

Nuorten fokusoitu ryhmäterapia ahdistuneisuuden ja masennuksen hoidossa

Pirjo Ahokaara

1. JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia muutoksia tapahtuu nuoren kokemassa ahdistuneisuudessa, masennuksessa ja itsetunnossa sekä selviytymiskeinoissa Friends-ohjelman mukaisen terapiaryhmän aikana. Lisäksi selvitetään miten interventioon osallistujat kokivat ryhmän hyödyttäneen heitä.

Ahdistuneisuus ja masennus ovat yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä nuorilla. Ne esiintyvät usein myös samanaikaisesti. Ahdistuneisuus edeltää usein masennusta. Nuoruusiän tultaessa tietyt masennustilat ja ahdistuneisuushäiriöt lisääntyvät kaksin - kolminkertaisiksi lapsuuteen verrattuna. Ennen aikuisikää 15–20 % nuorista (12–22 v.) on kokenut toimintakykyä haittaavan masennusjakson, ja yhden vuoden aikainen esiintyvyys on noin 5 % (Karlsson 2008). Ahdistuneisuushäiriöistä erityisesti sosiaalisten tilanteiden pelko ja paniikkihäiriö lisääntyvät nuoruudessa ja saattavat johtaa merkittäviin vaikeuksiin ikäoverisuhteissa ja koulunkäynnissä. Kaikkien ahdistuneisuushäiriöiden yhteenlaskettu esiintyvyys on väestössä nuoruusiällä noin 6-10 % (Ranta, Kaltiala-Heino, Rantanen, Pelkonen, & Marttunen 2001). Nuorten masentuneisuus muodostaa Karlssonin (2004) mukaan jo merkittävän kansanterveydellisen ongelman. Nuoren toimintakyky laskee ja lisäksi masennukseen voi liittyä voimakasta ahdistuneisuutta, käytöshäiriöitä, päihteiden käyttöä, itsetuhoisuutta sekä vahingollisia terveystyöskäytymisen muotoja kuten tupakointia, runsasta alkoholin käyttöä, huumeiden kokeilua, riskinottoa seksuaalikäyttäytymisessä ja vähäistä liikuntaa. Matala itsetunto puolestaan ennakoii mm. masennusta (Pelkonen 2003), mutta

se ei ainoastaan ennusta psyykkisiä häiriöitä vaan on myös niitä säätelevä tekijä (Shirk, Burwell, & Harter 2006).

Mielenterveyden ongelmat uhkaavat vakavasti nuoren normaalia kehitystä. Nuori saattaa menettää nuoruusiän kehitysmahdollisuutensa, jos hän ei saa tarvitsemaansa apua ajoissa. Häiriöiden varhainen tunnistaminen parantaa hoitoennustetta. Nuoren mielenterveyden häiriöiden hoitaminen on samalla myös aikuisten mielenterveyshäiriöiden ehkäisyä (Aalto-Setälä & Marttunen 2007).

Nuoriin kohdistuvia psykoterapiatutkimuksia ja psykoterapiainterventioita on kritisoitu siitä, ettei niissä riittävästi ole huomioitu kehityksellistä näkökulmaa. Nuoren kehitystekijöiden vaikutusta terapiaan ovat käsitelleet tarkemmin esim. Holmbeck, O'Mahar, Abad, Colder ja Updegrave (2006), Ranta (2008) ja Reinecke, Dattilio ja Freeman (2006). Nuoruuden nopean muutosvaiheen aikana riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden vaikutukset saattavat korostua. Holmbeck ym. (2006) viittaavat tutkimuksiin, joiden mukaan juuri kehityksellisten tekijöiden vuoksi nuoret saattavat olla vastaanottavaisempia interventioille.

Samanikäisten kanssa tapahtuva vuorovaikutus on olennaista nuoren kehitykselle. Kuitenkin erään tutkimuksen mukaan 82 % nuorten jokapäiväisistä stressitekijöistä liittyivät sosiaalisiin suhteisiin (Seiffge-Krenke 2004). Erityisen tärkeää vuorovaikutuksen harjoittelu on ahdistuneisuus- ja masentuneisuushäiriöissä. Vertaisryhmä on voimakas tukeva tekijä, joka saa nuoren tuntemaan, ettei ole ainut jolla on ongelmia. Toisen nuoren antama spontaani palaute esimerkiksi onnistumisesta painaa moninkertaisesti enemmän kuin aikuisen antama palaute. Toisten tilanteisiin ja niiden ratkaisuihin tutustuminen antaa mahdollisuuden hieman etäämpää seurata itseään lähellä olevien ongelmien ratkaisua. Ahon ja Laineen (1997) mukaan puutteelliset sosiaaliset taidot ovat yhteydessä nuoren kokemaan yksinäisyyteen ja huonoon itsetuntoon.

Nuorten auttamisessa on tärkeää huomioida psykopatologian ohella myös ns. positiivisen psykologian tutkimustieto, jossa huomiota kiinnitetään asioihin, jotka tukevat hyvää elämänlaatua ja positiivisessa mielessä sopeutumista. Frydenbergin (2008) mukaan nuorten tukemisessa on tärkeää, että aktiivisesti ja edeltä käsin varaudutaan stressitilanteisiin ja kerrytetään nuoren voimavaroja. Tällaisia ympäristön tarjoamia voimavaroja ovat mm. sosiaalinen tuki sekä perheen ja koulun yhteisöllinen ilmapiiri. Nuoreen itseensä liittyviä voimavaroja ovat mm. sosiaaliset taidot, hyvä itsetunto, optimismi sekä hyvät ongelmanratkaisutaidot. Nämä voimavarat auttavat siinä, ettei

stressaava elämäntilanne välttämättä johda vaikeuksiin. Positiivisen psykologian viitekehysessä kyse ei ole riskien hallinnasta vaan tavoitteiden rakentamisesta, mahdollinen stressaava tilanne nähdäänkin haasteena. Em. viitekehysten mukaisesti pyritään taitojen kehittämiseen, voimavarojen keräämiseen ja pitkän ajan suunnitelmiin. Positiivisen psykologian tutkimus on kuitenkin vielä ”lapsenkengissä” nuorten osalta.

Nuoren mielen hyvinvointiin vaikuttavat keskeisesti haastavissa tilanteissa käytetyt yksittäiset selviytymiskeinot sekä yleistyneemmät selviytymistyyli. Vaikka selviytymiskeinojen määrittelystä ei ole täyttä yksimielisyyttä, useimmiten kirjallisuudessa viitataan Lazaruksen ja Folkmanin (1984) määritelmään. Sen mukaan selviytymiskeinot ovat aktiivinen ja päämääräsuuntautunut prosessi, jossa yksilö reagoi ärsykkeeseen, jonka hän arvioi ylittävän voimavaransa.

Selviytymisen keinoja voidaan jaotella monin eri tavoin. Frydenberg ja Lewis (1993) ovat kehittäneet nuorten selviytymiskeinojen tutkimiseen menetelmän (Adolescent Coping Scale, ACS), jossa 18 selviytymiskeinoa on jaettu kolmeen selviytymistyyliin, joista kaksi edustavat tuloksekasta ja yksi ei-tuloksekasta selviytymistyyliä:

ongelmaan fokusoitunut selviytymistyyli (sosiaalisen tuen hakeminen, ongelmanratkaisuun keskittyminen, kuntoilu, rentoutuminen, ystävyteen panostaminen, yhteenkuuluvaisuuden hakeminen, suoriutumiseen keskittyminen, positiivisuus),

ei-tuloksekas eli välttelevä selviytymistyyli (murehtiminen, yhteenkuuluvaisuuden hakeminen, toiveajattelu, selviytymättömyys, ongelman sivuuttaminen, jännityksen purkaminen, vetäytyminen, itsesyytökset) sekä

muihin tukeutuva selviytymistyyli (sosiaalisen tuen hakeminen, hengellisen tuen hakeminen, ammattiavun hakeminen, sosiaalinen toiminta).

ACS:ssa jotkut selviytymiskeinot voivat kuulua eri selviytymistyyliin riippuen tilanteesta, jossa ne esiintyvät. Esimerkiksi yhteenkuuluvaisuuden hakeminen voidaan lukea kuuluvaksi joko ongelmaan fokusoituneeseen tyyliin tai ei-tuloksekkaaseen tyyliin.

Seiffge-Krenke (1995) löysi nuorilla kaksi adaptiivista selviytymiskeinoa, jotka tähtäävät ongelmien ratkaisemiseen: toiminnalliset selviytymiskeinot ja reflektiiviset selviytymiskeinot. Lisäksi löytyi välttelevä selviytymiskeino, joka osoittautui hyödyttömäksi. Määttä (2007) puolestaan jakaa selviytymistyyliä kahteen alaluokkaan: niihin jotka johtavat onnistumiseen haastavassa tilanteessa ja

niihin jotka johtavat ongelmiin. Molemmat muodostavat kumuloituvia kehiä lisäten todennäköisyyttä, että asiat jatkuvat samaan malliin. Määttän mukaan adaptiivisten selviytymiskeinojen kuten optimismin käyttö vähensi masentuneisuutta kun taas ei-adaptiivisten selviytymiskeinojen käyttö lisäsi masentuneisuutta.

Seiffge-Krenkenin (1995) mukaan selviytymiskeinojen omaksumisessa nuoren kiintymyssuhteilla oli suuri merkitys. Seitsemän vuoden seurannassa (ikävuodet 14-21) turvallisesti kiintyneillä tapahtui merkittävää hyödyllisten selviytymiskeinojen määrän lisääntymistä. Heillä toiminnalliset selviytymiskeinot lisääntyivät vielä enemmän kuin reflektiiviset selviytymiskeinot. Turvattomasti kiintyneillä vain reflektiiviset keinot lisääntyivät hieman ja välttelevät keinot pysyivät korkealla tasolla. Turvattomat kiintymyssuhteet liitetään mm. ahdistuneisuuteen ja masennukseen, turvalliset sosiaalisen tuen hakemiseen (Howard & Medway 2004).

Frydenbergin ja Lewisin (2009) mukaan nuoren näkemys kyvykkyydestään ongelmanratkaisijana vaikuttaa hänen käyttämiinsä selviytymiskeinoin siten, että itseään kyvykkäinä ongelmanratkaisijoina pitävät käyttivät muita enemmän menestyksekkäitä selviytymiskeinoja. Heidän mukaansa meta-kognitiivisten ongelmanratkaisukeinojen opettaminen nuorille on tehokasta niin opiskelua, vuorovaikutusta kuin tulevan aikuiselämän haasteitakin ajatellen. Määttänkin (2007) mukaan selviytymiskeinoja voidaan muuttaa opettamalla nuorille itseä tukevia tapoja ajatella ja toimia.

Kliinisessä aineistossa ei-adaptiiviset selviytymiskeinot ovat nuorilla hyvin yleisiä, jopa kaksinkertaisia verrattuna ei-kliiniseen aineistoon. 40 % kliinisen aineiston nuorten selviytymiskeinoista olivat ei-adaptiivisia (Seiffge-Krenke 2004). Seiffge-Krenken, Aunolan ja Nurmen (2009) mukaan erittäin stressaavissa tilanteissa nuoret käyttävät toiminnallisia selviytymiskeinoja paljon, mutta vain vähän reflektiivisiä keinoja. Toiminnalliset selviytymiskeinot, kuten tuen hakeminen, osoittautuvat hyvin tehokkaiksi selviytymiskeinoiksi sen hetkisessä tilanteessa. Sen sijaan reflektiivisten selviytymiskeinojen suuri käyttö johti ei-adaptiiviseen tulokseen. Kun kyse oli jatkuvasta korkean stressin kokemuksesta, välttelevien selviytymiskeinojen käyttö lisääntyi. Välttelevien selviytymiskeinojen voidaankin ajatella olevan hyvin stressaavissa tilanteissa adaptiivisia vähän aikaa. Pidempään vältteleviä selviytymiskeinoja käyttävät olivat kaikkein masentuneimpia (Seiffge-Krenke 2004). Huonon itsetunnon on puolestaan ajateltu ohjaavan tehottomien selviytymistyylien käyttöön (Nurmi, Haavisto, & Salmela-Aro 2007).

Zeidner ja Saklofske (1996) määrittelevät onnistuneen selviytymisen lopputuloksen perusteella, mm. hyvinvoinnin lisääntymisenä ja hyvän itsetunnon säilymisinä. On kuitenkin vaikeaa yksiselitteisesti jakaa selviytymiskeinoja menestyksekkäisiin tai ei-tuloksekkaisiin keinoihin, vaan on aina otettava huomioon tilannetekijät. Esimerkiksi huumoria voidaan käyttää tunnelman vapauttamiseen tai toisiin liittymiseen, mutta myös tilanteen välttämiseen. Jonkun tietyn selviytymiskeinon jatkuva käyttö herättää kysymyksen onko strategia enää adaptiivinen (Frydenberg 2008). Selviytymiskeinojen käyttö joustavasti tilanteiden vaatimusten mukaan vaikuttaakin olevan kaikkein adaptiivisinta (Seiffge-Krenke 2004).

Nuorten ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden kognitiivis-behavioraalista ryhmäterapiasta on saatu hyviä tuloksia (esim. Albano 2006; Clarke, Levinsohn, & Hops 2000; Stark ym. 2006). Tässä tutkimuksessa käytetty Friends-ohjelma (Barrett 2009a, 2009b) on kehitetty Australiassa Philip Kendallin v.1990 kehittämän Coping Cat -ohjelman pohjalta. Friends-ohjelma perustuu mittavaan tieteelliseen tutkimukseen (mm. Barrett, Dadds, & Rapee 1996; Barrett, Duffy, Dadds, & Rapee 2001; Barrett, Shortt, Fox, & Wescombe 2001; Dadds, Spence, Holland, Barrett, & Laurens 1997; 1999). Ohjelmassa on pyritty huomioimaan nuoruuden kehityksellisyys. Ohjelman viitekehys on paitsi kognitiivinen niin myös positiivisen psykologian mukainen ja selviytymistaitojen opettamisen on keskeistä. Ohjelma on levinnyt eri puolille maailmaa. Maailman terveysjärjestö WHO on suositellut ohjelmaa tehokkaana ahdistuneisuuden ryhmähoitona (WHO 2004). Suomessa ohjelman kouluttajaorganisaationa ja suomenkielisen materiaalin tuottajana toimii Aseman Lapset ry., joka on ollut aloitteentekijänä Suomessa ennaltaehkäisevään luokkamuotoiseen Friends-ohjelmaan liittyvän tutkimuksen käynnistämiseksi (Pennanen & Joronen 2007; Tiippana 2009).

Suomalaisessa kirjallisuudessa ei ole juurikaan kuvattu lyhytterapeuttisia ryhmämenetelmiä ahdistuneisuuden ja masennuksen hoitoon yläkouluikäisille. Tässä tutkimuksessa kohderyhmänä ovat ahdistus- tai masennusdiagnoosin saaneet tai riskissä olevat yläkouluikäiset nuoret, jotka osallistuvat Friends-ohjelman mukaiseen terapiaryhmään. Tämä tutkimus on ensimmäinen ahdistuneisiin ja masentuneisiin nuoriin suunnattu Friends-ohjelman mukainen tutkimus Suomessa. Nuorten Friends-ryhmäterapien kehittämiseksi Suomen oloihin soveltuvaksi on olennaista, että voidaan tarkemmin eritellä niitä tekijöitä, jotka liittyvät siihen, että joku nuori hyötyy ryhmästä paljon ja joku toinen nuori puolestaan hyötyy ryhmästä vain vähän tai ei ollenkaan. Tutkimustehtävänä on siis selvittää hyötyivätkö nuoret ryhmäterapiasta ja mitkä tekijät liittyivät siihen, miten nuori ryhmästä hyötyi.

Tarkennetut tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia muutoksia on havaittavissa eniten hyötyneen ja vähiten hyötyneen nuoren ahdistuneisuudessa, masennuksessa, itsetunnossa sekä selviytymiskeinoissa ryhmän kuluessa ?
2. Onko ryhmästä eniten hyötyneen ja vähiten hyötyneen nuorten selviytymiskeinoissa ja -tyyleissä eroja ?
3. Miten eniten hyötynyt ja vähiten hyötynyt nuori ja heidän vanhempansa kokivat ryhmän ja sen hyödyllisyyden ?

2. MENETELMÄ

2.1. Ryhmän toteutus ja osallistujat

Tämän lopputyön aineistona ovat Nuorten Friends-ohjelman mukaiseen kognitiivis-behavioraaliseen terapiaryhmään osallistuvat 5 nuorta.

Nuoret osallistuivat Friends-ohjelman mukaiseen terapiaryhmään. Friends – ohjelma pyrkii vahvuuksien löytämiseen ja vahvistamiseen. Sitä voidaan toteuttaa joko ennaltaehkäisevästi kokonaiselle koululuokalle tai soveltaa valikoidulle ryhmälle kognitiivis-behavioraalisen terapian periaatteiden mukaisesti. Ohjelmasta on olemassa omat versiot lapsille ja nuorille. Vaikka ohjelma on manualisoitu, se sallii ja rohkaisee manuaalista poikkeamisen kunhan vain ohjelman rakenne säilytetään. Ryhmässä opetellaan tunteiden tunnistamista itsessä ja toisessa sekä kehon antamien vihjeiden tunnistamista tunteita herättävissä tilanteissa. Harjoitellaan rentoutumismenetelmiä, sisäisen puheen tunnistamista ja negatiivisten, haitallisten ajatusten korvaamista auttavammilla ja positiivisemmilla ajatuksilla. Lisäksi opetellaan ongelmanratkaisutaitoja, asteittaista altistumista pelolle sekä itsensä palkitsemista. Keskeistä ryhmässä on toisilta nuorilta oppiminen sekä kokemuksellisuuden korostaminen oppimisessa, joka toteutetaan mm. runsaalla taitojen harjoittelulla ryhmäharjoitteiden ja kotitehtävien muodossa.

Tunnin kestävä ryhmä kokoontui viikoittain 10 kertaa. Kotitehtävänä nuorilla oli pitää ryhmäkertojen välisenä aikana päiväkirjaa. Päiväkirjan pitoa ohjattiin viidellä kysymyksellä, jotka kuvastavat ryhmän keskeisiä opeteltavia taitoja. Joka ryhmäkerran alussa nuoret kertoivat suullisesti vastauksensa päiväkirjatehtävään riippumatta siitä, olivatko tehneet kotitehtävän kotona vai eivät. Lisäksi ohjelmaan kuului kaksi kertaustapaamista, jotka pidettiin 3 viikon välein. Vanhemmat kutsuttiin mukaan 3 kertaa (2., 5., 8. krt) nuorten ryhmän lopussa n. 20 min. mittaiseen tapaamiseen, jossa heitä ohjattiin, miten he voivat tukea nuortaan ryhmän tavoitteiden suuntaisesti. Vanhemmille jaettiin myös kirjallista materiaalia aiheesta.

Nuoret valikoituivat ryhmään joko poliklinikan tai kouluterveydenhuollon kautta. Kouluterveydenhuoltoon annettiin ohjeet, joiden perusteella suositeltiin ryhmään osallistumista. Mukaanottokriteerinä pidettiin kuluvan lukukauden aikana nuorella esiintyvää sellaista ujoutta, hermostuneisuutta, pelokkuutta, estyneisyyttä tai masentuneisuutta, että sen arvioitiin haittaavan jokapäiväistä elämää ja toimintakykyä. Poissulkukriteerinä pidettiin, jos nuorella esiintyy em. lisäksi huomattavaa impulsiivisuutta, aggressiivisuutta, ylivilkkautta tai tottelemattomuutta. Tarkempaan analyysiin valittiin kaksi nuorta, joista toisen arvioitiin hyötynneen ryhmästä eniten ja toisen vähiten.

2.2. Menetelmät

Tutkimuksessa käytettiin määrällisinä menetelminä nuorten itse-arviointikyselyjä sekä vanhempien arvioita nuoren oireista. Nuoret täyttivät itse-arviointilomakkeen, joka koostuu kolmesta mittarista: RBDI (Revised Beck Depression Inventory), SCAS (Spence Children's Anxiety Scale) sekä RSES (Rosenberg Self-Esteem Scale). Kaiken kaikkiaan nuoret täyttivät lomakkeen neljä kertaa: ennen ryhmää, ryhmän puolivälissä, ryhmän loputtua sekä kertauskertojen jälkeen.

RBDI (Revised Beck Depression Inventory) valittiin masentuneisuuden mittariksi, koska sen on todettu Suomessa kuvaavan luotettavasti nuorten masennusta (Raitasalo 2007). Masentuneisuuden vaikeusaste luokitellaan seuraavien pistemäärien mukaisesti:

0-4 ei masentuneisuutta tai vain erittäin lievä, 5-7 lievä,
8-15 keskivaikea ja 16-39 vaikea.

SCAS (Spence Children's Anxiety Scale) puolestaan valittiin tähän tutkimukseen ahdistusmittariksi, koska se on hyvin yleisesti nuorten tutkimuksissa käytössä oleva, laaja-alainen ja luotettava ahdistuksen mittari (Spence, Barrett, & Turner 2003). 13-19 -vuotiailla tytöillä

diagnoosiin yltävän ahdistuneisuuden raja-arvona em. mittarilla voidaan pitää 36 pistettä (Muris, Schmidt, & Merckelbach 2000).

RSES (Rosenberg Self-Esteem Scale) valittiin itsetuntoa kuvaavaksi mittariksi lukuisilla tutkimuksilla todetun luotettavuuden ja käytön yleisyyden vuoksi (Rosenberg 1965, Raitasalo 2007).

Laadullisina menetelminä käytettiin videointeja ryhmäkertoista 2, 5, 8 ja 10 sekä nuorten ja vanhempien antamaa kirjallista palautetta. Lisäksi käytössä olivat nuoren ja vanhempien alkuhaastattelut sekä toisen perhetapaamisen kirjaukset. Myös ohjaavan tahon perusteet lähettämislle olivat tiedossa. Tarkoituksena oli käyttää myös nuorten välitehtävinä kirjoittamia päiväkirjoja, mutta suunnitelmasta jouduttiin luopumaan, koska suuri osa nuorista ei päiväkirjaa kirjoittanut. Nuoret antoivat kuitenkin joka ryhmäkerralla suullisesti vastaukset päiväkirjatehtävään (valmiit kysymykset, joihin nuoren piti vastata).

Videoitujen ryhmäkertojen valinta tehtiin tasavälein siten, että voitiin seurata nuoria ryhmäprosessin alussa, keskellä ja lopussa. Ensimmäinen kerta jätettiin pois, koska silloin ei ollut vielä päiväkirjatehtävää seurattavana. Näin päädyttiin kertoihin 2, 5, 8 ja 10. Videonauhoituksista litteroitiin ryhmäkerrat 2, 5, 8 ja 10. Litterointeihin pyrittiin sisällyttämään paitsi puhe, myös kuvan välityksellä saatava informaatio (ilmeet, eleet, katseen suunta jne.). Litteroitu aineisto käytiin läpi ja aineistosta poimittiin esille eniten ja vähiten hyötyneen nuoren ilmaisut ja toiminta ryhmässä, joissa tulivat esille heidän käyttämänsä selviytymiskeinot. Luokittelussa käytettiin apuna Frydenbergin ja Lewisin nuorten selviytymiskeinojen luokittelua (ACS). ACS valittiin tämän tutkimuksen luokittelun pohjaksi, koska menetelmä on osoittautunut lukuisissa tutkimuksissa luotettavaksi ja validiksi nuorten selviytymiskeinojen luokittelussa (Frydenberg 2008). Palautteen avulla pyrittiin täydentämään kuvaa intervention hyödyllisyydestä ja toimivuudesta.

Vanhemmat arvioivat nuoren vahvuuksia ja vaikeuksia (Strengths and Difficulties Questionary SDQ-Fin ja em. seurantaosio) perhetapaamisilla ennen ja jälkeen ryhmän. Koskelainen (2008) on kehittänyt em. mittarin suomalaisiin lapsiin ja nuoriin kohdistuvassa tutkimuksessaan. Nuoret ja vanhemmat täyttivät erikseen palautekyselyn ohjelmaan osallistumisesta.

Aineiston kokoaminen ja käytetyt menetelmät on koottu taulukkoon 1.

TAULUKKO 1. Tutkimusaineiston kokoaminen ja käytetyt menetelmät.

	ennen Ryhmää	ryhmäkerrat										ryhmän Jälkeen
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
itsearviointit												
- SCAS x	x					x					x	x
- RBDI xx	x					x					x	x
- RSES xxx	x					x					x	x
vanh. Arvio												
-SDQ-Fin xxxx	x											x
videoiden litterointi			x			x			x		x	
palautteet												x

x Revised Beck Depression Inventory

xx Spence Children's Anxiety Scale

xxx Rosenberg Self-Esteem Scale

xxxx Strength and Difficulties Questionnaire for Finnish

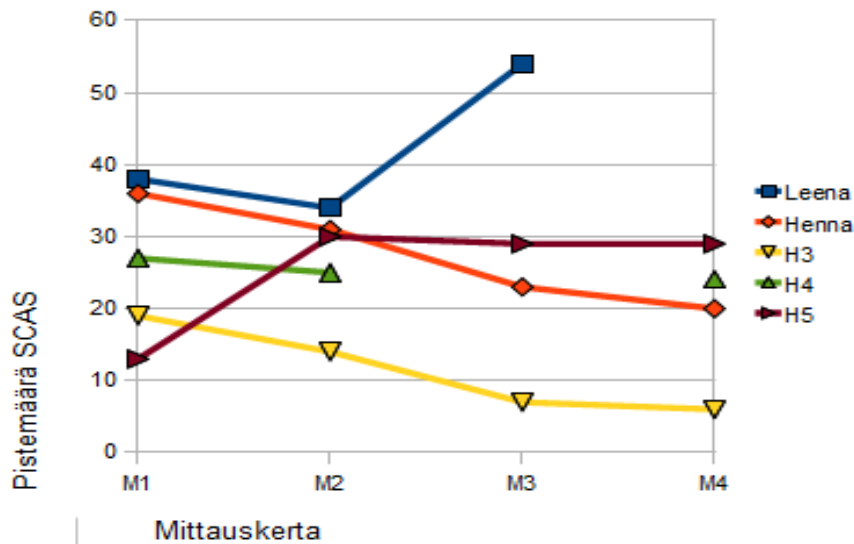
Sen selvittämiseksi, millaisia muutoksia selviytymiskeinoissa tapahtui, poimittiin litteroinneista eniten ja vähiten hyötynneen nuoren selviytymiskeinoihin liittyviä ilmaisuja. Mukaan otettiin myös nuoren ryhmässä käyttämät selviytymiskeinot. Nuorethan joutuivat haasteellisiin tilanteisiin sekä ryhmäistuntojen aikana että sen ulkopuolella. Mukaan ei kuitenkaan otettu niitä ilmaisuja ja tilanteita, joissa terapeutti selvästi johdattelee nuoren toimintaa. Ryhmän tarkoituksena on opettaa nuorille uusia keinoja selviytymiseen, joten psykoedukaatio kuului ryhmän vaiheisiin. Apuna selviytymiskeinojen luokittelussa käytettiin Frydenbergin ja Lewisin (2000; 2009) nuorten selviytymiskeinojen erittelyä. Selviytymiskeinojen käyttöön kullakin ryhmäkerralla vaikuttivat monet tekijät. Esimerkiksi nuoren käyttämä aika/ryhmäkerta vaihteli suuresti. Jatkoanalyysiin valittiin kummankin nuoren osalta neljä yleisintä selviytymiskeinoa.

Eniten ja vähiten hyötynneen nuoren selviytymiskeinojen erojen vertailun selkeyttämiseksi selviytymiskeinot yhdistettiin Frydenbergin ja Lewisin (1993) mukaan kolmeen selviytymistyyliin: ongelmiin fokuusoituminen, ei-tuloksetas sekä muihin tukeutumisen.

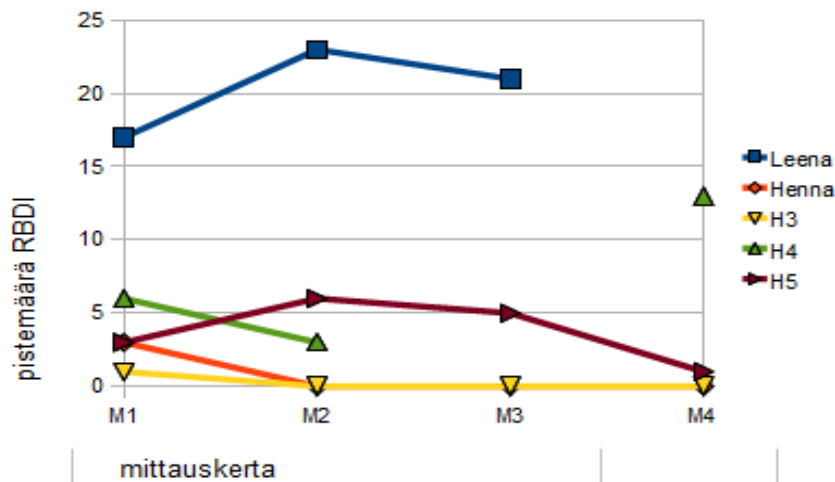
3. TULOKSET

3.1. Ahdistuneisuuden, masennuksen ja itsetunnon vaihtelu ryhmän aikana ja sen jälkeen

Kaikkien ryhmäläisten neljällä eri mittauskerralla saadut arvot on esitetty kuvioissa 1-2.



KUVIO 1. Ryhmän jäsenten ahdistuneisuus eri mittauskerroilla.



KUVIO 2. Ryhmän jäsenten masentuneisuus eri mittauskerroilla.

Eniten ryhmästä hyötynneeksi arvioitiin se, jonka ahdistuneisuus ja masentuneisuus alku- ja loppumittauksen välillä väheni eniten ja jonka ahdistus ja masennus ryhmän jälkeen mitattuna oli alhaisin. Vähiten ryhmästä hyötynneeksi tässä työssä arvioitiin se, jonka ahdistuneisuudessa ja masentuneisuudessa muutosta parempaan tapahtui vähiten tai ei ollenkaan ja jonka ahdistus ja

masennus ryhmän jälkeen mitattuna oli korkein. Näillä em. kriteereillä ryhmästä eniten hyötyi Henna ja vähiten Leena.

Seuraavassa esitetään vähiten hyötynneen Leenan ja eniten hyötynneen Hennan hyvinvoinnin vaihtelu ryhmän eri vaiheissa. Hyvinvointia seurataan ahdistuneisuuden, masennuksen ja itsetunnon osalta. Eniten ja vähiten hyötynneen nuoren mittausten tulokset esitetään erikseen.

3.1.1. Leena, vähiten hyötynyt

Leena on 14-vuotias 8.luokkalainen tyttö, joka ohjautui ryhmään poliklinikalla olleen pidennetyn tutkimusjakson jälkeen. Leenalla oli paljon koulupoissaoloja ja lisäksi terveydenhoitaja oli huolissaan Leenan mielialasta sekä ongelmista kaverisuhteissa. Leenalla on pitkäaikainen kontakti lastensuojeluun. Leena asuu äidin kanssa ja on äitinsä ainut lapsi. Leenan kontakti isään on ollut hyvin vähäistä. Äiti on ollut sairaseläkkeellä pitkään. Tutkimusjakso pitkittyi ja muuttui kriisiterapeuttiseksi lähisuvussa sattuneen kuolemantapauksen vuoksi. Tutkimusjakson päätteeksi todettiin Leenan ongelmien lievittyneen. Lisäksi todettiin, että Leenan jatkotuki tulisi järjestää lastensuojelun toimesta. Leena itse toivoi käyntien jatkumista poliklinikalla ja koska lieviä masennus- ja ahdistusoireita oli todettavissa, Leenalle ehdotettiin ryhmään osallistumista.

Ryhmän alkaessa Leena (vähiten hyötynyt) koki vaikeaa ahdistuneisuutta ja masennusta sekä heikkoa itsetuntoa. Leena kuvasi kärsivänsä yleisestä ahdistuneisuudesta, paniikkihäiriöstä ja eroahdistuksesta. Lisäksi Leenalla ilmeni runsaasti somatisaatio-oireita. Äiti ei Leenan huonovointisuutta ollut juurikaan huomannut eikä Leenalle asetettu tutkimusjaksolla psykiatrista diagnoosia. Koska Leena itse kuitenkin toivoi jatkokäyntejä poliklinikalla, hänelle tarjottiin ryhmään osallistumista.

Ryhmän puolivälissä tehdyssä mittauksessa Leenan vointi oli edelleen suurin piirtein samankaltainen kun ryhmän alkaessa. Ahdistus oli tosin laskenut alle ahdistuneisuusdiagnoosin raja-arvon (Muris ym. 2000) lukuun ottamatta paniikkihäiriötä kuvaavia kokemuksia. Avoimeen kysymykseen peloista Leena vastasi pelkäävänsä lastenkotiin joutumista.

Ryhmän loputtua Leena arvioi olevansa yhtä masentunut ja omaavansa yhtä alhaisen itsetunnon kuin alussa. Ahdistuneisuuden Leena arvioi pahentuneen. Leenan vastauksissa ylittyivät kaikki ahdistuneisuuden alalajien raja-arvot. Erityisesti paniikkihäiriötä kuvaavat oireet olivat lisääntyneet. Avoimeen kysymykseen Leena vastasi pelkäävänsä menettävänsä poikaystävänsä. Leenan ahdistuneisuus ja masennus eri mittauskerroilla on esitetty kuviossa 1 – 2.

Äiti arvioi seurannassa, ettei oireissa ollut tapahtunut suuria muutoksia, mutta piti toisaalta Leenan ongelmia monilla eri elämänalueille ulottuvina sekä erittäin huolestuttavina ja pitkäaikaisina. Seurantamittausta ei ole Leenan osalta käytettävissä.

3.1.2. Henna, eniten hyötynyt

15-vuotias, peruskoulun 9.-luokkalainen Henna ohjattiin poliklinikan ryhmään koulun toimesta. Opettajakunta oli kiinnittänyt huomiota Hennan ujouteen ja arkuuteen ja vähäisiin kaverisuhteisiin. Koulussa Hennalla oli tiettävästi vain yksi ystävä. Opettajat miettivät kiusataanko Henna ja ennen kaikkea sitä, kuinka Henna tulee selviämään jatko-opintopaikassa vieraassa ympäristössä. Henna on perheensä 2/2 lapsi, kyseessä on ydinperhe. Molemmat vanhemmat tunnistavat arkuutta ja ujoutta itsessään, erityisesti nuorena.

Ryhmän alussa Henna (eniten hyötynyt) raportoi olevansa vaikeasti ahdistunut. Erityisesti yleistyneen ahdistuneisuuden ja sosiaalisen fobian oireita oli runsaasti. Masennusta Henna ei kokenut. Itsetuntonsa hän koki normaalivariaatioon kuuluvaksi. Äidin ja isän mukaan Hennalla oli paljon emotionaalisia ongelmia ja jonkin verran kaveriongelmiä.

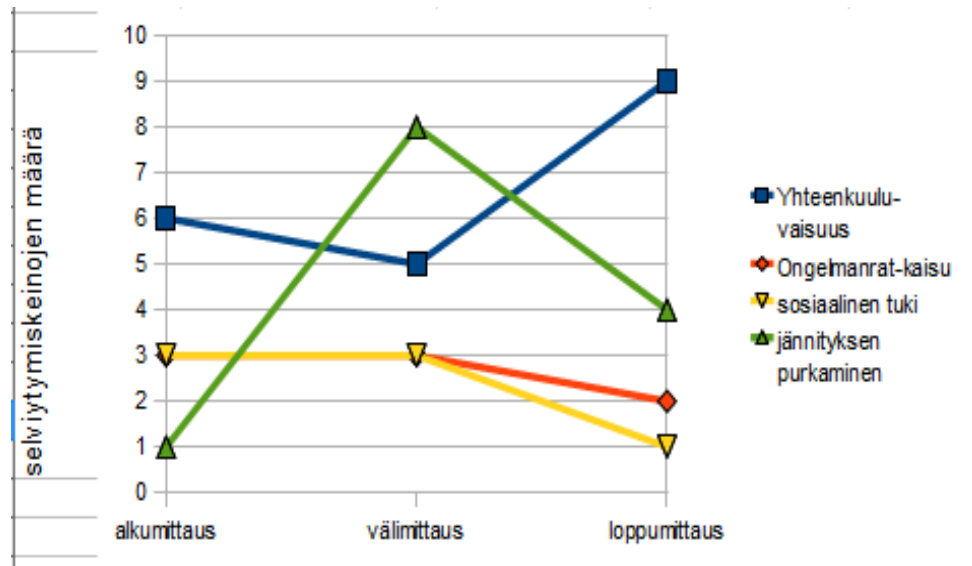
Ryhmän puolivälissä Henna koki ahdistuneisuutensa jonkin verran vähentyneen ja itsetuntonsa nousseen. Sosiaalisen fobian oireita Henna raportoi edelleen runsaasti.

Ryhmän loppuessa Henna koki ahdistuneisuutensa edelleen vähentyneen. Ahdistuneisuuden Henna arvioi olevan samantasoista kun hänen ikäisillään keskimäärin on (Muris ym. 2000). Itsetunto sen sijaan oli edelleen kohonnut ollen nyt keskimääräistä parempi. Masennusta ei ollut koko aikana. Molempien vanhempien yleisarvio oli, että ongelmat olivat vähentyneet. Äidin mielestä muutosta parempaan oli tapahtunut enemmän kuin isän mielestä. Vanhemmat kokivat emotionaalisten ongelmien ja kaveriongelmiä vähentyneen, mutta isä oli sitä mieltä, että kaveriasiat painoivat edelleen Hennan mieltä. Kotona isä ei kokenut ongelmia olevan lainkaan, vaikka toisaalta raportoi Hennalla ilmenneen joitakin käyttäytymiseen liittyviä oireita kuten kiukunpuuskien ja tottelemattomuuden ilmaantuminen uusina asioina.

Seurannassa Hennan kokema ahdistuneisuus oli edelleen hieman vähentynyt. Henna sai miltei puolta enemmän pisteitä alun ahdistuneisuuskyselyssä kuin seurannassa. Hennan ahdistuneisuus eri mittauskerroilla on esitetty kuviossa 1. Itsetunnon vahvistuminen oli myös merkittävää verrattaessa alkua seurantaan.

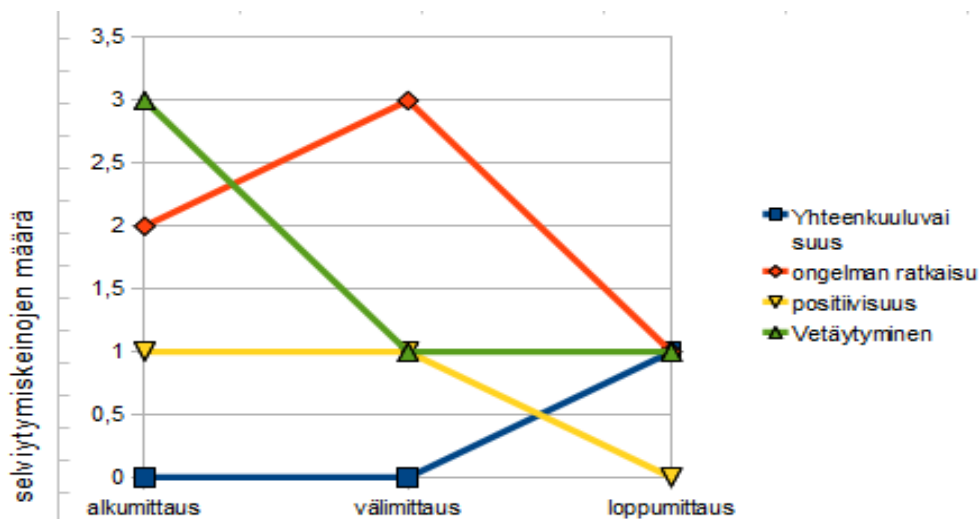
3.2. Nuorten selviytymiskeinot, -tyylit ja ryhmästä saatu palaute

Leenan käyttämä yleisin selviytymiskeino oli yhteenkuuluvaisuuden hakeminen (kuvio 3). Myös jännityksen purkaminen oli Leenalla melko yleistä, joskin sen määrä väheni ryhmän loppua kohti. Leena käytti selviytymiskeinoinaan myös ongelman ratkaisuun keskittymistä sekä sosiaalisen tuen hakemista. Leena käytti myös eräitä muita selviytymiskeinoja, jotka olivat frekvenssiltään vähäisempiä.



KUVIO 3. Leenan yleisimmät selviytymiskeinot eri mittauskerroilla.

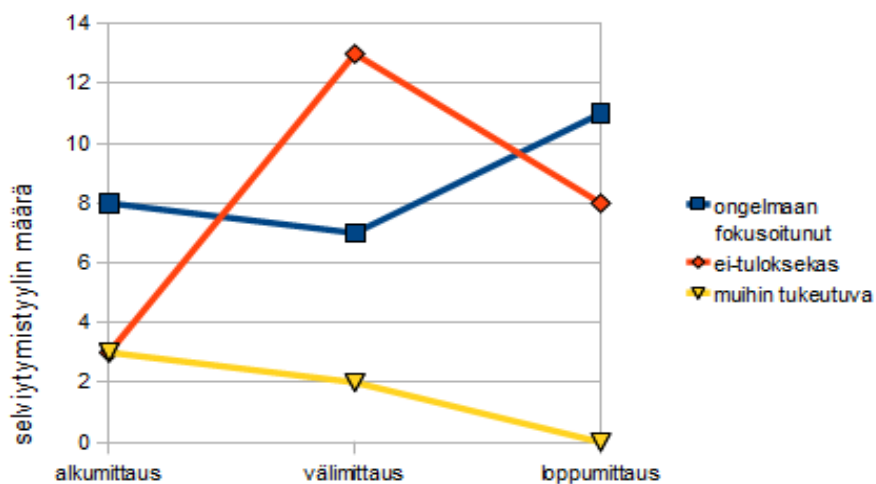
Hennan käyttämä yleisin selviytymiskeino oli vetäytyminen, erityisesti ryhmän alussa (kuvio 4). Ongelman ratkaisuun keskittyminen oli myös hyvin tyypillistä Hennalle. Yhteenkuuluvaisuuden hakeminen tuli Hennalla käyttöön uutena selviytymiskeinona ryhmän lopussa. Myös positiivisuus tuli esille selviytymiskeinona joka mittauksessa. Muita selviytymiskeinoja ei Hennalla esiintynyt.



KUVIO 4. Hennan selviytymiskeinot eri mittauskerroilla.

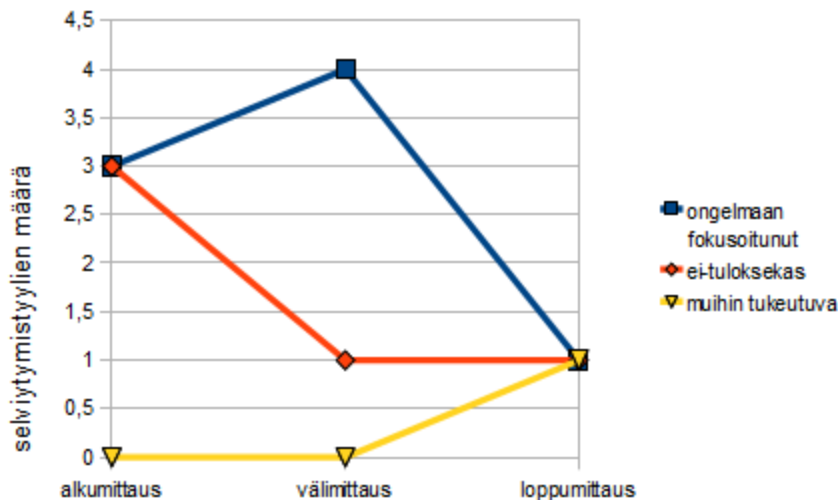
Selviytymiskeinojen erojen vertailun selkeyttämiseksi selviytymiskeinot yhdistettiin Frydenbergin ja Lewisin (1993) mukaan kolmeen selviytymistyyliin: ongelmiin fokuoituminen, ei-tuloksekas sekä muihin tukeutuminen.

Suuri osa Leenan käyttämistä selviytymistyyleistä osoittautui ei-tuloksekkaksi, mutta huomattavan paljon Leena käytti myös ongelmiin fokuoivaa selviytymistyyliä (kuvio 5). Muihin tukeutumisen selviytymistyyli jäi selvästi vähemmälle käytölle kuin em. kaksi muuta selviytymistyyliä.



KUVIO 5. Leenan selviytymistyyliä eri mittauskerroilla.

Henna käytti ongelmaan fokusoitunutta selviytymistyyliä eniten, mutta varsin paljon myös ei-tuloksellista selviytymistyyliä, joka Hennan kohdalla tarkoitti vetäytymistä (kuvio 6). Vetäytyminen kuitenkin vähentyi ryhmän aikana. Ihan ryhmän lopussa Henna käytti vähäisessä määrin myös muihin tukeutumista. Hennan tuloksien analysointia vaikeutti huomattavasti se, että Hennan verbaalinen osallistuminen ryhmään jäi kovin vähäiseksi. Hennan katseesta ja ilmeistä kuitenkin huomasi hänen seuraavan tarkasti muiden keskustelua.



KUVIO 6. Hennan selviytymistyyli eri mittauskerroilla.

Seuraavaksi kuvataan kummankin nuoren selviytymiskeinoja ja tapaa olla ryhmässä tekstinäyttein.

3.2.1. Leena

2. krt:

Terapeutti: Lähdetäiskö me liikkeelle siitä että jokainen kertois sellaisen yhden tilanteen, miten on ratkaissut, jonkun päivän valitsis sieltä (päiväkirjasta) ? [] (Leenaa naurattaa.)
Onko siellä joku sellainen juttu josta sä voisit aloittaa kertomaan meille (osoittaen kysymyksen yleisesti kaikille katseella) ?

Leena: No oikeastaan kaksikin juttua.

T: No okei. Ota joku ja aloita.

L: No siis tiistaina iloa tuotti se kun mä näin Jonin ns. pitkästä aikaa.

T: Joni on sun poikaystävä?

L: Joo ja sit haasteellista oli just sängystä ylösnouseminen ja ratkaisu siihen niinku oli että meidän mutsi tuli ja laittoi valot päälle.

T: Aivan.

L: Ja sit no torstaina mulle ja Jonille tuli kuukaus täyteen ja sit haasteellinen oli maantiedon koe ja sit se positiivinen ratkaisu siihen oli et mä luin vähän ja tein kokeen...

T: Mitä että ?...Teit kokeen ja luin vähän ? Joo. No niin. Aivan. Sehän oli ...Oliks se helppoa tehdä toi tehtävä ?

L: No yym, oli ehkä vähän vaikee miettiä mitä siihen laittais.

T: [] Se ensimmäinen ratkaisu, se haasteellinen tapahtuma, oliko se se, kun sä et meinannut päästä sängystä ylös, sit äiti tuli ja ratkaisi sen ?

L: En meinannut tänäänkään, sitten mä ajattelin että sammutan vaan herätyskellon ja jatkan nukkumista, että jos äiti ei tuu herättämään, sitten mä kuulin sen herätyskellon ja se nousee ylös ja mä ehtisin juuri nousta ylös ja sytyttää valot. Sit mä että joo mä oon hereillä.

T: Aivan. Jostakun sitä voi käyttää, jos on itselle tarpeeksi vaikeaa, niin jotakin apuhenkilönä. Tos oli nyt sit semmonen.

2.krt

(Leena ja Kati juttelee ja kikattaa kovin.)

T: Nyt tarkoituksena puhua jokaisen omista tavoitteista.[] Me kirjataan niitä teidän kirjoihin ja sitten loppupuolella ryhmää palataan niihin, katotaan miten niitä on saatu eteenpäin.

T: Leena on kirjoittanut sinne jo (kotona).

T: Katikin on kirjoittanut.

T: Joku sellainen tavoite olis hyvä, jonka vois tämän kevään aikana saada aikaseksi. Silloin me ryhmänä voitais olla siinä avuksi.

(Leena ja Kati puhuu Facebookista.)

Leena tuntui ymmärtäneen, miten päiväkirjatehtävä tehdään ja oli pyrkinyt ongelmanratkaisuun kotitehtävissään. Leena ei kuitenkaan pysähtynyt pohtimaan mitään asiaa. Sosiaalisen tuen hakemisen käyttäminen selviytymiskeinona tuli esiin mm. siinä, että äitiä tarvittiin vaikeissa aamuhäämisisä. Leena haki yhteenkuuluvaisuutta ja hyväksyntää vastaamalla yleensä ensimmäisenä terapeuttien kaikille yhteisesti asetettuihin kysymyksiin sekä ottamalla kontaktia monin tavoin toisiin nuoriin. Leena ”valitsi” ryhmästä yhden nuoren, jonka kanssa pyrki kahdenkeskisiin keskusteluihin, jotka eivät olleet ryhmän tavoitteiden suuntaisia. Tehtäväkirjaa Leena oli tehnyt suosituksia pidemmällekin. Terapeutit yrittivät vetää Leenan ja Katin mukaan puheena olevaan asiaan, mutta tutustuminen oli tytöistä selkeästi etusijalla.

5. krt:

Kukas haluaa aloittaa kertomaan millainen viikko on ollut ja miten...

Leena: Tällä kertaa mä en aloita.

T: Sä et aloita.

(Hiljaisuus)

T: Mitäs Leena ?

L: No, mä kerron nyt sit vaan lauantaista. Mä olin mun pikkuserkun ja sen tyttöystävän kanssa ja niitten hyvän kaverin kans ajelema. Tää mun pikkuserkun tyttöystävä, niin sill on auto. Sit me mentiin ajelemaan johonkin kun mullei yksin niinku ollut mitään tekemistä koko viikkona vielä. Sit kun mä pääsen kotiin niin sillä hetkellä hups tuttava lähettää itsemurhaviestin et hän muka tappaa itensä. No sitten mä lähin Jonin isoveljen kanssa sitä ettimään niin selvis et hää on mennyt kotiin nukkumaan. No, sit Sami lähti siit ja se vei mut kottiin ja sit mä olin siin joksikin aikaa siinä puoli kolmeen koneella, sit äiti tulee kotiin yksin ja mä kysyn missä Janne on ? Niin Janne on mennyt meidän tuttujen luo joksikin aikaa ja mä arvasin että niille oli tullut riita. Sit viiden aikaan mä heräsin kauheaan kolinaan niin ne tappeli sielä. Niin se oli se huono (haasteellinen tapahtuma) niinkuin se viestikin. Sit se ratkasu siihen oli että äiti tuli mun viereen nukkumaan.

T: Sulle tuli sitten parempi olo siitä ?

L: Periaattees joo. Ettei äidin sit tarvinnu nukkuu siellä koska mä tiedän et jos äiti olis menny takas omaan sänkyyn nukkumaan niin Janne olis menny siihen viereen.

T: Aikamoinen viikonloppu oli sitten...

L: No jaa se oli viikon kohokohta, silloin sentään tapahtui jotain, mull on ollu koko viikon tylsää.

Ryhmän puolivälissä Leena ei ollut enää halukas olemaan ensimmäinen, joka vastaa terapeuttien kysymyksiin. Yhteenkuuluvaisuuden hakeminen terapeutilta, joka oli alussa isossa osassa Leenan toiminnassa, oli nyt enemmän taustalla. Leenan puheista kävi ilmi, että Leenalle tuntui olevan tärkeää se, että koko ajan tapahtui. Leenan elämässä oli paljon erittäin haastavia tilanteita ja Leena oli oppinut aktiivisesti hakemaan ratkaisua näihin ongelmiin. Moniin tilanteisiin ei löytynyt ratkaisua ja Leena pyrki vähentämään tilanteiden aiheuttamaa jännitystä puhumalla kokemuksistaan. Leena haki hankalissa tilanteissa tukea sekä äidiltä että kavereilta.

8. krt:

T: Mitäs Leena?

L: No siis mmm, no positiivinen asia on se, et ... tota noin niin siihen liittyy oikeastaan kaksikin asiaa niinku samana päivänä kumminkin niin mä menin Jonille yöksi ja tota noin niin sit me mentiin samana päivänä käymään meidän papalle. Tota noin niin silloin kun mä olin menos sinne päin niin mun setä soittaa mulle ja sit se koitti kieltää mua menemästä meidän papalle kun meidän pappa on juonut - taas. Sit tuota niin, sit kun mä olin kuitenkin luvannut meidän papalle mennä käymään siellä koska ei siitä kumminkaan tiedä koska se kupsahtaa. [] Ja sit kun mun setä ehdotti siihen niin et mä rupeaisin valehtelemaan niinku meidän papalle et mä en pääsekään tulemaan tai mittään niin sit mä sanoin Jonille et se on ihan sama onko pappa sit kannis tai ei niin mä oon luvannu sinne mennä niin mennään. No sit me lähettiin sinne niin ja ei se loppuen lopuksi mitään niin kannis ollutkaan.[] Mut tuota niin se toinen positiivinen asia oli se et papan luona meni tosi hyvin vaik mä pelkäsin et siitä ei tuu mittään. Ja pappa ja Jonikin tuli toimeen ja pappa pyysi meitä sinne yöksi []

T: Sulla oli siinä samassa ilosia ja haasteellisia asioita ja sit vielä ratkaisukin.

L: Niin olihan se aika raskasta katottavaa kun meidän pappa kumminkin itki se koko ajan kun me oltiin siellä (ja puhuttiin isoäidin kuolemasta). []

T: Sun ei tarvinnut mennä sinne yksin, Joni oli sun tukihenkilö siinä sitten.

L: No joo, periaattees et ku se sano mulle kun me oltiin menos sinne ja mä olin hetken silleen et entäs jos se rupeaa aukoon päätäns tai jottain. Joni sanoi et ihan hyvin se menee ja loppujen lopuksi menikin sitten.

10. krt

T: Se oli Leenan ajatus sun kuulumisista. Mutta mitä sä itte ajattelet ? Mikä on sun ollu sellainen haasteellinen tilanne ?

Kati: Noo --- Mun on vaikee herätä aamulla kouluun.

Leena: Mä oon myöhästyny joka ikinen aamu nyt viikon sisällä.

T: Jaa, aha, joo, se on sit kun on valvonu lomalla niin on haasteellisempaa sen jälkeen taas nousta aamuisin.

Leena: Mä valvoin perjantain ja lauantain välisen yön aamu 7.(Kati kikattaa) Sit lauantaina aamu 5.Eiku oikeistaan aamu 3. Sit mä nukahdin ja heräsin uudestaan aamu viideltä. Sit me valvottiin Jonin kaa aamu 7.

T : Annetaas nyt Kati kertoo, mikä sillä on ollut ratkaisu siihen tilanteeseen.

Ryhmän loppupuolella Leena käytti edelleen toiminnallisuutta selviytymiskeinona. Leenan tarve hakea yhteenkuuluvaisuutta ja hyväksyntää erityisesti terapeuteilta oli suurta ja hän oli aina ensimmäisenä vastaamassa yleisesti ryhmälle esitettyihin kysymyksiin. Leena saattoi myös kesken

toisen puheenvuoron alkaa puhumaan itsestään. Leena oli avoin ja hänen esiin tuomansa ongelmat olivat niin suuria, että muilla nuorilla oli vaikeuksia samaistua niihin. Leenan toisilta nuorilta saatu tuki jäi melko vähäiseksi. Monien suurien ongelmien samanaikaisuus teki Leenalle hankalaksi pysyä fokusoituneena yhteen asiaan kerrallaan.

Ryhmästä saadun palautelomakkeen mukaan Leenan äidin mielestä Leena piti ryhmässä olosta paljon ja oli oppinut ryhmässä taitoja, joita oli myös käyttänyt arkielämässään. Äiti koki Leenan hyötynneen tunteiden tunnistamiseen ja ongelmanratkaisutaitoihin liittyvistä taidoista. Myös äiti itse koki oppineensa uusia asioita ja piti vanhempain- ja perhetapaamisia hyödyllisinä. Ryhmän aikana äiti koki Leenan itsetunnon kohentuneen. Äiti kertoi olevansa itse ahdistunut/ masentunut, muttei nähnyt tätä tyttäressään (Leena itse koki olevansa sekä ahdistunut että masentunut). Leenan poissaolot olivat vähentyneet ja hän pääsi luokaltaan. Hänen oli tarkoitus jatkaa käyntejään poliklinikalla. Leenan palautelomake ei ollut käytettävissä.

3.2.2. Henna

Henna tuli kertomaan ensimmäisen kerran jälkeen terapeutille, että hän ja Kati ovat samalla luokalla. Aihe luvattiin ottaa puheeksi yleisellä tasolla ensi kerralla.

2. krt:

T: Millainen tunne teillä oli kun te huomasitte, että tuo on meidän koulusta tai samalta luokalta ?

Kati: Mä ehkä silleen vähän yllätyin, mutta en mä sitte...Tai kun ajattelin, ettei tunne ketään niin sitten tuli samalta luokalta.

T: Entäs Henna?

Henna: Sama juttu (hyvin hiljaisella äänellä).

T: Niin että silleen vähän ihmeissänsä.

Henna nyökkää.

Tilanne oli selvästi hankala Hennalle, mutta silti hän ei pyri välttämään asian esille ottamista vaan lähti hakemaan ratkaisua ongelmaan terapeuttien avulla. Aiheesta keskusteltaessa Henna puhui mahdollisimman vähän ja vain kun häneltä suoraan kysyttiin.

2. krt:

T: Mitäs Henna ? Mikä sulla olis, onko sulla joku minkä sä voisit ... (kertoa) ? (tauko)

H: No tänään oli vähän ikävä... kun tuli enkun kokeesta seiska.

T: Se oli ikävää. Se oli sulle sellainen harmi.

H: Joo.

T: No miten sä sitten ratkaisit sen harmituksen?

H: No... (tauko)

T: Sanoitko sä mielessäs ittelles jotakin tai teitkö sä jotakin ?

H: En mä tehnyt mitään, mutta kyllä kait se tuli... (tauko) tuli mieleen että keskiarvo on kuitenkin kasi.

T: [] Muuttuiks sun mieliala kun sä aattelit sen noin ?

H: Muuttui.

Ryhmän alussa Henna tarvitsi paljon aikaa saadakseen sanottua jotakin. Häntä täytyi lempeästi mutta sinnikkäästi rohkaista puhumaan, muutoin hän jätti vastaamisen muutamaa sanaan. Henna ponnisteli kovasti, että sai sanottua jotakin. Kysymyksiin vastatessaan hän välillä väenteli tuskastuneen oloisena käsiään sylissä.

5. kerta:

T: Kukas haluaa aloittaa kertomaan millainen viikko on ollut ja miten...

Leena: Tällä kertaa mä en aloita.

T: Sä et aloita. (Hiljaisuus)

H: Mä voin aloittaa.

T: Okei.

H: Lauantaina oltiin mun mummon juhlassa ja mä tapasin siellä Veeran ja se oli hauskaa.

T: Sä tapasit kenet?

H: Veeran.

T: Se on sun ...

H: Mummon kummityttö.

T: Just, aivan. Sukulainen ?

H: Sit hankalaa oli kun piti esittäytyä siellä ja meni sanat ihan sekasin.

T: Niin, aivan. Oliko siellä paljon porukkaa ?

H: Joo.

T: Aivan. Miten sä selvisit siitä ?

H: Pari muutakin tyyppiä vähän niinku mokas. Ettei se ollut niin paha sitten.

T: Porukalla on helpompi mokata kuin yksikseen ?

H: Joo.

T: Jännittiks niitäkin jotenkin se tilanne sitten ?

H: Varmaankin.

Henna oli hyvin jännittynyt ja arka ja välttelevä ilmaisussaan alussa, mutta alkoi ryhmän puolivälissä osoittaa aktiivisempaa, rohkeampaa ja ongelmia kohtaavampaa otetta.

8. krt

T: Päiväkirjat. Kukas aloittais?

Henna (heti): Mä voin aloittaa.

T: Joo, aloita vaan.

H: Niin kuinka yritin tiedostaa itseäni tai... ? Olin lenkillä mettässä ja siinä oli mun rentoutus. Iloa tuotti kun pullaa syötiin sellaisessa mökissä tai mikä se sitten olikaan. (Hiljaisuus)

T: Kerro vähän lisää. Te söitte pullaa ja olitte jossain ...

H: Se oli siellä mettän lähellä.

T: Oliko se jokin laavu?

H: (muminaa)

T: Metsän keskellä sellainen metsäpirtti vai?

H: Joo.

T: Saiks sieltä ostaa vai oliko teillä eväät?

H: Sieltä sai ostaa. Sit haasteellista oli harjoitella matematiikan kokeeseen mutta iskä auttoi.

T: Iskä osaa matematiikkaa. Se on hyvä.

H: Joo. (Hiljaisuus)

T: Sulla on tukihenkilö sitten ihan helposti saatavilla siihen.

H: Joo.

T: Sitten oli vielä erikseen se kohta tukihenkilöt. Oliko se se justinsa ? Vai oliko sulla jotakin muuta siihen?

H: Sisko auttaa ... (mumisee).

T: Kuka auttaa ? Sisko ?

H: Joo.

T: Se on hyvä .Jos ei toinen ole kotona tai ehdi niin sitten on toinen.

H: Joo.

10. krt

T: Mitäs haasteellista sulle tulee mieleen tältä viikolta ?

H: Vaikka se aamuherääminen (Kati oli puhunut siitä juuri aiemmin).

T: Se on ollut sullekin vaikeaa. Oliko se nyt loman jälkeen vai ?

H: Joo.

T: Milläs lailla sä oot siitä hommasta selvinnyt sitten ?

H: No tapaa sit kavereit.

T: Sua auttaa kans (kuten Katiakin oli auttanut) se ajatus siitä ett

H: Joo.

Ryhmän lopussa Henna edelleen koki vaikeana olla huomion kohteena. Hän oli kuitenkin optimistinen ja harjoitteli määrätietoisesti ongelmansa ratkaisua varten. Hän pyrki varovaisesti lähentymään luokkatoveriaan, jonka kanssa samassa ryhmässä oleminen oli aluksi hankalaa. Ryhmän aikana Henna ei osallistunut ryhmäkeskusteluihin juuri muutoin kuin silloin, kun häneltä jotakin suoraan kysyttiin.

Ryhmästä saadun palautelomakkeen mukaan Henna piti ryhmästä olosta paljon. Hän koki oppineensa ryhmässä paljon taitoja ja käyttäneensä taitojaan myös arkielämässä. Erityisesti Henna koki hyötynensä rentoutumisen ja ongelmanratkaisun taitojen opettelusta. Äidinkin mielestä Henna oppi paljon taitoja ja käytti myös paljon uusia taitojaan arkielämässä. Sekä Henna että äiti kokivat perhetapaamisista olleen hyötyä – Hennan mielestä jonkin verran, äidin mielestä paljon. Äidin mielestä myös vanhempaintapaamisista oli paljon hyötyä. Hennan itsetunnon äiti oli havainnut jonkin verran parantuneen. Hennan äidin mielestä kumpikaan heistä ei ollut ahdistunut tai masentunut. Henna oli hakenut yhteishaussa toivealalleen, jonka opiskelu tarkoitti, että joutuu asumaan koulupäivät asuntolassa. Soveltuvuuskokeissa Henna koki pärjänneensä ihan hyvin.

4. POHDINTA

Tässä tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää, millaisia muutoksia tapahtui nuoren kokemassa ahdistuneisuudessa, masennuksessa ja itsetunnon sekä nuoren selviytymiskeinoissa Friends-ohjelman mukaisen terapiaryhmän aikana. Lisäksi selvitettiin, eroavatko eniten ja vähiten ryhmästä hyötynyt nuori toisistaan selviytymiskeinoiltaan sekä miten interventioon osallistujat itse kokivat ryhmän hyödyttäneen heitä. Aineistona käytettiin eniten ja vähiten ryhmästä hyötynneen nuoren osalta saatua tietoa, jota kerättiin useilla sekä määrällisillä että laadullisilla menetelmillä ryhmän eri

vaiheissa. Tulososassa kuvattiin interventioista eniten ja vähiten hyötynneen nuoren mielen hyvinvoinnin vaihtelua sekä selviytymiskeinojen muutoksia ja eroavaisuuksia ryhmän aikana sekä nuorilta ja vanhemmilta ryhmästä saatua palautetta.

Tämän tutkimuksen keskeinen tulos on se, että oikein kohdennettu selviytymistaitojen oppimiseen painottuva lyhytkestoinen ryhmäterapia voi vähentää nuoren ahdistuneisuutta tehokkaasti. Hennan ahdistuneisuus oli ollut pitkään toimintakykyä rajoittavaa, mutta oikea-aikaisesti tarjottu apu merkittävästi vähensi ahdistuneisuutta ja samalla tuki itsetuntoa ja toimintakykyisyyttä. Pitkään jatkuessaan ahdistuneisuuden tiedetään altistavan myös masennukselle, joten Hennan kohdalla ryhmä saattoi hyvinkin toimia myös masentuneisuuden ennaltaehkäisijänä.

Lisäksi huomionarvoista on myös vähiten ryhmästä hyötynneen nuoren toimintakyvyn säilyminen, ahdistuneisuudesta ja masentuneisuudesta huolimatta. Toimintakyvyn säilyminen vähentää nuoren syrjäytymisriskiä.

Selviytymistyylikeiksi kiteytetyt selviytymiskeinot eivät tässä tutkimuksessa selkeästi erottele toisistaan ryhmästä eniten ja vähiten hyötynyttä nuorta. Molemmat nuoret näyttävät käyttävän varsin paljon adaptiivisiksi arvioituja ongelmaan fokuoivia selviytymistyylikejä. Selkeämmän kuvan nuorten selviytymisen eroista saa tarkastelemalla nuorten ryhmän eri vaiheissa käyttämiä selviytymiskeinoja (ks. kuvat 3 ja 4, s. 12-13).

Seuraavassa pohditaan millainen kokonaiskuva vähiten ryhmästä hyötynneen Leenan ja eniten hyötynneen Hennan prosessista ryhmän aikana muodostuu. Myös käytettyjen menetelmien toimivuutta tarkastellaan. Lisäksi mietitään mihin suuntaan jatkossa ryhmäinterventiota tulisi kehittää.

Ryhmän loputtua Leena oli edelleen ahdistunut, masentunut ja hänellä oli alhainen itsetunto. Aikaisempien tutkimusten perusteella (Seiffge-Krenke 2004, Seiffge-Krenke ym. 2009, Määttä 2007, Nurmi 2007) olisi voinut olettaa Leenan selviytymistyylin olevan suurelta osin ei-adaptiivinen. Leena käytti kuitenkin eniten adaptiiviseksi todettuja ongelmaan fokuoivia selviytymistyylikejä. Miksei se auttanut Leenaa? Eräs syy saattaa olla se, että Leenan ongelmat liittyivät paljolti sukulaissuhteisiin eikä Leenalla ollut paljoakaan mahdollisuutta vaikuttaa niihin ongelmiin. Tilannetekijät vaikuttavat siihen, onko jokin selviytymiskeino adaptiivinen vai ei kuten mm. Frydenberg (2008) toteaa.

Leena käytti paljon toiminnallisia selviytymiskeinoja. Frydenbergin (2008) mukaan jonkun tietyn selviytymiskeinon jatkuva käyttö saa epäilemään keinon adaptiivisuutta. Leenalle ei ryhmässä jäänyt aikaa kuunnella itseään tai toisia. Refleksiivisten selviytymiskeinojen vähäisyys oli Leenalla huomattavaa. Tämä tulos on yhteneväinen Seiffge-Krenken ym. (2009) tutkimuksen kanssa. Heidän mukaansa erittäin stressaavissa tilanteissa nuoret käyttävät paljon toiminnallisia mutta vain vähän refleksiivisiä selviytymiskeinoja.

Leena tuo ryhmässä esille enimmäkseen ihmissuhdevaikeuksia. Ryhmän alussa hän asetti tavoitteekseen koulunkäynnin ja numeroiden parantamisen, muttei niitä kovin paljon sen jälkeen pohtinut. Kouluun liittyvät tavoitteet hän suurelta osin kuitenkin saavutti, sillä hänen poissaolonsa olivat vähentyneet paljon ja hän pääsi luokaltaan. Tämä oli merkittävä saavutus, sillä Leenalla on paljon syrjäytymisen riskitekijöitä. Leena kommentoi itselleen tyypillisesti: ”huonotkin tapahtumat ovat parempia kuin tylsyys”. Tämän tyyppinen ajattelu herättää huolta Leenan kehityksen suunnasta.

Seiffge-Krenken (1995) mukaan kiintymyssuhteilla on suuri merkitys selviytymiskeinojen oppimisessa. Turvattomat kiintymyssuhteet liitetään mm. ahdistuneisuuteen ja masennukseen kun taas turvalliset sosiaalisen tuen hakemiseen (Howard & Medway 2004). Ryhmässä käyttäytymisen sekä taustatietojen perusteella voisi olettaa Leenan kiintymyssuhteen olevan turvaton. Lena oli ahdistunut ja masentunut ja Leenan tukeutuminen muihin oli vähäistä.

Leenalla olisi pitänyt olla ryhmän kanssa samanaikaisesti yksilökontakti. Ryhmän tuki ei ollut riittävää. Se, että Leena pystyi niinkin hyvin osallistumaan ryhmään, saattoi vaikuttaa hänen ennen ryhmää hänen saamansa yksilöllinen ”kriisiterapia”. Yksilökontaktin myötä Leenan vointi oli parantunut, mutta yksilökontaktin muuttuessa ryhmäkontaktiksi, Leenan vointi huononi. Samanaikaisesti ryhmän alkamisen kanssa Leena aloitti ensimmäisen seurustelusuhteensa, jossa pari eteni vakiintuneen parisuhteen kaltaiseen vaiheeseen nopeasti. Tämä oli hyvin hämmentävää Leenalle, suhde toi mukanaan voimakkaita hyvän ja pahan olon tunteita. Näiden asioiden käsittelyyn Leena ei löytänyt aikuista tai ikäistään auttajaa – ryhmässäkään ei ollut riittävästi tilaa näille asioille. Ryhmän jälkeen Leenan ammatillista tukemista oli tarkoitus jatkaa.

Henna oli motivoitunut työskentelemään tiedostamansa ongelman kanssa ja hänellä oli stabiili elämäntilanne ja perheensä tuki. Hennan itsetunto oli kohdallaan. Henna ei missään vaiheessa tuonut esille masennuksen oireita. Sen sijaan Henna koki itsensä erittäin ahdistuneeksi ennen ryhmän alkua. Ahdistus kuitenkin laski joka mittauskerran välillä. Ryhmän loppuessa Henna oli yhtä ahdistunut kuin hänen ikäisensä keskimäärin ovat. Tietty määrä ahdistusta kuuluu elämään ja erityisesti

nuoruuteen. Pieni ahdistus ei kuitenkaan enää estänyt Henna toteuttamasta unelmiaan, opiskelamista vaikka sisäoppilaitoksessa tarpeen vaatiessa. Itsetuntoa Hennalla karttui ryhmän kuluessa enemmän kuin ikäisillään yleensä, mikä ei ole yllättävää, sillä hän oli merkittävästi pystynyt muuttamaan toimintaansa haluamaansa suuntaan. Henna tuo esille aluksi enemmän kouluun liittyviä huolia, mutta myöhemmin rohkaistuttuaan myös vaikeiksi kokemiaan sosiaalisia tilanteita.

Frydenbergin ja Lewisin (2009) tutkimuksen mukaan nuoren näkemys kyvykkyydestään ongelmanratkaisijana vaikuttaa hänen käyttämiinsä selviytymiskeinoihin siten, että itseään kyvykkäinä ongelmanratkaisijoina pitävät käyttivät muita enemmän menestyksekkäitä selviytymiskeinoja. Näin oli myös Hennan kohdalla. Palautteessa Henna arvioi oppineensa paljon uusia tapoja selviytyä ja erityisesti hän koki oppineensa ongelmanratkaisukeinoja.

Hakasen (2008) mukaan potilaan rajallista ongelmatiikkaa voidaan työstää fokusoidusti ja strukturoidusti kognitiivis-behavioraaliseen tapaan. Jos potilaan häiriö on vaikea, on aloitettava terapiasuhteen rakentamisesta. Em. saattoi osaltaan olla kyse Hennan ja Leenan erilaisessa hyötymisessä ryhmästä.

Nuorten ryhmät ovat tehokas tapa hoitaa ahdistuneisuutta ja masennusta. Suomalaisessa kirjallisuudessa ei ole juurikaan kuvattu lyhytterapeuttisia ryhmämenetelmiä ahdistuneisuuden ja masennuksen hoitoon yläkouluikäisille. Käsillä oleva tutkimus on ensimmäinen ahdistuneisiin ja masentuneisiin nuoriin suunnattu Friends-ohjelman mukainen tutkimus Suomessa. Jatkossa kunkin nuoren terapiaprosessin kulun analysoimiseen olisi hyvä löytää menetelmä, joka voisi ottaa tässä tutkimuksessa käytettyä selviytymiskeinojen frekvenssien laskua paremmin huomioon mm. sen, että tutkittavien käyttämä aika ryhmässä vaihtelee suuresti. Tämän vuoksi selviytymiskeinoista ja -tyyleistä esitettyihin taulukoihin on syytä suhtautua varauksellisesti.

Jatkossa myös ryhmän kokoamiseen ja nuoren riittävään tukeen tulee kiinnittää vielä enemmän huomiota: onko kyseisen nuoren ongelmat sellaisia, että niihin on mahdollista saada suunnanmuutosta muutamassa kuukaudessa? Jos ongelmat ovat suuria, tarvitseeko nuori ryhmän rinnalla myös yksilöllistä tukea? Miten paljon sosiaalista tukea muutoin on tarjolla? Miten paljon vanhemmat tarvitsevat tukea? Onko oikea aika ryhmäterapialle?

Vanhempien mukaan ottaminen nuorten hoitoon lisää hoidon hyötyjä (Shortt, Barrett, & Fox 2001, Kendall 2006). On tärkeää, että vanhemmat ymmärtävät nuoren hoidossa käytettyjen väliintulojen

perustelut, jotta voisivat omalla toiminnallaan tukea terapeuttisia päämääriä (Ranta 2008). Lisäksi vanhemmille voitaisiin myös opettaa samoja taitoja kuin nuorillekin ja antaa psykoedukaatiota. Näihin tavoitteisiin pyrittiin ko. interventiossa. Saadun palautteen mukaan vanhemmat pitivät sekä nuorten ryhmää että vanhempien tapaamisia hyödyllisinä. Tutkijan näkemyksen mukaan vanhempien mukaan ottaminen nuoren hoitoon vaatii lisähuomiota. Vanhempien kokoontumisille on varattava riittävästi aikaa, jotta vanhemmat saavat riittävästi tukea heille välitettyjen tietojen sisäistämiseen. Pelkät tietoisuudet eivät ole riittäviä.

Myös suomalaisessa yhteiskunnassa suuntana on yhä enemmän ennaltaehkäisevät toimenpiteet koskien nuorten tukemista. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE (2008 – 2011) korostaa varhaista puuttumista. Eri tavoin syrjäytymässä olevat nuoret olisi tärkeää havaita jo peruskoulun aikana, mieluiten jo seitsemännellä tai kahdeksannella luokalla, ja tarjota lisätukea näille nuorille (Linnakangas & Suikkanen, 2004). Frydenberg ja Lewis (2000) toteavat, että noin 14 vuoden ikä on paras aika vaikuttaa nuoren selviytymiskeinojen kehitykseen, sillä 14 ja 16 vuoden välillä tapahtuu suuria muutoksia selviytymisen keinoissa.

Varhainen puuttuminen on myönteinen toimintatapa, jolla on merkittävä vaikutus myös palvelujen tarpeen ja kustannusten kasvun hillintään. Stallard ym. (2005) pohtivat Ison Britannian tilannetta seuraavasti: Koko luokalle toteutettava Friends-ohjelma saattaa tulevaisuudessa ennaltaehkäistä ahdistuneisuutta ja masennusta jopa väestötasolla, mikäli ohjelman käyttö kouluissa yleistyy. Suomessa tätä odotellessa on tutkimuksessa käytettyä Friends-terapiaryhmää lähdetty kehittämään suuntaan, jossa koulun omat erityistyöntekijät ohjaavat riski-nuorten Friends-pienryhmiä nuorten omassa koulussa. Erikoissairaanhoidon tukea toimintaa tarjoamalla ryhmien vetäjille koulutusta ja työnohjausta. Organisaatioiden rajat ylittävä ja paikallisesti toteutettu yhteistoiminta on osoittautunut monella tavoin parhaimmaksi tavaksi nuorten tukemisessa. Frydenbergin ja Lewisin (2009) mukaan meta-kognitiivisten ongelmanratkaisukeinojen opettaminen nuorille on tehokasta niin opiskelua, vuorovaikutusta kuin tulevan aikuiselämän haasteitakin ajatellen.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. (2007). Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? *Duodecim* 123, 207-213.

- Aho, S. & Laine, K. (1997). *Minä ja muut. Kasvaminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen*. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Albano, A. M. (2006). Treatment of Social Anxiety Disorder. Teoksessa M. Reinecke, F. Dattilio, & A. Freeman (toim.), *Cognitive therapy with children and adolescents: A casebook for clinical practice*, 2. painos (s. 128-161). New York: Guilford.
- Barrett, P.M. (2009). *FRIENDS – Ryhmänohjaajan opas nuorten kanssa työskentelyyn* (2. uudistettu painos). Helsinki: Aseman Lapset ry.
- Barrett, P.M. (2009). *FRIENDS-työkirja nuorille* (2. uudistettu painos). Helsinki: Aseman Lapset ry.
- Barrett, P.M., Dadds, M.R., & Rapee, R.M. (1996). Family treatment of childhood anxiety: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 333-342.
- Barrett, P.M., Duffy, A.L., Dadds, M.R., & Rapee, R.M. (2001). Cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children: Long-term (6-year) follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 135–141.
- Barrett, P.M., Shortt, A.L., Fox T.L., & Wescombe, K. (2001). Examining the social validity of the FRIENDS treatment program for anxious children. *Behaviour Change*, 18, 63–77.
- Clarke, G., Levinsohn, P., & Hops, H. (2000). *Leaders' Manual for Adolescent Groups. Adolescent Coping with Depression Course*. [Verkkójulkaisu]. Center for Health Research. [viitattu 21.3.2010]. Saatavissa: <http://www.kpchr.org/>.
- Dadds, M.R., Holland, D.E., Barrett, P.M., Laurens, K.R., & Spence, S.H. (1999). Early intervention and prevention of anxiety disorders in children: Results at 2-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 145-150.
- Dadds, M.R., Spence, S. H., Holland, D.E., Barrett, P.M., & Laurens, K.R. (1997). Prevention and early intervention for anxiety disorders: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 627-635.
- Frydenberg, E. (2008). *Adolescents Coping. Advances in Theory, Research and Practice*.

- Frydenberg, E. & Lewis, R. (2000). Teaching Coping to Adolescents: When and to Whom ?
American Educational Research Journal 37, 727-745.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (2009). The relationship between problem-solving efficacy and coping
amongst Australian adolescents. British Journal of Guidance & Counselling 37, 51-64.
- Hakanen, A. (2008). Konstruktivistinen näkökulma. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila, & N.
Holmberg (toim.), Kognitiivinen psykoterapia, 3. uudistettu painos (s. 461-493). Helsinki:
Duodecim.
- Holmbeck, G., O'Mahar, K., Abad, M., Colder, C., & Updegrove A. (2006). Cognitive-Behavioral
therapy with Adolescents. Teoksessa P. C. Kendall (toim.), Child and Adolescent Therapy.
Cognitive-Behavioral Procedures, 3. painos (s. 419-464). New York: Guilford.
- Howard, M., & Medway, F. (2004). Adolescents' attachment and coping with stress. Psychology in
the schools, 41, 391-402.
- Karlsson, L. (2004). Nuorten masennus– vakavasti otettava sairaus. Duodecim,120, 2265–2267.
- Karlsson, L. (2008). Nuorten depression ennuste. Kansanterveys-lehti, 4. Kansanterveyslaitos.
- Kendall, P.C. (2006). Child and Adolescent Therapy. Cognitive-Behavioral Procedures, 3.painos.
New York: Guilford.
- Koskelainen, M. (2008). The Strengths and Difficulties Questionnaire Among Finnish School-Aged
Children and Adolescents. Turun yliopiston julkaisu D 809.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
- Linnakangas, R., & Suikkanen, A. (2004). Varhainen puuttuminen: Mahdollisuus nuorten
syrjäytymisen ehkäisemisessä. STM:n selvityksiä 7. Helsinki:STM.
- Muris, P., Schmidt, H., & Merckelbach, H. (2000). Correlations among two self-report
questionnaires for measuring DSM-defined anxiety disorder symptoms in children: the Screen

for Child Anxiety Related Emotional Disorders and the Spence Children's Anxiety Scale. *Personality and Individual Differences*, 28, 333-346.

Määttä, S. (2007). Achievement strategies in adolescence and young adulthood. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 324.

Nurmi, J-E., Haavisto, T., Salmela-Aro, K. (1997). *CAST –käsikirja*. Helsinki: Psykologien Kustannus.

Pelkonen, M., Marttunen, M., & Aro, H. (2003). Risk for depression: a 6-year follow-up of Finnish adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 77, 41-51.

Pennanen, M., & Joronen K. (2007). Koulupohjaisen Syrjäytymiskehityksen ehkäisy (SYKE)-pilottihankkeen loppuraportti. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B*, 23.

Raitasalo, R. (2007). Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 86. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Ranta, K. (2008). Nuorten kognitiivinen psykoterapia. Teoksessa S. Kähkönen, I. Karila, & N. Holmberg (toim.), *Kognitiivinen psykoterapia*, 3. uudistettu painos (s. 376–395). Helsinki: Duodecim.

Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Rantanen, P., Pelkonen, M., & Marttunen, M. (2001). Nuorten ahdistuneisuushäiriöt. *Duodecim*, 117, 1225-1232.

Reinecke, M., Dattilio F., & Freeman A. (2006). What Makes for an Effective Treatment ? Teoksessa M. Reinecke, F. Dattilio, & A. Freeman (toim.), *Cognitive therapy with children and adolescents: A casebook for clinical practice*, 2. painos (s. 1-18). New York: Guilford.

Rosenberg M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press..

Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, coping, and relationships in adolescence*. New Jersey: Erlbaum.

- Seiffge-Krenke I. (2004). Adaptive and maladaptive coping styles: Does intervention change anything? *European Journal of Developmental Psychology*, 1, 367-382.
- Seiffge-Krenke, I., Aunola, K., & Nurmi, J. (2009). Changes in stress perception and coping during adolescence: the role of situational and personal factors. *Child development*, 80, 259-79.
- Shirk, S., Burwell, R., & Harter, S. (2006). Strategies to Modify Low Self-Esteem in Adolescents. Teoksessa M. Reinecke, F. Dattilio, & A. Freeman (toim.), *Cognitive therapy with children and adolescents: A casebook for clinical practice*, 2. painos (s. 189-213). New York: Guilford.
- Shortt, A., Barrett, P., & Fox, T. (2001). Evaluating the FRIENDS program: A cognitive-behavioural group treatment of childhood anxiety disorders: An evaluation of the FRIENDS program. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 523-533.
- Spence, S., Barrett, P., Turner, C. (2003). Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents. *Anxiety Disorders* 17, 605-625.
- Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S., Carter, T., Osborn, C., & Bush, S. (2005). An evaluation of the FRIENDS programme: a cognitive behaviour therapy intervention to promote emotional resilience. *Arch Dis Child*, 90, 1016-1019.
- Stark, K., Hargrave, J., Sander, J., Custer, G., Schnoebelen, J., & Molnar, J. (2006). Treatment of Childhood Depression. The ACTION Treatment Program. Teoksessa P. C. Kendall (toim.), *Child and Adolescent Therapy. Cognitive-Behavioral Procedures*, 3. painos (s. 169-216). New York: Guilford.
- Tiippana, N. (2009). Mielen hyvinvoinnin tukeminen koulussa. Ahdistusta ja masennusta ennaltaehkäisevän Friends-ohjelman yhteys 7.-luokkalaisten kokemaan mielialaan ja itsetuntoon. Pro gradu- tutkielma. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos.
- World Health Organization (2004). *Prevention of Mental Disorders: Effective Interventions and Policy options. Summary report.* Geneva:WHO.

Zeidner, M., & Saklofske, D. (1996). Adaptive and maladaptive coping. Teoksessa M. Zeidner & N. Endler (toim.). *Handbook of Coping: Theory, Research and Applications*, (s.505-531). New York: John Wiley.