

Nuorten lääkkeettömät ahdistuksenhallinta- keinot

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

LAB-ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö (AMK)

2024

Jessica Mustakangas

Jonna Nousiainen

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Jessica Mustakangas	Opinnäytetyö, AMK	2024
Jonna Nousiainen	Sivumäärä	
	27	
Työn nimi		
Nuorten lääkkeettömät ahdistuksenhallintakeinot		
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto ja koulutusala		
Terveystieteiden (AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
LAB-ammattikorkeakoulu		
Tiivistelmä		
<p>Tämä opinnäytetyö tutkii nuorten ahdistusta ja sen lääkkeettömiä hoitomuotoja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Tarkoituksena on kerätä tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa yhteen nuorten kanssa toimivia ammattilaisia ja asiasta kiinnostuneita varten.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa ja nostaa asiaa esille, sekä tarjota keinoja nuorten ahdistuksen lievittämiseen. Aineisto kerättiin alkuvuoden 2024 aikana. Haussa käytettiin Medic tietokantaa, sekä Googlea. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 19 julkaisua vuosilta 2014–2024.</p> <p>Aineistosta kävi ilmi, että lääkkeettömät ahdistuksen hallintakeinot voivat olla hyvinkin arkisia. Ne voivat olla yksinkertaisia arjessa tehtäviä muutoksia tai erilaisia terapian muotoja. Mutta ahdistuksen hallintaan on myös itsenäisesti tai ammattilaisen kanssa yhdessä hyödynnettäviä materiaaleja ja terapioida. Ahdistuksen hallinnassa korostui omahoito. Tärkeää on myös pohtia koulu- ja opiskeluterveydenhuollon merkitystä varsinkin ennalta ehkäisevänä toimijana.</p> <p>Aiheella on monia kehittämis- ja jatkotutkimus mahdollisuuksia. Mielen terveyden ongelmien hoito kehittyy ja sitä on hyvä aktiivisesti tutkia, sekä kehittää. Nuorissa on meidän tulevaisuutemme ja heidän hyvinvointinsa on meille tärkeä.</p>		
Asiasanat		
Nuoret, nuori, ahdistus, ahdistuneisuushäiriö, mielen terveys, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Jessica Mustakangas	Thesis, UAS	2024
Jonna Nousiainen	Number of Pages	
	27	
Title of Publication		
Drug-free Anxiety Control Tools for Adolescents		
A Descriptive Literature Review		
Degree, Field of Study		
Bachelor´s Degree Programme in Public Health Nursing (UAS)		
Abstract		
<p>This thesis explores the anxiety of young people and non-pharmacological treatment methods through a descriptive literature review. The aim is to gather evidence-based information for professionals working with young people and those interested in the subject.</p> <p>The research questions focus on what youth anxiety is, how it manifests, and how non-pharmacological treatments for youth anxiety are implemented in Finland. Data collection took place in the early months of 2024. The search utilized the Medic database as well as Google. The literature review included 19 publications from the years 2014-2024.</p> <p>The findings indicate that non-pharmacological methods for anxiety management can be quite mundane. They can involve simple changes in everyday life or various forms of therapy. However, there are also materials and therapies that can be utilized independently or in collaboration with a professional. Self-care in anxiety management was emphasized. It is also important to consider the significance of school and student healthcare, especially as a preventive measure.</p> <p>The topic offers numerous opportunities for development and further research. The treatment of mental health issues is evolving, and it is important to actively research and develop it. Young people are our future, and their well-being is important to us.</p>		
Keywords		
Young adults, adolescents, anxiety, mental health, anxiety disorder		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
1.1	Opinnäytetyön tausta.....	1
1.2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	2
2	Nuorten ahdistuneisuus ja sen hoito	3
2.1	Nuorten ahdistus	3
2.2	Lääkkeettömät ahdistuksenhallintakeinot.....	5
2.3	Nuorten mielenterveyden arviointi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.....	8
3	Opinnäytetyön toteutus.....	11
3.1	Kirjallisuuskatsaus	11
3.2	Aineiston haku ja valinta	11
3.3	Aineiston synteesi ja analyysi	13
4	Tulokset.....	14
4.1	Nuorten ahdistus	14
4.2	Nettiterapiat ja omahoito.....	14
4.3	Ammattilaisen ohjaama hoito.....	15
5	Yhteenveto ja pohdinta	16
5.1	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset.....	16
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	17
	Lähteet	18

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

1 Johdanto

1.1 Opinnäytetyön tausta

Opinnäytetyön tarkoitus on koota tietoa yhteen nuorten ahdistuksen lääkkeettömistä hoitomuodoista. Tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä tietoisuutta nuorten ahdistuksesta, sekä muistuttaa muita ammattiryhmiä terveydenhoitajan roolista ja palveluista kaikille nuorten kanssa työskenteleville. Erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon, sillä siellä on mahdollisuus tavoittaa näitä lapsia ja nuoria. Tietoa tarvitaan lisäksi myös perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, joissa nuoria ja lapsia on asiakkaina ja potilaina. Opinnäytetyö toimii myös hyvänä muistutuksena varhaisen puuttumisen tärkeydestä.

Valitsimme aiheen, joka on molemmille mieleinen ja molemmat ammattilaisina kaipaa lisää tietoutta kentälle. Molemmat tekijät työskentelevät tahoillaan lasten ja nuorten kanssa ja ovat huomanneet ahdistuksen kasvaneen viime vuosien aikana. Koronan jättämät jäljet näkyvät kaikkialla nuorten seurassa. (Aalto-Setälä ym. 2021). Jo aikana ennen koronaa, noin joka viides nuori kärsi jostain mielenterveydenongelmasta, joista ahdistuneisuus on yksi yleisin (Väkevä 2016).

Koulussa sekä työelämässä näkyy myös ahdistuksen hoidon keinojen puutteellisuus. Tietoa tuntuu saavan vain erityiskoulutuksesta tai mielenterveyspuolella pitkään olleilta työntekijöiltä. Jokainen ahdistuksen takia vastaanotolle hakeutuva nuori tulee ottaa vakavasti. Ensitapaamisen merkitys on suuri, arvioinnin pääpaino on nuoren kehityksessä. Onnistunut vuorovaikutus sekä helpottaa nuorta että varmistaa tarvittaessa ohjauksen eteenpäin. (Aalberg 2014.)

Nykyaikana tietoisuus ja avoimuus on lisääntynyt erilaisten mielenterveysongelmien ympärillä. Stigmaa on poistettu ja monet mielenterveystyötä tekevät tahot tuovat asiaa ja palvelujaan julki. Niin palvelut kuin yksityishenkilötkin, kuten sosiaalisen median vaikuttajat ja käyttäjät poistavat tabuja asian ympärillä, puhumalla avoimesti aiheesta. Mikä yksinomaan on positiivinen asia. Moni nuori seuraa sosiaalisessa mediassa useita vaikuttajia, ja ottaa heistä mallia. Näin palvelujen käyttö ja kynnys avun hakemiseen on laskenut, ja yhä useampi uskaltaa hakeutua avun piiriin. Moni nuori ottaa, hakee ja etsii vaikutteita sosiaalisesta mediasta. Sosiaalisesta mediasta puhutaan usein vain negatiivisessa mielessä, mutta täytyy muistaa, että on sosiaalisessa mediassa myös positiivisia vaikuttajia ja esimerkkejä. (Mielenterveystalo.fi. 2024b)

Nuorten ahdistuneisuus voi vaikuttaa nuoren elämän joka osa-alueella. Yksityiset ja julkiset palveluntarjoajat kuten Mielenterveystalo.fi, ovat luoneet ahdistukseen omahoito-ohjelmia, jotka ovat netistä saatavilla kaikille.

Opinnäytetyö on tarkoitettu kaikille nuorten kanssa työskenteleville tahoille, sillä haluamme tuoda muillekin nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille tietoa ja oppia aiheesta, sekä miten he voivat meitä terveydenhoitajia hyödyntää oman työnsä tukena. Etenkin koulumaailmassa, jossa on monia eri alan ammattilaisia. Eikä tietenkään kaikilla kuulu koulutukseen nuorten ahdistuksen hoito, vaikka se vaikuttaa myös heidän ammattinsa harjoittamiseen. Varsinkin kun nuorten ahdistus ja muutkin mielenterveydenongelmat ovat valitettavasti entistä yleisempiä.

1.2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa nuorten ahdistuksen lääkkeettömistä hoitomuodoista. Opinnäytetyö on tehty kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteena on lisätä tietoa ja nostaa asiaa esille, sekä tarjota keinoja nuorten ahdistuksen lievittämiseen.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat

- Mitä nuorten ahdistus on ja miten se näkyy?
- Miten nuorten ahdistusta hoidetaan lääkkeettömästi Suomessa?

2 Nuorten ahdistuneisuus ja sen hoito

2.1 Nuorten ahdistus

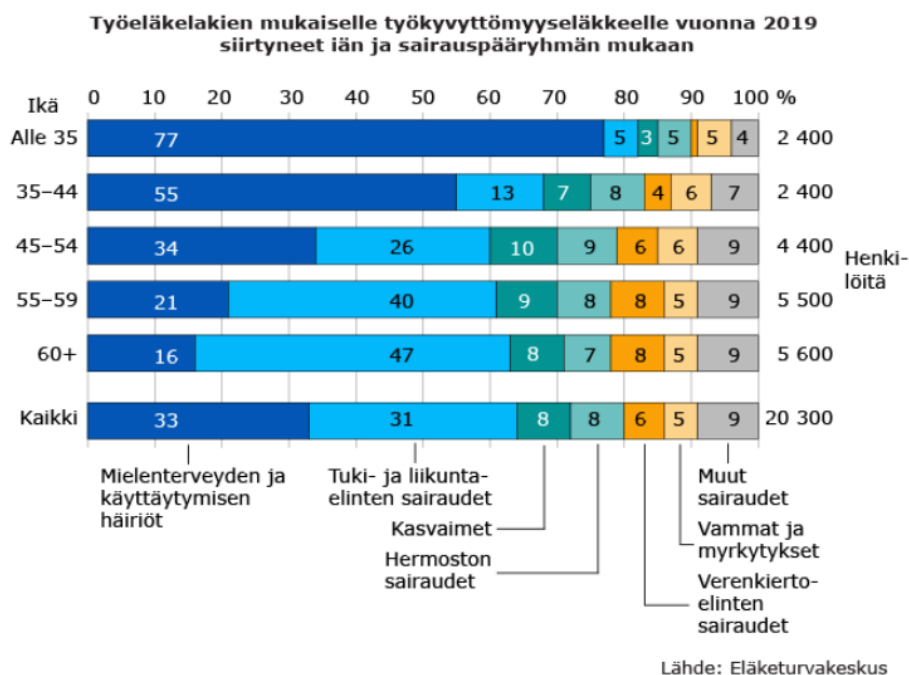
Duodecim terveyskirjasto määrittelee, että ahdistus on pelon- ja huolensekainen tunnetila, joka voi olla tietoista tai tiedostamatonta huolta menneestä, nykyisyydestä tai tulevaisuudesta. Ahdistusta voi aiheuttaa monikin asia, kuten toiset ihmiset, työ, koulu tai esimerkiksi maailman tilanne. (Luoma 2022.)

Kyky tuntee huolta ja ahdistusta on normaali ja terve ominaisuus. Tunteena se on inhimillinen, sekä yleinen kaikilla ihmisillä, niin ikään tai muihin tekijöihin katsomatta. Siihen voi liittyä muitakin ulottuvuuksia ja se voi olla monen eri tunteen sekainen. Myös ahdistuksen voi kokea monella eri tavalla, yleisiä ahdistukseen liitettäviä tuntemuksia on levottomuus, rauhattomuus, pelokkuus ja hallitsematon paniikki. (Luoma 2022.)

Lievänä ahdistus ohjaa ja auttaa ihmistä harkitsemaan päätöksiä ja välttämään vaaratilanteita. Voimakas tai kokoaikainen ahdistus kuitenkin heikentää elämän laatua ja rajoittaa merkittävästi. (Rovasalo ym. 2023.)

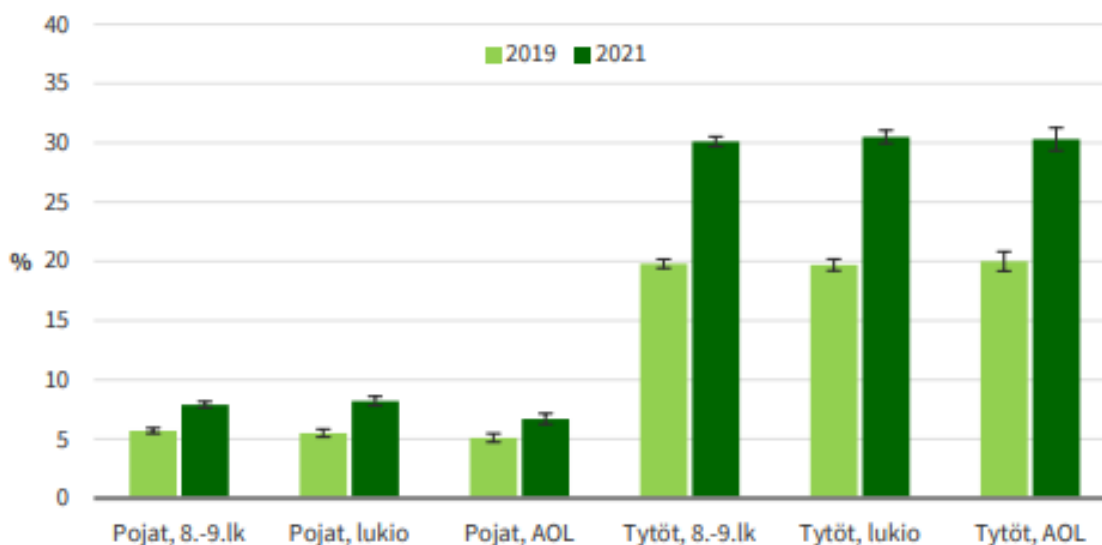
Keinoja ahdistuksen hoitoon on monia. Osa keinoista on hyvin yksinkertaisia, joilla koitetaan tukea ja ennaltaehkäistä jo aikaisessa vaiheessa. Hoitotavoista suurin osa on lääkkeettömiä hoitoja. Ahdistuksen itsehoitoon kuuluu ahdistavien tilanteiden tai asioiden kohtaaminen, hyväksyminen ja ymmärrys. Oikea tieto auttaa paranemisprosessissa. Yritys piilottaa ahdistusta usein vain lisää sitä. Avoimuus ja esiintuominen taas yleensä vähentää ahdistuksen kokemusta. (Rovasalo ym. 2023.)

Mielenterveyteen liittyvistä syistä jäädään usein eläkkeelle keskimääräisesti nuorempana. Silloin myös työelämään paluu on toisiin sairasyhmiin verrattuna harvinaisempaa. Suurin osa alle 35 –vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeistä myönnetään mielenterveyssyistä, kuten kuviosta 1 voidaan nähdä.



Kuvio 1. Työeläkelakien mukaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle vuonna 2019 siirtyneet iän ja sairauspääryhmän mukaan. (Eläketurvakeskus 2020).

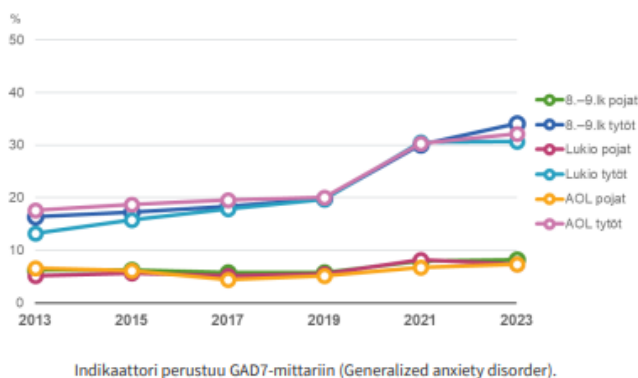
Terveys- ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt vuonna 2021 Kouluterveyskysely – tutkimuksen, jossa kartoitettiin nuorten henkistä hyvinvointia ja verrattiin vuoden 2019 tuloksiin. Tutkimuksen mukaan ahdistus oli lisääntynyt vuodesta 2019 kaikilla mitattavilla asteilla, tytöillä nousu oli noin 10 %. Pojillakin nousua oli, mutta pienemmissä määrin. Myös masennus oireet nousivat selkeästi, kuten kuviosta 2 on nähtävillä.



Kuvio 2. Nuorten kokema ahdistus (Kouluterveyskysely 2019 ja 2021)

Vuoden 2023 kouluterveyskyselyssä kysyttiin samoilta ikäryhmiltä ovatko he kokeneet kohtalaista tai vaikeaa masennusta viimeisen kahden viikon aikana (kuvio 3). Sekin toimii suuntaantavana indikaattorina nuorten psyykkisestä hyvinvoinnista tänä päivänä. Kuviossa on kuvattu kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta viimeisen kahden viikon aikana kokeneiden nuorten määrää. Prosenttiosuudet ovat vuosilta 2013–2023. Valitettavasti tulokset ovat nousu johdantoisia. Pahimpien korona vuosienkin jälkeen varsinkin nuorten tyttöjen ahdistus on nousussa. Pojilla tilanne on pysynyt suhteellisen samassa kuin vuonna 2021. 8.–9. luokkalaisten tyttöjen ahdistus on noussut eniten vuodesta 2021, lukiokäisillä sen on pysynyt suunnilleen samassa.

Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kahden viime viikon aikana kokeneiden nuorten osuus sukupuolen ja kouluasteen mukaan vuosina 2013–2023, %



Kouluterveyskysely

21.9.2023

Kuvio 3. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kahden viime viikon aikana kokeneiden nuorten osuus sukupuolen ja kouluasteen mukaan vuosina 2013–2023. (Kouluterveyskysely).

2.2 Lääkkeettömät ahdistuksenhallintakeinot

Hoidon tarkoituksenmukaisuuden kannalta on tärkeä tunnistaa ensisijainen, isointa haittaa aiheuttava ahdistuneisuushäiriö ja erottaa oireet muista mielenterveyden sairauksista (Ranta ym. 2023). Ensimmäisiä nuorten ahdistuneisuushäiriöiden psykososiaalisia hoitoja olivat erilaiset sovellukset transdiagnostisista, kaikkiin ahdistuneisuushäiriöihin kohdennetuista kognitiivisista käyttäytymisterapioista, KKT (Ranta ym. 2023). Esimerkiksi Cool Kids, joka sisältää kognitiivista uudelleen muotoilua, vaiheittaista altistusta ja kotiharjoitteita (Mielenterveystalo.fi).

Nuorten yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön (YAH) on kehitetty häiriökohtaisia hoito-ohjelmia. Hoidot ottavat huomioon nuorten kognitiivisen, emotionaalisen ja sosiaalisen kehityksen erityispiirteet käytettävien materiaalien, terapeutin työ- ja kohtaamisotteen kautta. (Ranta ym. 2023.)

On olemassa oma-apuohjelmia ja verkkoterapioita, jotka on kehitetty ahdistuneisuuden ja ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon kuten Chillaa, omahoito-ohjelma. Mielenterveystalon sivuilta on saatavissa vanhemmille erilaisia keinoja, sekä lähetteen vaativa sosiaalisen ahdistuneisuuden nettiterapia yli 10-v. lapsille ja nuorille. (Aalto-Setälä ym. 2020.)

Itsehoito on laaja käsite, joka kattaa kaiken sellaisen toiminnan, mitä ihmiset tekevät edistääkseen tai ylläpitääkseen omaa terveyttään, ehkäistäkseen sairastumistaan, sekä se toiminta mitä he sairaana ollessaan tekevät. Siihen sisältyy hygienia, ravitsemus, elämäntapa, sosioekonomiset- ja ympäristötekijät, sekä itselääkintä. Itsehoito on tavoitteellista toimintaa, enemmän tai vähemmän. Sen tavoitteina on säännellä erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat kehittymiseemme ja toimintaamme, mitkä osallaan liittyvät omaan terveyteen ja hyvinvointiin. Tavoitteena itsehoidossa on niiden tekijöiden säätely, jotka vaikuttavat toimintaamme, sekä kehitykseemme. Mitkä osaltaan ovat liitännäisiä omaan terveyteen ja hyvinvointiimme. (Laitinen 2016.)

Ihmisellä on omat yksilölliset ja monimuotoiset selviytymiskeinonsa. Kun ihminen on ahdistunut tai kärsii muusta mielenterveyteen vaikuttavasta sairaudesta, toimii hän omalla tavallaan selviytyäkseen tästä tilanteesta. Selviytymiskeinoja on monia, mutta osa keinoista voi etenkin pitkällä aikavälillä huonontaa terveydentilaa. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi alkoholi, nikotiini, huumeet, syömiseen liittyvät tavat tai itsetuhoisuus, vaikka ne siinä hetkessä tuovatkin välitöntä helpotusta tilanteeseen. Selviytymiskeinojen valintaan vaikuttaa esimerkiksi terveydentila, omat voimavarat, ongelmanratkaisutaidot, kulttuuriset tekijät, ongelman vaikeus, sosiaaliset taidot ja saatavilla oleva sosiaalinen tuki. (Laitinen 2016.)

On olemassa yleisiä tukimenetelmiä, jotka ovat kaikille lapsille ja nuorille hyödyllisiä. Varsinkin niille kenellä on diagnosoitu mielenterveyden ongelma. Nämä tukimuodot voi toimia mielenterveyttä edistävissä toimissa tai osana jotakin hoitoa. Hoidon palveluissa ne voidaan aloittaa heti alussa, vaikka tarkkaa kuvaa lapsen tai nuoren ongelmasta vielä ei olisi. Näitä voisi kutsua niin sanotusti lähtötason tukikeinoiksi. Kun vaivan luonne, avun ja hoidon tarpeet ovat tarkentuneet, voidaan tukitoimintoihin lisätä häiriökohtaisia interventioita. Aktiivinen, sekä osallistava työnteko näiden menetelmien kanssa olisi tarpeen käynnistää myös silloin, jos lapsi tai nuori on päädytty ohjaamaan erikoissairaanhoidon tai kun odotetaan kohdennetun hoidon käynnistymistä. Riippuen lapsen tai nuoren ongelman laadusta, luonteesta, lapsen tai nuoren kehityksen vaiheesta ja kasvu ympäristön tarpeista ja tilanteesta,

työskentelyä pystytään toteuttamaan enemmän ohjauksellisesti, keskustelupohjaisesti tai verkostopainotteisesti. (Aalto-Setälä ym. 2020.)

Näitä tukimenetelmiä ovat Aalto-Setälä ym. 2020 mukaan seuraavat. Kuormituksen keventäminen koulussa, kotona ja harrastuksissa. Rasitusta aiheuttavista tekijöistä voi tiedustella lapselta tai nuorelta suoraan. Kysyttäessä suositetaan avoimia kysymyksiä, esimerkiksi ”Minkä asian tai asioiden tulisi olla eri tavalla, jotta kokisit elämän helpommaksi/vähemmän kuormittavaksi?” Rasitustekijöistä on myös hyvä kysyä vanhemmilta. Samalla voi muistuttaa vanhempia, että he ehkä tietämättään saattavat kuormittaa lastaan, esimerkiksi kahden kodin välillä asuminen. Huolimatta siitä, että lapsi tai nuori näyttäisi suhtautuvan mielenkiinnolla asioihin ja aktiivisesti osallistuisi (esimerkiksi tavoitteellinen harrastus tai vanhempien väliset asiat) voi silti olla niin, että hänen psyykkiset voimavaransa ovat hiipumassa. Lapsen tai nuoren psyykkinen oireilu voi viedä psyykkistä energiaa niinkin paljon, että ikätasoisetkin toimet ja kuormitus voivat olla liian raskaita siinä tilassa. (Aalto-Setälä ym. 2020.)

Ohjauksessa tulisi huomioida uni ja riittävä nukkuminen. Tärkeä olisi tarkistaa onko tällä saralla asiat kunnossa. Myös säännöllinen vuorokausirytmä, iltarutiinit, valaistuksen sopivuus vuorokauden aikaan, median käyttö ennen nukkumaan menoa, nukkumisympäristö, liikunta ja ulkoilu, sekä niiden määrä ja laatu on tärkeää huomioida. Iltarutiiniin voi sisällyttää rentoutusharjoituksia, jotka voivat ahdistuksen kanssa helpottaa. Harjoitukset voi nukkumaan käydessä viedä ajatukset pois mielessä pyörivistä asioista ja helpottaa nukahtamista. Muita hyviä tapoja on myös ”white noise” eli valkoinen kohina suomeksi. Sitä voi olla esimerkiksi rankka sateen tai tuulen ääni. Näitä löytyy internetistä tuolla hakusanalla todella laaja valikoima. Huolihetki, on erillisistä mielen rauhoitus ja unenhuoltomenetelmistä toivuudeltaan paras. Murheet ja kesken jääneet asiat kirjoitetaan paperille. Sitten niiden merkityksiä tutkiskellaan noin 15–30 minuuttia hyvissä ajoin ennen nukkumaan menoa. Asioita tutkiskellaan usealta kannalta. Kuten minkä takia se on tärkeä, mikä olisi kauheinta mitä voisi käydä, voiko asialle tehdä mitään, milloinka itse voin asialle tehdä jotakin vai voinko itse edes vaikuttaa siihen ja jos en niin miten sen kestää. Kun hetki päättyy, sovitaan että asiaa jatketaan vasta seuraavana päivänä. (Aalto-Setälä ym. 2020.)

Digitaalisen median runsas käyttö, sekä käytön negatiiviset sisällöt edistävät koulu iässä olevan psykososiaalisia ja emotionaalisia ongelmia. Väkivaltaa sisältävät sisällöt voivat kohottaa vireystilaa, lisätä levottomuuden tunnetta ja vihamielisyyttä, traumatisoida, aiheuttaa pelkoa, sekä ahdistusta. Psykoedukatiivinen keskustelu digitaalisen median eduista ja haittoista lapsen ja nuoren, sekä vanhempien kanssa on tärkeää. Oleellista olisi myös haitallisen käytön tunnistaminen ja hallitseminen. (Aalto-Setälä ym. 2020.)

Psykoedukaatio lapselle, nuorelle ja huoltajille on työtapa, johon kuuluu tavoitteellinen tiedon jako, terveyden edistys ja työntekijän ohjaava työote. Työskentelytapa sisällöltään perustuu ongelmaan, sekä myös lapsen tai nuoren kehitysvaiheeseen. Vahvuuksien huomiointi, voimavarojen löytö ja hyödyntäminen, sekä vanhempien ohjaus korostuvat psykoedukaatioissa. Mitä nuoremasta on kyse, sitä tärkeämpi rooli vanhemmilla on. Lisäksi tulisi lisätä tietoa ja edistää vanhemmuustaitoja. (Aalto-Setälä ym. 2020.)

2.3 Nuorten mielenterveyden arviointi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhoitajan ja opiskeluterveydenhuollon erityisosaamista on erityisen tuen tarpeen tunnistus ja terveyteen vaikuttavien tekijöiden tunnistus, sekä hoito tai hoitoon ohjaus. Terveystarkastaja voi olla ainut kuka lasta/nuorta tapaa moneen vuoteen, joten riskitekijöiden tunnistaminen kaikilla elämän osa-alueilla ja niihin reagointi on erittäin tärkeää. Opiskeluterveydenhuolto usein myös pystyy ja pääsee viemään tietoa nuorten voinnista eteenpäin, asiantuntijan roolissa. (Hietanen-Peltola 2023.)

Määräaikaisiin terveystarkastuksiin koulu- ja opiskelijahuollossa kuuluu aina ammattilaisen arvio psyykkisestä, sekä psykososiaalisesta hyvinvoinnista. Mielenterveyden edistäminen ja tukeminen kuuluu tarkastuksessa tehtävään terveyden edistämistyöhön. Terveystarkastajan kuuluu tunnistaa mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, joita yksilötasolla on esimerkiksi positiivinen omakuva, kiintymyksen tunne perheeseen, taito luoda ja ylläpitää kaveri- ja ystävyssuhteita, kyky tunnistaa, sanoittaa ja ilmaista omia tunteita, ongelmien ja ristiriitojen ratkaisu kyky, sekä hyvä fyysinen terveys. Näitä on helppo selvittää muutamalla kysymyksellä, kuten "Ketkä ovat kavereitasi koulussa?" tai "Tuleeko kotona sisarusten kanssa ikinä riittää?". Yhteisötasolla suojaavia tekijöitä on kannustava ja turvallinen kasvatuskulttuuri, myönteinen varhainen vuorovaikutussuhde, yhteenkuuluvuuden tunne, tuki ja turvaverkko, sekä perhe, ystävät ja läheiset. Suojaavia ympäristötekijöitä ovat turvallinen elinympäristö, taloudellinen turvallisuus, koulutus ja tarvittavan tuen saanti. (Jahnukainen ym. 2021.)

Riskitekijöitä taas yksilötasolla on huonontunut itsetunto, oppimisen vaikeudet, alkoholin tai toisien päihdyttävien aineiden käyttö, fyysinen sairaus tai viive kehityksessä, sekä sosiaalisten taitojen vajavaisuus. Yhteisön tasolla riskitekijöitä on turvaton varhainen vuorovaikutus- ja kiintymyssuhde, vaikeudet kaveri- ja/tai perhesuhteissa, yksinäisyys, eristäytyminen, väkivalta, sekä hyväksikäyttö, menetykset, erot, kiusaaminen, mielenterveys- ja päihdeongelmat lähipiirissä. Riskitekijöitä ympäristössä ovat turvattomuus, taloudelliset vaikeudet, kielteiset kokemukset varhaiskasvatuksesta ja/tai koulusta, sekä tuen ja palveluiden riittämättömyys. (Jahnukainen ym. 2021.)

Mielenterveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin arviointi tapahtuu ensisijaisesti keskustellen ja havainnoiden. Lisäksi voi hyödyntää esitietolomaketta, jos sellainen on käytävissä. Tarkastuksessa käydään läpi terveystottumuksia, eli ruokailut, unen määrä ja laatu, sekä liikunnan määrä. Tarvittaessa voi myös hyödyntää HEEADSSS – kysely menetelmää (Kuva 1). Kuva on englanniksi mutta nimen kirjaimet kääntyvät kategorioihin, jotka THL on kirjassaan Kouluikäisen mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa, 2020, kääntänyt näin: kotiolot, koulunkäynti, syöminen, vapaa-ajan toiminnot, päihteet, seksuaaliterveys, mielenterveys ja itsemurhariski, sekä turvallisuuskäyttäytyminen.

HEEADSSS Assessment

HEADSSS is a practical, time-tested strategy that can be used to obtain a Psychosocial Review of Systems (PROS) for adolescent patients who attend ED with self-harm / mental health concerns.

- H **HOME:** who lives at home? What are the relationships like? Divorce?
- E **EDUCATION:** going to school? Stress of exams/grades? Friends? Bullying?
- E **EATING:** stress from eating habits, weight or body shape change?
- A **ACTIVITIES:** any hobbies? Meet with friends? Time spent on internet/TV?
- D **DRUGS:** do you, friends or family use tobacco, alcohol or drugs?
- S **SEXUALITY:** previous or current relationship? Sexual orientation?
- S **SUICIDE:** sad? Stressed? Previous or current thoughts? Medication? DSH?
- S **SAFETY:** aware of any risk-taking? Violence at home or school?

Kuva 1. HEEADSSS –kysely (Belfast Health and Social Care Trust 2021)

Opiskeluterveydenhuollossa tuotannollinen tehokkuus on korkeimmillaan ja tarkastuksia tehdään paljon. Mutta on hyvä pohtia myös sen allokatiivista tehokkuutta, eli tehdäänkö siellä oikeita asioita. Tai sosiaalista tehokkuutta, eli kohdistuvatko toimet oikein. Nuorille pitäisi olla tarjolla aikuinen, joille he pääsisivät helposti juttelemaan tarpeen tullessa. Tärkeää olisi myös niin opiskeluhuollon piirissä oleville ja heidän huoltajilleen jakaa tietoa, siitä mikä on normaalia tunne-elämään kuuluvaa ja mistä huolestua. Ahdistus ja alakuloisuus tunteina kuuluvat elämään. Sitten kun ahdistuneisuus ja/tai alakuloisuus vaikuttaa lamauttavasti toimintakykyyn ja johtaa ennen mielihyvää tuoneen tekemisen välttelyyn, tunteet ovat muuttuneet patologisiksi. (Kosola 2020.)

Nuorten mielenterveyden hoito on ensisijaista, siitäkin näkökulmasta katsottuna, että meillä riittää työvoimaa myös tulevaisuudessa. Kahden viime vuosikymmenen aikana sairausperusteisia toimeentuloturvaetuksia saaneiden nuorten osuus on tuplaantunut. Vuosi

vuodelta työkyvyttömyyseläkkeen saajien osuudet nuorissa ovat kasvaneet 2010-luvulla. (Koskenvuori 2017.)

Nuoren psykoterapiasuositus perustuu monipuoliseen arvioon, jossa selvitetään nuoren häiriön oireet, vaikeus ja kesto, nuoren toiminatakyky, psyykkinen kehitysaste, sekä nuoren perheeseen ja lähipiiriin liittyvät suoja- ja riskitekijät. Nuoren psykoterapiamuodoista on kehitetty tehokkaita ja soveltuvia, kehitysherkkiä muunnelmia. Ne usein järjestetään ja toteutetaan nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Esimerkki tällaisesta hoidosta on dialektinen käyttäytymisterapia, jota voi hyödyntää tunteiden säätely ongelmiin, sekä kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuva ahdistuksen hoitomalli ja lyhyet psykodynaamiset psykoterapiat. Lyhyisiin psykoterapioihin voidaan ohjata myös perustasolta. (Laukkala ym. 2020.)

Nuorten yksinäisyyden kokemukset vaikuttavat hyvinvointiin ja yläasteikässä koettu yksinäisyys lisääntyy. Yksinäisyys on kokemuksena ahdistavana ja negatiivisena koettu tunne siitä, ettei läheisiä ihmissuhteita ole tarpeeksi tai ne ovat laadultaan riittämättömiä. Yksinäisyydelle altistavia tekijöitä olisi hyvä terveydenhuollon ammattilaisena tuntea. Välttämättömiä toimia ei tarvita, mutta on hyvä ammattilaisena olla tietoinen yksinäisyyden vaikutuksista. Suomalaisista lapsista ja nuorista, joka kymmenes kokee toistuvasti yksinäisyyttä. Tämä ryhmä on alttiimpi erilaisille terveysongelmille, kuten psykosomaattisille vaivoille ja fyysisille sekä psyykkisille sairauksille, kuten ahdistukselle, masennukselle ja sydän- ja verisuonitaudeille. Heillä on myös taipumusta useampiin lääkärikäynteihin sekä lisääntyneeseen aggressiivisuuteen ja itsetuhoisiin ajatuksiin. (Lyyra ym. 2019.)

3 Opinnäytetyön toteutus

3.1 Kirjallisuuskatsaus

Valitsimme menetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, sillä tarkoituksenamme on koota yhteen jo aikaisemmin tutkittua tietoa nuorten lääkkeettömistä ahdistuksenhallintakeinoista. Aihe on meitä molempia lähellä ja haluamme tulevassa ammatissamme työskennellä nuorten kanssa. Koska tietoa aiheesta on kuitenkin entuudestaan jonkin verran, koimme hyväksi, että tällä tavalla saamme monipuolisesti ja erilaisista näkökulmista olevien pohjatietojen perusteella tehtyä meidän laisemme opinnäytetyön. Ajatellamme menetelmän sopivan parhaiten valitsemaamme aiheeseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii meille myös parhaiten aikataulun puolesta.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttö on hoitotieteessä ja muussa terveystieteellisessä tutkimuksessa viime vuosikymmeninä vakiintunut ja monipuolistunut. Menetelmä on yksi kirjallisuuskatsauksen muoto, jota runsaasti käytetään. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä laaja-alainen, eikä tutkintakysymyksillä tarvitse tehdä erityisen tarkkaa rajausta. Sekä menetelmä on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää jonkin ilmiön kuvausta. Erityispiirteinä muihin kirjallisuuskatsauksen muotoihin verrattuna on vaiheiden osittainen eteneminen päällekkäin koko prosessin aikana. (Kangasniemi ym. 2013.)

3.2 Aineiston haku ja valinta

Aineistoa haettiin LAB Primon kautta saatavilla olevasta Medic-tietokannasta, koska kiinnostuksen kohteena oli suomalaiset julkaisut ja erityisesti nuorten ahdistuksen lääkkeetön hoito Suomessa. Aineistoa täydennettiin googlen kautta hakemalla. Aineistoa rajattiin vuoden ja kielen mukaan. Aineistoa haettiin vuosilta 2014–2024. Kielenä haettiin vain suomenkielisiä tekstejä. Kaikki käytetyt aineistot olivat kokonaan saatavilla. Aineistoa haettiin hie-man vaihdellen eri sanoilla, katsoen mistä tuli sopivimpia tuloksia. Hakusanojen pohjana toimi työn keskeiset käsitteet. Kaikki käytetyt hakusanat näkyvät taulukosta 1.

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Hakutulokset/ Aineistoon valittu
Medic	nuort* OR nuori OR nuore* AND ahdistus* OR ahdistuneisu*	Kieli: Suomi Vuodet: 2014–2024	61/ 5
Google	Nuorten ahdistus Nuorten ahdistuksen lääkkeetön hoito Lääkkeetön ahdistuksen hoito nuorilla Nuorten ahdistuneisuus Nuorten ahdistuksen hoito Kouluterveydenhuolto Opiskeluterveydenhuolto	Kieli: Suomi Vuodet: 2014-2024	14

Taulukko 1. Tiedonhaku

Hakutuloksista valittiin otsikon, sekä nopean silmäyksen perusteella sopivalta vaikuttavat aineistot. Sen jälkeen niihin tutustuttiin tarkemmin. Jos aineisto vastasi työssä haettuja asioita, valittiin se työssä käytettäväksi. Koko valinnan ja muunkin työskentelyn aikana pidettiin tutkimuskysymykset mielessä ja niiden kannalta aineistoa tutkittiin ja etsittiin vastauksia. Aineistoon valikoitui yhteensä 10 aineistoa. Opinnäytetyössä käytetty aineisto koostui tutkimuksista, artikkeleista, uutisia, oppaista sekä kirjoista.

Aineistojen laadun arvioinnissa on hyödynnetty KATSE-menetelmää. KATSE-menetelmällä arvioidaan kirjoittaja, ajankohtaisuus, tarkoitus, sponsorointi ja evidenssi. Eli arvioidaan, onko kirjoittaja luotettava, onko hän asiantuntija alallaan. Ajankohtaisuus tarkoittaa tässä yhteydessä sitä onko aineistossa esiintunut tieto kuinka tuoretta. Aineiston tarkoitus on myös tarkistettava, jotta tietoon voi luottaa. Onko aineisto tuotettu minkä takia, onko se esimerkiksi mainos, mielipidekirjoitus vai pyrkiikö se objektiiviseen tiedonvälitykseen. Sponsorointi, eli kuka sivustoa tai aineiston kirjoittajan palkan kustantaa, sillä se voi vaikuttaa valittuun näkökulmaan. Evidenssi tarkoittaa tarkastelua, siitä mihin tieto perustuu ja onko viitteet helposti jäljitettävissä. (Fimea 2024.)

Meidän työssämme aineistoon on valittu pääsääntöisesti sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden tekemiä julkaisuja. Käytetyt aineistot ovat maksimissaan 10 vuotta vanhoja, joilla taataan tiedon ajankohtaisuus. Aineistojen tarkoitusta on arvioitu, ja jos aineisto on ollut puolueellinen, sitä ei ole tässä työssä hyödynnetty. Tutkimuksen rahoittajaa on myös tutkittu ja varmistettu onko julkaisu sponsoroitu. Julkaisuja on tutkittu kriittisesti. Julkaisuissa on käytetty monia lähteitä, ja ne on merkitty asianmukaisesti.

3.3 Aineiston synteesi ja analyysi

Aineiston analyysi on aloitettu tutkimuskysymyksiä muodostamisella. Samalla on luotu ja sovittu keskeisistä käsitteistä, joiden avulla aineistoa ruvettiin käymään läpi. Näin myös muodostui hakusanat tiedonhaku varten. Aineistoon on tutustuttu lukemalla julkaisut huolellisesti läpi. Tämän jälkeen etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin ilmiöittäin. Aineistoa analysoitiin teemoittelemalla. Teemoittelun ideana on tietyn aihealueen tiedon tiivistäminen tutkimuskysymyksiä pohjalta (Juhila 2021). Sen jälkeen, yhteen koottu tieto analysoitiin aiheittain.

4 Tulokset

4.1 Nuorten ahdistus ja hoitoon hakeutuminen

Aineistosta nousi muutamia ahdistuksen hallintakeinoja, jotka ovat sisällöltään kuitenkin suurempia. Osa tuloksista on sisällytetty taustaosioon, sekä keskeiset käsitteet vastaavat tutkintakysymyksiin. Vastaanotolle hakeutuva tai saatettuna tullut nuori tulee ottaa vakavasti ja se on erilaista niin sanotusta normaalista elämään kuuluvasta ahdistuksesta. Nuoria voi olla hankala lähestyä. Nuoret kehittyvät kohti itsenäistymistä, aikuisista ja auktoriteeteista irtaantumista. Nuoret ovat kehittymässä kohti itsenäisyyttä, mikä tarkoittaa myös auktoriteeteista ja aikuisista irtaantumista. Ammatillaisiin turvautuminen on itsenäistymiseen nähden sen vastaista toimintaa. Nuoret kokevat tarvitsevansa tukea ja apua, mutta voivat vastustaa sen vastaanottamista. Sillä he saattavat pelätä kontrollointia tai rajoittamista. Ikäryhmien välillä voi olla isoja eroja halussa pyytää apua. Myöhäisnuoruusikäiset voivat olla verrattavissa aikuisiin, kun varhaisnuori taas osoittaa vähäisesti omaa motivaatiota ja saattaa senkin peittää. (Aalberg 2014.)

Se, että nuori suostuu tulemaan vastaanotolle, on nähtävä avun pyyntönä. Tietoinen motivaatio vastaanotolle tulemiseen onkin usein vain niillä, jotka kokevat, ettei ole enää muuta vaihtoehtoa. Pääsyä voi myös vaatia ne, jotka kokevat ja vaativat oikeudekseen saada huolenpitoa. Manipuloivuus kätkee taustalla olevan ahdistuneisuuden. Sitten on vielä se ryhmä, jotka tulevat muiden saattamana vastaanotolle. He voivat kieltää avun tarpeen. Nuori kommunikoi myös toiminnalla, mutta harvoin tulee kuulluksi. (Aalberg 2014.)

Vuorovaikutuksessa nuoren kanssa on muistettava, että nuoret ovat herkkiä. He voivat kokea ristiriitaisia tunteita, kuunnellaanko häntä tai kannattaako hänen luottaa ammattilaiseen. Myös julkisen terveydenhuollon jäykät järjestelmät, voivat alkuun häiritä vuorovaikutusta. Varsinkin jos ajan saamisessa kestää tai sitä joudutaan muuttamaan. Nuoret tulkitsevat, sekä vetävät johtopäätöksiä aikuisten sanattomasta viestinnästä ja käyttäytymisestä. Aikuisen toiminta on usein samalla tavalla merkityksellistä nuorelle niin kuin on se mitä aikuinen puhuu. Käytöksestä nuori voi päätellä miten hänet otetaan huomioon, otetaanko hänet tosissaan ja se halutaanko häntä todella auttaa. Nuori tulkitsee sanatonta kommunikointia herkästi. Nuorten vuorovaikutusvalmiudet ovat kehityksestä riippuvaisia. Joten heitä ei voi lähestyä samoin, kun aikuisia tai lapsia. (Aalberg 2014.)

4.2 Nettiterapiat ja omahoito

Mielenterveystalo.fi sivulla on saatavilla ilmaiseksi Nuorten ahdistuksen omahoito-ohjelma. Ohjelma on tarkoitettu yläkouluikäisille ja vanhemmille nuorille, joilla esiintyy seuraavia

oireita: sosiaalinen jännittäminen, paniikkikohtaukset, pakkoajatukset tai -toiminnot, liiallinen murehtiminen tai huolestuneisuus, eroahdistus. Omahoito-ohjelma on lieviä ja keski-vaikeita oireita varten. Ohjelma rakentuu yleistiedosta ahdistukseen liittyen, työkaluista ja eväistä jatkoa varten.

Ei ohjattuun omahoitoon kuuluu kaikki arjessa tehtävät toimet, joiden tarkoitus on lievittää ahdistusta, kuten musiikin kuuntelu, tunteista kirjoittaminen tai hengitysharjoitukset. Myös tunteiden nimeäminen, huolihetki ja ahdistuksen hyväksyminen ovat omahoitoon kuuluvia keinoja. Tähän kategoriaan kuuluu hyvin yksinkertaisista asioista harjoittelua vaativiin harjoitteisiin kaikki. Näitä keinoja on avattu enemmän luvussa 2.

4.3 Ammattilaisen ohjaama hoito

Tähän kategoriaan kuuluu terveys- ja sosiaalialan ammattilaisen kanssa tehtävä hoito. Hoitoa voi antaa esimerkiksi Cool Kids –koulutuksen saanut kuraattori, psykologi tai terveydenhoitaja. Hoitoa voi tarjota myös erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon kautta. Cool Kids on manuaaleihin perustuva hoitomuoto. Siinä hyödynnetään työkirjoja. (Mielenterveystalo.fi 2024a).

Suosittelavaa on tavata nuorta vähintään kaksi kertaa lyhyen aikavälin sisällä. Ensitapaamisella tulisi selvittää ne syyt, joiden takia apua on haettu. Ensimmäinen tapaaminen tulisi myös käyttää turvallisen tunnelman luontiin, sekä nuoren vointiin ja ajatuksiin perehtymiseen. Nuorelle tulisi kertoa miksi kysellään niitä asioita, joita kysellään. Sillä nuorelle voi herkästi tulla tunne, että häntä kuulustellaan tai että hänestä etsitään vikoja. (Aalberg 2014).

5 Yhteenveto ja pohdinta

5.1 Keskeiset tulokset ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoite oli kerätä jo tutkittua tietoa yhteen ja koostaa ajantasainen tieto nuorten lääkkeettömästä ahdistuksen hallinnasta. Tarkoituksena on lisätä tietoisuutta ja auttaa, sekä tukea nuorten kanssa työskenteleviä ammattihenkilöitä.

Mielenterveyden erilaisten sairauksien lääkkeettömässä hoidossa pyörii usein pohjana samantyyliä asioita, kuten elämäntilanteen kartoitus ja siihen tehtävät muutokset, sitä kautta lievittäen henkistä ahdistusta. Tavallaan kyseessä oli siis yleisellä tasolla monille varmasti tuttuja aiheita ja teemoja. Ammattilaisille kuitenkin koko ajan kehitetään uusia menetelmiä ja toimintamalleja, joihin tämän työn kautta pääsimme tutustumaan.

Lääkkeettömiä ja ensisijaisia ahdistuksen hoitokeinoja on monia ja niitä voi ammattilainen omalla osaamisellaan ja asiakkaan kanssa yhdessä sopien löytää toimivia tapoja ja helpotusta nuoren tilanteeseen. Ensin on hyvä lähteä perustiedoista ja tilanteen kartoituksesta. Tärkeää on järjestää nuorelle aikaa ja tarvittaessa oikeaan paikkaan hoitoonohjaus.

Koulu- ja opiskeluterveyshuollon ammattilaisilla on mahdollisuus tunnistaa varhain näitä avun tarpeessa olevia lapsia ja nuoria. Ammattilaisten tueksi on kehitetty paljon apukeinoja kuten mielenterveystalo.fi palvelu. Koulumaailmassa on myös hyödynnettävänä, muita ammattilaisia kuten koulukuraattorit ja koulupsykologit, sekä tarvittaessa lääkäri. Heillä jokaisella on oman alansa osaamista, joilla on nuorta mahdollista tukea. Varsinaisia keinoja joita voi työssään hyödyntää on esitelty Aalto-Setälän ym. vuonna 2020 julkaistussa Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa –oppaassa. Esimerkkinä motivoiva keskustelu, jonka tarkoituksena on voimistaa nuoren sisällä olevaa motivaatiota. Oppaassa myös useassakin kohdassa painotetaan kohtaamisen tärkeyttä ja kuinka nuori tulisi huomioida. Varsinkin, jos nuori kamppailee jonkin vaivan kanssa on kohtaamisen ja nähdä, sekä kuulla tulevaisuuden tunteet oleellisessa asemassa nuoren hyvinvoinnin kannalta.

Lasten ja nuorten hyvinvointia on aina hyvä seurata systemaattisesti, jotta meillä aikuisilla on tietoa meidän tulevaisuuden tekijöiden voinnista. Hoitoala ja -työ on onneksi jatkuvasti kehittyvä kenttä, jossa uutta tietoa tulee jatkuvasti. Nykyaikana mielenterveyden ongelmien stigma on haihtumassa, ja toivomme, että yhä enemmän tutkitaan ja kehitetään sen saraan hoitoa, jotta mahdollisimman monella nuorella olisi hyvät mahdollisuudet elämään. Jatko-tutkimuksia voisi esimerkiksi ahdistuksen hoito-ohjelmien toimivuudesta tai pitkän aikavälin tutkimus hoidon vaikutuksista. Mielestämme myös mielenkiintoista olisi tietää missä, miten ja kuka voisi vetää rajan sen välillä mikä on niin sanottua normaalia ahdistusta ja mikä ei.

Tietysti pieneltäkin tuntuvaan lapsen tai nuoren ahdistuksen tunteeseen on reagoitava. Olisi hyvä kaikkien aikuisten muistaa millaista on ollut olla nuori, kun hoidetaan ahdistuksen kanssa kamppailevaa nuorta.

Kaikista työstämme oppimistamme asioista tärkeintä on kuitenkin oikeanlainen kohtaaminen. Nuori tai kuka tahansa meidän ammattilaisten hoitoon tulevan kuuluu tulla nähdyksi ja kuulluksi, sekä oikein kohdatuksi. Vaikka asia olisi pieni tai iso, on oikealla kohtaamisella meidän mielestämme suurin merkitys tilanteessa. Ei kenestäkään varmasti olisi kiva olla hoidettavana jollakin joka ei meistä tuntuisi välittävän. Aitous, avoimuus ja välittäminen on hyvän kohtaamisen, sekä hyvän hoidon pohja.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Työssä on toimittu eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavasti, rehellisesti, arvostaen ja vastuuta kantaen. Eikä tekemiselle ole esteitä. Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja viestintä sen ympärillä tehty avoimesti, oikeudenmukaisesti, vastuullisesti, puolueettomasti, sekä yksityiskohtia salaamatta. Toimimme ennakkoluulottomasti ja valitsimme kirjallisuuskatsaukseen artikkelit tarkastelemaan useaa eri näkökulmaa. Valitsemamme menetelmä, kirjallisuuskatsaus, ei vaadi tutkimuslupia. (TENK 2023a, TENK 2023b.)

Opinnäytetyömme on luotettava, sekä eettinen, koska olemme hyödyntäneet systemaattista tiedonhakua, sekä aineiston laatua on arvioitu KATSE-menetelmällä. Olemme myös koko prosessin aikana olleet huolellisia ja meidän omat ajatuksemme eivät ole ohjanneet toimintaamme, vaan ne on pidetty työn ulkopuolella. Katsauksen näyttöön perustuva tieto on valittu aineistolähtöisesti. Sekä kun tekijöitä on enemmän kuin yksi, on prosessin vaiheissa aina ollut arvioijia useampi.

Lähteet

Aalberg, V. 2014 Nuoruusiän ahdistuneisuus – kehitykseen kuuluvaa vai psykopatologiaa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 13/2014: 1319–1323. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 30.1.2024. Saatavissa <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. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.1.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-547-6>

Aalto-Setälä, T., Suvisaari, J., Appelqvist-Schmidlechner, K. & Kiviruusu, O. 2021. Pandemia ja nuorten mielenterveys – Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiivistä 51/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.1.2024. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143129/URN_ISBN_978-952-343-738-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Belfast Health and Social Care Trust. 2021. Young People NI Website. Viitattu 23.2.2024. Saatavilla <https://belfasttrust.hscni.net/2021/03/15/young-people-ni-website/>

Eläketurvakeskus. 2020. Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Viitattu 14.2.2024. Saatavissa <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/>

Fimea. 2024. Miten arvioida lääketiedon luotettavuutta? Viitattu 18.4.2024. Saatavissa https://www.fimea.fi/vaestolle/laaketiedon_luotettavuus/miten-arvioida-laaketiedon-luotettavuutta-

Helenius, J. & Kivimäki, H. 2023. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2023. Tytöistä yli kolmannes ja pojista joka viides kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Tilastoraportti 48/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.1.2024. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147270/Lasten%20ja%20nuorten%20hyvinvointi%20Kouluterveyskysely%202023%20Tilastoraportti%2048_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hietanen-Peltola, M. 2023. Kouluterveydenhuolto. NEUKO-tietokanta. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.2.2024. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00018?toc=1112230>

Jahnukainen, J., Hakulinen, T. & Hietanen-Peltola, M. 2021. Psykkisen terveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin arviointi. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim 18.11.2021.

Viitattu 3.2.2024. Saatavilla <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00027?toc=1112230>

Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 9.4.2024. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede lehti. Viitattu 3.4.2024. Saatavissa [file:///C:/Users/35850/Downloads/128286-Artikkelin%20teksti-273828-1-10-20230330%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/35850/Downloads/128286-Artikkelin%20teksti-273828-1-10-20230330%20(1).pdf)

Koskenvuo, K.2017. Yhä useampi nuori päätyy työkyvyttömyyseläkkeelle. Kela Tietotarjotin. Viitattu 14.2.2024. Saatavissa <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/726582/yha-useampi-nuori-paatyy-tyokyvyttomyyselakkeelle>

Kosola, S. 2020. Mikä avuksi nuorten mielenterveysoireissa? Lääkärilehti 19/2020, 1095. Viitattu 12.2.2024. Saatavissa <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/paakirjoitus-tiede/mika-avuksi-nuorten-mielenterveysoireissa/>

Laitinen, A. 2016. Nuorten aikuisten keinoja lievittää masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Tampereen yliopisto, pro gradu –tutkielma. Viitattu 23.2.2024. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/99582>

Laukkala, T., Suominen, I., Granö, N., Talaslahti, t., Koponen, H. & Marttunen, M. 2020. Psykoterapiaan ohjaaminen ja psykoterapian tuloksellisuuden seuranta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 136/2020: 2047–2054. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.3.2024. Saatavilla <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo15793.pdf>

Luoma, I. 2022. Lasten ja nuorten ahdistuneisuus ja pelkotilat. Terveyskirjasto. Lääkirikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 17.10.2022. Viitattu 30.1.2024. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00369>

Lyyra, N., Juntila, N., Tynjälä, J. & Välimaa, R. 2019. Nuorten yksinäisyys on yhteydessä lisääntyneeseen oireiluun ja lääkkeiden käyttöön. Lääkärilehti 32/2019, s. 1670-1675. Viitattu 12.2.2024. Saatavissa <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/nuorten-yksinäisyys-on-yhteydessa-lisaantyneeseen-oireiluun-ja-laakkeiden-kayttoon/>

Mielenterveystalo.fi. 2024a. Lasten ja nuorten ahdistuksen hoito-ohjelma, Cool kids. Viitattu 4.2.2024. Saatavilla <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/ahdistus/lasten-ja-nuorten-ahdistuksen-hoito-ohjelma-cool-kids>

Mielenterveystalo.fi 2024b. Sosiaalinen media ja mielenterveys. Viitattu 14.2.2024. Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveys-ja-toimintakyky/sosiaalinen-media-ja-mielenterveys>

Ranta, K., Kajastus K., & Marttunen M. 2023. Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden psykososiaalinen hoito. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 139/2023: 477–485. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.3.2024. Saatavissa <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo17610.pdf>

Ranta, K., Marttunen, M., Seilo, N. & Koskinen, T. 2021. Nuorten ahdistuksen ja depression lyhytpsykoterapiat perusterveydenhuollossa. Lääkärilehti 49/2021, 2959-2964. Viitattu 15.3.2024. Saatavissa <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsaus-artikkeli/nuorten-ahdistuksen-ja-depression-lyhytpsykoterapiat-perusterveydenhuollossa/>

Rovasalo, A. & Eerola, H. 2023. Ahdistus ja ahdistuneisuus. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim 31.1.2023. Viitattu 14.2.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188>

TENK. 2023a. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 30.1.2024. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

TENK. 2023b. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 30.1.2024. Saatavissa https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Väkevä, A. 2016. Perhetekijöiden ja koulumenestyksen yhteys suomalaisten lukiolaisten itsearvioituun ahdistuneisuuteen. Tampereen yliopisto, pro gradu –tutkielma. Viitattu 12.4.2024. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99125/GRADU-1464787609.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Kirjoittajat, vuosi, maa	Julkaisun nimi	Julkaisun tyyppi	Keskeiset tulokset/ -sisältö
Aalberg, V. 2014, Suomi	Nuoruusiän ahdistuneisuus – kehitykseen kuuluvaa vai psykopatologiaa	Artikkeli	Yhä useammat nuoret kuvaavat tuntevansa levottomuutta ja ahdistuneisuutta. Kertovatko nuoret aikaisempaa helpommin oireistaan vai onko heidän vointinsa huonontunut? Nuorten psyykinen terveys ei 30 viime vuoden aikana ole ainakaan räikeästi parantunut. Lääkäri joutuu usein arvioimaan, ovatko nuoren psyykkiset oireet ikään kuuluvia vai psykopatologiaan viittaavia. Nuori on vilkkaassa kehitysvaiheessa, jolloin arviointi ei ole helppoa. Ahdistuksen syy selittyy yksilön mukaan sisäisillä ja ulkoisilla tekijöillä.
Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlecher, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2020, Suomi	Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa	Kirja / Opas	Valtaosa suomalaisista lapsista ja nuorista voi hyvin. Erilaiset mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat kuitenkin varsin yleisiä. Mielenterveyshäiriöitä on arvioitu esiintyvän 10–15 prosentilla lapsista ja 20–25 prosentilla nuorista. Yleisimpiä ovat ahdistuneisuus- ja masennushäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), käytöshäiriö sekä nuoruusiässä yleistyvät päihdehäiriöt ja syömishäiriöt. On tavallista, että lapsella tai nuorella on samanaikaisesti useampi häiriö.
Aalto-Setälä, T., Suvisaari, J., Appelqvist-Schmidlechner, K. & Kiviruu, O. 2021, Suomi	Pandemia ja nuorten mielenterveys – kouluterveyskysely 2021	Tiivistelmä tutkimuksesta	Nuorten ahdistus- ja masennusoireilu oli keväällä 2021 lisääntynyt huomattavasti verrattuna epidemiaa edeltävään mittaukseen sekä tytöillä että pojilla. Miltei kolmannes tytöistä oli kokenut kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta – nousua vuoden 2019 kyselyyn verrattuna oli noin 10 prosenttiyksikköä. Noin kolmannes tytöistä raportoi yli kaksi viikkoa kestäneitä masennusoireita. Poikien keskuudessa masennusoireilu oli yleisintä lukiota käyvillä nuorilla (15%). Myös yksinäisyys oli lisääntynyt – noin joka neljäs tyttö ja joka kymmenes poika raportoi kokevansa yksinäisyyttä melko usein tai jatkuvasti. Tytöt raportoivat heikentymistä myös positii-visessa mielenterveydessä. Koulukiusaamisen suhteen ei havaittu suuria muutoksia.

Belfast Health and Social Care Trust. 2021, Englanti	Young People NI Website	Uutinen	HEEADSSS - Assessment
Eläketurvakeskus. 2020, Suomi	Mielenterveyden sairauksien yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy	Artikkeli	Mielenterveyden syyt nousivat ensimmäistä kertaa tuki- ja liikuntaelinsairauksien ohi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen yleisimmäksi perusteeksi. Mielenterveyssyistä myönnetty eläkkeet kääntyivät selvään nousuun vuonna 2016. Eriyisesti nuorten ja lähellä eläkeikää olevien naisten masennusperusteiset eläkkeet ovat lisääntyneet viime vuosina.
Helenius, J. & Kivimäki, H. 2023, Suomi	Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2023 Tytöistä yli kolmannes ja pojista joka viides kokee terveydentilansa keskinertaiseski tai huonoksi	Tilastoreportti	Suuri osa lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä. Terveystilansa koki keskinertaiseksi tai huonoksi perusopetuksen 8. ja 9. luokan sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten (AOL) opiskelijatyöistä 31–40 prosenttia ja pojista 16–20 prosenttia. Kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta kertoi noin kolmannes tytöistä ja 7–8 prosenttia pojista perusopetuksen 8. ja 9. luokilla sekä lukioiden ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Vähintään viikoittain tapahtuvaa kiusaamista oli kokenut viime vuosia suurempi osuus kaikilla kouluasteilla. Fyysisen uhan kokemukset olivat yleisimpiä 8. ja 9. luokan pojilla (21 %). Kokemukset yksinäisyydestä olivat lähes yhtä yleisiä kuin vuonna 2021.
Hietanen-Peltola, M. 2021, Suomi	Kouluterveydenhuolto	Artikkeli	Kouluterveydenhuolto on lakisääteinen terveyspalvelu perusopetuksen oppilaille ja heidän perheilleen. Palvelut ovat saatavilla koulussa tai sen välittömässä läheisyydessä. Kouluterveydenhuolto on osa perusterveydenhuoltoa ja palvelu on maksutonta. Kouluterveydenhuollossa jatketaan neuvolassa alkanutta lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä koko perheen ja vanhempien hyvinvoinnin seuranta- ja tukemista.
Janhukainen, J., Hakulinen, T. & Hietanen-Peltola, M. 2021, Suomi	Psyykkisen terveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin arviointi	Artikkeli	Ehkäisevällä työllä pyritään vahvistamaan mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja tunnistamaan riskitekijöitä sekä minimoimaan niiden vaikutuksia. Tarkastuksiin sisältyvä terveyden edistämistyö pitää sisällään aina myös mielenterveyden edistämisen.

Juhila, K. 2021, Suomi	Teemoittelu	Verkkokäsikirja	Teemoittelussa on kyse siitä, että aineistosta paikannetaan tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet eli teemat.
Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013, Suomi	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon	Artikkeli	Hoitotieteessä ja muussa terveystieteellisessä tutkimuksessa kirjallisuuskatsausten käyttö on viime vuosikymmeninä vakiintunut ja monipuolistunut. Erilaisten kirjallisuuskatsausten kirjo on laaja, ja niiden kehittämiseen menetelmänä on kiinnitetty yhä enemmän huomiota. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen muoto, jota käytetään runsaasti, mutta jonka menetelmällisen argumentoinnin kuvaus on aiemmin kirjallisuudessa ollut osin ristiriitaista.
Koskenvuori, K. 2017, Suomi	Yhä useampi nuori päätyy työkyvyttömyyseläkkeelle	Tutkimusblogi	Kahdenkymmenen vuoden aikana sairauserusteisia toimeentuloturvaetuksia saaneiden nuorten osuus on tuplaantunut. Sosiaaliturvan uudistamistyössä tulee edistää pitkäaikaisesti sairaiden ja osatyökykyisten nuorten mahdollisuuksia osallistua opiskeluun, kuntoutukseen ja työelämään.
Kosola, S. 2020, Suomi	Mikä avuksi nuorten mielenterveysoireissa?	Pääkirjoitus	Valtaosa lievistä ja keskivaikeista oireilusta olisi hoidettavissa perusterveydenhuollossa tai jopa omahoito-ohjelmien avulla (7). Edellytyksenä on, että liian yksityiskohtainen laki ja asetus purettaisiin, opiskeluhuollon resurssit vastaisivat suosituksia, ammattilaisten asenne ja osaaminen olisivat kohdallaan ja koululääkäri saisi nuorisopsykiatrian konsultaatiotukea niin, että vältyttäisiin läheteiden ja nuorten pallottelulta. Silloin lisäpanokset voitaisiin suunnata koulutuspolun ulkopuolella oleville, todellisessa tarpeessa oleville nuorille. Toisaalta tuen tarve kasvanee koronavirusta seuraavan taantumien myötä kaikilla nuorilla.
Laitinen, A. 2016, Suomi	Nuorten aikuisten keinoja lievittää masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta	Pro gradu -tutkielma	Tulosten mukaan yleisimpiä nuorten aikuisten käyttämiä keinoja olivat mielihyvän tavoittelu sekä positiivinen ajattelu ja toiminta, fyysiset harrastukset ja muut toiminnalliset aktiviteetit sekä puhuminen muiden ihmisten kanssa. Muita keinoja olivat ahdistuneisuuden tai masentuneisuuden torjumiseen tähtäävä toiminta ja ajattelu, sosiaaliset suhteet, nukkuminen, lepo ja rentoutuminen sekä ikävän tunnetilan aktiivinen tai passiivinen purku. Naiset käyttivät miehiä huomattavasti

			<p>useammin keinonaan puhumista. Masentuneet ja apua hakemattomat käyttivät paljon muita yleisemmin keinonaan ikävän tunnetilan aktiivista tai passiivista purkua. Tulokset auttavat ymmärtämään nuorten aikuisten käyttämiä keinoja ja niiden monipuolisuutta.</p> <p>Sukupuolten välillä olisi hyvä välttää liiallista kategorisointia, mutta miehiä voisi kannustaa puhumaan enemmän ongelmistaan tai kehittää heille sopivampia keinoja käsitellä pahaa oloaan. Masentuneiden ja mielenterveyden ongelman vuoksi apua hakeneiden kohdalla keskeistä olisi kiinnittää huomio ratkaisukeisempien ja hyödyllisempien itsehoidon keinojen käyttöön. Koska itsehoito on hyvin yleistä, käytettyjen keinojen olisi hyvä olla tehokkaita ja hyödyllisiä.</p>
Laukkala, T., Suominen, I., Granö, N., Talaslahti, t., Koponen, H. & Marttunen, M. 2020, Suomi	Psykoterapiaan ohjaaminen ja psykoterapian tuloksellisuuden seuranta	Artikkeli	<p>Psykoterapia on keskeinen hoito- ja kuntoutusmuoto useissa psykiatrisissa sairauksissa. Eri ikäisten hoitoonohjauksessa on palvelujärjestelmään liittyviä eroja, ja psykoterapian saatavuudessa on puutteita kaikkien ikäryhmien osalta. Lapsen ja nuoren psykoterapia mukautetaan kehitystasoon, häiriön vaikeuteen ja oireisiin sekä asetettuihin tavoitteisiin</p> <p>Soveltuvaksi. Hoitava lääkäri vastaa kokonaisuudesta, vaikka vakuutusjärjestelmä korvaisi psykoterapiaa. Psykoterapiaan liittyy myös haittojen mahdollisuus.</p>
Luoma, I. 2022, Suomi	Lasten ja nuorten ahdistuneisuus ja pelkotilat	Artikkeli	<p>Erilaiset pelot ja ahdistuneisuus ovat lapsilla ja nuorilla tavallisia. Ahdistuneisuushäiriöt ja häiriötasoiset pelkotilat aiheuttavat tavallisia tunteita voimakkaampaa kärsimystä tai haittaa ja voivat johtaa välttämiskäyttäytymiseen ja elinpiirin kapeutumiseen. Pelkojen kohteet ja ahdistuneisuushäiriöiden ilmeneminen ovat moninaisia. Eri häiriöiden yleisyys vaihtelee eri kehitysvaiheissa. Lapsuusiälle tyypillisiä ovat erilaisten ikätasojen pelkojen voimakkaammat muodot, määrakohteiset pelot ja eroahdistushäiriö. Yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä voi myös esiintyä jo lapsuusiässä. Nuoruusiässä yleistyvät sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko ja paniikkihäiriö. Ahdistuneisuushäiriötä ja pelkotiloja voidaan hoitaa ohjannan ja neuvonnan, erilaisten</p>

			strukturoitujen hoitomuotojen ja psykoterapian keinoin. Hankalissa tilanteissa voidaan tarvita lääkehoitoa osana hoitoa.
Lyyra, N., Junttila, N., Tynjälä, J. & Välimaa, R. 2019, Suomi	Nuorten yksinäisyys on yhteydessä lisääntyneeseen oireiluun ja lääkkeiden käyttöön	Alkuperäis- tutkimus	Nuorten yksinäisyyden kokemuksiin tulisi kiinnittää huomiota kotona ja koulussa. Ehkäisemiseen ja vähentämiseen on keinoja, mutta korjaavien toimenpiteiden käyttöönotto edellyttää, että yksinäisyys ja sen vaikutukset tunnustetaan.
Mielentervetstalo.fi	Sosiaalinen media ja mielenterveys		Sosiaalisessa mediassa on hyviä puolia. Se auttaa löytämään samanhenkisiä ihmisiä. Se myös auttaa pitämään yhteyttä kavereihin. Some on monille kiinteä osa elämää. Joillekin se on myös tulonlähde. Haittapuoliakin on. Some vie helposti paljon aikaa. Voi olla vaikeaa olla tarkastamatta puhelinta kymmeniä kertoja päivän aikana. Monet tarkastavat somen aina tylsistyessään ja useita kertoja muulloinkin. Voi olla vaikeaa olla erossa puhelimesta ja keskittyä ympärillä oleviin ihmisiin ja asioihin.
Mielenteveystalo.fi, Suomi	Lasten ja nuorten ahdistuksen hoito-ohjelma, Cool kids		Cool Kids on kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (KKT) perustuva ahdistuksen hoito-ohjelma lapsille ja nuorille. Cool Kids -ohjelmaa voi toteuttaa joko yksilö- tai ryhmämuotoisena. Tapaamiskertoja on noin kymmenen.
Ranta, K., Kajastus K. & Marttunen M. 2023, Suomi	Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden psykososiaalinen hoito	Artikkeli	<p>Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden psykososiaalisista hoidoista tärkeimmät lukeutuvat kognitiivisiin ja kognitiivisiin käyttäytymisterapioihin.</p> <p>Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoito koostuu huolehtimisjaksojen tunnistamisesta, huolehtimisesta koskevien uskomusten käsittelystä ja altistamisesta epävarmuudelle.</p> <p>Paniikkihäiriön hoidossa keskitytään kehollisten ahdistuneisuusoireiden kohtaamiseen ja välttämiskäyttäytymisen hallintaan.</p> <p>Sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa voidaan hyödyntää joko ryhmämuotoisia tai yksilömuotoisia lyhytterapioita.</p> <p>Nuorten ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä, ja niihin suunnattujen</p>

			lyhytterapiamallien kouluttamista ja käyttöönottoa tulisi tukea.
Ranta, K., Marttunen, M., Seilo, N. & Koskinen, T. 2021, Suomi	Nuorten ahdistuksen ja depression lyhytpsykoterapiat perusterveydenhuollossa	katsausartikkeli	<p>Kehitystason mukaiset lyhytpsykoterapiat ovat nuorten ahdistuneisuushäiriöiden ja depression hoidossa keskeisiä perustasolle sovellettavissa olevia interventioita. Perustasolla lievien ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon soveltuvat noin 10 käyntikerran kognitiivisen -käyttäytymisterapiaan (KKT) pohjautuvat ohjelmat, esimerkiksi Cool Kids.</p> <p>Lievän depression hoidoksi perustasolle käyttökelpoisia ovat esimerkiksi 6–12 kerran KKT, -interpersoonallinen terapia IPT-N ja sen lyhytversiot IPC-N tai BIPT-A. Interventiot sisältävät psykoedukaatiota, taitoharjoittelua ja oireita ylläpitävän välttämisen- tai -eristäytymiskäyttäytymisen purkua.</p>
Rovasalo, A. & Eerola, H. 2023, Suomi	Ahdistus ja ahdistuneisuus	Artikkeli	Kyky tuntea pelkoa ja ahdistuneisuutta on terve ominaisuus, koska se varoittaa ihmistä uhkaavista tilanteista. Ahdistuneisuuden luonne ja voimakkuus vaihtelevat lievästä päivittäisiin stressitilanteisiin liittyvästä jännittyneisyydestä paniikinomaisiin tai järjenvastaisiin pelkotiloihin. Ahdistuksen yhteydessä sympaattinen hermosto aktivoituu, ja siihen tyypillisesti liittyy monenlaisia fyysisiä oireita. Heikentäessään ihmisen toiminta- tai vuorovaikutuskykyä ahdistuneisuus voi olla psykiatrisen sairauden oire. Ahdistuksen hoitoon ja itsehoitoon on olemassa monia työkaluja.
Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2024, Suomi	Hyvä tieteellinen käytäntö	Artikkeli	Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön (HTK) edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto.
Väkevä A. 2016, Suomi	Perhetekijöiden ja koulu-menestyksen yhteys suomalaisten lukioalaisten	Pro gradu - tutkielma	Mielenterveyden ongelmat ovat nuorilla suhteellisen yleisiä. Noin joka viides nuori kärsii jostakin mielenterveysongelmasta ja ahdistuneisuus on yksi tavallisimmista. Itsenäisyyttä hakevan nuoren elämässä perheellä on vielä suuri merkitys ja se voi

	itsearvioituun ahdistuneisuuteen	<p>toimia ahdistuneisuudelta suojaavana tekijänä.</p> <p>Lisäksi nuoren hyvinvointiin vaikuttaa se, miten hän pärjää koulussa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisten lukiolaisten itsearvioitua ahdistuneisuutta sekä perhetekijöiden ja koulumenestyksen yhteyttä siihen. Tutkimuksen aineisto muodostui Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnalliseen Kouluterveyskyselyyn vuonna 2013 vastanneista lukioiden 1. ja 2. luokan opiskelijoista (n=48581). Kattavuus oli 77 %. Aineistoa kuvailtiin frekvenssein ja prosentiosuuksin sekä keski- ja hajontalukujen avulla.</p> <p>Ristiintaulukoinnin ja khinneliö-testin sekä logistisen regressioanalyysin avulla selvitettiin ahdistuneisuuden ja tausta- ja perhetekijöiden sekä koulumenestyksen välisiä yhteyksiä. Analyysit toteutettiin tytöille ja pojille erikseen.</p> <p>Koko aineistossa tytöt (13,2 %) olivat ahdistuneempia kuin pojat (5,1 %). Taustatekijöistä ahdistuneisuuteen yhteydessä oleva tekijä sekä tytöillä että pojilla oli läheisen alkoholin liikakäyttö.</p> <p>Vanhempien työttömyys oli yhteydessä ahdistuneisuuteen tytöillä silloin, jos toinen vanhempi oli ollut työttömänä ja pojilla taas, jos molemmat vanhemmat olivat olleet työttömänä kuluneen vuoden aikana. Näiden lisäksi tyttöjen ahdistuneisuuteen oli yhteydessä asuminen muun aikuisen kuin vanhemman kanssa. Nuoren ahdistuneisuuteen yhteydessä olevia perhetekijöitä olivat sekä tytöillä että pojilla vanhempien vähäinen apu koulunkäyntiin, huono nuoren ystävien tunteminen sekä keskustelun vähyys nuoren ja vanhempien välillä. Näiden lisäksi tytöillä ahdistuneisuuteen yhteydessä oleva tekijä oli heikko tai keskinkertainen koulumenestys, eli jos keskiarvo oli $\leq 7,9$.</p> <p>Pojilla ahdistuneisuuden ja koulumenestyksen välistä yhteyttä ei havaittu. Tulosten mukaan perheeseen liittyvillä tekijöillä sekä tytöillä että pojilla ja koulumenestyksellä tytöillä on yhteys nuoren ahdistuneisuuteen. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää</p>
--	----------------------------------	---

			<p>opiskelijaterveydenhuollossa tai muussa toimipisteessä, josta nuori tai perhe hakee apua.</p> <p>Ammattihenkilön kyky tunnistaa ja ottaa puheeksi nuoren ahdistuneisuus ja tietämys perhetekijöiden ja koulumenestyksen yhteydestä siihen, on merkityksellistä nuoren ja perheen avun saamisen kannalta.</p>
--	--	--	---