

STRESSINHALLINTA

Opas tehostetun avohoidon yksikköön

Tauriainen Petri

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2023

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä	Petri Tauriainen	Vuosi	2023
Ohjaaja	Marita Turulin		
Toimeksiantaja	Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointialue, OYS Psykiatria		
Työn nimi	Stressinhallinta -opas tehostetun avohoidon yksiköön		
Sivumäärä	31+2		

Mielenterveysongelmat ovat olleet kasvussa Suomessa jo vuosia ja hoidon saaminen on viivästynyt. Stressinhallintakeinoilla on mahdollista vahvistaa yksilön resilienssiä ja estää mielenterveyden ongelmia muuttumasta diagnosoitaviksi mielenterveydenhäiriöiksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda stressinhallintaa käsittelevä opas Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointialueen OYS Psykiatrian Tehostetun avohoidon yksikön potilaille, sekä henkilökunnalle. Oppaan tavoitteena oli antaa selkeää ja helposti ymmärrettävää tietoa stressistä, sen hallinnasta ja resilienssin vahvistamiseen, sekä jaettavaa materiaalia sekä henkilökunnalle, että potilaille. OYS Psykiatria toimi opinnäytetyön toimeksiantajana. Ajatus oppaan tekemiseen tuli keskusteluista työyhteisössä nousseista havainnoista potilaiden stressin ja ahdistuksen lisääntymisestä sekä resilienssin laskusta.

Teoreettinen osuus käsittelee stressiä yleisellä tasolla, kuten stressin erilaisia tyyppisiä ja stressin oireita. Stressin hallintakeinoista käsittelyyn valikoituivat hengitys, kylmälaitteet sekä uni.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi kirjallinen opas, joka käsittelee stressinhallintaa ja stressinhallintakeinoja, jotka liittyvät hengitysharjoituksiin, kylmälaitteiden aloittamiseen sekä unihygieniaan.

Avainsanat	stressi, stressinhallinta, hengitys, uni
Muita tietoja	opinnäytetyöhön sisältyy stressinhallintaopas

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Petri Tauriainen	Year	2023
Supervisor	Marita Turulin		
Commissioned by	Wellbeing Services County of North		
Title	Ostrobothnia Stress management guide for a psychiatric unit		
Number of pages	31+2		

Mental health problems in Finland have been increasing for years and treatment is being delayed. It is possible to reinforce individual resilience with stress management skills and prevent mental health problems to evolve into diagnosable mental health disorders.

The purpose of this functional thesis was to create a guide about stress management for patients and staff of the Wellbeing Services county of North Ostrobothnia Oulu University Hospital psychiatry's enhanced outpatient unit. The purpose of the guide is to convey clear and reader friendly information to patients about stress and how to manage it. In addition, the purpose to provide the staff and patients with suitable handout material. Oulu University Hospital Psychiatry was the commissioner of this study. The idea to make this guide came from conversations in the commissioner work community regarding the increase of stress and anxiety and decrease of resilience.

The theoretical part of this thesis covers stress on a plain level, including different stress types and symptoms of stress. Breathing, cold exposure and sleep were chosen to be focused on in the guide.

This study resulted in a guide that provides the commissioner with stress relieving breathing techniques, how to start cold exposure and sleep hygiene.

Keywords	stress, stress management, breathing, sleep
Special remarks	the thesis includes a stress management guide

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 STRESSI	7
2.1 Stressin määritelmä	7
2.2 Stressi ja mielenterveys.....	8
2.3 Resilienssi	10
2.4 Stressin oireet	10
3 STRESSINHALLINTAKEINOT	12
3.1 Stressinhallinta	12
3.2 Hengityksen merkitys stressinhallinnassa	12
3.3 Kylmälaitistuksen merkitys stressinhallinnassa	14
3.4 Unen merkitys stressinhallinnassa	15
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
4.1 Tarkoitus ja tavoitteet.....	17
4.2 Kehittämispainotteinen opinnäytetyö	17
4.3 Projektin etenemisen kuvaus	18
4.4 Oppaan tuottaminen	20
5 POHDINTA	23
5.1 Projektin arviointi	23
5.2 Oman oppimisen arviointi	24
5.3 Ammatillinen oppiminen.....	25
5.4 Eettisyys ja luotettavuus	25
5.5 Jatkokehitysmahdollisuudet.....	26
LÄHTEET	27

1 JOHDANTO

Vuonna 2019 mielenterveyssyyt nousivat suurimmaksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syyksi. Suurin yksittäinen mielenterveyssyy oli vuonna 2019 masennus. (Eläketurvakeskus, 2020.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämässä FinTerveys-tutkimuksessa on selvitetty laajasti suomalaisten terveydentilaa. Osana tutkimusta on selvitetty psyykkisen kuormittavuuden ilmentymistä. Vuonna 2017 merkittävästä psyykkisestä kuormittuneisuudesta ilmoitti kärsivänsä ikäryhmässä 25–49-vuotiaat 8,0 % ja ikäryhmässä 50–69-vuotiaat 5,8 %. Vastaavat luvut olivat vuonna 2020 10,8 % ja 7,9 %. Tutkimuksen mukaan naisilla psyykkinen kuormittuneisuus on suurempaa kuin miehillä. Eniten havaittiin lisääntymistä alakuloisuudessa ja apeudessa. Kuormittavuutta mitattiin Mental Health Index- eli MHI-5 mittarilla. (Appelqvist-Schmidlechner, ym., 2021.) Naisten osuus työkyvyttömyyseläkkeissä miehiin verrattuna oli lähes kaksinkertainen. Huomioitavaa on, että alle 35-vuotiaiden osalta 77 % jäi työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyssyiden vuoksi. (Eläketurvakeskus, 2020) Tämä korreloi FinTerveys tutkimuksen (2021) tuloksia, joiden mukaan naisilla on enemmän merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta kuin miehillä.

Olen työskennellyt psykiatrisessa hoitotyössä noin kahden vuosikymmenen ajan. Urani aikana olen havainnut potilaiden ahdistuneisuuden lisääntymisen sekä resilienssin eli kriisikestävyyden laskun. Nykyisessä työssä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen OYS psykiatrian Tehostetun avohoidon yksikössä hoidetaan akuutissa kriisissä olevia sekä jo olemassa olevan oireiston pahenemisvaiheen potilaita. Yksikkö toimii poliklinisesti viikon jokaisena päivänä. Yksikön potilasaineistossa korostuu sekä nuorten, että aikuisten kohdalla yleinen ahdistuneisuus sekä psyykkisesti kuormittavista tilanteista selviäminen. Hoitohenkilökunnan kokemusten perusteella potilailla on heikosti käytössä stressinhallintakeinoja ja resilienssi on selkeästi alentunut. Oman urani aikana olen havainnut, että stressinhallinnan keinot korostuvat etenkin tilanteissa, joissa stressi ei ole edennyt diagnosoitavaksi häiriöksi. Tästä syystä hoitohenkilökunnan olisi oleellista hallita erilaisia stressinhallinnan menetelmiä. Hoitajan laaja osaaminen stressinhallintaan

voi antaa myös potilaalle turvallisuudentunnetta. Laajoista stressinhallintakeinojen valikoimista hoitaja voi yhdessä potilaan kanssa etsiä yksilöllisesti potilaalle sopivat keinot. Oman työni kautta mielenkiinto ihmisen resilienssiä sekä stressinhallintaa kohtaan heräsi. Olen sittemmin opiskellut aihepiirin tiimoilta stressinhallinta-valmentajaksi. Työssäni TAY:ssä olen koulutuksen myötä ohjannut muutamaa stressinhallintaryhmän. Ryhmissä on käsitelty tässä opinnäytetyössä käsiteltäviä asioita. Potilaat ovat palautteen mukaan hyötäneet ryhmissä opetelluista keinoista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda stressinhallintaa käsittelevä opas Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointialueen OYS Psykiatrian Tehostetun avohoidon yksikön potilaille, sekä henkilökunnalle. Oppaan tavoitteena oli antaa selkeää ja helposti ymmärrettävää tietoa stressistä, sen hallinnasta ja resilienssin vahvistamiseen, sekä jaettavaa materiaalia sekä henkilökunnalle, että potilaille.

2 STRESSI

2.1 Stressin määritelmä

Stressi on ärsykkeen aiheuttama fysiologinen tai henkinen jännite, joka horjuttaa olemassa olevaa tasapainoa. Jännitteestä voi syntyä kohonnut vireystila, joka vastaa haasteeseen optimaalisesti tai se voi horjuttaa olemassa olevaa tasapainotilaa. (Gustafsberg, 2022.) Haitallisesta stressistä käytetään termiä distressi, joka tarkoittaa tilaa, jossa stressin aiheuttava ärsyke mielletään uhaksi vailla kykyä hallita ärsykettä. Tilaan liittyy tunnetasapainon vaihtelua ja hallinnan menetyksen tunnetta. Tilassa ilmenee usein epämukavuuden tunteita, sosiaalisen toiminnan häiriöitä sekä pitkittyessä terveydelle aiheutuvia haittoja. (Hagen & van Wijk-Engbers, 2018.) Stressinsietokyky eli resilienssi vaihtelee mm. personallisuuden ja perimän mukaan. Resilienssin kehittäminen on kuitenkin mahdollista persoonallisuudesta ja perimästä huolimatta. (Arina, Halmentoja & Sovijärvi, 2018.)

Stressillä ei ole yhtä ainoaa täsmällistä määritelmää kirjallisuuden tai tehtyjen tutkimusten valossa. Stressin määritelmänä voidaan kuitenkin pitää jännittyneisyyttä aiheuttaviin ärsykkeisiin tai tilanteisiin reagointina. Stressitekijät eli stressorit ovat siis uhiksi mielletäviä asioita, joita voidaan jakaa esimerkiksi elämän vaatimukseen, ongelmiin ja elämäntapahtumiin. (Hagen & van Wijk-Engbers, 2018) Stressiä voidaan luokitella ilmenemisen mukaan. Hypostressi on lievää, keskitasoa alhaisempaa stressiä. Eustressi on sopeuttavaa ja hyväksi stressiksi miellettyä. Hyperstressi on palauttavaa mutta keskitasoa korkeampaa stressiä. Äärimmäisenä on palautumaton distressi. (Arina, ym., 2018)

Stressitila nostaa sympaattisen hermoston aktiivisuutta, joka ilmenee kehossa muun muassa verenpaineen sekä syketiheyden nousuna, hengityksen pinnallisuutena sekä lihasjännityksenä. (Palomäki & Siira, 2016) Sympaattisen hermoston aktivaatio aiheuttaa kehossa hormonaalista epätasapainoa. Stressireaktiossa kortisolin eli stressihormonin erittyminen lisääntyy. Normaalisti kortisolin

erittyminen auttaa heräämisessä sekä nostaa vireystilaa. Pitkittyneessä stressitilassa kortisolitaso voi jäädä korkealle palautumatta normaalille tasolle. Tästä voi aiheutua elimistön herkempää altistumista infekti- ja tulehdussairauksille. Kortisolin korkea pitoisuus voi aiheuttaa uupumista, uniongelmia sekä aineenvaihdintahäiriöitä. Kroonistuneessa stressissä etenkin kortisolin pitkittynyt liikaeritys voi aiheuttaa välillisesti aivosolujen vanhenemisen kiihtymistä sekä kuolemista. Lisäksi ohimolohkojen sisäosissa sijaitsevassa hippokampuksessa, jolla on keskeinen rooli muistitoiminnoissa, voidaan havaita kutistumista, joka vaikuttaa pitkäkestoiseen muistiin ja oppimiseen. Pitkittyneessä stressissä serotoniinin ja dopamiinin erityös alentuu ja tämä voi altistaa ahdistukselle, masennukselle sekä riippuvuuksille. (Arina, ym., 2018)

2.2 Stressi ja mielenterveys

Pitkittynyt stressi, jossa on liiallista kortisolin eristystä sekä unihäiriöitä on liitetty moniin mielenterveyshäiriöihin ja masennukseen. Masennuksen haavoittuvuusmallin mukaan masennukseen liittyy stressipohjainen järjestelmällinen patofysiologinen muutos, joka johtaa allostaaattiseen kuormitukseen eli elimistön stressiin liittyvään kuormitustilaan sekä kumulatiivisiin muutoksiin aivoissa. (Flink, Hintsa & Honkalampi, 2019.)

Viime vuosina stressi ja mielenterveysongelmat ovat olleet kasvussa. Vuonna 2019 mielenterveyteen liittyvät tekijät nousivat suurimmaksi syyksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. (Eläketurvakeskus, 2020.) Myös lasten ja nuorten keskuudessa mielenterveysongelmat ovat kasvussa. Pohjoismaisessa kansanterveyskonferenssissa vuonna 2017 käsiteltiin eri Pohjoismaissa tehtyjä tutkimuksia liittyen lasten ja nuorten terveyteen. Tanskassa tehdyssä tutkimuksessa seurattiin vuonna 1995 syntyneitä konntausiästä varhaiseen aikuisuuteen. Tässä ryhmässä 27 % raportoi masennusoireista ja näistä neljällä prosentilla oireet uusiutuivat sekä 15-, että 18-vuotiaana. Islannissa tehdyssä tutkimuksessa ahdistuneisuus ei ole lisääntynyt 2006 ja 2016 välillä, mutta masentuneisuus sekä masennusoireet ovat yleistyneet tyttöjen keskuudessa. Myös Norjassa tulokset ovat

samansuuntaisia (Gissler & Seppänen, 2017). THL:n tilastojen mukaan Suomessa 20–25 % nuorista kärsii jonkin tasoisesta mielenterveyden häiriöstä. Vakavia itsemurha-ajatuksia on 10–15 %:lla nuorista ja 3–5 % on yrittänyt itsemurhaa (THL, 2023)

Syitä mielenterveysongelmien kasvuun on pohdittu etenkin korona-ajan jäljiltä. Sosiaalisen median osuutta on tutkittu tutkimuksissa ole löytänyt ruutuajan tai sosiaalisen median käytön aiheuttavan mielenterveydelle heikentävää vaikutusta. (MacKinnon, Christensen, Torok, Tang & Werner-Seidler, 2021; Plackett, Sheringham & Dykxhoorn, 2023.)

Covid-19 pandemian osalta vuoden 2021 tutkimuskatsauksessa pandemian merkitys voitiin jakaa useaan osatekijään. Näitä tekijöitä olivat sosiaaliset, mielenterveys sekä sosiaaliset suhteet. Lisäksi havainnoissa nousivat esille uhka omalle ja läheisten terveydelle sekä rajoitustoimet (Lindert, Jakubauskiene & Bilsen, 2021.)

THL:n vuoden 2022 kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulun 8.–9. luokkalaisista 35,9 %, lukiolaisista 43 % ja ammatillisissa opinnoissa olevista 34 % on ollut huolissaan mielialastaan viimeisten 12 kk:n aikana. Arkisin alle kahdeksan tuntia nukkuvansa ilmoitti peruskoululaisista 36,3 %, lukiolaisista 42,9 % sekä ammatillisissa opinnoista olevista 50 %. Tyytyväisiä elämäänsä oli peruskoululaisista 65,7 %, lukiolaisista 66,9 % ja ammatillisissa opinnoissa olevista 66,2 %. (THL, 2023)

Nuorten osalta koulussa koettavaa stressiä, ulkonäköpaineita ja ympäristön vaatimuksia on pidetty selittävänä tekijänä (Grisser & Seppänen, 2017) On myös huomioitava, että THL:n kouluterveyskyselyssä yksinäisyyttä koki kaikissa ikäryhmissä yli 15 % vastaajista. Tyttöjen osalta kaikissa ikäryhmissä osuus oli yli 20 % (THL, 2023)

Aikuisten osalta vuoden 2021 masennustutkimuksessa usein tai jatkuvaa yksinäisyyttä koki miehistä 5,9 % ja naisista 7,3 %. Psykykkistä kuorittavuutta kokevista miehistä 49,3 % ja naisista 48,1 % koki usein tai jatkuvaa yksinäisyyttä. Työnsä vahvasti psyykkisesti kuormittavaksi koki miehistä 14 % ja naisista 15,1

%. Psyykkistä kuormittavuutta kokeneista miehistä 40,9 % ja naisista 45,2 % ei kokenut saavansa emotionaalista tukea keneltäkään. Käytännön apua ei kokenut saavansa miehistä 39,8 % ja naisista 40,8 %. (Kaprio, Kiviruusu, Korhonen, Piirtola, Marttunen, Suvisaari & Viertiö 2021.)

2.3 Resilienssi

Resilienssille ei ole yhtä täsmällistä suomenkielistä vastinetta. Se voidaan käsitellä psyykkisenä sietokykynä, toleranssina tai toipumiskykynä. (Joutsenniemi & Lipponen, 2015) Se on yksilön kykyä vastustaa negatiivista muutosta. Se on tahtoa ja päättäväisyyttä toimia tärkeän päämäärän eteen. Resilienssi on myös kykyä joustaa ja sopeutua erilaisiin vastoinkäymisiin tai kriiseihin. (Gustafsberg, 2022) Resilienssi ei tarkoita sitä, että asiat eivät voi sattua, pysäyttää tai lamaannuttaa. Resilienssi kehittyy vuorovaikutuksessa muun muassa vaikeuksista selviytymisen kautta (Mieli.fi, 2022). Resilienssi voidaan jakaa ajattelun, emotionaalisen ja henkisen joustavuuden osiin. Ajattelun joustavuutta on kyky ja taito muuttaa näkökulmaa ja luoda uusia tapoja muuttuvissa tilanteissa selviytymiseen. Emotionaalinen eli tunteiden joustavuus vaikuttaa ihmissuhteisiin ja ongelmanratkaisukykyyn. Henkinen joustavuus mahdollistaa kyvyn tarkastella omia arvoja ja asioiden merkityksiä itselleen (Lipponen ym. 2016). Resilienssi kirjassaan psykologi Soili Poijula kiteyttää resilienssin kyvyksi palautua joustavasti sekä kestävyudeksi sopeutua pitkäaikaisesti stressaaviin tilanteisiin. Resilienssiä vahvistamalla ihmisen kyky käsitellä psykologista rasitusta kasvaa ja mielenterveyden häiriöön sairastuminen on epätodennäköisempää (Haddadi & Besharat, 2010).

2.4 Stressin oireet

Pitkittyneen ja haitallisen stressin eli distressin oireita voidaan pitää aina osana ahdistukseen ja masennukseen liittyvinä tarkemmin määriteltynä oireina. (van Damme, 2018) Stressitilasta kertovia fyysisiä oireita ovat mm. päänsärky, huijaus, sydämentykytys, pahoinvointi, vatsavaivat, lisääntynyt virtsaamisen tarve,

hikoilu, flunssa kierre ja selkävaivat. Tyypillisimpiä stressiin liittyviä psyykkisiä oireita ovat jännittyneisyys, ärtymys, aggressio, levottomuus, ahdistuneisuus, masentuneisuus, muistiongelmia, päätöksen teon vaikeus ja unihäiriöt (Matti, 2022)

3 STRESSINHALLINTAKEINOT

3.1 Stressinhallinta

Stressinhallinta on tunnettu terveydenhuollossa jo vuosikymmeniä. Suurin muutos tapahtui 1960 luvulla, kun kognitiiviset keinot yhdistettiin stressinhallintaan (Cooper & Dewe, 2004). Tehtäväkeskeiset keinot ovat käytössä yleisesti tilanteissa, jotka ovat hallitavissa, kun taas tunnekeskeiset keinot hallitsemattomissa tilanteissa (Park, Armeli & Tennen 2004). Stressinhallintakeinot ovat tutkimusten mukaan yhteydessä masennukseen (Adler, Conklin & Strunk 2013; Evans, Kourou, Frankel, McCauley, Diamond, Schloedt & Garber, 2015). Stressinhallintaa voi pitää yhtenä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn säätelijänä (Carver & Vargas, 2011).

3.2 Hengityksen merkitys stressinhallinnassa

Sisäänhengitys on elämämme ensimmäinen autonominen liike, uloshengitys sen viimeinen ja niiden väliin mahtuvat elämämme kaikki hengitykset. (Rautaparta, 2019.) Ihminen hengittää tiedostamatta koko ajan, mutta hengitykseen on mahdollista kytkeytyä myös tietoisesti. Tietoisempi hengittäminen muuttaa automaattisesti reagointia tilanteisiin sekä urautuneita ajatusmalleja. (Patterson, 2020) Elämämme aikana hengityksemme muovautuu. Omat tapamme, asennot ja tunteemme vaikuttavat siihen huomaamatta. Kumara työasento painaa kehoa kaasaan ja rajoittaa hengitysliikettä sekä nopeuttaa hengitysrytmiä. Pitkäaikainen kipu, pelko ja ahdistus kutistavat ihmistä ja ihminen oppii hengittämään varovaisemmin kuin on tarpeellista. Tämä vahvistaa kehon stressireaktiota entisestään. (Rautaparta, 2019) Tällöin puhutaan oksidatiivisesta stressistä.

Stressitilassa autonomisen hermoston sympaattinen osa on aktiivinen. Kehossa käynnistyy taistele tai pakene reaktio. Keuhkotuuletus tehostuu uloshengityksen nopeutumisen myötä. Elimistöstä poistuu hiilidioksidia suuria määriä. Jos tilanne ei pääty taisteluun tai pakenemiseen, on hiilidioksidia poistettu turhaan. Tämä voi

aiheuttaa voimakkaita tuntemuksia kehossa. Tällaisessa tilanteessa paniikinomainen tila voi kasvaa ja hapenpuutteen tunteen kehittymiseen, joka aiheuttaa fyysistä epätasapainoa ja hätäntymistä (Martin, 2016)

Hengitystekniikat, joissa uloshengitystä pidennetään, vaikuttavat tehokkaasti parasympaattisen hermoston aktivaatioon ja helpottavat rentoutumista (Arina, ym. 2018). Palleahengitys on toinen hengitystä ja stressinhallintaa harjoittava hengitystekniikka. Tekniikan tarkoitus on vahvistaa pallean toimintaa ja syventää hengitystä sekä pidentää hengitystiheyttä. (Ferrara, Hopper, Murray & Singleton 2019) Hengityksen hidastaminen rauhoittaa hermostoa ja laskee stressitasoa. Tämä johtaa rentoutumiseen ja palautumiseen sekä madaltaa syketiheyttä sekä verenpainetta. (Arina, ym., 2018) Ihmisen tunnetilat vaikuttavat hengitykseen. Tietoinen hengitys on oleellinen miltei kaikissa hengitysharjoituksissa. (van Damme, 2018)

Syvä hengityksellä voidaan vaikuttaa sekä stressin kokemiseen, että fyysisiin ja hormonaalisiin toimintoihin (Bertolo, Blandini, Buscemi, Coco, Di Corrado, Fecarotta, Fichera & Perciavalle 2016). Huomioitavaa on, että stressaantuneessa tai hermostuneessa tilassa ihmisen on vaikea hengittää syvään. Abendroth ym. toteaa vuoden 2021 tutkimuksessaan, että syvään hengittämistä ei edes suositella yleisesti, vaan parempi vaikutus saadaan pitkällä uloshengityksellä ja pienellä hengityksen pidätyksellä uloshengityksen päätteeksi. Abendroth ym. (2021) toteaa tutkimuksessaan myös, että erilaiset hengitysharjoitukset vaikuttavat pallean kautta vagushermoon, joka kulkee pallean läpi. Tällöin aivojen sydän- ja verenkiertoelimistöä säätelevät alueet aktivoituvat vagushermon kautta ja kehon stressireaktio rauhoittuu. Kaikilla hengitystekniikoilla on tarkoituksena lopulta hermoston rauhoittaminen. (Abendroth, Jacobsen, Röttger & Theobald, 2021.)

3.3 Kylmäältistuksen merkitys stressinhallinnassa

Kylmäältistuksella pyritään edistämään autonomisen hermoston joustavuutta, aktivoida ruskean rasvan tuotantoa sekä aktivoida mielihyvähormoneja. Kylmäshokki laukaisee sympaattisen hermoston ja saa aikaan nopeita hermostollisia ja hormonaalisia muutoksia. Kehossa aktivoituu sopeutumisen mekanismit ja palautumisen mekanismit, jotka tekevät autonomiseen hermostoon joustoa. (Gustafsberg, 2022) Vuonna 2000 tehdyn tšekkiläisen tutkimuksen mukaan 14 asteen kylmävesialtistus nosti keskushermoston välittäjäaineiden noradrenaliinin ja dopamiinin pitoisuutta veren plasmassa 530 % ja 250 %. (Janský, Savlíková, Simecková & Srámek 2000) Kehon kylmäältistuksen yhteydessä endorfiinin ja kortisolin tuotanto lähtee kasvamaan välittömästi. Mikäli samainen tuotanto halutaan saada aikaan esim. juoksemalla, niin juoksulenkin pitäisi olla vähintään tunnin mittainen (Rintamäki 2017).

Italialaisessa tutkimuksessa todettiin, että kylmässä vedessä uivat henkilöt pysyivät muuntamaan kylmäältistuksen aiheuttamaa stressiä positiiviseksi. Tämä johti parempaan hyvinvointiin (Chiera, Demori, Piccino, Saverino, Luzzo, Ottobni, Serpico & Giuria 2021) Birdin ja Kellyn vuoden 2021 tutkimuksessa todetaan, että jo yksi kylmävesialtistus voi nostaa mielialaa merkittävästi. Toisaalta Huttusen ym. tutkimuksessa avantouinnin vaikutukset näkyivät vasta kuukausien aikana. Vaikutuksina osallistujat kokivat jännityksen ja väsymyksen vähenemistä sekä mielialan ja muistin parantumista. Osallistujat kokivat itsensä myös energisemmiksi ja tarmokkaiksi. Vastaavasti brittiläisessä tutkimuksessa osallistujat kokivat subjektiivisesti selkeitä positiivisia vaikutuksia mielialaan, mm. masennusoireisto väheni huomattavasti 59 % osallistujista. (Massey, Totman, Stacey, Williamson & Yankouskaya. 2023)

3.4 Unen merkitys stressinhallinnassa

Uni on keskeinen mekanismi stressistä toipumisessa. Pitkittynyt stressi voi johtaa krooniseen univajeeseen, joka altistaa puolestaan sairauksille, kuten metabolisen oireyhtymän eri komponenteille tai masennukselle. Tavallista pidempi tai lyhyempi yöuni lisää kuolleisuutta. (Paunio & Porkka-Heiskanen, 2008.)

Stressi lisää vireystilaa stressihormonien välityksellä. Vireystilan lisääntyminen nostaa valppautta reagoida ulkoisiin ärsykkeisiin ja keventää unen syvyyttä. Valppaus reagoida ulkoisiin ärsykkeisiin johtaa unen katkonaisuuteen ja voi jopa estää unen saannin kokonaisuudessaan. Unen tarve on yksilöllistä ja vaihtelee aikuisella ihmisellä 6–9 tunnin välillä. Hyvälaatuinen uni sisältää tietynmäärän eri univaiheita, jotka toistuvat 4–6 univaihesyklin välillä. Aikuisella yksi univaihesykli kestää noin 90 minuuttia. Tilapäinen unettomuus kuuluu elämään. Uni voi katketa silloin, kun on nukkunut jo yhden tai kaksi unisykliä tai, kun uni luontaisesti aamua kohti kevenee. (Huovinen & Partinen, 2011)

Uniongelmat ovat monesti ennakoiva hälytysmerkki siitä, että mielen kanssa voi tulla ongelmia. Tiedetään, että unihäiriöitä saattaa esiintyä jopa neljä vuotta ennen masennuksen puhkeamista. (Tuomilehto & Vornanen, 2019) Saarenpää-Heikkilä toteaa kirjassaan unirytmien viivästymän olevan yleisin syy nuorten unensaantivaikeuksille ja päiväaikaiselle väsymykselle. Nykyisen ympärivuorokautisen yhteiskunnan mukana samaisen ongelman voidaan olettaa koskevan myös aikuisia. Partonen toteaa vuoden 2005 kirjassaan, että viivästynyt unirythmi aiheuttaa usein univajetta.

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa 161 000 yliopisto-opiskelijaa ja 1,2 miljoonaa terveydenhuollon vastaanottokäyntiä arvioitiin. Vain 3 %:ssa tapauksista mielenterveystyön ammattilaiset priorisoivat unen itsessään tärkeimmäksi tekijäksi opiskelijoiden keskuudessa, jotka kärsivät uniongelmistä. Samassa tutkimuksessa huomioitiin, että yliopisto-opiskelijoista jopa 60 % täyttää huonon unen laadun kriteeristön. (Hartmann & Prichard, 2019) Toisessa maailmanlaajuisessa tutkimuksessa päädyttiin tulokseen, että psykologinen resilienssi voi toimia puskurina unen laadun heikkenemisen vaikutuksille stressiin ja ahdistukseen. (Cho,

Do, Fenton, Ludy & Lee,2020) Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että re-silienssin vahvistaminen heikentää yksilön todennäköisyyttä kärsiä stressistä ja ahdistuksesta.

Pitkäaikaisena univaje vaikuttaa heikentävästi sekä fyysiseen, että psyykkiseen terveyteen. On tiedossa, että univaje altistaa mm. verenpaine- ja sepelvaltimo-taudeille sekä mielenterveydenhäiriöiden kehittymiselle (Elovainio & Komulainen, 2011).

Univaje laskee mieleltään terveen ihmisen psyykkistä hyvinvointia. Univajeesta voi aiheutua mm. sekavuutta, ärtymystä, aggressiivisuutta sekä alakuloisuutta (Härmä & Sallinen, 2004). Unihygienia on unettomuuden ja unihäiriöiden oma-hoidon kulmakivi. Unihygienia sisältää elämäntavat, ravitsemuksen, liikunnan, henkilökohtaisen hygienian, nukkumisympäristö ja nukkumistavat. Elleivät tuki ja unihuolto tuo apua tai oirehdinta on kovin voimakasta (akuutti unettomuushäiriö), lyhytkestoinen pienellä annoksella aloitettu unilääkitys saattaa joskus olla tar-peen pitkäkestoisen unettomuuden kehittymisen ehkäisemiseksi. Ennen lääk-keen määräämistä potilaan aiemmin saama unilääkitys tulee tarkistaa resepti-keskuksen kautta. (Käypä hoito -suositus, unettomuus, 2023)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda stressinhallintaa käsittelevä opas Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen OYS Psykiatrian Tehostetun avohoidon yksikön potilaille, sekä henkilökunnalle. Oppaan tavoitteena oli antaa selkeää ja helposti ymmärrettävää tietoa stressistä, sen hallinnasta ja resilienssin vahvistamiseen, sekä jaettavaa materiaalia sekä henkilökunnalle, että potilaille. Tavoitteet vastaavat kysymykseen, miksi tai mitä tarkoitusta palvelemaan projekti on luotu ja miksi se tulisi toteuttaa. Työn pitäisi olla sisällöltään luovaa ja kehittävää ja lähtökohtana tulisikin olla pyrkimys ratkaista ongelma tai ongelmia. (Löow M., 2002) Tavoitteiden määrittäminen on projektin kannalta tärkeä vaihe. Vaikka projekti itsessään olisi toteutettu asianmukaisesti ja hyvin, niin projektia ei voi pitää onnistuneena, jos tavoitteet on määritelty huonosti tai virheellisesti. (Rissanen, 2002)

4.2 Kehittämispainotteinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jokin tuotos, joka voi olla opas, esite tai perehdytyskansio (Salonen K., 2013). Tavoitteena on ammatillinen tuotos, jonka tarkoituksena on palvella tiettyä kohderyhmää ja toimintaympäristön arjen käytäntöä (Kostamo, 2022). Opinnäytetyön kokonaisuuden hallitseminen on opiskelijalle oppimiskokemus. Opiskelija oppii sekä etsimään, että hyödyntämään tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa ja tekemään sen pohjalta laadukkaan tuotoksen (Vilkka & Airaksinen, 2003) Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu lopullinen tuotos ja kirjallinen raportti, jossa kuvataan tuotokseen liittyviä lähtökohtia, valintoja ja ratkaisuja. (Kostamo, 2022) Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää opiskelijan osaamista ja ajattelua, jotta hän on kykenevä toteuttamaan työ-

elämässä samantyyppisiä hankkeita. Toiminnallinen opinnäytetyö etenee aloitusvaiheen, suunnitelmavaiheen, esivaiheen, työstövaiheen, tarkistusvaiheen ja viimeistelyvaiheen kautta valmiiseen tuotokseen (Salonen, 2013).

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kolme osa-aluetta, joita ovat suunnittelu, toteutus sekä arviointi. Suunnitelmavaiheessa kerätään aiheesta teoreettista tietopohjaa sekä esitellään opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite (Vilkka & Airaksinen, 2003) Suunnittelu aloitetaan jostain kysymyksestä, johon halutaan ratkaisu ja kehittämisen aluksi määritellään tavoite. (Kostamo, 2022). Teoreettisen tietopohjan tarkoituksena on osoittaa kyky teoreettisen tiedon yhdistämiseen käytäntöön sekä suhtautuminen hankittuun teorian tietoon kriittisesti sekä oman ammatillisen osaamisen kehittyminen. Toteutusvaiheessa tehdään lopullinen konkreettinen tuotos sekä tuotetaan kirjallinen raportti (Vilkka & Airaksinen, 2003).

4.3 Projektin etenemisen kuvaus

Opinnäytetyön aiheen valitsin keväällä 2023. Aihe valikoitui omassa työssä esiin nousseesta tarpeesta tehdä kehittämistyönä potilasopas. Aiempi lisäkoulutus ja mielenkiinto aiheeseen teki aiheen valinnasta helpon.

Tavoitteiden määrittäminen on projektin kannalta tärkeä vaihe. Vaikka projekti itsessään olisi toteutettu asianmukaisesti ja hyvin, niin projektia ei voi pitää onnistuneena, jos tavoitteet on määritelty huonosti tai virheellisesti. (Rissanen, 2002) Tavoitteen tulee olla konkreettinen ja selkeästi määritelty, jotta väärinymmärryksiltä vältytään. Mikäli projektille ei ole asetettu selkeää tavoitetta, on vaarana, että projektin tarkoituksesta muodostuu erilaisia käsityksiä ja odotuksia. (Karlsson & Marttala, 2001).

Opinnäytetyön aihe hyväksyttiin helmikuussa 2023. Aiheen valinnan jälkeen kävin keskustelua Tehostetun avohoidon yksikön osastonhoitaja Aino Aakon sekä apulaisosastonhoitaja Riitta Uusikartanon kanssa oppaan toteuttamisesta. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa Tehostetun avohoidon yksikön henkilökunnan

kanssa pohdittiin yhteisissä keskustelutilaisuuksissa mitä hallintakeinoja oppaaseen valitaan. Henkilökunnan mielipide oli, että keinojen tulisi olla tehokkaita ja yksinkertaisia, jotta oppaasta saadaan mahdollisimman selkeä ja helposti ymmärrettävä. Keskustelujen myötä päädyttiin valitsemaan hengitysharjoituksia ja kylmäaltistus, koska nämä ovat jo aiemmin todettu hyviksi keinoiksi. Valitut hengitysharjoitukset ovat olleet yksikössä käytössä jo aiemmin ja niiden yksinkertaisuuden vuoksi ne otettiin oppaaseen mukaan. Oppaaseen toivottiin myös uni-
osuuden lisäämistä, koska henkilökunta on havainnut, että uniongelmia ovat yleisiä mielenterveyspotilaiden keskuudessa. Koska opas on tarkoitettu myös itsehoito-oppaaksi, niin ajattelin unen olevan vaikea yhdistää oppaaseen ja olin luopumassa sen liittämisestä oppaaseen. Opettajan kanssa käydyssä ohjauskeskustelussa uni katsottiin olevan varsin merkityksellinen osa mielenterveyspotilaan hoitoa ja uni otettiin osaksi opasta. Henkilökunnan kanssa päädyttiin valitsemaan unihygienia osion aiheeksi.

Teoriatiedon keräämisen aloitin maaliskuussa 2023. Perehdyin aihetta käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimustietoon. Projektisuunnitelmaa tein kevään 2023 aikana ja kesällä suunnitelman tekoon tuli useamman kuukauden tauko. Elo- ja syyskuun ajan 2023 työstin suunnitelmaa ja hain lisää tutkimustietoa aiheesta. Samanaikaisesti kävin keskustelua Tehostetun avohoidon yksikön työntekijöiden kanssa tarkemmin oppaan visuaalisesta ulkoasusta ja sisällöstä. Keskusteluja käytiin työyhteisössä sekä ennalta sovitusti, että spontaanisti työyhteisön yksilöiden kanssa, mikäli ajatuksia tai ehdotuksia oppaan tiimoilta oli herännyt. Projektisuunnitelma hyväksyttiin 3.11.2023 ja opinnäytetyösopimus hyväksyttiin kaikkien osallisten kesken saman päivänä.

Henkilökunnan kanssa käytyjen keskustelujen myötä oppaasta päätettiin tehdä selkeä opasvihkonen, joka on helppo antaa potilaalle mukaan ja kulkee myös sujuvasti henkilökunnan kalenterin välissä. Syyskuussa 2023 aloitin oppaan suunnittelun ja ensimmäinen versio oli henkilökunnan nähtävillä lokakuussa 2023 kehitysideoita ja toiveita varten. Henkilökunnalta sain suullista palautetta oppaan visuaalisesta ilmeestä sekä sisällöstä. Annetun palautteen perusteella sisältöä tiivistettiin. Alun perin ajatuksena oli tuoda jokaiseen osioon

oma värimaailmansa, jotta osiot erottuisivat toisistaan selkeästi. Opettajan ehdotuksesta tein oppaasta yhtenäisemmän ja tämä saikin hyvän vastaanoton yksikössä. Opasta tiivistettiin vielä tekstin osalta ja opas sain lopullisen muotonsa.

Keskusteluissa Tehostetun avohoidon yksikön työntekijöiden kanssa nousi esiin erinäisiä ajatuksia oppaan hyödyntämisestä. Opasta on ajateltu hyödynnettävän potilastapaamisilla sekä mahdollisuutta liittää se osaksi potilaan digihoitopolkua selvitetään. Myös ajatus ryhmän aloittamiseksi oppaan tiedon ympärille on noussut mahdollisuudeksi. Oppaan päivittämisestä sovittiin, että oppaan tekijä huolehtii oppaan päivittämisestä. Ajantasaisten hallintakeinojen tiedottamisesta sovittiin tehtävän yhteisvastuullisesti sitä mukaan, kuin uutta tietoa on saatavilla.

4.4 Oppaan tuottaminen

Oppaan kooksi valikoitui lopulta kolmeen osaan taittuva A4 paperikoko. Oppaan tekemiseen käytin Canva-ohjelman maksullista versiota, jonka kustansin itse. Oppaan toimitan toimeksiantajalle PDF-tiedostona, johon jokaiselle hoitajalle tulee vapaa pääsy. Näin turvataan, että jokainen voi sen tarvittaessa tulostaa.

Oppaan alussa selvitetään oppaan käyttötarkoitus kysymyksellä ”Mihin käytän?” Oppaassa on selvennetty vastauksena stressin tunnistaminen, hallinta ja ylikuormituksen ehkäiseminen. ”Miten käytät?” kysymyksellä on tarkoitus saada potilas havainnoimaan nykyhetkeä, kannustaa harjoittelemaan säännöllisesti ja luomaan hallintakeinoista rutiini.

Oppaan toisessa osiossa ”Mitä stressi on” otsikon alla kerrotaan stressistä yleisellä tasolla teoretiedon pohjalta. Osiossa käsitellään hermoston toimintaa, ärsykereaktiota sekä hermoston ja tunteen välistä suhdetta.

Hengitys-osiossa ensimmäisenä harjoituksena on resetoiva hengitys, jonka tarkoituksena on aktivoida parasympaattisen hermoston toimintaa nopeasti eli toimia vagoalisena jarruna. Hengityksessä ilmaa vedetään voimakkaasti sisään täyttäen vatsan seutu sekä keuhkojen ala- ja yläosa. Lyhyen hengityksen pidätyksen jälkeen uloshengitys tapahtuu vasteen kautta huulien estäen ilman nopean ulostulon. Uloshengityksen tulee olla sisäänhengitystä pidempi. Vatsalihaksia yhteen puristamalla pallea aktivoituu tehokkaammin ja aktivoi vagushermon kautta aivojen sydän- ja verisuonijärjestelmiä sääteleviä alueita ja rauhoittaa kehon stressitilaa. (Abendroth, ym., 2021) Toisena harjoituksena on palauttava hengitys. Palauttava hengitys perustuu samaan periaatteeseen kuin resetoiva hengitys, mutta vaikutus ei näy yhtä nopeasti. Oleellinen huomio tulee kiinnittää palleahengitykseen sekä uloshengityksen pituuteen, jonka tulee olla pitempi kuin sisäänhengitys.

Kylmäältistus-osiossa kerrotaan kylmäältistuksen tärkein hormonaalinen vaikutus eli dopamiinin tuotannon lisääntyminen. Osiossa ohjataan yksinkertainen tapa toteuttaa ja aloittaa kylmäältistus kotioloissa tai suoraan avannossa. Uni-osiossa on käsitelty lyhyesti unihygieniaan eli nukahtamista edistäviin toimenpiteisiin liittyviä oleellisia huomioita, joilla unen saantia sekä laatua voidaan parantaa.

Oppaan lopuksi potilasta ohjataan tutustumaan mielenterveystalon tarjontaan, jotta potilas saa lisää keinoja stressin ja ahdistuksen hallintaan. Oppaaseen on liitetty QR-linkkejä Oivamieli.fi ja Mielenterveystalo.fi harjoitteisiin. Lisäksi on laitettu linkit Mielenterveys- ja Sekasin-chat palveluihin.

Oppaassa esiteltyjä menetelmiä on käytetty Tehostetun avohoidon yksikön potilaiden kanssa jo aiemmin yksilökäynneillä sekä ryhmätoiminnoissa. Potilailta on saatu hyvää suullista palautetta etenkin hengitysharjoitusten ja kylmäältistuksen

tiimoilta. Iso osa potilaista onkin kertonut ottavansa kyseisiä keinoja päivittäiseen käyttöön. Toimeksiantajalta on saatu positiivista palautetta oppaan selkeydestä ja visuaalisesta ilmeestä. Henkilökunnalta saadun suullisen palautteen perusteella opas koetaan hyödyllisenä lisänä hoitotyön oheen.

5 POHDINTA

5.1 Projektin arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda stressinhallintaa käsittelevä opas Pohjois-Pohjanmaan Hyvinvointialueen OYS Psykiatrian Tehostetun avohoidon yksikön potilaille, sekä henkilökunnalle. Oppaan tavoitteena oli antaa selkeää ja helposti ymmärrettävää tietoa stressistä, sen hallinnasta ja resilienssin vahvistamiseen, sekä jaettavaa materiaalia sekä henkilökunnalle, että potilaille.

Opas tuo potilaille helppoja keinoja stressinhallintaan ja resilienssin kasvattamiseen. Oppaan myötä potilaiden ei tarvitse toimia muistin varassa, vaan he voivat omalla ajallaan perehtyä esitettyihin keinoihin. Myös hoitajille opas kirjoitettuna on hyvä apu ja he voivat tarkistaa kirjoitettua ohjeistusta.

Toimeksiantajan osalta ei asetettu erikseen aikarajaa oppaan valmistumiselle. Tämän vuoksi sain käydä prosessia läpi omaan tahtiin. Ainoa paine tuli opintojen myötä, jotta valmistuminen tapahtuu ajoissa. Oma aikataulu petti heti kevään aikana, jolloin opinnäytetyön olisi pitänyt jo valmistua. Aikataulua viivytti aiheen vaihtuminen yllättäen.

Teoriaa kirjoittaessa huomasin, että tiedon rajaaminen ja selkeämpi eteneminen on itselleni haaste. Huomasin hyppiväni herkästi aiheesta toiseen ja hakevani tietoa liian laajasti erinäisistä lähteistä. Toteuttamisen selkeyttäminen tarkemalla suunnitelmalla olisi helpottanut teorian jäsentämistä aiemmassa vaiheessa ja ehkä nopeuttanut prosessia.

Yksintyöskentely toi omat haasteensa ja etunsa. Haasteena oli aikataulussa pysyminen sekä varsinaisen kirjoitustyön tekeminen. Työparin kanssa olisi voinut

reflektoida paremmin työn edetessä ja selkeyttää prosessin etenemistä. Yksintyöskentelyn etuna oli paineettomuus ja oman aikataulun mukainen työskentely.

Tutkimusmateriaalia tutkiessa huomasin nopeasti, että etenkin hengitys ja kylmäaltistus tutkimukset toistivat pitkälti samaa kaavaa sekä tutkimusmenetelmien ja tulosten suhteen. Tiedon rajaaminen piti tehdä selkeästi, jottei tutkimuksia tuoda pelkän sisällön täytteeksi.

5.2 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyön uuden aiheen valinta oli helppoa ja sain työyhteisöltä kannatusta heti aiheen tiimoilta. Kirjoittamistyön aloittaminen oli itselleni haastavaa. Tieteellinen kirjoittaminen ei ole vahvuusalueeni. Vapaa-ajan puute loi kirjoittamiselle painetta muiden opintojen ja työn lomassa. Työyhteisöltä sain paljon ajatuksia ja kannustusta prosessin aikana.

Opinnäytetyön aihe on itselleni entuudestaan tuttu ja hallintakeinojen käyttö potilastyössä säännöllistä. Prosessin aikana tutkimusnäyttöön perehtyessä sain vahvistusta omalle käytännön kokemukselle käsiteltyjen keinojen toimivuudesta. Vaikka opinnäytetyön prosessi oli itselle raskas, niin olen prosessiin tyytyväinen kuten myös lopputulokseen.

Aiempi kokemukseni oppaan tekemisestä rajoittuu lähihoitaja opintojen opinnäytetöihin. 20 vuotta sitten ei ollut käytettävissä tietotekniikkaa samalla tavoin kuin nykyään. Suunnitteluohjelma Canvan käyttö oli entuudestaan tuttu ja sen käyttö ei tuonut lisähaasteita prosessin aikana. Oppaan suunnittelu ja toteutus oli Canvaa käyttäen helppoa ja luontevaa. Suurin oppi prosessin aikana tuli kirjoittamisen ja tutkimustiedon hakemisen tiimoilta. Aiemmasta opinnäytetyön kirjoittamisesta on kulunut jo kaksi vuosikymmentä, joten se kokemus oli ehtinyt hautautua työuran ja muun elämän myötä.

5.3 Ammatillinen oppiminen

Prosessin aikana en saanut informatiivisesti varsinaisesti uutta. Informaatio enemmänkin vahvisti käytännön kokemuksia. Suurin ammatillinen kasvu tapahtui informaation jakamisen tiimoilta. Itselläni prosessin myötä on korostunut tutkimustietoon perustuva tiedon jakaminen, ainoastaan hoitajan kompetenssiin vetoamisen sijaan. Tässä yhteydessä korostuu myös oman eettisyyden vahvistuminen, joka on näytellyt tärkeää osaa omassa työssäni.

Potilaskohtaamisissa prosessin myötä käsiteltyjen teemojen merkitys on korostunut. Etenkin unen laadun ja määrän selvittäminen on noussut merkittävämmäksi aiempaan nähden. Myös työyhteisölle viestiminen stressin merkityksestä on korostunut. Prosessin aikana olen huomannut puutteita lähdekriitikkissä. Prosessin aikana olen muuttunut lähdekriittisemmäksi ja koen tämän olevan vain hyvä asia. Lähdekriittisyys on oman ammatillisuuden ja ammatillisen kasvun kannalta tärkeää.

5.4 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyviä tutkimuksen toimintatapoja on rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimukseen on sovellettava eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Muiden tutkijoiden töihin viitataan asianmukaisella tavalla (Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa). Opinnäytetyötä aloittaessani perehdyin sekä tutkimuseettisen neuvottelukunnan, että Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n eettisiin ohjeisiin. Opinnäytetyössäni ei ole käsitelty henkilötietoja eikä sitä varten ole tehty henkilöihin liittyvää tutkimusta. Vaikka opinnäytetyön lopputyönä valmistunut opas tulee käyttöön omaan työpaikkaani, ei oppaan sisältöön liittyvää tiedon vaarantumista tai esteellisyyttä ole, koska opas perustuu tutkittuun teorian tietoon. Olen omassa raportissani viitannut useisiin lähteisiin huomioiden asianmukaisesti tiedon alkuperän ja liittänyt alkuperäisen lähteen lähdeluetteloon.

Stressi ei ole käsitteenä uusi ja edelleen uusia tutkimuksia tehdään teeman ympärillä. Teemaan liittyvä jatkuva tutkimustyö lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Oppaassa esitellyt keinot pohjautuvat useisiin tutkimusnäyttöihin. Tämän lisäksi olen oman kahden vuosikymmenen mittaisen työurani aikana käytännön tasolla nähnyt esiteltyjen keinojen toimivuutta.

5.5 Jatkokehitysmahdollisuudet

Stressi ei rajoitu ainoastaan aikuisiin. Nykyään jopa ala-asteikäiset kokevat stressiä ja kärsivät mielenterveyden ongelmista kuten masennuksesta. Opinnäytetyön kaltaista opasta olisikin mahdollista hyödyntää laajemmin erinäisissä oppilaitoksissa ja työpaikoissa ja ammattilaisten käytössä. Yksikössä on mietitty ryhmätoiminnon perustamista aiheen tiimoilta. Yksikössä lisäksi selvitetään mahdollisuutta liittää opas osaksi potilaan digihoitopolkua. Huomioiden tehostetun avohoidon yksikön suuren potilasvaihtuvuuden, tullaan potilailta keräämään palautetta säännöllisesti ja opasta tullaan kehittämään palautteen perusteella, jotta opasta saadaan päivitettyä tarpeen mukaan.

Stressinhallinnan kannalta jatkokehittelyä voi tehdä tuomalla stressinhallinnan muita osa-alueita ja koostaa kokonaisuudesta työkirjan. Työkirjan avulla olisi mahdollista tehdä yksilöllinen suunnitelma stressinhallintaan.

LÄHTEET

Abendroth, J., Jacobsen, T., Röttger S. & Theobald D. 2021. The Effectiveness of combat tactical breathing as compared with prolonged exhalation. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10484-020-09485-w>

Adler, A., Conklin, R. & Strunk D. 2013. Quality of coping skills predicts depressive symptom reactivity over repeated stressor. *Journal of Clinical Psychology, Psychology*, Vol. 69 Nro. 12, (2013), 1 228–1 238. Viitattu 27.10.2023. DOI: <https://doi.org/10.1002%2Fjclp.21993>

Appelqvist-Schimdlechner, K., Koponen, P., Koskinen, S., Pietilä, A., Ristiluoma, N, Solin, P. & Suvisaari J. 2021. Psykkisen kuormittuneisuuden ja positiivisen mielenterveyden muutokset suomalaisessa aikuisväestössä vuosina 2017–2020, FinTerveys 2017 seurantatutkimuksen tuloksia. THL. Viitattu 25.10.2023: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142761/TUT2021_036_Psykkisen_kuormittuneisuuden_s_k.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Arina, T., Halmentoja, M. & Sovijärvi O. 2018. Biohakkerin stressikirja: hallitse hermostoasi, palaudu tehokkaasti ja saavuta unelmasi. Helsinki: Biohacker Center BHC Oy.

Bertolo, L., Blandini, M., Buscemi, A., Coco, M., Di Corrado, D., Fecarotta, P., Fichera, F. & Perciavalle, V. 2016. The Role of deep breathing in stress. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10072-016-2790-8>

Besharat, M. & Haddadi P. 2010. Resilience, vulnerability, and mental health. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.157>

Carver, C. & Vargas S. 2011. Stress, coping and health. New York: Oxford University Press.

Chiera, M., Demori, I., Piccino, T., Saverino, D., Luzzo, E., Ottoboni, S., Serpico, D. & Giuria, R. 2021. Effects of winter sea bathing on psychoneuroendocrinological parameters. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.02.004>

Cho, M., Do, C., Fenton, J., Ludy, M-L. & Lee H. 2020. Increased resilience weakens the relationship between perceived stress and anxiety on sleep quality. DOI: <https://doi.org/10.3390/clockssleep2030025>

Cooper, C. & Dewe, P. 2004. Stress: a brief history. Malden: Blackwell Publishing.

Elovainio, M. & Komulainen K. 2011. Yksinäisyys, sosiaalinen eristyneisyys ja terveys. Helsinki: Duodecim.

Eläketurvakeskus. 2020. Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Viitattu 30.10.2023: <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/>

Evans, L., Kouros, C., Frankel, S., McCauley, E., Diamond, G., Schloedt, K. & Garber, J. 2015. Longitudinal relations between stress and depressive symptoms in youth. *Journal of abnormal child psychology* Nro. 2, (2015) 355-68. Viitattu 2.11.2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9906-5>

Ferrara, L., Hopper, S., Murray, S. & Singleton, J. 2019. Effectiveness of diaphragmatic breathing for reducing physiological and psychological stress in adults: a quantitative systematic review. DOI: <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2017-003848>

Flink, N., Hintsu, T. & Honkalampi K. 2019. Stressi, allostaattinen kuormitus ja terveysriskit. Lääketieteellinen aikakausikirja. Helsinki, Duodecim.

Gissler, M. & Seppänen, J. 2017. Nuorten mielenterveysongelmat lisääntyvät Pohjoismaissa. THL, viitattu 19.11.2023. <https://blogi.thl.fi/nuorten-mielenterveysongelmat-lisaantyyvat-pohjoismaissa-erityisryhmana-maahanmuuttajat/>

Gustafsberg H. 2022. Stressinhallinnan käsikirja, koulutusmateriaali.

Hagen, A. & van Wijk-Engbers M. 2018. Distress and overload. Amsterdam: Elsevier.

Hartmann, M. & Prichard, R. (2019) Follow-up to Hartmann and Prichard: Should universities invest in promoting healthy sleep? DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.01.006>

Huttunen, P., Kokko, L. & Ylijokuri V. 2004. Winter swimming improves general well-being. DOI: <https://doi.org/10.3402/ijch.v63i2.17700>

Huovinen, M. & Partinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille: Opi selättämään unettomuus. Helsinki: WSOY.

Janský, L., Savlíková, J., Simecková, M., Srámek, P. & Vybíral, S. 2000. Human physiological responses to immersion into water of different temperatures. DOI: <https://doi.org/10.1007/s004210050065>

Joutsenniemi, K. & Lipponen, K. 2015. Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu, *Suomen lääkirilehti* Vol. 70, nro 39, (2015), 2515–2519. Viitattu 15.11.2023. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2015/SLL392015-2515.pdf>

Kaprio, J., Kiviruusu, O., Korhonen, T., Piirtola, M., Marttunen, M., Suvisaari, S. & Viertiö S. 2021. Factors contributing to psychological distress in the working population. Viitattu 19.11.2023. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10560-y#Sec13>

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Käypä hoito -suositus, 2023, Unettomuus, Duodecim, viitattu 15.11.2023, <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>

Lindert, J., Jakubauskiene, M. & Bilsen J. 2021. The COVID-19 disaster and mental health, DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab153>

Lipponen, K., Litovaara, A. & Katajainen A. 2016. Voimaa: hyvän elämän polku. Helsinki: Duodecim.

Lööw M. 2002. Onnistunut projekti, Helsinki, Tietosanoma Oy.

MacKinnon, A., Christensen, H., Torok, M., Tang, S. & Werner-Seidler A. 2021. The relationship between screen time and mental health in young people. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102021>

Martin, M. 2016. Hengitys virtaa. Helsinki: Kirjapaja.

Massey, H., Totman, J., Stacey, W., Williamson, R. & Yankouskaya, A. 2023. Short-term head-out whole-body cold-water immersion facilitates positive affect and increases interaction between large-scale brain networks. DOI: <https://doi.org/10.3390/biology12020211>

Mattila, A. 2022. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976#s2>

Mieli.fi. 2022. Resilienssi auttaa selviytymään, viitattu 25.10.2023, <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/resilienssi-auttaa-selviytymaan/>

Palomäki, K. & Siira J. 2016. Kehon viisaat viestit: vapaaksi kivusta, stressistä ja kuormittavista tunteista. Helsinki: Kirjapaja.

Park, C., Armeli, S. & Tennen H. 2004. Appraisal-coping assessment, European journal of personality, Vol. 30, Nro. 5, (2004), 558-569. Viitattu 25.10.2023 <https://doi.org/10.1177/0146167203262855>

Patterson, J. 2020. Hengittämisen voima: hyvä olo yksinkertaisilla harjoituksilla. Helsinki: Nemo.

Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. Lääkärikirja Duodecim.

Plackett, R., Sheringham, J. & Dykxhoorn J. 2023. The Lognitudal impact of social media use on UK adolescents' mental health. DOI: <https://doi.org/10.2196/43213>

Pojjula, S., 2020. Resilienssi: muutosten kohtaamisen taito. Helsinki: Kirjapaja.

Rautaparta, M. 2019. Hyvän hengityksen anatomia: kuinka palauttaa hengitys tietoisuuteen. Helsinki: Basam Books.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

THL, kouluterveyskysely. 2023. viitattu 19.11.2023 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset>

Tuomilehto, H. & Vornanen J. 2019. Nukkumalla menestykseen. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 1.11.2023 <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

van Damme, T. 2018. Physiotherapy in mental health and psychiatry. Amsterdam: Elsevier.

Vilka, H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1: Stressin- ja ahdistuksenhallinta opas

LÄHTEET

**Gustafsberg Harri, stressinhallinta-
valmentaja, koulutusmateriaali**

**Korhonen Liisa, Hallittu
kylmäaltistus, luettavissa:
<https://www.nordicbreathing.com/hallittu-kylmaaltistus-hengitysvalmentajan-vinkit-avantouijille>**

**THL, Oheita hyvään uneen,
luettavissa:
<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/uni/ohjeita-hyvaan-uneen>**



Oivamieli.fi



Mielenterveystalo.fi



Mieli.fi chat



Sekasin chat
12-29-vuotiaille

**Opas stressin- ja
ahdistuksenhallintaan**

MIHIN KÄYTÄN?

Stressin tunnistamiseen
Stressin- ja ahdistuksenhallintaan
Ylikuormituksen ehkäisemiseen

MITEN KÄYTÄN?

Havainnoi nykytilaa
Harjoittele säännöllisesti
Luo selkeä rutiini

STRESSI

Stressissä ihmiseen kohdistuu niin paljon haasteista ja vaatimuksia, että sopeutumiseen käytettävissä olevat voimavarat ovat tiukilla tai ylittyvät. Ärsykkeet itsessään eivät aiheuta stressiä, vaan ihmisen reaktio niihin. Reaktio ärsykkeisiin riippuu ihmisen vastustus- ja sietokyvystä. Kaikki stressi ei ole haitallista. Lyhytaikainen stressi saa ihmisen tekemään parhaansa.

RESETOIVA HENGITYS

Hengitä voimakkaasti sisään nenän kautta.
Pidätä hengitystä hetki ja aloita tasainen uloshengitys siten, että huulet estävät ilman nopean ulostulon.
Uloshengityksen on oltava pidempi kuin sisäänhengityksen.
Kun hengität ulos, purista vatsalihaksia yhteen.
Jatka palauttavalla hengityksellä

PALAUTTAVA HENGITYS

Aseta toinen käsi rinnan ja toinen vatsan päälle.
Hengitä hitaasti nenän kautta sisään ja ulos.
Pyri siihen, että vain vatsalla lepäävä käsi liikkuu hengityksen aikana.
Kiinnitä huomiosi hengitykseesi ja jatka tällä tavalla hengittämistä 5-10 minuuttia

Harjoittele päivittäin!

KYLMÄALTISTUS

Itsensä tietoista altistamista kylmälle.
Pakottaa kehon sopeutumaan stressaavaan tilanteeseen.
Saa kehon tuottamaan mielihyvähormoni dopamiinia, joka voi kohentaa mielialaa ja lievittää stressiä.
Kylmäältistusta voi tehdä kylmässä suihkussa tai avannossa.

UNI

Älä nuku tai valvo väkisin
Pidä säännöllinen rytmi
Vältä kofeiinia iltaisin
Älä nauti alkoholia
Älä tupakoi illalla
Harrasta liikuntaa säännöllisesti
Rentoudu illalla vaikka meditoiden
Nauti hiilihydraattipitoinen iltapala
Vältä älylaitteita illalla
Viilennä ja pimennä makuuhuone
Rauhoita makuuhuone nukkumiselle