



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Materiaalilehtiset nuorten ajatusvääritymistä

Hopper, Jacinda
Salminen, Anna-Lyydia
Tammenkoski, Meri

2017 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Materiaalilehtiset nuorten ajatusvääristymistä

Jacinda Hopper,
Anna-Lydia Salminen,
Meri Tammenkoski
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2017

Jacinda Hopper, Anna-Lydia Salminen, Meri Tammenkoski

Materiaalilehtiset nuorten ajatusvääristymistä

Vuosi	2017	Sivumäärä	34
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Matinkylän TAK-poliklinikan intensiivivohoidon yksikölle nuorten ”Minä ja mieli”-ryhmään sekä ohjaajille ajatusvääristymistä kertovat materiaalilehtiset. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa lisätietoa ajatusvääristymistä ja koota niistä yleisimmät materiaalilehtiseksi nuorille. Materiaalilehtisen tavoitteena oli antaa havainnollistavaa tietoa ajatusvääristymistä nuorten ryhmään sekä hoitajille avuksi ryhmän vetämiseen. Opinnäytetyö ja sen toiminnallinen osuus on toteutettu hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön tuotoksena olivat materiaalilehtiset nuorille sekä hoitajille. Opinnäytetyö pohjautuu teoreettiseen tietoon sekä aiempiin tutkimustuloksiin. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Matinkylän TAK-poliklinikan intensiivivohoidon asiakkaat sekä hoitajat.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, sillä yhteistyökumppani toivoi konkreettiset tuotokset. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista menetelmää. Tarkoituksena oli tutkimuksen tuottamisen sijaan tuottaa toiminnallisena opinnäytetyönä materiaalilehtiset. Opinnäytetyön teoriaosuus kirjoitettiin hoitotyön näkökulmasta alan tutkimuksia ja lähdekirjallisuutta käyttäen. Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedon haun mukaisesti.

Asiasanat: ajatusvääristymät, nuorisopsykiatria, nuori, mielenterveys

Jacinda Hopper, Anna-Lyydia Salminen, Meri Tammenkoski

Information leaflets on youth cognitive distortions

Year	2017	Pages	34
------	------	-------	----

The goal of the thesis was to produce an information leaflet of cognitive distortions for both the counsellors, and for the youth participating to the “Minä ja Mieli” (Me and Mind) -group at the Matinkylä TAK (Surveillance, Evaluation and Crisis) outpatient clinic’s intensive non-institutional care. The thesis aimed to survey more information on cognitive distortions and gather the most common ones into an information leaflet for the youth. The purpose of the leaflets was to demonstrate cognitive distortions for both the group and the group counsellors. The thesis and its functional part was executed from the perspective of nursing. The output was an information leaflet for both the youth and the counsellors. The thesis is based on theoretical information and previous research results. The target group was both the youth and the counsellors of Matinkylä TAK (Surveillance, Evaluation and Crisis) outpatient clinic’s intensive non-institutional care.

The execution of the thesis was functional, because the cooperation partner wished concrete results. The method of the thesis is qualitative. Instead of conducting a pure study, the goal was to produce information leaflets as a result of a functional thesis. The theoretical part was written from the point of view of nursing and was based on previous researches and sources. The information retrieval was based on systematical overview of the literature on the themes of the study.

Keywords: cognitive distortions, youth psychiatry, youth, mental health

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Nuori	7
3	Nuorisopsykiatria.....	8
3.1	Nuorisopsykiatriset hoitomuodot.....	9
3.2	Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö	11
3.3	Lainsäädäntöä nuorten hoidosta.....	11
4	Ajatusvääristymät.....	12
4.1	Mustavalkojattelu.....	12
4.2	Epäonnistumisen ennakointi.....	13
4.2.1	Aivoluteilu	13
4.2.2	Katastrofiajattelu	13
4.3	Emotionaalinen päättely.....	13
4.4	Pakkojen tyrannia.....	13
4.5	Henkilökohtaistaminen.....	14
4.6	Lumipallovaikutus.....	14
4.7	Mustat lasit	14
4.8	Positiivisen poissulkeminen.....	14
4.9	Väärät yleistykset	15
4.10	Leimaaminen.....	15
5	Ajatusvääristymien hoito	15
6	Työelämäkumppani	16
7	Tarkoitus ja tavoite.....	17
8	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	17
8.1	Materiaalilehtisen toteuttaminen	17
8.2	Materiaalilehtinen ryhmään	18
8.3	Materiaalilehtinen työntekijöille	18
8.4	Arviointi TAK-poliklinikalta.....	18
8.5	TAK-poliklinikan toiveet	19
9	Kehittäminen	19
10	Eettisyys ja luotettavuus	19
11	Pohdinta	20
	Lähteet	22
	Liitteet.....	26

1 Johdanto

Nuorisopsykiatrialla tarkoitetaan erikoissairaanhoidon palveluita 13-17 vuotiaille potilaille, joilla yleisimmin psyykinen kehitys on häiriintynyt tai pysähtynyt. Usein nuori voi olla masentunut, kärsiä käytöshäiriöistä, käyttäytyä itsetuhoisesti, olla väkivaltainen itseään tai muita kohtaan tai kärsiä psykoottisista häiriöistä. (HYKS Nuorisopsykiatria.) Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä ja monet niistä ilmaantuvat ensi kertaa nuoruudessa. Eri tutkimusten mukaan noin 20-25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Erilaisia häiriöitä voi olla useampia yhtä aikaa. (Nuorten Mielenterveys, THL 2016)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään ajatusvääristymiä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa materiaalilehtiset Matinkylän tarkkailu-arviointi ja kriisipoliklinikan (TAK) intensiivisen avohoidon yksikölle. Materiaalilehtiset suunnattiin nuorten ”Minä ja mieli”-ryhmään. Nuorille suunniteltiin oma sekä hoitajille oma. Nuorten materiaalilehtiseen toivottiin kuusi ajatusvääristymää. Hoitajien materiaalilehtiseen toivottiin useampaa ajatusvääristymää. Nuorten materiaalilehtisessä oli tarkoituksena, että ajatusvääristymät ovat esitetty mahdollisimman selkeästi. Nuorten materiaalilehtisessä ajatusvääristymät on kuvattu sekä sanallisesti että kuvallisesti esimerkein, jotta ajatusvääristymät olisi helpompi ymmärtää. Työntekijöiden materiaalilehtisen tarkoituksena on antaa laajempaa ja tarkempaa tietoa ajatusvääristymistä.

Idea opinnäytetyöhön tuli TAK- poliklinikan intensiivisen avohoidon yksikön toiveesta. Tilaajan toiveena oli saada lisää tietoa ajatusvääristymistä sekä nuorille, että työntekijöille.

Ajatusvääristymällä tarkoitetaan mieleemme tapaa vakuuttaa meille asiaa joka ei ole todellinen. Tällöin myös yksilön tapa tulkita ja havainnoida ympäristöä on vääristynyt. (Grohol, 2009a; Stallard 2010, 29.) Ajatusvääristymät voivat pitkittyessään johtaa masennukseen ja ahdistuneisuuteen (Dozois, Martin & Rnic 2016).

2 Nuori

Nuoren biologiset muutokset alkavat murrosiässä. Nuoren kehityksen kulku on yksilöllistä niin biologisen muutoksen tasolla kuin psyykkisen kehityksen tasolla. Toiset tarvitsevat enemmän rohkaisua ja toiset enemmän suojelua vaaratilanteilta. Nuoruusiikään kuuluu keskushermoston kehitys sekä psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen kasvu (Marttunen & Karlsson, 2013, 7-10). Yleisimpiä nuorten mielenterveysongelmia ovat käytös-, ahdistuneisuus-, mieliala- ja päihdehäiriöt. Joka viides nuori kärsii jostakin mielenterveyshäiriöstä. On tärkeä tuntee nuoruusiän normaalin kehityksen pääpiirteet, sillä häiriinyneen ja iänmukaisen kehityksen välinen ero voi olla hyvinkin vähäinen (Nuorten mielenterveystalo, 2017).

Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Varhaisnuoruus on noin ikävuodet 12-14, keskinuoruus noin ikävuodet 15-17 sekä myöhäisnuoruus noin ikävuodet 18-22. Puberteetista alkaa nuoruusiän kehitys. Varhaisnuoruudessa nuori kokee nopeita fyysisiä muutoksia, joita seuraa usein mielialan ja käytöksen ailahtelu. Suurimmissa vastoinkäymisissä nuorella on hyvä olla turvallinen aikuinen lähellä, jonka puoleen voi kääntyä. Keskinuoruuden aikaan nuori on usein sopeutunut kehittyneeseen kehoonsa ja nuori pystyy paremmin hallitsemaan tunteitaan ja käytöstään. Keskinuoruudessa ystävien tärkeys usein korostuu ja itse luodut ihmissuhteet tulevat tärkeämmiksi kuin ennen. Myöhäisnuoruuden vaiheessa nuori alkaa ajatella elämäänsä ja ympäristöänsä aktiivisemmin ja pidemmällä tähtäimellä. Nuori luo oman arvomaailmansa ja asettaa itselleen päämääriä sen pohjalta. Nuoren oma minuus, käytös ja persoonallisuuden piirteet alkavat asettua ja vakiintua aikuisen persoonallisuudeksi (Marttunen & Karlsson, 2013, 7-10).

Nuoruutta voidaan määritellä muun muassa iän mukaan. Nuoren fyysinen ikä ei välttämättä kuitenkaan vastaa aina nuoren henkistä kehitystasoa, johtuen esimerkiksi kehitysvammasta tai pitkäaikaissairaudesta. Tärkeitä asioita nuoruuden määrittelemisessä ovat erilaiset asiat, jotka liittyvät nuoren elämään ja nuoruuteen kuten itsenäistyminen ja oman minäkuvan luominen kohti aikuisen identiteettiä. Kehitysvaiheena nuoruus on monelle ristiriitaista aikaa. Nuori saattaa tuntee toisinaan itsensä vielä pieneksi lapseksi ja pian melkein aikuiseksi. Nuoruuteen kuuluu paljon luopumista, kuten lapsuus. Se tuo mukanaan uusia haasteita ja odotuksia niin omia kuin muidenkin. Jokaisella nuorella tulee tarve itsenäistyä, päättää ja osata, nämä ovat osia itsenäistymisprosessista. Itsenäistymisprosessi alkaa jokaisella nuorella ennemmin tai myöhemmin (Kivimäki, 2017).

Nuoruusiässä nuoren kehityksen häiriintyminen tai pysähtyminen on tärkeä tunnistaa ajoissa, jotta nuorelle voidaan tarjota apua puuttamalla tilanteeseen (Nuorten mielenterveystalo, 2017). Nuoruuteen kuuluvat kokeilut kuten esimerkiksi päihdekokeilut ja rajojen etsiminen. Nuoren omaa vastuuta omasta elämästään, valinnoistaan ja niiden seurauksista tulee realisoida ja korostaa nuorelle. Vastuunottamista voi harjoitella ja lisätä vähitellen antamalla nuoren itse miettiä ja kokea, miten huolehtia omista asioistaan tai muuttaa epäkohtia. (Kivimäki, 2017.).

Nuoruus on usein vaikea välitila niin nuorelle itselleen kuin häntä kasvattaville tai hoitaville ihmisille, nuori ei ole enää lapsi mutta ei vielä aikuinenkaan. Nuorelle on tärkeää, että aikuinen aistii, koska nuori tarvitsee tukea, suojelua ja rajojen asettamista, mutta myös antaa nuorelle tilaa itsenäistyä ja valtaa päättää asioistaan. Nuoren tunteet ovat intensiivisimmillään 14-17 ikävuoden vaiheilla. Nuori kokee tarvetta hahmottaa oma paikkansa suhteessa saman ikäisiin. Nuorella on tarve kokeilla erilaisia asioita, joita on kuullut tai nähnyt. Nuori ei tiedosta omaa haavoittuvaisuuttaan uusissa tilanteissa, joista seuraa, että riskin ottaminen ei tapahdu välttämättä tietoisesti. Myöhäisnuoruudessaan nuori pystyy vasta ajattelemaan suuria asioita, kuten tulevaisuuttaan vuosien päähän. Vasta myöhäisnuoruudessa nuorella on kyky kuunnella aikuista sekoittamatta vahvoja tunteitaan keskusteluun. (Hermanson, 2016.).

3 Nuorisopsykiatria

Nuorisopsykiatrialla tarkoitetaan erikoissairaanhoidon palveluita 13-17 vuotiaille potilaille, joilla yleisimmin psyykinen kehitys on häiriintynyt tai pysähtynyt. Usein nuori voi olla masentunut, kärsiä käytöshäiriöistä, käyttäytyä itsetuhoisesti, olla väkivaltainen itseään tai muita kohtaan tai kärsiä psykoottisista häiriöistä. Tavoitteena on tuottaa tehokkaalla ja laadukkaalla tavalla nuorille potilaille erikoissairaanhoidon palveluita ja terveyshyötyjä yhteistyössä perusterveydenhuollon, yliopiston ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Painopisteenä hoidolle on avohoidon vahvistaminen sekä yhteistyön lisääminen perusterveydenhuollon kanssa, lisäämällä ja parantamalla konsultaatiopalveluita ja kasvattamalla niin sanottua jalkautuvaa toimintaa. (HUS Nuorisopsykiatria.)

Nuorisopsykiatrissa työtä tehdään tiiviissä yhteistyössä nuoren perheen, koulun ja sosiaalitoimen kanssa. Mahdollisesti myös päihdehuollon kanssa, mikäli nuoren tilanne sitä vaatii. Päihdehuollolla tarkoitetaan palveluita, joiden tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä niihin liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Tavoitteena on myös edistää päihteiden käyttäjän ja hänen läheistensä turvallisuutta ja toimintakykyä. (FINLEX, Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41) Mielenterveyden häiriöihin liittyy usein päihteiden ongelmakäyttöä. Päihteiden käyttö saattaa olla yritystä itsehoitoon ja se voi helposti muuttaa tai peittää mielenterveyden häiriön oirekuvaa vaikeuttaen häiriön tunnistamista. (Pylkkänen, 2016.) Lastensuojelun tarkoituksena on lastensuojelunlain mukkaan turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun (FINLEX, Lastensuojelulaki 13.4.2007/417).

Ensimmäinen nuorisopsykiatrinen osasto Suomessa perustettiin Pitkänien sairaalaan vuonna 1959. Lastenpsykiatrian ja aikuispsykiatrian yhteinen suppea erikoisala perustettiin Suomessa

vuonna 1979. Nuorisopsykiatriaan saattoi erikoistua vain jommastakummasta erikoisalasta käsin. Vuonna 1985 nuorisopsykiatrian erikoislääkäreitä oli Suomessa 22 kappaletta. Vasta vuonna 1999 nuorisopsykiatria kehittyi Suomessa monien välivaiheiden kautta täydeksi erikoisalaksi ensimmäisenä nuorisolääketieteen spesialiteettina Euroopassa. Suomalainen nuorisopsykiatrian täysi erikoisala on edelleen ainoa nuorisolääketieteen spesialiteetti Euroopassa. Nuorisopsykiatrian erikoislääkäreiden määrä on myös kehittynyt ja vuonna 2007 erikoislääkäreitä oli jo 151 kappaletta. Suomalainen terveydenhuolto on toiminut kehittämisen edelläkävijämaana. (Suomen nuorisopsykiatrinen yhdistys 2013.).

3.1 Nuorisopsykiatriset hoitomuodot

Nuoria voidaan hoitaa osastohoidossa, avohoidossa tai intensiivisessä avohoidossa sekä lääkähoidolla. Pääkaupunkiseudulla avohoitoon hakeudutaan lääkärin laatimalla läheteellä tutkimus-, arviointi- ja kriisipoliklinikan (TAK) kautta. Intensiivisen avohoidon yksiköissä nuoren tilannetta voidaan arvioida ja hoitaa arkipäivisin kahden viikon jaksoissa ottamatta nuorta sairaalaan osastolle potilaaksi. Osastohoitoon tullaan yleensä päivystyksen kautta tai valmiiksi suunnitellusti tutkimus- ja hoitajaksoille. Nuori tarvitsee osastolle päästökseen joko vapaaehtoisen lääkärin lähetteen tai tahdosta riippumattoman M1-lähetteen. (HYKS Nuorisopsykiatria.)

Avohoidossa nuorella on avohoitokäyntejä poliklinikalla tai vastaavassa yksikössä. Vuonna 2014 13-17 vuotiailla oli avohoitokäyntejä keskimäärin 12 käyntiä potilasta kohden. Vastaavasti psykiatrisessa laitoshoidossa oli 2207 nuorta hoidettavana. Osastohoitojaksojen keskimääräinen kesto oli 27 päivää. Hoitajakso on ajanjakso, jonka potilas on sisään kirjautuneena sairaalassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Osastohoidossa suositellaan yleensä lyhyttä hoitajaksoa, jossa keskitytään akuutin tilanteen selvittämiseen ja mielenterveyshäiriöiden tutkimiseen ja hoitoon. Pitkäkestoista nuorisopsykiatrista osastohoitoa suositellaan erityistilanteissa, kuten pitkittyvän vakavan itsetuhoisuuden tai hallitsemattoman aggressiivisuuden hallitsemiseksi. Pitkä kestoiset nuorisopsykiatriset hoitajakset kestävät useampia kuukausia. Nuoren kotiudutta osastohoidosta hän saa aina jatkohoittoa muista yksiköistä kuten poliklinikoilta. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 58.)

Psykoterapiaa käytetään paljon nuortenpsykiatrisessa hoidossa. Erityisesti lievissä ja keskivaikeissa mielenterveyshäiriössä psykoterapia on keskeinen hoitomuoto. Psykoterapialla tarkoitetaan yksilöllisesti, ryhmässä tai perheen kanssa tapahtuvia hoitoja, joissa nuori käsittelee ongelmiaan terapiatyöhön kouluttautuneen psykoterapeutin kanssa keskustelemalla. Psykoterapia voi olla pitkä- tai lyhytkestoista. Lyhytkestoisen psykoterapia käsittää 6-20 tapaamista. Tavoitteena on keskittyä haittaavien, määriteltyjen ja rajattujen ongelmien käsittelyyn. Pitkäkes-

toinen terapia voi olla jopa usean vuoden kestävä. Tavoitteena on paneutua nuoren persoonallisuuden ja toimintatapojen tunnistamiseen ja muuttamiseen. Psykoterapiassa käydään terapiasuuntauksesta riippuen yleensä yhdestä kahteen kertaa viikossa. Psykoterapiassa on paljon erilaisia terapiasuuntauksia, joista yleisimpiä ovat kognitiivinen terapia, kognitiivinen käyttäytymisterapia, psykodynaaminen terapia sekä erilaiset perhe- ja ryhmäterapiat. (Mielenterveystalo, 2017.) Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa keskitytään tutkimaan kuinka ihminen käyttäytyy tai menettelee eri tilanteissa ratkaistakseen ongelmiaan. Kognitiivisessa terapiassa keskitytään asiakkaan haittaa tuottaviin ajatuksiin ja uskomuksiin sekä niihin liittyviin tunteisiin. Ajatuksena on, että ajatukset ja tunteet liittyvät toisiinsa, muokkaamalla ajatuksia saadaan muutosta myös tunteisiin ja käyttäytymiseen. Terapiakäynneillä harjoitellaan ja kokeillaan myös uusia toimintatapoja ja käyttäytymismalleja. Tavoitteena on saada asiakas itse oivalta- maan omaa kokemusmaailmaansa sekä käyttäytymistään ja löytämään uusia keinoja muuttami- seen. Asiakkaan henkilökohtainen kokemus on aina terapiatyöskentelyn lähtökohtana. (Kogni- tiivinen psykoterapia yhdistys, 2017.)

Psykodynaamisessa terapiassa keskitytään lisäämään kykyä tunnistaa, ymmärtää ja käsitellä omia tunteita, sisäisiä ristiriitoja ja ongelmia niin, että sisäinen kasvu ja sopeutuminen eri elä- mäntilanteissa olisivat onnistuneita. Perheterapiassa keskitytään perheen sisäiseen vuorovai- kutukseen sekä perheen sisäisten henkilöiden häiriöiden mahdollisesti aiheuttamaan kärsimyk- seen. (Mielenterveystalo, 2017.) Ryhmäterapiassa tavoitteena on ryhmän jäsenten mahdollis- taminen vuorovaikutuksellaan auttamaan ja tukemaan toinen toisinaan. (Räsänen, Moila- nen, Tamminen & Almqvist 2000, 345).

Psykykenlääkkeiden käyttö nuorilla on vähäistä, mutta erityisesti vaikea-asteisten psyykkisten häiriöiden hoidossa sitä käytetään osana kokonaisuhoitoa. Lääkehoidon yhdistämällä psykoterapeuttisiin ja muihin hoitomuotoihin lääkkeillä voidaan oikein käytettyinä saada hyviä tuloksia. Lääkkeillä voidaan lievittää nuoren psyykkistä kärsimystä ja ahdistusta sekä nopeuttaa nuoren toipumista. Yleisimpiä käytettäviä lääkkeitä ovat:

1. Psykoosilääkkeet, joilla hoidetaan psykoottisia oireita sekä ennaltaehkäistään niiden uusimista.
2. Masennuslääkkeistä serotoniinin takaisinoton estäjät, joita käytetään masennuk- qvistsen hoitamisen lisäksi mm. nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa.
3. Mielialantasajia käytetään kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa sekä vaikeas- teisen aggressiivisuuden hoidossa käytöshäiriön yhteydessä.
4. Rauhoittavia lääkkeitä käytetään harkitusti ja lyhytaikaisesti, jos muu hoito ei ole ollut riittävää vaikean ahdistuksen hoitoon tai unihäiriöiden ja unirytmien palautta- miseksi. (Lindholm, 2016.)

3.2 Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö

”Mielenterveyslain mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn sekä persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut).” (FINLEX, Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

Mielenterveyden edistäminen eli promotio sekä häiriöiden ehkäisy eli preventio limittyvät toisiinsa. Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on suojella ja parantaa terveyttä, kun taas häiriöiden ehkäisyn tavoitteena on hyvinvointiongelmien ehkäiseminen. Keskeisiä keinoja ovat voimavarojen vahvistaminen, suojaavien tekijöiden löytäminen ja tunnistaminen sekä riskikeshityksen tunnistaminen, torjuminen ja madaltaminen. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisyllä pyritään vähentämään tai poistamaan sekä yksilön että yhteisöjen mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä ja rakenteita. Ehkäisevästä mielenterveystyöstä suurin osa toteutuu sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella kuten perheessä, koulussa ja työpaikoilla. (PKSSK, Preventiotyö, 2017.)

Mielenterveyden häiriöitä korjaava toiminta ovat mielenterveyden häiriöön liittyvät tutkimukset, hoito sekä kuntoutus. Ennaltaehkäisevään mielenterveystyön tavoitteena on terveen kasvun ja kehityksen edistäminen yksilö- ja yhteisötasolla. (Leimo-Reijonen 2009.)

3.3 Lainsäädäntöä nuorten hoidosta

Terveydenhuoltolain 6 luvun 53 § mukaan nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saavuttua erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Tarvittavat tutkimukset nuoren hoidontarpeen arvion kannalta on tehtävä kuuden viikon sisällä lähetteen saapumisesta, kuten laboratorionäytteiden otot. Alle 23-vuotiaille hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä, kiireellisyys huomioon ottaen, kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteutamisesta. (FINLEX, Terveydenhuoltolaki.)

Mielenterveyslain (1990/1116) nojalla alaikäinen potilas voidaan asettaa tahdosta riippumattomaan hoitoon hänen ollessaan vaarallinen itselleen tai muille. Potilas voidaan asettaa tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos potilaan vakava mielenterveyden häiriö pahenisi ilman hoitoa eikä muista tukipalveluista ole apua. Lääkäri laatii tarkkailulähetteen potilaalle tahdosta riippumattomaan hoitoon ja neljäntenä päivänä tarkkailuun asettamisesta on tarkkailuun ottaen lääkärin laadittava tarkkailulausunto. Ennen hoidon jatkumista on tarkkailuun asetettua

potilasta kuultava. Potilaan ollessa alaikäinen on myös vanhemmille tai hultajille järjestettävä mahdollisuus tulla kuulluksi suullisesti tai kirjallisesti. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä tekee päätöksen sairaalan psykiatrian ylilääkäri tai hänen poissa ollessaan hänen sijaisensa. Alaikäisen potilaan ollessa kyseessä, on päätös toimitettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. (FINLEX, Mielenterveyslaki 1990/1116.)

4 Ajatusvääristymät

Ajatusvääristymissä, eli kognitiivisissa vinoumissa, mielemme yrittää vakuutella meille asiaa, joka ei oikeasti ole totta. Yksilön kyky havainnoida ja tulkita ympäristöä on vääristynyt. Henkilö ei välttämättä enää kykene huomaamaan hänen ympärillään tapahtuvia hyviä asioita, vaan on jäänyt kiinni negatiiviseen ajatuskierteeseen. (Grohol 2009a; Stallard 2010, 29.) Ajatusvääristymissä ihminen vatvoo negatiivisia ajatuskulkuja. Ne saattavat tulla mieleen jopa huomaamattamme, jolloin niiden korjaaminen on haastavampaa. (Tuulari 2015.) On jopa osoitettu, että ajatusvääristymät saattavat johtaa pitkittyessään masennukseen ja ahdistukseen (Dozois, Martin & Rnic 2016).

Ajatusvääristymiä on listattu useissa eri lähteissä eri tavalla, mutta opinnäytetyötä varten valittiin sellaiset ajatusvääristymät, jotka esiintyvät useammassa lähteessä. Lisäksi tilaaja toivoi, että nuorten materiaalilehtiseen suunnilleen kuusi ajatusvääristymää. Kognitiiviset vinoumat on ensimmäisenä listannut Beck, Rush, Shaw ja Emery vuonna 1979 sekä Burns 1980. Listauksessa oli 10 eri ajatusvääristymää. (Dozois ym. 2016.)

Ajatusvääristymistä voi opetella pois, ja ensimmäinen askel siinä on omien ajatusvääristymien tunnistaminen (Tuulari, 2015). Ajatusvääristymiä on listattu useissa eri lähteissä eri tavalla, mutta nuorten lehtiseen valitsimme kuusi ajatusvääristymää, jotka esiintyivät useammassa eri lähteessä. Valitsimme mustavalkoajattelun, aivoluteilun, katastrofiajattelun, emotionaalisen päättelyn, pakkojen tyrannian sekä henkilökohtaistamisen. Työntekijöiden lehtisessä ajatusvääristymät ovat samat kuin nuorten lehtisessä, mutta valitsimme lisäksi ajatusvääristymät lumipallovaikutus (overgeneralization), mustat lasit (mental filter), positiivisen poissulkeminen (discounting positive), väärät yleistyksiset (magnification or minimization) sekä leimaaminen (labeling). Nämä ajatusvääristymät ovat samoja, joita mm. Burns listasi vuonna 1980 (Dozois ym. 2016).

4.1 Mustavalkoajattelu

Mustavalkoajattelussa, eli kaikki tai ei mitään- ajattelussa, yksilö ajattelee asiat hyvin mustavalkoisesti. Asia nähdään joko hyvänä tai pahana, ei mitään siltä väliltä (Stallard 2010, 70;

Burns 1999, 77.) Henkilö saattaa kokea, että mikäli hän ei onnistu jossain tehtävässä täydellisesti, on hän epäonnistunut, eli asialle ei nähdä välimuotoa ollenkaan (Grohol, 2009a). Tämä ajatusvääristymä on esiintynyt todella monessa listassa.

4.2 Epäonnistumisen ennakointi

Osassa listoissa epäonnistumisen ennakointi oli yhtenäisenä ajatusvääristymänä, kuten esimerkiksi Burnsin (1999, 77) listassa. Tuulari (2015) oli puolestaan listannut erikseen aivoluteilun sekä katastrofijattelun, jotka sisältyivät Burnsin (1999, 77) listassa epäonnistumisen ennakointiin.

4.2.1 Aivoluteilu

Aivoluteilu on toisen henkilön ajatusten vääristynyttä lukemista. Henkilö saattaa esimerkiksi ajatella, että joku ajattelee tai reagoi häneen negatiivisesti, koska henkilö haukotteli. Yksilö tekee virhepäätelmiä, eikä myöskään tarkista asian oikeellisuutta. (Tuulari 2015; Grohol 2009.)

4.2.2 Katastrofijattelu

Katastrofijattelusta käytetään myös nimitystä ennustaminen (Stallard 2010, 71). Katastrofijattelussa henkilö ajattelee, että hän osaa ennustaa tulevaa ja ennakoi asioille mahdollisimman huonoja seurauksia. Yksilö kokee, että hänen ennustuksensa on totta. (Tuulari 2015; Grohol 2009a.)

4.3 Emotionaalinen päättely

Emotionaalisessa päättelyssä henkilö ajattelee totuutta tunteiden kautta. Yksilö arvottaa itseään ja muita tunteiden kautta esimerkiksi ajattelemalla, että hän on tyhmä, koska hänestä siltä tuntuu. Se miten henkilö kokee olonsa alavireiseksi, tulkitsee hän kaiken muunkin olevan negatiivista. Emotionaalisessa päättelyssä henkilö kokee omat tuntemuksensa ympäristöstä ja itsestään oikeiksi. (Stallard 2010, 71; Grohol 2009a.)

4.4 Pakkojen tyrannia

Pakkojen tyranniasta käytetään myös nimitystä ”liian suuret odotukset” (Stallard 2010, 72). Pakkojen tyranniassa ihminen ajattelee toimintaansa sanojen ”pitäisi” ja ”ei pitäisi”, kautta.

Yksilö asettaa itselleen tavoitteita, joista hänen tulisi suoriutua. Tavoitteet ovat yleensä asetettu korkealle, jolloin henkilö epäonnistuu niiden toteuttamisessa, josta tuntee syyllisyyttä. Pakkojen tyranniassa henkilö huomaa yleensä epäonnistumisen kautta myös muut epäonnistumisensa, jolloin hän asettaa itselleen uusia odotuksia. (Grohol 2009a; Stallard 2010, 72.)

4.5 Henkilökohtaistaminen

Henkilökohtaistamisesta voidaan käyttää myös nimitystä ”syyttäkää minua” (Stallard 2010, 73). Osassa lähteistä ajatusvääristymä on jaettu kahteen osaan: henkilökohtaistamiseen ja syytelyyn (Grohol 2009). Henkilökohtaistamisessa henkilö syyttää itseään virheistä, joista ei välttämättä ole vastuussa millään tavalla (Burns 1999,77). Henkilö saattaa kokea, että muiden reaktiot johtuvat itsestä ja liittyvät suoraan heihin itseensä. Yksilö saattaa myös verrata itseään muihin. Yksilö saattaa myös syyttää jotakuta toista siitä, mitä hän itse tuntee. (Grohol 2009a; Tuulari 2015.)

4.6 Lumipallovaikutus

Tässä ajatusvääristymässä henkilö ajattelee, että yhtä yksittäistä tapahtumaa seuraa automaattisesti usean negatiivisen tapahtuman sarja. Lumipallovaikutuksessa yksi epämiellyttävä tapahtuma tai ajatus laajenee loputtomaksi epäonnistumisien sarjaksi. (Burns 1999, 77; Grohol 2009a; Stallard 2010, 70.) Ajatusvääristymässä voidaan ajatella, että negatiivinen ajatus tai tapahuma on ns. ”tappion loputon kierre” (Burns 1999, 77).

4.7 Mustat lasit

Mustat lasit ajatusvääristymästä voidaan käyttää myös nimitystä valikoiva havaitseminen (Sosi-aalisairaala, 2017). Tässä ajatusvääristymässä henkilö keskittyy huomioimaan negatiivisia asioita ja jättää tällöin huomioimatta asian positiivisia puolia. Tällöin asia myös näyttäyty henkilöille negatiivisempaan kuin se todellisuudessa edes on. Henkilö myös muistaa nimenomaan negatiiviset tapahtumat ja unohtaa positiiviset ja iloiset asiat. (Grohol 2009a; Stallard 2010, 69.)

4.8 Positiivisen poissulkeminen

Positiivisen poissulkemisesta käytetään myös nimitystä positiivisen mitätöinti (Stallard 2010, 69). Tässä ajatusvääristymässä henkilö huomaa myös positiiviset puolet asiasta, mutta niitä mitätöidään tai niille ei anneta arvoa. Henkilö ei esimerkiksi arvosta omia saavutuksiaan tai hyviä suorituksia ei oteta huomioon. Myös itsessä olevat hyvät ominaisuudet saatetaan jättää

huomiotta tai niitä vähätellään. (Burns 1999, 77; Stallard 2010, 69; Tuulari 2015.) Kun henkilöllä on tämä ajatusvääristymä, esiintyy hänellä usein ”kyllä, mutta”- lauseita (Sosiaalisairaala, 2017).

4.9 Väärät yleistyksiset

Tästä ajatusvääristymästä käytetään myös nimitystä suurentelu ja vähättely (sosiaalisairaala a). Tässä ajatusvääristymässä henkilö joko suurentelee tai vähättelee asiaa todella paljon. Henkilö käyttää usein sanoja ”aina”, ”kaikki” ja ”ei koskaan”. Suurentelussa pienetkin asiat suurennellaan ylitsepääsemättömiksi esteiksi. (Tuulari 2015; Sosiaalisairaala a, VUOSI.) Vähättely on suurentelun vastakohta, jossa henkilö saattaa mitätöidä omia tai toisten tunteita vääristyneellä tavalla. Asia nähdään usein mitättömämpänä kuin se todellisuudessa on (Burns 1999, 77; Sosiaalisairaala a, 2017.)

4.10 Leimaaminen

Leimaamisessa henkilö määrittää itseään negatiivisesti omien tekojensa perusteella. Useinkaan henkilö ei arvota itse tapahtumaa, vaan tapahtuman seurauksena antaa itselleen negatiivisen leiman. Henkilö usein leimaa itsensä tai muita usein negatiivisen tapahtuman jälkeen ja se on usein seurausta mustavalkoajattelusta. Tässä ajatusvääristymässä henkilö ei usein edes harkitse muita vaihtoehtoja tai tulkintamahdollisuuksia. (Burns 1999, 77; Tuulari 2015; Sosiaalisairaala a, 2017.)

5 Ajatusvääristymien hoito

Ajatusvääristymistä on mahdollista opetella pois. Ensimmäinen askel siinä on ajatusvääristymiensä tunnistaminen. Henkilön tulee tunnistaa omat negatiiviset haitalliset ajatuksensa. Apuna voi käyttää listaa ajatusvääristymistä, josta henkilö voi tunnistaa ajatusvääristymät joita hänellä on. Ajatusvääristymien tunnistaminen ei kuitenkaan yksin riitä, vaan tueksi tarvitaan myös haitallisten ajatusten korvaamista rationaalisella ajattelulla. (Grohol 2009b; sosiaalisairaala b.) Ajatusvääristymien tunnistamisen lisäksi olisi hyvä myös tunnistaa tilanteet, joissa niitä esiintyy (Grohol 2009b).

Aloittaessa ajatusvääristymien korvaamista rationaalisella ajattelulla, voi ensin miettiä, miten muuten tilanteen voisi nähdä. Tällöin ajatusvääristymälle on mahdollista saada uusia näkökulmia, jolloin oma ajattelu monipuolistuu. Toisekseen voi ajatella, että mitä todisteita omille ajatuksille on, eli mikä tukee omaa haitallista ajatuskulkua. Tällöin olisi hyvä miettiä nimenomaan tosiasioita ja jättää huomiotta asiat, joita ”vaisto” sanoo. (Sosiaalisairaala, b 2017.)

6 Työelämäkumppani

Matinkylän TAK-poliklinikalle ohjautuvat lähetteet, jotka ovat tehty nuorisopsykiatrian avohoittoon Jorvin sairaalan alueelta (HUS, 2015). Matinkylän tutkimus-arviointi- ja kriisipoliklinikka (TAK) on osa HYKS:in Nuorisopsykiatrian avohoidon palveluja, jotka ovat tarkoitettu 13-17 vuotiaille nuorille. TAK-poliklinikalla selvitetään nuoren ongelman luonnetta ja sen kiireellisyyttä. Tarvittaessa nuori ohjataan hoitosuunnitelmaan tai konsultaatiovastauksen kanssa hoitoon nuorisopsykiatrian Hoitopoliklinikalle tai muuhun hoitopaikkaan (HUS, 2017.)

TAK-poliklinikalle tarvitaan tutkimus- ja arviointijaksoa varten lääkärin lähete. Tutkimusjakso alkaa kolmen viikon sisällä ja hoitosuositus annetaan kuuden viikon sisällä lähetteen saapumisesta. Tutkimusjakson aikana selvitetään nuorisopsykiatrisen hoidon tai mahdollisen muun hoidon tarve.

Kriisihoito on kiireellistä hoitointerventiota lääkärin läheteellä. Lääkäri voi ohjata TAK-poliklinikalle kriisihoitoon muun muassa akuutisti itsetuhoisia, epäiltyjä psykoottisia ja rikoksen uhriksi joutuneita nuoria. Kriisihoidossa keskitytään hoidolliseen tilanteen selvittelyyn sekä mahdollisuuksien mukaan tarvittaviin tutkimuksiin. Kriisihoidon kesto on tavallisesti 1-15 käyntiä. Mikäli kriisihoidon arvioidaan kestävän pidempään, tai nuorella todetaan pidempiaikaisemman hoidon tarve, ohjataan potilaan hoito toiseen hoitoyksikköön (HUS, 2017.)

Intensiivisen avohoidon yksiköissä (Vantaalla, Espoossa ja Tuusula, Kellokoski), voidaan nuoren tilannetta arvioida ja hoitaa kahden viikon jaksoissa arkipäivisin. Intensiivisen avohoidon yksikössä on kuusi potilaspaikkaa. Nuoret ovat yksikössä maanantaista torstaihin klo 8.30-15.00. Nuoret syövät yksikössä aamu- ja välipalan. Lounas syödään läheisessä lounasravintolassa. Hoito- ja tutkimusjaksot ovat pääsääntöisesti kahden viikon mittaisia.

Intensiivisen avohoidon yksikkö toimii muun nuorisopsykiatrisen hoidon tukena ja on osa avohoittoa. Jaksolle tullaan lääkärin läheteellä. Lähettävä lääkäri säilyy nuoren omana lääkärinä myös intensiivisen avohoidon jakson ajan. Lähettävän tahon kanssa tehdään tiiviisti yhteistyötä. Jaksot suunnitellaan yhdessä nuoren hoitavan lääkärin ja työntekijän kanssa.

Yksikössä työskentelee neljä hoitajaa. Lisäksi käytössä ovat osa-aikaisesti toimintaterapeutti, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, psykologi ja lääkäri. Intensiivisen avohoidon yksikössä hoitomuotoina ovat yksilöhoito, ryhmähoito ja yhteisöhoito. Yksilöhoitoa toteuttaa sairaanhoitaja. Sairaanhoitajat ohjaavat myös ryhmiä, moniammatillisena työparina sekä vastaavat yhteisöhoitosta.

Intensiivinen avohoito on tehostettua avohoitoa. Hoito sisältää yksilö- ja ryhmätapaamisia päivittäin. Perhettä ja muuta verkostoa tavataan tarpeen mukaan. Hoitojaksolla nuoren ja perheen motivaatio on tärkeä. Jakson aikana nuori ei käy koulua. Tärkeässä roolissa ovat nuoren omat tavoitteet jaksolle. Tavoitteet kirjataan myös läheteeseen.

7 Tarkoitus ja tavoite

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa TAK- polin intensiivisen avohoitoyksikön materiaalilehtiset työntekijöille ja nuorille. Ohjaajien oma materiaalilehtinen antaa ajatusvääristymistä tarkempaa ja laajempaa tietoa luotettaviin lähteisiin perustuen. Nuorten materiaalilehtisen tehtävänä on konkretisoida ajatusvääristymiä nuorille. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tavoitteena on syventää henkilökunnan ja nuorten osaamista ajatusvääristymistä.

8 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan tyypillisesti jokin konkreettinen tuotos tutkimuksen teettämisen sijasta. Konkreettiset tuotokset ovat usein esimerkiksi ohjekirjoja tai ohjevihkoja, seminaareja tai oppaita, tuotos tuotetaan kohderyhmän mukaan. Tuotos tehdään jonkun käytettäväksi tai tietylle kohderyhmälle. Sen tavoitteena on toiminnan selkeyttäminen esimerkiksi opinnäytetyöksi tehdyn oppaan avulla tai tietyn kohderyhmän osallistumisen järjestettävään toimintaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus sekä raportointi. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotettavan tuotoksen perusteluun täsmentämiseen, rajaukseen sekä kehittämiseen käytetään aiempaa teoreettista tietoa sekä tutkimusaineistoa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 38, 51, 64.)

8.1 Materiaalilehtisen toteuttaminen

TAK-poliklinikan intensiiviselle avohoitoyksikölle tuotettiin kaksi eri materiaalilehtistä. Toinen materiaalilehtisestä on kohdennettu nuorille ja toinen puolestaan ryhmän ohjaajille. Intensiivinen avohoitoyksikkö toivoo, että ajatusvääristymät olisivat kuvattu helpoilla termeillä ja selitetty lyhyiden esimerkkien avulla. Ajatusvääristymien tulisi olla selitetty nuorisopsykiatrisen viitekehyksen avulla.

Nuorten materiaalilehtisen on tarkoitus konkretisoida ajatusvääristymät nuorille ja tehdä niistä helpommin ymmärrettäviä. Sarjakuvat suunniteltiin erikseen kullekin ajatusvääristymälle ja jokaisen sarjakuvan viereen tuli esimerkkejä kyseisestä ajatusvääristymästä, sekä lyhyt kuvaus itse ajatusvääristymästä. Materiaalilehtisen tuli olla visuaalisesti mielenkiintoinen, selkeä ja

tietoa sisältävä. Suunnitelma hahmoiteltiin paperille ja tehtiin havainnollistavat tilanteet kullekin ajatusvääristymälle.

Toteutukseen saatiin apua kuva-artsaani Hilda-Maija Varpaselta, joka on suunnitellut kuvat yhdessä opinnäyntytyön tekijöiden kanssa toteuttanut kuvien piirtämisen digitaalisesti. Lopullisen materiaalilehtisen kokoaminen toteutettiin taitto-ohjelmalla, joka tehtiin saamalla opastusta ohjelman käyttäjän osajalta. TAK-poliklinikan intensiivisen avohoitoyksikön osastonhoitajan kanssa sovittiin puhelinaika palautteen saamiseksi. Sarjakuvallisesta ideasta tuli hyvää palautetta osastonhoitajalta.

Opinnäytetyötä varten ajatusvääristymistä etsittiin tietoa systemaattisesti ennen materiaalilehtisten tuottamista. Tietoa etsittiin mahdollisimman monista eri tietokannoista, niin kotimaisista kuin ulkomaisistakin.

8.2 Materiaalilehtinen ryhmään

Nuorten materiaalilehtiseen on tarkoituksena antaa tietoa nuorten kuudesta yleisestä ajatusvääristymästä. Materiaalilehtinen on sarjakuva muodossa. Kunkin sarjakuvan vieressä on havainnollistavia esimerkkejä kyseisistä ajatusvääristymistä. Lisäksi materiaalilehtisessä olisi tarkoitus olla tila, johon nuoret voivat kirjoittaa omia ajatuksiaan ajatusvääristymistä. Tyhjään tilaan heidän on myös mahdollista merkitä ajatusvääristymät, joita he huomaavat itsellään olevan. (Liite 1.)

8.3 Materiaalilehtinen työntekijöille

Ohjaajien materiaalilehtiseen on tarkoituksena antaa lisää tietoa ajatusvääristymistä. Materiaalilehtisessä käytämme myös alan ammattisanastoa. Materiaalilehtiseen on listattu tarkemmin kuvattuna 10 eri ajatusvääristymää sekä listattu muita ajatusvääristymiä, joita olemme eri lähteistä löytäneet. (Liite 2.)

8.4 Arviointi TAK-poliklinikalta

TAK-poliklinikan intensiiviavohoidonyksiköltä saamamme palaute oli pääasiassa positiivista. Palaute tuli yhteisesti yksikön työryhmältä. Palautteessa työryhmä kuvaa toivettaan, ja toteaa tuotosten vastaavan hyvin heidän odotuksiaan. Erytisen hyväksi palautteessa kuvataan nuorten materiaalilehtisessä olevaa tiivistelmää ajatusvääristymistä yleisesti sekä materiaalilehtisen havainnollistavia kuvia. Työryhmä piti palautteessaan hyvänä ajatusvääristymien määrää, sillä

se on sopiva määrä käsiteltäväksi noin tunnin mittaisissa ryhmissä sekä mahdollisesti myös yksilötapaamisilla. Työryhmä olisi kaivannut vielä työntekijöiden materiaalilehtiseen kattavampia lähdemerkintöjä. Työryhmä tuo palautteessaan lopuksi esille, että he ovat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä yhteistyöhön sekä heidän toiveidensa huomioimiseen.

8.5 TAK-poliklinikan toiveet

Matinkylän TAK-poliklinikan intensiivisen avohoidon yksikkö toivoo opinnäytetyöltämme A4-koosta materiaalilehtistä, jossa on esiteltynä noin kuusi erilaista nuorten ajatusvääristymää/ajatusvirhettä.

TAK-poliklinikan intensiivisen avohoidon yksikkö toivoo myös ohjaajille omaa materiaalilehtistä, jossa olisi ajatusvääristymät selitetty hieman perusteellisemmin, myös nuorisopsykiatriasta viitekehystä käyttäen. Toiveena oli, että ohjaajille suunnatussa materiaalilehtisessä ajatusvääristymiä olisi useampi. Tämän lisäksi materiaalilehtisessä voisi olla listattuna ajatusvääristymät, joita olemme eri lähteistä löytäneet.

Materiaalilehtistä on tarkoitus käyttää nuorten Minä ja mieli-ryhmässä ja se annettaisiin nuorille. Ryhmä on tarkoitettu TAK-poliklinikan intensiivisen avohoitoyksikön eri ikäisille asiakkaille, 13-17-vuotiaille nuorille. Materiaalilehtisen toivotaan olevan visuaalisesti selkeä ja mielenkiintoinen.

9 Kehittäminen

Jatkossa opinnäytetyön materiaalilehtistä voisi jalostaa eteenpäin ja miettiä kuinka sitä voisi käyttää mahdollisesti potilaan ja hoitajan yksityiskäynneillä. Mahdollisesti jatkossa nuorille voisi suunnitella myös havainnollistavia videoita tai animaatiota, joissa käsitellään ajatusvääristymiä. Myös nuorille suunnattua sovellusta, joka olisi helposti saatavilla ja ladattavissa voisi jatkossa miettiä.

10 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aiheen valitseminen antoi vastuuta materiaalilehtisten toteuttamisesta koskien työn luotettavuutta sekä eettisiä periaatteita. Terveiden edistämisen eettisenä kysymyksenä on, millä oikeudella voidaan yrittää vaikuttaa toisen ihmisen terveystietämiseen. Opinnäytetyön tieto on täytynyt olla riittävän hyvin perusteltua, jotta työssä on voitu perustella kohde-ryhmälle ajattelun muutosta kuvaamalla vääristynyttä ajattelua ja sen muuttamista terveempään. Kyseessä on tehtävä- että ihmisvastuu. (Leino-Kilpi, Välimäki 2012, 186.) Opinnäytetyössä

toimittiin eettisesti oikein, sillä työssä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara. 2013, 23-24).

Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta tärkeä vaihe on tiedonhaku. Tiedonhaku tapa on tärkeä suunnitella hyvin, sillä mikäli tiedonhaussa tapahtuisi virhe, vaikuttaisi se koko työhön. Luotettavuutta voidaan lisätä myös käyttämällä tiedonhaussa asiantuntijoiden ammattitaitoa. (Johansson 2007, 46-49.) Tässä opinnäytetyössä tiedonhaussa käytettiin muun muassa Laurea-ammattikorkeakoulun sekä kaupungin kirjaston aineistohakua, Laurea-ammattikorkeakoulun omaa tietokantaa, EBSCO:a ja NELLI-portaalia. Opinnäytetyölle oleellisimpia lähteitä ovat hoitotieteelliset artikkelit sekä hoitotyöhön perustuvat lähteet, jotka lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin lähteitä sekä merkattiin lähdeviitteet Laurea-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti. Opinnäytetyössä tulee ilmi toiminnallisen osuuden eli materiaalilehtisten tavoite, suunnittelu, toteutus sekä arviointi, jotka lisäävät työn luotettavuutta.

11 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoite oli kartoittaa lisää tietoa ajatusvääristymistä, etsiä lisää tietoa niistä sekä koota yleisimmistä ajatusvääristymistä materiaalilehtinen nuorille Minä ja Mieli ryhmään. Tarkoituksena oli tuottaa TAK-poliklinika intensiivisen avohoitoyksikön työntekijöille ja nuorille lisää tietoa ajatusvääristymistä sekä konkretisoida ajatusvääristymiä nuorille. Nuorten materiaalilehtinen tehtiin nuorille helposti ymmärrettäväksi. Ohjaajien materiaalilehtinen antaa ajatusvääristymistä tarkempaa ja laajempaa tietoa ohjaajille.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin keväällä 2016, keskusteltua TAK- poliklinikan intensiivisen avohoidon yksikön kanssa opinnäytetyöaiheesta. Opinnäytetyö prosessi alkoi tiedonhauilla keväällä 2016 ja syksyllä 2016 aloitettiin toiminnallista opinnäytetyötä työstämään kirjallisesti. Sysyllä tiedonhakua laajennettiin ja suunnitelma, että opinnäytetyössä tuotettaisiin kaksi materiaalilehtistä ajatusvääristymistä hahmoittui. Opinnäytetyötä on työstetty yhdessä ryhmänä sekä itsenäisesti. Tapaamisia pidettiin vähintään kerran viikossa. Lisäksi opinnäytetyötä ja materiaalilehtisiä on käyty näyttämässä TAK-poliklinikalla ja niistä saatu hyvää palautetta ja arvio.

Lähteinä on käytetty sekä kirjallisuuslähteitä että internetlähteitä. Lähteiden luotettavuutta on arvioitu lähteen julkaisijan ja tuoreuden perusteella. Lähteinä on käytetty tietoa, joka on esitetty faktana eli lähteet ovat olleet tieteellisiä, eivätkä esim. mielipiteitä. Lähteissä on käytetty myös perusteltua tietoa, joka ei perustu kirjoittajan/ kirjoittajien mielipiteisiin. (eNorssi.) Tietoa on haettu sekä koulun FINNA- järjestelmän kautta, että Google- hakukoneen

kautta. Lähteinä on pyritty käyttämään ainoastaan alkuperäisiä lähteitä eli ensisijaisia julkaisuja (Airaksinen & Vilkkä 2003, 73). Alussa tiedonhaku oli haastavaa vähäisten aiheeseen liittyvien lähteiden vuoksi. Lopulta löytyi kansainvälisiä lähteitä, kun löytyi englanninkielinen termi pitkän tiedonhaun tuloksena. Aiheeseen liittyviä suoria tutkimuksia ei löytynyt, mutta aihetta sivuavia tutkimuksia löytyi. Näitä tutkimuksia myös käytettiin opinnäytetyössä.

Materiaalilehtiset onnistuttiin tuottamaan odotettua paremmin. Nuorten materiaalilehtiseen saatiin paljon tietoa ajatusväristymistä ja materiaalilehtisen visuaalinen sommittelu onnistui hyvin. Materiaalilehtisen tieto ajatusväristymistä onnistuttiin myös tekemään nuorille ymmärrettäväksi ja selkeäksi. Aikuisten materiaalilehtiseen saatiin hyvin listattua enemmän ajatusväristymiä ja kertomaan enemmän teoriaa ja esimerkkejä niistä.

Nuorten mielenterveysongelmat sekä syrjäytyneisyys ovat olleet mediassa esillä jo muutaman vuoden ajan. Teemana ajatusväristymät voidaan liittää nuorten mielenterveysongelmiin. Aiheena nuorten ajatusväristymistä ei itsessään löydy runsaasti tietoa, vaan ovat usein liitettynä muihin mielenterveysongelmiin. Opinnäytetyön aihe on näin ollen aiheellinen ja ajankohtainen.

Ryhmätyöskentely on vahvistanut vuorovaikutustaitoja, jotka ovat edistäneet ammatillista kasvua. Sairaanhoidajat tarvitsevat taitoja päivittäisessä työskentelyssään potilaiden ja heidän omaistensa kanssa sekä muiden työyhteisön jäsenten kanssa. Ryhmässä työskentelyä on helpottanut hyvä yhteishenki sekä yhteinen päämäärä. Haasteena opinnäytetyötä tehdessä on ollut kolmen henkilön aikataulujen yhteen sovittaminen. Kaksi kolmesta on työskennellyt kolmivuoro työssä ja aikataulujen yhteen saaminen on ollut haastavaa. Aikatulut kuitenkin saatiin sovituksi ja opinnäytetyötä saatiin tehtyä hyvin yhdessä.

Lähteet

Sähköiset lähteet

Dozois, D. Martin, R. Rnic, K. 2016. Cognitive distortions, humor styles, and depression. Viitattu 17.1.2017.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4991044/#r7>

eNorssi. Tiedon hankkiminen ja sen luotettavuuden arviointi. Viitattu 8.3.2017.

<http://www.enorssi.fi/opetus/verkko-opetus-1/keittokirja-aloittelevalla-verkko-opettajalle/tiedon-hankkiminen-ja-sen-luotettavuuden-arviointi>

Grohol, J. 2009. 15 common cognitive distortions. Viitattu 18.1.2017. <http://wayback.archive.org/web/20090822095657/http://psychcentral.com/lib/2009/15-common-cognitive-distortions/>

Grohol, J. 2009. Fixing cognitive distortions. Viitattu 4.3.2017. <http://wayback.archive.org/web/20090827140634/http://psychcentral.com/lib/2009/fixing-cognitive-distortions>

J. Kivimäki. Nuoruus. Vammaispalvelujen käsikirja. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 11.1.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/nuoruus>

HUS, 2015. HYKS Psykiatria. Nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon lähettäminen. Viitattu 18.1.2017.

http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/nuorisopsykiatria/Documents/HYKS%20Nuorisopsykiatrian%20%C3%A4heteohjaus_2015.pdf

HUS. Matinkylän tutkimus- arviointi- ja kriisipoliklinikka (TAK). Viitattu 18.1.2017.

[http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/nuorisopsykiatria/hyks_nuorisopsykiatria/avohoidon_klinikka/Sivut/Jorvi-tutkimus--arviointi--ja-kriisipoliklinikka-\(TAK\).aspx](http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/nuorisopsykiatria/hyks_nuorisopsykiatria/avohoidon_klinikka/Sivut/Jorvi-tutkimus--arviointi--ja-kriisipoliklinikka-(TAK).aspx)

HUS, Nuorisopsykiatria. Viitattu 11.1.2017.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/nuorisopsykiatria/Sivut/default.aspx>

HYKS, Nuorisopsykiatria. Viitattu 11.1.2017.

http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/nuorisopsykiatria/hyks_nuorisopsykiatria/sivut/default.aspx?redirected=1

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Tutkimuksen- Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Viitattu 18.1.2017.

<https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Tavoite-ja-tarkoitus>

Kognitiivinen psykoterapia yhdistys. Viitattu 3.3.2017.

http://www.kognitiivinenpsykoterapia.fi/?page_id=4

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 7.2.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Leimo-Reijonen. S. 2009. Ehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen. Viitattu 14.1.2017.

http://www.paihdekehitys.fi/tiedostot/ehkisev_ty_ja_varhainen_puuttuminen_susanna_leimoreijonen.pdf

Lindholm. P. 2016. Psykenlääkkeet lapsilla ja nuorilla. Lääkärin käsikirja. Viitattu 17.1.2017.

http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00817&p_haku=psykiatria

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 12.1.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mielenterveystalo. Psykoterapia. Viitattu 16.1.2017.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>

Marttunen, M. & Karlsson, L. Nuoruus ja mielenterveys. Toimittaneet Marttunen, M. Huurre, T. Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisilla. Tampere: Juvenes Print Suomen Yliopistopaino. Julkaistu Terveystalo ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) verkkosivuilla. S. 7-10. Viitattu 6.2.2017.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1

PKSSK. Preventiotyö. Viitattu 17.1.2017

<http://www.pkssk.fi/preventiotyo>

Nuorten mielenterveystalo. Häiriöt ja ongelmat. Johdanto nuoruusikään. Viitattu 6.4.2017.

https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4%C3%A4n.aspx

Pylkkänen K. 2016 Nuoren psykiatrinen tutkiminen ja hoitoonohjaus. Viitattu 14.1.2017.

http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00830&p_haku=NUO-RISOPSYKIATRIA

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Viitattu 16.1.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041#L1>

Sosiaalisairaala. Ajatusvääristymien korjaaminen. Viitattu 4.3.2017. http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/kalterit/viikko_3/kognitiivinen_pikakertaus/ajatusvaaristymien_korjaaminen.html

Sosiaalisairaala. Ajatusvääristymät. Viitattu 4.3.2017. http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/kalterit/viikko_2/kognitiivinen/ajatusvaaristymat.html

Suomen nuorisopsykiatrinen yhdistys ry, 2013, Historia. Viitattu 12.1.2017.

<http://www.nuorisopsykiatrinen-yhdistys.org/yhdistys/historia>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2014. Viitattu 12.1.2017.

<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/psykiatrinen-erikoissairaanhoido>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016. Nuorten mielenterveys. Viitattu 6.4.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 13.1.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L6P53>

Painetut lähteet

Burns, D. 1999. The Feeling good handbook. New York: Penguin Books.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: EDITA.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. 15-16.painos. Tutki ja kirjoita Helsinki: Tammi.

Laukkanen, M., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Johansson, E. & Lehtiö, L. 2015. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen T., & Almqvist, F. 2000. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Stallard, P. 2010. Ajattelemalla iloa. Kognitiivista käyttäytymisterapiaa lapsille ja nuorille. Työkirja. Meunier, J. Helsinki: Psykologien kustannus.

Tuulari, J. 2015. Masennusoireiluun liittyvän kielteisyden voittaminen. Kustannus Oy Duodecim. mas00252 (010.030).

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

Liitteet

Liite 1: Nuorten materiaalilehtinen ajatusvääristymistä	27
Liite 2: Materiaalilehtinen työntekijöille ajatusvääristymistä	29

Liite 1: Nuorten materiaalilehtinen ajatusvääristymistä

Ajatusvääristymät

Ajatusvääristymässä mielemme yrittää vakuuttaa meille asiaa, joka ei oikeasti ole totta. Tällöin kyky tulkita ja huomioida ympäristöä on vääristynyt. Ympärillä tapahtuvia hyviä asioita ei välttämättä enää huomata, vaan jäädään kiinni negatiiviseen ajatuskierteeseen. **Ajatusvääristymistä voi opetella pois**, ja ensimmäinen askel siinä on **omien ajatusvääristymien tunnistaminen**.

Ajattele seuraavassa esiteltyjä ajatusvääristymiä esimerkkien kautta.

Tilanne: Missä tilanteessa voisit ajatella kuten esimerkissä?

Tunne: Miten itse tuntisit ja ajattelisit tilanteessa?

Toiminta: Miten toimisit ajatusten kanssa?

HENKILÖKOHTAISTAMINEN:

Henkilö syyttää itseään virheistä, joista ei itse ole välttämättä lainkaan vastuussa. Henkilö kokee muiden reaktioiden johtuvan itsestä. Henkilö saattaa hakea toisista syyllisiä omalle olotilalleen.

Esimerkki: Tuskin noi bussit on muulloin myöhässä, kuin silloin kun mä olisin menossa bussiin.



EMOTIONAALINEN PÄÄTTELY:

Henkilö ajattelee totuutta tunteiden kautta. Henkilö ajattelee, että jokin on totta, sillä se tuntuu "oikealta". Kun henkilö kokee itsensä surulliseksi, hän ajattelee kaiken muunkin ympärillä olevan huonosti.

Esimerkki: Minua pelottaa, joten olen nössö.



PAKKOJEN TYRANNIA:

Tavoitteet asetetaan korkealle, jolloin henkilö epäonnistuu niiden toteuttamisessa ja tuntee epäonnistumisesta syyllisyyttä. Henkilö ajattelee toimintaa sanojen "pitäisi" ja "ei pitäisi" kautta.

Esimerkki: Pitäisi saada kevään aikana nostettua keskiarvoa seiskasta kymppiin, jotta pääsen urheilulinjalle.



MUSTAVALKOAJATTELU:

Asia tai tilanne nähdään joko hyvänä tai pahana. Asiassa tai tilanteessa ajatellaan, että joko onnistutaan täydellisesti tai epäonnistutaan täydellisesti ilman välimuotoja.

Esimerkki: En ikinä opi. Opiskelua on turha jatkaa.



AIVOLUTEILU:

Henkilö ajattelee kykenevänsä tulkitsemaan toisen eleitä ja lukemaan toisen ajatuksia. Toisen eleet ja reaktiot ajatellaan kohdistuvan itseensä.

Esimerkki: Ei viestiä. Hän ei siis pidä minusta.

KATASTROFIAJATTELU:

Henkilö ajattelee voivansa ennustaa tulevaa ja ennakoivansa asioille mahdollisimman huonoja seurauksia. Henkilö kokee ennustuksen olevan totta.

Esimerkki: Arvasin että näin käy. En ikinä saa tyttöystävää.



Liite 2: Materiaalilehtinen työntekijöille ajatusvääristymistä

Ajatusvääristymät

Ajatusvääristymissä, eli kognitiivisissa vinoumissa, mielemme yrittää vakuutella meille asiaa, joka ei oikeasti ole totta. Yksilön kyky havainnoida ja tulkita ympäristöä on vääristynyt. Henkilö ei välttämättä enää kykene huomaamaan hänen ympärillään tapahtuvia hyviä asioita, vaan on jäänyt kiinni negatiiviseen ajatuskierteeseen. Ajatusvääristymissä ihminen vatvoo negatiivisia ajatuskulkuja. Ne saattavat tulla mieleen jopa huomaamattamme, jolloin niiden korjaaminen on haastavampaa. On jopa osoitettu, että ajatusvääristymät saattavat johtaa pitkittyessään masennukseen ja ahdistukseen.

1 Mustavalkoajattelu

Mustavalkoajattelussa, eli kaikki tai ei mitään- ajattelu, yksilö ajattelee asiat hyvin mustavalkoisesti. Asia nähdään joko hyvänä tai pahana, ei mitään siltä väliltä. Henkilö saattaa kokea, että mikäli hän ei onnistu jossain tehtävässä täydellisesti, on hän epäonnistunut, eli asialle ei nähdä välimuotoa.

"Joko onnistun tehtävässäni hyvin tai olen tyhmä"

2 Epäonnistumisen ennakointi

Osassa listoissa epäonnistumisen ennakointi oli yhtenäisenä ajatusvääristymänä, kuten esimerkiksi Burns'n listassa. Tuulari oli puolestaan listannut erikseen aivoluteilun sekä katastrofiajattelun, jotka sisältyivät Burns'n listassa epäonnistumisen ennakointiin.

Aivoluteilu on toisen henkilön ajatusten vääristynyttä lukemista. Henkilö saattaa esimerkiksi ajatella, että joku ajattelee tai reagoi häneen negatiivisesti, koska henkilö haukotteli. Yksilö tekee virhepäätelmiä, eikä myöskään tarkista asian oikeellisuutta.

"Nyt hän ajattelee, että minä olen huono"

Katastrofiajattelusta käytetään myös nimitystä ennustaminen. Katastrofiajattelussa henkilö ajattelee, että hän osaa ennustaa tulevaa ja ennakoii asioille mahdollisimman huonoja seurauksia. Yksilö kokee, että hänen ennustuksensa on totta.

"Aivan varmasti kaupassa alkaa ahdistaa"

3 Emotionaalinen päättely

Emotionaalisisessa päättelyssä henkilö ajattelee totuutta tunteiden kautta. Yksilö arvottaa itseään ja muita tunteiden kautta esimerkiksi ajattelemalla, että hän on tyhmä, koska hänestä siltä tuntuu. Se miten henkilö kokee olonsa alavireiseksi, tulkitsee hän kaiken muunkin olevan negatiivista. Emotionaalisisessa päättelyssä henkilö kokee omat tuntemuksensa ympäristöstä ja itsestään oikeiksi.

"Hän on vihainen, kun hän katsoo minua noin"

4 Pakkojen tyrannia

Pakkojen tyranniasta käytetään myös nimitystä "liian suuret odotukset". Pakkojen tyranniassa ihminen ajattelee toimintaansa sanojen "pitäisi" ja "ei pitäisi", kautta. Yksilö asettaa itselleen tavoitteita, joista hänen tulisi suoriutua. Tavoitteet ovat yleensä asetettu korkealle, jolloin henkilö epäonnistuu niiden toteuttamisessa, josta tuntee syyllisyyttä. Pakkojen tyranniassa henkilö huomaa yleensä epäonnistumisen kautta myös muut epäonnistumisensa, jolloin hän asettaa itselleen uusia odotuksia.

"Pitäisi hoitaa kaikki nämä asiat tänään"

5 Henkilökohtaistaminen

Henkilökohtaistamisesta voidaan käyttää myös nimitystä "syyttäkää minua". Osassa lähteistä ajatusvääristymä on jaettu kahteen osaan: henkilökohtaistamiseen ja syyttelyyn. Henkilökohtaistamisessa henkilö syyttää itseään virheistä, joista ei välttämättä ole vastuussa millään tavalla. Henkilö saattaa kokea, että muiden reaktiot johtuvat itsestä ja liittyvät suoraan heihin itseensä. Yksilö saattaa myös verrata itseään muihin. Yksilö saattaa myös syyttää jotakuta toista siitä, mitä hän itse tuntee.

"Helsingissä taksikuski oli tyyli minulle, kun olen tällainen maalaisjuntti"

6 Lumipallovaikutus

Tässä ajatusvääristymässä henkilö ajattelee, että yhtä yksittäistä tapahtumaa seuraa automaattisesti usean negatiivisen tapahtuman sarja. Lumipallovaikutuksessa yksi epämiellyttävä tapahtuma tai ajatus laajenee loputtomaksi epäonnistumisien sarjaksi. Ajatusvääristymässä voidaan ajatella, että negatiivinen ajatus tai tapahuma on ns. "tappion loputon kierre".

"En osaa matematiikkaa, en osaa yhtään mitään"

7 Mustat lasit

Mustat lasit ajatusvääristymästä voidaan käyttää myös nimitystä valikoiva havaitseminen. Tässä ajatusvääristymässä henkilö keskittyy huomioimaan negatiivisia asioita ja jättää tällöin huomioimatta asian positiivisia puolia. Tällöin asia myös näyttyy henkilölle negatiivisempaan kuin se todellisuudessa edes on. Henkilö myös muistaa nimenomaan negatiiviset tapahtumat ja unohtaa positiiviset ja iloiset asiat.

"En koskaan onnistu silloin kun haluaisin"

8 Positiivisen poissulkeminen

Positiivisen poissulkemisesta käytetään myös nimitystä positiivisen mitätöinti (Stallard 2010, 69). Tässä ajatusvääristymässä henkilö huomaa myös positiiviset puolet asiasta, mutta niitä mitätöidään tai niille ei anneta arvoa. Henkilö ei esimerkiksi arvosta omia saavutuksiaan tai hyviä suorituksia ei oteta huomioon. Myös itsessä olevat hyvät ominaisuudet saatetaan jättää huomiotta tai niitä vähätellään. Kun henkilöllä on tämä ajatusvääristymä, esiintyy hänellä usein "kyllä, mutta"- lauseita.

"Kyllä onnistuin, mutta olisi pitänyt onnistua vielä paremmin"

9 Väärät yleistykset

Tästä ajatusvääristymästä käytetään myös nimitystä suurentelu ja vähättely (sosiaalisairaala a). Tässä ajatusvääristymässä henkilö joko suurentee tai vähättelee asiaa todella paljon. Henkilö käyttää usein sanoja "aina", "kaikki" ja "ei koskaan". Suurentelussa pienetkin asiat suurennellaan ylitsepääsemättömiksi esteiksi. Vähättely on suurentelun vastakohta, jossa henkilö saattaa mitätöidä omia tai toisten tunteita vääristyneellä tavalla. Asia nähdään usein mitättömämpänä kuin se todellisuudessa on.

"Ei kukaan koskaan"

10 Leimaaminen

Leimaamisessa henkilö määrittää itseään negatiivisesti omien tekojensa perusteella. Useinkaan henkilö ei arvota itse tapahtumaa, vaan tapahtuman seurauksena antaa itselleen negatiivisen leiman. Henkilö usein leimaa itsensä tai muita usein negatiivisen tapahtuman jälkeen ja se on usein seurausta mustavalkojattelusta. Tässä ajatusvääristymässä henkilö ei usein edes harkitse muita vaihtoehtoja tai tulkintamahdollisuuksia.

"Olen ikuinen luuseri"

Lähteet

Burns, D. 1999. *The Feeling good handbook*. New York: Penguin Books.

Tuulari, J. 2015. *Masennusoireiluun liittyvän kielteisyyden voittaminen*. Kustannus Oy Duodecim. mas00252 (010.030).

Stallard, P. 2010. *Ajattelemalla iloa. Kognitiivista käyttäytymisterapiaa lapsille ja nuorille*. Työkirja. Meunier, J. Helsinki: Psykologien kustannus.

Sosiaalisairaala. *Ajatusvääristymät*.

Grohol, J. 2009. *15 common cognitive distortions*.

Dozois, D. Martin, R. Rnic, K. 2016. *Cognitive distortions, humor styles, and depression*.