



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiina Kellosalo & Iiris Nortunen-Koivisto

Ahdistuneen nuoren auttaminen hoitotyössä

Ahdistuneisuuden taustatekijät sekä avun hakemiseen vaikuttavat tekijät

Opinnäytetyö
Kevät 2023
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Tiina Kellosalo & Iiris Nortunen-Koivisto

Työn nimi alaotsikoineen: Ahdistuneen nuoren auttaminen hoitotyössä: Ahdistuneisuuden taustatekijät sekä avun hakemiseen vaikuttavat tekijät

Ohjaaja: Meri Matala-aho TtM, lehtori & Pasi Alanen, lehtori

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 44

Liitteiden lukumäärä: 2

Nuorten mielenterveyden häiriöt ja pahoinvoinnin kasvu ovat olleet puheenaihe Suomessa jo pitkään. Joka toinen vuosi teetettävä Kouluterveyskysely paljastaa, että vuonna 2021 nuorten kokema ahdistuneisuus on Suomessa lisääntynyt. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuorten ahdistuneisuutta ja selvittää sen taustalla olevia syitä. Tarkoituksena oli myös kuvailla ahdistuneen nuoren hoitoon ja avun piiriin hakeutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ahdistuneiden nuorten auttamisesta hoitotyössä. Tavoitteena oli, että ajankohtaisen ja tutkitun tiedon avulla voidaan kehittää hoitoalan henkilökunnan kykyä ehkäistä tai viivästyttää nuoren ahdistuneisuutta tunnistamalla sen taustatekijöitä sekä avunhakemisen edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Opinnäytetyö toteutettiin Seinäjoen Ammattikorkeakoulun Terveystieteiden edistäminen ja hoito -tutkimusohjelmalle.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset määrittivät käytettävät hakusanat, joiden avulla aineistoa kerättiin sekä tietokannoista että manuaalisen haun avulla. Kirjallisuuskatsaukseen päätyi mukaan yksi suomenkielinen ja seitsemän englanninkielistä tutkimusta. Opinnäytetyöhön valikoidut tutkimukset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla ja aineistosta muodostettiin ylä- ja alakategorioita.

Opinnäytetyössä saatujen tulosten mukaan nuoren ahdistuneisuuden ja avunhakemisen taustalla vaikuttavat erityisesti perhetekijät ja sukupuoli. Myös nuoren korkeammalla iällä huomattiin olevan vaikutusta. Vanhempien rooli oli olennainen sekä negatiivisessa että positiivisessa mielessä. Avunhaussa vanhemmat nousivat esiin yhtenä merkittävimpänä positiivisena tekijänä, kuten myös heidän apunsa sekä suhtautuminen nuoren ahdistuneisuuteen. Estävänä tekijänä avun hakemiseen nuoret taas kokivat leimautumisen. Ahdistuneisuuden taustalla vaikuttivat myös sosioekonomiset tekijät ja maahanmuuttajataustaisuus. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että nuoren ahdistuneisuuden sekä avunhaun edistävät ja estävät taustatekijät ovat monitahoisia, mutta tunnistamalla ne ajoissa, voidaan hoitotyössä auttaa nuorta tehokkaammin.

¹ Asiasanat: ahdistuneisuus, nuoret, tunnistaminen, riskitekijät, hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Degree programme in Nursing

Author/s: Tiina Kellosalo & Iiris Nortunen-Koivisto

Title of thesis: Helping an anxious adolescent in nursing care: Background factors of anxiety and factors affecting help-seeking behaviour

Supervisor(s): Meri Matala-aho TtM, lehtori & Pasi Alanen, lehtori

Year: 2023

Number of pages: 44

Number of appendices: 2

Mental health disorders in adolescents and the increase in ill-health have been a topic of conversation in Finland for a long time. The School Health Survey, conducted every other year, reveals that in 2021 the anxiety experienced by adolescents has increased in Finland. The purpose of this thesis was to describe the anxiety of young people and find out the reasons behind it. The purpose was also to describe the factors affecting the seeking of treatment and aid for an anxious adolescent. The aim of the thesis was to produce information about helping anxious young people in nursing care. The goal was that, with the help of current and researched information, it is possible to develop the ability of nursing staff to prevent or delay anxiety in adolescents by identifying its background factors as well as factors that promote and prevent help-seeking behaviour. This thesis was carried out as part of the Health promotion and care-research project of Seinäjoki University of Applied Sciences.

This thesis was conducted as a descriptive literature review. The research questions of this thesis defined the search words to be used, with the help of which the material was collected both from databases and by manual search. One Finnish and seven English research studies were selected in the final thesis. The studies selected for the thesis were analyzed using inductive content analysis and upper and lower categories were formed from the material.

According to the results obtained in the thesis, the background of adolescents' anxiety and help-seeking behaviour is especially influenced by family factors and gender. The older age of the adolescent was also found to have an effect. The role of parents was essential in both a negative and a positive sense. When seeking help, parents emerged as one of the most significant positive factors, as did their help and attitude towards the young person's anxiety. When seeking help, adolescents experience stigma as one of the hindering factors. The background of anxiety was also influenced by socio-economic factors and immigrant background. As a conclusion, it can be stated that the background factors that promote and prevent a young person's anxiety and seeking help are multifaceted, but by identifying them in time, the young person can be helped more effectively in nursing care.

¹ Keywords: anxiety, adolescent, recognition, risk factors, nursing care

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO	8
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	10
2.1 Käsitteiden määrittely	10
2.2 Aikaisempaa tutkimustietoa ahdistuneisuudesta	11
2.3 Ahdistuneen nuoren auttaminen hoitotyössä	13
2.4 Aikaisempaa tutkimustietoa nuoruudesta	14
2.4.1 Nuoren fyysinen kehitys	15
2.4.2 Nuoren psyykkinen kehitys	15
2.4.3 Nuoren sosiaalinen kehitys	16
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	17
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	18
4.2 Aineiston keruu.....	19
4.3 Aineiston analysointi.....	22
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	24
5.1 Nuoren ahdistuneisuuden taustatekijöiden tunnistaminen hoitotyössä	24
5.1.1 Sosiodemografiset tekijät.....	24
5.1.2 Perhetekijät.....	25
5.1.3 Sosioekonomiset tekijät	26
5.2 Ahdistuneen nuoren avun hakemiseen vaikuttavat tekijät.....	27
5.2.1 Ahdistuneen nuoren avun hakemista edistävät tekijät	27
5.2.2 Ahdistuneen nuoren avun hakemisen epävarmuustekijät.....	28
6 POHDINTA.....	30
6.1 Yhteenvedo kirjallisuuskatsauksen tuloksista.....	30

6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	34
6.3 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämissuhteita.....	36
6.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta	37
LÄHTEET	40
LIITTEET	44

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Nuorten ahdistuneisuus Kouluterveyskysely 2021 mukaan (soveltaen Helakorpi & Kivimäki, 2021, s. 3).....	12
Kuvio 2. Aineiston sisäänotto-, ja poissulkukriteerit	19
Taulukko 1. Opinnäytetyön 1. tutkimuskysymyksen tiedonhakuprosessi.....	21
Taulukko 2. Opinnäytetyön 2. tutkimuskysymyksen tiedonhakuprosessi.....	22

Käytetyt termit ja lyhenteet

GAD-7

Ahdistuneisuuskysely. 7. kysymyksen sarja, jonka tulosten perusteella ahdistuneisuus voidaan jakaa vähäiseen, lievään, kohtalaiseen ja vaikeaan.

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on ahdistuneen nuoren auttaminen hoitotyössä. Suomessa nuorten mielenterveyden ongelmat ja pahoinvointi on ollut puheenaiheena jo pitkään, ja mielenterveyspalvelujen kysyntä on kasvanut (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (HUS), 2022). Nuorten yleistynyt ahdistuneisuus on yleistynyt vuosien ajan ja nyt se on kääntynyt entistä jyrkempään kasvuun muun muassa Covid-19-pandemian myötä (Hetemaa ym., 2022, s. 4, 7). Lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmien varhaisen tuen tunnistaminen heikkeni etäopiskeluiden myötä, koska koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon terveystarkastukset siirtyivät myöhemmäksi tai jäivät kokonaan toteutumatta.

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yksi nuorten yleisimmistä mielenterveysongelmista (Strandholm & Ranta, 2013, s.38), ja nuorten ahdistuneisuuden on huomattu olevan yhteydessä myös päihteidenkäytön- ja psykoosiriskiin (mts. 17). Ahdistuneisuushäiriöt vaikuttavatkin merkittävästi elämänlaatuun ja toimintakykyyn ja hoitamattomana voivat jatkua pitkäaikaisesti. Nuoruudessa ihminen muodostaa käsityksen terveydestä ja elintavoista, kuten suhtautumisesta liikuntaan ja päihteiden käyttöön (Marttunen & Karlsson, 2013, s. 10). Tällöin ilmenevät usein myös ensimmäiset merkit mielenterveyden häiriöistä, kuten ahdistuneisuudesta. Marttunen ja Karlssonin mukaan noin puolet aikuisiän mielenterveydenhäiriöistä ilmenee ennen 14-vuoden ikää. Nuoren mielenterveyden tila ja siinä tapahtuvat muutoksien tunnistaminen olisikin mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyn kannalta tärkeää (mts. 14)

Ahdistuneisuus, etenkin tyttöjen kokemana, on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) teettämän kouluterveyskyselyn mukaan lisääntynyt viimeisen neljän vuoden aikana (Hela-korpi & Kivimäki, 2021, s.3). Vastaavia tuloksia on saatu myös muualta päin maailmaa. Täten aiheesta on hyvä saada uutta ja ajankohtaista tietoa. Jotta ahdistunutta nuorta voidaan auttaa ja oireiden pahenemista ennaltaehkäistä, on hoitohenkilökunnan ja nuorten kanssa työskentelevien tunnistettava ahdistuneisuuden taustalla olevia tekijöitä. Hoitohenkilökunnan sekä muiden nuorten parissa työskentelevien olisi myös hyvä tietää ahdistuneen nuoren hoitoon hakeutumisen edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä, jotta nuoren hoitoon hakeutumista voidaan helpottaa. Ahdistuneen nuoren kohtaavalla hoitohenkilöllä on oltava tiedossa, miten erilaisissa tilanteissa toimitaan ja miten nuorta täytyisi auttaa ja tukea. Lisäksi nuorten ja heidän läheisten tulisi tietää yleisesti mitä ahdistuneisuus on, miten sitä hoidetaan ja miten nuorta tuetaan ja autetaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksella kerätyn aineiston avulla kuvailla nuorten ahdistuneisuutta ja selvittää sen taustalla olevien tekijöitä. Tarkoituksena oli myös kuvailla ahdistuneen nuoren hoitoon ja avun piiriin hakeutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ahdistuneiden nuorten auttamisesta hoitotyössä. Tavoitteena oli, että ajankohtaisen ja tutkitun tiedon avulla voidaan kehittää hoitoalan henkilökunnan kykyä tunnistaa nuoren ahdistuneisuutta ja osin ennaltaehkäistä tai lievittää oireita, kun he ovat tietoisia ahdistuneisuuden taustatekijöistä sekä nuoren avun hakemisen edistävästä ja ehkäisevästä tekijöistä. Opinnäytetyö toteutettiin osana SeAMKin Terveystieteiden edistämisen ja hoito-tutkimusohjelmaa. Yhtenä tutkimusryhmän teemoista on nuorten mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen, mihin opinnäytetyön toivotaan osaltaan tuovan vastauksia.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Käsitteiden määrittely

Duodecim Terveyskirjasto (2016a) määrittelee **ahdistuneisuuden** pelon kaltaiseksi tunteeksi, joka johtuu sisäisesti tai ulkoisesti uhkaavan, huonosti tiedostettavan vaaran ennakoimisesta. Ahdistuneisuus voi ilmetä fyysisinä ja psyykkisinä oireina ja näitä oireita voivat olla esimerkiksi pelko, keskittymisvaikeudet, sydämentykytys, pahoinvointi ja tukehtumisen tunne. ICD-10-tautiluokituksen mukaan ahdistuneisuushäiriöt luokitellaan F41.0 alaluokkaan (Duodecim Terveyskirjasto, 2022). Tässä opinnäytetyössä ahdistuneisuudella tarkoitetaan sekä nuoren itse kokemaa, diagnosoimatonta ahdistuneisuutta että ahdistuneisuushäiriöitä yleensä. Opinnäytetyössä ei siis esimerkiksi käsitellä paniikkihäiriöitä, eikä julkisten paikkojen tai sosiaalisten tilanteiden pelkoa erillisinä tekijöinä.

Duodecim Terveyskirjaston (2021) mukaan **nuoruus (nuoruusikä)** sanan määritelmä on psykologinen kehitysvaihe, joka liittyy murrosikään ja se käsittää ikävuodet 12–22. Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä ovat 12–18-vuotiaat nuoret. Mikäli tutkimus kuitenkin vastaa tutkimuskysymykseen, voidaan yhden tai kahden vuoden heitto nuoren iässä hyväksyä.

Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy:n (i.a.) mukaan **auttaminen (auttaa)** sana tarkoittaa avun ja tuen antamista, avustamista ja toiselle apuna olemista, jonkin asian edistämistä sekä parantamista ja korjaamista. Tässä opinnäytetyössä auttamisella tarkoitetaan sairaanhoitajan kykyä tunnistaa nuoren ahdistuneisuus, ja hoitoon hakeutumista edistävät ja ehkäisevät tekijät ja täten kyetä tarjoamaan apua jo hyvissä ajoin ennen oireiden pahenemista.

Duodecim Terveyskirjaston (2016b) mukaan **hoitotyö** sana on hoitotieteeseen perustuva ja se tarkoittaa ammattilaisen tarjoamaa toimintaa, jonka pyrkimyksenä on ohjata, tukea ja auttaa ihmistä terveyden edistämisessä ja tulemaan toimeen sairaudesta johtuvien rajoitusten kanssa sekä potilaan hoitamista. Tässä opinnäytetyössä hoitotyöllä tarkoitetaan ammattilaisen ahdistuneelle nuorelle tarjoamaa ohjausta, tukea ja auttamista.

2.2 Aikaisempaa tutkimustietoa ahdistuneisuudesta

Eri arvioiden mukaan ahdistuneisuushäiriöstä kärsii 4–11 % nuorista, ja se on tytöillä yleisempää kuin pojilla (THL, 2022a). Yleensä ahdistuneisuushäiriöön liittyy muitakin psykiatrisia sairauksia, kuten esimerkiksi masennusta ja päihteiden käyttöä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019). Masennus altistaa ahdistuneisuudelle ja masentuneista noin 30–40 % kärsiikin lisäksi ahdistuksen eri häiriöistä (Strandholm & Ranta, 2013, s. 17). Ahdistuneisuus muistuttaa pelkoa, ja nuoren on usein vaikea yksilöidä ahdistuksen aiheuttaja. Kun asiaan paneudutaan ja lähdetään tarkemmin selvittämään, syy kuitenkin voi löytyä.

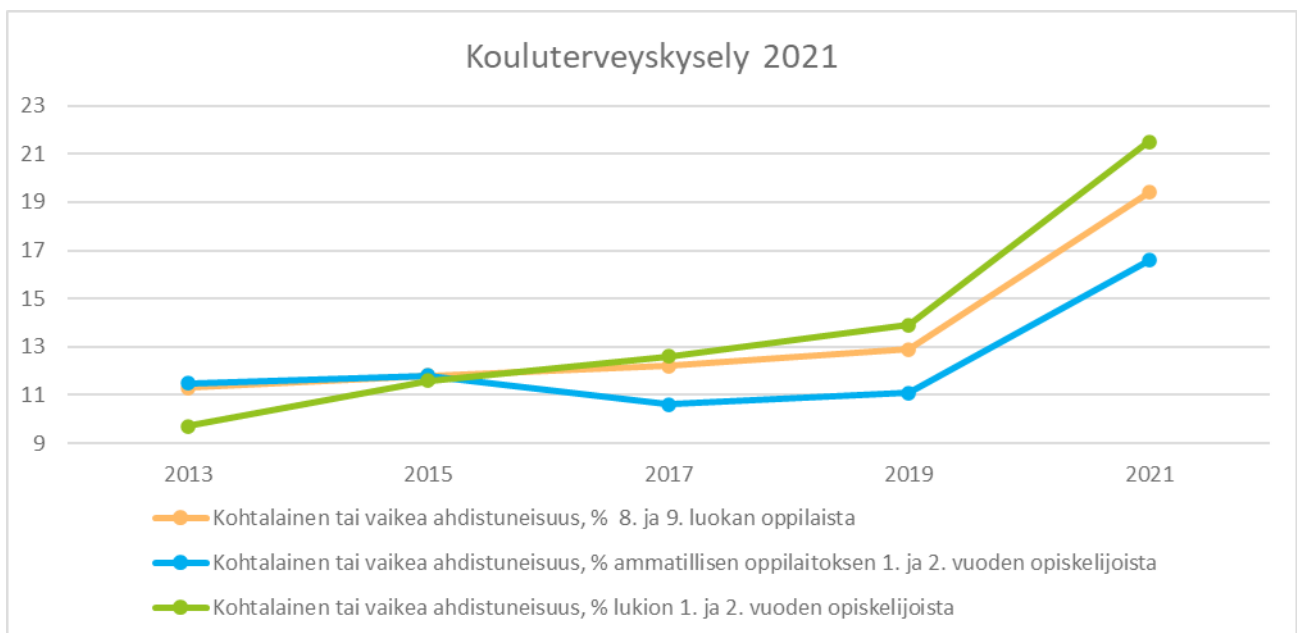
On tavallista, että nuoret kärsivät ohimenevästä ahdistuksesta (Strandholm & Ranta, 2013, s. 17). Kun nämä ahdistuksen tunteet muuttuvat sellaisiksi, että ne haittaavat ihmisen toimintaa tai että ne aiheuttavat huomattavaa subjektiivista kärsimystä, puhutaan ahdistuneisuushäiriöstä. Tämä häiriö voi vaikuttaa merkittävästi esim. kykyyn solmia ja ylläpitää kaverisuhteita, koulunkäyntiin, harrastuksiin ja pahimmassa tapauksessa oireet voivat estää kotoa poistumisen sekä päämäärätietoisien toiminnan.

Ahdistuneisuushäiriöitä on paljon erilaisia (THL, 2022a). Näitä ovat esimerkiksi yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (ihminen kokee hallitsematonta ahdistusta arkisista asioista), paniikkihäiriö (äkillinen ja hallitsematon paniikkitila), pakko-oireinen häiriö (oireena on erilaiset pakonomaiset toiminnot ja ajatukset), julkisten paikkojen pelko (tilanteet ja paikat, joista vaikea poistua, aiheuttavat pelkoa), määräkohtaiset pelot (esimerkiksi tietty ärsyke aiheuttaa pelkoa, mm. korkean paikan kammo), sosiaalisten tilanteiden pelko (mm. huomion keskipisteenä oleminen pelottaa) ja traumaperäinen stressireaktio (esim. trauma tulee ajatuksiin tai uniin).

Ahdistuneisuuden taustalta on löydetty biologisia, perinnöllisiä ja ympäristötekijöitä (Strandholm & Ranta, 2013, s. 28; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019). Biologisena syynä nuorella voi olla esimerkiksi häiriö autonomisen hermoston, stressihormonien erityksen tai välittäjäaineiden toiminnan säätelyssä tai kyseessä saattaa olla temperamenttiin liittyvä herkkyys. Perinnöllisiä syitä on tutkittu vähän, mutta tiedetään, että sukurasitteella on yhteys häiriön syntyyn. Ympäristösyitä voivat olla esimerkiksi lapsuuden kasvuilmapiiri, joka sisältää mm. koetut turvattomuuden tunteet ja vanhempien riitaisuuden sekä ylisuojelevuuden. Myös opitut pelot, esimerkiksi vanhemmilta, voivat olla syynä. Ei ole kuitenkaan vielä riittävästi tutkittua tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat nuorten sairastumiseen ja millaisin keinoin sitä voitaisiin välttää (Marttunen & Karlsson, 2013, s.14).

Ahdistuneisuushäiriö voi ilmetä monella eri tavalla (Strandholm & Ranta, 2013, s. 26). Oireet voivat olla fyysisiä, psyykkisiä tai ne voivat ilmetä nuoren käyttäytymisessä. Psyykkisiä oireita ovat mm. erilaiset pelkotilat, paniikki ja epävarmuus itsestä ja omasta osaamisesta. Fyysisiä oireita voivat olla sydämentykytys, hikoilu, päänsärky, vatsaoireet ja pahoinvointi sekä selkä- ja nivelkivut. Käyttäytymisoireet voivat ilmetä ahdistavien tilanteiden välttelyä sekä myös päihteiden käyttönä. Oireet usein vahvistavat ja ylläpitävät toisiaan.

Opinnäytetyön ajankohtaisuudesta kertoo esimerkiksi THL:n kahden vuoden välein teettämät kouluterveyskyselyt. Seurantatietoja kerätään peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaisilta sekä ammattikoulua että lukiota käyviltä nuorilta. Kuviossa 1 on esitetty vuonna 2021 tehdyn kyselyn tuloksia nuorten ahdistuneisuutta koskien. Tilastosta voidaan huomata, että nuorten ahdistuneisuus on selvästi lisääntynyt verrattuna vuoden 2019 kyselyn tuloksiin. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta on kokenut lähes joka kolmannes nuorista tytöistä. Koronaviruksen aiheuttama Covid-19-pandemian vaikutus tuloksiin on varmasti merkittävä, mutta etenkin tyttöjen kokema ahdistuneisuus on ollut tutkimusten mukaan kasvussa jo ennen pandemiaa (Helakorpi & Kivimäki, 2021). Nuorten mielenterveys on siis kouluterveyskyselyn mukaan heikentynyt pandemian aikana. Vastaavia tuloksia on raportoitu myös muualta päin maailmaa.



Kuvio 1. Nuorten ahdistuneisuus Kouluterveyskysely 2021 mukaan (soveltaen Helakorpi & Kivimäki, 2021, s. 3)

2.3 Ahdistuneen nuoren auttaminen hoitotyössä

Nuorten kanssa keskusteltaessa on syytä ottaa huomioon se, että mitä nuorempi nuori on kyseessä, sitä vähemmän hänellä on käytössään käsitteitä, joilla kuvata omaa oloaan (Strandholm & Ranta, 2013, s. 30). Nuori saattaa myös pelätä, että hänen tuntemuksiaan ja oloaan väheksytään tai ettei niitä oteta todesta.

Ensikohtaamisessa nuoren kanssa onkin ensiarvoisen tärkeää, että tilanne on rauhallinen ja keskusteluyhteys avoin (Strandholm & Ranta, 2013, s. 30). Jos aikuinen toimii tilanteessa liian nopeasti tai hätäntyneesti, voi tämä lisätä nuoren ahdistusta. Tärkeää on myös se, että aikuinen ei heti lähde toimimaan, ensisijaisen tärkeää on ensin rauhassa kuunnella nuorta, että tämä saa käydä läpi mielentilaansa sekä oireitansa. Nuorelle tulee kertoa, että hänen kokemuksensa ovat todellisia, vaikka aikuisen mielestä nämä olisivatkin epärealistisia, vähätely vain pahentaa tilannetta. Kun nuori kokee tulleensa ymmärretyksi, se vähentää hänen kokemaansa huolta. Sosiaaliset suhteet ovat myös hyvä arvioida, jotta tiedetään nuoren toimintapiirin laajuus.

Nuoren tilaa kartoittaessa olisi hyvä myös tavata nuoren perhe, jotta saadaan myös perheen näkökulma nuoren tilaan (Strandholm & Ranta, 2013, s. 32). Tällä tavoin saadaan myös selvitettyä sukurasitteen mahdollisuus ja vanhempia voidaan tukea omassa ja nuoreen kohdistuvassa toiminnassa.

Ahdistuneisuuden hoito riippuu häiriön muodosta (Strandholm & Ranta, 2013, s. 33). Apua nuori voi saada esimerkiksi kääntymällä kouluterveydenhoitajan tai kuraattorin puoleen, myös oman alueen terveyskeskuksesta tai perheneuvolasta voi lähteä hakemaan apua (THL, 2022a). Mikäli oireet ovat hyvin voimakkaita tai niihin liittyy viitteitä todellisuudentajun häiriöstä, tulee ensisijaisesti olla yhteydessä erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatriseen poliklinikkaan ja hätätapauksissa lähimmälle päivystys- tai ensiapupisteelle (Strandholm & Ranta, 2013, s. 33).

Hyviä hoitomenetelmiä ovat erilaiset psykoterapiamuodot, sekä lyhyt- että pitkäkestoiset psykoterapiat (Strandholm & Ranta, 2013, s. 33; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019). Mm. ahdistuneisuuden vaikeusaste vaikuttaa psykoterapian pituuteen (Strandholm & Ranta, 2013, s. 33). Keskeisenä tavoitteena psykoterapiassa on nuoren tiedon lisääminen omista tunnereaktioistaan sekä antaa normalisoivaa tietoa peloista ja ahdistuneisuudesta ja

ahdistuneisuuden rakenteesta. Nuorelle ja vanhemmille suositellaan myös perhekäyntejä. Monissa tapaustutkimuksissa on todettu psykodynaaminen psykoterapia sekä kognitiivinen käyttäytymisterapia hyödyllisiksi (mts. 34). Psykososiaalisten hoitomuotojen lisäksi hoitona voidaan käyttää myös lääkettä tai näiden yhdistelmiä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019). Hoidon teho, mahdolliset haitat ja potilaan yksilökohtaiset tekijät sekä hoitoa koskevat näkemykset tulee ottaa huomioon hoitovaihtoehtoja valittaessa. Vaikeampien oirekuvien ja toimintakyvyn vaikean heikkenemisen yhteydessä suositaan hoitojen yhdistämistä.

Myös liikunnasta ja esimerkiksi erilaisista rentoutusharjoituksista voi olla hyötyä ahdistuneisuuden oireiluun (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019). Ainoana hoitokeinona nämä eivät ole riittäviä, mutta osaksi hoidon kokonaisuutta nämä soveltuvat.

2.4 Aikaisempaa tutkimustietoa nuoruudesta

Ihmisen kehityskaaressa lapsuuden nähdään päättyvän silloin, kun murrosikä eli puberteetti alkaa. Puberteetti-termi kuvastaa nuoren fyysistä kypsymistä, kun taas nuoruusikä on tiettyyn ikäkauteen liittyvää psyykkistä kehittymistä ja psykologisia tapahtumia (Aalberg, 2016, s.35). Kehityksellisestä näkökulmasta katsoen nuori ei ole lapsi eikä aikuinen, ja nuori on vielä kypsymätön. Nuoruudessa tapahtuvat fyysiset muutokset vaikuttavat myös nuoren psyykkisiin ja sosiaalisiin kehitysvaiheisiin. Tyttöillä ja pojilla kasvu ja kypsyminen tapahtuu usein eriaikaisesti. Oman identiteetin ja itsenäistymisen muodostuminen ovat nuoruusiän kehityksellisiä tavoitteita ja näiden saavuttamiseksi nuoren on irtauduttava lapsuudesta. Samalla suhteet omiin vanhempiin sekä lapsuudenympäristöön kokee muutoksia ja ikätovereiden merkitys korostuu.

Nuoruuden kehityskulku on aina yksilöllistä ja geneettiset tekijät määräävät suurelta osin murrosiän alkamista (Sinkkonen, 2010, s.23). Nuoruuden kehitysvaiheet voidaan kuitenkin jakaa kolmeen eri ikäkauteen, jolla jokaisella on omat erityispiirteensä (Marttunen & Karlsson, 2013, s.8). Nämä kehitysvaiheet ovat varhaisnuoruus (n. 12–15 v), keskinuoruus (n. 15–18 v) ja myöhäisnuoruus (n. 18–22 v).

2.4.1 Nuoren fyysinen kehitys

Fyysisesti nuoren ruumiissa tapahtuu varhaisnuoruuden aikana nopeita ja suuria muutoksia (Aalberg, 2016, s. 37). Fyysisesti murrosikä alkaa aivolisäkkeen alkaessa erittämään gonaotropiineita eli sukupuolirauhasten toimintaa stimuloivaa ja säätelevää hormonia (Kirveslahti ym., 2015, s. 190). Tämä saa sukupuolielimet kehittyvät lopulliseen muotoonsa ja sukurauhaset tuottamaan sukupuolihormoneja (Sinkkonen, 2010, s. 25). Tytöillä munasarjat tuottavat estrogeenia ja pojilla kivekset testosteronia. Sinkkosen (2010, s. 25) mukaan sekundaaristen sukupuoliominaisuudet (eli ei-sukupuolielimiin liittyvät) alkavat kehittymään vasta, kun sukupuolihormonien pitoisuus plasmassa on ylittänyt tietyn rajan.

Sekundaarisia sukupuoliominaisuuksia tytöillä ovat: rintojen kehitys ja häpykarvoituksen kasvu sekä kuukautisten alku n. 10,5–15,5-vuotiaana (Leppäluoto ym., 2019, s.325). Pojilla tapahtuu kivesten, peniksen ja häpykarvoituksen kasvua. Tytöt kehittyvät poikia 2–3 vuotta aikaisemmin (Aalberg, 2016, s. 37). Kädet, jalkaterät ja pää kasvavat pituuskasvussa ensin, seuraavaksi raajat ja vasta viimeisenä vartalo. Aalbergin mukaan pituus- ja lihasten kasvun nopeus sekä eri osien kasvun eriaikaisuus voivat aiheuttaa nuoressa kömpelyyden ja hallitsemattomuuden tunnetta. Etenkin pojilla pituuskasvun eriaikaisuus (14-vuotiaiden luokassa pituserot voivat olla 40 cm ja painoerot 45 kg) voi aiheuttaa psyykkisiä paineita, sillä nuoret eivät halua erottautua ikätovereistaan.

2.4.2 Nuoren psyykkinen kehitys

Mannerheimin lastensuojeluliiton (MLL, 2021) mukaan nuoruusikä on, kolmen ensimmäisen ikävuoden lisäksi, merkittävin ajanjakso persoonallisuuden kehittymisen kannalta. Tällöin nuori irtautuu vanhemmistaan ja muodostaa oman identiteetin. Verrattuna fyysiseen kehitykseen, on psyykkinen selvästi hitaampaa. Tämä eriaikaisuus ilmenee nuoren käytöksessä usein lapsenomaisena käytöksenä ns. taantumana. Nuori voi käyttäytyä röyhkeästi, aggressiivisesti, levottomasti sekä dramaattisesti (MLL, 2021). Kehityksen kannalta taantuma on välttämätön osa nuoruutta, jolloin nuori käy läpi lapsuuden aikaisia muistoja, uhkia ja pelkoja sekä mielikuvia vanhemmistaan ja käsittelee näitä nyt uusien psyykkisin keinoin (Aalberg, 2016, s. 39)

Nuoren normaaliin, terveeseen kehitykseen kuuluu olla sekä kognitiivisesti, eli tiedonkäsitteilyn osalta, että emotionaalisesti kypsytön (Aalberg, 2016, s. 38). Tämä näkyy nuoren

käytöksessä lyhytjänteisyytensä, asioiden näkemisenä mustavalkoisena, innostumisena ja hetkessä elämisenä. Aalbergin mukaan (2016, s. 38) nuoruuden kehitysvaiheen aikana nuoren ajatusmalli alkaa kehittyä abstraktimpaan ja hänen ymmärryksensä asioiden syy-seuraussuhteista lisääntyy. Nuori myös tekee oikeita ja vääriä ratkaisuja. Epäonnistumiset ovat kuitenkin olennainen osa nuoren tunteidenhallintataitojen kehittämässä (MLL, 2021). Nuoret eivät ole aikuisten tapaan kykeneviä tarkastelemaan erittelemään tunteitaan ja tämä johtaa-kin siihen, että ahdistuneisuuden oireet nuorilla usein näkyvät jo edellä kuvattuna somaattisena, gastrointestinaalisena sekä tuki- ja liikuntaelinten oireiluna (Ranta ym., 2001, s. 1226).

Nuoren psyykkiseen kehitykseen kuuluu oman minäkuvan löytäminen ja vahvistaminen (Aalberg, 2016, s. 38). Nuori kyseenalaistaa itseään ja haluaa vastauksia oman mielensä ja ruumiinsa puutteisiin ja poikkeavuuksiin. Nuori voi kokea uhkana, että ulkopuolinen havaitsee hänen epänormaalisuutensa tai hänen hulluina koetut ajatuksensa, jolloin hän mieluummin kätkee itsensä esim. huomiota herättävin vaatetuksin tai pyrkii mukautumaan omien ikätovereidensa ajatusmaailmaan. Nuoruuteen kuuluu myös alakuloisuuden ja haikeuden tunteita, sillä nuori ymmärtää, että aikuistuminen vaatii lapsuuden taakse jättämistä (MLL, 2021).

2.4.3 Nuoren sosiaalinen kehitys

Nuoruuden kehitysvaiheessa vanhemmista irrottautuminen on voimakkaimmillaan verrattuna muihin kehitysvaiheisiin (Aalberg, 2016, s. 41). Ikätovereiden piiri ja ryhmäytyminen suojelee nuorta ja vaikuttaa nuoren identiteetin kehittymiseen. MLL (2021) mukaan etenkin varhaisnuorella on suuri tarve tulla ryhmän hyväksymäksi ja pyrkii toimimaan tavalla, jonka ryhmään kuuluminen vaatii. Keskinuoruudessa kaveriporukka voi olla jo pienempi, ja siitä haetaan samanlaisia arvoja ja ajattelutapoja. Ryhmän kautta nuori rakentaa minäkuvaansa ja oppii sekä itsestään että ryhmässä toimimisesta. Kaverien kautta nuori saa myös kokemuksia, jotka voivat suuresti vaikuttaa hänen hyvinvointiinsa. Yksinäisyys ja ryhmään kuulumattomuus ovat siis nuoren kehityksen kannalta suuri riski.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksella kerätyn aineiston avulla kuvailla nuorten ahdistuneisuutta ja selvittää sen taustalla olevien tekijöitä. Tarkoituksena oli myös kuvailla ahdistuneen nuoren hoitoon ja avun piiriin hakeutumiseen vaikuttavia tekijöitä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ahdistuneiden nuorten auttamisesta hoitotyössä. Tavoitteena oli, että ajankohtaisen ja tutkitun tiedon avulla voidaan kehittää hoitoalan henkilökunnan kykyä tunnistaa nuoren ahdistuneisuutta ja osin ennaltaehkäistä tai lievittää oireita, kun he ovat tietoisia ahdistuneisuuden taustatekijöistä sekä nuoren avun hakemisen edistävästä ja ehkäisevästä tekijöistä.

Opinnäytetyössä etsittiin siis kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitkä taustatekijät vaikuttavat nuoren ahdistuneisuuteen?
2. Mitkä ovat ahdistuneen nuoren avun hakemiseen vaikuttavat tekijät?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää alkuperäistutkimusten tutkimista (Vilkkä, 2023, s.11) ja tarkoituksena on tunnistaa olemassa oleva tieto ja arvioida, tulkita ja yhdistellä tätä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin hoitoalan tietokannoista, kuten Medic, PubMed ja Cinahl Ultimate, kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmiä käyttäen. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston haku ja sen analyysi tapahtuvat toisinaan samanaikaisesti (Kangasniemi ym., 2013, s.295). Aineistoa läpikäydessä pidetään mielessä tutkimuskysymys ja mietittävä, miten aineisto avaa, täsmentää, jäsentää tai kritisoi tutkimuskysymystä.

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

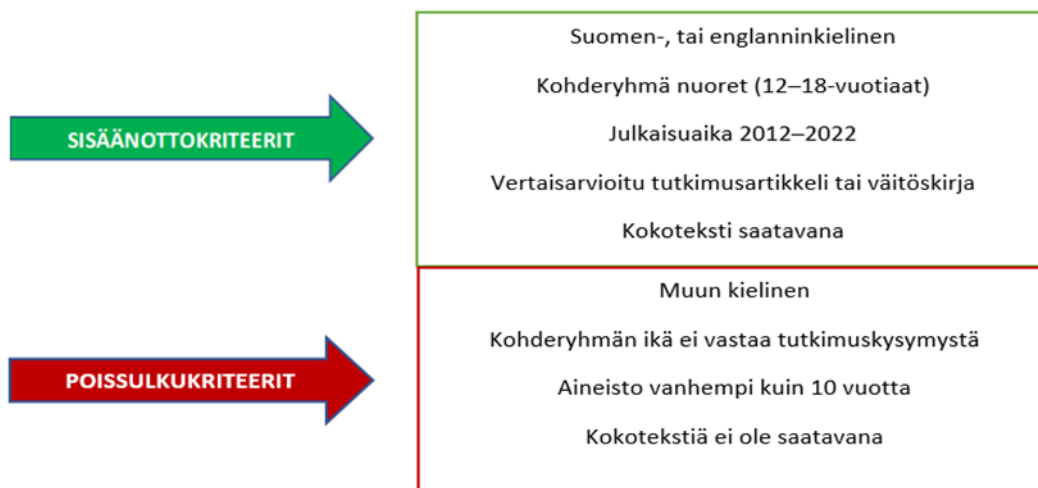
Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen mukaan (2018, s. 74) tutkitun tiedon saaminen terveyden ja sairauden kokemuksista on olennaista hoitotyölle. Kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmät tarjoavat keinon tämän tiedon keräämiseen. Kirjallisuuskatsauksen käyttö tutkimusmenetelmänä on vakiinnuttanut paikkansa hoitotieteissä (Kangasniemi ym., 2013, s. 291). Tutkimuskysymyksen määrittely on olennainen osa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, ja tarkoituksena on tuottaa laadullinen ja kuvaileva tutkimustulos. Asetetut tutkimuskysymykset määrittävät tutkimusmenetelmän valintaa. Opinnäytetyössä nuorten ahdistuneisuudesta, ja etenkin sen taustalla olevista tekijöistä, haluttiin saada mahdollisimman laajan kuvan, ja tähän kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa mahdollisuuden. Kangasniemen ym. (2013, s. 294) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana onkin selvittää, mitä tutkittavasta ilmiöstä tiedetään tai sen keskeisistä käsitteistä ja niiden välisistä suhteista.

Salminen (2011, s. 7) kertoo kuvailevan eli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen olevan menetelmä, jolla tutkittavasta aiheesta saadaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta, ilman liian systemaattista tutkimusaineiston seulomista. Opinnäytetyössä halutaan luoda saatavalla olevasta tutkimustiedosta ajantasaisen kuvan ja muodostaa yhteenvetona ytimekkään ja johdonmukaisen tiivistelmän. Suhosen ym. (2016, s. 9) mukaan narratiivinen kirjallisuuskatsaus perustuu tyypillisesti tieteellisiin tutkimuksiin ja erityisesti sellaisiin, jotka on vertaisarvioitu. Vertaisarviointi tarkoittaa, että saman alan asiantuntija on tarkistanut ja arvioinut sisällön. Vertaisarviointi sisältyy opinnäytetyöhön määriteltyihin sisäänottokriteereihin.

4.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen teossa tärkein vaihe luotettavuuden kannalta on systemaattiseen haakuun tarvittavan strategian luominen (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 23). Tutkimuskysymyseen vastaavan aineiston tunnistaminen ja löytäminen on olennaista, jotta vältetään aineiston liian laajalta tai kapealta kertymiseltä.

Tiedonhaun aluksi määriteltiin opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet, joita ovat *ahdistuneisuus*, *nuoret*, *riskitekijät* ja *auttaminen*. Nämä hakusanat tarkentuivat eri hakusanoja kokeilemalla. Opinnäytetyössä käytettiin YSO-tietokantaa, jolla varmistetaan käsitteiden käyttökelppoisuus asiasanoina. Englanninkieliset hakusanat muovautuivat suoraan näiden suomenkielisten hakusanojen pohjalta. Englanninkieliset vastineet ovat: *anxiety*, *young people/teenagers/adolescent*, *helping*, ja *nursing*. Tietoa haettiin suomen sekä englannin kielillä. Aihealueen vuodet rajattiin vuosiin 2012–2022, eli käytetään enimmillään 10 vuotta vanhaa tietoa. Kuvio 2 näyttää opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun kannalta olennaiset sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Opinnäytetyön teoriaosuuteen käytettiin lähteinä myös muuta alan kirjallisuutta ja esim. Käypä hoito -suosituksia.



Kuvio 2. Aineiston sisäänotto-, ja poissulkukriteerit

Käytettyjä hakukoneita olivat mm. Cinahl Ultimate, Medic, SAGE Journals ja Pubmed-tietokannat. Haut tehtiin yksittäisillä hakusanoilla sekä niiden yhdistelmillä. Alkuperäisenä suunnitelmana oli käyttää suomenkielisinä hakusanoina *ahdistuneisuus*, *nuoret*, *riskitekijät* ja *auttaminen*. Hakuja tehdessä huomattiin kuitenkin, että *auttaminen* hakusanana jätti ulkopuolelle

olennaisia tuloksia ja tarvitsi tarkennusta. Tästä syystä opinnäytetyön toisen tutkimuskysymyksen kohdalla hakusanoihin lisättiin *hoitaminen* ja *tukeminen*.

Etenkään kotimaisissa tietokannoissa ei ole yleensä mahdollista rajata hakua vain tutkimusartikkeleihin. Jotta tiedonhaku olisi laadukasta ja keskittyisi tieteellisiin tutkimuksiin, jo opinnäytetyön suunnitelman teon yhteydessä aikaa käytettiin tutustumalla tutkimuksen tunnistamiseen. Esimerkiksi Kauppisen (2020) mukaan tieteellinen artikkeli sisältää usein vakiorakenteen. Tieteellinen artikkeli sisältää lyhennelmän (*abstract*), johdannon, aineisto ja menetelmät-osion, tulososion ja pohdinnan. Tutkimuksessa kirjoittaja on tutkija tai asiantuntija, ja tutkimus on julkaistu tieteellisessä lehdessä, toimitetussa artikkelikokoelmassa tai tieteellisessä julkaisusarjassa kirjana. Apua ja neuvoa tiedonhakuun saatiin myös informaatiolta koulun Tiedonhaku 2-tunneilta.

Hakulausekkeita muodostettiin käyttäen apuna Boolean logiikkaa, eli AND, OR ja NOT-opeeraattoreita. Esimerkiksi hakusanat *adolescent* AND *anxiety*, sillä aineiston tahdotaan käsittelevän nimenomaan nuorten ahdistuneisuutta eikä ahdistuneisuutta yleensä. Hauissa käytettiin myös katkaisumerkkiä *, jolloin saatiin laajasti mukaan aiheeseen liittyvää materiaalia. Lehtiön ja Johanssonin (2016, s. 43) mukaan myös tietokantojen asiasanaston käyttö tarjoaa mahdollisuuden löytää laajemman hakutuloksia. Jokainen tietokanta voi käyttää aiheeseen liittyen erilaisia asiasanoja, joten nämä tulisi tarkastaa aina uutta tietokantaa käytettäessä. Niela-Vilén ja Hamari (2016, s. 25) toteavat, että vaikkakin tietokantojen käyttö on resurssien kannalta tehokasta, sillä ei kuitenkaan aina välttämättä löydetä kaikkia tutkimuksia, jotka soveltuisivat kirjallisuuskatsaukseen. Tämän vuoksi opinnäytetyön teossa varauduttiin myös manuaalisen haun käyttöön.

Käytimme tässä opinnäytetyössä manuaalisena hakuna myös ns. *lumipallotekniikkaa* (Vilka, 2023, s. 66), eli etsimme löydettyjen tutkimusten lähdeluettelosta mahdollisesti tutkimuskysymyksiin vastaavia lähteitä. Vaikka tällaisen manuaalisen haun kautta päätyikin vain yksi tutkimus lopulliseen opinnäytetyöhön, toi se tekijöille kattavasti tietoa aiheeseen liittyen. Myös tiedonhakuun avautui näin uusia, käytettäviä avainsanoja.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavaan aineiston, etenkin suomenkielisen, löytäminen oli haastavaa. Englanninkieliset hakutulokset pelkillä *anxiety* ja *adolesc*/you*/teen** taas tuottivat suuren määrän tuloksia, jonka läpi käyminen olisi ollut ajanpuutteessa mahdotonta. Sisältö ei myöskään suurimmaksi osaksi vastannut tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön

aineistoon ei sisällytetty sellaisia tutkimuksia, joissa nuorten ahdistuneisuus oli selvästi yhteydessä esimerkiksi somaattiseen sairauteen, vaan tarkoituksena oli löytää tieteellisiä tutkimuksia, joissa käsiteltiin pelkästään ahdistuneisuutta itsessään. Kuten aiemmin kerrottiin, on ahdistuneisuus usein kuitenkin sidoksissa masennukseen (Strandholm & Ranta, 2013, s. 17), joten myös tällaisia tutkimuksia hyväksyttiin mukaan. Tällöin tuloksia analysoitaessa otettiin huomioon kuitenkin vain ahdistuneisuuteen liittyvät tutkimustulokset.

Kuten aiemmin käsitteiden määrittelyssä kerrottiin, ei tarkoituksena ollut myöskään keskittyä yksittäisiin ahdistuneisuushäiriöihin, vaan ahdistuneisuuteen nuoren kokemana tuntemuksena. Tiedonhaun aikana kuitenkin huomattiin, että näin tiukka rajaaminen jätti ulkopuolelle tutkimuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tästä syystä päädyttiin hyväksymään mukaan myös tutkimukset, jotka käsittelivät yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä (*generalized anxiety disorder* tai *GAD*). Jotta molempiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin voitiin löytää kysymyksiin vastaavia tuloksia, täytyi kumpaankin tutkimuskysymykseen luoda osittain omat hakusanat. Tämän kappaleen lopussa oleva Taulukko 1 näyttää nuoren ahdistuneisuuteen tunnistamiseen käytetyt hakutermit ja tulokset. Taulukko 2 sisältää toisen tutkimuskysymyksen eli ahdistuneen nuoren avun piiriin hakeutumiseen vaikuttavat tekijät kysymykseen liittyvät hakutermit ja tulokset.

Taulukko 1. Opinnäytetyön 1. tutkimuskysymyksen tiedonhakuprosessi

Tietokanta	Hakulauseke	Tulokset	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt
Finna.fi	ahdistu* AND nuor*	47	4	1	0
Medic	ahdistu* anxi* AND nuor* adolesc* you* teen*	78	4	3	1
Cinahl Ultimate	anxiety or anxiety disorder AND adolesc* OR teen* OR you* AND identif* OR detect* OR recogn* OR risk*	271	12	4	2
Sage Journals	anxiety or anxiety disorder AND adolesc* OR teen* OR you* AND identif* OR detect* OR recogn* OR risk*	59	2	1	1
PubMed	anxiety or anxiety disorder AND adolesc* OR teen* OR you* AND identif* OR detect* OR recogn* OR risk*	107	5	2	1

Käytettäessä CINAHL Ultimate, SAGE Journals ja PubMed-tietokantoja, hakusanat "adolescent" ja "anxiety" määriteltiin näkymään artikkelin/tutkimuksen otsikoinnissa. Näin saatiin kavennettua hakutuloksia huomattavasti. Esimerkiksi CINAHL Ultimate hakusanojen käyttäminen ilman tätä rajausta tuotti tuloksia 3426.

Taulukko 2. Opinnäytetyön 2. tutkimuskysymyksen tiedonhakuprosessi

Tietokanta	Hakulauseke	Tu- lok- set	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt
Medic	ahdistu* anxi* AND nuor* adolesc* you* teen*AND hoit* tuke* autt* help* treat* nurs*	51	4	1	0
CINAHL	anxiety or anxiety disorder AND adolesc* OR teen* OR you* AND treat* OR nurs* OR help* OR supp* OR encount*	88	5	4	2
Sage Journals	anxiety or anxiety disorder AND adolesc* OR teen* OR you* AND treat* OR nurs* OR help* OR supp* OR encount*	89	3	1	0
PubMed	anxiety or anxiety disorder AND adolesc* OR teen* OR you* AND treat* OR nurs* OR help* OR supp* OR encount*	171	7	2	0
Manuaalinen haku					1

Tiedonhaussa aikaa vieväksi tekijäksi koitui, että vaikka hakutulokset itsessään sisälsivät vaadittuja hakutermejä ("anxiety", "adolescent"), vasta tutkimuksen tarkempi tarkastelu saattoi paljastaa, että kyseisessä tutkimuksessa nuoruuden käsitys oli paljon laajempi kuin tämän opinnäytetyön sisäänottokriteereissä teoreettisen viitekehyksen perusteella määritelty 12–18-vuotiaat. Useat löytämämme tutkimukset ja artikkelit olivat myös läheisesti yhteydessä lapsiin ja lapsuuteen ("childhood"). Aikaa kului paljon siihen, että selvitettiin mitä ikäluokkaa kulloinenkin tutkimus koski ja soveltuiko se määritellyn rajauksen sisälle. Esimerkiksi Finna.fi kaikki otsikon perusteella hyväksytyt jouduttiin lopuksi hylkäämään, koska kaikki tutkimukset käsittelivät täysi-ikäisiä ahdistuneisuudesta kärsiviä. Tiedonhakua vaikeutti myös se, että useat tutkimukset käsittelivät aihetta terveydenhoitajan tai erilaisten terapioiden näkökulmasta.

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi on opinnäytetyössä se vaihe, jossa tuotetaan uutta tietoa (Vilka, 2023, s. 86). Koska kummallakaan tämän opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön teosta, on Niela-Vilénin ja Hamarin (2016, s. 30) mukaan hyvä valita ensikertalaiselle soveltuva kirjallisuuskatsauksen analyysitapa. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja kerätyn aineiston analyysimenetelmäksi valikoitui aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Tällaisessa analyysissä tekijä järjestää ja luokittelee aineiston, etsii eroja ja yhtäläisyyksiä aineistojen väliltä. Lopuksi tulokset tulkitaan ja tekijä pyrkii synteisiin eli ymmärrystä lisäävän kokonaisuuden luomiseen.

Aineistohaun jälkeen sisällönanalyysin vaiheeseen pääsivät vain tutkimukset, jotka vastasivat määriteltyihin tutkimuskysymyksiin ja olivat täten kirjallisuuskatsauksen kannalta merkittäviä. Vilka (2023, s. 86) kirjoittaa sisällönanalyysin koostuvan kolmesta vaiheesta. Analyysissä tapahtuu valmistelua, raportointia ja organisointia. Tässä opinnäytetyössä analyysin valmisteluvaiheeseen kiinnitettiin erityistä huomiota. Jäsentelyn havainnollistamiseksi tehtiin taulukko, jolloin tietojen yhdisteleminen tutkittavista tutkimuksista helpottui. Niela-Vilén ja Hamari (2016, s. 30) kertovat, että analyysin alussa kuvataan tutkimuksen tärkein sisältö, kuten tutkimuksen kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa sekä tutkimuksen tarkoitus ja tärkeimmät tulokset. Liitteessä 1. on nähtävillä tähän opinnäytetyöhön valitut tutkimukset taulukkomuodossa, Niela-Vilénin ja Hamarin ehdotuksen mukaisesti.

Analyysin toisessa vaiheessa (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 31) tekijä käy lävitse aineiston, ja tekemiensä merkintöjen avulla luokittelee, kategorisoi tai teemoittaa tuloksia. Tämän avulla tutkimusten eroavaisuudet ja yhtäläisyydet käyvät paremmin ilmi. Luokitetuille ja samankaltaisille sisällöille annetaan yhteinen, sisältöä kuvaava nimi. Liite 2. esittää tämän opinnäytetyön aineiston analyysin. Alkuperäiset ilmaukset on numeroitu käytetyn tutkimuksen mukaan, jotka löytyvät taulukosta Liitteestä 1. Niela-Vilénin ja Hamarin (2016, s. 31) mukaan analyysin viimeisessä vaiheessa tutkimusaineistoista löydetyistä eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä luodaan yleinen kuva ja esitellään ristiriitaiset tulokset sekä jatkotutkimusten tarpeet. Tutkimusten tulososioon sekä johtopäätöksiin tulee kiinnittää erityistä huomiota.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyö tutki nuorten ahdistuneisuuden taustatekijöiden tunnistamista ja avun hakemiseen vaikuttavia tekijöitä. Seuraavassa kappaleessa käsittelemme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saadun aineiston tuloksia, joista käy ilmi huomioita liittyen ahdistuneisuuden taustatekijöihin sekä avunhakemiseen vaikuttavia tekijöitä. Aineiston analyysin kautta saadut kategorioiden yläluokat vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi on nähtävillä Liitteessä 2.

5.1 Nuoren ahdistuneisuuden taustatekijöiden tunnistaminen hoitotyössä

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys käsitteli nuoren ahdistuneisuuden taustatekijöiden tunnistamista. Kirjallisuuskatsaukseen päätyneet aineisto kategorisoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla kolmeen pääluokkaan: sosiodemografiset, perhetekijät ja sosioekonomiset tekijät. Nuoren ahdistuneisuuden tunnistamisen ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui sosiodemografiset tekijät. Sosiodemografisilla tekijöillä tarkoitetaan henkilöiden ominaisuuksia, kuten ikää, koulutustasoa ja ammattia ja ihmisten perusominaisuuksia (Tietoaristo, i.a.) Sosioekonomisiin tekijöihin luetaan (THL, 2019b, s. 11) henkilön aineellisia voimavaroja, kuten tulot ja asumistaso. Sosioekonominen asema vaikuttaa vahvasti myös ihmisen elintapoihin (THL, 2019a).

5.1.1 Sosiodemografiset tekijät

Kaikissa opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista huomattiin, että nuoren sukupuoli vaikuttaa hänen kokemaansa ahdistuneisuuteen (Bunting ym., 2022, s. 695; Karjalainen ym., 2017, s. 117; Narmandakh ym., 2021, s.1974; Song & Lee, 2022, s. 7; Zhang ym., 2021, s. 3). Ainoastaan Buntingin ym. (2022, s. 695) Pohjois-Irlannin lasten ja nuorten mielenterveyden esiintyvyyttä tutkivassa tutkimuksessa sukupuolten erot eivät olleet selkeitä. Tällöinkin kun tuloksia vielä tarkemmin eriteltiin sukupuolen ja iän mukaan, huomattiin kuitenkin, että 16–19-vuotiaiden tyttöjen ahdistuneisuus verrattuna saman ikäluokan poikiin oli merkittävämpi (11,7.% vs. 8,1 %). Tytöillä ahdistuneisuutta ei havaittu ainoastaan enemmän kuin pojilla, vaan ahdistuneisuus oli GAD-7 asteikon mukaan usein myös vaikeampaa (Song & Lee, 2022, s. 7).

Kuten jo edellä kävi ilmi, nuoren korkeampi ikä liittyy Buntingin ym (2022, s. 695) mukaan ahdistuneisuuden ilmenemiseen. Myös Zhang ym. (2021, s. 5) tutkimus osoitti yhteyden iän ja ahdistuneisuuden välillä ($p=0,014$). Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että sukupuolten väliset erot nousivat esille nuoren ollessa n. 12-vuotias, ja erot kasvoivat selvästi nuoren vanhetessa (mts. s. 6). Kirjallisuuskatsaukseen valitussa ainoassa suomalaisessa tutkimuksessa (Karjalainen ym., 2017, s. 121) oli aineisto analysoitu erikseen tyttöjen ja poikien osalta. Tällöin huomattiin, että vanhemmat pojat kokivat ahdistuneisuutta enemmän kuin nuoremmat pojat, mutta tyttöjen iällä ei huomattu tilastollista merkittävyyttä.

Maahanmuuttajataustaisuus nousi esille ainoastaan Karjalaisen ym. (2017) tutkimuksessa. Tutkimuksen aineistona toimi vuoden 2013 Kouluterveyskysely, johon vastanneista 34 776 nuoresta noin kymmenesosa oli maahanmuuttajataustaisia. Ensimmäisen ja toisen polven maahanmuuttajat ja monikulttuuristen perheiden nuoret luettiin maahanmuuttajataustaisiksi. Valtaväestöön verrattuna etenkin maahanmuuttajataustaisilla pojilla havaittiin enemmän ahdistuneisuutta kuin kantaväestöön kuuluvilla samanikäisillä pojilla (Karjalainen ym., 2017, s.121).

5.1.2 Perhetekijät

Sisällönanalyysin perusteella nuoren ahdistuneisuuteen perhetekijöiden osalta vaikutti nuorten sosiaalinen suhde vanhempiinsa sekä joko yhden tai molempien vanhempien omat mielenterveyden häiriöt. Kolmessa tutkimuksessa (Karjalainen ym., 2017; Narmandakh ym., 2021; Zhang ym., 2021) voitiin osoittaa, että nuoren huono keskusteluyhteys vanhempansa, jääminen ilman kaivattua tukea sekä nuoren kokemat huonot suhteet vanhempiinsa olivat kaikki ahdistuneisuutta lisääviä riskitekijöitä.

Karjalainen ym. (2017, s. 9) toteavat tuloksissaan, että vakioidussa tarkastelussa voitiin huomata sukupuolten välisiä eroja nuorten kokeman ahdistuneisuuden esiintyvyydessä. Poikien ahdistuneisuutta lisäsi, mikäli vanhemmat eivät olleet tietoisia nuoren viikonloppujen vietto-paikasta. Tyttöillä merkittävämpää oli se, mikäli vanhemmat eivät tunteneet tämän ystäviä. Tutkimuksen mukaan nuoret kokivat ahdistuneisuutta, mikäli he eivät saaneet vanhemmiltaan apua kouluun liittyviin asioihin. Selvisi myös, että nuoret tarvitsevat apua opiskeluun vielä myöhemmässäkin iässä.

Zhangin ym. (2021, s. 6) tutkimuksessa analysoitiin nuoren ja vanhemman välistä suhdetta sen perusteella, asuivatko vanhemmat yhdessä ja oliko yhteiselo tällöin nuoren mielestä harmonista vai riitaisaa. Tutkimuksessa käy ilmi, että nuoret kokivat ahdistuneisuutta eniten riitaisissa perheissä, jossa vanhemmat asuivat yhdessä. Verrattuna Karjalaisen ym. (2017) tutkimukseen, Zhang ym. (2021, s. 6) nostivat ylös myös vanhempien liiallisen nuoren elämään tunkeutumisen, nuoren itsenäisyyden vähentämisen sekä nuoren tekemisen seurannan vaikuttavan nuoren ahdistuneisuuteen negatiivisesti.

Vanhempien omat mielenterveyden ongelmat nousivat myös yhdeksi alaluokaksi kirjallisuuskatsauksen tuloksia analysoidessa. Buntingin ym. (2022, s. 695) tutkimuksen tuloksia analysoitaessa huomattiin, että kun mallin muuttujien tulos oli vakio, oli vanhemman mielenterveys ongelmalla yhteys nuoren ahdistuneisuuteen. Vanhempien masennus ja ahdistuneisuus oli Narmandakhin ym. (2021, s. 1976) mukaan yksi nuorten ahdistuneisuuteen liittyvistä tekijöistä, mutta vaikutukset olivat vähäisemmät kuin muissa vastaavan kaltaisissa tutkimuksissa on käynyt ilmi.

5.1.3 Sosioekonomiset tekijät

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että sosioekonomisilla tekijöillä on yhteys nuorten kokemaan ahdistuneisuuteen. Alaluokan sosioekonomisille tekijöille muodostivat asuin ympäristö, nuoren elämäntavat sekä vanhemman työttömyys. Asuin ympäristön merkitys näkyi kahdessa tutkimuksessa ja elintapojen kolmessa. Vanhemman työttömyyttä tutkittiin yhdessä tutkimuksessa.

Zhangin ym. (2021, s. 5) tutkimukseen osallistuneiden 22,380 nuoren vastauksista käy selkeästi ilmi asuin ympäristön merkitys nuoren kokemaan ahdistuneisuuteen. Tuloksia analysoidessa huomattiin, että kaupungissa asuvien nuorten ahdistuneisuus verrattuna maaseudulla eläviin oli huomattavasti korkeampi ($p=0,005$, kun asetettu raja oli <0.05). Vastaavia tuloksia oli tutkimuksen mukaan saatu myös edeltävässä aihetta käsittelevässä tutkimuksessa. Myös Pohjois-Irlannin lapsien ja nuorten ahdistuneisuutta tutkivat Bunting ym. (2022) löysivät vastaavan yhteyden.

Nuorten elintavoissa löytyi kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen tutkimusten perusteella yhteys ahdistuneisuuteen. Tutkimukset osoittivat, että tupakointi, läheisen liiallinen alkoholinkäyttö sekä nuoren liikkumattomuus päivän aikana lisäsivät ahdistuneisuutta. Karjalaisen ym. (2017,

s. 121) tulosten vakioidussa tarkastelussa huomattiin sekä tytöillä että pojilla tupakoinnin sekä läheisen liiallisen alkoholin käytön yhteys ahdistuneisuuteen. Tupakoinnin ja alkoholin yhteyttä käsiteltiin myös korealaisten nuorten ahdistuneisuutta tutkineiden Songin ja Leen tutkimuksessa (2022), mutta koska tupakointia ja juomista käytettiin vain erilaisina muuttujina, ei tuloksia sisällytetty sisällönanalyysiin. Songin ja Leen tutkimuksen lähtökohtana oli selvittää korealaisten nuoren ahdistuneisuuden ja istumisen ja paikallaanolon välistä yhteyttä. Tuloksista selviää, että nuoren pitkä paikallaan oleminen lisää ahdistuneisuuden vakavuutta (GAD-7 kyselymittauksella arvioituna). Yksi tunti enemmän istuma-aikaa lisäsi lievän ahdistuneisuuden riskiä 1.008 kertaisesti, kohtalaisen 1.026 kertaisesti ja vakavan ahdistuneisuuden 1.045 kertaisesti. Tutkimuksessa (Song & Lee, 2022, s. 8) todetaan, että ahdistuneisuuden kannalta ei ole merkitystä, mistä syystä nuori istuu paljon. Esimerkiksi koneen edessä istuminen tai lukeminen koulutehtäviä varten lisää ahdistuneisuutta yhtä paljon kuin muu paikallaanolon tai istumisen syy.

5.2 Ahdistuneen nuoren avun hakemiseen vaikuttavat tekijät

Opinnäytetyön toinen tutkimuskysymys käsitteli ahdistuneen nuoren hoitoon ja hoitoon hakeutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla kirjallisuuskatsaukseen päätyneet aineisto kategorisoitiin kuuteen yläluokkaan, jotka jakautuvat vielä edistäviiin ja epävarmuustekijöihin. Nämä luokat ovat: perhetekijät, hoitotyön ammattilaiset, nuorten yksilölliset ominaisuudet, stigma, yksilölliset piirteet ja sosiodemografiset tekijät.

5.2.1 Ahdistuneen nuoren avun hakemista edistävät tekijät

Tutkimusaineistojen perusteella hoitoon hakeutumista edistävät tekijät ovat kategorioituina perhetekijät, hoitotyön ammattilaiset sekä nuorten yksilölliset ominaisuudet (Calear ym., 2021, s. 246–250; Radez ym., 2022, s. 903–904).

Jokaisessa tämän kysymyksen tarkasteluun valitussa tutkimuksessa todettiin, että vanhemmillä on merkittävä rooli niin hoitoon hakeutumisen kuin hoidossakin (Calear ym., 2021, s. 246–250; Radez ym., 2022, s. 903–904). Calearin ym. (2021, s.246–250) tutkimuksessa todetaan, että sen lisäksi, että nuoret hakevat mieluiten apua vanhemmiltaan, etenkin äidiltä, on vanhempien suhtautumisella myös suuri merkitys nuoren hoitoon hakeutumisen kannalta. Vanhempien tulisikin suhtautua positiivisesti nuoren kokemaan ahdistukseen ja

mielenterveysongelmiin. Radezin ym. (2022, s. 903) tutkimuksesta käy ilmi, että vanhemmilla ei ole aina riittävästi tietoa saatavilla olevasta avusta sekä eri avunhakureiteistä ja Calear ym. (2021, s. 250) toteavat, että hoitoon hakeutumisen kannalta vanhemmilla tulee olla tietoa avunhakureiteistä ja oireista. Nämä osoittavat, että vanhempien tietoisuus ahdistuneisuudesta ja eri avunhakureiteistä on korostunut, jotta nuori saisi tarvitsemaansa apua. Vanhempien tuen ja avun merkityksellisyyden lisäksi Radez ym. (2022, s.904) toteavat, että myös perheen emotionaalinen ja taloudellinen sietokyky sekä resurssit, vaikuttavat avun saantiin.

Hoitotyön ammattilaisten roolin merkitys (ammattilaisen rooli sekä hoidon kokonaisuus) nousivat esille Radezin ym. (2022, s. 903–904) tutkimuksissa. Hoitotyön ammattilainen on tärkeässä roolissa hoitoon hakeutumisessa. Tutkimuksessa korostuu ammattilaisten rooli hoitoon ohjauksessa. Tutkimuksessa perheet raportoivat hakevansa apua nuoren oireisiin yleisimmin koulusta sekä lääkäreiltä, ja näin ollen heidän riittävä tietämys asianmukaisesta avusta on ensiarvoisen tärkeää hoitoon hakeutumisen kannalta.

Calearin ym. (2021, s. 249) tutkimuksessa nousee esille ahdistuneisuuden lukutaito sekä alhainen stigma, nämä tekijät edesauttavat nuorta hakeutumaan ammattiavun piiriin. Lisäksi nuoren oma avoimuus ja halu hakea apua ovat avainasemassa hoitoon hakeutumisessa.

5.2.2 Ahdistuneen nuoren avun hakemisen epävarmuustekijät

Hoidon sekä hoitoon hakeutumisen epävarmuustekijöiksi nousi tutkimusten mukaan stigma, yksilölliset piirteet sekä sosiodemografiset tekijät (Calear ym., 2021, s. 249; Clark ym., 2020, s.1977; Radez ym., 2022, s. 903).

Leimautumisen pelon todetaan olevan yksi niistä tekijöistä, joka vaikuttaa nuorten avunhakemiseen (Radez ym., 2022, s. 903). Nuoret pelkäävät muiden ihmisten reaktiota ja he pelkäävät leimautuvansa heikoiksi tai huomionhakuiksi ihmisiksi jos he hakevat ammattiapua ahdistuneisuuteen. Ne nuoret, jotka näin ajattelevat, hakevat apua vähemmän todennäköisesti kuin ne nuoret, jotka näin eivät ajattele. Clarkin ym. (2020, s. 1977) tutkimuksesta kävi ilmi, että nuoret miehet kokevat nuorten ahdistuneisuuden ei-kliiniset oireet leimaavammaksi kuin kliiniset ahdistuneisuusoireet.

Radezin ym. (2022, s. 903) tutkimuksessa todetaan, että yksi suurin este ammattiavun piiriin hakeutumiselle on nuorten liian suuri luotto itseensä. Tutkimuksessa vanhemmat totesivat,

että tämä saattaa olla kotoa, vanhempia tarkkailemalla, opittu selviytymiskeino. Myös vakavasti oireilevan ahdistuneisuuden on todettu vaikuttavan kielteisesti avunhakemiseen (Calear ym., 2021, s. 249).

Myös sukupuoliella ja iällä on todettu olevan yhteyttä ammattiavun piiriin hakeutumiseen sekä leimautumiseen (Clark ym., 2020, s. 1977; Radez ym., 2022, s. 903). Radez ym. (2022, s. 903) toteavat, että etenkin miessukupuoliset ja korkeamman iän omaavat nuoret tai nuoret, joilla ei ole aikaisempaa kokemusta ammattiavusta, hakeutuvat hoitoon huonommin. Tutkimuksessa kerrotaan heidän ajattelevan, että heidän tulisi selviytyä ongelmistaan itse.

6 POHDINTA

Tässä osiossa käydään läpi kirjallisuuskatsauksen tuloksia ja muodostetaan niistä yhteenveto, perustuen sekä aikaisempaan teoriatietoon että saatuihin tuloksiin. Pohdinnassa käydään läpi myös opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saimme muodostettua laajan kuvan nuorten ahdistuneisuuteen vaikuttavista taustatekijöistä sekä hoitoon ja hoitoon hakeutumisen edistävästä ja ehkäisevästä tekijöistä. Opinnäytetyön tekeminen nosti esiin ehdotuksia ja ajatuksia myös jatkotutkimuksista nuorten ahdistuneisuuteen liittyen. Lopussa haluttiin vielä pohtia opinnäytetyön prosessia kokonaisuudessaan. Ensimmäistä kertaa opinnäytetyötä tekeville oli opinnäytetyön tekeminen paikoin haastavaa, mutta oppimisprosessi oli lopulta palkitseva ja kehitti tekijöiden tutkivaa ja analyysoivaa työtettä ja nuorten mielenterveystyön asiantuntijuutta.

6.1 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksen tuloksista

Suurella osalla kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista tutkimuksista vahvistui jo aikaisemman teoriaosuuden käsitys siitä, että sukupuolella on merkittävä vaikutus nuoren kokeman ahdistuneisuuden taustatekijänä sekä negatiivisena tekijänä avunhaussa. Naissukupuolen vaikutusta ahdistuneisuuteen pohdittiin useammassa tutkimuksessa. Aikaisemmat tutkimukset eivät juurikaan ottaneet kantaa syihin, miksi tytöt kokevat ahdistuneisuutta enemmän kuin pojat. Narmandakh ym. (2021, s. 1976) luettelevat mahdollisiksi syiksi hormonaaliset tekijät ja aivoperäiset sekä sosiokulttuuriset erot roolitekijöissä. Kuten aiemmin teoriaosuudessa kerrottiin, murrosikä alkaa fyysisesti, kun gonadotropiinin erityis lisääntyy. Narmandakh ym. (2021, s. 1977) kertovat, että tytöillä tämä muutos tapahtuu 1–2 aiemmin kuin pojilla, ja estradiolin eli tärkeimmän naishormonin määrä myös vaihtelee kuukautiskierron mukaan. Tämä vaihtelu johtaa kehossa suurempaan kortisolin eli stressihormonin tuottoon, joka taas on yhteydessä ahdistuneisuushäiriön lisääntyneeseen riskiin.

Myös tyttöjen ja poikien aivojen osien kehittämisessä on eroja (Narmandakh, 2021, s.1977). Nuoruudessa manteliumake kasvaa selvästi enemmän pojilla kuin tytöillä, kun taas hippokampuksen koko kasvaa nopeammin tytöillä. Manteliumake sisältää selvästi enemmän testosteronireseptoreita ja hippokampus estrogeenireseptoreita. Testosteronilla on todettu olevan anksiolyyttisiä eli ahdistuneisuutta lieventäviä vaikutuksia, joten pojilla nuoruudessa tapahtuvat fyysiset muutokset voivat toimia myös ahdistuneisuudelta suojaavina tekijöinä (mts. 1977).

Sosiokulttuuriset erot poikien ja tyttöjen rooleissa ovat Narmandakhin ym. (2021, s. 1977) mukaan toinen ahdistuneisuuden sukupuolieroja selittävästä tekijöistä. Kuten tutkimusten tuloksista käy ilmi, poikien odotetaan olevan rohkeampia, vahvempia ja itsenäisempiä kuin tyttöjen. Tyttöillä voikin olla näiden rooliodotusten takia helpompi hakea apua ja puhua ahdistuneisuuteen liittyvistä huolistaan. Myös Clark ym. (2020, s. 1976) ja Radez ym. (2022, s. 903) totesivat tutkimuksissaan, että pojat kokevat ahdistuneisuuden oireet ”heikkoutena, eivät sairautena” ja että heidän tulisi selviytyä ongelmistaan itse, jotka kertoisivat siitä, että pojat eivät välttämättä ole leimautumisen takia oireistansa yhtä avoimia kuin tytöt.

Nuoren ikään liittyen tutkimustulokset olivat yksimielisiä siitä, että ahdistuneisuushäiriöt lisääntyvät iän myötä. Ainoastaan yhdessä tutkimuksessa (Karjalainen ym., 2017, s.121) vanhemmissa pojissa oli enemmän ahdistuneisuutta kuin nuoremmassa, mutta tyttöillä ei iällä huomattu olevan merkitystä. Varsinaisia vastauksia iän merkityksen syistä ei tutkimuksissa noussut esille. Myös Clarkin ym. (2020, s. 1977) ja Radezin ym. (2022, s. 903) tutkimuksissa nostetaan iän merkitys esille, heidän tuloksistaan käy ilmi, että vanhemmat nuoret, sekä nuoret, joilla ei ole aikaisempaa kokemusta ammattiavusta, kokevat, että heidän tulisi selviytyä itse omista ongelmistaan ja näin ollen he hakeutuvat hoitoon huonommin. Sosiodemografisista tekijöistä maahanmuuttajataustaisuus ahdistuneisuuden taustatekijänä nousi esille vain suomalaisessa tutkimuksessa (Karjalainen ym., 2017), joten aineistoa ei ole riittävästi tämän tekijän analysointiin tässä opinnäytetyössä.

Kuten tutkimustuloksista käy ilmi, perhetekijöillä oli suuri vaikutus nuorten kokemaan ahdistuneisuuteen sekä avun hakemiseen. Vanhempiin luodut hyvät suhteet ja nuoren kokemus siitä, että vanhemmat ovat heidän tukenaan, olivat ahdistuneisuutta heikentäviä tekijöitä. Poikien ahdistuneisuutta (Karjalainen ym. 2017, s.121) vaikutti lisäävän, mikäli vanhemmat eivät tienneet heidän viikonloppuiltojen viettopaikkaa, ja tyttöjen ahdistuneisuutta se, mikäli vanhemmat eivät tunteneet nuoren ystäviä. Voidaankin päätellä, että nuoren ja vanhemman välisen kommunikaation ja avoimuuden lisääminen on ahdistuneisuuden hoidossa tärkeää.

Myös Calear ym. (2021, s.246–250) ja Radez ym. (2022, s. 903–904) nostavat vanhemmat esiin tutkimuksissaan. He kertovat ja korostavat vanhempien merkityksellisyyttä jo avun hakemisen aikana. Nuoret tarvitsevat vanhempien apua avun haussa ja avun hakuun vaikuttavat myös vanhempien suhtautuminen nuoren ongelmaan. Tulokset ovat verrattavissa aikaisempaan teorian tietoon, jossa nuoren ahdistuneisuuden hoidossa tulisi huomioida myös nuoren vanhemmat ja muu perhe mahdollisen sukurasitteen selvittämiseksi (Strandolm & Ranta,

2013, s. 23). Calear ym. (2021, s. 246–250) ja Radez ym. (2022, s. 903–904) korostavat myös vanhempien tietoisuutta koskien saatavilla olevaa apua ja mielenterveyshäiriöitä. On siis tärkeää, että vanhemmat ovat tietoisia eri avunhakureiteistä, että mielenterveyshäiriöistä yleensä, että nuori saa tarvitsemansa avun. Radezin ym. (2022, s. 904) tutkimuksessa nousi esille myös perheen emotionaalisen ja taloudellisen sietokyvyn sekä resurssien vaikutus avun saantiin, mutta tätä huomiota ei ollut muissa tutkimuksissa, joten tämän tekijän kohdalla ei ole tarpeeksi aineistoa, että sitä pystyttäisiin luotettavasti analysoimaan. Ahdistuneisuuden taustatekijöissä kuitenkin kahdessa tutkimuksessa (Karjalainen ym., 2017 & Narmandakh ym., 2021) oli sosioekonomisina tekijöinä vertailtu myös vanhempien koulutuksen tason merkitystä nuorten kokemaan ahdistuneisuuteen. Kumpikin tutkimus kuitenkin totesi, että vanhempien koulutustasolla ei havaittu olevan vaikutusta ahdistuneisuuteen. Vaikka vanhempien koulutustasolla ei huomattu olevan merkitystä, oli Karjalaisen ym. (2017, s. 121) mukaan vakioidussa tarkastelussa huomattavissa, että vähintään toisen vanhemman työttömyydellä oli vaikutusta nuoren kokemaan ahdistuneisuuteen. Kuten tiedetään (THL, 2019a), on ihmisen sosioekonomisella asemalla vaikutusta ihmisen elintapoihin ja siten myös terveyteen. Sosioekonomisina tekijöinä nuorten ahdistuneisuuteen nousi esille asuinseudun ja elintapojen merkitys. Narmandakh ym. (2021, s.1977) lisääkin tutkimuksessaan, että perheen korkeampi sosioekonominen asema vaikuttaisi vähentävän etenkin tyttöjen riskiä ahdistuneisuushäiriön syntyyn.

Tulosten mukaan nuorille suunnatulla elintapaohjauksella voisi olla merkitystä myös ahdistuneisuuden hoidossa. Nuorten tupakointi on vähentynyt (THL, 2022b), mutta ahdistuneisuus lisääntynyt, joten täysin selvää yhteyttä näiden tekijöiden välillä ei ole. On myös vaikea sanoa, onko ahdistuneisuus seurausta tupakoinnista vai aloittavatko ahdistuneet nuoret tupakoinnin helpommin. Ahdistuneisuuden on kuitenkin todettu vähenevän tupakoinnin lopettamisen myötä (Karjalainen ym. 2017, s. 122). Karjalaisen ym. (2017) tutkimuksessa todettiin myös läheisen alkoholinkäytön vaikuttavat nuoren ahdistuneisuuteen. Käypä hoitosuosituksessa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018) kerrotaan vanhemman päihteidenkäytön lisäävän lapsen laiminlyönnin tai muun kaltoinkohtelun riskiä. Lapsi ja nuori voi kokea läheisen alkoholinkäytön ahdistavaksi, mutta hänellä ei välttämättä ole kykyä tätä sanoin ilmaista (MLL, i.a.). Jatkuessaan pidempään, voi nuoren ahdistus kehittyä ahdistuneisuushäiriöksi.

Elintavoissa nousi esille myös liikkumattomuuden merkitys nuoren ahdistuneisuuteen. Songin ja Leen (2022) tutkimus tukee aikaisemmin teoriaosuudessa käsiteltyä liikunnan merkitystä

yhtenä ahdistuneisuutta lieventävistä tekijöistä. Kuitenkin esimerkiksi liikunnan Käypä hoitosuosituksesta (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016) puuttuu lapsille ja nuorille suunnattu liikuntasuositus, kun sellaiset aikuisille ja ikääntyneille löytyy. Covid-19-pandemian aikana suomalaiset nuoret kävivät etäkoulua tietokoneiden avulla. Tämä lisäsi luonnollisesti merkittävästi nuorten istuma-aikaa, jota monilla tulee myös vapaa-ajanvieton kautta (kuten tietokonepelit, puhelimet ja television katselu). Songin ja Leen (2022, s.) tutkimuksesta saadun tiedon mukaan, vähentämällä nuorten istumista ja paikallaanoloa, voidaan vaikuttaa nuorten kokemaan ahdistuneisuuteen.

Aikaisemmasta teorian tiedosta käy ilmi, että apua ahdistuneisuuteen nuori voi saada kääntymällä muun muassa koulukuraattorin tai kouluterveydenhoitajan puoleen, myös esimerkiksi perheneuvolasta tai terveyskeskuksesta voi lähteä hakemaan apua (THL, 2022a). Radez ym. (2022, s. 903–904) toteavatkin tutkimuksessaan, että nuorten koulut ovat tärkeässä asemassa avunhaussa, mutta että kouluilla ei ole aina tarvittavaa tietämystä koskien eri avunkureittejä. Perheet myös raportoivat, että apua haetaan myös esimerkiksi lääkäreiltä. Näistä voidaan päätellä, että eri ammattilaisten apu ja tietämys on ensiarvoisen tärkeää nuoren avunsaannin kannalta.

Stigman eli leimautumisen merkitys nousi esille kaikissa avun hakemista käsittelevissä tutkimuksissa (Calearin ym., 2021, s. 249; Clarkin ym., 2020, s. 1977; Radezin ym., 2022, s. 903). Calearin ym. (2021, s. 249) tutkimuksessa alhainen stigma luetaan hyvän ahdistuneisuuden lukutaidon lisäksi tekijöiksi, joilla on positiivinen vaikutus avun hakemisen kannalta. Radezin ym. (2022, s. 903) tutkimuksessa leimautumisen kerrotaan vaikuttavan negatiivisesti avunhaakuun. Ja Clarkin ym. (2020, s. 1977) tutkimuksesta käy ilmi, että nuoret miehet kokevat nuorten ahdistuneisuuden ei-kliiniset oireet leimaavammaksi kuin kliiniset ahdistuneisuusoireet. Leimautumisessa pelätään sitä, mitä muut ihmiset ajattelevat ahdistuneesta nuoresta. Esimerkkeinä Radezin ym. (2022, s. 903) tuloksissa kerrotaan, että nuoret pelkäävät leimautuvansa huomionhakuiksi tai heikoiksi. Calearin ym. (2021, s. 249) ja Radezin ym. (2022, s. 903) tutkimuksissa hoitoon hakeutumiseen vaikuttavina tekijöinä nousi myös joitain nuorten omia piirteitä. Esimerkiksi Calearin ym. (2021, s. 249) tutkimuksessa nuorten oma avoimuus ja halu hakea apua nousi esille avunhaun kannalta positiivisina tekijöinä. Samaisessa tutkimuksessa negatiivisena tekijänä mainitaan ahdistuneisuuden vakava oireilu. Radezin ym. (2022, s. 903) tutkimuksessa negatiivisesti vaikuttavaksi tekijäksi taas kerrotaan nuorten liian kova luotto itseensä. Myös jo aikaisemmin samasta tutkimuksesta mainittu ajatus siitä, että

miespuolisten sekä vanhempien nuorten ja sellaisten nuorten, joilla ei ole aikaisempaa kokemusta ammattiavusta, tulisi selviytyä ongelmista itse, kertoo siitä, että nuorten omilla ajatuksilla ja piirteillä on suuri vaikutus avun piiriin hakeutumiseen. Vaikkakin vanhemmat ovatkin todenneet, että tämä itseensä liiaksi luottaminen voi olla kotona vanhempia tarkkailemalla opittu selviytymiskeino. Näistä tuloksista voidaan suoraan päätellä, että nuorilla tulisi olla itselläänkin tietoa ahdistuneisuudesta, avusta ja hoidosta, että avun piiriin hakeutuminen helpottuisi eikä nuoren tarvitsisi hävetä itseään ja pelätä leimautumista. Myös perheen ja vanhempien tietoisuuden tulisi olla kohdallaan, että etenkin nämä nuoret, jotka eivät syystä tai toisesta halua tai kykenen hakeutumaan avun piiriin itse, voisivat saada tarvitsemansa avun ongelmiinsa.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan pitää, että nuoruudessa tapahtuvien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten muutoksien takia nuoret ovat erityisen haavoittuvaisia mielenterveyden kehityksen riskeille. Jotta nuoruuden ahdistuneisuutta, ja mielenterveydenhäiriöitä yleensä, voitaisiin ennaltaehkäistä, tulisi terveydenhuollon ammattilaisten olla tietoisia ahdistuneisuuden taustalla olevista sosiodemografisista, sosioekonomisista ja erityisesti perhetekijöistä. Tällöin ehkäiseviä toimia voidaan suunnata niitä tarvitseville ja esimerkiksi perhehoitotyössä tukea lapsen ja vanhemman suhdetta ja täten vähentää ahdistuneisuuden taustatekijöiden vaikutusta. Esimerkiksi hoidettaessa mielenterveydenhäiriöistä kärsivää vanhempaa, olisi hoidossa hyvä ottaa huomioon myös muun perheen ja etenkin lapsien tilanne. Tunnistamalla myös nuoren avunhakemisen edistäviä ja estäviä taustatekijöitä, terveydenhuollon ammattilaiset kykenevät vahvistamaan positiivisia tekijöitä ja lieventämään negatiivisia.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Arene ry:n (2019) ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten ohjeiden mukaan, opiskelijan tulee opinnäytetyötä tehdessään kiinnittää huomiota Hyvään tieteelliseen käytäntöön ja erityisesti sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa-ohjeeseen. Hyvä tieteellinen käytäntö eli HTK on luotu estämään epäeettistä tai epärehellistä toimintaa ja antamaan ohje hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Arene ry, 2019, s. 7). Myös suunnitelmallisuus kuuluu osaksi hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämän opinnäytetyön teossa tätä toteutettiin opinnäytetyön suunnitelman tekemisellä. Tutustumalla HTK-ohjeeseen, opinnäytetyöntekijät ymmärsivät myös oman vastuunsa tieteellisen käytännön noudattamisesta. Opinnäytetyössä huomioitiin tutkimusetiikka sekä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä näkyy esimerkiksi

siinä, että lähdeviittaukset sekä lähdeluettelo toteutettiin oppilaitoksen ohjeiden mukaisesti ja opinnäytetyö tekeminen ja raportointi toteutettiin mahdollisimman tarkasti, että se olisi hyödyksi myös käytännössä.

Lopullisen opinnäytetyön luotettavuutta lisää, kun työn validiteetti ja reliabiliteetti on otettu huomioon jo suunnitteluvaiheessa (Kananen, 2017, s. 174). Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimukset pysyvyyttä, eli samat tutkimustulokset saada, mikäli tutkimus uusitaan (mts. 175). Tähän pyrimme kiinnittämällä huomiota opinnäytetyön toteuttamiseen eli aineiston hakuun ja analysointiin. Validiteetti tarkoittaa, että tutkitaan oikeita asioita, eli tutkimuskysymys on tarkoin valittu ja tähän on saatavilla tutkimustulos (mts. 176). Opinnäytetyön tutkimuskysymykset tarkentuivat prosessin edetessä ja täten voitiin varmistaa, että kerätty aineisto vastasi asetettuihin kysymyksiin.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tekijöitä on kaksi. Kvalitatiivisen tutkimuksen tekemisessä yksin on riskinä, että tutkija sokaistuu omalle työlleen, mikä voi johtaa virhepäätelmiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, s. 197). Koska opinnäytetyö tehtiin parin kanssa, varmistuttiin myös mm. englanninkielisten lähdeaineistojen oikeaoppisesta kääntämisestä. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa toimivat uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden kriteerit (mts. 197). Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2018, s. 198) mukaan tutkimuksen uskottavuus ilmenee siinä, kuinka hyvin lukija saa kuvan siitä, miten aineiston analyysi on tehty. Tutkimuksen tulokset on siis kuvattava selkeästi, ja tähän opinnäytetyössä pyrittiin taulukoin, joista ilmenee esimerkiksi hakuprosessi (Taulukko 1 ja Taulukko 2), valitut tutkimukset (Liite 1) sekä sisällönanalyysi (Liite 2.).

Vilkkan (2021, s. 133) mukaan opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös tekijän valitsema aineisto ja lähteiden laatu. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto oli vertaisarvioitua, tieteelliseen tietoon perustuvaa. Jotta opinnäytetyöhön kerätty aineisto oli luotettavasti arvioitavissa, tuli tiedonhaun aikana tarkastella kriittisesti menetelmiä, jolla tietoa haettiin. Aineiston keruu oli suunniteltua ja tulokset kirjattiin myös näkyville (Taulukot 1. ja 2.). Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston määrä saattoi jäädä liian vähäiseksi, jotta tutkimustulokset olisivat luotettavia.

Luotettavuuden kannalta on olennaista myös, että tulokset ovat yleistettäviä tai siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön, mikä mahdollistaa myös jatkotutkimuksien tekemisen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, s.198). Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineistosta puolet

olivat Euroopan ulkopuolella tehtyjä tutkimuksia, joten maiden väliset kulttuurilliset erot saattoivat vaikuttaa siihen, kuinka hyvin tutkimustulokset ovat yleistettävissä suomalaisen nuorison ahdistuneisuuteen ja avun hakemisen taustatekijöihin. Opinnäytetyöhön valituista kahdeksasta tutkimuksesta puolet oli Internetin kautta tehtyjä kyselyitä. Esimerkiksi Karjalainen ym. (2017, s.123) että Song ja Lee (2022, s.1548) nostavatkin esille tähän liittyvän tutkimustuloksia heikentävän tekijän. Nuoret saattavat vastata kyselyihin tahallisesti tai leikillään väärin. Vaikka tutkimukset on tehty nimettömänä, on Songin ja Leen (2022) mukaan mahdollista, että nuoret myös kuvaavat, esimerkiksi elintapoihin liittyvän, tilansa paremmaksi paljastumisen pelossa. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentäviä tekijöitä oli myös opinnäytetyöntekijöiden kokemattomuus. Tähän luotettavuuden heikentävään tekijään olisi voitu vaikuttaa, esimerkiksi opinnäytetyön tekijöiden aktiivisemmalla kontaktilla ohjaajiin.

Saavutettavuudella edistetään yhdenvertaisuutta, kun opinnäytetyö on käytettävissä ja luettavissa kaikille ihmisille. Opinnäytetyöntekijät tutustuivat saavutettavuusohjeisiin ja toimivat niiden mukaisesti. Opinnäytetyö käytiin saavutettavuusohjeiden mukaisesti lopuksi läpi Wordin helppokäyttötoiminolla. Vastuulliseen tieteeseen kuuluu myös osana tieteen avoimuus, joka lisää tutkimuksen vaikuttavuutta yhteiskunnassa. Ammattikorkeakouluissa tieteen avoimuus näkyy Theseus-julkaisuarkistona, jonne kaikki opinnäytetyöt tallennetaan avoimesti (Arene, 2019, s. 10). Avointa tutkimus-, kehittämis-, ja innovaatiotoimintaa (TKI) ohjaa lainsäädäntö ja tässä opinnäytetyössä erityisesti tekijänoikeuslaki (Tekijänoikeuslaki 404/1961). Laki ja hyvä tutkimustapa määrittelevät, että käytettäessä lähdeaineistona toisten omistamia menetelmiä, aineistoja ja tuloksia, tulee alkuperät, lähteet ja tekijät mainita (Arene, 2019, s.12). EU:n saavutettavuusdirektiivi määrää, että opinnäytetyö on tehtävä saavutettavaksi (Theseus, i.a.). Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta lisää työn lähettäminen analysoitavaksi Ouriginal-plagiaatintunnistusjärjestelmään.

6.3 Jatkotutkimusaiheita ja kehittämisehdotuksia

Opinnäytetyön tiedonhaun aikana havaittiin, että useat tutkimukset käsittelevät ahdistusta ja mielenterveyden ongelmia sisällyttäen lapsuuden ja nuoruuden samaan tutkimusryhmään. Kuten opinnäytetyön teoriaosuudessa käy ilmi, on nuoruus ihmisen biologisen ja kognitiivisen kehityksen kannalta kuitenkin hyvin erityinen ajanjakso. Tulevaisuudessa tulisi opinnäytetyön tekijöiden mielestä enemmän pyrkiä tutkimaan nuoruuden ahdistuneisuutta omana tutkimuskohteena, erillään lapsuudesta

Nuoruuden ahdistuneisuuteen voi vaikuttaa myös esimerkiksi sosioekonomiset tekijät sekä maahanmuuttajataustaisuus. Työ – ja elinkeinoministeriön julkaisun (Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM) 1/2022) mukaan Suomessa asuvista lapsista joka kymmenes, eli noin 115 000, on ulkomaalaistaustaisia. Julkaisun mukaan maahanmuuttajataustaiset kokevat muita useammin syrjintää ja koulukiusaamista, ja Suomen tilanne on jopa heikompi kuin muissa Pohjoismaissa. Etenkin ulkomailla syntyneet, yläkouluikäiset nuoret pojat kokevat THL:n kouluterveyskyselyn (THL, 2022a) mukaan enemmän ahdistuneisuutta kuin suomalaistaustaiset pojat. Suomen väestön ikääntyessä on ulkomaalaisen työvoiman tarve suuri. Maahanmuuttajataustaiset nuoret ja heidän mielenterveytensä edistäminen ja riskitekijöiden kartoittaminen onkin yksi tulevaisuuden haasteista sosiaali- ja terveydenhuollossa.

6.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on ensisijaisesti tarkoitettu opiskelijalle oppimisprosessiksi ja tavaksi kehittää itseään ja ammatillista osaamistaan (Arene ry, 2019, s. 6). Opiskelijat toimivat itse keskeisinä toimijoina, mutta esimerkiksi aikataulutuksen ja työn laajuuden suunnittelussa on tärkeää saada ohjausta myös opinnäytetyön ohjaajilta ja luottaa heidän asiantuntijuuteensa opinnäytetyön tukijoina (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2018, s. 103). Ohjaajien avustuksella ja neuvoilla pääsimme etenkin opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa hyvään vauhtiin opinnäytetyön teossa ja hyvin tehty suunnitelmapohja oli suureksi avuksi itse opinnäytetyön teossa.

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin syksyllä 2022. Opinnäytetyö toteutettiin kevään 2023 aikana. Myös opinnäytetyön raportointi sekä kypsyysnäyte suoritettiin kevään 2023 aikana. Koska opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, ei ole jouduttu hakemaan tutkimuslupaa tai miettimään rahoitusta esim. tutkimuskyselyiden postitukseen. Opinnäytetyön tekeminen opetti tekijöilleen paljon. Oli mielenkiintoista huomata, kuinka opinnäytetyö oli kuin ”elävä” prosessi. Esimerkiksi tutkimuskysymykset elivät ja työ muuttui ja kehittyi jatkuvasti. Tämän jatkuvan muutoksen hyväksyminen osaksi prosessia toi opinnäytetyötä ensimmäistä kertaa tekeville myös lisää paineita. Opinnäytetyö kokikin suuria muutoksia alkuperäisestä suunnitelmasta. Tähän olivat syynä alkuperäisten tutkimuskysymysten (*miten tunnistaa nuoren ahdistuneisuus hoitotyössä? ja miten kohdata ja auttaa ahdistunutta nuorta hoitotyössä?*) laajuus, sekä tiedonhaun aikana huomattu haastavuus aineiston rajauksissa. Auttaminen toi käsitteenä suuren määrän aineistoa, kun taas ahdistuneisuuden

tunnistamisesta ja kohtaamisesta ei juurikaan löytynyt uutta tutkimustietoa. Jälkeenpäin katsottuna, olisi nämä ongelmat pitänyt huomata paremmin jo suunnitelmaa tehdessä. Tässäkin näkyi opinnäytetyöntekijöiden kokemattomuus, mutta toisaalta näimme myös tämän ongelman kohtaamisen ja siitä ylipääsemisen osana oppimisprosessia. Opinnäytetyön suunnitelmaseminaarien jälkeen olisi myös ollut tarkoitus pitää vielä yksi väliseminaari. Tämä jäi kuitenkin aikataulullisten ongelmien takia kokonaan pitämättä. Opinnäytetyöntekijät kokevat, että väliseminaari olisi hyödyttänyt heitä niin aikataulussa pysymisessä kuin myös aineistonhaussa kohdattujen ongelmien varhaisemmassa ratkaisemisessa.

Vilkan (2023, s. 17) mukaan ajanpuute on kirjallisuuskatsauksen yksi suurimmista haasteista. Kuten Vilka kertoo, tulisi ajankäytön suunnitteluun kiinnittää erityistä huomioita ja käyttää hyödyksi työkaluja, jotka auttavat tunnistamaan kirjallisuuskatsauksen prosessin keskeisimmät vaiheet. Nämä ovat tiedonhaku, arviointi, manuaalinen haku, synteesi ja analyysi. Jokainen vaihe on olennainen ja jokaiseen tulisi varata yhtä paljon aikaa. Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku-, ja arviointi vei kuitenkin merkittävästi eniten aikaa. Toisaalta manuaalinen haku on Vilkan (mts. 17) mukaan aikaa vievin vaihe, jonka avulla voi usein löytää merkittäviä tutkimuksia.

Kuten edellä todettiin, tulisi kirjallisuuskatsauksen jokaiseen vaiheeseen varata yhtä paljon aikaa. Etenkin analyysivaihe jäi opinnäytetyöntekijöiden mielestä tiukan aikataulun vuoksi liian vähäiselle huomiolle. Tämä vaikutti opinnäytetyön lopputulokseen, sillä lopulta oli vain tyydyttävä kerättyyn aineistoon ja saatuihin tuloksiin. Mikäli opinnäytetyön tekemiseen olisi ollut enemmän aikaa, olisi kokonaisuudesta saatu selkeämpi. Mutta kuten jo opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittaessa kerroimme, olisimme voineet useammin ottaa yhteyttä opinnäytetyön ohjaajiin opinnäytetyön ongelmakohtiin liittyen. Koska opinnäytetyön tekeminen oli kummallekin uutta, olisi ohjaajilta saadut neuvot varmasti voineet lisätä opinnäytetyön luotettavuutta ja laatua. Koemme kuitenkin tärkeinä, että olemme tietoisia opinnäytetyön heikkouksista ja kehittämiskohteista ja kokonaisuudessaan prosessi antoi oppimisen kannalta paljon.

Opinnäytetyön tekemisen aikataulutuksen haasteena olivat samanaikaisesti menevät muut opintoihin kuuluvat kurssit sekä työ-, ja perhe-elämän yhdistäminen. Molemmat opinnäytetyöntekijät olivat kuitenkin sitoutuneita työn edistymiseen ja ymmärsivät työn tekemisen pitkänä prosessina. Työt jakaantuivat tasaisesti, kummallekin oli tasapuolisesti tehtävää. Prosessi eteni tasaisesti, vaikkakin suhteellisen tiukassa aikataulussa. Aikataulua tiukensi

entisestään, koska toinen tekijöistä suoritti opintojaan nopeutetusti ja valmistui jo keväällä 2023. Tämä toisinaan loi kummallekin osapuolelle painetta, mutta yhteistyöllä ja hyvällä pohjasuunnitelmalla työ saatiin saatettua loppuun annetussa aikataulussa.

LÄHTEET

- Aalberg, V. (2016). Nuoruusiän psyykkinen kehitys. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, & A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (s. 35–42). Duodecim Lääketieteellinen aikakauskirja.
- Arene ry. (2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Bunting, L., Nolan, E., McCartan, C., Davidson, G., Grant, A., Mulholland, C., Schubotz, D., McBride, O., Murphy, J. & Shevlin, M. (2022). Prevalence and risk factors of mood and anxiety disorders in children and young people: Findings from the Northern Ireland Youth Wellbeing Survey. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 27(3). <https://doi.org.libts.seamk.fi/10.1177/13591045221089841>
- Calear, AL., Batterham, PJ., Torok, M. & McCallum, S. (2021). Help-seeking attitudes and intentions for generalised anxiety disorder in adolescents: the role of anxiety literacy and stigma. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 30(2), 243–251. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01512-9>
- Clark, LH., Hudson, JL. & Haider, T. (2020). Anxiety Specific Mental Health Stigma and Help-Seeking in Adolescent Males. *Journal of Child and Family Studies*. 29, 1970–1981. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01686-0>
- Duodecim Terveyskirjasto. (18.10.2016a). Ahdistus. Teoksessa *Lääketieteen sanasto*. Haettu 4.12.2022, <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00046/ahdistus?q=ahdistuneisuus>
- Duodecim Terveyskirjasto. (18.10.2016b). Hoitotyö. Teoksessa *Lääketieteen sanasto*. Haettu 10.04.2023, <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168/hoitotyö>
- Duodecim Terveyskirjasto. (02.09.2021). Nuoruusikä. Teoksessa *Lääketieteen sanasto*. Haettu 4.12.2022, <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04363/nuoruusika?q=nuoruus>
- Duodecim Terveyskirjasto. (07.09.2022). Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00555>
- Helakorpi, S. & Kivimäki, H. (2021). *Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2021: Iso osa lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä – yksinäisyyden tunne on yleistynyt*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://www.julkari.fi/handle/10024/143063>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (HUS). (22.8.2022). *Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kysyntä on kasvanut: tarvetta on erityisesti matalan kynnyksen palveluille*. Haettu 12.4.2023, <https://www.hus.fi/ajankohtaista/lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalvelujen-kysynta-kasvanut-tarvetta-erityisesti>

- Hetema, T., Knape, N., Kokko, P., Leipälä, J., Ridanpää, H., Rissanen, P., Suomela, T., Syrjä, V. & Syrjänen, T. (2022). *Tiedosta arviointiin - tavoitteena paremmat palvelut: Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa 2020*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-840-8>
- Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kangasniemi, M., Pietilä, A., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1614408>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2018). *Tutkimus hoitotieteessä*. (3.–6. painos). Sanoma Pro Oy.
- Karjalainen, V., Rantanen, A., Matikka, A., Koivisto, A., & Joronen, K. (2017). Perhetekijöiden ja sosioekonomisten tekijöiden yhteys ammattiin opiskelevien nuorten itsearvioituun ahdistuneisuuteen. *Hoitotiede*, 29(2), 113–124
- Kauppinen, M. (02.2020). *Varhaiskasvatuksen tiedonhaku: Tieteellisen artikkelin rakenne*. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 3.12.2022, <https://blogs.uef.fi/tiedonhaku-varhaiskasvatus/1-3-tieteellisen-artikkelin-rakenne/>
- Kirveslahti, K., Sivén, T., Vahala, M. & Vihunen, R. (2015). *Kasvun aika*. Sanoma Pro.
- Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. (i.a.). Auttaa. Teoksessa *Kielitoimiston sanakirja*. Haettu 10.04.2023, <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/auttaa>
- Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2. korjattu painos. Turun yliopisto.
- Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lauri, T. (2019) *Anatomia ja fysiologia: rakenteesta toimintaan* (9.uud.p). Sanoma Pro.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL). (30.6.2021). *Lapsen kasvu ja kehitys: 12–15-vuotiaan persoonallisuuden kehitys*. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL). (i.a.). *Vanhemman alkoholin käyttö*. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/vanhempi-juo-liikaa/>
- Marttunen, M. & Karlsson, L. (2013). Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.), *Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille* (s. 7–17). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

- Narmandakh, A., Roest, A., de Jonge, P., Oldehinkel, A. 2021. Psychosocial and biological risk factors of anxiety disorders in adolescents: a TRAILS report. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 30. 1969–1982. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01669-3>
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (2. korj.painos, s. 23–34). Turun yliopisto.
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Rantanen, P., Pelkonen, M. & Marttunen, M. (2001). Nuorten ahdistuneisuushäiriöt. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 117(12):1225–12321
- Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Orchard, F. & Waite, P. (2022). Adolescents' perceived barriers and facilitators to seeking and accessing professional help for anxiety and depressive disorders: a qualitative interview study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 891–907. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01707-0>
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. (Opetusjulkaisuja 62, Julkisjohtaminen 4). Vaasan yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>
- Sinkkonen, J. (2010). *Nuoruusikä*. WSOY.
- Song, H. & Lee, K. (2022). Increased Risk of Generalized Anxiety Disorder According to Frequent Sedentary Times Based on the 16th Korea Youth Risk Behavior Web-Based Survey. *Children*, 9(10), 1548. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.3390/children9101548>
- Strandholm, T. & Ranta, K. (2013). Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.), *Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille* (s. 17–38). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (07.01.2019). *Ahdistuneisuushäiriöt* (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (21.08.2018). *Alkoholiongelmat* (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (13.01.2016). *Liikunta*. (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075#s32>
- Tekijänoikeuslaki 404/1961. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (01.11.2019a). *Elintavat*. Haettu 15.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (03.03.2022a). *Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt*. Haettu 3.12.2022, <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-ahdistus-ja-ahdistuneisuushairiot>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (01.10.2019b). *Sosiaali- ja terveystalouden yhdenvertaisuuden käsitteet: Versio 2.0*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019121948919>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (13.12.2022b). *Tupakkatilasto 2022*. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/tupakka>
- Theseus. (i.a.). Opinnäytetyön saavutettavuusohjeet. <https://submissions.theseus.fi/saavutettavuusohjeet.htm>
- Tietoarkisto. (i.a.). Sosiaalitutkimuksen sosiodemografiset taustamuuttajat. *Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/taustamuuttajat/taustamuuttajat/>
- Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM). (2022). *Eritaustaisille lapsille tasavertaiset mahdollisuudet hyvinvointiin*. Haettu 5.4.2023. https://kotoutuminen.fi/documents/56901608/76169779/Policy_Brief_1_2022.pdf/76063dc2-b77a-4fee-0418-62b0000f8924?t=1661844103028
- Vilka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä*. PS-kustannus.
- Vilka, H. (2023). *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Art house.
- Zhang, X., Yang, H., Zhang, J., Yang, M., Yuan, N., & Liu, J. (2021). Prevalence of and risk factors for depressive and anxiety symptoms in a large sample of Chinese adolescents in the post-COVID-19 era. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 15(1), 80. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00429-8>

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Liite 2. Aineiston sisällönanalyysi

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tekijät, tutkimus/artikkeli, vuosi, maa	Tutkimuksen/artikkelin tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
1. Karjalainen, V., Rantanen, A., Matikka, A., Koivisto, A., & Joronen, K. Perhetekijöiden ja sosioekonomisten tekijöiden yhteys ammattiin opiskelevien nuorten itsearvioituun ahdistuneisuuteen. 2017. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten itse ilmoittamaa ahdistuneisuutta, ja tutkia sen suhdetta perheen välisiin, sosioekonomisiin ja muihin taustatekijöihin.	Aineisto kerättiin vuoden 2013 Kouluterveyskyselystä, johon vastasi ammattiopilaitosten 1. ja 2. vuoden 14–20-vuotiaat opiskelijat (n=34776). Aineiston kuvaamiseen käytettiin prosentti- ja frekvenssijakaumia sekä ristiintaulukointia, testattiin χ^2 -testillä ja analysoitiin logistisella regressioanalyysillä. Tytöt ja pojat analysoitiin erikseen.	1) Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus yleisempää tytöillä kuin pojilla. 2) Perhetekijöistä ahdistuneisuuteen vaikuttivat vanhempien keskusteluyhteys sekä kouluun liittyvä avunpuute. 3) Sosioekonomisista tekijöistä nuorten ahdistuneisuuteen vaikutti vähintään toisen vanhemman työttömyys, nuoren oma tupakointi, läheisen liiallinen alkoholin käyttö ja pojilla maahanmuuttajataustaisuus.
2. Narmandakh, A., Roest, AM., de Jonge, P. et al. Psychosocial and biological risk factors of anxiety disorders in adolescents: a TRAILS report. 2021. Alankomaat.	Tutkimuksen tavoitteena oli 1) analysoida sosiodemografisten, vanhempien mielenterveyden, lapsuuden vastoinkäymisten, lapsen temperamentin, sykkeen, verenpaineen, kortisolin ja BMI:n yhteyttä lapsuuden ja nuoruuden aikaisen ahdistuneisuuteen syntyyn, ja 2) tutkia oliko näissä ennustavissa tekijöissä eroa eri ahdistuneisuushäiriöiden sisällä.	Tutkimuksessa analysoitiin 11-19-vuotiaille hollantilaisnuorille (n= 1584) teetetystä Tracking Adolescents' Individual Lives Survey (TRAILS)-kyselyä.	1) Ahdistuneisuushäiriöt olivat kaksi kertaa yleisempiä tytöillä kuin pojilla. 2) Nuoren biologisilla tekijöillä ja ahdistuneisuudella ei löydetty yhteyttä. 3) Psykologisilla ja vanhempien mielenterveys tekijöillä oli yhteyttä nuorten kohonneeseen ahdistuneisuus riskiin.
3. Zhang, X., Yang, H., Zhang, J., Yang, M., Yuan, N., Liu, J. Prevalence of and risk factors for depressive and anxiety symptoms in a large sample of Chinese adolescents in the	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida masennuksen ja ahdistuksen esiintyvyyttä ja riskitekijöitä kiinalaisten 12–17-vuotiaiden nuorten keskuudessa COVID-19 pandemian jälkeisenä aikana.	Aineisto kerättiin Internetin kautta tehdyllä kyselyllä. Kyselyyn osallistui 22,380 12–17-vuotiasta nuorta Jiangsun maakunnasta. Ahdistuneisuus määriteltiin GAD-7-ahdistuneisuuskyselyllä.	1) Masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyys kiinalaisten nuorten keskuudessa on suurta. 2) Naissukupuoli, kaupungissa eläminen sekä huonot suhteet vanhempiin voivat kaikki lisätä ahdistuneisuuden riskiä. 3) Päätäjien, koulujen ja perheiden tulisi kiinnittää enemmän huomiota nuorten psykologiseen terveyteen

<p>post-COVID-19 era. 2021. Kiina.</p>			<p>ja kehittää ahdistuneisuuden ehkäisyyn tähtäviä menetelmiä.</p>
<p>4. Bunting, L., Nolan, E., McCartan, C. et al. Prevalence and risk factors of mood and anxiety disorders in children and young people: Findings from the Northern Ireland Youth Wellbeing Survey. 2022. Pohjois-Irlanti.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli esitellä Northern Ireland Youth Wellbeing Prevalence Survey (NIYWS) kyselyn tuloksia, etenkin mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyttä ja niihin liittyviä yksilöllisiä, perhekeskeisiä ja sosioekonomisia riskitekijöitä.</p>	<p>Aineistona käytettiin The Northern Ireland Youth Wellbeing Survey:ta. Kyselyyn vastasi 2-19-vuotiasta (n= 3074) pohjoisirlantilasta lasta ja heidän vanhempansa (n=2816). Ahdistuneisuusoireita mitattiin käyttäen Revised Children's Anxiety and Depression (RCADS).</p>	<p>1) Eniten kohderyhmässä esiintyi paniikkihäiriötä (6,76 %) ja harvinaisin oli yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (2,69 %). 2) Lapsen huono terveystilanne, erityisopetuksen tarve, vanhempien ero, asuminen etuuksia saavassa taloudessa ja kaupungissa asuminen olivat selkeitä ahdistuneisuuden ennustajia.</p>
<p>5. Song, H. & Lee, K. Increased Risk of Generalized Anxiety Disorder According to Frequent Sedentary Times Based on the 16th Korea Youth Risk Behavior Web-Based. 2022. Korea.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa istumisen/paikallaolon (= sedentary behavior) yhteyttä ahdistuneisuushäiriöihin.</p>	<p>Aineisto kerättiin Internetissä anonyymien kyselyyn avulla. Kyselyyn vastasi 54,948 12–18-vuotiasta nuorta, joista lopulliseen tutkimukseen hyväksyttiin 53,510. GAD-7-ahdistuneisuuskyselyä käytettiin ahdistuneisuushäiriön oireiden arviointiin. Ahdistuneisuuden määrittelyyn käytettiin GAD-7-ahdistuneisuuskyselyä.</p>	<p>1) Mitä enemmän aikaa nuori käytti istuen/paikallaan ollen, sitä enemmän havaittiin myös ahdistuneisuushäiriöitä. 2) Kaikki paikallaanolo ja liikkumattomuus lisäsi ahdistuneisuushäiriöitä. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ehkäisemiseksi, on tärkeää vähentää paikallaolon kokonaismäärää, mukaan lukien oppimiseen sisältyvää istumista.</p>
<p>6. Calear, AL., Batterham, PJ., Torok, M. & McCallum, S. Helpseeking attitudes and intentions for generalised anxiety disorder in adolescents: the role of anxiety literacy and stigma. 2021. Australia.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia yleistyneen ahdistuneisuushäiriön lukutaidon ja leimautumisen vaikutuksia asenteisiin ja aikomuksiin hakea apua ammattilaisilta tai muilta aikuisilta.</p>	<p>Aineisto kerättiin 30koulussa ympäri Australiaa. Osallistujina oli 1767 12–18-vuotiasta nuorta, joista naisia oli 62,8 %.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että ahdistuneisuuden lukutaito oli alhainen. Suurin vaikeus oli hoitomenetelmien tuntemuksen arvioinnissa ja ahdistuneisuushäiriön tietoisuus (merkit, oireet ja syyt) oli sekalaista.</p>

<p>7. Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Orchard, F. & Waite, P. Adolescents' perceived barriers and facilitators to seeking and accessing professional help for anxiety and depressive disorders: a qualitative interview study. 2022. Iso-Britannia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa syitä, mitkä liittyvät ammattiavun hakemiseen ja saamiseen nuorten ahdistuneisuuden kohdalla ja samalla pyritään korjaamaan tätä hoitovajetta.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 22 11–17-vuotiaasta nuorta. Aineisto kerättiin henkilökohtaisella laadullisella haastattelulla jokaisen nuoren kanssa ja lisäksi näiden nuorten vanhempia haastateltiin.</p>	<p>Tutkimuksessa tunnistettiin syitä, jotka vaikuttavat nuorten ammattiavun piiriin hakeutumiseen. Vanhempien keskeinen rooli korostui.</p>
<p>8. Clark, L.H., Hudson, J.L. & Haider, T. Anxiety Specific Mental Health Stigma and Help-Seeking in Adolescent Males. 2020. Australia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia nuorten miesten henkilökohtaista leimaamista (stigmaa) kliinisiä ja ei-kliinisiä oireita esittäviä vinjettejä eli esimerkitapauksia kohtaan. Tutkittiin myös leimaamisen ja mielenterveyden avun hakemisen yhteyttä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 702 12–18-vuotiaasta nuorta poikaa. Aineisto kerättiin vinjettipohjaisella mielenterveydenlukutaito kyselyllä Internetissä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Suurempi prosenttiosuus vastaajista osoittivat enemmän ja vakavampaa leimaantumista ei-kliinisiä oireita esittävää vinjettiä kohtaan kuin kliinisiä oireita esittäviin vinjetteihin. -Kun leimaantumista esiintyi, se liittyi pääasiassa uskoon, että mielenterveyshäiriö johtuu yksilön henkilökohtaisesta heikkoudesta -Leimaavia kommentteja esittäville nuorilla oli myös negatiivisempi suhtautuminen avun hakemiseen -Henkilöt, jotka esittivät leimaavia kommentteja sosiaalisten tilanteiden pelkoa oireilevaa kohtaan, olivat todennäköisimmin myös itse aiemmin hakeneet apua mielen-terveysongelmiin.

Liite 2. Aineiston sisällönanalyysi

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Tutkimuskysymys
1. Tutkimuskysymys:				
<p>Pojista ahdistuneisuutta raportoi n. 7 % ja tytöistä n. 18 %. (1) We found that being female is an independent and robust risk factor for the development of any anxiety disorder during adolescence. (2) The proportion with anxiety symptoms was higher among female adolescents. (3) ...further disaggregation by age and gender highlighted higher estimates of depression and anxiety among 16–19 year old girls compared to 16–19 year old boys. (4) By sex, female adolescents had a higher percentage of severe symptoms at the GAD-7 level than male adolescents (4,9 % vs. 2.2 %). (5)</p>	Ahdistuneisuus on yleisempää tytöillä kuin pojilla	Sukupuoli	Sosiodemografiset tekijät	Mitkä taustatekijät vaikuttavat nuoren ahdistuneisuuteen?
<p>In terms of anxiety symptoms, binary logistic regression revealed that age was positively associated with anxiety symptoms. (3) The multivariate estimates show that older age...retained significant association with higher prevalence estimates of any RCADS disorder. (4)</p>	Nuoren korkeampi ikä vaikuttaa koettuun ahdistuneisuuteen	Ikä		
<p>Maahanmuuttajataustaisilla nuorilla oli tämän tutkimuksen mukaan selvästi enemmän ahdistuneisuutta kuin valtaväestön nuorilla. (1)</p>	Maahanmuuttajataustaiset nuoret kokevat enemmän ahdistuneisuutta	Maahanmuuttajatausta		
<p>Mikäli nuorella oli keskusteluvaikeuksia vanhempiensa kanssa, pojista ahdistuneisuutta raportoi runsas viidesosa ja tytöistä yli kolmasosa. (1) Students in families with poor parental relationships had a higher prevalence of reported depressive and anxiety symptoms. (2) Parental factors, including granting less autonomy, expressing less warmth, showing aversiveness, showing overinvolvement, having more</p>	Keskusteluvaikeudet ja huonot suhteet vanhempien kanssa lisäävät nuoren ahdistuneisuutta	Heikot sosiaaliset suhteet vanhempiin	Perhetekijät	

interparental conflict and engaging in more monitoring were associated with depression and anxiety in adolescents. (3)			
Pojat ja tytöt raportoivat useammin ahdistuneisuutta, mikäli eivät saaneet kotona apua opiskelun vaikeuksiin. (1)	Ahdistuneisuus lisääntyy, mikäli nuori ei saa vanhemmalta apua/tukea		
"In addition to sex, parental depression and anxiety predicted anxiety disorder". (2) "Having a parent with a mental health condition and living in a household in receipt of benefits both retained significant associations with any mood or anxiety disorder". (4)	Vanhempien mielenterveyshäiriöt vaikuttavat nuoren kokemaan ahdistuneisuuteen	Vanhempien mielenterveys	
Anxiety symptoms were also more prevalent in urban areas than in rural areas (28.5 % versus 26,2 %). (3) Living in an urban area was also significantly associated with common mood and anxiety disorders. (4)	Nuoret, jotka asuvat kaupunkiympäristössä, kokevat enemmän ahdistuneisuutta kuin maaseudulla elävät	Asuin ympäristö	Sosioekonomiset tekijät
Living in a household in receipt of benefits and living in an area of deprivation were significant predictors of any mood or anxiety disorder. (4)	Asumistuen ja muiden etuuksien saaminen sekä köyhä asuinseutu vaikuttavat ahdistuneisuuteen		
Mikäli nuori tupakoi tai läheisellä oli liiallista alkoholinkäyttöä sekä pojat että tytöt raportoivat suurempaa ahdistuneisuutta. (1)	Ahdistuneisuutta lisäävät tupakointi ja läheisen liiallinen alkoholinkäyttö	Elintavat	

As sedentary behavior increased, the level of generalized anxiety disorder also significantly increased. (4)	Liikkumattomuus on yhteydessä lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen.			
Vähintään toisen vanhemman työttömyys oli yhteydessä sekä poikien että tyttöjen yleisempään ahdistuneisuuteen (1)	Vähintään toisen vanhemman työttömyys lisää ahdistuneisuutta	Vanhemman työttömyys		
2. Tutkimuskysymys:				
Participants' mothers were the most endorsed intended source of help, with 68.2 % of participants reporting that they were likely or highly likely to seek help from their mother if they were experiencing anxiety, followed by their father at 55.1 %. (6)	Apua ahdistukseen haetaan mieluiten vanhemmilta.	Vanhemmat tuen tarjoajina	Perhetekijät	Mitkä ovat ahdistuneen nuoren avun hakemista edistävät tekijät?
This study also elucidates the role that parents can play in the help-seeking process for young people, with parents often being the most accessible source of help for this population and a gatekeeper to formal mental health care. As such, it is important that parents have the knowledge, attitudes and skills to facilitate the help-seeking process by being aware of mental health symptoms and available helpseeking pathways and possessing positive attitudes towards mental health problems that encourage the disclosure of mental health concerns. (6)	Vanhemmilla on tärkeä rooli avunhaussa. Vanhemmilla tulee suhtautua positiivisesti nuoren mielenterveysongelmiin ja heillä tulee olla tietoa mielenterveysoireista ja avunhakureiteistä.	Vanhempien positiivinen suhtautuminen		
Adolescents do not appear to access professional help on their own—they need their parents and/or school staff to arrange professional help for them. If parents and teachers perceive adolescents' problems as severe (e.g., self-harm) and interfering (e.g., adolescent not being able to attend school), they are more likely to seek and access help. However, parents and schools are not always aware of available help for their child's anxiety and/or depressive disorders. (7)	Vanhemmat ja koulu tärkeässä asemassa avunsaannissa. Mutta vanhemmat ja koulu eivät aina ole tietoisia saatavilla olevasta avusta.	Vanhempien ja koulun rooli ja tietoisuus		

Experiences of help-seeking/accessing among families differ significantly, and the family's emotional and financial resilience and resources also play an important role in whether a family will access professional help or not. (7)	Emotionaalinen ja taloudellinen sietokyky sekä resurssit vaikuttavat myös avun saantiin.	Perheen voimavarat ja resurssit		
Families report turning to adolescents' schools and GPs Table most commonly, and the role of these professionals in referring families to appropriate help is invaluable. (7)	Ammattilaisten rooli ohjauksessa on tärkeää.	Ammattilaisen rooli	Hoitotyön ammattilaiset	
Openness and willingness to seek professional help is an important part of the formal help-seeking process. (6)	Avoimuus ja halu hakea apua on tärkeä osa avunhakuprosessia.	Avoimuus	Nuoren yksilölliset ominaisuudet	
Not surprisingly, higher levels of GAD literacy and lower levels of GAD stigma were associated with more positive formal help-seeking attitudes. (6)	Korkea ahdistuneisuuden lukutaito ja alhainen stigma ovat positiivisia tekijöitä avunhaussa.	Hyvä ahdistuneisuuden lukutaito ja alhainen stigma		
Adolescents also seem to be concerned with how other people will react if they seek professional help, and adolescents who worry about being perceived as 'attention seekers' or 'weak' by other people are less likely to seek professional help. (7)	Leimautumisen pelko estää hakemasta apua.	Leimautuminen	Stigma	Mitkä ovat ahdistuneen nuoren avun hakemista estävät tekijät?
The highest frequency of and severity of stigma was found in relation to the non-clinical vignette. This finding may suggest that adolescent males are more stigmatising towards adolescents' expressing non-clinical anxiety symptoms compared to those expressing clinical anxiety symptoms (8)	Nuoret miehet kokevat nuorten ei-kliiniset ahdistuneisuusoireet enemmän leimaavaksi kuin kliinisiä ahdistuneisuusoireita			

<p>More severe symptoms of depression or anxiety were also associated with more negative attitudes to help seeking, which is concerning and may reflect negative past experiences with health services. (6)</p>	<p>Vakavat ahdistuneisuuden oireet voivat vaikuttaa kielteisesti avun hakemiseen.</p>	<p>Vakava oireilu</p>	<p>Yksilölliset piirteet</p>
<p>One of the main barriers that stops adolescents from seeking professional help is a preference to rely on themselves, and some parents highlighted that adolescents may have adopted this coping style through observing their parents. (7)</p>	<p>Yksi isoin este ammat- tiavun hakemisella on se, että nuoret mieluummin luottavat itseensä, tämä tapa on saatettu oppia van- hemmilta.</p>	<p>Liian vahva luotto omaan itseän</p>	
<p>Perceived gender roles appear to play a significant role here, with adolescent males being more likely to hold beliefs of needing to be strong and handling things on their own. (7)</p> <p>As expected, a large percentage (between 11 and 50 %) of the stigma comments were found to be related to individuals in the vignettes failing to live up to the norms of traditional masculinity. (8)</p>	<p>Pojat uskovat todennäköi- semmin, että heidän on ol- tava vahvoja ja selvittävä itse.</p>	<p>Sukupuoli</p>	<p>Sosiodemografiset tekijät</p>
<p>Furthermore, older adolescents and adolescents without prior experience of professional help seem to be especially concerned about being able to cope with their problems on their own, and feeling 'too proud' to reach out for professional help. (7)</p> <p>However, where stigma was identified in the current study, more participants expressed stigma when the vignette was nonclinical and older (i.e. 18 years). (8)</p>	<p>Vanhemmat nuoret ja nuo- ret, joilla ei ole kokemusta ammatillisesta avusta, ajat- televat että heidän on sel- vittävä itse.</p>	<p>Korkeampi ikä</p>	