

Ranteiden viiltelystä ahdistuksenhallintaan Ahdistuksenhallintaryhmän kehittäminen nuorisopsykiatriselle osastolle

Rej Ekmark
Tero Kokko

Opinnäytetyö
Toukokuu 2012

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali,- terveys,- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Tero Kokko Rej Ekmark	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 6.5.2012
	Sivumäärä 85	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Ranteiden viiltelystä ahdistuksenhallintaan, Ahdistuksenhallintaryhmän kehittäminen nuorisopsykiatriselle osastolle.		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Kuhanen, Carita		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian osasto		
Tiivistelmä Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa ahdistuksenhallintaryhmän käsikirja ryhmän ohjaajille nuorisopsykiatrisen osaston käyttöön. Tavoitteena oli kehittää osaston ahdistuksenhallinnan ryhmäohjausosaamista käsikirjan ja koulutuksen avulla. Ahdistuksenhallintaryhmiä pidetään mielenterveyshoitotyössä, mutta kokemuksia nuorille suunnatuista ahdistuksenhallintaryhmistä ei juurikaan ole. Opinnäytetyömme oli kehittämistyö ja arviointia kävimme koko prosessin ajan läpi ryhmänohjaajina. Lisäksi keräsimme palautetta ryhmäläisiltä sekä osaston henkilökunnalta. Kehittämistyömme osastolla piti sisällään ahdistuksenhallintaryhmän työkirjan kokoamisen nuorille, ryhmän ohjaamisen pilotoinnin osastolla ja kokemusten, palautteiden ja teorian pohjalta koostetun ryhmänohjaamisen käsikirjan. Näiden pohjalta pidimme osaston henkilökunnalle suunnatun koulutuspäivän 30.4.2012. Omien kokemustemme, osaston hoitajien sekä ryhmäläisten palautteen perusteella ryhmä koettiin tarpeelliseksi ja kehittäväksi. Kehittämistyömme tulokset mahdollistavat ahdistuksenhallintaryhmän sisällyttämisen osaksi mielenterveyshoitotyötä nuorten osastohoitojaksolla. Tuloksia voidaan hyödyntää myös yleisemmin nuorten mielenterveyshoitotyötä kehitettäessä.		
Avainsanat (asiasanat) Mielenterveyshoitotyö, nuorisopsykiatria, ahdistuksenhallinta, ryhmämuotoinen, kehittämistoiminta, palaute, työkirja.		
Muut tiedot		



Author(s) Tero Kokko Rej Ekmark	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 6.5.2012
	Pages 85	Language FIN
	Confidential <input type="checkbox"/> Until	Permission for web publication <input checked="" type="checkbox"/>
Title From slitting wrists to anxiety management. Developing an anxiety management group for adolescent psychiatry		
Degree Programme Nursing		
Tutor(s) Kuhanen, Carita		
Assigned by Central Finland Healthcare District / adolescent psychiatric Ward		
Abstract <p>The purpose of our thesis was to produce a workbook for anxiety management group organizers in adolescent psychiatric department. The goal was to develop anxiety management group knowledge using work book and training sessions. Anxiety management groups are well known in adult psychiatry but experiences related to adolescent psychiatry are very rare. Our thesis was a development work and we evaluated the work during the entire process. Furthermore we gathered feedback from adolescents and work community.</p> <p>Our development work consists of creating an anxiety management work book and group meeting piloting as well as based on experiences, feedbacks and theoretical information, a handbook that helps to organize similar anxiety management group meetings. Based on these experiences we organized a training day for department 30.4.2012. The authors' own experiences and the comments from the employees of the department and the adolescents who participated in the group were similar: the group was seen very useful and helpful.</p> <p>The results of our development work make it possible to include anxiety management groups as a part of mental treatment periods in adolescent psychiatric department. Results can be used also in more generally while developing adolescent psychiatric treatments.</p>		
Keywords mental healthcare, adolescent psychiatry, anxiety management, group-form, development activity, feedback, work book		
Miscellaneous		

Sisältö

1 JOHDANTO	5
2 NUORUUS JA AHDISTUNEISUUS.....	7
2.1 Nuoruus kehitysvaiheena.....	7
2.2 Ahdistuneisuus nuoruusiässä	9
3 NUOREN MIELENTERVEYSHOITOTYÖ.....	10
3.1 Mielenterveystyö	10
3.2 Psykoedukaatio lähestymistapana mielenterveyshoitotyössä	12
3.3 Muutosvaiheprosessi osana sitoutumista.....	13
3.4 Ryhmä hoitomuotona	14
3.5 Ryhmänohjaus mielenterveyshoitotyössä.....	16
4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	18
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	18
5.2 Aineiston keruu ja analysointi.....	19
5.3 Ahdistuksenhallintaryhmän kehittäminen osaksi osastohoitoa.....	20
5.3.1 Ahdistuksenhallintaryhmän toteuttaminen.....	20
5.3.2 Tavoitteet ahdistuksenhallintaryhmälle	22
5.3.3 Keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi.....	22
6 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU	24
6.1 Kehittämistyön prosessi.....	24
6.2 Työkirja ja ohjaajan käsikirja.....	25
6.3 Kehittämistilaisuus osaston viikkopalaverissa.....	26
6.4 Ahdistuksenhallintaryhmän tarkastelu	26
6.5 Tutkimuksen luotettavuus.....	30
6.6 Opinnäytetyön eettisyys.....	32
6.7 Johtopäätöksiä ahdistuksenhallintaryhmästä	33
6.8 Jatkotutkimushaasteet sekä kehittämisehdotukset	34
6.9 Kehittämistyön aikana tapahtunut asiantuntijaksi kasvu	35
LÄHTEET	37
LIITTEET.....	40
Liite 1. Ahdistuksenhallinta työkirja.....	40
Liite 2. Ryhmän suostumuslomake	40
Liite 3. Ote Tutkimuspäiväkirjasta.....	40
Liite 4. Palautelomake	40

1 JOHDANTO

Ahdistuneisuushäiriöt ovat tavallisimpia mielenterveyshäiriöitä, ne alkavat usein lapsuus- tai nuoruusiässä. Noin 25 prosenttia väestöstä kärsii ahdistuneisuushäiriöistä jossain elämänsä vaiheessa. Jonkinasteiset pelot ovat yleisimpiä ahdistuneisuushäiriöitä. Jotkin yksittäiset pelot ovat normaaleja, kehitykseen kuuluvia, silloin kun ne eivät häiritse jokapäiväistä elämää tai rajoita yksilön päivittäistä toimintaa. (Lepola, Koponen, Leinonen, Isohanni, Joukama, Hakola 2002, 77.)

Mielenterveyshoitotyössä ollaan entistä enemmän siirtymässä laitoshoidosta avohoitoon. Nuorten mielenterveyshoidossa tämä tarkoittanee laitoshoitopäivien vähenemistä ja hoidollisen vastuun siirtämistä entistä enemmän nuorelle sekä hänen vanhemmilleen. Ahdistuneisuushäiriöt ovat usein pitkäkestoisia ja vaativat sekä intensiivisen että pitkän hoitosuhteen. Ahdistunut nuori usein yliarvioi oireiden merkityksen ja aliarvioi voimakkaasti omat selviytymiskykynsä. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2011, 79.)

Aalto-Setälä ja Marttunen (2007, 207–213) määrittelevät, että nuorten mielenterveydelliset ongelmat uhkaavat vakavasti nuorten normaalia kehitystä. Nuoruusiän kehitystehtävät saattavat jäädä toteutumatta, mikäli nuorta ei pystytä auttamaan ajoissa. Mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen parantaa hoitoennustetta. Nuoruuden mielenterveyshäiriöiden hoitaminen on myös aikuisiän mielenterveyshäiriöiden ehkäisyä.

Nuoren kannalta haastaviin tilanteisiin löydetty yksittäiset selviytymiskeinot tai selviytymistyylit vaikuttavat keskeisesti nuoren kokemaan mielen hyvinvointiin (Moilanen ym. 2004, 75). Ahokaara (2010, 95) toteaa, että vaikka nuorille järjestettävistä ahdistuksenhallintaryhmistä sekä niiden tuloksellisuudesta ei juuri ole tutkittua tietoa, niin nuorten ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden kognitiivis-behavioraalista ryhmäterapiasta on saatu hyviä tuloksia (esim. Albano 2006; Clarke, Levinsohn, & Hops 2000; Stark ym. 2006). Omassa tutkimuksessaan Ahokaara (2010, 95) toteaa nuorten ryhmien olevan tehokas tapa hoitaa ahdistuneisuutta ja masennusta.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian osastolla 9 on toteutettu erilaisia toiminnallisia ryhmiä, kuten liikunta- ja kädentaitoryhmä. Edellä mainitut ryhmät eivät ole psykoedukatiivista. Ryhmämuotoinen toiminta on osoittautunut hyväksi kuntoutusmenetelmäksi useille ikäryhmille (Albano 2006; Clarke, Levinsohn, & Hops 2000; Stark ym. 2006, tässä Ahokaara 2010). Psykoedukatiivinen ryhmänohjaus tapahtuu keskustellen, hyvään vuorovaikutukseen perustuen, sen tarkoitus on opettaa sairastunutta auttamaan itse itseään. Ammattimaisella, kärsivällisellä ja kaikkiaan hyvään tietoperustaan pohjautuvalla ryhmänohjaamisella on suuri merkitys psykoedukatiivisen ryhmän onnistumisessa. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri, Schubert. 2010, 90–91.)

Tarve ahdistuksenhallintaryhmille sekä -työkirjalle lähti työelämästä. Ahdistuksenhallintaan on osastolla käytössä useita erilaisia työkeinoja sekä menetelmiä, muttei yhtä yhtenäistä käytäntöä. Ryhmämuotoisena sitä ei ole osastolla toteutettu aikaisemmin. Kiinnostuksemme ryhmämuotoiseen toiminnan kehittämiseen heräsi opintojen myötä.

Joillekin ahdistuneisuushäiriöisistä nuorista itsensä vahingoittaminen on tapa purkaa ahdistustaan sekä osoittaa lähimmäisilleen, että kaikki ei ole hyvin ja hän tarvitsee apua. Yksi yleisimmistä itsensä vahingoittamisen keinoista on ranteiden viiltely, varsinkin tytöillä. Tähän vääristyneeseen toimintatapaan puuttuminen on tapahduttava nuorta kunnioittaen, empaattisella otteella. (Ystgaard, Arensman, Hawton, Madge, Heeringen, Hewitt, De wilde, De Leo, Fekete. 2009.)

Nuorten omien ahdistuksenhallintakeinojen kehittäminen, ahdistuksen ymmärtäminen tunteena sekä sitä ehkäisevien, ylläpitävien sekä helpottavien keinojen omaksuminen auttanevat nuoria välttämään varhaista syrjäytymistä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ahdistuksenhallintaryhmän käsikirja ryhmänohjaajille nuorisopsykiatrisen osaston käyttöön. Tavoitteena oli kehittää osaston ahdistuksenhallinnan ryhmänohjausosaamista käsikirjan ja koulutuksen avulla.

2 NUORUUS JA AHDISTUNEISUUS

2.1 Nuoruus kehitysvaiheena

Aalto-Setälän ja Marttusen (2007) mukaan Kessler ym. (2005) havaitsivat laajassa väestötutkimuksessa mielenterveyshäiriöiden tyypilliseksi alkamisiäksi nuoruusiän. Tutkimuksen mukaan noin puolet aikuisten mielenterveyden häiriöistä on alkanut ennen 14 ikävuotta. Nuoruusiällä alkavista mielenterveyden ongelmista ovat tyypillisimpiä mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Hyvän mielenterveyden määritelmänä ei ole vain mielenterveyshäiriön puuttuminen. Hyvän mielenterveyden omaava kykenee ihmissuhteisiin, empatiaan, rakkauteen, vuorovaikutukseen, työhön ja valvomaan omia etujaan. Jos jossain edellä mainituista ilmenee puutteita, ne voivat hankaloittaa nuoren ikätasoon kuuluvista kehitystehtävistä selviytymistä. Puutteet voivat heijastua myös aikuisuuteen saakka. Jos nuori ei tule toimeen itsensä tai ympäristön kanssa, hän tarvitsee apua. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Arvioitaessa nuoren psyykkistä tilaa tulee ottaa huomioon nuoren psyykkinen ja fyysinen kehitysvaihe. Psyykkisen tilan arviointiin pyritään varaamaan riittävästi aikaa, jolloin on aikaa paneutua myös vanhempien näkökulmaan ja tarvittaessa pyytää lisätietoja esimerkiksi koulusta. Joskus arviointi joudutaan tekemään päivystystilanteessa, jolloin joudutaan kertakäynnin yhteydessä arvioimaan, onko vaaraa, että nuori vahingoittaa itseään tai muita, tai onko muuten välitöntä tarvetta psykiatriseen sairaanhoitoon. (Laukkanen 2012.)

Nuoruuteen, keskimäärin ikävuosien 12–18 välille, ajoittuu voimakas kasvuprosessi, joka aiheuttaa voimakkaita ruumiin, mielen ja koko yksilön elinpiirin muutoksia. Nämä keholliset, psykologiset, hormonaaliset ja sosiaaliset muutokset muodostavat erottamattoman kokonaisuuden. Ruumiin ja mielen yhteys nuorella säilyy niin, että mielenterveyshäiriöt ilmenevät usein myös ruumiillisina oireina. Varhaislapsuuden yksilöitymistapahtumat sekä latenssvaihe ovat merkittäviä myös nuoruuden kannalta, lapsen egon tulisi olla kehittynyt niin, että se kestää nuoruuden viettipaineen. Nuoruusiän kehitysvaiheista ja -haasteista on olemassa monenlaisia teorioita.

Suomessa teoreettinen ajattelutapa pohjaa ymmärtävään ja psykodynaamiseen teoriaan ja kehityspsykiatriseen ja –patologiseen ajatteluun. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004, 46.)

Nuorten mielenterveyshoitotyössä on ymmärrettävä nuoruusiän eri vaiheet, jotta osaa ajatella ja toimia nuoren ikään sopivalla tavalla. Kehitystehtävien jaottelu on monimutkaisia prosesseja yksinkertaistava, mutta silti se luo niiden ymmärtämiselle hyvän rungon. Lyhyesti nuoruusikä voidaan jaotella kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruuteen (11 – 14 v.), keskinuoruuteen (15 – 18 v.) ja nuoruuden jälkivaiheeseen (19 – 22 v.). (Moilanen ym. 2004, 46.)

Varhaisnuoruudessa nuori pyrkii hallitsemaan kasvavia viettipaineitaan eri tavoin. Varhaisnuoret ovat mielialaltaan ja käytökseltään varsin ailahtelevia, nuoret pyrkivät etsimään rajojaan ja käyttäytyvät normien vastaisesti sekä aikuisia vastustaen. (Moilanen ym. 2004, 46–47.)

Keskinuoruudessa tunnesuhde vanhempiin muuttuu, mutta he pysyvät nuoren tärkeimpinä aikuisina. Tässä ikävaiheessa nuori etsii itseään erilaisten roolikokeilujen ja harrasteiden myötä, hänen egonsa on hyvin haavoittuvainen. Tukena keskinuoruudessa ovat hyvät kaverisuhteet, jotka auttavat nuorta vanhemmista irrottautumisessa. (Moilanen ym. 2004, 46–47.)

Nuoruusiän kehitys kulkee yksilöllisesti ja se näkyy ulospäin eri tavoin. Karkeasti nuoruuden kehitysreitit voi jaotella viiteen osaan. Kehitys voi kulkea tasaisesti, vaihtelevasti kuohunnan ja tasaisuuden välillä, kehitys voi olla kovasti kuohuvaa, nuori voi pyrkiä välttämään kehitystä tai nuori pyrkii hyppäämään suoraa aikuisuuteen. Haasteena aikuiselle on havaita kehitysreitteihin kuulumaton käytöshäiriö, joka voi olla nuoren oman toiveen esittämistä avun saamiseksi. Esimerkiksi itsetuhoisuuden takana on nuoren toive, että hänen paha olonsa ja ahdistuneisuutensa huomattaisiin. (Moilanen ym. 2004, 47.)

2.2 Ahdistuneisuus nuoruusiässä

Ahdistus on osa ihmisen elämää ja on paljon tilanteita, joihin on normaalia reagoida ahdistumalla. On epänormaalia, jos esimerkiksi menetykset tai epäonnistumiset eivät lainkaan aiheuta ahdistusta. Taipumusta ahdistuneisuuteen voivat lisätä muun muassa kilpirauhasen vajaatoiminta, äkillinen verensokerin lasku, astmakohtaus, MS-tauti ja kuukautisia edeltävä hormonaalinen muutos. Lääkkeistä esimerkiksi kortisoni voi aiheuttaa ahdistus- ja paniikkioireiston. Masennus- ja psykoosilääkkeet voivat aiheuttaa ahdistusoireita lääkityksen alkaessa. Muista lääkkeistä mm. ehkäisytabletit, insuliini ja allergialääkkeet voivat aiheuttaa ahdistusoireita. Päihteiden käyttö altistaa myös ahdistusoireille. Ahdistusta aiheuttavat myös ruumiilliset sairaudet ja krooninen kipu. (Heikkinen-Peltonen & Innamaa 2009, 138.)

Ahdistuksen luonne voi vaihdella jokapäiväisestä stressitilanteista johtuvasta ahdistuksesta järjenvastaisiin pelkotiloihin saakka. Ahdistuksen kasvaessa se aktivoi sympaattista hermostoa. Sympaattisen hermoston aktivoituminen tuo mukanaan ahdistuksen somaattiset oireet, joita voivat olla sydämen tykytys, verenpaineen nousu, suun kuivuminen, hengenahdistus, hikoilu, ruokahaluttomuus, palan tunne kurkussa, vapina, huimaus, silmäterien laajeneminen. (Huttunen 2009.)

Nuorten mielenterveysongelmiin liittyy usein myös ahdistuneisuusoireilua. Sairaalloisen ja normaalin ahdistuksen erottelussa käytetään nuoren omaa kertomaa, tutkimusten osoittamaa havaintoa oireiden kestosta ja vakavuudesta, sekä arviota siitä missä määrin ne haittaavat nuoren jokapäiväistä elämää. (Lönnquist, Heikkinen, Henriksson ym. 2011, 569.)

Yleisimpiä nuoruusiässä esiintyviä ahdistuneisuushäiriöitä ovat muun muassa yleistynyt ahdistuneisuus, julkisten paikkojen ja sosiaalisten tilanteiden pelko, eroahdistus, pakko-oireinen häiriö ja paniikkihäiriö. Tyypillistä ahdistuneisuushäiriölle on voimakas ahdistuneisuuden tunne, johon voi liittyä myös somaattisia oireita. Tärkeää ahdistuneisuushäiriötä tutkittaessa on pois sulkea somaattiset syyt. Myös päihteiden käyttö voi aiheuttaa ahdistusoireita. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha, Kumpulainen 2004, 201–211.)

Nuorista kaksi kolmasosaa kärsii ahdistuneisuushäiriön lisäksi jostakin mielialahäiriöstä, esimerkiksi masennuksesta (Lönquist ym. 2011, 569).

Ahdistuksesta kärsivän potilaan ja hänen läheistensä jaksamisen ja selviytymisen kannalta realistinen tieto ahdistuksesta ja sen oireista tukee eteenpäin menoa ja oman itsensä hallinnan tunteen lisäämistä. Oireiden ilmaantuminen ja niiden voimakkuus ovat potilaan tahdosta riippumattomia ja aiheuttavat potilaalle kärsimystä. Potilaan oireiden vuoksi kokema syyllisyys ja häpeän tunne pahentavat oireita ja potilaan ahdistusta. Oireita pahentavan negatiivisen minäkuvan välttämiseksi on hyvä ymmärtää oireiden itsepäinen ja tahdosta riippumaton luonne. Ahdistuksesta kärsivä eristäytyy helposti oireidensa vuoksi sosiaalisesti ja sen ehkäisemiseksi on tärkeää välttää ylimääräistä stressiä, rentoutua, harrastaa säännöllisesti liikuntaa tai ylläpitää muita mielekkäitä harrastuksia. Itsehoitokeinojen merkitys korostuu potilaan kuntoutumisessa, sillä niiden avulla voidaan käydä läpi ahdistuneisuuden taustalla olevia tiloja. (Huttunen 2010.)

3 NUOREN MIELENTERVEYSHOITOTYÖ

3.1 Mielenterveystyö

Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveyshäiriöitä poteville henkilöille annetut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, lievittämistä sekä parantamista. (Mielenterveyslaki 116/1990.)

Mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyshäiriöiden ehkäiseminen ovat kiinteästi toisiinsa liittyviä toimintoja. Niiden kehittäminen tukee yhtälailla toinen toisiaan. Lasten ja nuorten mielenterveystyön erityispiirteenä ovat heidän kehityksensä tukeminen ja siihen kytkeytyvien edellytysten varmistaminen. (Solantaus 2010, 3.) Mielenterveystyöllä tarkoitetaan sitä, millä tavoin ja keiden kaikkien avulla voidaan parhaiten edistää yksilön persoonallisuuden kasvua, psyykkistä hyvinvointia sekä ylläpitää toimintakykyä. Lisäksi mielenterveystyön tarkoituksena on ehkäistä, lievittää ja parantaa mielenterveyden erilaisia häiriöitä sekä pyrkiä kehittämään väestön ja

yksilön elinolosuhteita niin, että ne edistävät mielenterveyttä ja ennaltaehkäisevät mielenterveyshäiriöiden syntyä. (Ehkäisevä mielenterveystyö 2007.)

Mielenterveystyö on mielentervelain (116/1990) mukaista toimintaa. Siinä keskitytään yksilön psyykkiseen hyvinvoinnin lisäämiseen, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen sekä persoonallisen kasvun tukemiseen. Mielenterveystyöhön kuuluu myös ennaltaehkäisevä toiminta. Mielenterveystyö tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattikuntien kesken, hoitotieteellistä, näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen. Mielenterveystyössä toimiva yhteistyösuhde edellyttää hyvää sairaanhoitajan itsetuntemusta, eettistä osaamista dialogisessa keskustelussa asiakkaan kanssa. Mielenterveystyön ydinosaamista on hyvän yhteistyösuhteen luominen, joka perustaa hyvään asiantuntijuuteen. (Tölli, Vuokila-Oikkonen & Luukkonen 2010, 324–335.)

Erilaisista psyykkisistä häiriöistä kärsivien nuorten mielenterveystyötä toteutetaan muun muassa poliklinikoilla, osastoilla, lastensuojeluyksiköissä sekä kasvatus- ja perheneuvoloissa. Hoitotyön merkityksellisyys kasvaa yksiköissä, joissa nuoret ovat ympärivuorokautisesti tekemisissä hoitajien kanssa, kuten esimerkiksi osastohoidossa. Osastolla tapahtuva hoito on nuoren kanssa arjen opettelua ja sen elämistä ja siksi luonteeltaan vaativaa ja voimavaroja sitovaa. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 150.)

Nuorisopsykiatria on lääketieteellinen erikoisala, joka koskee nuoruusikäisten (12–18-vuotiaiden) psyykkisten sairauksien arviointia, diagnosointia ja hoitoa. Nuorisopsykiatriassa hoidetaan hyvin nopeassa kasvu- ja kehitysvaiheessa olevia nuoria ja tästä syystä nuoruuden kehityksen arviointi ja kasvun tukeminen ovat välttämätön osa nuoren hoitoa. (Lönnqvist ym. 2011, 562.)

Nuorten mielenterveystyössä tulisi korostaa nuorten omien voimavarojen keskeisyyttä. Suunnitellessa nuoren mielenterveystyön jatkuvuutta on tärkeä huomioida ja arvioida nuoren omat voimavarat sekä aikaisemmat selviytymisstrategiat eri elämäntilanteissa monipuolisesti ja perhekeskeisesti. (Noppi 2009, 312.)

Psykkisesti sairastuneen nuoren tukeminen on tärkeää mielenterveysshoitotyössä. Nuoruusiässä voi olla kovin vaikeaa sopeutua sairauteensa, nuoren on usein vaikea hyväksyä psyykkistä sairauttaan, koska se merkitsee nuorelle itselleen erilaistumista ikätovereihin. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 105.)

Nuorten mielenterveysshoitotyössä korostuu perhekeskeinen työ, hoitotyön pyrkimyksenä on lievittää ja opettaa nuorta sekä hänen vanhempiaan tulemaan toimeen oireilun kanssa niin, että nuori voi palata omaan kasvuympäristöönsä (Friis ym. 2004, 151). Yhtenä perhehoitotyön tarkoituksena on estää vakavimpien mielenterveyshäiriöiden puhkeamista. Verkostotyössä nuoren kanssa voi toimia myös joku toinen aikuinen, pitkäjännitteisesti ja johdonmukaisesti vuorovaikutussuhteessa, mikäli hänen biologiset tai kasvattivanhempansa eivät ole kykeneviä tarjoamaan nuorelle kokonaisvaltaisia edellytyksiä kehitykseen. (Noppi 2009, 312–313.)

3.2 Psykoedukaatio lähestymistapana mielenterveysshoitotyössä

Kuvattaessa psykoedukaatio-käsitettä voidaan käyttää termiä jaettu asiantuntijuus, jolloin tarkoituksena on yrittää yhdessä potilaan, tai potilaan sekä hänen lähipiirinsä kanssa etsiä ratkaisuja ongelmiin. Hoidon lähtökohdan keskiössä ovat potilaan kokemukset ja tuntemukset. Myös hänen perheensä kokemukset tulee ottaa huomioon sekä kunnioittaa niitä. Psykoedukatiivisessa työskentelyssä painopiste on nykyisyydessä ja tulevaisuudessa, eikä menneisyyden syiden ja seurauksien etsimisessä. Psykoedukatiivinen työskentely voi tapahtua potilaan ja hoitajan välisenä vuorovaikutussuhteena, se voi olla perhetyöskentelyä, ryhmä- tai kurssimuotoista ryhmätyöskentelyä. Ryhmätyöskentelyssä korostuu vertaistuki. (Kuhanen ym. 2010, 90–91.)

Nyky-yhteiskunnassa käsitettä käytetään paljonkin, vaikka sille ei ole yhtä yhtenäistä määritelmää, vaan käsite on laaja. Työskentelyn perheen tai muiden läheisten kanssa pitää olla vastavuoroista, dialogisuuteen perustuen, työntekijän asiantuntijuutta hyväksikäyttäen. Psykoedukatiivisessa perhetyössä on ajatus, että sairastuneen perheenjäsenillä on merkitystä sairauden etenemisen tai paranemisen kannalta. Tämän tarkoitus on palvella perheen käyttäytymisen muuttamista ratkaisevasti myönteisempään suuntaan sairastuneen kannalta. (Hentinen, Lilja & Mattila 2009, 151–152.)

Psykoedukatiivisessa ohjaussuhteessa tavoitteena on myös rohkaista nuorta tutustumaan ja tutkimaan omaa käyttäytymistään sekä käyttäytymismuutoksiin johtavia ajatuksia, tunteita ja uskomuksia. (Berg & Johansson 2003, 10).

Toteutettaessa kuntouttavaa mielenterveystyötä, voi ryhmämuotoinen toiminta olla hyvä tapa toimia. Kuitenkaan erilaisten teemojen ja toimintojen käyttö ei tee ryhmätoiminnasta automaattisesti kuntouttavaa. Yhdessä sovittavat ryhmän tavoitteet, kun ne vielä tukevat ryhmäläisten henkilökohtaisia tavoitteita, sitouttavat ryhmäläisiä ja tekevät ryhmästä kuntouttavan. Psykoedukatiivista ryhmää ohjaa näkemys, jonka mukaan ryhmässä voidaan opetella oireiden hallintaa sekä harjoitella sosiaalisia taitoja. (Kuhanen ym. 2010, 111.)

3.3 Muutosvaiheprosessi osana sitoutumista

Elämäntapojen muuttaminen, opittujen ratkaisumallien vaihtaminen harvoin onnistuu kerralla, vaan ne vaativat aikaa. Lisäksi käyttäytymisen muutos vaatii motivaatiota muutokseen. Nuoren oma halu muutokseen ratkaisee muutosprosessin käynnistymisen, keston ja onnistumisen. Mielestämme on tärkeä tiedostaa ja havainnoida nuoren tilaa, näkeekö hän omassa tilanteessaan korjaamisen varaa, onko hänellä halua muutokseen. Tämän havainnointi on mielestämme tärkeää siksi, että ohjaaja osaa kyseenalaistaa ja ohjata nuoren ajatusmaailmaansa sekä toimintaa hänen tarpeidensa mukaan.

Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan elämäntapojen muutos on pitkäkestoinen prosessi, ja se etenee vaiheittain. Eri vaiheiden tunnistaminen ja ymmärtäminen on tärkeää, koska ne kytkeytyvät toisiinsa ja yksilön on käytävä läpi tietyt kokemukselliset ja toiminnalliset prosessit, ennen kuin on valmis siirtymään seuraavaan vaiheeseen. Lisäksi eri vaiheiden aikana yksilön motivaatio ja valmius muuttaa omaa toimintaa vaihtelee. (Vähäsarja, Poskiparta, Kettunen & Kasila 2004, 82.)

Transteoreettisen muutosvaihemallin vaiheet ovat

- Esiharkinta
- Harkintavaihe
- Päätöksentekovaihe

- Toimintavaihe
- Ylläpitovaihe, jossa repsahdukset yleisesti kuuluvat kiinteänä osana elämään.

Muutosvaiheet kuvaavat yksilön motivaatiotilaa, missä määrin hän ylipäättään on valmis muutokseen. Esimerkiksi esiharkintavaiheessa ongelmaa ei välttämättä tunnusteta tai muutostarvetta ei koeta välttämättömäksi. Alkuvaiheessa muutosvaiheet tulevat lähes pelkästään ulkoapäin ja näihin viesteihin vastataan vastustelemalla, vähättelemällä tai kieltämällä. Vaiheiden positiivisesti edetessä ongelma tiedostetaan ja sille etsitään ratkaisuja. Prosessin edetessä yksilö kokee ristiriitaisia tunteita muutosta kohtaan ja tarvitsee tukea ja ohjausta pienten päätösten ja ajattelutapojen muutosten tekemisessä. (Havio, Inkinen, Partanen 2008, 47–49.)

Lev Vygotskin sosiaalisen kehityksen teorian mukaan ihmisen psykologista kehitystä tapahtuu ärsyksen välityksellä sosiaalisissa tilanteissa. Runsaasti lainatun Vygotskin teorian mukaan oppimista kuvaava käsite on lähikehityksen vyöhyke. Tällä tarkoitetaan sitä toiminnan tasoa tai aluetta, jolla opin saaja pystyy toimimaan pätevän ohjauksen tai tuen avulla, mutta ei itsenäisesti. Tämän teorian mukaan ohjauksen olisi suuntauduttava lähikehitykseen ja pyrkien laajentamaan sitä. (Moilanen ym. 2004, 53-56.)

Itsemääräämisteoria antaa yleiset puitteet ymmärtää nuorten motivaatiota, persoonallisuutta sekä temperamenttia. Motivaatiota jotain asiaa tai tekemistä kohtaan voi olla sekä sisäistä että ulkoista. Näitä molempia voidaan pyrkiä kehittämään kognitiivisin tai sosiaalisin perustein. Kehittämistoiminnan tulisi kuitenkin tapahtua niin, että nuori kokee autonomian tunteen säilyvän muutoksista itsellään. (Deci & Ryan 2000 227–268.)

3.4 Ryhmä hoitomuotona

Ryhmän ohjaamista on hyvin vaikea oppia tekniikkakäsikirjoista. Hyvän ohjaajan ominaisuutena voidaan pitää oman ohjausidentiteetin omaksumista. Ryhmänohjausta voi edesauttaa hyvällä etukäteisvalmistelulla sekä ryhmän aiheisiin syventymällä ja oman tietoisuuden lisäämisellä. Toimivan ryhmän ohjaamiseksi on syytä tehdä jatkuvaa sisäistä työtä ja yrittää ymmärtää mitä ryhmäkokonaisuudessa tapahtuu, sekä

nähdä edistyminen myös jokaisen ryhmäläisen kohdalla erikseen. Ryhmänohjauksessa on syytä kiinnittää erityishuomiota ohjaustoimintojen vaikutuksiin ryhmäläisissä ja palvelevatko ne yhteiseen päämäärään pääsemistä. Yleensä ohjaustoiminnassa sekoittuvat spontaanit ja suunnitellut ohjaustoiminnot. Ohjausteot vaativat jatkuvaa reflektointia, sillä ne vaikuttavat jokaiseen ryhmäläiseen, mutta eivät välttämättä samalla tavalla. (Kuhanen ym. 116–118.)

Ryhmässä jokaiselle jäsenelle valikoituu rooli ja tehtävä. Rooli voi olla itsenäisesti omaksuttu tai toisilta saatu. Tässä prosessissa syntyy myös helposti rooliristiriitoja ryhmän jäsenten kesken. Ryhmään syntyvistä rooleista osa on toivottavia ja tehtävän suorittamista edistäviä sekä ryhmän toimintaa ylläpitäviä ja helpottavia rooleja. Näitä rooleja ovat esimerkiksi aloitteentekijä, tietojenetsijä, rohkaisija, mukaansa vetäjä, sovittelija, tunteidenilmaisija sekä kriitikko. Ryhmään muodostuu usein myös sen toimintaa häiritseviä rooleja. Näitä rooleja ovat esimerkiksi hyökkääjä, häiriköijä ja vähättelijä, jarruttaja, vetäytyjä, ylimielisyyteen taipuva sekä jatkuvan huomion tavoittelija. (Honkala & Kempainen 2006.)

Ryhmän vuorovaikutuksen havainnointi on tärkeä osatekijä haluttuun päämäärään pääsemiseksi. Näiden eri havaintojen perusteella on hyvä ohjata ryhmän sekä ryhmässä olevien yksilöiden toimintaa. Asioita, joihin ryhmänohjaajien on hyvä erityisesti kiinnittää huomiota, ovat mm.

- Jakaantuminen, ketkä osallistuvat ja miten
- Asioiden merkitys, mitä ne merkitsevät itse kullekin ryhmäläiselle
- Ryhmäläisten käyttämää aika asioiden käsittelyyn, sekä se kuinka he ovat tehneet mahdolliset välitehtävät
- Ryhmäläisten aktiivisuus
- Vuorovaikutusten kohdistuvuus, mihin tai kehen ne kohdistuvat
- Esille tulevien asioiden sisältö
- Mahdollinen tunnekuorma

Toimivassa ryhmässä sen jäsenillä on yhteiset, hyväksytyt pelisäännöt. Kaikilla on selkeä kuva ryhmän tavoitteista ja tarkoituksesta. Ryhmän jokaista jäsentä kuunnellaan ja jokainen jäsen tuntee olevansa ryhmän arvostettu jäsen. Toimivassa ryhmässä jokaista jäsentä rohkaistaan osallistumaan ja kaikkien tarpeet ja tunteet otetaan huomioon kohtuullisesti. Ryhmän toiminnan kannalta tärkeät päätökset tehdään dialogisesti, yhteisymmärryksessä. Onnistuneen, ihanteellisen ryhmätyöskentelyn tulos on onnistumisen elämysten kokeminen, uusien asioiden ja ratkaisumallien oivaltaminen. Ryhmän jäsenet ovat tyytyväisiä rooleihinsa ja suhteisiinsa ryhmässä, ryhmän kiinteys on ollut vahva. (Honkala & Kempainen 2006.)

3.5 Ryhmänohjaus mielenterveyshoitotyössä

Kuntouttavassa mielenterveystyössä on perinteisesti käytetty monenlaisia ryhmiä. Erilaisia ryhmiä voidaan pitää keskeisenä kuntoutustapana. Ryhmien tarkoituksena on keskittyä oireiden tunnistamiseen ja niiden hallintaan. Mielenterveystyössä potilaan osallistuminen suunnitteluun, toteutukseen sekä myös arviointiin on tärkeää. Dialoginen toiminta lisää ryhmän potilaslähtöisyyttä. Ryhmässä on mahdollisuus kokea vertaistukea, toisten lähes samanlaisessa tilanteessa olevien kokemusten ja näkemysten kautta. Ryhmämuotoisella toiminnalla voi helpottaa osallistujien muutosprosessin käynnistymistä sekä asenteiden muuttamista, jotka ovat tärkeitä kuntoutumisen kannalta. (Kuhanen ym. 2010, 111–112.)

Jokainen ryhmä toimii ajallisesti ryhmäprosessin mukaan. Tämä tarkoittaa, että ryhmän jäsenet toimivat tai heidät ohjataan toimimaan ajallisesti suunnitelmallisesti etenevän prosessin mukaan, joka palvelee yhteiseen päämäärään pääsemistä parhaiten. Ryhmän toiminnan ja kehittymisen edellytyksenä on, että ryhmän jäsenet saadaan sitoutettua ryhmän toimintaan. Tätä prosessia auttaa, mikäli ryhmän jäsenet kokevat ryhmän toiminnan mielekkääksi oman tilanteensa kannalta. Ryhmässä on tärkeää, että ryhmäläiset tuntevat olonsa turvalliseksi, sekä että heillä olisi voimakaskin yhteenkuuluvuuden tunne. Ryhmän aluksi on sovittava luottamuksellisuudesta sekä vaitiolokäytännöstä, jotka koskevat sekä ohjaajia että osallistujia. (Kuhanen ym. 2010, 112.)

Ryhmän kehitysvaiheita voidaan kuvata lyhyesti esimerkiksi seuraavasti:

Alkavassa ryhmässä lähtökohtana on ryhmään liittyminen. Ryhmän jäsenet testaavat toisiaan, sitoutuminen ei aluksi ole helppoa. Kiinnostus ryhmään voi aluksi olla hyvin ristiriitaista. (Weimer 1998; tässä Kuhanen ym. 112–117.)

Muotoutuvassa ryhmässä ryhmän jäsenet pyrkivät samaistumaan jossain määrin ohjaajiin. Ohjaajat ovat ryhmän johtajia ja heihin kohdistuu suuria odotuksia. Tässä vaiheessa ryhmälle luodaan normit. Ohjaajien on syytä kiinnittää erityistä huomiota ryhmän ilmapiiriin, ryhmäläisten erilaisia mielipiteitä ja tunteita tulee ja pitää saada ilmaista. (Mts. 112–117.)

Kuohuntavaiheessa ryhmäläiset etsivät samanhenkisiä liittolaisia, joilta saavat tukea omille näkemyksilleen. Ryhmässä uskalletaan tuoda esiin myös enemmän kritiikkiä sekä kiukkua. Ohjaajien täytyy tiedostaa tunteiden merkitys ryhmässä, niille on tehtävä ja annettava tilaa. Ryhmäläisiä on tärkeä rohkaista tunteidensa ilmaisuun. Negatiiviset tunteet voivat kohdistua ohjaajiin tai ryhmän jäseniin, joka voi kuohuttaa ilmapiiriä, kuitenkin kaikkien tunteiden ilmaisu voi vähentää niiden aiheuttamaa kuormaa. (Mts. 112–117.)

Yhdenmukaisuusvaihe. Kun ryhmä pystyy ratkaisemaan kuohuntavaiheen pulmat, vahvistuu ryhmässä me-henki. Ryhmän jäsenet kunnioittavat ja hyväksyvät toistensa erilaisuuden. Erilaisissa illuusioissa ja toiveissa pettyminen voi aiheuttaa ryhmässä kuitenkin ristiriitoja ja konflikteja, näiden käsittely tarjoaa mahdollisuuden kehittyä ja ymmärtää toisten näkemyksiä. (Mts. 112–117.)

Yhteisöllisyyden kausi on toimiva ja hedelmällinen yhteistyön vaihe. Ryhmäläiset hyväksyvät toisensa, sekä pystyvät käsittelemään ja kohtaamaan toisten vihamielisyyttä ja konflikteja. Tässä vaiheessa voidaan ottaa riskejä, mikäli ryhmä on ryhmääntynyt hyvin. Ryhmä pystyy hyödyntämään toisten näkemyksiä ja kokemuksia, saavuttaakseen itselleen asettamansa päämäärät. Jäsenet tuntevat olonsa turvalliseksi ja saavat toisten tuesta lisää omanarvontunnetta, jota eivät yksin kykene saamaan. (Mts. 112–117.)

Ryhmän lopetus. Yhtä tärkeää, kuin on ryhmän hallittu ja suunniteltu aloitus, on myös sen lopetus. Ryhmäläisten tunteet saattavat olla hyvinkin voimakkaita, surua ja haikeutta sekä myös kiitollisuutta saattaa esiintyä. Ryhmän lopetusvaihe kertoo, kuinka tärkeä ja merkityksellinen ryhmä on ollut jäsenilleen. Varsinkin nuorilla tilanne voi aktivoida aikaisemmin koetut erokokemukset. Ryhmän lopetusvaihe voi siis olla keskeinen mahdollisuus uuden oppimiseen. Jokainen ryhmä toimii omalla yksilöllisellä tavallaan, joka ohjaajien täytyy ottaa huomioon. Ohjaajien on tärkeä havainnoida ryhmää koko sen projektin ajan, sekä eläytyä siihen. Ryhmässä koettu arvostus lisää yksilön omanarvontuntoa sekä muovaa rakenteilla olevaa identiteettiä sekä arvoja. (Weimer 1998: tässä Kuhanen ym. 2010, 113–114.)

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ahdistuksenhallintaryhmän käsikirja ryhmänohjaajille nuorisopsykiatrisen osaston käyttöön. Tavoitteena oli kehittää osaston ahdistuksenhallinnan ryhmänohjausosaamista käsikirjan ja koulutuksen avulla.

Tutkimuskysymys 1: *Onko ahdistuksenhallintaryhmä tuonut uusia keinoja nuorten ahdistuksenhallintaan, kokivatko nuoret sekä työntekijät sen tarpeelliseksi?*

Tutkimuskysymys 2: *Miten ahdistuksenhallintaryhmää voidaan toteuttaa nuorisopsykiatrisella osastolla, millainen työkirja palvelisi tulevia ryhmänohjaajia?*

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toimintatutkimus on tutkimusta, jolla pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on myös pyrkiä kehittämään sosiaalisia käytänteitä, ymmärtää näitä paremmin sekä yksilötasolla että koko työyhteisössä. Toimintatutkimusta voidaan käyttää esimerkiksi kun pyritään löytämään keinoja tietyissä tilanteissa havaittuihin ongelmien ratkaisuihin, kun halutaan tarjota koulutusta työyhteisön sisällä sekä tuoda yhteisön työskentelyyn uusia näkökulmia. (Metsämuuronen 2003, 181–182.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ammatillisen kentän käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen sekä järjestäminen ja järjeistämisen. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös jonkun yksittäisen tapahtuman järjestäminen. Tärkeänä, yhdistävänä tekijänä kaikissa ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä on, että niissä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 8-9.)

Toiminnallinen tutkimusmenetelmä voi olla toiminnan järjestämistä tai ohjeistamista. Menetelmän avulla voidaan esimerkiksi toteuttaa tilaisuus, tehdä perehdytysopas tai käytäntöön suunnattu ohjeistus. Toiminnallisen tutkimusmenetelmän raportointiosuudessa selviää työprosessin eri vaiheet ja mihin johtopäätöksiin kyseisellä tutkimusmenetelmällä on päädytty. (Vilka & Airaksinen 2003, 8-9.) Tässä opinnäytetyössä olemme valinneet toiminnallisiksi metodeiksi ryhmätilaisuuksien toteuttamisen, joista saatujen havaintojen pohjalta toteutetaan käytäntöön suunnattu manuaali ryhmänohjaajille sekä koulutustilaisuus osaston henkilökunnalle.

5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä käytimme kyselylomaketta, joka oli ahdistuksenhallintamittarin muodossa. Lisäksi ryhmään osallistuvat saivat välitehtäviä ahdistuksenhallintakirjasta (liite 1), jotka analysoitiin nimettöminä. Opinnäytetyöntekijät osallistuivat aktiivisesti ryhmiin, toimien niiden ohjaajina. Ryhmänohjaajat pyrkivät havainnoimaan ryhmäläisiä soveltaen aktivoivaa osallistumista. Vilkan mukaan (2007, 46) aktivoiva osallistuva havainnointi on tilannekeskeistä, aktiivista vaikuttamista ja muutokseen pyrkivää.

Ryhmän vetäjät (tämän opinnäytetyön tekijät) pitivät koko kehittämistyön ajan tutkimuspäiväkirjaa (liite3) havainnoistaan ja tuntemuksistaan, peilaten niitä tutkimuksen tavoitteisiin. Jokaisen ryhmän jälkeen ohjaajat varasivat aikaa noin tunnin keskustellakseen keskenään havainnoistaan. Havainnot analysoitiin välittömästi sekä kirjattiin muistiin. Ryhmäläisten mahdolliset käyttäytymismuutokset arjessa huomioitiin loppuanalyysiin. Ryhmäläisten tehtävät ja heiltä erikseen pyydetty palautteet (liite 4) analysoitiin ja peilattiin tutkimuksen tavoitteisiin ja ohjaajien havainnointiin. Analysointi tapahtui teemoittelun periaatteiden mukaan.

Teemoittelussa keskeisistä aiheista muodostetaan aineistolähtöisesti yhdistäviä ja erottavia piirteitä. Teemoittelu voi olla myös teorialähtöisesti ohjattua. Teemoittelu on luonteva analysointitapa toiminnallisissa tutkimuksissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

5.3 Ahdistuksenhallintaryhmän kehittäminen osaksi osastohoitoa

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin osasto 9:n käytössä on ollut aikaisemmin useita erilaisia menetelmiä ja lomakkeita ahdistuksenhallinnan ohjaukseen, mutta ei yhtä yhtenäistä käytännönläheistä työkirjaa. Tämän opinnäytteen tekijät ovat osana aikaisempia opintojaan suunnitelleet ja tehneet eri aineistojen ja materiaalien pohjalta ahdistuksenhallintatyökirjan nuorisopsykiatrian osaston käyttöön.

Opinnäytetyön tarve lähti työelämästä. Tarkoituksena oli tuoda osastolle keinoja auttaa nuoria ahdistuksenhallinnassa. Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja sen toiminnallisessa osuudessa pidettiin nuorisopsykiatrian osastolla ahdistuksenhallintaryhmää kuusi kertaa, sekä havainnoitiin ryhmän toteutumista. Ryhmä pidettiin ahdistuksenhallintatyökirjan pohjalta, jota kehitettiin satujen käytännön havaintojen perusteella.

Omanikäisten kanssa tapahtuva vuorovaikutus on tärkeä osa nuoren kehitystä. Erityisen tärkeää vuorovaikutuksen harjoittelu on ahdistuneisuus- ja masentuneisuushäiriöistä kärsiville nuorille. Vertaisryhmällä on voimakas tukea antava vaikutus, kun nuoren saa tuntemaan, ettei ole ainut ongelmansa kanssa. (Ahokaara 2010, 74.) Omaan ryhmäämme pyrimme valitsemaan kehitystasoltaan samankaltaisia nuoria, jotta vuorovaikutuksen ja vertaistuen harjoittelu olisi luonnollista.

5.3.1 Ahdistuksenhallintaryhmän toteuttaminen

Ahdistuksenhallintaryhmään valikoitiin 3 - 6 nuorisopsykiatrian osaston potilasta. Nuoret valittiin osaston sen hetkistä nuorista. Ryhmäläiset valittiin niin, että kaikkien elämää rajoittavana tekijänä on ahdistus, sekä puutteelliset keinot kyetä hallitsemaan sitä. Ahdistuksenhallintaryhmän tarkoitus oli auttaa ryhmäläisiä

ymmärtämään omaa ahdistustaan ja löytää uusia turvallisia keinoja ahdistuksen hallintaan. Ryhmässä saatu vertaistuki ja vertaiskokemukset pyrittiin ohjaamaan ryhmäläisille voimavaraksi.

Nuorisopsykiatrian osastolla nuorten keskimääräinen hoitoaika ei ole kovin pitkä, siksi ahdistuksenhallintaryhmä toteutettiin suhteellisen nopealla aikataululla, noin 21 päivän sisällä. Tarkoituksenmukaisinta oli kaksi kokoontumista viikossa, maanantaisin ja torstaisin, ennen ja jälkeen kotilomien. Ahdistuksenhallintaryhmä kokoontui 6 kertaa. Ryhmän toiminta oli tarkoitus toteuttaa mahdollisimman dialogisesti, kuitenkin ryhmä huomioon ottaen ryhmänvetäjälähtöisesti. Ryhmän kertakokoontumisen pituus oli 45 – 60 minuuttia. Tämän pituisen jakson nuori jotakuinkin jaksaa keskittyä aiheen käsittelyyn kerrallaan.

Ahdistuksenhallintaryhmä aloitettiin itsensä esittelyillä ja kevyellä tutustumisella. Sen jälkeen käsiteltiin itse ahdistusta, mitä se on ja mitkä tekijät vaikuttavat sen syntyyn. Ensimmäisen kerran lopussa ryhmäläisille jaettiin ahdistusmittarit ja ohjeistettiin täyttämään lomaketta. Seuraavalla ryhmäkerralla aluksi kerrattiin ensimmäisen kerran asiat, sen jälkeen käytiin läpi ahdistusta ylläpitävät ja sitä helpottavat tekijät. Kahden ensimmäisen ryhmäkokoontumisen jälkeen opinnäytetyön tekijät suunnittelivat loppujen ryhmäkertojen tarkemman ohjelman näistä kahdesta ryhmäkerrasta saadun kokemusten mukaan. Ensimmäisillä kerroilla ryhmäläiset toivoivat aktiivista tekemistä osaksi ryhmää. Toive huomioitiin järjestämällä tila, jossa nuoret pystyivät askartelemaan. Nuoret osallistuivatkin keskusteluun aktiivisemmin tämän jälkeen. Ryhmän oli tarkoitus ”elää” tilanteen mukaan, ei käydä asioita tiukan etukäteisohjelman mukaisessa järjestyksessä läpi. Ahdistuksenhallintaryhmän aluksi määrittelimme ryhmälle tavoitteet ja tarkoituksen, jota kertosimme jokaisella ryhmän kokoontumisella. Ryhmän kaikilla kokoontumiskerroilla edellisten ryhmäkertojen kertauksella oli merkityksensä.

Ahdistuksenhallintaryhmä toimi suljettuna ryhmänä, tietyin sovelluksin. Jokainen ryhmäläinen sai lopettaa ryhmässä olemisen milloin vain, omasta halustaan (suostumuslomake, liite 3). Ryhmäläisten luvalla ryhmään voitiin ottaa osastolle tuleva uusi nuori mukaan, mikäli sen nähtiin palvelevan sekä uutta ryhmäläistä että entistä ryhmää.

5.3.2 Tavoitteet ahdistuksenhallintaryhmälle

Ryhmää varten loimme seuraavat tavoitteet:

- Ryhmään tutustuminen
- Ryhmän sääntöjen omaksuminen
- Luottamuksellisuus ryhmää kohtaan ja tuen saaminen ryhmästä
- Vuorovaikutuksesta oppiminen
- Kokemuksien jakaminen ja niistä oppiminen
- Tunteiden jakaminen ja niistä oppiminen
- Ahdistuksenhallintakeinojen omaksuminen
- Näyttöön perustuvan tiedon jakaminen ryhmäläisille

5.3.3 Keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi

Ensimmäisellä kerralla ryhmän ohjaajat kertoivat lyhyesti itsestään ja sen jälkeen ryhmäläiset esittelivät itsensä. Ryhmän säännöistä sovittiin ensimmäisellä kerralla yhdessä ryhmäläisten kanssa. Tavoitteena oli, että kaikki sitoutuivat noudattamaan yhdessä sovittuja ryhmän sääntöjä. Painotettiin vielä, että ryhmässä tulee vallita luottamuksellisuus. Keskusteltiin nuorten kanssa, että ryhmässä kokemuksia voi jakaa anonyymisti, kirjallisten tehtävien kautta tai puheenvuorojen välityksellä.

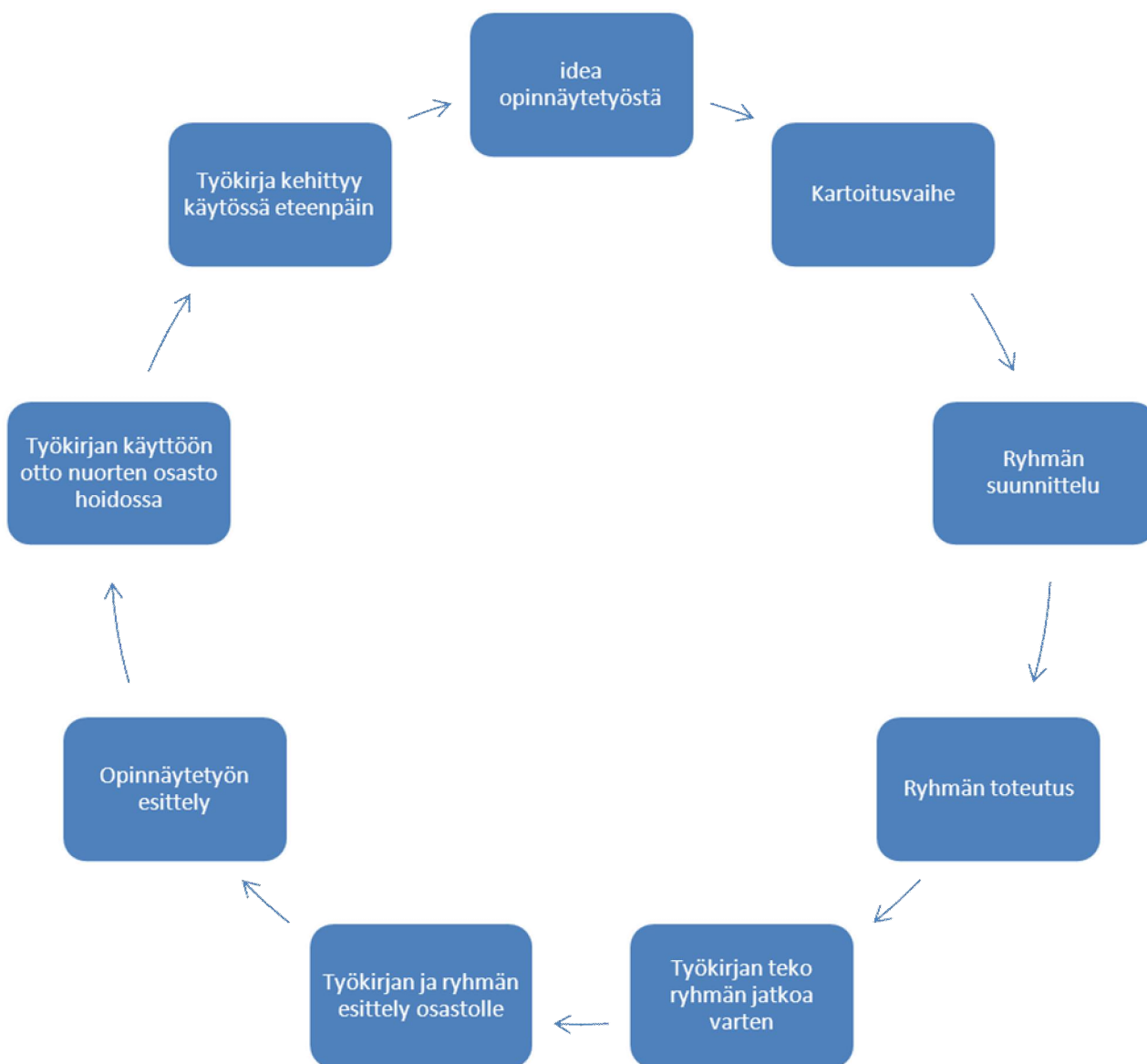
Ryhmätilaksi valittiin aina jokin rauhallinen tila, jolloin ulkopuoliset häiritsevät tekijät olivat poissuljettuja. Oli aina mahdollista, että kesken ryhmän joku jouduttaisiin poistamaan häiritsevän käyttäytymisen takia. Ohjaajia oli kaksi ja käytössä oli puhelin, jolloin mahdollinen häiritsevä nuori olisi saatu turvallisesti takaisin osastolle. Ryhmä pyrittiin koostamaan niin, että ryhmäläiset palvelisivat toinen toisiaan. Ryhmänohjaajat loivat tilan tavoitteiden toteutumiselle, jotka ryhmässä ensimmäisellä kerralla sovittiin. Vuorovaikutukselliset taidot olivat ohjaamisen kannalta ryhmän ydin. Kuuntelu, tiedon jakaminen sekä sen selventäminen, toistaminen sekä lopuksi tiedon kokoaminen olivat elementtejä, joilla autettiin ryhmän tarpeiden ja toiminnan kehittämistä. Apuna tavoitteiden saavuttamiseksi käytimme näyttöön perustuvan kirjallisuuden pohjalta tehtyä ahdistuksenhallintatyökirjaa (liite 1).

Ryhmänohjaus toteutui alla olevan suunnitelman mukaan

RYHMÄSUUNNITELMA:	
1. kerta	<ul style="list-style-type: none">• Aloitus, esittäytyminen, ryhmän tarkoitus• Sääntöjen tekeminen, luottamuksellisuus• Ryhmän esittely ja vaiheiden läpikäynti• Mitä ahdistus on? Peruskäsitteiden käsittely• Ahdistuksenhallintamittariin tutustuminen• Ryhmäläisten toiveet jatkosta
2. kerta	<ul style="list-style-type: none">• Kertaus/tiivistelmä edellisestä kerrasta• Stressialttiusmallin havainnollistaminen• Tunteet ja tuntemukset, ajatukset ja käyttäytyminen• Itsenäisten tehtävien ja mielialaseurantalomakkeen ohjaus
3. kerta	<ul style="list-style-type: none">• Kertaus/tiivistelmä edellisestä kerrasta• Keskustelua aikaisemmista ryhmäkerroista• Tehtävä ahdistuksenhallintakirjasta• Ahdistusta aiheuttavia ja niitä helpottavia tekijöitä• Ahdistusta ylläpitäviä tekijöitä
4. kerta	<ul style="list-style-type: none">• Kertaus/tiivistelmä edellisestä kerrasta• Tehtävien purku• Eroprosessin aloitus• Ahdistuksen havainnollistaminen kuvion avulla
5. kerta	<ul style="list-style-type: none">• Kertaus/tiivistelmä edellisestä kerrasta• Omat ahdistuksenhallintakeinot• Valmistelu viimeiseen kertaan• Itsenäisiä tehtäviä ahdistuksenhallintakirjasta
6. kerta	<ul style="list-style-type: none">• Koko projektin läpikäynti ja eroprosessi

6 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU

6.1 Kehittämistyön prosessi



Kehittämistyömme prosessi eteni yllä olevan kaavion mukaan ideasta käytäntöön. Kehittämistyömme prosessi ei lopu tämän opinnäytetyön esitykseen, vaan se jää työelämän käyttöön ja sitä kehitetään uusien havaintojen ja kokemusten mukaan.

6.2 Työkirja ja ohjaajan käsikirja

Opinnäytetyön tuloksena saatiin osastolle käyttöön nuorten ahdistuksenhallintaryhmän ohjaamisen manuaali. (Liite 1, lisätty työkirjaan.) Manuaali on tehty saatujen käytännön havaintojen, ryhmäläisiltä saadun palautteen sekä oman reflektoinnin pohjalta. Työkirja on tarkoitettu pohjaksi vastaavien ryhmien pitämiseen, kuitenkin niin, että ryhmänohjaus tapahtuisi aina vetäjien oman luonnollisen käyttäytymisen mukaisesti. Ryhmänvetäjien on aidosti oltava kiinnostuneita ryhmäläisistä sekä heidän tuntemuksistaan ja uskottava itse siihen, että ryhmämuotoisella toiminnalla voidaan auttaa ahdistuksenhallintakeinojen kehittymistä. Mikäli ryhmänohjaaminen tapahtuu monologisesti, tekstiä suoraan paperista lukien, se tuskin palvelee tarkoitustaan. Ryhmänohjaajien innostus ja usko asiaan tarttuu ryhmäläisiin varmasti, ja auttaa koko prosessin tarkoitusperissä.

Aloitettaessa ahdistuksenhallintaryhmän ohjaamista seuraavan manuaalin pohjalta, on ohjaajien ensin perehdyttävä ahdistukseen sairautena syvällisesti. Ahdistuksenhallintakirjassa on perusteet, ja se on hyvä työkalu ryhmän ohjaamiseen tämän manuaalin lisäksi. Ennen ryhmän aloittamista on myös tärkeää perehtyä ryhmän eri vaiheisiin ja dynamiikkaan sekä sisäistää muutosvaihemalli. Ryhmän kokoamisvaiheessa, valittaessa siihen osallistujia, on tärkeä perehtyä heidän taustoihinsa, diagnooseihin sekä ryhmäläisten yhteensopivuuteen niin, että heidän terveet resurssinsa palvelisivat toisiaan parhaiten.

Tämän opinnäytetyömme lopussa on pohdintaosuus. Siinä refleктоimme tässä pioneeriryhmässämme tehtyjä havaintoja sekä päätelmiä. Näiden pohjalta suunnittelimme manuaalin. Mielestämme seuraavien ryhmien ohjaajien on tärkeä lukea myös pohdintaosuutemme, koska luulemme, että se auttaa paljon seuraavan ryhmän ohjaamisen suunnittelemista ja toteuttamista manuaalin lisäksi.

6.3 Kehittämistilaisuus osaston viikkopalaverissa

Kehittämistilaisuus oli tarkoitus järjestää 30.4.2012. Päivä sattui olemaan vapunaatto jonka vuoksi osaston johtohenkilöt eivät olleet paikalla. Viesti meille oli, että muun muassa osaston ylilääkäri, psykologi ja terapeutit haluavat kuulla kehittämistyömme tulokset ja siksi työmme esitys osastolla on siirretty ajankohtaan jolloin he ovat paikalla. Olemme otettuja tästä huomioinnista.

6.4 Ahdistuksenhallintaryhmän tarkastelu

Ryhmänohjaajat sekä ryhmäläiset kokivat ahdistuksenhallintaryhmän mielekkääksi lisäksi osana nuoren saamaa kokonaisuhoitoa. Nuorisopsykiatrisen nuoren osastohoidon tulisi yhdysvaltalaisen suosituksen mukaan sisältää yksilö- ja ryhmäterapiaa, hoidon tulisi lisäksi tapahtua selkeät rakenteet ja rajat tarjoavassa ympäristössä. Myös vanhempien tulisi osallistua hoitoon. (Marttunen, Kataja, Henttonen, Hokkanen, Tuominen, Ebeling, 2004.)

Ryhmän toimivuutta päivärytmissä mietimme tämän projektin aikana. Tämä ryhmä tapahtui osittain iltaisin, mikä tuntui osittain haittaavan nuorten normaalia päivärytmiä, joku ryhmäläisistä joutui perumaan ystäviensä vierailuja vierailuajankana, ryhmän osuessa samalle ajalle. Identiteettiään etsivän nuoren voi olla vaikea mieltää itseään mielenterveyskuntoutujaksi, toisaalta pelkona voi olla, että mielenterveyskuntoutumisesta tulee koko identiteetti. Luulisimme, että jatkossa ryhmät olisi parempi sisällyttää päivärytmiin niin, etteivät ne rajoita nuorten normaalia sosiaalista elämää. Nuorten koulut suhtautuivat projektiimme positiivisesti ja olivat heti valmiita sovittamaan nuorten koulunkäynnin niin, etteivät ne rajoita toisiaan.

Ryhmänohjauksessa pyrkimyksemme psykoedukatiivisuuteen näytti toimivan. Ryhmäläisten autonomiantunteiden kunnioittaminen sekä terveiden piirteiden vahvistaminen auttoivat mielestämme nuoria ymmärtämään omia ahdistavia ajatuksiaan ja tunteitaan paremmin. Ryhmässä annettu teoretieto ei tullut monologisena luentona, vaan osin avoimina kysymyksinä, jolloin ryhmäläiset joutuivat pohtimaan, miten käsitellyt asiat koskettivat juuri heidän elämäänsä. Samoin

he joutuivat pohtimaan, miten juuri he voisivat käsitellä tunteitaan, ajatuksiaan sekä käyttäytymistään paremmin. Nuoruuteen kuuluu tietty auktoriteettien vastustaminen, mielestämme onnistuimme ryhmässä välttämään suurimmaksi osaksi käyttäytymisestämme johtuvan vastustuksen käsiteltävää asiaa kohtaan.

Ahdistuksenhallintaryhmää tarkastellessa kiinnittyi huomio myös siihen, että kuudesta ryhmään osallistuneesta kolme jätti ryhmän kesken. Kolmesta keskeyttäneestä yksi olisi halunnut jatkaa ryhmässä käyntejä, mutta kotiuttamisen ja pitkän matkan takia se oli mahdotonta. Keskeyttäneistä kahden syy oli siis jokin muu kuin olosuhteista johtuva.

Tarkastellessamme ryhmämme kuutta nuorta, voidaan todeta, että he eivät olleet muutosvaihemallin samassa vaiheessa. Erästä ryhmäläistä ryhmään pyydettyä hän pohti miksi tulla, kun hänellä ei mitään ongelmaa ole. Positiivisesti yllätyimme, kun hän ryhmässä myönsi ongelman olemassaolon ja pyrki etsimään keinoja muuttaakseen käytöstään.

Ryhmämme loppuun asti käyneet nuoret olivat mielestämme kaikki tämän teorian mukaan esiharkintavaihetta pidemmällä, harkinta- tai päätöksentekovaiheessa. He kaikki myönsivät ongelman olemassaolon ja vääristyneen tavan purkaa ahdistusta. He tuntuivat myös aktiivisesti etsivän tehtävien kautta apua ja keinoja ongelmiinsa. Ja vaikka heistä selvästi näki, että he ahdistuivat käsiteltäessä heille vaikeita aiheita, eivät he pyrkineet pakenemaan tai kieltämään ongelmaa.

Omasta syystä poisjääneistä nuorista, toinen kielsi ongelman olemassaolon tai ei ollut vielä valmis käsittelemään sitä ryhmässä. Toisella mukanaolokerrallaan hän pakeni henkisesti kääntämällä selän koko ryhmälle ja käsiteltävälle aiheelle. Mietimme kuitenkin niiden kahden ryhmäkerran, joissa hän oli mukana, antaneen hänelle ajattelemisen aiheita ja olleen hänelle hyväksi. Toinen poisjäänyt nuori asetti aluksi vaateen, että ryhmässä ei sitten tarvitse puhua eikä kommentoida. Kolmannella ryhmäkerralla häntä hieman yritettiin haastaa yhteen kommenttiin, tuloksetta. Ehkä sen jälkeen ennakkopaine ryhmään kasvoi hänelle liian suureksi, koska hän ei enää osallistunut. Pohdimme niistä kolmesta ryhmäkerrasta olleen hänellekin hyötyä, koska hän pystyi voittamaan oman ahdistuksensa niinä kertoina ja osallistumaan ryhmätoimintaan. Hän myös näytti kuuntelevan aktiivisesti sekä ohjaajia että muiden

ryhmäläisten kommentteja, otti välillä katsekontakteja sekä nyökytteli hyväksyvästi päätään.

Nuorten ryhmädynamiikkaa pohtiessamme mietimme jatkossa ryhmien rakentamista. Tämä ryhmä koostui useista erilaista häiriöistä kärsivistä nuorista. Samaan oireyhtymään tai diagnoosiin sairastuneet, muun muassa käytöshäiriöisten nuorten, kokoaminen ryhmiin saattaa vain pahentaa heidän ongelmia (Kazdin 1997, tässä: Ebeling, Hokkanen, Tuominen, Kataja, Henttonen, Marttunen 2004). Omassa ryhmässämme oli eräässä vaiheessa pelkästään samaa oireyhtymää sairastavia nuoria. Kuitenkin he olivat ryhmässä aktiivisimpia. Päättelimme tästä, että heillä oli aito halu muuttaa toimintaansa, he olivat muutosvaihemallissa harkintavaihetta pidemmällä.

Lev Vygotskin teorian mukaan ihminen oppii uusia psykologisia asioita sosiaalisissa tilanteissa. Ryhmämme toiminnassa tämä näkyi mielestämme muun muassa niin, että ryhmän hiljaisin nuori kuunteli muiden pohtimisia ahdistuksenhallintakeinoista. Ryhmäläiset eivät juuri keskenään jutelleet tai kertoneet kokemuksistaan ryhmien aikana, jota olimme hieman enemmän odottaneet. Ryhmäläiset kuuntelivat kyllä selvästi toisiaan ja ohjaajia, toivomme, että he saivat uusia ratkaisukeinoja ongelmiinsa toisiltaan ja meiltä ohjaajilta.

Ryhmän nuorista joku ahdistui aina silmännähdessä muita enemmän hänelle ahdistavia asioita käsiteltäessä. Tämä ilmeni esimerkiksi huojumisena, pienenä pakkoliikuntana, kuitenkin he pystyivät jokaisella kerralla ryhmään tullessaan olemaan ryhmän loppuun asti. Psykiatri Jarkko Venola luennoi (Jamk, Psykiatria II 27.1.2012), että ahdistusta oppii sietämään altistumalla ahdistukselle.

Ryhmäprosessi oli lyhyehkö, kestoltaan siis kuusi kertaa, kahdesti viikossa. Varsinaista ryhmäyhtymistä ja ryhmädynamiikan ilmiöitä emme ryhmässämme juuri havainneet. Ennakkotiedot ja -käsitykset nuorista tukivat heidän käyttäytymisensä seuraamista ryhmätoiminnan aikana. Esimerkiksi ennalta hiljainen ja sosiaalisesti syrjäänvetäytyvä nuori toimi samoin myös ryhmässä, kuten toimi myös jopa liiallisesta tunnollisuudesta kärsivä nuori. Suuri positiivinen yllätys oli nuoren, jolla ei mielestään ollut ongelmaa, aktiivinen, kehittävä rooli ryhmässä.

Ryhmän ohjaajien toiminta täydensi toisiaan. Ohjaava opettajamme totesi kehittämistyömme alkuvaiheessa, että toimintatapamme tukevat hienosti toisiaan.

Varsinkin ryhmätilanteissa tämä tuli hyvin ilmi, esimerkiksi toisen meistä kertoessa käytännön esimerkin, toinen osasi täydentää, miten se olisi käytettävissä nuorten hyödynnettäväksi omaan elämäänsä. Lisäksi jos vetovuorossa olevalta loppui asia kesken tai ajatus katosi, osasi toinen jatkaa välittömästi. Jokaiselle ryhmäkerralle roolitimme toimintamme ennakkoon, kumpi puhuu ja kumpi tarkkailee. Käytännössä tämä toimi aina sen hetkisen tilanteen mukaan, niin että ryhmäkerrasta olisi nuorille mahdollisimman paljon hyötyä.

Ryhmäläisiltä pyydetystä nimettömästä palautteesta kävi ilmi, että he olivat kokeneet saaneensa konkreettista apua ryhmästä sairauteensa. Heidän mielestään ryhmä oli onnistunut lisäämään heidän tietouttaan ahdistuksesta, hyvien ja huonojen ahdistuksenhallintakeinojen käytöstä ja tiedostamisesta. Palautteessa mainittiin rentousharjoitus, josta oli saatu lomilla helpotusta ahdistuksen iskiessä. Olimme siis onnistuneet konkreettisesti ohjaamaan ryhmäläistä ohjaamaan omaa toimintaansa käytännössä. Yleiskommenttina nuoret olivat kokeneet ryhmän hyväksi ja tarpeelliseksi sekä viihtyneet siellä. Palautekyselyssä oli mahdollisuus antaa numeraalinen arvostelu ryhmästä, asteikolla 1-5. Keskiarvoksi ryhmä sai 3.75.

Ahdistusmittarin (liite 1.) analysointi jäi ahdistuksenhallintaa tarkastellessa toissijaiseksi, koska nuoret eivät saaneet täytettäväkseen koko prosessin ajaksi mittareita. Mittareita tarkastellessa huomio kiinnittyy siihen, että ahdistus on ollut ryhmäläisillä tilannesidonnaista, jonka he kaikki toivat ryhmässä myös ilmi. Viikon mittaisessa tarkastelussa ei tilannesidonnaiseen ahdistuksen määrään ollut tullut muutoksia. Päättelimme, että viikko on aivan liian lyhyt aika tarkastella ko. mittarilla ahdistuksenhallinnan kehittymistä. Ahdistusta tarkastellessa tehtävät ja mittari täydensivät toisiaan, ja auttoivat nuoria itseään ymmärtämään paremmin ahdistustaan.

Ahdistuksenhallintaryhmän aikana kysyimme osaston työntekijöiltä havaintoja ryhmäläisten käyttäytymisestä arjessa. Kysyimme myös heidän mielipiteitään havaintojensa perusteella, pitivätkö he ryhmäämme tarpeellisena lisänä osastohoitoon. Negatiivista palautetta emme saaneet, kaikki kokivat ryhmän hyvänä ja tarpeellisena. Selviä havaintoja ryhmäläisten käyttäytymisen muutoksista eivät omahoitajat kyenneet sanomaan, vointeja pidettiin kuitenkin pääosin hyvinä.

Opinnäytetyön tuloksena suosittelemme ahdistuksenhallintaryhmän sisällyttämistä osastohoitoon osaksi ahdistuneiden, erikseen ryhmään valittavien nuorten kokonaishoitoa. Opinnäytetyöntekijöille kirkastui tämän käytännön kehittämistyön varrella, mitä asioita pitää muuttaa, jotta ryhmä palvelisi nuorten kuntoutumista paremmin. Aiheesta enemmän osiossa 7.3 ja 7.4.

6.5 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnin kannalta on tärkeää, että tekijät ovat motivoituneita tutkimustehtävän suorittamiseen sekä sitoutuneita kokonaisprosessiin. Usein toiminnallisissa opinnäytetöissä tavoitteet tarkentuvat prosessin aikana. Työtä suunnitellessa ei välttämättä ole osattu ottaa huomioon kaikkia siihen mahdollisesti liittyviä ongelmia. (Paunonen ym. 1997, 123–124.)

Metsämuurosen (2003, 183-184) mukaan toimintatutkimuksia on kritisoitu mm. siitä, että ne ovat tilanteeseen sidottuja, eikä niissä pystytä kontrolloimaan muuttujia, eikä tuloksia voida näin yleistää. Kritiikkiä on esitetty myös sen suhteen, että tasavertainen dialogisuus saattaa puuttua, joka on voinut johtaa tutkittavien riippuvuuteen tutkijoista.

Vilkan (2007, 46-55) mukaan havainnointi on hyvä tutkimusmenetelmä ryhmälle. Sen kautta on mahdollista saada suoraa ja välitöntä tietoa ryhmäläisistä sekä heidän toimintamalleistaan ja niiden muutoksista. Ryhmäläisten täyttämät mittarit tukevat ohjaajien osallistuvaa havainnointia. Ryhmänohjaajien haasteena on saada kaikki havaittu tieto talteen. Tämä toteutettiin ryhmän jälkeisen välittömän ohjaajien palautepalaverin nauhoittamisella myöhempää kirjallista analysointia varten. Ryhmän toteuttamisen aikana toisella ohjaajalla on vetovastuu, ja toinen keskittyy havainnoimaan.

Opinnäytetyömme prosessi varsinaisen tutkimustoiminnan osalta ei ollut pitkä, noin 3 viikkoa. Se asetti omat tekijänsä arvioitaessa luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijät keskustelivat muiden osaston työntekijöiden havainnoista ryhmäläisistä ryhmien välipäivien ajalta, ja käyttivät myös näitä havaintoja arviointiin. Tämä kerätty tieto auttaa opinnäytetyön luotettavuuden arviointia.

Tutkimuksen reliabiliteettia arvioidessa on oleellista arvioida, kuinka luotettava tutkijan tekemä analyysi aineistosta on. On myös arvioitava tutkijan toimintaa eikä pelkästään tutkittavien vastauksia. Olisi myös tärkeää, että tuloksista heijastuu tutkittavien ajatusmaailma. (Hirsijärvi & Hurme. 2008, 189.)

Tämän kehittämistyön reliabiliteettia arvioidessa tulee ottaa huomioon nuorisopsykiatrian potilaiden erityislaatuisuus. Osastolla olevat nuoret vaikuttavat toinen toistensa käyttäytymiseen, riippuen aina kehitystasoista, diagnooseista sekä monista muista kasvuun ja kehitykseen vaikuttavista tekijöistä. Kehittämistyön alkaessa osastolla oli poikkeuksellisen paljon erästä oirediagnoosia sairastavia nuoria, joka välttämättä näkyi myös ryhmän koostumuksessa sekä toiminnassa.

Kehittämistyön validiteetti ilmenee ahdistuksenhallintamittarista, tutkimukseen osallistuvien nuorten kirjallisesta ja suullisesta palautteesta: ovatko he kokeneet hyötyvänsä ryhmämuotoisena toteutetusta ahdistuksenhallinnan koulutuksellisesta ryhmästä.

Mietimme myös, miten ovat vaikuttaneet ryhmäläisten ennakkokäsitykset ryhmänohjaajista. Tero työskentelee vakituisesti osastolla ja nuoret ovat varmasti arvioineet hänet mielessään, Rej toimi ennen ryhmiä noin 6 viikkoa opiskelijan ominaisuudessa, ja nuoret ovat varmasti muodostaneet ennakkokäsityksen hänestäkin. Myös opinnäytetyön tekijät ovat luoneet ennakkokäsityksen ryhmään osallistuvista nuorista.

Opinnäytetyön tekijän on tiedostettava tämä seikka, että minkä osan vuorovaikutukseen liittyvistä havainnoistaan hän on saanut yksityishenkilönä ja minkä osan tutkijana. Tämä ilmiö on merkityksellinen Vilkan (Vilkka. 2006. 114) mukaan erityisesti silloin, kun opinnäytetyön tekijä käyttää aktivoivaa, osallistuvaa havainnointia.

Opinnäytetyön tekijät pohtivat tätä ilmiötä keskinäisissä keskusteluissaan ja pyrkivät kyseenalaistamaan toistensa havaintoja, jottei tämä mahdollinen ilmiö pääse siirtymään opinnäytetyön tuloksiin asti. Tietyt nuorten peruspiirteet, persoonallisuudet ja temperamentti tulivat hyvin esiin ryhmässä.

6.6 Opinnäytetyön eettisyys

Toiminnallista opinnäytetyötä suunnitellessa on tärkeää huomioida tutkijoiden ja mukana olevan organisaation välinen suhde. Opinnäytetyötä varten täytyy selvittää hyvissä ajoin ennen tutkimuksen aloittamista tarvittavat luvat sekä varata myös aikaa näiden lupien hankkimiseen. Eettisten kysymysten katsotaan olevan merkittävässä roolissa tutkittaessa ihmistieteitä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26–28.)

Opinnäytetyömme teimme alaikäisten nuorten parissa, joten olemme pohtineet työhömmme liittyviä eettisiä erityistekijöitä sekä lupa-asioita. Koska kohderyhmä koostuu alaikäisistä, asettaa se opinnäytetyöntekijöille erityisen haasteen anonymiteetin sekä luottamuksellisuuden säilymiseksi. Ryhmätoiminnassa keskityttiin toimimaan myös eettisesti kohderyhmän ikä huomioiden. Opinnäytetyössä nämä seikat on huomioitu siten, että ryhmään pyydettyjä nuoria informoitiin opinnäytetyöstä sekä anonymiteetin turvaamisesta. Nuorisopsykiatrisen osaston osastonhoitajalta saimme kirjallisen luvan opinnäytetyön tekemistä varten ja ryhmänpitämiseen, heti aihe-seminaarin jälkeen.

Opinnäytetyön raportoinnista ei tule mitenkään ilmi osallistuneiden tarkka ikä, tausta, diagnoosi tai mikään muukaan, mistä ryhmään osallistuva nuori voisi olla osaston ulkopuoliselle henkilölle tunnistettavissa. Jokaiselle ryhmäläiselle kerrottiin ryhmästä sekä siihen liittyvästä opinnäytetyöstä sekä kaikista siihen liittyvistä tiedoista, jonka jälkeen nuori sai allekirjoitettavakseen suostumuslomakkeen (liite 3). Ryhmän jäsenille kerrottiin ensimmäisellä kokoontumiskerralla ryhmätapaamisten havainnointien kohteista. Opinnäytetyön tekijät toimivat tätä opinnäytetyötä tehdessään, niin kuin muulloinkin, sairaanhoitajan eettisten ohjeiden ja periaatteiden mukaan. Koemme tärkeäksi hoitotyön jatkuvan kehittämisen osastotyössä. Tämä opinnäytetyö on osa hoitotyön laadun kehittämistä nuorisopsykiatrisen osastolla.

Opinnäytetyön toteutusta suunnitellessamme pohdimme paljon eettisiä kysymyksiä. Alkuperäinen tarkoituksemme oli kartoittaa nuorten kokemuksia ryhmämuotoisesta ahdistuksenhallinnasta paljon laajemmin, kyselylomakkeiden kautta. Ohjauskeskusteluissa päädyimme yhteistoimin rajamaan opinnäytetyötämme nykyiseen muotoon.

Ensimmäisellä ryhmäkerralla ryhmä loi itse itselleen säännöt. Ryhmän kahdesta säännöstä toinen on, että se mitä ryhmän sisällä kerrotaan ja tuotetaan, pitää jäädä ryhmän sisälle. Tutkijan on aina pidettävä lupauksensa tutkimuskohteen jäsenille eikä tutkija saa koskaan rikkoa tutkimuskohteelle annettuja lupauksia (Vilkka 2006, 113). Ryhmäkerroilla tuli ilmi useammankin nuoren taholta heidän kokemansa pettymykset ympäristön antamiin lupauksiin sekä niistä aiheutuva ahdistus. Opinnäytetyön tekijät joutuivat pohtimaan, mitä ryhmistä voi raportoida tähän opinnäytetyöhön. Tutkimuksen tarkoitus on kehittää ja selvittää, kuinka ahdistuksenhallintaryhmä toimii osana osastohoitoa, sen vuoksi laitamme tähän työhön liitteeksi vain näytteen tutkimuspäiväkirjasta (Liite 4, ote tutkimuspäiväkirjasta).

6.7 Johtopäätöksiä ahdistuksenhallintaryhmästä

Johtopäätöksenä opinnäytetyön tuloksista ryhmästä oli selkeästi hyötyä nuorille, myös heille, jotka eivät olleet jokaisessa ryhmäkerrassa. Ryhmäläisten palaute tuki johtopäätöstä, myös poisjääneiden kommentit ryhmän ulkopuolella olivat kannustavia. Lisäksi osastolla oli useampia nuoria, jotka olivat ilmaisseet omahoitajilleen halun tai tarpeen osallistua ryhmäämme. Osastolla toimivien hoitajien palaute ryhmästä oli poikkeuksetta positiivista. Ainoastaan ryhmän ajoista, informaatiosta ja aikataulujen sovittamisissa oli pieniä epäselvyyksiä.

Edelleen ryhmien aikana koimme, että tapa, jolla ryhmää ohjataan ja vaikeita asioita käsitellään, on hyvin merkityksellinen ryhmän onnistumiselle. Meille sopi hyvin tilanteen mukaan eläminen, tunnelman jatkuva aistiminen ja sen mukaan eteneminen. Ryhmän ohjaamisen täytyy olla luonnollista ja nuoria sekä heidän yksilöllisiä tarpeitaan kunnioittavaa. Mutta myös vaikeat ja ahdistavat asiat on pystyttävä käsittelemään yhdessä ryhmäläisten kanssa. Mielestämme varteenotettava vaihtoehto olisi, jos vastaava ryhmä pystyttäisiin järjestämään niin, että ryhmän ohjaaja/ohjaajat eivät olisi kenenkään ryhmäläisen omahoitajia. Omahoitajat tukisivat nuorten ahdistuksenhallinnan kehittymistä siten, että avustaisivat tehtävien tekemisissä ja pohtisivat nuorten kanssa kahden kesken esille tulleita asioita. Eräs ryhmäläinen sanoikin viimeisellä kerralla, että kaikkea ei pysty ryhmässä sanomaan, joskus olisi parempi ja helpompi keskustella kahden kesken.

Eräs ryhmäläinen kertoi erään ryhmäkerran alussa kertoneensa viikonlopun aikana kotona edellisessä ryhmässä käsitellyjä asioita, yleisellä tasolla. Mielestämme olisikin mainiota, jos ryhmässä olevien vanhemmille voitaisiin pitää ryhmästä Psykoedukatiivinen keskustelu, ja näin tuettaisiin hallintakeinojen muuntamista arkipäivän käytännöksi.

6.8 Jatkotutkimushaasteet sekä kehittämisehdotukset

Kehitysehdotuksina havaintojemme pohjalta ovat seuraavat:

Pidetty ryhmä	Kehitysehdotus
Ryhmä 2 x viikko, 60 min.	Ryhmä 1 x viikko, 45-75min.
Ryhmä päivisin ja iltaisin.	Ryhmät päiväsaikaan.
Kaikki omahoitajatiimiläiset eivät olleet tietoisia aikatauluista. Ryhmäläisillä muutama tapahtumien päällekkäisyys.	Jokaisen ryhmäläisen koko hoitotiimin tarkka informoiminen ryhmästä päällekkäisyyksien minimoimiseksi.
Mittari ja tehtävät, 1 x ryhmä.	Joka viikolle mahdollisesti tehtävä + mittari.
Ryhmäläiset vastasivat tehtävien tekemisistä itsenäisesti.	Omahoitajat mukaan tukemaan ryhmäläisten tehtävien tekoa arjessa.
Aluksi keskustelua dialogisuuteen pyrkimällä ilman muita aktiviteettejä. Viimeisillä kerroilla askartelua.	Sopivassa määrin esim. askartelua ryhmäkerroilla, aktiviteettia joka helpottaa jännitystä muttei vaadi liikaa keskittymistä
Ryhmä vain osastolla oleville nuorille.	Jälkipolikliininen mahdollisuus tai velvollisuus osallistua ryhmään
Ryhmä nuorten omaa autonomian tunnetta tukeva soveltaen.	Ryhmät edelleenkin autonomiaa tukevia soveltaen
Suljettu ryhmä.	Avoin vai suljettu ryhmä?

Jatkotutkimushaasteiksi esitämme kehitysehdotustemme pohjalta muutetun ryhmän toimivuutta ahdistuksenhallinnassa. Ryhmän viemistä astetta enemmän kohti perhekeskeistä psykoedukatiivista muotoa voisi myös tutkia. Ryhmän aikana mietimme paljon, kumpiko olisi osastohoidossa toimivampi ratkaisu, avoin vai suljettu ryhmä, tätä voisi myös tutkia. Tämän kehittämistyömme aluksi mietimme ryhmän pitämistä jälkipolikliinisesti, tutkimus tästä voisi auttaa ymmärtämään paremmin muutosvaihemallin merkitystä ahdistuksenhallinnassa.

Tehdessämme tätä kehittämistoimintaa ja etsiessämme tietoa eri lähteistä, eksyimme silloin tällöin nuorten keskustelupalstoille. Varsinaiseen nuorille suunnattuun, nuorten kielellä kirjoitettuun ahdistusta ja sen hallinnasta käsittelevään internet- sivustoa emme löytäneet. Sellainen kuitenkin esimerkiksi englanninkielisenä löytyy. Pohdimmekin, että palvelisiko tällainen sivusto ennaltaehkäisevästi nuorten sairastavuusriskiä ahdistuneisuushäiriöihin. (thesite.org)

6.9 Kehittämistyön aikana tapahtunut asiantuntijaksi kasvu

Tätä opinnäytetyötä aloittaessamme reilu vuosi sitten, ei meillä kummallakaan ollut suurta käsitystä siitä kuinka ison kehittämistyön otimme hoitaaksemme. Kun meillä oli intoa projektiin paljon enemmän kuin taitoa ja tietoa, alkuperäinen aikataulumme venyi. Projektia eteenpäin vietäessä meille karttui lukematon määrä enemmän ja vähemmän tärkeää materiaalia koneidemme tiedostoihin. Näin jälkikäteen ajateltuna teimme tavallaan paljon turhaa työtä. Toisaalta samalla saimme syvennettyä teoretietoja opinnäytetyömme aiheesta, sekä pystyimme samalla kehittämään omaa kriittistä näkemystämme eri tietolähteitä kohtaan.

Tiedonhankinnassa olemme kehittyneet paljon tämän prosessin aikana. Samoin olemme molemmat kehittyneet rajaamisessa ja oleellisten asioiden ja tekijöiden löytämisessä. Lähdemerkinnät eivät ole olleet aikaisemmin meidän kummankaan vahvuusalue, pikemmin on menty sinne paniikkivyöhykkeelle. Itse tekemämme ahdistuksenhallinnan työkirja avasi jollain tapaa silmämme asian suhteen. Olisi perin ikävää, jos joku toinen ottaisi siitä kunnian itselleen.

Tämän prosessin aikana huomasimme välillä, miten innovatiivisuutemme tarttui ympärillä oleviin ihmisiin ja oli kyettävä vastaamaan vaateisiin. Kehittämistyötä

aloittaessamme tuntui se tapahtuvan lähinnä itseämme ja Jamk:ia varten. Työn edetessä käsitimme, että työ tulee toteuttamisvaiheessa ja valmistuessaan todella työelämää varten ja mahdollisesti osaksi osaston arkikäytäntöä. Tämän asian toteaminen ja ymmärtäminen nosti itse itsellemme asetettua vaatimustasoa huomattavasti. Vastaavanlaisten ryhmien ohjaamisesta meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta. Yhteistyötä olimme tehneet aikaisemmin eri projektien parissa, muun muassa tupakoinnin vastaisten opetustuntien pitämisen muodossa ja tiesimme, että yhteistyömme toimii kyllä tässäkin saumattomasti.

Me molemmat olemme aikuisia miehiä, elämässämme paljon kokeneita, monelta kantilta. Olemme aikaisemmalta koulutukseltamme lähihoitajia ja tehneet jo useamman vuoden hoitotyötä, silti kasvu lähihoitajasta sairaanhoitajiksi on ollut raskas. Kasvava vastuu sekä tekemisissä että osaamisessa on seurannut meitä tämänkin kehittämistyön ajan. Kehittämistyömme kokonaisuudessaan on ollut hyvin raskas. Kuitenkin se on kehittänyt meitä ammatillisesti paljon sekä antaa selkeän työkalun osaston työntekijöiden käyttöön nuorten parhaaksi. Juuri tämä on opinnäytetyön tarkoitus parhaimmillaan.

Kiitos ja kumarrus.

Hyväksyn asiat joita en voi muuttaa, mutta minulla on jatkossa rohkeutta muuttaa ne asiat itsessäni jotka voin, kuitenkin eniten toivon, että minulla on viisautta erottaa nämä kaksi asiaa toisistaan.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 123(2007):2, 207-213. Viitattu 20.1.2012. <http://www.duodecimlehti.fi>

Ahokaara Pirjo. Kognitiivisen psykoterapian verkkolehti 2010, 7, (2), 73–101. Viitattu 20.1.2012
<http://www.kognitiivinenpsykoterapia.fi/verkkolehti/2010/verkkolehtiahokaara5.pdf>

Bourne E J. 1999. Vapaaksi ahdistuksesta: työkirja paniikista ja peloista kärsiville. Vantaa. Rikurex.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11

Ehkäisevä mielenterveystyö. 2007. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Viitattu 22.1.2012. <http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/index.htm>

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa. WSOY.

Havio Ml, Inkinen, M. Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä. Gummerus.
Tuomi, J., Sarajärvi. A. 2009. Laadullinen Tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Jyväskylä.

Heikkinen-Peltonen R., Innamaa M. & Virta M. 2009. Mieli ja terveys. Helsinki. Edita Prima.

Hentinen, K. Ilja. A. & Mattila. E. 2009. Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna. Tammi

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

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Honkala, S. & Kempainen H. 2006. Parhaat käytännöt Sävelsirku – työssä. Hamk-ohjausmateriaalit. Viitattu 10.1.2012.
<http://www.audioriders.fi/files/Oppimateriaali.pdf>

Huttunen, M. 2010. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Terveysportti. Tietoa potilaalle. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 23.7.2010. Viitattu 7.10.2011.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p>

Huttunen. M. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 23.7.2008. Viitattu 5.10.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00058

Huttunen, M. 2009. Ahdistuneisuus. Terveysportti. Tietoa potilaalle. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 29.12.2009. Viitattu 10.10.2011.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p>

Koffert, T. & Vanhala, K. 2010. Depressiokoulu. Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. 16.p. SMS-Tuotanto Oy.

Koskinen, T. 2006. Takaisin elämänvirtaan – nuorten kuntoutus. Teoksessa Nuorten Psykkisten ongelmien kohtaaminen. Toim. Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Helsinki. Duodecim.

Kuhanen C, Oittinen P, Kanerva A, Seuri T, Schubert C, 2010. MielenTerveyshoitotyö, Helsinki. WSOYpro.

L 14.12.1990/1116. MielenTerveyslaki. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 10.1.2012. www.finlex.fi, ajantasainen lainsäädäntö.

Laukkanen, E. Nuoren psyykkisen tilan arviointi. Therapia fennica. Viitattu 12.1.2012.
http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuoren_psyykkisen_tilan_arvioiminen

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, Panu 2002. Psykiatria. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Lehtikangas, R. & Lehtoranta, P. Lapset ja nuoret kuntoutuksessa (kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen arvioinnin osaprosessi 39/2009 sosiaali- ja terveysturvan selosteita). Viitattu 20.12.2012.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/8200/Selosteita69.pdf?sequence=4>

Lindholm, P. 2011. Lasten ahdistuneisuushäiriöt. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 23.3.2011. Viitattu 5.10.2011.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=ahdistus

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2011. Psykiatria. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Metsämuuronen J, 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä, Jyväskylä. Gummerus.

Moilanen I., Räsänen E., Tamminen T., Almqvist F., Piha J. & Kumpulainen K. 2004. Lasten- ja nuorten psykiatria. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopiston politiikan ja sosiaalipsykologian laitoksen akateeminen väitöskirja. Kuopio. Kopijyvä.

Noppiari, E. 2009. Lapsen ja nuoren mielenTerveyden edistäminen. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Hämeenlinna. Tammi.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Solanius, T. 2010. Nuorten mielenterveyden edistäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.1.2011.

<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f698852174/tyttisolantaus-artikkeli.pdf>

Solantaus, T. 2010. Nuorten mielenterveyden edistäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.1.2012.

<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f698852174/tyttisolantaus-artikkeli.pdf>

Sosiaalipsykologian peruskurssi /ryhmät. Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen sivustolla. Viitattu 20.1.2012.

<http://www.uta.fi/avoinyliopisto/arkisto/sosiaalipsykologia/ryhmat.html>

<http://www.thesite.org/healthandwellbeing/mentalhealth/selfharm?section=projects&projectid=6&backletter=>

Therapies and approaches for helping children and adolescents who deliberately self-harm (DSH) 2005

<http://www.scie.org.uk/publications/briefings/files/briefing17.pdf>

Tölli, S., Vuokila-Oikkonen, P. & Luukkonen, H. 2010. Ymmärtävä oppiminen tuottaa mielenterveyshoitotyön syvällistä osaamista. Hoitotiede 22(2010):4,324-335.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus: Jyväskylä.

Vähäsarja, K., Poskiparta, M., Kettunen, T. & Kasila, K. 2009. Transteoreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa. Liikunta & tiede nro 6.

Ystgaard, Arensman, Hawton, Madge, Heeringen, Hewitt, De wilde, De Leo, Fekete. 2009. Journal of adolescence 32.

http://www.nsr.ie/publications_2009/DSH_Adolescents_Comparison.pdf

LIITTEET

Liite 1. Ahdistuksenhallinta työkirja

Liite 2. Ryhmän suostumuslomake

Liite 3. Ote Tutkimuspäiväkirjasta

Liite 4. Palautelomake



AHDISTUKSENHALLINTA

Työkirja ahdistuksenhallintaryhmää varten

Tero Kokko ja Rej Ekmark

Kevät 2012

Sisältö

Johdanto.....	3
1 AHDISTUS.....	4
2 NUORUUSIÄN AHDISTUNEISUUS HÄIRIÖT	5
2.1 Sosiaalisten tilanteiden pelko.....	6
2.2 Paniikkihäiriöt	6
2.3 Pakko-oireinen häiriö	7
2.4 Fobiat	8
2.5 Traumaperäinen stressihäiriö	8
3 AHDISTUSTA YLLÄPITÄVIÄ PIIRTEITÄ.....	9
3.1 Täydellisyuden tavoittelu.....	9
3.2 Liiallinen hyväksymisen tarve	10
3.3 Piittaamattomuus omista stressin merkeistä	10
3.4 Liiallinen hallinnan tarve.....	10
4 TUNTEET	11
4.1 Tunteiden tukahduttaminen	11
4.2 Tunneongelmien 5 pääryhmää	12
4.3 Tunteiden ilmaiseminen.....	12
4.4 Viha	13
5 Stressi	14
5.1 Stressin hallinta	15
5.2 Haavoittuvuus-stressi malli.....	15
6 AHDISTUKSEN HALLINTA TEHTÄVÄT.....	16
7 AHDISTUKSENHALLINTA TEHTÄVIEN PURKU	19
8 AHDISTUKSENHALLINTA KEINOJA	21
8.1 Rentoutus	21
8.1.1 Esimerkkejä rentoutusharjoituksia	22
8.2 Liikunta.....	23
8.3 Paniikin hallitseminen	24
8.4 Ravitseminen ja piristävät aineet.....	24
8.5 Lääkehoito.....	25
8.6 Perhehoitotyö osana ahdistuksen hoitoa.....	25
9 Ahdistuksenhallintaryhmä	26
9.1 RYHMÄKERTA 1	28
9.2 RYHMÄKERTA 2.....	29
9.3 RYHMÄKERTA 3	31
9.4 RYHMÄKERTA 4.....	32
9.5 RYHMÄKERTA 5.....	33
9.6 RYHMÄKERTA 6.....	34
LÄHTEET	36
LIITE 1. Ahdistuksen Hallintatehtävät 1. Kopioitavat versiot.....	38
LIITE 2. Ahdistuksen hallintatehtäviä 2. Kopioitavat versiot.....	39
LIITE 3. Mielialaseuranta. Kopioitava versio.	40
LIITE 4. Ongelmien ratkaisukaaveke	41

Johdanto

Olemme osana opinnäytetyötämme pitäneet nuorisopsykiatrisella osastolla ahdistuksenhallintaryhmää, jonka pohjalta tämä työkirja on tehty. Tämän työkirjan tarkoitus on ohjeistaa ja olla apuna pidettäessä ahdistuksenhallintaryhmää nuorille. Työkirjassa käydään kaikki ne teemat läpi, joita olemme ryhmässä käsitelleet.

Tämän työkirjan avulla annamme sabluunan, kuinka voi toteuttaa kuuden tapaamisen ahdistuksenhallintaryhmän. Ryhmän sekä ryhmänohjaamisen on tarkoitus elää ryhmän mukana, ja siksi ryhmän vetäjä voi soveltaa tätä työkirjaa tarpeen ja tilanteen mukaan. Olemme koonneet omia kehittämisideoitamme ryhmän ohjaamista ajatellen ja ahdistuksenhallintaryhmä varmasti kehittyy edelleen jokaisesta ryhmästä saatujen kokemusten myötä.

Työkirjan kautta pyrimme tuomaan esille sen teoreettisen tiedon, jonka pohjalta ryhmää voi vetää ja joka tarvitaan onnistuneeseen ryhmänohjaukseen. Kuitenkin kaikessa ihmissuhdetyössä työtä tehdään omalla persoonalla, niin myös ryhmänohjauksessa. Tämän työkirjan lisäksi perehdy ennen ohjaamista ryhmädynamiikan alkeisiin sekä muutosvaihemalliin ja pyri toimimaan ryhmässä koulutuksellisesti, psykoedukatiivisesti.

1 AHDISTUS

Ahdistus on osa ihmisen elämää ja on paljon tilanteita joihin on normaalia reagoida ahdistumalla. On epänormaalia, jos esimerkiksi menetykset tai epäonnistumiset eivät lainkaan aiheuta ahdistusta. Taipuminen liialliseen ahdistuneisuuteen on yksilöllistä, taipumusta ahdistuneisuuteen voivat lisätä muun muassa kilpirauhasen vajaatoiminta, äkillinen verensokerin lasku, astmakohtaus, MS-tauti ja kuukautisia edeltävä hormonaalinen muutos. Lääkkeistä esimerkiksi kortisoni voi aiheuttaa ahdistus- ja paniikkioireiston. Masennus- ja psykoosilääkkeiden käyttö voivat aiheuttaa ahdistusoireita lääkityksen alkaessa. Muista lääkkeistä mm. ehkäisytabletit, insuliini ja allergialääkkeet voivat aiheuttaa ahdistusoireita. Päihteiden käyttö, varsinkin runsas, altistaa myös ahdistusoireille. Ahdistusta aiheuttavat myös ruumiilliset sairaudet ja krooninen kipu. (Heikkinen- Peltonen 2009, 138.)

Ahdistuksen luonne voi vaihdella jokapäiväisestä stressitilanteista johtuvasta ahdistuksesta järjenvastaisiin pelkotiloihin saakka. Ahdistuksen kasvaessa se aktivoi sympaattista hermostoa. Sympaattisen hermoston aktivoituminen tuo mukanaan ahdistuksen somaattiset oireet, joita voivat olla sydämen tykytys, verenpaineen nousu, suun kuivuminen, hengenahdistus, hikoilu, ruokahaluttomuus, palan tunne kurkussa, vapina, huimaus, silmäterien laajeneminen. (Huttunen 2009.)

Erilaisten ahdistavien tunnekokemusten kokeminen on stressaavissa elämäntilanteissa normaalia, mutta se voi muuttua patologiseksi. Lisäksi stressinsietokyky on hyvin yksilöllistä, samoin se kuinka siihen reagoidaan ja kuinka voimakkaiksi ahdistuksen tuntemukset muodostuvat. Yleisesti ottaen ahdistus on epämiellyttävä tunnetila, johon liittyy erilaisia pelon kokemuksia ja häiritsevinä ilmeneviä fyysisiä oireita. (Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004, 201.)

AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖITÄ
Paniikkihäiriö
Julkisten paikkojen pelko
Sosiaalisten tilanteiden pelko
Fobiat
Yleistynyt ahdistuneisuus
Pakko-oireinen häiriö
Traumaperäinen stressihäiriö
Akuutti stressireaktio
Julkisten paikkojen pelko ilman paniikkihäiriötaustaa
Elimellisestä syystä johtuva ahdistuneisuushäiriö
Lääkkeen tai päihteen aiheuttama ahdistuneisuushäiriö

(Bourne 1999, 7.)

2 NUORUUSIÄN AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT

Nuorten mielenterveysongelmiin liittyy usein myös ahdistuneisuusoireilua. Sairaalloisen ja normaalin ahdistuksen erottelussa käytetään nuoren omaa kertomaa, tutkimusten osoittamaa havaintoa oireiden kestosta ja vakavuudesta, sekä arviota siitä missä määrin ne haittaavat nuoren jokapäiväistä elämää.

Yleisimpiä nuoruusiässä olevia ahdistuneisuushäiriöitä ovat mm: yleistynyt ahdistuneisuus, julkisten paikkojen ja sosiaalisten tilanteiden pelko, eroahdistus, pakko-oireinen häiriö ja paniikkihäiriö. Tyypillistä ahdistuneisuushäiriöille on voimakas ahdistuneisuuden tunne, johon voi liittyä myös somaattisia oireita. Tärkeää ahdistuneisuushäiriötä tutkittaessa on poissulkea somaattiset syyt. Myös päihteiden käyttö voi aiheuttaa ahdistusoireita.

Nuorista kaksi kolmasosaa kärsii ahdistuneisuushäiriön lisäksi muusta mielialahäiriöstä, esim. masennuksesta. (Lönndqvist, Heikkinen, Henriksson ym. 2011, 569.)

2.1 Sosiaalisten tilanteiden pelko

Kolmannes nuoruusikäisistä pelkää esimerkiksi esiintymistä, tai muuta yksittäistä sosiaalista tilannetta. Sosiaalisten tilanteiden pelko on yhtä yleistä molemmilla sukupuolilla. Sosiaalisten tilanteiden pelon vuoksi muiden nuorten tapaaminen ja seurustelusuhteen luominen voivat estyä. Nuoruusiän sosiaalinen fobia voi lisätä aikuisiän vakavan masennuksen ja päihdeongelman riskiä.

Sosiaalisten tilanteiden pelon hoitoon käytetään kognitiivisen käyttäytymisterapian sovelluksia, joissa harjoitellaan ahdistuksen käsittelyä, sosiaalisia taitoja ja altistutaan ahdistuksen aiheuttajaan. (Lönnquist & Heikkinen ym. 2011, 569–570.)

2.2 Paniikkihäiriöt

Usein paniikkihäiriöstä kärsivillä on ollut ensimmäisiä paniikkikohtauksia varhaisnuoruudessa, varsinainen paniikkihäiriö kehittyy myöhemmin nuoruudessa. Yksittäisten paniikkikohtausten esiintyvyys nuorilla on 5 - 10 %. Nuorten paniikkihäiriö on ahdistuneisuushäiriöistä yleisimmin uusiutuva ja pitkittyvä. (Lönnqvist & Heikkinen ym. 2011, 570.)

Paniikkihäiriölle on tyypillistä levottomuuden tai voimakkaan pelon sävyttämät kohtaukset, jotka tulevat ilman selkeää syytä. Paniikkihäiriö kohtaus ei yleensä kestä muutamaa minuuttia pidempään. Ahdistavaa paniikkihäiriötä luonnehtii äkkiä alkanut äärimmäinen pelko ja alkava, lähestyvä tuhon tunne. Näihin oireisiin liittyy usein sydämentykytystä, hengityksen katkonaisuutta, hikoilua, heikotusta sekä tärinää ja vapinaa. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004, 202.)

PANIIKKIHÄIRIÖ OIREITA:
Hengenahdistus
Sydämentykytys
Tärinä tai vapina
Tukehtumisen tunne
Hikoilu
Vatsavaivat
Epätodellisuuden tunne
Raajojen puuttuminen
Kuumat aallot tai vilun väreet
Rintakipu tai epämiellyttävä tunne rinnassa
Itsensä hallinnan menettämisen pelko
Kuoleman pelko

Laaja-alaisessa paniikkikohtauksessa esiintyy edellä mainituista oireista vähintään neljä, lievemmissä kaksi tai kolme. Jos kohtauksia on ollut vähintään kaksi ja yhtä kohtausta on seurannut vähintään kuukauden mittainen jakso, jolloin potilas on ollut huolissaan kohtauksen uusiutumisesta, oireet viittaavat paniikkihäiriöön. (Bourne 1999, 9.)

2.3 Pakko-oireinen häiriö

Usein pakko-oireinen häiriö alkaa jo lapsuudessa, mutta yleisimmin nuoruudessa tai varhaisessa aikuisuudessa. Häiriön esiintyvyys nuoruudessa on noin 1 – 3 %. Häiriö on pitkittävä ja samanaikaiset häiriöt ovat yleisiä. (Lönqvist & Heikkinen ym. 2011, 570–571.)

Pakko-oireinen häiriö voi käsittää pakkoajatuksia sekä pakkotoimintoja. Kehityksen kulkuun kuuluvia pakkotoimintoja ovat leikki-ikäisillä lapsilla, jotka mielellään toistavat tiettyjä rituaaleja. Samankaltaisia paknomaisia toimia voi jossain määrin esiintyä myös 9–10-vuotiailla, näiden kuuluessa normaaliin kehitykseen. (Moilanen & Räsänen ym. 2004, 209.)

Aikuisikään jatkuneessa seurantatutkimuksessa on todettu ainakin kolmanneksella jokin persoonallisuushäiriö. Häiriön varhainen alkaminen, samanaikaissairaudet ja huono hoitovaste hoidon alussa huonontavat ennustetta. (Lönqvist & Heikkinen ym. 2011, 569 – 570.)

Pakkoajatuksia ja -toimia esiintyy lähes kaikilla ihmisillä jossain elämän vaiheessa. Ongelmaksi ne muodostuvat, kun niistä ei pääse eroon ja ne vaikeuttavat normaalia elämää. (Moilanen & Räsänen ym.2004, 209.)

2.4 Fobiat

Fobioiden eli määräkohtaisten pelkojen keskeisin piirre on johonkin objektiin, paikkaan tai tapahtumaan kohdistuva pelko. Potilas itse ymmärtää pelkonsa aiheettomaksi, muttei siitä huolimatta kykene hallitsemaan sitä.

Fobian kohteen aiheuttama ahdistus on voimakasta, usein paniikkikohtauksenomaista pelkoa. Pelko johtaa voimakkaaseen haluun vältellä fobian kohdetta. Fobiaan liittyvä ahdistus tai pelko on merkittävästi alentanut potilaan toimintakykyä. Fobiasta kärsivä pelkää usein myös pelkokohtaukseen liittyviä oireita itse fobian lisäksi. (Lönqvist & Heikkinen ym. 2011. 251.)

2.5 Traumaperäinen stressihäiriö

Traumaperäisessä stressihäiriössä potilas ei ole toipunut järkytyksestä ja sen alkuoireista, vaan järkytysoireyhtymä on pitkittynyt.

Traumaperäisen stressihäiriön oireiden kolme pääryhmää ovat: traumaattisen tapahtuman psykologisen uudelleen toistumisen oireet, traumaan liittyvä välttämisoireilu ja reagointiherkkyyden turtuminen sekä kohonneen vireystilan oireet. Ahdistusta aiheuttavat usein tilanteet, jotka muistuttavat trauman aiheuttanutta tilannetta.(Lönqvist & Heikkinen ym. 2011, 273.)

3 AHDISTUSTA YLLÄPITÄVIÄ PIIRTEITÄ

On tiettyjä persoonallisuuden piirteitä, jotka vaikuttavat ahdistuneisuuteen. Tässä näistä neljä, joita tulisi käsitellä sen pohjalta, mitä tietoja nuoren ahdistuksesta on saatu kartoitettua.

Ahdistushäiriöitä altistavia tekijöitä ovat:

- Täydellisyyden tavoittelu
- Liiallinen hyväksymisen tarve
- piittaamattomuus omista stressin merkeistä
- Liiallinen hallinnan tarve

3.1 Täydellisyyden tavoittelu

Täydellisyyden tavoittelu aiheuttaa huonoa itsetuntoa. Pienetkin virheet koetaan epäonnistumisina, eikä kiinnitetä huomiota siihen missä on onnistuttu. Mitkään mitä on tehty, ei koeta riittävän hyvänä. Koetaan, että oma arvo saavutetaan vain omien saavutusten kautta, ja epäonnistumiset vähentävät arvostusta muiden ihmisten silmissä. Tämä voi aiheuttaa loppuun palamista ja loputonta stressiä.

Ajattelutapaa pitäisi pyrkiä muuttamaan realistisempaan suuntaan. Ohjataan näkemään niitä asioita, joissa on onnistuttu ja siihen, että virheitä tapahtuu. Ohjataan asettamaan realistisia tavoitteita, joissa on myös mahdollisuus virheille, sekä kiinnittämään huomio positiivisiin puoliin. Perfektionisti uhraa omat tarpeensa tavoitteiden saavuttamiseksi, eikä myönnä itselleen mielihyvää tuottavia ja rentouttavia asioita. Tärkeää olisi antaa aikaa itselleen ja rentoutumiselle. (Bourne 1999, 200–201.)

3.2 Liiallinen hyväksymisen tarve

Kaikki ihmiset tarvitsevat hyväksyntää, mutta ahdistushäiriöistä kärsivillä tarve voi olla liiallinen. He hakevat jatkuvasti hyväksyntää toisilta ihmisiltä, omien mielipiteidensä ja tarpeidensa kustannuksella. Heidän on usein vaikea asettaa rajoja ja sanoa ei. Kritiikki ja epäystävällinen kohtelu lisää heidän arvottomuuden tunnettaan ja se saa suhteettomat mittasuhteet heidän ajatusmaailmassaan. (Bourne 1999, 202-204.)

3.3 Piittaamattomuus omista stressin merkeistä

Väsymys, päänsärky, vatsavaivat jne. ovat fyysisiä stressin merkkejä, jotka ahdistuneisuushäiriöistä kärsivä saattaa jättää huomioimatta. Tämä pitkään jatkuessaan voi aiheuttaa loppuun palamisen tai sairastumisen. Ei tunnisteta omia stressin merkkejä ja jatketaan samaa kiivasta tahtia lepäämättä. Kosketus omaan kehoon on huono. Useilla ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä on takanaan pitkää ja kovaa ponnistelua, heidän pyrkiessään tekemään liian paljon liian lyhyessä ajassa.

Ahdistuneisuushäiriöstä toipumisen keskeisiä seikkoja on omien stressioireiden tunnistaminen. Pitää myös miettiä niitä keinoja, joilla pystyy helpottamaan stressiä, lepäämällä, rentoutumalla ja tekemällä asioita, jotka tuottavat mielihyvää. Ahdistuneisuushäiriöstä toipuminen riippuu hyvin pitkälti omasta kyvystä hallita stressiä. (Bourne 1999, 205.)

3.4 Liiallinen hallinnan tarve

Liiallisen hallinnan taustalla on usein traumaattinen henkilöhistoria. Tätä kautta on kasvettu varovaiseksi. Liiallinen hallinnan tarve ilmenee siten, että kaiken tulisi olla ennustettavissa. Suhtaudutaan kaikkeen varovaisesti, eikä voida elää niin että suhtauduttaisiin luottavaisesti tulevaisuuteen. Tilanteet, joita ei ole voitu ennakkoon suunnitella tai äkilliset muutokset aiheuttavat ahdistusta.

Pitäisi pyrkiä hyväksymään, ettei kaikkea elämässä voi hallita ja että kaikki ei ole ennustettavissa. Elämässä tulevat ongelmat eivät ratkea hetkessä, vaan

tarvitaan kärsivällisyyttä ja uskoa siihen, että asioilla on taipumus järjestyä. (Bourne 1999, 208–209.)

4 TUNTEET

Aivojen limbinen järjestelmä ja autonominen hermosto osallistuvat tunteiden välittymiseen. Esimerkkinä tästä kiihtyminen, joka tuntuu somaattisesti hengityksen ja pulssin kohoamisena ja lisääntyneenä hikoiluna.

Tunteisiin vaikuttavat omat havainnot ja tulkinnat ulkoisista tapahtumista ja henkilön omasta ”sisäisestä puheesta”. Ärsyke voi myös aiheuttaa tunnereaktion, ilman että ärsykettä osaa itse tunnistaa. Stressi vaikuttaa tunteisiin, altistamalla tunnereaktioihin. Elimistö on stressin vuoksi valmiiksi kiihtyneessä tilassa, joka edesauttaa tunnereaktioiden syntymistä.

Toisen ihmisen kokemat tunteet voivat helposti tarttua. Esimerkkinä toisen ihmisen itku saa muut surullisiksi. Ahdistusoireista kärsivät reagoivat herkimmin toisen ihmisen tunteisiin (Bourne 1999, 219 – 220.)

4.1 Tunteiden tukahduttaminen

Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivillä on usein taipumusta tukahduttaa omia tunteitaan. Tunteiden tukahduttaminen voi liittyä hallinnan tarpeeseen tai sen menettämisen pelkoon. Pitkään jatkuneen tunteiden tukahduttamisen jälkeen tunteet voidaan kokea hyvin uhkaavina, jonka vuoksi niiden ilmenemistä pelätään entisestään. Tukahdutettujen tunteiden noustessa pintaan voidaan kokea paniikkioireita, koska tunteet koetaan liian voimakkaina.

Tunteiden tukahduttamisen taustalla voi olla myös vanhemmilta saadut ylikriittiset ja epärealistiset tavoitteet. Tämänkaltaisessa tilanteessa lapsi kokee, ettei voi ilmaista luonnollisia impulssejaan ja tunteitaan. Lapsi tukahduttaa luonnolliset reaktionsa, jos kokee niiden olevan ristiriidassa vanhempien odotusten suhteen. Tämä voi jatkua aikuisikään saakka. Tavallisimpia lapsuudesta saakka tukahdutettuja tunteita on viha. Vihan ilmaisemisesta usein lapsia rangaistaan, tätä kautta sen ilmaiseminen koetaan vaaralliseksi ja se pyritään tukahduttamaan. (Bourne 1999, 220 – 221.)

4.2 Tunneongelmien 5 pääryhmää

- **Stressi.** Jatkuva vihan tai pelon tunne, ilman mahdollisuutta määritellä rajojaan tai paeta aiheuttaa ylikuormitustilan. Tämä aiheuttaa lopulta romahtamisen.
- **Välttely.** Tunteen poissulkemista itseltään. Aikaisempien kokemusten kautta on turruttanut itsensä esimerkiksi vihan tunteelta. Tästä syystä ei osata tunnistaa ja käsitellä vihan tunnetta.
- **Tunteidensäätelyn puutteellisuus.** Ei osata säädellä tunteita, joka voi näkyä ylisäätelynä tai alisäätelynä. Ylisäätelyssä tunteiden kontrollointi on liiallista. Alisäätelyssä tunteiden annetaan vaikuttaa omaan toimintaan.
- **Traumaattinen tunnemuisti.** Aikaisemmin koettu trauma aiheuttaa vastaavan kaltaisessa tilanteessa tai ympäristössä tunnereaktioita, joita ei pystytä itse selittämään.
- **Haitallinen merkityksenanto.** Tietty tilanne aiheuttaa ulkopuolisesta kohtuuttomalta vaikuttavan alemmuuden tunteen. Tilanne liittyy esimerkiksi aikaisemmin vastaavassa tilanteessa koettuun epäonnistumiseen joka laukaisee tunneryöpyn ja tätä kautta alemmuuden tunteita. (Kähkönen, Karila & Holmberg 2009, 533.)

4.3 Tunteiden ilmaiseminen

Hankalaksi koettuja tunteita voi ilmaista puhumalla läheisen ihmisen kanssa. Jos puhuminen koetaan hankalaksi, voi kirjoittaa päiväkirjaa omista tunteistaan.

Tukahdutettu suru voi aiheuttaa pakahtumisen tunnetta. Koetaan itkun tunnetta kykenemättä itkeä. Itkua voidaan tarvittaessa edistää kirjoilla, elokuvilla ja musiikilla, jotka nostattavat tunteet pintaan. Tällä keinolla voidaan saada patoutunutta surun tunnetta purettua. (Bourne 1999, 225 – 226.)

Tunteiden käsittelyssä tärkeitä seikkoja on aluksi tunteiden tunnistaminen ja ilmaiseminen. Tähän voi aluksi tarvita ulkopuolista tukea. Kun tunteita

kyetään nimeämään ja sanoittamaan, alkaa kontrolli niiden suhteen lisääntyä. Pahan olon taustalla on usein muita tunteita, joiden esille nostaminen ja käsittely ovat tärkeää. Keskeisessä roolissa on voittaa tunteiden välttäminen. (Kähkönen, Karila, Holmberg 2009, 535.)

4.4 Viha

Viha on yleisin ahdistusta aiheuttava tunne ja se on myös tukahdutetuin tunne. Viha kattaa sisälleen sarjan tunteita raivosta ärtymykseen. Turhautumista pidetään yleisimpänä vihan muotona.

Syitä ahdistuneisuusoireista kärsivän vihan tukahduttamiseen:

- Muiden miellyttämisen halu
- Riippuvuus toisesta ihmisestä
- Hallinnan tarve

Tukahdutettu vihantunne voi aiheuttaa ahdistuneisuutta, masennusta ja psykosomaattisia oireita. Se voi aiheuttaa pelko- ja pakko-oireiden lisääntymistä, ja pyrkimystä lisääntyneeseen negatiiviseen ajatteluun.

4.5 Vihan purkaminen

Vihan purkamiseksi tärkeää on miettiä käyttäytymistä vihaa ja sen aiheuttajaa kohtaan. Jatkuva muiden miellyttäminen, pohdinnat mitä tapahtuu jos ilmaisee vihaa, voivat edesauttaa vihan tunteen tukahduttamista. Fyysisenä keinoina vihantunteen ja aggressiivisuuden purkamiseksi voi kokeilla esimerkiksi tyynyn hakkaamista tai muuta vastaavaa turvallista keinoa. (Bourne 1999, 226 – 227.)

5 Stressi

Käsitteellä stressi tarkoitetaan painetta, rasitusta ja kuormitusta. Stressi on mielen ja elimistön sopeutumisreaktio voimakkaaseen henkiseen tai ruumiilliseen rasitukseen. Stressi on tilanne, jossa henkilöön kohdistuvat paineet ylittävät hänen käytettävissä olevat voimavarat. Elämänmuutokset, kuten läheisen kuolema, avioero tai vakava sairaus aiheuttavat voimakasta stressiä. Kielteisten kokemusten lisäksi voivat myös positiiviset elämänmuutokset aiheuttaa stressiä. (Poijula 2007, 19 – 20.)

Stressin laukaisevana tekijänä voi olla yksittäinen tai useampi tekijä. Käyttäytymisen, mielikuvien tai tunteiden tasolla voi tapahtua muutoksia stressin myötä, muutokset voivat tapahtua myös fysiologian tasolla. Stressaantuneena käytös voi olla kärsimätöntä tai levotonta, tähän vaikuttaa huolestuneisuus tulevaisuuteen liittyvistä seikoista. Stressi näkyy myös fysiologisella tasolla elimistön valmistautumisena vaaratilanteeseen. Stressin kroonistuessa se voi johtaa pysyvämpään ahdistuneisuuteen ja lopulta depressioniin. Stressi on merkittävä depression aiheuttaja tai depression laukaiseva tekijä.

Tyypillisimpiä psyykkisiä stressin oireita ovat

- Jännittyneisyys
- Levottomuus
- Ahdistuneisuus
- Unihäiriöt

Tyypillisimpiä somaattisia oireita ovat:

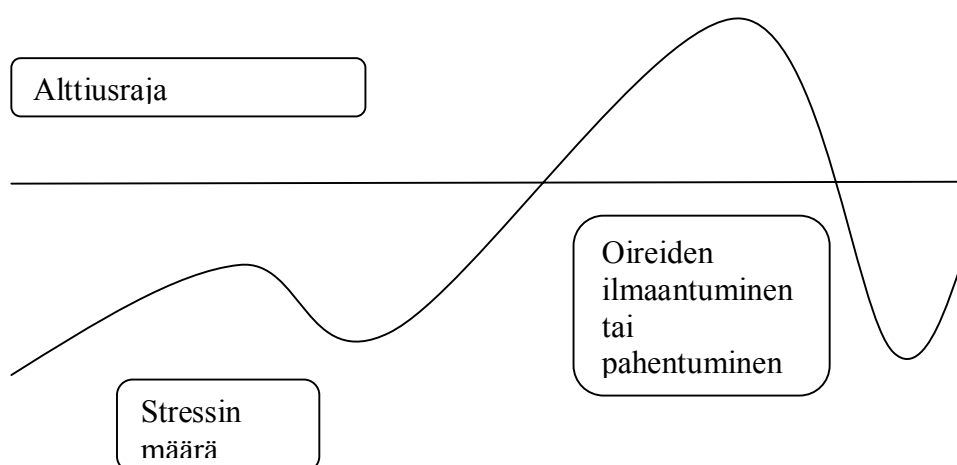
- Päänsärky
- Huimaus
- Sydämentykytys
- Pahoinvointi
- Vatsa oireet
- Hikoilu
- Somaattisten perussairauksien pahentuminen (Lönqvist 2009.)

5.1 Stressin hallinta

Stressinhallinnassa keskeisessä roolissa on elämän perusasioiden kuntoon saaminen. Sopiva arkirutiini ja sen säilyttäminen, riittävä yöuni, aikataulut ja säännölliset ruokailut edesauttavat stressinhallintaa. Työn lisäksi aikaa täytyisi löytyä myös vapaa-ajalle. Tähän auttaa tarvittaessa arkielämän aikataulut. Omia vuorovaikutustapoja voi olla hyödyllistä tarkastella. Osaako tarvittaessa olla jämäkkä ja osaako kieltäytyä muiden asettamista stressin aiheuttajista. Ongelmanratkaisutaidoilla on myös merkitystä stressin hallinnassa. Asioiden laittaminen tärkeysjärjestykseen ja isojen ongelmien pilkkominen osiin edesauttaa omaa stressin hallintaa. (Kähkönen, Karila & Holmberg 2009, 115.)

5.2 Haavoittuvuus-stressimalli

Stressiä voidaan havainnollistaa haavoittuvuus-stressimallin mukaan. Kuvassa olevalla poikkiviivalla kuvataan haavoittuvuuden rajaa, joka jokaisella on yksilöllinen. Sen alapuolella olevat stressaavat tilanteet pystytään käsittelemään ilman pidempää ahdistuneisuutta. Rajan ylittävät seikat esim. yllättävät muutokset elämäntilanteessa tai jatkuva kuormitus, havainnollistavat sietokyvyn ylitystä. Mallin tarkoitus on auttaa havainnollistamaan stressin ilmenemistä sekä pohtia keinoja, joilla stressi saadaan pysymään rajan alapuolella. Mallin avulla johdatetaan miettimään keinoja, millä ja miten, osataan tunnistaa uhkaavia seikkoja. Opettelemalla tunnistamaan itsessään aikaisia varomerkkejä voidaan ehkäistä stressin kehitystä liian suureksi.



(Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 23 – 24.)

6 AHDISTUKSENHALLINTATEHTÄVÄT

Millaiset tilanteet tai asiat aiheuttavat ahdistusta?

Millaisia fyysisiä tuntemuksia ahdistavat tilanteet aiheuttavat?

LIITE 1. Ahdistuksenhallintatehtäviä 1.

Millaisia ajatuksia ahdistavat tilanteet aiheuttavat?

Mitä teet kun olet ahdistunut?

LIITE 2. Ahdistuksenhallintatehtävät, kopioitavat versiot.

Näiden tehtävien lisäksi nuorelle voi antaa mielialaseurantalomakkeen, johon täytetään jokaisen päivän kohdalle ahdistusta aiheuttavat tilanteet. Mittaria olisi nuoren hyvä täyttää useamman kerran päivässä ja pidemmän aikaa ahdistuksen mittaamiseksi. Siihen olisi syytä myös kirjata ne tilanteet, jotka aiheuttivat ahdistusta.

Mielialaseuranta

A = Ahdistus

P = Paniikki

I = Itsetuhoisia ajatuksia

X = Mieliala

	Maanantai / __		Tiistai / __		Keskiviikko / __		Torstai / __		Perjantai / __		Lauantai / __		Sunnuntai / __	
	aamu	ilta	aamu	ilta	aamu	ilta	aamu	ilta	aamu	ilta	aamu	ilta	aamu	ilta
4														
3														
2														
1														
0														
-1														
-2														
-3														
-4														

LIITE 3. Ahdistuksenhallintalomake, kopioitava versio.

7 AHDISTUKSENHALLINTATEHTÄVIEN PURKU

Tehtävien pohjalta ahdistusta käydään potilaan kanssa läpi. Potilaalla voi olla itsestään uskomuksia, joista jutellaan hänen kanssaan. Uskooko hän todella ahdistusta aiheuttavien asioiden olevan niin, vai onko se opittu ajattelumalli tiettyyn asiaan tai tekijään. Hän voi tietää ajattelun asiasta olevan väärin, mutta kokee ja toimii, kuten se olisi todellista.

- Elämä on taistelua ja jos elämä on helppoa tai miellyttävää, jokin on vialla.

Elämä on antoisaa ja miellyttävää, vaikka joskus hankaluuksia tuleeekin.

- Minun pitää olla kiltti ja näyttämättä pahaa oloani, riippumatta siitä miltä tuntuu

Voin olla oma itseni ja näyttää tunteeni

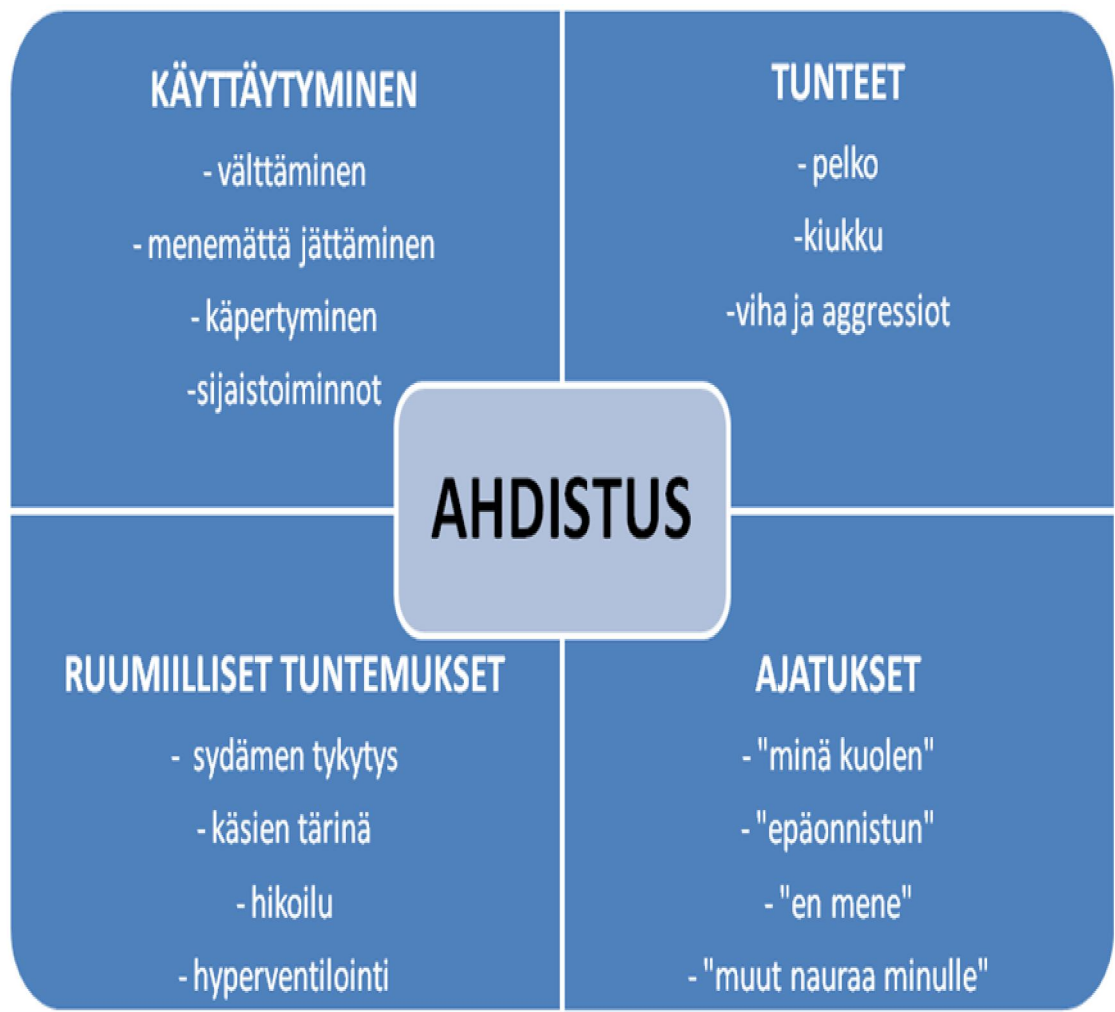
Potilaan kanssa voi keskustella hänen uskomuksistaan esimerkiksi seuraavien kysymysten pohjalta:

- Mitä todisteita sinulla on uskomusten puolesta?
- Pitääkö uskomus poikkeuksetta paikkaansa kohdallasi?
- Oletko tarkastellut asiaa kaikin puolin? Otatko huomioon hyvät ja huonot puolet?
- Edistääkö uskomus hyvinvointiasi?

Kysymysten pohjalta esiin nousseita pelottavia ja ahdistavia tilanteita tulee käydä keskustellen ja pohtien läpi ja voimavarojen niin salliessa harjoitella tilanteita hoitajan tai muun luotettavan henkilön kanssa. Ahdistusta aiheuttavia ajatusmalleja käydään potilaan kanssa läpi ja niitä kyseenalaistetaan yhdessä potilaan kanssa.

Pelkoa aiheuttaville ajatusmalleille on tyypillistä kielteisten seurausten yliarviointi ja omien kykyjen aliarviointi. (Huttunen 2008.)

Ahdistusta voi käsitellä ja havainnollistaa alla olevan kaavion avulla.



Kuvio 1. Ahdistus.

Kaaviota voi lähteä purkamaan potilaassa ahdistustilanteessa heräävien ajatusten pohjalta. Esimerkiksi:

- Kukaan ei kuole ahdistukseen
- Mistä tiedät että epäonnistut, jos et yritä
- Milloin olet viimeksi yrittänyt, kuka sinulla oli silloin mukana
- Miksi muut nauraisivat
- Oletko varma, etteivät he nauraneet hyvälle vitsille

On tärkeää, että kysymykset ovat aina potilaslähtöisiä, juuri hänen yksilölliseen ahdistukseensa sovitettuja, hänen kokemustensa ja tuntemustensa pohjalta.

8 AHDISTUKSENHALLINTA KEINOJA

Ahdistuksesta kärsivän potilaan ja hänen läheistensä jaksamisen ja selviytymisen kannalta realistinen tieto ahdistuksesta ja sen oireista tukee eteenpäin menoa. Oireiden ilmaantuminen ja niiden voimakkuus ovat potilaan tahdosta riippumattomia ja aiheuttavat potilaalle kärsimystä. Potilaan oireiden vuoksi kokema syyllisyys ja häpeän tunne pahentavat oireita ja potilaan ahdistusta. Oireita pahentavan negatiivisen minäkuvan välttämiseksi on hyvä ymmärtää oireiden itsepäinen ja tahdosta riippumaton luonne.

Ahdistuksesta kärsivä eristyy helposti oireidensa vuoksi sosiaalisesti ja sen ehkäisemiseksi on tärkeää välttää ylimääräistä stressiä, rentoutua, harrastaa säännöllisesti liikuntaa ja ylläpitää muita mielekkäitä harrastuksia.

Itsehoitokeinojen merkitys korostuu potilaan kuntoutumisessa, sillä niiden avulla voidaan käydä läpi ahdistuneisuuden taustalla olevia tiloja. (Huttunen 2010.)

8.1 Rentoutus

Rentoutumisen tarkoituksena on hälventää elimistön ”taistele tai pakene” -reaktiota. Stressireaktio on automaattinen, mutta rentoutusreaktion aikaansaamiseksi voi käyttää apuna erilaisia keinoja. Rentoutustekniikoita on useita erilaisia, mutta niillä on kaksi yhteistä tekijää: mielen kohdistaminen tiettyyn lauseeseen, mielikuvaan tai esimerkiksi omaan hengitykseen. Rentoutushetkessä tärkeää on passiivinen suhtautuminen muihin sen hetkisiin ajatuksiin.

Rentoutus vähentää sympaattisen hermoston ärtyvyyttä ja sitä kautta vaikuttaa erityisesti pitkäaikaisen stressin aiheuttamiin oireisiin. Rentoutumisen välittömänä vaikutuksena verenpaine, sydämen lyöntitiheys ja hengitystiheys laskevat. Pitkäaikaisena vaikutuksena on, masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden vähentyminen ja parempi selviytyminen stressitilanteista. (Vainio 2009.)

8.1.1 Esimerkkejä rentoutusharjoituksia

Ahdistusoireista kärsivät potilaat hengittävät pinnallisesti, rintakehän ylläosalla. Yhtenä rentoutuskeinona voidaan käyttää palleahengityksen harjoittamista. Palleahengityksen etuina on, parempi hapen saanti, parasympaattisen hermoston aktivointi ja parantunut keskittymiskyky. Palleahengitys voi yksistään laukaista rentoutumisreaktion elimistössä. (Bourne 1999, 62-63.)

Harjoitus 1. Palleahengitysharjoitus

- Laita käsi pallean päälle
- Hengitä nenän kautta rauhallisesti mahdollisimman syvään
- Pidätä hetki hengitystä vedettyäsi keuhkot täyteen ilmaa. Hengitä hitaasti ulos keuhkot mahdollisimman tyhjäksi, samalla päästäen koko keho rennoksi
- Toista edellä mainitut kohdat kymmenen kertaa, yrittäen pitää hengitys mahdollisimman tasaisena. Laske sisään ja uloshengityksen yhteydessä hitaasti neljään

Viisi minuuttia oikein tehtyä palleahengitystä vähentää huomattavasti ahdistusta ja paniikin ensioireita. (Bourne 1999, 64-65.)

Harjoitus 2. Liharentoutus

- Jännitä vasen nyrkki, jännitä kovemmin. Pidä jännitys... ja anna käden rentoutua.
- Jännitä vasen nyrkki uudelleen... ja rentouta.
- Kiinnitä huomiota rentoutuneen ja jännittyneen lihaksen väliseen eroon. Miltä rento lihas tuntuu?
- Jännitä tämän jälkeen oikea nyrkki, jännitä kovemmin. Pidä jännitys ja rentouta.
- Tämän jälkeen jännitä molemmat nyrkit yhtä aikaa. Pidä jännitys ja rentouta.
- Jännitä seuraavaksi hauislihakset. Pidä jännitys ja rentouta.

- Etene samalla tavalla jännittämällä ja rentouttamalla niskalihakset, hartialihakset, vatsalihakset, pakaralihakset, reisien lihakset, säärien lihakset sekä jalkaterien lihakset.

Toista rentoutumisharjoitus päivittäin. Vähitellen opit tuntemaan eron jännittyneen lihaksen ja rentoutuneen lihaksen välillä.

(Koffert & Vanhala 2010, 11)

8.2 Liikunta

On todettu, että hyvä fyysinen kunto ja sen ylläpitäminen on todettu helpottavan ahdistusoireita. Liikunnan avulla voidaan katkaista ahdistusta ylläpitävää kehäajattelua. (Huttunen 2008.)

Liikunta nostaa kehon lämpötilaa ja lisää verenkiertoa. Se puolestaan vähentää lihasjännitystä ja hermoston välittäjäaineiden vaikutusta. Lihasjännityksen vähentyminen vähentää ahdistuneisuusoireita. Oletettavasti liikunta vaikuttaa sympaattisen hermoston aktiivisuuteen ja tätä kautta vähentää fyysisiä ahdistusoireita. Liikunta lisää kehon endorfiinin ja serotoniinin tuotantoa. Endorfiini tuottaa hyvän olen tunnetta ja serotoniini parantaa unta, muistia ja vähentää masennusoireita. Fyysisesti paremmassa kunnossa olevat reagoivat vähemmän stressitekijöihin.

Liikunnan harrastaminen ahdistuksenhallinnassa tulisi olla pitkäkestoista ja säännöllistä. Parhaimpia tuloksia liikunnasta ahdistuksenhallinnassa on saatu, kun liikunta ja kestänyt kerrallaan vähintään 20 minuuttia ja sitä on harrastettu vähintään 10 viikkoa. Liikuntamuodoista aerobinen liikunta (hidassykkeinen) tuottaa parhaimmat tulokset ahdistuksenhallinnassa. Aerobisella liikunnalla on yhtä suuri ahdistusta ja ahdistuneisuutta vähentävä vaikutus kuin rentoutuksella. Liikunta helpottaa ahdistuksesta selviytymisestä. (Rantonen & Laukkarinen 2008.)

8.3 Paniikin hallitseminen

Paniikki- ja ahdistusoireista selviytymisen kannalta on tärkeää miettiä etukäteen tilanteita, jotka aiheuttavat ahdistusta ja samalla miettiä keinoja, joilla niistä selviää. Esimerkiksi vihan ja surun tunnistaminen ja niiden ilmaisun oppiminen on tärkeää. (Huttunen 2008.)

Selviytymislauseet ovat yksi keino auttaa paniikin hallinnassa. Ne ovat jokaisella yksilöllisiä ja niitä voi miettiä yhdessä hoitajan kanssa esimerkiksi seuraavan kaavion avulla.

Ongelma	Selviytymiskeino 1	Selviytymiskeino 2	Selviytymislause

LIITE 4. Ongelmienratkaisukaavake, tulostettavaversio.

8.4 Ravitseminen ja piristävät aineet

Terveellisellä ravitsemuksella voidaan osaltaan auttaa ahdistuneisuusoireista kärsivää potilasta. Ruokailutottumuksilla on myös vaikutusta ahdistuneisuuteen. Jos tapana on ruokailla pikaisesti, hotkia ruoka mahdollisimman nopeasti, niin myös tämä voi aiheuttaa stressiä. Ruokailujen pitäisi olla rauhallisia, mielihyvää tuottavia hetkiä ja ruuasta tulisi voida nauttia. Ruokailun tarkoituksena ei ole vain välttämätön energian tankkaaminen vaan rauhallinen, nautintoa tuottava sosiaalinen hetki.

(Bourne 1999, 289.)

Jännitysoireita voivat lisätä myös erilaiset säilöntäaineet, allergisoivat ruoka-aineet sekä aspartaami. Verensokerin liiallinen lasku voi aiheuttaa ärtyvyyttä, ahdistuneisuutta vapinaa ja hikoilua. (Huttunen 2008.)

Kofeiini voi vahvistaa ahdistus- ja jännitysoireita, jos sitä on nautittu yli 100 mg vuorokaudessa. Kofeiini lisää noradrenaliinin määrää aivoissa, mikä saa aikaan virkeän ja valppaan olon. Kofeiini saa elimistössä myös aikaan saman reaktion kuin stressi. Tällöin sympaattisen hermoston toiminta kiihtyy ja adrenaliinin erityis lisääntyy. Yksi kuppi kahvia sisältää 50 – 110 mg kofeiinia. Myös monissa särkylääkkeissä on kofeiinia. Nikotiini on kofeiinin lisäksi toinen voimakas stimulantti. Nikotiini nostaa sydämen sykettä ja supistaa verisuonistoa. (Huttunen 2008.)

8.5 Lääkehoito

Lääkehoidon tavoitteena on alentaa ahdistuneisuuden tasoa. Yleisimpiä ahdistuneisuuden hoidossa käytettyjä lääkkeitä ovat bentsodiatsepiinit, buspironi ja erilaiset masennuslääkkeet. Somaattiset oireet reagoivat paremmin masennuslääkkeisiin ja psyykkiset oireet bentsodiatsepiineihin.

Bentsodiatsepiinit ovat tehokkaita ahdistuneisuuden hoidossa, mutta niiden käyttöä rajoittaa ahdistusoireiden pitkäkestoisuus. Bentodiatsepiinejä voi käyttää ahdistusoireiden hoidossa hoidon alkuvaiheessa 4 – 8 viikkoa yhdessä masennuslääkkeiden kanssa. (Lönndqvist & Heikkinen, ym. 2011, 248.)

8.6 Perhehoitotyö osana ahdistuksen hoitoa

Perhe on myös ensiarvoisen tärkeä ottaa osaksi potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Potilaan perhettä haastatellaan taustojen selvittämiseksi ja mahdollisten suvussa esiintyvien samankaltaisten oireiden kartoittamiseksi. Jatkohoito mahdollisen osastohoidon jälkeen tapahtuu kotoa käsin ja perheen tieto potilaan tilasta ja oireista auttaa koko perhettä selviytymään.

Sen lisäksi, että selviytymisen keinoja käydään läpi potilaan kanssa, tulisi niistä keskustella myös yhdessä potilaan ja hänen perheen kanssa. Tällä annetaan paitsi tietoa perheelle myös mahdollisuus olla potilaan tukena

vaikeina hetkinä. Perhetyöllä kartoitetaan myös mahdollinen perheen tuen tarve potilaan sairastumisen myötä. (Lindholm 2011.)

Ahdistus, masennus sekä mielenterveysongelmat ovat varsinkin nuorille hämmentäviä ja pelottavia. Hyvin usein ne ovat hävettäviä, eikä niistä uskalleta tai haluta puhua edes läheisimmille ihmisille. Kuitenkin oireiden ja sairauden varhainen tunnistaminen olisi tärkeää ahdistuksen kroonistumisen välttämiseksi.

Pelkkä yksilötyöskentely nuoren kanssa osastohoidossa ei yleensä riitä. Vanhempien sitoutuminen hoitoon ja eri viranomaisten yhteistyö ovat tärkeitä seikkoja. Joskus nuori tarvitsee kuntouttavia toimenpiteitä ja selvät rajat asettavan ympäristön esimerkiksi koulukodissa tai hoitojakson osastolla. Käytöshäiriöisen nuoren hoito on pitkäjänteistä, ja siinä voidaan käyttää vaihtelevasti eri aikoina eri menetelmiä (Duodecim 120;43-9 2004.)

Nuorten kanssa toimiessa on muistettava, että ovat kuntouttavat toimenpiteet miten hienoja ja suunnitelmallisia tahansa, voidaan ne mitätöidä huonolla suhtautumisella nuoriin. Se, miten toimit nuoren kanssa, on vähintään yhtä tärkeää kuin se, mitä teet hänen kanssaan.

9 Ahdistuksenhallintaryhmä

Alla opinnäytetyömme mukainen ahdistuksenhallintaryhmä ja käytäntö siitä kuinka se toteutettiin. Teoriapohjana ryhmässä oli tämä ahdistuksenhallintaryhmän työkirjan teoriaosuus, johon ryhmäkerroissa on viitattu. Tekstissä on otettu huomioon omat huomiomme ryhmään liittyen. Suosittelemme pitämään ryhmästä päiväkirjaa, johon voi kirjoittaa jokaisen tapaamisen jälkeen tunnelmia ryhmästä. Tämä palvelee jatkossa ryhmien pitämistä ja mahdollistaa ryhmän sekä toiminnan kehittymisen.

Ahdistuksenhallintaryhmän runko kuudelle tapaamiskerralle.

RYHMÄSUUNNITELMA:	
1. kerta	<ul style="list-style-type: none">• Aloitus, esittäytyminen, ryhmän tarkoitus• Sääntöjen tekeminen, luottamuksellisuus• Ryhmän esittely ja vaiheiden läpikäynti• Mitä ahdistus on? Peruskäsitteiden käsittely• Ahdistuksenhallintamittariin tutustuminen• Ryhmäläisten toiveet jatkosta
2. kerta	<ul style="list-style-type: none">• Kertaus/tiivistelmä edellisestä kerrasta• Stressialttiusmallin havainnollistaminen• Tunteet ja tuntemukset, ajatukset ja käyttäytyminen• Itsenäisten tehtävien ja mielialaseurantalomakkeen ohjaus
3. kerta	<ul style="list-style-type: none">• Kertaus/tiivistelmä edellisestä kerrasta• keskustelua aikaisemmista ryhmäkerroista• Tehtävä ahdistuksenhallintakirjasta• Ahdistusta aiheuttavia ja niitä helpottavia tekijöitä• Ahdistusta ylläpitäviä tekijöitä
4. kerta	<ul style="list-style-type: none">• Kertaus/tiivistelmä edellisestä kerrasta• Tehtävien purku• Eroprosessin aloitus• Ahdistuksen havainnollistaminen kuvion avulla
5. kerta	<ul style="list-style-type: none">• Kertaus/tiivistelmä edellisestä kerrasta• Omat ahdistuksenhallintakeinot• Valmistelu viimeistä kertaa varten• Itsenäisiä tehtäviä ahdistuksenhallintakirjasta
6. kerta	<ul style="list-style-type: none">• Koko projektin läpikäynti ja eroprosessi

9.1 RYHMÄKERTA 1

Esivalmistelut

Ennen ensimmäistä kertaa mieti osaston työryhmän kanssa ryhmään osallistuvat nuoret. Kriteereinä ovat, ketkä osastolla olevista nuorista eniten ryhmästä hyötyvät, tulevien ryhmäläisten osastohoidon aika sekä mahdollisuus jatkaa ryhmää myös kotiutumisen jälkeen jälkipoliklininisesti, jos kotiutuminen tapahtuu ryhmän aikana. Palaverissa olisi tärkeää, että jokaisen osallistuvan nuoren omahoitajatiimit tukevat ryhmässä opittujen asioiden siirtämisessä käytäntöön. Myös mahdollinen perhetyön osuus olisi hyvä ennakoita ja suunnitella.

On tärkeä päättää ennakkoon, onko ryhmä avoin vai suljettu ryhmä. Mikäli jollakin tulevista ryhmäläisillä on menoja, jotka sattuvat ryhmien aikaan, täytyy ne yrittää sopia niin, että ryhmään osallistuminen kaikkina kertoina on prioriteettijärjestyksessä ensimmäisenä. Ryhmän pitopaikat on hyvä sopia etukäteen. Mikäli tarkoituksena on järjestää oheistoimintaa (esimerkiksi askartelu, laiva on lastattu, pallopelejä) tarkista että tilat ovat asianmukaiset.

Muista, että ryhmäläiset kärsivät ahdistuneisuudesta, eivätkä todennäköisesti osallistu sanallisesti aktiivisesti. Älä anna sen hämätä, ole itse aktiivinen ja innostunut, kyllä he kuuntelevat ja ovat hyvin kiinnostuneita ryhmästä sekä sen aiheesta. **Valmistaudu huolella varsinkin jos olet yksin, jotta vältytään kiusallisilta hiljaisilta hetkiltä.**

Teemat

- **Esittäytyminen.** Ryhmän vetäjät ja ryhmäläiset esittelevät itsensä lyhyesti. Älä painosta ketään puhumaan.
- **Ryhmän tarkoituksesta keskustelu.** Kerro, miksi ryhmä pidetään ja mikä sen tarkoitus on. Ryhmän tarkoituksena on antaa tietoa ahdistuksesta, siihen vaikuttavista fyysisistä ja psyykkisistä seikoista ja sen hallintakeinoista. Kerro ryhmän olevan koulutusellinen, toivo samalla aktiivista osallistumista, jolloin jokainen ryhmäläinen saa ryhmästä eniten. Korosta ryhmälle siinä käytävän läpi vaikeutakin

asioita, jotka saattavat aiheuttaa ahdistusta ryhmäläisissä. *Ahdistusta oppii sietämään ahdistumalla* ja ryhmä on siihen turvallinen ympäristö.

- **Ryhmäkertojen ohjelmien alustava läpikäynti.** Käydään ryhmän kanssa läpi ryhmän aikataulu ja ryhmän sisältö teemoineen.
- **Yhteisten sääntöjen luominen ja päättäminen.** Pohdi ryhmäläisten kanssa yhteiset säännöt ryhmälle. Tärkeä on korostaa vaitiota ryhmän ulkopuolella. Se mitä ryhmässä tapahtuu ja puhutaan pitää jäädä ryhmän sisälle. Omista asioistaan voi jatkaa keskustelua ryhmän ulkopuolella, mikä voi ahdistuksenhallinnan oppimisen kannalta olla hyvä, esimerkiksi omahoitajan kanssa, mutta muiden ryhmäläisten asioista ei keskustella ryhmän ulkopuolella.
- **Ahdistuksen peruskäsitteiden läpikäynti** ahdistuksenhallinta työkirjan pohjalta. Katso työkirjan kappale 1. Ahdistus ja 2. Nuoruusiän ahdistuneisuushäiriöt. Älä lue suoraan vaan pyri dialogisuuteen, vuorovaikutuksellisuuteen.
- **Ryhmäläisten jatkotoiveiden tiedustelu.** Keskustellaan ryhmäläisten mahdollisista toiveista tulevia ryhmäkertoja varten. Muista kiittää ja kehua ryhmäläisiä. Pyri pitämään yllä pientä jännittävyttä ja salaperäisyyttä seuraavia ryhmäkertoja varten.

Jälkipyykki

Muista reflektoida, mikä meni hyvin ja minkä voit tehdä paremmin. Käykää läpi havainnot ryhmäläisistä, heidän osallistumisestaan, ryhmädynamiikan kehittymisestä, häiritsevistä ja kehittävästä toiminnasta.

9.2 RYHMÄKERTA 2

Esivalmistelut

Tulosta ryhmälle tehtävät ja ahdistuksenseurantamittari työkirjasta, työkirjan liite 1 ja liite 3. Muista valita sopiva tila. Muista myös tutustua ja perehtyä ryhmäkerran aiheeseen ennakkoon. Varaa jokin hattu tai laatikko, johon voit kerätä tunnelaput nimettöminä. Ennen siirtymistä ryhmässä varsinaiseen aiheeseen ja teemoihin voit keventää tunnelmaa juttelemalla niitä näitä,

kysellä kuulumisia, kenties voit kertoa kevyen vitsin. Voit myös valmistautua aktivoimaan ryhmäläisiä osallistumaan keskusteluun esimerkiksi *laiva on lastattu*- pelillä.

Teemat

- **Kertaus edellisestä ryhmäkerrasta.** Käy lyhyesti läpi edelliseltä kerralta ryhmän itsensä luomat säännöt ja lyhennetty teoriatieto ahdistuksesta. Korosta vuorovaikutuksellisuutta, voit esimerkiksi kysyä edellisellä kerralla opittuja asioita. Vaikeiden käsitteiden kohdalla on hyvä tarkentaa ja selventää niitä, esimerkiksi ahdistukseen liittyvä ”taistele ja pakene- reaktio”, miten elimistö siinä käyttäytyy ja miksi. Nuorilla usein on jo jotain tietoa fysiologiasta ja heidän omat tietonsa ja hoksaamisensa vahvistavat ja kehittävät itsehallinnan tunnetta.
- **Stressialttiusmallin havainnollistaminen ja läpikäynti.** Piirrä taululle tai muulle vastaavalle kuva stressialttiusmallista ja pyri samalla kyselemään ja keskustelemaan, mitä se tarkoittaa ja sen vaikutuksista ahdistukseen. Tunnelmaa vapauttava havainnollistaminen voi olla esimerkiksi vesilasitesti, mitä tapahtuu kun siihen kaataa vettä enemmän kuin siihen sopii.
- **Tunteet ja niiden vaikutus ahdistukseen.** Voit antaa ryhmälle tehtäväksi kirjoittaa paperille ahdistukseen vaikuttavia tunteita ja tuntemuksia. Kerro aluksi jokin esimerkki tunteista tai tunteita aiheuttavista tilanteista. Jaa ryhmäläisille pieniä lappuja, joihin he voivat kirjoittaa nimettöminä, jokaisen on mahdollista kirjoittaa useampia lappuja. Käy lopuksi yksitellen läpi miten ne ahdistukseen vaikuttavat. Tämä saattaa viedä aikaa, varaudu jatkamaan käsittelyä seuraavalla kerralla.
- **Itsenäisten tehtävien sekä mielialaseurantalomakkeen anto ja ohjaus.** Jaetaan ryhmälle ahdistuksenhallintatyökirjan liitteenä olevat tehtävät ja mielialaseurantamittari.

Jälkipyykki

Muista reflektoida, mikä meni hyvin ja minkä voit tehdä paremmin. Käykää läpi havainnot ryhmäläisistä, heidän osallistumisestaan, ryhmädynamiikan kehittymisestä, häiritsevystä ja kehittävästä toiminnasta.

9.3 RYHMÄKERTA 3

Esivalmistelut

Aiheeseen huolellinen tutustuminen työkirjan pohjalta, ahdistusta ylläpitävät ja helpottavat tekijät (työkirjan kappaleet 3 ja 4). Muista varmistaa ryhmätila. Ryhmäläisissä voi esiintyä vastarintaa, joku voi pyrkiä irtautumaan ryhmästä, mieti ennakkoon muutosvaihemallin kautta mikä on ryhmälle/nuorelle paras ratkaisu. Voit myös kysyä ennakkoon, haluavatko nuoret askarrella samalla kuin asioista keskustellaan. Varmista ryhmäläisiltä, ettei askartelu häiritse itse aiheeseen syventymistä.

Teemat

- **Kertaus** edellisistä kerroista, aktivoi nuoret osallistumaan keskusteluun avoimilla kysymyksillä. Mutta älä masennu jos he eivät ole kovin aktiivisia.
- **Ahdistusta ylläpitävät tekijät** ja sitä helpottavat tekijät. Käy keskustellen ryhmän kanssa läpi työkirjasta löytyvät ahdistusta ylläpitävät piirteet yksitellen. Voit kysyä nuorilta, mitä piirteitä he itse löytävät, minkälaiset tilanteet ja tunteet aiheuttavat ahdistusta. Käytä hyväksesi edellisen kerran ”tunne”-tehtävää. Kannusta ryhmäläisiä keskustelemaan aiheesta kyselemällä, mitä mikäkin teema tuo heille mieleen. Keskustele ja pohdi huolellisesti ryhmän kanssa kunkin teeman kohdalla miten sitä voisi helpottaa, tämä on tärkeää, jotta päällimmäiseksi jäisivät tunteet ahdistusta helpottavista tekijöistä.
- **Kerää edellisellä kerralla jaetut tehtävät.** Tehtävät käydään seuraavalla ryhmäkerralla läpi. Tämä ryhmäkerta saattaa ahdistaa nuoria, kevennä lopputunnelmaa kiitoksin ja kehuin sekä varmista että kaikille jäisi hyvä mieli.

Jälkipyykki

Muista reflektoida, mikä meni hyvin ja minkä voit tehdä paremmin. Käykää läpi havainnot ryhmäläisistä, heidän osallistumisestaan, ryhmädynamiikan kehittymisestä, häiritsevästä ja kehittävästä toiminnasta.

9.4 RYHMÄKERTA 4

Esivalmistelut

Lue pohtien kerätyt tehtävät ja poimi niistä teemoja sekä aiheita joista on tärkeä keskustella nuorten kanssa. Näin aihe siirtyy nuorten omiin kokemuksiin ja tuntemuksiin, sekä muuttuu siten käytännönläheisemmäksi.

Teemat

- **Käy nuorten kanssa lyhyt kertaus** edellisiltä kerroista ja keskustele yleisesti kuulumisista sekä asioista jotka liittyvät ryhmään.
- **Tehtävien purku nimettöminä.** Keskity erityisesti kysymyksiin:
 - Millaisia fyysisiä tuntemuksia ahdistavat tilanteet aiheuttavat?
 - Millaisia ajatuksia ahdistavat tilanteet aiheuttavat?
- **Tämän jälkeen käsittele tehtäviä työkirjan ohjeistuksen mukaan** Piirrä taululle työkirjassa oleva kuvio. Aktivoi ryhmäläisiä pohtimaan taulukkoon ajatuksia, käyttäytymisiä, tunteita sekä ruumiillisia tuntemuksia. Muista tarvittaessa selventää käsitteitä. Käy ryhmän kanssa keskustelua aiheesta, pohdi ja pura aihetta heräävien ehdotusten ja aiheiden pohjalta. Mieti ja keskustele negatiivisesta oravanpyörästä, miten ajatukset ja tunteet johtavat tietynlaiseen käyttäytymiseen, pohdi erityisesti miten sen saisi muutettu positiiviseksi oravanpyöräksi. Muista lopuksi kääntää puhe ja ajatukset positiivisuuteen, hallinnan tunteeseen.

Jälkipyykki

Mieti, miten lopuista ryhmäkerroista olisi eniten hyötyä jokaiselle ryhmäläiselle yksilönä, miten he pystyisivät siirtämään ryhmässä käsitellyt asiat käytännön toiminnaksi parhaiten. Muista reflektoida, mikä meni hyvin ja minkä voit tehdä paremmin. Käykää läpi havainnot ryhmäläisistä, heidän osallistumisestaan, ryhmädynamiikan kehittymisestä, häiritsevästä ja kehittävästä toiminnasta.

9.5 RYHMÄKERTA 5

Esivalmistelut

Lue annetut tehtävät uudestaan ja poimi niistä ryhmäläisten ahdistuksenhallintakeinot. Muista merkitä itsellesi ylös myös huonot ahdistuksenhallintakeinot, mikäli nuoret ovat niitä tehtävissään esille tuoneet.

Teemat:

- **Kertaus/tiivistelmä** edellisestä kerrasta, tarvittaessa voi ryhmäläisiltä kysyä, haluavatko he kertausta aikaisemmiltakin kerroilta.
- **Omat ahdistuksenhallintakeinot**, käy läpi lyhyenä kertauksena edellistä ryhmä kertaa ja sen teemoja.

Käsittele keskustellen ryhmäläisten omia ahdistuksenhallintakeinoja. Keskustelun tukena voit tarvittaessa käyttää aikaisemmin annettuja ja käsiteltyjä tehtäviä. Keskustele ja pohdi dialogisesti, mikä merkitys omilla keinoilla on ahdistuksenhallintaan. Pohdi yhdessä ryhmäläisten kanssa myös hyvät ja huonot keinot ahdistuksenhallintaan. Voit keskustella esimerkiksi viiltelystä, miten se toimii ahdistuksenhallinnassa ja miksi se on huono ahdistuksenhallintakeino. Keskustelun on hyvä olla rakentavaa, ei tuomitsevaa. Ryhmäläisiä voi kehoittaa pohtimaan itsenäisesti ahdistuksenhallintaa mielikuvaharjoitteiden avulla. Voit esimerkiksi miettiä yhdessä jokin ahdistavan tilanteen ja miten siitä voisi selvitä hyvällä ahdistuksenhallintakeinolla. Voit kertoa omasta ahdistuksenhallintakeinostasi, mikäli se on hyväksyttävä. Voit myös kertoa omasta epäonnistumisestasi,

mutta kertomuksen täytyy päättyä huonon ahdistuksenhallintakeinon siirtymisestä hyvään ahdistuksenhallintakeinoon.

Kun nuori on käynyt valmiiksi itselleen mielikuvaharjoittelun avulla läpikäydyn ahdistuksenhallintakeinon, sen käyttöönotto voi toimia luontevammin jatkossa arkielämässä eteen tulevissa ahdistavissa tilanteissa. Ryhmäläisiä voi kehoittaa miettimään paperille, joka aikaisemmin jaettiin, omia ahdistuksenhallintakeinoja sekä miettimään niiden toimivuutta käytännössä.

Tarkoituksena on tukea ryhmäläisiä itsenäiseen ahdistuksenhallintakeinojen mietintään.

Lopuksi ryhmässä voi harjoitella rentoutuskeinoja työkirjan ohjeiden mukaan.

Valmistelu viimeiseen kertaan/eroprosessin aloitus

Lopuksi keskustellaan siitä, että ryhmän on loppumassa ja seuraava tapaaminen on viimeinen. On hyvä kysellä tunteita ja tuntemuksia sekä varmistaa, ettei ryhmäläisiä jäänyt ahdistamaan tämänkertainen ryhmäkokoon tuminen.

Jälkipyykki

Muista reflektoida, mikä meni hyvin ja minkä voit tehdä paremmin. Käykää läpi havainnot ryhmäläisistä, heidän osallistumisestaan, ryhmädynamiikan kehittymisestä, häiritsevästä ja kehittävästä toiminnasta.

9.6 RYHMÄKERTA 6

Esivalmistelut

Varaa rauhallinen tila. Kertaa itsellesi koko prosessi, jotta osaat kertoa sen lyhyesti ja selkeästi ryhmäläisille. Tämä viimeinen ryhmäkerta voi loppuessaan aiheuttaa ryhmäläiselle surutuntemuksia, valmistaudu kohtaamaan ja käsittelemään niitä niin, että ne kääntyvät positiivisuudeksi ryhmäläisille.

Teemat

- Koko ahdistuksenhallinnanryhmäprosessin kertaus- ja eroprosessi.

Toteutus

Käy koko ahdistuksenhallintaryhmän sisältö tiivistetysti läpi ryhmän kanssa. Keskustele ja kysele ryhmän odotuksista ryhmää kohtaan ja siitä, miten ne ovat toteutuneet. Keskustele ja kysele myös mahdollisista parannusehdotuksista ryhmää kohtaan ja pyri huomioimaan ne seuraavaa mahdollista ahdistuksenhallintaryhmää varten.

Jälkipyykki

Tämä manuaali on tehty yhden ryhmän perusteella, ryhmäsi on voinut olla aivan erilainen ja sinulla on lupa kehittää tätä manuaalia palvelemaan osaston toimintaa entistä paremmin. Muista reflektoida, mikä meni hyvin ja minkä voit tehdä paremmin. Käykää läpi havainnot ryhmäläisistä, heidän osallistumisestaan, ryhmädynamiikan kehittymisestä, häiritsevästä ja kehittävästä toiminnasta.

LÄHTEET

Bourne E J. 1999. Vapaaksi ahdistuksesta: työkirja paniikista ja peloista kärsiville. Vantaa. Rikurex.

Heikkinen-Peltonen R. Innamaa M. Virta M. 2009. Mieli ja terveys. Helsinki. Edita Prima.

Huttunen, M. 2010. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Terveysportti. Tietoa potilaalle. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 23.7.2010. Viitattu 7.10.2011
<http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p>

Huttunen. M. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 23.7.2008. Viitattu 5.10.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00058

Huttunen, M. 2009. Ahdistuneisuus. Terveysportti. Tietoa potilaalle. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 29.12.2009. Viitattu 10.10.2011
<http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p>

Koffert, T. & Vanhala, K. 2010. Depressiokoulu. Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. SMS-Tuotanto Oy.

Kuhanen C. Oittinen P. Kanerva A. Seuri T. Schubert C. 2010. Mieleneterveystyö. Helsinki. WSOypro oy

Kähkönen S. Karila I. Holmberg N, 2009. Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Lindholm, P. 2011. Lasten ahdistuneisuushäiriöt. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 23.3.2011. Viitattu 5.10.2011.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=ahdistus

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. 2011. Psykiatria. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Lönnqvist, J. 2009. Stressi ja depressio. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 20.3.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020&p_haku=stressi

Toim. Moilanen I. Räsänen E. Tamminen T. Almqvist F. Piha J. Kumpulainen K. Lasten- ja nuorten psykiatria. 2004. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim

Pojjula S. 2007. Lapsi ja kriisi selviytymisen tukeminen. Helsinki. Kirjapaja

Rantonen, K. & Laukkarinen, I. 2008. Liikunta ja mielenterveys. Mielenterveyden keskusliitto. Pori. Viitattu 5.10.2011.
(<http://www.mtkl.fi/@Bin/285221/Liikunta+ja+mielenterveys+netti.pdf>)

Vainio, A. 2009. Rentoutuminen. Terveyskirjasto. Kustannus oy Duodecim.
Päivitetty 22.1.2009. Viitattu 10.10.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=kha&p_artikkeli=kha00088

LIITE 2. Ahdistuksenhallintatehtävät 1. Kopioitavat versiot

Millaiset tilanteet tai asiat aiheuttavat ahdistusta?

Millaisia fyysisiä tuntemuksia ahdistavat tilanteet aiheuttavat?

LIITE 2. Ahdistuksenhallintatehtäviä 2. kopioitavat versiot

Millaisia ajatuksia ahdistavat tilanteet aiheuttavat?

Mitä teet kun olet ahdistunut?

LIITE 3. Mielialaseuranta. Kopioitava versio.

Mielialaseuranta

A = Ahdistus

P = Paniikki

I = Itsetuhoisia ajatuksia

X = Mieliala

	Maanantai / __		Tiistai / __		Keskiviikko / __		Torstai / __		Perjantai / __		Lauantai / __		Sunnuntai / __	
	aamu	ilta	aamu	ilta	aamu	ilta	aamu	ilta	aamu	ilta	aamu	ilta	aamu	ilta
4														
3														
2														
1														
0														
-1														
-2														
-3														
-4														

LIITE 4. Ongelmien ratkaisukaavake

Ongelma	Selvitysmäiskeino 1	Selvitysmäiskeino 2	Selviytymislause

Liite 2: suostumuslomake

Ahdistuksenhallintaryhmä

Minua on pyydetty osallistumaan ahdistuksenhallintaryhmään ja olen saanut suullista tietoa ryhmästä ja tarkoituksesta. Ryhmän tuloksia käytetään ryhmän pitäjien opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä ei tule millään tavalla ilmi ryhmään osallistujien henkilöllisyys.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Jyväskylässä ____ . ____ .2012

Suostun osallistumaan ryhmään: Suostumuksen vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Haastattelijan allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennys

Haastattelijan allekirjoitus

Nimenselvennys

Liite 3: OTTEITA RYHMÄKOONNEISTA

Havainnot Ryhmästä

”Ohjaajat pohtivat tämän jälkeen ryhmäläisten kanssa, että mitä se stressi oikein on, tähän kysymykseen vastasivat pohtien a, b, ja e nuori. Pohdittiin myös yhdessä, että mistä se stressi syntyy, mitkä tekijät siihen vaikuttavat”.

”Tämän jälkeen ohjaaja piirsi taululle stressi- alttius mallin, samalla kertoen siitä. Kuvan avulla havainnollistettiin ryhmälle kunkin ihmisen yksilöllistä stressinsietokykyä. Ohjaajat käyttivät myös lasi- esimerkkiä, kun lasiin kaataa vettä enemmän kuin siihen mahtuu, mitä lopulle tapahtuu. Kuvan avulla havainnollistettiin myös sitä että, tarkoituksena olisi löytää omat stressinsiedon rajat, ennus merkit rajan lähestymisestä ja missä vaiheessa olisi jo hyvä käyttää omia keinoja rajan ylittämisen ehkäisyyn”.

”Ryhmässä löytyi huomattavasti aikaisempia kertoja enemmän keskustelua. Kahta ryhmäläistä lukuun ottamatta muut(3 kpl) osallistuivat keskusteluun. A, b ja f nuori keskeyttivät askartelun vähän väliä ja kommentoivat aiheita, sekä sitä, miten se heitä omassa elämässään koskettaa. D- nuori istui pöydän päässä hiljaa, välillä häneen sai avoimen kysymyksen tai kysymyksen jälkeen katsekontaktin, jolloin hän usein nyökkäsi. D- nuorta seuratessa, hänenkin askartelunsa katkesi aina välillä, hän näytti miettivän käsiteltäviä aiheita”.

Kehitys ehdotukset

”Alkuun ajatus askartelussa ryhmän aikaan, vaikutti riskiltä kuuntelemisen suhteen. Tämä kuitenkin osoittautui vääräksi. Olettamukseksi jäi, että aktiivinen tekeminen vapautti tunnelmaa ja sai ryhmäläiset osallistumaan paremmin”.

”Ryhmäläistä selvästi harmitti lomalle lähdön päällekkäisyys. Jatkossa olisi hyvä suunnitella päivä-viikonloppu ym. ohjelmat aikaisemmin ja ottaa ryhmä paremmin huomioon. Myös mahdolliset jälkipolikliniset ryhmäkäynnit voisivat palvella nuoria? Nuorien ”pakottamista” ryhmään ei koettu hyvänä”.

Liite 4

Ahdistuksenhallintaryhmän palaute

Kiitos ryhmään osallistumisesta. Nyt toivoisimme sinulta palautetta ryhmästä. Tämä on tärkeää miettiessämme jatkossa vastaavaa ryhmää, ja myös meidän opinnäytetyömme kannalta.

Palautteet annetaan meille kirjekuoressa nimettömänä.

Saitko itsellesi apua ryhmästä?

Minkä arvosanan antaisit ryhmästä? (1 – 5 asteikolla)

Mitä kehittämisideoita sinulla olisi jatkossa ryhmää ajatellen?

Risut/ ruusut