

Tiina Nurmela

# HOITAJIEN KÄSITYKSET NUORTEN FOBIOIDEN HOIDOSTA

Hoitotyön koulutusohjelma

2016

# HOITAJIEN KÄSITYKSET NUORTEN FOBIOIDEN HOIDOSTA

Nurmela, Tiina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Tammikuu 2016  
Ohjaaja: Pirilä, Ritva  
Sivumäärä: 33  
Liitteitä: 4

Asiasanat: mielenterveystyö, nuorten mielenterveyshäiriöt, fobia, hoitotyö

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien käsityksiä ja kokemuksia fobioiden hoidosta nuorisopsykiatrian poliklinikalla, päiväosastolla ja toiminnallisessa avohoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kohderyhmänä olivat hoitajat (N=6) nuorisopsykiatrian poliklinikalla, päiväosastolla ja toiminnallisessa avohoidossa. Tutkimusaineiston kerääminen toteutettiin teemahaastatteluin lokamarraskuussa 2015. Nauhoitettu aineisto litteroitiin, jonka jälkeen se analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksien mukaan nuorten yleisin fobia on sosiaalisten tilanteiden pelko. Muita tutkimuksessa esille tulleita fobioita olivat bakteerikammo, yleistynyt pelko, julkisten tilanteiden pelko sekä likaisuuteen ja puhtauteen liittyvät pelot. Sosiaalisten tilanteiden pelkoa pidettiin nuoren toimintakykyä merkittävästi alentavana fobiana, kun taas yksittäinen fobia johti vain tiettyjen tilanteiden välttelemiseen. Fobiaan liittyy pelon lisäksi ahdistus ja välttämiskäyttäytyminen.

Tutkimustuloksista selvisi, että fobioita hoidetaan keskusteluilla, erilaisilla ahdistuksenhallintakeinoilla, lääkehoidolla ja altistushoidolla. Hoidot voidaan toteuttaa sekä yksilökäynneillä että ryhmissä. Tärkein hoitomuoto oli altistushoito, jolla puretaan välttämiskäyttäytymistä vähitellen. Ryhmämuotoista hoitoa pidettiin tehokkaana nuorten hoitomuotona. Nuoret saavat ryhmässä positiivisia kokemuksia ja vertaistukea toisiltaan. Nuoren motivaatiota käydä ryhmässä pidettiin merkittävänä hoitoa edistävänä tekijänä. Ryhmän toimivuuteen vaikutti ohjaajan hyvät ryhmänohjaustaidot.

Tutkimuksessa tuli esille useita ehdotuksia fobioiden hoidon kehittämiseksi kuten resurssien lisääminen, hoidollisten täsmäryhmien järjestäminen, tiedon antaminen vanhemmille, vanhempien vertaistukiryhmä, varhainen puuttuminen ja tasapainoisen lapsuuden turvaaminen.

Jatkossa voitaisiin tutkia, miten nuoret kokevat ryhmämuotoisen hoidon. Lisäksi vanhempien näkemyksiä voitaisiin selvittää toteutuneen vanhempien ryhmän jälkeen. Hoidon vaikuttavuutta olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka monta nuorta jättää hoidon kesken, kuinka monta paranee ja kuinka moni tarvitsee pysyvästi psykiatrista hoitoa.

# NURSES' PERCEPTIONS OF THE TREATMENT OF PHOBIAS IN YOUNG PEOPLE

Nurmela, Tiina  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing  
January 2016  
Supervisor: Pirilä, Ritva  
Pages: 33  
Appendices: 4

Key words: mental health social work, mental health disorders in young people, phobia, nursing

---

The purpose of this thesis was to find out about the perceptions and experiences the nurses have on the treatment of phobias in patients at an Adolescent Psychiatric Polyclinic, at a Day Care Centre and at a Functional Open Care Centre. The objective of the thesis was to generate information that could be made use of in Adolescent Psychiatric Work.

The method used in this study was Qualitative Research and the target group consisted of nurses (N=6) working at an Adolescent Psychiatric Polyclinic, in a Day Care Department and in Functional Open Care. The research material was collected by conducting theme interviews in October and November, 2015, and the recordings of the interviews were transcribed after which they were analysed working with inductive content analysis.

According to the research results the most common phobia in young people is the fear of social situations. Further phobic symptoms emerging from the study were bacteria phobia, increased fear, fear of social situations and fears related to dirt and cleanliness. The fear of social situation was regarded as a phobia that significantly reduces performance of the young whereas any single phobia would only result in avoiding some specific situations. Phobia is also associated with anxiety and evasive behaviour.

Research results indicated that phobias are treated by conversation therapy, different anxiety control methods, medication and exposure therapy. Treatments can be conducted in individual therapy sessions and as group therapy. The most important form of treatment is the exposure therapy to gradually relieve evasive behaviour. Group therapy was regarded as an efficient form of treatment for young people. In a group, the young have positive experiences and peer support from one another. Being motivated to attend the group was considered a major contribution to making progress in therapy. The group's functionality was influenced by the leader's good skills in group guidance.

This study raised several propositions to further develop the treatment of phobias, for example, by increasing the resources, arranging precision treatment groups, informing the parents, parent peer support, early intervention, and by safeguarding a balanced childhood.

In future, it would be of interest to find out how the young experience the group therapy. In addition, a study conducted after a completed parent peer support group could clarify the parents' perceptions. A topical issue is also the effectiveness of treatment, for example, how many of the young interrupt the treatment, how many of them are cured and how many of them need psychiatric treatment permanently.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	MIELENTERVEYSTYÖ.....	6
2.1	Nuorten mielenterveystyö.....	6
2.2	Nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt.....	6
2.3	Fobia ja fobioiden hoito.....	8
2.4	Nuorten mielenterveyshäiriöiden hoito.....	9
3	KOHDEORGANISAATIO.....	11
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSSONGELMAT.....	12
5	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN.....	13
5.1	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä.....	13
5.2	Aineistonkeruu ja analysointi.....	14
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	15
6.1	Hoitajien käsitykset nuorten fobioiden hoidosta.....	15
6.2	Hoitajien kokemukset ryhmähoidoista.....	19
6.3	Kehittämisehdotukset nuorten fobioiden hoidossa.....	22
7	POHDINTA.....	23
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	23
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	26
7.3	Tutkimuksen eettisyys.....	28
7.4	Oma ammatillinen kehittyminen.....	29
7.5	Jatkotutkimusehdotukset.....	30
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien käsityksiä ja kokemuksia fobioiden hoidosta nuorisopsykiatrian poliklinikalla, päiväosastolla ja toiminnallisessa avohoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä. Aiheen valitseminen mielenterveystyöhön liittyen oli minulle itsestään selvää, koska olen kiinnostunut mielenterveystyöstä ja haluan tietää siitä enemmän. Tämä aihe alkoi kiinnostaa minua mielenterveysharjoittelussa, jossa työskentelin erilaisista peloista kärsivien potilaiden kanssa. Minulle heräsi kysymys, miten minä tulevana sairaanhoitajana osaan hoitaa potilaita, joilla on erilaisia pelkoja ja mitä minun tulisi tietää fobioista osatakseni hoitaa heitä. Haluaisin myös tietää enemmän siitä, mikä on normaalia pelkoa ja milloin on kyse fobioista.

Yhteistyötahona opinnäytetyössäni on Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian poliklinikka, päiväosasto ja toiminnallinen avohoito. Osastonhoitaja Elo on kiinnostunut aiheestani ja luvannut auttaa minua käytännön järjestelyissä.

Fobiat ovat väestössä melko yleisiä. Taimisen (2014, 317) mukaan yhdysvaltalaisessa National Comorbidity Survey-tutkimuksen mukaan pelko-oireesta oli kärsinyt elämänsä aikana 50 % ja fobiasta 11 % väestöstä. Pelko-oire on fobiaa lievempi, tiettyyn kohteeseen kohdistuva pelko. Fobioiden esiintyvyys on Euroopassa ja Yhdysvalloissa 7-9 % ja Aasiassa, Afrikassa ja Latinalaisessa Amerikassa 2-4 %. Yleisimpiä tutkimuksessa esille tulleita fobioita olivat eläimet, korkeat paikat, veren näkeminen ja injektiot, suljetut paikat, vesi ja hukkuminen sekä myrsky.

## 2 MIELENTERVEYSTYÖ

### 2.1 Nuorten mielenterveystyö

Mielenterveystyö määritellään mielenterveyslain yleisissä säännöksissä näin: ”Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut).” (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 1 §.) Mielenterveystyö on mielenterveyden edistämistä sekä mielenterveyshäiriöiden ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hättönen 2014, 11).

Nuoruusikä on murrosiästä aikuisuuteen johtava kehitysvaihe, joka tavallisesti jaetaan varhais-, keski- ja myöhäisnuoruuteen (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 645). Nuoren mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi hyvät ihmissuhteet ja koulutus. Nuoren mielenterveyttä haavoittavat muun muassa kiusaaminen, väkivalta ja huonot sosiaaliset suhteet. Yhtenä osa-alueena mielenterveystyössä on edistää mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja pyrkiä poistamaan haavoittavia tekijöitä yhteiskunnassa. (Vuorilehto ym. 2014, 14-15.) Nuorten mielenterveysongelmien ehkäisyssä, havaitsemisessa ja tuen tarjoamisessa koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat tärkeässä asemassa (sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2015).

### 2.2 Nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt

Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä ja ne alkavat usein nuoruudessa. Nuorilla on noin kaksi kertaa enemmän mielenterveyshäiriöitä kuin lapsilla. Aikuisten mielenterveyshäiriöistä noin puolet on alkanut jo ennen 14 ikävuotta ja kolme neljästä ennen 24 vuoden ikää. (Marttunen & Karlsson 2013, 10.)

Nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt (Marttunen & Karlsson 2013, 10). Taulukko 1.

Taulukko 1. Nuorten mielenterveyshäiriöiden yleisyys		
Häiriötyyppi	Yleisyys (%)	Sukupuolijakauma
Jokin mielenterveyden häiriö	20-25	T > P
Mielialahäiriöt	10-15	T > P
Ahdistuneisuushäiriöt	5-15	T > P
Päihdehäiriöt	5-10	T < P
Käytöshäiriö	5-10	T < P
Syömishäiriöt	3-6	T > P
Ei-affektiiviset psykoosit	1-2	T = P

- T = tyttö
- P = poika

Lähde: Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. Nuorisopsykiatria, 2011. Teoksessa J. Lönnqvist & M. Henriksson (toim.) Psykiatria. 9. uud. p. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim.

Nuorten mielenterveyshäiriöille on ominaista niiden samanaikaisuus. Nuorella voi olla esimerkiksi samaan aikaan masennuksen kanssa ahdistuneisuushäiriö tai käytöshäiriön lisäksi myös päihdehäiriö. Noin puolella mielenterveyshäiriöistä kärsivillä nuorilla on kaksi tai useampia samanaikaisia häiriöitä. (Marttunen & Karlsson 2013, 11.)

Väänänen tutki väitöskirjassaan (2015, 16, 108-110) nuorten sosiaalisten tilanteiden pelon ja masennuksen yhteyttä. Tutkimuksen aineisto kerättiin 15-vuotiailta (N=2070) kyselylomakkeilla Tampereen ja Vantaan kouluissa. Kahden vuoden kulluttua seurannassa olleet nuoret täyttivät kyselylomakkeet uudelleen. Tutkimustuloksista ilmeni, että sosiaalisten tilanteiden pelko ja masennus olivat yleisiä jo 15 vuoden iässä kuten 17 vuoden iässäkin. Tyypillistä oli niiden samanaikaisuus. Tytöt oireilivat poikia enemmän. Tyttöillä masennus 15 vuoden iässä lisäsi samanaikaisen sosiaalisten tilanteiden pelon riskiä 17 vuoden iässä. Tutkimuksessa todettiin, että nuorten sosiaalisten tilanteiden pelko ja masennus on tärkeää tunnistaa. Niiden samanaikaisen esiintyvyyden mahdollisuus tulee ottaa huomioon nuorten hoidossa.

Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys on viimeisimpinä vuosikymmeninä pysynyt ennallaan tai jopa hieman vähentynyt (Teperi & Vuorenkoski 2005). Suomen nuori-soyhteistyöyhdistys Allianssin tutkimuskoosteen mukaan suurin osa suomalaisista nuorista voi hyvin. Viidennes nuorista voi aiempaa huonommin ja heille on kasautunut vakavia ongelmia ja pahoinvointia. (Allianssin www-sivut 2015.)

### 2.3 Fobia ja fobioiden hoito

Fobia on johonkin tiettyyn objektiin, paikkaan tai tapahtumaan kohdistuva voimakas pelko, joka häiritsee ja rajoittaa ihmisen elämää. Fobiasta käytetään synonyyminä suomenkielisessä tautiluokituksessa termiä määräkohteinen pelko. Fobian kohteita voivat olla muun muassa korkeat paikat, verinäytteen ottaminen, hämähäkit, käärmeet, pimeä tai lentokoneessa matkustaminen. Fobioista kärsivillä on usein monia eri kohteisiin liittyviä erillisiä pelkoja. Fobiaan liittyy välttämiskäyttäytymistä, joka alentaa ihmisen toimintakykyä ja aiheuttaa jatkuvaa ahdistusta ja kärsimystä. Fobioille on tyypillistä, että siitä kärsivä ihminen tietää, että pelko on yleisen tiedon ja elämäkokemuksen perusteella selvästi kohtuuton. Fobian kohteen herättämä ahdistus on voimakasta ja luonteeltaan usein paniikkikohtauksen kaltaista. (Taiminen 2014, 315.)

Fobioiden hoidossa on oleellista, että ihmisen on kohdattava pelkonsa kohde, jotta hän voi huomata, että se ei ollutkaan niin pelottavaa kuin hän luuli ja hän selviytyi voimakasta ahdistusta ja pelkoa aiheuttaneesta tilanteesta. Pelon kohtaamisesta saatu positiivinen kokemus auttaa ihmistä vapautumaan pelostaan. Tämä tapahtuu turvallisissa oloissa järjestelmällisesti ja hyvin pienin askelin. Pelon kohteen lähestyminen aloitetaan sellaisesta asiasta, joka aiheuttaa vain vähän ahdistusta tai pelkoa, minkä jälkeen edetään asteittain kohti vaikeampia tilanteita. Tämä on asteittaista altistusta, jonka periaatteena on oppiminen kokemusten kautta. (Tuomisto & Lappalainen 2015, 90.)

Fobioiden hoidossa käytetään kognitiivista käyttäytymisterapiaa, josta on olemassa useita suuntauksia kuten DKT eli dialektinen käyttäytymisterapia. Dialektiseen käyttäytymisterapiaan kuuluu, että terapeutti on tietoinen kaikista hoidon osa-alueista,



suunnittelee hoidon kohteet yhdessä potilaan kanssa, auttaa taitojen harjoittelussa ja muodostaa terapeutin hoitosuhteen. Suuri osa dialektisesta käyttäytymisterapiasta on tietoisuustaitojen harjoittelua, joita harjoitellaan taitovalmennusryhmässä. Taidot on jaoteltu ryhmiin: tietoisuustaidot eli mindfulness skills, tehokkaan vuorovaikutuksen taidot, tunteensäätelytaidot ja ahdingonsietotaidot. Mindfulness-taidot ovat näistä taidoista tärkein, koska ne ovat muiden taitojen perusta. Sairaanhoidaja voi käyttää dialektiseen käyttäytymisterapiaan perustuvia strategioita, kuten käyttäytymisen tutkimista ja aktiivista ongelmanratkaisua. Potilaille voi olla paljon ongelmia, joten niitä täytyy priorisoida. Tällöin sairaanhoidajan tulee osata motivoida potilasta ahdistusta herättävien asioiden tutkimiseen. (Ryhänen 2009, 72-74.)

Rantala (2009, 2, 55) tutki opinnäytetyössään emetofobiasta kärsivien ihmisten arkea ja fobian vaikutusta siinä. Laadullisen tutkimuksen aineisto kerättiin emetofobiasta kärsivien keskustelupalstalta 48 henkilöltä. Emetofobia on oksentamiseen ja oksennukseen liittyvä voimakas pelko. Tutkimustuloksista käy ilmi, että fobia vaikuttaa laajasti päivittäisessä elämässä aiheuttaen muun muassa ahdistusta, ongelmia ihmissuhteissa ja välttämiskäyttäytymistä. Tyypillistä fobiasta kärsivälle on häpeän tunne.

## 2.4 Nuorten mielenterveyshäiriöiden hoito

Nuorisopsykiatriassa arvioidaan nuoren kehityksen vaihe ja kehityksen eteneminen sekä tehdään mielenterveyden häiriön diagnoosi. Nuorten hoidossa tehdään yhteistyötä vanhempien kanssa. Nuorisopsykiatrinen hoito Suomessa on järjestetty pääasiassa erikoissairaanhoidona nuorisopsykiatrisilla poliklinikoilla ja sairaalaosastoilla. Perusterveydenhuolto tukee nuoren kasvua ja kehitystä koulun, kouluterveydenhuollon ja koulun oppilashuollon avulla. On myös olemassa erilaisia nuorisopoliklinikoita, joissa nuori saa hoitoa akuuttiin kriisiin ja joista nuori lähetetään tarvittaessa erikoissairaanhoidoon. Suurin osa nuorisopsykiatrisesta hoidosta on avohoitoa. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 645, 673.)

Hoitomuotoja avohoidossa ovat muun muassa tukea antava hoito, keskustelut ja psykoterapian eri muodot. Myös erilaiset ryhmässä tapahtuvat psykoterapiat ovat mahdollisia. Nuoren hoidossa on keskeistä yhteistyö perheen kanssa. Nuorten psyyken-

lääkehoitoa on tutkittu vähän ja se on monella tavalla monimutkaisempaa kuin aikuisten lääkehoito. Huomioitavia asioita ovat ainakin nuoren kasvun ja kehityksen keskeneräisyys, vanhempien suostumus ja tuki, sopivan annostuksen löytäminen ja nuoren lääkehoitomyönteisyys. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 673-675.)

Mäki-Kala ja Rantalankila (2014, 30-33) tutkivat hoitajien kokemuksia ryhmähoitojen merkityksestä nuorten psykiatrisessa avohoidossa. Tutkimus toteutettiin haastatteleamalla psykiatrisen avohoidon sairaanhoitajia (N=4). Tutkimustulosten mukaan oikealla ajoituksella on suuri merkitys hoidon onnistumiselle. Valittaessa osallistujia ryhmiin tulee huomioida nuoren sairauden vaihe, koska ryhmähoito ei ole nuorelle välttämättä paras hoitomuoto kaikissa sairauden vaiheissa. Ryhmään valikoituvien nuorten samankaltaisuus voi auttaa ryhmätoiminnan onnistumisessa. Toisinaan ryhmähoito toimii yksilöhoitoa paremmin, sillä ryhmässä on erilaisia hoitavia tekijöitä, jotka puuttuvat yksilöhoidosta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että nuoret kokevat ikäistensä seurassa olemisen merkittävänä osana hoitoa. Ryhmässä he voivat jakaa kokemuksia ja saavat tuntea, että eivät ole ainoita, joilla on tietynlaisia ongelmia. Vertais-tuen merkitys ja sosiaaliset suhteet korostuivat tutkimuksessa haastateltujen hoitajien kokemuksissa.

Kun avohoito ei riitä, nuori saa hoitoa psykiatrisella osastolla. Nuorisopsykiatriseen osastohoitoon kuuluu yleensä henkilökohtainen hoitosuhde, toiminnallisia ryhmiä, sairaalakoulu, lääkehoidon aloitus ja toteutus sekä avohoitoa paremmat mahdollisuudet seurata nuoren oireita ja käyttäytymistä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, 678.)

Vallin (2014, 29-30) kvalitatiivinen tutkimus tehtiin nuorisopsykiatrisen osaston sairaanhoitajille (N=7). Teemahaastatteluin toteutetussa tutkimuksessa sairaanhoitajat kirjoittivat kokemuksiaan nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä. Tutkimustulosten mukaan nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä keskeisiä asioita ovat omahoitajuus, perhetyö ja moniammatillinen yhteistyö. Esiin nousi nuorten kanssa työskentelyn haastavuus ja työn psyykkinen kuormittavuus. Haastavaa oli erottaa, mikä nuorten oireilusta kuuluu normaaliin kehitykseen ja mikä ei. Mielekkääksi koettiin nuorten kanssa työskentelyn rentous ja huumori. Nuorten toipuminen teki työstä antoisaa ja lisäsi sairaanhoitajien omaa työmotivaatiota.

Asikaisen (2015, 32-34) tutkimuksessa selvitettiin perhetyön merkitystä omaisten (N=15) näkökulmasta nuorisopsykiatrian osastolla. Omaisten mielestä perhetyötä oli ollut riittävästi, mutta he kaipasivat enemmän keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa. Osaston ilmapiiri koettiin hyväksi ja hoitajat olivat ystävällisiä ja vuorovaikutus toimivaa. Perhetyöstä saatiin tukea perheelle, mutta vain noin puolet vastaajista koki saaneensa apua ongelmatilanteiden ratkomiseen ja nuoren sairauden ymmärtämiseen. Tutkimustulosten mukaan perhetyötä voitaisiin toteuttaa nykyistä laajemmin myös lyhyiden hoitajaksojen aikana. Kehittämisideoina mainittiin perhetyön menetelmien yhtenäistäminen ja hoitohenkilökunnan lisäkoulutus.

### 3 KOHDEORGANISAATIO

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja 20 jäsenkuntansa asukkaille. Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella asuu noin 226 000 ihmistä. Erikoissairaanhoidon palveluja tuotetaan yhteistyössä kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Sairaanhoitopiirin sairaalat ovat Porissa, Raumalla ja Harjavallassa. Lisäksi psykiatrian toimipisteitä on useilla paikkakunnilla. Sairaanhoitopiiri työllistää noin 3800 ihmistä. Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta vastaa psykiatrisen hoidon toimialue. Psykiatrisen hoidon toimialat ovat lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria ja psykiatria. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla hoidetaan 13-22-vuotiaita nuoria, joilla on ahdistusta, masennusta, itsetuhoisuutta sekä syömiseen tai käyttäytymiseen liittyviä ongelmia. Hoitoon tullaan lääkärin läheteellä. Hoidon alussa laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. Hoitomuotoina ovat erilaiset psykoterapiat ja lääkehoito. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

Nuorisopsykiatrian päiväosastolla tutkitaan ja hoidetaan psyykkisesti oireilevia 13 – 17-vuotiaita satakuntalaisia nuoria. Syitä hoitoon tulolle voi olla masennus, joka vaa-

tii tarkempaa tutkimusta, itseään vahingoittava käytös, koulunkäyntiongelmät, ahdistuneisuus, syömishäiriöt ja todellisuuden tajun horjuminen. Hoitoon pääsee nuorisopsykiatrian poliklinikalta saadulla läheteellä. Hoito alkaa kahden viikon arviointijaksolla. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

Samoissa tiloissa päiväosaston kanssa toimii toiminnallinen avohoito, joka on tarkoitettu 13 – 22 -vuotiaalle hoitoa ja kuntoutusta tarvitseville nuorille. Myös tähän hoitoon pääsee nuorten hoitoyksiköstä saadulla läheteellä. Toiminta keskittyy enemmän tekemiseen kuin puhumiseen. Hoito muodostuu yksilökäynneistä ja ryhmäkäynneistä, joilla tuetaan nuorta sairautensa hallinnassa ja arjessa selviytymisessä. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien käsityksiä ja kokemuksia fobioiden hoidosta nuorisopsykiatrian poliklinikalla, päiväosastolla ja toiminnallisessa avohoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä hoitajien mielestä on fobioiden hoito nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä?
2. Millaisia kokemuksia hoitajilla on nuorten fobioiden ryhmähoidoista?
3. Miten hoitajien mielestä nuorten fobioiden hoitoa voidaan kehittää?

## 5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

### 5.1 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen avulla. Kvalitatiivinen tutkimus mittaa laatua määrän sijasta. Pyrkimyksenä on selvittää asioiden merkityksiä ihmiselle ja kuvata todellista elämää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 160-161.) Kvalitatiivisen tutkimuksen tärkeimmät tiedonkeruumenetelmät ovat havainnointi, teemahaastattelu ja erilaiset dokumentit. Aineiston hankinnan menetelmä valitaan tutkittavan ilmiön, sen ominaisuuksien ja tavoitellun tiedon tarkkuuden perusteella. (Kananen 2010, 48.)

Teemahaastattelussa on aihepiirit eli teema-alueet etukäteen tiedossa, mutta kysymykset on vapaasti muotoiltu ilman tarkkaa järjestystä (Hirsjärvi ym. 2013, 208). Yksilöhaastattelulla saadaan luotettavaa ja tarkkaa tietoa, mutta useiden haastattelujen litterointi, analysointi ja tulkinta vievät tutkimuksen tekijältä paljon aikaa (Kananen 2010, 53). Jokainen haastattelu nauhoitetaan ja haastattelujen jälkeen aineisto litteroidaan eli aukikirjoitetaan sananmukaisesti. Saadun aineiston analysointi ja tulkinta on tutkimuksen keskeinen osa (Hirsjärvi ym. 2013, 221). Tämän tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin teemahaastattelulla. Teemahaastattelun tarkoituksena oli selvittää hoitajien käsityksiä nuorten fobioiden hoidosta. Haastatteluissa oli kolme teemaa, jotka olivat nuorten fobiat ja niiden hoito, hoitajien kokemukset nuorten ryhmähoidoista ja hoidon kehittäminen hoitotyön näkökulmasta.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat hoitajat nuorisopsykiatrisella poliklinikalla, päiväosastolla ja toiminnallisen avohoidon yksiköissä. Näissä yksiköissä voi työskennellä sairaanhoitajia ja mielenterveyshoitajia. Tässä opinnäytetyössä heistä käytetään yleisnimeä hoitaja. Haastateltavat hoitajat valittiin tutkimukseen osastonhoitaja Elon avulla ja kaikki hoitajat olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Tarkoituksena oli haastatella kuutta hoitajaa, kaksi jokaisesta tutkimuskohteena olleista nuorisopsykiatrian yksiköstä, jotta saadaan mahdollisimman monipuolinen aineisto. Valitut hoitajat kohtaavat työssään fobioista kärsiviä nuoria ja heillä on tietoa fobioi-

den hoidosta. Lähetin haastateltaville hoitajille saatekirjeet (Liite 1) ja teemahaastattelurungon (Liite 2) osastonhoitajan Elon välityksellä ennen haastatteluajankohtaa.

## 5.2 Aineistonkeruu ja analysointi

Ennen opinnäytetyön aineiston keruuta haetaan asianmukainen tutkimuslupa tutkimuksen suorittamista varten. Tutkimusluvun hakemiseen tarvitaan tutkimussuunnitelma, josta ilmenee muun muassa tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet, tutkimusongelmat, aineiston keruumenetelmä ja aikataulu. Tutkimussuunnitelma on tutkimusprosessin perusta ja sen huolellinen laatiminen auttaa tutkijaa hahmottamaan tutkimuksen kokonaisuuden. Aikataulu tuo tutkimuksen tekoon tavoitteellisuutta. (Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen 2013, 85, 99.) Tähän opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupaa (Liite 3) Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön kehittämisryhmältä syyskuussa 2015. Tutkimuslupa saatiin 1.10.2015.

Teemahaastatteluiden ajankohdasta sovittiin osastonhoitaja Elon kanssa. Teemahaastattelut suoritettiin nuorisopsykiatrian päiväosaston ja toiminnallisen avohoidon toimitiloissa Hansakadulla 12.10.2015. Nuorisopsykiatrian poliklinikalla Antinkadulla haastattelut toteutettiin 2.11.2015. Haastattelutilat olivat rauhalliset, eikä häiritseviä tekijöitä ilmennyt. Haastatteluiden kesto vaihteli 20 minuutin ja 41 minuutin välillä. Haastattelut nauhoitettiin tabletilla ja varmistettiin matkapuhelimen nauhoitustoiminnoilla. Nauhoitusten äänenlaatu varmistettiin koenuhoituksella.

Aineisto käsiteltiin käyttäen sisällönanalyysiä. Se on yleisesti käytössä oleva perusanalyysimenetelmä kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107.) Tavoitteena on ilmiön esittäminen laajasti, mutta tiivistettynä. Analysointivaiheen tuloksena syntyy käsiteluokitus, käsitekartta, malli tai ilmiöitä kuvaavia kategorioita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-167.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen. Vaiheet ovat redusointi eli aineiston pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämävaiheessa erotetaan aukikirjoitetusta aineistosta kaikki epäoleelliset seikat pois. Ryhmittelyssä etsitään aineistosta samaa

tarkoittavia käsitteitä ja yhdistetään ne saman luokan alle, jolloin saadaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle. Teoreettiset käsitteet luodaan erottamalla tutkimuksen kannalta oleellinen tieto eli käsitteellistetään aineisto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-111.)

Haastattelut litteroitiin heti haastattelupäivän iltana ja seuraavan päivän aikana. Yhden haastattelun purkaminen vei aikaa noin 5 tuntia. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 36 sivua. Litteroinnin jälkeen haastattelut kuunneltiin uudelleen seuraten aukikirjoitettua tekstiä, jotta mahdolliset virheet olisi löydetty. Tämän jälkeen alkoi huolellinen aineistoon tutustuminen. Aineisto luettiin läpi useaan kertaan ja sieltä poimittiin pois kaikki epäoleelliset asiat. Tämän jälkeen aineistoa ryhmiteltiin ja samaa tarkoittavat asiat laitettiin omiksi ryhmiksi teemahaastattelurungon mukaisesti. Aineistosta etsittiin vastauksia tutkimusongelmiin. Lopulta kaikki tutkimuksen kannalta oleellinen tieto saatiin erotettua aineistosta.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä tutkimuksessa selvitettiin hoitajien käsityksiä ja kokemuksia fobioiden hoidosta nuorisopsykiatrian poliklinikalla, päiväosastolla ja toiminnallisessa avohoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä.

Tutkimuksessa haastateltiin hoitajia (N=6) nuorisopsykiatrian poliklinikalta, päiväosastolta ja toiminnallisesta avohoidosta.

### 6.1 Hoitajien käsitykset nuorten fobioiden hoidosta

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kertoivat, mitä fobioita heidän hoidossaan olleilla nuorilla oli ollut. Viisi hoitajaa kertoi sosiaalisten tilanteiden pelon olevan nuorten yleisin fobia. Muita tutkimuksessa esille tulleita fobioita olivat bakteerikammo, yleistynyt pelko, julkisten tilanteiden pelko sekä likaisuuteen ja puhtauteen liittyvät pelot.

Muutamia muita yksittäisiä pelkoja mainittiin kuten hämähäkkipelko, mutta sitä ei ollut diagnosoitu, koska se ei täyttänyt fobian kriteerejä.

*”Suurin on sosiaalisten tilanteiden pelko ihan selvästi.”(2.)*

*”Fobioista tulee päällimmäisenä mieleen sosiaalisten tilanteiden pelko.” (1.)*

*”Pelko on vähän semmoista yleistynyttä ja kaikkea kohtaan.”(3.)*

Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien kanssa keskusteltiin siitä, miten fobia vaikuttaa nuorten toimintakykyyn. Kapea-alainen fobia ei vaikuta toimintakykyyn merkittävästi, vaan niistä kärsivä nuori välttelee tiettyjä asioita elämässään. Sen sijaan sosiaalisten tilanteiden pelko vaikuttaa toimintakykyyn koko elinpiiriä kaventavasti. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä nuori jää pois koulusta ja harrastuksista, kaverisuhteet vähenevät tai niitä ei ole, ja hän välttelee ylipäätään tilanteita, joissa joutuisi olemaan ihmisten kanssa tekemisissä. Sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyy kotiin eristäytyminen. Hoitajat kuvailivat toimintakyvyn alenemista monisanaisesti ja kertoivat, että pahimmillaan nuori ei pysty poistumaan edes omasta vuoteestaan. Myös yleistyneessä pelossa toimintakyky heikkenee, eikä nuori ota esimerkiksi kontaktia ikätovereihinsa.

*”Oireet on niin massiiviset, että jättäytyy pois koulusta ja eristäytyy kotiin.”(1.)*

*”Ylipäätään kodin ulkopuolella liikkuminen voi olla tosi hankalaa.” (1.)*

*”Nuori välttää kaikkea semmoista käyttäytymistä, missä hän joutuisi alttiiksi sosiaalisille tilanteille.”(2.)*

*”On niin hankalaa olla kenenkään kanssa missään tekemisissä.”(2.)*

Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien kanssa käydyistä keskusteluista tuli esiin, miten fobiat esiintyvät usein yhdessä muiden mielenterveyshäiriöiden kanssa. Yksittäiset fobiat ovat tutkimukseen osallistuneiden hoitajien näkemyksen mukaan hyvin harvinaisia tai ainakaan niitä ei ohjaudu heidän hoidettavikseen. Masennus mainittiin tavallisimmaksi samaan aikaan fobian kanssa ilmeneväksi sairaudeksi.



*”Ihan sellaisia kellä on pelkkä fobia, ei ohjaudu tänne.”(5.)*

*”Sosiaalisten tilanteiden pelon lisäksi masennusta.”(1.)*

*”Siihen liittyy erilaisia fobioitakin siihen pulmaan, joka tänne on joh-  
tanut.”(5.)*

*”Yleensä ne fobiat mitä on, niin niihin liittyy, että on monia muitakin  
asioita, masennusta ja tällöistä.”(3.)*

Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien kanssa keskusteltiin fobioista kärsivien nuor-  
ten hoidosta ja hoitomuodoista. Hoitajien mielestä altistushoito oli keskeinen hoito-  
muoto. Hoitajat kuvailivat erilaisia keinoja, joilla puretaan välttämiskäyttäytymistä.  
Nuoret altistetaan pikku hiljaa fobian kohteelle ja altistamistilanteista saatujen posi-  
tiivisten kokemusten avulla edetään nuoren hoidossa. Fobioiden hoidossa tärkeitä  
hoitomuotoja ovat yksilökäynnit, joiden keskeisin elementti on nuoren tukeminen, ja  
erilaiset ryhmähoidot. Usein hoito alkaa yksilökäynneillä, jossa altistushoito aloite-  
taan. Lääkehoito on käytössä osalla nuorista, etenkin hoidon alussa.

*”Eli ne on nämä keskustelu, altistus ja lääkehoito.”(5.)*

*”Altistetaan nuorta niihin epämiellyttäviin tilanteisiin ja kohdataan nii-  
tä.”(4.)*

*”Altistaminen on hirveän tärkeää.”(2.)*

*”Pienin askelin niihin tilanteisiin mennään.”(2.)*

*”Esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelkoon kaikki nämä ryhmät ovat  
hyviä altistustilanteita.”(2.)*

*”Saattaa olla niin vaikeita tilanteita, että ilman sitä lääkehoitoa ei pää-  
se edes yrittämään.”(4.)*

Tutkimukseen osallistuneita hoitajia pyydettiin kertomaan, minkälaisin keinoin he  
lievittävät fobiasta kärsivän nuoren ahdistusta. Hoitajien mielestä keskeisiä keinoja  
ovat erilaiset ahdistuksenhallintakeinot kuten tietoinen, rauhallinen hengittäminen,  
laskeminen, miellyttävät mielikuvat, huomion kiinnittäminen toisaalle ja rentoutumi-  
nen. Myös mindfulness-aidot ja DKT eli dialektiseen käyttäytymisterapiaan perus-  
tuva menetelmä ovat käytössä ahdistuksenhallinnassa. Tärkeänä pidettiin sitä, että  
nuori valmistautuu etukäteen ahdistusta herättävään tilanteeseen ja osaa rauhoittaa  
itsensä sellaisen tilanteen kohdatessaan.

*”Kun se ahdistus tulee, mitä sitten voi tehdä.”(3.)*

*”Että nuorella olisi siinä kohtaa ne ahdistuksenhallintakeinot...”(3.)*

*”...mitä hän sitten voi siellä arjessa, kun se ahdistus iskee, niin ottaa käyttöönsä.”(6.)*

*”Pieni askel pitää ylittää sen ihmisen oman ahdistuksen kanssa.”(5.)*

*”Rentoutumisharjoituksia tehdään kans, hengitysharjoituksia lähinnä, että miten kun tulee joku ahdistava tilanne, mitä siinä olisi niin kuin ensiapuna itselle tehdä.”(4.)*

*”Lääkäri voi määrätä lääkehoitoa ahdistukseen, mutta jos ajatellaan meitä hoitajia, niin ahdistuksenhallintakeinoja, menetelmiä, harjoitellaan hengitysharjoituksia, rentoutumista ja altistusta.”(2.)*

Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien kanssa keskusteltiin heidän kokemuksistaan hoitosuhteista nuorten kanssa. Hoitajien mielestä hoitosuhteet nuorten kanssa ovat mukavia, menevät eteenpäin ja niissä saavutetaan tuloksia. Tärkeinä asioina korostuivat heidän mielestään yksilöllisyys ja hoidossa eteneminen nuoren omien voimavarojen mukaan.

*”Mun mielestä hoitosuhteet nuorten kanssa ovat sillä tavalla mukavia ja kivoja, kun nää on menossa niin kuin eteenpäin kaiken aikaa.”(5.)*

*”Mä olen tosi paljon tykännyt työskennellä nuorten kanssa. Tämä on antoisaa, joskin tämä on välillä hyvin, hyvin haastavaa.”(6.)*

*”Nuorissa on niin paljon sellaista kasvuenergiaa, että tilanteet jotka aluksi näyttää lähes toivottomilta, niin kuitenkin loppujen lopuksi joku hänessä kantaa ja hän pääsee eteenpäin.”(6.)*

*”Pitää lähteä siitä, että lähdetään sen nuoren mukaisesti, että mihin hän pystyy missäkin kohtaa.”(3.)*

*”Ehkä se on kuitenkin aika yksilöllistä, miten näitä hoidetaan.”(2.)*

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kertoivat perheen merkityksestä nuoren fobian hoidossa. Perheen tuki koetaan erittäin merkitykselliseksi ja jopa välttämättömäksi, jotta hoito voisi onnistua. Hoitajien kokemuksista kävi ilmi, että nuoren ongelmat vaikuttavat koko perheeseen. Hoidon aluksi vanhempia haastatellaan ja heiltä saa-

daan arvokasta tietoa, jonka avulla nuoren ongelmia voidaan ymmärtää paremmin. Vanhemmat osallistuvat hoitosuunnitelman tekoon ja hoitokokouksiin, joissa nuoren hoitosuunnitelmaa käydään läpi ja seurataan, miten hoito on edennyt. Voidaan myös järjestää perhetapaamisia, mikäli sellaiseen on tarvetta. Joidenkin vanhempien kanssa tavataan säännöllisesti ja joidenkin kanssa tapaamisia on satunnaisesti. Jotkut vanhemmat tuovat nuoren hoitokäynnille, jolloin vanhempia tavataan luonnollisesti usein. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat pitivät tärkeänä, että perhe saa tietoa nuoren sairaudesta ja sen hoidosta. Joskus vanhemmat eivät halua tai kykene yhteistyöhön. Silloin nuorenkin voi olla vaikeaa sitoutua hoitoon.

*”Perheen merkitys on suuri ja se perheen apu ja tuki siihen.”(5.)*

*”Kun se on jaettu niin, että nyt tiedetään, että tää on hankala juttu ja tätä hoidetaan sairautena tätä asiaa.” (5.)*

*”Aina parempi mitä enemmän perhe olisi siinä mukana.”(4.)*

*”Tieto on ihan hyväksi sinne kotiin päin kans.”(4.)*

*”Kyllä se on hirveän tärkeä se perheen tuki nuoren tilanteessa.”(3.)*

## 6.2 Hoitajien kokemukset ryhmähoidoista

Tutkimuksen toisessa osiossa haastattelun teemana olivat ryhmähoidot, jotka ovat käytössä toiminnallisessa avohoidossa ja päiväosastolla. Poliklinikalla ei ole ryhmämuotoista hoitoa, mutta poliklinikan hoitajat ohjaavat hoidossaan olevat nuoret tarvittaessa erilaisiin ryhmiin toiminnalliseen avohoitoon. Päiväosastolla ja toiminnallisessa avohoidossa on nuorille suunniteltuja, hoidollisia ryhmiä, joita ovat muun muassa jännittäjäryhmä, kotoiluryhmä, rentoutumisryhmä, musiikkiryhmä, kuvaryhmä, teemaryhmä sekä liikuntapainotteiset ryhmät esimerkiksi elämysryhmä. Sosiaalisista peloista kärsiville on ollut oma ryhmä, mutta haastatteluajankohtana sellaista ryhmää ei ollut toiminnassa. Esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelkoon kaikki edellä mainitut ryhmät ovat hyviä altistustilanteita. Ennen ryhmän aloittamista ne suunnitellaan hyvin ja ryhmään valitaan nuoret heidän oman mielenkiintonsa mukaan.

*”Että suunnitellaan ne ryhmät, mitkä kuuluu nuoren hoitoon, että hän sieltä saisi just ..., hän olisi niin kuin omimmalla alueellaan.”(3.)*

*”...nämä ryhmät, vaikka se pulma olisi mikä, vaikka olisi masentunut, ahdistunut tai olisi tämmöinen fobia, ne hyödyntää näitä kaikkia.”(2.)*

*”Totta kai me tiedetään heidän historia, on haastateltu heitä ennen ryhmään tuloa ja on potilaskertomus.”(1.)*

*”Meidän pitää osata se, että he nyt sitten ovat ryhmäkuntoisia psyykkiseltä voinniltaan.”(3.)*

*”Se on haastetta, että saadaan nuori motivoitumaan ja uskaltautumaan siihen ryhmään.”(1.)*

Tutkimukseen osallistuneita hoitajia pyydettiin kuvailemaan heidän kokemuksiaan ryhmähoidoista. Kaikki hoitajat pitivät ryhmähoitoja tehokkaana tapana hoitaa nuorten fobioita. Hoitajien mielestä tärkeää oli, että nuori saa positiivisia ryhmäkokemuksia, joiden avulla hän etenee hoidossaan. Hoitajat kertoivat, että joskus voi olla haasteellista saada nuori uskaltautumaan mukaan ryhmän toimintaan. Hoidon kannalta saattaa olla tarpeellista aloittaa ryhmähoito silloin, kun yksilöhoidon keinoin ei enää edetä nuoren hoidossa.

*”Minä uskon ryhmämuotoiseen hoitoon. Se on ensinnäkin kustannustehokasta, mutta se on hyödyllistä nuorelle.. On turvallinen ympäristö, turvalliset aikuiset, mitkä pitää huolen siitä, että jokaisella on hyvä olla siellä ryhmässä.”(1.)*

*”Täällä ne etenee aika rauhalliseen tahtiin.”(5.)*

*”Ne on kaikki tosi hyviä, pieniä tiiviitä ryhmiä, positiivisia ryhmäkokemuksia, mitkä sitten voi auttaa siinä, että pärjää myös jatkossa isommissa ryhmissä pikkuhiljaa.”(2.)*

*”Kyllä he ovat saaneet apua siihen vaivaansa, että ovat päässeet elämässään eteenpäin.”(6.)*

*”Se on helpompi, kun siinä on aina se aikuinen kuitenkin läsnä ja siinä on jokin idea siinä ryhmässä ja sillä tavalla altistutaan.”(2.)*

Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien kanssa keskusteltiin vertaistuen merkityksestä nuorten fobioiden hoidossa. Hoitajien mielipiteistä tuli esille, että toisten nuorten seurassa olemista pidetään erittäin merkityksellisenä asiana hoidossa. Toisten nuorten ansiosta fobiasta kärsivä nuori kokee, että hän ei ole yksin ongelmansa kanssa,

vaan on olemassa toisia, jotka kärsivät samankaltaisista pulmista. Hoitajat kertoivat, kuinka vaikeaa heidän on vakuuttaa nuorelle, että hän ei ole ainoa, jolla on tällaisia ongelmia. Ryhmään meno auttaa tämän asian ymmärtämisessä. Nuoret eivät välttämättä kykene kommunikoimaan keskenään, mutta toisten läsnäoloa pidetään silti tärkeänä. Yksi hoitaja kuvaili, miten nuoren oireilu voi olla niin voimakasta, että hänen voimansa menevät oman tilanteensa hallintaan, eikä voimia toisten kohtaamiseen ole. Nuorilla on harvoin vahvoja kommunikointitaitoja.

*”Se tieto ylipäättään, että ei ole ainoa, että semmosista haasteista voi selvitä.”(1.)*

*”Kun joskus joutuu todella tekemään tässä työtä sen eteen, että nuori ajattelee, että kukaan muu ei ole tällaisessa tilanteessa kuin minä, että se maailma on niin tässä näin.”(5.)*

*”Mä koen että siitä on hyötyä heille.”(5.)*

*”He ovat arkoja sanomaan toiselle mitään.”(3.)*

*”Siihen positiiviseen tuetaan kaikista eniten, että tulisi semmoista vertaistukea, mutta kyllä se on heille monelle aika vierasta maastoa.”(3.)*

Seuraavaksi tutkimukseen osallistuneiden hoitajien kanssa keskusteltiin, mitkä tekijät vaikuttavat ryhmän toimivuuteen. Hoitajien mielestä keskeistä oli jokaisen ryhmäkerran hyvä suunnittelu sekä ohjaajan roolin suuri merkitys. Ohjaajalla on oltava hyvät ryhmänohjaustaidot. Ohjaajan tehtävänä on kannustaa, rohkaista, motivoida ja antaa positiivista palautetta. Ohjaajan pitää osata antaa tilaa, eikä hän saa vaatia liikaa. Ohjaaja toimii ryhmän alulle laittajana ja kun hän huomaa, että nuoret pärjäävät, hän siirtyy taka-alalle. Ohjaajan pitää myös muistaa, että nuoren vointi voi vaihdella ryhmäkertojen välillä. Ryhmän toimivuuteen vaikuttaa myös, millaisia nuoria ryhmässä on. Jos on edes yksi vähän puheliaampi nuori, se voi rohkaista muitakin osallistumaan. Jos ryhmä koostuu hyvin hiljaisista ja aroista nuorista, silloin kukaan ei ehkä uskalla puhua. Fobioista kärsivät nuoret ovat hoitajien kokemusten mukaan useimmiten hiljaisia ja arkoja, jolloin käytöshäiriöitä ryhmien kokoontuessa ei yleensä esiinny. Hoitajat kertoivat, että nuoren oma motivaatio käydä ryhmässä vaikuttaa ryhmän toimivuuteen keskeisesti.

*”Kyllä hoitajilla jotka ohjaa ryhmää on suuri merkitys myös.”(2.)*

*”Ohjaajalla on tosi iso rooli siinä.”(1.)*

*”Tietysti se että jokaisella nuorella on se tunne, että ryhmässä on turvallista olla ja jokainen saa olla semmoisena kuin on.”(1.)*

*”Sitten myöskin taito siinä, että sinä itse annat enemmän tilaa sille muulle keskustelulle ja tapahtumalle.”(3.)*

*”Se nuoren motivaatio on tosi tärkeä juttu, että nuori omalta osaltaan kokee saavansa hyötyä siitä ryhmästä.”(4.)*

### 6.3 Kehittämisehdotukset nuorten fobioiden hoidossa

Haastattelun kolmannen osion teemana oli nuorten fobioiden hoidon kehittäminen. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien kehittämisehdotukset olivat hyvin monipuolisia. Esimerkiksi resurssit tulivat esille useammassa vastauksessa ja niissä pohdittiin, minkä verran lisäresursseja olisi tarpeeksi. Yhden hoitajan mielestä olisi hyvä panostaa perustason hoitoon, terveystieteisiin ja kouluihin, jotta ongelmat eivät pitkittyisi. Nuorille olisi tärkeää saada aikuisen aikaa ja seuraa. Myös tasapainoisen lapsuuden turvaaminen psyykkistä hyvinvointia lisäävänä tekijänä tuotiin esiin.

*”Kyllähän se lähtee tietysti ihan sieltä varhaisista vuosista ja miten sinne pystytään satsaamaan.”(6.)*

Fobioista haluttiin antaa enemmän tietoa niin sairastuneille nuorille kuin heidän perheilleenkin. Erilaisille hoidollisille täsmäryhmille ja niissä annettavalle psykoedukaatiolle olisi tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mukaan tarvetta. Olisi tärkeää että vanhemmat saisivat tietoa nuoren sairaudesta ja neuvoja, miten auttaa nuorta fobian aiheuttamassa ahdistuksessa. Perheet voisivat myös saada vertaistukea toisiltaan. Keskusteluissa pohdittiin myös nuoruuden suurta ikähaitaria ikävuosien 13 - 22 välillä. Tarvittaisiin enemmän ryhmiä, joissa ikäero olisi mahdollisimman pieni. Esimerkkinä mainittiin yläasteikäinen tyttö ja parikymppinen nuori mies, jotka elävät ihan erilaista elämänvaihetta.

*”Sitten se voi olla vaikka omaisille suunnattu ryhmätapaaminen.” (3.)*

*”Miten he voivat esimerkiksi omaa lastaan siinä kohtaa auttaa ja mistä siinä on kyse.” (3.)*

*”Jotain ryhmää meilläkin voisi olla enemmän, jossa huomioisi tätä.” (2.)*

Vastauksissa tuli esille myös varhainen puuttuminen eli pitäisi havaita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa nuoren välittelevän tiettyjä asioita. Mitä aikaisemmin ongelmiin puututaan, sen helpompi niitä on hoitaa. Varhainen puuttuminen voisi tapahtua kodin, koulun tai kavereiden havaintojen perusteella.

*”Ettei annettaisi olla, ettei se pääsisi paisumaan se ongelma niin suureksi.”(4.)*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Ensimmäisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia fobioita nuorisopsykiatriassa esiintyy ja miten niitä hoidetaan. Tutkimustulosten mukaan nuorten yleisin fobia on sosiaalisten tilanteiden pelko, joka kaventaa nuoren elinpiiriä ja laskee merkittävästi fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Tutkimustuloksista nousi esille, että yksittäiset fobiat ovat nuorisopsykiatriassa erittäin harvinaisia. Nuorilla on usein fobian lisäksi muita mielenterveydenhäiriöitä kuten masennusta. Tutkimustulos on samansuuntainen Väänäsen (2015, 16, 108-110) väitöskirjatutkimuksen tulosten kanssa, joiden mukaan nuorten sosiaalisten tilanteiden pelon ja masennuksen samanaikainen esiintyminen on yleistä. Fobioiden hoito on vaikeaa ja aikaa vievää, koska nuorella on usein myös muita mielenterveyshäiriöitä, ja lisäksi nuoruus on aikaa, jolloin koetaan suuria tunteita ja läpikäydään itsenäistymisprosesseja omista vanhemmista.

Jokaisen tutkimukseen osallistuneen hoitajan käsityksen mukaan fobiat alentavat merkittävästi nuoren toimintakykyä ja aiheuttavat paljon ahdistusta. Fobioiden hoito

on pitkäjänteistä ja yksilöllisesti toteutettavaa työtä, jossa edetään nuoren omien voimavarojen mukaan. Tässä voi muodostua ongelmaksi nuoren motivaation puute. Voidaanko nuorta auttaa, jos hänellä ei ole omaa halua parantua? Miten motivaatiota olisi mahdollista lisätä? Tärkeimpänä hoitomuotona pidettiin altistushoitoa, jolla pu-  
retaan välttämiskäyttäytymistä. Tutkimuksessa tuli esille, että fobioiden aiheutta-  
maan ahdistukseen käytetään monenlaisia ahdistuksenhallintakeinoja. Tutkimustu-  
loksien mukaan nuorten kanssa työskentely koetaan mukavaksi ja antoisaksi. Useimmat nuoret etenevät hoidossaan, joten hoitajat kokevat onnistuvansa työssään. Samansuuntainen tutkimustulos oli myös Vallin (2014, 29-30) tutkimuksessa, jossa selvitettiin hoitajien käsityksiä nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä. Nuorten kanssa työskentely koettiin mielekkääksi ja rennoksi. Nuorten toipuminen teki työstä antoi-  
saa, mikä lisäsi myös hoitajien omaa työmotivaatiota.

Perheen merkitys korostui tutkimukseen osallistuneiden hoitajien kanssa käydyissä keskusteluissa. Perheen antama tuki on ensiarvoisen tärkeää. Silloin kun perhe uskoo hoitoon, nuorenkin on helppo sitoutua siihen. Tutkimustuloksista nousi esiin, että perhe voi olla myös este hoidolle. Olisi tärkeää antaa myös nuoren perheelle mahdol-  
lisuus saada apua omiin ongelmiinsa, jos he sitä haluavat. Saattaa olla, että esimer-  
kiksi perhetapaamisissa hoitaja havaitsee vanhemmilla hoitamattomia mielenterve-  
ysongelmia, jolloin hän voi informoida heitä hakeutumaan asianmukaisen hoidon  
piiriin. Onko oikein, että vanhemmat voivat estää nuoren käynnit psykiatrisessa avo-  
hoidossa? Hoitajilla on usein myös merkittävä rooli vanhempien asenteiden muutta-  
misessa hoitomyönteisiksi. Perheet tarvitsevat tietoa etenkin siitä, mitä nuoren hoito  
sisältää ja mitä käynneillä tehdään. Saadun tiedon perusteella vanhempien on hel-  
pompaa uskoa hoidon hyödyllisyyteen kuin jos tietoa ei ole saatu. Samansuuntaisia  
tuloksia on myös Asikaisen (2015, 32-34) tutkimuksessa, jossa selvisi että puolet tut-  
kimukseen osallistuneista perheistä koki saaneensa perhetyön avulla tietoa lapsensa  
sairaudesta ja ongelmanratkaisutaitoja arkeen.

Toisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia nuorten ryhmähoidoista. Ryhmämuotoinen hoito on tutkimustulosten mukaan keskeistä nuor-  
ten fobioiden hoidossa. Tärkeänä pidettiin ryhmien huolellista suunnittelua. Nuoren  
oma motivaatio, kiinnostuksen kohteet ja sairauden vaihe vaikuttavat, minkälaiseen  
ryhmään hän osallistuu. Tutkimustuloksien mukaan ryhmähoidossa on oleellista se,



että nuori saa kokea, ettei ole ainoa, jolla on tämäntyyppisiä ongelmia. Samansuuntaisia tuloksia saivat myös Mäki-Kala ja Rantalankila (2014, 30-33) tutkiessaan hoitajien kokemuksia ryhmähoitojen merkityksestä nuorten psykiatrisessa avohoidossa. Oman ikäisten seurassa olemista pidettiin tärkeänä myös silloin, kun kommunikointiin toisten kanssa ei kyetä. Ryhmiä pidettiin myös hyvinä altistustilanteina sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsiville nuorille.

Tutkimuksessa selvitettiin mitkä tekijät vaikuttavat ryhmän toimivuuteen. Ohjaajan roolin tärkeys korostui tutkimustuloksissa. Ohjaajalla tulee olla taito ohjata ryhmää, ymmärtää nuoren sairauden vaihe ja antaa tilaa, mutta myös aktivoida nuoria osallistumaan. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mielestä nuoret pitävät ryhmistä, joiden tunnelma on rento ja huumoripitoinen. Ryhmän toiminta ei saa olla liian kouluista, mutta sillä pitää olla selkeä teema. Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että ohjaajan hyvä koulutus ja perehdytys tehtävänsä ovat ryhmän onnistumisen kannalta tärkeitä asioita. Antaako sairaanhoitajan koulutus valmiudet ohjata ryhmää?

Kolmannen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, miten nuorten fobioiden hoitoa voitaisiin kehittää. Kehittämiskohteiksi mainittiin resurssien lisääminen, hoitollisten täsmäryhmien järjestäminen, tiedon antaminen vanhemmille, vanhempien vertaistukiryhmä, varhainen puuttuminen ja tasapainoisen lapsuuden turvaaminen. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että nuorten psykiatrinen avohoito on kehittynyt viime vuosina, mutta lisää resursseja tarvitaan. Fobioiden hoitoon ehdotettiin omaa täsmäryhmää, jossa voitaisiin esimerkiksi antaa tietoa sairaudesta nuorille. Ryhmään voisi osallistua myös vanhemmat saadakseen tietoa nuoren sairaudesta ja niistä keinoista, joilla voisi auttaa ja tukea nuorta. Vanhemmat voisivat hyötyä myös vertaistuesta toisten samankaltaisessa tilanteessa olevien avulla. Tutkimustuloksista ilmeni tasapainoisen lapsuuden merkitys ja varhaisten kasvuvuosien tukeminen. Tärkeänä asiana mainittiin myös varhainen puuttuminen, sillä ongelmien pitkittyminen tekee fobioiden hoitamisesta vaikeampaa kuin jos niiden hoito alkaisi elämää haittaavien pelkojen ilmetessä. Kun huoli nuoresta herää, tulisi nuoren psyykkinen vointi selvittää, jotta hän saisi tarvitsemansa avun nopeasti. Perhe, koulu ja kaverit ovat näiden havaintojen tekemisessä ensisijaisen tärkeässä roolissa.

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että nuorten fobioiden hoito on erittäin pitkäjänteistä työtä, jossa nuorta tuetaan altistushoidolla erilaisin keinoin kohtaamaan pelkonsa ja pääsemään eroon välttämiskäyttäytymisestään. Keskeistä hoidossa ovat nuoren omat tarpeet, motivaatio ja voimavarat. Hoidon aluksi käydään läpi nuoren omat ajatukset siitä, miten häntä voitaisiin parhaiten auttaa, jotta hänen vointinsa helpottuisi. Nuori itse joutuu tekemään työn parantuakseen, hoitajan rooli on olla tukemassa häntä. Nuorten fobioiden hoidossa hoitajalta vaaditaan pitkäjänteisyyttä, rauhallisuutta, hyviä ohjaustaitoja ja kykyä ymmärtää nuoren elämää.

Tutkimustuloksista selviää hyvin, miten tärkeässä roolissa erilaiset hoidolliset ryhmät ovat nuorten psykiatrisessa hoidossa. Etenkin sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivän nuoren kohdalla ryhmähoidot ovat hyviä altistustilanteita. Nuori tarvitsee ikäistensä seuraa ja vaikka hän ei kykenisi kommunikoimaan toisten kanssa, on toisten läsnäolo merkityksellistä. Vertaistuki toteutuu useimmiten niin, että ikäistensä seurassa ollessaan nuori tiedostaa, ettei ole ainoa, jolla on tämäntyyppisiä ongelmia. Perhe on nuorelle tärkeä tuki, mutta joskus myös hoidon este. Perheen saaminen mukaan hoitoon olisi ensiarvoisen tärkeää. Nuorten ongelmiin pitäisi saada apua pikaisesti, jotta välttyttäisiin ongelmien pitkittymiseltä.

Fobioista tiedetään melko vähän. Usein ihmiset sekoittavat pelon ja fobian. On normaalia pelätä, mutta joskus pelko kasvaa niin suureksi, että se estää tekemästä tavalisia asioita. Silloin kyse on fobiasta. Tässä opinnäytetyössä selvitettiin hoitajien käsityksiä nuorten fobioiden hoidosta. Tutkimuksesta käy ilmi, kuinka merkittävästi fobiat voivat alentaa nuoren toimintakykyä. Fobioille on tyypillistä välttämiskäyttäytyminen. Fobioiden hoito keskittyy fobian aiheuttaman ahdistuksen helpottamiseen ja välttämiskäyttäytymisen purkamiseen.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen pitää olla objektiivista. Tutkimuksessa on mukana monta muuttujaa: tutkittava ilmiö eli tutkimuksen kohde, tutkimusmenetelmä ja tutkija. Nämä ovat luotettavuuteen oleellisesti vaikuttavia tekijöitä. (Kananen 2008, 121.) Luotettavuuteen pitää kiinnittää huomiota jo opinnäytetyötä aloittaessa. Luotetta-

vuutta arvioidaan koko tutkimusprosessin ajan alkaen tutkittavan ilmiön tunnistamisesta aina tulosten raportointiin saakka. Tutkimuksen luotettavuus pitää varmistaa ennen tutkimuksen suorittamista, koska sen parantaminen jälkikäteen ei ole mahdollista. Tutkimuksen luotettavuutta lisää huolellinen aiheeseen perehtyminen, tutkimuksen suunnittelu ja toteutuksen vaiheiden erittely. On tärkeää dokumentoida kaikki tutkimukseen liittyvät vaiheet ja perustella tehdyt valinnat ja ratkaisut. (Kananen 2010, 68-69.)

Esimerkiksi haastattelutilanteesta kirjoitetaan tarkka selostus: missä haastattelu toteutettiin, millaiset olivat olosuhteet, oliko häiriötekijöitä, paljonko aikaa kului ja myös opinnäytetyöntekijän itsearviointi haastattelutilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2013, 232.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on vaikea arvioida, koska tutkimuksen kohteena on ajatteleva ja tunteva ihminen, joka voi muuttaa mielipidettään ilman syytä. Aineiston tulkinnassa tulee kiinnittää erityistä huomiota luotettavuuteen, jotta tulkitsijan omat mielipiteet eivät ohjaile tulkintoja. (Kananen 2010, 68-69.)

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään käsitettä saturaatio, jolla tarkoitetaan että haastateltavien määrä on silloin riittävä, kun uudet haastateltavat eivät enää tuota uutta tietoa. Kun aineisto alkaa toistaa itseään, on tutkimuksessa saavutettu kylläystymispiste. (Kananen 2010, 70.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat vahvistettavuus, uskottavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Vahvistettavuuden toteutuminen edellyttää tutkimuksen tarkkaa kirjaamista sen joka vaiheessa, jolloin lukija voi seurata tutkimuksen etenemistä pääpiirteissään. Esimerkiksi aineiston avulla kuvataan, miten tutkija on päätenyt tuloksiinsa ja tehnyt niistä johtopäätöksensä. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta sekä niiden osoittamista. Tutkijan tulee ymmärtää tutkittava ilmiö ja varmistaa, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsitykset tutkittavasta ilmiöstä vastaavat tutkimustuloksia. Uskottavuuden toteutuminen edellyttää riittävän pitkää tutkimusprosessia ja ilmiöön tutustumista, jotta tutkija voisi ymmärtää tutkimukseen osallistuneiden näkökulman. Refleksiivisyyden edellytyksenä on, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan ja osaa arvioida omaa vaikutustaan tutkimusprosessin eri vaiheissa. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Siirrettävyyden toteutu-

minen edellyttää kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistuneista ja siitä ympäristöstä, jossa tutkimus suoritetaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Tämä tutkimus aloitettiin huolellisella aiheeseen perehtymisellä ja teoriatiedon kirjoittamisella. Opinnäytetyöntekijän piti ymmärtää, mitä tutkittu ilmiö tarkoittaa ennen kuin hän pystyi jatkamaan tutkimuksen suunnittelua. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti tutkimuksen kohde. Haluttiin tietoa hoitajien käsityksistä, joten valittiin laadullinen tutkimus. Opinnäytetyöntekijä piti koko prosessin ajan päiväkirjaa, jotta työn etenemistä oli helppo tarkastella. Tässä tutkimuksessa on selostettu yksityiskohtaisesti tutkimuksen eteneminen. Tutkimuksen aineistoa purettaessa kiinnitettiin huomiota siihen, että litterointi tapahtui sanasta sanaan, kuten haastateltava oli asiat kuvannut. Opinnäytetyöntekijä kiinnitti huomiota siihen, että hänen omat näkemykset eivät tulleet esille tulkinnoissa.

Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien taustatiedot olisi ollut hyvä ottaa mukaan tutkimukseen esimerkiksi, kuinka kauan he ovat työskennelleet nuorten parissa. Erilaisista psykoterapian menetelmistä olisi ollut hyvä keskustella, sillä nyt niistä saatu tieto jäi suppeaksi. Omahoitajuutta olisi voitu ottaa keskusteluissa enemmän esille. Opinnäytetyöntekijän kokemattomuus haastattelijana saattoi vaikuttaa haastattelutilanteisiin.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikan periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus (Kylmä & Juvakka 2007, 147). Eettiset ohjeet ja lainsäädäntö kuten Suomen perustuslaki (731/1999), henkilötietolaki (1999/523) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ohjaavat tutkimuksen tekoa. Lakien tarkoituksena on suojata tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyyttä sekä koskemattomuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 139.) Jotta tutkimus olisi eettisesti hyväksytty, sen on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2013, 23).

Eettisiin näkökulmiin tulee kiinnittää huomiota koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyöntekijä joutuu pohtimaan eettisyyttä jo valitessaan opinnäytetyönsä aiheita. (Kananen 2008, 133-134.) Aiheen valinta ja tutkimusongelmien laatiminen ovat eettisiä kannanottoja. Tutkijan tulee pohtia, kenen ehdoilla tutkimusaihe on valittu ja miksi tutkimus tehdään. (Tuomi & Sarajärvi 2007, 129.) Tutkimusmenetelmien valinta, tiedon keruu, aineiston analysointi ja tutkimuksen tavoitteet sisältävät monia eettisiä kysymyksiä. Totuuteen pyrkiminen on aina tutkimuksen tavoitteena. (Kananen 2008, 133-134.) Tutkimukseen osallistuvien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja he saavat itse valita, haluavatko osallistua tutkimukseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 223).

Tutkimuksessa haastateltavat hoitajat saivat etukäteen saatekirjeen, jossa kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Saatekirjeessä oli myös opinnäytetyöntekijän yhteystiedot, jotta tutkimukseen osallistuvat hoitajat voivat ottaa yhteyttä opinnäytetyöntekijään, mikäli heillä on jotain kysyttävää tutkimuksesta. Haastattelut toteutettiin turvaten osallistujien anonymiteettiä. Tutkimuksessa saatu aineisto säilytettiin opinnäytetyöntekijän hallussa, joten tutkimuksen ulkopuoliset henkilöt eivät päässeet siihen käsiksi. Tutkimuksen valmistuttua haastatteluissa saatu aineisto hävitettiin asianmukaisesti. Ennen aineiston keräämistä tutkimusta varten anottiin asianmukainen tutkimuslupa ja allekirjoitettiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä.

#### 7.4 Oma ammatillinen kehittyminen

Tutkimusta tehdessä mielenkiintoni mielenterveystyötä kohtaan on edelleen kasvanut. Aiheeseen perehtyminen on auttanut minua ymmärtämään fobioista kärsiviä, josta voi olla hyötyä tulevaisuudessa, kun mahdollisesti työskentelen mielenterveystyössä. Mielestäni sairaanhoitajakoulutus sisältää liian vähän mielenterveystyön opetusta. Sairaanhoitaja kohtaa työssään mielenterveyshäiriöistä kärsiviä potilaita kaikkialla, joten olisi tärkeää saada nykyistä enemmän tietoa ja taitoja.

Tutkimuksen tekeminen on opettanut minulle pitkäjänteisyyttä, sillä välillä asiat eivät edenneet, eikä kaikkea saanut tehtyä valmiiksi saman tien. Olen oppinut suunnit-

telemaan ajankäyttöäni ja sulkemaan kaiken muun ulkopuolelle tutkimusta tehdessäni. Selkeän aikataulun laatiminen ja opinnäytetyön valmistumisajankohdan ilmoittaminen jo varhain ovat auttaneet minua pitämään tutkimusprosessin käynnissä koko ajan. Tiedonhakutaitoni ovat kehittyneet tutkimusta tehdessä, samoin kyky erottaa oleellinen tieto valtavista tietomääristä.

## 7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa voitaisiin tutkia, miten nuoret kokevat ryhmämuotoisen hoidon. Nuorien mielipidettä ikäistensä seurassa saadusta vertaistuesta olisi mielenkiintoista selvittää. Voisi myös selvittää, mitkä tekijät nuorten mielestä edistävät ja ehkäisevät ryhmän toimintaa ja millainen ryhmä motivoi heitä sitoutumaan hoitoonsa.

Tässä opinnäytetyössä esille tulleen kehittämisehdotuksen, vanhempien oman ryhmän, toteutumisen jälkeen voitaisiin tutkia, millaisia näkemyksiä vanhemmilla on ryhmästä. Olisi kiinnostavaa tietää, saivatko vanhemmat ryhmästä vertaistukea, tietoa ja keinoja auttaa nuorta fobian aiheuttaman ahdistuksen hallinnassa ja altistushoidon toteuttamisessa.

Jatkotutkimushaaste voisi olla myös fobioiden hoidon vaikuttavuuden tutkiminen. Mielenkiintoista olisi tietää, kuinka moni nuori saa hoidosta pysyvän avun ja paranee fobiastaan, kuinka moni nuori jättää hoidon kesken ja miksi sekä kuinka moni nuori tarvitsee myös jatkossa pitkäaikaista psykiatrista hoitoa.

## LÄHTEET

Asikainen, M. 2015. Perhetyön merkitys omaisten näkökulmasta nuorisopsykiatrian osastolla. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.10.2015. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/91428/Asikainen\\_Maarit.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/91428/Asikainen_Maarit.pdf?sequence=1)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. uud. p. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2008. Kvali Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2014. Nuorisopsykiatria –ydinasiat. Teoksessa J. Lönnqvist & M. Henriksson (toim.) Psykiatria. 11. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2011. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Teoksessa J. Lönnqvist & M. Henriksson (toim.) Psykiatria. 9. uud. p. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim.

Marttunen, M & Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Mielenterveyslaki. 1990. L 14.12.1990/1116 muutoksineen.

Mäki-Kala, P. & Rantalankila, S. 2014. Hoitajien kokemuksia ryhmähoitojen merkityksestä nuorten psykiatrisessa avohoidossa. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.9.2015. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82712/Maki-Kala\\_Pauliina\\_Rantalankila\\_Susanna.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82712/Maki-Kala_Pauliina_Rantalankila_Susanna.pdf?sequence=2)

Nuorisoyhteistyö Allianssi ry:n www-sivut. Nuorista Suomessa 2014. Viitattu 22.8.2015. <http://www.alli.fi>

Rantala, J. 2009. Fobian aiheuttama ahdistus – elämää emetofobian varjossa. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu Diak Etelä, Helsinki. Viitattu 15.7.2015. [http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Lisatyt/bf48dd\\_RantalaHELSINKIc9865.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lisatyt/bf48dd_RantalaHELSINKIc9865.pdf)

Ryhänen, T. 2009. Dialektinen käyttäytymisterapia. Teoksessa Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua - Mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 21.11.2015. <http://www.satshp.fi>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut. Viitattu 3.10.2015. <http://stm.fi>

Taiminen, T. 2014. Määräkohteiset pelot. Teoksessa J. Lönnqvist & M. Henriksson (toim.) Psykiatria. 11. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomisto, M. T. & Lappalainen, R. 2015. Kognitiivinen käyttäytymisterapia. Teoksessa Huttunen, M. O. & Kalska, H. (toim.) Psykoterapiat. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Valli, J. 2014. Sairaanhoitajien kokemuksia nuorisopsykiatrisesta hoitotyöstä. AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.9.2015 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49526/Valli\\_Jukka.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49526/Valli_Jukka.pdf?sequence=1)

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki; Fioca Oy.

Väänänen, J-M. 2015. Social Phobia and Depression in Adolescence in General Population. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 4.9.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9761-2>



## LIITELUETTELO

LIITE 1 Saatekirje tutkimuksessa haastateltaville hoitajille

LIITE 2 Teemahaastattelurunko

LIITE 3 Opinnäytetyön lupahakemus

LIITE 4 Kirjallisuuskatsaus

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulun Rauman kampukselta. Teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä hoitajien käsityksistä nuorten fobioiden hoidosta. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää hoitajien käsityksiä ja kokemuksia fobioiden hoidosta nuorisopsykiatrian poliklinikalla, päiväosastolla ja toiminnallisessa avohoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä.

Haastattelen henkilökohtaisesti kaksi sairaanhoitajaa jokaisesta yksiköstä (N=6) (nuorisopsykiatrian poliklinikka, päiväosasto ja toiminnallinen avohoito). Haastattelu on yksilöhaastattelu ja sen kesto on korkeintaan yksi tunti. Haastattelu nauhoitetaan haastateltavien luvalla. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta jokainen haastattelu on tärkeä tutkimuksen kannalta. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule kuin opinnäytetyöntekijän tietoon. Opinnäytetyö kirjoitetaan siten, että ketään ei voida siitä tunnistaa. Haastatteluista saatu aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua tammikuussa 2016.

Liitteenä on teemahaastattelun runko, johon toivon teidän tutustuvan etukäteen. Voimme sopia haastatteluajankohdan osastonhoitaja Elon välityksellä. Mikäli teillä on jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen, voitte ottaa yhteyttä minuun.

Ystävällisin terveisin

Tiina Nurmela

[tiina.nurmela@student.samk.fi](mailto:tiina.nurmela@student.samk.fi)

XXXXXX

## **Teemahaastattelurunko**

### **1. Miten nuorten fobioita hoidetaan?**

Millaisia fobioita hoidossa olevilla potilailla on?

Miten fobia on vaikuttanut fobikon sosiaaliseen toimintakykyyn? (työssäkäynti, ystävät, kodin ulkopuolella liikkuminen)

Millaista hoitoa he saavat?

Miten fobioiden aiheuttamaa ahdistusta voidaan helpottaa?

Miten foobikko kohdataan? Miten hänen pelkonsa otetaan huomioon hoidossa?

Millaisia kokemuksia teillä on hoitosuhteista nuorten kanssa?

### **2. Millaisia kokemuksia teillä on nuorten ryhmähoidoista?**

Millaista hoitoa ryhmässä saa? (ryhmähoidon sisältö)

Miten koette ryhmähoidon osana nuorisopsykiatrista hoitotyötä? (vertaistuen hyöty foobikoille)

Minkälaiset tekijät vaikuttavat ryhmän toimivuuteen? (toimintaa edistävät/estävät tekijät)

Millainen on ohjaajan rooli ryhmässä?

### **3. Miten nuorten fobioiden hoitoa voitaisiin mielestänne kehittää?**



Miten fobioiden hoitoa voitaisiin kehittää hoitotyön näkökulmasta?

Miten hoidon tavoitteet ilmaistaan? Miten arvioidaan niiden toteutumista?



Hakija/ Hakijat	Nimi/nimet Tiina Nurmela	Opiskelu- tai työpaikka SAMK Rauma
	Yhteyshenkilön puh: Osoite: Postino: Postitoimipakka:Rauma Email: tiina.nurmela@student.samk.fi	Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
Kuvaus	TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET, opinnäytetyösuunnitelma (ks. erill.ohje) Opinnäytetyön nimi: Hoitajien käsitykset nuorten fobioiden hoidosta. Teemahaastattelu nuorisopsykiatrian poliklinikan, päiväosaston ja toiminnallisen avohoidon sairaanhoitajille (N=6)	
Aiheen valinta	Opinnäytetyöstä on keskusteltu sairaanhoitopiirin edustajan kanssa ja olen saanut periaatteellisen hyväksynnän opinnäytetyön valmistelun käynnistämiseksi. <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, kenen kanssa: ylihoitaja Kristiina Puolakka <input type="checkbox"/> Ei	
Oppilaitoksen ohjaaja(t) ja yhteystiedot e-mail puh.	Päiväys <u>31. 8. 2015</u> <u>Kristiina Puolaka</u> Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: <u>kristiina.puolaka@satshp.fi</u> Puh: <u>044 7103559</u>	Päiväys _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: Puh:
Opiskelijan/ tutkijan sitoumus	Sitoudun noudattamaan sairaanhoitopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta ja hyvää tutkimuskäytäntöä. Sitoudun toimittamaan opinnäytetyön/tutkimuksen tuloksista raportin sairaanhoitopiiriin joko sähköisesti tai paperiversiona. Päiväys: <u>31. 8. 2015</u> <u>Tiina Nurmela</u>	



	Allekirjoitus ja nimenselvennys	Allekirjoitus ja nimenselvennys
Hoitotyön kehittämisyhmän lausunto	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Lupaa ei puolleta, perustelut liitteessä <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä:  <u>25.9.2015</u> Päiväys:	 Allekirjoitus ja nimenselvennys <u>MARJA KORHONEN</u> <u>KET.YH</u>
Eettinen toimikunta	<input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____._____._____ <input checked="" type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita.	
Tutkimusluvan myöntäminen	Sairaanhoidopiirin toimialueen / yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon oppinäytetyö / tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää):  <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetä, perustelut:	
Ylihoitaja(t) / Palvelupäällikö(t)	Päiväys: <u>1.10.-15</u>  Allekirjoitus ja nimenselvennys <u>KRISTINA PUOLAKE</u>	Päiväys: _____._____._____  Allekirjoitus ja nimenselvennys
Ylilääkäri(t)	Päiväys: _____._____._____  Allekirjoitus ja nimenselvennys	Päiväys: _____._____._____  Allekirjoitus ja nimenselvennys

## Hakutulokset

tietokanta	hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
Aleksi	fobia TAI määräkohtei	3	0
Medic	nuor* AND phobic	13	0
Theseus	fobiat nuoret	52	4
Melinda	fobia? or phobi? or määräkohtei? "or" AND Kaikki sanat= nuor? or adolescen?	41	2
Finna ulkomaiset artikkelit	national comorbidity survey phobia	223	1

## Aineistoon hyväksytyt tutkimukset

Tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	Ketä tutkittu, kuinka monta tutkimukseen osallistui	Mitä tutkittu	Mitä tuloksia	Millainen tutkimusasetelma	Missä maassa tutkimus on tehty
Fobian aiheuttama ahdistus - Elämää emetofobian varjossa. Rantala, Jonna. 2009.	Emetofobikoita (N=48)	Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, kuinka emetofobia vaikuttaa siitä kärsivän normaalissa elämässä ja arjessa.	5 eri kategoriaa joissa emetofobia vaikuttaa: ruokailu, opiskelu ja työelämä, vapaa-aika, ihmissuhteet ja perhe sekä nukkuminen. Vaikeita ahdistusoireita,	Aineisto on kerätty keskustelupalstalta. Aineiston purkamisessa on käytetty teemoittelua. Sisällön analyysi.	Suomi, koko maa

			ajoittain paniikkikohtauksia.		
Sairaanhoitajien kokemuksia nuorisopsykiatriasta hoitotyöstä. Valli, Jukka. 2014	Nuorisopsykiatriassa osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia (N=7)	Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia nuorisopsykiatriasta hoitotyöstä.	Sairaanhoitajat kokivat omahoitajuuden tärkeänä nuorten hoitotyössä. Nuorten kanssa vietetty yhteinen aika ja omahoitajatunnit koettiin merkittävinä	Teemahaastattelut, tutkittavat vastasivat kirjoittamallaan kokemuksistaan valmiisiin teemoihin	Suomi, Seinäjoki
Hoitajien kokemuksia ryhmähoitojen merkityksestä nuorten psykiatrisessa avohoidossa. Mäki-Kala, Pauliina & Rantalankila, Susanna. 2014.	Nuorten psykiatrisen avohoidon sairaanhoitajia (N=4)	Opinnäytetyössä tarkoituksena oli kuvata ryhmähoitojen merkitystä nuorten psykiatrisessa avohoidossa hoitajien näkökulmasta	Ryhmähoidon yksi tärkeimmistä merkityksistä on vertaistuen saaminen.	Teemahaastattelut, jotka toteutettiin ryhmähaastatteluna	Suomi, Tampere
Osaston toimintaperiaatteet ja lasten hoito lastenpsykiatrian päiväosastolla - Henkilökunnan kokemuksia.. Länsivirta-Murro, Ida-Sofia. 2013	Moniammatillinen työryhmä: osastonhoitaja, neljä hoitajaa, psykologi, lastenpsykiatrian erikoislääkäri ja perhepsykoterapeutti (N=8)	henkilökunnan kokemuksia osaston toimintaperiaateista ja lasten hoidosta lastenpsykiatrialla päiväosastolla	Hoito osastolla on yleisesti arkista toimimista lapsen kanssa, yhteistyötä perheiden kanssa, lapsen koulunkäynnin tukemista, lapsen ja vanhemman vuorovaikutusuhteen hoitamista.	Teemahaastattelut, jotka toteutettiin ryhmähaastatteluna	Suomi, Pori
Social Phobia and Depression in Adolescence in General Population Väänänen, Juha-Matti.	Yhdeksäsluokkalaaisia nuoria (N=2070)	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää sosiaalisten tilanteiden pelon ja masennuksen välisen	Tutkimus tuotti uutta tietoa masennuksen ja sosiaalisten tilanteiden pelon yhteyksistä nuoruusiässä.	Kyselylomake koulussa, seurantakyselyssä nettivastaamisen mahdollisuus, kaksivuotisuus	Suomi, Vantaa ja Tampere

2015. Väitöskirja.		samanaikaissairastavuuden kehittymistä tytöillä ja pojilla nuoruusiässä.	Masennus ennakoi sosiaalisten tilanteiden pelkoa tytöillä.	ranta	
Fears, anxieties and cognitive-behavioral treatment of specific phobias in youth. Reuterskiöld, Lotta (Lena). 2009. Väitöskirja	3 empiiristä tutkimusta, kahdessa maassa	Nuorten pelkoja, ahdistusta ja yhden session hoidon tehokkuutta	Yhden session hoito on tehokas erilaisissa fobioissa lapsilla ja nuorilla	Satunnaistettu kliininen tutkimus	Ruotsi, Tukholma USA, Virginia
Social phobia among Finnish adolescents. Ranta, Klaus. 2008. Väitöskirja	neljä 12-17-vuotiaiden koululaisten poikkileikkausaineistoa: 1)Kangasala N=802, 2)Ylöjärvi N=752, 3) Pori, Tampere, Vantaa N=5252 4)Tampere, Vantaa N=3156	Sosiaalisten tilanteiden pelon arviointia, esiintyvyyttä, samanaikaissairastavuutta ja liitännäistekijöitä Social Phobia Inventoryn suomalaisen käännösversion (SPIN-FIN) avulla.	SPIN-FIN: in reliabiliteetti nuorten STP: n oireiden mittarina oli hyvä. Suomalaisnuorista 3.2 % kärsii kaikki häiriökriteerit täyttävästä STP: sta. Lisäksi 4.6 % kärsii STP -oireista, jotka eivät kuitenkaan aiheuta nuorelle merkittävää toiminnallista haittaa.	Kyselylomake, puolistrukturoitu haastattelu	Suomi, Kangasala, Ylöjärvi, Pori, Tampere, Vantaa