.
- Dear BF.; Staples LG.; Terides MD.; Karin E.; Zou J.; Johnston L.; Gandy M.; Fogliati VJ.; Wootton BM.; McEvoy PM.; & Titov N. 2015. Transdiagnostic versus disorder-specific and clinician-guided versus self-guided internet-delivered treatment for generalized anxiety disorder and comorbid disorders: A randomized controlled trial. Viitattu 5.12.2018. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088761851530013X?via%3Dihub>
- Essau, C. A.; Essau, C. & Ollendick, T. H. 2013. *The Wiley-Blackwell Handbook of The Treatment of Childhood and Adolescent Anxiety*. Chicester: John Wiley & Sons, Inc. https://turkuamk.finna.fi/Record/nelli26_tuamk.2670000000325677
- Fröjd S.; Kaltiala-Heino R.; Ranta K. Von der Pahlen B.; & Marttunen M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö.
- Gilbert P. Compassion focused therapy. Routledge, Hove, East Sussex 2010
- Gutgesell M. & Payne N. 2004. Issues of adolescent psychological development in the 21st century. *Pediatric in Review*. 25:66–73.
- Huttunen M. 2016. Ahdistuneisuus. Terveyskirjasto. Viitattu 6.2.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=dlk00188
- Huttunen M. 2017. Mitä ovat ahdistuneisuus- ja pelko-oireiset häiriöt? Terveyskirjasto. Viitattu 28.1.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=lam00057
- Huttunen M. 2017. Sairauden hallinta: ahdistuneisuus ja pelot. Terveyskirjasto. Viitattu 7.11.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00058&p_haku=ahdistustila
- Huttunen M. 2016. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Terveyskirjasto. Viitattu 24.1.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555
- Johansson K.; Axelin A. Stolt M.; & Ääri R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen.
- Kabat-Zinn, J. 2017. Mindfulness. Tietoisien läsnäolon perusteet.
- Kajaste, S. Kognitiiviset (CBT, kognitiivis-behavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Käypä hoito. 2015. Viitattu 17.11.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01074>
- Karukivi M. 2017. Ahdistunut nuori perusterveydenhuollossa. *Lääkärilehti* 48/2017 vsk 72.
- Kim, M. & Yu, J. 2017. Factors Contributing to Non-suicidal Self Injury in Korean Adolescents. Viitattu 5.12.2018. Saatavilla internetissä: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=125495274&site=ehost-live>
- Knaus, William J.. *The Cognitive Behavioral Workbook for Anxiety : A Step-By-Step Program*, New Harbinger Publications, 2014.

- Kumpulainen K.; Aronen E.; Ebeling H.; Laukkanen E.; Marttunen M.; & Puura K. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria.
- Kuula, Arja. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino, Tampere. 2011.
- Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 15.11.2018). Saatavilla internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50075#K1>
- Linehan, M. 1993. Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder.
- Lönngqvist, J.; Heikkinen, M.; Henriksson M.; Marttunen, M.; Partonen, T. 2010. Psykiatria. Porvoo: Duodecim.
- Marttunen M.; Huurre T.; Strandholm T.; & Viialainen R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt.
- Mielenterveysseura. Rentoutuminen palauttaa voimia. Viitattu 19.11.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/rentoutuminen-palauttaa-voimia>
- Mielenterveysseura. Unen merkitys. Viitattu 29.10.2018 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/unen-merkitys>
- Mielenterveystalo. Mistä yleistyneessä ahdistuksessa on kyse? Viitattu 6.2.2018 https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen_omahoito/Pages/osio1.aspx
- Muris, P. ym. 2015. Good for the Self: Self-Compassion and Other Self-Related Constructs in Relation to Symptoms of Anxiety and Depression in Non-clinical Youths. Viitattu 5.12.2018. Saatavilla internetissä: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=112378809&site=ehost-live>
- Neff, K. 2018. Self-Compassion. Viitattu 5.12.2018. <https://self-compassion.org/the-three-elements-of-self-compassion-2/>
- Neff, K. D. 2003. Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Pihlakoski, L. Ahdistuneisuushäiriöt lapsilla ja nuorilla, Käypä hoito. 2011. Viitattu 17.11.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix00970>
- Pulkkinen, S & Vesanen, P. Ahdistuneisuushäiriö. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. 2017.
- Puustjärvi, A. Käypä hoito. Lasten ja nuorten kognitiivinen käyttäytymisterapia. 2016. Viitattu 16.11.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix00939>
- Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sippula, P. & Haapala, A. Psykiatrinen potilas hoitajan vastaanotolla ja päivystysvastaanotolla. Sairaanhoidajan vastaanoton ohjeet, Duodecim. 2015.
- Stenberg, J-H.; Service, H.; Saiho, S.; Pihlaja, S.; Koivisto, E-M.; Holli, M.; & Joffe, G. 2015. Irti murehtimisesta.
- Suomalainen, L. Seilo, N, ym. Nuoren viiltely ja muu itsetuhoinen käyttäytyminen, Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2018. Viitattu 18.11.2018 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/8/duo14287>

Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry. Viitattu 6.11.2018. Saatavilla internetissä: <http://www.dialektinenkayttaytymisterapia.fi/>

Suomen Mielenterveysseura. a, Mitä on resilienssi? Viitattu 5.12.2018. Saatavilla internetissä: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/sairastuminen-voi-olla-kriisi/mit%C3%A4-resilienssi>

Suomen Mielenterveysseura. Murrosiässä tarvitaan vielä vanhempia. Viitattu 5.12.2018 Saatavilla internetissä: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunnetaidot/murrosi%C3%A4ss%C3%A4-tarvitaan-viel%C3%A4-vanhempia>

Swan AJ.; Kendall PC.; Olin T.; Ginsburg G.; Keeton C.; Compton S.; Piacentini J.; Peris T.; Sakolsky D.; Birmaher B.; & Albano AM. 2018. Results from the child/adolescent anxiety multimodal longitudinal study (CAMELS): Functional outcomes. Viitattu 5.12.2018. <http://psycnet.apa.org/record/2018-41322-003>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö 2018. Viitattu 15.10.2018. Saatavilla internetissä: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Kouluterveyskysely 2017. Viitattu 24.1.2018. Saatavilla internetissä: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia>

Terveysportti, Psykiatriset arviointilomakkeet, 2016. Viitattu 17.11.2018 http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=pgr00454&p_haku=ahdistus#s3

Tompkins, Michael A.. Anxiety and Avoidance : A Universal Treatment for Anxiety, Panic, and Fear, New Harbinger Publications, 2013. ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/detail.action?docID=1323691>.

Tuomi, S. & Latvala, E. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 24.1.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vesänen, P. & Pulkkinen, S. Nuoren mielenterveyshäiriöpotilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. 2017

Liite 1

Liite 1. Neff, K. D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.

HOW I TYPICALLY ACT TOWARDS MYSELF IN DIFFICULT TIMES

Please read each statement carefully before answering. To the left of each item, indicate how often you behave in the stated manner, using the following scale:

Almost never					Almost always
1	2	3	4	5	

- _____ 1. I'm disapproving and judgmental about my own flaws and inadequacies.
- _____ 2. When I'm feeling down I tend to obsess and fixate on everything that's wrong.
- _____ 3. When things are going badly for me, I see the difficulties as part of life that everyone goes through.
- _____ 4. When I think about my inadequacies, it tends to make me feel more separate and cut off from the rest of the world.
- _____ 5. I try to be loving towards myself when I'm feeling emotional pain.
- _____ 6. When I fail at something important to me I become consumed by feelings of inadequacy.
- _____ 7. When I'm down and out, I remind myself that there are lots of other people in the world feeling like I am.
- _____ 8. When times are really difficult, I tend to be tough on myself.
- _____ 9. When something upsets me I try to keep my emotions in balance.
- _____ 10. When I feel inadequate in some way, I try to remind myself that feelings of inadequacy are shared by most people.
- _____ 11. I'm intolerant and impatient towards those aspects of my personality I don't like.
- _____ 12. When I'm going through a very hard time, I give myself the caring and tenderness I need.
- _____ 13. When I'm feeling down, I tend to feel like most other people are probably happier than I am.
- _____ 14. When something painful happens I try to take a balanced view of the situation.
- _____ 15. I try to see my failings as part of the human condition.
- _____ 16. When I see aspects of myself that I don't like, I get down on myself.
- _____ 17. When I fail at something important to me I try to keep things in perspective.

Liite 1. (jatkuu)

- _____ 18. When I'm really struggling, I tend to feel like other people must be having an easier time of it.
- _____ 19. I'm kind to myself when I'm experiencing suffering.
- _____ 20. When something upsets me I get carried away with my feelings.
- _____ 21. I can be a bit cold-hearted towards myself when I'm experiencing suffering.
- _____ 22. When I'm feeling down I try to approach my feelings with curiosity and openness.
- _____ 23. I'm tolerant of my own flaws and inadequacies.
- _____ 24. When something painful happens I tend to blow the incident out of proportion.
- _____ 25. When I fail at something that's important to me, I tend to feel alone in my failure.
- _____ 26. I try to be understanding and patient towards those aspects of my personality I don't like.