



# jamk

## Tunteiden säätelyn merkitys masennuksessa ja ahdistuneisuudessa

Päivi Aho

Opinnäytetyö, AMK

Kesäkuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK)

**Aho, Päivi**

**Tunteiden säätelyn merkitys masennuksessa ja ahdistuneisuudessa**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kesäkuu 2023, 47 sivua.

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

**Tiivistelmä**

Masennus ja ahdistuneisuus ovat yleisiä mielenterveyden häiriöitä Suomessa. Masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyminen samalla henkilöllä on yleistä ja ne vaikuttavat yksilön toimintakykyyn, elämänlaatuun ja sosiaaliseen elämään heikentävästi. Tunteet ja tunteiden säätelyn ongelmat ovat olennainen osa masennuksen ja ahdistuneisuuden oirekuva.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista tutkittua tietoa löytyy tunteiden säätelyn merkityksestä masennuksessa ja ahdistuneisuudessa. Tavoitteena oli tuoda tietoa erityisesti sairaanhoitajille ja alan opiskelijoille, jotka kohtaavat työssään masennusta ja ahdistuneisuutta kokevia.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin luotettavista sähköisistä tietokannoista hakulauseketta käyttäen sekä manuaalisesti. Aineisto koostui viidestätoista tutkimusartikkelista ja se analysoitiin induktiivista sisällönanalysia käyttäen.

Tulosten mukaan masennukseen ja ahdistuneisuuteen liittyy haasteita tunteiden säätelyssä. Se näkyy runsaana sopeutumattomien tunteiden säätelykeinojen, kuten vatvomisen ja tunteiden tukahduttamisen, käyttönä. Erityisesti masentuneet käyttävät paljon vatvomista, mikä lisää masennuksen ja ahdistuneisuuden oireita. Ahdistuneet käyttävät enemmän tunteiden tukahduttamista ja heillä on usein vaikeuksia hyväksyä tunteitaan. Positiivisten tunteiden vahvistaminen lisää myönteisiä tunnekokemuksia, jolloin masennuksen ja ahdistuneisuuden oireet vähenevät. Masentuneet ja ahdistuneet käyttävät vain vähän kognitiivista uudelleenarviointia, vaikka uudelleenarviointi vähentäisi oireita. Hyväksyvä suhtautuminen tunteisiin parantaa kognitiivisen uudelleenarvioinnin onnistumista. Mindfulness- menetelmien avulla tunteisiin voi opetella suhtautumaan hyväksyvämmiin. Tunteiden säätelyn onnistumista parantaa tunteiden säätelyn joustavuus, jolloin tunteita voidaan säädellä tilanteen vaatimalla tavalla ja valita tunteiden säätelykeino tilanteen mukaan.

Tunteiden säätelyn ongelmat ovat merkittäviä masennuksessa ja ahdistuneisuudessa. Sairaanhoitajien ymmärrys tunteiden säätelyn merkityksestä sekä osaaminen tunteiden säätelyn ohjaamisessa ovat tärkeitä.

**Avainsanat (asiasanat)**

Tunteiden säätely, tunnesäätely, tunteet, masennus, ahdistuneisuus, ahdistuneisuushäiriö, ahdistus

**Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)**

-

**Aho, Päivi**

**The significance of emotion regulation in depression and anxiety**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, June 2023, 47 pages.

Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

**Abstract**

Depression and anxiety are common mental health disorders in Finland. The occurrence of depression and anxiety in the same person is common and they have a debilitating effect on the individual's performance, quality of life and social life. Emotions and difficulties regulating emotions are a significant part of the symptoms of depression and anxiety.

The purpose of the thesis was to find out what kind of researched information can be found about the significance of emotion regulation in depression and anxiety. The aim of the thesis was to bring information especially to nurses and students in the field, who meet patients who are depressed or anxious.

The thesis was implemented as a descriptive literature review. The research material was searched from reliable electronic databases using a search phrase and using manual search. The material consisted of fifteen research articles and it was analyzed using inductive content analysis.

People, who are depressed or anxious, usually have problems regulating emotions. They often use maladaptive emotion regulation strategies such as rumination or suppression of emotions. Depressed people use rumination, which increases the symptoms of depression and anxiety. Anxious people use more suppression of emotions and they often have difficulties accepting their emotions. Savoring positive emotions increases positive emotion experiences and it decreases the symptoms of depression and anxiety. People who are depressed or anxious, rarely use cognitive reappraisal although it would decrease the symptoms. An accepting attitude to emotions improves the success of cognitive reappraisal. Mindfulness methods can help a person learn to accept their emotions. Flexible emotion regulation enables using emotion regulation strategies according to the situation.

It is important that nurses know the significance of emotion regulation in depression and anxiety, and they have competences to guide patient's emotion regulation.

**Keywords/tags (subjects)**

Emotion regulation, emotions, depression, anxiety

**Miscellaneous (Confidential information)**

-

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Tunteet</b> .....	<b>4</b>
2.1	Tunteiden merkitys .....	4
2.2	Tunteet aivoissa.....	5
2.3	Tunteet kehossa .....	6
<b>3</b>	<b>Tunteiden säätely</b> .....	<b>7</b>
3.1	Tunteiden tiedostaminen ja ilmaisu .....	7
3.2	Tunteiden säätelyn merkitys .....	8
3.3	Tunteiden säätelystrategioita.....	9
3.4	Sopeutumattomia tunteiden säätelystrategioita .....	10
<b>4</b>	<b>Mielenterveyshäiriöt</b> .....	<b>12</b>
4.1	Masennus .....	12
4.2	Ahdistuneisuus .....	13
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys</b> .....	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus</b> .....	<b>16</b>
6.1	Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	16
6.2	Tiedonhakuprosessi ja aineiston valinta.....	17
6.3	Aineiston analyysi.....	18
<b>7</b>	<b>Tulokset</b> .....	<b>21</b>
7.1	Keskeiset haasteet tunteiden säätelyssä.....	21
7.2	Mukautuvat tunteiden säätelystrategiat.....	22
7.3	Sopeutumattomat tunteiden säätelystrategiat.....	26
7.4	Tunteiden säätelyn joustavuus.....	27
7.5	Menetelmät tunteiden säätelyn tukena.....	28
<b>8</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>30</b>
8.1	Tulosten tarkastelu.....	30
8.2	Opinnäytetyön onnistuminen ja luotettavuus .....	32
8.3	Johtopäätökset .....	34
	<b>Lähteet</b> .....	<b>36</b>
	<b>Liitteet</b> .....	<b>40</b>
	Liite 1. Tiedonhaku taulukoituna .....	40
	Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit .....	41

**Kuviot**

Kuvio 1. Esimerkkejä aineiston analyysiprosessista. ....	20
--	----

**Taulukot**

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	17
Taulukko 2. Käsitteiden luokittelu.....	19

# 1 Johdanto

Tunteet rikastuttavat elämää tuomalla siihen merkityksellisyyttä ja mielenkiintoa. Tunteiden avulla ihminen oppii tuntemaan itseään ja tunteet auttavat laittamaan arjessa asiat tärkeysjärjestykseen. (Kokkonen 2017, 11.) Tunteet tuovat huomion tähän hetkeen ja ne ovatkin elämässä taustalla mukana suurimman osan ajasta. Välillä ne nousevat pintaan, jolloin tunteet voi tiedostaa ja niihin voi vaikuttaa. Suurimmaksi osaksi tunteet toimivat tietoisuuden ulkopuolella automaattisesti, mutta järjen avulla niitä voi nimetä ja säädellä. Jos tunteitaan ei kykene tiedostamaan, ne ohjaavat ihmisen toimintaa. (Nummenmaa 2019, 23–24; 52.)

Tunnetaidot ovat keskeinen osa psyykkistä hyvinvointia. Voimavarat voidaan suunnata tilanteen vaatimiin asioihin, kun erityisesti negatiivisten tunteiden voimakkuutta, kestoa ja sävyä säädellään. (Korkeila 2017, 210.) Tunteiden säätelytaitoja opitaan jo vauvana, kun vauvan tarpeisiin vastataan (Myllyviita 2016, 92–93). Tunteiden säätelyn perusta muodostuu lapsuudessa, kun vanhemmat turvallisessa ympäristössä auttavat lasta tunnistamaan ja sanoittamaan, sekä ilmaisemaan ja säätelämään tunteita. Tunnetaitoja voi kuitenkin kehittää toimivammiksi koko elämän ajan. (Seppänen 2021, 44.)

Mielenterveyshäiriöt ovat Suomessa kansanterveydellinen ongelma (Suvisaari, Lönnqvist, Markkula & Miettunen 2021a) ja suurimmat mielenterveyshäiriöiden ryhmät ovat ahdistuneisuushäiriö, päihdehäiriöt ja masennus (Suvisaari, Lönnqvist, Markkula & Miettunen 2021b). Tunteet ovat merkittävä tekijä useiden mielenterveyden häiriöiden taustalla. Tällöin tavalliset ihmiselämään kuuluvat tunteet eivät hälvene, vaan ne ovat hallitsevia kokemuksia masennuksessa ja ahdistuneisuudessa. (Heinonen 2022.) Puutteellinen tunteiden säätelykyky on Kokkosen (2017, 133) mukaan yhteydessä muun muassa masennukseen ja ahdistuneisuuteen. Hyvä tunteiden säätelykyky puolestaan vähentää mielenterveyspalvelujen tarvetta (Kokkonen 2017, 133).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista tutkittua tietoa löytyy tunteiden säätelyn merkityksestä masennuksessa ja ahdistuneisuudessa. Tavoitteena oli tuoda tietoa erityisesti sairaanhoitajille ja alan opiskelijoille, jotka kohtaavat työssään masennusta ja ahdistuneisuutta keuvia. Sairaanhoitajat ja alan opiskelijat voivat hyödyntää tietoa ohjatessaan potilaita tai asiakkaita tunteiden käsittelyssä. Aiheen valinta perustui siihen, että masennus ja ahdistuneisuus ovat yleisiä

mielenterveyden ongelmia ja tunteet liittyvät merkittävästi niiden oireisiin. Oma kiinnostus tunteisiin ja tunteiden säätelyyn vaikutti aiheen valintaan ja rajaukseen.

## 2 Tunteet

### 2.1 Tunteiden merkitys

Tunteisiin liittyy kehollinen reaktio, ihmisen oma kokemus ja käyttäytyminen eli tunteen ilmaisu (Kokkonen 2017, 15). Kokkosen (2017, 11) mukaan yksi tärkeimmistä tunteiden tehtävistä on laittaa arjen asiat tärkeysjärjestykseen ja Nummenmaa (2019, 23–24) puolestaan toteaa, että tunteet tuovat huomion tähän hetkeen. Kokkonen ja Kinnunen (2008) sekä Korkeila (2017, 209) kertovat, että tunteet auttavat säätelämään sitoutumista johonkin asiaan, irrottautumaan hyödyttömistä asioista ja suuntautumaan kohti uutta. Tunteet ohjaavat tarkkaavaisuutta ja uusien asioiden muistaminen ja oppiminen helpottuu, kun niihin liittyy jokin tunne. (Kokkonen & Kinnunen 2008; Korkeila 2017, 209.) Lisäksi Kokkonen (2017, 12) tuo esille, että tunteet lisäävät luovaa ongelmanratkaisukykyä ja helpottavat päätöksentekoa.

Positiiviset tunteet auttavat kielteisen tunnekokemuksen rasituksesta palautumista, ovat terveydelle hyödyksi ja lisäävät elämän merkityksellisyyden tunnetta. Ne ovat yhteydessä resilienssiin eli psyykkiseen palautumiskykyyn. (Kokkonen 2017, 12.) Ne lisäävät stressinsietokykyä ja lisäävät todennäköisyyttä kokea positiivisia tunteita myös myöhemmin. Positiiviset tunnekokemukset lisäävät ihmisen toimintaan joustavuutta, parantavat tarkkaavuutta ja sosiaalisia suhteita sekä lisäävät ihmisen voimavaroja. (Korkeila 2017, 210.) Positiivisilla tunteilla on yhdistävä vaikutus sosiaalisissa suhteissa, jolloin ne vahvistavat ryhmään kuulumista ja auttavat selkiyttämään ryhmän sisäisiä rooleja. Tunteet myös lisäävät auttamiskäyttäytymistä. Kielteisistä tunteista on hyötyä muun muassa uhkaavissa tilanteissa. (Kokkonen & Kinnunen 2018; Korkeila 2017, 209.) Ryhmässä toimimisesta tekee sujuvaa Nummenmaan (2019, 131) ja Myllyviidan (2016, 131) mukaan myös se, että toisten ihmisten tunteita voi tulkita ja käyttäytymistä voi ennakoida ulos päin näkyvien kehonkielen, kasvojen ilmeiden ja äänenpainojen kautta. Tunteiden lukemisen lisäksi ihminen pystyy empatian avulla eläytyä toisten tunteisiin. Tällöin ihminen kokee myötäelämisen tunnetta ja saa ymmärrystä toisen tunnekokemuksesta. (Nummenmaa 2019, 140.) Seppänen (2021, 45) muistuttaa, että tulkinnat toisen ihmisen tunteista eivät kuitenkaan aina osu oikeaan.

Tunteet säätelevät keskus- ja ääreishermoston toimintaa ja ihmisen käyttäytymistä. Tunteet kestävät muutamista sekunneista tunteihin, kun taas mieliala on pidempikestoisen tila. (Nummenmaa 2016.) Kokkonen (2017, 17) kuvailee, että tunteet kertovat, mitä ympärillämme tapahtuu ja mieliala kertoo, mitä ihmiselle kuuluu ja mitä ihmisen sisällä tapahtuu. Tunnejärjestelmät pystyvät nopeasti vaikuttamaan ihmisen käyttäytymiseen. Tunteiden voimakkuus vaihtelee lähes huomaamattomasta kokemuksesta lamaannuttavaan reaktioon. Tunteet syntyvät automaattisesti, mutta niiden vaikutus ei toistu samanlaisena joka kerta, koska ihmisellä on kyky tunteiden säätelyyn. (Nummenmaa 2016.) Tunteet eivät ole samanlaisia joka kerta, vaikka ärsyke olisi samanlainen. Tunteiden voimakkuus riippuu ympäristöstä ja ihmisen sisäisestä tilasta. Erilaiset asiat eri ihmisillä aiheuttavat tunnereaktioita. (Nummenmaa 2019, 19–20.)

## 2.2 Tunteet aivoissa

Tunteiden muodostuminen on kokonaisvaltainen reaktio, jolloin eri aivojen eri osiin levittäytyneet tunteita käsittelevät hermoverkot toimivat yhdessä hallitusti (Nummenmaa 2019, 33). Neljä eri aivojen järjestelmää vastaavat tunteista: tunteita tunnistavat mekanismit, motivaatiota säätelevät järjestelmät, kehon reaktioista vastaavat järjestelmät sekä tunnekokemuksista ja tunnesäätelystä vastaavat järjestelmät. Nämä mekanismit osallistuvat kaikkiin tunteisiin, mutta eri tunteiden kohdalla eri osaset toimivat eri tavoilla. (Nummenmaa 2019, 36–37.)

Mantelitumake sijaitsee syvällä aivoissa ja se toimii tunneanturina poimien vaarallisia tai hyödyllisiä asioita ympäristöstä. Mantelitumake osallistuu tunteiden tunnistamiseen ja se osallistuu aistien ja tarkkaavaisuuden säätelyyn (Nummenmaa 2019, 37–38.) Aivojen kuorikerros ja otsalohko ovat kehittyneet säätelemään tunteita (Nummenmaa 2019, 36). Tutkimuksissa on havaittu, että etuotsalohkon vaurioituminen vaikuttaa itsehillintään ja impulssikontrolliin heikentävästi. (Nummenmaa 2019, 34). Otsalohko hoitaa tietoista ajattelua ja päätöksentekoa sekä toimii tunteidensäätelykeskuksena. Tunteita tuottavan mantelitumakkeen toiminta vaimenee, kun otsalohko aktivoituu. (Nummenmaa 2019, 275–276.)

Nummenmaan (2019, 13) mukaan tunteet ja järki toimivat yhteistyössä, jolloin järjen avulla voidaan ohjalla tunteiden suuntaa. Vaikutus on kuitenkin rajallinen eikä tunteiden suuntaa voida järjen avulla väkisin muuttaa (Nummenmaa 2019, 13). Tunteet ja järki ovat välillä keskenään ristiriidassa ja joskus ne toimivat ongelmitta yhdessä. Molempien tarkoitus on kuitenkin ohjata ihmistä

erilaisilla keinoilla kohti päämäärää, kuten selviytymään. (Nummenmaa 2019, 14.) Tunteiden ja järjen tavoitteena on hyvinvoinnin lisääminen. Pitkän tähtäimen suunnitelmista vastaa järki ja tunteet ovat mukana päätöksenteossa. Jotta järki pystyy toimimaan, sen täytyy tehdä tilaa tunteilta. (Nummenmaa 2019, 290.) Tunteet kestävät muutamista sekunneista tunteihin, mutta tietoisella mielellä tulevaisuutta voi suunnitella pitkälle (Nummenmaa 2019, 26). Tunteet ovat niin uskottavia, että ne saattavat vääristää havaintoja, vinouttaa ajattelua ja ne voivat johtaa ajattelun harhapoluille. Tunteilla ja järjellä on eri kieli, mutta niillä on keskusteluyhteys, joten ajattelun ja kielen avulla voi hallita tunteita. (Nummenmaa 2019, 292–293). Optimaalisimmin tunteet ja järki toimivat yhdessä (Nummenmaa 2019, 24).

### 2.3 Tunteet kehossa

Ihmiset kokevat tunteita usein kehossa. Tunnejärjestelmät valmistavat ihmistä kohtaamaan ympäristön haasteita säätämällä kehon toimintoja, kuten autonomisen hermoston, sydän- ja verisuonielimistön, tuki- ja liikuntaelimistön sekä umpieritysjärjestelmän aktiivisuutta. Erilaiset tunnekokemukset liittyvät tiettyihin kehon osiin. Tunnekokemukset tuntuvat samoilla kehon alueilla eri kulttuureista tulevilla ihmisillä. (Nummenmaa, Glerean, Hari & Hietanen 2014, 646.)

Suurin osa perustunteista aktivoi rintakehän yläosien aluetta, mikä saa aikaan hengityksen ja sykkeen muutoksia. Kaikki tunteet tuntuvat pään alueella ja ne ovat yhteydessä kasvojen alueen fysiologisiin muutoksiin kuten kasvolihasten toimintaan ja kyynelten vuotamiseen sekä tunteiden aiheuttamiin mielensisällön muutoksiin. Viha ja onnellisuus aiheuttavat yläraajojen tuntemuksia ja suru puolestaan aiheuttaa raajojen aktiivisuuden tunnetta. Toisin kuin muut tunteet, mielihyvä aiheuttaa tuntemuksia ympäri kehoa. (Nummenmaa ym. 2014, 648–649.)

Tunteiden aiheuttamat keholliset tuntemukset ovat perustana tietoiselle tunnekokemukselle (Nummenmaa 2016). Myllyviita (2016, 14) toteaa, että tunne ei ole vaarallinen itselle tai muille, vaikka se tuntuisi erittäin epämiellyttävältä. Jotkut tunteet tuntuvat mukavilta ja jotkut epämiellyttäviltä. Tunteen miellyttävyys liittyy reaktioihin, joita koetaan kehossa. Miellyttäviltä tuntuvat tunteet ohjaavat asioita kohti ja epämieluisina koetut tunteet karkottavat pois epämiellyttävää tunnetta herättävästä asiasta. Monet perustunteista tuntuvat epämiellyttäviltä kehossa ja niiden tehtävänä onkin valmistaa ihmistä toimintaan. (Myllyviita 2016, 13–14.)

Psykiatrisissa häiriöissä tunteiden fysiologiset reaktiot voivat olla pitkäkestoisia ja voimakkaita normaaliin tilaan verrattuna. Kehon tuntemukset voivat huolestuttaa psykiatrisista häiriöstä kärsiviä enemmän kuin terveitä ja kehon tuntemukset voidaan tulkita helpommin somaattisesta sairaudesta johtuviksi. Jos ihmisellä on epämääräinen somaattinen oire, niitä on useita tai tavanomaiset hoidot eivät auta oireisiin, taustalla voi olla psykiatrinen häiriö. Fyysisten oireiden syy tulisi kuitenkin selvittää. (Räsänen & Sauvola 2022.)

### **3 Tunteiden säätely**

#### **3.1 Tunteiden tiedostaminen ja ilmaisu**

Nummenmaan (2019, 40–41) mukaan tunteiden havaitseminen, tunnistaminen ja tiedostaminen ovat tunteiden säätelyn edellytys. Tunteet täytyy hyväksyä ja sallia, jotta ne voidaan havaita. Kyky havaita ja tunnistaa tunteita heikentyy, jos niitä torjuu. Havainnoimalla kehon reaktioita ja harjoittelemalla tunteiden hyväksyvää kohtaamista tunteiden havaitseminen ja tunnistaminen helpottuu. (Seppänen 2021, 44.) Myllyviita (2016, 45) toteaaakin, että yleensä tunne tunnistetaan kehollisten tuntemusten kautta. Seppänen (2021, 45) ja Myllyviita (2019, 19–20) ohjaavat havainnoimaan tunteita kuulostelemalla, missä kehon osassa tunnereaktio tuntuu ja miltä se tuntuu kehossa, minkä jälkeen tunteen voi nimetä.

Terveyden kannalta tunteiden ilmaisu esimerkiksi kirjoittamalla tai sanallisesti on pääosin hyödyllistä, sillä tunteiden ilmaisu parantaa fyysistä ja psyykkistä terveyttä (Kokkonen & Kinnunen 2008). Tunteen ilmaisu puhumalla tai kirjoittamalla voi lievittää tunnetilaa ja päiväkirjan pitäminen tai tunteiden sanoittaminen toimivatkin tunteiden säätelykeinoina (Nummenmaa 2019, 285–287). Fyysisiä tunteiden ilmaisutapoja ovat esimerkiksi itkeminen, hymyily, nauraminen, huutaminen, potkiminen tai kosketus. Tunteita voidaan ilmaista sanallisesti puhumalla tai kirjoittamalla, jolloin tunnetta samalla käydään läpi ja puretaan. Jos ei ole ketään kuuntelijaa tai ei halua kertoa muille tuntemuksistaan, kirjoittamalla voi ilmaista ja purkaa voimakkaitakin tunteita. Kirjoittaminen auttaa tarkastelemaan tunteitaan etäämmältä ja sen avulla voidaan oivaltaa tunteiden syyt ja seuraukset. On tärkeää ilmaista positiivisia tunteita, koska se lisää yhteenkuuluvuutta ja antaa voimaa. Kielteisiä tunteita saa ilmaista ja kertoa niistä muille, mutta toisia ei voi loukata tai aiheuttaa

vahinkoa. (Tunteen ilmaiseminen, n.d.) Tunteita ilmaistaan eri tavoilla eri kulttuureissa. Lisäksi kasvatus vaikuttaa siihen, millainen tunteiden ilmaisu koetaan hyväksytyksi ja kuinka eri sukupuolet tunteita ilmaisevat. (Myllyviita 2016, 18.)

Kun opettelee erittelemään ja sanoittamaan tunteita, oppii samalla säätlemään niitä ja muuttamaan vaikeat tunteet neutraaleiksi. Kun tunteen nimeää, sitä on helpompi tietoisuuden avulla hallita. Tunteiden hallinta lisää mielen hyvinvointia sekä pystyvyyden ja elämönhallinnan kokemusta. (Myllyviita 2016, 165; Nummenmaa 2019, 61.) Tutkimusten mukaan tunteiden nimeäminen vähentää mantelitulomakkeen aktiivisuutta ja vastaavasti lisää otsalohkon aktiivisuutta (Nummenmaa 2019, 286). Tietoinen tunnekokemus syntyy aivojen otsalohkossa. Kun tiedostaa tunteet, niitä on mahdollista työstää eri tavoilla kuten kertomalla tunteista muille tai säädellä niitä. (Nummenmaa 2019, 40.)

### **3.2 Tunteiden säätelyn merkitys**

Kokkonen (2017, 19) ja Korkeila (2017, 210) toteavat, että tunteiden säätelyn avulla voidaan vaikuttaa tunteen sävyyn, keston ja voimakkuuteen. Sekä positiiviset että negatiiviset tunteet pitkityessään tai liian voimakkaina alkavat kuormittaa, estävät mielihyvän kokemista ja vaikuttavat mielen ja kehon tasapainotilaan. Tavoitteena tunteiden säätelyssä on lievittää kuormittavia tunteita, jotta elimistöön saadaan palautettua tasapaino ja mielihyvän kokeminen onnistuu jälleen. Tunteiden säätelykyky on tärkeä osa henkistä hyvinvointia ja tasapainoa. (Kokkonen 2017, 20–21.) Tasapainoinen tunne-elämä on yhteydessä koettuun hyvinvointiin enemmän kuin siviilisääty, ammatti tai tulotaso. Onnellisilla ihmisillä on elämönhallinnan tunne, selkeä päämäärä ja tarkoitus sekä sosiaalisia suhteita ja mielekkäitä kokemuksia elämässään. (Hofmann, Sawyer, Fang ja Asnaani 2012, 410.) Positiivisten tunnekokemusten tuntemisen kehittäminen lisää myös negatiivisten tunteiden säätelykykyä. Tunteiden säätelykyky lisää mielen joustokykyä, mistä on hyötyä silloin, kun kohtaa haasteita. (Korkeila 2017, 210.) Kun kielteisiä tunteita säädellään, etuotsalohkon tehokas toiminta parantaa kykyä toimia vaativissa tilanteissa rakentavalla tavalla. (Korkeila 2017, 212.) Tunteiden säätely vähentää tunteiden tuomaa stressiä, ja se lisää tunne-elämään joustavuutta ja avoimuutta. Ihmisen tunteiden säätelykykyyn vaikuttavat fysiologiset tekijät, persoonallisuuden ominaisuudet ja sosiaaliset tekijät, erityisesti varhaislapsuuden vuorovaikutus. Tunteiden

säätelystrategioista päihteiden väärinkäyttö, tunnesyöminen, vastuuton seksi, kielteisten tunteiden tukahduttaminen tai vatvominen ovat terveydelle haitallisimpia. (Kokkonen & Kinnunen 2018.)

Tunteen säätelyn avulla tunne poistuu ja tilanne palaa samaan kuin ennen tunteen ilmaantumista. Tunteilla on oma tarkoitus ja tehtävä, minkä takia kaikkien tunteiden viestit tulisi huomioida ja ottaa vastaan. Jos tunteen viesti ohitetaan, tunteesta tulee voimakkaampi ja vaikeammin hallittava. Epämiellyttäviä tunteita ei kannata vältellä, etsiä syyllisiä tai paeta tilanteesta vaan hyväksyä tunteet ja suunnata niiden sisältämä energia vaikuttamiseen. (Myllyviita 2016, 105–106.)

Tunteiden säätely eroaa tunteiden hallinnasta siten, että tunteiden säätelyyn kuuluu myös positiivisten tunteiden lisääminen ja voimistaminen sekä tunteiden avoimuus ja tunne- elämän joustavuuden lisääminen. Tunteiden käsittely tarkoittaa samaa kuin tunteiden säätely. Mielialojen säätely sisältyy tunnetilojen säätelyyn. (Kokkonen 2017, 24–25.)

### **3.3 Tunteiden säätelystrategioita**

Hofmann ja muut (2012, 413) kuvailevat, että tunteiden säätely tarkoittaa prosessia, jossa vaikutetaan siihen, mitä tunteita koetaan sekä milloin ja miten niitä koetaan ja ilmaistaan. Tunnetta voidaan säädellä eri vaiheissa: valitsemalla tilanne, muuttamalla tilannetta, huomion kiinnittämisellä, kognitiivisen arvioinnin ja reaktioiden muokkauksella (Hofmann ym. 2012, 413). Tunteita voidaan säädellä ennakoivilla ja reaktiivisilla keinoilla. Ennakoivilla tunnesäätelykeinoilla tunnereaktio pyritään estämään jo ennen sen syntymistä ja reaktiivisia tapoja käytetään, kun tunne on jo yltynyt ja pyritään muuttamaan tunteen ilmaisu tai kokemusta. (Myllyviita 2016, 25; Nummenmaa 2019, 277–278.) Jotta tunteita voi säädellä jo ennakkoon, se vaatii kykyä tunnistaa omat tunteensa ja niitä laukaisevat tekijät sekä kykyä havainnoida omaa ympäristöään. Ennakoivan säätelyn avulla voidaan lisätä todennäköisyyttä kokea myönteisiä tunteita ja laskea todennäköisyyttä kielteisten tunteiden kokemiselle. (Nummenmaa 2019, 180.)

Kokkonen (2017, 139–140) tähdentää, että mielen ja kehon hyvinvoinnin eduksi on se, että valikoimassa on useita eri tunteiden säätelykeinoja, joita pystyy joustavasti käyttämään. Joustava tunteiden säätely mahdollistaa eri tunteiden säätelystrategioiden toteuttamisen tarkoituksenmukaisesti

tilanteen vaatimusten mukaan (Aldao, Sheppes & Gross 2015, 264; Hofmann ym. 2012, 412). Joustava tunteiden säätely on yhteydessä parempaan ympäristöön sopeutumiseen, mikä on osoitus hyvästä mielenterveydestä (Aldao, Sheppes & Gross 2015, 263).

Perkins, Sörman, McDermott ja Patrick (2019, 550) kirjoittavat, että kognitiivinen uudelleenarviointi on mukautuva tunteiden säätelystrategia, jolla muutetaan tietoisesti näkökulmaa tilanteeseen. Tällöin muutetaan tunteita kiinnittämällä huomio pois negatiivisesta asiasta tai muuttamalla tietoisesti ajattelutapaa asiasta (Loeffler, Satterthwaite, Habel, Schneider, Radke ja Derntl 2019, 1766–1767). Aivokuvantamiset ovat osoittaneet, että uudelleenarviointi tapahtuu aivojen etuotsalohkossa ja aivokuorella, minkä seurauksena emotionaalinen reaktiivisuus vähenee ja amygdalan eli manteliumakkeen toiminta vähenee (Perkins ym. 2019, 550–551). Myllyviidan (2016, 26) mukaan tunteen aiheuttamat keholliset reaktiot vähenevät, kun tilanne tulkitaan neutraalilla tai positiivisella tavalla. Uudelleenarviointi ja tunteiden hyväksyminen vähentävät psyykkisiä oireita (Aldao, Jazaieri, Goldin & Gross 2014, 2) kuten masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta (Perkins ym. 2019, 551). Myös Hofmann ja muut (2012, 412) toteavat, että uudelleenarviointia käyttävät voivat paremmin kuin he, jotka käyttävät tunteiden tukahduttamista tunteiden säätelyyn.

### **3.4 Sopeutumattomia tunteiden säätelystrategioita**

Tunteiden säätelyn onnistumiseen vaikuttaa kyky tunteiden tunnistamiseen sekä oikean tunteiden säätelykeinovalitsemisen ja sen käyttö oikeaan aikaan. Tunteiden säätelyn ongelmat voivat näkyä siten, että omia tunteita ei tiedosta, ymmärrä ja hyväksy. Ne voivat näkyä myös tunteiden voimakkuuden ja keston säätelykeinojen vähäisenä käyttönä, epämiellyttävien tunteiden välttelynä ja itsehallinnan puutteena voimakkaita tunteita kokiessa. (Kokkonen 2017, 26.) Henkilöillä, jotka käyttävät ainoastaan maladaptiivisia eli sopeutumattomia tunteiden säätelystrategioita, on todennäköisemmin mielenterveysongelmia (Perkins ym. 2019, 551). Tunteiden tukahduttaminen ja välttämiskäyttäytyminen tunteiden säätelystrategioina lisäävät psyykkisiä oireita (Aldao ym. 2014, 2).

Tukahduttaminen on sopeutumaton tunteiden säätelystrategia, minkä tarkoituksena on vaimentaa tunnereaktio tunteen ilmaantumisen jälkeen. Tukahduttamisella pyritään välttämään negatiivisia tunteita, fyysisiä tunnereaktioita ja ajatuksia. (Hofmann ym. 2012, 413.) Tällöin muutetaan positiivisen tai negatiivisen tunteen ulkoista ilmaisua eli käyttäytymistä, mutta tukahduttaminen ei

muuta tunteen aiheuttamaa sisäistä aktivaatiota eikä lievitä negatiivisia tunteita tehokkaasti. Tunteiden tukahduttaminen lisää tunteiden fysiologisia vasteita uudelleenarviointiin verrattuna. (Perkins ym. 2019, 551.) Tunteiden tukahduttaminen saa Kokkosen (2017, 136) mukaan tuntumaan neentistä voimakkaammilta ja Myllyviita (2016, 26) kertoo tunteiden tukahduttamisen pitävän pidempään yllä kehon fysiologisia reaktioita. Jos tunteet jättää kokonaan huomioimatta, ne voivat muuttua vielä enemmän kehollisiksi tuntemuksiksi aiheuttaen somaattisia oireita (Myllyviita 2016, 90–91). Tunteiden tukahduttaminen on tyypillistä henkilöille, joilla on taipumusta voimakkaisiin fysiologisiin tunnereaktioihin tai joilla on negatiivinen suhtautuminen tunteisiinsa (Perkins ym. 2019, 551). Kokkonen (2017, 27) nimeää tunteiden tukahduttamisen tai välttelyn tunteiden ylisääteleyksi, jolloin on vaikeuksia ymmärtää ja jäsentää tunteitaan.

Tunteiden tukahduttaminen vähentää tyytyväisyyttä elämään, huonontaa itsetuntoa, huonontaa mielialaa, on yhteydessä masennukseen ja yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön sekä lisää taipumusta vatvoa negatiivisia tunnetapahtumia (Hofmann ym. 2012, 412). Työelämässä tai kiireisenä ollessa on joskus tukahdutettava tunteita, jotta kykenee suoriutumaan tilanteesta. Jos tunteiden tukahduttamisesta tulee elämässä jatkuva tapa, siitä muodostuu ongelma. Itsensä kiireisenä pitämisellä tai liiallisella työnteolla voidaan vältellä tunteiden kohtaamista. Tunteiden kohtaamista voidaan vältellä myös erilaisten riippuvuuksien avulla. (Myllyviita 2016, 65–66.)

Vatvominen on sopeutumaton tunteiden säätelykeino. Vatvominen tarkoittaa toistuvaa ja hallitsematonta ajattelua, jossa huomio keskitetään negatiiviseen mielialaan sekä tapahtuneisiin virheisiin ja epäonnistumisiin (Aldao, Mennin & McLaughlin 2013, 613–614; Cano-López, Salguero, García-Sancho & Ramos-Cejudo 2021, 240). Kokkonen ja Kinnunen (2008) lisäävät, että vatvominen on tyypillisempää naisilla ja tytöillä. Vatvominen vaikeuttaa tehokasta ongelmanratkaisua ja mukautuvien selviytymiskeinojen käyttöä (Cano-López ym. 2021, 241). Liiallinen asioista huolehtiminen lisää ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuuteen liittyvä huoli suuntautuu yleensä tulevaisuuteen ja siinä koettuun uhkaan. (Aldao, Mennin & McLaughlin 2013, 614.)

Aleksitymia on pysyvä tunteiden käsittelyn ongelma ja persoonallisuuden piirre, jossa on vaikeuksia tunnistaa tunteita ja kuvailla niitä sekä vaikeus erottaa tunteet aistihavainnoista ja muista kehollisista tuntemuksista. Aleksitymian esiintyvyys Suomessa on 13 % väestöstä, miehillä 17 % ja

naisilla 10 %. Tutkimusten mukaan vaikeus tunnistaa ja kuvailla tunteita on yhteydessä moniin somaattisiin ja psyykkisiin sairauksiin. (Kokkonen 2017, 36.)

## 4 Mielensterveyshäiriöt

### 4.1 Masennus

Masennus on maailmanlaajuisesti yksi yleisimmistä toimintakykyyn vaikuttavista sairauksista (Cano-López ym. 2021, 240). Masennusta esiintyy noin kuudella prosentilla Suomen väestöstä, joten se on yleinen mielensterveyden häiriö. Joka kuudes ihminen sairastuu jossain vaiheessa elämänsä masennukseen. (Rovasalo 2022a.) Naisilla masennus on 1,5–2 kertaa yleisempää kuin miehillä. Yleisimpiä masennuksen oireita ovat lähes jatkuva matala mieliala ja mielenkiinnon menettäminen asioihin, jotka ovat aiemmin tuottaneet mielihyvää. Lisäksi masennuksen oireita voivat olla voimakas väsymys tai voimavarojen puute, itseluottamuksen vähentyminen, kohtuuttomat itsesyytökset, itsetuhoiset ajatukset tai itsetuhoisen käytös, keskittymisvaikeudet ja vaikeus tehdä päätöksiä, psykomotoriset muutokset (hidastuneet tai kiihtyneet), uniongelmät sekä ruokahalun tai painon muutokset. Oireiden määrä vaihtelee riippuen masennuksen vaikeusasteesta. Lievä masennus voi ilmentyä 4–5 oireena, keskivaikea 6–7 oireena ja vaikeassa masennuksessa oireita on 8–10. Masennuksessa oireiden kesto on vähintään kaksi viikkoa. (Depressio 2022.)

Masennuksen tunnistamisessa käytetään potilaan haastattelua sekä erilaisia kyselyitä. On myös hyvä poissulkea somaattiset sairaudet ja tilat kuten vitamiinien puutokset, sydän- tai aivoinfarkti, endokrinologinen häiriö kuten kilpirauhasen vajaatoiminta, pahanlaatuinen kasvain tai neurologinen sairaus. Myös päihteiden aiheuttamat masennustilat on poissuljettava. Jos potilaan läheinen on kuollut ja kyseessä on surureaktio, masennusdiagnoosia ei tehdä. Masennuksen tunnistaminen voi olla vaikeaa, sillä iso osa ei hae siihen apua. (Depressio 2022.) 80 prosentilla masentuneista on somaattisia oireita, joista yleisimpiä ovat väsymys ja kivut. Masennukseen voi liittyä katastrofiajattelua, jolloin potilas voi luulla oireiden johtavan vakaviin seuraamuksiin. Masentuneet hakeutuvat hoitoon ensisijaisesti somaattisten oireiden vuoksi, minkä takia mahdollinen masennus olisi poissuljettava potilailta, joilla on epäselviä somaattisia oireita tai kipuja. (Räsänen & Sauvola 2022.)

Valtaosalla masennuksen takia hoitoon hakeutuvista potilaista on myös jokin muu psykiatrinen oireyhtymä kuten ahdistuneisuushäiriö, persoonallisuushäiriö tai päihdehäiriö. Masennus ja ahdistuneisuushäiriö samanaikaisesti heikentävät elämänlaatua ja psykososiaalista toimintakykyä. Noin puolella masennuspotilaista on myös ahdistuneisuushäiriö, jolloin ahdistuneisuus ilmenee kohdauksenomaisesti, yleistyneenä ahdistuneisuutena tai tilanteisiin liittyvänä välttämiskäytöksenä. Masennus aiheuttaa merkittävää heikkenemistä työ- ja toimintakyvyssä sekä elämänlaadussa. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa masennusta esiintyy noin puolella potilaista. (Depressio 2022.)

Masentuneen ihmisen tunne- elämä on latistunut, jolloin elämä koetaan tarkoituksettomana eikä elämässä ole suuntaa (Myllyviita 2019, 14). Masentuneella tunteet eivät motivoi toimimaan, joten kaikki tuntuu työläältä ja päätöksenteko on vaikeaa (Myllyviita 2019, 103). Loeffler ja muut (2019, 1766) kuvailevat, että vakavasti masentuneilla on huomioharha, jolloin negatiiviset ärsykkeet saavat helpommin huomiota ja positiiviset jäävät huomioimatta. Myös tilanteiden tulkinta on negatiivisväyhteistä (Loeffler ym. 2019, 1766).

Itsehoitona masennuksessa on tärkeää pitää kiinni päivärutiineista ja välttää eristäytymistä sosiaalisista suhteista kuitenkin omaa jaksamista kuunnellen. Liikunnan harrastaminen ja päihteiden käytön välttäminen voivat lievittää oireita. Lievässä masennuksessa psykoterapia on toimiva hoitomuoto ja vakavammassa masennuksessa käytetään lääkehoitoa. Lisäksi vakavaan masennukseen käytetään sähköhoitoa. Masennuksen ennuste on hyvä, jos siihen saa asianmukaista hoitoa. (Rovasalo 2022a.)

## **4.2 Ahdistuneisuus**

Ahdistuneisuus on yleinen tuntemus, jota kaikki ihmiset kokevat ohimenevästi. Ahdistuneisuudessa koetaan pelkoa tai huolestuneisuutta, mikä voi suuntautua menneisyyteen, tähän hetkeen tai tulevaisuuteen. (Rovasalo & Eerola 2023.) Nummenmaa (2019, 120) kuvailee, että ahdistuneisuus on pelon kaltainen tunne, mutta sillä ei ole selkeää kohdetta ja se on epämääräistä. Se voi olla epämääräistä levottomuutta, rauhattomuutta, pelokkuutta, lamaantumista tai jopa paniikkia. Ahdistuneisuuden takana olevat tunteet ja ajatukset ovat usein vaikeasti tunnistettavissa. Kun ahdistuksen takana olevia tunteita ja ajatuksia pystyy tunnistamaan ja nimeämään, ahdistuneisuus usein lievittyy. Ahdistuneisuuden taustalla voi olla esimerkiksi pelkoa, huolta, turvattomuutta,

syllisyyttä, surua, vihaa, riittämättömyyttä, pelkoa hylätyksi tulemisesta tai yksinäisyyttä. Jos ahdistuneisuus on lievää, se voi parhaimmillaan auttaa ihmistä etsimään ratkaisuja ja tekemään muutoksia tilanteeseensa. (Rovasalo & Eerola 2023.)

Sympaattinen hermosto aktivoituu ahdistuneisuuden seurauksena, mikä vaikuttaa fysiologisiin toimintoihin. Ahdistuneisuuteen liittyy monia somaattisia oireita kuten sydämentykytys, suun kuivuminen, hengenahdistus, hikoilu, kurkussa palan tunne, vapina, huimaus, suolisto- oireet, lihaskiireydet sekä uniongelmat ja haasteet keskittymisessä. (Rovasalo & Eerola 2023.) Kun ahdistuneisuus pitkittyy, mieli ja keho alkavat kuormittua jatkuvasta valppaana olemisestä ja yliverittyneestä kehosta (Nummenmaa 2019, 120).

Ahdistuneisuus heikentää toimintakykyä ja sosiaalisia vuorovaikutussuhteita, jos se on voimakasta tai jatkuvaa. Ahdistuneisuudesta voi seurata välttämiskäyttäytymistä, minkä takia ahdistus lisääntyy. (Rovasalo & Eerola 2023.) Välttämiskäyttäytyminen voi pienentää elinpiiriä ja aiheuttaa uusia ahdistuksen kohteita (Nummenmaa 2019, 122).

Ahdistuneisuus liittyy oireena moniin eri mielenterveyden häiriöihin kuten masennukseen. Kun ahdistuneisuus on pääasiallinen oire, on kyseessä ahdistuneisuushäiriö. (Rovasalo & Eerola 2023.) Yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä voi olla kyse silloin, kun ahdistuneisuus vaikeuttaa arkea ja vaikuttaa toimintakykyyn heikentävästi. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön taustalla voi olla altistavat perinnölliset tekijät ja ympäristö, joka vaikuttaa oireisiin sekä siihen, kehittykö perinnöllinen alttius ahdistuneisuushäiriöksi. (Perustietoa ahdistuksesta n.d.) Ahdistuneisuushäiriössä ahdistuneisuus on jatkuvaa, pitkäkestoista ja olosuhteisiin nähden liian voimakasta. Ainakin 5 % ihmisistä sairastuu jossain vaiheessa elämänsä ahdistuneisuushäiriöön ja yli puolella sairastuneista oireilu on alkanut jo lapsena tai nuorena. (Rovasalo 2022b.)

Ahdistuneisuushäiriöt aiheuttavat kärsimystä ja vaikuttavat yksilön sosiaaliseen elämään. Ahdistuneisuushäiriöt ovat usein kroonisia. Ahdistuneisuusherkyys ja ahdistuksen fysiologisiin tuntemuksiin liittyvä pelko ovat riskitekijöitä ahdistuneisuudelle, jolloin fysiologiset oireet tai huoliajatukset voidaan tulkita vaarallisiksi. Vaikeudet tunteiden säätelyssä ovat ylläpitävä tekijä ahdistuneisuushäiriöissä. (Allan, Norr, Macatee, Gajewska & Schmidt 2015, 663.) Erityisesti ahdistuneisuushäiriö-

öissä tunteiden käsittely tarkoittaa kykyä tarkkailla, ymmärtää ja hyväksyä tunteet sekä pystyä toimimaan ja käyttäytymään tavoitteellisesti virinneestä tunteesta huolimatta (Allan ym. 2015, 663–664). Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä tunteiden säätelyvaikeudet näkyvät kohonneena tunteiden vaikutuksena sekä vaikeuksina ymmärtää tunnekokemusta ja muokata sitä (Perkins ym. 2019, 550). Tunteiden käsittelyn vaikeudet näkyvät myös niin, että tunteita ei hyväksytä, vaikeuksina toimia tavoitteellisesti tunnetilan viritessä, impulssin hallinnan ongelmina, tunnetietoisuuden puutteena tai rajallisina tunteiden säätelystrategioiden käyttönä (Allan ym. 2015, 664).

Rovasalon ja Eerolan (2023) mukaan ahdistuneisuutta voidaan lievittää kohtaamalla ahdistusta asteittain hyväksyvällä ja ymmärtävällä asenteella. Ahdistuneisuutta voi helpottaa, kun siitä kertoo läheisille sen piilottamisen sijaan. Kofeiinin, alkoholin ja muiden päihteiden käytön liiallisen käytön välttäminen voi auttaa ahdistuneisuuden hallinnassa. Riittävä uni ja liikunta toimivat myös ahdistuksen hallintakeinoina. Itsehoitona voi harjoitella tietoisuustaito- ja rentoutumisharjoituksia, jolloin voi havainnoida omia ajatuksia ja tunteita sekä ymmärtää, että ne ovat ohimeneviä. (Rovasalo & Eerola 2023.) Ahdistuneisuutta voi hallita myös välttämällä liiallista stressiä (Rovasalo 2022b). Vaikean ahdistuneisuuden hoitona voidaan käyttää keskusteluhoitoa, psykoterapiaa, lääkkeitä sekä ammattilaisen ohjaamia rentoutumis- ja tietoisuustaitoharjoituksia (Rovasalo & Eerola 2023).

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista tutkittua tietoa löytyy tunteiden säätelyn merkityksestä masennuksessa ja ahdistuneisuudessa. Tavoitteena on tuoda tietoa erityisesti sairaanhoitajille ja alan opiskelijoille, jotka kohtaavat työssään masennusta ja ahdistuneisuutta keuvia. Sairaanhoitajat ja alan opiskelijat voivat hyödyntää tietoa ohjatessaan potilaita tai asiakkaita tunteiden käsittelyssä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Mikä merkitys tunteiden säätelyllä on masennuksessa ja ahdistuneisuudessa?

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyössä oli tarkoitus löytää tutkittua tietoa aiheesta ja vastata tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena sen hyvän soveltuvuuden vuoksi, koska kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on aiemmin tehdyn tutkimuksen kokonaiskuvan muodostaminen (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 23). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostus, aineiston valinta, kuvailun muodostaminen sekä tuloksen tarkastelu. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustana on tutkimuskysymys ja tuloksena on kuvaileva, laadullinen vastaus, jonka perustana on valittu aineisto. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on paljon käytetty menetelmä hoitotieteen tutkimuksessa. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291–292.)

Tutkimuskysymys ohjaa aineistonvalintaa, jotta tutkimuskysymykseen vastaamiseen löytyy mahdollisimman relevantti aineisto (Kangasniemi ym. 2013, 295). Tutkimuskysymyksen on oltava rajattu ja täsmällinen, jotta aihetta voidaan tarkastella tarpeeksi syvällisesti. Toisaalta laaja kysymyksen muotoilu mahdollistaa ilmiön tarkastelun useista eri näkökulmista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen ja sillä pyritään saamaan ymmärrys tietystä ilmiöstä. Aineisto koostuu tutkimuksista, jotka on aiemmin julkaistu ja jotka ovat merkityksellisiä tutkittavan aiheen kannalta. Opinnäytetyön tutkimuskysymys tarkentui lopulliseen muotoonsa opinnäytetyöprosessin aikana, jolloin aineiston valinta selkiytyi. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tärkein osa on laadullisena kuvailuna toteutettu käsittelyosa, jossa on tarkoitus vastata tutkimuskysymykseen. Aineiston kuvailun on tarkoitus olla jäsennelty kokonaisuus, jossa yhdistellään tietoa eri tutkimuksista ja tarkastellaan sitä kriittisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen päättää tulosten tarkastelun osio, jossa on pohdinta sekä tulosten eettisyyden ja luotettavuuden arviointi (Kangasniemi ym. 2013, 297).

## 6.2 Tiedonhakuprosessi ja aineiston valinta

Systemaattisen kirjallisuushaun tarkoituksena on löytää tuloksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Yleensä aineistona ovat alkuperäistutkimukset. Tietokantoihin tehtäviin hakuihin tarvitaan keskeisistä käsitteistä muodostetut hakusanat ja hakulausekkeet. (Stolt ym. 2015, 26.) Aineistoa haettiin opinnäytetyöhön syksyn 2022 ajan. Ennen varsinaista tiedonhakua tehtiin koehakuja ja etsittiin sopivia hakulausekkeitä relevanttien tulosten löytämiseksi. Koehakujen myötä opinnäytetyön aihetta rajattiin.

Aiheesta löytyi paljon englanninkielistä tutkittua tietoa, joten sisäänotto- ja poissulkukriteereillä helpotettiin relevantin aineiston tunnistamista ja rajattiin aineiston kokoa (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 26). Alla olevassa taulukossa 1 on esitetty sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Niiden lisäksi pyrittiin siihen, että mahdollisimman moni on alkuperäistutkimus. Systemaattisen haun lisäksi artikkeleiden lähdeluetteloista löytyneiden viitetietojen perusteella haettiin aineistoa manuaalisesti eri tietokannoista. (Stolt ym. 2015, 26.)

Hakusanoina käytettiin muun muassa emotion regulation ja depression/anxiety. Cinahl- tietokannassa tuloksia saatiin 277, joista valittiin lopulta 7 tutkimusartikkelia mukaan. Laajoissa tietokannoissa käytettiin tulosten rajaamiseksi tarkempaa hakulauseketta kuten emotion regulation intervention/emotion regulation training ja depression/anxiety. Pubmedistä tuloksia saatiin 28, Proquest- tietokannasta 299 ja Sagesta 47. Näistä kaikista valittiin yksi tutkimusartikkeli mukaan. Medic- tietokannassa käytettiin hakusanoina tunteiden säätely/tunnetaidot/tunteet/tunnesäätely ja masennus/ahdistus/ahdistuneisuus\*. Hakutuloksia saatiin 21, mutta mukaan ei valittu yhtään tutkimusartikkelia.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vastaa tutkimuskysymykseen</li> <li>• Julkaistu vuosina 2012-2022</li> <li>• Kokoteksti on saatavilla</li> <li>• Suomen- tai englanninkielinen</li> <li>• Vertaisarvioitu tieteellinen julkaisu</li> <li>• Tarkastellaan masennuksen ja/tai ahdistuneisuuden näkökulmasta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei vastaa tutkimuskysymykseen</li> <li>• Julkaistu ennen vuotta 2012</li> <li>• Kokotekstiä ei ole saatavilla</li> <li>• Kyseessä ei ole tieteellinen julkaisu</li> <li>• Tarkastellaan lasten tai nuorten tunnetaitoja</li> <li>• Käsitellään muita mielenterveyshäiriöitä kuin masennusta ja ahdistuneisuutta</li> </ul>

Aineisto valittiin ensin otsikon perusteella, minkä jälkeen tutkimuskysymykseen vastaava aineisto valittiin tiivistelmän ja sitten kokotekstin perusteella. Jonkin verran aineistoa jouduttiin jättämään pois sen takia, kun kokotekstiä ei ollut saatavilla. Opinnäytetyöhön valikoitui lopulta viisitoista vertaisarvioitua tutkimusartikkelia, jotka löytyivät Pubmed-, Cinahl-, Sage- ja Proquest- tietokannoista. Tutkimusartikkeleista 14 on alkuperäistutkimuksia ja yksi on katsausartikkeli. Aineistoa ei löytynyt suomen kielellä, joten kaikki ovat englanninkielisiä. Opinnäytetyön lopussa oleva Liite 1 kuvaa tiedonhakuprosessia, josta käy ilmi hakulausekkeet, käytetyt rajaukset, hakutulosten määrä sekä otsikon, tiivistelmän ja kokotekstin perusteella valittujen tutkimusartikkeleiden määrä. Aihetta pohjustavassa teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin lähteinä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, internet-sivustoja, tutkimusartikkeleita sekä muita tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä.

### **6.3 Aineiston analyysi**

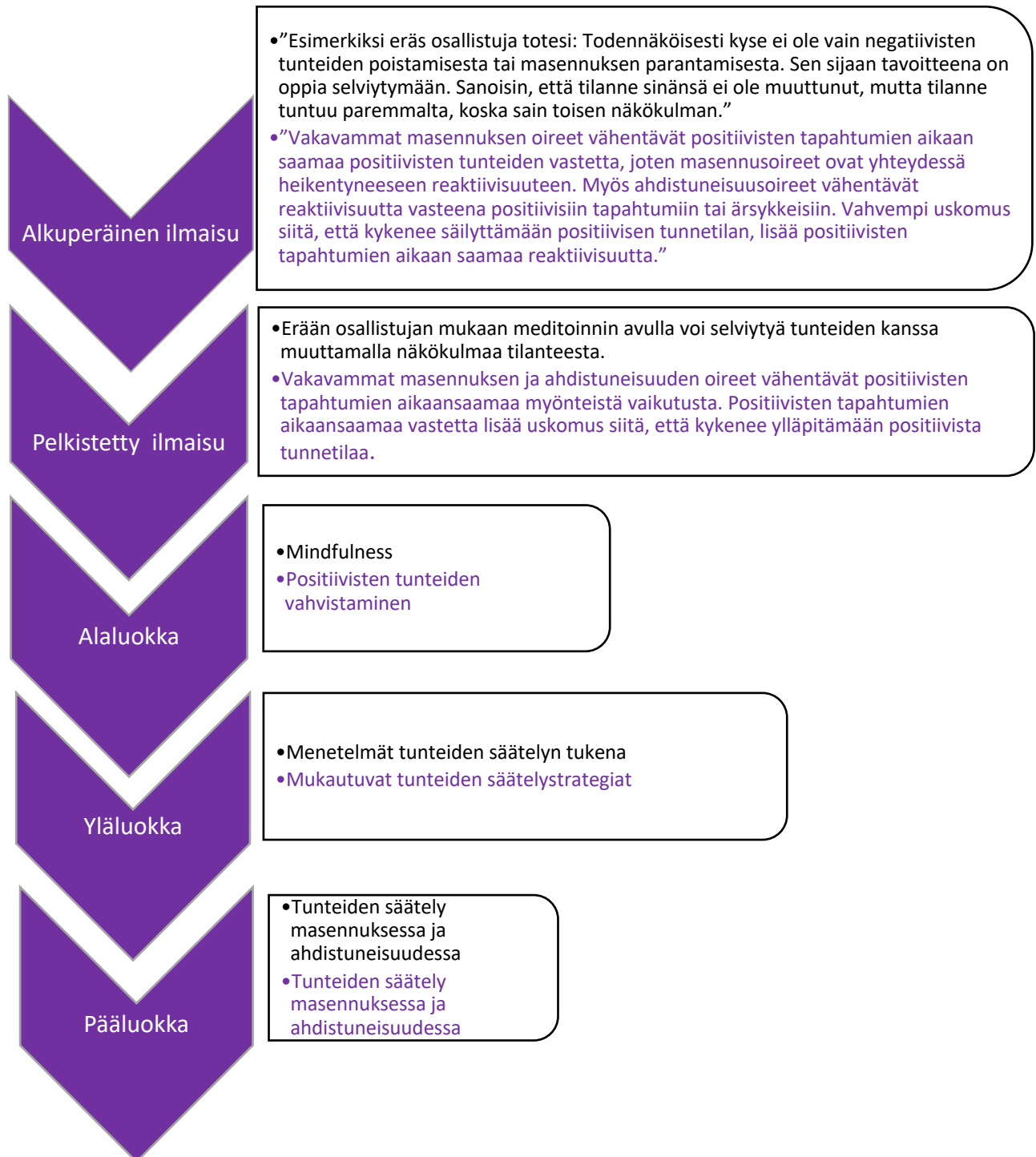
Kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysin ja synteesin avulla valittujen tutkimusten tulokset järjestellään ja niistä tehdään yhteenveto (Stolt ym. 2016, 30). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen (Kangasniemi ym. 2013, 297) ja induktiivinen sisällönanalyysi valikoitui analyysimenetelmäksi sen hyvän soveltuvuuden takia. Sisällönanalyysiä on usein käytetty hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida järjestelmällisesti ja objektiivisesti aineistoa. Sisällönanalyysin avulla kuvaillaan ilmiötä, jota tutkitaan pelkistämällä aineisto ja muodostamalla ilmiötä kuvaavat käsitteet. Induktiivinen sisällönanalyysi tapahtuu aineiston ehdoilla. (Kynäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139.) Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanojen luokittelun perusteena on niiden teoreettinen merkitys ja aineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Aineiston analysointiin kuuluvat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 167.)

Aineisto käytiin läpi ja aineistosta valittiin tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset asiat. Niistä kirjoitettiin omin sanoin muistiinpanot Word- tiedostoon. Englanninkielisten aineistojen kääntämisen oikeellisuuden varmistamiseksi käytettiin tukena sanakirjaa joidenkin käsitteiden kohdalla. Ilmaisut pelkistettiin ja ryhmiteltiin eri luokkiin. Sen jälkeen muistiinpanot yhdistettiin niin, että saman käsitteen alla olevat asiat muodostivat kokonaisuuden. Synteesissä pyrittiin muodostamaan kokonaiskuva yksittäisistä tutkimuksista ja tuotiin esille myös ristiriitaisia tuloksia. (Stolt ym. 2016, 31.) Alla oleva taulukko 2 kuvaa käsitteiden luokittelua ja kuviossa 1 on esimerkkejä alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä sekä luokittelusta.

Taulukko 2. Käsitteiden luokittelu.

<b>Pääluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
Tunteiden säätely masennuksessa ja ahdistuneisuudessa	Keskeiset haasteet tunteiden säätelyssä	Tunteiden voimakkuus
		Koettujen tunteiden määrä
		Tunteiden kesto
	Mukautuvat tunteiden säätelystrategiat	Kognitiivinen uudelleenarviointi
		Tunteiden hyväksyminen
		Positiivisten tunteiden vahvistaminen
	Sopeutumattomat tunteiden säätelystrategiat	Tukahduttaminen
		Välttäminen
		Vatvominen
	Tunteiden säätelyn joustavuus	Tunteiden säätelyn käyttö tilanteen mukaan
		Tunteiden säätelykeinojen valikoima
	Menetelmät tunteiden säätelyn tukena	Tunteiden säätelyterapia
		Mindfulness

Kuvio 1. Esimerkkejä aineiston analyysiprosessista.



## 7 Tulokset

Tuloksissa kävi selkeästi ilmi se, että tunteiden säätelyn ongelmat ovat yhteydessä masennukseen ja ahdistuneisuuteen. Vatvominen tunteiden säätelykeinona lisää masennuksen ja ahdistuneisuuden oireita. Tunteiden säätelykeinoista kognitiivinen uudelleenarviointi parantaa psyykkistä hyvinvointia erityisesti silloin, kun tunteisiin suhtaudutaan hyväksyvällä tavalla. Mindfulness- harjoittelu lisää kykyä suhtautua tunteisiin hyväksyvästi. Negatiivisten tunteiden säätelyn lisäksi positiivisiin tunteisiin keskittyminen ja niiden vahvistaminen vähentävät psyykkisiä oireita.

### 7.1 Keskeiset haasteet tunteiden säätelyssä

Chiu, Yee, Kwan, Cheung ja Hou (2020, 495) kuvailevat, että ahdistuneisuudessa ja masennuksessa on negatiivisten tunteiden säätelyhäiriö ja puutteita positiivisten tunteiden tuntemisessa. Mielen-terveyden häiriöissä tunteiden voimakkuus voi olla liian voimakas tai liian heikko, jolloin tilanteisiin voidaan ylireagoida tai alireagoida. Tunteen voimakkuuden haaste voi ilmentyä sekä negatiivisten että positiivisten tunteiden yhteydessä. Ahdistuneisuushäiriössä tunteiden voimakkuus on yleensä suurempi kuin tavallisesti. (Gross & Jazaieri 2014, 389.)

Masentuneella on heikentynyt tunteiden säätelykyky, mihin liittyy usein sopeutumattomien tunteiden säätelystrategioiden käyttö kuten vatvominen ja tunteiden tukahduttaminen. Masentuneet tai aiemmin masentuneet hyväksyvät tunteitaan vähemmän kuin he, jotka eivät ole koskaan olleet masentuneita. (Chiu ym. 2020, 495.) Masentunut kokee usein negatiivisia tunnetiloja ja vain vähän positiivisia tunteita (Chiu ym. 2020, 495; Gross & Jazaieri 2014, 390, 393), koska masentuneella on alentunut kyky tuntea positiivisia tunteita tai olla kiinnostunut asioista kuten aiemmin (Gross & Jazaieri 2014, 390).

Tunne voi olla myös liian lyhyt- tai pitkäkestoinen tilanteeseen nähden. Ahdistuneisuushäiriöihin liittyy pitkittynyt pelko. Pelon aiheuttajia vältellään, mutta jos välttäminen ei ole mahdollista, syntyy voimakas ahdistuneisuus. (Gross & Jazaieri 2014, 390.) Yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön liittyy hallitsematonta huolestuneisuutta, joka voi kohdistua yhteen tai useampaan elämän osa-alueeseen. Huoli voi kohdistua esimerkiksi työhön, opiskeluun, talouteen, terveyteen tai ihmissuhteisiin. (Conroy, Curtiss, Barthel, Lubin, Wieman, Bui, Simon & Hofmann 2020, 93.) Ranney, Cox ja

Behar (2020, 101) kuvailevat, että ahdistuneisuuteen liittyvä huolestuneisuus suuntautuu tulevaisuuteen ja sen avulla yritetään estää tai valmistautua selviämään tulevista negatiivisista tapahtumista, mutta ahdistunut ei kuitenkaan käytä juuri ollenkaan konkreettisia ongelmanratkaisukeinoja. Pitkittyessään jatkuva huolestuneisuus, ahdistuneisuushäiriö, huonontaa elämänlaatua. (Ranney ym. 2020, 101.)

## **7.2 Mukautuvat tunteiden säätelystrategiat**

Tunteet ovat yksi merkittävimmistä hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Tunteiden säätely on tärkeää, jotta tunteiden myönteiset vaikutukset saadaan hyödynnettyä ja haitallisia vaikutuksia saadaan rajoitettua. Tunteiden säätely tarkoittaa prosessia, jolla säädellään tunteen aiheuttamaa vaikutusta vahvistamalla, vähentämällä tai ylläpitämällä riippuen tilanteesta. (LeBlanc, Uzun, Aydemir & Mohiyeddini 2020, 1519.) Tunteiden säätelystrategioista muun muassa uudelleenarviointi, tunteiden hyväksyminen ja ongelmanratkaisu ovat mukautuvia strategioita ja niiden on osoitettu vähentävän psyykkisiä häiriöitä (D'avanzato, Joorman, Siemer & Gotlib 2013, 968–969; Plate, Aldao, Quintero & Mennin 2016, 733). Myös Zawadzki (2015, 1153) havaitsi, että kognitiivinen uudelleenarviointi, ennakoiva tunteidensäätely ja emotionaalisen tuen hakeminen muilta ihmisiltä ovat yhteydessä parempaan mielenterveyteen. Mukautuvat tunteiden säätelykeinot vähentävät psyykkisiä oireita silloinkin, kun sopeutumattomia keinoja käytetään paljon. (Plate ym. 2016, 734.)

### **Kognitiivinen uudelleenarviointi ja tunteiden hyväksyminen**

Uudelleenarvioinnissa kokemus tarkistetaan uudelleen ja tarkistetaan mahdolliset negatiiviset tulkintaharhat. Jos uudelleenarviointia ei tehdä lainkaan, se voi johtaa masennukseen ajan myötä. (Ranney ym. 2020, 102.) Uudelleenarvioinnilla stressaava tilanne tai tapahtuma arvioidaan eri näkökulmasta niin, että asian negatiiviset seuraukset ovat mahdollisimman vähäiset. Uudelleenarviointi ei rasita kognitiota niin paljon kuin tunteiden tukahduttaminen ja se auttaa myös palautumaan fysiologisesti nopeammin. (D'avanzato ym. 2013, 968–969.) Uudelleenarviointi lisää itsetuntoa ja optimismia sekä vähentää ahdistuneisuutta (Zawadzki 2015, 1157).

D'avanzaton ja muiden (2013, 975) mukaan masentuneilla ja masennuksesta toipuneilla uudelleenarviointi vähentää masennuksen oireita. Myös Plate ja muut (2016, 739) havaitsivat, että uu-

delleenarviointi vähentää masennuksen oireita, mutta se edellyttää tunteiden hyväksymistä. Yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivät käyttävät vain vähän uudelleenarviointia, vaikka uudelleenarvioinnin on todettu vähentävän ahdistuneisuutta ja huolta. Jos omia tunteitaan ei hyväksy, se lisää alttiutta ahdistuneisuudelle. (Plate ym. 2016, 735.) Ahdistuneilla uudelleenarviointi vähentää oireita silloin, kun tunteisiin suhtaudutaan hyväksyvästi (Plate ym. 2016, 738). Sopeutumattomien tunteiden säätelystrategioiden käyttö vaikuttaa mukautuvien säätelystrategioiden hyödyntämiseen tai tehokkuuteen, jolloin yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä vaikeiden ja ahdistavien tunteiden hyväksymättä jättäminen voi vaikuttaa uudelleenarvioinnin onnistumiseen (Plate ym. 2016, 740). Henkilöillä, joilla on yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, on vaikeuksia hyväksyä tunnereaktioitaan, minkä takia he eivät saa täyttä hyötyä tavallisesta uudelleenarvioinnista. Tällöin olisi hyvä omaksua hyväksyvämpi asenne omia tunteita kohtaan ennen uudelleenarvioinnin käyttämisen aloitusta. Näin ollen tunteiden hyväksyminen ja uudelleenarviointi täydentävät toisiaan. (Plate ym. 2016, 741.)

Halvorsen, Hagen, Hjemdal, Eriksen, Sørli, Waterloo, Eisemann ja Wang (2015, 38) havaitsivat tutkimuksessaan, että he, jotka eivät ole koskaan olleet masentuneita, eivät käytä uudelleenarviointia. He arvelevat tämän johtuvan siitä, ettei heillä ole tarvetta siihen. Masentuneet eivät myöskään käytä uudelleenarviointia, vaikka he voisivat hyötyä siitä. (Halvorsen ym. 2015, 38.) Aiemmin masentuneet puolestaan käyttävät enemmän uudelleenarviointia, mikä voi liittyä masennuksesta toipumiseen. Masennuksesta toipumiseen liittyy lisääntyneen uudelleenarvioinnin lisäksi vähäisempi tarve hallita ajatuksia, vähäisemmät muistiongelmat ja vähäisemmät positiiviset uskomukset liittyen huolestuneisuuteen. (Halvorsen ym. 2015, 37.) D'avanzaton ja muiden (2013, 972–973) mukaan masennuksesta toipuneilla ja kontrolliryhmällä ei ole eroa uudelleenarvioinnin käyttämisessä. Myös tämä osoittaa sen, että uudelleenarvioinnin vähäisempi käyttäminen ei jatku masennusjakson jälkeen eikä näin ollen ole pysyvä ominaisuus. (D'avanzato ym. 2013, 972–973.) Masentuneiden lisäksi ahdistuneisuutta kokevat käyttävät vain vähän uudelleenarviointia. Masentuneet kuitenkin käyttävät uudelleenarviointia vielä harvemmin kuin ahdistuneet. (D'avanzato ym. 2013, 976.) Uudelleenarvioinnin käyttäminen liittyy sekä masentuneilla että ahdistuneilla vähäisempiin masennuksen oireisiin ja yhteys on vahvempi kuin kontrolliryhmällä. (D'avanzato ym. 2013, 974.)

Ranneyn ja muiden (2020, 106) toteuttamassa seurantatutkimuksessa tutkittiin eri vaikeusasteisilla ahdistuneilla kognitiivisen uudelleenarvioinnin yhteyttä masennukseen. Vakavammin ahdistuneilla, joilla on alhaisempi kyky kognitiiviseen uudelleenarviointiin, ilmenee vakavampia masennuksen oireita kuin niillä ahdistuneilla, joilla on hyvä uudelleenarviointikyky. Tutkijoiden mukaan kokemusten uudelleenarviointi voi ahdistuneilla auttaa hallitsemaan masennuksen oireita. (Ranney ym. 2020, 106.)

### **Positiivisten tunteiden vahvistaminen**

Positiivisten tunteiden säätely on terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeää. Negatiivisten tunteiden tavoin positiivisia tunteita voidaan säädellä ylöspäin eli vahvistaa, alaspäin eli hillitä, säädellä tietoisesti tai tiedostamatta, säädellä ennen tunteen syntymistä tai tunteen syntymisen jälkeen. Kyky lisätä positiivisia tunteita lisää resilienssiä stressiä ja negatiivisia tunteita kohtaan ja psyykkisiä häiriöitä vastaan. Positiivisten tunteiden hillitsemisen positiivisten tunteiden lisäämisen sijaan on osoitettu liittyvän masennukseen ja ahdistukseen. (Carl, Fairholme, Gallagher, Thompson-Hollands & Barlow 2014, 224.) Mitä vakavammin masentunut henkilö on, sitä vähemmän positiivisia tunteita kokee päivittäin. (Carl ym. 2014, 232.) Positiivisiin tunteisiin keskittyminen, niiden luominen, vahvistaminen ja ylläpitäminen vähentävät masennuksen ja ahdistuksen oireita. Siihen kuuluu positiivinen ajattelutapa menneestä ja tulevasta sekä nykyhetken arvostus sellaisenaan. Chiu kollegoineen esittävät, että positiivisiin tunteisiin keskittyminen tunteiden säätelystrategiana on olennainen eri mielenterveyden osa-alueilla. (Chiu ym. 2020, 495.)

Masentuneilla ja ahdistuneilla on tavallista enemmän uskomuksia, jotka tukevat positiivisten tunteiden hillitsemistä, kuten ”en ansaitse hyvää”. Masentuneet ja ahdistuneet hillitsevät positiivisia tunteita niiden vahvistamisen sijaan. (Carl ym. 2014, 225.) Vakavimmat masennuksen ja ahdistuneisuuden oireet vahvistavat positiivisten tunteiden hillitsemistä ja kykyä säädellä alaspäin positiivisia tunteita (Carl ym. 231).

Tunteiden säätelystrategiat, joilla lisätään positiivisten tunteiden kokemista, voivat lisätä joustavuutta ja henkilökohtaisia voimavaroja (Chiu ym. 2020, 495). Henkilö pystyy paremmin vahvistamaan ja ylläpitämään positiivista tunnetta, jos hänellä on uskomus, että kykenee nauttimaan positiivisista tunnekokemuksista ja pystyy ylläpitämään tunnetilaa (Carl ym. 2014, 225). Carl ja muut (2014, 229) toteavat, että ihmisen uskomus siitä, että kykenee ylläpitämään positiivisia tunteita,

lieventää masennuksen ja ahdistuksen oireita. Vakavammat masennuksen oireet ja ahdistuneisuuden oireet vähentävät positiivisten tapahtumien aikaansaamaa myönteistä vaikutusta. Positiivisten tapahtumien aikaansaama vastetta lisää uskomus siitä, että kykenee ylläpitämään positiivista tunnetilaa. Positiivinen mieliala lisää myönteisiä tunnereaktioita positiivisten tapahtumien seurauksena. Korkea reaktiivisuus positiivisiin tunteisiin sekä positiivisten tunteiden säätelyn tavoitteet lisäävät positiivisten tunteiden säätelyn tehokkuutta ja lisäävät koettuja positiivisia tunteita. (Carl ym. 2014, 230.)

Clauss, Bardeen, Benfer & Fergus (2019, 100–101) tuovat esille, että korkeat onnellisuuden tavoitteet ovat yhteydessä masennukseen ja ahdistuneisuuteen. Jos onnellisuutta yliarvostetaan, ihminen uskoo, että onnellisuutta pitäisi kokea jatkuvasti ja päivittäiset kokemukset arvotetaan niiden tuoman onnellisuuden tunteen perusteella. Tällöin myös uskotaan jonkin olevan vialla, jos onnellisuuden tunnetta ei koeta. Jos tunnetavoitteet ovat epärealistiset ja tunteiden säätelykyky on heikko, ihminen kokee enemmän negatiivisia tunnetiloja. (Clauss ym. 2019, 101.) Masennuksen riski kasvaa, jos ihmisellä on epärealistiset tavoitteet onnellisuuteen, mutta ei kykene muuttamaan tunnekokemuksia toivottuun suuntaan (Clauss ym. 2019, 98).

Sekä negatiivisten tunteiden säätely että positiivisiin tunteisiin keskittyminen vähentävät masennuksen ja ahdistuneisuuden oireita. Tutkijat havaitsivat, että negatiivisten tunteiden säätely vähentää ahdistuneisuuden oireita huolimatta siitä, millainen positiivisten tunteiden säätelykyky on. (Chiu ym. 2020, 497.) Positiivisiin tunteisiin keskittyminen kuitenkin vähentää ahdistuneisuuden oireita heillä, joilla on matala tai kohtalainen kyky negatiivisten tunteiden säätelyyn. Heikko negatiivisten tunteiden säätelykyky ja vähäinen kyky keskittyä positiivisiin tunteisiin lisäävät ahdistuksen oireita. (Chiu ym. 2020, 498.) Negatiivisten tunteiden säätely ja positiivisten tunteiden vahvistaminen vähentävät myös masennuksen oireita (Chiu ym. 2020, 499).

Carl ja muut (2014, 233) toteavat, että positiivisten tunteiden lisäämisellä on vahvempi yhteys positiivisiin tunnekokemuksiin kuin positiivisten tunteiden vaimentamiseen vaikuttamisella. Kun positiivisten tunteiden säätelykyky kehittyy ja positiiviset tunteet lisääntyvät, se ennustaa vahvemmin positiivisten tunteiden lisääntymistä kuin positiivisten tunteiden vaimentamisen vähentäminen. (Carl ym. 2014, 232.)

### 7.3 Sopeutumattomat tunteiden säätelystrategiat

Tunteiden välttäminen, vatvominen ja tukahduttaminen ovat sopeutumattomia strategioita (D'avanzato ym. 2013, 968–969; Plate ym. 2016, 733). Rungas sopeutumattomien tunteiden säätelystrategioiden käyttö ja tunteiden säätelyn ongelmat ovat tyypillisiä monissa psyykkisissä häiriöissä (Gross & Jazaieri 2014, 387; Plate ym. 2016, 733). Zawadzki (2015, 1153) mukaan tunteiden tukahduttaminen ja vatvominen ovat yhteydessä huonompaan mielenterveyteen. Rungas sopeutumattomien tunnesäätelykeinojen käyttö voi häiritä mukautuvien säätelykeinojen tehokkuutta (Plate ym. 2016, 734).

#### Tunteiden tukahduttaminen ja välttäminen

Tunteiden tukahduttaminen vaikuttaa sisäiseen tunnekokemukseen ja ulospäin näkyvään tunneilmaisuuksiin eli käyttäytymiseen (Raney ym. 2020, 102). Tunteiden tukahduttaminen heikentää muistia ja kognitiivisia toimintoja (D'avanzato ym. 2013, 968–969) sekä alentaa itsetuntoa ja vähentää optimismia (Zawadzki 2015, 1157).

Masennuksessa vatvominen on korostunut, kun taas ahdistuneisuudessa tunteiden tukahduttaminen on yleisempää. Se voi liittyä ahdistuneiden uskomuksiin, jotka liittyvät tunteiden ilmaisuun ja tunteiden ilmaisun seurauksiin. (D'avanzato ym. 2013, 975.)

Raney ja muiden (2020, 106) mukaan masennuksen ja tunteiden tukahduttamisen välillä ei ole yhteyttä. D'avanzaton ja muiden (2013, 973–974) mukaan tunteiden tukahduttamisella tai vältteilyllä ei ole merkittävää yhteyttä masennuksen tai ahdistuksen oireisiin masentuneilla, ahdistuneilla tai terveillä. Tunteiden välttelyn ja masennuksen tai ahdistuksen oireiden yhteys on kuitenkin merkittävä heillä, jotka ovat toipuneet masennuksesta. (D'avanzato ym. 2013, 973–974.)

#### Vatvominen

Eryteisesti vatvominen on vaikuttaa haitallisesti psyykkiseen terveyteen lisäämällä vihamielisyyttä, vähentämällä optimismia, heikentämällä itsetuntoa, lisäämällä masennusta ja ahdistuneisuutta sekä lisäämällä unihäiriöitä (Zawadzki 2015, 1156–1157). Vatvominen vaikeuttaa tehokasta ongelmanratkaisua ja mukautuvien selviytymiskeinojen käyttöä (Zawadzki 2015, 1149). Lisäksi vatvominen vaikuttaa heikentävästi sosiaalisiin suhteisiin (D'avanzato ym. 2013, 968–969). Vatvominen voi

ylläpitää tunteen fysiologista vastetta, mikä kuormittaa kehoa ja voi johtaa erilaisiin sairauksiin ajan myötä (Zawadzki 2015, 1150). Vatvominen osoittaa kyvyttömyyttä siirtää huomio pois stressaavista ajatuksista, mistä seuraa se, että koetaan paljon negatiivisia tunteita. Tällöin yksilö ei kuitenkaan ole motivoitunut tekemään konkreettisesti muutoksia asian korjaamiseksi (Zawadzki 2015, 1147).

Masentuneilla ilmenee enemmän vatvomista kuin masennuksesta toipuneilla. Masentuneilla on positiivisia uskomuksia huolista, kuten ”huolehtiminen auttaa minua selviytymään tulevaisuudesta”. Masennuksesta toipuneilla puolestaan on vähiten uskomuksia huolista. Masentuneilla on myös selkeästi eniten negatiivisia uskomuksia huolesta, kuten ”huoli on vaaraksi minulle”. Masentuneilla on kontrollin tarvetta ja itsensä sättimistä, kun taas henkilöt, jotka eivät ole koskaan olleet masentuneita, eivät ole niin ankaria itselleen. Masentuneet käyttävät vähiten huomion ja ajatusten kiinnittämistä pois asiasta ja he, jotka eivät koskaan ole olleet masentuneita, käyttävät eniten. (Halvorsen ym. 2015, 36.) D’avanzaton ja muiden (2013, 972–973) mukaan masennuksesta toipuneet käyttävät vähemmän vatvomista kuin masentuneet. Jotkin masennukseen liittyvät tunteiden säätelyn ongelmat jatkuvat jossain määrin masennusjakson jälkeen, sillä masennuksesta toipuneet käyttävät enemmän vatvomista kuin he, jotka eivät koskaan ole olleet masentuneita (D’avanzato ym. 2013, 976; Halvorsen ym. 2015, 36).

Myös ahdistuneilla vatvomisen ja ahdistuneisuuden välinen suhde on merkittävä. Näin ollen vatvominen pitää yllä sekä masennusoireita että ahdistuneisuutta. (D’avanzato ym. 2013, 975.) Kaikilla tutkittavilla ryhmillä vatvominen ja vähäisempi uudelleenarviointi lisäävät masennuksen ja ahdistuksen oireita. Erityisesti ahdistuneilla vatvominen lisää voimakkaasti ahdistuneisuuden oireita. (D’avanzato ym. 2013, 974.)

#### **7.4 Tunteiden säätelyn joustavuus**

Conroy ja muut (2020, 94) toteavat, että mielenterveyshäiriöt liittyvät enemmän joustamattomaan tunteiden säätelystrategioiden käyttöön kuin mihinkään tiettyyn tunteiden säätelystrategiaan. Alhaisempi tunteiden säätelyn joustavuus on yhteydessä vaikeampaan ahdistuneisuuteen, vakavampaan masennukseen ja huonontuneeseen elämänlaatuun. Joustava tunteiden säätely puolestaan on yhteydessä parempaan elämänlaatuun sekä lievempiin masennuksen ja ahdistuneisuuden oireisiin. Lähes kaikilla, joilla on yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, on vaikeuksia tunteiden

säätelyn joustavuudessa. Alhainen ja kohtalainen tunteiden säätelyn joustavuus on yhteydessä vakavampiin masennuksen ja ahdistuneisuuden oireisiin verrattuna heihin, joilla on korkea tunteiden säätelyn joustavuus. (Conroy ym. 2020, 96.) Myös Chiu ja muut (2020, 494) toteavat, että tunteiden säätelyn onnistuminen riippuu siitä, kuinka tunteiden säätelystrategiat valitaan ja kuinka niitä toteutetaan, sekä kuinka paljon eri tunteiden säätelykeinoja yksilöllä on käytettävissä. Puutteet tunteiden säätelyssä voivat johtua siitä, että tunteiden säätelyä ei käytetä silloin, kun siitä olisi hyötyä tai tunteiden säätelystrategia on huonosti tilanteeseen sopiva (Gross & Jazaieri 2014, 393).

Tietoisuus omista tunteista auttaa lisäämään tunteiden säätelykeinojen valikoimaa ja lisää joustavuutta tunteiden säätelyyn (Gross & Jazaieri 2014, 388). Mukautuvassa eli adaptiivisessa tunteiden säätelyssä tunteiden tiedostaminen on tärkeää, mutta toisaalta liiallisesta tunteiden ja tuntemusten tiedostamisesta voi olla myös haittaa. Paniikkhäiriötä kokevalla kehon tuntemusten ylitiedostaminen aiheuttaa ahdistuneisuutta. (Gross & Jazaieri 2014, 394.) Berking, Ebert, Cuijpers ja Hofmann (2013, 242) tuovat esille, että pelkkä tunteiden tunnistaminen ja tiedostaminen eivät edistä mielenterveyttä, koska negatiivisiin tunteisiin keskittyminen voi ylläpitää mielenterveyshäiriötä. Heidän mukaansa tunteiden hyväksyminen ja niiden muokkaaminen ovat mielenterveyden kannalta tärkeämpiä kuin tunteiden tunnistaminen ja tiedostaminen. (Berking ym. 2013, 242.)

## **7.5 Menetelmät tunteiden säätelyn tukena**

### **Tunteiden säätelyterapia**

Berkingin ja muiden (2013, 235) mukaan tunnetaitorikastettu käyttäytymisterapia vähentää masennuksen oireita ja vahvistaa tunteiden säätelytaitoja. Tunteiden säätelyterapia lisää kykyä suhtautua itseensä myötätuntoisesti haastavia tunteita käsitellessä, lisää kykyä hyväksyä ja sietää negatiivisia tunteita sekä kykyä tietoisesti muokata tunteita. Ikä, sukupuoli, masennuksen tyyppi tai olemassa olevat tunteiden säätelytaidot eivät vaikuta tuloksiin. (Berking ym. 2013, 240.) Tunteiden säätelykoulutuksella rikastettu kognitiivinen käyttäytymisterapia tuo 10 % paremman vasteen kuin tavallinen kognitiivinen käyttäytymisterapia ja rikastettu versio parantaa potilaiden hyvinvointia tehokkaammin. (Berking ym. 2013, 241.)

Myös Mennin, Fresco, O'Toole ja Heimberg (2018, 23) toteavat, että tunteiden säätelyterapia vähentää ahdistuneisuuden ja masennuksen vakavuutta sekä niiden oireita terapian aikana merkittävästi. Myös toimintakyky paranee. Tunteiden säätely mitattuna paranee ja tunteiden säätelyvaikeudet lieventyvät. (Mennin ym. 2018, 23.) Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä tunteiden säätelyterapia vähentää ahdistuneisuutta vielä terapian loppumisen jälkeen. Masennuksen oireet eivät enää vähene seurantajaksoilla, mutta elämänlaatu ja toimintakyvyn kohentuminen pysyvät vielä seuranta-ajalla. (Mennin ym. 2018, 11, 26.)

LeBlancin ja muiden (2020, 1524–1525) validoimassa tunteiden säätelyohjelmassa (Emotion regulation program ERT) käsitellään erilaisia tunnetaitoja kuten tunteiden tunnistamista ja niiden säätelyä, tilanteiden uudelleenarviointia, tunteiden tukahduttamisen ja vatvomisen vähentämistä, positiivista itsepuhetta ja rentoutumista. Tekniikoista se sisältää kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja mindfulnessia. Tavoitteena on vähentää sopeutumattomien tunteiden säätelytekniikoiden käyttöä kuten tunteiden tukahduttamista ja lisätä mukautuvien tunteidensäätelykeinojen käyttöä koulutuksen avulla. (LeBlanc ym. 2020, 1524–1525.) Interventio nostaa tyytyväisyyttä elämään, vähentää tunteiden tukahduttamista, lisää kognitiivista uudelleenarvioinnin käyttämistä ja lisää henkistä hyvinvointia. Interventio vähentää huolestuneisuutta, masentuneisuutta, ahdistusta ja stressiä. (LeBlanc ym. 2020, 1525–1526.)

### **Mindfulness**

Mindfulness-pohjaisilla interventioilla, joissa keskitytään nykyhetkeen ja suhtaudutaan tuomitsematta ajatuksiin, voidaan lisätä myönteisiä tunteita ja asenteita sekä itseä että muita kohtaan. (Graser, Hofling, Wefilau, Mendes & Stangier 2016, 36; Hofmann, Petrocchi, Steinberg, Lin, Arimitsu, Kind, Mendes & Stangier 2015, 3.) Mindfulness-pohjainen tietoisuustaitoihin, hengitykseen ja ajatusten havainnointiin perustuva harjoittelu vähentää masentuneisuutta ja masennuksen vakavuutta koko intervention ajan sekä vielä kolmen kuukauden seuranta-ajalla (Graser ym. 2016, 43). Hofmann ja muut (2015, 4) havaitsivat, että osallistujat kokevat positiivisia tunteita intervention jälkeen enemmän kuin ennen ja intervention aikana masennus vähenee merkittävästi. Positiivisten tunteiden, kuten ilon, tyytyväisyyden, rakkauden ja myötätunnon, määrä lisääntyy merkittävästi ja vastaavasti vatvominen vähentyy merkittävästi. (Hofmann ym. 2015, 5.) Tunteiden säätelykyky ja tunteiden hyväksyminen paranevat mindfulness-harjoittelun myötä jonkin verran (Hofmann ym. 2015, 7).

Hofmannin ja muiden (2015, 8) tekemässä jatkotutkimuksessa haastateltiin tutkimukseen osallistuneita henkilöitä. Osallistujien kertoman mukaan suhtautuminen tunteisiin muuttuu intervention myötä. Negatiivisia tunteita kohtaan on hyväksyvämpi asenne, mutta kyky kontrolloida tunteita on kehittynyt. Mindfulness- menetelmä lisää tietoisuutta ja hyväksyntää tunteita ja ajatuksia kohtaan, vaikka meditaatioon keskittyminen voi olla vaikeaa. Myötätunto ja suvaitsevaisuus itseä sekä muita kohtaan lisääntyvät. Myös ryhmän tuki koetaan hyväksi ja rauhoittavaksi. (Hofmann ym. 2015, 8.) Erään osallistujan mukaan meditoinnin avulla voi selviytyä tunteiden kanssa ja oppia hyväksymään ne näkökulmaa muuttamalla (Hofmann ym. 2015, 9). Interventioon sisältyvä Loving kindness- meditaatio vähentää merkittävästi masennuksen oireita. Meditaatio lisää positiivisia tunteita, tehostaa mukautuvia tunteidensäätelystrategioita sekä lisää tunteiden hyväksymistä. (Hofmann ym. 2015, 9.)

Kognitiivisella uudelleenarvioinnilla pyritään hallitsemaan tunteita, mutta mindfulness voi vähentää negatiivisia ajatuksia ja tunteita ohjaamalla hyväksyvästi kohtaamaan senhetkisen aistikokemuksen. Tutkijoiden mukaan mindfulness- pohjainen interventio lisää tunteiden hyväksymistä erityisesti kolmen kuukauden seurantajaksolla. Interventiolla ei kuitenkaan ole vaikutusta uudelleenarvioinnin käyttämiseen. Asioiden vatvomisen vähenee intervention aikana ja vielä seurantajaksolla. (Graser ym. 2016, 44–45.)

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Tulosten tarkastelu**

Tuloksissa tunteiden säätelykeinoista vatvomisen osoittautui yksiselitteisesti ja selkeästi masennuksen ja ahdistuneisuuden oireiden lisääjäksi ja siitä raportoitiin useissa eri tutkimusartikkeleissa (D'avanzato ym. 2013, 975; Halvorsen ym. 2015, 36; Zawadzki 2015, 1156–1157). Teoreettisessa viitekehysessä vatvomisen merkitystä masennukseen ja ahdistuneisuuteen ei erityisesti korostettu, joten vatvomisen merkitys tulosten perusteella oli yllättävä. Tunteiden tukahduttamisen merkityksestä saatiin ristiriitaisia tuloksia. Sen sijaan teoreettisessa viitekehysessä tunteiden tukahduttamiseen haitallisia vaikutuksia psyykkiseen ja myös fyysiseen terveyteen tuotiin esille enemmän (Aldao ym. 2014, 2; Hofmann ym. 2012, 412; Myllyviita 2016, 65–66, 90–91). Myöskään muiden tunteiden säätelyssä käytettyjen keinojen, kuten riippuvuuksien tai tunnesyömisen merkitystä ei tullut ilmi tuloksissa. Poissulkukriteerien mukaan pois jätettiin aineisto, joka tarkastelee

muita mielenterveyshäiriöitä kuin masennusta tai ahdistuneisuutta, joten tuloksissa esille tulleet asiat tunteiden säätelystä korostuvat nimenomaan masennuksessa ja ahdistuneisuudessa. Vaatisi uutta tutkimusta tarkastella laajemmin tunteiden säätelykeinoja eri mielenterveyden häiriöissä.

Teoreettisessa viitekehyksessä kognitiivisen uudelleenarvioinnin käyttämisen raportoitiin vähentävän psyykkisiä oireita (Aldao ym. 2014, 2; Hofmann ym. 2012, 412; Perkins ym. 2019, 550–551). Myös tuloksissa tuli selkeästi ilmi kognitiivisen uudelleenarvioinnin myönteiset vaikutukset masennuksen ja ahdistuneisuuden oireisiin (D'avanzato ym. 2013, 975; Plate ym. 2016, 735–740; Ranney ym. 2020, 106; Zawadzki 2015, 1157). Erityisesti Plate ja muut (2016, 735–741) korostivat sitä, että on tärkeää suhtautua hyväksyvästi tunteisiin, jotta uudelleenarviointi onnistuisi.

Teoreettisessa viitekehyksessä tuli esille positiivisten tunteiden monet myönteiset vaikutukset yksilölle ja yhteisölle (Kokkonen 2017, 12; Kokkonen & Kinnunen 2018; Korkeila 2017, 209–210). Myös tuloksissa kävi ilmi, että positiivisten tunteiden vahvistaminen ja lisääminen vähentävät masennuksen ja ahdistuneisuuden oireita (Carl ym. 2014, 224; Chiu ym. 2020, 495). Tuloksissa ja teoreettisessa viitekehyksessä nousi esille se, että positiivisten tunteiden kokeminen lisää todennäköisyyttä myöhemminkin kokea positiivisia tunteita myönteisen tapahtuman seurauksena (Carl ym. 2014, 230–233; Korkeila 2017, 210). Tuloksissa kävi ilmi, että sekä negatiivisten tunteiden säätely että positiivisiin tunteisiin keskittyminen vähentävät psyykkisiä oireita (Chiu ym. 2020, 499).

Tietoisuustaitoharjoittelusta, kuten mindfulnessista, löytyi paljon tutkittua tietoa ja tuloksissa kävi yksiselitteisesti ilmi sen myönteiset vaikutukset tunteiden hyväksymiseen (Graser ym. 2016, 43–45; Hofmann ym. 2015, 7–9). Myös teoreettisessa viitekehyksessä tietoisuustaitoharjoittelu tuli esille ahdistuneisuuden hoitomuotona (Rovasalo & Eerola 2023). Ammattilaisilla olisi hyvä olla osaamista mindfulness-harjoittelun ohjaamiseen, jotta sitä voisi ohjata muun muassa ahdistuneisuutta kokeville.

Tunteiden säätelyn joustavuus tuli esille tuloksissa ja teoreettisessa viitekehyksessä. Sekä tuloksissa että teoreettisessa viitekehyksessä tuotiin esille sitä, että joustava tunteiden säätely mahdollistaa tunteiden säätelyn tilanteen vaatimalla tavalla, jolloin käytetään kyseiseen tilanteeseen sopivaa tunteiden säätelykeinoa. (Aldao ym. 2015, 264; Chiu ym. 2020, 494; Conroy ym. 2020, 96; Hofmann ym. 2012, 412; Kokkonen 2017, 139–140.) Sairaanhoidajan työssä huomionarvoinen asia

voisi olla potilaan tai asiakkaan tunteiden säätelyn joustavuuden tukeminen. Potilaan tai asiakkaan tunteiden säätelyn joustavuutta voisi lisätä se, että saisi valikoimaan mahdollisimman paljon tunteiden säätelykeinoja, joita voisi pieni askel kerrallaan harjoitella eri tilanteissa. Tunteiden hyväksyminen, positiivisten tunteiden vahvistaminen ja kognitiivisen uudelleenarvioinnin harjoittelemisen voisivat tuoda lisää joustavuutta tunteiden säätelyyn ja vähentää sopeutumattomien tunteiden säätelykeinojen käyttöä.

Tutkimuskysymyksenä oli ”Mikä merkitys tunteiden säätelyllä on masennuksessa ja ahdistuneisuudessa?” Aineistosta löytyi hyvin vastauksia ja tulokset vastaavat tähän kysymykseen. Tutkitun tiedon tarkastelu toi paljon tietoa tunteiden säätelystä ja tiedosta on ollut jo hyötyä käytännön asiakas- ja potilastyössä. Tämä osoittaa sen, että tulokset ovat käyttökelpoisia ja niitä voi hyödyntää sairaanhoitajan työssä potilaiden tai asiakkaiden kanssa työskennellessä. Tieto antoi uutta näkökulmaa myös omien tunteiden säätelyyn.

## **8.2 Opinnäytetyön onnistuminen ja luotettavuus**

Opinnäytetyön tekemisessä oli etenkin alkuvaiheessa haasteena aiheen rajaus. Lopullinen tutkimuskysymys ”Mikä merkitys tunteiden säätelyllä on masennuksessa ja ahdistuneisuudessa?” osoittautui edelleenkin melko laajaksi, mutta se mahdollisti aiheen tarkastelun vapaammin. Aiheesta löytyi paljon tutkittua tietoa, joten mukaan oli mahdollista valita aineisto, joka vastasi täysin tutkimuskysymykseen. Prosessin edetessä täytyikin melko paljon karsia aineistoa pois, ettei työ laajenisi liikaa opinnäytetyön tarkoitukseen ja laajuuteen nähden. Opinnäytetyön aihe osoittautui mielenkiintoiseksi ja hyödylliseksi. Mielenkiinto aihetta kohtaan lisäsi motivaatiota opinnäytetyön tekemiseen, mutta toisaalta sen takia aiheessa pysymiseen täytyi kiinnittää erityistä huomiota, jotta opinnäytetyö ei laajenisi liikaa.

Kangasnimen ja muiden (2013, 292) mukaan tutkimusetiikan noudattaminen kaikissa katsauksen vaiheissa on tärkeää ja Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2016, 25) mukaan kaikissa tutkimuksen vaiheissa on oltava rehellinen. Raportointi pyrittiin pitämään asiasisällöltään alkuperäisenä välttämällä tulosten vääristelyä, kaunistelua, sepittelyä tai perusteetonta yleistämistä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 25–26).

Opinnäytetyössä pyrittiin hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaiseen toimintaan ja hyödynnettiin lähdeaineistoa tekijöiden työtä kunnioittaen, jotta plagiointia ei tapahtuisi. Lähdemerkinnät tehtiin huolella, jolloin alkuperäiset lähteet ovat jäljittävisiä. Viittauksissa aiemmin julkaistun aineiston asiasisältöihin käytettiin lähdeviitteitä ja suorat lainaukset merkittiin sitaateilla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 25–26; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 224).

Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on subjektiivinen ja sattumanvarainen, mikä voi vaikuttaa luotettavuuteen. Toisaalta kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa sen, että voi tarkastella vain tiettyä kysymystä. (Kangasniemi ym. 2013, 292.) Opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi muotoiltiin aiheeseen sopiva kysymys ja mukaan valittiin aineisto, joka vastasi mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen. Tutkijan on tuotettava tietoa objektiivisesti, minkä takia on tunnistettava mahdolliset ennako- oletukset katsaukseen liittyen. Ennako- oletukset ja tietynlaisten tulosten toive voi aiheuttaa vääristyneen kuvan aiheesta. (Stolt ym. 2015, 24.) Tämä opinnäytetyö ja siihen liittyvä tiedonhaku tehtiin yksin, mikä voi vaikuttaa heikentävästi luotettavuuteen. Luotettavuutta heikentää myös se, että kaikkien artikkelien kokotekstejä ei ollut mahdollista päästä tarkastelemaan, minkä takia aineistoa jouduttiin sulkemaan pois. Aineisto oli pääosin englanninkielistä, joka ei ole tekijän äidinkieli, joten virheellisen kääntämisen mahdollisuus on olemassa.

Opinnäytetyöhön valittiin mukaan aineistoa, joka vaikutti luotettavalta. Luotettavuutta lisäsivät alkuperäistutkimusten tekijöiden tunnettuus, tutkimusten julkaisuvuoden rajaaminen mahdollisimman tuoreen tiedon varmistamiseksi, alkuperäistutkimusten suosiminen sekä se, että artikkelin julkaisija oli arvostettu ja luotettavana pidetty (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114). Toisaalta se, että opinnäytetyön tekijällä ei ole aiempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksen tekemisestä, voi vaikuttaa heikentävästi luotettavuuteen.

Ihmisen itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, joten tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä täytyy olla suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Henkilöille on annettava riittävästi tietoa tutkimukseen liittyvistä asioista, jotta he voivat tehdä päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 25.) Erityisesti hoitotieteellisissä tutkimuksissa on varmistuttava, että tutkimuksen aiheuttamat haitat minimoidaan ja osallistujien yksityisyyttä suojellaan (Kankku-

nen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 217–218). Tälle opinnäytetyölle ei ollut toimeksiantajaa eikä tämän opinnäytetyön tutkimuksessa ei ollut henkilöosallistujia, joten tämä eettinen kysymys ei ole olennainen tässä opinnäytetyössä. Myöskään yksittäisten henkilöiden tunnistettavissa olevia tietoja tai henkilötietoja ei käsitelty. Kuitenkin tarkastettiin saatavissa olevien tietojen puitteissa, että lähdeaineiston tutkimuksissa oli toimittu eettisesti.

### 8.3 Johtopäätökset

Masentunut kokee usein negatiivisia tunnetiloja ja vain harvoin positiivisia tunteita. Masentuneen tunteiden säätelykyky on heikentynyt, joten masennukseen liittyy vatvomista ja tunteiden tukahduttamista. Masennuksessa myös positiivisten tunteiden säätely on häiriintynyt. (Chiu ym. 2020; Gross & Jazaieri 2014.) Ahdistuneisuushäiriöissä tunteiden voimakkuus on korostunut. Ahdistuneisuuden liittyy voimakasta huolestuneisuutta, joka usein suuntautuu tulevaisuuteen. (Conroy ym. 2020; Gross & Jazaieri 2014; Ranney ym. 2020.)

Mukautuvat tunteiden säätelystrategiat, kuten tunteiden hyväksyminen ja uudelleenarviointi, vähentävät psyykkisiä häiriöitä. Sopeutumattomia strategioita ovat välttäminen, tunteiden tukahduttaminen ja vatvominen. (D'avanzato ym. 2013; Plate ym. 2016.) Niiden käyttäminen on yhteydessä psyykkisiin häiriöihin ja ne häiritsevät mukautuvien tunteiden säätelykeinojen tehokkuutta (Gross & Jazaieri 2014; Plate ym. 2016). Käytettävissä olevien tunteiden säätelykeinojen määrä ja niiden käyttö oikeaan aikaan vaikuttavat tunteiden säätelyn onnistumiseen. Joustamaton tunteiden säätely lisää masennuksen ja ahdistuneisuuden oireita. Joustava tunteiden säätely mahdollistaa eri tunteiden säätelykeinojen käytön tilanteen mukaan. (Chiu ym. 2020; Conroy ym. 2020; Gross & Jazaieri 2014.)

Vatvominen vaikuttaa merkittävästi psyykkiseen terveyteen. Vatvominen lisää negatiivisia tunteita ja vaikeuttaa mukautuvien tunteiden säätelykeinojen käyttöä. (Zawadzki 2015.) Erityisesti masentuneet käyttävät paljon vatvomista tunteiden säätelyssä ja vatvominen pitääkin yllä masennuksen sekä myös ahdistuneisuuden oireita (D'avanzato ym. 2013; Halvorsen ym. 2015).

Kognitiivinen uudelleenarviointi vähentää masennuksen ja ahdistuneisuuden oireita, mutta ennen uudelleenarviointia tunteisiin tulisi suhtautua hyväksyvästi. Jos tunteita ei hyväksy, uudelleenarvi-

oinnin onnistuminen heikkenee. (Plate ym. 2016.) Masentuneet ja ahdistuneet eivät käytä lainkaan tai käyttävät vain vähän uudelleenarviointia tunteiden säätelykeinona (D'avanzato ym. 2013; Halvorsen ym. 2015). Masentuneilla ja ahdistuneilla on taipumus hillitä eli säädellä alaspäin positiivisia tunteita. Kun positiivisiin tunteisiin keskittyy ja niitä vahvistaa, masennuksen ja ahdistuneisuuden oireet vähenevät. (Carl ym. 2014; Chiu ym. 2020.)

Masentuneen tai ahdistuneen tunteiden säätelykyky voi kehittyä tunteiden säätelyterapian avulla, jolloin masennuksen ja ahdistuneisuuden oireet vähenevät. Tunteiden säätelyterapiaan voi sisältyä esimerkiksi tunteiden tunnistamista ja niiden säätelyä, vatvomisen ja tunteiden tukahduttamisen vähentämistä sekä mindfulness- ja rentoutumisharjoituksia. (Berking ym. 2013; LeBlanc ym. 2020; Mennin ym. 2018.) Mindfulness lisää positiivisia tunteita ja se vähentää masennuksen oireita. Mindfulnessissa keskitytään tuomitsematta nykyhetken kokemukseen, jolloin muodostuu hyväksyvä asenne tunteita kohtaan. (Graser ym. 2016; Hofmann ym. 2015.)

Tulosten perusteella nousi esille useita jatkotutkimusaiheita. Tunteiden säätelyn joustavuus nousi esille tuloksissa. Olisi tarpeellista tutkia, kuinka sairaanhoitaja voi käytännön asiakas- tai potilastyössä tukea masennusta tai ahdistuneisuutta kokevaa tunteiden säätelyssä ja tunteiden säätelyn kehittämisessä, jolloin tunteiden säätelykeinojen valikoima kasvaisi ja tunteiden säätelyn joustavuus lisääntyisi. Saatujen tulosten perusteella tunteiden hyväksyminen on olennainen osa tunteiden säätelyn onnistumista. Toinen jatkotutkimusta vaativa aihe voisi olla, millaista osaamista tunteiden hyväksymistä lisäävien menetelmien, esimerkiksi mindfulness- harjoittelun, ohjaaminen vaatii sairaanhoitajalta. Muita tunteiden säätelyssä käytettyjä keinoja, kuten riippuvuuksia, ei tullut tuloksissa esille, joten niiden merkityksen ja vaikutusten selvittäminen tunteiden säätelyssä laajemmin olisi tarpeellista.

## Lähteet

- Aldao, A., Jazaieri, H., Goldin, P.R. & Gross, J. J. 2014. Adaptive and maladaptive emotion regulation strategies: Interactive effects during CBT for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 4, 382–389. Viitattu 26.1.2023. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.
- Aldao, A., Mennin, D. S. & McLaughlin, K. A. 2013. Differentiating worry and rumination: Evidence from heart rate variability during spontaneous regulation. *Cognitive Therapy and Research*, 37, 3, 613–619. Viitattu 27.1.2023. <https://janet.finna.fi>, Proquest.
- Aldao, A., Sheppes, G. & Gross, J.J. 2015. Emotion regulation flexibility. *Cognitive therapy and Research*, 39, 3, 263–278. Viitattu 26.1.2023. <https://janet.finna.fi>, Proquest.
- Allan, N., Norr, A., Macatee, R., Gajewska, A. & Schmidt, N. 2015. Interactive Effects of Anxiety Sensitivity and Emotion Regulation on Anxiety Symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37, 663–672. Viitattu 20.12.2022. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Berking, M., Ebert, D., Cuijpers, P. & Hofmann, S. 2013. Emotion regulation skills training enhances the efficacy of inpatient Cognitive behavioral therapy for major depressive disorder: A randomized controlled trial. *Psychother Psychosom*, 82, 234–245. Viitattu 14.12.2022. <https://janet.finna.fi>, Proquest.
- Cano-López, J. B., Salguero, J. M., García-Sancho, E. & Ramos-Cejudo, J. 2021. Testing the metacognitive model of rumination and depression in non-clinical population: New data about PBRS and NBRS scales. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 43, 2, 240–250. Viitattu 19.1.2023. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Carl, J., Fairholme, C., Gallagher, M., Thompson-Hollands, J. & Barlow, D. 2014. The effects of anxiety and depressive symptoms on daily positive emotion regulation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 36, 2, 224–236. Viitattu 13.12.2022. <https://janet.finna.fi>, Proquest.
- Chiu, H., Yee, L., Kwan, J., Cheung, R. & Hou, W. 2020. Interactive association between negative emotion regulation and savoring is linked to anxiety symptoms among college students. *Journal of American College Health* 68, 5, 494–501. Viitattu 12.1.2022. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Clauss, K., Bardeen, J., Benfer, N. & Fergus, T. 2019. The interactive effect of happiness emotion goals and emotion regulation self-efficacy on anxiety and depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 33, 2, 97–105. Viitattu 16.12.2022. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Conroy, K., Curtiss, J., Barthel, A., Lubin, R., Wieman, S., Bui, E., Simon, N. & Hofmann, S. 2020. Emotion regulation flexibility in generalized anxiety disorder. *Journal of Psychopathology and Behavioral assessment* 42, 93–100. Viitattu 16.12.2022. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- D'avanzato, C., Joorman, J., Siemer, M. & Gotlib, I. 2013. Emotion regulation in depression and anxiety: Examining diagnostic specificity and stability of strategy use. *Cognitive Therapy and Research*, 37, 5, 968–980. Viitattu 15.12.2022. <https://janet.finna.fi>, Proquest.

Depressio. 2022. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 27.11.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#K1>

Graser, J., Hofling, V., Wefilau, C., Mendes, A. & Stangier, U. 2016. Effects of a 12-Week Mindfulness, Compassion, and Loving Kindness Program on Chronic Depression: A Pilot Within-Subjects Wait-List Controlled Trial. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 30, 1, 35-49. Viitattu 19.12.2022. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Gross, J. J., & Jazaieri, H. 2014. Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2, 4, 387–401. Viitattu 11.1.2023. <https://janet.finna.fi>, Sage.

Halvorsen, M., Hagen, R., Hjemdal, O., Eriksen, M. S., Sørli, Å. J., Waterloo, K., Eisemann, M., & Wang, C. E. A. 2015. Metacognitions and thought control strategies in unipolar major depression: A comparison of currently depressed, previously depressed, and never-depressed individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 39, 1, 31–40. Viitattu 3.1.2023. <https://janet.finna.fi>, Proquest.

Heinonen, E. 2022. Tunteisiin keskittymisen merkitys terapeuttisessa muutoksessa. *Lääkärilehti*, 77, 25-31, 1186–1189. Viitattu 7.9.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/lehdet/25-31-2022/tunteisiin-keskittymisen-merkitys-terapeuttisessa-muutoksessa/>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21. p. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. p. Helsinki: Tammi.

Hofmann, S., Petrocchi, N., Steinberg, J., Lin, M., Arimitsu, K., Kind, S., Mendes, A. & Stangier, U. 2015. Loving-Kindness Meditation to Target Affect in Mood Disorders: A Proof-of-Concept Study. *Evidence-based complementary and alternative medicine* 1–11. Viitattu 11.1.2023. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Fang, A. & Asnaani, A. 2012. Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 29, 409–416. Viitattu 27.1.2023. [https://scholar.google.fi/scholar?hl=fi&as\\_sdt=0%2C5&as\\_vis=1&q=%22Emotion+dysregulation+model+of+mood+and+anxiety+disorders%22&btnG=](https://scholar.google.fi/scholar?hl=fi&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=%22Emotion+dysregulation+model+of+mood+and+anxiety+disorders%22&btnG=)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–6. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M, Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25, 4, 291–301. Viitattu 25.10.2022. <https://janet.finna.fi>, Proquest.

Kokkonen, M. 2017. Ihastuttavat, vihastuttavat tunteet: Opi tunteiden säätelyn taito. 3. p. Jyväskylä: PS- kustannus.

Kokkonen, M. & Kinnunen, M-L. 2008. Tunteiden säätely terveyden osatekijänä. *Lääkärilehti*, 63, 51–52, 4541–4548. Viitattu 26.9.2022. <https://janet.finna.fi>, Medic.

- Korkeila, J. 2017. Terve mieli terveissä aivoissa. *Duodecim*, 133, 209–214. Viitattu 19.9.2022. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/xmedia/duo/duo13528.pdf>
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23, 2, 138–148. Viitattu 11.4.2023. [https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa)
- LeBlanc, S., Uzun, B., Aydemir, A. & Mohiyeddini, C. 2020. Validation of an Emotion regulation training program on mental well-being. *Psychological Reports*, 123, 5, 1518–1536. Viitattu 14.12.2022. <https://janet.finna.fi>, Sage.
- Loeffler, L., Satterthwaite, T., Habel, U., Schneider, F., Radke, S. & Derntl, B. 2019. Attention control and its emotion-specific association with cognitive emotion regulation in depression. *Brain imaging and Behavior* 13, 1766–1779. Viitattu 20.12.2022. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Mennin, D. S., Fresco, D. M., O'Toole, M. S., & Heimberg, R. G. 2018. A randomized controlled trial of emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder with and without co-occurring depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 86, 3, 268–281. Viitattu 11.1.2023. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.
- Myllyviita, K. 2016. *Tunne tunteesi*. Helsinki: Duodecim.
- Nummenmaa, L. 2019. *Tunnekartasto: Kuinka tunteet tekevät meistä ihmisiä*. Helsinki: Tammi.
- Nummenmaa, L. 2016. Tunteiden neurobiologia. *Lääkärilehti*, 71, 10, 725-731. Viitattu 23.9.2022. <https://janet.finna.fi>, Medic.
- Nummenmaa, L., Glerean, E., Hari, R. & Hietanen, J. 2014. Bodily maps of emotions. *PNAS*, 111, 2, 646–651. Viitattu 15.9.2022. <https://www.pnas.org/doi/pdf/10.1073/pnas.1321664111>
- Perkins, E., Sörman, K., McDermott, K. & Patrick, C. 2019. Interrelations among biologically relevant personality traits, emotion regulation strategies and clinical symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral assessment* 41, 549–559. Viitattu 20.12.2022. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Perustietoa ahdistuksesta. N.d. *Mielenterveystalo*. Viitattu 19.4.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/ahdistus/perustietoa-ahdistuksesta>
- Plate, A. J., Aldao, A., Quintero, J. M. & Mennin, D. S. 2016. Interactions between reappraisal and emotional nonacceptance in psychopathology: Examining disability and depression symptoms in generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research* 40, 6, 733–746. Viitattu 11.1.2023. <https://janet.finna.fi>, Proquest.
- Ranney, R., Cox, C. & Behar, E. 2020. Relationships between emotion regulation and depression in high and low worriers. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42, 101–110. Viitattu 4.1.2023. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Rovasalo, A. 2022a. Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>

Rovasalo, A. 2022b. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00555>

Rovasalo, A. & Eerola, H. 2023. Ahdistus ja ahdistuneisuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188>

Räsänen, S. & Sauvola, A. 2022. Millainen somaattinen oireilu viittaa psykiatriseen häiriöön? Lääkärilehti, 77, 25–31, 1182–1185. Viitattu 5.2.2023. <https://janet.finna.fi>, Medic.

Seppänen, M. 2021. Tunnetaidot voimavarana: Opas sosiaali- ja terveysalalle. Jyväskylä: PS- kustannus.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. p. Turku: Turun yliopisto.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Suvisaari, J., Lönnqvist, J., Markkula, N. & Miettunen, J. 2021a. Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden esiintyvyys ja palvelujen käyttö Suomessa. Viitattu 27.10.2022. <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00424/do>.

Suvisaari, J., Lönnqvist, J., Markkula, N. & Miettunen, J. 2021b. Mielenterveyshäiriöiden epidemiologia. Viitattu 27.10.2022. [https://www.oppoportti.fi/op/pkr00417/do?p\\_haku=mielenterveys\\*#q=mielenterveys\\*](https://www.oppoportti.fi/op/pkr00417/do?p_haku=mielenterveys*#q=mielenterveys*).

Tunteen ilmaiseminen. N.d. Suomen mielenterveys ry. Viitattu 21.2.2023. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/tunteet-ja-tunnetaidot/tunteen-ilmaiseminen/>

Zawadzki, M. 2015. Rumination is independently associated with poor psychological health: Comparing emotion regulation strategies. *Psychology & Health*, 30, 10, 1146–1163. Viitattu 9.1.2023. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

## Liitteet

### Liite 1. Tiedonhaku taulukoituna

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Hakutulosten määrä	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medic	(masennus OR ahdistus OR ahdistuneisuus*) AND (tunteet OR tunnetaidot OR "tunteiden säätely" OR tunnesäätely)	Suomen tai englannin kieli, 2012-2022	21	0	0	0
Cinahl	(depression OR depressive OR anxiety OR anxious) AND ("emotional competences" OR "emotion regulation" OR "emotion* management")	Full text, peer reviewed, English and Finnish, 2012-2022	277	46	25	7
Pubmed	("emotion regulation intervention" OR "emotion regulation training") AND (depression OR anxiety)	Full text, English and Finnish, 2012-2022	28	3	1	1
Proquest	("emotion regulation intervention" OR "emotion regulation training") AND (depression OR anxiety)	Full text, peer reviewed, English and Finnish, 2012-2022	299	16	10	1
Sage	("emotion regulation intervention" OR "emotion regulation training")	2012-2022	47	4	1	1

	AND (depression OR anxiety)					
Manuaalinen haku						5
Yhteensä 15 tutkimusartikkelia						

## Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit

Tekijä(t), julkaisutiedot, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Otos	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Berking, M., Ebert, D., Cuijpers, P. & Hofmann, S. 2013. Emotion regulation skills training enhances the efficacy of inpatient Cognitive behavioral therapy for major depressive disorder: A randomized controlled trial. Saksa	Tutkia, tehostaako tunteidensäätelykoulutus kognitiivisen käyttäytymisterapian tehokkuutta vakavasti masentuneilla potilailla. Lisäksi selvittää, parantaako rikastettu versio hyvinvointia ja tunteita.	432 potilasta, joista 237 sai perinteistä kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja 195 sai lisäksi tunteiden säätelykoulutusta.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Potilaat saivat viikoittain yksilö- ja ryhmäterapiaa.	Masennuksen oireet vähenevät ja tunteiden säätelytaidot lisääntyvät. Kyky suhtautua itseensä myötätuntoisesti haastavia tunteita käsitellessä, kyky hyväksyä ja sietää negatiivisia tunteita ja kyky tietoiseen tunteiden muokkaamiseen lisääntyvät.
Carl, J., Fairholme, C., Gallagher, M., Thompson-Hollands, J. & Barlow, D. 2014. The effects of anxiety and depressive symptoms on	Tutkia positiivisten tunteiden säätelyprosesseja sekä masennuksen ja ahdistuksen vaikutuksia positiivisten tunteiden säätelyyn.	164 psykologian opiskelijaa	Kyselytutkimus, jonka jälkeen 14 vrk ajan päiväkirjatutkimus.	Ahdistuneisuus ja masennus liittyvät sopeutumattomaan positiivisten tunteiden säätelyyn, mikä vaikuttaa siihen, että positiivisia tunteita koetaan vähemmän.

daily positive emotion regulation. USA				
Chiu, H., Yee, L., Kwan, J., Cheung, R. & Hou, W. 2020. Interactive association between negative emotion regulation and savoring is linked to anxiety symptoms among college students. Kiina	Tutkia negatiivisten ja positiivisten tunteiden säätelyn suhteita ahdistuneisuus- ja masennusoireisiin opiskelijoilla.	167 yliopiston opiskelijaa	Kyselytutkimus	Negatiivisten tunteiden säätely ja positiivisiin tunteisiin keskittyminen vähentävät masennuksen ja ahdistuksen oireita. Negatiivisten tunteiden säätely vähentää ahdistusoireita huolimatta siitä, millainen positiivisten tunteiden säätelykyky on. Positiivisiin tunteisiin keskittyminen vähentää ahdistuksen oireita niillä, joilla on matala tai keskinkertainen kyky negatiivisten tunteiden säätelyyn.
Clauss, K., Bardeen, J., Benfer, N. & Fergus, T. 2019. The interactive effect of happiness emotion goals and emotion regulation self-efficacy on anxiety and depression. USA	Todistaa, että masennuksen oireet ja korkeat tavoitteet onnellisuuteen ovat yhteydessä toisiinsa heillä, joilla on heikko tunteiden säätelykyky. Tutkia, liittyykö havaittu vuorovaikutus yleistyneen ahdistuneisuushäiriön oireisiin.	504 aikuista	Internetissä täytettävä kysely	Osallistujilla, joilla on korkeammat onnellisuuden tunnetavoitteet, on enemmän masennusta ja ahdistusta, mikäli tunteidensäätelykyky on alhainen. Jos tunnetavoitteet ovat epärealistiset ja tunteidensäätelykyky on heikko, ihminen kokee enemmän negatiivisia tunnetiloja.
Conroy, K., Curtiss, J., Barthel, A., Lubin,	Tutkia tunteiden säätelyn joustavuutta potilailla, joilla on	203 potilasta, jolla yleistynyt	Poikkileikkaustudkimus,	Alhaisempi tunteidensäätelyn joustavuus on

<p>R., Wieman, S., Bui, E., Simon, N. &amp; Hofmann, S. 2020. Emotion regulation flexibility in generalized anxiety disorder. USA</p>	<p>yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Tutkia, liittyykö tunteiden säätelyn joustavuus masennuksen ja ahdistuneisuuden oireiden vakavuuteen sekä elämänlaatuun.</p>	<p>ahdistuneisuushäiriö.</p>	<p>kyselytutkimus.</p>	<p>yhteydessä vaikeampaan ahdistukseen, vakavampaan masennukseen sekä huonompaan elämänlaatuun. Korkeampi tunteiden säätelyn joustavuus on yhteydessä parempaan elämänlaatuun sekä lievempiin masennuksen ja ahdistuksen oireisiin.</p>
<p>D'avanzato, C., Joorman, J., Siemer, M. &amp; Gotlib, I. 2013. Emotion regulation in depression and anxiety: Examining diagnostic specificity and stability of strategy use. USA</p>	<p>Tutkia tunteiden säätelystrategioiden spesifisyyttä henkilöillä, joilla on masennus tai sosiaalinen ahdistushäiriö. Toinen tavoite tutkia tiettyjen tunteiden säätelystrategioiden vakautta masennuksesta toipuessa.</p>	<p>Osallistujia yhteensä 551. Ryhmät: vakava masennus (189), masennus remissiossa (48), sosiaalinen ahdistuneisuus (58), terveet verrokkit (256).</p>	<p>Poikkileikkaustudkimus. Diagnostiset haastattelut laboratoriossa ja kyselyt.</p>	<p>Masentuneet käyttävät enemmän vatvomista kuin sosiaalisesti ahdistuneet. Sosiaalisesti ahdistuneet käyttävät tunteiden tukahduttamista enemmän. Masentuneet käyttävät vähemmän uudelleenarviointia kuin sosiaalisesti ahdistuneet. Masennuksesta toipuneet käyttävät vähemmän vatvomista kuin masentuneet. Masennuksesta toipuneet saivat korkeammat pisteet kuin kontrolliryhmä. Tunteiden tukahduttamisen osalta masentuneilla ja masennuksesta toipuneilla ei ole eroavaisuutta. Masennuksesta toipuneet ja kontrolliryhmä eivät</p>

				eronneet uudelleenarvioinnissa, joten uudelleenarvioinnin vähäisempi käyttäminen ei jatku masennusjakson jälkeen.
Graser, J., Hofling, V., Wefilau, C., Mendes, A. & Stangier, U. 2016. Effects of a 12-Week Mindfulness, Compassion, and Loving Kindness Program on Chronic Depression: A Pilot Within-Subjects Wait-List Controlled Trial. Saksa	Tutkia mindfulness-tekniikoiden, myötätuntoharjoitusten ja Loving kindness-meditaation vaikutuksia krooniseen masennukseen.	11 kroonisesti masentunutta potilasta	Pilottitutkimus. Ennen tutkimusta arviointi-istunnot ja itseraportointimittareiden täyttö. Ryhmäistuntoja 12 kertaa viikoittain sekä kotiharjoittelua.	Masentuneisuus ja masennuksen vakavuus vähentyvät intervention ajan ja vielä kolmen kuukauden seuranta-ajalla. Tunteiden hyväksyminen lisääntyy ja tunteiden tukahduttaminen vähenee intervention aikana sekä seurantajaksolla.
Gross, J. J., & Jazaieri, H. 2014. Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. USA	Tunteiden säätely ja tunteiden säätelyn ongelmat psykiatrisissa häiriöissä.	-	Näyttöön perustuva katsausartikkeli.	Psykiatrisissa häiriöissä on haasteita tunteiden voimakkuuden ja keston säätelyssä. Tunteita koetaan myös liian usein tai harvoin.
Halvorsen, M., Hagen, R., Hjemdal, O., Eriksen, M. S., Sørli, Å. J., Waterloo, K., Eisemann, M., & Wang, C. E. A. 2015.	Tutkia huoleen liittyviä ajatusten hallintastrategioita potilailla, joilla on tällä hetkellä masennus, masennuksesta toipuneilla ja heillä, jotka eivät koskaan	168 osallistujaa, joista 37 masentunutta, 81 masennuksesta toipunutta ja 50 ei	Osallistujia arvioitiin yksilöllisesti 2 päivän ajan. Diagnostinen haastattelu ja itseraportointimittarit.	Masentuneilla on enemmän vatvomista kuin masentuneista toipuneilla. Toipuneilla taas on enemmän vatvomista kuin heillä, jotka eivät ole koskaan olleet masentuneita. Masennuksesta

Metacognitions and thought control strategies in unipolar major depression: A comparison of currently depressed, previously depressed, and never-depressed individuals. Norja	ole olleet masentuneita.	koskaan masentunut ta.		toipuneet käyttävät enemmän uudelleenarviointia, mikä liittyy masennuksesta toipumiseen.
Hofmann, S., Petrocchi, N., Steinberg, J., Lin, M., Arimitsu, K., Kind, S., Mendes, A. Stangier, U. 2015. Loving-Kindness Meditation to Target Affect in Mood Disorders: A Proof-of-Concept Study. USA/Saksa	Suorittaa konseptin näyttöarviointi itsenäisen Loving kindness-meditaatiointerventio n toteutettavuudesta ja tehokkuudesta.	2 tutkimusta, joista toisessa 8 ja toisessa 10 masentunut ta henkilöä.	Näyttötutkimus. Raportissa kahden tutkimuksen tulokset. Ryhmä kokoontui 12 kertaa viikoittain ja siihen sisältyi mindfulnessiä ja ohjattuja meditaatioita. Molemmista tutkimuksista 4 henkilöä jatkoi jatkotutkimukseen.	Masennuksen oireet ja vatvominen vähenevät ja positiivisten tunteiden määrä lisääntyy. Tunteiden hyväksyminen lisääntyy ja tunteidensäätelykyky paranee hieman. Mindfulness-menetelmä lisää tietoisuutta ja hyväksyntää tunteita ja ajatuksia kohtaan.
LeBlanc, S., Uzun, B., Aydemir, A. & Mohiyeddini, C. 2020. Validation of an Emotion regulation training program on mental well-being.	Validoida Emotion regulation training-ohjelma, minkä tavoitteena on lisätä mukautuvien tunnesäätelytekniikoiden käyttöä ja vähentää mm. tukahduttamista.	Osallistujia 104, joista 51 interventioon osallistujaa ja 53 kontrolliosallistujaa.	Molemmat ryhmät vastasivat alussa kyselyyn. Interventioyhmällä oli neljän viikon ajan kerran viikossa 1,5-2	Interventioyhmän tyytyväisyys elämään nousee verrattuna tutkimuksen alussa saatuihin tuloksiin. Tunteiden tukahduttaminen vähenee ja kognitiivinen uudelleenarviointi

Turkki			h työpaja. Lopussa molemmat ryhmät täyttivät kyselyn uudestaan.	lisääntyy. Henkinen hyvinvointi lisääntyy. Huolestuneisuus, masentuneisuus, ahdistus ja stressi vähenevät.
Mennin, D. S., Fresco, D. M., O'Toole, M. S., & Heimberg, R. G. 2018. A randomized controlled trial of emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder with and without co-occurring depression. USA	Tutkia tunteidensäätelyterapian vaikutuksia yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön.	53 potilasta, joilla ensisijainen diagnoosi yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, osalla myös masennus. Heistä 28 satunnaisesti valittua sai tunteidensäätelyterapiaa ja 25 oli kontrolliryhmässä.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. 20 viikoittaista harjoituskertaa ja 9 kk seuranta-aika.	Tunteidensäätelyterapiassa saaneilla potilailla ahdistuneisuuden ja masennuksen vakavuus vähenevät merkittävästi, elämänlaatu kohenee, toimintakyky kohenee ja tunteidensäätely paranee. Saavutetut tulokset pääosin säilyvät 9 kk seuranta-ajan.
Plate, A. J., Aldao, A., Quintero, J. M. & Mennin, D. S. 2016. Interactions between reappraisal and emotional nonacceptance in psychopathology: Examining disability and depression symptoms in generalized anxiety disorder. USA	Tutkia uudelleenarvioinnin ja tunteiden hyväksymättä jättämisen välistä vuorovaikutusta osallistujilla, joilla on diagnosoitu yleistynyt ahdistuneisuushäiriö.	Yhteensä 205 osallistujaa, joista 107 ahdistunutta ja kontrolliryhmänä 98 ei-ahdistunutta.	Poikkileikkauksellinen tutkimus itseraportoinnilla käyttäen.	Ahdistuneilla on vaikeuksia hyväksyä emotionaalisia reaktioita, minkä takia he eivät saa täyttä hyötyä uudelleenarvioinnista. Ahdistuneilla uudelleenarviointi vähentää oireita, kun tunteet hyväksytään. Tunteiden hyväksyminen ennen uudelleenarviointia voi parantaa uudelleenarvioinnin tehokkuutta. Ei-ahdistuneilla uudelleenarviointi

				vähentää masennuksen oireita, mutta se edellyttää tunteiden hyväksymistä.
Ranney, R., Cox, C. & Behar, E. 2020. Relationships between emotion regulation and depression in high and low worriers. USA	Selvittää ahdistuneiden tunteidensäätelykeinojen (uudelleenarviointi ja tukahduttaminen) yhteyttä masennukseen.	206 osallistujaa, joista 112 vakavampi ja 94 lievempi.	Poikkileikkaustudkimus itseraportointimittareita käyttäen.	Korkea ahdistuneisuus ja vähäinen uudelleenarvioinnin käyttäminen ovat yhteydessä masennukseen. Vähemmän ahdistuneilla uudelleenarvioinnilla ei ole yhteyttä masennukseen. Masennuksen ja tunteiden tukahduttamisen välillä ei ole yhteyttä ahdistuneilla.
Zawadzki, M. 2015. Rumination is independently associated with poor psychological health: Comparing emotion regulation strategies. USA	Tutkia, liittyykö vatvominen huonoon psyykkiseen terveyteen.	218 henkilöä	Poikkileikkaustudkimus. Nettikysely, yksi istunto.	Uudelleenarviointi, ennakoiva tunteidensäätely ja emotionaalisen tuen hakeminen ovat yhteydessä parempaan mielenterveyteen, ja tukahduttaminen ja vatvominen huonompaan mielenterveyteen. Vatvominen osoittautuu merkittävimäksi psyykkisen terveyden ennustajaksi.

