



Koulutuspäivä sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöille lasten- ja nuorten ahdistuksenhallintakeinoista

Pauliina Siik, Nora Tihtonen



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Koulutuspäivä sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöille lasten-
ja nuorten ahdistuksenhallintakeinoista**

Pauliina Siik, Nora Tihtonen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2021

Pauliina Siik, Nora Tihtonen

Koulutuspäivä sosiaali- ja terveystieteiden ammattihenkilöille lasten- ja nuorten ahdistuksenhallintakeinoista

Vuosi

2021

Sivumäärä 72

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää pienryhmäkoti Villa Sankan henkilökunnan tietoisuutta eri ahdistuksenhallintakeinoista ja niiden käyttämisestä työn tukena.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausmateriaalia nuorten ahdistuksenhallintakeinoista, ja kouluttaa lastensuojeluyksikön työntekijät ohjausmateriaalin menetelmien käyttöön. Tavoitteena oli työstää ohjausmateriaaliin valmiita ahdistuksenhallintamenetelmiä työntekijöiden käyttöön. Koulutuksen tarkoituksena oli saada yhtenäiset ahdistuksenhallintakeinot käyttöön ahdistuneen nuoren kohtaamiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tilaajana toimi pienryhmäkoti Villa Sanka. Ohjausmateriaali laadittiin pienryhmäkoti Villa Sankan tarpeiden pohjalta teoreettisen viitekehyksen mukaisesti. Tarveanalyysi pohjautui Villa Sankan kasvatusjohtaja Kaisa Suomisen kanssa käytyyn keskusteluun yksikön toiveista ja tarpeista. Ohjausmateriaali sisältää teoreettisen tiedon ahdistuksen muodoista sekä tutkittuun tietoon perustuen valitut ahdistuksenhallintakeinot yksikön käyttöön. Teoreettinen viitekehyksen työstäminen perustuu monipuolisiin sähköisiin sekä kirjallisiin materiaaleihin ja siinä on huomioitu lähdekritiikki. Ohjausmateriaali on sähköisessä muodossa ja siihen on pyritty tiivistämään teoriatieto sekä menetelmät käyttämisen sujuvoittamiseksi. Ohjausmateriaalissa on myös tulostettavaa materiaalia.

Ohjausmateriaali arvioitiin palautekyselyllä, joka toteutettiin kyselylomakkeella koulutukseen osallistuneille Villa Sankan henkilökunnan jäsenille. Kyselylomake toimitettiin ennen koulutuspäivää sähköisesti henkilökunnalle. Kysely sisälsi kysymyksiä koulutuspäivästä, ohjausmateriaalin sisällöstä ja käytettävyydestä sekä kouluttajista. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamista. Ohjausmateriaalin sekä koulutuksen sisällön arviointi toteutettiin avoimena kyselynä. Henkilökunnalle annettiin valmiiksi laadittu kysely, jonka he toimittivat täytettyään sähköpostitse. Kokonaisuudessaan palautteen perusteella työmme oli onnistunut ja tavoitteisiin oli päästy.

Asiasanat: Ahdistus, ahdistuneisuushäiriöt, nuoret, ahdistuksenhallintakeinot

Pauliina Siik, Nora Tihtonen

Training day for social- and health professionals on anxiety management in young people

Year

2021

Pages

72

The aim of this thesis is to develop the awareness of different anxiety management methods and their use to support the work of the staff in the small group home, “Villa Sanka”. The purpose of this thesis was to produce guidance material on anxiety management in young people and to train employees of the child welfare unit in the use of guidance material. The objective was to develop anxiety management methods (ready for use) for the employees in the guidance material. The purpose of the training was to use uniform anxiety management tools to deal with an anxious young person.

The thesis was carried out as a functional thesis, which was commissioned by the small group home “Villa Sanka”. The guidance material was prepared based on the needs of “Villa Sanka” in accordance with the theoretical frame of reference. The needs analysis was based on a discussion with Kaisa Suominen, Education Director of “Villa Sanka”, about the unit's wishes and needs. The guidance material includes theoretical information on the forms of anxiety as well as selected anxiety management tools for use in the unit, based on the researched material. The theoretical elaboration of the framework is based on a wide range of electronic and written materials and considers source criticism. The guidance material is in electronic form and efforts have been made to summarize theoretical knowledge and methods to streamline use. The control material also contains printable material.

The guidance material was evaluated by means of a feedback questionnaire, which was carried out with a questionnaire for the staff members of “Villa Sanka” who participated in the training. The questionnaire was sent electronically to the staff before the training day and included questions about; the training day, the content and usability of the guidance material and the trainers. The purpose of the survey was part of the planning achievement the objectives of the thesis. The evaluation of the guidance material and the content of the training was carried out as an open questionnaire. Staff were given a pre-prepared questionnaire which they submitted after completing an email. Overall, based on the feedback, our work had been successful, and the objectives have been achieved.

Keywords: Anxiety, anxiety disorders, young people, anxiety management

Sisällys

1	Johdanto.....	10
2	Opinnäytetyön tavoitteet	11
3	Nuorten ahdistuksenhallinta ja ohjaustyö	11
3.1	Nuorten Mielensterveys	12
3.2	Riski- ja suojatekijät	13
3.3	Mielensterveyteen vaikuttavat tekijät	14
3.4	Oppimiskäsityksiä	16
3.5	Andragogiikka.....	16
3.6	Sairaanhoitaja kouluttajana	16
4	Toteutus	18
4.1	Tarveanalyysi	19
4.2	Tiedonhaku.....	20
4.2.1	Ahdistuneisuus	20
4.3	Ahdistuneisuushäiriöt.....	21
4.3.1	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö.....	22
4.3.2	Paniikkihäiriö.....	22
4.3.3	Julkistenpaikkojen pelko	23
4.3.4	Sosiaalisten tilanteiden pelko	24
4.3.5	Pakko-oireinen häiriö OCD	24
4.4	Auttamismenettelmät	25
4.4.1	Kognitiivinen käyttäytymisterapia	25
4.4.2	Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT).....	26
4.4.3	Psykoedukaatio	26
4.4.4	Kehotietoiset menettelmät	27
4.4.5	Altistaminen (exposure)	27
4.4.6	Ajatukset, tunteet ja toiminnan työstö	28
4.5	Koulutuspäivä	29
4.6	Ohjausmateriaali	32
4.7	Toteutuksen raportointi.....	33
5	Arviointi	37
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	38
	Lähteet.....	39
	Kuviot	42
	Taulukot	42
	Liitteet	43

1 Johdanto

Nuorten mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä ja eri tutkimusten mukaan 20-25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Mielenterveyshäiriöt ovat koululaisten ja nuorten aikuisten yleisimpiä terveysongelmia. Monet eri mielenterveyshäiriöt ilmaantuvat ensi kertaa nuoruudessa. Nuorelle paineita aiheuttaa vertailu toisiin ikätovereihin, koska nuori on herkkä sosiaaliselle paineelle. Myös irtaantuminen vanhemmista ja hiljalleen tapahtuva itsenäistyminen voi aiheuttaa suuriakin tunteita nuorella. Nuoruudessa muutokset ovat nopeita, koska ikävaiheeseen kuuluu äkillinen fyysinen, psyykkinen sekä sosiaalinen kasvu ja kehitys. Nopean kehityksen seurauksena myös ahdistuksen tunne on nuorella varsin tavallista. Tällainen ohimenevä ahdistus on siis varsin yleistä. Nuoren, jolla esiintyy ahdistusta, voidaan ohjata esimerkiksi kouluterveydenhoitajan, kuraattorin tai psykologin puheille. Ahdistuneisuushäiriö tunnustetaan tyypillisesti siitä, että ahdistus aiheuttaa toiminnallista haittaa tai kärsimystä. (THL 2019.)

Tutkimusten mukaan lasten ja nuorten ahdistuneisuushäiriöitä tulee hoitaa, koska lapsuuden ja nuoruuden aikaiset ahdistuneisuushäiriöt asettavat lapset ja nuoret myöhempien ahdistuneisuushäiriöiden, mielialahäiriöiden, päihteidenkäyttöhäiriöiden sekä käyttäytymishäiriöiden riskiin. (The American Journal of Psychiatry 2014.)

Ahdistuneisuushäiriöistä kärsii eri arvioiden mukaan 4-11 prosenttia suomalaisista nuorista. (THL 2019.) Usein eri häiriöitä voi olla nuorella useampi samaan aikaan. Tyttöjen alttius on suurempi, kuin poikien. Masennusta sairastavien nuorien kohdalla alttius ahdistuneisuushäiriöihin on tavallista korkeampi. (THL 2019.) Opinnäytetyyohomme valikoitui viisi yleisintä nuorilla ilmenevää häiriötä, jotka ovat yleistyneet ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko, sosiaalisten tilanteiden pelko ja pakko-oireinen häiriö. Näiden pohjalta tarkoituksena oli kehittää ohjausmateriaali ja koulutuspäivä lastensuojeluyksikön käyttöön.

Opinnäytetyön tilaajana on lastensuojeluyksikkö Villa Sanka, joka on perustettu vuonna 2019. Yksikön toiveena oli saada nuorten ahdistuksenhallintaan liittyvä ohjausmateriaali, jossa olisi valmiita keinoja koottuna yksiin kansiin. Koska yksikkö on vielä uusi, ei käyttöön ole vakiintunut yhtenäisiä keinoja kohdata ahdistunutta nuorta. Ohjausmateriaalin tarkoituksena oli yhtenäistää yksikön henkilökunnan käyttöön ahdistuksenhallintakeinoja sisältävä ohjausmateriaali, jossa on valmiiksi kootut menetelmät. Suunnittelimme myös koulutuspäivän ohjausmateriaalin esittelyä ja käyttöönottoa varten. Ohjausmateriaalin kokoaminen ja siihen liittyvä koulutuspäivä toimivat opinnäytetyömme pohjana ja lähtökohtana.

2 Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyömme tilaajana on lastensuojeluyksikkö Villa Sanka. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää henkilökunnan tietoisuutta eri ahdistuksenhallintakeinoista ja keinojen käyttämisestä työn tukena. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa koulutuspäivä Villa Sankan henkilökunnalle nuorten kanssa sovellettavista ahdistuksenhallintakeinoista. Koulutuspäivän lisäksi tarkoituksena on tuottaa yksikön käyttöön ohjausmateriaali ahdistuksenhallintakeinoista. Tarkoituksena on yhtenäistää yksikössä käytävät työmenetelmät ja kouluttaa henkilökuntaa niiden käyttöön.

Tarveanalyysin pohjalta selvisi, että Villa Sanka tarvitsee käyttöönsä ohjausmateriaalikansion, joka antaa mahdollisuuden nuoren kanssa yhdessä työskentelyyn ja harjoitteluun. Tarpeena on saada erilaisia keinoja erilaisille nuorille ahdistuksen hallintaan. Tavoitteena on, että nuori tunnistaa, kun ahdistus alkaa ja saa hyviä keinoja hallita ahdistustaan.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää henkilökunnan tietoa erilaisista mielenterveyshäiriöistä ja oireilusta kärsivän nuoren kohdalla. Yhtenäiset, työtä helpottavat välineet ja työmenetelmät toimivat välineenä vakiinnuttaa yksikköön nuorten ahdistuksenhallintakeinoja. Yhtenäisten työmenetelmien käyttöönotolla saadaan selkiytettyä yksikön toimintamallien luomista henkilökunnan avuksi. Lisäksi lapset ja nuoret saavat näyttöön perustuvaa tasalaatuista apua ja tukea työntekijästä riippumatta yksikön linjan mukaisesti.

3 Nuorten ahdistuksenhallinta ja ohjaustyö

Nuorten ahdistuneisuutta tulee hoitaa, jotta voidaan tukea nuoren normaalia kehitystä ja kasvua. Ahdistus aiheuttaa haittaa nuoren arjessa. Ahdistus voi aiheuttaa elämänhallinnan menetystä toimintakyvyn laskun seurauksena. Ahdistuneisuushäiriöitä voidaan hoitaa psykoterapialla tai lääkityksellä tai näiden yhdistelmällä (käypähoito 2019.) Lapsella ja nuorella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen, tätä ohjaa lastensuojelulaki. "Lain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen, sekä erityiseen suojeluun" On monia erilaisia sosiaalitoimen järjestämiä tukitoimia, joilla pyritään turvaamaan lapsen kasvu ja kehitys. Jos tukitoimet ovat riittämättömiä, on lapsella ja nuorella oikeus huostaanottoon ja sijaishuoltoon. Sijaishuolto tarkoittaa lapsen tai nuoren hoidon ja kasvun toteutumista kodin ulkopuolella esimerkiksi laitoksessa. (lastensuojelun käsikirja 2019.)

Nuorten hyvinvoinnissa huomioidaan nuoren kokonaisvaltainen hyvinvointi. Siksi ahdistuksesta kärsivän nuoren kohdalla kiinnitetään ohjaustyössä huomiota kaikkiin hyvinvointia lisäävien tekijöiden ohjaukseen. Nuorta ohjataan säännöllisen elämänrytmin toteuttamiseen, johon kuuluvat arjen rytmit ja rutiinit. Säännöllinen ja riittävä uni, ruokailuajat, rutiinit läksyen

tekemiseen, liikunta sekä suhteet lähimmäisiin. Ahdistuksenhallinnan ohjaaminen lähtee liikkeelle kaikista hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Nuoren kanssa on hyvä miettiä yhdessä mitkä tekijät lisäävät hyvinvointia ja mitkä ahdistusta tai huonoa oloa. Nuorta ohjataan siten lisäämään arkeensa hyvinvointia lisääviä tekijöitä. Nuorta voidaan myös ohjata ahdistuksen omahoito-oppaan käyttöön. (Mielenterveystalo 2019.)

Nuorta voidaan ohjata käyttämään myös verkossa olevia omahoitoon tarkoitettuja sivustoja sekä käyttää muun hoidon ja keskustelun tukena ohjaustyössä ammattilaiselle. Nuorelle saattaa olla vaikea puhua tunteistaan sekä ahdistuksesta, tällöin voi olla luontevampaa käyttää verkossa olevaa ohjelmaa rauhassa aiheeseen tutustuen. Ohjaustyössä ammattilainen voi käyttää sen jälkeen tätä keskustelua ohjaavana tukena. Tällaisia sivuja on esimerkiksi mielen-terveystalo. Mielenterveystalo on osa Terveyskylä-nettipalvelunkokonaisuutta. Sen on tuottanut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (jäljempänä HUS). HUS:n mielen-terveystalon kehittämiseen on osallistunut useita eri järjestöjä, sairaanhoitopiirejä sekä terveysalan organisaatioita ympäri Suomen. Mielenterveystalo-nettipalvelusta saa kattavia palveluja mielen-terveys- ja päihdeasioihin, avuntarpeen testaamiseen, lisäksi siellä on omahoito-ohjelmia sekä alueen mielen-terveyspalvelut. Lisäksi sivustolta löytyy nuorten mielen-terveystalo, joka on osa myös valtakunnallista terveyskylä-kokonaisuutta. Nuorten mielen-terveystalon sivusto on tarkoitettu nuorille, vanhemmille, läheisille ja nuoria kohtaaville ammattilaisille. (Mielenterveystalo 2020.)

3.1 Nuorten Mielenterveys

Lapsuus ja nuoruus aikana psyykinen kehitys on voimakkaimmillaan. Psyykkiseen kehitykseen vaikuttaa yksilöllisten tekijöiden lisäksi myös ympäristötekijät ja kulttuuri. Perhe on avainasemassa lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen merkittävydessä. Kehitysympäristöjä ovat myös koulu ja vapaa-ajan toiminnot. Nämä tukevat ja edistävät hyvinvointia. Kehitykseen vaikuttavat koetut tapahtumat ja sosiaaliset suhteet. Myös fyysinen ja psyykinen kehitys luovat alustan nuoren hyvinvoinnille. Näillä ikävaiheilla on merkitystä aikuisuuden hyvinvointiin. On kuitenkin niin, että lapsuuden ja nuoruuden kehitys on yksilöllistä. Eri ikävaiheeseen liittyy tiettyjä tyypillisiä piirteitä. Nämä tyypilliset piirteet pitää ottaa huomioon mielen-terveyden oireiden ja häiriöiden tunnistamisessa tyypillisessä puhkeamisiässä. Mielenterveyteen vaikuttavat myös suuret erot sukupuolten ja yksilöiden välillä. (THL 2019.)

Nuoruuden muutokset ovat suuria ja voimakkaita, ne ulottuvat seksuaalisuuteen, vanhempiin, kaveripiiriin sekä omaan persoonaan. Näillä muutoksilla on vaikutusta nuoren kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, koska muutokset ovat nopeita ja voimakkaita. Ne myös hämmentävät nuorta. Nuoruusikä jaetaan kolmeen eri kehitysvaiheeseen, joita ovat varhaisnuoruus n. 12-14-vuotiaat, keskinuoruus n. 15-17-vuotiaat ja myöhäisnuoruus n. 18-22-vuotiaat. Vaiheisiin kuuluu fyysinen puberteetti tunne-elämän ailahteluineen ja aivojen kehitys läpi nuoruusiän. (THL 2019.)

Nuoren hyvinvoinnin ja toimintakyvyn yksi osa on mielenterveys. Mielenterveys on voimavara, jota edistämällä lisätään nuoren hyvinvointia. Tavoitteena on lisätä vahvistavia ja suojaavia tekijöitä. Edistämällä mielenterveyttä lisätään positiivista mielenterveyttä ja ehkäistään mielenterveyshäiriöitä. Mielenterveyttä voidaan edistää tukemalla nuoren itsetuntoa sekä vahvistamalla elämänhallintaa. Nuoren sosiaalista tukea tulee vahvistaa ja lähiympäristön viihtyisyyttä sekä turvallisuutta tulee lisätä. Nuorten syrjäytymistä, epätasa-arvoisuutta ja taloudellisia ongelmia tulee ehkäistä. (THL 2019).

Myös nuorilla ilmenee erilaisia ahdistuneisuushäiriöitä. Näitä ovat sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko, määrakohteiset pelot (fobiat), paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö, traumaperäinen stressireaktio. (Marttunen, Huurre, Strandholm, Viialainen 2013, 23.)

Muita nuorilla ilmeneviä mielenterveydenhäiriöitä ovat masennus, syömishäiriöt, sopeutumishäiriöt, neuropsykiatriset häiriöt, psykoosit ja itsetuhoisuus. Nuorella tulee sulkea myös sydän- ja keuhkoperäisten, endokriinisten ja neurologisten häiriöiden mahdollisuus. Nuorilla on myös pois suljettava päihteiden ongelmakäytöstä johtuva mahdollinen ahdistuneisuus. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2014, 652-653.)

3.2 Riski- ja suojatekijät

Riskitekijät koostuvat biologisista, psykologisista ja sosiaalisista tekijöistä. Geneettisiä riskitekijöitä esiintyy suvuittain ja niiden esiintymisvaihtelu on noin 30-60 %. Geneettinen periytyvyys kaksostutkimusten perusteella ovat paniikkihäiriössä ja julkisten paikkojen pelossa 30-40 %, sosiaalisten tilanteiden pelot 30-60 % ja yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä noin 30 %. Altistavia persoonallisuuspiirteitä ovat negatiivinen affektiivisuus (kielteisillä tunteilla reagointi) ja korostunut estyneisyys. Myös aiemmat ahdistuneisuushäiriöt, paniikkikohtaukset tai aiemmat tai nykyiset mielenterveydenhäiriöt, kaksi pitkäaikaista elimellistä sairautta sekä heikentynyt elämänhallinta altistavat ahdistuneisuushäiriölle, tai sen uusiutumiselle. Ympäristötekijöistä lapsuusiän kasvatusilmapiiiri (vanhempien väliset riidat, ero, ylisuojelevuus, hylkäävä vuorovaikutus), traumaattiset kokemukset, koulukiusaaminen, seksuaalinen ja fyysinen kaltoinkohtelu ovat yleisiä altistavia tekijöitä. Päihteistä tupakointi (nikotiiniriippuvuus), alkoholin ja kannabiksen käyttö voivat lisätä riskiä häiriöiden kehittymiselle. Ahdistuneisuushäiriöiltä suojaavia tekijöitä ei tunneta tai tutkimustietoa ei ole saatavilla. Ennakoivilla tekijöillä kuten liikunta, tupakoimattomuus ja terveelliset elämäntavat saattaa olla suojaavia vaikutuksia. (Käypähoito 2019.)

Monet seikat vaikuttavat mielenterveyshäiriöiden syntyyn. Suurta määrää tietoa ei ole siitä, mihin tekijään pitäisi aluksi vaikuttaa, jotta sairastumiselta vältyttäisiin. Mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn on monia eri keinoja. Ennaltaehkäisyksi voidaan sanoa kaikki se, mikä luokitellaan terveyden edistämiseksi. Varhaiskasvatus ja koulu voitaisiin myös ohjata

suunnittelemaan siten, että se tukee mielenterveyttä opettamalla lapsille ikätasoisesti sosiaalisia taitoja ja ongelmanratkaisua. (Marttunen, Huurre, Strandholm, Viialainen 2013, 14.)

3.3 Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät

Stressi on ahdistava ja ikävä tunne ja sillä voi olla vakavatkin seuraukset. Stressi yleiskäsitteenä on eroteltuina itse stressitila, stressorit (stressiä aiheuttavat tapahtumat tai asiat), selviytymiskeinot sekä stressin somaattiset ja psykologiset seuraukset. Stressi voi olla ulkoisista vaatimuksista johtuvaa tai yksilön itsensä pahaa oloa. Stressin sietäminen, kokeminen ja aiheutuminen on yksilöllistä. Stressin seurauksena voi olla myös sairastuminen. Stressin kokonaisvaltainen ymmärtäminen auttaa stressin hallinnassa, kun on ymmärrys siitä mitä tulisi hallita. (Keltikangas-Järvinen 2008, 169.)

Stressi on normaalia jokapäiväisessä elämässä. Lyhytaikainen stressi saa ihmisen toimimaan ja yrittämään parhaansa. Pitkäaikaisella stressillä taas voi olla jo uneen, mieleen ja päivittäiseen elämään haittaavia tekijöitä. Stressireaktio vapauttaa hormoneja, jotka jatkuvasti erityydessään ärsyttävät hermostoa. Tämä pitkittynyt tila lisää sairastumisalttiutta, masennusta ja uupumista. Pitkäaikaisen stressin aiheuttama ahdistus vaikuttaa mielen hyvinvointiin. Koska stressin fysiologiseen taustaan liittyvät taistele ja pakene-selviytymisreaktio, liittyy siihen myös kehollinen tuntemus. Stressiä ja siitä johtuvaa jännitystä voidaan lievittää kehon rentoutumisharjoituksissa, liikunnalla ja läsnäoloarjoituksilla. (Nuorten mielenterveystalo 2020.)

Pelko on normaali reaktio ihmiselle uhkaavassa tilanteessa. Pelon tunteita kohdataan jokapäiväisessä elämässä. Pelko on yksi ihmisen perustunteista ja samanlainen kaikkialla. Sen tehtävä on valmistaa ihmistä vaaratilanteessa kohtaamaan ja selviytymään uhkaavasta tilanteesta. Pelon avulla ihminen havaitsee vaaran ja reagoi siihen. Se ei edellytä ihmiseltä tietoista tunnetta, vaan on seuraus tietoisuuden kehittymisestä. Pelko saa aikaan välittömän paon tai välttämiskäyttäytymisen henkeä tai hyvinvointia uhkaavissa tilanteissa. Sen avulla pystyy puolustautumaan petoja, vihollisia tai jotain muuta fyysistä vaaraa vastaan. (Kähkönen, Karila, Holmberg 2008, 136.)

Unen tehtävänä on huolehtia fyysisestä levosta ja voimien palautumisesta, ylläpitää psykistä vireystilaa, käsitellä tunteita, olla oppimisen tukena, ylläpitää vastustuskykyä, ennaltaehkäistä stressisairauksia, normaalin kehonpainon ylläpito, myrkkyjen poistuminen aivoista ja liiallisen informaation poistaminen. (Pihl, A. 2015, 19.)

Uni on jaoteltu neljään eri vaiheeseen: torke-, keskisyvä-, syvä- ja REM-uni. Syvän unen aikana tapahtuu fyysinen palautuminen ja energiavarastojen täyttyminen. Torkkeen määrä unesta on noin 10 %. Keskisyvä uni auttaa palautumiseen. Syvässä unessa aivot nukkuvat ja elimistö lepää. Uusien asioiden oppiminen ja mieleen painuminen tapahtuu myös syvän unen

aikana. Lapsille ja nuorille syvä uni on tärkeä, koska kasvuhormonia erittyy runsaasti sen aikana. REM-unen tehtävät ovat prosessoida muistia ja tunteita. (Pihl, Aronen 2015, 19.)

Monipuolinen ravitsemus on tärkeää lapsen ja nuoren kasvun, jaksamisen ja kehityksen vuoksi. Terveellisen ravitsemuksen perustana toimii lautasmalli, säännöllinen ateriaritmi ja terveelliset välipalat. D-vitamiinia suositellaan 2-18-vuotiaalle 7,5 mikrogrammaa ympäri vuoden. Koululla ja kodilla on tärkeä rooli olla esimerkkinä lapsen ja nuoren ruokavalintoihin. (THL 2020.)



Kuvio 1: Lautasmalli (Siik, 2020)

Liikunnalla on suuri merkitys lapsen ja nuoren kokonaisterveyteen. Liikunnan merkitystä ei ole voitu tutkia lapsilla ja nuorilla yhtä hyvin, kuin aikuisilla, koska lapsien ja nuorien pitkäaikaisairaudet ovat hyvin harvinaisia. Liikuntatottumukset opitaan jo ensimmäisen 10 elinvuoden aikana ja ne säilyvät paremmin aikuisuuteen, jos lasta on tuettu liikkumaan jo alakouluikäisenä. Liikunnalla on positiivinen vaikutus muutenkin lapsen ja nuoren terveyteen: se tukee painonhallintaa ja hyvää ravitsemusta, sekä jaksamista ja hyvää vireystilaa. Liikunnalla on terveyttä edistävä vaikutus myös lapsen ja nuoren kohdalla: se kehittää tuki- ja liikuntaelimestöä, auttaa oppimaan vuorovaikutustaitoja ja auttaa luomaan sekä edistämään sosiaalisia suhteita. Nämä taidot kulkevat nuoren mukana myös aikuisuuteen. (UKK-instituutti 2020.)

3.4 Oppimiskäsityksiä

Oppimiskäsityksellä tarkoitetaan ihmisten erilaista oppimista. Tunnettuja ja keskenään erilaisia oppimiskäsityksiä ovat behavioristinen suuntaus, kognitiivinen suuntaus, humanistinen suuntaus, sosiaalisen oppimisen suuntaus ja konstruktivismi. (Ruohotie 2000, 122.)

Ammatillisessa aikuiskoulutuksessa behaviorismi näkyy käyttäytymistavoitteiden määrittelynä, kompetenssikeskeisen koulutuksen vaatimuksina ja taitojen kehittämisen toteutusmalleina. Kognitiivisessa suuntauksessa on kyse ulkoisten ärsykkeiden havainnoinnista sekä tulkinasta ja siitä, miten tietoa käsitellään, varastoidaan ja palautetaan mieleen. Tämän tarkastelu perustuu kehittämiseen ja kehittymiseen. Humanistinen suuntaus perustuu inhimillisyyteen, henkiseen potentiaaliin ja emootioon. Oppimisessa korostuu motivaatio, vapaa tahto ja vastuu. Humanistiseen näkemykseen nojaavat andragogiikka ja muut aikuiskasvatuksen itseohjautuvat mallit. Sosiaalisen oppimisen suuntauksen päähuomio on sosiaalisessa ympäristössä, jossa oppiminen tapahtuu. Näkemyksen mukaan oppimista voidaan ymmärtää tarkkailemalla yksilöä, ympäristöä ja käyttäytymisen vuorovaikutusta. Tässä suuntauksessa keskeisimmät oppimismuodot ovat mallioppiminen ja mentorointi. Konstruktivismi suuntauksena perustuu oppijan omaan tietopohjaan kokemuksiansa perusteella. Tässä oppija luo uusia merkityksiä itsenäisesti sekä vuorovaikutteisesti muiden kanssa. Konstruktivismi on itseohjattua oppimista, uudistuvaa oppimista, kokemuksellista oppimista, situationaalista kognitiota sekä reflektiivistä harjoittelua. (Ruohotie 2000, 123-125.)

3.5 Andragogiikka

Andragogiikkaa, eli aikuiskasvatusta, tutkivan tieteen toi tunnetuksi Malcolm Knowles 1960-luvulla. Andragogiikka tuo esille aikuisten oppimisprosessien erityispiirteet. Malcolm Knowlesin mukaansa aikuisen oppiminen eroaa lasten ja nuorten oppimisesta. Pedagogiikalla tarkoitetaan lasten ja nuorten oppimisen taitoa ja tiedettä, kun taas andragogiikka on aikuisten taitoa ja tiedettä kuvaava termi oppimisen tukemisena. Andragogiikka perustuu viiteen oletukseen aikuisesta oppijasta ja ne ovat: oppijan minäkäsitys kehittyy riippuvuudesta kohti itseohjautuvuutta, kokemusreservi karttuu yhä rikkaammaksi oppimisen lähteeksi, oppimisvalmius suuntautuu yhä enemmän sosiaalisen roolin kehitystehtäviin, aikaperspektiivi muuttuu tulevaisuudessa tapahtuvasta tiedon soveltamisesta sen välittömään soveltamiseen (oppiminen on ongelmakeskeistä) ja viidentenä aikuisia motivoivat oppimaan pikemmin sisäiset kuin ulkoiset tekijät. Andragogiikka on kiistelty ja kritiikkiä herättänyt aihe. On kiistelty, onko se aikuis-koulutuksen teoriana vai aikuiskoulutuksen menetelmänä tai tekniikkana, vai pelkkiä oletuksia. (Ruohotie 2000, 125-126.)

3.6 Sairaanhoitaja kouluttajana

Opinnäytetyömme pohjalta tutustuimme opetuksen keskeisiin käsitteisiin. Opetuksen läheisiä käsitteitä ovat myös sivistys, kasvatus ja koulutus. Kokonaisuutena opetuksella on aina sisältö

ja muoto. Sisällöllä tarkoitetaan opetettavia asioita ja muodolla taas opetuksen järjestämistapaa. Opetusmuodolla, eli opetusmetodilla, on useita nimiä. (Hellström 2000, 208.)

Opetuksen teoreettisella mallilla tarkoitetaan jonkin ilmiön pelkistettyä esitystä. Teoreettisessa mallissa kuvaileva malli esittelee asian rakennetta, kun taas selittävässä mallissa teoreettisten käsitteiden säännönmukaista suhdetta. Tällaisia ovat esimerkiksi syy- ja seuraussuhteet. Yksinkertaisessa opetuksen mallissa on vain kaksi tai kolme käsitettä, jotka sisältävät esimerkiksi tavoitteet, opetusjärjestelyt ja arviointi. (Hellström 2000, 193.)

Opetuksen tulee olla suunnitelmallista ja tavoitteellista. Suunnitelma tehdään ennen opetuksen järjestämistä ja sen tarkoituksena on luoda tulevan opetuksen perusteet. Suunnittelu alkaa tavoitteiden määrittämisellä ja valitsemalla opetuksen sisältö sekä arviointi. Suunnittelu on tärkeä osa kouluttajan valmistautumista kouluttamiseen. (Hellström 2000, 196.)

Opettämisen perustaitoja ovat oppiaineiden hallinta, kommunikointitaito, taito pitää yllä henkilösuhteita, taito luoda työn edellyttämä järjestys ja taito motivoida sekä aktivoida. Perustaitoihin kuuluu myös taito soveltaa ja hallita eri työtapoja. Oppiaineiden hallinnassa opettaja hallitsee perusteellisesti, käsittelee joustavasti ja osaa jäsentää tiedon oppilaan kykyä vastaavaksi. Ongelmatilanteissa opettaja perustelee kannanottoja, käyttää lähteitä monipuolisesti ja kriittisesti. Kommunikointi tulee olla selkeää, luontevaa ja persoonallista. Kommunikoinnissa opettajan tulee ottaa huomioon yksilöllisyys. Opettaja luo henkilösuhteita oppilaiden välille luontevan ja ystävällisen suhteen. (Hellström 2000, 233-234.)

Ohjauksen tarkoituksena on tukea ohjattavan ongelmanratkaisuprosessia. Onnistunut ohjaus tapahtuu rakentavassa ja dialogisessa vuorovaikutuksessa. Ryhmäohjauksessa yksilöt muodostavat tiimin. Ohjaus tapahtuu näin ollen ryhmätoiminnassa. Ryhmä oppii uusia tapoja yhteiseen työskentelyyn. (Vehviläinen 2014, 12-20.)

Ryhmäohjaamisessa ohjaajalla on useita toiminnan tasoja, joita tulee hoitaa yhtä aikaa. Ohjaaja pitää huolen tilanteen kulusta, ajankäytöstä, puheenvuoroista, tavoitteista ja siirtymistä sekä ohjauksen etenemisestä. Ohjaaja tuo esille aiheen teemat ja kytkee ne toisiinsa. Kun ohjauksessa on selkeät tavoitteet, ohjaajan tulee ratkaista, missä tilanteissa ryhmä tarvitsee tukea ja missä toiminta voi tapahtua itsenäisesti. (Vehviläinen 2014, 79-86.)

Ohjaus tapahtuu usein tehokkaampana, jos se suoritetaan pareittain tai tiiminä. Ohjaajien tulee ymmärtää yhteinen ohjaustehtävä, sekä omata kyky toimia mahdollisesti muuttuvassa tilanteessa. Jaetussa ohjaajuudessa ryhmän havainnointi ei jää vain yhteen ihmiseen. Myös ohjaajien kuormitus ja jännittäminen ovat vähäisempiä. Hankaluudeksi on osoittautunut tarkan suunnitelman edellytys, neuvottelut ja järjesteleminen. Ohjaustilanteessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että ohjaajien yhteinen, selkeä linja näkyy, ettei tilanne vaikuta sekavalta. (Vehviläinen 2014, 79-86.)

Ohjauksessa on kiinnitettävä huomioita siihen, että toimii koulutustilanteessa ”vetäjänä”. Vetovastuussa olevan täytyy huolehtia tilanteen kulusta, ajankäytöstä sekä jakaa puheenvuoroja. Vetäjä tarkkailee agenda, siirtymisiä sekä tarvittaessa selkeyttää etenemistä ryhmälle. Vetäjän vastuulla on siis luoda hyvät puitteet ryhmälle. Vetäjän vastuulla on myös puuttua yksipuoliseen keskustelun jakautumiseen tai osallistumattomuuteen. Ohjaajan toiminnassa näkyy vuorovaikutustilanteen puitteista huolehtiva rooli, vuorovaikutustapoja opettava rooli, keskustelun sisältöjä ja tunteita peilaava rooli sekä tiedollinen asiantuntijarooli on myös huomioitava, että kyseessä on kertaluontoinen koulutuspäivä, jolloin työskentelyä määrittää rajattu aika ja se ettei varsinaista jatkumoa ole koulutuksien suhteen. (Vehviläinen 2014, 100.)

Koulutuksen ohjaustilanne perustuu suulliseen vuorovaikutukseen. Ohjaustilannetta voidaan kuitenkin työstää sen lisäksi muillakin tavoilla. Voidaan yhteisesti tarkastella tuotosta tai materiaalia. Kirjallisen tuotoksen avulla voidaan keskittyä yhdessä koulutukseen sisältöön ja tarkastella sitä. Tällaisia dokumentteja voivat olla esimerkiksi ohjausprosessissa työstettävät dokumentit, tiedonhankintatehtävät tai artikkelit. (Vehviläinen 2014, 141-142.)

Erilaisia opetusmenetelmiä on lukuisia. Niiden joukosta yksi kiinnitti huomionamme enemmän. Kyseessä on aktivoiva opetusmenetelmä. Mielestämme tämä palvelee meitä ja tilaajaa parhaiten, koska kyseessä on jo sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisia. Heille on varmasti ohjausmateriaalin koostamissamme ahdistuksenhallintakeinoissa jo tuttuja menetelmiä. Tarkoituksena onkin lähinnä aktivoida niitä käyttöön, vakiinnuttaa ne yksikön käytännöksi ja saada ne osaksi yksikön arkea.

Aktivoivassa opetusmenetelmässä hyödynnetään oppijan aiempaa osaamista, jolloin oppija käyttää aiempaa tietoa jäsenellessään uutta oppimaansa. Kouluttaja toimii lähinnä tukijana. Aktiivisen opetusmenetelmiä ovat esimerkiksi tietopohjan kokoaminen, opetuskeskustelut tai yhteistoiminnallinen oppiminen. (Nikkarinen, Hoppu 1994.)

Aktivoivassa opetusmenetelmässä opiskelijaa voidaan aktivoida ajattelun, ymmärryksen, kokemusten, tunteiden ja toiminnan kautta. Aktivointia voidaan tehdä myös toiminnan ja harjoittelun kautta. Se voi olla sanallista, kuvallista tai toiminnallista. Tällöin oppijan oman arvot, ajatukset ja kokemuksia hyödynnetään pohtimalla. Aktivoivan opetusmenetelmän taustalla on konstruktivistinen oppimiskäsitys. (Ylitalo A. 2010.)

4 Toteutus

Pienryhmäkoti Villa Sanka on vuonna 2019 perustettu 7-paikkainen lastensuojeluyksikkö. Villa Sanka tarjoaa ympärivuorokautista lastensuojelun sijaishuollon palveluita huostaanotetuille, avohuollon tukitoimena sijoitetuille sekä kiireesti sijoitetuille, kaiken ikäisille lapsille ja nuorille. Yksikkö sijaitsee Mäntsälässä, aivan Tuusulan rajalla. Työryhmä koostuu seitsemästä

työntekijästä; kaksi sosionomia, yksi ensihoitaja ja neljä lähihoitajaa. Yrityksen omistavat sisarukset, joilla on pitkä kokemus lastensuojelusta.

Villa Sankan edustajat toivat esiin tarvetta materiaalille, jossa on keinoja ahdistuksen hallintaan, itsetuhoisuuteen, masennukseen ja käytöshäiriöihin. Aihe oli liian laaja, joten rajasimme sitä opettajan ojauksella. Työssä päädyimme nuorten ahdistuksen hallintaa koskevaan osioon. Ohjausmateriaali tuli henkilökunnan käyttöön. Vaikka työmme onkin rajattu ahdistuneisuuden ympärille, voi näitä samoja menetelmiä käyttää myös muissa mielenterveyden häiriöissä. Toiveena oli saada työmenetelmiä lastenkodin nuorille ahdistuksen hallintaan. Suunnittelu aloitettiin kunnolla alkuvuodesta 2020. Suunnitteluvaihe eteni hitaasti, koska maailmalla vallinnut koronatilanne alkoi vaikeuttaa tilannettamme. Muun muassa kirjaston ja koulun tilojen sulut hidastivat etenemistä. Mietimme uuden työskentelytavan edistymiselle: sähköisten alustojen kautta. Työskentely näiden kautta oli haastavampaa, kuin fyysisillä tapaamisilla. Tiedonhaku tuotti vaikeuksia, koska kirjastoista ei saanut materiaalia. Tarkoituksena oli saada suunnitteluvaihe ohi kesän aikana ja varsinainen työ etenemään. Syksyllä 2020 tarkoituksena oli pitää koulutuspäivä Villa Sankan henkilökunnalle ja loppuvuodesta saada koko opinnäytetyö kasaan. Työn hitaampi eteneminen siirsi koulutuspäivän pitämisen vasta seuraavalle vuodelle. Koulutuspäivä pidetään Villa Sankan tiloissa. Koronatilanteesta johtuen kävimme monet keskustelut koulutuspäivän pitämisestä. Kaikki piti tarkoin miettiä turvallisuuden näkökulmasta. Koronatilanteen hieman rauhoituttua, saimme koulutuspäivän järjestyseen lopulta yksikköön hallituksen asettamien tapaamisrajoitusten sisällä. Arvioimme työmme tuotosta ja koulutuspäivän sisällön hyödyttävyyttä. Loimme kyselyn, joka lähetettiin kaikille koulutuspäivään osallistuneille henkilökunnan jäsenille. Luovutamme ohjausmateriaalin Villa Sankan käyttöön.

4.1 Tarveanalyysi

Saimme tilauksen lastensuojeluyksikkö Villa Sankalta, heidän tarpeensa pohjalta ahdistuksen hallintakeinoista valmiina ohjausmateriaalina, jota he voisivat käyttää arjen työssä yksikössä. Otimme yhteyttä puhelimitse Villa Sankaan, josta kyselimme tilauksen tarvetta. Tarpeen ilmetessä aloitimme varsinaisen tarveanalyysin ottaen yhteyttä Villa Sankan kahteen omistajaan, kasvatustohtori Kaisa Suomiseen ja toimitusjohtaja Sanna Kareeniin. Kävimme tarpeita lävitse sähköpostitse, soittaen ja viesteillä. Kysyimme seuraavat kysymykset “Onko teillä käytössänne mitään tiettyä menetelmää, kun kohtaatte ahdistuneen nuoren?”. “Minkälaisiin kohtaamisiin koette kaipaavanne apua?” “Mitä toiveita teillä on ohjausmateriaalin sisällöstä?” Vastaukseksi saimme “Haluamme kansion, joka osallistaa ja antaa mahdollisuuden yhdessä työskentelyyn ja harjoitteluun. Saadaan monia hyviä, erilaisia keinoja erilaisille nuorille ahdistuksen ennaltaehkäisyyn ja hallintaan. Nuori tunnistaisi, kun ahdistus alkaa ja saa keinoja hyviin ahdistuksen hallintakeinoihin”. Suunnittelimme ohjausmateriaalin kansion, johon kokoamme tutkittuun tietoon perustuen ahdistuksenhallintakeinoja nuoren kanssa työskentelyn tueksi. Tämän tueksi aloitimme tiedonkeruun ja teoriapohjan luomisen.

4.2 Tiedonhaku

Teimme paljon erilaisia hakuja nuorten ahdistuksesta ja ahdistushäiriöistä käyttäen Medic-tietokantaa. Hakuja tehtiin alkuun paljon sanalla “ahdis*” ja siitä erilaiset variaatiot. Hakusanalla löytyi 152 osumaa, joista tutkittavaksi valikoitui 2. Vaikka haun tulos oli suuri, ei tämä haku tuottanut oikeanlaista tutkimuksellista tietoa aiheeseen sopien. Tietoa löytyi heikosti tietokannoista näillä hakusanoilla. Seuraavaksi haimme sanalla “paniik” ja “Mental Health” tämä antoi 90 osumaa, joka oli liian laaja tulos. Tällä alkoi löytymään jo huomattavasti paremmin aiheeseen sopivia osumia. Hakusanalla “paniik” ja sen eri variaation tulokset olivat parhaiten sopiva tutkimuksemme perusta.

Tarkasteluun nousi mm. Erilaisia kirjallisuus katsauksia nuorten ahdistuneisuushäiriöistä. Haulalla “kogni*” vuosille 2010-2020 löytyi 454 osumaa. Kavensimme osumien määrää “AND laps*” jonka tuloksena saimme 70 osumaa. Tarkasteluun nousi psykoterapia katsaus lasten psykoterapiasta. Hakuja tehtiin myös sanoilla “exposure”, psych*, auttamis* ja hoito. Hakusanoilla “psych” AND “auttamis” saatiin 9 osumaa, jotka eivät kohdistuneet nuoriin. Erilaisten variaatioiden avulla tulokset eivät sopineet tutkimukseemme, mutta saimme tiedonhaun tuloksia pienemmiksi. Seuraavaksi aloimme etsimään tietoa kirjoista.

Keräsimme tietoa manuaalisesti eri kaupunkien kirjastoista sekä koulumme kirjastosta. Lähdimme ensin etsimään tietoa kouluttamisen keskeisestä sisällöstä. Tämän jälkeen aloimme etsiä monipuolisesti tietoa nuorten mielenterveydestä. Erilaisista psykiatrian teoksista tietoa löytyi kattavasti. Psykiatrian teoksista etsimme nuorten ahdistuksen lievittämisestä erilaisin auttamismenetelmin. Haun perusteella etsimme pääsuuntauksen ahdistuksen hoitoon nuorilla. Auttamismenetelmien tiedonhakuja tehtiin manuaalisesti, jotta saimme konkreettisia auttamismenetelmien työkaluja.

Nuorten yleisimpiin mielenterveyden ongelmiin ja ahdistukseen liittyvän tutkimuksemme perusteella rajasimme ahdistuksenhallinnan viiteen nuorten yleisimpään ahdistuneisuushäiriöön: yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö, julkistenpaikkojen pelko, sosiaalistentilanteiden pelko sekä pakko-oireinen häiriö (OCD). Tulosten jälkeen rajasimme tiedonhakuja spesifisti näiden viiden häiriön hoitoon ja auttamismenetelmiin.

Tiedonhakuja tehtiin myös luotettavista internet lähteistä kuten Terveysportti, Duodecim, käypähoito-suositus, hoitotyön tutkimussäätiö sekä mielenterveystalosta.

4.2.1 Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuus on tunne siinä missä mikä tahansa muukin tunne. Ahdistuneisuus on sisäistä jännitystä, kauhua, pelkoa, levottomuutta tai paniikin tunnetta. Ahdistuneisuus on samankaltainen tunne, kuin pelko. Pelko on evoluution muovaama tunnetila, johon liittyy yleensä jokin todellinen ulkoinen havaittu vaara. Ahdistuneisuuteen ei liity tällaista ulkoista vaaraa.

Ahdistuneisuutta kokeva pystyy yleensä itse suhteuttamaan todellisen vaaran ja ahdistukseen liittyvän tunteen eron. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2014, 288.)

Ahdistuneisuus on pelon tunne. Pelko tunteena on ihmisen suojautumisreaktio, jonka tarkoituksena on suojella ihmisen henkeä uhkaavassa tilanteessa. Tilanteessa, jossa sattuu jotakin järkyttävää tai hengenvaarallista ihmisellä tulee nk. taistele tai pakene-reaktio. Jos näistä kumpikaan ei ole mahdollinen syntyy lamaantumisreaktio, joka on myös biologinen suojele- mekanismi. (Mielenterveystalo 2020.)

Pelon tunne pitkittyy ja muuttuu ahdistukseksi, kun ihmisellä on tunne, ettei hallitse tilan- netta selviytymiskeinoin. Ahdistuneisuus yhdistää pelon tunteen tapahtumaan, merkitykseen ja ihmisen käyttäytymiseen. Ahdistus alkaa ylläpitää itseään, kun varsinaista vaaraa ei ole. Ahdistuksen tehtävänä, kun on saada ihminen toimimaan vaaraa vähentävästi. Ahdistuneisuus häiriössä tämä mekanismi jää vallitsevaksi. (Kähkönen, Karila, Holmberg 2008, 137.)

4.3 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistus ja ahdistuneisuus on nuorilla melko yleistä. Ahdistuneisuushäiriön yleisyys nuoruus- ikäisessä väestössä on n. 10 %. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yksi yleisimpiä psykiatrisia häiriöitä nuorilla. Usein nuorella, jolla on ahdistuneisuushäiriö, on myös jokin muu mielentervey- denongelma. Ohimenevä ahdistus on normaaliin elämään kuuluva tunne. Mielenterveydenhäi- riöksi ahdistus luokitellaan nuorella, jos siitä on merkittävää haittaa nuorelle arkipäiväisessä elämässä tai ahdistus aiheuttaa nuorelle kärsimystä. Ahdistuksesta tai ahdistuneisuushäiriöstä kärsivää nuorta tulee auttaa, jotta nuori saisi elää tavallista ja ikäiselleen sopivaa elämää. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Von der Pahlen, Marttunen 2009, 8.)

Pahimmillaan ahdistuneisuushäiriö voi jopa estää täysin nuoren sosiaalisen kanssakäymisen tai päämäärätietoisen toimimisen. Ahdistuneisuushäiriötä sairastaa arvion mukaan 4-11 nuorta sadasta. Häiriö koskettaa useimmin tyttöjä, kuin poikia. Usein häiriötä on samaan aikaan monta rinnakkain. Ahdistuneisuushäiriötä on useita erilasia ja ne ovat usein pitkäaikainen vaiva, joka vaikuttaa negatiivisesti elämänlaatuun ja nuoren toimintakykyyn. (Marttunen, Huurre, Strandholm, Viialainen 2013, 17.)

Masennusta sairastavalla nuorella on usein myös jokin muu ahdistuneisuushäiriö. Samanaikai- nen ahdistuneisuushäiriö on 30-40 % nuorista. Tytöt ovat alttiimpia ahdistuneisuushäiriölle. Oireilevan nuoren tulee hakeutua tai nuori tulee ohjata kouluterveydenhoitajalle, kouluku- raattorille, koulupsykologille tai koululääkärin vastaanotolle. Ahdistuneisuushäiriötä nuorilla hoidetaan mm. psykoterapiassa tai psykoterapeuttisen työskentelyn avulla. Sosiaalisten tilan- teiden pelkoa voidaan hoitaa mm. ryhmämuotoisella hoidolla. Vaikeammat laaja-alaiset häi- riöt ja nuoren elämään vaikuttavat sekä toimintakykyä laskevat tilanteet hoidetaan erikoissai- raanhoidossa. (THL 2019.)

4.3.1 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Noin 5 % ihmisistä kärsii elämänsä aikana yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä jossain elämänvaiheessa. Tyypillistä on, että oireet ovat alkaneet lapsuus- ja nuoruusiässä. Aikuisiällä on myös mahdollista alkaa oireilemaan. Oireiden voimakkuus on yksilöllistä, oireet vaihtelevat voimakkuudeltaan sekä kestoaltaan. Huomiota herättävää on kuitenkin, että jopa neljännes kokee kärsivänsä oireista koko elämän. (Huttunen 2018.)

Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä on tyypillistä, että potilas kokee ahdistusta, pelokasta odotusta ja huolta. Näitä ilmenee yhtäjaksoisesti useina päivinä vähintään kuukauden ajan. Näiden lisäksi yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä on tyypillistä kokea levottomuutta, jännittyneisyyttä, keskittymisvaikeuksia, väsymystä, säpsähtelyä, vapinaa, ärtymystä, vaikeutta nukahtaa ja pysyä unessa. Lisäksi fyysisinä oireina voi ilmetä pahoinvointia, ripulia, hikoilua, hengityksen ja pulssin kiihtymistä. Lapsilla ja nuorilla yleistynyt ahdistuneisuushäiriö voi ilmetä vaikeutena luottaa itseensä ja omiin ratkaisuihin, lapsi tai nuori voi pelätä myöhästäväänsä tai pyrkiä perfektionismiin. Lapsi tai nuori voi kokea suoristuspelkoa tai se voi näkyä korostuneena rohkaisun tarpeena. Normaalisissa elämässä tulee vastaan myös ahdistusta ja pelkoa. Yleistyneessä ahdistushäiriössä huoli, ahdistus ja pelot ovat elämäntilanteeseen nähden selvästi liiallisia, itsepäisiä ja jatkuvia. Jos potilas on useita asioista huolissaan, sekä siihen liittyy jatkuva väsymys, ärtyneisyys ja levottomuus on kyseessä todennäköisesti yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. (Huttunen 2018.)

Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön syitä ja syntymekanismeja ei tarkkaan tunneta. Ahdistusta lisääviä ja altistavia tekijöitä ovat synnynnäiset rakenteelliset ja temperamentilliset tekijät, kehityksen aikaiset rasitustekijät, suuret elämäntapahtumat, joihin liittyy stressiä tai trauma, heikot sosiaaliset verkostot, kahvinjuonti, liiallinen alkoholin käyttö ja tupakointi. (Huttunen 2018.)

Yleistyneen ahdistushäiriön hoidossa käytetään psykoterapiaa oireiden vähentämiseen ja vaikeiden tilanteiden hallinnan parantamiseen. Lääkehoidolla voidaan alentaa korkeaa ahdistuneisuuden tasoa. Yleisimpiä lääkkeitä, joita yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön käytetään ovat bentsodiatsepiinit, buspironi ja erilaiset masennuslääkkeet. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2014, 314.)

4.3.2 Paniikkihäiriö

Paniikkihäiriölle on tyypillistä, että paniikkikohtaukset tulevat tiheästi ja toistuvasti. Paniikkihäiriöstä kärsivä ihminen alkaa muuttamaan käytöstään uusien paniikkikohtausten pelossa. Kohtaukset tulevat kuitenkin äkillisesti ja yllättäen. Paniikkihäiriö alkaa yleensä nuoruudessa

tai varhaisaikuisuudessa. Nuori saattaa alkuvaiheessa pitää oireitaan jonkin muun fyysisen sairauden oireina. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Von der Pahlen, Marttunen 2009, 9.)

Paniikkikohtaus alkaa odottamatta, se alkaa nopeasti ja on huipussaan jo 10 minuutin kuluessa. Paniikkikohtaus ei kestollisesti ole pitkä, yleensä se kestää alle puoli tuntia. Paniikkikohtaukselle tyypillisiä oireita ovat sydämentykytys, rintakivut, hikoilu, hengenahdistus, vapina, pahoinvointi, vatsavaivat, huimaus, kihelmöinti, vilunväreet tai kuumat aallot. Lisäksi kohtauksesta kärsivä voi kokea myös tukehtumisen tai kuristuksen tunnetta, kuoleman tai sekoamisen pelkoa, epätodellisuudentunnetta, itsehallinnan menettämisen pelkoa tai itsensä vieraana pitämistä. Tällaisia pelkoja ja sydänoireita tunteva paniikkikohtauksista kärsivä ihminen saattaa pelätä kuolemaa tai äkillistä "hulluksi tuloa". Kohtausten esiintyvyys -tiheys vaihtelee yksilöllisesti. Kohtauksia voi ilmetä viikoittain tai kuukausittain ja niiden voimakkuuskin voi samalla ihmiselle vaihdella. Paniikkihäiriön diagnoosin edellytys on ihmisen huoli kohtausten toistumisesta tai että ihminen on alkanut välttelemään tilanteita, joissa paniikkikohtauksia on aiemmin ilmennyt. Tämä vaikuttaa paniikkikohtauksista kärsivän ihmisen elämään kaventavasti. Tällöin ihminen ei uskalla kohtauksen pelossa mennä esimerkiksi kauppaan, julkisiin tiloihin tai liikennevälineisiin. Sosiaaliset tilanteet aiheuttavat usein myös pelkoa kohtauksen laukeamisesta. (Terveyskirjasto 2020.)

Paniikkihäiriö on selvästi yleisempää naisilla, kuin miehillä. Aikuisista n. 1-3 % kärsii paniikkihäiriöstä. Nuorista noin 1 %. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Von der Pahlen, Marttunen 2009, 9.)

Paniikkikohtausten syyt ja tausta on usein tuntematon. Tiedetään kuitenkin, että stressi ja perinnöllinen alttius lisää taipumusta paniikkikohtauksiin. Myös isot elämänmuutokset, läheisen kuolema, ero läheisestä ihmisestä tai traumaattiset tapahtumat elämässä voivat lisätä alttiutta. Paniikkikohtaukset voivat alkaa jo murrosiässä. (Terveyskirjasto 2020.)

Paniikkihäiriötä voidaan hoitaa psykoterapeuttisia menetelmiä käyttäen ja siihen voidaan yhdistää lääkehoito. Näitä voidaan käyttää myös erillään. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2014, 300.)

4.3.3 Julkistenpaikkojen pelko

Julkistenpaikkojen pelko eli agorafobia aiheuttaa ahdistusta henkilölle tilanteissa, joista on vaikeaa päästä pois tai joihin ei saa apua äkillisesti alkavaan paniikkikohtaukseen. Julkistenpaikkojen pelko sekä paniikkihäiriö liittyvät usein yhteen. Agorafobია voidaan tavata myös henkilöillä, joilla ei ole paniikkihäiriötä mutta se on harvinaisempaa. Julkisten paikkojen pelkoa on tutkittu mm. Terveys 2000 tutkimuksessa, jossa agorafobiasta kärsii 12 kuukauden aikana 1,2 % henkilöistä ja 1,9 % henkilöistä, joilla on paniikkihäiriö. Henkilö jännittää tilanteita ja tuntee pelon tunteita paikoissa, joita ovat esimerkiksi kaupat ja jonotustilanteet, hissilä kulkeminen, paikat, joissa paljon muita ihmisiä tai matkustamista julkisilla

liikennevälineillä. Agorafobiasta kärsivän on vaikea lähteä kotoa yksin pois. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2014, 300.)

Koska suurella osalla julkistenpaikkojen pelkoa kärsivällä on usein paniikkihäiriö, niitä hoidetaan samoilla keinoilla. Lisäksi julkistenpaikkojen pelkoa kärsivillä henkilöillä voidaan lievittää asteittain totuttelemalla tilanteisiin, jotka pelkoa aiheuttavat. (Huttunen, Socada 2018.)

4.3.4 Sosiaalisten tilanteiden pelko

Nuorilla sosiaalisten tilanteiden pelko on luonnollista ja liittyy usein myös omaan ulkonäköön liittyvään paineeseen ja itselleen luotujen paineisiin siitä, mitä muut ajattelevat nuoresta. Ne voivat esiintyä esimerkiksi koulussa esitelmää pitäessä. Tällöin on kuitenkin useimmiten kyse esiintymisjännityksestä, joka liittyy myös ikään sekä voi olla luonteenpiirteenä ujoutta. Nuorella välttämiskäytös näyttäytyy usein esimerkiksi poissaolona koulusta päivinä, jolloin olisi esitelmä pidettävänä tai luokan edessä puhuminen jännittää liikaa. Jos pelko nousee liian voimakkaasti vaikuttaa se nuoren elämään mm. Uusien kaverisuhteiden luomisen vaikeudella. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Von der Pahlen, Marttunen 2009, 9.)

Sosiaalistentilanteiden pelko luokitellaan häiriöksi silloin, kun sillä on vaikutusta henkilön elämään toimintakyvyn laskulla tai välttämiskäyttäytymisellä. Tällöin nuori välttelee tilanteita, joissa nuori kokee tulevansa muiden arvioitavaksi tai tarkkailtavaksi. Tilanteet voivat liittyä myös syömiseen tai juomiseen, jolloin henkilö pelkää toisen huomaavan esim. käsien vapinan. Tällöin henkilö tuntee ahdistusta tilanteissa, joka lisää ahdistuksen fyysisiä oireita. Henkilö pelkää muiden näkevän fyysiset oireet, joita voivat olla esimerkiksi punastumista, vapinaa, äänen värinää ja sydämen tykytystä. (Käypähoito 2019.)

4.3.5 Pakko-oireinen häiriö OCD

Lapsiväestöstä 1-3 prosentilla esiintyy pakko-oireista häiriötä. Häiriö on yleisempi pojilla. Varhaislapsuudessa oireita voi jo esiintyä, mutta yleisin ikä häiriön puhkeamiselle on 9-13-vuotta. Pakko-oireisen häiriön oireena esiintyy pakkoajatuksia (obsessiot) ja pakkotoimintoja (kompulsiot). Ne voivat olla muun muassa ahdistavat, toistuvat ja epämieluisat ajatukset tai mielikuvat, toistuva käsien peseminen, asioiden tarkastaminen ja asioiden toistaminen. Pakkotoimintojen on tarkoitus estää jonkin epämieluisan tapahtuminen, tai lievittää pakkoajatusten aiheuttamaa ahdistusta. Häiriön syytä ei täysin tunneta. Perinnöllisyydellä on kuitenkin jonkin verran vaikutusta häiriön puhkeamiseen. (Lastenmielenterveystalo 2020.)

Pakko-oireinen häiriö voidaan luokitella kahteen ryhmään puhkeamisiän perusteella. Ryhmät ovat varhain alkava OCD sekä myöhään alkava OCD. Kaikista pakko-oireista häiriötä sairastavista henkilöistä 75 % on varhain alkanut pakko-oireinen häiriö. Varhain alkaneessa OCD:ssa esiintyy enemmän ja vaikeampiasteisia pakko-oireita, sekä samanaikaishäiriöitä, kuten tic-

oireita (tahdosta riippumattomat lihasnykäykset). Lapsuusiän OCD jatkuu aikuisuuteen n.40 % sairastuneista. (Leppämäki, Savikuja 2014, 15, 83.)

Pakko-oireiseen häiriöön on syytä hakea apuja silloin, kun oireet heikentävät lapsen toimintakykyä tai vievät huomattavasti aikaa. Pakko-oireisen lapsen hoitokeinoina käytetään stressin lievittämistä ja psykoedukaatiota. Myös kongnitiivis-behavioraalista terapiasta on apua. Tarvittaessa voidaan aloittaa SSRI-lääkitys. (Mielenterveystalo 2020.)

4.4 Auttamismenetelmät

Ahdistusoireista kärsivä voi työstää omia pelkojaan ammatillisella avulla sekä erilaisilla harjoitusohjelmilla. On hyvä muistaa, että ahdistusoireet ovat tahdosta riippumattomia. Ahdistuneisuutta voidaan hoitaa harjoitusten avulla, mutta siitä koituva häpeä on usein esteenä harjoituksille. Ahdistuneisuutta voidaan hallita rentoutumisella ja muilla itsehoitomenetelmillä. Erilaiset rentoutumisharjoitteet kuten mindfulness, jooga tai mielimusiikki päivittäin auttaa rentoutumisessa. Myös elämäntavoilla on merkitystä ahdistuksen hallinnassa. Hyvä fyysinen kunto, säännöllinen ja hyvä ravitsemus, kuten proteiinipitoiset ja kasvispainotteiset ateriat, sekä terveelliset elämäntavat lisäävät hyvinvointia ja ehkäisevät ahdistusta. Ahdistuneisuutta lisäävät tupakointi, liiallinen kofeiini ja matalat verensokerit tai verensokeritasojen heilahtelut. (Huttunen 2017.)

4.4.1 Kognitiivinen käyttäytymisterapia

Lasten ja nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa käytetään kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Kognitiivinen käyttäytymisterapia on yleiskäsite psykoterapeuttisille menetelmille, joiden tavoitteena on vähentää psyykkistä kärsimystä ja haitallista käyttäytymistä kognitiivisia prosesseja muokkaamalla. Kognitiivinen käyttäytymisterapia perustuu oletukseen, että tunteet ja toiminta ovat suurelta osin ajatusten ja uskomusten seurausta. Kognitiivisella käyttäytymisterapialla pyritään saamaan muutosta ajattelussa, tunteissa ja käyttäytymisessä. Työskentelyssä tutkitaan ja tunnistetaan ajattelun, tunteiden ja käyttäytymisen yhteyksiä. Niitä pyritään muokkaamaan realistisemmiksi sekä sopeutumista edistäväksi. Lapsilla ja nuorilla käytetään samoja terapian lähestymismenetelmiä ja työtapoja, kuin aikuisilla ikätasoisesti. Terapian tulee olla tavoitteellista, jäsenneltyä ja sen yhtenä tärkeänä kulmakivenä on yhteistyö. (Puustjärvi 2016.)

Kognitiivista käyttäytymisterapiaa voidaan lapsilla ja nuorilla käyttää ahdistuneisuus-, mieliala-, ja käytöshäiriöiden hoidossa. Terapiassa työstetään lapsen nykyhetkessä ilmeneviä vaikeuksia. Lasta tai nuorta avustetaan tunnistamaan virheelliset tai toimimattomat ajatukset, ongelmallinen käyttäytyminen ja ahdistusta tuottavat tunnereaktiot. Lasta opetetaan käyttämään uusia tapoja toimia sekä ajatella vaikeissa tilanteissa. Tällöin oireita ja ongelmia saadaan vähennettyä. Tätä ennen lapsen kanssa tutkitaan aihetta syvällisemmin, mitä ahdistavissa tilanteissa tapahtuu, mitä ajatuksia tai tunteita siihen liittyy ja miten lapsi on toiminut.

Kognitiivisen psykoterapian kesto on yleensä 10-20 käyntiä. (Puura, Luoma, Toivanen & Ebeling 2020, 2056.)

4.4.2 Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT)

Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT) tulee sanoista H=Hyväksy ja vastaanota kaikki siinä ilmenevät ajatukset ja tunteet, O=Omistaudu arvojesi mukaiselle elämälle, T=Toimi arvojesi mukaan. (Huttunen, Kalska 2012, 92.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapia kuuluu kognitiivisiin käyttäytymisterapiamenetelmiin ja pohjautuu suhdekehysteoriaan. Se ei ole kognitiivinen käyttäytymisterapia, vaan siinä on samoja menetelmiä tai ainakin samoilta vaikuttavia menetelmiä, kuin terapialla. Hyväksymis- ja omistautumisterapian tavoitteena on omien arvojen mukaisen toiminnan lisääminen ja hyvä elämä. Terapian peruseräatteen ovat "omistaudu arvojesi mukaiseen elämään, toimi arvojesi mukaan sekä hyväksy ajatukset ja tunteen niin kuin ne esiintyvät" Terapia pohjautuu keskusteluun ja harjoitukseen, jonka tarkoituksena on tuottaa hyväksynnän kokemuksia. (Lappalainen 2008, 510.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa ajatellaan, että elämään kuuluu epämiellyttävät tunteet ja ajatukset, eikä niitä näin ollen yritetä poistaa. Näkemyksen mukaan ihmisen ajattelussa ei ole tilaa virheelliselle ajattelulle, vaan on ajatuksia, joista saattaa tulla huonoja seurauksia sillä ajatukset vaikuttavat usein tunteisiin sekä toimintaan. Ajatusten poistamisen sijaan asioihin suhtautumista pyritään muuttamaan. (Huttunen, Kalska 2012, 93.)

4.4.3 Psykoedukaatio

Psykoedukaatio on vaikuttava psykososiaalinen hoitomuoto, jota on käytetty psykoosien ennaltaehkäisyyn, psykoosista johtuvien sairaalajaksojen ennaltaehkäisyyn ja sen tarkoituksena on lisätä hoitomyönteisyyttä. Psykoedukaatiota käytetään sovellettuna nykyään myös muihin sairauksiin. Psykoedukaatio on opetuksellinen ja psykoterapeuttinen hoitomenetelmä. Psykoedukaation tarkoituksena on ohjata nuorta ja tämän läheistä sairauden kanssa elämisestä ja sairauden hoidosta. Lapsen ja nuoren sairaudentilan ymmärtäminen edistää hoitomyönteisyyttä. Tätä laajastikin käytössä olevaa menetelmää sovelletaan moniin sairauksiin, mutta mitään yhtenäistä rakennetta tai yhdenmukaista koulutusohjelmaa ei ole kehitetty. Etenkin sairauden alkuvaiheessa ilmenevät häätä, huoli ja vaikeat tunteet käsitellään, jaetaan ja otetaan vastaan nuoren, läheisen ja hoitavan henkilön kanssa. Heitä ohjataan sairaudesta, sen luonnollisesta kulusta ja oireiden hallintakeinoista. Tarkoituksena on pitää toivoa yllä ja luoda uskoa tulevaisuuteen. Tavoitteena on lasten ja nuorten elämänlaadun paraneminen ja sairauden kanssa arjessa pärjääminen. (Kieseppä, Oksanen 2013.)

4.4.4 Kehotietoiset menetelmät

Ihmisen elimistössä autonomisella hermostolla on tärkeä tehtävä. Autonominen hermosto ylläpitää ihmisen toiminnan kannalta järkevää tasapainotilaa. Autonomiseen hermostoon kuuluu sympaattinen- ja parasympaattinen osa. Sympaattisen osan tehtävänä on valmistaa ihmistä nopeaan sopeutumiseen taistele ja pakene-reaktiolla. Parasympaattinen osa taas tasapainottaa ja palauttaa kehon reaktioista. Tahdosta riippumattoman hermoston jatkuva kiihdytystä kuluttaa ihmisen voimavaroja ja aiheuttaa yhdessä hormonaalisten tekijöiden kanssa haitallisia muutoksia. Kehotasolla tämä tarkoittaa verenpaineen nousua ja sykkeen kohoamista. (Duodecim 2000.) Näihin tekijöihin voimme vaikuttaa kehotietoisilla menetelmillä.

Kehotietoisella menetelmällä tarkoitetaan keskittymistä, havainnointia ja nykyhetkessä olemista tuomitsematta. Ahdistuneisuus- ja masennusoireiden selkeästä lievittymisestä on vahvaa näyttöä kehotietoisia menetelmiä käyttäviltä ihmisiltä. On havaittu, että kehotietoisia menetelmiä käyttäville kehittyy harjoittelun myötä aivojen rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia. Ihminen on luonnollisesti tietoisesti läsnä, mutta ajatukset saattavat lähteä helposti menneeseen tai tulevaan analysoiden, tai murehtien tapahtumia. Nykyaajan teknologia-myönteisyys saa mielen myös tulvilleen ärsykkeistä. Tämä aiheuttaa sen, että ihminen ei ole läsnä nykyhetkessä ja toiminta tapahtuu automaationa mielen harhaillessa muualla. Kehotietoisien menetelmien säännöllinen harjoittaminen lisää tietoista läsnäoloa ja vähentää automaatiota. (Raevuori 2020.)

Kehotietoisien menetelmien vaikutuksista lapsiin ja nuoriin on vähemmän tutkittua tietoa, verraten aikuisiin. Kuitenkin on tutkittu, että sosiaalinen toimintakyky paranee huomattavasti. Nuoret (14-18 v.) ovat myös itse havainnoineet stressin ja ahdistuneisuusoireiden lievittymistä. Kehotietoiset menetelmät ovat kustannustehokkaita, haittavaikutuksiltaan vähäisiä ja soveltuvat monentyppisille ihmisryhmille. (Raevuori 2020.)

4.4.5 Altistaminen (exposure)

Ahdistuneisuuteen liittyy usein nuorella välttämisen- ja turvakäyttäytymistä. Nuori alkaa välttelemään ahdistusta aiheuttavia tilanteita tai alkaa kontrolloimaan ahdistustaan erilaisilla turvakäyttäytymisellä. Turvakäyttäytymistä voi olla esimerkiksi hiljaa puhuminen, jotta muut eivät kuule ”väärää vastausta”, välttelemällä katsekontaktia, jotta epävarmuus ei tule nähdyksi tai harjoittelemalla etukäteen valmiita lauseita, jottei tule naurunalaiseksi. Välttämisen- tai turvakäyttäytyminen ei varsinaisesti auta, koska nuoren pelkäämät asiat eivät tule kohdatuksi ja näin ollen pelko ei lievene. Myös sosiaalisten tilanteista tulee entistä vaikeammaksi. Näitä voidaan lievittää pienin askelin altistuksella. (Mielenterveystalo 2019.)

Altistus on menetelmä, jota käytetään terapiatilanteessa tavoitteenaan aktivoita potilaan pelkoon liittyvää tunnetilaa. Tällöin nuoren mielen sisäisiin pelkoihin päästään käsiksi. Altistusta voidaan työstää mielikuvaharjoitteilla tai konkreettisesti pelon kohtaamisena asteittain.

Altistusta käytetään pakko-oireiden, julkisten paikkojen pelon, yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ja paniikkihäiriön hoidossa. (Huttunen, Kalska 2012, 77.)

Mielikuvaharjoitteilla voidaan palata nuoren aiempiin vaikeisiin tilanteisiin mieleen palauttamisella. Mielikuvaharjoituksissa pyydetään nuorta sulkemaan silmät, pyydetään palauttamaan mieleen elävästi ja yksityiskohtaisesti esimerkiksi viimeisin paniikkikohtaustilanne tai muu vaikea tilanne. Mieleen palautetaan sisäiset ja ulkoiset ärsykkeet, jotka ovat tilanteeseen liittyneet. Mielikuvaharjoitukset lisäävät usein hetkellisesti ahdistusta, mutta antaa mahdollisuuden käsitellä tilanne uudelleen ahdistuksen hallintaan liittyvien keinojen opettelemiseksi. Ahdistusta aiheuttavien asioiden ja tilanteiden aiheuttaman välttämiskäyttäytymisen luopumisen kannalta, on altistaminen hoidossa keskeistä. Hoidon avulla nuori oppii hallitsemaan ahdistuksesta johtuvaa tunnetta, riippumatta siitä, onko ärsyke sisäinen tai ulkoinen. Oleellista altistushoidossa on asteittainen eteneminen. Nuoren oman arvion mukaisessa järjestyksessä lievimmästä pelottavimpaan. Terapiassa käsitellään ensin lievempää pelkoa ja kotitehtävien kautta nuori etenee työstämisessä istunto kerrallaan. Nuorelle osoitetaan pelon vaarattomuus altistushoidossa. Nämä harjoitteet voivat edetä myös käytännön harjoituksiin tosi elämässä tapahtuviin eli in vivo-altistuksiin. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2014, 298.)

4.4.6 Ajatukset, tunteet ja toiminnan työstö

Kognitiivisen psykoterapian keskeisimpiä suuntauksia on, että tiedon virheellinen käsittely voi johtaa tunne-elämän häiriöihin ja epätarkoituksen mukaiseen käyttäytymiseen. Erilaisissa tunne-elämän häiriöissä on hoidon aluksi selvitettävä potilaan ajatusten, oireiden, tunteiden ja käyttäytymisen muodostamat tapahtumasarjat. Tällaisia voivat olla esimerkiksi paniikkikohtausten käsittely potilaan kanssa, keskustelussa pyritään yhdistämään potilaan ajatukset ja hänen omiin havaintoihinsa somaattisista tuntemuksista ja tunnetilasta. Työstöä jatketaan aina uusien kohtausten käsittelyllä, jonka tavoitteena on auttaa potilasta havaitsemaan sekä tiedostamaan tulkinta ensimmäisistä somaattisista oireista lisää ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuus johtaa oireiden vahvistumiseen ja paniikkikohtaukseen. Potilasta tulee auttaa kriittisessä tarkastelussa kohtauksiin liittyvien kognitioiden todenperäisyydessä ja luomaan niille todellisia tulkintoja. Tavoitteen on katastrofijätusten lievittyminen, luomalla todellinen kuva potilaalle paniikkikohtauksesta ja sen seurauksista. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2014, 298.)

Toiminnantyöstössä pyritään siis muuttamaan ahdistaviin tilanteisiin liittyviä kognitioita realistisemmaksi, jolloin niiden aiheuttama pelko laantuu. Esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelon häiriössä pyritään muuttamaan potilaan itseensä kohdistuvaa liiallista tarkkailua, vähentämään sosiaalisten tilanteiden epätarkoituksenmukaista ennakointia ja jälkipuintia. Tarkoituksena on kehittää potilaan kykyä tiedostaa, tarkkailla ja säädellä ajattelunsa toimintoja. Toiminnan ja ajatusten työstö, yhdessä altistamishoidon kanssa, auttaa potilasta

selviytymään sosiaalisissa tilanteissa ahdistuksen ja pelon kanssa. Potilasta autetaan saamaan uudenlaisia toimintamalleja. Kognitiivis-behavioraalisten hoitomuotojen tutkimuksissa potilaista 60-85 % on hyötynyt hoidosta (Lönqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2014, 309).

4.5 Koulutuspäivä

Sairaanhoitajaopiskelija Nora Tihtonen otti yhteyttä kasvatusjohtaja Kaisa Suomiseen 16.6.2020 puhelimitse. Tästä alkoi tarveanalyysin tekeminen, jonka vastausten perusteella työstimme ohjausmateriaaliin pohjautuvan koulutuksen Villa Sankan henkilökunnalle. Tarveanalyysissä selvisi, että Villa Sanka tarvitsee käyttöönsä ohjausmateriaalin, joka osallistaa ja mahdollistaa yhdessä työskentelyn ja harjoittelun ahdistuksesta kärsivän nuoren kanssa. Tarpeena on saada erilaisia keinoja erilaisille nuorille ahdistuksen hallintaan. Tavoitteena on, että nuori tunnistaa, kun ahdistus alkaa ja saada hyviä keinoja hallita ahdistustaan. Koulutuspäivän sisältö suunniteltiin tarveanalyysiin nojautuen.

Koulutuspäivää Villa Sankan henkilökunnalle pidettäessä, tulee huomioida henkilökunnan aiempi koulutustausta. Villa Sankassa työskentelee 2 sosionomia (AMK), 1 ensihoitaja (AMK) sekä 4 lähihoitajaa. Henkilökunta koostuu kuudesta naisesta ja yhdestä miehestä. Koulutuspäivän sisällön tulee tukea ammattilaisten jo aiempaa osaamista. Henkilökunnalla on osaamista ahdistuneista lapsista ja nuorista, joten koulutuksessa tuomme työmenetelmiä ja välineet ahdistuksen hallinnan auttamismenetelmien toteuttamiseksi. Villa Sankan henkilökunta on ikärakenteeltaan 30-63-vuotiaita, joten kyseessä on aikuisten kouluttaminen. Sairaanhoitaja perustaa tietonsa tutkittuun näyttöön perustuen ja toimii sen mukaisesti. Näytöllä tarkoitetaan luetettavaa ja ajantasaista tutkimustietoa tai, jos tutkittua tietoa ei ole niin asiantuntijoiden yhteisymmärrystä asiasta. Koulutuspäivää pitäessä ja suunniteltaessa on tämä otettava huomioon. Tiedon on perustuttava hoitosuosituksiin. Tämän tavoitteena on mahdollistaa tasalaatuinen ja turvallinen hoito paikasta tai työnteijästä riippumatta, joka on sidottu ammattihenkilöstöä velvoittavaan lakiin ja eettisiin ohjeisiin (Hotus).

Koulutus sovittiin Villa Sankan tiloihin lauantaina 24.4.2021. Paikalle saapui sairaanhoitajaopiskelijat Pauliina Siik ja Nora Tihtonen klo 9. Koulutuspäivän aloitimme valmistelemalla koulutusmateriaalit, koulutukseen käytettävät tietokoneet, sekä teimme muut pienet valmistelut. Villa Sankan henkilökuntaa tuli paikalle yhteensä kolme henkilöä. Koulutusta pitäessämme saapui paikalle kaksi yksikön nuorta kuuntelemaan. Saimme lopuksi myös nuorilta arvokasta palautetta esityksestämme sekä menetelmistä.

Koulutuspäivän avasi Kasvatusjohtaja Kaisa Suominen käymällä läpi yleisiä asioita tiimipäivässä sekä kertomalla opinnäytetyön tilauksesta. Aloitimme esittäytymällä ja kerroimme lyhyesti itsestämme sekä sairaanhoitaja opinnoistamme. Kerroimme koulutuspäivän sisällön, tavoitteet ja tarkoituksen. Ohjausmateriaalit jaettiin henkilökunnalle etukäteen.

Orientoiduimme koulutuspäivään käymällä yhteistä keskustelua kysellen työntekijöiden tietoja ahdistuksenhallintakeinoista. Kävimme keskustelua, mitä keinoja heillä nykyisellään on käytössä ja millaisissa tilanteissa henkilökunta niitä käyttää. Keskustelussa tuli ilmi, että henkilökunnalla ei ole yhtenäisiä menetelmiä käytössään, vaan jokainen toimii niitä menetelmiä hyödyntäen, joita aiemmin työssään oppineet. Keskustelussa nousi esiin erilaisia rentoutustekniikoita, hengitysharjoituksia sekä keskustelutuki ahdistuksen purkamiseen.

Aloitimme varsinaisen koulutuksen käymällä yhteisesti läpi viisi nuorilla yleisimmin esiintyvistä ahdistushäiriöistä. Seuraavaksi kerroimme perustellen mitkä ahdistuksenhallintakeinot työhömmä valikoitui. Seuraavaksi kävimme yksitellen läpi ohjausmateriaaliin kootut ahdistuksenhallintakeinot. Tästä seurasi hyvää pohdintaa ja keskustelua herätti se, missä tilanteissa voisi ohjausmateriaaliin koottuja keinoja hyödyntää. Kävimme yhdessä Villa Sankan henkilökunnan kanssa mahdolliset ongelmat ohjausmateriaalin käyttöönottoon tai niiden päivittäiseen käyttöön liittyen. Mietimme yhteisesti esimerkiksi, miten saada ahdistuksenhallinnan ohjausmateriaali käyttöön niin, ettei se jää yhtenä koulutusmateriaalina odottamaan kiireettömimpiä aikoja. Ehdotimme, että yksikön esimiehet ottavat yksikön tiimipäivissä säännöllisesti puheeksi ohjausmateriaalin käytön sekä virittämään yleistä keskustelua ohjausmateriaalin hyödyistä yksikössä. Koulutuspäivässä ohjausmateriaali herätti suurta mielenkiintoa ja koulutuspäivä herätti mielenkiinnon materiaalin käyttöön. Hyödynsimme työryhmän omaa osaaamista kokemuksista jakaen ja kävimme yhdessä tilanteita läpi, jossa ohjausmateriaalin sisällöstä olisi apua. Koulutustilanne oli vuorovaikutuksellinen ja erilaiset ahdistuksenhallintakeinot aiheuttivat paljon keskustelua.

Arviointimenetelmänä käytimme tekemäämme kyselylomaketta, joka lähetettiin etukäteen henkilökunnan sähköpostiin. Kyselyssä arvioimme tekemäämme ahdistuksen hallintaan liittyvän ohjausmateriaalin hyödyllisyyttä työyhteisön käyttöön, sisältöä sekä koulutuspäivän sisältöä ja hyödyllisyyttä työryhmän osaamisen ja käytännön vakiinnuttamisen osalta. Palautelomakkeet jätimme yksikköön, jotta henkilökunta saa rauhassa vastata niihin. Sovimme yksikön esimiehen keräävän palautteet yhteen ja lähettävän ne täytettyinä.

Kyselyt ovat etukäteen suunniteltuja aineistonkeruumenetelmiä. Tiedonkeruumenetelmää laatiessa tulee kiinnittää huomiota siihen, ettei kysymykset ole johdattelevia, sillä tämä saattaa aiheuttaa sen, että vastaukset ovat vain pinnallisia. Kysymysten tulee olla selkeitä ja teknisesti yksinkertaisia. Epäselvien tulkintojen selvyudeksi voi kyselyyn lisätä ohjeita täyttöön. Väärän tulkinnan mahdollisuus vähenee myös sillä, jos kyselyn laatija käy lomakkeen läpi, ennen sen täyttämistä. Kyselyyn vastaamisen tulee olla helppoa ja kyselyn on oltava helposti palautettavissa. (Luoto R. 2009.)

Kyselyn ulkoasun tulee olla selkeä ja pituuden kohtuullinen. Kysymykset pitää erottaa toisistaan selkeästi esimerkiksi laatikoilla. Tutkimuskysymykset tulee asetella tarkoituksenmukaisesti ja yksinkertaisesti. Kysymykset on oltava loogisessa järjestyksessä. Tämä helpottaa

vastauksen antamista. Vastaajien tietosuoja tulee ottaa huomioon siten, että heidän antamiin tietoihin ei tulla väärinkäyttämään. (Kyselylomakkeen laatiminen 2010.)

Ajankohta	Tapahtuma
Klo: 9.00	Opinnäytetyön toteuttajat saapuvat paikalle
Klo: 9.00-10.00	Koulutuspäivän materiaalien esillepano
Klo: 10.00	Kasvattajat käyvät lävitse yleiset asiat ja kertovat opinnäytetyön tarkoituksesta
Klo: 10.30	Sairaanhoitajaopiskelijat esittäytyvät ja kertovat koulutuspäivän sisällöstä
Klo: 10.45	Läsnäolijoille jaetaan materiaalikansiot ja ohjausmateriaalin avulla käydään läpi tuotos
Klo: 11.30	Lounastauko
Klo: 12.15	Palautteenanto ja arviointi

Taulukko 1: Koulutuspäivän aikataulu (Tihtonen, 2020)

Taulukossa kaksi havainnoidaan työtehtävien jakautuminen kouluttajina toimiville opiskelijoille.

Tiimin jäsen	Työtehtävä
Pauliina Siik	Esityksen valmistelu ja avaus Palautteen keruu
Nora Tihtonen	Materiaalikansioiden jako ja esitys Palautteen keruu

Taulukko 2: Työnjako (Tihtonen, 2020)

4.6 Ohjausmateriaali

Ahdistuksenhallinnan ohjausmateriaaliin kokosimme tutkittuun tietoon perustuvaa teoriaa ahdistuksesta ja ahdistuneisuushäiriöistä nuorilla. Ohjausmateriaaliin valikoitui viisi nuorilla yleisimmin esiintyviä ahdistuneisuushäiriötä. Nuorten yleisimmät ahdistuneisuushäiriöt ovat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö, julkistenpaikkojenpelko, sosiaalistentilan-teidenpelko sekä pakko-oireinenhäiriö (OCD). Ohjausmateriaalin koostimme niin, että ahdistuneisuushäiriöiden jälkeen on kuvattuna teoria pohjaa valikoiduille auttamismenetelmille, jonka jälkeen kerrottuna käytännön toteutuksesta.

Ohjausmateriaalisissa käydään läpi myös nuorten mielenterveyttä, siihen vaikuttavia tekijöitä ja elintapojen vaikutusta kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Ahdistuksenhallinnan ohjausmateriaalissa on käsitelty lapsille ja nuorille suunnatut liikunta- ja ravitsemussuositukset. Ohjausmateriaaliin valikoitui ahdistuksenhallinnan auttamismenetelmiin kehotietoiset menetelmät ja mindfulness, itselle tärkeiden asioiden työstäminen, tunnetyö. Lisäksi valitsimme menetelmiin ajatukset, tunteet ja toiminnan työstön sekä huoliajatusten tunnistamisen. Valintamme auttamismenetelmistä perustuu eniten käytettyihin ja tutkittuihin menetelmiin, jotka ovat jo hyväksi havaittuja. Valitsimme koulutusmateriaaliin toiminnallisia ja kehotietoisia menetelmiä, joita pystyy nuorten kanssa hyvin työstämään. Rajasimme ohjausmateriaalin siis toiminnallisiin ja kehotietoisiin menetelmiin, jotta ne olisivat henkilökunnalle mielekkäitä käyttää nuorten kanssa ja kynnys menetelmien käyttöön olisi pieni. Ohjausmateriaaliin koostimme teoriaosuuden sekä menetelmät selkeinä kokonaisuuksina. Emme valinneet kognitiivista käyttäytymisterapiaa osaksi ohjausmateriaalin sisältöä, mutta moniin menetelmiin sisältyy osia kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta tai sen periaatteista. Villa Sanka on kodinomainen lastensuojeluyksikkö, jonka moninaisen henkilörakenteen takia päädyimme valikoimaan erityyppisiä menetelmiä ahdistuksenhallinnan ohjausmateriaaliin.

Halusimme ohjausmateriaalissa olevan jotain persoonallista, joten suunnittelimme itse tekemiämme värityskuvia yksilöllisesti Villa Sankan käyttöön. Työhön poimimme rentoutusharjoituksia ja lapsille sekä nuorille sopivia joogaharjoituksia, joita henkilökunta voi käyttää lasten- ja nuorten yksilö- tai ryhmämuotoisissa harjoituksissa.

Ohjausmateriaalin suunnittelun pohjalta tutustuimme muihin löytämiimme terveydenhuollon henkilöstölle suunnattuihin ohjausmateriaaleihin ja oppaisiin, jotta saimme mielikuvaa siitä millainen opas olisi informatiivinen ja selkeä sekä palvelisi tilaajan tarpeita mahdollisimman hyvin. Ohjausmateriaalin suunnittelu alkoi kunnolla, kun opinnäytetyön teoriaosuus oli lähes valmis. Teoria osuus antoi pohjan sille, mitä ohjausmateriaaliin tulee koostaa.

Ohjausmateriaalin sisältöä alettiin suunnittelemaan siis opinnäytetyön sisällyksen perusteella. Ohjausmateriaaliin tulee sisältyä teoriapohjaa ahdistukselle, ahdistuneisuushäiriöille sekä tilaajan toiveesta luonnollisesti auttamismenetelmät. Tarkoituksena on, että ohjausmateriaali

on helppokäyttöinen ja sisältää valmiita keinoja ahdistuksen hallintaan henkilökunnan työskentelyn tueksi. Ohjausmateriaaliin tulee koota helposti käytettäviä ja tilaajan tarpeisiin vastaavia ahdistuksenhallinnan keinoja. Työryhmän on tarkoitus voida hyödyntää ohjausmateriaalia arjen työssä. Ohjausmateriaali tulee koostaa jo hyväksi havaituista menetelmistä, jotka voidaan ottaa käyttöön lastensuojeluyksikköön.

Teimme kansioita 2 kappaletta, joissa on samanlainen sisältö. Villan sankassa työvuorokohtaisen miehityksen määrä vaihtelee ollen 1-4 työntekijää vuoroa kohden. Tämän perusteella 2 kansiota on riittävä määrä. Lisäksi toimitamme ohjausmateriaalin sähköisesti, jotta tilaaja voi jatkossa tulostaa tarvittaessa lisää näitä.

4.7 Toteutuksen raportointi

Tässä opinnäytetyössä keräsimme tietoa ohjausmateriaalin muodosta, toimivuudesta ja käytettävyydestä. Lisäksi keräsimme tietoa koulutusmuodosta, sisällöstä sekä koulutuksesta Villa Sankan henkilökunnalle. Villa Sankan henkilökunta on ikärakenteeltaan 30-63-vuotiaita. Vastajat olivat iältään 35-45-vuotiaita. Vastaaajista 3 oli naisia, koulutukseltaan kaksi AMK-tutkinnon omaavaa ja yksi toisen asteen tutkinnon suorittanut. Koulutuksen sisältö toi uutta tietoa yhdelle vastaajista HOT-terapiasta. Muuten nuorten mielenterveys, ahdistuneisuushäiriöt ja auttamismenetelmät olivat tuttuja. Teimme kyselyn Villan Sankan henkilökunnalle koulutuksen jälkeen. Tarkoituksena oli saada tietoa vastaako kokonaisuus tilaajan tarpeita, joita olivat saada keinoja nuorille ahdistuksen hallintaan, joka mahdollistaisi työskentelyn yhdessä nuoren kanssa. Teimme puolistrukturoidun kyselylomakkeen, jossa on kysymykset olivat valmiiksi suunniteltuja, eikä valmiita vastausvaihtoehtoja ollut. Kyselyn avulla halusimme saada tietoa koulutuksen sisällöstä, kouluttajista ja ohjausmateriaalista.

Jätimme arviointilomakkeita henkilökunnan täytettäväksi esityksen jälkeen. Haimme täytetyt lomakkeet 29.4.2021 Villa Sankasta. Lomakkeessa kysyimme taustatietoina vastaajan ikää, sukupuoli ja työkokemusvuosia. Vastaaajien (N=3) keski-ikäsi tuli 40-vuotta, sukupuoleltaan kaikki olivat naisia ja työkokemus vuosina oli keskimääräisesti 8-vuotta.

Nainen	Mies	Muu
3	0	0

Taulukko 3: Vastaaajien sukupuoli (Siik & Tihtonen, 2021)

Kyselyyn vastanneista 100 prosenttia oli naisia.

20-30-vuotta	31-40-vuotta	41-50-vuotta	51-63-vuotta

0	3	0	0
---	---	---	---

Taulukko 4: Vastaaajien ikä (Siik & Tihtonen, 2021)

Kyselyyn vastanneiden keski-ikäksi tuli 35-vuotta.

0-5 vuotta	6-10 vuotta	11-20 vuotta	Yli 20 vuotta
1	1	1	0

Taulukko 5: Vastaaajien työkokemus vuosina (Siik & Tihtonen, 2021)

Kyselyyn vastanneiden työkokemuksen keskiarvoksi tuli 8-vuotta.

Nuorten mielenterveydestä?	Keskimääräisesti koulutus ei tuonut uutta tietoa nuorten mielenterveydestä.
Ahdistuneisuushäiriöistä?	Keksimääräisesti vastaajat eivät kokeneet saavansa uutta tietoa ahdistuneisuushäiriöistä, mutta yksi vastaaja koki, että oli hyvä saada kertausta jo tiedetystä.
Ahdistuksenhallintakeinoista?	Yksi vastaajista sai uutta tietoa HOT-terapiasta. Muuten hallintakeinot olivat vastaajille tuttuja.
Olisitko toivonut lisää tietoa alla mainituista:	
Ahdistuneisuushäiriöistä?	Vastaajat olivat keskimääräisesti sitä mieltä, ettei lisätiedolle ollut tarvetta.
Ahdistuksenhallintakeinoista?	Yhtä vastaajaa jäi kiinnostamaan HOT-terapia ja olisi kaivanut menetelmästä lisätietoa. Muut vastaajat kokivat, ettei lisätiedolle ollut tarvetta.
Vastasiko koulutuksen sisältö odotuksiasi?	Kaikkien vastaajien mielestä koulutus vastasi odotuksia ja vastauksissa tuli ilmi se, että koulutus oli odotuksia laajempi.

Taulukko 6: Raportointi koulutuksen sisällöstä (Siik & Tihtonen, 2021)

Koulutus oli Villa Sankan henkilökunnalle hyvä kertaus jo aiemmin opitusta. Yksi työntekijöistä oppi HOT-terapian käytöstä. Muiden kohdalla koulutuksen sisältö oli riittävä, yksi jäi kaipaamaan lisätietoa HOT-terapiasta. Ahdistuksen-hallintakeinot olivat vastaajille ennestään tuttuja. Koulutuksen laajuus oli vastaajien mielestä odotettua laajempi.

Mitä uutta tietoa ohjausmateriaali toi sinulle?	Yksi vastaajista sai uutta tietoa HOT-terapiasta. Kaikki vastaajat kokivat, että ohjausmateriaalin konkreettiset tehtävät olivat yksiköille uutta.
Mitkä menetelmät aiot ottaa käyttöösi osana työtäsi?	Kaikki vastaajat aikovat ottaa koko ohjausmateriaalin käyttöönsä työn tueksi. Erityisesti huolihetki herätti kiinnostusta vastaajissa.
Mitä materiaalissa olevia menetelmiä olet käyttänyt aiemmin työssäsi nuoren kanssa?	Kaikki vastaajat olivat käyttäneet aiemmin työssään mindfulnessia ja värityskuvia.
Jäitkö kaipaamaan jotain muita eri ahdistuksen auttamismenetelmiä?	Vastaajat kokivat, että menetelmien määrä oli rajattu hyvin, joka helpottaa menetelmien käyttöönottoa.
Jos vastasit aiempaan kysymykseen kyllä, niin mitä auttamismenetelmiä?	Kaikki vastaajat olivat jättäneet tämän kohdan tyhjäksi
Mitä työvälineitä koit saavasi yhteiseen työskentelyyn nuoren kanssa?	Kaksi vastaajista koki saaneensa paremmin valmiuksia kohdata ja auttaa ahdistunutta nuorta. Yksi vastaajista koki saaneensa kokonaan uuden menetelmän käyttöönsä.

Taulukko 7: Raportointi ohjausmateriaalin sisältö (Siik & Tihtonen, 2021)

Kyselyn perusteella henkilökunta hyötyi yksiköille suunnatusta ohjausmateriaalista. Erityisesti konkreettiset työvälineet koettiin onnistuneiksi. Henkilökunta koki myös sen, että ahdistuksenhallintakeinot on helppo ottaa käyttöön, koska keinojen määrä on rajattu ja selkeä. Kyselyn perusteella henkilökunta ei jäänyt kaipaamaan lisää auttamismenetelmiä. Vastausten perusteella kaikki vastaajat olivat käyttäneet aiemmin auttamismenetelmänä värityskuvia ja mindfulnessia. Vastausten perusteella henkilökunta sai valmiuksia kohdata ja auttaa ahdistunutta nuorta. Yksi vastaajista sai uuden auttamismenetelmän käyttöönsä. Vastaajat kokivat mielenkiintoa huolihetki auttamismenetelmää kohtaan.

Mikä teki koulutuksesta selkeän/epäselkeän?	Kaikki vastaajat kokivat, että koulutus oli kokonaisuudessaan selkeä. Erityisesti vastauksissa tuli ilmi, että koulutus oli jäsennelty hyvin, ja se helpotti koulutuksen seuraamista.
Miten koit kouluttajien valmiuden kouluttamiseen?	Vastaajat kokivat, että kouluttajat olivat perehtyneet kouluttamaansa aiheeseen.
Etenikö koulutus loogisessa järjestyksessä?	Vastaajat kokivat, että koulutus kulki loogisessa järjestyksessä.
Mitkä asiat olisivat tehneet koulutuksesta laadukkaamman?	Yksi vastaajista koki, että koulutuspäivä olisi ollut parempi järjestää muualla, kuin yksikön tiloissa.
Oliko ajankäyttö priorisoitu oikeisiin aihepiireihin?	Kaikki vastaajat jättivät vastaamatta kysymyksen.
Vapaa sana:	“Tuntui että koulutus on yksilöity juuri meille Villa Sankaan”, “Menetelmiä on olemassa valtava määrä. Nyt saimme käyttöömmme sopivan kokoisen paketin, josta on helppo ottaa työvälineitä arkeemme”, “Ohjausmateriaalissa on selkeä sisällysluettelo, joka helpottaa materiaalin käyttöä”, “Plus-saa tulostettavista värityskuvista”

Taulukko 8: Raportointi koulutuksen arvioinnista (Siik & Tihtonen, 2021)

Vastausten perusteella koulutus oli selkeä ja jäsennelty, joka helpotti koulutuksen seuraamista. Koulutus eteni loogisessa järjestyksessä. Vastauksista ilmeni, että henkilökunnalle välittyi kouluttajien perehtyminen aiheeseen. Yksi vastaajista koki, että koulutus olisi ollut syytä järjestää muualla, kuin yksikössä. Kouluttajien ajankäytöstä vastaajilla ei ollut kommentoitavaa. Vapaassa palautteessa ilmenee henkilökunnan ja tilaajan tyytyväisyys työhön. Palautteen perusteella yksikkö hyötyi ohjausmateriaalista, joka on käyttövalmis ja yksilöity Villa Sankaan. Ohjausmateriaali koettiin helpoksi käyttää. Saimme myös arvokasta palautetta yhdeltä yksikön nuorelta. Nuoren oli vaikea täyttää kyselylomake, joten saimme palautteen suullisesti. Nuoren palautteen perusteella ahdistuksenhallintakeinojen huolihetki oli helppo ja mielekäs toteuttaa. Nuori päättikin heti kokeilla huolihetki menetelmää itseään ahdistavaan

asiaan. Kansion sisältö oli nuoren mielestä selkeä. Kouluttajan tekemät värityskuvat kiinnostivat, koska ne olivat tehty yksilöllisesti Villa Sankan nuorille.

Yhteenvetona opinnäytetyömme on onnistunut ja tavoitteisiin on päästy. Pienryhmäkoti Villa Sanka sai käyttöönsä selkeän työvälineen, jota käyttää yhdessä nuorten kanssa. Materiaali on helppokäyttöinen ja selkeä. Siitä löytää yksikön nuorille sopivat ahdistuksenhallintakeinot ja niiden käyttöohjeet. Koulutuksen kautta työryhmän jäsenet saivat avaimet hallintakeinojen käyttöön.

5 Arviointi

Opinnäytetyö prosessina oli vaativa ja huomattavasti oletettua pidempi. Prosessiin kuului monia pitkään kestäviä vaiheita, jotka toisinaan turhauttivat hitaalla edistymisellään. Opinnäytetyö aloitettiin syksyllä 2019, paremmin prosessi käynnistyi alkuvuodesta 2020. Opinnäytetyö toteutettiin kokonaisuudessaan parityönä hyvällä yhteistyöllä. Lähes koko tämän prosessin ajan maailmanlaajuinen covid-19 pandemia lisäsi osaltaan haasteita matkalla. Hyvin alkanut tiedonhankinta ja teoretiedon lisääminen rajautui osaksi aikaa hyvin pitkälti sähköisiin lähteisiin, kirjastoiden ollessa suljettuina. Pahimmillaan Uudenmaan maakunnan ja muiden maakuntien väliset liikkumisrajoitukset sulki mahdollisuuden tavata. Tämä haastava tilanne vaikeutti myös parityöskentelyä yleisten tilojen sulkeuduttua. Työskentelyssämme koimme parhaaksi tavaksi nähdä fyysisesti ja työstää opinnäytetyötä yhdessä samassa paikassa. Luonnillisesti koulu ja kirjastot olivat tähän parhaita paikkoja tiedonsaannin kannalta. Pandemian ollessa pahimmillaan jouduimme kuitenkin turvautumaan sähköisiin menetelmiin, jolloin hyödynsimme esimerkiksi Teams-sovellusta.

Opinnäytetyön tilaajan toiveena oli saada ohjausmateriaali ahdistuksenhallintakeinoista nuorelle. Opettajan ohjauksella ohjausmateriaalin tuottamisen lisäksi, työhön sisällytettiin koulutuspäivän järjestäminen yksikölle. Haastattelimme tilaajaa puhelimitse ja sähköpostitse tarkentaen aihetta ja toiveita työlle. Aloitimme työskentelyn ahdistukseen liittyvän teoriapohjan luomisella ja kartuttamisella. Tiedonhankinnan pajoista saimme tukea tiedonhankintaan liittyen, oikeiden hakutermin ja niiden yhdistelmien oivaltaminen vei aikaa. Opettajan säännöllisen ohjauksen tuella etenimme varmasti, mutta hitaasti korjauksia tehden. Varsinaisen ohjausmateriaalin työstö alkoi viimeiseksi. Koulutuspäivään valmistautuminen tehtiin huolella, pääsimme esittelemään ja kouluttamaan ohjausmateriaalin menetelmien käyttöön yksikön henkilökuntaa. Yksikössä oltiin todella tyytyväisiä ja koettiin, että ohjausmateriaali oli toiveiden mukainen. Koska olimme panostaneet työhön kovasti, oli huojentavaa kuulla henkilökunnalta hyvää palautetta ja innostuneisuutta materiaalin käyttöönottoon. Koulutustilanteeseen osallistui yllättäen yksikön nuori, jota ei ollut ennalta suunniteltu. Jälkeenpäin ajateltuna olisi voinut ennalta suunnitella, että yksikön nuoret olisivat saaneet halutessaan osallistua päivään.

Ohjausmateriaalin sekä koulutuksen sisällön arviointi toteutettiin avoimena kyselynä. Henkilökunnalle annettiin valmiiksi laadittu kysely, jonka he toimittivat täytettyään sähköpostitse. Kokonaisuudessaan palautteen perusteella työmme oli onnistunut ja tavoitteisiin oli päästy. Opinnäytetyö on prosessi eikä yhteistyö yksikön kanssa jatku tämän jälkeen, tämän vuoksi on mahdotonta seurata ohjausmateriaalin käyttöä tulevaisuudessa. Kehitysehdotuksena olisi voinut miettiä yksikölle toimintakulttuurin menetelmien ja ohjausmateriaalin käyttöön. Lisäksi olisi voinut miettiä kuinka yksikkö perehdyttäisi ohjausmateriaalin uudelle työntekijälle.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimuksessa tulee toimia hyvän tieteellisen tutkimuksen periaatteita noudattaen. Näitä tiedeyhteisön tunnustamia periaatteita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja tulosten esittämisessä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tulee tutkimuksen perustua tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisiin ja eettisesti kestäviin tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiin. Tuloksia julkaistaessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullisuutta. Muiden tutkijoiden tutkimukselle annetaan arvo, teemmällä asianmukaiset viittaukset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyössä arviointi perustui osaltaan yksikön henkilökunnalle laadittuun kyselyyn. Kyselyyn osallistuneet vastaajat osallistuivat anonymisti ja vapaaehtoisesti. Kyselylomakkeiden purkamisen jälkeen kyselylomakkeet ovat tuhouttu, eikä niihin kerätty mitään henkilötietoja. Henkilötietojen keräämiseen tutkimusta varten tulee noudattaa voimassa olevaa lainsäädäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Opinnäytetyön tiedonhakuun ja aineiston keruuseen liittyy tiedon luotettavuus. Huomioitavaa on olla lähdekriittinen luotettavan ja näyttöön perustuvan tiedon etsimisessä. Näyttöön perustuva tieto pohjautuu luotettavaan ja ajantasaiseen tutkittuun tietoon tai sen puuttuessa asiantuntijoiden yhteisymmärrykseen asiasta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon oma kokemattomuutemme opinnäytetyön prosessissa. Huomioon otettavaa on myös kysymyslomakkeen kysymysten muotoilu ja kyselylomakkeen luotettava tulkitseminen.

Lähteet

Painetut

Fröjd S., Kaltiala-Heino R., Ranta K., Von der Pahlen B., Marttunen M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteidenkäyttö. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.

Hellström, M. 2000. Sata sanaa opetuksesta. Jyväskylä: PS-kustannus.

Huttunen M., Kalska H. 2012. Psykoterapiat. Porvoo: Bookwell Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keltikangas-Järvinen L. 2008. Temperamentti, stressi ja elämänhallinta. Juva: WS Bookwell Oy.

Kähkönen S., Karila I., Holmberg N. 2008. Kognitiivinen psykoterapia. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Leppämäki S., Savikuja T. 2014. Pakko-oireet ja OCD. Juva: Bookwell Oy.

Lönnqvist J., Henriksson M., Marttunen M., Partonen T. 2014. Psykiatria. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Marttunen, M. Huurre, T. Strandholm, T. Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Pihl, S. Aronen, A-M. 2015. Unentaidot. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ruohotie P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WS Bookwell Oy.

Sähköiset

Matti Huttunen. 2018. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.1.2021
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00394

Ahdistuksen omahoito. Mielenterveystalo. Viitattu 7.2.2021.
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen_omahoito/Pages/osio2.aspx

Huttunen M., Socada L. 2018 Julkistenpaikkojen pelko. Viitattu 26.10.2020.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00375

Kieseppä T., Oksanen J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Viitattu 10.11.2020.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo11273>

UKK-instituutti. Liikunta vaikuttaa lasten ja nuorten kehitykseen. 2014. Viitattu 26.8.2020

https://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/ikakaudet/liikunta_vaikuttaa_lasten_ja_nuorten_kehitykseen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suomalaisten ravitsemus ja ruokailu. Kouluikäiset. 2020. Viitattu 26.8.2020

<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/kouluikaiset>

Lastenmielenterveystalo. Pakko-oireinen häiriö (OCD). 2020. Viitattu 26.10.2020

https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/mieliala_ja_ahdistuneisuus-hairiot/Pages/pakko_oireinen_hairio_OCD.aspx

Raevuori A. 2020. Mindfulnessin terveysvaikutukset - mitä lääkärin on hyvä tietää? Viitattu 23.3.2021

<https://www.duodecimlehti.fi/duo13356>

Holmberg N., Kähkönen S. 2009. Sosiaalisten tilanteiden pelon ja yleistyneen ahdistuneisuus-häiriön kognitiivinen psykoterapia. Viitattu 18.11.2020

<https://www.duodecimlehti.fi/duo98300>

Käypähoito. 2019. Ahdistuksenhallinta. Viitattu 22.5.2020

<https://www.kaypahoito.fi/khp00127>

Mielenterveystalo. Ahdistuksen omahoito. N.D. Viitattu 22.5.2020.

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen_omahoito/Pages/default.aspx

Mielenterveystalo. Mistä lapsen/nuoren ahdistuneisuudessa on kyse. Viitattu 14.4.2021

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen_kestyminen/Pages/osio1.aspx

Huttunen M. 2018. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Viitattu 26.10.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555

Huttunen M., Socada L. 2020. Paniikkihäiriö. Viitattu 26.10.2020

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00404

Käypähoito. 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 27.10.2020

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#s13>

Kuviot

Kuvio 1: Lautasmalli (Siik, 2020)	15
Kuvio 2: Numerointipainike	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Kuvio 3: Opinnäytetyöprosessi mallikuviona	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

Taulukot

Taulukko 1: Koulutuspäivän aikataulu (Tihtonen, 2020)	31
Taulukko 2: Työnjako (Tihtonen, 2020)	31
Taulukko 3: Vastaajien sukupuoli (Siik & Tihtonen, 2021)	33
Taulukko 4: Vastaajien ikä (Siik & Tihtonen, 2021)	34
Taulukko 5: Vastaajien työkokemus vuosina (Siik & Tihtonen, 2021)	34
Taulukko 6: Raportointi koulutuksen sisällöstä (Siik & Tihtonen, 2021)	34
Taulukko 7: Raportointi ohjausmateriaalin sisältö (Siik & Tihtonen, 2021)	35
Taulukko 8: Raportointi koulutuksen arvioinnista (Siik & Tihtonen, 2021)	36
Taulukko 9: Esimerkki taulukosta	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

Liitteet

Liite 1: Ahdistuksenhallintakeinot-ohjaajan opas.....	444
Liite 2: Tiedonkeruu.....	68
Liite 3: Kyselylomake	69

Liite 1:

Ahdistuksenhallintakeinot-ohjaajan opas

Sisällys

1	Johdanto.....	46
2	Nuorten mielenterveys	46
2.1	Ahdistuneisuushäiriöt.....	49
2.2	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	49
2.3	Paniikkihäiriö	50
2.4	Julkistenpaikkojen pelko.....	51
2.5	Sosiaalistilanteiden pelko.....	52
2.6	Pakko-oireinen häiriö (OCD)	52
3	Auttamismenetelmät	53
3.1	Kehotietoiset menetelmät- Mindfulness	53
3.2	Itselle tärkeiden asioiden työstäminen	58
3.3	Tunnetyö	60
3.4	Ajatukset, tunteet ja toiminnantyöstö.....	62
3.5	Huoliajatusten tunnistaminen.....	64
4	Hoito	65
	Kuviot	68
	Kuvat	68
	Liitteet	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

6 Johdanto

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui ahdistuksenhallinta keinoja nuorille ja lapsille oppaan muodossa sekä koulutuspäivä ohjausmateriaalista sekä menetelmistä lastensuojeluyksikön henkilökunnalle.

Ahdistuneisuushäiriöistä kärsii eri arvioiden mukaan 4-11 prosenttia suomalaisista nuorista. Opinnäytetyöhömmä valikoitui viisi yleisintä nuorilla ilmenevää häiriötä, jotka ovat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö, julkistenpaikkojen pelko, sosiaalisten tilanteiden pelko ja pakko-oireinen häiriö. Oppaan materiaalit ovat tarkoitettu tueksi kohtamaan ahdistuneen nuoren. Oppaaseen on koottuna nuorilla yleisimpinä ilmeneviä ahdistushäiriöitä ja niiden käsittelyyn tarkoitettuja menetelmiä.

Tarkoituksena oli tuottaa opas henkilökunnalle, jossa on koottuna valmiiksi käyttövalmiita menetelmiä työskentelyn tueksi.

7 Nuorten mielenterveys

Lapsuus ja nuoruus aikana psyykinen kehitys on voimakkaimmillaan. Psykkiseen kehitykseen vaikuttaa yksilöllisten tekijöiden lisäksi myös ympäristötekijät ja kulttuuri. Perhe on avainasemassa lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen merkittävydessä. Kehitysympäristöjä ovat myös koulu ja vapaa-ajan toiminnot. Nämä tukevat ja edistää hyvinvointia. Kehitykseen vaikuttavat koetut tapahtumat ja sosiaaliset suhteet. Myös fyysisen ja psyykkisen kehitys luovat alustan nuoren hyvinvoinnille. Näillä ikävaiheilla on merkitystä aikuisuuden hyvinvointiin. On kuitenkin niin, että lapsuuden ja nuoruuden kehitys on yksilöllistä. Eri ikävaiheeseen liittyy tiettyjä tyypillisiä piirteitä. Nämä tyypilliset piirteet pitää ottaa huomioon mielenterveyden oireiden ja häiriöiden tunnistamisessa tyypillisessä puhkeamisiässä. Mielenterveyteen vaikuttavat myös suuret erot sukupuolten ja yksilöiden välillä. (THL 2019.)

Nuoren hyvinvoinnin ja toimintakyvyn yksi osa on mielenterveys. Mielenterveys on voimavara, jota edistämällä lisätään nuoren hyvinvointia. Tavoitteena on lisätä vahvistavia ja suojaavia tekijöitä. Edistämällä mielenterveyttä lisätään positiivista mielenterveyttä ja ehkäistään mielenterveyshäiriöitä. Mielenterveyttä voidaan edistää tukemalla nuoren itsetuntoa sekä vahvistamalla elämäntilannetta. Nuoren sosiaalista tukea tulee vahvistaa ja lähiympäristön viihtyisyyttä sekä turvallisuutta tulee lisätä. Nuorten syrjäytymistä, epätasa-arvoisuutta ja taloudellisia ongelmia tulee ehkäistä. (THL 2019.)

Stressi on ahdistava ja ikävä tunne ja sillä voi olla vakavatkin seuraukset. Stressi yleiskäsitteenä on eroteltuna itse stressitila,

stressorit (stressiä aiheuttavat tapahtumat tai asiat), selviytymiskeinot sekä stressin somaattiset ja psykologiset seuraukset. Stressi voi olla ulkoisista vaatimuksista johtuvaa tai yksilön itsensä pahaa oloa. Stressin sietäminen, kokeminen ja aiheutuminen on yksilöllistä. Stressin seurauksena voi olla myös sairastuminen. Stressin kokonaisvaltainen ymmärtäminen auttaa stressin hallinnassa, kun on ymmärrys siitä mitä tulisi hallita. (Keltikangas-Järvinen 2008, 169.)

Stressi on normaalia jokapäiväisessä elämässä. Lyhytaikainen stressi saa ihmisen toimimaan ja yrittämään parhaansa. Pitkäaikaisella stressillä taas voi olla jo uneen, mieleen ja päivittäiseen elämään haittaavia tekijöitä. Stressireaktio vapauttaa hormoneja, jotka jatkuvasti erittyessään ärsyttävät hermostoa. Tämä pitkittynyt tila lisää sairastumisalttiutta, masennusta ja uupumista. Pitkäaikaisen stressin aiheuttama ahdistus vaikuttaa mielen hyvinvointiin. Koska stressin fysiologiseen taustaan liittyvät taistele ja pakene-selviytymisreaktio, liittyy siihen myös kehollinen tuntemus. Stressiä ja siitä johtuvaa jännitystä voidaan lievittää kehon rentoutumisharjoituksissa, liikunnalla ja läsnäoloharjoituksilla. (Nuorten mielenterveystalo.)

Pelko on normaalireaktio ja ihmiselle uhkaavassa tilanteessa. Pelon tunteita kohdataan jokapäiväisessä elämässä. Pelko on yksi ihmisen perustunteista ja samanlainen kaikkialla. Sen tehtävä on valmistaa ihmistä vaaratilanteessa kohtaamaan ja selviytymään uhkaavasta tilanteesta. Pelon avulla ihminen havaitsee vaaran ja reagoi siihen. Se ei edellytä ihmiseltä tietoista tunnetta, vaan on seuraus tietoisuuden kehittymisestä. Pelko saa aikaan välittömän paon tai välttämiskäyttäytymisen henkeä tai hyvinvointia uhkaavissa tilanteissa. Sen avulla pystyy puolustautumaan petoja, vihollisia tai jotain muuta fyysisistä vaaraa vastaan. (Kähkönen, Karila, Holmberg 2008, 136.)

Unen tehtävänä on huolehtia fyysisestä levosta ja voimien palautumisesta, ylläpitää psyykkistä vireystilaa, käsitellä tunteita, olla oppimisen tukena, ylläpitää vastustuskykyä, ennaltaehkäistä stressisairauksia, normaalin kehonpainon ylläpito, myrkkujen poistuminen aivoista ja liiallisen informaation poistaminen. (Pihl, A. 2015, 19.)

Uni on jaoteltu neljään eri vaiheeseen: torke-, keskisyvä-, syvä- ja REM-uni. Syvän unen aikana tapahtuu fyysinen palautuminen ja energiavarastojen täytyminen. Torkkeen määrä unesta on noin 10 %. Keskisyvä uni auttaa palautumiseen. Syvässä unessa aivot nukkuvat ja elimistö lepää. Uusien asioiden oppiminen ja mieleen painuminen tapahtuu myös syvän unen aikana. Lapsille ja nuorille syvä uni on tärkeä, koska kasvuhormonia erittyy

runsaasti sen aikana. REM-unen tehtävät ovat prosessoida muistia ja tunteita. (Pihl, Aronen 2015, 19.)

Monipuolinen ravitsemus on tärkeää lapsen ja nuoren kasvun, jaksamisen ja kehityksen vuoksi. Terveellisen ravitsemuksen perustana toimii lautasmalli, säännöllinen ateriaritmi ja terveelliset välipalat. D-vitamiinia suositellaan 2-18-vuotialle 7,5 mikrogrammaa ympäri vuoden. Koululla ja kodilla on tärkeä rooli olla esimerkkinä lapsen ja nuoren ruokavalintoihin. (THL 2020.)



Kuvio 2 Lautasmalli (Siik, 2020)

Mindfulness-harjoituksia monenlaisia ja niitä voi käyttää esimerkiksi ahdistuksen lievittämiseen yhtenä keinona. Mindfulnessia on esimerkiksi jooga, erilaiset rentoutusharjoitukset, kuunteluharjoitukset ja värityskuvien värittäminen. Kyseessä on siis tietoisuusharjoituksia. Tarkoituksena on kiinnittää oma huomio nykyhetkeen, jolloin huoli menneestä ja tulevasta jää pois. (Suomen mielenterveysseura.)

Liikunnalla on suuri merkitys lapsen ja nuoren kokonaisterveyteen. Liikunnan merkitystä ei ole voitu tutkia lapsilla ja nuorilla yhtä hyvin, kuin aikuisilla, koska lapsien ja nuorien pitkäaikais-sairaudet ovat hyvin harvinaisia. Liikuntatottumukset opitaan jo ensimmäisen 10 elinvuoden aikana ja ne säilyvät paremmin aikuisuuteen, jos lasta on tuettu liikkumaan jo alakouluikäisenä. Liikunnalla on positiivinen vaikutus muutenkin lapsen ja nuoren terveyteen: se tukee painonhallintaa ja hyvää ravitsemusta sekä tukee jaksamista ja hyvää vireystilaa. Liikunnalla on terveyttä edistävä vaikutus myös lapsen ja nuoren kohdalla: se kehittää tuki- ja liikuntaelimestöä, auttaa oppimaan vuorovaikutustaitoja

ja auttaa luomaan sekä edistämään sosiaalisia suhteita. Nämä taidot kulkevat nuoren mukana myös aikuisuuteen. (UKK-instituutti 2020.)

7.1 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistus ja ahdistuneisuus on nuorilla melko yleistä. Ahdistuneisuushäiriön yleisyys nuoruusikäisessä väestössä on n. 10 %. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yksi yleisimpiä psykiatrisia häiriöitä nuorilla. Usein nuorella, jolla on ahdistuneisuushäiriö, on myös jokin muu mielenterveydenongelma. Ohimenevä ahdistus on normaaliin elämään kuuluva tunne. Mielenterveydenhäiriöksi ahdistus luokitellaan nuorella, jos siitä on merkittävää haittaa nuorelle arkipäiväisessä elämässä tai ahdistus aiheuttaa nuorelle kärsimystä. Ahdistuksesta tai ahdistuneisuushäiriöstä kärsivää nuorta tulee auttaa, jotta nuori saisi elää tavallista ikäiselleen sopivaa elämää. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Von der Pahlen, Marttunen 2009, 8.)

Pahimmillaan ahdistuneisuushäiriö voi jopa estää täysin nuoren sosiaalisen kanssakäymisen tai päämäärätietoisien toimimisen. Ahdistuneisuushäiriötä sairastaa arvion mukaan 4-11 nuorta sadasta. Häiriö koskettaa useimmin tyttöjä, kuin poikia. Usein häiriötä on myös samaan aikaan monta rinnakkain. Ahdistuneisuushäiriötä on useita erilaisia ja ne ovat usein pitkäaikainen vaiva, joka vaikuttaa negatiivisesti elämänlaatuun ja nuoren toimintakykyyn. (Marttunen, Huurre, Strandholm, Viialainen 2013, 17.)

7.2 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Noin 5 % ihmisistä kärsii elämänsä aikana yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä jossain vaiheessa elämää. Tyypillistä on, että oireet ovat alkaneet lapsuus- ja nuoruusiässä. Aikuisiällä on myös mahdollista alkaa oireilemaan. Oireiden voimakkuus on yksilöllistä, oireet vaihtelevat voimakkuudeltaan sekä kestoltaan. Huomiota herättävää on kuitenkin, että jopa neljännes kokee kärsivänsä oireista koko elämän.

Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä on tyypillistä, että nuori kokee ahdistusta, pelokasta odotusta ja huolta. Näitä ilmenee yhtäjaksoisesti useina päivinä vähintään kuukauden ajan. Näiden lisäksi yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä on tyypillistä kokea levottomuutta, jännittyneisyyttä, keskittymisvaikeuksia, väsymystä, säpsähtelyä, vapinaa, ärtymystä, vaikeutta nukahtaa ja pysyä unessa. Lisäksi fyysisinä oireina voi ilmetä pahoinvointia, ripulia, hikoilua, hengityksen ja pulssin kiihtymistä. Lapsilla ja nuorilla yleistynyt ahdistuneisuushäiriö voi ilmetä vaikeutena luottaa itseensä ja omiin ratkaisuihin, lapsi tai nuori voi pelätä myöhästäväänsä tai pyrkiä perfektionismiin. Lapsi tai nuori voi

kokea suoristuspelkoa tai se voi näkyä korostuneena rohkaisun tarpeena.

Normaalissa elämässä tulee vastaan myös ahdistusta ja pelkoa. Yleistyneessä ahdistushäiriössä huoli, ahdistus ja pelot ovat elämäntilanteeseen nähden selvästi liiallisia, itsepäisiä ja jatkuvia. Jos potilas on useita asioista huolissaan, sekä siihen liittyy jatkuva väsymys, ärtyneisyys ja levottomuus on kyseessä todennäköisesti yleistynyt ahdistuneisuushäiriö.

Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön syitä ja syntymekanismeja ei tarkkaan tunneta. Ahdistusta lisääviä ja altistavia tekijöitä ovat synnynnäiset rakenteelliset ja temperamentilliset tekijät, kehityksen aikaiset rasitustekijät, suuret elämäntapahtumat, joihin liittyy stressiä tai traumaa, heikot sosiaaliset verkostot, kahvinjuonti, liiallinen alkoholin käyttö ja tupakointi. (Huttunen 2018.)

Yleistyneen ahdistushäiriön hoidossa käytetään psykoterapiaa oireiden vähentämiseen ja vaikeiden tilanteiden hallinnan parantamiseen. Lääkehoidolla voidaan alentaa korkeaa ahdistuneisuuden tasoa. Yleisimpiä lääkkeitä, joita yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön käytetään ovat bentsodiatsepiinit, buspironi ja erilaiset masennuslääkkeet. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2014, 314.)

7.3 Paniikkihäiriö

Paniikkihäiriölle on tyypillistä, että paniikkikohtaukset tulevat tiheästi ja toistuvasti. Paniikkihäiriöstä kärsivä ihminen alkaa muuttamaan käytöstään uusien paniikkikohtausten pelossa. Kohtaukset tulevat kuitenkin äkillisesti ja yllättäen. Paniikkihäiriö alkaa yleensä nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa. Nuori saattaa alkuvaiheessa pitää oireitaan jonkin muun fyysisen sairauden oireina. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Von der Pahlen, Marttunen 2009, 9.)

Paniikkikohtaus alkaa odottamatta, se alkaa nopeasti ja on huijussa jo 10 minuutin kuluttua. Paniikkikohtaus ei kestollisesti ole pitkä, yleensä se kestää alle puoli tuntia. Paniikkikohtaukselle tyypillisiä oireita ovat sydämentykytys, rintakivut, hikoilu, hengenahdistus, vapina, pahoinvointi, vatsavaivat, huimaus, kihelmöinti, vilunväreet tai kuumat aallot. Lisäksi kohtauksesta kärsivä voi kokea myös tukehtumisen tai kuristuksen tunnetta, kuoleman tai sekoamisen pelko, epätodellisuudentunnetta, itsehallinnan menettämisen pelkoa tai itsensä vieraana pitämistä. Tällaisia pelkoja ja sydänoireita tunteva paniikkikohtauksista kärsivä ihminen saattaa pelätä kuolemaa tai äkillistä "hulluksi tuloa". Paniikki kohtauksessa autonominen hermosto aktivoituu voimakkaasti ilman todellista oikeaa uhkaa. Paniikkikohtauksessa

hengitys kiihtyy, pulssi nousee ja olo voi olla epätodellinen. Kehon ja mielen yhteisreaktion seurauksena tulee nk. "taistele tai pakene- reaktio". Reaktio on suojanmekanismi, joka auttaa toimimaan ripeästi ja tehokkaasti äkillisessä tilanteessa.

Kohtausten esiintyvyys -tiheys vaihtelee yksilöllisesti. Kohtauksia voi ilmetä viikoittain tai kuukausittain ja niiden voimakkuuskin voi samalla ihmiselle vaihdella. Paniikkihäiriön diagnoosin edellytys on ihmisen huoli kohtausten toistumisesta tai että ihminen on alkanut välttelemään tilanteita, joissa paniikkikohtausta on aiemmin ilmennyt. Tämä vaikuttaa paniikkikohtauksista kärsivän ihmisen elämään kaventavasti. Tällöin ihminen ei uskalla kohtausten pelossa mennä esimerkiksi kauppaan, julkisiin tiloihin tai liikennevälineisiin. Sosiaaliset tilanteet aiheuttavat usein myös pelkoa kohtausten laukeamisesta. (Duodecim.)

Paniikkihäiriö on selvästi yleisempää naisilla, kuin miehillä. Aikuisista n. 1-3 % kärsii paniikkihäiriöstä. Nuorista noin 1 % kärsii paniikkihäiriöstä. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Von der Pahlen, Marttunen 2009, 9.)

Paniikkikohtausten syyt ja tausta on osin tuntematon. Tiedetään kuitenkin, että stressi ja perinnöllinen alttius lisää taipumusta paniikkikohtauksiin. Myös isot elämänmuutokset, läheisen kuolema, ero läheisestä ihmisestä tai traumaattiset tapahtumat elämässä voivat lisätä alttiutta. Paniikkikohtaukset voivat alkaa jo murrosiässä. (Duodecim.)

Paniikkihäiriötä voidaan hoitaa psykoterapeuttisia menetelmiä käyttäen ja siihen voidaan yhdistää lääkehoito. Näitä voidaan käyttää myös erillään. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2014, 300.)

7.4 Julkistenpaikkojen pelko

Julkistenpaikkojen pelko eli agorafobia aiheuttaa ahdistusta henkilölle tilanteissa, joista on vaikeaa päästä pois tai joihin ei saa apua äkillisesti alkavaan paniikkikohtaukseen. Julkistenpaikkojen pelko sekä paniikkihäiriö liittyvät usein yhteen. Agorafobioa voidaan tavata myös henkilöillä, joilla ei ole paniikkihäiriötä mutta se on harvinaisempaa. Julkisten paikkojen pelkoa on tutkittu mm. Terveys 2000 tutkimuksessa, jossa agorafobiasta kärsii 12 kuukauden aikana 1.2 % henkilöistä ja 1.9 % henkilöistä, joilla on paniikkihäiriö. Henkilö jännittää tilanteita ja tuntee pelon tunteita paikoissa, joita ovat esimerkiksi kaupat ja jonotustilanteet, hissillä kulkeminen, paikat, joissa paljon muita ihmisiä tai matkustamista julkisilla liikennevälineillä. Agorafobiasta kärsivän on vaikea lähteä kotoa yksin pois. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2014, 300.)

Koska suurella osalla julkistenpaikkojen pelkoa kärsivällä on usein paniikkihäiriö, niitä hoidetaan samoilla keinoilla. Lisäksi julkistenpaikkojen pelkoa kärsivillä henkilöillä voidaan lievittää asteittain totuttelemalla tilanteisiin, jotka pelkoa aiheuttavat. (Huttunen, Socada 2018.)

7.5 Sosiaalistilanteiden pelko

Nuorilla sosiaalisten tilanteiden pelko on luonnollista ja liittyy usein myös omaan ulkonäköön liittyvään paineeseen ja itselleen luotujen paineisiin siitä mitä muut ajattelevat sinusta. Ne voivat esiintyä esimerkiksi koulussa esitelmää pitäessä. Tällöin on kuitenkin useimmiten kyse esiintymisjännityksestä, joka liittyy myös ikään sekä voi olla luonteenpiirteenä ujoutta. Nuorella välttämiskäytös näyttäytyy usein esimerkiksi poissaolona koulusta päivinä, jolloin olisi esitelmä pidettävänä tai luokan edessä puhuminen jännittää liikaa. Jos pelko nousee liian voimakkaasti vaikuttaa se nuoren elämään mm. Uusien kaverisuhteiden luomisen vaikeudella. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, Von der Pahlen, Marttunen 2009, 9.)

Sosiaalistilanteiden pelko luokitellaan häiriöksi, kun sillä on vaikutusta henkilö elämään toimintakyvyn laskulla tai välttämiskäyttäytymisellä. Tällöin nuori välttelee tilanteita, joissa nuori kokee tulevansa muiden arvioitavaksi tai tarkkailtavaksi. Tilanteet voivat liittyä myös syömiseen tai juomiseen, jolloin henkilö pelkää toisen huomaavan esim. käsien vapinan. Tällöin henkilö tuntee ahdistusta tilanteissa, joka lisää ahdistuksen fyysisiä oireita. Nuori pelkää muiden näkevän fyysiset oireet, joita voivat olla esimerkiksi punastumista, vapinaa, äänen värinää ja sydämen tykytystä. (Käypähoito 2019.)

7.6 Pakko-oireinen häiriö (OCD)

Lapsiväestöstä 1-3 prosentilla esiintyy pakko-oireista häiriötä. Häiriö on yleisempi pojilla. Varhaislapsuudessa oireita voi jo esiintyä, mutta yleisin ikä häiriön puhkeamiselle on 9-13-vuotta. Pakko-oireisen häiriön oireena esiintyy pakkoajatuksia (obsessiot) ja pakkotoimintoja (kompulsiot). Ne voivat olla muun muassa ahdistavat, toistuvat ja epämieluisat ajatukset tai mielikuvat, toistuva käsien peseminen, asioiden tarkastaminen ja asioiden toistaminen. Pakkotoimintojen on tarkoitus estää jonkin epämieluisan tapahtumisen, tai lievittää pakkoajatusten aiheuttamaa ahdistusta. Häiriön syytä ei täysin tunneta. Perinnöllisyydellä on kuitenkin jonkin verran vaikutusta häiriön puhkeamiseen. (pakko-oireinen häiriö.)

Pakko-oireinen häiriö voidaan luokitella kahteen ryhmään puhkeamisiän perusteella varhain alkava OCD sekä myöhään alkava

OCD. Kaikista pakko-oireista häiriötä sairastavista henkilöistä 75 % on varhain alkanut pakko-oireinen häiriö. Varhain alkaneessa OCD:ssa esiintyy enemmän ja vaikeampiasteisia pakko-oireita sekä samanaikaishäiriöitä kuten tic-oireita (tahdosta riippumattomat lihasnykäykset) sekä lähisukulaisella on OCD. Lapsuusiän OCD jatkuu aikuisuuteen n.40 % sairastuneista. (Leppämäki, Savikuja 2014, 15, 83.)

Pakko-oireiseen häiriöön on syytä hakea apuja silloin, kun oireet heikentävät lapsen toimintakykyä tai vievät huomattavasti aikaa. Pakko-oireisen lapsen hoitokeinoina käytetään stressin lievittämistä ja psykoedukaatiota. Myös kongnitiivis-behavioraalista terapiasta on apua. Tarvittaessa voidaan aloittaa SSRI-lääkitys. (Mielenterveystalo.)

8 Auttamismenetelmät

Ahdistusoireista kärsivä voi työstää omia pelkojaan ammatillisella avulla sekä erilaisilla harjoitusohjelmilla. On hyvä muistaa, että ahdistusoireet ovat tahdosta riippumattomia. Ahdistuneisuutta voidaan hoitaa harjoitusten avulla, mutta siitä koitua häpeä on usein esteenä harjoituksille. Ahdistuneisuutta voidaan hallita rentoutumisella ja muilla itsehoitomenetelmillä. Erilaiset rentoutumisharjoitteet kuten mindfulness, jooga tai mielimuusikki päivittäin auttaa rentoutumisessa. Myös elämäntavoilla on merkitystä ahdistuksen hallinnassa. Hyvä fyysinen kunto, säännöllinen ja hyvä ravitsemus kuten proteiinipitoiset ja kasvispainotteiset ateriat sekä terveelliset elämäntavat lisäävät hyvinvointia ja ehkäisevät ahdistusta. Ahdistuneisuutta lisäävät tupakointi, liiallinen kofeiini ja matalat verensokerit tai verensokeritasojen heilahtelut. (Huttunen 2017.)

Lapselle ja nuorelle on hyvä kertoa, että ahdistuneisuus ilmenee kehon, ajatusten ja toiminnan tasolla. Nuorelle on hyvä kertoa konkreettisesti mitä tämä tarkoittaa: kehon fyysiset oireet, ahdistavat ajatukset sekä toimintakyvyn lasku. Nuorella toimintakyvyn lasku voi näkyä esimerkiksi välttelemällä koulua, kavereita tai harrastusta, niissä ilmentyvän ahdistuksen vuoksi. (Mielenterveystalo.)

8.1 Kehotietoiset menetelmät- Mindfulness

Kehotietoisella menetelmällä tarkoitetaan keskittymistä, havainnointia ja nykyhetkessä olemista tuomitsematta. Ahdistuneisuus ja masennusoireiden selkeästä lievittymisestä on vahvaa näyttöä kehotietoisia menetelmiä käyttäviltä ihmisiltä. On havaittu, että kehotietoisia menetelmiä käyttäville kehittyy harjoittelun myötä aivojen rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia. Ihminen on luonnollisesti tietoisesti läsnä, mutta ajatukset saattavat lähteä

helposti menneeseen tai tulevaan analysoiden tai murehtien tapahtumia. Nykyaajan teknologiamyönteisyys saa mielen myös tulvilleen ärsykeistä. Tämä aiheuttaa sen, että ihminen ei ole läsnä nykyhetkessä ja toiminta tapahtuu automaationa mielen harhaillessa muualla. Kehotietoisten menetelmien säännöllinen harjoittaminen lisää tietoista läsnäoloa ja vähentää automaatiota. (Raevuori 2020.)

Kehotietoisten menetelmien vaikutuksista lapsiin ja nuoriin on vähemmän tutkittua tietoa, verraten aikuisiin. Kuitenkin on tutkittu, että sosiaalinen toimintakyky paranee huomattavasti. Nuoret (14-18 v.) ovat myös itse havainnoineet stressin ja ahdistuneisuusoireiden lievittymistä. (Raevuori 2020.)

Kehotietoiset menetelmät ovat kustannustehokkaita, haittavaikutuksiltaan vähäisiä ja soveltuvat monentyypisille ihmisryhmille. Näyttöä on aikuisväestöstä enemmän, kuin, lapsista. (Raevuori 2020.)

Mindfulness-harjoituksia monenlaisia ja niitä voi käyttää esimerkiksi ahdistuksen lievittämiseen yhtenä keinona. Mindfulnessia on esimerkiksi jooga, erilaiset rentoutusharjoitukset, kuunteluharjoitukset ja värityskuvien värittäminen. Kyseessä on siis tietoisuusharjoituksia. Tarkoituksena on kiinnittää oma huomio nykyhetkeen, jolloin huoli menneestä ja tulevasta jää pois. (Suomen mielenterveysseura.)

Rentoutusharjoituksia ja kuunteluharjoituksia lapsille ja aikuisille

https://www.youtube.com/watch?v=0D_khZx-3Q8

https://youtu.be/_XVAv2wButQ

<https://youtu.be/CYsiYtimqps>

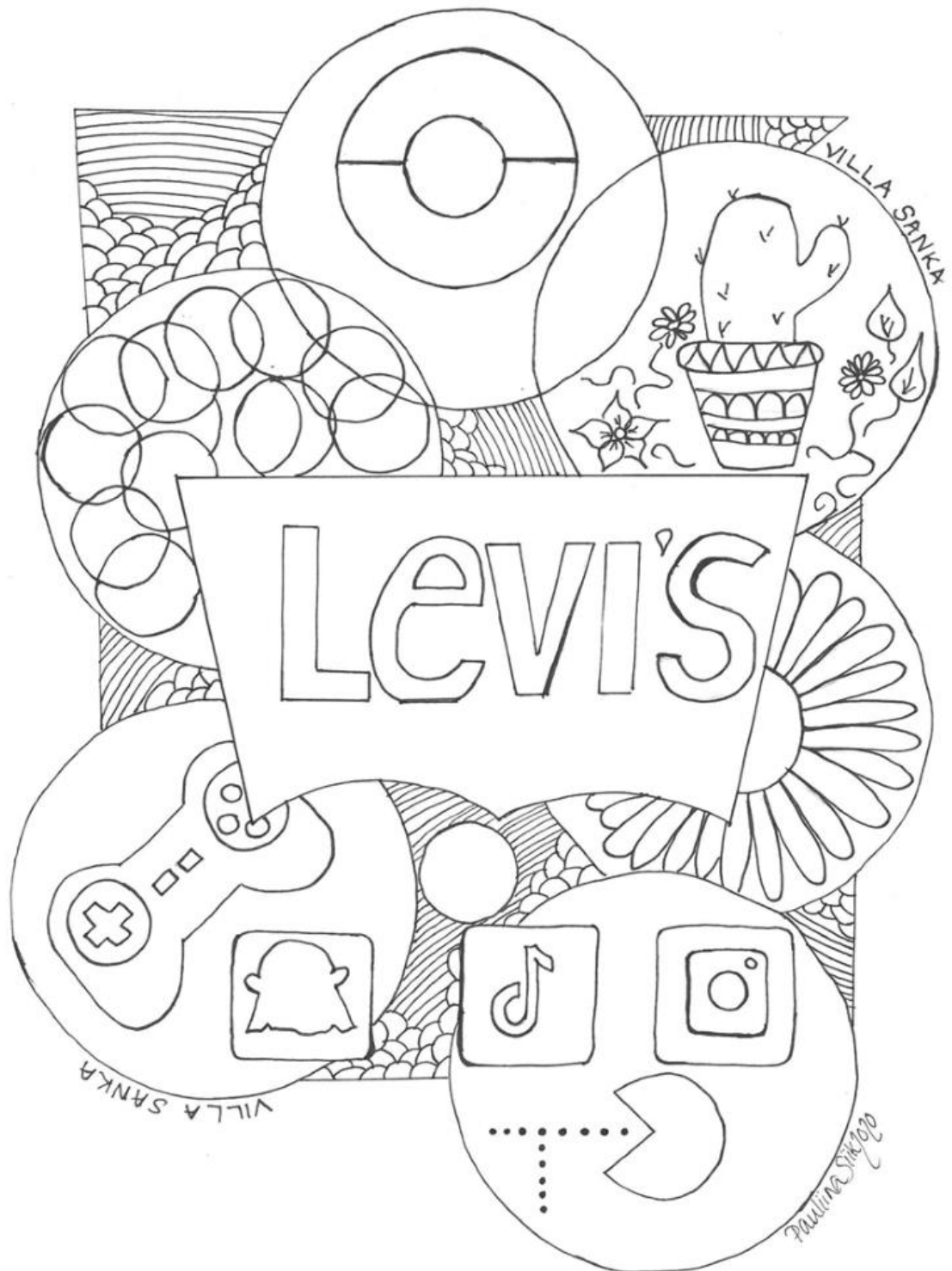
<https://neuvokasperhe.fi/lepo/mindfulness/>

Jooga

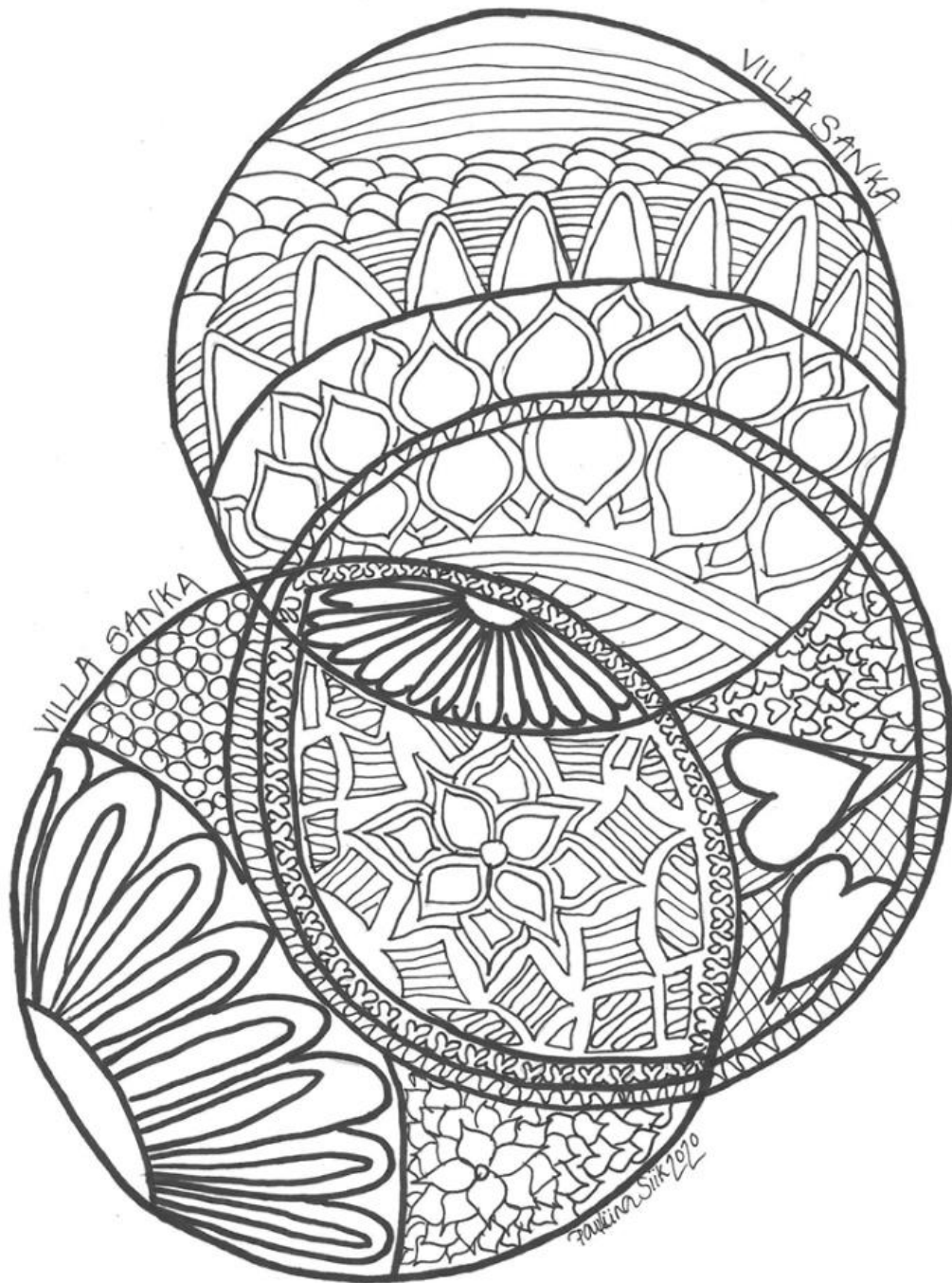
<https://neuvokasperhe.fi/liikkuminen/perheliikunta-kotona/elainjooga/>



Kuva 1 Värityskuva 1 (Siik 2020)



Kuva 2 Värityskuva 2 (Siik 2020)



Kuva 3 Värityskuva 3 (Siik 2020)

8.2 Itselle tärkeiden asioiden työstäminen

Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT) tulee sanoista H=Hyväksy ja vastaanota kaikki sinussa ilmenevät ajatukset ja

tunteet, O=Omistaudu arvojesi mukaiselle elämälle, T=Toimi arvojesi mukaan (Huttunen, Kalska 2012, 92).

Hyväksymis- ja omistautumisterapia kuuluu kognitiivisiin käyttäytymisterapiamenetelmiin ja pohjautuu suhdekehysteoriaan. Se ei ole kognitiivinen käyttäytymisterapia, vaan siinä on samoja menetelmiä tai ainakin samoilta vaikuttavista menetelmistä, kuin terapialla. Hyväksymis- ja omistautumisterapian tavoitteena on omien arvojen mukaisen toiminnan lisääminen ja hyvä elämä. Terapian peruseräpäätteet ovat "omistaudu arvojesi mukaiseen elämään, toimi arvojesi mukaan sekä hyväksy ajatukset ja tunteen niin kuin ne esiintyvät" Terapia pohjautuu keskusteluun ja harjoituksiin, jonka tarkoituksena on tuottaa hyväksynnän kokemuksia (Lappalainen 2008, 510).

Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa ajatellaan, että elämään kuuluu epämiellyttävät tunteet ja ajatukset, eikä niitä näin ollen yritetä poistaa. Näkemyksen mukaan ihmisen ajattelussa ei ole tilaa virheelliselle ajattelulle, vaan on ajatuksia, joista saattaa tulla huonoja seurauksia, sillä ajatukset vaikuttavat usein tunteisiin sekä toimintaan. Ajatusten poistamisen sijaan asioihin suhtautumista pyritään muuttamaan. (Huttunen, Kalska 2012, 93).

Lappalaisen (2008, 511) kuvaamat hyväksymis- ja omistautumisterapian periaatteet ja menetelmät ovat:

1. Omien arvojen kartoittaminen ja selventäminen sekä tavoitteiden määrittäminen arvojen pohjalta.
2. Arvojen ja tavoitteiden mukaiset valinnat. Mitä asiakas haluaa arvokeskusteluiden jälkeen?
3. Arvojen mukaisten käytännön tekojen määrittely ja sitoutuminen niiden kokeilemiseen ja suorittamiseen. Menetelminä voidaan käyttää erilaisia harjoituksia, tehtäviä ja kotitehtäviä.
4. Aikaisempien muutos- ja ratkaisuyritysten kartoittaminen ja niiden toimivuuden selvittäminen. Miten ongelmia tai asioita on yritetty muuttaa, ja miten muutosyritykset ovat toimineet?
5. Luopuminen aikaisemmista muutosyrityksistä, jos ne eivät ole toimineet. Luopuminen vanhoista, toimimattomista menetelmistä ja luopumisesta seuraavaan toivottomuuden sietäminen (luova toivottomuus).
6. Hallinnasta luopuminen alueilla, joilla se ei toimi.
7. Kielellisen kontrollin heikentäminen. Tähän voi liittyä esimerkiksi, miten ongelmia selitetään ja mitä syitä ongelmille tai vaikeuksille annetaan.

8. Ei-kielellisten menetelmien soveltaminen terapiassa käyttämällä metaforia ja erilaisia harjoituksia tai tehtäviä.

9. Sellaisten tunne-esteiden käsitteleminen, jotka estävät henkilöä elämästä täysipainoista elämää tai elämää, joka vastaa hänen todellisia arvojaan. Tähän voi liittyä tunnealtistus tai epämiellyttävien ajatusten kohtaaminen ja hyväksyminen.

10. Menetelminä terapiassa voidaan käyttää kotitehtäviä, metaforia, tietousuusharjoituksia, lomakkeita, keskusteluja, kertomuksia, erilaisia hyväksyntäharjoituksia sekä rooliharjoituksia, joihin yhdistetään edellä kuvattuja muita harjoituksia.

Hyväksymis- ja omistautumisterapian periaatteiden ja menetelmien pohjalta voi nuoren kanssa käydä läpi näitä kysymyksiä ja merkityksiä. Menetelminä hyödynnetään mm. altistusharjoituksia, arvojen kirkastamisharjoituksia, omistautumisharjoituksina arvojen mukaisia käyttäytymisen aktivointia sekä tietousuusharjoituksia. Lapsen ja nuoren kanssa voit apuna käyttää erilaisia menetelmiä asioiden läpikäymiseksi. Näitä voivat olla esimerkiksi aarrekartta työskentely, piirtäminen tai kuvakorttien käyttö.

- Minkä koet elämässäsi merkitykselliseksi ja tärkeäksi?
- Millaiset valinnat vievät sinua elämässäsi sellaiseen suuntaan, jota haluat kulkea?
- Millaiset teot vievät sinua kohti tavoitteita? Mitä olet niistä valmis kokeilemaan?
- Miten olet aiemmin yrittänyt ratkaista ongelmiasi? Ovatko ne olleet toimivia?
- Oletko valmis luopumaan toimimattomista keinoista?
- Oletko valmis hyväksymään, että kaikkia asioita ei pysty hallitsemaan?
- Otatko toisinaan ajatuksesi liian tosissaan? Uskotko ajatuksiasi liikaa tai pyritkö olemaan aina oikeassa?
- Oletko valmis kokeilemaan jotain uutta muutoksen tueksi? Oletko valmis kokeilemaan myös harjoituksia?
- Oletko valmis kokemaan epämiellyttäviä ajatuksia tai tunteita päästäksesi tavoitteeseesi?

8.3 Tunnettyö

Altistus on menetelmä, jota käytetään terapiatilanteessa tavoitteena aktivoida potilaan pelkoon liittyvä tunnetila. Tällöin potilaan mielensisäisiin pelkoihin päästään käsiksi. Altistusta voidaan työstää mielikuvaharjoitteilla tai konkreettisesti pelon kohtaamisena asteittain. Altistusta käytetään pakko-oireiden, julkisten

paikkojen pelon, yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ja paniikkihäiriön hoidossa. (Huttunen, Kalska 2012, 77).

Mielikuvaharjoitteilla voidaan palata potilaan aiempiin vaikeisiin tilanteisiin mieleen palauttamisella. Mielikuvaharjoituksissa pyydetään potilasta sulkemaan silmät, pyydetään palauttamaan mieleen elävästi ja yksityiskohtaisesti esimerkiksi viimeisin paniikkikohtaustilanne tai muu vaikea tilanne. Mieleen palautetaan sisäiset ja ulkoiset ärsykkeet, jotka ovat tilanteeseen liittyneet. Mielikuvaharjoitukset lisäävät usein hetkellisesti ahdistusta, mutta antaa mahdollisuuden käsitellä tilanne uudelleen ahdistuksen hallintaan liittyvien keinojen opettelemiseksi.

Ahdistusta aiheuttavien asioiden ja tilanteiden aiheuttaman välttämiskäyttäytymisen luopumisen kannalta on altistaminen hoidossa keskeistä. Hoidon avulla potilas oppii hallitsemaan ahdistuksesta johtuvaa tunnetta, riippumatta siitä onko ärsyke sisäinen tai ulkoinen. Oleellista altistushoidossa on asteittainen eteneminen. Potilaan oman arvion mukaisessa järjestyksessä lievimmästä pelottavimpaan. Terapiassa käsitellään ensin lievempää pelkoa ja kotitehtävien kautta potilas etenee työstämisessä istunto kerrallaan. Potilaalle osoitetaan pelon vaarattomuus altistushoidossa. Nämä harjoitteet voivat edetä myös käytännön harjoituksiin tosi elämässä tapahtuviin eli in vivo-altistuksiin (Lönqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2014, 298).

Harjoitteita

Voit tehdä erilaisia harjoitteita, joissa käytät asteittain läpi pelkoa ja ahdistusta tuottavan asian tai tilanteen, joko mielikuvaharjoitteena, tai kohtaamalla tilanteen. Ennen harjoitteiden toteuttamista on hyvä harjoitella rentoutumenetelmiä, jotta saat itsesi rentoutumaan harjoitteita tehdessäsi ja etenkin niiden jälkeen. (Huttunen M. 2018)

Jos pelkosi liittyvät esimerkiksi verinäytteenottoon tai rokottamiseen, voit tehdä seuraavat harjoitteet:

- Katsella elokuvaa, jossa henkilöä rokotetaan
- Katsoa, kun ystävä saa rokotteen tai hänestä otetaan verinäyte
- Kuvitella terveydenhoitajalle tai terveyskeskukseen menoa, jossa käynnin tarkoituksena on verinäytteenotto
- Kuvitella tilannetta, jossa injektiota annetaan, tai sinusta otetaan verinäyte
- Vieraila kouluterveydenhoitajalla yksin tai ystävän kanssa

- Katsella odotushuoneessa, kun ihmiset tulevat pois näyttöön-otosta
- Pyytää terveydenhoitajaa antamaan sinulle influenssarokotteen (Huttunen M. 2018)

8.4 Ajatukset, tunteet ja toiminnantyöstö

Kognitiivisen psykoterapian keskeisimpiä suuntauksia on, että tiedon virheellinen käsittely voi johtaa tunne-elämän häiriöihin ja epätarkoituksen mukaiseen käyttäytymiseen. Erilaisissa tunne-elämän häiriöissä on hoidon aluksi selvitettävä potilaan ajatusten, oireiden, tunteiden ja käyttäytymisen muodostamat tapahtumasarjat. Tällaisia voivat olla esimerkiksi paniikkikohtausten käsittely potilaan kanssa, keskustelussa pyritään yhdistämään potilaan ajatukset ja hänen omiin havaintoihinsa somaattisista tuntemuksista ja tunnetilasta. Työstöä jatketaan aina uusien kohtausten käsittelyllä, jonka tavoitteena on auttaa potilasta havaitsemaan sekä tiedostamaan tulkinta ensimmäisistä somaattisista oireista lisää ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuus johtaa oireiden vahvistumiseen ja paniikkikohtaukseen. Potilasta tulee auttaa kriittisessä tarkastelussa kohtauksiin liittyvien kognitioiden todenperäisyydessä ja luomaan niille todellisia tulkintoja. Tavoitteen on katastrofiajatusten lievittyminen, luomalla todellinen kuva potilaalle paniikkikohtauksesta ja sen seurauksista (Lönqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2014, 298).

Toiminnantyöstössä pyritään siis muuttamaan ahdistaviin tilanteisiin liittyviä kognitioita realistisemmaksi, jolloin niiden aiheuttama pelko laantuu. Esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelon häiriössä pyritään muuttamaan potilaan itseensä kohdistuvaa liiallista tarkkailua, vähentämään sosiaalisten tilanteiden epätarkoituksenmukaista ennakointia ja jälkipuintia. Tarkoituksena on kehittää potilaan kykyä tiedostaa, tarkkailla ja säädellä ajattelunsa toimintoja. Toiminnan ja ajatuksien työstä yhdessä altistamishoidon kanssa auttaa potilasta selviytymään sosiaalisissa tilanteissa ahdistuksen ja pelon kanssa. Potilasta autetaan saamaan uudenlaisia toimintamalleja. Kognitiivis-behavioraalisten hoitomuotojen tutkimuksissa potilaista 60-85 % on hyötynyt hoidosta (Lönqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2014, 309).

Tunteiden havainnointi kehossa

Usein ajatukset ja tunteet heräävät, kun olet tekemisissä toisten ihmisten kanssa, joten kanssakäymisiä voi käyttää loistavasti tunnetaitojen opetteluun. Tietenkään jännitteet tai konfliktit eivät ole mukavia, mutta tilanteesta on siinä hetkessä paljon opittavaa.

- Havainnoi tuntemuksia kehossasi, jotka ovat heränneet tunteiden myötä
- Kuuntele kehosi viestejä
- Koita nimetä tunne, jota koet

Voit havainnoida tunteita kehosi kautta niin, että otat itsellesi pienen rauhallisen hetken silloin, kun tunnet olosi esimerkiksi epä mukavaksi, jännittyneeksi, surulliseksi tai ahdistuneeksi. Tunteita tunnustellessa voi yrittää rentoutua sekä kysyä itseltään, mitä tunnen ja valmistautua kuuntelemaan mitä kehosi yrittää sinulle kertoa.

Kun rentoudut kuuntelemaan kehosi viestejä, voit kysyä itseltäsi seuraavia kysymyksiä

- Miltä kokemasi tunne tuntuu kehossa?
- Tuntuuko se möykkynä rinnassa, kireytenä hartioissa, vaikeutena hengittää vai kenties jonain muuna?
- Onko sinun vaikea saada hengitettyä syvään? Tuntuuko ettet saa kunnolla ilmaa?
- Onko hengitys pinnallista tai nopeaa?
- Oletko levoton? Pystytkö olemaan paikallasi?

Jos pystyt tunnistamaan kohdan, jossa tunne tuntuu tuntemuksena, voit saada mieleesi ajatuksen ja jotain selkeää voi nousta mieleesi. Useimmiten tuntemukset sijoittuvat rintakehän, vatsan, niska-hartiaseudun tai pallean alueelle. Tunnustele myös muita alueita, tuntemukset voivat tuntua myös muualla kehossa.

Kun saat huomiosi siirtymään tuntemukseen:

- Lisääntyykö vai lievittyykö tuntemus?
- Muuttuuko hengityksen tahti?
- Havaitsetko jotain muuta erityistä kehossasi?

Jos kehossasi ei tunnu mitään erityistä, eikä mikään tunne nouse pintaan, on sekin huomio. Myös tässä tapauksessa voit viivähtää ajatuksissasi kokemissa tilanteissa sekä tunteissa.

Tunteiden nimeäminen antaa tunteille sisällön ja merkityksen. Merkityksen selviämisen myötä voit alkaa suunnittelemaan, mitä

sille voisi tehdä ja miten sitä olisi juuri sinun hyvä käsitellä. Onko tunteella merkitys? Jos on, mikä?

<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunnetaidot/tunteen-kohtaaminen>

8.5 Huoliajatusten tunnistaminen

Nuoren ahdistusta voivat lisätä liialliset huoliajatukset tai murheet. On hyvä miettiä keinoja liiallisten huoliajatusten käsitteelyyn. Ahdistuksen hallintaan löytyy omahoito-opas mielenterveystalon sivuilta. Oppaan avulla nuori voi saada ahdistuksen ja liialliset huoliajatukset paremmin hallintaansa. Oppaassa on keinoja huoliajatusten välttelyn poistamiseen, liiallisen murehtimisen rajaamiseen, pelkojen kohtaamiseen sekä huolien haastamiseen (mielenterveystalo).

Ahdistunutta nuorta voi tukea siirtämään huoliajatuksia huolihetkeen. Huolihetki on rajattu hetki päivässä, kestoltaan esimerkiksi 15 minuuttia. Nuorta ohjataan tunnistamaan huoli ja kirjoittamaan se ylös paperille. Ajatuksena on, että huolihetken aikana nuori voi käyttää tehokkaampia ongelmanratkaisukeinoja huolien käsittelemiseen (Holmberg, Kähkönen 2009, 125).

Nuorta voidaan ohjata tunnistamaan ja työstämään huoliaan. Ohjaa nuorta valitsemaan rauhallinen sekä häiriötön tila. Aikaa tähän varataan 15-60 minuuttia kerrallaan päivässä. Alkuun aikaa menee enemmän. Huoliajatusten kirjaaminen selkeyttää asioita. Lisäksi näin niitä tulee pohdittua päivällä, kun ajatus on kirkas eikä nuori käytä yöllä aikaa murehtimiseen (ahdistuksen omahoito).

- Ohjaa nuorta kirjoittamaan kaikki mieleen tulevat ongelmat ja huolet omille papereilleen.
- Miettikää jokaisen ongelman/huolen kohdalla miksi se on niin tärkeä, mitä merkitsee, jos huoli toteutuu ja voidaanko sille tehdä jotain?
- Miettikää miten nuori kestää sen, jos huolelle/ongelmalle ei voi tehdä mitään. Miettikää voiko asialle tehdä myöhemmin jotain?
- Miettikää nuoren omia vaatimuksia, ovatko ne realistiset vai ovatko odotukset tai tavoitteet liian korkealla. Miettikää yhdessä toisenlaista näkökulmaa, tue nuorta oivaltamaan asioita uudesta näkökulmasta.

Nuorta voidaan tukea huoliajatuksen kirjoittamiseen ja käsitteilyyn myös miettimällä yhdessä mitä hyötyä siitä on saatu.

- Mitä hyviä tai huonoja puolia tästä on ollut?
- Miten koit huolien siirtämisen huolihetkeen? Oliko se helpompaa tai vaikeampaa, kuin olit ajatellut?
- Kuinka olet onnistunut siirtämään huolia omasta mielestäsi?

9 Hoito

Ahdistuneisuuden hoitoon ei ole olemassa käypähoitosuositusta. Ahdistuneisuushäiriöihin sen sijaan on. Ahdistuksen hoitoon löytyy erilaisia omahoito-ohjeita esimerkiksi HUS:n ja eri toimijoiden ylläpitämästä verkkosivustosta. Kohtalaisen tai vaikean ahdistuneisuuden hoitoon ei omahoito riitä enää välttämättä. Näissä tapauksissa, jossa omahoito ei riitä tarvitaan ammattilaisten apua. Ahdistuneisuuden hoitoon käytetään mm. yleisesti psykoterapiaa ja lääkehoitoa. ja luomaan niille todellisia tulkintoja. Tavoitteen on katastrofiajatuksen lievittyminen, luomalla todellinen kuva potilaalle paniikkikohtauksesta ja sen seurauksista (Lönqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2014, 298).

Lähteet

Painetut

Fröjd S., Kaltiala-Heino R., Ranta K., Von der Pahlen B., Marttunen M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteidenkäyttö. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.

Hellström, M. 2000. Sata sanaa opetuksesta. Jyväskylä: PS-kustannus.

Huttunen M., Kalska H. 2012. Psykoterapiat. Porvoo: Bookwell Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keltikangas-Järvinen L. 2008. Temperamentti, stressi ja elämäntilanne. Juva: WS Bookwell Oy.

Kähkönen S., Karila I., Holmberg N. 2008. Kognitiivinen psykoterapia. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Leppämäki S., Savikuja T. 2014. Pakko-oireet ja OCD. Juva: Bookwell Oy.

Lönnqvist J., Henriksson M., Marttunen M., Partonen T. 2014. Psykiatria. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Marttunen, M. Huurre, T. Strandholm, T. Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Pihl, S. Aronen, A-M. 2015. Unentaidot. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ruohotie P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WS Bookwell Oy.

Vehviläinen S. 2014. Ohjaustyön opas. Gaudeamus Oy.

Sähköiset

Matti Huttunen. 2018. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.1.2021

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00394

Ahdistuksen omahoito. Mielenterveystalo. Viitattu 7.2.2021.

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/ahdistuksen_omahoito/Pages/osio2.aspx

Huttunen M., Socada L. 2018 Julkistenpaikkojen pelko. Viitattu 26.10.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00375

Kieseppä T., Oksanen J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Viitattu 10.11.2020.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo11273>

UKK-instituutti. Liikunta vaikuttaa lasten ja nuorten kehitykseen. 2014. Viitattu 26.8.2020
https://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/ikakaudet/liikunta_vaikuttaa_lasten_ja_nuorten_kehitykseen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suomalaisten ravitsemus ja ruokailu. Kouluikäiset. 2020. Viitattu 26.8.2020
<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/kouluikaiset>

Lastenmielenterveystalo. Pakko-oireinen häiriö (OCD). 2020. Viitattu 26.10.2020
https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/mieliala_ja_ahdistuneisuus-hairiot/Pages/pakko_oireinen_hairio_OCD.aspx

Raevuori A. 2020. Mindfulnessin terveysvaikutukset - mitä lääkärin on hyvä tietää?

Holmberg N., Kähkönen S. 2009. Sosiaalisten tilanteiden pelon ja yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kognitiivinen psykoterapia. Viitattu 18.11.2020
<https://www.duodecimlehti.fi/duo98300>

Käypähoito. 2019. Ahdistuksenhallinta. Viitattu 22.5.2020
<https://www.kaypahoito.fi/khp00127>

Mielenterveystalo. Ahdistuksen omahoito. N.D. Viitattu 22.5.2020.
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen_omahoito/Pages/default.aspx

Mielenterveystalo. Mistä lapsen/nuoren ahdistuneisuudessa on kyse. Viitattu 14.4.2021
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen_kestytaminen/Pages/osio1.aspx

Huttunen M. 2018. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Viitattu 26.10.2020.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555

Huttunen M., Socada L. 2020. Paniikkihäiriö. Viitattu 26.10.2020
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00404

Käypähoito. 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 27.10.2020
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#s13>

Kuviot

Kuvio 1 Lautasmalli (Siik, 2020) 48

Kuvat

Kuva 1 Värityskuva 1 (Siik 2020) 56

Kuva 2 Värityskuva 2 (Siik 2020) 57

Kuva 3 Värityskuva 3 (Siik 2020) 58

Liite 2: Tiedonkeruu



Hei

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Nora Tihtonen ja Pauliina Siik Hyvinkään Laureasta. Teemme pienryhmäkoti Villa Sankaan opinnäytetyötä ahdistuksenhallintakeinoista. Tarkoituksenamme on järjestää koulutuspäivä ja tuottaa materiaalikansio, jossa on kerätty näyttöön perustuvaa tietoa ahdistuksen hallintakeinoista. Tiedonkeruun kannalta haluaisimme kysyä seuraavat kysymykset:

Onko teillä käytössänne mitään tiettyä menetelmää, kun kohtaatte ahdistuneen nuoren?

Minkälaisiin kohtaamisiin koette kaipaavanne apua?

Mitä toiveita teillä on koulutuspäivän sisällöstä?

Muuta kommentoitavaa tai huomioitavaa?

Ystävällisin terveisin,

Nora Tihtonen ja Pauliina Siik

Liite: Kyselylomake

Kyselylomake

Palautekysely

Seuraavassa lomakkeessa kyselemme koulutuksen- sekä ohjausmateriaalin sisällöstä. Vastaukset annetaan anonyymisti. Vastaukset analysoidaan opinnäytetyön tuotoksen arviointiin.

Vastaajan ikä, ympyröi

20-30 v. 31-40 v. 41-50 v. 51-60 v

Vastaajan sukupuoli, ympyröi

Nainen

Mies

Vastaajan koulutus, kirjoita

Työkokemus vuosina, ympyröi

0-5 v 6-10 v. 11-20v. Yli 20 v.

Koulutuksen sisältö:

Mitä uutta tietoa koulutus toi sinulle, kirjoita?

Nuorten mielenterveydestä:

Ahdistuneisuushäiriöistä:

Ahdistuksenhallintakeinoista:

Olisitko toivonut jotain lisää alla mainituista? Kirjoita

Ahdistuneisuushäiriöistä, jos niin mitä? Kirjoita

Ahdistuksenhallintakeinoista, jos niin mitä? Kirjoita

Vastasiko koulutuksen sisältö odotuksiasi? Kirjoita

Ohjausmateriaalin sisältö:

Kirjoita vastaus,

Mitä uutta tietoa ohjausmateriaali toi sinulle?

Mitkä menetelmät aiot ottaa käyttöösi osaksi työtäsi?

Mitä materiaalissa olevia auttamismenetelmiä olet käyttänyt aiemmin työssäsi nuoren kanssa?

Jäitkö kaipaamaan jotain muita eri ahdistuksen auttamismenetelmiä?

Jos vastasit aiempaan kysymykseen kyllä, niin mitä auttamismenetelmiä?

Mitä työvälineitä koit saavasi yhteiseen työskentelyyn nuoren kanssa?

Koulutus:

Mikä teki koulutuksesta selkeän/epäselkeän?

Miten koit kouluttajien valmiuden kouluttamiseen?

Etenikö koulutus loogisesti järjestyksessä?

Mitkä asiat olisivat tehneet koulutuksesta laadukkaamman?

Oliko ajankäyttö priorisoitu oikeisiin aihepiireihin?

Vapaa sana: