

Jenni Lind & Susanna Slesar

**HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIA NUORTEN AHDISTUNEISUUS-
JA MASENNUSOIREIDEN HOIDOSSA**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIA NUORTEN AHDISTUNEISUUS- JA MASENNUSOIREIDEN HOIDOSSA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Jenni Lind & Susanna Slesar
Opinnäytetyö
Kevät 2024
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä(t): Jenni Lind & Susanna Slesar

Opinnäytetyön nimi: Hyväksymis- ja omistautumisterapia nuorten ahdistuneisuus- ja masennusoireiden hoidossa

Työn ohjaaja(t): Antti Heinonen & Minna Vanhanen

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2024

Sivumäärä: 38 + 3 liitettä

Tässä kuvailevana kirjallisuuskatsauksena toteutetussa opinnäytetyössä tarkastellaan hyväksymis- ja omistautumisterapian (HOT) soveltuvuutta nuorten ahdistuneisuus- ja masennusoireiden hoitoon. Aihe valikoitui kiinnostuksesta löytää apukeinoja nuorten yleisimpiin mielenterveyden ongelmiin, ahdistukseen ja masennukseen. Hyväksymis- ja omistautumisterapia on aikuisväestön keskuudessa todettu toimivaksi moneen mielenterveyden ongelmaan ja jopa somaattisiin vaivoihin. Nuorten keskuudessa aihetta ei ole yhtä laajasti tutkittu eikä sovellettu käytäntöön. Tavoitteena oli löytää tuoretta kansainvälistä tutkimusaineistoa aiheesta sekä niiden avulla kartoittaa HOT:n toimivuutta nuorten ahdistus- ja masennushäiriöihin. Lisäkiinnostuksenkohteena oli kartoittaa, missä muodoissa HOT:aa on kokeiltu nuorille ja miten terapian metodiikka vaikuttaa saatuihin tutkimustuloksiin.

Sopivaa kansainvälistä tutkimustietoa löytyi kahdeksasta eri maasta, neljästä maanosasta, 19 tutkimusartikkelin verran. Tutkimuksissa koeryhmät olivat usein valikoitu niin, että ne joko koostuivat pelkästään ahdistus- ja/tai masennusoireista kärsivistä nuorista tai otannasta, jossa nuorilla ei lähtökohtaisesti tarvinnut olla mielenterveyshäiriötä. Osassa tutkimuksista oli hyväksyttävää, että nuorella oli meneillään psykiatrinen lääkitys, toisissa tätä pidettiin poissulkukriteerinä. Joissakin tutkimuksissa tilastollisia eroja koe- ja vertailuryhmän välillä ei saatu aikaan pienen otannan, toisissa heikon vertailuryhmän vuoksi.

Kaiken kaikkiaan tutkimuksista kootuista tiedoista käy ilmi, että hyväksymis- ja omistautumisterapia toimii nuorilla sekä ahdistus- että masennusoireita mutta myös muita mielenterveyden häiriöitä lievittävänä sekä mm. psykologista joustavuutta ja kouluun sitoutumista parantavana metodina. HOT:aa on mahdollista toteuttaa niin kasvotusten tapahtuvana kuin verkkopohjaisena ryhmä- tai yksilöterapiana. Useimmissa tutkimuksissa HOT oli integroitu kouluopetukseen, jolloin se on nuorille helposti saatavilla ja tavoittaa kohderyhmänsä. Koululaiset tai nuoret opiskelijat olivat pääosin tyytyväisiä HOT-interventioon ja kokivat hyötyneensä siitä.

Jatkossa olisi hyvä laajemmin tutkia HOT:n käyttöä osana kouluopetusta, ja verrata kasvotusten tapahtuvaa ohjausta verkkopohjaiseen materiaaliin kustannustehokkuutta silmällä pitäen. Lisäksi olisi suotavaa tutkia metodin käytettävyyttä suurella otannalla ja pitkällä jatkoseurannalla, jotta tuloksiin saataisiin riittävä ja myös pitkän aikavälin näyttöä.

Asiasanat: Hyväksymis- ja omistautumisterapia, HOT, nuoret, ahdistus, masennus.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Healthcare, Option of Nursing

Author(s): Jenni Lind & Susanna Slesar

Title of thesis: Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Adolescent Anxiety or Depression

Supervisor(s): Antti Heinonen & Minna Vanhanen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2024

Number of pages: 38 + 3 appendices

This thesis, conducted as a descriptive literature review, examines the suitability of acceptance and commitment therapy (ACT) for the treatment of anxiety and depressive symptoms in adolescents. The topic was chosen out of an interest in finding remedies for the most common mental health problems, anxiety and depression, in adolescents. Acceptance and Commitment Therapy has been found to be effective for a wide range of mental health problems and even somatic conditions in the adult population. Among young people, the topic has not been as extensively researched or applied in practice. The aim was to find recent international research evidence on this topic and to use it to explore the effectiveness of ACT for anxiety and depressive disorders in adolescents. A further interest was to identify the forms in which ACT has been experimented within adolescents and how the methodology of the therapy influences the results achieved.

Relevant international research data were found from eight different countries, on four continents, with 19 research articles. In these studies, the samples were often selected either from a sample of young people with anxiety and/or depressive symptoms only, or from a sample of young people who did not need to have a mental health disorder at baseline. In some studies, it was acceptable for the youth to be on psychiatric medication, in others this was considered an exclusion criterion. In some studies, statistical differences between the intervention and control groups could not be established due to a small sample size, in others due to a weak control group.

Overall, the data collected from the studies show that acceptance and commitment therapy works for young people to alleviate both anxiety and depressive symptoms, but also other mental health disorders, as well as to improve psychological flexibility and school engagement, among other things. ACT can be delivered both as face-to-face and web-based group or individual therapy. In most of the studies, ACT was integrated into school education, making it easily accessible to young people and reaching its target group. Pupils or young students were mostly satisfied with the ACT intervention and felt that they had benefited from it.

Future research should explore the use of ACT as part of school education more widely and compare face-to-face guidance with web-based material in terms of cost-effectiveness. It would also be desirable to study the usability of the method with a large sample and long-term follow-up to provide sufficient and enduring evidence for the results.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, ACT, adolescents, youth, anxiety, depression.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	NUORTEN MIELIALAHÄIRIÖT JA HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIA.....	8
	2.1 Taustatietoa.....	8
	2.2 Nuoruus.....	8
	2.3 Nuoret ja ahdistus.....	9
	2.4 Nuoret ja masennus.....	9
	2.5 Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT).....	10
	2.6 Nuoret ja HOT.....	12
3	TARCOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	14
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	15
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	15
	4.2 Aineistohaun suorittaminen.....	16
	4.3 Aineiston analysointi.....	20
5	TULOKSET.....	24
	5.1 Tutkimusten vertailu taulukossa.....	24
	5.2 HOT:n eri muodot.....	24
	5.2.1 Yksilömuotoinen kasvatusten tapahtuva HOT.....	25
	5.2.2 Yksilömuotoinen verkkopohjainen HOT.....	25
	5.2.3 Ryhmämuotoinen luentotyypinen HOT.....	27
	5.2.4 Ryhmämuotoinen verkkopohjainen HOT.....	30
	5.3 HOT:lla saavutetut tulokset.....	30
	5.3.1 Masennus- ja/tai ahdistuneisuusoireet lievittyivät.....	30
	5.3.2 Psykologinen joustavuus lisääntyi.....	31
	5.3.3 Ei merkittävää eroa vertailuryhmään verrattuna.....	32
	5.3.4 Muita havaittuja vaikutuksia.....	33
6	POHDINTA.....	35
	6.1 Johtopäätökset.....	35
	6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettiset lähtökohdat ja luotettavuuden arviointi.....	36
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	37
	6.4 Oppimiskokemukset.....	38
	LÄHTEET.....	39

LIITTEET 42

1 JOHDANTO

Nuorten ahdistuneisuus- ja masennushäiriöt ovat maailmanlaajuisesti lisääntyneet, ja vuonna 2021 WHO:n mukaan yksi seitsemästä 10–19-vuotiaasta nuoresta sairasti mielenterveyden häiriötä. Nuorilla yleisimmät mielenterveyshäiriöt ovat masennus, ahdistuneisuus ja käyttäytymishäiriöt. Masennusjaksojen riskitekijöihin kuuluvat esimerkiksi naissukupuoli, nuori ikä, lapsuuden vaikeudet ja lievät masennusoireet. Ahdistushäiriöistä kärsivillä riski sairastua masennukseen on lähes kolminkertainen (Markkula & Suvisaari 2017). Lisäksi tulevat sosiaaliset muutokset, mahdollinen altistus köyhyydelle, hyväksikäytölle tai väkivallalle. Nuorten mielenterveysongelmien hoito ei nykyisellään ole toivotulla tasolla. Hoitamattomana nuorten mielenterveyshäiriöiden seuraukset jatkuvat pitkälle aikuiselämään haitaten sekä henkistä että fyysistä hyvinvointia ja heikentäen elämänlaatua. Noin puolet aikuisten mielenterveysongelmista ovatkin alkaneet 14-ikävuoteen mennessä (WHO 2023). (WHO 2021.)

Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT) on toimiva keino masennus- ja ahdistuneisuusoireiston hallintaan (Beygi ym. 2022) mutta myös moniin muihin mielenterveyden ongelmiin sekä somaattisiin vaivoihin (Gloster ym. 2020). Koska nuorten kokemat mielenterveysongelmat, eritoten ahdistuneisuus- ja masennushäiriöt, ovat hyvin yleisiä, ja HOT-menetelmä on tunnustettu ja käytössä ympäri maailmaa, heräsi kiinnostus tätä opinnäytetyötä ajatellen koota yhteen tutkimustuloksia näiden kahden kohtaamisesta, eli siitä onko HOT toimiva hoitokeino nuorten ahdistukseen ja masennukseen ja missä muodoissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, voisiko hyväksymis- ja omistautumisterapia lievittää nuorten oirehdintaa. Tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa hoitoalan ammattilaisille sekä opiskelijoille HOT-menetelmän soveltuvuudesta nuorten yleistyvien masennus- ja ahdistuneisuusoireiden hoidossa. Lisäksi tavoitteena on selvittää, missä muodossa HOT-menetelmä hyödyttää nuoria. Tulevina sairaanhoitajina tämän opinnäytetyön tekijöillä on suuri kiinnostus hyviä ja toimivia hoitokeinoja kohtaan nuorten yhä kasvavien mielenterveyden haasteiden edessä. Mikäli nuoruudessa alkaneita ahdistuneisuus- ja masennusoireita ei hoideta, ne hyvin todennäköisesti jatkuvat läpi aikuisuuden. Nuorissa on tulevaisuus ja siksi heidän hyvinvointiinsa tulisi panostaa ajoissa.

2 NUORTEN MIELIALAHÄIRIÖT JA HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIA

2.1 Taustatietoa

Nykypäivänä kaikissa medioissa puhutaan paljon nuorten lisääntyneestä masennuksesta ja ahdistuksesta (Virranniemi 2024, Kangas 2023). Tilastojen mukaan vuonna 2023 ahdistuneisuushäiriöstä kärsi Suomessa 4–11 prosenttia nuorista. Tytöt ovat alttiimpia ahdistuneisuusoireistolle kuin pojat. Myös masennusoireet ovat yleisiä nuorilla, ja masennuksen esiintyvyys heillä on yli 20 prosenttia, kun masennustilaan sairastuu 5–10 prosenttia nuorista. Masennusta sairastavilla nuorilla esiintyy samanaikaisesti ahdistuneisuushäiriöitä 30–40 prosentilla tapauksista. Pitkäaikaiseen masennukseen (vähintään vuoden kestävä oireilu) sairastuu arviolta 1–2 prosenttia nuorista. Tyttöillä masennushäiriöt ovat kaksi kertaa yleisempiä kuin pojilla. (THL 2023b.)

2.2 Nuoruus

Nuoruus on oma vaiheensa kehityksessä, jossa tapahtuu fyysistä ja psyykkistä kypsymistä. Nuoruusiän fyysinen ja psyykinen kehitys ovat läheisesti yhteydessä toisiinsa, ja kasvun sekä kypsymisen aikataulut vaihtelevat tyttöjen ja poikien välillä. Nuoruusiällä pyritään saavuttamaan oma identiteetti ja autonomia, mikä vaatii irtautumista lapsuudesta ja lapsenomaisista siteistä vanhempiin. Nuoruusiässä tapahtuu persoonallisuuden rakenteiden uudelleenmuovautumista ja vakiintumista siirryttäessä kohti aikuisuutta. (Aalberg 2016.) Duodecim-terveyskirjaston (Duodecim 2021) ja Psykiatria-teoksen (Marttinen & Kaltiala 2023) mukaan nuoruusikä ajoittuu ikävuosiin 12–22. Tässä opinnäytetyössä käytetään kyseistä ikähaarukkaa nuorista puhuttaessa, vaikka nuoren ikäkaari voi vaihdella hieman eri lähteiden ja tutkimusten mukaan. Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joista jokaisella on omat kehitykselliset piirteensä. Varhaisnuoruus alkaa yleensä fyysisen puberteetin käynnistyttyä noin 12–14-vuotiaana, keskinuoruus sijoittuu aikaan, jolloin nuori sopeutuu muuttuneeseen kehoonsa ja seksuaalisuuteensa, ja myöhäisnuoruudessa nuori jatkaa fyysistä ja psyykkistä kypsymistä, luonteenpiirteet vakiintuvat ja arvomaailma muodostuu. (Marttinen & Kaltiala 2023.)

2.3 Nuoret ja ahdistus

Ahdistuneisuushäiriöstä mielenterveyden häiriönä voidaan puhua, kun ahdistus on voimakasta, pitkäkestoista ja rajoittaa sekä psyykkistä että sosiaalista toimintakykyä. Ahdistuksen keskeiset piirteet liittyvät usein autonomisen hermoston aktivoitumisen oireisiin sekä välttämiskäyttäytymiseen, joka voi kehittyä ahdistuneisuuskokemusten seurauksena. Ahdistuneisuushäiriöt ovat todella yleisiä mielenterveyden häiriöitä, ja niillä on merkittävä vaikutus sekä yksilön elämään, että yhteiskuntaan laajemmin. Nuorten ahdistuneisuus on tunnetila, joka saattaa tuntua pelkona, jännityksenä tai huolestuneisuutena. Ahdistus on joko tietoista tai tiedostamatonta ja kumpuaa tyypillisesti joko menneisyyden huolista tai nykyhetken tai tulevaisuuden tapahtumista. Pelko ja ahdistuneisuus ovat normaalitunteita ihmiselle ja niiden tehtävä on varoittaa meitä uhkaavista ja ikävistä tilanteista. (Iso-metsä 2023.)

Yleisessä ahdistuneisuudessa ahdistus on sellaista, joka haittaa elämää tai tuntuu ongelmalliselta. Levottomuus, rauhattomuus, lamaannus, pelokkuus tai hallitsematon paniikki ovat ahdistuksessa ilmeneviä oireita. Ahdistuksen ollessa päällä on vaikea hahmottaa tunteita ja ajatuksia. Elämäntilanne, ulkoiset tekijät tai sisäiset ristiriidat voivat aiheuttaa ahdistuksen tunnetta. Ahdistuneisuus voi aiheuttaa myös fyysisiä oireita, kuten sydämentykytystä, verenpaineen nousua, suun kuivumista, hengenahdistusta, hikoilua, ruokahaluttomuutta, ripulia, pahoinvointia, palan tunnetta kurkussa, vapinaa, tärinää, huimausta, silmäterien laajenemista sekä lihaskireyttä. Usein ahdistus johtaa uni- ja keskittymisvaikeuksiin, eli sen voi sanoa heijastuvan kaikkiin ihmistoimintoihin. (Rovasalo & Eerola 2023.)

2.4 Nuoret ja masennus

Masennustiloja on eriasteisia. Ihminen saattaa tuntea olonsa masentuneeksi pettymysten, epäonnistumisen tai menetysten kautta; tyypillisesti tämä on kuitenkin ohimenevä tunnetila. Masennuksen vaikeusasteet ovat lievä, keskivaikea, vaikea sekä psykoottinen masennus. Masennuksen tyypillisiä oireita ovat mielialan lasku, vähentynyt mielihyvä tai mielenkiinnon puute. Masennus on herkästi uusiutuva sairaus, joten sen riittävän aikaisin alkanut hoito on tärkeää kierteen katkaisemiseksi. (Rovasalo 2022.) Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden diagnostiikassa käytetään ICD-10-luokitusta, ja siinä on useita erityispiirteitä. Rajanveto normaalin ja epänormaalin välillä voi

riippua yksilön iästä, ihmissuhteista ja kulttuuritaustasta. Kasvu ja kehitys, erityisesti murrosvaiheet, asettavat diagnostiikkaan omat haasteensa. (Tamminen & Marttunen 2016.) Diagnosoitua masennusta ei tule kuitenkaan sekoittaa masentuneeseen mielialaan. Masentunut mieliala voi tarkoittaa tilaa, jossa henkilö tuntee itsensä alavireiseksi, väsyneeksi tai toivottomaksi, mutta ei välttämättä täytä kliinisen masennuksen kriteerejä. Tällainen mieliala voi johtua monista erilaisista tekijöistä, kuten elämäntilanteesta, stressistä tai jopa väsymyksestä. (Luoma 2022.)

Nuorten masennukseen voivat vaikuttaa monenlaiset tekijät, kuten perinnöllisyys, menetykset, kuormittavat kokemukset, ympäristötekijät sekä elämänmuutokset. 12–14-vuotiailla nuorilla masennus voi ilmetä kehollisina oireina tai erilaisina käytösoireina. Masentunut murrosikäinen nuori kääntyy usein sisäänpäin, ja masennusoireet alkavat muistuttamaan aikuisten masennustilaa. Murrosiässä kehitys saattaa viivästyä pitkäaikaisen masennuksen vuoksi. Lisäksi itsetunto-ongelmat, kapinallisuus ja päihteiden käyttö voivat lisääntyä. Tyypillisten masennusoireiden lisäksi muina oireina saattaa esiintyä väsymystä, uupumusta ja mielialan muutoksia, jotka voivat näkyä itkuisuutena, ärtyneisyytenä tai vihaisuutena. Nuori saattaa vetäytyä pois kaveripiireistä ja harrastuksista. Nuorten masennukseen liittyy korkea itsemurhariski. (Luoma 2022.)

2.5 Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT)

Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT), englannin kielellä Acceptance and Commitment Therapy (ACT), kuuluu kognitiivisen käyttäytymisterapian niin sanottuun kolmanteen aaltoon (Hayes & Smith 2005, 1). Terapiamenetelmän on kehittänyt Steven C. Hayes 1980-luvun aikana. Terapian tavoite on saada ihminen hyväksymään vaikeat tunteet, ajatukset ja tilanteet sen sijaan, että niitä vastaan taisteltaisiin. Terapian keskeinen ajatus on, että vaikeiden asioiden kanssa voi oppia elämään ja löytää niihin hyväksyttävän suhteen. (Hidalgo 2022.) Hayes ja Smithin (2005, 2) mukaan psykologinen kipu on osa normaalia ihmiselämää, mutta kipu ei ole sama asia kuin kärsimys. Kivun hyväksyminen on HOT-menetelmän mukaan askel kärsimyksestä vapautumiseen. Yksinkertaistetusti sanottuna, voidakseen elää arvojensa mukaista elämää, ihmisen täytyy oppia päästämään irti mielensisäisestä kärsimyksestään ja kurottaa elämään omaa elämäänsä. (Hayes & Smith 2005, 2.)

HOT pyrkii lisäämään ihmisen psykologista joustavuutta, eli kykyä elää yhteydessä nykyhetkeen paremmin tiedostavana ihmisenä ja muuttaa käyttäytymistään palvelemaan omaa arvojensa mukaista päämäärää. HOT:ssa psykologista joustavuutta tavoitellaan kuuden ydinprosessin avulla: hyväksyminen, kognitiivinen defuusio, läsnäolo nykyhetkessä, käsitteellinen minä, arvot ja omistautuminen tekoihin (suomennokset teoksesta Ranta ym. 2018, 57). Nämä muodostavat ns. HOT:n psykologisen joustavuuden kuusikulmion, joka löytyy liitteestä 1 (Hayes ym. 2006, 25).

Hyväksyntä opetetaan vaihtoehtona kokemukselliselle välttelylle, jossa henkilö yrittää välttää tai muuttaa epämiellyttäviä ajatuksia ja tunteita. Hyväksyntä tarkoittaa oman historian tuomien ajatusten ja tunteiden tietoista ja aktiivista hyväksymistä ilman tarpeettomia yrityksiä muuttaa niiden muotoa, erityisesti silloin, kun näiden muutosten yrittäminen aiheuttaa psykologista haittaa. (Hayes & Smith 2012, 61.) Toinen keskeinen prosessi, kognitiivinen defuusio, puolestaan tavoittelee vähentämään ajatuksen kirjaimellisuutta ja heikentää taipumusta käsitellä ajatusta totuutena. Toisin sanoen, defuusiolla pyritään muuttamaan tapaa, jolla henkilö suhtautuu ajatuksiinsa, luoden konteksteja, joissa näiden ajatusten haitallinen vaikutus vähenee. Esimerkiksi ajatus voidaan toistaa useita kertoja ääneen, kunnes se menettää merkityksensä. Henkilön tulisi tunnistaa ajatteluprosessinsa esim. "Minulla on ajatus, että en ole hyvä", ja voida tarkastella ajatuksen taustalla olevia tunteita ja muistoja. (Hayes ym. 2006, 7–8.)

Hyväksyntä, defuusio ja läsnäolo kuuluvat psykologisen joustavuuden tietoisien läsnäolon ja hyväksynnän prosesseihin. Läsnäolo nykyhetkessä, arvot ja omistautuminen tekoihin puolestaan ovat omistautumisen ja käyttäytymisen muutoksen prosesseja. (Liite 1.) Läsnäololla nykyhetkessä pyritään vastaanottamaan psykologiset ja ympäristön tapahtumat sellaisina kuin ne ovat. Käsitteellinen minä -prosessina pyrkii tuomaan tietoisuutta itsestä omien kokemustensa virrassa ilman tarvetta kiinnittyä niihin. Arvot ovat itse valittuja tarkoituksenmukaisen toiminnan ominaisuuksia, jotka ohjaavat ihmistä oman halutun elämänsä suuntaan. HOT-materiaali sisältää harjoituksia omien arvojen löytämiseen sen sijaan, että mietitään mitä muut pitävät arvokkaana tai mitä muut itseltä odottavat. Omistautuminen tekoihin on prosessi, jota tavataan myös perinteisissä käyttäytymisterapioidissa, ja siihen lukeutuu mm. altistuminen, taitojen hankkiminen ja tavoitteiden asettaminen. HOT-harjoituksilla pyritään yleensä luomaan lyhyen ja pitkän aikavälin käyttäytymisen muutostavoitteita, jotka auttavat tunnistamaan matkan varrella ilmenevät psykologiset esteet ja voittamaan ne muiden HOT-prosessien avulla. (Hayes ym. 2006, 8–9.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa on tutkimusaineiston perusteella käytetty hyvin tuloksin muun muassa kroonisen kivun (Hughes ym. 2017), diabeteksen (Sakamoto ym. 2022), unettomuuden (Järnefelt 2017, 779), stressin (Muhonen & Pesonen 2019), painonhallinnan (Anglé & Teeriniemi 2020), fibromyalgian (Ramos ym. 2024), parisuhdeongelmien (Pietikäinen 2022, 26) ja erinäisten mielenterveysongelmien hoidossa (Scientific Research 2014). Lisäksi HOT:illa on saatu hyviä tuloksia erilaisten riippuvuuksien hoidossa, kuten tupakoinnin lopettamisessa (Bricker ym. 2017), huumeriippuvuuksissa vangituilla naisilla (Lanza ym. 2017) ja opioidiriippuvuudessa iranilaispotilailla (Saedy ym. 2018). Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa voi harjoittaa itsenäisesti esim. self-help-oppaan (Hayes & Smith 2012, Ritzert 2016), mobiilisovelluksen (esim. Levin ym. 2017) tai internetohjelman (Viskovich & Pakenham 2020) avulla tai sitä voi saada ohjatusti joko koulupohjaisena opettajan antamana (esim. Van der Gucht ym. 2017) tai psykoterapiassa joko yksilö- tai ryhmämuotoisena terapiana (esim. Turrell & Bell 2016).

2.6 Nuoret ja HOT

Mielialanvaihtelut ovat nuorelle tyypillisiä, ja nuoruudessa tunteet ovat voimakkaita ja niitä on vaikea tunnistaa sekä säädellä. Nuorilla ei välttämättä ole keinoja kaikkien tunteidensa kanssa pärjäämiseen, ja siksi he kaipaavat ymmärrystä sekä tukea tullakseen toimeen tunteidensa kanssa. (Mieli 2021.) Hyväksymis- ja omistautumisterapia voi auttaa nuoria tunnistamaan omat tunteensa ja hyväksymään ne sekä ajatuksensa normaaleina elämään kuuluvina, jolloin niistä on helpompi päästää irti niissä vellomisen sijaan. HOT:n dinajatus onkin psykologisen joustavuuden lisääminen hyväksymisen ja omistautumisen kautta (Ranta 2018, 57). HOT-menetelmä ei tavoittele ajatusten uudelleenmuokkaamista tai poistamista, eikä HOT:n näkemyksen mukaan voi olla virheellistä ajattelua, mitä tulisi muuttaa. (Lappalainen 2020.) Tämä ajattelumalli sopii hyvin useammalle nuorelle.

Suomessa hyväksymis- ja omistautumisterapiaa on Klaus Rannan (2018, 57) mukaan lasten ja nuorten kohdalla sovellettu ennen kaikkea kroonisen kivun hoidossa, mutta myös ahdistuneisuushäiriöissä sekä lasten käytöshäiriöissä. HOT pyrkii käsittelemään nuorten kyvyttömyyttä toimia yhteensovitusti arvojensa ja tavoitteidensa kanssa kivun läsnä ollessa, korostaen psykologisen joustavuuden tärkeyttä (Zetterqvist ym 2020). Hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmien käyttö nuorten käytöshäiriöiden hoidossa on tuottanut myönteisiä tuloksia. Nuorten ongelmakäyt-

täytyminen muun muassa koulun oppitunneilla on todettu vähentyneen merkittävästi HOT-menetelmän ansiosta (Gómez ym. 2014, 319). Iina Alho (2017, 27–32) kirjoittaa Suomen Diabetes -lehdessä, että HOT-menetelmät tarjoavat lupaavia välineitä nuorten diabeteksen hoidon motivaation lisäämiseen ja vahvistamiseen.

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää hyväksymis- ja omistautumisterapian käytettävyys nuorten ahdistus- ja masennusoireiden hoidossa. Tavoitteena on koota ja tiivistää tutkimuskirjallisuuden tietoa ja tuloksia kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa. Katsauksessa tarkastellaan, millä tavoin ja missä muodossa HOT:aa on kokeiltu nuorten kohdalla, ja onko siitä ollut apua oirehintaan. Opinnäytetyön sisältö rajataan tutkimuskysymyksen avulla.

Tutkimuskysymys:

Miten eri muodoissa toteutettu hyväksymis- ja omistautumisterapia auttaa nuorten masennus- ja ahdistuneisuusoireisiin?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä on varteenotettava tapa kerätä tietoa aiheesta silloin, kun tutkimusmateriaalia on runsaasti saatavilla, mutta sitä ei ole vielä koottu systemaattisesti yhteen. Kyse on ns. sekundaarisesta tutkimuksesta, jossa olemassa olevaa aineistoa käydään läpi ja analysoidaan siitä saatuja tuloksia vastaamaan kirjallisuuskatsauksessa esitettyyn kysymykseen. Toisaalta kirjallisuuskatsaus voi myös pyrkiä löytämään jo olemassa olevasta aineistosta uudenlaista tietoa jostakin aiheesta (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7). Hyvän kirjallisuuskatsauksen tulee olla järjestelmällisesti tehty, tarkka ja puolueeton, ja siinä vedettyjen johtopäätösten tulee olla perusteltuja. (Hewitt-Taylor 2017, 9–11, 31.) Riippuen tutkimuskysymyksestä ja siitä, mitä katsauksella halutaan saavuttaa, voidaan kirjallisuuskatsaus tehdä eri menetelmiä hyödyntäen. Menetelmiä on paljon ja niiden määritelmät ovat jokseenkin vakiintumattomia ja joskus ristiriitaisiakin. Karkea jako kirjallisuuskatsauksista voidaan kuitenkin tehdä kuvaileviin ja systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin sekä metatutkimuksiin. (Kangasniemi ym. 2012, 293, Suhonen ym. 2016, 7–8.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jota käytetään paljon hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa ja joka soveltuu hyvin akateemisen opinnäytetyön tekemiseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jakaa neljään osaan, joita voidaan täydentää työn edetessä osittain päällekkäin. Vaiheet ovat tutkimuskysymyksen laatiminen, aineiston valinta, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkastelu. Tutkimuskysymys muodostaa katsauksen lähtökohdan ja määrittää sen, minkälaista aineistoa tutkimukseen lähdetään hakemaan. Aineiston valinta voidaan tehdä joko eksplisiittistä tai implisiittistä menetelmää käyttäen. Tässä katsauksessa sovelletaan eksplisiittistä menetelmää, jossa aineistohaku raportoidaan systemaattisesti, kun taas implisiittisessä menetelmässä tällainen raportointi ei ole tarpeen. Eksplisiittisen kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään vähentämään mahdollisia harhaanjohtavia tai puutteellisia tulkintoja ja varmistamaan tutkimuksen läpinäkyvyys ja luotettavuus. (Kangasniemi ym. 2013, 292–296.)

4.2 Aineistohaun suorittaminen

Ensimmäisiä aineistohakuja tehtiin hakusanoilla hyväksymis- ja omistautumisterapia, HOT, nuoret sekä ahdistuneisuus ja masennus. Näistä muodostettiin englanninkieliset versiot acceptance and commitment therapy, ACT, adolescent(s) sekä anxiety ja depression/depressive. Yhdistämällä nämä booleanlausekkeeksi, käyttämällä AND- ja OR-hakuoperaattoreita siten, että muut sanat ovat kaikki mukaanluettuina, mutta hakusanoista ahdistuneisuus ja masennus vain toisen on oltava tuloksissa ("acceptance and commitment therapy" OR ACT) AND adolescent* AND (anxiety OR depressi*), ja suorittamalla haku Oula-Finnan kansainvälisistä e-aineistoista ja kirjoista englannin kielellä, aineistoa löytyi vajaan 3 000 artikkelin verran. Useissa hakutuloksen artikkeleissa käsiteltiin hyväksymis- ja omistautumisterapiaa somaattisiin vaivoihin, kuten krooniseen kipuun tai muuhun mielenterveyden ongelmaan kuin ahdistuneisuuteen tai masennukseen. Toisaalta sana "anxiety" tuotti epähaluttuja tuloksia esiintyessään yhdistelminä toisten sanojen kanssa kuten "social anxiety disorder" (SAD), eli sosiaalisten tilanteiden pelko tai "test anxiety" eli kokeisiin liittyvä ahdistuneisuus.

Jotta hakutuloksiin saataisiin lisää relevantteja osumia tutkimuksista, joissa hyväksymis- ja omistautumisterapiaa sovelletaan nimenomaan nuoriin ja nuorisoon, otettiin hakusanoihin mukaan teiniikäiset ja opiskelijat, englanniksi hakutermeihin lisättiin teen(ager)s, youth ja students. Näin hakulausekkeesta muodostui: ("acceptance and commitment therapy" OR ACT) AND (adolescent* OR youth OR teen* OR student*) AND (anxiety OR depressi*). Tämä hakulauseke tuotti huhtikuussa 312 tulosta, joista rajaamalla tulos sisältämään ainoastaan 2000-luvun jälkeen ilmestyneitä vertaisarvioituja artikkeleita tulos kaventui 296 artikkeliin. Edelleen kaventaminen 2010-vuoden jälkeen julkaistuihin artikkeleihin tuotti 289 tulosta. Myös termiä "young people" kokeiltiin nuorisoon synonyymina, mutta se ei tuottanut niinkään uusia tuloksia, vaan sen sijaan esiintyi käsitteessä "children and young people, CYP", joka ei ole tässä kirjallisuuskatsauksessa haluttu kohde lasten rajautuessa tutkimuksen ulkopuolelle. Students-termi sen sijaan tuotti joitakin tuloksia, joissa opiskelijoiden keski-ikä ylitti 22-vuoden rajan, joten tällaiset artikkelit rajattiin pois aineistosta.

Tietokantoja, joista OulaFinnassa tehdyn hakutuloksen artikkeleita löytyi, olivat mm. CINAHL (EBSCOhost Academic Search Premier), PubMed Central ja Elsevier Science Direct. Lisäksi useita hakukriteerit täyttäviä artikkeleita löytyi kyseisistä tietokannoista näissä ehdotettujen samankaltaisten artikkeleiden listoilta. Kyseisistä tietokannoista etsittiin tuloksia myös samalla booleanlausekkeella kuin Oula-Finnasta, mutta tämä tuotti liikaa tuloksia, jolloin hakulauseketta täytyi muokata

tietokannan ohjeistuksen mukaan. Taulukossa 1 on esitetty tietokannoissa suoritettavat boolean-lausekkeineen sekä rajaukset, joita hakutuloksen kaventamiseen käytettiin. Tällä tavoin tulokset saatiin pääasiassa samoja artikkeleita, joita oli jo valikoitu mukaan OulaFinna-hausta muutamia uusia tuloksia lukuun ottamatta. Eksplisiittisessä aineistovalinnassa pääpaino on Kangasniemen ja kollegoiden (2013, 296) mukaan tutkimusten sisällön soveltuvuudella suhteessa tutkimuskysymykseen. Suhde on reflektiivinen, eli tutkimuskysymys ja siihen vastaava aineisto voivat tarkentua koko valintaprosessin ajan.

TAULUKKO 1. Tietokannoissa suoritettavat haut ja tulokset rajausten jälkeen.

Tietokanta	Booleanlauseke	Haun rajaus	Tulos
OulaFinna	("acceptance and commitment therapy" OR ACT) AND (adolescent* OR youth OR teen* OR student*) AND (anxiety OR depressi*)	2010–2024	289
CINAHL	("acceptance and commitment therapy" OR act) AND (youth OR adolescent*) AND (depressi* OR anxiet*) NOT "social anxiety" NOT "test anxiety" NOT covid*	2010–2024, englanninkielinen, akateeminen jul- kaisu	178
PubMed	("acceptance and commitment therapy"[Title/Abstract] OR act[Title/Abstract]) AND (youth[Title/Abstract] OR adolescent*[Title/Abstract]) AND (depressi*[Title/Abstract] OR anxiet*[Title/Abstract]) NOT "social anxiety"[Title/Abstract] NOT "test anxiety"[Title/Abstract] NOT covid*[Title/Abstract]	2010–2024, kliininen tutkimus, meta-analyysi tai katsausartikkeli	48
ScienceDirect	("acceptance and commitment therapy"[Title/Abstract] OR act[Title/Abstract]) AND (youth[Title/Abstract] OR adolescent?[Title/Abstract]) AND (depression[Title/Abstract] OR anxiety[Title/Abstract]) NOT "social anxiety"[Title/Abstract] NOT "test anxiety"[Title/Abstract] NOT covid[Title/Abstract]	2010–2024, englanninkielinen, alkuperäistutki- mus tai katsausar- tikkeli	149

Lisäksi haku suoritettiin suomen kielellä kotimaisten aikakauslehtien artikkelitietokannassa Artossa hakulausekkeella ”hyväksymis- ja omistautumisterapia OR HOT AND nuor* AND ahdistu* OR masen* . Hakulauseke tuotti 2 tulosta suomenkielisistä artikkeleista, joista kumpikaan ei ollut saatavilla ilmaisena elektronisena aineistona. Toinen oli ”HOT-pohjaiset verkko- ja mobiili-interventiot nuorten koulutyön tukena” (Puolakanaho, Kiuru & Lappalainen 2019) ja toinen ”Teknologia ja HOT-interventiot nuoren koulutyön tukena” (Vainikainen ym. 2019). Kyseisissä artikkeleissa on samoja tutkijoita Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksesta kuin kolmessa suomalaistutkimuksessa, jotka valittiin tähän kirjallisuuskatsaukseen (Hämäläinen ym. 2023, Keinonen ym. 2021 ja Lappalainen ym. 2021). Heidän tutkimuksissaan tarkastellaan verkkopohjaista ohjelmaa nuorten mielen-terveyden edistämiseksi. Kun hakulausekkeeseen lisättiin muita nuoria tarkoittavia sanoja, jolloin muodoksi tuli: ”(”hyväksymis- ja omistautumisterapia” OR HOT) AND (nuor* OR teini* OR opiskelij*) AND (masen* AND ahdistu*)” hakulauseke ei tuottanut yhtään tulosta.

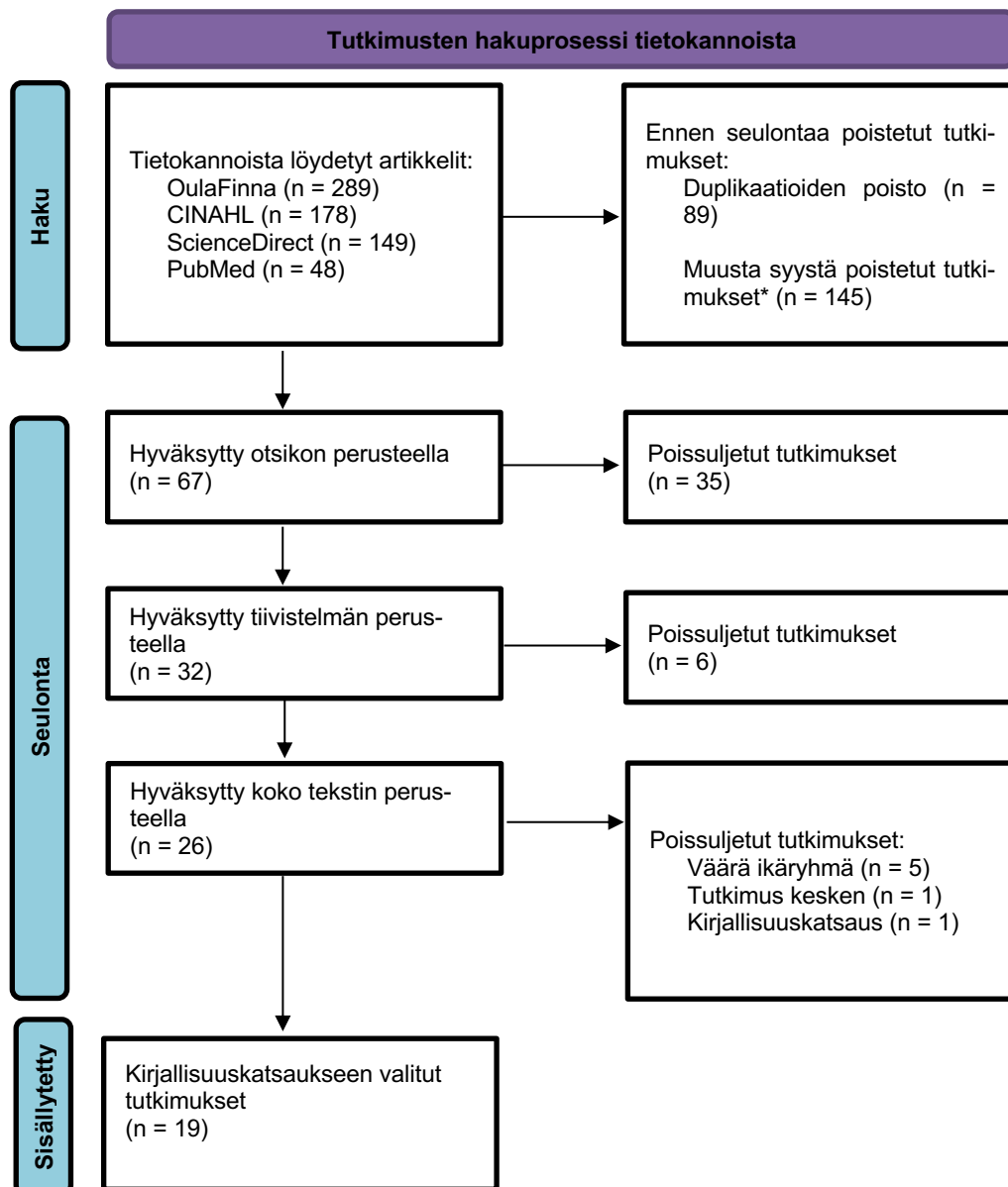
Nuorista ja nuorisosta puhuttaessa ikähaitari vaihtelee lähteestä riippuen. Tässä kirjallisuuskatsauksessa nuoruusikä on rajattu Psykiatria-teoksen tavoin 12–22-ikävuosiin (Marttunen & Kaltiala 2023). Hakutuloksissa vaihtelevuus ikähaitarissa näkyi siten, että joissakin artikkeleissa vastaan tuli alle 12-vuotiaita, lapsiksi määriteltäviä, tai yli 22-vuotiaita kohderyhmäläisiä. Näinpä esimerkiksi Keulen kollegoineen (2023) tekemä uusi tutkimus jouduttiin rajaamaan pois kirjallisuuskatsauksesta tutkimukseen osallistuneiden nuorten ollessa 15–25-vuotiaita. Kyseisestä kohderyhmästä tutkimuksessa käytetään englanninkielistä termiä ”transitional aged youth eli TAY”, joka tarkoittaa siirtymäikäisiä nuoria, eli aikuisuuden kynnyksellä olevia sekä nuoria aikuisia, joilla aikuistuminen on yhä käynnissä.

Joitakin tutkimusartikkeleita rajattiin pois niiden ollessa muuten relevantteja tämän kirjallisuuskatsauksen sisältöön nähden, mutta niiden keskittyessä COVID-19-pandemian aiheuttamiin masenus- ja ahdistuneisuusoireisiin nuorisossa. COVID-19-pandemia haluttiin rajata pois tutkimuksesta sen ollessa hyvin spesifi syy nuorten oireilulle, kun taas tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuslähtökohtana on nuorten masentuneisuus- ja ahdistuneisuusoireilu yleisesti eikä tietyn syyn seurauksena. Tämän vuoksi ”NOT covid*” sisällytettiin hakulausekkeeseen CINAHL, PubMed ja Science Direct -tietokannoissa. Hakuaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Hakuaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Alkuperäistutkimus, vertaisarvioitu	Kokotekstiä ei saatavilla OAMK:n lisensseillä
Hyväksymis- ja omistautumisterapia eri muodoissaan	Jokin muu terapiamenetelmä
Nuoret ja nuoret aikuiset, 12–22-vuotiaat	Lapset ja yli 22-vuotiaat
Masennus ja/tai ahdistuneisuus	Somaattiset vaivat tai muut mielenterveyden ongelmat
Mittarit oirehinnan arvioinnissa	Mittareita ei käytössä
Kaikki maat hyväksytyjä	COVID-19-pandemiatutkimukset
2010–2024 aikajana	Ennen 2000-lukua julkaistu aineisto

Hakutuloksia tarkasteltaessa kiinnitettiin huomiota otsikon lisäksi tiivistelmiin. Usein otsikosta puuttivat asiasanat ”masennus” ja ”ahdistus” (”depression” ja ”anxiety”), ja näissä tapauksissa näitä termejä etsittiin tiivistelmästä. Tällä tavoin kirjallisuuskatsaukseen valikoitiin artikkeleita, joissa tutkitaan yleisesti hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikutuksia nuorten mielenterveyteen, kunhan niissä on tarkastelun kohteena myös masennus- ja/tai ahdistuneisuusoirehdinta. Lopulta artikkeleita, jotka tiivistelmän perusteella näyttivät vastaavaan tutkimuskysymykseen, valikoitui 32 kappaletta, joista edelleen kokotekstin perusteella poissuljettiin 13 artikkelia, jolloin tutkimukseen sisällytettiin 19 artikkelia. Tutkimusten hakuprosessi seulontoineen on esitelty kuviossa 1 PRISMA 2020 flow -diagrammin muodossa (Page ym 2021).



KUVIO 1. Prisma flow -diagrammi tieteellisten tutkimusten hakuprosessista ja seulonnasta (Page ym. 2021). *Katso poissulkukriteerit taulukosta 2.

4.3 Aineiston analysointi

Analyysin tavoitteena on luoda kootun aineiston avulla synteesi, joka vastaa esitettyyn tutkimuskysymykseen. Tutkimusaineiston analyysi tässä katsauksessa tehdään soveltaen Niela-Vilén ja Hammarin (2016, 30–31) esittämää erityyppisiä alkuperäistutkimuksia sisältäville katsauksille sopivaa analyysitapaa. Sisäänottokriteerit täyttävät tieteelliset artikkelit dokumentoidaan analyysin ensimmäisessä vaiheessa taulukkomuotoisesti, jotta niiden sisältö ja anti tutkimuskysymykseen liittyen ovat helposti luettavissa ja verrattavissa toisiinsa. Taulukkoon kirjataan tutkimuksen kannalta relevantit tiedot, kuten tutkimuksen tekijät ja maa, tutkimuksen ajankohta ja tutkimusjakson pituus sekä

seurantajakson pituus, tutkitun ryhmän koko ja keski-ikä sekä mittarit, joita oireiston määrittämiseen on käytetty ja tutkimuksessa käytetty interventio; tässä tapauksessa HOT-menetelmä (katso liite 2). Analyysin tässä vaiheessa aineisto järjestellään ja luokitellaan sekä siitä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Tämä on hyvä tehdä taulukkomuodossa, jotta aineistosta saa luotua kokonaiskuvan ja sen analysointi sekä vahvuuksien ja heikkouksien vertailu mahdollistuu. Taulukkomuotoinen tulosten esittely tekee myös tulosten tarkastelusta läpinäkyvää ja lisää siten kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja parantaa sen eettisyyttä. (Vrt. Niela-Vilén & Hamari 2016, 30–31, Kangasniemi ym. 2013, 295–297.)

Analyysin toiseen vaiheeseen sisältyy aineiston koodaaminen eli luokkien, kategorioiden tai teemojen muodostaminen. Tällä pyritään ryhmittelemään aineistosta yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä vertailemaan ja tulkitsemaan niitä. Luokat, kategoriat tai teemat luodaan samankaltaisista merkinnöistä ja nimetään sisällön mukaan. Jokaisesta alkuperäistutkimuksesta luetaan tarkasti tulososa ja johtopäätökset, ja kirjataan ylös tutkimuksen pääasiat, jotta niihin voidaan palata analyysin tarkentuessa. Taulukossa 3 esitetään tässä katsauksessa muodostetut ylä- ja alakategoriat. Tämän jälkeen, analyysin kolmannessa vaiheessa, vertailussa löytyneet eroavaisuudet ja yhtäläisyydet kootaan loogiseksi kokonaisuudeksi, eli muodostetaan synteesi. Yksittäisten tulosten sijaan esitetään yleiskuva tutkimuksista unohtamatta ristiriitaisuuksia. Myös synteesiä voidaan havainnollistaa taulukoiden tai kuvioiden avulla. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31.)

Yläkategorioiksi katsauksessa valikoituivat aineiston pohjalta HOT-metodin eri muodot: ryhmämuotoinen, yksilömuotoinen ja verkkopohjainen sekä luentotyypinen hyväksymis- ja omistautumisterapia (taulukko 3). Kuten liitteen 2 taulukosta nähdään, ryhmä- ja yksilömuotoista HOT:aa toteutettiin tutkimuksissa sekä verkkopohjaisena että luentotyypisenä. Näin ollen yläkategorioista muodostuu yhdistelmiä, joissa ryhmämuotoista HOT:aa on annettu verkkopohjaisena (RM VP) tai luentotyypisenä (RM L) ja samaan tapaan yksilömuotoista HOT:aa on tarjottu verkkopohjaisena (YM VP) ja toisaalta kasvotusten tapahtuvana terapiana (YM f-f, face-to-face). Eri metodien toimivuutta nuorten kohdalla tarkasteltiin oireissa tapahtuneiden muutosten mukaan. Näin ollen alakategorioiksi valikoituivat ”masennus- ja/tai ahdistusoireet lievittyivät”, ”psykologinen joustavuus lisääntyi” ja ”ei merkittävää eroa vertailuryhmään”. Psykologista joustavuutta tarkasteltiin alakategoriana sen ollessa yksi HOT:n ydinprosessi, vaikka se ei niinkään anna suoraa viitettä masennus- tai ahdistusoireista.

TAULUKKO 3. Esimerkki katsauksessa esiintyvistä ylä- ja alakategorioista.

Yläkategoria	Alakategoria
Ryhmämuotoinen HOT	Masennus- ja/tai ahdistusoireet lievittyivät Psykologinen joustavuus lisääntyi Ei merkittävää eroa vertailuryhmään
Yksilömuotoinen HOT	Masennus- ja/tai ahdistusoireet lievittyivät Psykologinen joustavuus lisääntyi Ei merkittävää eroa vertailuryhmään
Verkkopohjainen HOT	Masennus- ja/tai ahdistusoireet lievittyivät Psykologinen joustavuus lisääntyi Ei merkittävää eroa vertailuryhmään
Luentotyyppinen/face-to-face HOT	Masennus- ja/tai ahdistusoireet lievittyivät Psykologinen joustavuus lisääntyi Ei merkittävää eroa vertailuryhmään

Liitteen 2 taulukkoon kerättiin tietoja oireiden lievittymisestä ja siitä, jos oirehdinnassa ei nähty muutosta vertailuryhmään verrattuna. Masennus- ja ahdistuneisuusoireiden sekä psykologisen joustavuuden (tai joustamattomuuden) lisäksi taulukkoon kirjattiin ylös myös muut tutkimuksissa tarkastellut oireet, jotta lukija voisi vetää johtopäätöksiä HOT:n toimimisesta muihin mielenterveysoireisiin. Taulukossa 4 on esimerkkejä tutkimuksista lainatuista otteista alakategorioittain. Esimerkkien kaltaiset otteet korostettiin jokaisesta tutkimusartikkelista ja listattiin Excel-taulukkoon, josta liitteen 2 taulukko on supistettu versio. Näitä otteita hyödynnettiin analyysivaiheessa ja tuloksia kirjattaessa.

TAULUKKO 4. Otteita aineistosta alakategorioittain. Lyhennysten merkitys: RM, ryhmämuotoinen, YM, yksilömuotoinen, VP, verkkopohjainen ja L, luentotyypinen.

Ote aineistosta	Alakategoria
"Participants in the ACT group reported a significant reduction in anxiety and depression, along with improvements in worry, emotion regulation, and intolerance of uncertainty." (Zemestani ym. 2022, 145).	Masennusoireet ja/tai ahdistusoireet helpottivat (RM VP HOT)
"As expected because of the small sample size, the analyses indicated that there were no statistically significant differences between the ACT and control conditions on the outcome measures of depression, stress, anxiety, total negative affect, and wellbeing." (Burckhardt ym. 2017, 7).	Ei merkittävää eroa vertailuryhmään verrattuna (RM L HOT)
"The treatment was effective in increasing quality of life and psychological flexibility, with moderate between-group effect sizes based on observed values." (Nissling ym. 2023, 1).	Psykologinen joustavuus lisääntyi (YM VP HOT)

5 TULOKSET

5.1 Tutkimusten vertailu taulukossa

Tutkimusmateriaalia läpi käydessä hyödynnettiin taulukkomuotoa (liite 2), jossa tutkimusten relevantit tiedot ovat esillä selkeässä muodossa ja niiden vertailu keskenään mahdollistuu helposti. Tutkimuksista luettiin erityisellä huolella intervention metodiosuus, josta käy ilmi, millä tavoin hyväksymis- ja omistautumisterapiaa toteutettiin nuorten ohjauksessa, sekä tulososio, jossa esitetään saavutetut tulokset menetelmän hyödyllisyydestä nuorten oireisiin nähden. Tutkimuksia oli yhteensä 19 ja niissä oli suurta variaatiota menetelmien, koeryhmien, vertailuryhmien ja seurantaajan suhteen riippuen tutkijoiden asettamasta tutkimuskysymyksestä. Kaikki tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset kuitenkin ainakin jossain määrin vastasivat tässä työssä esitettyyn tutkimuskysymykseen: ”Miten eri muodoissa toteutettu hyväksymis- ja omistautumisterapia auttaa nuorten masennus- ja ahdistuneisuusoireisiin?”

Kuten liitteen 2 taulukosta käy ilmi, ja myöhemmin tässä tulososiossa vielä käsitellään, osassa tutkimuksista jompikumpi tai jopa molemmat masennus- ja ahdistuneisuusoireista saattoivat jäädä huomioimatta. Nämä tutkimukset sisällytettiin tähän katsaukseen niiden kuitenkin tuodessa hyödyllistä tietoa erilaisten metodien sopivuudesta nuorten mielenterveydellisissä haasteissa. Tulososiossa esitetään aluksi taulukon 3 yläkategorioiden mukaiset muodot, joilla HOT:aa annettiin tutkimuksissa ja artikkelit, joissa kyseisiä muotoja hyödynnettiin. Tämän jälkeen tullaan varsinaisiin tuloksiin, joita eri muodoilla saavutettiin, eli alakategorioiden, ”masennus- ja/tai ahdistusoireet lievittyivät”, ”psykologinen joustavuus lisääntyi” ja ”ei merkittävää eroa vertailuryhmään” sekä muut saadut tulokset. Näiden avulla vastataan tutkimuskysymykseen.

5.2 HOT:n eri muodot

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa annettiin katsauksen 19 tutkimuksessa eri tavoin, mutta tietyt kaavat toistuivat. Täten tehtiin jako taulukon 3 mukaisesti ylä- ja alakategorioiden. Tutkimuksista selvässä enemmistössä HOT-ohjaus tapahtui ryhmämuotoisena (12 kpl), kun yksilömuotoista terapiaa annettiin seitsemässä tutkimuksessa. Tämän lisäksi jako tehtiin luentotyyppisiin eli kasvo-

tusten tapahtuviin, useimmiten koulussa annettaviin, sekä verkossa etäyhteyksien päässä annettaviin ohjauksiin. Ryhmämuotoisena annettavasta HOT:sta 11 tutkimuksessa ohjaus tapahtui kasvotusten, luentotyyppisenä (tutkimukset lueteltu kappaleessa 5.2.3) ja yhdessä tutkimuksessa ryhmä kokoontui verkossa (Zemestani ym. 2022). Yksilömuotoista terapiaa annettiin kuudessa tutkimuksessa verkkopohjaisena (tutkimukset kappaleessa 5.2.2) ja yhdessä tutkimuksessa ohjaus tapahtui kahden kesken kasvotusten (Hayes, Boyd & Sewell 2011).

5.2.1 Yksilömuotoinen kasvotusten tapahtuva HOT

Yksilömuotoista HOT-ohjausta kokeiltiin nuorille yksilöterapiana kasvotusten Australiassa Hayes, Boyd ja Sewellin (2011) koeasetelmassa. Tässä tutkimuksessa nuoret (n = 37) olivat 12–18-vuotiaita psykiatrisen avohoidon asiakkaita, joista noin 74 % oli masentuneita ja kaikilla oli mielenterveydellisiä pulmia, jonka takia heille oltiin joko vanhempien tai koulun ilmoituksen kautta tehty lähete psykiatriseen avohoitoon. Kasvotusten tapahtuvan HOT-ohjauksen heille toteutti yksi kahdeksasta psykiatrisen tiimin johtamasta ammattilaisesta (psykologi, sosiaalityöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja tai toimintaterapeutti), joka oli koulutettu tehtävään lyhyesti ja jolla oli tietty HOT-materiaali käytettävissään. HOT-koeryhmän nuoret kävivät terapiassa keskimäärin 20,8 tunnin ajan ja vertailuryhmäläiset kävivät KKT-terapiassa (kognitiivinen käyttäytymisterapia) keskimäärin 15,6 tuntia. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että HOT-ryhmässä havaittiin tilastollisesti merkittävä parannus masennusoireissa verrattuna vertailuryhmään (TAU). Tutkimusasetelmassa ei tarkasteltu ahdistusoirehdintaa.

5.2.2 Yksilömuotoinen verkkopohjainen HOT

Kuudessa tutkimuksessa yksilöterapia hoitui verkko-ohjelman avulla (Hämäläinen ym. 2021, Keinonen ym. 2021, Lappalainen ym. 2021, Levin ym. 2014, Levin ym. 2017 ja Nissling ym. 2023). Näistä suomalaiset Jyväskylän yliopistossa tehdyt tutkimukset käsittelivät samaa 9-luokkalaisista koostuvaa koeryhmää (Lappalainen ym. 2021 ja Hämäläinen ym. 2023) tai samasta koeryhmästä koostettua muokattua koeryhmää (Keinonen ym. 2021). 9-luokkalaiset olivat tutkimuksissa mielenkiinnonkohteena, koska he ovat suuren muutoksen edessä yläkoulun päättyessä ja toisen asteen opintojen ollessa edessä. Tästä joukosta puolella oli oppimisvaikeuksia ja puolella ei. Kyseisissä

tutkimuksissa koeryhmä käytti Nuorten kompassi (engl. Youth Compass) -nimistä HOT:aan perustuvaa suomalaista verkko-ohjelmaa viiden viikon ajan, ja tutkimuksissa etsittiin vastausta hieman eri tutkimuskysymyksiin.

Lappalaisen (2021) johtamassa tutkimuksessa etsittiin Nuorten kompassi -ohjelman vaikuttavuutta nuorten mielenterveyteen, ja tulokset osoittivat, että nettipohjainen HOT-terapia sekä WhatsApp:n kautta tarjottu tuki vähensivät nuorten (n = 157) masennusoireita sekä lisäsivät tyytyväisyyttä elämään verrattuna koeryhmään (n = 82), joka sai tavanomaista koulunkäynninohjausta. Keinonen tutkijaryhmineen (2021) puolestaan tarkasteli saman ohjelman vaikutusta kokemuksellista välttämistä ja eriasteista masennusta potevien nuorten oireiden kehityskulkuun ja terveyskäyttäytymiseen. Noin kaksi kolmasosaa osallistujista hyötyi interventiosta. Masennusoireet lieventyivät eniten ryhmässä, jossa kokemuksellinen välttäminen ja masennusoireet olivat yleisesti korkeita, mutta vähenivät ajan myötä. Ryhmällä, jonka oireet olivat keskitasoa, ei havaittu merkittävää muutosta. Ryhmällä, jossa masennusoireet olivat lieviä, oireet vähenivät entisestään.

Hämäläinen tutkijaryhmässään (2023) tarkasteli Nuorten kompassi -ohjelman hyötyjä nuorten psykologiseen hyvinvointiin ja kouluun sitoutumiseen nähden. Interventio edisti koulutytyväisyyttä vähentämällä masennusoireita, mikä viittaa siihen, että kohdennettu tuki voi merkittävästi vaikuttaa opiskelijoiden kouluun sitoutumiseen ja mielenterveyteen. Näissä kolmessa osittain samojen tutkijoiden laatimissa tutkimuksissa koeryhmäläiset saivat itseopiskelumateriaalina opiskeltavan ohjelman lisäksi myös henkilökohtaista WhatsApp-tukea kerran viikossa ja puolet ryhmästä (n = 81) lisäksi myös kaksi kertaa face-to-face-tukea (ennen ja jälkeen intervention). Kasvotusten tarjottu tuki ei tuonut koeryhmiin tilastollisia hyötyjä, joten tutkimuksissa koeryhmiä käsiteltiin yhtenä (n = 161).

Kolme muuta verkkopohjaista yksilömuotoista HOT-ohjelmaa nuoriin testannutta tutkimusta olivat lähtökohdiltaan hieman erilaisia, ja niissä kohderyhmät olivat vanhempia kuin suomalaistutkimuksissa. Näistä kahdessa otanta koostui mielenterveydellisistä haasteista kärsivistä nuorista (Nissling ym. 2023 ja Levin ym. 2017) ja yhdessä vapaaehtoisista korkeakouluopiskelijoista ilman lähtökohdittaisia mielenterveyshaasteita (Levin ym. 2014). Nissling kollegoineen (2023) testasi 15–19-vuotiaisiin eri puolilta Ruotsia valikoituneisiin nuoriin verkko-ohjelmaa, joka oli räätälöity eritoten ahdistuksesta kärsiville nuorille. Tämän mukaisesti heidän tutkimuksessaan otanta koostui nuorista, joilla oli yksi tai useampi ahdistuneisuusdiagnoosi. Verkko-ohjelma perustui HOT:aan, mutta siinä oli

vaikutteita myös kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta (KKT). Nuoret suorittivat ohjelman itseopiskelumateriaalina 10 viikon aikana ja saivat lisäksi viikoittain palautetta ja tarvittaessa tukipuheluita terapeutin kanssa. Ohjelman kahdeksan moduulia esimerkkiharjoituksineen löytyvät liitteestä 3. Ne sisälsivät tekstimuotoista tietoa, video- ja audiomateriaalia sekä harjoituksia ja kotitehtäviä. Tutkimus osoittaa lupaavia tuloksia HOT:n tehokkuudesta nuorten ahdistuneisuushäiriön hoidossa, sillä 65 % koeryhmäläisistä saavutti lieventymisvaiheen ahdistuneisuusdiagnoosissaan. Masennusoireita ei tutkimuksessa mitattu.

Levinin johtamissa amerikkalaistutkimuksissa (2014 ja 2017) koeryhmät koostuivat collegeopiskelijoista, ensimmäisessä keskimäärin 18,4-vuotiaista ja toisessa 20,5-vuotiaista. 2014-vuoden tutkimuksessa haluttiin selvittää nettipohjaisen HOT-ennaltaehkäisyohjelman vaikutuksia ensimmäisen vuoden collegeopiskelijoihin (n = 37), jotka 9-luokkalaisten tapaan, ovat uuden edessä korkeakouluopintojensa alkutaipaleella. Tässä tutkimuksessa opiskelijat saivat vapaaehtoisesti osallistua tutkimukseen, mutta saivat siitä palkkioksi opintopisteitä ja 60 dollaria. Heillä ei tarvinnut olla ahdistuneisuus- tai masennusoirehdintaa tutkimukseen osallistuessaan, tämän vuoksi ei voida määrittää, millaisia hyötyjä interventiosta olisi ollut lähtötason oirehdintaan. Kuitenkin tutkimuksessa HOT-interventio johti lieventymiseen masennus-, ahdistus-, stressi- ja välttelyoireissa sekä parantuneeseen motivaatioon ja menestykseen niin koulun kuin suhteidenkin saralla.

Levinin ja kollegoiden 2017-vuoden tutkimuksen lähtökohtana olivat edellisestä poiketen mielen-terveysongelmista kärsivät opiskelijat (koeryhmä, n = 40), joista 40 % kärsi masennus- ja 30 % ahdistusoireista ja loput muista mielen-terveysoireista. Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa saaneilla vähentyi stressi, yleinen ahdistuneisuus, sosiaalinen ahdistuneisuus, masentuneisuus ja akateemiset huolet. Ensimmäinen HOT-verkko-ohjelma suoritettiin kolmen viikon ja toinen neljän viikon aikana. Molemmissa materiaali opiskeltiin itsenäisesti. Lisäksi ensimmäisessä tutkimuksessa opiskelijat saivat räätälöityjä sähköpostiviestejä (jotka mm. muistuttivat valituista arvoista ja ehdottivat niihin sopivia harjoitteita) kolme kertaa tutkimuksen aikana. 1. tutkimuksen sisältö, toiminnallisuus ja ulkomuoto oli tehty nimenomaan sopimaan 1. vuoden collegeopiskelijoille.

5.2.3 Ryhmämuotoinen luentotyypinen HOT

Koululla kokoontuvia HOT-ryhmiä oli Australiassa, Kiinassa, Iranissa, Ruotsissa, Yhdysvalloissa Belgiassa ja Japanissa tehdyissä tutkimuksissa (Burckhardt ym. 2016, Burckhardt ym. 2017, Swain

ym. 2015, Fang & Ding 2020, Livheim ym. 2014, Petersen ym. 2023, Petts, Duenas & Gaynor 2017, Shiri ym. 2022, Zemestani ym. 2022, Van der Gucht ym. 2016 ja Takahashi ym. 2020). Yleisin toteutusmuoto oli psykologin johtamat ryhmäistunnot, joita käytettiin useissa tutkimuksissa (Burckhardt ym. 2016, Burckhardt ym. 2017, O'Dell ym. 2020, Swain ym. 2015 ja Takahashi ym. 2020). Joissakin tapauksissa istuntoja vetivät myös psykologian opiskelijat (Livheim ym. 2014, Fang & Ding 2020 ja Petersen ym. 2023). Van der Gucht kollegoineen (2016) sekä Burckhardt kollegoineen (2017) -tutkimuksissa ryhmät toimivat joko kokonaan (ensin mainittu) tai osittain opettajien (toiseksi mainittu) johdolla. Petts, Duenas ja Gaynorin (2017) tutkimuksessa interventiot toteutettiin terapeuttien toimesta, kun taas Zemestanin ja kollegoiden (2022) tutkimuksessa perheterapeutit johtivat interventioita kliinisen psykologian professorin valvonnassa.

Swainin ja kollegoiden (2015) tutkimuksessa koeryhmän HOT-ohjaus toteutui 10 viikon aikana, 1,5 tuntia viikossa. Vertailuryhmä sai kognitiivista käyttäytymisterapiaa (KKT) samalla aikataululla. Molemmissa ryhmissä oli osallistujia, joilla oli ahdistuneisuushäiriö-diagnoosi, ja sekä HOT että KKT tuottivat merkittäviä tuloksia oireisiin verrattuna odotuslistaryhmään. Kolmen kuukauden seurannassa saadut tulokset osoittivat, että parannukset säilyivät, ja muutokset olivat vähäisiä. Prosentuaalisesti katsottuna ahdistuneisuushäiriön kriteerit eivät enää täytyneet 31,5 % HOT-ryhmässä, 42,1 % KKT-ryhmässä ja 8 % odotuslistaryhmässä. KKT-ryhmä sai hieman paremmat tulokset ahdistusoireiden lievenemisessä kolmen kuukauden seurannassa, mutta ryhmien väliset erot olivat kliinisesti merkityksettömiä. Vertailuryhmään verrattuna masennus- ja ahdistuneisuusoireet eivät siis lieventyneet koeryhmällä.

Fangin ja Dingin (2020) tutkimuksessa tarkasteltiin psykologisen pääoman, kouluun sitoutumisen ja psykologisen joustamattomuuden välisiä yhteyksiä. Tutkimuksessa ei erikseen käsitelty masennus- ja ahdistuneisuusoireita. Livheimin ja kollegoiden (2014) tutkimuksessa opiskelijoilla oli lieviä ja kohtalaisia masennusoireita sekä ahdistuneisuutta. HOT-interventio osoittautui lupaavaksi menetelmäksi masennusoireiden vähentämisessä nuorilla. Australian tutkimuksessa testattiin hypoteesia, jonka mukaan kohdennettu HOT-ryhmäinterventio olisi tehokkaampi kuin normaali koulunkäynninohjaus tai käynnit kouluterveydenhoitajalla masennusoireiden vähenemisessä. Ruotsin tutkimus taas keskittyi enemmän stressiin, koska stressi koettiin siellä merkittäväksi ongelmaksi. Tuloksissa havaittiin, että Australian tutkimuksessa masennusoireet lievenivät, kun taas Ruotsissa ahdistuneisuusoireet vähenivät. Petersenin ja kumppaneiden (2023) tutkimuksessa osallistujat raportoivat merkittävää lieventymistä ahdistusoireissa, mutta masennusoireissa ei havaittu muutok-

sia. Tämä on ristiriidassa Petts ja kollegoiden (2017) tutkimuksen kanssa, jossa todettiin, että masennusoireet vähenivät merkittävästi osallistujilla. Shirin ja kollegoiden (2022) tutkimuksessa otetaan hyväksyttiin osallistujia, joilla oli lievää tai keskivaikeaa ahdistusta, ja HOT-pohjainen ohjaus toimi tehokkaasti vähentäen sekä ahdistus- että masennusoireita.

Kaikki yksitoista edellä mainittua tutkimusta perustuivat ryhmämuotoisiin, luentotyyppeihin HOT-menetelmiin, joiden kestot vaihtelivat. Useimmat tutkimukset kestivät 4–10 viikkoa. Poikkeuksena Burckhardt ja kollegoiden (2016) tutkimus, joka kesti kolme kuukautta, mutta luennot olivat lyhyitä, 16 kappaletta 30 minuutin istuntoa. Vuoden 2017 Burckhardtin ja kollegoiden tutkimuksessa luennot kestivät 25 minuuttia ja niitä järjestettiin seitsemän viikon ajan. Toisaalta osassa tutkimuksia luennot olivat jopa 90 minuutin mittaisia (Livheim ym. 2014, Shiri ym. 2022 ja Swain ym. 2015). Japanilaisessa Takahashin ja kollegoiden (2020) tutkimuksessa HOT-ohjausta annettiin normaalin kouluopetuksen aikana 50 minuutin kokonaisuuksina yhteensä kuusi kertaa (kaikkiaan 5 tuntia).

Burckhardtin johtamissa australialaistutkimuksissa (2016 ja 2017) osallistajat olivat keskimäärin 16,4- ja 15,6-vuotiaita. Sukupuolijakauma oli molemmissa tutkimuksissa sellainen, että pojat olivat enemmistönä (n. 60 %). Näissä tutkimuksissa HOT-interventiota verrattiin pastoral care -opetukseen. Vuoden 2016 tutkimuksessa yhdistettiin HOT ja PP (positiivinen psykologia), ja siinä pyrittiin integroimaan tunteiden säätelyyn liittyvä hyväksyntästrategia osaksi varhaisen puuttumisen ohjelmia. Tavoitteena oli vähentää masennus- ja ahdistusoireita sekä edistää lukiolaisten hyvinvointia. Hyväksyntään perustuvan tunteiden säätelystrategian integroiminen varhaisen puuttumisen ohjelmiin osoittautui tehokkaaksi keinoksi vähentää masennus- ja ahdistusoireita sekä edistää lukiolaisten hyvinvointia. Koeryhmäläisillä, joilla oireilu oli suurinta (n = 63), masennus-, stressi- ja ahdistusoireet laskivat merkittävästi hoidon myötä. Vuoden 2017 Burchardtin ja tutkijaryhmän tutkimuksessa arvioitiin HOT-pohjaisen ehkäisyohjelman toteutettavuutta nuorten koulukontekstissa. Tässä tutkimuksessa ei havaittu muutosta masennus- ja ahdistuneisuusoireisiin.

O'Dellin kollegoineen (2020) kanssa laatiman tutkimuksen ryhmäohjaus tapahtui psykiatrisen avohoidon 12–19-vuotiaille asiakkaille IPC-klinikalla psykologin vetämänä. Osallistujien yleisin diagnoosi oli sopeutumishäiriö (36,4 %), ja seuraavaksi yleisimpiä olivat masennus (30,9 %) ja ahdistus (28,2 %). Masennus- ja ahdistuneisuusoireet lievenivät hoidon myötä. Pienellä osalla oli käyttäytymishäiriö (3,6 %) tai tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö (ADHD 0,9 %). Vaikka huomattava osa osallistujista käytti psyykenlääkkeitä (30,9 %) tai osallistui samanaikaiseen yksilöterapiaan (44,6 %), näillä osallistujilla ei havaittu eroja hoitovasteessa.

5.2.4 Ryhmämuotoinen verkkopohjainen HOT

Yhdessä tutkimuksessa ryhmä kokoontui verkossa (Zemestani ym. 2022) ja HOT-ohjauksen toteutti siihen koulutettu kokenut perheterapeutti psykologian professorin valvonnassa. Kyseinen iranilainen pilottitutkimus kartoitti HOT-verkko-ohjelman sopivuutta kolmen eri lukion 15–18-vuotiaisiin naisoppilaisiin, joilla oli itse koettuja haitallisia ahdistusoireita ennen interventiota. Ohjelma sijoitettiin digitaaliselle alustalle, joka on jo entuudestaan käytössä 14 miljoonalla oppilaalla Iranissa. HOT-ohjelma räätälöitiin sopimaan iranilaiskulttuuriin, jotta sen antamat opit arvoista ja muista HOT-moduuleista olisivat paremmin ymmärrettävissä länsimaista poikkeavassa kulttuuriympäristössä. Tässä tutkimuksessa vanhemmat otettiin huomioon jakamalla heille verkkomateriaalia ja tekemällä myös heille mittarikyselyt oman nuorensa oireilusta. Osallistujat, jotka olivat HOT-ryhmässä, raportoivat merkittävää vähennystä ahdistuksessa ja masennuksessa.

5.3 HOT:lla saavutetut tulokset

Suurimmassa osassa tutkimuksista koeryhmillä, joihin hyväksymis- ja omistautumisterapiaa muodossa tai toisessa sovellettiin, ahdistus- ja masennusoireet, tai ainakin toinen näistä, helpottivat. Kaikissa tutkimuksissa ei mitattu molempia näistä oireista, ja joissakin tutkimuksissa kumpikin oire jäi tutkimustulosten ulkopuolelle. Kaiken kaikkiaan tulokset tukivat HOT:n soveltuvuutta nuorten mielenterveyden edistämiseen. Joissakin tutkimuksissa oletettuja tuloksia ei saavutettu, ja näissä tapauksissa tutkijat epäilivät jonkin tutkimuksessa havaitun heikkouden tai rajoitteen olleen syynä riittämättömään näyttöön käyttämänsä metodin puolesta. Tällaisia olivat esimerkiksi pieni otanta, heikko tai puuttunut vertailuryhmä tai lyhyt seuranta-aika. Kuitenkin, kuten liitteen 2 taulukosta nähdään, 73,7 prosentissa tutkimuksista jompikumpi tai molemmat masennus- ja ahdistusoireista helpottivat koeryhmällä intervention myötä. Joissakin tutkimuksissa tuloksia verrattiin vertailu- tai odotusryhmään, toisissa vertailua ei ollut.

5.3.1 Masennus- ja/tai ahdistuneisuusoireet lievittyivät

Australiassa Burckhardt (2016) tutkijaryhmässään sekä Levin ja kumppanit (2014 ja 2017) ja O'Dell kollegoineen (2020) Yhdysvalloissa ja Shiri (2022) sekä Zemestani (2022) tutkijaryhmässään Iranissa osoittavat HOT:n toimivaksi metodiksi nuorten ahdistus- ja masennusoireisiin. Näissä kuudessa tutkimuksessa HOT-menetelmä lievitti sekä ahdistus- että masennusoireita koeryhmäläisillä.

HOT-muodot näissä tutkimuksissa olivat ryhmämuotoinen luentopohjainen, yksilömuotoinen verkkopohjainen ja ryhmämuotoinen verkkopohjainen. Näiden lisäksi lievennystä koeryhmän masennusoireissa mitattiin seitsemässä eri tutkimuksessa (Hayes, Boyd & Sewell 2011, Hämäläinen ym. 2023, Keinonen ym. 2021, Lappalainen ym. 2021, Livheim ym. 2014, Petts, Duenas & Gaynor 2017, Swain ym. 2015), jotka sijoittuivat Yhdysvaltoihin, Suomeen, Australiaan ja Ruotsiin. Tutkimukset olivat ryhmämuotoisia luentotyyppejä, ryhmämuotoisia verkkopohjaisia sekä yksi yksilömuotoinen kasvotusten tapahtuva. Näistä Livheim kollegoineen (2014) tutki HOT:n vaikutuksia samanaikaisesti Australiassa ja Ruotsissa, mutta hieman toisista poikkeavin tavoin, jolloin Australiaan sijoittuvassa tutkimusosuudessa mitattiin lieventyneitä masennusoireita ahdistusoireiden jäädessä huomioitta, kun taas Ruotsissa masennusoireita ei mitattu, koska tutkimuksen pääpaino oli stressin lievittämisessä, mutta ahdistusoireissa saavutettiin parannusta koeryhmällä vertailuryhmään verrattaessa. Myös Petersenin Yhdysvalloissa tutkijaryhmineen (2023) tekemässä tutkimuksessa näistä kahdesta oireesta pelkästään ahdistusoireet lievenivät koeryhmällä.

Koeryhmäläiset, joilla oireilu oli suurinta, kokivat merkittävän laskun masennus-, stressi- ja ahdistusoireissa (Burckhardt ym. 2016). Tämä viittaa siihen, että intervention vaikutukset olivat erityisen voimakkaita niillä, joilla oireet olivat pahimmillaan. Tämän mukaisesti lähtökohtaisesti masennuksesta kärsivät nuoret saivat parhaimmat tulokset oireissaan (Hayes, Boyd & Sewell 2011, Levin ym. 2017, Nissling ym. 2023, O'Dell ym. 2020, Petersen ym. 2023, Petts, Duenas & Gaynor 2017, Shiri ym. 2022, Swain ym. 2015 ja Zemestani ym. 2022). Lisäksi tutkimuksista on havaittavissa, että vertailuryhmän puuttuminen toi esille masennus- ja ahdistusoireiden lievittymistä koeryhmäläisissä varmemmin kuin verrattaessa jotakin muuta opetusta tai terapiaa saaneeseen ryhmään. Näin ollen niistä kuudesta tutkimuksesta, joissa sekä masennus- että ahdistusoireet lievittyivät koeryhmällä, vain yhdessä oli vertailuryhmä (Burckhardt ym. 2016), kolmessa tuloksia verrattiin odotuslistaan (Levin ym. 2014, Levin ym. 2017 ja Zemestani ym. 2022), joka sai HOT-intervention koeasetelman jälkeen, ja kahdessa verrokkiryhmää ei ollut ollenkaan (O'Dell ym. 2020 ja Shiri ym. 2022).

5.3.2 Psykologinen joustavuus lisääntyi

Psykologista joustavuutta tai joustamattomuutta sekä siihen liittyviä prosesseja (ks. HOT:n psykologisen joustavuuden kuusikulmio liitteessä 1), kuten läsnäoloa, arvoja, omistautumista, hyväksyn-

tää ja defuusiota sekä toisaalta välttelyä, dysforiaa ja negatiivista itsearviota, mitattiin osassa tutkimuksista. Kolmessa tutkimuksessa psykologinen joustavuus lisääntyi koeryhmällä vertailuryhmään verrattuna (Nissling ym. 2023, Livheim ym. 2014 -tutkimuksen Australiassa tehdyssä osuudessa ja O'Dell ym. 2020). Hayes, Boyd ja Sewell (2011) mittasivat parannusta koeryhmäläisten dysforiassa ja negatiivisessa itsearviossa verrattuna KKT:aa saaneeseen vertailuryhmään. Keinonen tutkijaryhmineen (2021) totesi HOT:n vaikuttaneen myönteisesti nuorten kokemukselliseen välttämiseen. Myös Levinin ja kollegoiden (2014) sekä Takahashin ja kollegoiden (2020) tutkimuksissa välttelykäyttäytyminen lievenyi koeryhmällä.

5.3.3 Ei merkittävää eroa vertailuryhmään verrattuna

Ruotsalaisessa Nisslingin kollegoineen (2023) kanssa tekemässä tutkimuksessa mitattiin masennusoireiden lieventymistä koeryhmällä, mutta siinä ei pystytty osoittamaan muutosta odotuslistaan verrattuna. Nuorten ahdistuneisuus lievenyi koeasetelmassa merkittävästi, mutta tilastollisia eroja odotusryhmään verrattuna ei saatu näytettyä. 65 % koeryhmäläisistä saavutti lieventymisvaiheen ahdistuneisuusdiagnoosissaan, mutta nuorten koettu ahdistus ei lievennyt samansuuntaisesti. Tutkijat epäilevät COVID-19-pandemian olleen osallisena vertailuryhmän niin ikään lieventyneisiin ahdistusoireisiin, sillä tutkimuksen ajankohtaan keväällä 2020 nuoret olivat pääasiallisesti kotona, eivätkä siten joutuneet kohtaamaan sosiaalisesti ahdistavia tilanteita. Toinen, mihin tutkijat vetosivat, oli se, että HOT:lla ei pyritä pääsemään irti ahdistuksesta, vaan se opettaa hyväksymään ahdistuksen normaaliin elämään kuuluvana tunteena.

Niin ikään Burckhardt kollegoineen (2017) ja Swain kollegoineen (2015) eivät saaneet riittävää eroa masennus- tai ahdistuneisuusoireiden lieventymiseen koeryhmäläisillä vertailuryhmiin verrattuna, vaikka HOT toikin oireisiin parannusta lievästä merkittävään asti. Burckhardtin ja kollegoiden tutkimuksessa vertailuryhmä sai tavanomaista kouluopetusta, kun taas Swainin ja kollegoiden tutkimuksessa vertailtiin HOT:aa KKT:aan ja odotuslistaan. Kognitiivinen käyttäytymisterapia sai nuorissa aikaan samansuuntaisia tuloksia kuin HOT. Molemmat terapiamuodot lievensivät sekä ahdistus- että masennusoirehdintaa ja lisäsivät hyväksyntää ja defuusiota odotusryhmään verrattuna.

Livheimin ja kollegoiden (2014) tutkimuksen ruotsalaisosuudessa mindfulness-aidot paranivat koeryhmällä, mutta psykologinen joustavuus ei. Swain kollegoineen (2015) mittasi psykologisen joustavuuden prosesseja hyväksyntä ja defuusio saaden näissä muutoksen parempaan päin, mutta

mindfulness-aidot ja arvojen mukainen toiminta jäivät tutkimuksessa ilman muutoksia vertailuryhmään verrattuna. Viidessä tutkimuksessa psykologista joustamattomuutta mitattiin, mutta siinä ei nähty muutosta koeryhmässä vertailuryhmään verrattuna (Fang & Ding 2020, Lappalainen ym. 2021, Livheim ym. 2014 -tutkimuksen Ruotsissa tehty osuus, Petersen ym. 2023 ja Van der Gucht ym. 2016). Van der Gucht tutkijaryhmineen (2016) Belgiassa ei suuresta otannasta huolimatta saanut näyttöä ryhmämuotoisen HOT-ohjelman soveltuvuudesta nuorten mielenterveysoireisiin kontrolliryhmään verrattuna. Tässä tutkimuksessa otanta koostui 14 eri koulun lähes 300 oppilaasta, joiden ikä vaihteli 14 ja 21 välillä.

5.3.4 Muita havaittuja vaikutuksia

Kolmessa tutkimuksessa (Fang & Ding 2020, Takahashi ym. 2020 ja Van der Gucht ym. 2016) masennus- ja ahdistusoireet jäivät molemmat mittaustulosten ulkopuolelle. Nämä tutkimukset sijoituivat kaikki koulumaailmaan ja toivat esiin HOT:n soveltuvuutta tavallisten nuorten keskuudessa osana kouluopetusta, ja sen vuoksi ne sisällytettiin tähän katsaukseen, jossa yhtenä mielenkiinnon kohteena oli kouluympäristön soveltuminen HOT:n välittämiseen nuorille. Näistä Kiinaan sijoittuva Fang & Dingin (2020) tutkimus osoitti ryhmämuotoisen HOT-työpajaohjauksen parantavan köyhyyden koettelemalla alueella koulua käyvien nuorten psykologista pääomaa ja kouluun sitoutumista, kun taas psykologisessa joustavuudessa erot vertailuryhmään olivat merkityksettömiä. Tässä tutkimuksessa nuoret olivat verrattain nuoria, keski-ikänsä vain 13-vuotiaita, kun kaikkien tutkimusten yhteenlaskettu keski-ikä oli 15,7.

Belgiassa tehty tutkimus (Van der Gucht ym. 2016) mittasi nuorten elämänlaatua, psykologista joustamattomuutta, käyttäytymisongelmia ja mielenterveysongelmia yleisellä tasolla, mutta kaikki nämä jäivät ilman merkittävää muutosta vertailuryhmään verrattuna. Japaniin sijoittuva ryhmämuotoinen HOT-ohjaus koulussa tuotti nuorissa koeryhmäläisissä (keski-ikä 14,1) parannusta välttelykäyttäytymiseen ja hyperaktiivisuuteen/epähuomioon (Takahashi ym. 2020). Muita аспектеjä tässä tutkimuksessa ei mitattu. Kuitenkin on tiedossa, että välttelykäyttäytyminen nuorilla on usein seurausta joko ahdistus- tai masennusoirehdinnasta.

Koska tutkimuksissa käytettiin erilaisia mittareita (ks. listaus kaikista mittareista liitteen 2 taulukon alta), niissä kiinnitettiin myös huomiota eri aspekteihin nuorten mielenterveysoirehdinnassa. Ahdistus- ja masennusoireiden ja psykologisen joustavuuden lisäksi monissa tutkimuksissa kiinnitettiin

huomiota stressiin, elämänlaatuun ja elämään tyytyväisyyteen. Joissakin tutkimuksissa mitattiin myös koulunkäyntiin liittyviä аспекteja, kuten tyytyväisyys koulunkäyntiin (Hämäläinen ym. 2023), kouluun sitoutumattomuus (Fang & Ding 2020) tai koulupoissaolot (Petersen ym. 2023). Kun psykologiseen joustavuuteen liittyvissä mittareissa saadut tulokset olivat sekä metodia tukevia että vailla tukea, niin koulunkäyntiin liittyvissä tutkimustuloksissa HOT osoittautui hyväksi keinoksi ja koululaisilta saatu palaute HOT-ohjauksesta oli myönteistä. Näin mm. Australiaan ja Ruotsiin sijoittuvassa Livheimin ja kollegoiden (2014) tekemässä tutkimuksessa nuoret pitivät kouluun sijoittuvasta kahden kuukauden mittaisesta HOT-ryhmäohjauksesta, ja suurin osa koki hyötynensä siitä merkittävästi ja suosittelisi ohjelmaa myös ystävilleen.

6 POHDINTA

6.1 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää tutkimuskirjallisuuden avulla, auttaako hyväksymis- ja omistautumisterapia nuorten ahdistuneisuus- ja masennusoirehdinnassa, ja jos, niin missä muodossa. Kirjallisuuskatsauksesta käy ilmi, että hyväksymis- ja omistautumisterapialla on saatu hyviä tuloksia niin ahdistuneisuus- ja masennusoireisiin, että psykologisen joustavuuden eri prosesseihin mutta myös muihin mielenterveyden ongelmiin ja koulunkäyntiin vaikuttaviin tekijöihin. Lähes 74 % katsauksen tutkimuksista nuorten masennus- ja/tai ahdistusoireisiin saatiin lievennystä HOT-intervention avulla.

Ahdistuneisuus- ja masennusoireet ovat valitettavan yleisiä nuorten joukossa, ja siksi keinoja niiden lievittämiseen ja nuorten mielenterveyden parantamiseen tulisi kartoittaa. Hyväksymis- ja omistautumisterapia toimii tutkitusti kyseisiä oireita lieventäen varsinkin, kun niitä lähtötilanteessa voidaan osoittaa olevan. Lisäksi voidaan olettaa HOT:sta olevan hyötyä ennaltaehkäisemään masennus- ja ahdistuneisuusoireita, kuten myös muita mielenterveyden haasteita, koska HOT tukee nuoren kykyä nähdä ajatuksensa ajatuksina, ymmärtää oman itsensä merkitys paremmin ja löytää omat arvonsa ja elää niiden mukaista, itselleen merkityksellistä elämää. Hyväksymis- ja omistautumisterapia lisää nuorten psykologista joustavuutta, jolloin elämässä vastaan tulevat koettelemukset eivät niin helposti ravistele nuoren mielenterveyttä.

HOT:aa voidaan soveltaa monella tapaa: sitä voidaan antaa kasvotusten joko yksilöterapiana tai ryhmille, kuten koululuokille luento- ja työpajatyypillisesti, tai sitä voidaan tarjota verkkopohjaisena ohjelmana joko itsenäisesti tai ryhmässä suoritettavana. Eri toteutustapoja voi myös yhdistää, ja HOT-materiaalista voi koostaa monimediaalisen kokonaisuuden. Nykypäivänä mahdollisuudet tällaiseen opetukseen ja ohjaukseen ovat rajattomat, mutta yksi merkittävimmistä rajoittavista tekijöistä eittämättä on raha. Hyväksymis- ja omistautumisterapian integroiminen kouluopetukseen olisi varmasti toimiva keino lasten ja nuorten mielenterveyden tukemiseen ja ahdistus- ja masennusoireiden (ennalta)ehkäisyyn, mutta sellaiseen tarvitaan tekijät ja resurssit. Sen vuoksi on tärkeää, että erilaisten metodien soveltuvuutta tutkitaan maailmanlaajuisesti. Näin voidaan saada ai-

kaan riittävää näyttöä sille, että HOT:n tuominen esim. koulumaailmaan osana opetusta on perusteltua ja aiheellista. Mitä resursseihin tulee, niin Nuorten kompassi -tyyppinen verkko-ohjelma on luultavasti kustannustehokkaampi vaihtoehto kuin kasvotusten tapahtuva luento- tai työpajatyypinen ratkaisu, joka vaatisi paljon lisäkoulutustumista opettajilta sekä henkilöstöresursseja psykiatrian puolelta. Yhtä verkko-ohjelmaa voidaan räätälöityinä versioina käyttää eri ikäryhmille ja erilaisiin elämänvaiheisiin.

6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettiset lähtökohdat ja luotettavuuden arviointi

Eettisyys tarkoittaa periaatteiden ja arvojen noudattamista päätöksenteossa ja toiminnassa, mikä näkyy tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä korostuvat rehellisyys, luotettavuus, oikeudenmukaisuus sekä vastuullisuus. Alkuperäisten kirjoittajien tekijänoikeuksia kunnioitetaan viittaamalla asianmukaisesti heidän teksteihinsä. Kirjallisuuskatsaus tehdään eettisesti oikein ja vilpittömästi. Plagioinnin välttämiseksi tekstiä muokataan eri muotoon käyttäen eri lauserakenteita ja sanoja. Opinnäytetyö perustuu totuudenmukaisiin ja oikeudenmukaisiin menetelmiin. Tekijät varmistavat, että käytetyt lähteet ovat luotettavia ja tarkoituksenmukaisia. Huomiota kiinnitetään siihen, kuka lähteen on tuottanut, millaisia tutkimusmenetelmiä on käytetty ja kuinka luotettavasti tulokset on esitetty.

Jo tutkimuskysymysten muotoilussa eettisyys näkyy Kangasniemen ja kollegoiden (2013, 297) mukaan ”valitun näkökulman huolellisessa ja mahdollisen subjektiivisuuden synnyttämän vinouman tunnistavassa taustatyössä”. Tämän mukaisesti taustatyön tekemisessä ja aiheeseen perehtymisessä on kiinnitetty huomiota monipuolisten lähteiden ja useiden tekijöiden löytämiseen, ettei keskityttäisi vain muutamaankin tekijään. Toisaalta kansainvälisiä artikkeleita valikoitaessa huomio on kiinnitetty ainoastaan asiasanojen ja sisällön sopivuuteen tutkimuskysymyksien kannalta eikä tutkimuksen tuottamiin tuloksiin. Sekä kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä että luotettavuutta parantaa läpinäkyvyys koko prosessin ajalta tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Näinpä aineiston valinta raportoidaan läpinäkyvästi, jotta se on tarvittaessa toistettavissa. Lopulta kirjallisuuskatsauksen pohdintaosiossa otetaan vielä kantaa tuotetun tuloksen eettisyydestä ja luotettavuudesta. (Kangasniemi ym. 2013, 295–298.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus kulkee käsikädessä eettisyyden kanssa. Katsauksen menetelmäsion selkeä ja läpinäkyvä kuvaus sekä aineiston perusteiden kuvaus ovat keskeisiä asioita

luotettavuuden parantamisessa. Luotettavuuden kannalta on myös olennaista, että kirjallisuuskatsauksen tekijöillä ei ole tarkoitushakuisuutta aineiston valinnassa. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.) Kirjallisuuskatsauksessa käytetään refleksiivistä otetta eli arvioidaan luotettavuutta, valintojen johdonmukaisuutta sekä tarkoituksenmukaisuutta tavoitteisiin nähden. Jokaisessa opinnäytetyötyypissä on yhtenäinen luotettava piirre ja se on ettei, opinnäytetyöprosessiin kuulu sattumanvaraisia tuloksia tai kehittämisehdotuksia. Luotettava opinnäytetyö ei myöskään sisällä sisäisiä ristiriitoja. (Vilka 2021, 185.)

Oman ammatillisen osaamisen kehittymistä voi arvioida monin tavoin. Osaaminen koostuu tiedoista ja taidoista sekä persoonallisuuden ominaisuuksista. Yksi helppo tapa oman osaamisen ja kehittymisen arvioimiseen on nykyisen osaamistason vertaaminen aikaisempaan. Omien vahvuuksien ja kehityskohteiden tunnistaminen on myös tärkeää. Palautteen pyytäminen toiselta on arvokas tieto siitä, miten toinen näkee toisen kehityksen. Selkeiden ja oikein mitoitettujen tavoitteiden asettamisen kautta on mahdollista arvioida omaa ammatillista kehittymistään jatkuvasti. Kaikki yllä mainittu perustuu hyvään itsetuntemukseen. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2023.) Ammatillisen osaamisen kehitystä opinnäytetyössä voi arvioida vertaamalla opinnäytetyön alussa asetettuja tavoitteita opinnäytetyössä saavutettuihin tuloksiin. Onnistunut ja laadukas opinnäytetyö on hyvä mittari oman ammatillisen kehittymisen arvioimiseen. Tämän lisäksi kirjallisen reflektion kirjoittaminen ja analysointi opinnäytetyön tekemisestä ja omasta oppimisprosessista auttaa tunnistamaan ammatillisen osaamisen kehittymistä monipuolisesti.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa hyväksymis- ja omistautumisterapiaa olisi hyvä tutkia suuremmalla otannalla, esimerkiksi useammassa koulussa yhtä aikaa. Mukaan tutkimusfokukseen voitaisiin ottaa myös metodin kustannustehokkuus. Tutkimuksia läpi käydessä heräsi kysymys siitä, miten nuoret itse kokevat hyväksymis- ja omistautumisterapiahoitomallin vaikuttavan omiin arvoihinsa, ja kuinka tietoisuus- ja hyväksymistaitoja hyödynnetään terapian jälkeen. Tämä herätti kiinnostusta jatkotutkimuksen tarpeelle. Lisäksi olisi hyödyllistä seurata HOT:n pitkäaikaisvaikutuksia useiden vuosien ajan, jotta voitaisiin arvioida HOT-intervention pitkäaikaisvaikutuksia nuorten mielenterveydessä. Myös uudenlaisten digitaalisten HOT-interventioiden, kuten mobiilisovellusten, tehokkuuden ja käytettävyyden tutkiminen nuorten tukena olisi jatkossa mielenkiintoista.

6.4 Oppimiskokemukset

Opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja vaati paljon sinnikkyyttä ja suunnitelmallisuutta. Alkuvaiheessa aiheen rajaaminen osoittautui haasteelliseksi, mutta sen selkeydyttyä työskentely eteni johdonmukaisemmin. Prosessin aikana kehitimme taitojamme niin tutkimusmenetelmien hallinnassa kuin aikatauluttamisessa. Lisäksi opimme arvostamaan kriittistä ajattelua ja tiedon luotettavuuden arviointia, jotka ovat tärkeitä taitoja myös tulevaisuuden työtehtävissä. Lisäksi opimme vastuunottamista ja joustavuutta sekä kehitimme parityöskentelytaitoja. Erityisesti tiedonhakutaidot kehittyivät prosessin aikana merkittävästi. Aikataulut aiheuttivat haasteita, sillä ne menivät usein ristiin, mikä lisäsi painetta opinnäytetyöprosessiin. Ymmärrys molemmin puolin ja vertaistuen antaminen toisillemme kuitenkin vahvisti yhteistyötämme ja auttoi meitä selviytymään haasteista. Opinnäytetyömme aihe oli mielenkiintoinen ja sitä oli miellyttävä työstää.

LÄHTEET

Aalberg, Veikko 2016. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. (toim. Kirsti Kumpulainen, Eeva Aronen, Hanna Ebeling, Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Kaija Puura, Andre Sourander & Veikko Aalberg) Helsinki: Duodecim. Hakupäivä 9.5.2024. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn00210/do>. Vaatii käyttöoikeuden.

Alho, Iina 2017. Hyväksymis- ja omistautumisterapia motivoi nuorta diabeteksen omahoitoon. Diabetes ja lääkäri (46) 4, 27–32. Hakupäivä 19.4.2024. https://www.diabetes.fi/files/8989/Diabetes_ja_laakari_4_2017.pdf.

Anglé, Susanna & Teeriniemi Anna-Maria 2020. Kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikutus painonhallintaan. Käypä hoito. Hakupäivä 19.4.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix02717>.

Beygi, Zahra, Tighband, Reyhane, Derakhshan, Nafiseh, Alidadi, Mina, Javanbakhsh, Farzane & Mahboobizadeh, Mahdieh 2023. An overview of reviews on the effects of acceptance and commitment therapy (ACT) on depression and anxiety. Iranian Journal of Psychiatry 18 (2), 248–257. Hakupäivä 17.4.2024. <https://doi.org/10.18502/ijps.v18i2.12373>.

Bricker, Jonathan, Copeland, Wade, Mull, Kristin, Zeng, Emily, Watson, Noreen, Akioka, Katrina & Heffner, Jaimee 2017. Single-arm trial of the second version of an acceptance & commitment therapy smartphone application for smoking cessation. Drug and Alcohol Dependence 2017 (170), 37–42. Hakupäivä 20.4.2024. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.10.029>.

Burckhardt, Rowan, Manicavasagar, Vijaya, Batterham, Philip & Hadzi-Pavlovic, Dusan 2016. A randomized controlled trial of Strong Minds: A school-based mental health program combining acceptance and commitment therapy and positive psychology. Journal of School Psychology 2016 (57), 41–52. Hakupäivä 20.4.2024. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2016.05.008>. Vaatii käyttöoikeuden.

Burckhardt, Rowan, Manicavasagar, Vijaya, Batterham, Philip, Hadzi-Pavlovic, Dusan & Shand, Fiona 2017. Acceptance and commitment therapy universal prevention program for adolescents:

A feasibility study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 11 (27), 1–10. Hakupäivä 20.4.2024. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0164-5>.

Duodecim terveyskirjasto 2021. Nuoruusikä. Hakupäivä 16.5.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/tt04363>.

Fang, Shuanghu & Ding, Dongyan 2020. The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement : A pilot study among Chinese adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science* 2020 (16), 134–143. Hakupäivä 20.4.2024. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.005>. Vaatii käyttöoikeuden.

Gloster, Andrew, Walder, Noemi, Levin, Michael, Twohig, Michael & Karekla, Maria 2020. The empirical status of acceptance and commitment therapy : A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science* 2020 (18), 181–192. Hakupäivä 19.4.2024. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>.

Gómez, María José, Luciano, Carmen, Páez-Blarrina, Marisa, Ruiz, Francisco, Valdivia-Salas, Sonsoles, Gil-Luciano, Bárbara 2014. Brief ACT Protocol in At-risk Adolescents with Conduct Disorder and Impulsivity. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 14 (3), 307–332. Hakupäivä 13.5.2024. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56032544001.pdf>.

Hayes, Louise, Boyd, Candice & Sewell, Jessica 2011. Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: A pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness* 2 (2), 86–94. Hakupäivä 20.4.2024. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0046-5>. Vaatii käyttöoikeuden.

Hayes, Steven, Luoma, Jason, Bond, Frank, Masuda, Akihiko & Lillis, Jason 2006. Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy* 44 (1), 1–25. Hakupäivä 19.4.2024. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>. Vaatii käyttöoikeuden.

Hayes, Steven & Smith, Spencer 2005. *Get out of your mind and into your life : The new acceptance and commitment therapy*. Oakland: New Harbinger Publications. Hakupäivä 14.4.2024. ProQuest Ebooks Central. Vaatii käyttöoikeuden.

Hayes, Steven & Smith, Spencer 2012. Vapaudu mielesi vallasta ja ala elää : Hyväksymis ja omistautumisterapian avulla. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Hewitt-Taylor, Jaqui 2017. The essential guide to doing a health and social care literature review. Abingdon: Routledge. Hakupäivä 12.4.2024. Ebsco eBooks. Vaatii käyttöoikeuden.

Hughes, Laura, Clark, Jodi, Colclough, Janette, Dale, Elizabeth & McMillan, Dean 2017. The clinical journal of pain 33 (6), 552–568. Hakupäivä 19.4.2024. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000425>. Vaatii käyttöoikeuden.

Hämäläinen, Tetta, Lappalainen, Päivi, Puolakanaho, Anne, Lappalainen, Raimo, & Kiuru, Noora 2023. A guided online ACT intervention may increase psychological well-being and support school engagement in adolescents. Journal of Contextual Behavioral Science 2023 (27), 152–159. Hakupäivä 17.4.2024. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.02.002>. Vaatii käyttöoikeuden.

Isometsä, Erkki 2023. Mitä ahdistuneisuus on? Teoksessa Psykiatria (toim. Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen ja Timo Partonen) Helsinki: Duodecim. Hakupäivä 18.9.2024. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/okr00135>. Vaatii käyttöoikeuden.

Järnefelt, Heli 2017. Psykologiset hoitomuodot tehoavat unettomuuteen. Suomen lääkärilehti 72, 779. Hakupäivä 19.4.2024. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/10/60/889/sll122017-776.pdf>.

Kangas, Laura 2023. Nuorten ahdistuneisuus ja kiusaaminen lisääntyivät entisestään – Kouluterveyskysely yllätti tutkijat. Hakupäivä 16.4.2024. <https://yle.fi/a/74-20034814>.

Kangasniemi, Mari, Utrainen, Kati, Ahonen, Sanna-Mari, Pietilä, Anna-Maija, Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301. Hakupäivä 15.4.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409?acceptCookies=1>.

Karelia-ammattikorkeakoulu 2023. Osaaminen ja sen tunnistaminen. Hakupäivä 19.4.2024. <https://www.karelia.fi/oman-osaamisen-tunnistaminen/>.

Keinonen, Katariina, Puolakanaho, Anne, Lappalainen, Päivi, Lappalainen, Raimo & Kiuru, Noora 2021. Developmental trajectories of experiential avoidance and depressive symptoms and association to health behaviors among adolescents during brief guided online acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science* 2021 (22), 24–31. Hakupäivä 17.4.2024. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.08.002>. Vaatii käyttöoikeuden.

Keulen, Janna, Matthijssen, Denise, Schraven, Jacquelijne, Dekovic, Maja & Bodden, Denise 2023. The effectiveness and cost-effectiveness of acceptance and commitment therapy as a transdiagnostic intervention for transitional-age youth: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 23 (1), 1–16. Hakupäivä 14.4.2024. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04535-z>.

Lanza, Patricia, García, Paula, Lamelas, Filomena & González-Menéndez, Ana 2014. Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavioral therapy in the treatment of substance use disorder with incarcerated women. *Journal of Clinical Psychology* 70 (7), 644–657. Hakupäivä 20.4.2024. <https://doi.org/10.1002/jclp.22060>. Vaatii käyttöoikeuden.

Lappalainen Raimo 2020. Mitä hyväksymis- ja omistautumisterapia on? Teoksessa Kognitiivinen psykoterapia. (toim. Seppo Kähkönen, Irma Karila, Maaria Koivisto, Nils Holmberg, Reetta Aalto-Setälä, Olli Seppälä & Taru Juvakka) Helsinki: Duodecim. Hakupäivä 14.5.2024. <https://www.oppiportti.fi/op/kpt02501/do>. Vaatii käyttöoikeuden.

Lappalainen, R, Lappalainen, P, Puolakanaho, A, Hirvonen, R, Eklund, K, Ahonen, T, Muotka, J & Kiuru, N 2021. The youth compass – The effectiveness of an online acceptance and commitment therapy program to promote adolescent mental health: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science* 2021 (20), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.01.007>. Vaatii käyttöoikeuden.

Levin, Michael, Pistorello, Jacqueline, Seeley, John & Hayes, Steven 2014. Feasibility of a prototype web-based acceptance and commitment therapy prevention program for college students. *Journal of American College Health* 62 (1), 20–30. Hakupäivä 20.4.2024. <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.843533>. Vaatii käyttöoikeuden.

Levin, Michael, Haeger, Jack, Pierce, Benjamin & Twohig, Michael 2017. Web-based acceptance and commitment therapy for mental health problems in college students: A randomized controlled

trial. Behavior Modification 41 (1), 141–162. Hakupäivä 26.4.2024. <https://doi.org/10.1177/0145445516659645>. Vaatii käyttöoikeuden.

Livheim, Fredrik, Hayes, Louise, Ghaderi, Ata, Magnusdottir, Thora, Högfeldt, Anna, Rowse, Julie, Turner, Simone, Hayes, Steven & Tengström, Anders 2015. The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. Journal of child and family studies 24 (4), 1016–1030. Hakupäivä 26.4.2024. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9912-9>. Vaatii käyttöoikeuden.

Luoma, Ilona 2022. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 7.5.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00383>.

Markkula, Niina & Suvisaari, Jaana 2017. Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. Duodecim 133 (3), 275–282. Hakupäivä 21.9.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13544>.

Marttunen, Mauri & Kaltiala, Riittakerttu 2023. Nuoruusikä. Teoksessa Psykiatria (toim. Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen). Helsinki: Duodecim. Hakupäivä 11.4.2024. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00377/do>. Vaatii käyttöoikeuden.

Markkula, Niina & Suvisaari, Jaana 2017. Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. Duodecim 133 (3), 275–282. Hakupäivä 21.9.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13544>.

Mieli 2021. Nuorten tunteet ja tunnetaidot. Hakupäivä 18.4.2024. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/lapset-ja-nuoret/mielenterveys-nuorisoty-ossa/nuorten-tunteet-ja-tunnetaidot/>.

Mieli 2022. Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä. Hakupäivä 9.7.2024. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>.

Muhonen, Minni & Pesonen, Kaisa 2019. Hyväksymis- ja omistautumisterapia pohjaisen ryhmäintervention vaikuttavuus opiskelijoiden hyvinvoinnissa. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Hakupäivä 19.4.2024. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/65010/Pro%20gradu%20tutkielma%20Muhonen%20ja%20Pesonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (toim. Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen). Turku: Juvenes Print, 23–33.

Nissling, Linnea, Weineland, Sandra, Vernmark, Kristofer, Radvogin, Ella, Engström, Anna-Karin, Schmidt, Sara, Nieto Granberg, Eva, Larsson, Elin & Hursti, Timo 2023. Effectiveness of and processes related to internet-delivered acceptance and commitment therapy for adolescents with anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Research in Psychotherapy* 26 (2), 1–14. Hakupäivä 19.4.2024. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.681>.

Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C. ym. 2021 The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. Hakupäivä 17.4.2024. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

Petersen, Julie, Davis, Carter, Renshaw, Tyler, Levin, Michael & Twohig, Michael 2023. School-based acceptance and commitment therapy for adolescents with anxiety: A pilot trial. *Cognitive and Behavioral Practice* 30 (3), 436–452. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.02.021>. Vaatii käyttöoikeuden.

Petts, Rachael, Duenas, Julissa & Gaynor, Scott 2017. Acceptance and Commitment Therapy for adolescent depression: Application with a diverse and predominantly socioeconomically disadvantaged sample. *Journal of Contextual Behavioral Science* 6 (2), 134–144. Hakupäivä 19.4.2024. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.02.006>. Vaatii käyttöoikeuden.

Pietikäinen, Arto 2022. Joustava mieli parisuhteessa. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusyhtiö Duodecim.

Puolakanaho, Anne, Kiuru, Noora & Lappalainen, Päivi 2019. HOT-pohjaiset verkko- ja mobiili-interventiot nuorten koulutyön tukena. *Psykologia* 54 (1), 34–45.

Ranta, Klaus 2018. Lasten ja nuorten kognitiivisten ja käyttäytymisterapioiden pääperiaatteet. Teoksessa Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat (toim. Klaus Ranta, Jorma Fredriksson, Minna Koskinen & Martti Tuomisto). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 36–91.

Ramos, Carmen, Ríos, Francisca López, Muñante, Gonzalo Peña & Ordóñez-Carrasco, Jorge 2024. Group acceptance and commitment therapy (ACT) for fibromyalgia patients. *Clínica y salud* 35 (2), 39-48. Hakupäivä 17.4.2024. <https://doi.org/10.5093/clysa2024a1>. Vaatii käyttöoikeuden.

Ritzert, Timothy, Forsyth, John, Sheppard, Sean, Boswell, James, Berghoff, Christopher 2016. Evaluating the effectiveness of ACT for anxiety disorders in a self-help context: Outcomes from a randomized wait-list controlled trial. *Behavior Therapy* 47 (4), 444–459. Hakupäivä 17.4.2024. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.03.001>. Vaatii käyttöoikeuden.

Rovasalo, Aki & Eerola Hannaleena 2023. Ahdistus ja ahdistuneisuus. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 15.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188>.

Rovasalo, Aki 2022. Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 16.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>.

Saedy, Mozghan, Rezaei, Ardani, Kooshki, Shirin & Firouzabadi, Mahmoud, Emamipour, Susan, Darabi Mahboub, Leila & Mojahedi, Mahya 2018. Effectiveness of acceptance-commitment therapy on craving beliefs in patients on methadone maintenance therapy : A pilot study. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy* 36 (3), 288–302. Hakupäivä 20.4.2024. <https://doi.org/10.1007/s10942-018-0287-5>. Vaatii käyttöoikeuden.

Sakamoto, Ryo, Ohtake, Yoichi, Kataoka, Yuki, Matsuda, Yoshinobu, Hata, Tomokazu, Otonari, Jun, Yamane, Akira, Matsuoka, Hiromichi & Yoshiuchi, Kazuhiro 2022. Efficacy of acceptance and commitment therapy for people with type 2 diabetes : Systematic review and meta-analysis. *Journal of Diabetes Investigation* 13 (2), 262–270. Hakupäivä 19.4.2024. <https://doi.org/10.1111/jdi.13658>. Vaatii käyttöoikeuden.

Scientific Research 2014. Acceptance & Commitment Therapy: An Overview of techniques and applications. Hakupäivä 20.4.2024. <https://www.scirp.org/journal/PaperInformation?PaperID=47254>.

Shiri, Sayeh, Farshbaf-Khalili, Azizeh, Esmaeilpour, Khalil & Sattarzadeh, Niloufar 2022. The effect of counseling based on acceptance and commitment therapy on anxiety, depression, and quality

of life among female adolescent students. *Journal of Education and Health Promotion* 11 (1), 1–10. Hakupäivä 20.4.2024. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1486_20.

Suhonen, Riitta, Axelin, Anna & Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (toim. Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen) Turku: Juvenes Print, 7–22.

Swain, Jessica, Hancock, Karen, Hainsworth, Cassandra & Bowman, Jenny 2015. Mechanisms of change: Exploratory outcomes from a randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for anxious adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science* 4 (1), 56–67. Hakupäivä 19.4.2024. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.09.001>. Vaatii käyttöoikeuden.

Takahashi, Fumito, Ishizu, Kenichiro, Matsubara, Kohei, Ohtsuki, Tomu & Shimoda, Yoshiyuki 2020. Acceptance and commitment therapy as a school-based group intervention for adolescents: An open-label trial. *Journal of Contextual Behavioral Science* 2020 (16), 71–79. Hakupäivä 19.4.2024. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.03.001>. Vaatii käyttöoikeuden

THL 2023. Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuushäiriö. Hakupäivä 15.4.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-ahdistus-ja-ahdistuneisuushairiot>.

THL 2023b. Nuorten masennusoireilu ja masennustila. Hakupäivä 15.4.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat>.

Tamminen, Tuula & Marttunen, Mauri 2016. Häiriöiden luokittelu. Teoksessa *lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (toim. Kirsti Kumpulainen, Eeva Aronen, Hanna Ebeling, Eila Laukkanen, Mauri Marttinen & Kaija Puura) Duodecim. Hakupäivä 18.9.2014. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ljn00403?toc=107049>. Vaatii käyttöoikeuden.

Turrell, Sheri & Bell, Mary 2016. ACT for adolescents : Treating teens and adolescents in individual and group therapy. Oakland: Context Press. ProQuest Ebook Central. Hakupäivä 19.4.2024. <https://ebookcentral-proquest-com.ezp.oamk.fi:2047/lib/oamk-ebooks/detail.action?docID=4460298>. Vaatii käyttöoikeuden.

Vainikainen, Mari-Pauliina, Puolakanaho, Anne, Kiuru, Noora & Lappalainen, Päivi 2019. Teknologia ja HOT-interventiot nuoren koulutyön tukena. *Psykologia* 54 (1), 34–45.

Van der Gucht, Katleen, Griffith, James, Hellemans, Romina, Bockstaele, Maarten, Pascal-Claes, Francis & Raes, Filip 2017. Acceptance and commitment therapy (ACT) for adolescents: Outcomes of a large sample, school-based, cluster-randomized controlled trial. *Mindfulness* 8 (2), 408–416. Hakupäivä 19.4.2024. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0612-y>. Vaatii käyttöoikeuden.

Vilkka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virranniemi, Juha 2024. Tuhansia nuoria otetaan seurantaan, jotta masennuksen syistä saadaan oppia. Hakupäivä 16.4.2024. <https://yle.fi/a/74-20074859>.

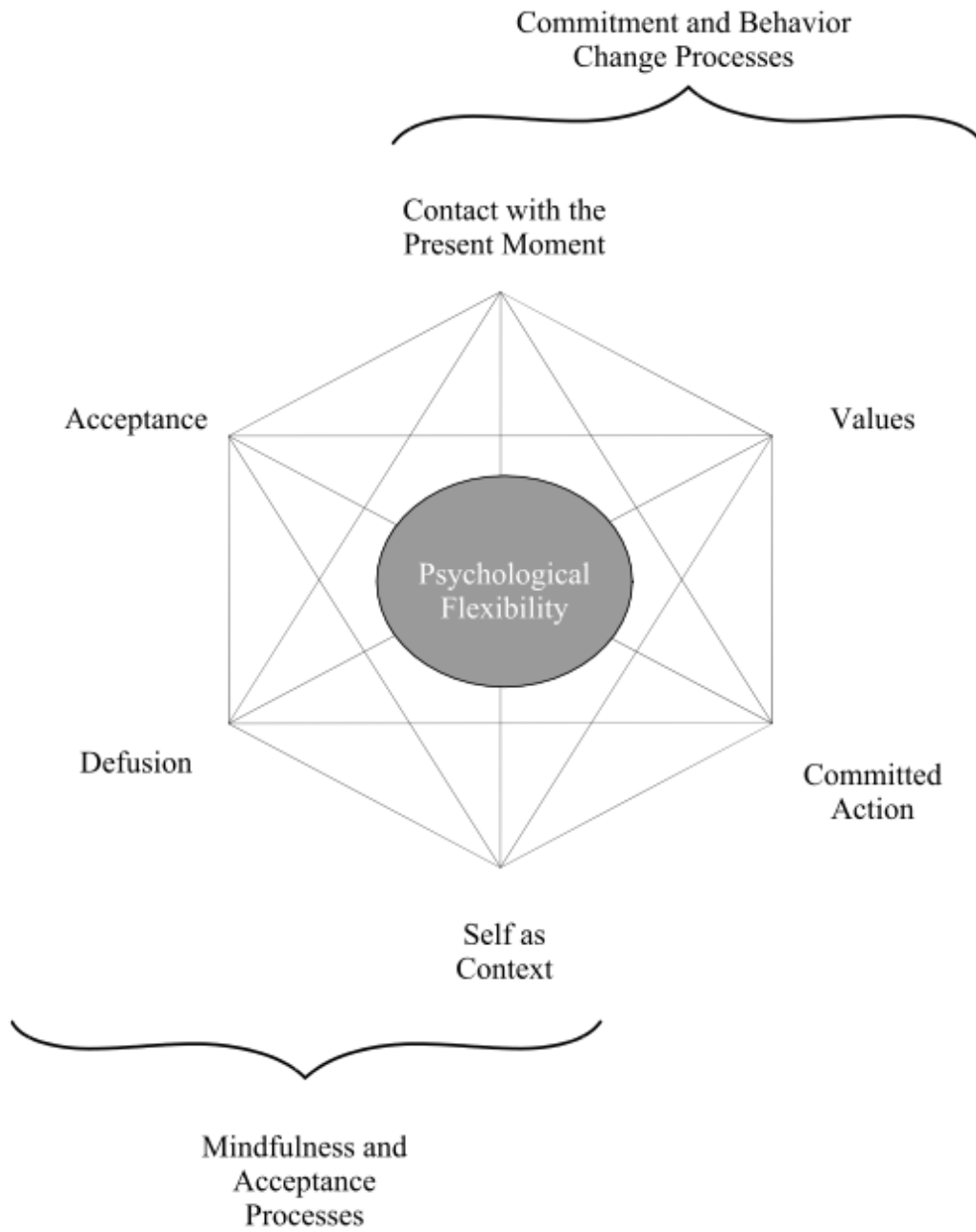
Viskovich, Shelley & Pakenham, Kenneth 2020. Randomized controlled trial of a web-based acceptance and commitment therapy (ACT) program to promote mental health in university students. *Journal of Clinical Psychology* 76 (6), 929–951. Hakupäivä 19.4.2024. <https://doi.org/10.1002/jclp.22848>. Vaatii käyttöoikeuden.

WHO 2021. Mental health of adolescents. Hakupäivä 16.4.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.

WHO 2023. Adolescent and young adult health. Hakupäivä 16.4.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.

Zemestani, Mehdi, Hosseini, Mojgan, Petersen, Julie & Twohig, Michael 2022. A pilot randomized controlled trial of culturally-adapted, telehealth group acceptance and commitment therapy for Iranian adolescent females reporting symptoms of anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science* 2022 (25), 145–152. Hakupäivä 20.4.2024. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.08.001>. Vaatii käyttöoikeuden.

Zetterqvist, Vendela, Gentili, Charlotte, Rickardsson, Jenny, Sörensen, Isabel & Wicksell, Rikard 2020. Internet-Delivered Acceptance and Commitment Therapy for Adolescents with Chronic Pain and Their Parents : A Nonrandomized Pilot Trial. *Journal of Pediatric Psychology* 45 (9), 990–1004. Hakupäivä 13.5.2024. <https://academic.oup.com/jpepsy/article/45/9/990/5911307>.



Tekijät, julkaisu-vuosi, maa ja artikkelin nimi	HOT-muoto ja siihen käytetty aika Ryhmämuotoinen: RM, yksilömuotoinen: YM, verkkopohjainen: VP, luentomallinen: L	Koe-ryhmän (KR) koko (tutkimuksen läpi käyneet)	Vertailuryhmän (VR) koko (tutkimuksen läpi käyneet) ja hoitomuoto	Otan- nan ikä- ja kauma (keski-ikä) ja suku- puoli- ja- kauma	Oireet, joita mitattu - lieventynyt/ parantunut, 0 - ei muutosta, ja käytetyt mittarit*	Jälki- seu- ranta- aika ja seu- ran- taan osal- listu- nut KR + VR	Muuta tietoa
Burck- hardt ym. 2016 Aus- tralia: A random- ized con- trolled trial of strong minds: A school- based mental health program combining ac- ceptance and com- mitment therapy and posi- tive psy- chology	RM L HOT-ohjaus koululla: 16 x 30 min istunnot 3 kk aikana, yht. 8 h tutkijoi- den (psyko- logi) teke- mänä. 9 en- simmäistä istuntoa pe- rustui HOT:aan ja 7 positiivi- seen psyko- logiaan (PP).	139 (115)	128 (102) normaali opetussuun- nitelmaan kuuluva Pas- toral Care - opetus	15–18 (16.4), 62 % poikia	Masennus -, ahdistus -, stressi -, hyvinvointi 0 DASS-21 & FS	Ei js	Otanta koostui ver- tailussa hy- vin pärjää- vän austra- lialaislukion 10- ja 11- luokkalai- sista
Burck- hardt ym. 2017 Aus- tralia: Ac- ceptance and com- mitment therapy universal prevention program for ado- lescents: a feasibil- ity study	RM L HOT-työpä- jat (tutkijan vetämänä) sekä opetta- jan vetämät ryhmämuo- toiset HOT- harjoitukset ja -työpajat kaikki 25 min kestol- taan, yht. 4.6 h 7 vii- kon aikana	17 (16)	31 (31) nor- maali opetus- suunnitel- maan kuu- luva Pastoral Care -opetus sosiaalila- eista ja ky- berturvalli- suudesta 25 min/kerta, yht. 4.6 h	14–16 (15.6), 58 % poikia	Masennus 0, stressi 0, ahdistus 0, hyvinvointi 0 DASS-21 & FS	5 kk: 12 + 18	Koululaiset olivat yksi- tyiskoulusta ja korkean sosioekono- misen ase- man per- heistä

Fang & Ding 2020 Kiina: The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement: A pilot study among Chinese adolescents	RML HOT-työpajat, 10 x 1 h 5 viikon aikana psykologian opiskelijan pitämänä	19 (18)	18 (17) Chinese Ideological and Moral Character -tunnit 10 x 1 h 5 viikon aikana	ET (13.2), 54 % poikia	Psykologinen pääoma -, kouluun sitoutumattomuus -, psykologinen joustamattomuus 0 UWES-s, PPQ & AAQ-II	Ei js	81.8 % otannasta oli lapsia, joiden 1 tai molemmat vanhemmat käyvät töissä muualla ja asuvat poissa kotoa ainakin 6 kk
Hayes, Boyd & Sewell 2011 Australia: Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: A pilot study in a psychiatric outpatient setting	YM f-f HOT-ohjaus psykiatrin johtaman tiimin (psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, psykiatria sh ja toimintaterapeutteja) tekemänä keskim. 20.8 h/nuori	22 (19)	16 (11) TAU = Treatment as Usual + ryhmä- ja yksilöohjaus KKT, josta jätettiin pois hyväksyminen, mindfulness, defuusio ja arvotyöskentely (vrt. HOT) keskim. 15.6 h/nuori	12–18, (14.9), 81% naisia	Masennus -, dysforia -, negatiivinen itsearvio -, somaattiset oireet -, negatiiviset tunnereaktiot 0 RADS-2 & SDQ-SV	3 kk: 8 + 4	Otanta koostui psykiatrisen avohoidon masennuspotilaista, jotka eivät olleet välittömässä itsemurha-vaarassa, huumeriippuvaisia, aktiivisesti psykoottisia tai kroonisesti sairaita
Hämäläinen ym. 2023 Suomi: A guided online ACT intervention may increase psychological well-being and support school engagement in adolescents	YM VP HOT-moduulit 5 x 15–30 min 5 viikon aikana Ryhmä 1: YM + henk. koht. tuki psykologian opiskelijalta (WhatsApp). Ryhmä 2: YM + henk. koht. tuki + 2 x kasvokkain tapaukset psykologian op:n kanssa	165 (161): Ryhmä 1: 82 (80), Ryhmä 2: 83 (81). KR analysoitiin yhtenä, koska erot olivat merkityksiä	84 (82) normaali kolunkäynninohjaus	14–16 (15.2), 51 % tyttöjä	Masennus-, tyytyväisyys elämään -, tyytyväisyys koulunkäyntiin - SWLS & DEPS	Ei js	Otanta koostui kahden kunnan ja 15 eri koulun 9-luokkalaista oppilaita, joista valikoiminen tehtiin sattumanvaraisesti

Keinonen ym. 2021 Suomi: Developmental trajectories of experiential avoidance and depressive symptoms and association to health behaviors among adolescents during brief guided online acceptance and commitment therapy	YM VP HOT-opiskelu-materiaali 5 viikon aikana sekä henk.koht. valmentajan (psykologian opiskelija) antama netti- ja puhelintuki	123 (123): Ryhmä 1: 22 (82 % tyttöjä), Ryhmä 2: 44 (57 % tyttöjä) ja Ryhmä 3: 57 (51 % poikia)	Ei vertailuryhmää	14–16 (15.0), 58 % tyttöjä	Kokemuksellinen välttäminen -, masennus - (lieventyi eniten ryhmällä 1, kun ryhmällä 2 keskitason oireet eivät merkittävästi lieventyneet ja ryhmällä 3 lievät masennusoireet laskivat edelleen merkittävästi) DEPS, AFQ-Y17 & HBSC	Ei js	9-luokkalaiset nuoret jaettiin 3 alaryhmään: 1) korkeaa ja lieventyvää kokemuksellista välttämistä ja masennusta 2) keskivertoa ja vaakaata kokemuksellista välttämistä ja masennusta 3) matalaa kokemuksellista välttämistä ja lievästi laskevaa masennusta potevat
Lappalainen ym. 2021 Suomi: The youth compass - the effectiveness of an online acceptance and commitment therapy program to promote adolescent mental health: A randomized controlled trial	YM VP HOT-itseopiskelumateriaali + WhatsApp-tuki, 5 moduulia 5 viikon aikana. Ryhmä IACTface: 2 henk.koht. ohjauskertaa kasvo- tusten, ryhmä IACT: ei kasvotusten tapahtuvaa ohjausta	160 (157): ryhmä IACTface: 81 (79), ryhmä: IACT 80 (78)	82 (80) normaali kolunkäynnin-ohjaus	15–16 (15.3), 51 % tyttöjä	Masennus -, tyytyväisyys elämään -, välttely (psykologinen joustamattomuus) 0 DEPS, SWLS & ATQ-Y	Ei js	Kaksi erillistä HOT-koeryhmää ja 1 vertailuryhmä. Otanta koostui sekä heikosti että hyvin koulussa pärjäävistä. 31 % otannasta kärsi lievästä masennuksesta.

Levin ym. 2014 USA: Feasibility of a prototype web-based acceptance and commitment therapy prevention program for college students	YM VP HOT-itseopiskelua materiaali, 2 multimedia-moduulia sekä räätälöidyt sähköpostit 3 viikon aikana	37 (34)	39 (39) odotuslistalla	18–20 (18.4), 54 % naisia	Masennus -, ahdistus -, stressi -, välttely -, koulutus/positiivinen motivaatio -, koulutus/menestys -, suhteet/positiivinen motivaatio -, suhteet/menestys - ACT-KQ, DASS, AAQ-II & PVQ	3 vk ja 6 vk koe-ryhmälle, ET	Osallistujat olivat vapaaehtoisia 1. vuoden korkeakouluopiskelijoita ilman ahdistus- tai masennusoireita ja saivat 60 \$ tutkimuksen loputtua
Levin ym. 2017 USA: Web-based acceptance and commitment therapy for mental health problems in college students: A randomized controlled trial	YM VP HOT-itseopiskelua materiaali, 6 istuntoa 4 viikon aikana	40 (32)	39 (30) odotuslistalla	>18 (20.5), 66 % naisia	stressi -, yleinen ahdistus -, sosiaalinen ahdistus -, akateemiset huolet -, masennus -, alkoholin käyttö 0, vihamielisyys 0, syömiseen liittyvät huolet 0 CCAPS-34, MHC-SF, CFQ & VQ	Ei js	Otannasta 45 % kärsi masennuksesta, 40 % sosiaalisesta ahdistuksesta, 30 % yleisestä ahdistuksesta, 30 % syömishäiriöstä, 24 % akateemisista huolista, 22 % vihamielisyydestä ja 14 % alkoholi-ongelmasta.

<p>Livheim ym. 2014 Australia & Ruotsi: The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes</p>	<p>RM L HOT-ohjelma, 8 x 90 min istuntoa koulussa Australiassa 8 viikon ja Ruotsissa 6 viikon aikana psykologian opiskelijoiden tekemänä</p>	<p>50 (43): Australia: 35 (32) Ruotsi: 15 (11)</p>	<p>37 (34): Australia: 20 (19), seurantatuki 12 vk ajan koulunkäynninohjaajan antamana, Ruotsi: 17 (17) kouluterveydenhoitajan tapaaminen, 7 oppilasta kävi 2–8 krt th:lla</p>	<p>Australia: 12–18 (14.6), 88 % tyttöjä, Ruotsi: 14–15 (ET), 72 % tyttöjä</p>	<p>Australia: masennus -, psykologinen joustamattomuus - Ruotsi: stressi -, ahdistus -, mindfulness- taidot -, psykologinen joustamattomuus 0, tyytyväisyys elämään 0 Australia: RADS-2, AFQ-Y8 & SDQ Ruotsi: SDQ, PSS, GHQ-12, MAAS, DAS S & AFQ-Y17</p>	<p>Ei js</p>	<p>Ruotsalaiset lukiolaiset olivat hyvä-tuloisista perheistä, joissa vanhempien tulot ovat 2 x keskitulon. Psykiatrinen lääkehoito Ruotsissa ja vakavat mielenterveyden ongelmat molemmissa maissa olivat esteenä tutkimukselle.</p>
<p>Nissling ym. 2023 Ruotsi: Effectiveness of and processes related to internet-delivered acceptance and commitment therapy for adolescents with anxiety disorders: A randomized controlled trial</p>	<p>YM VP HOT-KKT-it-seopiskelumateriaali, 8 moduulia 10 viikon aikana + viikoittainen palaute sekä tukipuhelut terapeutin kanssa alussa, keskivaiheessa ja lopussa sekä aina tarvittaessa</p>	<p>27 (23)</p>	<p>27 (19) odotuslistalla</p>	<p>15–19 (16.6), 83 % naisia</p>	<p>Elämänlaatu -, psykologinen joustamattomuus-, ahdistus - (65 % koeryhmäläisistä saavutti lieventymisvaiheen ahdistuneisuusdiagnoosissaan) MINI-KID, SCAS-S, GAD-7, BBQ, AFQ-Y8, WAI-SR & PHQ-9</p>	<p>Ei js</p>	<p>Osallistujilla oli yksi tai useampi ahdistuneisuusdiagnoosi (paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko, sosiaalisten tilanteiden pelko tai yleistynyt ahdistuneisuushäiriö) tai muuten merkittävää ahdistusta</p>

O'Dell ym. 2020 USA: Retrospective cohort study of a novel acceptance and commitment therapy group intervention for adolescents implemented in integrated primary care	RM L 3 eri ryhmässä IPC-klinikalla tapahtuva 9 x 90 min HOT-ohjaus 9 (6–10) viikon aikana psykologin tekemänä	110 (110)	Ei vertailuryhmää	12–19 (15.1), 82 % tyttöjä	Ahdistus -, masennus -, psykologinen joustamattomuus - RCADS, AFQ- Y8 & TP	Ei js	Koeryhmäläisillä oli jokin ICD-10-mukainen diagnoosi: ADHD, masennus, sopeutumishäiriö, käytöshäiriö tai ahdistuneisuus, ja suurella osalla oli lääkitys
Petersen ym. 2023 USA: School-based acceptance and commitment therapy for adolescents with anxiety: A pilot trial	RM L HOT-ohjaus 16 x 0.5 h koulussa 8 viikon aikana kliinisen psykologian tohtoriopiskelijoiden toimesta kokeneen psykologin valvonnassa	13 (11)	13 (9) odotuslistalla	ET (15.7), 73 % tyttöjä	Ahdistus -, koulupoissaolot -, masennus 0, psykologinen joustamattomuus 0, positiivinen mielenterveys 0, hyvinvointi 0 SCARED, CES-D, AFQ- Y17, MHC-SF & SSWQ	1 kk: 11 + 9	Ahdistuneisuus nuorilla oli SCARED-mittarilla yli 25. 4 koeryhmäläisistä kävi terapiassa muualla ja 2 koeryhmäläisellä oli lääkitys (ei määritellä tutkimuksessa)
Petts, Duenas & Gaynor 2017 USA: Acceptance and commitment therapy for adolescent depression: Application with a diverse and predominantly socioeconomically disadvantaged sample	RM L HOT-ohjaus terapeuttien tekemänä (1. & 2. tutkija) 12 istuntoa 10 viikon aikana koulussa seurausten ensin tehtyä motivoivaa haastatteluarviota (MIA:STEP), jossa osa nuorista rajattiin pois tutkimuksesta hyvän vasteen vuoksi	15 (11)	11 (11) MIA-motivoivan haastatteluarvion läpikäyneet koeryhmäläiset ennen HOT-interventiota	14–18 (16.1), 73 % tyttöjä	Masennus - (oireet laskivat huomattavasti :BDI-II-muutos ja BADS-SF-muutos kaksinkertaiset vertailuryhmään verratuna) MINI-KID, BADS-SF, MSSSS, CDRS-R, BDI-II, CDC HRQoL, AFQ- Y8, TASA & MIA:STEP	1 kk: 7 ja 6 kk: 4	Koeryhmä koostui julkisen lukion vähävaraisista nuorista, joilla CDRS-R-masennusmittarissa tulos >45, joista kenelläkään ei ollut masennuslääkitystä käytössä eikä muuta terapiahoitoa

Shiri ym. 2022 Iran: The effect of counselling based on acceptance and commitment therapy on anxiety, depression, and quality of life among female adolescent students	RM L HOT-ohjaus koulussa 6 x 1.5 h tapaamisia 6 viikon aikana tutkijan tekemänä ja psykologin valvonnassa	100 (99)	Ei vertailuryhmää	16–18 (16.3), 100 % tyttöjä	Ahdistus -, masennus -, elämänlaatu - BAI, BDI-II & WHOQOL-BRIEF Q	8 vk: 99	Otantaan hyväksyttiin lievää tai keskivaikeaa ahdistusta potevat, ei vaikeaa ahdistusta potevia
Swain ym. 2015 Australia: Mechanisms of change: Exploratory outcomes from a randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy for anxious adolescents	RM L HOT-ohjaus koulussa 10 x 1.5 h 10 viikon aikana psykologien tekemänä	16 (16)	10 (10), kognitiivinen käyttäytymisterapia 10 x 1.5 h/vko psykologin ohjaamana, 23 odotuslistalla	12–17 (13.8), 63 % tyttöjä	Hyväksyntä ja defuusio 0, ahdistus 0, masennus 0, mindfulness-taidot 0, arvojen mukainen toiminta 0 ADIS-IV, MASC, CBLC, CDI, AFQ-Y17, CALIS, CAMM-20 & VLQ	3 kk	Koeryhmäläisillä ja vertailuryhmäläisillä oli DSM-IV-mukainen ahdistuneisuus- tai muu vastaava diagnoosi. 10 % oli yli 2 kk kestänyt lääkitys menneillään. Vanhemmat täyttivät kyselyt nuorten lisäksi.
Takahashi ym. 2020 Japani: Acceptance and commitment therapy as a school-based group intervention for adolescents: An open-label trial	RM L HOT-ohjaus koulussa 6 x 50 min istuntoa x 2/ viikko, yht 5 h kokeneen psykologin tekemänä normaalin kouluopetuksen aikana	69 (67)	230 (203) odotuslistalla, normaali matematiikan ja politiikan opetus	14–15 (14.1), 53 % tyttöjä	Välttelykäyttäytyminen -, hyperaktiivisuus/ epähuomio - VOYAGE & SDQ	Ei js	Otanta koostui tavallisista 9-luokkalaisista nuorista

Van der Gucht ym. 2016 Belgia: Acceptance and commitment therapy (ACT) for adolescents: Outcomes of a large-sample, school-based, cluster-randomized controlled trial	RM L HOT-ohjelma 120 min x 4 istuntoa 4 vk aikana opettajan tekemänä koulussa. Teoriaa, harjoituksia, koti tehtäviä. Opettajat saivat ohjaukseen koulutusta ja tukea HOT-asiantuntijoilta.	288 (260)	298 (272) normaali akateeminen opetus	14–21 (17.00) 53% naisia	Elämänlaatu 0, psykologinen joustamattomuus 0, käyttäytymisongelmat 0, mielenterveysongelmat 0 YSR, WHOQoL-Brief & AFQ-Y17	1-8 vk: 269 + 268 ja 12 kk: 195 + 186	Vaikka otanta oli suuri, mitään merkittäviä muutoksia mittareissa ei löydetty verrattuna kontrolliryhmään. Otanta koostui 14 eri koulun oppilaista.
Zemestani ym. 2022 Iran: A pilot randomized controlled trial of culturally-adapted, telehealth group acceptance and commitment therapy for Iranian adolescent females reporting symptoms of anxiety	RM VP HOT-ohjaus 8 x 45–60 min digitaalisella alustalla (jota käyttää 14 milj. oppilasta Iranissa) HOT-koulutuksen saaneen kokeneen perheterapeutin tekemänä kliinisen psykologian professorin valvonnassa	24 (24)	47 (45), odotuslistalla	15–18 (15.2), 100 % naisia	Ahdistus-, masennus -, huoli -, tunteiden säätely -, epävarmuuksien sietäminen - SCID-5, RCADS, PSWQ-C & ERQ-CA	1 kk: 22 + 40	Otanta koostui 3 eri lukion naisoppilaista, joilla oli itse koettuja haitallisia ahdistusoireita. Vakavat oireet ja mielen-terveyslääkitys olivat esteinä tutkimukselle.
Yhteensä 8 eri maata, 4 maanosaa	Yht. 19 kpl: RM L: 11 kpl RM VP: 1 kpl YM VP: 6 kpl YM f-f: 1 kpl	1434 (1327) koeryhmän keskiarvo: 76 (70)	1110 (999) vertailu ryhmän keskiarvo: 58 (53)	12–21 (15.7), 66 % tyttöjä/naisia	14/19 (73.7 %) tutkimuksissa HOT paransi ahdistuneisuus- ja/tai masennusoireita koeryhmäläisillä	9 jälki-seuranta-aikaa: 3,3 kk	

*AAQ-II = Action Questionnaire II, ACT-KQ = ACT Knowledge Questionnaire, ADI-IV = Anxiety Disorders Interview Schedule, AFQ-Y8 = Avoidance and Fusion Questionnaire-Youth, 8 items, AFQ-Y17 = Avoidance and Fusion Questionnaire-Youth 17 items, ATQ-Y = Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth, BADS-SF = Behavioral Activation for Depression Scale-Short Form, BAI = Beck Anxiety Inventory, BBQ = Brunnsviken brief quality of life scale, BDI-II = Beck Depression Inventory, CALIS = Children's Anxiety Life Interference Scale, CAMM-20 = Child and Adolescent Mindfulness Measure, CAQ-8 = Committed Action Questionnaire, CBCL = Child Behaviour Checklist, CCAPS-34 = Counseling Center Assessment of Psychological Symptoms, 34 items, CDC-HRQoL = Centers for Disease Control and Prevention-Health-Related Quality of Life – 4 Questionnaire, CDI = Child Depression Inventory, CDRS-R = Children's Depression Rating Scale-Revised, CES-D = Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CFQ = Cognitive Fusion Questionnaire, DAS S = Depression, Anxiety and Stress Scale, DEPS = Depression Scale, ERQ-CA = Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescent, FS = Flourishing Scale, GAD-7 = General Anxiety Disorder 7, GHQ-12 = General Health Questionnaire, HBSC = Health Behavior in School-aged Children, MAAS = Mindful Attention Awareness Scale, MASC = Multidimensional Anxiety Scale for Children, MHC-SF = Mental Health Continuum-Short Form, MIA-STEP = Motivational Interviewing Assessment: Supervisory Tools for Enhancing Proficiency, MINI-KID = Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents, MSSSS = MacArthur Scale of Subjective Social Status-Youth Version, PHLMS = Philadelphia Mindfulness Scale, PHQ-9 = Patient health questionnaire-9, PPQ = Positive Psychological Capital Questionnaire, PSS = The Perceived Stress Scale, PSWQ-C = The Penn State Questionnaire- Child, PVQ = Personal Values Questionnaire, QOL = Quality of Life, RADS-2 = Reynolds Adolescent Depression Scale-2, RCADS = Revised Children's Anxiety and Depression Scale, SCARED = Screen for Child Anxiety and Related Disorders-Child Report, SCAS-S = Spence Children's Anxiety Scale-Short version, SCID-5 = Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders, SDQ-(SV) = The Strengths and Difficulties Questionnaire(-Student Version), SSWQ = Student Subjective Wellbeing Questionnaire, SWLS = Satisfaction with Life Scale, TASA = Therapist Alliance Scale for Adolescents, TP = Top Problems Assessment, UWES-s = Utrecht work Engagement Scale-student, VLQ = Valued Living Questionnaire, VOYAGE = Value of Young Age scale, VQ = Valuing Questionnaire, WAI-SR = Working alliance, WHOQOL-BRIEF Q = The WHO Shortened Quality of Life Questionnaire, inventory-short revised

Moduuli	Moduulin nimi	Hoidon ydinosa	Sisältö, fokus ja esimerkkiharjoitus
1	Mitä on ahdistus?	Psykoedukaatio	Keskittyminen hankkimaan tietoa ahdistuksesta Harjoituksia ahdistuksen laukaisevien tekijöiden tunnistamiseksi
2	Mikä on sinulle tärkeää?	Arvot	Keskittyminen merkityksellisten kokemusten saamiseen elämässä Harjoituksiin kuuluu elämässä tärkeiden ominaisuuksien sekä elinvoimaisuuteen liittyvien toimintojen ylös kirjoittaminen, samoin kuin esteiden, välttämiskäyttäytymisen ja mielekkäiden selviytymisstrategioiden tunnistaminen Harjoituksiin kuuluu myös tavoitteiden asettaminen hoitoa varten
3	Miten päädyit tänne?	Kokemusvälttäminen ja toiminnallinen analyysi	Keskittyminen käyttäytymisen toimintaan eri yhteyksissä Kirjoitusharjoituksia, joiden avulla opitaan erittelemään kokemuksellista välttelyä ja analysoimaan käyttäytymistä arkielämässä kirjausten avulla
4	En kehtaa, mutta teen sen silti	Hyväksyminen ja altistuminen	Vaihtoehdon esittäminen tunteiden ja ajatusten välttämiseksi Keskittyminen hyväksyntään välineenä, jonka avulla voidaan alkaa liikkua haluttuun suuntaan Harjoituksiin kuuluu arvojen mukaisien toimien kirjaaminen ylös ja sitoutuminen toimintaan ryhtymällä asettumaan alttiiksi ahdistusta herättäville tilanteille
5	Ajatuksen kohdentaminen auttaa sinua eteenpäin	Kognitiivinen defuusio	Keskittyminen negatiivisten ajatusten torjumiseen näkemällä ne mielen tuotoksena eikä absoluuttisena totuutena Sovelletaan kognitiivista defuusiotä keinona sitoutuneeseen toimintaan Harjoituksiin kuuluu uudelleen altistuminen ahdistusta herättäville tilanteille
6	Ole läsnä	Mindfulness – Tietoinen läsnäolo	Keskittyminen oppimaan olemaan läsnä tässä ja nyt Harjoitukset sisältävät mindfulness-harjoitteita

7	Kävele kohti aurinkoasi	Edellisten moduulien yhteenveto	Yhteenveto ja keskittyminen käyttäytymisen jatkamiseen valittujen arvojen mukaisesti Harjoituksiin kuuluu hoidon tavoitteiden seuranta ja uusien altistumisharjoitteiden suunnittelu omien arvojen viitoittaman suunnan mukaisesti
8	Tee tulevaisuuden suunnitelma	Ylläpito	Keskittyminen siihen, mitä osallistuja on saavuttanut hoidon aikana Harjoitukset sisältävät tulevaisuuden suunnittelua ja strategioita takaiskujen käsittelemiseksi