



Perhehoitotyön merkitys ahdistuneen nuoren hoidossa

Lilja Tervo, Tiina Riihitupa, Laura Stormi

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto

TERVO, LILJA, RIIHITUPA, TIINA & STORMI, LAURA:
Perhehoitotyön merkitys ahdistuneen nuoren hoidossa

Opinnäytetyö 33 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Lokakuu 2023

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mikä on perhehoitotyön merkitys nuoren ahdistuksen hoidossa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Ajatuksena oli, että opinnäytetyötä voidaan käyttää esimerkiksi vasta valmistuneiden sairaanhoitajien perehdytyksessä tai sairaanhoitajaopiskelijoille oppimateriaalina mielenterveyshoitotyön opintojaksolla. Opinnäytetyön tavoite oli lisätä sairaanhoitajille tietoa ja keinoja huomioida ahdistuneen nuoren perhe osana hoitokokonaisuutta sekä lisätä ymmärrystä perhehoitotyön merkityksestä ahdistuneen nuoren hoidossa. Tutkimuksen pääasiallisena kohderyhmänä olivat 12-17-vuotiaat ahdistuksesta kärsivät nuoret ja heidän perheensä. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimuksessa nousi vahvasti esille neljä keskeistä teemaa: ahdistuneen nuoren vanhempien ja sisarusten näkökulmat koskien perhehoitotyötä sekä hoitotyön keinojen ja psykoedukaation merkitys ahdistuneen nuoren perhehoitotyössä. Ahdistuneen nuoren vanhempien näkökulmaa tarkastellessa nousi esille se, kuinka keskeinen rooli vanhemmilla on nuoren hyvinvoinnissa. Ahdistuneen nuoren sisarusten näkökulmaa tarkastellessa nousi esille se, kuinka paljon ahdistuneen nuoren vointi vaikuttaa sisaruksiin mm. lisäämällä sisarusten stressiä, häpeää ja ahdistusta sekä kokemusta siitä, että vanhemmat laiminlyövät heidän tarpeitaan. Hoitotyön keinoja tarkastellessa tärkeimmiksi teemoiksi nousivat emotionaalisen tuen antaminen perheelle ja potilaalle, kommunikaation merkitys, omaishoitajuuden tukeminen, perheterapian hyödyllisyys sekä perheinterventioiden merkitys. Psykoedukaatiosta keskeiseksi teemaksi nousi tiedon antaminen sekä ahdistuneelle nuorelle itselleen, että ahdistuneen nuoren vanhemmille ja sisaruksille.

Jatkotutkimusehdotuksena on, että aiheesta tehtäisiin tutkimus, jossa kohderyhmänä olisivat suomalainen terveydenhuolto sekä ahdistuneet nuoret ja heidän perheensä. Opinnäytetyön aiheesta "perhehoitotyön merkitys ahdistuneen nuoren hoidossa" ei löydy vielä kotimaisia tutkimuksia.

Asiasanat: ahdistus, nuoret, perhehoitotyö

ABSTRACT

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

TERVO, LILJA, RIIHITUPA, TIINA & STORMI, LAURA:
Including family in taking care of distressed adolescent

Bachelor's thesis 33 pages, appendices 4 pages
October 2023

The purpose of the thesis was to find out what is the role of family therapy in the treatment of anxiety in adolescents. The research method used was a descriptive literature review. The idea was that the thesis could be used, for example, in the orientation of newly graduated nurses or as teaching material for nursing students in a course on mental health nursing. The aim of the thesis was to increase nurses' knowledge and ways to consider the family of an anxious adolescent as part of the care package and to increase their understanding of the importance of family nursing in the care of an anxious adolescent. The main target group of the study were young people aged 12-17 years with anxiety and their families. The material was analysed using content analysis.

Four key themes emerged strongly from the study: the perspective of parents and siblings of distressed young people in family care, and the importance of nursing and psychoeducation in family care for distressed young people. The parents' perspective of the distressed young person highlighted the central role that parents play in the well-being of the young person. From the perspective of the siblings of the distressed young person, the extent to which the well-being of the distressed young person affects the siblings, for example by increasing their stress, shame and anxiety and their experience of being neglected by their parents. When looking at the means of care, the main themes that emerged were the provision of emotional support to the family and the patient, the importance of communication, support for caregiving, the usefulness of family therapy and the importance of family interventions. In the case of psychoeducation, the main theme was the provision of information both to the distressed young person themselves and to the parents and siblings of the distressed young person.

A further research proposal is to carry out a study on this topic, targeting the Finnish health care system and anxious young people and their families. No domestic studies are yet available on the topic of 'family nursing in the care of anxious adolescents'.

Keywords: anxiety, family care, young people

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	2.1. Nuoren ahdistuneisuus	7
	2.2. Perhehoitotyön keinot nuoruusajan ahdistuneisuudessa	8
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	10
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	11
	4.1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	11
	4.2. Aineiston keruu	11
	4.3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	12
5	TULOKSET	17
	5.1. Vanhemmuustekijät ja ahdistunut nuori	17
	5.2. Nuoren ahdistuksen vaikutus sisaruksiin	18
	5.3. Hoitotyön keinot ahdistuneen nuoren hoitotyössä	18
6	POHDINTA	22
	6.1. Tulosten tarkastelu.....	22
	6.2. Eettisyys ja luotettavuus	24
	6.3. Pohdinta ja jatkotutkimusehdotus	25
	LÄHTEET	27
	LIITTEET	30

1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöistä ahdistuneisuushäiriöt ovat kaikkein yleisimpiä (Peninx, Pine, Holmes & Reif 2021) ja nuorista noin 4–11 % kärsii ahdistuneisuushäiriöstä (THL 2022a). Nuoruusikä eli ikävuodet 12–22 jaetaan kolmeen eri kehitysvaiheeseen, varhais-, keski- ja myöhäisnuoruuteen (THL 2022c). Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään nuoren ahdistusta ikävuosina 12–17, nuoren ollessa vielä alaikäinen ja nuoren asuessa useimmiten tällöin vielä lapsuudenperheensä keskellä (Lastensuojelun keskusliitto 2020). Lisäksi perheen velvollisuudet eroavat täysi- ja alaikäisen lapsen kohdalla.

Perheen merkitys on suuressa roolissa, kun perheenjäsen sairastuu. Perheen vointi on vahvasti yhteydessä yksilön vointiin ja päinvastoin. Siksi on luonnollista tarkkailla perheen osallisuutta osana nuoren ahdistuneisuutta ja sen hoitoa. Sairastuminen aiheuttaa usein perheessä huolta ja hämmennystä sekä lisää tiedon ja tuen tarvetta. Terveystieteiden tutkimuksissa on tarpeellista osata tukea yksilön lisäksi myös perhettä ja antaa kohdennettua ohjausta. Perheen tuen tarpeesta nuoren sairastuessa kertoo suuret lukemat psykiatriseen hoitoon tulevien lasten äitien masentuneisuudesta ja ahdistuneisuudesta. Usein aikuisten ongelmat kuormittavat nuorta lisäten riskiä mielenterveyden järkkymiselle. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 6, 53.)

Aikuisen sairastamista mielenterveyshäiriöstä noin 75 % alkaa jo ennen 24 vuoden ikää, joten nuoruudenaikainen varhainen ja kokonaisvaltainen tuki on hyvin keskeistä nuorten tulevaisuuden kannalta. Perheen hyvinvoinnin vaikutuksen erottaminen potilaasta ei ole perusteltua (Hämäläinen ym. 2017, 190), vaan laadukkaassa hoitotyössä ihmistä tarkastellaan lähipiirinsä jäsenenä (Åstedt-Kurki 2008, 5). Mielenterveydestä ja ahdistuneisuudesta ei turhaan olla huolissaan, sillä tutkimusten mukaan nuoren aivot vaurioituvat herkemmin stressistä kuin aikuisen aivot. Tämä stressihaavoittuvuus on yhteydessä nuorten lisääntyviin mielenterveyshäiriöihin. (Hermanson & Sajaniemi 2018, 847.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää perhehoitotyön merkitystä ahdistuneen nuoren hoidossa. Lisäksi tarkoitus oli selvittää, millaisia hoitotyön keinoja perhehoitotyön näkökulmasta voidaan käyttää. Tavoitteena oli kehittää hoitotyön käytäntöä tutkitun tiedon valossa sekä kehittyä itse tulevina sairaanhoitajina ahdistuneen nuoren ja hänen perheensä hoidossa. Menetelmänä käytettiin kuvailevaa

kirjallisuuskatsausta. Työelämäyhteistyötahona opinnäytetyölle toimi Tampereen ammattikorkeakoulu.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1. Nuoren ahdistuneisuus

Ahdistuneisuutta on monenlaista, ja se on jossain määrin ohimenevänä normaali osa elämää ja nuoruutta (THL 2022a). Ahdistuksessa on paljon samaa pelon tunteen kanssa, mutta sitä tunnetaan vaikeiksi useinkaan todellista ulkoista uhkaa ole. Ahdistuksen tehtävä tunteena on suojata vaaroilta. (Hämäläinen ym. 2017, 247–248.) Mikäli nuoren ahdistus rajoittaa arjen toimintakykyä ja on kestoaltaan pitkäaikaista, on syytä hakea nuorelle apua ahdistukseen (Luoma 2022).

Nuoren koko elämän mittaisen mielenterveyden sekä persoonallisuuden kehittymisen kannalta varhainen hoito on hyvin merkityksellistä, sillä ahdistuneisuushäiriöllä on taipumus jatkua aikuisiälle. (Aalto-Setälä 2020, 109.) Nuoren aivot ovat erityisen herkkä kehitystä vaarantaville tekijöille ja vahingoittumiselle. Otsalohkojen yhtenä tehtävänä on suunnitella pitkän tähtäimen toimintaa. Nuoruudessa vielä keskeneräisten otsalohkojen kehittymisen vuoksi nuoren on aikuista haasteellisempaa säädellä nopeaa toimintavalmiutta. Aivot ovat siis nuoruudessa vielä keskeneräiset ja reagoivat stressiin aikuisen aivoja voimakkaammin. (Hermanson & Sajaniemi 2018, 848.)

Eryityisesti nuorelle ahdistuksen syytä voi olla vaikea osata sanoittaa. Usein ahdistuneisuudesta kärsivät tulevat vastaanotolle somaattisten syiden vuoksi. (Hämäläinen ym. 2017, 248.) Ahdistusoireille on olemassa monitasoisia syitä ja taustoja. Niitä voivat olla synnyttämässä erilaiset elämäntapahtumat, elinympäristön ilmapiiri, traumat, synnynnäinen temperamentti sekä perimä. (Luoma 2022.) Perheellä voi olla ahdistuneisuushäiriön synnylle merkittävä vaikutus. Vanhempien ylisuojelevuus tai sen sijaan välinpitämätön kasvatus, asettavat molemmat lapsen epäsuotuisaan kasvu ympäristöön. Samoin vanhempien jatkuva riitelemine tai lapsen joutuminen varhaisessa vaiheessa eroon vanhemmista, ovat altistavia tekijöitä ahdistuneisuushäiriölle. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito –suositus 2019.)

THL luettelee yleisimmiksi ahdistuneisuushäiriöiksi yleistyneen ahdistuneisuushäiriön, paniikkihäiriön, sosiaalisten tilanteiden pelon sekä julkisten paikkojen pelon (THL 2023). Nuorten yleisimmiksi ahdistuneisuushäiriöiksi lukeutuvat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko sekä määräkohtaiset pelot. Näistä kutakin sairastaa nuorista noin 3–4 %. Lisäksi nuorilla esiintyy ahdistuneisuushäiriöistä julkisten paikkojen pelkoa, paniikkihäiriötä sekä pakko-oireista häiriötä. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 18.)

Yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivällä usea elämän osa-alue kuormittuu jatkuvasti liiallisella huolella ja ahdistuksella. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä henkilö pelkää joutuvansa tarkkailun tai arvostelun kohteeksi ja välttelee tämän vuoksi tiettyjä tilanteita. (THL 2023.) Määräkohtaisesta pelosta kärsivä pelkää kohtuuttoman paljon tiettyä ärsykettä, ja voi saada tämän aiheuttamana ahdistus- tai paniikkikohtauksen (Marttunen ym. 2013, 21).

2.2. Perhehoitotyön keinot nuoruusajan ahdistuneisuudessa

Perhe ja se keitä siihen kuuluu, on potilaan itse määrittelemä käsite. Perheen voi määritellä biologisin-, juridisin- tai emotionaalisin perustein. (Åstedt-Kurki 2008, 11.) Potilas itse on asiantuntija perheen merkityksestä hänen elämässään. Perhe on aina merkittävä tekijä mielenterveystyössä, eikä sen hyvinvointia tulisi täysin rajata yksilön ulkopuolelle. Yksilön hyvinvointiin liittyy hänen läheistensä vointi ja perheen vointiin sen yksilöiden terveydentila. Perheenjäsenen sairastuminen on rasisustekijä läheisten terveydelle. Perheen jättäminen hoidon ulkopuolelle yksilön hoidosta, voi nostaa läheisten masennusriskiä. (Hämäläinen ym. 2017, 190.)

Sairaanhoitaja voi auttaa perhettä keskustelemalla, tukemalla emotionaalisesti sekä jakamalla tietoa (Aalto-Setälä ym. 2020, 29). Nuoren sairastuessa on tärkeää tiedostaa jokaisen perheenjäsenen näkökulma, kuulla heidän huolensa ja kokemuksensa tilanteesta. Lisäksi perhehoitotyön tehtävänä on lisätä perheen sisällä avoimuutta sekä tietoa mielenterveyshäiriöstä. Se vahvistaa sairastuneen nuoren perheen selviytymistä sekä hyvinvointia ja näin ollen auttaa myös nuorta itseään (Berg 2016.).

Tiedonantoon ja tukemiseen käytetään keinona psykoedukaatiota, joka on lapsen tai nuoren, sekä hänen huoltajiensa kanssa käytettävä työtapana (Aalto-Setälä ym. 2020, 81). Psykoedukaation avulla jaetaan perheelle tietoa ja lisätään ymmärrystä mielenterveydestä sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Tarkoitus on lisätä niin sairastuneen nuoren, kuin koko hänen perheensä kyvykkyyttä arjen hallintaan sairauden kanssa sekä motivaatiota hoitoon. (THL 2022b.) Psykoedukaatiivisen työskentelyn kautta sairaanhoitaja voi auttaa perhettä huomaamaan heidän olemassa olevat vahvuutensa ja voimavaransa, jolloin niitä voidaan vahvistaa (Åstedt-Kurki ym. 2008, 73). Tavoitteena on yksilön ja perheen hallinnan lisääntyminen ja samalla muutoksen mahdollistaminen (Kieseppä & Oksanen, 2013).

Perheelle annetaan tietoa normaalista nuoruuden kehityksestä sekä samalla sen poikkeavuuksista ja nuoren sairastamasta mielenterveyshäiriöistä (Aalto-Setälä ym. 2020, 81). Perheen kanssa voidaan käydä läpi oireita selittäviä ahdistukseen vaikuttavia tekijöitä, jotka lisäävät ymmärrystä sairauden toimintamallista (Ranta, Kajastus, Marttunen 2023; 479, 481). Perhe saa ohjeita sairastuneen nuoren tukena olemiseen. Myös perheen jaksaminen otetaan huomioon ja tarvittaessa myös vanhemmat ohjataan henkilökohtaisen avun piiriin. (Aalto-Setälä ym. 2020, 81.)

Psykoedukaation osana voidaan antaa ohjausta terveellisistä elämäntavoista, kuten ravitsemuksesta sekä riittävästä unesta ja liikunnasta (THL 2022b). Nuorta voidaan ohjata myöskin hyvää oloa tuottavien toimintojen, kuten ulkoilun, lukemisen ja musiikin ääreen sekä ohjata median turvallisessa käytössä (Aalto-Setälä ym. 2020, 112, 196).

Onnistuneelle psykoedukaatiolle keskeistä on, että tapaamisen ilmapiiri on luottamuksellinen. Sairaanhoitaja kuuntelee ja osoittaa ymmärrystä potilasta ja hänen läheisiään kohtaan. (Aalto-Setälä ym. 2020, 40.) Sairaanhoitaja voi välittää sairastuneelle ja hänen perheelleen lohtua sairauden kanssa elämiseen (Kieseppä & Oksanen, 2013). Nuorten kanssa työskennellessä sairaanhoitajan on otettava erityisen hyvin huomioon sanattoman viestinnän merkitys, sillä nuoret saattavat tehdä nopeasti johtopäätöksiä aikuisten sanattomista viesteistä. Nuori tulkitsee, onko sairaanhoitajan auttamisen halu vilpitöntä, kuunnellaanko häntä ja otetaanko hänet tosissaan. (Aalberg 2014.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ahdistuneen nuoren hoitoa ja keinoja perhehoitotyön näkökulmasta ahdistuneen nuoren hoidossa.

Opinnäytetyön tehtävä on vastata kysymykseen, mikä on perhehoitotyön merkitys nuoren ahdistuksen hoidossa?

Opinnäytetyötä voidaan käyttää vastavalmistuneiden sairaanhoitajien perehdytyksessä tai sairaanhoitajaopiskelijoille oppimateriaalina esimerkiksi mielenterveyshoitotyön opintojaksolla. Tutkitun tiedon valossa voidaan parantaa perhehoitotyötä saaden vastauksia siihen, kuinka kehittää perhehoitotyö vastaamaan ahdistuneen nuoren ja hänen perheensä tarpeita.

Opinnäytetyö kehittää myös tämän opinnäytetyön tekijöitä tulevina sairaanhoitajina, sillä opinnäytetyöprosessin myötä valmiudet kehittyivät kohdata perhe ja potilas sen osana. Näin nuoruuden aikaisista ahdistuneisuushäiriöistä kärsivä potilas saa apua tilanteeseensa ja myös perheen tilanne voi helpottua. Opinnäytetyö laajentaa tekijöidensä teoreettista tietoa, jolla on merkitystä ahdistuneen nuoren kohtaamiseen. Opinnäytetyö laajentaa osaamista sekä tiedollisesti että taidollisesti nuoruudenaikaisista ahdistuneisuushäiriöistä ja tuo esiin keinoja tukea ahdistunutta sekä hänen perhettään.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Siinä oli tavoitteena perehtyä tutkitun tiedon pohjalta perhehoitotyön merkitykseen ahdistuneen nuoren hoidossa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksien tyypeistä. Siinä ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä vaan se on enemmänkin yleiskatsaus aiheeseen, jossa aineistot voivat olla laajoja (Salminen 2011, 6).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etsii vastauksia siihen, mitä tutkittavasta aiheesta jo tiedetään. Sen tehtävänä on esitellä ilmiön keskeiset käsitteet, sekä niiden keskinäiset suhteet. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkii, millaista keskustelua kyseisestä ilmiöstä on jo olemassa ja millaista kehitystä aiheen ympärillä on tiedossa. Tunnistamalla, vahvistamalla tai kyseenalaistamalla tutkimuksen aikaisemmin esiin tuomia kysymyksiä, sekä esittämällä olemassa olevia ristiriitoja tai puutoksia, voidaan tuoda esiin aiheesta uusia näkökulmia. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan jäsentää nelivaiheiseksi kokonaisuudeksi. Ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan tutkimuskysymys, toisessa vaiheessa valitaan tutkimuskysymyksen ohjaamana käytettävä aineisto. Kolmannessa vaiheessa luodaan aiheen käsittelyosa, jossa vastataan tutkimuskysymykseen hankitun aineiston pohjalta. Viimeisenä vaiheena prosessissa on keskeisten tulosten tarkastelu. Todellisuudessa nämä kaikki osiot etenevät osin myös päällekkäin suhteessa toisiinsa. (Kangasniemi ym. 2013, 294, 296.)

4.2. Aineiston keruu

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin valitsemalla tutkimusmenetelmä sekä itse opinnäytetyön aihe rajaamalla se perhehoitotyön näkökulmaan ahdistuneen nuoren hoidossa. Seuraavaksi asetettiin tutkimuskysymys: Mikä on perhehoitotyön merkitys nuoren ahdistuksen hoidossa? Opinnäytetyötä tehdessä haluttiin tunnistaa ahdistuneen nuoren perhehoitotyöhön liittyviä ilmiöitä sekä kuvailla kysymystä.

Tutkimuskysymyksen muodostamisessa ja hakustrategiassa hyödynnettiin PiCo-menetelmää, jota kuvataan alla olevassa taulukossa. PiCon avulla tunnistettiin potilasryhmä, mielenkiinnon kohde ja konteksti, joka asettui perhehoitotyön näkökulmaan.

TAULUKKO 1. Tutkimuskysymyksen muodostaminen

P	Potilasryhmä	Ahdistunut nuori
I	Mielenkiinnon kohde	Hoidon merkitys
Co	Konteksti	Perhehoitotyön näkökulma

Tämän jälkeen alettiin miettiä hakusanoja. Hakusanoiksi valikoitui: “Adolescent”, “Teen”, “Teenager”, “Anxiety disorder”, “Anxiety”, “Generalized anxiety disorder”, “Anxiety State”, “Neuroses”, “Psychoeducation”, “Family”, “Family Nurse Practitioners”, “Nurse”, “Psychiatric nurse”, “Perhehoitotyö”, “Perhe”, “Nuori”, “Nuoret”, “Vanhemmat”, “Psykoedukaatio”, “Teini-ikäinen”, “Teinit”, “Sairaanhoitaja”. Käyttämällä FinMeSH-asiasanastopalvelua hakusanoiksi saatiin “Family centered care”, “Family centered nursing”, “Family-centered care”, “Family-centered nursing”, “Young*” sekä “Youth”. Seuraavaksi lähdettiin laatimaan sisäänotto- ja poissulkukriteerejä.

4.3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineistosta haluttiin hakea keskeisiä ulottuvuuksia koskien perhehoitotyön näkökulmaa ahdistuneen nuoren hoidossa. Katsauksessa käytettiin lähteinä vertaisarvioituja tutkimuksia, väitöskirjatasoisia opinnäytetöitä, tieteellisiä artikkeleita sekä luotettavia verkkosivuja. Mainittujen tietokantojen lisäksi etsittiin sopivia lähteitä tutustumalla aiheeseen liittyvien tutkimusten sekä opinnäytetöiden lähdeluetteluihin. Käytetty tieto oli mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa, kaikki lähteet olivat alle 10 vuotta vanhoja. Aiheeseen parhaiten tietoa löytyi lääketieteen, terveystieteen sekä sosiaalitieteen saralta. Seuraavassa taulukossa näkyy havainnollistettuna aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

TAULUKKO 2. Lähteiden sisään- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Alle 10 vuotta vanha lähde	Yli 10 vuotta vanha lähde
Alkuperäistutkimus	Ei sisällä sairaanhoitajan näkökulmaa
Vertaisarvioitu lähde	Ei vertaisarvioitu lähde
Luotettava lähde	Epäluotettava lähde
Suomen- ja englanninkieliset lähteet	Muut kuin suomen- ja englanninkieliset artikkelit
Koskee kohderyhmää ahdistuneet nuoret ja heidän perheensä	Ei koske ahdistuneen nuoren perhettä
Sisältää hoitotyön näkökulman	Keskittyy muuhun kuin hoitotyön näkökulmaan

4.4. Tiedonhaku

Käytettäessä Cinahlin tiedonhakuja, hakusanoina käytettiin englanninkielisiä termejä kuten (“Family centered care” or “Family centered nursing” or “Family-centered care” or “Family-centered nursing”) AND (“Young*” or “Youth” or “Adolescent” or “Teen” or “Teenager” or “Anxiety disorder” or “Anxiety”). Hakua rajattiin asettamalla aikaväli 2012–2023. Haulla löydettiin 74 artikkelia, joista valittiin 2 artikkelia käyttämällä sisään- ja poisottokriteerejä. Valituissa artikkeleissa tutkimuksen kohteet vastasivat opinnäytetyön tutkimuskohteista ahdistunutta nuorta, perhettä ja perhehoitotyön näkökulmaa.

Finnasta tehtäessä hakua käyttämällä hakusanoja nuor* OR tein* OR ahdist* OR perhehoito* OR psykiatr* OR perhe*) löydettiin peräti 4867 artikkelia. Lukuisista artikkeleista ja haun rajaamisesta huolimatta tällä haulla ei löytynyt sopivia tuloksia. Haun tulokset koskivat enemmän sosiaalityötä kuin sairaanhoitajan työtä.

Tehtäessä Medicistä tiedonhakuja fraaseilla “Nuoret” AND “Ahdistuneisuus” AND “Perhehoitotyö” ja rajattaessa aikaväli 2012–2023 sekä lähteiksi alkuperäistutkimukset, tuloksia tuli 0 kpl. Muuttamalla hakua “Nuoret*” AND “Ahdistu*” AND “Perhehoito*” tuloksia saatiin 91 kpl, joista ei löytynyt yhtään käytettävää lähdetä. Näissä tuloksissa tutkittavat eivät olleet iältään opinnäytetyön kohdetta tai tutkimus ei pitänyt sisällään ahdistuneen nuoren näkökulmaa.

ScienceDirect –tietokannasta tehtiin haku sanoilla “Psychoeducation” AND “Family” and “Anxiety”. Hakuun rajattiin mukaan englanninkieliset tutkimusartikkelit aikavälillä 2013–2023. Haulla tuloksia tuli 2725. Hakusanat osoittautuivat liian laaja-alaiseksi, sillä suuri osa hakutuloksista ei koskenut opinnäytetyön aihetta. Tutkimusartikkeleista yksi valittiin käytettäväksi lähteeksi, sen vastatessa hyvin tutkimuskysymykseen.

Google Scholarin käyttö hakulausekkeella: “family nursing AND adolescent anxiety AND therapy” tuotti hakutuloksia valtavan määrän, 18 200. Hakutuloksien suuri määrä selittyy sillä, ettei rajaamiseen ole montaa työkalua, vain vuosiluvun rajaaminen, sekä arvosteluartikkeleihin keskittyminen. Hakutuloksien valtavan määränkin perusteella voi päätellä sen, ettei moni tuloksista liittynyt opinnäytetyön aihealueeseen. Yksi artikkeli kuitenkin valikoitui opinnäytetyössä käytettäväksi lähteeksi, sen sopiessa sisäänottokriteereihin.

Andorista hakiessa sanoilla ”Ahdist*” AND ”Nuor*”, tuloksia sisäänottokriteerien jälkeen tuli 96. Hakusanat osoittautuivat liian laajoiksi, sillä tuloksissa tuli esiin paljon aiheita, jotka eivät sopineet opinnäytetyön aihealueeseen (esimerkiksi erilaisiin sairauksiin liittyvää ahdistusta, kuten anoreksia tai syöpä). Tämä ohjasi hiomaan hakusanoja tarkemmaksi ja lisäämään niihin näkökulmia, jotta tuloksista löytyisi käyttökelpoisia artikkeleita. Hakutuloksia tuli lopulta paljon, muttei yhtäkään, joka olisi tähän opinnäytetyöhön sopiva.

Andorista hakusanoilla ”family nursing” AND ”anxiety”, hakutuloksia tuli sisäänottokriteerien jälkeen 182. Tämä oli perushaku, jonka tarkoituksena oli kartoittaa lähtökohdat, minkälaisia tuloksia yksinkertaisella haulla tulee esiin. Haun pohjalta käsitettä ”family nursing” täytyi tarkentaa, sillä vaikka tuloksissa esiintyi useita eri näkökumia psyykkisistä ongelmista, ne eivät kuitenkaan liittyneet opinnäytetyön aiheeseen (esim. odottavan äidin masennus). Osa hakutuloksista ei liittynyt haluttuun aiheeseen edes löyhästi (esim. palliatiivinen hoitotyö). Tulosten läpikäymisen jälkeen opinnäytetyössä käytettävää artikkelia ei löytynyt.

Andorin haulla “Nurse” AND “Family care” AND “Mental health care” ja valitsemalla tuloksiin vain vertaisarvioidut lehdet, tuloksia saatiin runsas määrä 8439. Hakutuloksiin lisättiin sana “Family support” ja rajattiin tulokset vuosiin 2013–2023, jolloin hakutuloksia löytyi 2833. Kahdelle näistä tutkimuksista tehtiin tarkempi sisällönanalyysi, joista yksi otettiin mukaan opinnäytetyöhön. Toinen

tutkimus jätettiin lopulta pois, sillä se ei vastannut riittävästi tutkimuskysymyseen. Lisäksi kyseessä oli integroiva katsaus, ja opinnäytetyöhön haluttiin valita mahdollisimman paljon alkuperäistutkimuksia.

Tutkimusten hakuun käytettiin myös manuaalista tiedonhakua. Esimerkiksi ScienceDirect –sivusto ehdotti sivupalkissa aiheeseen sopivia artikkeleita tehtyjen hakujen perusteella. Osa tutkimuksista valikoitui tätä kautta analysoitavaksi. Manuaalisen haun kautta 5 artikkelia osoittautui käytettäväksi sisäänottokriteereihin peilaten.

Opinnäytetyön aineistonanalyysissä käytettiin apuna sisällönanalyysiä, jossa haettiin keskeisiä tekijöitä ahdistuneen nuoren hoidossa perhehoitotyön näkökulmasta. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida kerättyä aineistoa objektiivisesti ja ryhmitellä säännönmukaisesti. Sisällönanalyysillä luodaan tiivis kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sen tarkoitus on yhdistää kerätty aineisto, jotta sen pohjalta voidaan luoda johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkimustehtävä ohjasi tiedonhakua niin, että tutkimusta tehdessä haettiin keskeisiä asioita koskien perhehoitotyön näkökulmaa ahdistuneen nuoren hoidossa. Keskeisimpinä näkökulmina nousivat esiin ahdistuneen nuoren vanhemmat, ahdistuneen nuoren sisarukset, ahdistuneen nuoren perheelle annettu psyykoedukaatio sekä hoitotyön keinot.

TAULUKKO 3. Sisällönanalyysin tulokset keskeisistä käsitteistä

Näkökulmat	Ahdistuneen nuoren vanhemmat	Ahdistuneen nuoren sisarukset	Hoitotyön keinot	Psykoedukaatio
Alaluokat	-Vanhempien vaikutus ahdistuksen syntyyn - Voivat suojata lapsen mielenterveyttä tai vaikuttaa siihen negatiivisesti	-Nuoren ahdistuneisuus vaikuttaa sisarukseen -Häpeän ja syyllisyyden tunteet -Tarpeiden laiminlyödyksi tuleminen -Lisääntynyt stressi -Sairauden aiheuttama hämmennys	-Tuen antaminen perheelle ja potilaalle -Emotionaalinen tuki -Vaikuttaa henkiseen hyvinvointiin -Omaishoitajan rooli -Kommunikaation merkitys -Perheterapian hyödyllisyys	-Tiedon anto ahdistuneelle nuorelle -Tiedon anto vanhemmille - Tiedonanto sisaruksille
Sisäännotetut artikkelit / lkm.	2 kpl	1 kpl	5 kpl	2 kpl

Edeltävässä taulukossa kuvataan sisällönanalyysissa esille nousseita näkökulmia, niiden alaluokkia ja lukumäärää. Vanhempien näkökulmaa tarkastellessa nousi esille vanhempien rooli nuoren hyvinvoinnissa. Ahdistuneen nuoren sisarusten näkökulmaa tarkastellessa nousi esille se, kuinka paljon ahdistuneen nuoren vointi vaikuttaa sisaruksiin lisäämällä stressiä, häpeää, ahdistusta sekä kokemusta siitä, että vanhemmat laiminlyövät heidän tarpeitaan. Hoitotyön keinoja tarkastellessa keskeisiksi teemoiksi nousivat emotionaalisen tuen antaminen perheelle sekä potilaalle, kommunikaation merkitys, omaishoitajuuden tukeminen, perheterapian hyödyllisyys ja perheintervention merkitys. Psykoedukaatiossa keskeisiksi teemoiksi nousivat tiedon antaminen sekä ahdistuneelle nuorelle itselleen että vanhemmille ja sisaruksille. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit esitellään opinnäytetyön lopussa olevissa liitteissä 1 ja 2.

5 TULOKSET

5.1. Vanhemmuustekijät ja ahdistunut nuori

Wei & Kendall (2014) selvittivät katsauksellaan vanhemmuuteen ja vanhempiin liittyvien tekijöiden vaikutusta ahdistuneen lapsen ja nuoren hoidossa. He toteavat, että vanhempiin liittyvillä tekijöillä, kuten vanhempien elämäntilanteella sekä kasvatustavoilla, on merkitystä ahdistuksen syntyyn ja esiintyvyyteen.

Herbell, Breitenstein, Melnyk & Guo (2020) selvittivät vanhemmuustekijöitä, jotka liittyvät perheen resilienssiin ja lasten hyvinvointiin perheiden 6–17-vuotiaiden lasten sairastaessa mielenterveys-, tunne- tai käyttäytymishäiriötä. Yli puolet (55,7%) tutkimukseen osallistuneista lapsista kärsivät ahdistuneisuushäiriöstä. Lapsen hyvinvointia tutkittiin mittaamalla uteliaisuutta, joustavuutta ja itsesääteilyä. Sairastavan lapsen perheen resilienssiä mitattiin tutkimuksessa perheen keskinäistä keskustelukykyä ja ongelmien ratkaisutaitoja arvioimalla sekä kiinnitettiin huomiota perheen kykyyn tiedostaa olemassa olevat vahvuutensa sekä säilyttää toivo haasteiden keskellä. Tutkimuksessa 66,5% vanhemmista koki, perheellään olevan hyvä selviytymiskyky. Kuitenkin vain 6,3% vanhemmista koki sairastavan lapsen hyvinvoinnin ihanteelliseksi. Suurin osa (78%) raportoi, että edeltävän vuoden aikana heillä oli joku emotionaalinen tuki. (Herbell ym. 2020.)

Tutkimus vahvisti, että vanhempien pahoinvoinnilla oli merkittävä negatiivinen vaikutus lapsen hyvinvointiin. Samalla vanhempien vahva selviytymiskyky yhdistettiin lapsen hyvään hyvinvointiin. Vanhempien selviytymiskyvyllä ja emotionaalisella tuella oli yhteys myös perheen resilienssiin. Vanhempien kokemaa emotionaalista tukea ei voitu tutkimuksen suppeiden vastausvaihtoehtojen vuoksi yhdistää tässä tutkimuksessa lapsen hyvinvointiin. Tutkimustulosten valossa nähdään hyödyllisenä interventiot vanhemmille, joiden avulla voidaan mm. välittää vanhemmille emotionaalista tukea sekä keinoja tunteiden säätelyyn ja selviytymiseen. (Herbell ym. 2020.)

5.2. Nuoren ahdistuksen vaikutus sisaruksiin

Selvitettäessä nuorten aikuisten kokemuksia, joiden sisaruksella on diagnosoitu mielialahäiriö ja/tai ahdistuneisuushäiriö, osallistujat kuvasivat sisaruksen mielenterveysongelman vaikutuksia heihin itseensä, erityisesti kriittisenä nuoruusajankana. Sisarukset toivat esiin hämmennyksen, epäselvyyden ja ymmärtämättömyyden tunteita, joita sisaruksen sairastuminen heissä aiheutti heidän itsensä ollessa vielä nuoria. Osa koki joutuneensa kantamaan liian suurta taakkaa ikäänsä nähden. Lisäksi perheenjäsenten välillä oli paljon jännitteitä, joiden selvittäjäksi sisarukset kokivat usein joutuvansa. (Dimmer ym. 2022.)

Sisarukset kokivat häpeän ja syyllisyyden tunteita siitä, etteivät olleet osanneet olla tukena sairastavalle tai tunnistaa sairautta ennen diagnoosia. Lisäksi sisarukset kuvasivat joutuvansa tukahduttamaan omia tunnetarpeitaan vähentääkseen vanhempiensa taakkaa, ja jotta vanhemmat voisivat keskittyä sairaaseen sisarukseen. Monet heistä kokivat, ettei heitä itseään otettu huomioon, vaan he tulivat laiminlyödyiksi. (Dimmer ym. 2022.)

Sisaruksilla ilmeni lisääntynyttä ja pitkäaikaista stressiä sisaruksen sairauden seurauksena (Dimmer ym. 2022). Dimmer ym. (2022) viittaavat aikaisempaan Sinin, Moonen ja Harrisin (2008) tutkimukseen, jonka mukaan sisarukset ovat tutkimuksissa ilmaisseet tarvettaan keskustella omista kokemuksistaan, mutta heillä ei ole tällaista tilaisuutta helposti saatavilla.

5.3. Hoitotyön keinot ahdistuneen nuoren hoitotyössä

Lapsuusiän ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä, ja niillä on suuri vaikutus väestöön, mutta ne ovat huonosti tunnistettuja, minkä vuoksi moni jää ilman apua. Tämän vuoksi etulinjan ammattilaisilla, on tärkeä rooli ahdistuneisuushäiriön tunnistamisessa, valistamisessa, puuttumisessa ja hoitoon ohjaamisessa. (Rapee 2015.)

Aass ym. (2021) kartoittivat tutkimuksessaan potilaiden ja heidän perheenjäsentensä kokemuksia sairaanhoitajien ja muiden mielenterveystyön ammattilaisten antamasta tuesta ja hoidon laadusta. Samalla tutkimuksessa vertailtiin potilaiden ja perheenjäsenten kokemuksia toisiinsa. Tutkimuksessa potilaat olivat täysikäisiä, toisin kuin opinnäytetyömme keskiössä olevat nuoret, ja tämän vuoksi emme

keskitykään tutkimuksen esittämiin potilaiden kokemuksiin. Tutkimus kuitenkin kuvasi osuvasti mielenterveysongelmaa sairastavien potilaiden perheenjäsenten kokemuksia.

Tutkimus osoitti, että perhe koki saamansa tuen ja hoidon laadun kaiken kaikkiaan huonompana potilaisiin verrattuna. Perheenjäsenet arvioivat potilaita huonommaksi läheisten huomioimisen hoitoon osallistumiseksi sekä läheisten kunnioitetuksi tulemisen ammattilaisten toimesta. Samoin perheenjäsenet kokivat potilaita enemmän, etteivät ammattilaiset tarjoa mahdollisuuksia perhetapaamiisiin. Emotionaalisen tuen ulottuvuutta mitattaessa perheenjäsenet kokivat myöskin, ettei perhettä juuri kannustettu ottamaan lepoa läheisen hoidosta, tai tunnistettu yhdessä ammattilaisen kanssa perheen vahvuuksia. (Aass ym. 2021.)

Kizilirmak & Kucuk (2016) tutkivat perheenjäsenen mielenterveyshäiriön tuoman hoitotaakan vaikutusta omaisten henkiseen hyvinvointiin sekä vaikuttavia tekijöitä koettuun hoitotaakkaan. Tutkimus toi esiin mielenterveysongelmaisen läheisen omaishoitajana toimivan suuren riskin alkaa itsekkin kärsiä mielenterveysongelmista, kuten ahdistuksesta ja masennuksesta. Läheisen omaishoitajana toimimisen tuoma korkeampi koettu rasitus todettiin olevan yhteydessä muun muassa puutteelliseen tietoon ja riittämättömään tukeen terveydenhuollon ammattilaisilta. Lisäksi koettu rasitus lisääntyi, mikäli hoitotaakkaa ei jaettu perheessä riittävästi tai omaishoitajana toimivalla oli itsellä haasteita mielenterveytensä kanssa. (Kizilirmak & Kucuk 2016.)

Aassin ym. (2021) tutkimuksessa perheenjäsenet antoivat matalat pisteet ammattilaisten jakamasta tiedon, materiaalin ja ammatillisten näkemysten määrästä. Tutkimus toi esiin epäkohdan kommunikoinnissa, sillä suurin osa tutkimukseen osallistuneista ei tiennyt kenen puoleen potilaan hoitoon liittyvässä tyytymättömyydessä tulisi kääntyä. Perheenjäsenet kokivat kuitenkin, että mielenterveydenhuollon ammattilaiset korostivat hyvin perheen rutiinien tärkeyttä terveyden ylläpitämiseksi. (Aass ym. 2021.)

Diamond, Russon ja Levy (2016) tarkastelevat katsauksessaan tutkimuksia, jotka tuovat empiiristä näyttöä kiintymyssuhteisiin perustuvasta perheterapiasta (ABFT; Attachment-Based Family Therapy). ABFT:ssä keskitytään perhetekijöihin, jotka voidaan liittää nuoren ongelmiin. Tällaisia voivat olla esimerkiksi vanhempien vähäinen kiintymyksen ilmaisu sekä nuoren ja vanhemman väliset

konfliktit. Perheterapian tavoitteena on vanhemman ja nuoren välinen vuorovaikutuksen parantaminen sekä luottamuksen vahvistaminen. (Diamond ym. 2016.)

Yksi katsauksen tutkimuksista tutki ABFT:n ja kognitiivisen käyttäytymisterapian (CBT; Cognitive Behavioral Therapy) tekniikoiden yhdistämistä uudeksi hoidoksi erityisesti ahdistuneille nuorille ja heidän perheilleen. Tuloksista ilmeni, että nuorten ahdistusoireet vähenivät hoidon avulla huomattavasti. Hoidon jälkeen CBT-ABFT:n osallistujista 40% ei kärsinyt enää masennus- tai ahdistusoireista. Lisäksi suurella osalla (80%) paraneminen jatkui seurannassa. (Siqueland, Rynn & Diamond 2005; teoksessa Diamond ym. 2016.) Katsaus osoitti perheterapian toimivaksi hoitomuodoksi, tukien perhehoitotyön merkityksellisyyttä ahdistuneen nuoren hoidossa. (Diamond ym. 2016.)

Rapee (2015) esittelee katsauksessaan erilaisia hoitokeinoja ahdistuneisuushäiriöihin. Hoitovaihtoehtoja ovat matalan asteen interventiot, intensiivinen kognitiivinen käyttäytymisterapia ja lääkitys. Kognitiivinen käyttäytymisterapia on osoittautunut tehokkaaksi, ja sitä voidaan toteuttaa perinteisten kasvotusten tapahtuvien tapaamisten lisäksi painetun- tai verkkomateriaalin avulla. Useimmiten nuori ja vanhempi käyvät terapeutin vastaanotolla kymmenessä tapaamisessa 12 viikon aikana. Vanhempien osallistuminen terapiaan vähenee potilaan iän myötä. (Rapee 2015.) Matalan kynnyksen interventioita voidaan sen sijaan järjestää esimerkiksi lyhyinä vain viiden hoitokerran jaksona (Rochmawatin ym. 2021).

5.4. Psykoedukaation merkitys ahdistuneen nuoren perhehoitotyössä

Rochmawatin, Nuh Hudan, Kuncoron ja Setyowatin (2021) tutkivat perheelle järjestetyn psykoedukaation vaikutusta perheahdistukseen mielenterveysongelmista kärsivien perheenjäsenten hoidossa. Suurin osa tutkimuksen vastaajista oli 34–44-vuotiaita. Perhe kokee mielenterveyspotilaan hoitoon liittyen usein ahdistusta. Ahdistuksen syyksi on tunnistettu mm. huoli lapsen kohtalosta ja tulevaisuudesta, sekä huoli siitä, riittävätkö resurssit muuhun perhe-elämään, perheeseen kuuluessa muitakin lapsia, joista tulee huolehtia. Tutkimuksessa psykoedukaatio toteutettiin viiden hoitokerran jaksona, joissa ensin tunnistettiin perheen kokemat ongelmat ja sairauden aiheuttamat muutokset perheessä. Tämän jälkeen perheille opetettiin mielenterveyshäiriöstä kärsivän hoidon periaatteita sekä stressin- ja taakanhallintaa. Potilaan vakaan tilan säilyttämiseksi ja

sairauden uusiutumisen ehkäisemiseksi perhettä autettiin lisäksi hyödyntämään muitakin tarjolla olevia terveydenhuollon palveluita. Tutkimus osoitti, että perheelle järjestetty psykoedukaatio vähensi merkittävästi perheen ahdistuneisuutta suhteessa mielenterveyspotilaan hoitoon. (Rochmawatin ym. 2021.)

Myös Rapee (2015) esittelee psykoedukatiivista interventiota, jossa esimerkiksi alakouluikäisten vanhemmille tarjotaan runsaasti materiaalia ja käytetään "vanhempi terapeuttina" -mallia, jossa vanhemmille opetetaan, miten he voivat auttaa lastaan. Teini-ikäisten kohdalla kognitiivisen käyttäytymisterapian taitoja opetetaan suoraan ahdistuneille nuorille. Interventioiden vaikutus on todettu tehokkaaksi ja tuloksia voidaan saada nopeastikin. Katsauksen mukaan eri hoitokeinoja hyödyntämällä (matala-asteinen interventio, intensiivinen terapia, lääkkeet), jopa 70 prosenttia ahdistuneista nuorista voi päästä kokonaan eroon diagnoosistaan 6–12 kuukauden kuluessa. Lisäksi vielä suurempi osa hyötyy interventiosta jonkin verran. Kuitenkin hoidon tulokset ovat huonompia nuorilla, joiden vanhemmat ovat ahdistuneempia tai masentuneempia. (Rapee 2015.)

Psykoedukatiivisista interventioista on myös hyötyä, jos taustalla on vaikea vanhemman ja lapsen välinen suhde. Erityisen tehokasta on vanhemmille kohdenettu vanhemmuustekijöissä opastaminen. Lapsen ahdistuneisuuteen liittyvät vanhemmuustekijät täytyy seuloa ennen hoitoa, jotta tiedetään mitä vanhempiin liittyviä hoitokomponentteja sisällytetään interventioon mukaan. (Wei & Kendall 2014.)

Terveydenhuollossa on tarjottava myös terveille sisaruksille mahdollisuus ilmaista tunteita, rohkaista asettamaan rajoja suhteessa sairaaseen sisarukseen sekä pitämään itsestä huolta. Nämä voivat auttaa vähentämään terveeseen sisarukseen kohdistuvia negatiivisia vaikutuksia (koulun keskeytyminen, työpaikan saamisen vaikeus, luottamuksen heikkeneminen perheen sisällä, häpeän ja syyllisyyden tunteet). (Dimmer ym. 2021.)

6 POHDINTA

6.1. Tulosten tarkastelu

Ahdistuneen nuoren hoidossa korostuu tuen tarpeellisuus. Esiin nousevat mm. sairastavan läheisen riski alkaa itsekkin kärsiä mielenterveysongelmista (Kizilirmak & Kucuk 2016), vanhempien kasvanut huolitaakan lapseen ja perhe-elämään liittyen (Rochmawatin ym. 2021) sekä sisarusten kokemukset tunteiden tukahduttamisesta (Dimmer ym. 2022). Kun sairaanhoitaja kohtaa ahdistuneen nuoren tai hänen perheenjäsenensä, perhehoitotyön näkökulmasta keskiössä ovat potilaan tukemisen lisäksi vanhempien ja sisarusten tukeminen. Sairaanhoidajan on tärkeää oivaltaa vanhempien ja sisarusten merkitys ahdistuneen nuoren hoidossa, jotta heidän osallisuutensa voidaan huomioida.

Ahdistuneen nuoren sairastaminen vaikuttaa myös hänen sisaruksiinsa. Sisarukset kokevat hämmennyksen, häpeän ja syyllisyyden tunteita. Lisäksi heidän tarpeensa tulevat laiminlyödyiksi vanhempien huomion keskittyessä sairastavaan. (Dimmer ym. 2022.) Sairaanhoidajan on tärkeä huomioida perheenjäsenet yksilönä, eikä ainoastaan yhteisön jäsenenä. Sisaruksille tulisi antaa heidän tarpeidensa mukaista kohdennettua ohjausta ja tukea. Oikeanlainen tuki ylläpitää heidän säilymistään terveinä ja vähentää muita terveisiin sisaruksiin kohdistuvia negatiivisia vaikutuksia (Dimmer ym. 2022). Sairaanhoitaja voi lievittää sairauden aiheuttamaa sisarusten hämmennystä jakamalla heille ikätason mukaisesti tietoa ja tukemalla heitä sisaruudessa.

Vanhempien elämäntilanteella ja kasvatustavoilla on yhteys ahdistuksen syntyyn ja esiintyvyyteen (Wei & Kendall 2014). Perhetekijöiden merkitys on suuri, sillä ne ovat yhteydessä nuoren ja vanhemman väliseen suhteeseen ja sitä kautta myös yhteydessä moniin nuorten ongelmiin (Diamond, Russon & Levy 2016). Lisäksi vanhempien oma ahdistuneisuus tai masentuneisuus voi vaikuttaa heikentävästi nuorelle annetun hoidon tuloksiin (Rapee 2015). Mikäli vanhemmat eivät voi hyvin, heijastuu tämä lasten hyvinvointiin (Herbell ym 2020). Vanhempien selviytymiskykyä tulee suojata ja heille tulee tarjota emotionaalista tukea, sillä nämä auttavat perheen selviytymistä haastavassakin elämäntilanteessa (Herbell ym.

2020). Perhehoitotyössä toimiva sairaanhoitaja voi tukea vanhemmille suunnatun emotionaalisen tuen kautta koko perheen parempaa selviytymiskykyä.

Psykoedukatiiviset kognitiivisen käyttäytymisterapian periaatteisiin pohjautuvat interventiot nähdään toimivana ja tehokkaana hoitokeinona, joilla on suuri hyöty ahdistuneisuuden hoidossa (Rapee 2015). Psykoedukaatio on hyvä keino jakaa perheelle ahdistuksen ja stressinhallintakeinoja sekä opastusta hoidon periaatteista (Rochmawatin ym. 2021, Wei & Kendall 2014). Perheille suunnattuna tukena se vähentää merkittävästi mielenterveyspotilaan hoitoon liittyvää perheen ahdistuneisuutta (Rochmawatin ym. 2021). Matala-asteisia interventioita tulee niiden tehokkuutensa vuoksi käyttää jatkossakin ahdistuneen nuoren ja hänen perheensä auttamiskeinona. Pidempikestoisiin intensiivisiin terapioihin verrattuna lyhyet interventiot säästänevät terveydenhuollon resursseja. Sairaanhoitajia tulisi kouluttaa antamaan psykoedukaatiota.

Sairastavan perheenjäsenet raportoivat runsaasti tyytymättömyyttään terveydenhuollon tiedonannon riittämättömyydestä. Ammatillisten näkemysten, sekä aiheeseen liittyvän materiaalin jakaminen koettiin vähäiseksi. Kommunikointi ammattilaisten ja läheisten välillä oli myöskin ontuvaa, sillä perheenjäsenillä ei ollut riittävää tietoa yhteyshenkilöistä sairaudenhoitoon liittyen. (Aass ym 2021.) Vähäinen tiedon saanti voidaan liittää myös omaishoitajana toimivan läheisen suurempaan rasitukseen (Kizilirmak & Kucuk 2016). Riittävä tiedon jakaminen on siis merkittävässä roolissa perhehoitotyössä. Sairaanhoitajan on hyvä kartoittaa perheen sairauteen liittyvää tiedon tasoa ja kommunikoida avoimesti, jotta perhe saa riittävästi tietoa. Tietoa tulee jakaa niin vanhemmille, sisaruksille kuin ahdistuneelle nuorelle itselleenkin.

Perheenjäsenet kaipaavat hoitotyön ammattilaisilta apua yhdessä perheen vahvuuksien tunnistamiseen ja toisaalta myös kannustusta lepäämään läheisen hoidosta (Aass ym. 2021). Sairaanhoitajan tulee aikaisempaa enemmän ottaa perhetyöskentelyyn mukaan keskustelua, jossa perheen olemassa olevia vahvuuksia tunnistetaan yhdessä. Sairaanhoitaja voi lisäksi painottaa perheenjäsenille läheisten levon ja rajojen asettamisen tärkeyttä, jotta he eivät itse sairastu, ja jotta he pysyvät kykenevinä tukemaan sairastavaa.

6.2. Eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuutta voidaan määritellä validiteetin sekä reliabiliteetin avulla. Validiteetti kuvaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksessa on tutkittu juuri sitä mitä on ollut tarkoitus tutkia. Reliabiliteetti taasen kuvaa tutkimuksen toistettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Suomessa kaikkien eri tieteenalojen tutkijoita ohjaavat kolme eettistä peruseriaa. Tutkijan tulee kunnioittaa Suomen perustuslain mukaisia ihmisoikeuksia. Toiseksi tutkija kunnioittaa luontoa ja sen monimuotoisuutta sekä kulttuuriperimää. Kolmanneksi tutkija toteuttaa tutkimuksensa niin, ettei siitä aiheudu haittaa tai vahinkoa niin yksittäiselle ihmiselle kuin yhteisöllekään, eikä aseta heitä vaaraan. Lisäksi tutkimuksissa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimaa tutkimuseettistä ohjetta (2012) hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Kohonen, Kuula-Luumi, Spoo 2019.).

Opinnäytetyölle hankittiin asiaankuuluva tutkimuslupa Tampereen ammattikorkeakoululta. Opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimaa tutkimuseettistä ohjetta (2019) hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin huolellisuutta ja tarkkuutta sen talentamisessa ja esittämisessä sekä esille nousseiden tulosten arvioinnissa.

Työssä sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttäviä sekä eettisesti kestäviä menetelmiä tiedonhankintaan. Lisäksi tutkimusprosessin etenemistä sekä käytettyjä aineistonhakuprosesseja on avattu opinnäytetyön lukijalle. Käytettyjen hakustrategioiden esittely lukijalle paransi hakutulosten toistettavuutta. Systemaattisen tiedonhaun lisäksi käytetty manuaalinen haku on vaikeammin toistettavissa. Käytetyt tutkimukset olivat vertaisarvioituja, mikä vahvisti tutkimusten laadukkuutta.

Opinnäytetyössä pyrittiin selkeästi erottamaan muiden tutkijoiden tuottama tieto omasta pohdinnasta. Tutkimuksessa viitattiin asianmukaisesti käytettyihin lähteisiin, ja siten annettiin asiaankuuluva arvostus alkuperäisen tutkimuksen tekijöille. Plagiointia pyrittiin välttämään kuvaamalla tutkimusten tuloksia mahdollisimman hyvin omin sanoin. Opinnäytetyöprosessin aikana työstä saatiin palautetta useaan kertaan vastaavalta ohjaajalta, ja sitä muokattiin saatujen ohjeiden mukaisesti.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista tutkimuksista yksikään ei ollut suomalainen. Tutkimustuloksia täytyy lukea kriittisesti, sillä kääntäjällä on suuri vastuu siinä, millaisia asioita hän nostaa esiin ja miten hän tulkitsee tekstiä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Kuitenkin ahdistuneisuushäiriön ollessa globaalisti yksi merkittävimmistä nuoria koskevista mielenterveysongelmista (Costello, Egger & Angold 2005) opinnäytetyön tutkimustulokset voitiin rinnastaa suomalaisten nuorten ja perheiden kokemuksiin.

Aineiston keruuseen ei käytetty rahaa. Kaikki artikkelit yhtä lukuun ottamatta olivat ilmaiseksi luettavissa Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Myös artikkelin, johon ei ollut hakusivuston kautta ilmaista lukumahdollisuutta, pääsi lukemaan ilmaiseksi sen julkaisseen yliopiston verkkosivuilta.

6.3. Pohdinta ja jatkotutkimusehdotus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata kysymykseen ”Mikä on perhehoitotyön merkitys nuoren ahdistuksen hoidossa?”, sekä selvittää hoitotyön keinoja perhehoitotyön näkökulmasta. Aihe muodostui tekijöiden yhteisestä mielenkiinnosta nuorten psykiatriisiin ongelmiin. Tutkimuksessa haluttiin paneutua juuri perheen merkitykseen sairastavan nuoren hoidossa, joten siihen valittiin perhehoitotyön näkökulma. Perheellä on suuri merkitys nuoren arkeen ja elämään, ja näin ollen työssä haluttiin selvittää, kuinka perheenjäsenen sairastaminen vaikuttaa koko perhedynamiikkaan. Aiheen valinnan jälkeen valittiin menetelmä, jolla aihetta aiottiin tutkia. Menetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä se etsii vastauksia siihen, mitä tutkittavasta aiheesta jo tiedetään ja samalla kokoaa tietoa yhteen.

Microsoftin Teams -sovelluksen välityksellä kokoonnuttiin säännöllisin väliajoin keskustelemaan ja kokoamaan tehtyä työtä jaettuun Word-tiedostoon. Opinnäytetyön työstäminen tapahtui kuitenkin pääosin itsenäisesti. Tämä todettiin hyväksi työskentelytavaksi, sillä opinnäytetyön osapuolet asuvat eri paikkakunnilla. Tiedonhaku osoittautui ajoittain haastavaksi, sillä tutkimuskysymykseen suoraan vastaavia artikkeleita oli haastava löytää. Lukuisten tiedonhakujen läpikäynnin ja 20 sisällönanalyysin jälkeen löydettiin tutkimuskysymykseen vastaavia artikkeleita kahdeksan kappaletta, jotka kaikki olivat kansainvälisiä.

Opinnäytetyön tekeminen kehitti tekijöitään systemaattisen tiedonhaun prosessissa, sisäistämään laajoja teoriakokonaisuuksia sekä suhtautumaan löydettyyn tietoon kriittisesti. Opinnäytetyö vahvisti aiempaa tietoa ja kokemusta siitä, että yksilöä hoidettaessa, tulee huomioida myös hänen läheisensä. Tutkimusaineiston perusteella sairaanhoitajien tulee osata tukea ahdistuneen nuoren lisäksi hänen perhettään kuuntelemalla, keskustelemalla sekä antamalla tukea ja tietoa. Opinnäytetyön tekeminen vahvisti käsitystä siitä, että sairaanhoitajia tulisi kouluttaa enemmän antamaan psykoedukaatiota. Tällä hetkellä sairaanhoitajan koulutuksessa aihetta sivutaan, mutta siihen ei varsinaisesti kouluteta.

Opinnäytetyön aiheesta “perhehoitotyön näkökulma ahdistuneen nuoren hoidossa” ei löydy kotimaisia tutkimuksia. Jatkotutkimusehdotuksena onkin, että aiheesta tehtäisiin tutkimus, jossa kohderyhmänä olisivat suomalainen terveydenhuolto sekä ahdistuneet nuoret ja heidän perheensä. Erityisesti ahdistuneen nuoren sisaruksiin liittyviä tutkimuksia oli haastavaa löytää. Jatkossa tutkimusta voitaisiin tehdä myös mielenterveysongelmasta kärsivän sisaruksille annetun tuen vaikutuksista verrokkiryhmään nähden.

LÄHTEET

- Aalberg, V. 2014. Nuoruusiän ahdistuneisuus - kehitykseen kuuluvaa vai psykopatologiaa? Verkkosivu. Viitattu 3.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11735>
- Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. THL. Viitattu 9.3.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140590/OHJ2020_006%20verkko%20u.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Aass, L.K., Moen, Ø.L., Skundberg-Kletthagen, H., Lundqvist, L & Schröder, A. 2021. Family support and quality of community mental health care: Perspectives from families living with mental illness. *Journal of clinical nursing* 31.7-8 (2022): 935–948. Viitattu 7.9.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15948>
- Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito –suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 31.8.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#R120>
- Berg, L. 14.10.2016. FinFami. Kun yksi sairastuu, monen maailma muuttuu. Luentomateriaali. Viitattu 20.2.2023.
- Costello, E., Egger, H., Angold, A. 2005. The Developmental Epidemiology of Anxiety Disorders: Phenomenology, Prevalence, and Comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. Viitattu 26.9.2023. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2005.06.003>.
- Diamond G, Russon J & Levy S. Attachment-Based Family Therapy: A Review of the Empirical Support. *Fam Process*. 2016, 55(3): 95-610. Viitattu 7.9.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/famp.12241>
- Dimmer A., Rozmovits L., Babinski S. & Law S. 2022. Mental Illness in the Family: The Experiences of Well Siblings of Young Adults with Mood and/or Anxiety Disorders. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 40(3): 1-14. Viitattu 1.8.2023. <https://web-p-ebsscohost-com.lib-proxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=a4dac454-22b6-418b-84ab-5e9eb264ee7b%40redis>
- Herbell, K., Breitenstein, S.M., Melnyk, B.M & Guo, J. 2020. Family resilience and flourishing: Well-being among children with mental, emotional, and behavioral disorders. *Research in nursing & health* 43.5 (2020): 465–477. Viitattu 7.9.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nur.22066>
- Hermanson, E., Sajaniemi, N. 2018. Nuoruuden kehitys - mitä tapahtuu pinnan alla? Verkkosivu. Viitattu 10.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14286>
- Hiltunen, L. 4.2.2009. Graduaineiston analysointi. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 5.3.2023. chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi.pdf

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 7.7.2021. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 19.2.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytantomtk>

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5.-6. painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. "Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon/Narrative literature review: from a research question to structured knowledge." *Hoitotiede* 25.4 (2013): 291–. Print. Viitattu 3.4.2023.

Kizilirmak, B and Kucuk, L. 2016. Care Burden Level and Mental Health Condition of the Families of Individuals With Mental Disorders. *Archives of psychiatric nursing* 30.1 (2016): 47–54. Viitattu 7.9.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941715002101>

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A., Spoof, A-K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 28.9.2023. chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Lastensuojelun keskusliitto. 2020. Nuoret: sopiva ikä muuttaa kotoa on 18 vuotta. Verkkosivu. Viitattu 7.9.2023. <https://www.lskl.fi/tiedotteet/nuoret-sopiva-ika-muuttaa-kotoa-on-18-vuotta/>

Luoma, I. 2022. Lasten ja nuorten ahdistuneisuus ja pelkotilat. Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 23.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00369>

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. THL. Viitattu 3.4.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Penninx, B. W. J. H., Pine, D. S., Holmes, E. A., & Reif, A. (2021). Anxiety disorders. *The Lancet*, 397(10277), 914-927. 3.4.2023. <https://www.proquest.com/docview/2497010304/abstract/370CCD8FC96846C0PQ/1?accountid=14242>

Ranta, K., Kajastus, K., Marttunen, M. 2023. THL. Viitattu. 3.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2023/6/duo17610?keyword=psykoedukaatio>

Rapee R.M. 2015. Nature and psychological management of anxiety disorders in youth, *Journal of paediatrics and child health*, 2015, Vol.51 (3), p.280-284. Viitattu 7.9.2023. <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/full/10.1111/jpc.12856>

Rochmawati, D.H., Nuh Huda, A., Kuncoroc, J., Setyowati, W.E. 2021. Family psychoeducation (FPE) therapy for family anxiety in caring for family members with mental disorders. *Enfermeria clinica* 31 (2021): p.165–S169. Viitattu 7.9.2023. http://research.unissula.ac.id/bo/reviewer/210998006/6211Art._3._Family_Psychoeducation.pdf

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 5.3.2023. chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefind-
mkaj/https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-
349-3.pdf

Siqueland, L., Rynn, M. & Diamond, G.S. 2005. Cognitive behavioral and attachment based family therapy for anxious adolescents: Phase I and II studies, *Journal of Anxiety Disorders*, Volume 19, Issue 4. p. 361-381. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S088761850400043X?pes=vor>

THL. 23.3.2023. Ahdistuneisuushäiriöt. Verkkosivu. Viitattu 3.4.2023.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>

THL. 3.3.2022a. Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Verkkosivu. Viitattu 17.2.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-ahdistus-ja-ahdistuneisuushairiot>

THL. 4.11.2022b. Psykoedukaatio. Verkkosivu. Viitattu 23.3.2023.
<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttaneiden-mielenterveys/maahanmuuttaneiden-mielenterveyden-edistaminen/psykoedukaatio>

THL. 3.3.2022c. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Verkkosivu. Viitattu 3.4.2023.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi. Viitattu 31.3.2023. Vaatii käyttöoikeuden
<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>

Wei C., Kendall P.C., Parental Involvement: Contribution to Childhood Anxiety and Its Treatment, *Clinical child and family psychology review*, 2014, Vol.17 (4), p.319–339. Viitattu 7.9.2023. <https://web-s-ebsohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=ad357c26-40ad-4690-af45-dec7ea4cefe1%40redis>

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. 1. painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Viitattu 3.4.2023.

LIITTEET

Liite 1.

Tutkimusartikkelit

Tässä liitteessä esitellään kirjallisuuskatsauksen tuloksissa käytetyt artikkelit siinä järjestyksessä kuin ne esiintyvät opinnäytetyössä.

1. Wei C., Kendall P.C., Parental Involvement: Contribution to Childhood Anxiety and Its Treatment, *Clinical child and family psychology review*, 2014
2. Herbell, K., Breitenstein, S.M., Melnyk, B.M & Guo, J. Family resilience and flourishing: Well-being among children with mental, emotional, and behavioral disorders. 2020.
3. Dimmer A., Rozmovits L., Babinski S. & Law S. Mental Illness in the Family: The Experiences of Well Siblings of Young Adults with Mood and/or Anxiety Disorders. 2022.
4. Aass, L.K., Moen, Ø.L., Skundberg-Kletthagen, H., Lundqvist, L & Schröder, A. Family support and quality of community mental health care: Perspectives from families living with mental illness. 2021
5. Kizilirmak, B and Kucuk, L. Care Burden Level and Mental Health Condition of the Families of Individuals With Mental Disorders. 2016
6. Diamond G, Russon J & Levy S. Attachment-Based Family Therapy: A Review of the Empirical Support. *Fam Process*. 2016.
7. Rapee R.M. Nature and psychological management of anxiety disorders in youth. 2015.
8. Rochmawati, D.H., Nuh Huda, A., Kuncoroc, J., Setyowati, W.E. Family psychoeducation (FPE) therapy for family anxiety in caring for family members with mental disorders. 2021.

Liite 2.

Seuraava taulukossa esitellään opinnäytetyössä käytetyt artikkelit.

TAULUKKO 4. Tuloksissa esiintyvät artikkelit

Tekijät, nimi, vuosi	Tutkimustehtävä	Käytetty menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
Wei C., Kendall P.C., Parental Involvement: Contribution to Childhood Anxiety and Its Treatment, Clinical child and family psychology review, 2014	Selvittää vanhemmuuteen ja vanhempiin liittyvien tekijöiden vaikutusta ahdistuneen lapsen ja nuoren hoidossa.	Määrällinen ja laadullinen tutkimus. Aineistona lapsia ja nuoria, jotka saivat yksilöllistä kognitiivista käyttäytymisterapiaa sekä vertaisryhmän lapsia ja nuoria, joiden perheet saivat kognitiivista käyttäytymisterapiaa	Nuoren koko perheelle järjestettävästä kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta oli monissa tapauksissa hyötyä.
Herbell, K., Breitenstein, S.M., Melnyk, B.M & Guo, J. Family resilience and flourishing: Well-being among children with mental, emotional, and behavioral disorders. 2020.	Määrittää perheiden selviytymiskykyyn ja lasten/nuorten hyvinvointiin liittyvien tekijöiden esiintyvyys ja vanhemmuuteen liittyvien tekijöiden merkitys mielenterveyshaasteista kärsivien 6-17-vuotiaiden keskuudessa.	Määrällinen tutkimus. Aineistona 6-17-vuotiaat, jotka kärsivät psyykkisistä, emotionaalisista ja käyttäytymiseen liittyvistä ongelmista sekä heidän vanhempansa.	Lasten ja nuorten hyvinvointiin vaikutti perheolosuhteet sekä vanhempien kyky olla hermostumatta ja osoittaa emotionaalista tukea. Lapsen hyvinvoinnilla ja perheen sietokyvyllä on selkeitä vaikutuksia perheen terveeseen kehitykseen.
Dimmer A., Rozmovits L., Babinski S. & Law S. Mental Illness in the Family: The Experiences of Well Siblings of Young Adults with Mood and/or	Selvitettiin nuorten aikuisten kokemuksia, joiden sisaruksella on diagnosoitu mielialahäiriö ja/tai ahdistuneisuushäiriö.	Laadullinen tutkimus. Tutkimusryhmänä henkilöt, joiden sisaruksella on diagnosoitu mielialahäiriö ja/tai ahdistuneisuushäiriö.	Sisaruksen sairastumisella oli vaikutusta. Sairastuneen sisarukset kokivat häpeää, syyllisyyttä, tarvetta tukahduttaa omia tunteitaan

Anxiety Disorders. 2022.			keventääkseen vanhempien tunnelastia, kokivat tulleen vanhempiensa lainlyömiksi ja lisääntyneitä stressiä.
Aass, L.K., Moen, Ø.L., Skundberg-Kletthagen, H., Lundqvist, L & Schröder, A. Family support and quality of community mental health care: Perspectives from families living with mental illness. 2021	Kartoitettiin potilaiden ja heidän perheenjäsenensä kokemuksia sairaanhoitajien ja muiden mielen-terveystyön ammattilaisten antamasta tuesta ja hoidon laadusta ja vertailtiin potilaiden ja perheenjäsenien kokemuksia toisiinsa.	Poikittaistutkimus/ poikkileikkaustutkimus, johon osallistui potilaita, jotka kärsivät mm. ahdistuksesta ja heidän omaisiaan.	Perheet kokivat tuen ja hoidon laadun huonompana potilaisiin verrattuna, arvioivat potilaita huonommaksi läheisten huomioimisen hoitoon osallistumiseksi ja läheisten kunnioitetuksi tulemisen ammattilaisten toimesta. Kokivat potilaita enemmän, etteivät ammattilaiset tarjoa mahdollisuuksia perheta- paamisiin. Ei kannustettu ottamaan lepoa läheisen hoidosta, tai tunnistettu yhdessä ammattilaisen kanssa perheen vahvuuksia.
Kizilirmak, B and Kucuk, L. Care Burden Level and Mental Health Condition of the Families of Individuals With Mental Disorders. 2016	Tutkivat perheenjäsenen mielen-terveyshäiriön tuoman hoitotaa-kan vaikutusta omaisten henki-seen hyvinvointiin sekä vaikuttavia tekijöitä koettuun hoitotaakkaan.	Sisältää poikkileikkaustutkimuk- sen ja kuvailevan korrelaatiotutki- muksen. Aineistona per- heenjäsenet, jotka asuivat omaisen kanssa, jolla oli diagno- soitu mielen-terveysongelma.	Mielen-terveys-ongelmaisen läheisen omaishoitajana toimivalla on suuri riski alkaa itsekin kärsiä mie- len-terveys-ongel- mista, kuten ah- distuksesta ja ma- sennuksesta.
Diamond G, Rus- son J & Levy S. Attachment-	Katsauksessa tuotiin esiin tutki- mus, joka tutki	Suurin osa tämän tutkimuksen poti- laista rekrytoitiin	Perheterapia hoi- tomuotona on to- distetusti toimiva

Based Family Therapy: A Review of the Empirical Support. Fam Process. 2016.	kiintymyssuhteisiin perustuvaa perheterapiaa	Pennsylvanian yliopistossa avohoito-ohjelmasta, joka oli omistettu nuorten ahdistuneisuus- ja masennushäiriöiden hoitoon.	ja tukee muita tutkimuksia siitä, kuinka perhehoitotyöllä on merkittävää vaikutusta ahdistuneen nuoren hoidossa.
Rapee R.M. Nature and psychological management of anxiety disorders in youth. 2015.	Esitellään erilaisia hoitokeinoja ahdistuneisuushäiriöihin.	Katsausartikkeli. Aineistona erilaiset hoitokeinot ahdistuneen lapsen ja nuoren hoidossa.	Kognitiivinen käyttäytymisterapia on osoittautunut tehokkaaksi,
Rochmawati, D.H., Nuh Huda, A., Kuncoroc, J., Setyowati, W.E. Family psychoeducation (FPE) therapy for family anxiety in caring for family members with mental disorders. 2021.	Tutkivat perheelle järjestetyn psykoedukaation vaikutusta perheahdistukseen mielenlinterveysongelmista kärsivien perheenjäsenten hoidossa.	Kvasikokeilu, joka toteutettiin ennen ja jälkeen testin kontrolliryhmän kanssa tarjoamalla interventioryhmälle perheiden psykoedukaatiohoitoa. Tutkimusryhmänä perheet, joiden perheenjäsenenä on henkilö, jolla on diagnosoitu mielenlinterveyshäiriö.	Perheelle järjestetty psykoedukaatio vähensi merkittävästi perheen ahdistuneisuutta suhteessa mielenlinterveyspotilaan hoitoon.