



Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden tunnistaminen ja niiden hoitomenetelmät

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kati Nylander

Julia Perera

OPINNÄYTETYÖ
Elokuu 2021

Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

NYLANDER, KATI & PERERA, JULIA:
Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden tunnistaminen ja niiden hoitomenetelmät
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 53 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Elokuu 2021

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuorten ahdistuneisuushäiriöiden tunnistamista ja niiden hoitomenetelmiä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka lisää sairaanhoidon opiskelijoiden tietämystä nuorten ahdistuneisuushäiriöistä, ahdistuneisuushäiriöiden tunnistamisesta ja hoitomenetelmistä. Käytettyjä tietokantoja olivat Cinahl, PsycInfo ja Medic. Niistä valitsimme kirjallisuuskatsaukseen 17 tutkimusta. Aineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysimenetelmää.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että nuorten ahdistuneisuushäiriöt ovat osana yleisimpiä nuorten mielenterveysongelmia. Niihin voi usein liittyä myös sekundäärimielialahäiriöitä, kuten masennusta ja itsetuhoisuutta. Ahdistuneisuushäiriöitä voi olla kuitenkin vaikea tunnistaa, sillä usein nuoret hakeutuvat hoitoon somaattisten vaivojen vuoksi. Ahdistuneisuushäiriöt vaikuttavat niin nuoreen itseensä kuin hänen perheeseensä. Häiriöillä on vaikutusta myös nuoren sosiaaliseen asemaan ja esimerkiksi koulunkäyntiä heikentävä vaikutus. Varhaisella tunnistamisella on todettu olevan merkittävä vaikutus hoidon tuloksiin. Nuorten ahdistuneisuushäiriöitä voidaan hoitaa kognitiivis-behavioraalisella psykoterapialla, lääkkeillä tai näiden yhdistelmällä. Nuoret kokevat keskustelun hyödylliseksi ja siten CBT-hoitoon sitoutuneista nuorista noin puolet parantuvat sairaudesta.

Jatkossa tutkimuksen kohteena voisi olla COVID19-viruksen vaikutukset nuorten ahdistuneisuushäiriöihin. Koronavirus on maailmalaajuinen pandemia, joka on aiheuttanut uusia toimenpiteitä ja rajoitteita. Olisi tärkeä saada lisää tietoa rajoitusten vaikutuksista mielenterveyteen.

Asiasanat: ahdistuneisuushäiriöt, mielenterveys, nuoret, hoito, tunnistaminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

NYLANDER, KATI & PERERA, JULIA:
Recognising and Treating Anxiety Disorders in Adolescents
A Descriptive Literature Review

Bachelor's thesis 53 pages, appendices 6 pages
August 2021

The thesis examines how to recognise and treat anxiety disorders in adolescents. The study was conducted as a descriptive literature review and it aimed to increase knowledge about anxiety disorders. The study was targeted for nursing students.

The study was conducted as a descriptive literature review and it aimed to increase knowledge about anxiety disorders. The data were analysed by using content analysis.

The results of the thesis illustrated that anxiety disorders are the most common mental health issues among young people. They can also often be associated with secondary mental health illnesses such as depression and suicidality. However, anxiety disorders can be difficult to identify, as young people often seek treatment for somatic ailments. Anxiety disorders affect both the young person and their family. Disorders also affect a young person's social status and for instance, have a detrimental effect on school attendance. Early identification has been found to have a significant impact on treatment outcomes.

Adolescent anxiety disorders can be treated with cognitive-behavioral psychotherapy, medications, or a combination of these. Adolescents find the discussion useful, and thus about half of the young people who are committed to cognitive behavioral therapy will recover from their anxiety disorders.

Further research could examine the impact of the COVID-19 pandemic in adolescents with anxiety disorder. The COVID-19 pandemic has had a global impact causing the world to take action and establish restrictions. It would be beneficial to gain more data on how the restrictions have affected an individual's mental health.

Keywords: anxiety disorders, mental health, adolescent, treatment, recognition

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Nuoret	8
2.2	Mielenterveyshäiriöt	8
2.3	Ahdistuneisuushäiriöt	8
2.3.1	Sosiaalisten tilanteiden pelko	9
2.3.2	Paniikkihäiriö	10
2.3.3	Julkisten paikkojen pelko	11
2.3.4	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö.....	11
2.3.5	Pakko-oireinen häiriö	12
2.3.6	Määräkohteinen pelko	13
2.3.7	Traumaperäinen stressihäiriö	14
2.4	Stigma	14
2.5	Psykoterapia	15
2.5.1	CBT (Cognitive behavioural therapy).....	15
2.6	Lääkehoito	16
2.6.1	SSRI-lääkkeet.....	16
2.6.2	SRNI-lääkkeet	17
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	18
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	19
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	19
4.2	Aineiston keruu	20
4.3	Aineiston analysointi	23
5	TULOKSET	29
5.1	Ahdistuneisuushäiriöiden tunnistaminen	29
5.2	Ahdistuneisuushäiriöiden hoitomenetelmät.....	31
6	POHDINTA	36
6.1	Tulosten tarkastelu	36
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	39
6.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	41
	LÄHTEET	42
	LIITTEET	48
	Liite 1 Aineiston keskeiset tiedot.....	48

1 JOHDANTO

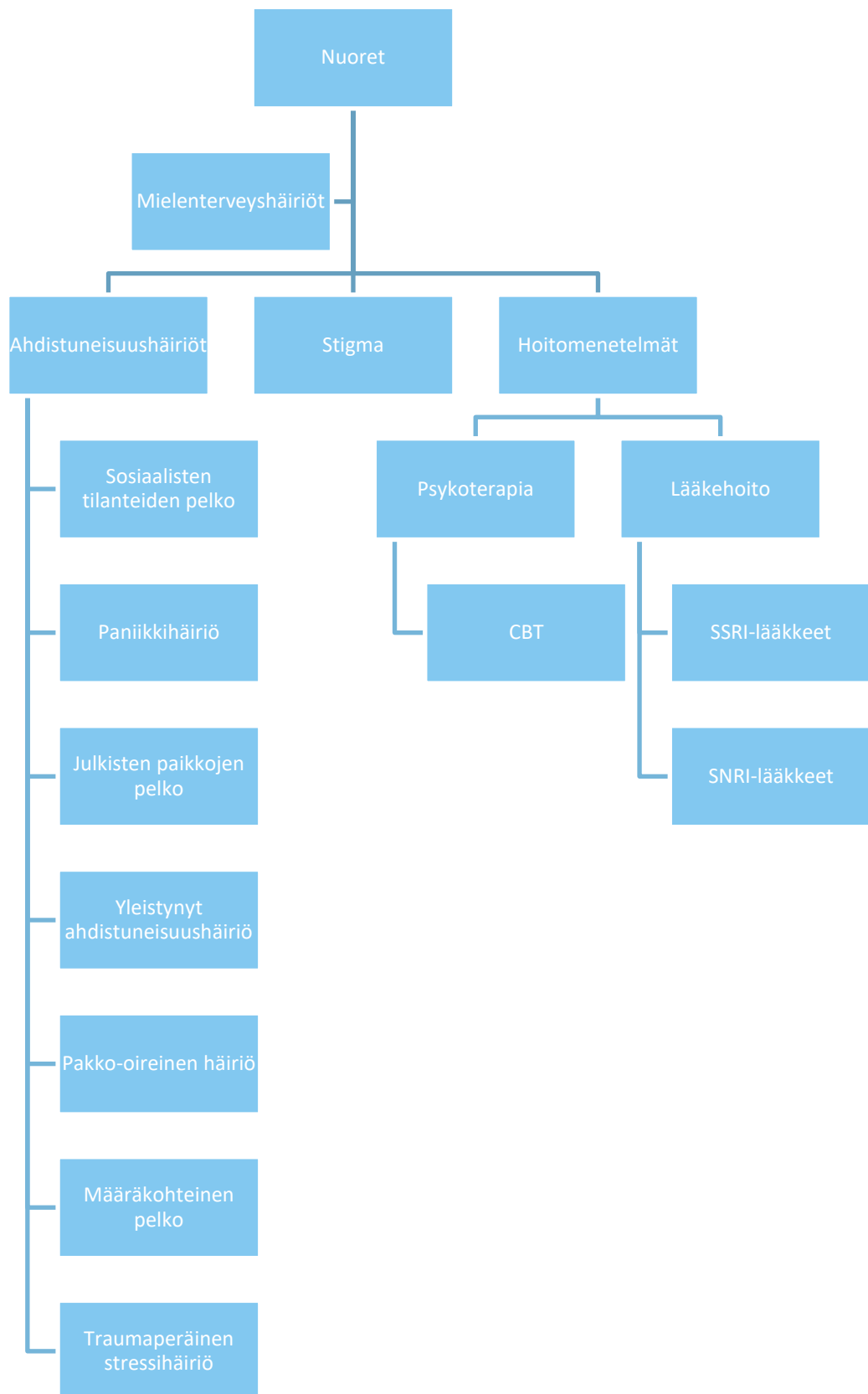
Mielenterveyshäiriöitä todetaan jatkuvasti enemmän. Jopa joka neljänneksellä nuorella todetaan mielenterveyshäiriö. Nuorilla suurin osa mielenterveyshäiriöistä johtuu mielialahäiriöistä kuten masennuksesta (30–40 %) ja ahdistuneisuushäiriöistä (15 %). Niiden taustalla voi usein olla kehitystä haittaavia tekijöitä ja neuropsykiatrisia häiriöitä. (Nuorten mielenterveyshäiriöiden kasvu on hätähuuto yhteiskunnan muutoksesta 2020.) Tytöt ovat yleensä ahdistuneisuushäiriöille alttiimpia kuin pojat ja eri häiriöitä voi olla rinnakkain (Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt 2019).

Ahdistuneisuushäiriöillä tarkoitetaan psykiatrisia häiriöitä, jotka aiheuttavat henkilölle toimintakyvyn laskua ja heikentävät elämänlaatua. Tällöin henkilö kokee erittäin voimakkaita kohtauksittaisia tai jatkuvia ahdistuksen tai uhan tunteita. Ahdistuneisuushäiriöiden oireisiin voi myös liittyä somaattisia oireita. Ahdistuneisuushäiriöistä kärsivät henkilöt saattavat säädellä tunnetta välttämiskäyttäytymisen avulla. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus 2019.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuorten ahdistuneisuushäiriöiden tunnistamista ja niiden hoitomenetelmiä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka lisää sairaanhoidon opiskelijoiden tietämystä nuorten ahdistuneisuushäiriöistä, hoitomenetelmistä ja ahdistuneisuushäiriöiden tunnistamisesta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kokoaa laajasti ja selkeästi tietoa aiheesta. Mielenterveyshäiriöt ovat jatkuvassa kasvussa ja hoitoresurssit eivät vastaa tarvetta (Nuorten mielenterveyshäiriöiden kasvu on hätähuuto yhteiskunnan muutoksesta 2020). Lisäksi ahdistuneisuushäiriöt vievät runsaasti terveyspalveluiden resursseja (Viikki & Leinonen 2015, 583), joten aihe on tärkeä. Lisäksi mielenterveysongelmat ovat aihe, josta ei juurikaan puhuta. Esimerkiksi 70 % masennuspotilaista ei halua tuoda sairauttaan julki, koska he pelkäävät erityiskohtelua ja syrjintää. (Wahlbeck 2014.) Sen vuoksi halusimme lisätä ihmisten tietoutta mielenterveyshäiriöistä.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön aiheena oli nuorten ahdistuneisuushäiriöiden tunnistaminen ja niiden hoitomenetelmät. Keskeisiä käsitteitä olivat mielenterveyshäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö, määräkohteinen pelko, traumaperäinen stressihäiriö, nuoret, CBT, stigma, psykoterapia, SSRI-lääkkeet ja SNRI-lääkkeet (kuvio 1). Työssämme nuorella tarkoitettiin 12–22-vuotiaita (mielenterveystalo.fi n.d.). Tiedonhakuun käytimme Cinahl-, Medic- ja PsycInfo -tietokantoja, sekä eri internet-lähteitä, joissa käsitellään psykiatrisia sairauksia ja niihin liittyviä käsitteitä. Näitä olivat esimerkiksi Päihdelinkki.fi, Suomen Mielenterveys ry:n nettisivut ja Käypä hoito -suositukset.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Nuoret

Nuorten mielenterveystalon mukaan nuoruusiällä tarkoitetaan ikävuosia 12–22. Nuoruus jaotellaan varhais-, keski- ja myöhäisnuoruuteen. Varhaisnuoret ovat iältään 12–14-vuotiaita, keskinuoret 15–17-vuotiaita ja myöhäisnuoret 18–22-vuotiaita. (Nuorten mielenterveyshäiriöt 2019.)

2.2 Mielenterveyshäiriöt

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) mukaan mielenterveyshäiriö on yleisnimike erilaisille psykiatrisille häiriöille. Ne ovat psyykeen negatiivisesti vaikuttavia oireita, joita luokitellaan oireiden ja vaikeusasteiden mukaan. Lasten mielenterveyden arvioinnissa tulee kuitenkin huomioida kehitysympäristön voimavarat ja mahdolliset riskitekijät (Friberg ym. 2019). Pahimmillaan mielenterveyshäiriöt vaikuttavat elämänlaatuun heikentävästi (Hjelt 2018).

Lapsuudessa aivot muovautuvat voimakkaasti, jolloin ne ovat myös alttiimmat mielenterveyden häiriöiden synnylle ja kielteisten kokemusten vaikutuksille. Aivojen voimakkaan muovautuvuuden vuoksi hoidoilla voidaan kuitenkin mahdollistaa vaurioiden korjaus ja turvata normaali kehittyminen. Häiriöiden hoito koostuu monista hoito- ja kuntoutusmenetelmistä. Jos hoito aloitetaan ajoissa, sillä on alentava vaikutus lasten ja perheiden kärsimykseen, syrjäytymiseen ja se vähentää terveydenhuollon kuluja. (Puura, Luoma, Toivanen & Ebeling 2020, 2055.) Kaikista mielenterveyshäiriöistä puolet ilmenee ennen kuin nuori täyttää 14 ikävuotta (Kessler ym. 2005).

2.3 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöstä on kyse, kun ahdistus on hallitsevaa, pitkäkestoista ja olosuhteisiin nähden liiallista. Häiriö voi ilmetä myös samaan aikaan muiden psykiatristen häiriöiden tai sairauksien kanssa. (Huttunen 2018d.) Ahdistuneisuushäiriöt ovat hyvin yleisiä lapsuus- ja murrosiässä ja ne lisääntyvät jatkuvasti. Ne voivat aiheuttaa elinikäisiä ongelmia. Silti harvat lapset saavat näyttöön

perustuvia hoitoja. (Creswell ym. 2020, 637.) Nuorten ahdistuneisuushäiriöt jaotellaan seitsemään osaan: sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko, määräkohteen pelko, paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö ja traumaperäinen stressihäiriö. (Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt 2019). Ahdistuneisuushäiriöt voivat olla vaikeasti tunnistettavissa, koska potilas saattaa hakeutua vastaanotolle somaattisten vaivojen vuoksi. Ne olisivat kuitenkin tärkeä tunnistaa sen vuoksi, että ne voivat vaikeuttaa elämää ja heikentää toimintakykyä. Ahdistuneisuushäiriöiden hoito on tärkeää myös sen vuoksi, että niihin liittyy usein runsasta terveyspalveluiden käyttöä. Ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa tulee huomioida, että niihin liittyy usein myös depressio. (Viikki & Leinonen 2015, 583.)

2.3.1 Sosiaalisten tilanteiden pelko

Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä henkilö pelkää ja välttelee tilanteita, joissa kokee joutuvansa muiden ihmisten tarkkailun ja/tai arvostelun kohteeksi. Pelkoa voi esiintyä esimerkiksi esiintymistilanteissa tai pahimmassa tapauksessa kaikissa sosiaalisissa tilanteissa. (Ahdistuneisuushäiriöt 2019.) Silloin voidaan puhua mielenterveyden häiriöistä, kun pelko rajoittaa sosiaalista kanssakäymistä, esimerkiksi töissä käymistä, merkittävästi. Häiriöön liittyy hyvin voimakas ahdistus sosiaalisissa tilanteissa. (Sosiaalisten tilanteiden pelko rajoittaa elämää n.d..) Sosiaaliset tilanteet saattavat laukaista häiriöistä kärsivälle ahdistusreaktion, joka voi ilmetä paniikkikohtauksena (Huttunen 2018c). Monesti sosiaalisten tilanteiden pelko alkaa lapsuus- tai nuoruusiässä. Se saattaa vaikeuttaa opiskelua. Sosiaalisten tilanteiden pelko johtuu usein siitä, että on ankara itseään kohtaan ja vaatii itseltään liikaa. (Sosiaalisten tilanteiden pelko rajoittaa elämää n.d..) Nämä ajatukset saattavat pitkittää ja voimistaa pelkoa (Huttunen 2018c). Sosiaalisten tilanteiden pelko altistaa päihteiden käytölle, joten se on tärkeä hoitaa senkin vuoksi (Viikki & Leinonen 2015, 583).

Apua kannattaa hakea, jos pelko on hallitsevaa, aiheuttaa paniikkikohtauksen tai toistuu aina samoissa tilanteissa. Lääkehoitoa, psykoterapiaa tai näiden yhdistelmää käytetään sosiaalisten tilanteiden pelon hoitokeinona. (Sosiaalisten

tilanteiden pelko rajoittaa elämää n.d.) Ensisijaisina lääkevaihtoehtoina käytetään SSRI- tai SNRI-lääkkeitä (Viikki & Leinonen 2015, 583).

2.3.2 Paniikkihäiriö

Paniikkihäiriö on psykiatrinen sairaus, joka lukeutuu ahdistuneisuushäiriöihin (Tilli, Suominen & Karlsson 2008, 993–994). Sitä voi olla vaikea tunnistaa nuorilla (Baker & Waite 2020, 135). Paniikkihäiriöstä kärsivä henkilö saa toistuvasti vaikeita ahdistuskohtauksia sellaisissa tilanteissa, jotka eivät ole erityisen vaarallisia tai vaativia. Paniikkihäiriöstä on kyse, kun kohtaukset toistuvat ja niistä kärsivä henkilö alkaa pelätä kohtauksen saamista ja seurauksia. (Tilli ym. 2008, 993–994.) Paniikkihäiriön oireita ovat mm. hikoilu, vapina, sydämentykytys, hengenahdistus ja pahoinvointi, mutta oireet ovat yksilöllisiä. Monesti oireiden seurauksena on epätodellisuuden tunne ja kuoleman tai sekoamisen pelko. Paniikkikohtauksen oireet kehittyvät nopeasti ja saavuttavat huippunsa noin kymmenessä minuutissa. Kohtaus on kuitenkin usein ohi puolessa tunnissa. Paniikkikohtaus voi aiheuttaa sen, että henkilö alkaa vältellä tilanteita, joissa pelkää paniikkikohtauksen alkavan, sillä stressi lisää kohtauksen todennäköisyyttä. (Huttunen & Socada 2020.) Pahimmillaan paniikkihäiriö altistaa julkisten paikkojen pelon kehittymiselle, jolloin siitä kärsivä henkilö saattaa eristäytyä kotiinsa (Tilli ym. 2008, 993–994). Paniikkihäiriö voi vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin ja koulukäyntiin (Baker & Waite 2020, 135).

Syyt paniikkikohtaukselle ovat osin tuntemattomat. Tiedetään kuitenkin, että perinnöllisyys, traumaattiset kokemukset ja stressi altistavat paniikkikohtaukselle. Myös suuri kriisi elämässä voi laukaista paniikkikohtauksen. (Huttunen & Socada 2020b.) Paniikkihäiriötä ilmenee harvoin alle 14-vuotiailla. Se esiintyy keskimäärin 22 vuoden iässä. Iän myötä paniikkikohtaukset harventuvat, mutta harvemmin katoavat kokonaan. (Huttunen & Socada 2020b.)

Paniikkihäiriön tehokkaana hoitomuotona käytetään kognitiivista ja kognitiivis-behavioraalista psykoterapiaa. Terapian toimivuudessa on erityisen tärkeää, että potilaan ja terapeutin välinen suhde on hyvä. Psykoterapiassa työskennellään hädän ja turvattomuuden tunnetta. (Lindeman 2008, 177, 179.)

2.3.3 Julkisten paikkojen pelko

Julkisten paikkojen pelosta kärsivä henkilö ahdistuu paljon sellaisissa tilanteissa, joista ei pääse tarvittaessa nopeasti pois. Ahdistusta aiheuttaa usein pelko siitä, että kyseisessä paikassa tai tilanteessa saa paniikkikohtauksen. Paikat, jotka koetaan ahdistaviksi ovat usein sellaisia, joissa voi joutua katseiden kohteeksi pyrkiessä pois tilanteesta. Tilanteen voi kokea myös noloksi. (Huttunen & Socada 2020a.)

Julkisten paikkojen pelkoon liittyvä ahdistus alkaa usein jo kotona. Siihen riittää pelkkä ajatus julkiseen paikkaan, esimerkiksi bussiin tai kauppaan, menemisestä. Henkilö usein välttelee tilanteita estääkseen paniikkikohtauksen. Osa julkisten paikkojen pelosta kärsivistä ei kykene lainkaan poistumaan kotoaan. Osa kykenee, mutta kokee voimakasta ahdistusta ja pelkoa tilanteessa. Välttelykäyttäytyminen saattaa johtaa yksinäisyyteen ja masennukseen. (Huttunen & Socada 2020a.) Julkisten paikkojen pelosta kärsivälle henkilölle voi aiheutua paniikkikohtauksen kaltaisia oireita stressaavassa tilanteessa. Näitä oireita ovat mm. sydämen tiheälyöntisyys, hyperventilointi, hikoilu ja pahoinvointisuus. (Agoraphobia 2018.)

Julkisten paikkojen pelosta tiedetään, että yli puolella sairastuneista häiriö johtuu perintötekijöistä. Sitä voi hoitaa itsenäisesti altistusohjelman avulla. Jos tästä ei ole apua, hoitona voidaan käyttää psykoterapiaa tai psykykenlääkkeitä. (Huttunen & Socada 2020a.)

2.3.4 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä puhutaan, kun ahdistusta, pelokasta odo-
tusta ja huolta ilmenee yhtäjaksoisesti useampana päivänä yli kuuden kuukauden ajan, jolloin ahdistus on pitkäaikaista ja liiallista olosuhteisiin nähden eikä vastaa muuta psykiatrista sairautta. Se voi ilmetä myös samanaikaisesti muiden psykiatristen häiriöiden tai sairauksien kanssa. Oireita ovat mm. jatkuva ahdistus ja huolestuneisuus, jännittyneisyyden tunne, ärtyneisyys ja univaikeudet. Nuorilla yleistynyt ahdistuneisuushäiriö voi esiintyä esimerkiksi itseluottamuksen

puutteena, suorituspelkona ja perfektionismina. (Huttunen 2018d.) Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö alkaa yleensä noin 20-vuotiaana (Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö 2007, 4064).

Itsehoitona yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän henkilön tulisi välttää ylimääräistä stressiä sekä harjoittaa rentoutumiskeinoja, liikkua ja välttää alkoholin ja kofeiinipitoisten juomien liikkakäyttöä. Jos itsehoidosta ei ole riittävästi apua, kannattaa henkilön kääntyä psykiatrin tai psykologin puoleen. (Huttunen 2018d.) Kyseessä on krooninen tila, joka vaatii yleensä pitkää hoito- ja seurantajaksoa. Mitä vakavammat oireet ovat, sitä tärkeämpää hoito on. Hoidossa ovat keskeisiä psykoterapiaa ja lääkkeitä. (Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö 2007, 4064.) Lääkehoitona suositaan usein masennuslääkkeitä, bentsodiatsepiineja ja muita ahdistuneisuuslääkkeitä (Huttunen 2018d).

2.3.5 Pakko-oireinen häiriö

Pakko-oireinen häiriö lukeutuu psykiatriisiin häiriöihin. Siihen liittyy paknomaisia ajatuksia ja toimintoja, jotka häiritsevät henkilön elämää. Näitä ovat esimerkiksi jatkuva käsien peseminen, paknomainen epäily tai saastuttamispelko. Paknomaiset ajatukset ja toiminnot aiheuttavat henkilölle epämiellyttäviä tilanteita ja kärsimystä. (Soininen 2019, 2.) Pakkotoimintojen tarkoituksena on pakkoajusten tuottaman ahdistuksen vähentäminen tai pelottavan tapahtuman estäminen, ei mielihyvän tuottaminen (Huttunen 2018b). Sekä perimä että ympäristötekijät vaikuttavat sairauden puhkeamiseen (Puustjärvi & Asikainen 2010, 2855).

Häiriöstä kärsivä henkilö saattaa usein hakeutua hoitoon somaattiseen sairaanhoitoon. Lievissä tapauksissa henkilön toimintakyky ei juurikaan häiriinny, mutta vaikeissa tapauksissa pakko-oireet saattavat hallita nuoren elämää. Pahimmillaan se voi johtaa ikäisistään eristäytymiseen ja koulunkäynnin keskeytymiseen. Tilanne on raskas myös nuoren läheisille. (Haapasalo-Pesu 2001, 415.) Perheelle voi aiheutua stressiä häiriöstä kärsivän pakko-oireista johtuen ja he voivat ajautua pakkotoimintoihin mukaan. Tämä saattaa lisätä perheen stressiä, mikä lisää häiriöstä kärsivän oireilua. (Puustjärvi & Asikainen 2010, 2855.) Pakko-

oireisesta häiriöistä kärsivä henkilö voi kokea pelkoa tai itseinhoa häiriön takia (Kaaro 2020, 1176).

Kognitiivis-behavioraalinen terapia on eniten tutkittu psykoterapiasuuntaus pakko-oireisen häiriön hoidossa. Lisäksi häiriötä voidaan hoitaa lääkehoidolla masennuslääkkeiden, toisen polven psykoosilääkkeiden sekä epilepsialääkkeiden avulla. (Soininen 2019, 14–33.) Kognitiivinen käyttäytymisterapia yhdessä SSRI-lääkkeiden kanssa on keskeinen hoitomuoto pakko-oireisen häiriön hoidossa. Hoidossa perhe tulee ottaa myös huomioon. (Puustjärvi & Asikainen 2010, 2855–2860.)

2.3.6 Määräkohteinen pelko

Määräkohteinen pelko tarkoittaa erilaisia fobioita eli pelkoja tiettyjä asioita tai tilanteita kohtaan. Psykiatrisesta sairaudesta puhutaan, kun koettava pelko on liiallista tai epärealistista. Mahdollisia pelon kohteita ovat esimerkiksi ukkonen, injektiot, hissit ja hämähäkit. Kohdatessa pelkoa herättävän tilanteen tai asian, se laukaisee lähes aina ahdistusreaktion, joka voi olla paniikkikohtauksen kaltainen. (Huttunen 2018a.) Mahdollisia oireita ovat hikoilu, huimaus, pahoinvointi, sydämen tiheälyöntisyys, hengenahdistus, vapina ja vatsavaivat (Phobias, 2018).

Riippuen henkilön kokeman pelon vakavuudesta, se voi johtaa pelkoa tuottavien tilanteiden välttelyyn, joka pahimmillaan johtaa joissain ammateissa työkyvyttömyyteen tai elämänlaadun heikkenemiseen. Lievitystä pelkoihin henkilö saattaa hakea alkoholista. (Huttunen 2018a.)

Pelkojen itsehoitona ovat erilaiset harjoitukset, joiden avulla peloista kärsivä henkilö voi totutella kohtaamaan pelkoa aiheuttavan asian vähitellen. Lievempien pelkojen hoitoon on olemassa nettiterapioita. Jos itsehoitomenetelmistä ei ole apua, hoitona hyödynnetään psykiatrin kanssa suoritettavaa psykoterapiaa. Ensisijaisesti käytetään kognitiivista psykoterapiaa tai käyttäytymisterapiaa. Lääkehoidona voidaan hyödyntää bentsodiatsepiineja kohtausten toistumisten estämiseen tai vähentämään ennakkopelkoa. (Huttunen 2018a.) Määräkohteinen pelko on yleensä hyvin hoidettavissa (Phobias 2018).

2.3.7 Traumaperäinen stressihäiriö

Traumaperäiset stressihäiriöt ovat melko yleisiä ja niitä sairastavalla esiintyy usein myös muita psykiatrisia sairauksia. Sitä voi ilmetä kaikenikäisillä ja sen aiheuttaa huomattava traumaattinen tapahtuma. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2020.) Traumaperäiset stressihäiriöt voidaan jakaa kolmeen pääryhmään koettavan ahdistuksen perusteella. Jatkuva ahdistus voi ilmetä muisti- ja mielikuvina, tuntemuksina tai unina traumatapahtumasta. Trauman kokenut henkilö pyrkii usein välttämään tapahtumasta muistuttavia tilanteita tai asioita. Nämä muistot ja mielikuvat voivat aiheuttaa henkilölle univaikeuksia ja jatkuvan varuillaanolon, jotka pahimmillaan voivat johtaa elämänlaadun heikkenemiseen voimakkaasti, esimerkiksi työelämästä pois jäämiseen. (Huttunen 2018e.)

Välittömästi traumatilanteen jälkeen tulee levätä, saada apua ja hoitaa mahdolliset fyysiset vammat. Itsehoitona henkilö voi hyötyä rentoutusharjoituksista sekä säännöllisestä liikunnasta. (Huttunen 2018e.) Psykoterapiaa voidaan käyttää hoitamaan nuorten traumaperäisiä stressihäiriöitä, sen sijaan lääkehoitoa ei suositella (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2020).

2.4 Stigma

Stigma eli häpeäleima tarkoittaa ei-toivottua sosiaalista leimautumista. Se aiheuttaa mm. häpeää, kärsimystä ja itsetunnon laskua. (Stigma eli häpeäleima n.d..) Stigma voidaan jaotella kolmeen eri esiintymismuotoon. Niitä ovat sisäinen, ulkoinen ja sosiaalinen muoto. Sisäinen tarkoittaa itsensä leimaamista, ulkoinen toisten tuottamaa leimaamista ja sosiaalinen yhteisön aiheuttamaa leimaamista. (Miten vähentää mielenterveysstigmaa? 2017.) Stigma johtuu tietämättömyydestä asiaan liittyen. Moni uskoo, että mielenterveyshäiriöt ovat harvinaisempia sairauksia, kuin todellisuudessa ovatkaan. Monesti myös kuvitellaan mielenterveyshäiriöisen erottuvan helposti muista, vaikka asia ei usein olekaan näin. Mielenterveyshäiriöinen voi joutua kohtaamaan stigmaa joko suorasti tai epäsuorasti. Hän saattaa esimerkiksi kuulla epäasiallisia kommentteja mielenterveyshäiriöistä tai mediassa voi olla niistä halventavia tulkintoja. (Stigma eli häpeäleima n.d..)

2.5 Psykoterapia

Psykoterapia on tehokas hoitomuoto, jonka tarkoituksena on keskustelun kautta muuttaa asiakkaan ajatus- ja toimintamalleja. Terapian avulla pyritään löytämään uusia toimivampia tapoja suhtautua itseensä ja muihin. (Huttunen 2017c.) Psykoterapiaa käytetään keskeisenä lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoitomuotona (Psykoterapia n.d.). Psykoterapia voidaan toteuttaa yksilö-, pari-, perhe-, tai ryhmäterapiana. Tutkimusten mukaan psykoterapia tuottaa hyviä tuloksia. Jopa 80 % psykoterapiassa käyneistä kokee voivansa terapian jälkeen paremmin, kuin samankaltaisista oireista kärsivät ilman psykoterapiaa. Lyhyilläkin hoitokursseilla voidaan saavuttaa hyvä hoitotulos. (Huttunen 2017c.) Psykoterapia voidaan toteuttaa lyhyt- tai pitkäkestoisena. Lyhytkestoisella tarkoitetaan 6–20 kertaa ja pitkäkestoisella useita vuosia kestävästä terapiasta. Lyhytkestoisen psykoterapian tarkoitus on keskittyä rajattuihin ongelmiin. Pitkäkestoisessa psykoterapiassa on tarkoituksena persoonallisuuden ja toimintatapojen muuttaminen ja tunnistaminen. (Psykoterapia n.d.) Psykoterapiaa saa toteuttaa vain Valviran lailistamat psykoterapeutit. (Suomen mielenterveys ry n.d.).

2.5.1 CBT (Cognitive behavioural therapy)

CBT eli kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia on psykoterapian muoto, jossa pyritään ratkaisemaan mielenterveysongelmia muuttamalla asiakkaan ajatus- ja käyttäytymismalleja (Cognitive behavioral therapy (CBT) 2019). Kognitiivis-behavioraalissa terapiassa yhdistyy kognitiivisen terapian (CT eli cognitive therapy) ja käyttäytymispsykoterapian (BT eli behavioral therapy) muodot (Soininen 2019, 14). Sitä käytetään yleisesti ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden hoitoon, mutta sitä voidaan käyttää myös muiden mielenterveysongelmien hoitoon (Cognitive behavioral therapy (CBT) 2019).

CBT-hoidossa tarkastellaan ajatuksia, tunteita ja fyysisiä tuntemuksia erillisinä osina. Osittelen jälkeen osa-alueita on helpompi käsitellä ja näin päästään parempiin tuloksiin. Hoidon tarkoituksena on löytää käytännön tapoja ja ajatusmalleja, joilla voidaan muokata negatiivisia ajatuksia parempaan suuntaan mielentilan parantamiseksi. Terapiassa käydään normaalisti 1–2 kertaa viikossa. Sen

tarkoituksena on keskittyä nykyhetkeen eikä niinkään menneisyyden käsittelyyn. (Cognitive behavioral therapy (CBT) 2019.)

2.6 Lääkehoito

Ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon nuorilla käytetään SSRI- ja SNRI-lääkkeitä. Lääkehoidon aloittaminen on perusteltua, kun psyko- tai perheterapia eivät riitä auttamaan nuorta ahdistus- ja pelko-oireiden hallinnassa. Lääkehoidon hyödyt ja haitat on kuitenkin punnittava tarkkaan ennen lääkityksen aloittamista. (Huttunen 2017a.)

2.6.1 SSRI-lääkkeet

SSRI-lääkkeet eli serotoniinin takaisinoton estäjät ovat pääsääntöisesti masennustilojen hoidossa käytettäviä lääkkeitä. Niitä voidaan käyttää kuitenkin myös muiden psykiatristen sairauksien ja tilojen hoidossa, kuten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. SSRI-lääkkeet ovat yleisimmin psykiatristen sairauksien hoidossa käytettyjä lääkkeitä. Tähän ryhmään kuuluvat essitalopraami, fluoksetiini, fluvoksamiini, paroksetiini, sertraliini ja sitalopraami. SSRI-lääkkeiden vaikutus perustuu niiden kykyyn vahvistaa serotoniinin vaikutuksia keskushermostossa. (Huttunen 2017b.)

SSRI-lääkkeet ovat suosittuja, koska niissä on yksinkertainen annostus, niitä siedetään hyvin ja yliannostusten yhteydessä ne ovat vähätoksisia. Etuna on myös se, että yleensä käyttö voidaan aloittaa suoraan hoitoannoksella. (Huttunen 2017b.) Lääkitys alkaa vaikuttaa viikkojen kuluessa, joten lääkityksen vakaa taso saavutetaan usean viikon kuluttua lääkityksen alkamisesta (Masennuslääkkeet: SSRI ja SNRI-lääkkeet 2017).

Jotkut SSRI-lääkkeet voivat aiheuttaa yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa. Esimerkiksi fluoksetiini, fluvoksamiini ja paroksetiini saattavat suurentaa joidenkin samanaikaisesti käytettyjen lääkkeiden pitoisuuksia elimistössä. Vaarallisia yhteisvaikutuksia voi tulla varsinkin käytettäessä samanaikaisesti

joidenkin sienilääkkeiden, sydämen rytmihäiriölääkkeiden, joidenkin astmalääkkeiden ja antibioottien, klotsapiinin tai trisyklisten masennuslääkkeiden kanssa. Yleisimpiä haittavaikutuksia varsinkin hoidon alussa ovat mm. pahoinvointi, ripuli, hikoilu ja unihäiriöt. (Huttunen 2017b.)

2.6.2 SNRI-lääkkeet

SNRI-lääkkeet ovat ensisijainen lääkevalinta ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa yhdessä SSRI-lääkkeiden kanssa (Viikko & Leinonen 2015). Nuorten kohdalla niitä tulee kuitenkin käyttää harkitusti (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus 2019). Niiden teho perustuu serotoniinin sekä noradrenaliinin takaisinoton estoon (Huttunen 2017b). Lääke imeytyy yleensä hyvin ja se varastoituu hermosoluun. Siten estää serotoniinin ja noradrenaliinin varastoitumista hermosoluun ja kasvattaa niiden pitoisuuksien kasvua hermosolun välitilassa. (Väljoki & Karttunen 2017.) SNRI-lääkkeiden vaikuttavia aineita ovat duloksetiini, milnasipraani ja venlafaksiini (Huttunen 2017b).

Nykyajan masennuslääkkeet ovat jo melko turvallisia, mutta niillä voi olla haittavaikutuksia. Tämän takia ei kuitenkaan kannata jättää lääkitystä aloittamatta sitä tarvitsevalta potilaalta, mutta lääkitys tulee valita erityisen huolellisesti. (Viikki & Leinonen 2010.) SNRI-lääkkeillä on haittavaikutuksia, kuten SSRI-lääkkeilläkin. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat vatsavaivat ja seksuaaliset toimintahäiriöt. (Huttunen 2017b.) Seksuaalistenhäiriöiden jatkumisesta on raportoitu vielä varsinaisen lääkityksen lopettamisen jälkeenkin. Näitä häiriöitä aiheuttavaa mekanismia ei tunneta. (Leinonen 2018.) SNRI-lääkkeillä ei kuitenkaan ole antikolienergisia tai antihistamiinisia haittavaikutuksia (Huttunen 2017b). Eivätkä ne aiheuta addiktiivista riippuvuutta (Väljoki & Karttunen 2017).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuorten ahdistuneisuushäiriöiden tunnistamista ja niiden hoitomenetelmiä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka lisää sairaanhoidon opiskelijoiden tietämystä nuorten ahdistuneisuushäiriöistä, hoitomenetelmistä ja ahdistuneisuushäiriöiden tunnistamisesta.

Opinnäytetyömme tehtävänä oli ”Miten nuorten ahdistuneisuushäiriöitä tunnustetaan ja hoidetaan?”

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Kirjallisuuskatsaus on olemassa olevasta teoriasta koottu katsaus tiettyyn tutkimusaiheeseen liittyen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka n.d.). Kirjallisuuskatsauksia on kolmea eri tyyppiä kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011, 6).

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen yksi muoto on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka perustuu tutkimuskysymykseen. Kerätystä aineistosta pyritään tuottamaan jäsennelty kokonaisuus. Tutkimuskysymys on usein kysymyksen muodossa. Jotta tutkimuskysymys on onnistunut, sen tulee olla riittävän rajattu aiheen syvällisempää tarkastelua varten. Jos tutkimuskysymys on väljä, niin aihetta voi tarkastella monista eri näkökulmista. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on käytetty paljon hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa tutkimusmenetelmänä. Sen tavoitteena on tuottaa valitun aineiston pohjalta kuvaileva, laadullinen vastaus, joka perustuu aikaisempiin tutkimuksiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita on neljä: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tulosten tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013 291–292, 296.)

Päätimme tehdä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen meitä kiinnostavasta aiheesta. Olimme kiinnostuneita nuorten mielenterveysongelmista. Lopulta rajasimme aihetta ja halusimme syventyä paremmin nuorten ahdistuneisuushäiriöihin. Tuotimme tähän liittyvän tutkimuskysymyksen, jonka pohjalta lähdimme etsimään aineistoa kirjallisuuskatsaukseen. Käytimme kolmea eri tietokantaa, joista me molemmat etsimme tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia. Kävimme yhdessä läpi keräämäämme aineistoa ja kokosimme niistä tulokset -osion, jota sitten vertasimme pohdinnassa keräämäämme teoriapohjaan ja teimme uusia johtopäätöksiä, alkuperäistä tietoa vääristämättä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alatyypit ovat narratiivinen ja integroiva kirjallisuuskatsaus (Salminen 2011, 6). Tarkemmin työmme on narratiivinen

yleiskatsaus. Sen tarkoitus on tiivistää olemassa olevia tutkimuksia sekä antaa laaja ja helppolukuinen käsitys tutkimusaiheestamme (Salminen 2011, 7).

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyössämme kuvaileva kirjallisuuskatsaus koottiin olemassa olevista tutkimuksista, jotka parhaiten vastasivat tutkimuskysymykseemme. Teimme hakuja eri tietokantoihin ja etsimme tietokannoista tutkimuskysymykseemme sopivia tutkimuksia. Käytimme tietokantoja Cinahl, Medic ja PsycInfo. Niistä kokosimme nuorten ahdistuneisuushäiriöiden tunnistamiseen ja niiden hoitoon keskittyvän opinnäytetyön.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustana toimii tutkimuskysymys (Kangasniemi ym. 2013, 291). Tutkimuskysymys on ratkaisevassa asemassa tiedonhaun kannalta ja sen takia on tärkeää, että tutkimuskysymys on hyvin muotoiltu. Tutkimuskysymyksen kannattaa olla riittävän väljä ja se tarkentuu tutkimuksen edetessä (Kangasniemi ym. 2013, 294). Käytimme tutkimuskysymyksen muodostamiseen apuna PICO-menetelmää.

PICO-lyhenne muodostuu seuraavista sanoista:

P = patient (potilas/ryhmä)

I = intervention (hoito- tai muu menetelmä)

C = comparison intervention (vertailtava menetelmä, jos tarpeellista)

O = outcome (toivottava tulos)

(Elomaa & Mikkola 2010, 12.)

Teimme PICO-taulukon edellä mainittua ohjetta mukaillen. Potilasryhmä -kohtaan valitsimme sanan ”nuoret” ja interventio -kohtaan sanan ”ahdistuneisuushäiriöt”.

TAULUKKO 1. PICO-menetelmä

P	I	C	O
Nuoret (12–22 v.)	Ahdistuneisuus- häiriöt		

Tärkeimmät perusteet aineiston valinnassa on tarkastella asiaa ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti perustuen tutkimuskysymykseen (Kangasniemi ym. 2013, 295). Käytimme kirjallisuuskatsauksessa eksplisiittistä aineiston valintaa eli keräsimme eri sähköisistä tietokannoista tutkimuksia, joissa hyödynsimme aika- ja kielirajoituksia aineiston haussa. Valitsimme vain aineistot, jotka koskivat nuorten ahdistuneisuushäiriöitä. Suoritimme kaikki haut käyttäen ”Full text” -rajausta, jolloin saimme tuloksina vain tutkimukset, jotka meillä oli oikeus lukea kokonaan eli ne olivat Tampereen ammattikorkeakoulun (TAMK) kirjaston käytössä ja luettavissa ilmaiseksi. Suurin osa aineistosta löytyi Cinahl-tietokannasta. Koko aineistomme, lukuun ottamatta yhtä tutkimusta, on englannin kielellä. Toteutimme myös rajatun haun Cinahl-tietokantaan käyttämällä rajausta, missä hakusanat tulee olla otsikossa. Medic-tietokannassa pystyimme rajaamaan hakua siten, että tuloksina tulee vain alkuperäistutkimuksia. Haimme vain ajantasaisia tutkimuksia, jolloin rajasimme aineiston haun vuodesta 2008 alkaen. Kärsimme aineistoa myös nuorten iän perusteella. Ikäjakama tutkimuksissa, joita valitsimme, oli 12–22 vuotta. (TAULUKKO 2.)

TAULUKKO 2. Sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit
Alkuperäistutkimus
Tutkimus vuosilta 2008–2021
Suomen- tai englanninkielinen tutkimus
Aineisto TAMK:n kirjaston käytössä
Aineisto saatavilla ilmaiseksi
Nuorten ikä tutkimuksissa 12–22-vuotta
Tutkimus käsittelee nuorten ahdistuneisuushäiriöitä ja/tai niiden hoitomenetelmiä

Käytimme hakusanoina ”ahdistuneisuushäiriö”, ”youth”, ”adolescents”, ”young people”, ”teen”, ”young adults”, ”anxiety disorders”, ”treatment”, ”therapy”, ”intervention”, ”management” ja ”rehabilitation”. Englanninkielisten hakusanojen muodostamiseen käytimme Finmesh-sanastoa. Hakulauseina käytimme ”youth or adolescents or young people or teen or young adults AND anxiety disorders”, ”anxiety disorders AND youth or adolescents or young people or teen or young adults AND treatment or intervention or therapy or management or rehabilitation”, ”ahdistuneisuushäiriö”, ”anxiety disorder AND youth or teen* or young or adolescent* AND treatment or therap*”.

Taulukon 3 vasemmanpuoleisessa sarakkeessa on esitetty tietokanta, jonne haku on tehty ja sinne muodostettu hakulause. Oikeanpuoleisessa sarakkeessa on esitetty, kuinka monta tulosta kyseinen hakulause tuotti sekä eroteltu erikseen, kuinka monta tutkimusta valittiin otsikon perusteella aineistoksi. (TAULUKKO 3.)

TAULUKKO 3. Hakulauseet

Tietokanta ja hakusanat	Valinta
Cinahl Youth or adolescents or young people or teen or young adults AND anxiety disorders	Hakutulokset: 5319 Otsikon perusteella valittu: 6
Cinahl Anxiety disorders AND Youth or adolescents or young people or teen or young adults AND treatment or intervention or therapy or management or rehabilitation	Hakutulokset: 133 Otsikon perusteella valittu: 9
Medic ahdistuneisuushäiriö	Hakutulokset: 2 Otsikon perusteella valittu: 1
PsycInfo Anxiety disorder AND youth or teen* or young or adolescent* AND treatment or therap*	Hakutulokset: 52 Otsikon perusteella valittu: 1

4.3 Aineiston analysointi

Hyvin tuotettu kuvaileva kirjallisuuskatsaus rakentuu tutkimuskysymykseen vastaten ja uusia johtopäätöksiä tehden tarkasti valitun aineiston pohjalta. Näin tuotettu laadullinen kuvailu yhdistetään ja analysoidaan eri tutkimuksista tarkoituksena tehdä uusia tulkintoja alkuperäistä tietoa muutamatta. (Kangasniemi ym. 296.) Tutkimuksia analysoidessa tulee poissulkea ne, jotka eivät liity tutkittavaan aiheeseen. Ennen analysointia aineisto kannattaa luokitella erilaisten aihepiirien mukaan. Se mahdollistaa tiettyjen tutkimusten vertailun aineistoittain. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysissä voidaan käyttää myös yhtä tai useampaa tutkimusta ns. lähteenä. Näin voidaan muodostaa analyysille runko tarkastelua varten ja jota täydennetään ja kritisoidaan muiden tutkimusten pohjalta. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Jätimme aineiston ulkopuolelle tutkimukset, jotka eivät vastanneet tarkasti tutkimuskysymykseemme, välttääksemme liian väljän aineiston.

Analysoimme opinnäytetyön aineiston sisällönanalyysi-menetelmällä. Kyngäs ym. (2011, 138) mukaan sitä käytetään usein laadullisten tutkimusten analysoimisessa. Sisällönanalyysi-menetelmää käytetään kuvailemaan tutkittavaa

aihetta ja sitä voidaan käyttää eri dokumenttien analysointiin systemaattisesti ja objektiivisesti. Jotta sisällönanalyysi onnistuu, on tärkeää kyetä pelkistämään aineisto ja luomaan luotettavat käsitteet tutkittavasta aiheesta. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla: joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Opinnäytetyömme sisällönanalyysi toteutetaan induktiivisesti, koska teimme analyysin aineiston pohjalta. Valinta riippuu halutusta lopputuloksesta. Sisällönanalyysin avulla voidaan tuottaa tutkittavaa aihetta kuvaavia kategorioita, käsitteitä tai käsitekarttoja. (Kyngäs ym. 2011, 139.)

Tuomi & Sarajärvi (2018) ovat kuvanneet laadullisen tutkimuksen analysointivaiheet seuraavasti:

1. Päätös siitä, mikä aineistossa kiinnostaa
2. Aineiston läpikäynti
 - a. erotellaan aineistoon sopivat asiat
 - b. jätetään kaikki muu pois tutkimuksesta
 - c. kerätään valitut asiat yhteen ja erilleen muusta aineistosta
3. Luokitellaan, teemoitellaan ja tyypitellään aineisto
4. Kirjoitetaan yhteenveto

Laadullisessa tutkimuksessa analyysin vaiheita voi olla vaikea erottaa toisistaan. Usein esimerkiksi tutkimuksen aineiston keruu ja analyysi sitoutuvat läheisesti toisiinsa ja niitä on hankala erottaa toisistaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Keräsimme opinnäytetyön aineiston nuorten ahdistuneisuushäiriöistä ja niiden hoitomenetelmistä. Tehtyämme haun tietokantaan valitsimme hakutuloksista otsikon perusteella mahdollisesti tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia. Tämän jälkeen siirryimme lukemaan tutkimusten tiivistelmäosioita, jonka jälkeen mahdollisesti tutkimuskysymykseen vastaavat tutkimukset luettiin kokonaan, jonka jälkeen teimme lopullisen päätöksen tutkimuksen sopivuudesta opinnäytetyömme aineistoksi. Käytyämme läpi tutkimukset opinnäytetyömme aineistoksi valikoitui 17 tutkimusta. Muodostuneen aineiston sisällönanalyysin jälkeen opinnäytetyössämme tutkimukset olivat jaettu sen mukaan, käsiteltiinkö niissä ahdistuneisuushäiriöiden tunnistamista vai niiden hoitomenetelmiä. Tämän jälkeen kävimme tutkimukset yksitellen läpi ja kirjoitimme tulokset -osion näiden kahden muodostuneen yläluokan alle.

Aineistolähtöisessä laadullisessa sisällönanalyysissä voidaan karkeasti jakaa prosessi kolmeen osaan:

1. aineiston redusointi eli pelkistäminen
2. aineiston klusterointi eli ryhmittely
3. abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen

Aineiston redusointivaiheessa aineisto pelkistetään ja siitä karsitaan pois kaikki epäolennainen tieto. Tämä voi tapahtua esimerkiksi siten, että kerätystä aineistosta poimitaan tutkimuskysymykseen vastaava data. Seuraavassa vaiheessa aineisto ryhmitellään eli luokitellaan samankaltaisuuksien ja/tai eroavaisuuksien mukaan. Näin klusteroinnilla luodaan ryhmittelyn kautta pohja tutkittavalle aiheelle. Muodostetut ryhmät voidaan nimetä sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Viimeisessä vaiheessa eli abstrahoinnissa luodaan teoreettiset käsitteet. Valikoidusta aineistosta muodostetaan käsitteet ja tämä vaihe voidaan katsoa myös osaksi klusterointiprosessia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tämä esitetty vielä kuviossa 2.



KUVIO 2. Sisällönanalyysin vaiheet

Aineiston sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa pelkistimme valittujen tutkimusten tekstiä. Tutkimusten ilmaisuja pelkistettäessä huomioimme, että alkuperäinen merkitys säilyy. Alla esitetty taulukko 4, joka havainnollistaa kuinka pelkistys on työssämme tehty.

TAULUKKO 4. Esimerkki alkuperäisen ilmaisuuden pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
”Tulokset viittaavat vanhempien lisääntyneeseen tarpeeseen nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa.”	Vanhempien tarve on lisääntynyt nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa.
”Nuorten ahdistuneisuushäiriöihin puuttuminen vähentää masennuksen ja itsemurhan riskiä.”	Puuttamalla nuorten ahdistuneisuushäiriöihin voidaan vähentää masennuksen ja itsemurhan riskiä.
”Pakko-oireinen häiriö ja ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät jokaisessa ihmisessä eri tavoin ja niiden erottaminen voi olla haastavaa.”	Ahdistuneisuushäiriöiden erottaminen muista häiriöistä voi olla haastavaa.

Analyysin seuraava vaihe oli ryhmittely, jossa etsimme aineiston ilmaisuista samankaltaisuuksia ja yhdistimme niitä alaluokiksi. Ryhmittelyn avulla pyrimme luomaan selkeät luokat, jotta pystyimme kirjoittamaan tulokset-osion johdonmukaisesti. Tämä havainnollistettu taulukossa 5.

TAULUKKO 5. Esimerkki ilmausten ryhmittelystä alaluokiksi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Vanhempien tarve on lisääntynyt nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa.	Vanhempien tuki
Vanhempien asenteilla on suuri merkitys nuorten ahdistuneisuushäiriöiden kehittämisessä.	
Puuttamalla nuorten ahdistuneisuushäiriöihin voidaan vähentää masennuksen ja itsemurhan riskiä.	Hoidon merkitys
Riittävän aikaisin aloitettu hoito vähentää sekundäärisiä mielialahäiriöitä.	
Ahdistuneisuushäiriöiden erottaminen muista häiriöistä voi olla haastavaa.	Ahdistuneisuushäiriöiden erotusdiagnostiikka
On olemassa paljon erilaisia erotusdiagnostisia menetelmiä.	
Varhainen tunnistaminen on tärkeää toipumisen kannalta.	Ahdistuneisuushäiriöiden varhainen tunnistaminen
Lieväoireisena ahdistuneisuushäiriö on vaikea tunnistaa.	

Sisällönanalyysin viimeisessä vaiheessa eli abstrahoinnissa loimme yläluokat alaluokkien perusteella. Yläluokkia muodostui yhteensä kaksi: ahdistuneisuushäiriöiden tunnistaminen ja ahdistuneisuushäiriöiden hoitomenetelmät. Tästä esimerkki alapuolella taulukossa 6. Näiden otsikoiden alle kirjoitimme tulokset-osion.

TAULUKKO 6. Yläluokkien muodostaminen

Alaluokka	Yläluokka
Ahdistuneisuushäiriöiden varhainen tunnistaminen	Ahdistuneisuushäiriöiden tunnistaminen
Ahdistuneisuushäiriöiden erotusdiagnostiikka	
Vanhempien tuki	Ahdistuneisuushäiriöiden hoitomenetelmät
Hoidon merkitys	

5 TULOKSET

5.1 Ahdistuneisuushäiriöiden tunnistaminen

Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöistä yli 20 % on ahdistuneisuushäiriöitä (Simpson, Suarez Cox & Connolly 2018, 407). Ahdistus on ihmisen normaali tunne, mutta sitä pidetään liiallisena, kun se ei ole oikeassa suhteessa haasteen tai stressin kanssa tai kun se aiheuttaa merkittävää ahdistusta tai heikentymistä. Ahdistusta pidetään osana normaalia lapsuutta, sillä lapset kokevat usein hermostuneisuutta, ujoita ja pelkoa. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yksi yleisimmistä nuoruusiässä havaituista häiriöistä. Ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy tyttöillä poikia enemmän. Usein lapsuuden ahdistuneisuushäiriöt ovat ohimeneviä, mutta joissakin tapauksissa ne saattavat kroonistua. Nykyinen käytäntö suosittelee nuorten seulontaa, ahdistuksen vakavuuden arviointia ja toimintahäiriöiden arviointia ahdistuneisuushäiriöiden varalta ja etsimään samanaikaisesti muita psykiatrisia sairauksia sekä yleisiä sairaustiloja (esim. kilpirauhasen vajaatoimintaa), jotka voivat jäljitellä ahdistuneisuusoireita. (Bhatia & Goyal 2018, 75.)

Ahdistuneisuushäiriöt vaikuttavat negatiivisesti nuoreen ja koko perheeseen (Boydston, French & Varley 2016, 421). Biologisilla tekijöillä ja ympäristön riskitekijöillä on vaikutusta ahdistuneisuushäiriöiden syntyyn (Simpson, Suarez Cox & Connolly 2018, 407). Vaikka ahdistuneisuushäiriöt ovat samanlaisia nuoremmilla tytöillä ja pojilla, ne yleistyvät naisilla murrosiässä ja aikuisuudessa. Jos biologinen sukulainen, erityisesti vanhempi, kärsii merkittävästä ahdistuksesta, se lisää nuoren riskiä sairastua ahdistuneisuushäiriöön. (Boydston, French & Varley 2016, 424.) Nykypäivänä nuorilta odotetaan menestyksestä suorituskkyä, johon vanhemmat tai muu ympäristö painostaa, mikä saattaa johtaa ahdistukseen. Usein nuorista voi myös heijastua vanhempien kokema ahdistus. Tämä saattaa pitkällä aikavälillä on haitallista ja merkittävä tekijä nuorten mielenterveysongelmien lisääntymiseen. (Bhatia & Goyal 2018, 76.)

Ahdistuneisuushäiriöitä sairastavalla nuorella on kahdeksan kertaa suurempi riski sairastua masennukseen (Bhatia & Goyal 2018, 75). Ahdistuneisuushäiriö voi myös esiintyä samanaikaisesti masennuksen kanssa. Mikäli nuorella on

oireita masennuksesta tai jos hän sairastaa myös masennusta, se tulee huomioida hoidossa. (Spence 2018, 274.) Vaikka ahdistuneisuushäiriöihin liittyy usein masentuneisuus, on kuitenkin hyvä selvittää, ettei kyse ole kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja sen depression vaiheesta (Boydston, Hsiao & Varley, 2012, 37). Erotusdiagnoosiin selvittäminen on muutenkin tärkeää, sillä esimerkiksi pakko-oireinen häiriö on vaikea erottaa muista ahdistuneisuushäiriöiden muodoista (Falk, Goldman & Mohatt 2020, 22).

Tyypillisesti ahdistuneisuushäiriöt ilmenevät lapsuudessa ja jos niitä ei hoideta, ne voivat johtaa huonoon sosiaaliseen asemaan ja terveysongelmiin aikuisena (Woodgate ym. 2020, 1491, 1500). Mielenterveysongelmat, kuten eri ahdistuneisuushäiriöt, vähentävät sosiaalista kanssakäymistä, joka taas lisää yksinäisyyttä, päihteiden väärinkäyttöä ja ongelmia koulunkäynnissä. Jos nuorella on ystäviä, se voi suojata masennukselta ja päihteiden ongelmakäytöltä. Ahdistuneisuushäiriöistä kärsivät nuoret ovat kuitenkin kertoneet, että heidän on hankalampi saada ystäviä. (Settipani & Kendall 2012, 1–2.). Ahdistus voi voimistua ja heikentyä koko eliniän ajan. Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivillä nuorilla on myös muita henkisiä terveysriskejä ja päihteidenkäyttöongelmaa. (Boydston, Hsiao & Varley 2012, 42.)

Usein nuoret hakeutuvat kouluterveydenhoitajalle somaattisten ongelmien vuoksi ja myöhemmin todetaan somaattisten ongelmien johtuvan ahdistuneisuushäiriöistä (Muggeo & Ginsburg 2018, 163). Mielenterveysongelmaiseksi leimautumisen pelko lisää henkistä kuormitusta nuorilla. Stigma myös heikentää itsetuntoa, joka voi johtaa siihen, että nuori vetäytyy sosiaalisista kanssakäymisestä. Tämä vaikuttaa myös siihen, ettei nuori välttämättä hakeudu avun piiriin. Mielenterveysongelmista tulisi keskustella valtakunnallisesti, jotta niitä kohtaan ei muodostuisi stigmaa. Stigma vaikuttaa ihmiseen sisäisesti, ihmissuhteiden kautta sekä hänen yhteiskunnalliseen asemaansa. (Woodgate ym. 2020, 1491, 1500.)

Myös vanhempien asenteilla on suuri merkitys nuoren ahdistuneisuushäiriöiden kehittymisessä. Jos vanhemmat eivät hyväksy nuoren kokemia negatiivisia tunteita, se lisää ahdistuneisuuden ja masennuksen syntymistä nuoruudessa. Myös ylihuolehtivaisuus, kritiikki ja liiallinen valvonta voivat aiheuttaa nuorella ahdistusta ja masennusta. Jos nuoret saavat vanhemmiltaan liian vähän tukea,

stressistä selviytymisen keinot eivät välttämättä ole tehokkaita. Jos vanhemmat yrittävät tukea nuorta liikaa, nuori on kykenemätön käyttämään muita ahdistuksen hallintakeinoja, kuin vanhempiansa tukea. (Simpson, Suarez Cox & Connolly 2018, 407–408.)

Ahdistuneisuushäiriöt vaikuttavat negatiivisesti perheeseen, sosiaaliseen asemaan ja koulunkäyntiin (Muggeo & Ginsburg 2018, 163). Hoitamattomana ne voivat johtaa MDD:n syntyyn (Wagner 2019, 8). MDD:ssä eli voimakkaassa masennustilassa henkilö ei enää koe mielihyvää asioista, joista on aiemmin sitä kokenut ja hän kokee jatkuvaa surua. Se voi aiheuttaa emotionaalisia tai fyysisiä ongelmia, jotka voivat huonontaa sairastuneen elämänlaatua. (McConnell, Carter & Patterson 2019, 251.) Ahdistuneisuushäiriöistä kärsivät nuoret pärjäävät myös heikommin koulussa. He saavat huonompia arvosanoja, heillä on keskittymisvaikeuksia ja he asennoituvat negatiivisemmin opettajiin ja koulunkäyntiin. Valitettavaa on, että suurimmalla osalla nuorista ahdistuneisuushäiriöitä ei tunnisteta, joten he eivät saa tarvitsemaansa tukea. Arviolta vain 30 % ahdistuneista nuorista saa ammattiapua. (Muggeo & Ginsburg 2018, 163.) Nuori ei välttämättä itsekään tunnista ahdistustaan liialliseksi, vaan kuvittelee sen olevan normaalia (Boydston, French & Varley 2016, 422). Hoitamaton ahdistuneisuushäiriö voi johtaa häiriön kroonistumiseen ja muihin psykiatrisiin häiriöihin, joka pahimmillaan johtaa koulunkäynnin keskeytymiseen (Muggeo & Ginsburg 2018, 163).

5.2 Ahdistuneisuushäiriöiden hoitomenetelmät

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä nuorille ja ne ovat melko ahdistavia ja haitallisia nuorille ja perheille. Onneksi tehokkaita hoitomuotoja on kuitenkin olemassa. Kohtuullisina määrinä ahdistuneisuusongelmat kuuluvat nuorten kasvuun ja ratkeavat itsekseen. Joillekin ne voivat kuitenkin johtaa merkittävään terveyden heikkenemiseen ja siten ahdistuneisuushäiriön tai muiden mielenterveysongelmien puhkeamiseen. Pelko ja ahdistus ovat normaaleja, ja usein mukautuvia emotionaalisia reaktioita todelliseen tai havaittuun uhkaan. Koetut huolet ja uhat vaihtelevat lapsen tai nuoren kehitysvaiheesta riippuen. (Boydston, French & Varley 2016, 421.)

Suurin osa kuntoutuspsykoterapiahakemuksen tehneistä olivat ahdistuneisuushäiriöistä kärsiviä ja etenkin viime vuosina ahdistuneisuushäiriöiden vuoksi psykoterapiaan hakeutuneiden määrä on ollut kasvussa. Psykoterapiaan on tärkeä päästä, koska mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt voivat aiheuttaa sairaspotilaita ja niiden pitkittyessä johtaa työkyvyttömyyteen. KELA eli Kansaneläkelaitos myöntää rahoitusta kuntoutuspsykoterapiaan ahdistuneisuushäiriöiden hoitokeinona. Sen tavoitteena on ylläpitää opiskelu- tai työkykyä. Jotta kuntoutusmuoto toimii, kuntoutujan tulee olla motivoitunut ja sitoutunut terapiaan, sekä kyetä luomaan luottamussuhde terapeuttiin ja omata riittävät kommunikointikyvyt.

Hakemusvaiheessa noin 70 % oli masennuslääkeostoja, kuntoutuksen päättyessä yli puolella ja vuosi kuntoutuksen päättymisestä noin 40 %:lla. Vähintään noin viidesosalla oli hakemusvaiheessa, kuntoutuksen päättyessä ja vuoden seurannan jälkeen uni- ja ahdistuneisuushäiriöihin ostettuja lääkkeitä. (Tuulio-Henriksson, Toikka, Heino & Laukkala 2019, 816–824.)

Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoito varhaisessa vaiheessa on merkittävää (Keeton ym. 2019, 930, 936). Varhainen tunnistaminen vähentää kalliimpien palveluiden käyttöä ja on sen kautta myös taloudellista (Muggeo & Ginsburg 2018, 166). On tärkeää tarjota nuorelle apua, jos nuori ilmaisee ahdistuksen oireita (Boydston, French & Varley 2016, 428). Ahdistuneisuushäiriöt nuorilla ovat usein kroonisia ja saattavat vaatia pitkäaikaista tai ajoittaista hoitoa akuuttihoitoon jälkeen (Wagner 2019, 8). Hoitomuotoina ahdistuneisuushäiriöihin voidaan käyttää lääkitystä, CBT-hoitoa tai niiden yhdistelmää. Jos joku näistä hoitomuodoista aloitetaan riittävän aikaisin, voidaan vähentää sekundäärisiä mielialahäiriöitä, kuten masennusta ja itsetuhoisuutta. (Keeton ym. 2019, 930, 936.)

Kognitiivis-behavioraalisella terapialla on todettu olevan hyvä vaste. Bodden ym. (2008) tutkimuksessa todettiin, että lähes puolet CBT-terapiassa käyneistä lapsista parantuivat ahdistuneisuushäiriöistä (Bodden ym. 2008, 1384). Sitoutumisella CBT-hoitoon on suuri merkitys hyviin diagnostisiin tuloksiin. Nuoret, joilla on paremmat sosiaaliset kyvyt kykenevät muodostamaan paremman sosiaalisen suhteen terapeuttiinsa ja tämä lisää sitoutumista hoitoon ja lisää parempia hoitotuloksia (Settipani & Kendall, 2012, 13).

Osa lapsista ei kuitenkaan hyödy CBT-terapiasta (Bjaastad ym. 2017, 866, 875). On todettu, että esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivät eivät hyödy CBT:stä yhtä paljon, kuin muista ahdistuneisuushäiriöistä kärsivät. Olisi tärkeä löytää toimiva hoitomuoto myös sosiaalisten tilanteiden pelkoon, koska suuri osa nuorista sairastaa sitä. (Lassen, Hougaard, Arendt & Thastum 2019, 1, 7.) Tutkimuksessa todettiin, että pelkästään lapsille kohdistettu CBT-terapia tuottaa parempia tuloksia, kuin perheterapia. Huomattiin myös, että mikäli vanhemmilla oli ahdistuneisuushäiriö, sekä lapsi- että perheterapia olivat vähemmän tehokkaita. (Bodden ym. 2008, 1384.) Yleisesti ottaen vanhempien tuki on kuitenkin tärkeää nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa (Simpson, Suarez Cox & Connolly 2018, 407). Potilaan ja perheen mieltymykset on myös hyvä huomioida hoidon aikana, esimerkiksi perheterapiaa mietittäessä. Hoitosuunnitelma voi jatkuvasti muuttua ja kehittyä riippuen siitä, kuinka nuori reagoi. (Boydston, Hsiao & Varley, 2012, 38.)

Ahdistuneisuushäiriöistä kärsivät nuoret kokevat puhumisen ja terapian hyödyllisimmiksi hoitomuodoiksi (Summerhurs, Wammes, Wrath & Osuch 2016, 72–73). Hoidossa voidaan käyttää yksilö-, perhe- tai ryhmäterapiaa (Boydston, Hsiao & Varley 2012, 36–37). CBT-terapiassa voidaan harjoitella ahdistuksenhallintakeinoja, joista koko perhe voi hyötyä pitkälle tulevaisuuteen. Näitä ovat esimerkiksi mielikuva- ja hengitysharjoitukset sekä rauhoittumiskeinot. (Boydston, French & Varley 2016, 421, 426.) Heidän mielestään ammattiapu on tärkeä osa toipumista. Hoidon tulee olla tehokasta ja nuoren täytyy pitää sitä itse tärkeänä sitoutuakseen hoitoon. Varhainen tunnistaminen on myös tehokasta toipumisen kannalta. (Summerhurs, Wammes, Wrath & Osuch 2016, 72–73). Kun ahdistus on lievää, hoito tulisi aloittaa psykoterapialla. CBT:ssä perustuu ajatusten välisistä suhteista tunteisiin ja käyttäytymiseen. Siellä opetellaan selviytymistaitoja ja ahdistuksen hallintakeinoja. Terapian kotiläksyt ovat usein harjoitella uusia taitoja ja hallintakeinoja reaali maailmassa. (Boydston, Hsiao & Varley, 2012, 39.)

Syitä, joiden vuoksi nuori ei välttämättä hakeudu perinteisiin hoitoihin ovat mm. stigma, kustannukset, asuinpaikka, sosiaalinen eristäytyminen ja odotusaika. Näiden vuoksi on kehitelty CD-rom muotoista itsehoitoa, jolla on helppo saataavuus. Cunningham ym. (2008) tutkimuksessa tutkittiin nuorilla CD-rom muotoista itsehoito-ohjelmaa. Siinä nuoret katsoivat kotona CD:ltä 12 viikon ajan videoita ja

saivat ammattilaiselta puhelinsoiton kahden viikon välein. Puhelun aikana pystyi keskustelemaan ongelmista, ymmärtämisesti ja edistymisestä. Tutkimuksessa todettiin, että tämän itsehoitomuodon ei voida olettaa tuottavan kliinisiä hoitomuotoja parempia tuloksia. (Cunningham ym. 2008, 125–128.)

Hoitoon hakeuduttaessa vanhemmat osaavat antaa luotettavaa tietoa nuoren toiminnasta kotona ja koulussa, mutta teini-ikäinen osaa jo hyvin kuvailla sisäisiä tuntemuksiaan. Olisi siis hyvä antaa nuorelle mahdollisuus keskustella yksin ammattilaisen kanssa. Luottamuksellinen suhde on hyvä luoda. Tapaaminen on hyvä aloittaa avoimilla kysymyksillä, esimerkiksi miten asiat ovat kotona, koulussa tai kavereiden kanssa. Tämän jälkeen haastattelua voi syventää siihen, kokeeko nuori huolta, stressiä tai ahdistuneisuutta tai ovatko vanhemmat huomanneet edellä mainittuja asioita nuorella. Lisäksi on hyvä selvittää, milloin oireet ovat alkaneet ja miten ne vaikuttavat nuoren elämään eri ympäristöissä, sekä mahdollinen aiempi hoitohistoria mukaan lukien hoitomenetelmät ja lääkitys. (Boydston, Hsiao & Varley 2012, 36–37.)

Alkuhaastattelu on tärkeä diagnostinen työkalu ahdistuneisuuden arvioimisessa. Haastattelu on hyvä aloittaa avoimilla kysymyksillä, kuten millä tavalla kotona, koulussa tai kavereiden kanssa sujuu. Alkuhaastattelussa on hyvä ottaa selvää myös suvussa esiintyvistä mielenterveys- ja päihdehäiriöistä. Nämä tiedot ovat hyvä kerätä erotusdiagnostiikan kannalta. Kun nuorelta on löydetty ahdistuneisuushäiriö, seuraavaksi on hyvä selvittää sairauden vakavuus, jotta löydetään oikea hoitomuoto. Ahdistuneisuushäiriöt ovat hyvin yleisiä nuorilla ja niihin liittyy ahdistusta ja sopeutumistoiminnan heikkenemistä. Haastattelu on tärkein työkalu ahdistuksen arvioinnissa. (Boydston, Hsiao & Varley, 2012, 36.)

Monissa mielenterveyshäiriössä on piirteitä ahdistuneisuushäiriöistä (Boydston, Hsiao & Varley 2012, 36–37). On olemassa paljon erilaisia erotusdiagnostisia menetelmiä, joilla voidaan erottaa ahdistuneisuushäiriöt muista mielenterveyshäiriöistä. Lapsilla ja nuorilla menetelmät ovat erilaisia kuin aikuisilla. Menetelmä voidaan valita myös sen perusteella, mitä halutaan tutkia. Näitä ovat esimerkiksi diagnoosin muodostaminen tai hoidon arviointi. (Spence 2018, 278.) Sairaanhoidajat kokevat ahdistuneisuushäiriöt nuorten yleisimpinä mielenterveysongelmina mutta kokevat, että ovat kykenemättömiä ratkaisemaan näitä. Tunnistaminen on

heidän mielestään vaikeaa, jos oireet ovat vielä lieviä tai keskivaikeita ja vasta vaikeat oireet on helpompi tunnistaa ahdistuneisuushäiriöiksi tai kun muut sairaudet on poissuljettu. Hoitajat kokevat myös, että eivät saa tarpeeksi koulutusta ahdistuneisuushäiriöiden seulomiseen tai niiden vähentämiseen. (Muggeo & Ginsburg 2018, 163.)

Jos ahdistus on lievää, hoidon voi aloittaa terapialla. Jos pelkästä terapiasta ei ole apua, rinnalle voidaan ottaa käyttöön lääkitys. (Boydston, Hsiao & Varley 2012, 39–41.) Nuorilla, joilla on kohtalainen tai vaikea masennus, suositellaan lääkityksen ja psykoterapian yhdistelmähoitoa (Boydston, French & Varley 2016, 428). Ahdistuneisuushäiriöiden lääkehoitona voidaan käyttää SSRI-lääkkeitä. Niitä ei kuitenkaan suositella heti aloitettavaksi, koska SSRI-lääkkeiden pitkäaikaisvaikutuksia ei ole tutkittu nuorilla. Yleisesti ottaen SSRI-lääkkeet ovat kuitenkin hyvin siedettyjä, mutta niillä saattaa olla haittavaikutuksia. Yleisiä haittavaikutuksia ovat mm. levottomuus, unettomuus ja päänsäryt. (Boydston, Hsiao & Varley 2012, 39–41.) Nuoren vointia on tärkeä seurata, jotta haittavaikutukset kyettään erottamaan nuoren normaalista voinnista (Boydston, French & Varley 2016, 427). Pakko-oireisen häiriön lääkehoidon vaste kestää kauemmin saavuttaa kuin muissa ahdistuneisuushäiriöissä. Tämän vuoksi on esimerkiksi tärkeää seurata pidempään lääkityksen vaikutuksia ennen kuin lääkitystä muutetaan. (Falk, Goldman & Mohatt 2020, 22, 24.)

Jos on kokeiltu useita eri SSRI-lääkkeitä ja ne eivät sovi, toisena vaihtoehtona voidaan käyttää SNRI-lääkkeitä. Nopeaa vastetta halutessa voidaan käyttää lyhytaikaisesti bentsodiatsepiineja yhdessä SSRI-lääkkeiden kanssa, mutta niitä ei suositella, koska ne aiheuttavat riippuvuutta. Jos nuorella on ongelmia päihteiden ongelmakäyttöä, bentsodiatsepiineja ei tule käyttää. Kognitiivis-behavioraalisen psykoterapian ja SSRI-lääkkeiden yhteishoito on tutkimusten mukaan tehokkaampaa kuin kumpikaan näistä yksinään. (Boydston, Hsiao & Varley 2012, 39–41.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tuloksissa painotettiin aikaisen tunnistamisen vaikutusta hoidon tuloksiin. Teoreettisissa lähtökohdissa tuotiin myös esiin varhaisen tunnistamisen merkitystä sen vuoksi, että ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon liittyy runsasta terveyspalveluiden käyttöä. (Viikki & Leinonen 2015, 583.) Nuori ei välttämättä osaa tunnistaa itsessään liiallista ahdistuneisuutta, joten hän ei tuo sitä ilmi, jolloin sitä on hankala tunnistaa ahdistuneisuushäiriöksi (Boydston, French & Varley 2016, 422). Nuoren oireet usein näyttäytyvät alkuun ongelmakäyttäytymisensä, fyysisinä ongelmina tai koulunkäynnin vaikeutumisenä (Muggeo & Ginsburg 2018, 163). Näitä selvitellessä tulee myös huomioida lääkkeiden, kofeiinipitoisten tuotteiden ja päihteiden käyttö (Boydston, French & Varley 2016, 422, 424–425).

Aiemmissä tutkimuksissa selvisi, että usean eri ahdistuneisuushäiriön oire voi olla olosuhteisiin nähden liiallinen ahdistus (Huttunen 2018d). Aiempien tutkimusten mukaan ahdistuneisuushäiriöitä on vaikea tunnistaa, koska usein vastaanotolle hakeudutaan somaattisten vaivojen vuoksi ja ahdistuneisuushäiriöihin liittyy usein myös masennus (Viikki & Leinonen 2015, 583). Ahdistuneisuushäiriöt ilmenevät eri tavoilla nuoresta riippuen. Niitä voi olla vaikea erottaa, koska ne saattavat ilmetä samanaikaisesti ja oireet saattavat olla hyvin samanlaisia häiriöstä riippumatta. (Falk, Goldman & Mohatt 2020, 22.) Ahdistuneisuushäiriöistä kärsivän nuoren on myös vaikeampi aikuistua. Kehittyneissä maissa mielenterveyspalveluita tarjotaan yleensä nuoriso- ja aikuispalveluiden yhteydessä, jolloin sairaudet ovat jo ehtineet kroonistua. (Summerhurs, Wammes, Wrath & Osuch 2016, 72.)

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että mielenterveyshäiriöiden tunnistamista vaikeuttaa se, ettei potilas tuo ilmi psyykkisiä ongelmia, sillä hän pelkää sosiaalista leimautumista (Woodgate, 2020, 1491). Leimautuminen johtuu usein tietämättömyydestä. Mielenterveyshäiriöiden yleisyydestä on vääriä käsityksiä, moni luulee, että niitä on todellisuutta vähemmän. Mielenterveyshäiriöistä kärsivä henkilö saattaa joutua epäasiallisten kommenttien uhriksi. (Stigma eli häpeäleima n.d.)

Leimautumisen pelon vuoksi nuori ei välttämättä hakeudu tämän takia ollenkaan avun piiriin. Stigma on todettu vaikeaksi ongelmaksi ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä nuorilla. (Woodgate, 2020, 1491.) Se heikentää itsetuntoa ja vähentää sosiaalisiin tilanteisiin hakeutumista. Stigman vaikutukset itsetuntoon voivat lisätä mielenterveysongelmia ja vähentää hoitoon sitoutumista ja hoidon vastetta. (Woodgate 2020, 1492.) Ahdistuneisuushäiriöiden eri muodoilla voi olla vaikutuksia nuoren koulunkäyntiin ja se voi johtaa pahimmillaan koulunkäynnin keskeyttämiseen (Haapasalo-Pesu 2001, 415; Muggeo & Ginsburg 2018, 163; Baker & Waite 2020, 135). Nuoret kamppailevat sairauden hyväksymisen kanssa ja voivat kokea, että heidän tulee selviytyä siitä yksin. Ammattilaisen olisi hyvä ottaa selvälle, mistä itsesyytökset johtuvat. (Summerhurs, Wammes, Wrath & Osuch 2016, 77.)

Ahdistuneisuushäiriöt vaikuttavat negatiivisesti koko perheeseen (Boydston, French & Varley 2016, 421). Esimerkiksi pakko-oireisesta häiriöstä kärsivän nuoren perhe voi kokea lisästressiä nuoren pakko-oireista. Tämä taas voi lisätä nuoren oireilua. (Puustjärvi & Asikainen 2010, 2855.) Vanhempien tuki lasten ja nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa voidaan määritellä aineellisiin ja psykologisiin resursseihin. Psykologisiin resursseihin voidaan lukea emotionaalinen tuki, tiedon antaminen ja neuvojen tarjoaminen. Vanhemmat osallistuvat nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon aiempaa enemmän. (Simpson, Suarez Cox & Connolly 2018, 407–408.) Vanhempien mahdollinen ahdistuneisuushäiriö vaikuttaa ahdistuneisuushäiriötä sairastavan nuoren hoitotuloksiin (Bodden ym. 2008, 1384). Nuoren ja perheen toiveet on hyvä huomioida esimerkiksi perheterapiaa mietittäessä (Boydston, Hsiao & Varley 2012, 38).

Tuloksissa kävi ilmi, että akuuttivaiheen jälkeen ahdistuneisuushäiriöt vaativat pitkäaikaista tai ajoittaista hoitoa (Wagner 2019, 8). Hoitoa käsittelevissä tutkimuksissa kävi myös ilmi, että CBT on todettu tehokkaaksi hoitomuodoksi ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa (Boydston, French & Varley 2016, 421). Kognitiivis-behavioraalista terapiaa käytetään usein ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden hoitoon. Terapiassa pyritään ratkaisemaan mielenterveysongelmia vaikuttamalla asiakkaan käyttäytymiseen ja ajattelutapoihin. Aiemmissä tutkimuksissa selvisi, että terapian tarkoituksena on keskittyä nykyhetkeen. (Cognitive behavioral

therapy (CBT) 2019.) Nuoret ovat kokeneet, että hoitoa tukevat kommunikaatio- taidot ovat esimerkiksi hyväksyntä, ymmärtäminen, empatia, ystävällisyys, kuunteleminen ja ei-tuomitseva lähestyminen (Summerhurs, Wammes, Wrath & Osuch 2016, 73).

CBT jo yksinään riittää hyviin hoitotuloksiin, mutta sen rinnalla voidaan käyttää SSRI- tai SNRI-lääkkeitä (Boydston, French & Varley 2016, 421). SSRI-lääkkeillä on todettu yleisesti olevan parempi vaste, kuin SNRI-lääkkeillä (Wagner 2019, 8). Sekä tuloksissa että teoreettisissa lähtökohdissa selvisi, että nuorilla suositaan pelkkää terapiahoitoa mutta jos siitä yksinään ei ole apua, niin lääkehoito voidaan ottaa rinnalle (Boydston, French & Varley 2016, 421; Huttunen, 2017a). Psykoterapian ja lääkehoidon on todettu lisäävän hoidon kokonaistehokkuutta, mutta tutkimustieto asiasta ei ole täysin yksiselitteistä (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019). Lääkehoitoa ei suositella, koska pitkäaikaisvaikutuksia nuorilla ei tiedetä, lisäksi lääkkeillä on aina mahdollisuus aiheuttaa haittavaikutuksia (Boydston, Hsiao & Varley 2012, 39–41).

Leimautumisen vuoksi nuori saattaa kieltäytyä lääkityksestä, mutta nuoren kanssa olisi tärkeä keskustella hänen huolistaan ja korostaa lääkityksen näyttöön perustuvaa toimivuutta. Nuoren hoidon toimivuutta lisää nuoren sitoutuminen hoitoon. Miehet kokivat terapian parempana hoitomuotona ja naiset keskustelun. (Summerhurs, Wammes, Wrath & Osuch 2016, 76–77.) Jos SSRI- tai SNRI-lääkkeiden käyttö ei tehoa nuoren ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa, lääkärillä on myös paljon muita vaihtoehtoisia lääkkeitä ennen off-label-lääkkeitä (Falk, Goldman & Mohatt 2020, 23). Yhdistelmähoidolla on usein erittäin hyvä vaste, jolloin se voi tuottaa hyviä tuloksia nuorelle ja hänen koko perheelleen. Näistä voi usein myös jäädä ahdistuneisuuden hallintakeinoja, joista on hyötyä vielä tulevaisuudessakin. (Boydston, French & Varley 2016, 421.) Varhain aloitetulla hoidolla voidaan estää liitännäissairauksien, kuten masennuksen tai itsemurha-ajatusten, puhkeamista (Keeton ym. 2019, 930). Bodden ym. (2008, 1384) mukaan selvisi, että pelkästään lapsille kohdistettu CBT-terapia tuottaa parempia tuloksia kuin perheterapia. Muissakin aineistomme tutkimuksissa kävi ilmi hyvin samankaltaisia tuloksia. Wagnerin (2019, 8) mukaan CBT-terapia oli merkittävästi tehokkaampi hoitomuoto ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa kuin muut

psykoterapiamuodot. CBT-terapiassa harjoitellaan pelkoa ja ahdistusta provosoivien tilanteiden kohtaamista turvallisessa ympäristössä (Falk, Goldman & Mohatt 2020, 22).

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa tulisi noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Niitä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentaminen ja esittäminen sekä tutkimusten ja niiden tulosten arviointi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) n.d..) Tiedetv:n Youtube-kanavalla julkaistun opetusvideon mukaan kaikki Suomen ammattikorkeakoulut, mukaan lukien Tampereen ammattikorkeakoulu, ovat sitoutuneet noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Saukko-Rauta 2018). Rahoituslähteet ja muut mahdolliset tutkimuksen suorittamisen kannalta merkitykselliset sidonnaisuudet tulee ilmoittaa tutkimukseen osallistuville ja raportoida tuloksia julkaistaessa. Näillä toimintatavoilla pyritään välttämään tieteellistä epärehellisyyttä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) n.d.) Toimimme opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa rehellisesti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoina meillä oli velvollisuus noudattaa näitä toimintatapoja.

Tiedetv:n Youtube-kanavalla on julkaistu TENK:n opetusvideo ”Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä”, jonka mukaan tutkimuksen eettisyydestä vastaa tutkija itse. Usein tutkimuksen julkaisija saattaa vaatia lausunnon tutkimuksen eettisyydestä. Ennakoarvioinnin tutkimusaiheesta saa oman organisaation ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta. Ennakoarviointi on tutkijan itse haettava. (Redanredan Oy 2020.) Pehdyimme TENK:n ohjeisiin ja syvensimme osaamistamme Vastuullinen tiede -sivustolla. Vastasimme eettisyyden toteutumisesta koko prosessin ajan.

Tutkimusmateriaalimme perustui tieteellisiin lähteisiin, koska työmme oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Käytimme tieteellisten lähteiden hakuun luotettavia tietokantoja, joita olivat Cinahl, Medic ja PsycInfo. Kerätyt tutkimukset olivat luettavissa Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille ilmaiseksi, joten rahaa käytetty aineiston keruuseen. Luotettavuuden lisäämiseksi tuotimme selkeitä taulukoita hakuprosessista, joista käy ilmi hakusanat ja hakulauseet, jotta haut voi

uudelleen toistaa. Opinnäytetyömme on avoimesti saatavilla Theseuksesta. Avoin saatavuus lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta (Avoin tiede n.d.).

Kokosimme opinnäytetyön alkuperäistutkimuksia käyttäen ja alkuperäisiä lähteitä kunnioittaen. Merkitsimme kirjallisuuskatsauksen tuloksiin selvät lähdeviittaukset, jotta lähdeluettelosta löytää helposti kyseisen tutkimuksen. Myös työn muissa osissa on selkeät lähdeviitteet, joiden kautta voi palata alkuperäisiin lähteisiin. Näin lukija erottaa selvästi mikä on kirjoittajien omaa tuotosta ja mikä on lainattua. Muodostimme lähdeviitteet ja -luettelon Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin oppaan mukaisesti. Emme käsitelleet mitään salassa pidettäviä tietoja opinnäytetyöprosessissamme.

Hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta vastaa työn tai tutkimuksen tekijät itse. Luotettavuuden kriteereitä, joita käytimme opinnäytetyössämme, ovat esimerkiksi luotettavat tieteelliset lähteet, kuvaus kirjallisuuskatsauksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä kuvaus tuloksista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) n.d..) Tuotimme luotettavan opinnäytetyön toimimalla hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Opinnäytetyöhömme valituista 17:sta tutkimuksesta vain yksi oli Suomesta ja sen vuoksi ei voida taata, että kaikki hoitomuodot vastaavat täysin Suomessa käytössä olevia hoitomuotoja.

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan vastuullisesti toimimista ja oikeiden toimintatapojen noudattamista sekä loukkausten ja epärehellisyyden tunnistamista ja torjumista kaikissa tieteellisissä tutkimuksissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) n.d.). Etiikkaa tulee tarkastella koko prosessin ajan. Se nousee esiin heti alussa, kun muodostetaan työn tutkimuskysymystä. Työn luotettavuus perustuu tutkimuskysymykseen ja prosessin johdonmukaisuuteen, valitun kirjallisuuden perusteluun ja kuvailun argumentoinnin vakuuttavuuteen. (Kangasniemi ym. 2013 292.)

Plagiointi tarkoittaa jonkun toisen tutkimussuunnitelman, käsikirjoituksen, artikkelin tai muun tekstin tai sen osan, kuvallisen ilmaisun tai käännöksen esittämistä omana. Plagiointi on siis luvaton lainaamista. Plagiointia on kahdenalaista: suoraa ja mukailten tehtyä kopiointia. (Varantola ym. 2013, 9.) Suoralla tarkoitetaan toisen tekstin sanasta sanaan kopioimista ja mukailten tehty tarkoittaa

esimerkiksi sanajärjestyksen muuttamista tai synonyymien käyttöä. Silloin ei ole kyse plagioinnista, jos käytetään selkeitä ja oikein tehtyjä lähdeviitteitä ja mainitaan lähteet lähdeluettelossa. Opinnäytetyö käy läpi plagioinninesto-ohjelman, joka etsii opinnäytetyöstä mahdollisesti plagioituja osia (Tampereen korkeakoulu yhteisö 2021). Lisäksi opinnäytetyömme kävi useita kertoja välitarkastuksessa ohjaavalla opettajalla ja vertaisarvioijalla, joten mahdollisimman monet virheet on voitu korjata.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme tuloksena selvisi, miten nuorten ahdistuneisuushäiriöitä tunnistetaan ja hoidetaan. Tulevaisuudessa tutkimusta voitaisiin syventää tarkemmin suomalaisiin nuoriin. Tämä kirjallisuuskatsaus pohjautui suurimmaksi osaksi ulkomaalaisiin lähteisiin, joten hoitomuodot voivat poiketa suomalaisista hoitomuodoista. Myös häiriöiden esiintyvyys voi poiketa eri maiden välillä.

Vallitseva Covid19-tilanne vaikuttaa varmasti monien mielenterveyteen viruksen pelon ja viruksen aiheuttamien rajoitusten kautta. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia miten vallitseva pandemia vaikuttaa nuorten ahdistuneisuushäiriöihin. Olisi tärkeä saada lisää tietoa koronavirustilanteen vaikutuksista mielenterveyteen.

LÄHTEET

- Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. 2019. Luettu 7.6.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119>
- Avoin tiede. n.d. Mitä on avoin tiede? Luettu 4.4.2021. <https://avointiede.fi/fi/tutkijalle/ukk>
- Baker, H. & Waite, P. 2020. The identification and psychological treatment of panic disorder in adolescents: a survey of CAMHS clinicians. *Child and adolescent mental health*. 25 (3), 135-142.
- Bhatia, M-S. & Goyal, A. 2018. Anxiety disorders in children and adolescents: Need for early detection. *Journal of Postgraduate Medicine*. 64 (2), 75-76.
- Bjaastad, J., Wergeland, G., Haugland, B., Gjestad, R., Havik, O., Heiervang, E. & Öst, L-G. 2017. Do clinical experience, formal cognitive behavioural therapy training, adherence, and competence predict outcome in cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in youth? *WILEY. Clinical Psychology & Psychotherapy*. 25 (6), 865-877.
- Bodden, D., Bögels, S., Nauta, M., Haan, E., Ringrose, J., Appelboom, C., Brinkman, A. & Appelboom-Geerts, K. 2008. Child Versus Family Cognitive-Behavioral Therapy in Clinically Anxious Youth: An Efficacy and Partial Effectiveness Study. *JAACAP*. 47 (12), 1384-1394.
- Boydston, L., French, W. & Varley, C. 2016. A review on anxiety disorders in children and adolescents. *Nova Science Publishers*. 8 (4), 421-429.
- Boydston, L., Hsiao, R. & Varley, C. 2012. Anxiety Disorders in Adolescents: Assesment and Treatment. *Contemporary Pediatrics*. 29 (7), 36-42.
- Creswell, C., Waite, P. & Hudson, J. 2020. Practitioner review: anxiety disorders in children and young people – assesment and treatment. 61 (6), 628-643.
- Cunningham, M., Wuthrich V., Rapee, R., Lyneham, H., Schniering, C. & Hudson, J. 2008. The Cool Teens CD-ROM for anxiety disorders in adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 18 (2), 125–129.
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. 5. uudistettu painos. Luettu 24.1.2020. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>
- Falk, A., Goldman, R. & Mohatt, J. 2020. Is It OCD or an Anxiety Disorder? Considerations for Differential Diagnosis and Treatment in Youth. *Psychiatric Times*. 37 (6), 22–24.
- Friberg, V., Kakko, K., Salmelin, R. & Borg, A-M. 2019. Lastenpsykiatrinen akuuttiosasto TAYS:ssa. Luettu 4.12.2020. <https://www-laakarilehti->

fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/lastenpsykiatrinen-akuuttiosastohtoito-tays-ssa-2017-ndash-18/

Haapasalo-Pesu, K-M. 2001. Pakko tehdä - pakko ajatella. Duodecim. 117 (4), 415–416.

Hjelt, Y. 2018. Nuoret eivät enää häpeä mielenterveysongelmiaan – hoidot ruuhkautuvat, kun apua haetaan enemmän kuin koskaan. YLE Uutiset. Luettu 13.3.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-10400083>

Huttunen, M. & Socada, L. 2020a. Julkisten paikkojen pelko (agorafobia). Kustannus Oy Duodecim. Luettu 7.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00375

Huttunen, M. & Socada, L. 2020b. Paniikkihäiriö. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 6.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00404#s2

Huttunen, M. 2017a. Ahdistuneisuushäiriöihin lääkehoito lapsilla ja nuorilla. Duodecim Terveyskirjasto. Luettu 7.6.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00095>

Huttunen, M. 2017b. Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 23.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00039#s2

Huttunen, M. 2017c. Psykoterapiat. Duodecim Terveyskirjasto. Luettu 30.1.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00004

Huttunen, M. 2018a. Määräkohteinen pelko (fobia). Kustannus Oy Duodecim. Luettu 23.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00394

Huttunen, M. 2018b. Pakko-oireinen häiriö. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 23.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00403

Huttunen, M. 2018c. Sosiaalisten tilanteiden pelko. Duodecim Terveyskirjasto. Luettu 5.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00492

Huttunen, M. 2018d. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 7.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555

Huttunen, M. 2018e. Traumaperäinen stressihäiriö. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 9.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526

Kaaro, J. 2020. Itseinhon patologia. Lääkärilehti 19/2020, 1176.

Kangasniemi, M., Utrinen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Luettu 23.11.2020. <https://web-b-ebsohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=45d958dd-1509-4d8f-a25a-b2f28af450a9%40pdc-v-sessmgr04>

Keeton, C., Coporino, N., Kendall, P., Iyengar, S., Lee, P., Peris, T., Sakolsky, D., Piacentini, J., Compton S., Albano, A., Birmaher, B. & Ginsburg, G. 2019. Mood and suicidality outcomes 3-11 years following pediatric anxiety disorder treatment. *Wiley*. 36 (10), 930–941.

Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. & Walters, E. 2005. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 62 (6), 593–602.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. n.d. 2.4 Tutkimussuunnitelma. KvalimoTV Luettu 23.11.2020. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_4.html

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*. 23 (2), 138–148.

Lassen, N., Hougaard, E., Arendt, K. & Thastum, M. 2019. A disorder-specific group cognitive behavior therapy for social anxiety disorder in adolescents: study protocol for a randomized controlled study. *Trials*. 20 (1), 1–11.

Leinonen, E. 2018. Voiko masennuslääkkeen aiheuttama seksuaalisen toiminnan häiriö jäädä pysyväksi? *Lääkärilehti*. Luettu 18.2.2021. <https://www-laakari-lehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkeli/voiko-masennuslaakkeen-aiheuttama-seksuaalisen-toiminnan-hairio-jaada-pysyvaksi/>

Lindeman, S. 2008. Paniikkihäiriöpotilaan psykoterapia. *Duodecim*. 24 (2), 177–183.

McConnell, V., Carter, S. & Patterson, K. 2019. Major Depressive Disorder: Treatment-Resistant Depression and Augmentation of Other Medication Classes. *CNE Series*. 28 (4), 251–256.

Mielenterveystalo.fi. n.d. Psykoterapia. Luettu 30.1.2021. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>

Mielenterveystalo.fi. n.d. Stigma eli häpeäleima. Luettu 30.1.2021. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>

Muggeo, M. & Ginsburg, S. 2018. School Nurse Perceptions of Student Anxiety. *SAGE. The Journal of School Nursing*. 35 (3), 163-168.

National Health Service. 2018. Agoraphobia. Luettu 20.2.2021. <https://www.thl.uk/conditions/agoraphobia/>

National Health Service. 2018. Phobias. Luettu 22.2.2021.
<https://www.nhs.uk/conditions/phobias/>

National Health Service. 2019. Cognitive behavioral therapy (CBT). Luettu 19.1.2021. <https://www.nhs.uk/conditions/cognitive-behavioural-therapy-cbt/>

Nuorten mielenterveystalo. n.d. Johdanto nuoruusikään. Luettu 23.11.2020.
https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4%C3%A4n.aspx

Puura, K., Luoma, I., Toivanen, J. & Ebeling, H. 2020. Lasten psykoterapiat. *Duodecim*. 136 (18), 2055–2061.

kaujärvi, A. & Asikainen, M. 2010. Pakko-oireinen häiriö lapsuudessa. *Duodecim*. 126 (24), 2855–2863.

Redanredan Oy. 2020. TENK: Eetinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Youtube-video. Julkaistu 23.3.2020. Viitattu 4.4.2021. <https://www.youtube.com/watch?v=r36SZE5OyBq>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Luettu 23.11.2020. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Saukko-Rauta, L. 2018. TENK: Hyvä tieteellinen käytäntö ja tiedevilpin tutkinta Suomessa (tekstitetty). Youtube-video. Julkaistu 21.9.2018. Viitattu 4.4.2021. <https://www.youtube.com/watch?v=56aSDTvm7MY>

Settipani, C. & Kendall, P. 2012. Social Functioning in Youth with Anxiety Disorders: Association with Anxiety Severity and Outcomes from Cognitive-Behavioral Therapy. *Child Psychiatry & Human Development*. 44 (1), 1-18.

Simpson, D., Suarez, L., Cox, L. & Connolly, S. 2018. The Role of Coping Strategies in Understanding the Relationship Between Parental Support and Psychological Outcomes in Anxious Youth. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 35 (4), 407-421.

Soininen, O. 2019. Pakko-oireisen häiriön hoito. Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta. Tampereen yliopisto. Syventävä opinnäytetyö.

Spence, S. 2018. Assessing anxiety disorders in children and adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*. 23 (3), 266-282.

Summerhurs, C., Wammes, M., Wrath, A. & Osuch, E. 2016. Youth Perspectives on the Mental Health Treatment Process: What Helps, What Hinders? *Community Mental Health Journal*. 53 (1), 72–78.

Suomen Mielenterveys ry. 2017. Miten vähentää mielenterveysstigmaa. Luettu 30.1.2021. <https://mieli.fi/fi/miten-v%C3%A4hent%C3%A4%C3%A4-mielenterveysstigmaa>

Suomen Mielenterveys ry. n.d. Psykoterapia. Luettu 30.1.2021.

<https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveys-palvelut/psykoterapia>

Suomen Mielenterveys ry. n.d. Sosiaalisten tilanteiden pelko rajoittaa elämää.

Luettu 5.2.2021. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/sosiaalisten-tilanteiden-pelko-rajoittaa-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4>

Tampereen korkeakouluyhteisö. 2021. Opinnäytetyö (ohje opiskelijalle, TAMK).

Luettu 7.2.2021. <https://www.tuni.fi/opiskelijanopas/kasikirja/tamk?page=3104>

Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS). 2020. Nuorten mielenterveyden häiriöiden kasvu on hätähuuto yhteiskunnan muutoksesta. Luettu 9.12.2020.

[https://www.tays.fi/fi-FI/Nuorten_mielenterveyden_hairioiden_kasvu\(102911\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Nuorten_mielenterveyden_hairioiden_kasvu(102911))

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. Luettu

5.2.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuus-hairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019. Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Luettu 21.11.2020.

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveys-hairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-ahdistus-ja-ahdistuneisuushairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Mielenterveyshäiriöt. Luettu 21.11.2020.

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Luettu

4.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Tilli, V., Suominen, K. & Karlsson, H. 2008. Paniikkihäiriön hoito perusterveydenhuollossa. Duodecim. 124 (9), 993–999.

Traumaperäinen stressihäiriö (posttraumatic stress disorder, PTSD). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Luettu 9.2.2021. <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo15423.pdf>

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). n.d. Hyvä tieteellinen käytäntö

(HTK). Luettu 23.11.2020. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>

Tuulio-Henriksson, A., Toikka, T., Heino, P. & Laukkala, T. 2019. Kuntoutuspsykoterapia tukee työssä pysymistä. Lääkärilehti. 13/2019. Luettu 28.1.2021.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/kuntoutuspsykoterapia-tukee-tyossa-pysymista/>

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S-K. & Jäppinen, S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki.

Viikki, M. & Leinonen, E. 2010. Masennuslääkkeillä on myös vähemmän tunnettuja haittoja. Lääkärilehti. 23/2010. Luettu 18.2.2021. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/tyossa/laakeinfo/masennuslaakkeilla-on-myos-vahemman-tunnettuja-haittoja/>

Viikki, M. & Leinonen, E. 2015. Ahdistuneisuushäiriöiden diagnostiikka ja lääkahoito perusterveydenhuollossa. Duodecim. 131 (6), 583–590.

Väljoki, E. & Karttunen, N. 2017. Masennuslääkkeet: SSRI ja SNRI-lääkkeet. Päihdelinkki.fi. Luettu 20.2.2021. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/laakkeet/masennuslaakkeet-ssri-ja-snri-laakkeet>

Wagner, K. 2019. Anxiety Disorders in Children and Adolescents: New Findings. Psychiatric Times. 36 (2), 8.

Wahlbeck, K. 2014. Kohtaaminen haastaa mielenterveysongelmien stigmaa. Suomen Mielenterveys ry. Luettu 18.2.2021. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/kohtaaminen-haastaa-mielenterveysongelmien-stigmaa>

Woodgate, R., Comaskey, B., Tennent, P., Wener, P. & Altman, G. 2020. The Wicked Problem of Stigma for Youth Living With Anxiety. SAGE. Qualitative Health Research. 30 (10), 1491–1500.

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. 2007. Lääkärilehti 43/2007, 4064. <https://www-laakarilehti-fi.libproxy.tuni.fi/arkisto/potilaan-sivu/yleistynyt-ahdistuneisuushairio/>

LIITTEET**Liite 1 Aineiston keskeiset tiedot**

Tutkimuksen tekijät, julkaisu vuosi ja -maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Bhatia, M-S. & Goyal, A. 2018.	Anxiety disorders in children and adolescents: Need for early detection.	Katsaus	Nuorilla on todettu ahdistusoireita enemmän. Myös tytöillä esiintyvyys on suurempi kuin pojilla.
Bjaastad, J., Wer- geland, G., Haugland, B., Gjestad, R., Havik, O., Hei- ervang, E. & Öst, L-G. 2017. Norja.	Do clinical experience, formal cognitive behavioural therapy training, adherence, and competence predict outcome in cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in youth?	Laadullinen tutkimus n=181	Terapeutin sitoutuminen, kokemus ja pätevyys vaikuttaa positiivisesti CBT:n tuloksiin.
Bodden, D., Bögels, S., Nauta, M., Haan, E., Rin- grose, J., Appel- boom, C., Brink- man, A. & Appel- boom-Geerts, K. 2008. Alanko- maat.	Child Versus Family Cognitive-Behavioral Therapy in Clinically Anxious Youth: An Efficacy and Partial Effectiveness Study.	Laadullinen tutkimus n=128	Noin puolet lapsista eivät täyttäneet diagnostisia kriteereitä CBT-terapian jälkeen.

Boydston, L., French, W. & Varley, C. 2016. Yhdysvallat.	A review on anxiety disorders in children and adolescents.	Katsaus	Ahdistuneisuushäiriöt ovat hyvin yleisiä nuorilla. Ne ovat haitallisia sekä nuorille että perheille. Tehokkaita hoitoja on kuitenkin olemassa.
Boydston, L., Hsiao, R. & Varley, C. 2012. Yhdysvallat.	Anxiety Disorders in Adolescents: Assesment and Treatment.	Katsaus	Nuoren ahdistus on otettava tosisaan. Se täytyy arvioida. CBT-hoito ja lääkitys auttavat tervehtymään ja turvaamaan nuoren normaalin kehityksen.
Cunningham, M., Wuthrich V., Rapee, R., Lyneham, H., Schniering, C. & Hudson, J. 2008. Australia.	The Cool Teens CD-ROM for anxiety disorders in adolescents	Laadullinen tutkimus n=5	Osallistujat olivat tyytyväisiä CD-rom muotoiseen etähoitomuotoon ja CD-romin sisältöön.
Falk, A., Goldman, R. & Mohatt, J. 2020. Yhdysvallat.	Is It OCD or an Anxiety Disorder? Considerations for Differential Diagnosis and Treatment in Youth.	Katsaus	Pakko-oireisen häiriön ja ahdistuneisuushäiriön oireet voivat olla samanlaisia ja ne on siten vaikea erottaa toisistaan. Ne voivat myös esiintyä samanaikaisesti.

Keeton, C., Copolino, N., Kendall, P., Iyengar, S., Lee, P., Peris, T., Sakolsky, D., Piacentini, J., Compton S., Albano, A., Birmaher, B. & Ginsburg, G. 2019. Yhdysvallat.	Mood and suicidality outcomes 3–11 years following pediatric anxiety disorder treatment	Määrällinen tutkimus n=319	Toimiva hoitomuoto nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon voidaan saavuttaa CBT:n ja lääkehoidon yhdistelmällä.
Lassen, N., Hougaard, E., Arendt, K. & Thastum, M. 2019. Australia.	A disorder-specific group cognitive behavior therapy for social anxiety disorder in adolescents: study protocol for a randomized controlled study.	Määrällinen tutkimus n=96	Spesifi hoito sosiaalisten tilanteiden pelkoon tuottaa parempia tuloksia kuin geneerinen hoito.
Muggeo, M. & Ginsburg, G. 2018. Yhdysvallat.	School Nurse Perceptions of Student Anxiety.	Määrällinen tutkimus n=93	Nuoret hakeutuivat yleensä hoitoon somaattisten oireiden vuoksi koulun sairaanhoitajan luokse.
Settipani, C. & Kendall, P. 2012. Yhdysvallat.	Social Functioning in Youth with Anxiety Disorders: Association with Anxiety Severity and Outcomes from Cognitive-Behavioral Therapy.	Laadullinen tutkimus n=161	Sosiaalisilla taidoilla on yhteys koettuun ahdistukseen.

Simpson, D., Suarez, L., Cox, L. & Connolly, S. 2018. Yhdysvallat.	The Role of Coping Strategies in Understanding the Relationship Between Parental and Psychological Outcomes in Anxious Youth	Laadullinen tutkimus n=174	Tulokset viittaavat vanhempien lisääntyneeseen osallistumiseen nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa.
Spence, S. 2018. Australia.	Assessing anxiety disorders in children and adolescents.	Katsaus	Ahdistuneisuushäiriö voi usein esiintyä masennuksen kanssa samanaikaisesti. Lapsen ikä ja kehitystaso tulee huomioida diagnoosia tehdessä ja käyttää monivaiheisia hoitomenetelmiä.
Summerhurs, C., Wammes, M., Wrath, A. & Osuch, E. 2016. Yhdysvallat.	Youth Perspectives on the Mental Health Treatment Process: What Helps, What Hinders?	Määrällinen tutkimus n=300	Miesten mielestä terapia oli hyödyllisempää kuin naisten. 16–18-vuotiaiden mielestä lääkitys oli haastavampi hoitomuoto.
Tuulio-Henriksson, A., Toikka, T., Heino, P. & Laukkala, T. 2019. Suomi.	Kuntoutuspsykoterapia tukee työssä pysymistä.	Laadullinen tutkimus n=13 703	Useimmiten kuntoutuspsykoterapiaa saatiin ahdistuneisuushäiriöihin tai masennukseen.

Wagner, K. 2019. Yhdysvallat.	Anxiety Disorders in Children and Adolescents: New Findings	Katsaus	Ahdistuneisuus- häiriöt ovat yleisimpiä psykiatrisia häiriöitä nuoruudessa. Niillä on vaikutuksia akateemisesti, sosiaalisesti ja perheen sisäisesti.
Woodgate, R., Comaskey, B., Tennent, P., Wener, P. & Altman, G. 2020. Kanada.	The Wicked Problem of Stigma for Youth Living With Anxiety.	Laadullinen tutkimus n=58	Mielenterveysongelmista johtuva stigma on iso ongelma nuorilla ja se vaikuttaa ihmissuhteisiin ja mm. koulunkäyntiin.