

Mikko Hurskainen & Tuomas Rahko

AHDISTUKSEN LIEVITYSKEINOT

Oppimateriaali ahdistuksen hallintamenetelmistä

AHDISTUKSEN LIEVITYSKEINOT

Oppimateriaali ahdistuksen hallintamenetelmistä

Mikko Hurskainen & Tuomas Rahko

Opinnäytetyö

Syksy 2021

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät: Mikko Hurskainen & Tuomas Rahko
Opinnäytetyön nimi: Ahdistuksen lievityskeinot
Työn ohjaajat: Pirkko Suua & Reetta Saarnio
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2021
Sivumäärä: 56 + 3 liitettä

Ahdistus on tunnetila, jota on mahdollista lievittää yksinkertaisilla itsehoito-ohjeilla. Näiden taitojen ymmärtäminen ja hallitseminen on oleellinen osa ammattilaisten tekemää mielenterveystyötä.

Opinnäytetyönämme olemme tuottaneet oppimateriaalia ahdistuksen hallinta- ja lievityskeinoista mielenterveystyön syventävissä opinnoissa oleville sairaanhoitajaopiskelijoille. Työn tilaajana on Oulun ammattikorkeakoulu. Työmme tuotoksena teimme powerpoint-esityksen ahdistuksen hoidosta sekä mindfulness-harjoitusvideon. Rajasimme aihealueen koskettamaan ahdistusta yleisenä arkipäivän ilmiönä ja sen lääkkeetöntä omahoitoa. Varsinaisia ahdistushäiriöitä käsittelemme työmme teoriaosuudessa. Työmme kohderyhmäksi valitsimme mielenterveystyön syventävän vaiheen opiskelijat.

Ohjeemme sisältö koostuu näyttöön perustuvasta ja tutkitusta teorian tiedosta, joka on koottu Terveyskirjastosta, Käypä hoito -oppaasta sekä aihetta käsittelevistä internet-lähteistä.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tehdä helposti ymmärrettävä ja myös opetuskäyttöön soveltuva opas erilaisista ahdistuksen lievityskeinoista. Oppaan kohderyhmä tulee olemaan mielenterveystyöhön opinnoissaan syventyvät sairaanhoitajaopiskelijat. Opasta voi halutessaan hyödyntää myös sairaanhoitajaopintojen ulkopuolinen henkilö.

Asiasanat: ahdistus, ahdistuksen lievitys, ahdistuneisuushäiriöt, ahdistuksen omahoito, video, itsehoito

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing and healthcare, Option of nursing

Authors: Mikko Hurskainen & Tuomas Rahko
Title of thesis: Methods of reducing anxiety
Supervisors: Pirkko Suua & Reetta Saarnio
Term and year when the thesis was submitted: Fall 2021
Number of pages: 56 + 3 appendices

Anxiety means a state of fear or concern. If the anxiety and anguish last for at least six months, this can be a mental disorder. Anxiety is also an important feeling: it can be a sign of need for change. Life itself also comes with different periods that can predispose a person to anxiety. In these moments it is especially important to acquire tools that support the most balanced life possible.

Our thesis deals with self-care and management methods of anxiety. The purpose of our thesis was to produce educational material for nursing students delving into mental health work. As the proceeds of our thesis, we produced a mindfulness training video and a powerpoint guide on different methods for relieving anxiety. In the report section, we also deal more extensively with actual anxiety disorders.

Keywords: anxiety, reducing anxiety, anxiety disorders, self-management, mindfulness

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 AHDISTUNEISUUS	8
3 AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT	9
3.1. Julkisten paikkojen pelko	11
3.2 Paniikkihäiriö	12
3.3 Sosiaalisten tilanteiden pelko	13
3.4 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	14
4 PSYKOSOSIAALISET HOIDOT	15
4.1 Hyväksymis- ja omistautumisterapia	16
5 ELINTAPOJEN MERKITYS AHDISTUKSEN HALLINNASSA	17
6 TIETOISUUSTAIDOT (MINDFULNESS)	18
6.1 Mindfulnessin eri muodot	19
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
7.1 Laatutavoitteet	21
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	23
8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	23
8.2 Oppimateriaalin suunnittelu	23
9 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	23
9.1 Projektioorganisaatio	23
9.2 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma	25
9.3 Riskien ja muutoksen hallinta	26
9.4 Projektin suunnittelu ja vaiheet	27
9.5 Oppimateriaalin toteutus ja arviointi	28
10 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROJEKTINA	28

11 POHDINTA	30
11.1 Luotettavuus ja eettisyys	30
11.2 Opinnäytetyöprosessi	32
11.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys	34
11.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	34
LÄHTEET	36
LIITTEET	40
PALAUTELOMAKE LIITE 1	41
	42
OPPIMATERIAALI LIITE 2	43
VIDEO LIITE 3	56

1 JOHDANTO

Stressitasoa nostavat ja ahdistusta aiheuttavia tilanteet ovat normaaleja kokemuksia jokaiselle ihmiselle. Lyhytaikainen ahdistus on tavallinen reaktio uhkaaviksi koettuihin tilanteisiin ja kokemuksiin. Kokemus voi myös pitkittyä, tilanteen tuntuessa hallitsemattomalta ja siitä pakenemisen mahdottomalta. Ahdistunut ihminen ei välttämättä tiedosta, mistä koettu epämiellyttävä tunnetila johtuu. Ahdistus aiheuttaa fysiologisia tuntemuksia sekä negatiivisia tunteita ja ajatuksia, vaikuttaen laajasti arkeen. Ahdistusta kannattaakin alkaa hoitamaan jo varhain. (Suomen Mielenterveys ry, viitattu 9.3.2021.)

Ahdistuksen ja tuskaisuuden kestäessä vähintään kuusi kuukautta, kyseessä voi olla mielenterveyden häiriö. Yleistyneessä ahdistuneisuudessa ahdistus ei esiinny kohtauksittain eikä se liity tiettyihin tilanteisiin. Siihen liittyy yleensä keskittymis- ja univaikeuksia, uupumusta ja kyvyttömyyttä rentoutua. Ahdistuneisuushäiriöön liittyy usein somaattisia oireita, kuten päänsärkyä, mahakipua, palan tunnetta kurkussa tai lihasjännitystä. (Suomen Mielenterveys ry, viitattu 9.3.2021.)

Ahdistus on kuitenkin myös tärkeä tunne, joka kertoo jonkinlaisesta muutoksen tarpeesta, ympäristössä tai ihmisessä itsessään. Elämässä tulee myös vastaan sellaisia ajanjaksoja, jolloin erityisesti altistavat ahdistukselle mm. ulkoisten vaatimusten johdosta. Näinä hetkinä on erityisen tärkeää hankkia ja lisätä sellaisia työkaluja, jotka tukevat mahdollisimman tasapainoista elämää. (Suomen Mielenterveys ry, viitattu 9.3.2021.)

Teemme toiminnallisen opinnäytetyön ahdistuksen omahoito- ja hallintamenetelmistä Oulun ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa helposti hyödynnettävä opetusmateriaali ahdistuksen hallintamenetelmistä mielenterveystyöhön syventyville sairaanhoitajaopiskelijoille. Työmme toiminnallisena osuutena tuotamme valmiin

mindfulness-harjoituksen videomuodossa sekä powerpoint-esityksen, jossa esitellään erilaisia ahdistuksen lievityskeinoja.

2 AHDISTUNEISUUS

Käsitteenä ahdistuneisuudella tarkoitetaan pelonsekaista tai huolestunutta tunnetilaa, jossa koetaan tietoista tai tiedostamatonta huolta nykyhetkeen tai tulevaisuuteen liittyvästä tapahtumasta. Ahdistuneisuuden voimakkuus vaihtelee normaalista stressitilanteeseen liittyvästä jännittyneisyydestä suoranaisiin pelkotiiloihin. Elimistön sympaattinen hermosto aktivoituu ahdistuneisuuden voimistuessa, joka aiheuttaa useita erilaisia somaattisia eli elimellisiä oireita, kuten sydämen tykytystä, vapinaa, suun kuivumista ja verenpaineen nousua. (Terveyskirjasto 2018, viitattu 23.2.2021.)

Ahdistusoireet esiintyvät lähes kaikissa psykiatrisissa sairauksissa. Näihin tai pakonomaiseen päihteiden käyttöön liittyvä ahdistuneisuus koetaan usein hyvin voimakkaasti, sen muistuttaen kuolemaan, hajoamiseen tai yksinjäämiseen liittyvää kauhunomaista ja lamaavaa pelkoa. Tällöin ei ole kyse useimmille ihmisille tutusta jännittyneisyydestä tai lievistä peloista. Voimakkaan ahdistuneisuuden luonteen ymmärtäminen on tärkeää autettaessa ja tuettaessa tästä kärsiviä henkilöitä. Sietämätön ahdistuksen tai pelon tunne lamauttaa työ- ja toimintakykyä ja aiheuttaa pakonomaista, impulsiivista käytöstä. Näin ollen tätä tunnetta ei tule väheksyä eikä mitätöidä. (Terveyskirjasto 2018, viitattu 23.2.2021.)

Myös erilaiset somaattiset sairaudet, kuten sydänsairaudet, diabetes, kilpirauhasen liika- tai vajaatoiminta tai astma ja lääkitykset, kuten psyyken- ja masennuslääkkeet, voivat aiheuttaa ahdistuneisuutta sivuvaikutuksena. Useimpien psyykenlääkkeiden lopettamisen yhteydessä voi ilmetä lopetus- tai vieroituseroina 1–3 viikon ajan asteittain vähenevää ahdistuneisuutta. Iäkkäillä ihmisillä ahdistuneisuuden taustalla on usein yksinäisyys, tarkoituksettomuus ja kuoleman pelko. Runsas alkoholin tai muiden päihteiden käyttö pahentaa ahdistuneisuutta. (Terveyskirjasto 2018, viitattu 23.2.2021.) Ahdistus ja päihteet liittyvät toisiinsa eri tavoin. Ahdistus voi olla sekä päihteiden käytön syy että seuraus. Lyhyellä aikavälillä päihteet voivat

helpottaa ja lievittää ahdistusoireita. Toisaalta ahdistushäiriöt ovat yksi riskitekijä päihteiden ongelmakäytölle. Pidemmällä aikavälillä liiallinen päihteidenkäyttö kuitenkin aiheuttaa ahdistuksen kaltaisia oireita. Myös päihteiden vieroitusoireet muistuttavat ahdistusoireita. (Päihdelinkki.fi, viitattu 24.3.2021.)

Ahdistuneisuushäiriöt arvioidaan ja hoidetaan pääsääntöisesti perustasolla. Alkuvaiheessa omahoidon opastus sekä sairaanhoitajan tai psykologin antama lyhyt- tai nettiterapia tulisi liittää osaksi hoitoa. Ahdistuneisuushäiriöitä hoidetaan psykoterapialla ja lääkkeillä, tai näiden yhdistelmällä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, viitattu 24.3.2021.)

Hoitovasteen osoittautuessa puutteelliseksi tai sen jäädessä aktiivisella psykoterapeuttisella hoidolla osittaiseksi, hoitoon suositellaan liitettäväksi myös lääkehoito. On huomioitavaa, että SSRI- ja SNRI-lääkkeiden käyttöön voi nuorilla liittyä itsemurha-ajatusten ja itsetuhoisten tekojen riski. (Käypä hoito -suositus 2021, viitattu 24.3.2021.)

3 AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT

Ahdistuneisuushäiriöt määritellään joukoksi erilaisia psykiatrisia häiriöitä, jolle on ominaista poikkeavan voimakas uhan ja ahdistuneisuuden tunne sekä välttämiskäyttäytyminen. Myös somaattista oireilua koetaan vaihtelevasti. Ahdistushäiriöiden esiintyvyys perusterveydenhuollossa on yleistä. Ahdistushäiriöihin liittyy usein myös terveystalveluiden runsasta käyttöä. Ahdistuneisuushäiriöihin liittyy usein psykiatrista samanaikaissairastavuutta, kuten masennusta, muita ahdistuneisuushäiriöitä ja päihteiden käyttöä. (Käypä hoito -suositus 2018, viitattu 24.3.21.)

Traumaperäinen stressihäiriö alkaa yleensä jostakin traumaattisesta kokemuksesta. Tähän kokemukseen liittyy yleensä kuoleman tai vakavan loukkaantumisen uhka tai koettu tapahtuma. Yleisin oire on trauman uudelleen eläminen, joka tapahtuu toistuvissa unissa, takauimissa, häiritsevinä muistoina tai levottomuutena alkuperäisestä traumasta muistuttavissa tilanteissa. Välttämiskäyttäytyminen on yleistä traumoihin liittyvissä asioissa. Tunteiden lamaannus saattaa jatkua vuosia. Kiinnostus toisiin ihmisiin sekä ulkopuoliseen maailmaan vähentyy. Muita merkkejä jatkuvasta ahdistuneisuudesta ovat varuillaan olo,

ärtyneisyys, hermostuneisuus, vihanpurkaukset ja unettomuus. (Mielenterveystalo.fi 2021, viitattu 14.3.2021.)

Pakko-oireinen häiriö vaikuttaa suuresti ihmisen toimintakykyyn. Pakenomaiset ajatukset ja käyttäytyminen liittyvät koettuihin ahdistuksen tunteisiin. Ajatukset ovat toistuvia ja impulssit ja mielikuvat koetaan häiritseviksi ja epämiellyttäväiksi. Nämä aiheuttavat merkittävää ahdistusta. Yleisimmät pakkoajatukset liittyvät likaan, symmetriaan, tarkkuuteen, turvallisuuteen, seksuaalisuuteen, aggressiivisuuteen tai uskontoon. Pakkotoiminnot ovat toistuvia toimintoja, joiden pakotettu suorittaminen lieventää ahdistusta. Eräitä yleisiä pakkotoimintoja ovat peseytyminen, asioiden tarkistaminen, toistaminen, järjestäminen, laskeminen, keräily tai asioiden jatkuva koskettelu. (Mielenterveystalo.fi 2021, viitattu 14.3.2021.)

Fobiasta eli määräkohteisesta pelosta kärsivä henkilö välttää tai rajaa elämästään kokonaan pois sellaisia asioita, jotka aiheuttavat pelkotiloja. Koettu pelontunne on pysyvää, ylimitoitettua ja aiheetonta. Pelko kohdistuu erilaisiin paikkoihin, tilanteisiin, asioihin tai eläviin olioihin, ja pelon kohdetta halutaan välttää täysin. (Mielenterveystalo.fi 2021, viitattu 24.3.2021.) Altistuttaessa pelkoa herättävälle kohteelle, seurauksena on lähes aina välitön ahdistusreaktio. Tämä voi olla myös varsinainen paniikkikohtaus. Pelkojen luonteesta riippuen seurauksena on usein pelkoa aiheuttavien kohteiden tai tilanteiden välttely ja jokapäiväisen elämän kaventuminen. Tietyissä ammateissa seurauksena voi olla myös työkyvyttömyys. Pelkoja saatetaan yrittää lievittää alkoholilla, joka voi johtaa ongelmakäyttöön asti. (Terveyskirjasto 2018, viitattu 25.2.2021.)

Ahdistuneisuushäiriöiltä suojaavia tekijöitä tunnetaan huonosti. Resilienssitekijät suojaavat ilmeisesti jossain määrin ahdistuneisuushäiriöiden kehittymiseltä. Ahdistuneisuushäiriöiden syntyyn vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät yleisesti periytyvästi, jolloin sairastumisriski vaihtelee 30–60%: n välillä. Persoonallisuudenpiirteistä negatiivinen affektiivisuus ja korostunut estyneisyys altistavat ahdistuneisuushäiriöiden kehittymiselle. Aikaisempi ahdistuneisuushäiriö, paniikkikohtaukset, mielialahäiriöt, erilaiset elämänhallintaongelmat ja somaattiset sairaudet lisäävät häiriön kehittymisen tai uusiutumisen riskiä. (Käypä hoito -suositus 2018, viitattu 23.2.2021.)

Lapsuuden negatiiviset kokemukset perheessä, kuten vanhempien riitely, vanhemmista erilleen joutuminen, ylisuojelevuus ja hylkäävä vuorovaikutus altistavat ahdistuneisuushäiriöille. Lapsuusiän traumakokemukset, kuten kiusaaminen ja seksuaalinen hyväksikäyttö ovat yleisiä altistavia tekijöitä. Myös päihteidenkäyttö suurentaa ahdistuneisuushäiriön kehittymisen riskiä. (Käypä hoito -suositus 2018, viitattu 23.2.2021.) Traumaattiset kokemukset, väkivaltaiset tilanteet, onnettomuudet, läheisten kuolemat ja turvattomuuden tunne lisäävät erilaisten pelkojen kehittymistä. Vanhempien turha ja asiaton pelottelu mahdollisista vaaroista, sekä erilaisten uhkakuvien maalailu saattaa lisätä lasten pelkoja. Lapsuudessa syntyneet ja kehittyneet pelot häviävät usein itsestään iän myötä. Jos pelot eivät ole hävinneet aikuisikään tullessa, ne pysyvät todennäköisesti osana elämää myös silloin. (Käypä hoito -suositus 2018, viitattu 25.2.2021.)

Ahdistuneisuushäiriöitä voidaan ehkäistä kohtuullisella liikunnalla ja yleisterveellisillä elintavoilla, unen ja ravinnon laatu huomioiden. Mahdollinen koulu- ja työpaikkakiusaaminen sekä kaltoinkohtelu yleensä ovat laukaisevia tekijöitä ja nämä tuleekin huomioida. Ahdistuneisuushäiriöiden ehkäisytoimet jaetaan valikoitumattomiin (yleisväestö), valikoivaan (henkilöt, joilla olemassa ahdistuneisuushäiriöiden vaaratekijöitä) ja kohdennettuihin (henkilöillä suuri sairastumisriski). (Käypä hoito -suositus 2018, viitattu 23.2.2021.)

Ehkäisymenetelminä käytetään kognitiivis-behavioraaliseen taustaan perustuvia ohjelmia, psykoedukaatiota, psykososiaalista tukea, ongelmanratkaisun, sosiaalisten taitojen ja rentoutuksen harjoittelua. (Käypä hoito -suositus 2019, viitattu 27.3.2021.)

3.1. Julkisten paikkojen pelko

Julkisten paikkojen pelkoon eli agorafobiaan liittyy voimakas ahdistus paikoissa tai tilanteissa, joista ei pääse tarvittaessa nopeasti pois. Paikka voi olla ihmisjoukko tai suljettu tila, ratkaisevaa on tunne siitä, että paikasta poistuminen on vaikeaa. Ahdistukseen liittyy usein pelko, että saa kyseisessä paikassa paniikkikohtauksen. Pelolle altistavat perinnölliset tekijät ja lapsuuden aikaiset negatiiviset kokemukset. Pelkoa voidaan lievittää asteittaiseen altistamiseen perustuvalla omahoidolla, jossa ahdistavaan tilanteeseen totutellaan vähitellen. (Terveyskirjasto 2020, viitattu 23.3.2021.)

Julkisten paikkojen pelko eroaa sosiaalisten tilanteiden pelosta siten, että pelko kohdistuu toisten ihmisten sijasta tietyssä paikassa olemiseen. Ahdistus alkaa tyypillisesti ajatustasolla jo ennen pelottavaksi koettuun paikkaan menemistä. Tällöin saattaa syntyä välttämiskäyttäytymistä, joka heikentää elämänlaatua ja saattaa johtaa yksinäisyyteen ja masennukseen. (Terveyskirjasto 2020, viitattu 23.3.2021.)

Julkisten paikkojen pelkoihin liittyy yleisesti jokin muukin mielenterveyden häiriö. Paniikkihäiriö ilmenee n.50 %:lla tapauksista. Sukupuolellakin on merkitystä: naisilla pelkoon liittyy tyypillisesti mielialahäiriö, miehillä liiallinen päihteiden käyttö. (Terveyskirjasto 2020, viitattu 23.3.2021.)

3.2 Paniikkihäiriö

Paniikkihäiriön diagnosointi edellyttää, että potilaalla on toistuvia, odottamattomia paniikkikohtauksia ja pitkäaikainen huoli niiden uusiutumisesta. Paniikkihäiriö jää usein tunnistamatta, koska potilas käy usein päivystyksessä tai vastaanotolla erilaisten somaattisten oireiden, kuten hengenahdistuksen, huimauksen, rintakivun tai rytmihäiriötuntemusten, vuoksi. (Käypä hoito -suositus 2019, viitattu 24.3.2021.)

Paniikkihäiriö tarkoittaa toistuvia paniikkikohtauksia ja pelkoa niiden uusiutumisesta. Kohtausten pelko saattaa myös aiheuttaa käytösmuutoksia. Kohtaukset kehittyvät ja huipentuvat nopeasti, noin kymmenessä minuutissa. Kohtaus kestää normaalisti alle puoli tuntia. Tyypillisiä paniikkikohtauksen oireita ovat sydämentykytys, rintakivut, hikoilu, vapina, hengenahdistus, tukehtumisen tai kuristumisen tunne, pahoinvointi, vatsavaivat, huimaus, pyörtymisen tunne, puutuminen, kihelmöinti, vilunväreet tai kuumat aallot. Oireista seuraa usein kuoleman tai itsensä hallinnan menettämisen pelko, epätodellinen olo tai itsensä vieraaksi tunteminen. Sydänoireet ja pelot saavat aikaan äkillistä kuoleman- tai ”hulluksi tulemisen” pelon. (Terveyskirjasto 2020, viitattu 25.2.2021.)

Ensimmäiset paniikkikohtaukset tulevat yllättäen ja tilanteissa, joita ei välttämättä aikaisemmin ole koettu ahdistaviksi. Myöhemmissä tilanteissa aikaisempi paniikkikohtaus saatetaan yhdistää johonkin tiettyyn tilanteeseen, joka alkaa ahdistaa uuden

paniikkikohtauksen mahdollisuuden takia. Paniikkikohtaus saattaa kehittyä myös unen aikana. Kohtaus aiheuttaa usein pakonomaisen tarpeen poistua vallitsevasta tilanteesta. Tämän vuoksi paikat ja tilanteet, joista poistuminen ei ole helppoa, (väkijoukot, juhlat) voivat aiheuttaa voimakkaan pelon alkavasta paniikkikohtauksesta. Tämä itsessään herkistää paniikkikohtaukselle. Elämänlaatu saattaa tämän takia heikentyä merkittävästi. (Terveyskirjasto 2020, viitattu 25.2.2021.)

3.3 Sosiaalisten tilanteiden pelko

Sosiaalisten tilanteiden pelko ja sen diagnosointi huomioidaan sellaisilla jännitysoireisilla potilailla, joilla on sosiaaliin tilanteisiin liittyvää ahdistusta, välttämiskäyttäytymistä ja erilaisia sosiaalisissa tilanteissa esiintyviä somaattisia oireita (palpitaatioita, vapinaa ja punastumista). (Käypä hoito -suositus 2019, viitattu 24.3.2021.)

Sosiaalisten tilanteiden pelko tarkoittaa pelkoa tai jännitystä jotakin tiettyä sosiaalista tilannetta tai suoritusta kohtaan. Nämä ovat yleisesti tilanteita, joissa joudutaan tekemisiin vieraiden ihmisten kanssa tai toisten tarkkailun kohteeksi. Tällöin syntyy pelko siitä, että oma käytös tai suoritus johtaa noloihin tai nöyryyttäviin tilanteisiin ja että ahdistus näkyy ulospäin toisille ihmisille. Sosiaalisesta pelosta kärsivä henkilö pelkää, että häntä pidetään jollakin tavalla erikoisena. Julkiset esiintymiset ja tilaisuudet aiheuttavat välttämiskäyttäytymistä, henkilön pelätessä toisten ihmisten huomaavan esimerkiksi hänen äänensä vapinan tai käsien tärinän (kahvikuppineuroosi). (Terveyskirjasto 2018, viitattu 11.3.2021.)

Sosiaalisista peloista kärsivät ovat usein perfektionisteja, jotka pelkäävät normaalia enemmän mahdollista itseensä kohdistuvaa arvostelua tai hylätyksi tulemistä. Erilaiset uskomukset epäonnistumisten mahdollisista seurauksista ylläpitävät ja voimistavat pelkoja. Lievä sosiaalisten tilanteiden pelko on yleinen ilmiö, noin viidennes aikuisista jännittää julkisia esiintymisiä. Toimintakykyä ja elämää merkittävästi haittaavasta sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsii noin 5 % aikuisista. Pelot ilmenevät ensi kerran murrosikäisenä tai nuorena aikuisena. Hoitamattomina ne kestävät usein vuosikausia, enemmän tai vähemmän pysyvinä. Pelot alkavat yleisesti joko vähitellen tai äkillisesti nolona tai häpeällisenä koetun kokemuksen seurauksena. Pelkoreaktioita säätelevät perinnölliset tekijät lisäävät alttiutta sosiaaliin pelkoihin. (Terveyskirjasto 2018, viitattu 11.3.2021.)

3.4 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä epäillään potilailla, joilla on ahdistuneisuutta, huomattavaa huolestuneisuutta tai liiallista murehtimisherkkyyttä. Potilaalla historiassa on todennäköisesti myös paljon käyntejä perusterveydenhuollossa. Potilas saattaa hakea varmistusta somaattisiin oireisiinsa tavalla, joka ei ole realistisessa suhteessa todettuihin somaattisiin sairauksiin. Hänellä on myös jatkuva, voimakas huolestuneisuus monista eri asioista. (Käypä hoito -suositus 2019, viitattu 24.3.2021.)

Eriasteista ahdistuneisuutta ilmenee oireena lähes kaikissa psykiatrissa sairauksissa ja häiriötiloissa. Kun ahdistuneisuus on luonteeltaan jatkuvaa ja pitkäaikaista ja olosuhteisiin nähden liiallista eikä ole luonteeltaan vain samanaikaiseen toiseen psykiatriseen tilaan (esimerkiksi kuuluva oire, kyse saattaa olla yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä (ICD-10-diagnosikoodi F41.1). Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö voi ilmetä myös samanaikaisesti muiden psykiatristen sairauksien tai häiriöiden kanssa. (Terveyskirjasto 2017, viitattu 11.3.2021.)

Yleistyneelle ahdistuneisuushäiriölle ominainen ahdistus, pelokas odotus ja huoli ilmenevät useimpina päivinä ja yhtäjaksoisesti vähintään kuuden kuukauden ajan. Jatkuvaan ahdistuneisuuteen ja huoleen yhdistyy levottomuuden tai jännittyneisyyden tunne, väsymys, keskittymisvaikeudet, ärtyneisyys, vapina, säpsähtely, hikoilu, pahoinvointi, ripuli, hengityksen tai pulssin tihentyminen, lihasjännitys tai vaikeus nukahtaa ja pysyä unessa. (Terveyskirjasto 2017, viitattu 11.3.2021.)

Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä ilmenevä ahdistus ja huoli eroavat elämäntilanteiden aiheuttamasta luonnollisesta ahdistuneisuudesta siinä suhteessa, että ahdistus ja huoli ovat henkilön elämäntilanteeseen nähden luonteeltaan selvästi liiallisia, itsepäisiä ja jatkuvia. Mitä useammista asioista henkilö on huolissaan, ja mitä enemmän oirekuvaan kuuluvat jatkuva väsymys, levottomuus tai ärtyneisyys, sitä todennäköisemmin ei ole kyse vain ahdistavasta tai stressaavasta elämäntilanteesta, vaan kyseessä on yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. (Terveyskirjasto 2017, viitattu 11.3.2021.)

Noin 5 % ihmisistä kärsii jossakin elämänvaiheessa yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä. Yli puolella oireet alkavat lapsena tai murrosiässä. Oirekuva voi kuitenkin alkaa myös aikuisiällä. Oireiden voimakkuus vaihtelee eri henkilöillä, mutta myös samalla henkilöllä vuodesta toiseen. Noin neljännes häiriöstä kärsivistä kokee kärsineensä oireista läpi koko elämänsä. Yleistynyt ahdistuneisuus on syiltään ja taustatekijöiltään monimuotoinen häiriö, jonka syitä ei tarkkaan tunneta. (Terveyskirjasto 2017, viitattu 11.3.2021.)

4 PSYKOSOSIAALISET HOIDOT

Diagnosoidut ahdistuneisuushäiriöt, joista suositus käsittelee julkisten paikkojen pelkoa, paniikkihäiriötä, sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä, aiheuttavat toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä, jota voidaan vähentää asianmukaisella hoidolla. Keskeisiä hoitoja psykososiaalisista hoidoista ovat eri psykoterapiat, erityisesti kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia (KBT), ja lääkehoidoista masennuslääkkeet. (Käypä hoito-suositus 2019, viitattu 24.3.2021.)

Psykososiaalista hoitoa voidaan hyödyntää monien erilaisten psyykkisten häiriöiden hoidossa. Yksilöpsykoterapioiden lisäksi psykososiaaliin hoitomuotoihin kuuluvat mm. psykoedukaatio, perheinterventiot, ryhmämuotoiset interventiot, luovat interventiot, arkielämän taitojen ja sosiaalisten taitojen harjoittelu sekä kognitiiviset kuntoutusohjelmat. Hoitomuodoissa käytetään esimerkiksi toimintaterapiaa, taideterapiaa, kirjallisuusterapiaa ja musiikkiterapiaa. (Mielenterveystalo.fi, viitattu 27.3.2021.)

Psykososiaalisten hoitojen tavoitteena on parantaa asiakkaan sosiaalista toimintakyvyn parantuminen, uusien taitojen oppiminen, toimivien ihmissuhteiden ylläpito ja yleinen elämänlaadun parantaminen. Hoidoilla voidaan myös helpottaa potilaan ja omaisten sopeutumista sairauteen, samalla ehkäisten sairauden uusiutumiskäyntejä. (Mielenterveystalo.fi, viitattu 27.3.2021.)

Psykososiaalisia hoitoja tarjotaan esimerkiksi moniammatillisena yhteistyönä yksilö-, ryhmä ja perheinterventioina, nykyään myös internetin välityksellä. Myös vertaistukeen perustuvat erilaiset keskusteluryhmät voivat toimia psykososiaalisena hoitona. (Mielenterveystalo.fi, viitattu 27.3.2021.)

4.1 Hyväksymis- ja omistautumisterapia

Jyväskylän yliopiston julkaisemassa tutkimuksessa Ana Gallego tuo esille, että esiintymis- ja julkisen puhumisen jännittäminen tai pelkääminen on yleisimpiä sosiaalisen pelon ilmenemisiä ja arviolta joka kolmas opiskelija kokeekin sen elämäänsä häiritseväksi ongelmaksi. Tällöin julkiseen esiintymiseen liittyy voimakasta ahdistusta pelkoa nöyryytyksestä ja kasvojen menettämisestä. Myös fyysiset tuntemukset, kuten lihasten jännittyneisyys ja kohonnut pulssi, kuuluvat koettuihin oireisiin. Tutkimuksessa mainitaan myös olevan yleistä, että esiintymisjännityksestä kärsivä henkilö ei hae apua ongelmaansa.

Tutkimus koostui kolmesta erillisestä osiosta, joihin osallistui 95 henkilöä (tutkimukset 1 ja 2) ja 117 henkilöä (tutkimus 3). Tutkimusten tavoitteena oli ymmärtää eri arviointimenetelmien toimivuutta, psykologisen joustavuuden roolia ja kahden lyhyen intervention vaikutusta koettuun ahdistukseen. 1989 julkaistun meta-analyysin mukaan esiintymisjännityksen hoitoon on käytetty menestyksekkäästi kolmea menetelmää; järjestelmällistä totuttautumista, kognitiivista uudelleenmuokkausta ja esiintymistaitojen harjoittelua. HOT eli hyväksymis- ja omistautumisterapia (ACT, acceptance and commitment therapy) on osoitettu toimivaksi psykologiseksi hoitomuodoksi esiintymisjännitykseen.

HOT perustuu sovellettuun käyttäytymisanalyysiin. Sen ydinteema on psykologinen joustavuus, jolla viitataan kykyyn olla läsnä nykyhetkessä ja muokata toimintaansa omien arvojensa mukaisesti. Psykologiseen joustavuuteen voidaan vaikuttaa kehittämällä kuutta päällekkäistä prosessia eli tietoisuutta nykyhetkestä, jännitteiden purkamista, suhdekehysteoriaa, hyväksyntää, arvoja ja jo suoritettuja toimintoja. HOT:n tarkoituksena on oppia tarkastelemaan ajatuksia, tuntemuksia, tunteita ja muistoja sellaisinaan, pyrkien muuttamaan henkilön suhtautumista näihin ja hyväksymään ne.

Tutkimuksen tulosten todetaan osoittavan, että erilaiset psykologiset joustavuustaidot ennustavat muutoksia itseraportoidussa esiintymisahdistuksessa. Henkilön oppiessa käsittelemään esiintymiseen liittyviä epämiellyttäviä ajatuksia ja tunteita itsestä erillisinä asioina, ahdistuksen muutosta selittää vähäisempi samaistuminen omiin ajatuksiin. Kun esiintymisahdistusta kokeva henkilö taas oppii käsittelemään esiintymiseen liittyvää

epämiellyttävyttä ajatukset ja tunteet osana itseään, ahdistuksen muutosta selittää muutos halukkuudessa kokea tunteita ja ajatuksia. (Gallego 2021, viitattu 31.10.2021.)

5 ELINTAPOJEN MERKITYS AHDISTUKSEN HALLINNASSA

Ravitsemuksella ja ruokailutavoilla on huomattava vaikutus ahdistuneisuuteen. Tupakkatuotteet ja kofeiini ovat voimakkaita stimulantteja, jotka voivat voimistaa ahdistus- ja jännitysoireita. Päivittäin yli 100 mg kofeiini annos voimistaa ahdistus- ja jännitysoireita. Tupakoinnin lopettaminen voi helpottaa ahdistus- ja jännitysoireita. Runsassuolainen ruoka kohottaa verenpainetta ja tämän seurauksena lisätä jännitysoireiden aiheuttamia sydänoireita. Sydänoireet puolestaan lisäävät mahdollisesti ahdistusta. Säännölliset ruokailuajat ovat tärkeitä, jotta verensokeri pysyy tasaisena, sillä matala verensokeri lisää hetkellisesti ahdistuneisuutta. Yleensä 2–4 tuntia hiilihydraattipitoisen aterian jälkeen veren sokeripitoisuus laskee liian matalaksi. Matalan verensokerin ohimeneviä oireita ovat: hermostuneisuus, ahdistuneisuus, vapina, hikoilu, heikotus ja uupumus. Terveellinen, runsaasti proteiinia ja vihanneksia sisältävä ruokavalio on hyväksi ahdistus- ja jännitysoireiden hallintaan. (Terveyskirjasto 2017, viitattu 20.4.2021.)

Uni on merkittävässä roolissa aivojen aineenvaihdunnassa. *”Unen aikana aivo-selkäydinneste huuhtoo aivoissa soluja kuin vuorovesi rantaviivaa.”* Luonnollisen ja keinotekoisesti unen aikana aivo-selkäydinneste huuhtelee soluvälitiloja syvemältä, mitä valvetilan aikana ja kuljettaa solujen aineenvaihdunnan kuona-aineet pois. Näin ollen voidaan todeta, että uni puhdistaa aivot. Uni on hyvä terveystoimittari. Fyysinen ja psyykinen kuormitus heikentää herkästi unta. Tämä voi lyhentää tai pidentää uniaikaa normaalista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019, viitattu 7.3.2021.)

Tutkimuksen mukaan unen puute vaikuttaa manteliumakkeen ja aivosolun toimintaan, joka liittyy ahdistushäiriöihin voimakkaasti. On todettu, että ahdistukseen luonnostaan taipuvaiset ihmiset kärsivät univajeesta ja sen haitoista eniten. Unihäiriöiden ja psykiatristen häiriöiden on todettu aikaisemmissakin tutkimuksissa liittyvän yhteen. (Potilaan lääkirilehti 2013, viitattu 31.8.2021.)

Liikunta tuottaa nautintoa ja sen harrastamisesta on hyötyä. Liikunnalla on lukuisia positiivisia vaikutuksia yksilön fyysiseen- ja psyykkiseen hyvinvointiin. Säännöllinen liikunta kohentaa psyykkistä vointia. Liikunnan avulla on mahdollista kääntää huomion pois negatiivisista ajatuksista, jotka aiheuttavat ahdistusta. Lisäksi ryhmäliikunta antaa sosiaalista tukea. Liikunta pienentää veren kortisolipitoisuutta ja suurentaa veren kortisoli- ja monoamiinien pitoisuuksia. Lisääntynyt endorfiinipitoisuus tuottaa mielihyvää ja parantaa mielialaa. (Käypä hoito 2016, viitattu 5.9.2021.)

6 TIETOISUUSTAITOT (MINDFULNESS)

Termi mindfulness tarkoittaa tietoista läsnäoloa tai tietoisuustaitoa. Mindfulness pohjautuu yli 2500 vuotta vanhaan buddhalaiseen elämänfilosofiaan, jossa se tunnetaan termeillä sati ja samprajanya. Sati tarkoittaa tietoisuutta ja samprajanya kirkasta ymmärrystä. Mindfulness-termillä viitataan muistamiseen, jossa tarkoituksena on pyrkiä keskittämään harhaileva huomio valittuun kohteeseen, kuten hengitykseen. (Kortelainen ym. 2014, viitattu 28.3.2021.)

Mindfulnessissa harjoitellaan huomion suuntaamista kehon tuntemuksiin ja mielen liikkeisiin, tarkoituksena on kehon ja mielen saattaminen tietoiseksi hetkeen, jossa ihminen on. Ihminen saattaa olla ajatuksiensa kanssa täysin irrallaan siitä, mitä hänen ympärillään tapahtuu. Tullessaan tietoiseksi nykyhetkestä ja siinä tapahtuvista asioista, ihminen on kykenevämpi nauttimaan maailmasta ympärillään ja ymmärtämään myös itseään paremmin. Tämä tietoisuus auttaa myös havaitsemaan stressiä ja ahdistusta varhaisemmassa vaiheessa ja näin selviytymään niistä paremmin. (NHS 2018, viitattu 10.10.2020.)

Hyväksyntä käsitteenä on usein väärinymmärretty mindfulnessin viitekehyksessä. Hyväksyntä ei tarkoita alistumista eikä asioille-ei-voi-tehdä-mitään-asennetta, vaan juuri päinvastaista. Hyväksyminen on aktiivista toimintaa. Hyväksyntä on avautumista ja olemista siinä, mitä elämässämme juuri nyt on. Yleensä ihminen toimii automaattisesti juuri päinvastoin, sillä evoluutio on muokannut sisäänrakennetun toimintamallimme pyrkimään välttämään tuskaa. Kun huomioimme tämän automaation, muutos on jo tapahtunut siksi hetkeksi (Kortelainen ym. 2014, viitattu 28.3.2021.)

Psykologian maisteri Oskari Lahtinen kehitti Tita-mindfulness-nettikurssin, jonka avulla tutkittiin valtakunnallisesti sen vaikutuksia opiskelijoiden ahdistukseen sekä onnellisuuteen. Kurssi oli osa Lahtisen väitöstutkimusta Turun yliopistoon. Tutkimukseen osallistui vuosina 2017–2018 1 349 henkilöä lukiosta ja ammattioppilaitoksista. Tita-nettikurssin käyttäjiä verrattiin odostuslista-kontrolliryhmään. Tutkimuksessa ilmeni, että Tita-mindfulness-nettikurssiin osallistujien ahdistuneisuus väheni ja onnellisuus lisääntyi odotuslista-kontrolliryhmään verrattuna. Lisäksi huomattiin mindfulness harjoitteiden vähentävän masentuneisuutta ja parantavan psykologista hyvinvointia. (Lahtinen 2021, viitattu 30.10.2021.)

Tutkittavilta kysyttiin älypuhelinsovelluksella päivittäin heidän edeltävän päivän meditaatioharjoituksistaan ja viikoittain hyvinvoinnista. Lahtinen havaitsi tutkimuksessa, että mitä enemmän opiskelijat meditoivat, sitä enemmän heidän hyvinvointinsa parani. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että opiskelijat, jotka kärsivät kiusaamisesta ja oppimisvaikeuksista, mutta olivat myötätuntoisia itseään kohtaan, kokivat masennusoireita muita vähemmän. (Lahtinen 2021, viitattu 30.10.2021.)

6.1 Mindfulnessin eri muodot

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) kehitti amerikkalainen lääkäri, emeritusprofessori Jon Kabat-Zinn 1970-luvulla. MBSR on kahdeksan viikon mittainen meditaatio ohjelma, joka auttaa ihmisiä, joilla on ahdistusta, kipua, stressiä ja masennusta. Kabat-Zinn perusti Massachusettsin yliopiston lääketieteelliseen kouluun kipuklinikan, jossa hoidettiin kroonisia kipupotilaita, jotka eivät saaneet tarvitsemaansa apua sairaalasta. Kabat-Zinnin menetelmän tulokset vakuuttivat ja tämän jälkeen alkoi MBSR-menetelmän maailmanlaajuiset tutkimukset ja käyttö terveydenhuollossa. Myöhemmin MBSR-menetelmän käyttö on laajentunut muun muassa työelämään ja urheiluvalmennukseen. MBSR-menetelmää käytetään nykyään masennuksen, työstressin, uupumuksen ja kipujen aiheuttamaan kärsimykseen. (Kortelainen ym. 2014, viitattu 25.3.2021.)

Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) kehitti Zindel Segal, Mark Williams ja John Teasdale. MBCT on kehitetty masennuksen uusiutumisen ehkäisemisen tueksi potilaille, joilla on ollut edeltävästi vähintään kolme masennusjakso ja jotka haluavat kehittää

uudenlaista tapaa olla suhteessa oman kehon ja mielen reaktioihin. Segal, Williams ja Teasdale tutkivat mielialan vaikutusta ajatteluun. Tutkimuksessa todettiin, että koehenkilöt, jotka ovat aiemmin sairastaneet masennuksen, surullinen mieliala aktivoi negatiivista ajattelua, päinvastoin kuin koehenkilöillä, jotka eivät aiemmin ole kärsineet masennuksesta. Surullisen tilanteen keskellä masennusta sairastaneen henkilön mieleen nousee aiempaan masennukseen liittyviä negatiivisia ajatuksia. Surullisen mielialan ja siihen liittyvän ajattelun välillä vaikuttaa olevan opittu yhteys. Henkilölle, joka on sairastanut masennuksen voi arkipäiväisellä surumielisyydellä olla vakavat seuraukset. (Kognitiivisen psykoterapian yhdistys ry 2004, viitattu 3.3.2021.)

MBCT on ryhmämuotoinen hoito-ohjelma, jonka kesto on kahdeksan viikkoa. Hoito-ohjelma muodostuu kerran viikossa tapahtuvista ryhmätapaamisista, sekä päivittäisestä itsenäisestä harjoittelusta. Kognitiivisen psykoterapian yhdistys ry 2004, Toistuvan masennuksen ennaltaehkäisy mindfulness:iin pohjautuvalla kognitiivisella psykoterapialla. (Kognitiivisen psykoterapian yhdistys ry 2004, viitattu 3.3.2021.)

Mindfulness Based Relapse Prevention (MBRP) on relapsinehkäisymenetelmä, joka on tarkoitettu päihdekuntoutujille raittiina pysymisen tueksi. MBRP-menetelmä perustuu kognitiivis-behavioraalisiin relapsinehkäisytaitoihin sekä mindfulness-harjoituksiin. Kyseessä on kahdeksan viikon mittainen kurssi, jossa ryhmä tapaa kerran viikossa noin kahden tunnin ajan. MBPR-menetelmän tavoitteena on kehittää kykyä tunnistaa tunteita ja oppia sietämään epä mukavuuksia tunne-elämässä ja fyysisessä olemuksessa. (Parks ym. 2000, viitattu 10.10.2020.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa oppimateriaali mielenterveystyöhön syventyville hoitotyön tutkinto-ohjelman opiskelijoille. He tarvitsevat uusinta tietoa ja osaamista ahdistuksesta ja sen erilaisista hallintakeinoista pystyäkseen tunnistamaan potilaan avuntarpeen ja kyetäkseen ohjaamaan potilaita oman ahdistuksen hallinnassa ja hoidossa. Opinnäytetyömme sisältää kirjallisen oppimateriaalin ahdistuksenhallintamenetelmistä ja videon mindfulnessiin perustuvasta ahdistuksenhallintaharjoituksesta.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa potilas- ja asiakastyössä helposti hyödynnettävää oppimateriaalia hoitotyön opiskelijoiden käyttöön. Opiskelijat voivat käyttää tuottamaamme työtä harjoittelujaksojensa aikana ja myös siirryttyään työelämään. Asiakkaat hyötyvät opiskelijan lisääntyneestä osaamisesta ahdistuksen hallintamenetelmiin liittyen.

7.1 Laatuavoitteet

Audiovisuaalisen tuotoksemme videomateriaali saadaan ilmaisesta Pixapay-kuvapalvelusta. Videon tarkkuus on 1080 p ja pakkaus on suoritettu MP4 (MPEG-4 Part 14) menetelmällä. Tuotoksen äänitiedoston pakkaus on suoritettu AAC (Advanced Audio Coding) menetelmällä. Laaduksi olemme valinneet korkean 192 kb/s. AAC käyttää häviöllistä tiedostonpakkausmenetelmää ja on tarkoitettu tietokoneiden äänitiedostoille. AAC suunniteltiin korvaamaan MP3 (MPEG-1 Audio Layer 3) pakkausmenetelmän ja tarjoaa samalla bittinopeudella (kb/s) paremman äänenlaadun kuin MP3. (Wikipedia, vapaa tietosanakirja 2020, viitattu 10.10.2020.)

Mindfulness-meditaation sopivin kesto olisi 25 minuuttia. Harjoitteluvaiheessa lyhyempikin aika riittää. Videon pituus tulee olemaan noin 10 minuuttia. (Mattia 2018, viitattu 1.10.2020.) Videoharjoituksessa käytetään yleiskieltä ymmärrettävyyden ja selkeyden vuoksi.

Tarkoituksemme on jakaa tuottamamme video julkisesti YouTube-videopalvelussa, jotta se olisi mahdollisimman laajan yleisön käytettävissä. YouTube on Googlen omistama Internetissä toimiva videopalvelu. Käyttäjät voivat lisätä sivustolle omia videoita, sekä katsoa ja kommentoida toisten käyttäjien videoita. (Wikipedia, vapaa tietosanakirja 2020, viitattu 26.10.2020.)

Videon Laatumavoite	Arviointikriteerit
Kuvanlaatu	1080p (full hd)
Äänenlaatu	Korkea (160 kbit/s)
Videon pituus	8-12 min
Saatavuus	Julkinen (Youtube)
Käytettävyys	Yleiskieli
Kirjallisen työn laatumavoite	
Oamk:n opinnäytetyön ohjeen mukainen ulkoasu	Oamk:n ohje http://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opinnaytetyo
Selkeä	Vertaisarviointi
Opiskelijoiden käyttöön soveltuva	Näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa

TAULUKKO 1. laatumavoite

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa yksi opinnäytetyön toteutusmuodoista on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi kirja, vihko, opas, portfolio, kansio tai tapahtuman järjestäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. Tämän vuoksi opinnäytetyölle olisi hyvä löytää toimeksiantaja. Opinnäytetyöllä ollessa toimeksiantaja, vastuuntunto opinnäytetyön valmistumisesta kasvaa. Opiskelijan tulee huomioida opinnäytetyön mahdolliset kustannukset ja sovittava näistä toimeksiantajan kanssa. (Vilkkä & Airaksinen, 2004, 9-10, 16-17.) Opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden tuotos on suunnattu oppimateriaaliksi mielenterveystyöhön syventyville opiskelijoille. Oppimateriaali tulee saataville verkkoympäristöön itseopiskelumateriaaliksi.

8.2 Oppimateriaalin suunnittelu

Aloitimme oppimateriaalin suunnittelun mindfulness-harjoituksesta. Alkuun suunnitelmanamme oli tehdä ainoastaan videomuotoinen tuotos mindfulness-harjoituksesta, mutta päädyimme tekemään opinnäytetyön tilaajan pyynnöstä videon lisäksi lyhyen ja tiiviin PowerPoint-esityksen ahdistuksen hallintamenetelmistä. Aloitimme oppimateriaalin tekemisen vasta, kun olimme keränneet riittävästi tietoperustaa.

9 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

9.1 Projektioorganisaatio

Jokaisen projektin käynnistämisen taustalla on tarve, joka määrittää projektin kohdistumisen ja laajuuden. Projektioorganisaatio on ryhmä, joka toteuttaa projektin. Projektioorganisaatio koostuu projekti- ja projektin ohjausryhmästä, sekä mahdollisista projektissa työskentelevistä asiantuntijoista. (Mäntyneva 2016, viitattu 21.10.2021.)

Projektin asettaja

- Tekee projektin käynnistämispäätöksen
- Osoittaa projektille rahoituksen
- Vastaa projektin resursseista
- Toimii sovittelijana ja ratkaisijana mahdollisissa ongelmissa
- Nimeää projektin ohjaus- eli johtoryhmän.

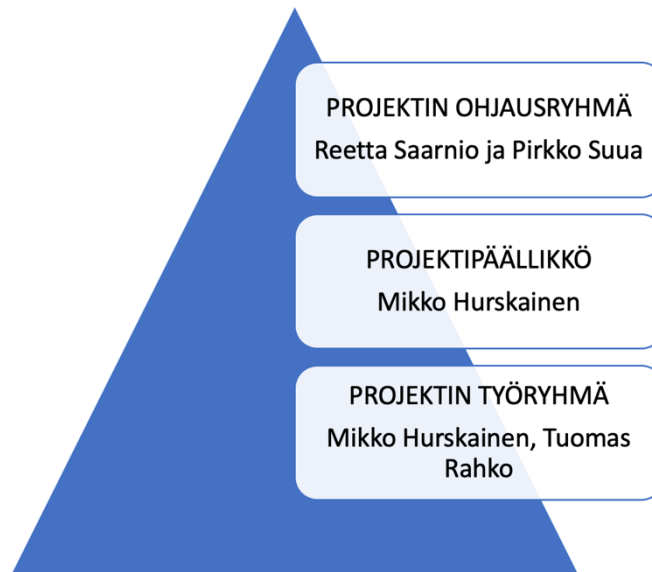
Ohjausryhmä

- Käy läpi ja hyväksyy projektisuunnitelman
- Hyväksyy mahdolliset muutokset projektin toteutukseen ja tavoitteisiin
- Valvoo ja ohjaa projektin johtamista
- Seuraa projektin toteuttamista
- Edistää projektin ja sen toimintaympäristön välisiä yhteistyösuhteita
- Tekee projektin resursointiin liittyvät päätökset
- Hyväksyy projektin tulokset
- Tekee projektin päättämistä koskevan päätöksen
- Tukee projektipäällikköä projektiin liittyen

Projektipäällikkö

- Laatii projektisuunnitelman
- Käynnistää ja ohjaa projektiryhmän työskentelyä
- Kohdentaa ja viestii tehtävät projektiin osallistuville henkilöille
- Seuraa projektiin liittyvien tehtävien edistymistä
- Tekee projektin loppuraportoinnin
- Päättää projektin. Projektiryhmän jäsen
- Osallistuu oman tehtäväalueensa projektin suunnitteluun
- Huolehtii erikseen määriteltujen tehtävien tekemisestä
- Raportoi projektipäällikölle projektiin liittyvien tehtävien edistymisestä
- Ylläpitää ja kehittää omaa osaamistaan ja ammattitaitoaan (Mäntyneva 2016, viitattu 21.10.2021).

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Oulun ammattikorkeakoulu. Projektipäälliköksi valittiin suunnitteluvaiheessa Mikko Hurskainen. Opinnäytetyön teknisestä toteutuksesta vastasi pääasiassa Tuomas Rahko. Yhteyshenkilöinä ja opinnäytetyön ohjaajina toimivat yliopettaja TtT Reetta Saarnio ja lehtori THM Pirkko Suua. Projektiorganisaatioon kuuluvat myös opinnäytetyömme vertaisarvioijat.



KUVIO 2. Projektioorganisaatio

9.2 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma

Opinnäytetyön suunnitteluun, toteutukseen, raportointiin ja arviointiin on varattu aikaa opiskelijakohtaisesti 405 tuntia. Opettajille on varattu työaika 12 tuntia. Opettajakohtainen tuntipalkka on 45 euroa. Opiskelijan tuntipalkka on 10 euroa. Opinnäytetyömme tuotos on tehty käyttäen Microsoft PowerPoint-ohjelmaa ja Applen iMovie -sovellusta. Näistä ei aiheutunut projektiin lisäkustannuksia, kaiken teknisen laitteiston löytyessä itseltämme. Projektin sisäiseen viestintään käytimme Whatsapp-sovellusta, Microsoftin Outlook-sähköpostia ja Teams-sovellusta. Matka- tai materiaalikuluja projektiimme ei sisällynyt.

9.3 Riskien ja muutoksen hallinta

Teknisiin riskeihin kuuluivat laitteiden rikkoutuminen ja tiedostojen katoaminen. Meillä oli käytössä tiedostojen säilymisen turvaamiseksi varmuuskopiointi kahteen eri pilvipalveluun. Lisäksi kaikki projektin tiedostot olivat koko ajan tallessa sähköpostissa, lähettäessämme päivitettyt versiot säännöllisesti toisillemme.

Alla olevassa taulukossa olemme määrittäneet ja laskeneet pisteytyksen arvioimillemme projektiin kohdistuville riskeille.

Riskin nimi	Seuraukset	1 Erittäin epätodennäköinen	2 Epätodennäköinen	3 Mahdollinen	4 Todennäköinen	5 Hyvin todennäköinen
Tekniset riskit	1 Erittäin pieni			3		
Aikataululliset riskit	3 Kohtalainen			9		
Organisaatioon ja henkilöstöön liittyvät riskit	3 Kohtalainen		6			
Audio- ja tekstitiedostojen tuhoutuminen tai katoaminen	4 Suuri	4				
Tuotevastuuriski	5 Hyvin suuri	5				

Riskipisteet laskettu kaavalla: seuraukset x todennäköisyys. Matalin riskipiste 1 ja korkein 25.

KUVIO 3. Riskitaulukko

Suurimmaksi riskiksi projektin etenemiselle arvioimme aikataululliset riskit, joka osoittautui myös todelliseksi. Projektin oli tarkoitus valmistua alun perin toukokuussa 2021. Pyrimme suunnittelemaan aikataulun huolellisesti ja mahdolliset viivästykset huomioiden, mutta opintojen ohessa töissä käyminen sekä kesälomien aiheuttama katkos hidastivat aikataulua. Tekniikkaan liittyviä riskejä emme kokeneet uhkaaviksi, sillä työmme oli koko ajan

talletettuna useaan eri paikkaan. Täten esimerkiksi laiterikon tapahtuessa peruuttamatonta vahinkoa ei olisi tapahtunut.

9.4 Projektin suunnittelu ja vaiheet

Projektin käynnistämispäätöksen jälkeen on vuorossa projektin yksityiskohtainen suunnittelu. Siinä määritellään projektin laajuus, kattavuus sekä tarkennetaan sen tavoitteet. Suunnittelun yhteydessä selvitetään myös vaihtoehtoisia ratkaisuja projektin tavoitteiden saavuttamiseksi. Tehtäville kohdennetaan ihmiset ja resurssit. Suunnitteluvaiheessa on tärkeä kyetä suunnittelemaan projektin aikataulu, kustannukset ja resurssit riittävän tarkasti. Kaikki nämä dokumentoidaan erilliseen projektisuunnitelmaan. Riskien hallinnan kannalta on tärkeää, että projektiin liittyvät riskit ja mahdolliset ongelmakohdat tunnistetaan ja niihin varaudutaan erillisellä suunnitelmalla. (Mäntyneva 2016, viitattu 21.10.2021.)

Aloitimme opinnäytetyömme suunnittelun keväällä 2020. Valitsimme aiheeksemme ahdistuksen lievityskeinot koulun tarjoamalta aihelistalta, jonka jälkeen perustimme projektiorganisaation, johon kuuluivat lisäksi ohjaavat opettajat. Koimme kiinnostusta kyseistä aihetta kohtaan ja näimme työllemme olevan myös tilausta. Työmme toteutus päädyttiin tekemään videomuotoisena mindfulness-harjoituksena, jonka lisäksi tuotimme aihetta käsittelevän oppimateriaalin PowerPoint-diaesityksenä. Opinnäytetyömme suunnitelma hyväksyttiin 2.2.2021. Tuotososuus hyväksyttiin 18.8.2021. Aloitimme työmme raportointiosuuden kirjoittamisen 18.8.2021.

Työvaihe	Aikataulu
Testiäänitys	31.07.2020
Kyselylomakkeen työstäminen	25.09.-29.09.2020
Opinnäytetyön suunnitelman palautus	30.09.2020
Käsikirjoituksen työstäminen	14.9.-30.09.2020
Käsikirjoituksen palautus	30.09.2020
Videon äänitys	10.10.2020
Videon editointi	17.-18.10.2020
Videon väliarvioni	28.03.2021
Kirjallisen osuuden palautus	24.04.2021
Oppinoinnin palautus	16.05.2021
Opinnäytetyön esittäminen	toukokuu 2021

KUVIO 4. Aikataulu

9.5 Oppimateriaalin toteutus ja arviointi

Kirjallisen osuuden toteutustavaksi valitsimme PowerPoint-esityksen, joka on hoitotyön opiskelijoiden verkkoympäristössä luettavissa ajasta tai paikasta riippumatta. Pyrimme tekemään PowerPoint-dioista lyhyet ja kertomaan niissä vain oleelliset asiat, jotta lukijan mielenkiinto säilyisi. Esityksen loppuun on liitteenä tekemämme videomuotoinen mindfulness-harjoite, josta opiskelija saa käsityksen rentoutusharjoituksen sisällöstä ja muodosta.

10 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROJEKTINA

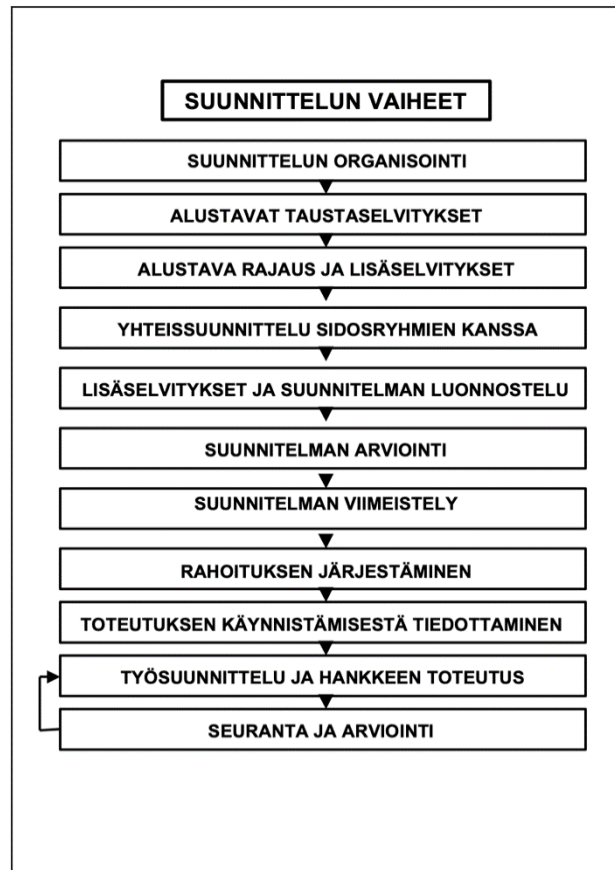
Projektsuunnitelman tulee antaa vastaukset kolmeen peruskysymykseen: miksi projekti toteutetaan, mitä projektissa pitää saada aikaiseksi ja miten projekti toteutetaan. (Silfverberg 2007, viitattu 14.10.2021.)

Hankkeen tulee poikkeuksetta olla oppiva prosessi. Suunnitelman pakonomainen noudattaminen ei ole hyvää projektitoimintaa. Suunnitelmaa on pystyttävä muuttamaan huomattaessa, että alkuperäiset suunnitellut toiminnot eivät tule johtamaan tavoitteiden kestävään toteutumiseen. Hyvässä suunnitelmassa tavoitteet ovat selkeät ja realistiset,

kuvaten sitä muutosta, johon hankkeella pyritään. Tavoitteena voi olla esim. aiemmin puutteellisesti tunnetun ilmiön parempi tunteminen. (Silfverberg 2004, viitattu 14.10.2021.)

Suunnittelu alkaa perustietojen keräämisellä, projektin alustavalla rajauksella sekä selvittämällä tärkeimmät sidosryhmät. Sen jälkeen suunnittelua voidaan jatkaa yhteissuunnitteluna sidosryhmien välillä erilaisissa suunnitteluseminaareissa, joissa asetetaan hankkeen päätavoitteet. Sen lisäksi sovitaan mm. sidosryhmien rooleista, projektin tuotoksista ja toteutusmallista (Silfverberg 2021, viitattu 14.10.2021).

Hankkeen valmistelu tulee aloittaa hyvissä ajoin. Suunnitelma koostuu esimerkiksi seuraavista vaiheista:

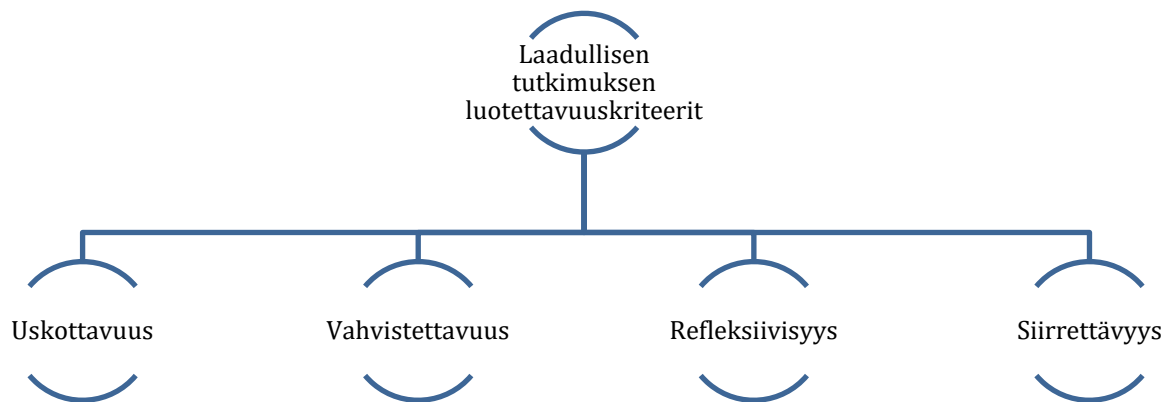


KUVIO 5. Suunnittelun vaiheet (Silfverberg 2021, viitattu 14.10.2021).

11 POHDINTA

11.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, uskottavaa ja luotettavaa vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden soveltaminen on tutkijayhteisön itsesääätelyä, jolle lainsäädäntö on määritellyt rajat. Hyvä tieteellinen käytäntö on osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. (TENK 2012, viitattu 21.10.2021.) Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa voidaan käyttää laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen kriteerejä. Opiskelija on itse vastuussa opinnäytetyönsä luotettavuudesta.



Kuvio 5. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit (Kylmä & Juvakka, 2007, 128).

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta sekä uskottavuuden osoittamista tutkimuksessa. Tutkijan tulee varmistua siitä, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkittavasta kohteesta. Tutkimustuloksista keskusteleminen eri vaiheissa tutkimukseen osallistuvien kanssa lisää tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimuksen eri vaiheissa tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimuksen tuloksista. Tutkimuksen uskottavuutta lisää myös tutkijan pitämä tutkimuspäiväkirja, johon kuvataan omia kokemuksia ja pohditaan tehtyjä valintoja. Tutkijan olisi hyvä pystyä hyödyntämään näitä kuvauksia toimintansa tiedostamisessa. (Kylmä ym. 2007, 128.) Olimme sovitusti säännöllisessä yhteydessä opinnäytetyömme ohjaajiin työn eri vaiheissa. Näiden

väliarvioiden kautta saimme tarpeelliseksi kokemaamme ohjausta ja palautetta. Projektiorganisaation yhteistyön koimme kokonaisuudessaan toimivaksi.

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää prosessin kirjaamista siten, että ulkopuolinen voi seurata prosessin etenemistä pääpiirteittäin. Yksi tapa toteuttaa kirjaamista on esimerkiksi tutkimuspäiväkirjan tekeminen. Tutkimuspäiväkirjan avulla ulkopuolinen voi tarkastella prosessin etenemistä kirjallisesti. (Kylmä ym. 2007, 129.) Opinnäytetyöprosessin aikana kirjasimme ylös ohjaajien muutos ehdotuksen, sekä omat ideat, joita saimme kahden keskeisissä opinnäytetyöpalavereissa.

Refleksiivisyys on yksi luotettavuuden kriteereistä. Jotta refleksiivisyys toteutuu, tutkijan tulee olla tietoinen omista lähtökohdista tutkimuksen tekijänä. Tutkijan tulee arvioida sitä, kuinka hän vaikuttaa aineistonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä kuvattava lähtökohdat raportissa. Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkija tiedostaa oman mahdollisen vaikutuksen aineistoon lähtökohdista tutkimuksen tekijänä. Tutkijan tulee kuvata lähtökohdat tutkimusraportissa sekä arvioida omaa vaikutustaan tutkimusprosessiin ja aineistonsa. (Kylmä ym. 2007, 129.) Opinnäytetyön raporttiosuudessa olemme kattavasti kuvanneet opinnäytetyöprosessin, lisäksi perustelemme käyttämämme lähteet tässä pohdintaosuudessa. Emme vaikuttaneet käyttämäämme aineistoon millään tavalla emmekä esittäneet omia mielipiteitämme tosiasioina työn missään vaiheessa.

Siirrettävyys on viimeinen luotettavuuden kriteereistä. Siirrettävyyden varmistamiseksi vaaditaan huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä, sekä aineiston keruun ja analyysin tarkkaa kuvausta. Näitä vaiheita ulkopuoliseen tulee olla helppo tarkastella, jotta hän voi seurata prosessia ja halutessaan tehdä samanlaisen tutkimuksen ja saada samat tulokset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, 198.)

Opinnäytetyön raportoinnin tulee olla mahdollisimman tarkkaa ja kuvailevaa, jotta siirrettävyys toteutuu. Olemme pyrkinneet kuvailemaan opinnäytetyömme prosessia mahdollisimman tarkasti suunnittelun aloituksesta valmiiseen opinnäytetyöhön. Olemme lisäksi pyrkinneet tekemään opinnäytetyömme mahdollisimman selkeälukuisiksi. Opinnäytetyössämme on käsiteltyä aihetta selkeästi kuvailevat otsikot ja alaotsikot, jotka jaottelevat eri teemat.

Lähteiden kriittinen arviointi kuuluu opinnäytetyöprosessiin. Työn luotettavuutta voidaan arvioida lähteen iällä, alkuperällä ja uskottavuudella. Myös opinnäytetyön kirjoittajan tunnettavuus, puolueettomuus sekä arvostettavuus vaikuttavat työn luotettavuuteen. Tutkittu tieteellinen ja tuore tieto lisäävät luotettavuutta opinnäytetyössämme. Tuoreen tiedon lisäksi olemme käyttäneet vanhempaakin tietoa, sillä mindfulnessia on harjoitettu pitkään. Myös uusissa kirjoissa on käytetty lähteinä vanhempaa kirjallisuutta, joten näemme että niiden käyttö on perusteltua. Tuoreita tieteellisiä tutkimuksia olemme hyödyntäneet työssämme valitettavan vähän. Käytimme mm. Käypä hoito -suosituksia lähdemateriaalia varsin runsaasti, sillä koemme niiden olevan ajantasaisin ja tieteellisesti yleisesti hyväksytty lähde. Huomasimme joitakin suunnitteluvirheitä prosessissamme ja opinnäytetyön rakenteessa vasta työn loppuvaiheessa. Näiden korjaaminen oli yllättävänkin haastavaa ja vaati paljon muutostöitä. Uskomme kuitenkin oppineemme näistä virheistä tulevaisuutta ajatellen. Koemme että olisimme voineet ottaa alusta asti enemmän mallia aikaisemmin julkaistuista toiminnallisista opinnäytetöistä. Nyt teimme paljon jopa turhaakin työtä, joutuessamme karsimaan liikamateriaalia pois.

Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman tuoretta tietoa ja lähteisiin suhtauduimme kriittisesti. Lähdeviitteet ja lähteet olemme kirjanneet huolellisesti, jotta emme heikentäisi työmme luotettavuutta. Käytimme työssämme paljon Käypä hoito- ja Terveyskirjasto-sivuja, sillä sieltä löysimme hyvin luotettavaa tietoa. Internet-lähteitä käyttäessämme pyrimme yleisestikin pysymään lähdekriittisinä emmekä siksi lähteneet hyödyntämään esimerkiksi erilaisia keskustelupalstoja tai sosiaalista mediaa. Asia, minkä pohdimme saattavan heikentää työmme luotettavuutta on se, että emme juurikaan käyttäneet lähdemateriaalina tieteellisiä julkaisuja ennen ohjaavilta opettajilta saatua erillistä, asiaa nimenomaisesti koskevaa palautetta. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme noudattaneet Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjetta. Lähdeluettelon ja lähdeviittaukset olemme merkinneet asianmukaisesti.

11.2 Opinnäytetyöprosessi

Tämä opinnäytetyö on tehty toimeksiantona Oulun ammattikorkeakoululle. Toimeksiantajalla oli toiveena opinnäytetyö, joka käsittelisi erilaisia ahdistuksen lievityskeinoja. Halusimme aiheen käsittelevän kattavasti myös mindfulnessia erillisenä

itsehoitomuotona. Rajasimme opinnäytetyömme käsittelemään ahdistusta yleisellä tasolla, varsinaisia ahdistuneisuushäiriöitä käsittelemme kuitenkin erikseen työmme raporttiosuudessa. Pyrimme myös tuomaan opinnäytetyössämme esille mindfulnessin hyödynnettävyyttä mielenterveyshoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoitus oli edistää hoitotyönopiskelijoiden tietämystä mindfulnessin mahdollisuuksista ahdistuksen hoidossa. Tehtävänä oli tuottaa valmis opiskelumateriaali aiheestamme mielenterveystyöhön syventyville hoitotyön opiskelijoille.

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2019 ensimmäisestä opinnäytetyöinfosta, jossa päätimme tehdä opinnäytetyön parityönä. Keväällä 2019 opinnäytetyöprosessimme lähti etenemään, kun saimme toimeksiannon Oulun ammattikorkeakoululta. Toimeksiantajalla oli toiveena opinnäytetyö, jonka aiheena olisi ahdistuksen hallintamenetelmät. Päädyimme yhdessä toimeksiantajan kanssa valitsemaan kantavaksi aiheeksemme aiheeseen mindfulnessin ja sen tarjoamat mahdollisuudet ahdistuksen hoidossa. Pyrimme tuomaan opinnäytetyössämme esille mindfulnessin hyödynnettävyyttä mielenterveyshoitotyössä. Päädyimme käsittelemään ahdistusta yleisellä tasolla, ei varsinaisina ahdistuneisuushäiriöinä. Aloitimme opinnäytetyön suunnitelman teon syksyllä 2019. Suunnitelma valmistui ja hyväksyttiin tammikuussa 2020.

Alkuperäinen tavoitteemme oli saada opinnäytetyömme kokonaisuudessaan valmiiksi toukokuun 2021 loppuun mennessä. Opetuksen ollessa kesällä tauolla, työ valmistui vasta syyskuun 2021 aikana. Opiskelumateriaalia aloitimme tekemään huhtikuussa 2021. Huomasimme opiskelumateriaalia tehdessämme, että mindfulnessista kertoviin dioihin oli hankalaa tiivistää kaikkein oleellisimmat asiat, sillä mindfulnessista kokonaisuutena on haasteellista kertoa vain muutamien sanoin. Olimme suunnitelleet huolellisesti opiskelumateriaalin sisällön ennen PowerPoint-esityksen tekemistä, joten lopullisen esityksen tekeminen onnistui ilman suurempia ongelmia. Lopulliseen muotoonsa opiskelumateriaali valmistui kesäkuussa 2021.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu parityöskentelynä. Opinnäytetyöprosessin aikana kävimme säännöllisesti opinnäytetyön ryhmätapaamisissa.

11.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyöprosessi oli hyvin haastava, mutta antoisa. Opinnäytetyöprosessin aikana perehdyimme mindfulnessiin ja ahdistukseen sekä etsimme tietoa mindfulness menetelmän vaikuttavuudesta ahdistuksen hoidossa. Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme tiedonhaussa ja tulevaisuudessa osaamme löytää luotettavimmat lähteet kriittisesti arvioiden. Sairaanhoidajan työssä tiedon hakeminen on tärkeää, koska arjessa joutuu jatkuvasti etsimään uutta tietoa, kun hoitotyön käytänteet muuttuvat jatkuvasti.

Parin kanssa opinnäytetyön tekeminen sujui kokemuksemme mukaan hyvin. Työskentelimme niin yhdessä kuin itsenäisestikin. Välillä aikataulujen yhteensovittaminen tapaamisia varten oli haasteellista, koska olimme molemmat jo osa- tai täysiaikaisesti työelämässä. Hyvä kommunikointi parin kanssa edesauttoi työn jatkuvuutta ja etenemistä.

Haastavimmaksi opinnäytetyöprosessissa koimme aloittamisen kokonaisuudessaan sekä motivaation ylläpitämisen töiden ohella. Ongelmitta opinnäytetyöprosessi ei ole sujunut, mutta onneksi kaikkiin haasteisiin on löytynyt ratkaisu. Pitkä prosessi on kuitenkin edistänyt ammatillista kasvuamme ja ollut samalla hyvin opettavainen kokonaisuus. Prosessin aikana olemme syventyneet etenkin siihen, miten ahdistuneisuutta voidaan hoitaa näyttöön perustuvien hoitotyön menetelmien avulla. Sairaanhoidajan on hyvä osata tunnistaa ahdistunut potilas ja tietää millaisia mahdollisuuksia ahdistuneisuuden hoitoon on.

11.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Ahdistuksesta kärsivät potilaat ovat yleisiä perusterveydenhuollossa. Lähes jokainen sairaanhoitaja tulee kohtaamaan työssään ahdistuksesta kärsiviä potilaita. Ahdistuksesta kärsivät potilaat voivat kuitenkin olla vaikeasti tunnistettavia, koska potilaat hakeutuvat yleensä vastaanotolle somaattisten vaivojen vuoksi, kuten rinta- tai vatsakipujen, hengenahdistuksen, huimauksen, rytmihäiriötuntemusten tai univaikeuksien vuoksi. Sairaanhoidajan on tärkeä tunnistaa tällaiset ahdistuneisuushäiriöt ja ohjata potilas oikeisiin hoitokontakteihin, sillä nämä aiheuttavat potilaalle tarpeetonta kärsimystä, laskevat toimintakyä ja näihin liittyy usein runsasta terveystalveluiden käyttöä. (Lääketeiteellinen aikakausikirja Duodecim 2015, viitattu 30.10.2021.)

Mindfulnessia voi hyödyntää ahdistuksesta kärsiville työikäisille, mielenterveyspotilaille, päihdekuntoutujille ja kroonisille kipupotilaille. Mindfulnessia on mahdollista harjoittaa missä vain, joko ohjaaja vetoisesti tai itsenäisesti erilaisten harjoitteiden avulla.

Opinnäytetyötä voisi jatkokehittää osaltamme soveltamalla ja viemällä mindfulness-taitoja konkreettisesti työelämään lisäämään mm. työhyvinvointia, keskittymiskykyä ja työssä onnistumisen tuntemuksia. Tämän jälkeen keräisimme tietoa sähköisen kyselylomakkeen avulla mindfulnessin vaikutuksista edellä mainittuihin asioihin. Opinnäytetyömme avulla voisi motivoida mindfulnessista kiinnostuneita tutustumaan aiheeseen syvemmin ja ottamaan sen osaksi jokapäiväistä elämää.

LÄHTEET

Gallego, A. 2021. Acceptance and Commitment Therapy Approach to Public Speaking Anxiety. Hakupäivä 31.10.2021, https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/77476/978-951-39-8810-4_vaitos_2021_09_07_jyx.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Huttunen, M. 2018. Ahdistuneisuus. Lääkärikirja Duodecim 30.11.2018. Hakupäivä 10.10.2020, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteestä. Helsinki : Sanoma Pro Oy 2017

Kortelainen, I., Saari, A. & Väänänen, M. 2014. Mindfulness ja tieteet. Hakupäivä 28.3.2021, <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103675/978-951-44-9550-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kognitiivisen psykoterapian yhdistys ry 2004. Toistuvan masennuksen ennaltaehkäisy mindfulnessiin pohjautuvalla kognitiivisella psykoterapialla. Hakupäivä 3.3.2021, <https://kognitiivinenpsykoterapia.fi/sites/kognitiivinenpsykoterapia.fi/files/inline-files/ktmindartikk.pdf>

Kuntoutussäätiön Oppimisen tuen keskus 2018. Ahdistuksen lievittäminen. Hakupäivä 10.10.2020, <https://oppimisvaikeus.fi/tukea/hyvinvointi/ahdistuksen-lievittaminen/>

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

Käypä hoito-suositus 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. Hakupäivä 24.3.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#s13>

Käypä hoito-suositus 2016. Liikunta. Hakupäivä 5.9.2021, <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075>

Lahtinen, O. 2021. The effects of mindfulness and selfcompassion on the well-being of upper secondary education students. Hakupäivä 30.10.2021, <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/150862/AnnalesB529Lahtinen.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2015. Ahdistuneisuushäiriöiden diagnostiikka ja lääkehoito perustervedenhuollossa. Hakupäivä 30.10.2021, <https://www.duodecimlehti.fi/duo12168>

Mielenterveystalo.fi 2021. Ahdistuneisuus. Hakupäivä 14.3.2021, https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/ahdistuneisuus.aspx

Mielenterveystalo.fi 2021. Psykososiaaliset taidot. Hakupäivä 27.3.2021, https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykososiaaliset_hoidot.aspx

NHS 2018. Mindfulness. Hakupäivä 10.10.2020, <https://www.nhs.uk/conditions/stress-anxiety-depression/mindfulness/>

Nummenmaa, L. 2016. Tunteiden neurobiologia. Hakupäivä 28.3.2021, https://www2.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/nummenmaa_2016_tunteiden_neurobiologia.pdf

Parks, G. & Marlatt, A. 2000. Relapse Prevention Therapy: A Cognitive-Behavioral Approach. Hakupäivä 10.10.2020, <https://nationalpsychologist.com/2000/09/relapse-prevention-therapy-a-cognitive-behavioral-approach/10491.html>

Potilaan lääkirilehti 2013. Unen puute lisää ahdistuneisuutta. Hakupäivä 31.8.2021, <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/unen-puute-lisaa-ahdistuneisuutta/>

Päihdelinkki.fi 2021. Ahdistuneisuus ja pelkotilat. Hakupäivä 24.3.2021, <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/ahdistuneisuus-ja-pelkotilat>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi- Projektin vetäjän jäsikirja. Hakupäivä 14.10.2021, http://www.rakenerahastot.fi/vanhat_sivut/rakenerahastot/tiedostot/esr_julkaisut_2000_2006/esitteet_ja_oppaat/oppaat/01_projektinvetajan_opas.pdf

Suomen Mielenterveys ry 2021. Yleistynyt ahdistus. Hakupäivä 3.9.2021, <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-hairiot/yleistynyt-ahdistuneisuus>

Suomen Mielenterveys ry 2021. Ahdistus. Hakupäivä 9.3.2021, <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunteet/ahdistus>

Suomen Mielenterveys ry 2021. Alkoholin liikakäyttö altistaa mielenterveysongelmille. Hakupäivä 24.3.2021, <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-hairiot/riippuvuusongelmat/alkoholin-liikakaytto-altistaa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Uni. Hakupäivä 7.3.2021, <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Ahdistuneisuushäiriöt. Hakupäivä 9.3.2021, <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>

Terveyskirjasto 2018. Ahdistuneisuus. Hakupäivä 23.2.2021, <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188>

Terveyskirjasto 2017. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön lääkehoito. Hakupäivä 23.2.2021, <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00063/yleistyneen-ahdistuneisuushairion-laakehoito>

Terveyskirjasto 2018. Määräkohtainen pelko (fobia). Hakupäivä 25.2.2021, <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00394>

Terveyskirjasto 2020. Julkisten paikkojen pelko (agorafobia). Hakupäivä 23.3.2021, <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00375>

Terveyskirjasto 2018, Sosiaalisten tilanteiden pelko. Hakupäivä 11.3.2021, <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00492>

Terveyskirjasto 2020. Paniikkihäiriö. Hakupäivä 25.2.2021,
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00375>

Terveyskirjasto 2021. Unettomuus. Hakupäivä 13.3.2021,
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534

Terveyskirjasto 2017. Sairauden hallinta: ahdistuneisuus ja pelot. Hakupäivä 20.4.2021,
<https://www.terveyskirjasto.fi/lam00058>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilujen käsitteleminen Suomessa. Hakupäivä 21.10.2021,
https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

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

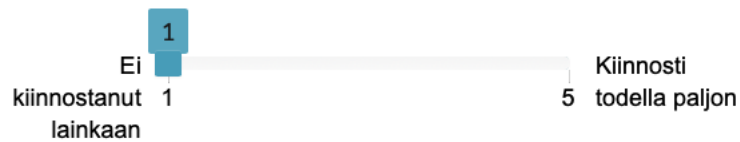
Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2019. Ahdistuneisuus. Hakupäivä 31.8.2021,
<https://www.yths.fi/terveystietopankki/ahdistuneisuus/>

LIITTEET

Mindfulness-kysely

Mikä työstä jäi päällimmäisenä mieleen?

Miten kiinnostavaksi koit aiheen?



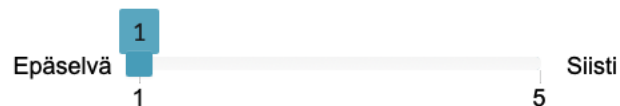
Miten hyödylliseksi koit materiaalin?



Pystytkö hyödyntämään työtä oppimateriaalina?



Mielipiteesi kirjallisen työn ulkoasusta?



Vapaa palaute kirjallisesta työstä lyhyesti.

Seuraava

Mindfulness-kysely

Mitä mieltä olit videon pituudesta?

- Liian lyhyt
- Sopiva
- Liian pitkä

Mitä mieltä olit videon taustaaänen ja puheäänien suhteesta?

- Häiritsevä
- Sopiva

Mitkä olivat tuntemuksesi videon jälkeen?

- Rentoutunut
- Kevyt
- Kireä
- Levoton

Sopiko mielestäsi liikkuva kuva ja taustaaäni videon teemaan?

- Kyllä
- Ei

Millainen mielestäsi oli videon visuaalinen ilme?

- Rauhallinen
- Häiritsevä
- Vapaa sana

Vapaa palaute videosta lyhyesti.

Edellinen

Lähetä



AHDISTUS JA AHDISTUKSEN HALLINTAMENETELMÄT

Mikko Hurskainen ja Tuomas Rahko
Kevät 2021
Oulun ammattikorkeakoulu

Tämä diasarja käsittelee ahdistusta ihmismielen ilmiönä sekä erilaisia keinoja sen lievittämiseen.

Diasarja on tehty opinnäytetyönä Oulun ammattikorkeakoululle ja on suunnattu opetusmateriaaliksi mielenterveystyöhön syventyville sairaanhoitajaopiskelijoille.

Materiaalin luettuasi voit tehdä siihen perustuvan lopputestin ja tarkistaa osaamisesi. Diasarjan lopusta löydät myös linkin, jonka kautta pääset katsomaan tekemämme mindfulness-harjoitusvideon. Voit hyödyntää ja jakaa sitä eteenpäin täysin vapaasti.




MITÄ AHDISTUS ON?

Ahdistusta voidaan kuvata voimakkaana pelon tunteena, joka aiheuttaa sekä psyykkisiä (levottomuus, huolestuneisuus, hermostuneisuus, tuskaisuus, pelokkuus, paniikki) että fyysisiä (vapina, sydämentykytys, huimaus, hikoilu, tihentynyt virtsaamisen tarve, uniongelmat) oireita.

Satunnainen ja ohimenevä ahdistus on luonnollinen ja inhimillinen ilmiö, jota lähes jokainen kokee jossain määrin elämänsä aikana. Ahdistuksen taustalta voi löytyä myös muita tuntemuksia, esimerkiksi ylitseppäsemätöntä surua tai vihaa.

Ahdistus muuttuu patologiseksi, jos se kestää kohtuuttoman pitkään, on jatkuvaa ja voimakasta eikä sille löydy selkeää ulkoista syytä. Tällöin puhutaan varsinaisesta ahdistuneisuushäiriöstä.

(Plusterveys.fi. 2019)

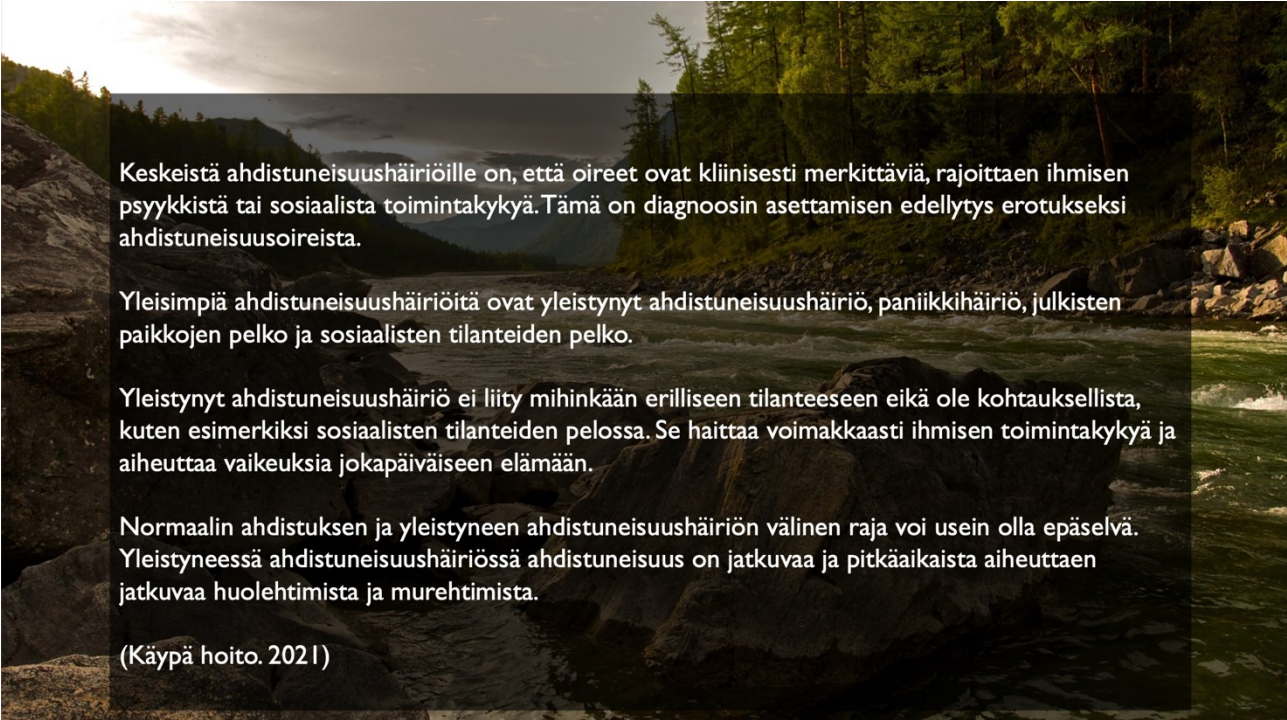


AHDISTUKSEN JA AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖIDEN ERO

Ahdistus, ahdistuneisuus tunnetilana: pelon tunne, joka johtuu sisältä tai ulkoa uhkaavan, huonosti tiedostetun vaaran ennakoimisesta ja jonka oireita voivat olla muun muassa levottomuus, pelokkuus, keskittymiskyvyn puute, unihäiriöt, sydämentykytys, pahoinvointi, vapina, tihentynyt virtsaamistarve ja ilman loppumisen tunne.

Ahdistuneisuushäiriö: toimintakykyä ja elämänlaatua heikentäviä psykiatrisia häiriöitä, joille on ominaista poikkeavan voimakas kohtauksittainen tai jatkuva uhan ja ahdistuneisuuden tunne, jota saatetaan yrittää säädellä välttämiskäyttäytymisen avulla. Oireistoon liittyy usein vaihtelevassa määrin somaattisia oireita.

(Käypä hoito. 2019)



Keskeistä ahdistuneisuushäiriöille on, että oireet ovat kliinisesti merkittäviä, rajoittaen ihmisen psyykkistä tai sosiaalista toimintakykyä. Tämä on diagnoosin asettamisen edellytys erotukseksi ahdistuneisuusoireista.

Yleisimpiä ahdistuneisuushäiriöitä ovat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko ja sosiaalisten tilanteiden pelko.

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ei liity mihinkään erilliseen tilanteeseen eikä ole kohtauksellista, kuten esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelossa. Se häiritsee voimakkaasti ihmisen toimintakykyä ja aiheuttaa vaikeuksia jokapäiväiseen elämään.

Normaalin ahdistuksen ja yleistyneen ahdistuneisuushäiriön välinen raja voi usein olla epäselvä. Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä ahdistuneisuus on jatkuvaa ja pitkäaikaista aiheuttaen jatkuvaa huolehtimista ja murehtimista.

(Käypä hoito. 2021)



AHDISTUS JA PÄIHTEET

- Ahdistus ja päihteet liitetään toisiinsa eri tavoin. Joillakin ahdistus voi olla syy päihteiden käytölle, jolloin niistä haetaan helpotusta vaikeisiin tuntemuksiin. Ahdistus voi myös olla seuraus päihteiden käytöstä.
- Lyhyellä aikavälillä voi tuntua siltä, että päihteet helpottavatkin ahdistusoireita.
- Pidemmällä aikavälillä päihteiden liikkakäyttö aiheuttaa ahdistuksen kaltaisia oireita.
- Ahdistushäiriöt ovat riskitekijä päihteiden ongelmakäytölle.
- Päihteiden vieroitusoireet muistuttavat ahdistusoireita.
- Ahdistusoireiden peittäminen alkoholilla saattaa altistaa päihdehäiriön kehittymiselle.
- Suurina annoksina kofeiini voi aiheuttaa tai lisätä ahdistuneisuutta.

(Päihdelinkki.fi. 2021)



MILLÄ KEINOILLA AHDISTUSTA VOISI LIEVITTÄÄ?

Elämäntavat

- Säännöllinen unirytmii
- Säännöllinen, itselle sopiva ja mielekäs liikunta
- Terveellinen ruokavalio, tasainen ruokarytmi verensokerin heilahtelujen välttämiseksi
- Liiallisen alkoholin ja kofeiinin välttäminen
- Liiallisen stressin vähentäminen

(Oppimisvaikeus.fi. 2018)



AHDISTUKSEN LIEVITYSKEINOT


Rentoutuminen

- Ahdistukseen liittyy yleensä fyysistä jännitystä ja erilaisia jännitysoireita, joita voi oppia lievittämään erilaisin keinoin. Mielen ja kehon rentoutuessa ahdistus ja stressi lievittyvät. Rentoutumiskeinoja voidaan hyödyntää harjoiteltaessa altistumista ahdistaville tilanteille.

Hengitysharjoitukset

- Erilaiset hengitysharjoitukset ovat tehokkaita rentoutumiskeinoja. Esimerkiksi palleahengitys eli keuhkojen syvillä osilla hengittäminen on nopea tapa vähentää ylimääräistä jännitystä.

(Oppimisvaikeus.fi. 2018)



AHDISTUKSEN LIEVITYSKEINOT

Mielikuvaharjoitukset

- Stressin lievittämisessä ja rentoutumisessa apuna voivat olla mielikuvaharjoitukset, esimerkiksi mielessä tapahtuva matkustaminen omaan mielipaikkaan tai menneisyydessä koettuun miellyttävään tilanteeseen/muistoon.
(Oppimisvaikeus.fi. 2018)




AHDISTUKSEN LIEVITYSKEINOT

Tietoisuustaitoharjoitukset

- Tietoisuustaidoilla (mindfulness) tarkoitetaan hyväksyvää, tietoista läsnäoloa sekä kykyä tarkkailla omia mielen tuottamia ajatuksia, kokemuksia ja tulkintoja. Tietoisuustaitojen on huomattu vaikuttavan myönteisesti mm. elämänlaatuun ja masennus- ja ahdistusoireisiin.
- Stressaantunut mieli saattaa pyöritellä ympäriinsä useita ajatuksia ja ratkaisemattomia ongelmia yhtä aikaa. Ajatusten keskittäminen tietoiseen läsnäoloon nykyhetkessä, esimerkiksi omaan hengitykseen ja kehon tunteuksiin, voi rauhoittaa mieltä ja rentouttaa.


(Käypähoito. 2020)

A photograph of a forest path with several stone steps leading up through dense green foliage. Sunlight filters through the trees, creating a dappled light effect. The path is surrounded by various types of trees and bushes, some with yellowing leaves, suggesting an autumn setting.

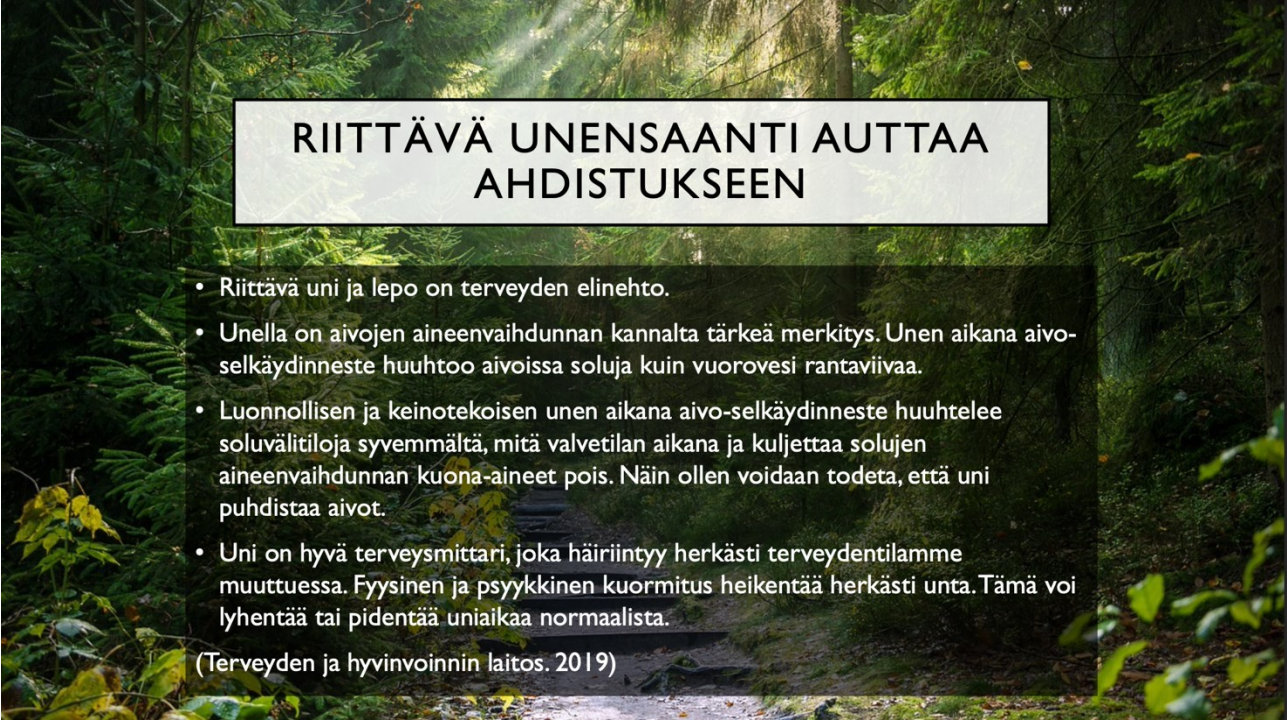
AHDISTUKSEN LIEVITYSKEINOT

- Hyviä muistisääntöjä ovat esimerkiksi:
- Keskity siihen, mitä teet. Ole läsnä tässä hetkessä.
- Muista, että et ole yhtä kuin ajatuksesi ja tunteesi.
- Hyväksy se, mitä et voi muuttaa.

(Käypähoito. 2020)

A photograph of a forest path with several stone steps leading up through dense green foliage. Sunlight filters through the trees, creating a dappled light effect. The path is surrounded by various types of trees and bushes, some with yellowing leaves, suggesting an autumn setting.

AHDISTUKSEN ITSEHOITOMENETELMÄT



RIITTÄVÄ UNENSAANTI AUTTAA AHDISTUKSEEN

- Riittävä uni ja lepo on terveyden elinehto.
- Unella on aivojen aineenvaihdunnan kannalta tärkeä merkitys. Unen aikana aivo-selkäydinneste huuhtoo aivoissa soluja kuin vuorovesi rantaviivaa.
- Luonnollisen ja keinotekoisen unen aikana aivo-selkäydinneste huuhtelee soluvälitiloja syvemältä, mitä valvetilan aikana ja kuljettaa solujen aineenvaihdunnan kuona-aineet pois. Näin ollen voidaan todeta, että uni puhdistaa aivot.
- Uni on hyvä terveysmittari, joka häiriintyy herkästi terveydentilamme muuttuessa. Fyysinen ja psyykinen kuormitus heikentää herkästi unta. Tämä voi lyhentää tai pidentää uniaikaa normaalista.

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019)



LIIKUNTA JA RENTOUTUMINEN

- Ahdistuneisuuteen liittyy paljon fyysisiä oireita, kuten sydämentykytystä, hikoilua, pahoinvointia ja vapinaa. Nämä oireet johtuvat siitä, että ahdistuneena keho on jatkuvasti hälytystilassa ja valmiina taistelemaan.
- Tätä elimistön kiihtyneisyyttä voi lievittää liikunnan ja rentoutumisen avulla. Liikunta auttaa purkamaan elimistön virittämää kiihtyneisyyttä. Rentoutuminen puolestaan on keino rauhoittaa elimistöä ja kertoa sille, ettei mitään hätää ole.
- Liikunta vähentää stressiä ja sen vaikutuksia pienentämällä veren kortisolipitoisuutta ja suurentamalla endorfiinien ja monoamiinien pitoisuuksia. Lisääntynyt endorfiinipitoisuus tuottaa mielihyvää ja parantaa mielialaa. Ryhmäliikunta tarjoaa sosiaalista tukea ja kanssakäymistä.

(Mielenterveystalo. 2021)



RAVINTO JA NAUTINTOAINEEET

- Ravitsemuksella ja ruokailutavoilla on huomattava vaikutus ahdistuneisuuteen.
- Tupakkatuotteet ja kofeiini ovat voimakkaita stimulantteja, jotka voivat voimistaa ahdistus- ja jännitysoireita.
- Päivittäin yli 100mg kofeiini annos voimistaa ahdistus- ja jännitysoireita.
- Tupakoinnin lopettaminen voi helpottaa ahdistus- ja jännitysoireita
- Runsassuolainen ruoka kohottaa verenpainetta ja tämän seurauksena lisää jännitysoireiden aiheuttamia sydänoireita. Sydänoireet lisäävät mahdollisesti ahdistusta.
- Säännölliset ruokailuajat ovat tärkeitä, jotta verensokeri pysyy tasaisena.
- Matala verensokeri lisää hetkellisesti ahdistuneisuutta.
- Yleensä 2-4 tuntia hiilihydraattipitoisen aterian jälkeen veren sokeripitoisuus laskee liian matalaksi.
- Matalan verensokerin ohimeneviä oireita ovat: hermostuneisuus, ahdistuneisuus, vapina, hikoilu, heikotus ja uupumus.
- Terveellinen, runsaasti proteiinia ja vihanneksia sisältävä ruokavalio on hyväksi ahdistus- ja jännitysoireiden hallintaan.

(Terveyskirjasto. 2017)



SOSIAALINEN ELÄMÄ

- Ihmissuhdeongelmat voivat ylläpitää ahdistuneisuutta, joten on tärkeä puuttua niihin.
- Ongelmiin voi vaikuttaa muuttamalla omaa käytöstään ja ajatteluaan. Yleensä ongelmat ovat lähtöisin väärästä tulkinnasta. Kun muuttaa tulkintaansa tietoisesti oikeanlaiseksi huomaa, ettei ongelmaa välttämättä ollutkaan.
- Ahdistuneen henkilön läheisten on hyvä tietää tilanteesta ja saada tietoa ahdistuneisuudesta paremman ymmärryksen saavuttamiseksi.
- Ulkoinen mielenterveyttä edistävä tekijä on sosiaalinen tuki, kun taas erot ja läheisten menettäminen, kiusaaminen vertaisryhmässä tai muu haitallinen ympäristö ovat mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä

(Suomen Mielenterveys ry. 2021)

A photograph of a forest path in autumn, with trees showing vibrant orange, red, and yellow leaves. The path is covered in fallen leaves. The background is slightly blurred, focusing attention on the text boxes.

SOSIAALISET TILANTEET JA SOSIAALINEN JÄNNITTÄMINEN

- Jokaista ihmistä jännittää joskus sosiaaliset tilanteet. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi työhaastattelu tai yleisölle esiintyminen.
 - **Sosiaalisten tilanteiden pelko:**
 - Pelko tai jännitys jotakin tiettyä sosiaalista tilannetta tai suoritusta kohtaan, jossa henkilö joutuu tekemisiin vieraiden ihmisten kanssa tai mahdollisesti toisten tarkkailtavaksi. Tällöin henkilö pelkää joutuvansa noloon tilanteeseen.
- (Mielenterveystalo. 2021)

A photograph of a forest path in autumn, with trees showing vibrant orange, red, and yellow leaves. The path is covered in fallen leaves. The background is slightly blurred, focusing attention on the text boxes.

SOSIAALISET TILANTEET JA SOSIAALINEN JÄNNITTÄMINEN

Tilanteita, jotka voivat tyypillisesti olla ahdistavia sosiaaliselle jännittäjälle:

- Julkinen esiintyminen
- Yhteinen ruokailu tai kahvitilaisuus
- Puhelimella soitto
- Osallistuminen juhliin, kokoukseen, koulutukseen tai muuhun ryhmätapahtumaan
- Työhaastattelu tai esimiehen tapaaminen
- Yleisen wc:n käyttö

(Mielenterveystalo. 2021)



SOSIAALISET TILANTEET JA SOSIAALINEN JÄNNITTÄMINEN

Sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyvät oireet:

- Fyysiset oireet: punastuminen, hikoilu, käsien vapina, äänen väriseminen ja suun kuivuminen, sydämen tykytys, vatsatuntemukset.
- Ajatteluun liittyvät oireet: ajatus, että on muiden tarkkailun kohteena, pelko nolatuksi tai muiden arvostelemaksi tulemisesta, liiallinen itsetarkkailu.
- Sosiaaliset ongelmat ja toimintakyvyn lasku: sosiaalisten tilanteiden välttely, ongelmat ystävyys- ja parisuhteessa, työ-/opiskelukyvyn lasku.

(Mielenterveystalo. 2021)



RENTOUTUMISHARJOITUKSET

- Rentoutumisen taito on tärkeä pelko- ja jännitysoireiden hallinnassa. Tehokkaan rentoutumisen opettelu on täyttä työtä. Se edellyttää puoli tuntia kestävää harjoittelua lähes päivittäin. Eräs tapa on käyttää rentoutumiseen rauhoittavaa mielimusilkkia.
- Jooga ja erilaiset mietiskelymetodit ovat keinoja opetella rentoutumaan ja katkaista ahdistavia ajatusketjuja.
- Hyvä fyysinen kunto ja sen säännöllinen ylläpitäminen lievittävät ahdistus- ja pelko-oireita. Säännöllinen liikunta on mietiskelyn tapaan tehokas keino katkaista elimistön jännitystilaa ylläpitävää kehäajattelua.
- Meditaatio ja jooga voivat olla hyvä keino oppia hallitsemaan ahdistuneisuutta ja sitä aiheuttavia ärsykeitä.

(Terveyskirjasto. 2017)

MYÖTÄTUNTO ITSEÄ KOHTAAN

Myötätunto itseä kohtaan on kuin pitäisimme huolta itsestämme niin kuin kenestä tahansa läheisestä ja rakkaasta ihmisestä.

Myötätunto parantaa itsetuntoa sisältäpäin ja vapauttaa kielteisten ajatusten kierteestä.

Täydellisyyteen pyrkiminen on mahdoton tehtävä. Jos arvostamme ja kunnioitamme itseämme, voimme antaa itsellemme luvan toimia luovasti, korjata virheitä ja tuoda iloa elämään.

Itsemyötätunto suojelee mieltä traumaattisten tapahtumien jälkeiseltä stressiltä ja sen oireilta, kuten paniikkikohtauksilta ja suisiidaalisuudelta.

Myötätunto itseä kohtaan on pohja myös myötätunnolle toista ihmistä kohtaan. On vaikea ymmärtää toisen pelkoa, epäonnistumista, häpeää ja syyllisyyttä, jos emme hyväksy näitä tunteita itsessämme. Näiden tunteiden kohtaaminen ja niiden väliaikaisuuden havaitseminen on yksi tärkeimpiä hyvinvoinnin taitoja.

(Suomen Mielenterveys ry. 2021)

TESTAA OSAAMISESI

Nyt olet jo lähes diasarjan lopussa. Jäljellä on vielä lopputesti ja mindfulness-harjoitus. Lopputestin avulla sinulla on mahdollisuus varmistaa, että diasarjan pääasiat jäivät mieleen.

Lopputestissä on kymmenen kysymystä, joissa kussakin on yksi oikea vastaus. Oikeasta vastauksesta saa yhden pisteen, vääristä vastauksista pisteitä ei vähennetä. Maksimipistemäärä on kymmenen.

AHDISTUS JA AHDISTUKSEN HALLINTAMENETELMÄT

Testaa tietosi

1. Ahdistusta helpottaa (1 piste)

- runsas päihteiden käyttö
- ahdistavan asian jatkuva, toistuva ajattelu
- liikunta
- paperipussin hengittäminen

2. Ahdistus tunnetilana on (1 piste)

- psykiatrinen häiriö, johon kuuluu välttämiskäyttäytymistä
- uhkaavan psykoosin ensimmäinen varoitusmerkki

AIKA RENTOUTUA

Alla olevan linkin kautta pääset katsomaan tekemäämme, vapaassa jaossa olevaa mindfulness-harjoitusvideota, jota voit hyödyntää opinnoissasi.

-MINDFULNESS-HARJOITUSVIDEO-

LÄHTEET

Ahdistus ja sen hoito | PlusTerveys

https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/ahdistuneisuushairiot.aspx

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#s12>

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/ahdistuneisuus-ja-pelkotilat>

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#s12>

<https://oppimisvaikeus.fi/tukea/hyvinvointi/ahdistuksen-lievittaminen/>

<https://oppimisvaikeus.fi/tukea/hyvinvointi/stressi/>

<https://oivamieli.fi/dashboard.php>

<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>

<https://www.terveyskirjasto.fi/lam00058>

LÄHTEET

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/unen-merkitys>

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen_omahoito/Pages/osio3.aspx

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50075>

<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tietoa/matala-verensokeri-ja-insuliinisokki/><https://www.mielipalvelut.fi/artikkelit/ahdistus-ja-jannitys-sosiaalisissa-tilanteissa-mika-avuksi/>

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/sosiaalisen_jannituksen_omahoito/Pages/mista_sosiaalisessa_jannittamisessa_on_kys_e.aspx

<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/myötätunto-kaikille-hyväksi>

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00492>

VIDEO

LIITE 3

<https://www.youtube.com/watch?v=CmxGTZzDyCw>