



Kirjallisuuskatsaus ahdistuksenhoidon kehittämiseksi psykiatrian poliklinikalla

Tanja Leppänen ja Lea-Mari Tuomaala

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Kirjallisuuskatsaus ahdistuksenhoidon kehittämiseksi psykiatrian poliklinikalla

Tanja Leppänen ja Lea Tuomaala
Hoitotyönkoulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2020

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää ahdistuksen hoitoa. Työ tehtiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Hyvinkään psykiatrian mielialapoliklinikan työntekijöille, jotka työskentelevät Järvenpään, Mäntsälän, Tuusulan, Hyvinkään ja Nurmijärven mielialapoliklinikoilla. Työn tavoitteena oli koota uusinta tutkittua tietoa poliklinikan työntekijöille ja näin auttaa asiakkaita ahdistuksen hoidossa ja hallinnassa.

Tietoperustassa määritellään ahdistus- terminä, käsitellään yleiset ahdistuneisuushäiriöt sekä ahdistuksen hoito. Siinä käsitellään tarkemmin myös työelämäkumppani.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Tutkimukset etsittiin neljästä eri sähköisestä tietokannasta sekä manuaalisen haun avulla.

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ovat julkaistu vuosien 2009 - 2019 välisenä aikana ja tulokset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä.

Tutkimuksista esiin nousseista tuloksista ahdistuksen hoidossa keskeisin oli psykoterapia ja siinä käytettävät eri menetelmät. Myöskin psykoedukaation merkitys koettiin tärkeäksi sairauden ymmärtämisen ja sen hoidon kannalta. Maailmalla hyödynnetään paljon internetin mahdollisuuksia ahdistuksen hoidossa. Altistus on tekniikaltaan haastava ja se on vähiten käytetty näyttöön perustuvista hoidoista mielenterveysympäristöissä. Altistushoitoa ei tutkimuksen mukaan lääkärit hyödynnä riittävästi ahdistuneisuushäiriöiden hoitamisessa. Altistukseen tarvitaan tutkimusten mukaan asenteiden muutosta ja altistamiselle suotuisaa ilmapiiriä, jotta sen käyttö hoitomenetelmänä lisääntyisi.

Mindfulness- interventioista on saatu vahvinta tieteellistä näyttöä etenkin aikuisten kohdalla. Potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä hoitosuhdetta voi tukea lääkärin hyvät mindfulness taidot. Tästä olisikin hyvä saada uutta tutkittua tietoa.

Asiasanat: ahdistus, ahdistuksenhoito, hoitomalli, kirjallisuuskatsaus

The thesis was carried out as a descriptive literature review of anxiety treatment. The work was done for the employees of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa's Hyvinkää Hospital psychiatry clinic, located in Järvenpää, Mäntsälä, Tuusula, Hyvinkää, and Nurmijärvi. The aim of the study was compiled the latest researched information for outpatient staff and thus help clients in the treatment and management of anxiety.

The knowledge base defines the term anxiety, deals with general anxiety disorders and the treatment of anxiety. It also deals in more detail with the working life partner.

The thesis was implemented using the method of a descriptive literature review. The studies were searched in four different electronic databases as well as by manual search. The studies selected for the thesis have been published between 2009 and 2019 and the results were analyzed using the method of data-driven content analysis.

Of the results that emerged from the studies, the most important in the treatment of anxiety was psychotherapy and the different methods used in it. The importance of psychoeducation was also perceived as important for understanding the disease and its treatment. The world is making great use of the potential of the internet to treat anxiety. Exposure is technically challenging and has been the least used of evidence-based therapies in mental health settings. According to the study, exposure therapy is not sufficiently utilized by physicians to treat anxiety disorders. Studies show that exposure requires a change in attitudes and an atmosphere conducive to exposure in order to increase its use as a method of treatment.

Mindfulness interventions have provided the strongest scientific evidence, especially for adults. The patient-physician relationship can be supported by the physician's good mindfulness skills. It would be useful to have new researched information on this topic.

Keywords: Anxiety, anxiety treatment, intervention models, literature review

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Ahdistuksesta yleisesti.....	6
2.1	Tavallisimmat ahdistuneisuushäiriöt	7
2.2	Ahdistuksen hoidosta	7
3	HUS mielialapoliklinikka.....	8
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	9
5	Kirjallisuuskatsauksen toteutus vaiheineen	9
6	Opinnäytetyön tulokset.....	14
6.1	Psykoteraapia	14
6.2	Käyttäytymisterapia	15
6.3	Psykoedukaatio	18
6.4	Hyväksymis- ja omistautumisterapia HOT	19
6.5	Altistus.....	20
6.6	Mindfulness.....	21
6.7	Omahoito	21
7	Pohdinta	23
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	25
7.2	Jatkotutkimusaiheet	26
	Lähteet.....	28

1 Johdanto

Ahdistuneisuus on tunnetila. Lievä ja ajoittaisena tunteena se kuuluu jokaisen ihmisen arkeen. Ahdistukseen voi kuulua jännitystä, pelkoa, levottomuutta, huolestuneisuutta tai jopa paniikin tai kauhun kokemusta. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä mielenterveyshäiriöitä. Tällöin ahdistuneisuus on voimakasta, pitkäkestoista, toimintakykyä ja elämänlaatua rajoittavaa ja heikentävää. (THL 2019.) Ahdistuneisuushäiriöiden vaikutukset voivat olla hyvinkin vakavia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää ahdistuksen hoitoa. Aihe valittiin Psykiatrian poliklinikan tarpeesta saada uusinta tietoa ahdistuksen hoidosta. Työ tehdään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Hyvinkään psykiatrian mielialapoliklinikalle työntekijöille, jotka työskentelevät JMT- (Järvenpää-Mäntsälä-Tuusula) mielialapoliklinikalla ja HyNu (Hyvinkää Nurmijärvi) mielialapoliklinikalla Hyvinkään H-sairaalassa, joka on toiminnaltaan samanlainen. Työn tavoitteena on koota uusinta tutkittua tietoa poliklinikan työntekijöille ja näin auttaa asiakkaita ahdistuksen hoidossa ja hallinnassa. Mielialapoliklinikka palvelee alueen aikuisväestöä. Poliklinikalle tullaan lääkärin läheteellä, päivystysvastaanottoa ei ole. Toimintaan sisältyy tutkimus, hoito ja kuntoutusmahdollisuuksien arviointi. Hoitomuotoja ovat mm. yksilö-, perhe-, ryhmä- ja lääkehoito. Tässä työssä lääkehoito on rajattu käsittelyn ulkopuolelle työn tilaajan toiveesta. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä.

2 Ahdistuksesta yleisesti

Ahdistus on yleinen oire. Ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät usein samaan aikaan muiden psykiatristen, somaattisten ja päihdehäiriöiden kanssa. Diagnosoidut ahdistuneisuushäiriöt aiheuttavat toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. Julkisten paikkojen pelkoa, paniikkihäiriötä, sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä voidaan vähentää asianmukaisella hoidolla. (Duodecim 2019.) Ahdistushäiriön taustalla on biologisia, psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä ja periytyvyys on n. 30 prosenttia. (Tarnanen, Koponen & Laukkala 2019).

Ahdistuneisuushäiriöt alkavat usein nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa, kun taas sosiaalisten tilanteiden pelko usein lapsuudessa. Ahdistuneisuushäiriöille altistavia tekijöitä ovat mm. lapsuusiän traumaattiset kokemukset, koulukiusaaminen ja päihteiden käyttö. Altistavia tekijöitä ovat kielteisillä tunteilla reagoiminen ja estyneisyys. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä. (THL 2019.)

Ahdistuneisuutta kuvataan universaalina inhimillisenä tunteena. Ahdistuneisuus on usein hyödyllistä, normaalia ja se helpottaa sopeutumista tilanteisiin, joihin liittyy tulevan uhkan ennakointi. Pelko(ahdistus) on tunneperäinen reaktio todelliseen tai koettuun välittömään uhkaan. Ahdistus muuttuu patologiseksi silloin, kun se on liian voimakasta tilanteen huomioiden, kestää pidempään kuin olisi odotettavissa ja aikaan saa merkittävästi kärsimystä tai heikentymistä sosiaalisella, ammatillisella tai muilla toiminnan alueilla. Tällöin on jokin kliinisesti merkittävä ahdistuneisuushäiriö. (Leppävuori 2019, 364.)

Isometsän (2019, 288) mukaan ahdistuneisuuden tunne on sisäistä jännitystä, levottomuuden, kauhun tai paniikin tunnetta. Se on lähellä pelon kaltaista tunnetilaa. Pelko on perustunne, joka liittyy yleensä todellisen ulkoisen vaaran havaitsemiseen. Ahdistuneisuudessa tätä vaaraa ei ole tai pelko on suhteeton. Ahdistuneisuutta voi usein kuvata, että se on pelkoa ilman todellista ulkoista vaaraa. Lievä ahdistus ja pelko ovat normaaleja ja arkeen kuuluvia tunnekokemuksia.

Ahdistuneisuushäiriöt kuuluvat mielenterveyshäiriöihin, joissa vaikeaan ja pitkäkestoiseen ahdistukseen liittyy muita oireita. Autonomisen hermoston aktivoitumisoireet ja ahdistuskokemukset saavat aikaan välttämiskäyttäytymisen. Tällöin henkilö tiedostaen tai tiedostamattaan pyrkii välttämään tai hallitsemaan liiallista ahdistuksen tunnetta niin, että karttaa tilanteita, joissa sitä esiintyy. Ahdistuneisuushäiriöt ovat mielenterveyshäiriöistä kaikkein yleisimpiä ja niillä on kansanterveydellisesti suuri merkitys. (Isometsä 2019, 288.)

2.1 Tavallisimmat ahdistuneisuushäiriöt

Tavallisimpia ahdistuneisuushäiriöitä ovat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko ja posttraumaattinen stressihäiriö. Ahdistuneella henkilöllä liittyy ahdistukseen fyysisiä, kognitiivisia ja käyttäytymisen oireita. Kun fyysiset oireet ovat vallitsevia, ne ovat ensisijaisesti autonomisen hermoston aktivoitumisen seurausta ja henkilö tulkitsee usein oireet fyysisestä sairaudesta johtuvaksi hakeutuen perusterveydenhuollon vastaanotolle. (Leppävuori 2019, 364.)

Paniikkikohtauksen yhteydessä hakeudutaan myös usein yleissairaalan päivystyspoliklinikalle. Jollei primaarista ahdistuneisuushäiriötä tunnisteta ja potilas saa asianmukaista hoitoa, on mahdollista, että potilas hakeutuu yhä uudelleen somaattisten erikoisalojen vastaanotolle. Yhdessä tutkimuksessa 70 prosenttia paniikkihäiriöpotilaista oli vähintään kymmenen käyntiä näillä vastaanotoilla ennen oikeaa diagnoosia ja hoidon aloitusta. (Leppävuori 2019, 364)

2.2 Ahdistuksen hoidosta

Perusterveydenhuollon ja psykiatrian kentän välinen yhteistyö on tärkeä, jotta tunnistetaan myös somaattisen oireilun taustalla oleva ahdistuneisuushäiriö. Potilaan kiireetön haastattelu

ja kuuntelu antaa hoitavalle taholle tietoa psykologisista ja sosiaalista taustatekijöistä. Tavoitteena on, että potilas saadaan puhumaan fyysisen sairauden aiheuttamista tunnetiloista. Näin päästään tukemaan potilaan omia tunteiden hallintakeinoja. Tämän jälkeen vuorovaikutuksellinen prosessi voi jatkua joko tukea antavana psykoterapiana, kognitiivis- behavioraalisenä terapiana tai psykodynaamisena terapiana. (Leppävuori, 2019, 379.)

Ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa käytetään sekä lääkehoitoa että psykoterapeuttisia menetelmiä joko yksinään tai yhtäaikaisesti. Lääkehoidon avulla pyritään helpottamaan korkeaa ahdistuneisuuden tasoa. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ja paniikkihäiriön hoidossa käytetään apuna lääkehoitoa sekä psykoterapeuttisia menetelmiä. Sosiaalisten tilanteiden pelon ja julkisten paikkojen pelon eli pelkojen hoidossa on käyttäytymisterapeuttisilla menetelmillä saatu hyviä hoitotuloksia. Etenkin altistushoidolla on ollut positiivisia vaikutuksia potilaan pelon hoidossa. Pelkojen hoito psykoterapian avulla ilman rinnalla olevaa lääkitystä toimii sellaisenaan paremmin kuin muissa ahdistuneisuushäiriöissä. (Isometsä, Koponen, Taiminen 2017, 294- 322.) Posttraumaattisen stressihäiriön hoidossa käytetään kognitiivis- behavioraalisia terapioidia, joita ovat mm. pitkä altistushoito, kognitiivinen prosessointi, EMDR (nopeasti vaikuttava psykoterapiamuoto) ja stressinhallintamenetelmät. (Leppävuori 2019, 380.)

3 HUS mielialapoliklinikka

Opinnäytetyön yhteistyötaho on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) kuuluva Hyvinkään psykiatrian poliklinikka. Alueeseen kuuluu Hyvinkään alue, JMT-, Nurmijärvi ja Hyvinkää mielialapoliklinikat sekä Järvenpään päiväosasto. JMT mielialahäiriöpoliklinikka on mielialahäiriösairauksien avohoidon tutkimus-, hoito- ja kuntoutusyksikkö.

Mielialapoliklinikat tarjoavat erikoissairaanhoidon palveluita, joihin hakeudutaan lääkärin läheteellä sairaalasta, terveysasemilta tai työterveyshuollosta. Hyvinkää -Nurmijärven mielialapoliklinikka palvelee aikuisia asiakkaita ja on psykiatrisen erikoissairaanhoidon mielialahäiriöiden tutkimus- ja hoitoyksikkö. Mielialapoliklinikalla tarjotaan yksilö- ja perhehoidon lisäksi ryhmä- ja lääkehoitoa. (HUS 2019.)

Mielialapoliklinikoilla on tehty muutoksia tiimiorganisaatiossa, toimintamalleissa ja poliklinikat ovat ottaneet käyttöönsä uuden toimintamallin helmi- ja maaliskuun 2017 aikana. Hoitoon pääsyn nopeuttaminen, hoitoprosessin tehostaminen, hoitomuotojen monipuolistaminen, poliklinikoiden rakenteen ja johtamisen uudistaminen sekä nettipohjaisen vastaanotto toiminnan aloittaminen ovat olleet keskeisiä tavoitteita. (Psykiatrian tulosyksikön toimintakertomus 2017, 6.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää ahdistuksen hoitoa. Aihe valittiin poliklinikan työntekijöiden tarpeesta saada uusinta tietoa ahdistuksen hoidosta ja näin auttaa poliklinikan asiakkaita. Työ tehtiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Hyvinkään psykiatrian mielialapoliklinikalle erityisesti monimuototiimin työntekijöille, jotka työskentelevät JMT- (Järvenpää-Mäntsälä-Tuusula) mielialapoliklinikalla ja HyNu (Hyvinkää Nurmijärvi) mielialapoliklinikalla Hyvinkään H-sairaalassa, joka on toiminnaltaan samanlainen.

Työn tulosten pohjalta tavoitteena oli koota aineisto, jota sairaanhoitajat voivat hyödyntää työssään sellaisenaan tai luoda sen pohjalta manuaalisen mallin potilasohjaukseen poliklinikalla. Asiakkaat saisivat näin ahdistuksenhoitoon keinoja, joiden avulla arjesta selviytyminen mahdollistuisi ja kuntoutuminen käynnistyisi.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymys oli, millaisia hoitomuotoja ja hoitomalleja ahdistuksen hoitoon psykiatrisessa hoidossa on käytössä. Tutkimuskysymystä tarkasteltiin koko katsauksen ajan, jotta varmistettiin tiedon vastaavuus. Varmistettiin, onko ahdistuksen hoidossa käytettävistä menetelmistä tehty lähiaikoina kirjallisuuskatsausta. (Niela-Vilen, Kauhanen 2015, 24- 25).

5 Kirjallisuuskatsauksen toteutus vaiheineen

Kirjallisuuskatsauksia tehdään erilaisiin tarkoituksiin ja tästä syystä niitä on erityyppisiä. Yleensä katsaukset jaetaan kolmeen lajiin: kuvailevaan katsaukseen, systemaattiseen sekä määrälliseen meta-analyysiin ja laadulliseen meta- synteesiin. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 8.) Turun yliopiston hoitotieteen julkaisussa Kirjallisuuskatsaus Hoitotieteessä määritellään kirjallisuuskatsaus viisivaiheisena. Kirjallisuuskatsaukselle antaa suunnan työn tarkoitus ja tutkimusongelman määrittäminen. Katsaus etenee aina vaiheiden mukaisesti. (Niela-Vilen, Hamari 2016, 23- 24.) Tämä kirjallisuuskatsaus toteutettiin viisivaiheisena. Vaiheet olivat: 1) Katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittelemineen, 2) Kirjallisuushaku ja aineiston valinta, 3) Tutkimusten arviointi, 4) Aineiston analyysi ja synteesi ja 5) Tulosten raportointi. (Niela-Vilen, Hamari 2016, 24.)

Hoitotieteessä ja muussa terveystieteellisessä tutkimuksessa kirjallisuuskatsaukset ovat vakiintuneet ja monipuolistuneet ja menetelmää on kehitetty. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on näistä yleisimmin käytössä. (Salminen 2011, 7.) Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Kirjallisuuskatsaustamme ohjasi tarkoitus saada uusinta tietoa ahdistuksen hoidossa käytettävistä hoitomalleista. Tutkimuskysymys oli osana teoreettista viitekehystä. Jotta

aiheeseen voitiin perehtyä mahdollisimman hyvin, tuli tutkimuskysymyksen olla täsmällinen ja rajattu. Pohdimme tutkimuskysymystä katsauksen pohjalta ja päädyimme täsmälliseen ja rajattuun kysymykseen: ”Millaisia hoitomuotoja ja hoitomalleja ahdistuksenhoitoon psykiatrisessa hoidossa on käytössä?” Tässä kirjallisuuskatsauksemme ensimmäisessä vaiheessa valittiin aineisto tutkimuskysymyksellä ja sen ohjaamana. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys vaikuttaa, saadaanko riittävä aineisto tutkimukselle. Aineiston valinnassa tarkastimme, miten alkuperäistutkimukset vastasivat tutkimuskysymykseen ja kuinka ne tarkensivat, jäsensivät, kritisoivat tai avasivat tutkimuskysymystä. (Kangasniemi, Pietilä, Utriainen, Jääskeläinen, Ahonen & Liikanen 2013, 292- 295.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata kattavasti ja katsauksessa ilmiön ominaisuuksia voidaan luokitella (Salminen 2011, 6). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto on aiemmin julkaistua, katsauksen kannalta tärkeää tutkimustietoa. Siinä on tavallisesti kuvaus aineiston valinnan prosessista (Kangasniemi ym. 2013, 296). Katsauksen aineisto haetaan elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista. Aineisto muodostuu usein viimeaikaisista tutkimuksista. (Kangasniemi ym. 2013, 295- 298.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on kaksi erilaista lähestymistapaa, integroiva ja narratiivinen (Salminen 2011, 6). Kirjallisuuskatsauksemme on narratiivinen katsaus. Narratiivisella katsauksella on mahdollisuus antaa laaja kuva käsiteltävästä aiheesta, sen historiasta ja kehityksestä. Se pyrkii ajantasaistamaan tutkimustietoa tarjoamatta analyttisintä tietoa. Narratiivinen katsaus pyrkii järjestämään epäyhtenäisen tiedon helppolukuseksi, yhtenäiseksi ja jatkuvaksi tapahtumaksi. (Salminen 2011, 7.)

Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa tehtiin kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Työn edetessä selvisi, että aineistoa oli riittävästi. Kaikki tutkimukset eivät vastanneet tutkimuskysymykseen ja ne jouduttiin jättämään pois katsauksesta. Aineistona käytettiin ahdistuksenhoitoon liittyvää kotimaista ja ulkomaista kirjallisuutta sekä näyttöön perustuvaa tutkimusaineistoa; pro-gradutöitä, lisensiaattitöitä, tutkimusartikkeleita, tutkimuksia ja väitöskirjoja, jotka saivat olla korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja.

Opinnäytetyön lähteet haettiin sähköisistä tietokannoista, joita olivat Finna, Medic, Cinahl ja ScienceDirect. Hakusanoina käytettiin suomenkielisissä tietokannoissa mm. sanoja ahdistuneisuushäiriö* OR paniikkihäiriö ja englanninkielisissä hauissa sanoja anxiety disorders AND treatment OR care and therapy ja adults. Eri hakukoneissa on myös erilaisia rajauksia ja vaihtoehtoja, joita hyödynnettiin. Sisäänottokriteereinä oli suomen-, ruotsin- ja englanninkieliset luotettavien lähteiden aineistot, aineiston vastaaminen

tutkimuskysymykseen ja haun rajaaminen vuosiin 2009- 2019. Poissulkukriteerinä oli muu kuin psykiatrinen hoito, päihdehoidot, lääkeshoidot sekä lapset.

Ideaalia olisi, että katsaukseen otettaisiin kaikilla kielillä kirjoitettuja tutkimuksia, mutta usein tutkijan omat kielelliset rajoitukset estävät tämän. Kirjallisuushaku on usein haastavaa ja aikaa vievää, sillä hakuja työstetään useita kertoja, jotta saadaan lopullinen aineisto. Hakuprosessiin liittyy vahvuuksia ja heikkouksia, joita käsitellään kirjallisuuskatsauksessa. (Niela-Vilen, Kauhanen 2015, 25- 28.)

Aineiston haku tehtiin loppuvuodesta 2019 ja keväällä 2020. Ensinnä haimme julkaisuja Finna-tietokannasta, joka on suomalaisista arkistoista, kirjastoista ja museoista koostuva hakupalvelu. Haku suoritettiin käyttämällä hakusanoja ahdistuneisuushäiriö OR paniikkihäiriö. Hakemillamme hakusanoilla tuli tuloksia yhteensä 30. Otsikoiden perusteella valikoitui yksi julkaisu lähempää tarkastelua varten. Poissulkukriteerien perusteella haun ulkopuolelle jäi 29 aineistoa. Hakuprosessin haasteena oli suuri aineistomäärä ja sen käsittely.

Cinahl on terveysalojen kansainvälinen kokotekstitietokanta, jossa aihealueena on mm. hoitotiede, fysioterapia ja kuntoutus sekä sosiaali-, ja terveydenhuollon hallinto ja koulutus. Cinahl-tietokannasta valittiin 96 aineistoa, joista 14 valikoitui tarkempaan tarkasteluun ja 82 jäi opinnäytetyön ulkopuolelle. Hakusanoina olivat anxiety disorders AND treatment OR care.

Helsingin yliopiston kirjasto tuottaa suomalaista Medic-viitetietokantaa. Medicin hakuun saimme 30 aineistoa, joista viisi päätyi tarkasteluun. Poissulkukriteerien perusteella 25 aineistoa jäi ulkopuolelle. Hakusanoina käytettiin ahdistuneisuushäiriö OR paniikkihäiriö.

Viimeinen haku tehtiin Science Direct tietokantaan, joka on monitieteinen tietokanta sisältäen lehtien lisäksi e-kirjoja. Tietokannasta valikoitui 74 aineistoa, joista uudelleen tarkasteluun valikoitui neljä ja 70 jäi opinnäytetyön ulkopuolelle. Hakusanoina käytettiin anxiety disorders AND treatment OR care. Aineistohaun tarkempaan tarkasteluun jäi yhteensä 24 julkaisua. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1.) kuvataan aineistonhaun tietokanta, hakulauseet, rajaukset, tulokset, hyväksytyt aineistot tiivistelmän perusteella ja lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt aineistot.

TIETOKANTA	Hakulause	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt
Finna.fi	ahdistuneisuushäiriö* OR paniikkihäiriö	10 v. Tutkimukset (Pro Gradu; lisenssiaattityö, väitöskirjat)	30	5	1
Medic	ahdistuneisuushäiriö* OR paniikkihäiriö	10 v. tutkimusartikkelit, tutkimukset	70	30	5
CINAHL with fulltext (EBSCO) Cinahl + PsycARTICLES	Anxiety disorders AND treatment OR care	10 y. Academic Journals Journals	96	19	14
Science Direct	Anxiety disorders AND treatment OR care	10 y. Scholarly Journals	74	9	4

Taulukko 1: Aineiston haku

Kirjallisuuskatsauksen kolmannessa vaiheessa tarkasteltiin valittujen tutkimusten kattavuutta, edustavuutta ja tutkimustiedon sopivuutta ahdistuksenhoitomenetelmiin. (Niela-Vilen ja Hamari 2016, 28.) Jokainen valittu tutkimus arvioitiin erikseen. Aineistoa kuvailtiin ja arvioitiin tutkimusten julkaisuvuoden, kirjoittajan, julkaisufoorumin ja julkaisumaan

perusteella. Artikkelit arvioitiin soveltuvin kriteerein. Tutkimusten arviointi mahdollisti päätelmien teon esimerkiksi siitä millaista tietoa ja tutkimusta ilmiöstä voi puuttua. Tällä pyrittiin välttämään virheelliset tulokset. (Niela-Vilen, Hamari 2016, 23- 28.) Tarkastelimme saatua aineistoa avoimesti ja ennakkoluulottomasti. (Liite 1.)

Neljännessä vaiheessa, joka on aineiston analyysi, luimme aineistoa useampaan kertaan tiivistelmiä tehden. Teimme merkintöjä ja alleviivauksia värikynin ja luokkia muodostaen. Pyrimme etsimään tutkimuksien yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, jonka jälkeen ryhmittelimme ja vertailimme niitä. Yhdistelimme samankaltaisia merkintöjä, jotta saimme luokiteltua ja nimettyä ne sisällön mukaan. (Niela-Vilen, Hamari 2016, 30- 32.) Aineistossa löytyi paljon yhtäläisyyksiä, sillä ahdistuksenhoidossa käytettäviä hoitomenetelmiä sovelletaan usein rinnakkain. Aineiston eroavaisuuksien löytäminen oli haasteellista, koska käytettävät hoitomenetelmät tukevat toisiaan.

Tutkimuksista löytyneistä yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista päädyimme analyysin seuraavaan vaiheeseen eli synteysiin, joka tarkoittaa loogista kokonaisuutta. Tässä vaiheessa analyysiä luotiin yksittäisistä tutkimustuloksista yleisempi kuva. Kirjattiin muistiinpanoja tehdyistä päätöksistä ja havainnollistettiin taulukkoa käyttäen. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 31- 32.) Kirjallisen yhteenvedon eli kirjallisuuskatsauksemme tulosten lisäksi laadimme taulukon niistä ahdistuksenhallintakeinoista, jotka nousivat eri tietokantoihin tehdyistä hauista. Tarkoituksena oli saada kokonaiskuva ja ymmärrys aineistosta. (Liite 2.)

Aineiston analyysimenetelmämme oli sisällönanalyysi. Analysoimme aineistoja objektiivisesti ja systemaattisesti. Tämä selkeytti meille tutkittavaa aineistoa. Sisällönanalyysi menetelmiä välillä kritisoidaan keskeneräisyydestä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 117- 119.) Sisällönanalyysia voi tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Kirjallisuuskatsauksessa käytimme aineistolähtöistä lähestymistapaa, jolloin aineisto ohjasi analyysin tekoa. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin haasteena on olla avoin aineistolle ja analysoida aineistoa objektiivisesti ilman aiemman tiedon vaikutusta. (Hiltunen 2020.)

Viimeisessä vaiheessa tulokset raportoitiin lopulliseen muotoon riittävän tarkasti ja luotettavasti. Tulokset otsikoitiin luokkien mukaan (Niela-Vilen & Hamari 2016, 32-33). Seuraavassa erillisessä kappaleessa esitämme opinnäytetyömme tulokset. Taulukossa esitetään numeraalisesti hoitomallit terapeuttisten lähestymistapojen mukaan. Jokainen terapeuttinen lähestymistapa määritellään tutkittuun tietoon perustuen uuden hoitomallin alussa ja niiden jälkeen esitetään tulokset.

6 Opinnäytetyön tulokset

Käsittelimme haussa saamamme aineistot yksitellen luokkineen, joiksi muodostui erilaisia terapeuttisia lähestymistapoja ahdistuksen hoidossa. Aineistohaun tarkempaan tarkasteluun jäi yhteensä 24 aineistoa. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 2.) hoitomallit on lueteltu alaluokkineen ja aineistomäärineen.

Hoitomallit	Hoitomallien alaluokat	Hoitomalleja yhteensä 31
Psykoterapia	Lyhyt-, ja pitkäkestoinen psykoterapia Kognitiivinen psykoterapia	2
Käyttäytymisterapia	Kognitiivinen käyttäytymisterapia Internetpohjainen kognitiivinen käyttäytymisterapia ICBT	11
Psykoedukaatio		4
Mindfulness		1
Omahoito	Internetpohjainen Self-Help CBT: n perusteella ohjattu omaehtoinen-apu- GSH	7
Altistus	Virtuaalitodellisuusaltistus	5
Hyväksymis- ja omistautumisterapia HOT		1

Taulukko 2: Aineiston määrä

6.1 Psykoterapia

Psykoterapia on hoitomuoto, joka on kehitetty psyykkisen kärsimyksen lievittämiseksi tai poistamiseksi. Se perustuu yleensä terapeuttiseen keskusteluun tai erilaisiin toiminnallisiin

menetelmiin. Lyhyt psykoterapia kestää useimmiten 10- 20 kertaa, pidempi psykoterapia yhdestä kolmeen vuotta. Kognitiivisessa psykoterapiassa keskeisinä työskentelyn kohteita ovat oireiden, haitallisten ajatusten ja uskomusten sekä niihin liittyvien tunteiden käsittely. Perusajatus on, että tunteet ja ajatukset liittyvät toisiinsa, ja muokkaamalla ajatuksia saadaan muutoksia aikaan myös tunteissa ja käyttäytymisessä. Kognitiivisessa psykoterapiassa hyödynnetään erilaisia käyttäytymisterapian työtapoja, harjoitellaan uudenlaisia toiminta- ja käyttäytymismalleja. Kognitiivinen psykoterapiakin voi olla joko lyhyttä (6- 20 kertaa) tai pitkää. (Mielenterveystalo 2020.)

Psykoterapiasuuntauksen tulee perustua tieteellisesti tutkittuun psykologiseen teoriaan, joka auttaa ymmärtämään ihmisen kehitystä ja psyykkisten häiriöiden eri muotoja. Valinnassa huomioidaan psykoterapiasuuntauksen ja -menetelmän sopivuus potilaan häiriön hoitoon, esimerkiksi psykoanalyttinen, ryhmäpsykoanalyttinen, perheterapeuttinen ja kognitiivinen teoria ja menetelmät. Psykoterapeuttisia menetelmiä, joista voi olla hyötyä, mutta joita ei tutkimusnäytön puutteen vuoksi voi pitää itsenäisinä psykoterapioina on alalla käytössä. Asiakkaiden neuvonta, ohjaus, kuntouttavat ja muut vaikutuksiltaan psykoterapeuttiset toiminnot eivät yleensä täytä psykoterapian vaatimuksia. Psykoterapeutti tarvitsee perustietoja ihmisen normaalista ja häiriintyneestä psykologisesta kehityksestä, kliinisestä psykologiasta ja psykiatriasta. (Duodecim 2006.)

Marttusen, Huurteen, Strandholmin ja Viialaisen mukaan (2013) lyhytkestoinen kognitiivinen psykoterapia sopii jännittämiseen liittyviin oireisiin. Kun oireisiin liittyy mielenterveyden häiriöitä tai oireilu on lamaannuttavaa tai kestänyt pitkään, niin pitkäkestoinen psykoterapia olisi suositeltavampaa. Psykoterapia sopii pelkojen ja paniikkikohtauksien hoitoon hyödyntämällä välttämiskäyttäytymisen estoa ja hoitoa. Tehokkaaksi hoidoksi todettiin myös kognitiivinen psykoterapia ja pelkoihin asteittain totuttava käyttäytymisterapia. Marttusen ym. mukaan hyviä tuloksia saatiin psykoterapeuttisesta hoidosta, jossa käyttäytymisterapiaa sovellettiin pitkässä istunnossa ja samalla altistettiin asteittain ärsykkeelle.

6.2 Käyttäytymisterapia

Puustjärven mukaan kognitiivinen käyttäytymisterapia on yleiskäsite psykoterapeuttisille menetelmille. Tavoite on vähentää psyykkistä kärsimystä ja haitallista käyttäytymistä muokkaamalla kognitiivisia prosesseja. Terapian perusajatuksena on, että tunteet ja toiminta seuraavat ajatuksia ja uskomuksia. Kognitiivisen prosessoinnin puutteet ja vääristymät vaikuttavat tunteisiin ja toimintaan. Muutoksia ajatteluun, tunteisiin ja käyttäytymiseen on mahdollista saada kognitiivisilla ja käyttäytymiseen vaikuttavilla terapiamenetelmillä. Työskentelyssä painotetaan psykoedukaatiota. Ajatusten ja uskomusten kanssa työskennellään niin, että ne tulevat realistisemmiksi ja edistävät sopeutumista. (Käypä hoito 2016.)

Andrews, Bell, Boyse, Gale, Lampen, Marwat, Rapee ja Wilkins julkaisivat vuonna 2018 ”Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder”, joka sisälsi ohjeita paniikkihäiriön, sosiaalisen ahdistuneisuushäiriön ja yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriön hoitoon. Tässä australialaisessa oppaassa suositeltiin näihin kaikkiin ongelmiin kognitiivista käyttäytymisterapiaa joko henkilökohtaisissa tapaamisissa tai internetin välityksellä. Hoito aloitettiin aina psykoedukaatiolla ja elämäntapojen ohjauksella.

Dwyerin, Olsenin ja Oein tutkimusartikkeli vuodelta 2018 Journal of consulting and clinical psychology American Psychological Associationissa tutki ryhmämuotoisen kognitiivisen käyttäytymisterapian toimivuutta Yhdysvalloissa ja myös tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoidot olivat tehokkaita yleistyneen ahdistuksen ja masennushäiriöiden oireiden lievittämisessä. Lisäksi elämänlaatu parantui terapian avulla ja parhaat tulokset saatiin vähintään vuoden terapialla. Tutkimuksessa arvioitiin ahdistus- ja mielialaoireita, elämänlaatua ja sosiaalista toimintaa yleisillä tulosmittareilla. Oire- ja elämänlaatumittareiden avulla määritettiin hoidon tehokkuutta. Tutkimuksessa pidettiin tärkeänä ahdistuksen ennalta ehkäisyä varhaisessa vaiheessa.

Marttusen ym. mukaan saatiin kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta yksilö- ja ryhmäterapiassa nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa myönteisiä tuloksia. Oppaan mukaan lievissä ahdistuneisuushäiriöissä selvitetään ahdistuneisuuden synnyn tilanetekijät ja niihin liittyvien ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen yhteydet. Terapian avulla pyrittiin normalisoimaan pelot. Castrenin, Dunderfelt-Lövegrenin, Setälän ja Saarnin vuonna 2015 Suomen Lääkärilehdessä julkaistussa artikkelissa korostettiin myös psykoedukaation käyttöä ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Hoidon tavoitteena on murehtimisen normalisointi. Ensin asiakkaan tietoisuutta murheista pyritään lisäämään, niin, että ymmärrys kasvaa, mitkä niistä ovat tarpeellisia ja mitkä hyödyttömiä. Tämän jälkeen asiakkaan vääristyneitä murehtimiseen liittyviä uhkauskomuksia ja -tulkintoja korjataan ja pyritään kasvattamaan riskien ja epävarmuuden sietokykyä.

Marttunen ym. korostivat kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa tiedon antamista ahdistuneisuudesta ja sitä, kuinka vähennetään murehtimista esim. purkamalla varmistamiskäyttämistä. Castren ym. sen sijaan korostivat itseluottamuksen ja turvallisuuden tunteen luomista suhteessa tulevaisuuteen. Tietoisuustaitoihin perustuvassa kognitiivisessa terapiassa saatiin ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa hyviä tuloksia. Ensisijaisena hoitolinjana ahdistuneisuushäiriöissä Castren ym. pitivät psykoterapeuttista lähestymistapaa.

Andrews ym. korostivat samoin kuin Castren ym. artikkelissaan käytännöllistä lähestymistapaa. Terapia valitaan yhdessä potilaan kanssa huomioiden potilaan mieltymykset ja oireiden

vakavuus. Andrews ym. mukaan hoidon valintaan vaikuttivat myös sen saatavuus ja kustannukset. Tarvittaessa lääkitys tehostaa hoitoa.

Boswellin vuonna 2013 julkaistussa artikkelissa ”Intervention strategies and clinical process in transdiagnostic cognitive-behavioral therapy”, suositteliin terapiaa, jossa lisätään emotionaalista tietoisuutta, samoin kuin edellä mainituissa tutkimuksissa. Lisäksi Boswell piti tärkeänä rohkaista asiakasta toistuviin harjoitteluihin korjaavien kokemusten kautta. Castren ym. pitävät myös tätä tärkeänä. Boswellin mukaan, samalla, kun emotionaalinen tietoisuus lisääntyy omien tunnetilojen tarkkailussa, asiakkaasta tulee omien tunteidensa ”asiantuntija”. Terapiassa toistetaan harjoituksia ja tehdään kotitehtäviä tapaamisten välillä. Keskustellaan hoidon vaikuttavuudesta ja asiakkaan mahdollisista tulevista vaikeuksista. Terapian loppuvaiheessa korjaavia kokemuksia helpotetaan käyttäytymiskokeilla, kognitiivisella uudelleenarvioinnilla ja altistumisella.

Internetpohjaista kognitiivista käyttäytymisterapiaa käsitellään Stenbergin, Blanco Sequerosin, Holin, Kampmanin, Kiesepän, Korkeilan, Mäen, Wahlbeckin, Joffen, Hällin ja Joutsenniemen vuoden 2016 Suomen lääkirlehdessä artikkelissa ”Mielenterveyttä etänä”. Tasokkaiden ja laajojen tutkimusten ja meta-analyyysien mukaan hoitojen tuloksista saadaan internetin välityksellä toteutettuina samankaltaisia kuin niistä, jotka toteutetaan kasvokkain. Samalla hoidot ovat myös kustannustehokkaita. Katsauksen mukaan Suomessa on netti-terapiaa ainakin yleistyneeseen ahdistuneisuuteen, paniikkihäiriöön, sosiaaliseen ahdistuneisuuteen ja pakko-oireiseen häiriöön.

Morrisin, Firkinsin, Millingsin, Mohrin, Redfordin ja Rowen v. 2016 Journal Abbrevssä olleen ”Anxiety stress coping” artikkelin mukaan ahdistuneisuutta ja unettomuutta voidaan hoitaa Internetin välityksellä kognitiivisella käyttäytymisterapialla (iCBT). Morrisin ym. mukaan on todettu, että kognitiivinen käyttäytymisterapia on tehokas keino ahdistuksen hoidossa. Terapia pyrkii auttamaan asiakkaan elämänhallintaa. Asiakkaalle pyritään löytämään elämäntilaa parantavia käyttäytymismalleja ja lisätä keinoja arjen selviytymiseen. Teoria painottaa yksilön vuorovaikutusta ympäristöönsä ja käyttäytymisen tarkastelua. Morrisin ym. mukaan ahdistuksen ja unettomuuden hoito kognitiivisen käyttäytymisterapian avulla internetissä voi sopia hyvin mm. opiskelijoille helpon hoitoon pääsemisen vuoksi. Internetti parantaa palvelujen saatavuutta.

Internetiä on hyödynnetty yhä enemmän CBT-pohjaisessa oma-avussa mielenterveysongelmien, kuten ahdistuksen hoidossa. (CBT on kognitiivinen käyttäytymisterapian lyhenne.) ICBT: n eli internetpohjaisen käyttäytymisterapian potentiaaliset edut ovat valtavat etenkin opiskelijoiden keskuudessa, sillä vaikka tarve on suuri, Morrisin ym. mukaan 85 prosenttia mielenterveysongelmista kärsivistä opiskelijoista ei etsi apua olemassa olevista palveluista. ICBT: n avulla palvelua voidaan tarjota aikaan ja paikkaan sitoutumatta. Samoin Bergerin,

Boettcherin and Casparin vuoden 2014 julkaistun Journal Psychotherapy-lehden mukaan, internetpohjaisen hoidon etuja ovat helppo saatavuus ja käyttömahdollisuus ajasta ja paikasta riippumatta. Bergerin ym. mukaan etuja ovat lisäksi korkea yksityisyyden suoja ja alhaiset kustannukset.

Bergerin ym. tutkimuksessa esittämä internetpohjainen self - help (itsehoito) ohjelma perustui kahdeksaan tapaamiseen. Näissä tapaamisissa käsiteltiin motivaation parantamista, psykoedukaatiota, kognitiivista uudelleen suuntautumista, huomion keskittämistä itseän, tietoisuustaitoja, altistumis- ja käyttäytymiskokeita, elämäntavan muuttamista, ongelmanratkaisua ja lopuksi tehtiin yhteenveto, toistettiin asioita ja pyrittiin ehkäisemään ongelmien uusiutumista. Tapaamiset olivat pitkälti harjoituksia, joissa esimerkiksi kirjoitettiin päiväkirjaa negatiivista ajatuksista.

Newbyn, Smithin, Uppalin, Masonin, Mahoneyn ja Andrewsin v. 2018 yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa, ”Internet-based cognitive behavioral therapy versus psychoeducation control for illness anxiety disorder and somatic symptom disorder: A randomized controlled trial”, verrattiin iCBT:ä ahdistushäiriöiden psykopedagogiikkaan, tukeen ja seurantaan ja todettiin iCBT:nä tehokkaammaksi hoitomuodoksi. Samoin kuin edellä, Newbyn ym. mukaan internetvälitteinen kognitiivinen käyttäytymisterapia on tehokas ja helposti saavutettava hoitomuoto ahdistuksesta kärsiville ihmisille. Tuloksien mukaan molemmilla ryhmillä internetvälitteinen hoito vähensi masennusta ja yleistä ahdistuneisuutta. Analyysit osoittivat iCBT:n olevan tehokkain hoitomuoto. Ciucan, Bergerin, Crișanin ja Miclean v. 2018 julkaisemassa artikkelissa Journal Abbrev J. Anxietyssä vertailtiin Internet-pohjaisia paniikkihäiriöiden hoito-ohjelmia, ohjattua iCBT:ä ja ohjaamatonta omahoito-ohjelmaa. Myös tässä tutkimuksessa saatiin hyviä tuloksia internet-pohjaisesta kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Ciucan ym. mukaan terapeutin ohjauksen tarpeellisuudesta iCBT:ssä keskustellaan edelleen. Tutkimuksessa todettiin kuitenkin, ettei ohjattua iCBT:ää, joka toteutetaan reaaliaikaisesti, ole vielä tutkittu systemaattisesti.

6.3 Psykoedukaatio

Psykoedukaation tavoitteena on lisätä mielenterveyskuntoutujan ymmärrystä sairaudestaan, sen hallinnasta ja auttaa hänen perheensä ja muun lähiyhteisön ymmärrystä pitkäaikaisesta sairaudesta ja hallinnasta jokapäiväisessä elämässä. (Mielenterveystalo 2020.)

Marttusen ym. oppaassa kerrottiin psykoedukaation hyödyistä ahdistushäiriöiden hoidossa. Psykoedukaatio voimaannutti asiakasta selviytymään sairauden ja sen seurausten kanssa. Andrewsin ym. suosittelivat aloittamaan terapiaa psykoedukaatiolla ja sen lisäksi käytännöllisellä lähestymistavalla. Asiakkaan kanssa valittiin yhdessä sopivin hoitomalli näyttöön perustuvista vaihtoehdoista. Oireiden vakavuus, potilaan mieltymykset, saatavuus ja kustannukset huomioitiin valintaa tehdessä.

Hayes-Skeltonin, Amber Callowayn, Lizabeth Roemerin ja Susan M. Orsillon artikkelissa ”De-centering as a potential common mechanism across two therapies for generalized anxiety disorder” vuodelta 2014 kerrottiin tutkimuksesta, jossa hyödynnettiin psykoedukaatiota ja erilaisia menetelmiä, kuten asiakkaan omien kokemusten hyödyntämistä ja rentoutumistaitojen kehittämistä. Tutkimuksen mukaan varhaiset ahdistuksen merkit on tärkeää tunnistaa, jotta näihin voitiin reagoida rentoutumisharjoitteen avulla. Ongelmallisia ihmissuhteita on mahdollista muuttaa sisäisten kokemusten kautta. Lisäksi asiakkaita ohjattiin altistamaan itseään vähitellen hankaliin tilanteisiin ja vahvistamaan hyviksi todettuja toimintatapoja. Tutkimuksen mukaan asiakkaiden oireet paranivat ajan myötä ja tulokset olivat samanlaiset kaikissa hoidoissa.

Max Karukiven ja Kirsi Haapasalo-Pesun Lääkärilehden artikkelissa ”Ahdistunut nuori perusterveydenhuollossa”, vuodelta 2017 korostettiin psykoedukaation merkitystä, jonka avulla lisätään potilaan tietoa sairaudesta, sen oireista sekä parannettiin oireiden hallintaa. Kun tietous ahdistuksesta lisääntyy, otetaan potilasta parhaiten palveleva hoitointerventio mukaan. Esimerkiksi haitallisten ajatusten uudelleenmuotoilu, erilaiset portaittaiset altistukset ja fyysisten oireiden lieventäminen rentoutusmenetelmin. Kaikissa artikkeleissa, joissa psykoedukaatiota tarkasteltiin, potilaan tietous lisääntyi sairaudesta ja oireista. Tämän jälkeen toteutettiin hoitointerventioita potilaan tarpeen mukaisesti. Kaikkien artikkeleiden mukaan psykoedukaatio oli tärkeä sairauden ymmärtämisen ja sen hoidon kannalta.

6.4 Hyväksymis- ja omistautumisterapia HOT

Janna Meunierin mukaan hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT) on kognitiivisen käyttäytymisterapian suuntaus, jonka tavoitteena on rikas ja merkityksellinen elämä. Tätä kohti pyritään tietoisien läsnäolon harjoitteilla, omien sisäisten kokemusten huomaamisella ja hyväksynnällä sekä itselle tärkeiden asioiden eteen toimimisella. Näistä taidoista seuraa psykologinen joustavuus. Psykologisen joustavuuden avulla on mahdollista sopeutua erilaisiin elämäntilanteisiin ja oppia muokkaamaan käyttäytymistä tilanteiden mukaan. (HOT-matriisin monipuoliset hyödyt 2020.)

Tanja Laukkala viittaa Käypä hoidon näytönastekatsauksessaan vuonna 2019 systemaattiseen narratiiviseen katsausartikkeliin, jossa tutkittiin hyväksymis- ja omistautumisterapiaa ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Tämän mukaan hyväksymis- ja omistautumisterapia saattaa lievittää oireita sosiaalisten tilanteiden pelossa, yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä ja paniikkihäiriössä, jossa on mukana agorafobia eli avaran paikan kammo. Tutkijoiden mukaan HOT lievittää ahdistuneisuusoireita näissä häiriöissä, mutta lisää tutkimuksia kuitenkin tarvitaan vielä.

Archin, Eifertin, Daviesin, Vilardagan, Rosen ja Crasken artikkelissa vuonna 2012 ”Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy versus acceptance and commitment

therapy for mixed anxiety disorders” on kehitetty useita hoitomenetelmiä, mukaan lukien hyväksymis- ja omistautumisterapia. HOT kasvattaa tietoisuutta, omaksumista, kognitiivista hajaantumista ja muita strategioita psykologisen joustavuuden lisäämiseksi ja käyttäytymisen muutoksen edistämiseksi henkilökohtaisten arvojen mukaisesti. Terapian tavoitteena oli, että asiakkaan merkityksellinen ja aktiivinen elämä, joka sisältää henkilökohtaisesti tärkeitä tekoja, myös epämiellyttävine tunteineen ja ajatuksineen vahvistuisi. Hyväksymis- ja omistautumisterapia on hyvin toimiva hoitomuoto monenlaisten ongelmien hoidossa kuten ahdistuneisuushäiriöt, stressiperäiset ongelmat, masennus, krooniset kivut, painonhallintaongelmat, syömishäiriöt ja skitsofrenia. Yksi HOT: n perusajatus on, että asiakas oppii hyväksymään ne asiat, joita ei voi tai ei kannata muuttaa.

6.5 Altistus

Professori Martti Tuomiston mukaan altistus on prosessi, jossa asiakas kohtaa toistuvasti asioita, joita pelkää, jotka tuottavat ahdistusta, vihaisuutta, inhoa tms. Altistushoidossa tunneongelmia aiheuttaviin tilanteisiin opetetaan uusi tehokas toimintatapa, joissa asiakkaalla ei ole juuri taitopuutteita tai selvää suurta vaaraa. (Altistus ahdistuneisuuden hoidossa 2019.)

Marttusen ym. oppaan tehokkaimpia keinoja lieventää ahdistusta oli asteittain totuttelu vaikeisiin tilanteisiin. Altistamisen ensivaiheessa asiakasta pyydettiin kohtaamaan pelon aiheuttaja ajatusten tasolla. Saman aikaisesti pyrittiin löytämään rentoutustekniikka, jonka avulla saatiin kehon jännitystila laukeamaan, jotta altistustilanteen kohtaaminen oli helpompaa. Seuraavaksi asiakasta kannustettiin ja tuettiin pelottavan tilanteen kohtaamisessa lyhytaikaisesti tai yhdessä turvaa tuovan henkilön seurassa. Rentoutuksen oppimisen taitoa syvennettiin koko hoidon ajan. Marttusen ym. mukaan altistus kytketään aina terapiaprosessiin.

Becker-Haimesin, Okamuraan, Courtney, Wolkan, Rubinin, Evansin ja Beidan vuonna 2017 julkaistussa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa ”Predictors of clinician use of exposure therapy in community mental health settings” todettiin, että altistushoito on kognitiivisessa käyttäytymishoidossa avainasemassa ahdistuneisuuden hoidossa. Altistaminen on tekniikaltaan haastava ja se on vähiten käytetty näyttöön perustuvista hoidoista mielenterveysympäristöissä. Tutkimuksen mukaan lääkärit eivät hyödynnä altistushoitoa riittävästi ahdistuneisuushäiriöiden hoitamisessa.

Samoin Reidin, Guzickin, Glorin, Brettin, Deaconin, McNamaran, Geffkenin, McCartyn, Strileyn tutkimuksessa vuodelta 2018, todettiin altistushoidon olevan erittäin tehokas, näyttöön perustuva hoitotekniikka ahdistuneisuushäiriöistä kärsiville. Tutkimustulokset tässä tutkimuksessa vahvistivat edellisen tutkimuksen tuloksia; terapeuttien todettiin käyttävän altistumista suhteellisen harvoin muihin hoitomuotoihin verrattuna. Tämänkin tutkimuksen

mukaan negatiiviset ennakkokäsitykset vähensivät altistusterapian käyttöä. Tämä tutkimus oli tehty yksityisten terapeuttien keskuudessa. Terapeutit suosivat kognitiivisia keinoja ja rentoutumistekniikoita ahdistuneiden nuorten hoidossa altistuksen sijaan. Yksityisillä terapeuteilla on tutkimuksen perusteella liian vähäinen koulutus altistumishoidossa ja he uskovat, että lisäkoulutuksesta olisi hyötyä ja kokivat sille olevan tarvetta. Becker-Haimesin ym. mukaan lääkärit suosivat rentoutumistekniikoita altistamisen sijaan. Tutkimuksen mukaan tarvitaan asenteiden muutosta ja altistamiselle suotuisaa ilmapiiriä, jotta altistamisen käyttö hoitomenetelmänä lisääntyisi.

6.6 Mindfulness

Mindfulnessiä käytetään ahdistuksen, masennuksen, stressin ja kivun lievittämiseksi sekä sen avulla voidaan pyrkiä rennompaan, tietoisempaan ja onnellisempaan elämään. Mindfulnessissä tietoisuus- ja läsnäolotaitojen avulla keskitytään meneillään olevan hetken kokemiseen, havainnointiin ja hyväksymiseen. Tietoisuus- ja läsnäolotaitojen säännöllisen harjoittamisen on havaittu tukevan fyysistä terveyttä ja lisäävän vastustuskykyä. Nämä taidot hyödyttävät myös lapsia ja nuoria keskittymiseen, rauhoittumiseen ja oppimiseen. (Suomen mielenterveys ry 2020.)

Anu Raevuoren vuonna 2016 kirjoittamassa artikkelissa ”Mitä lääkärin on hyvä tietää”, kerrottiin mindfulnessin terveysvaikutuksista. Mindfulnessin havaittiin vaikuttavan kroonisen kivun, ahdistus- ja masennusoireiden sekä toistuvan masennuksen lievittämiseen ja immunitetin kohentamiseen. Näistä oli paljon näyttöä, mutta vahvinta tieteellistä näyttöä mindfulness- interventoiden tehokkuudesta saatiin etenkin aikuisten kohdalla. Mindfulness on tietoisista läsnäoloa nykyhetkessä, havainnoimista ja keskittymistä tuomitsematta. Nämä ovat myös kustannustehokkaita ja inhimillisiä keinoja somaattisista sairauksista ja pitkäkestoisista psykiatrisista häiriöistä kärsivien hoidossa. Potilaan ja lääkärin välistä hoitosuhdetta voi tukea, jos lääkäri on itse harjoittanut mindfulnessiä. Tällöin hänellä voi olla hyvät taidot tunteiden kohtaamisessa, kyky olla läsnä ja omata myötätuntoinen asenne.

6.7 Omahoito

Omahoidon avulla voidaan tukea oman mielen hyvinvointia. Ahdistunutta henkilöä voidaan auttaa omahoito-ohjelman avulla. Tämä sisältää tietoa ahdistuksesta ja harjoituksista, jotka auttavat ahdistuksen tunteiden hallintaan. Ahdistuksen omahoito-ohjelma on todettu tehokkaaksi, etenkin yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa. Se perustuu yleistyneen ahdistuneisuushäiriön tutkittuihin toimintatapoihin. (Mielenterveystalo 2020.)

Heidi Raution Pro gradu- tutkielmassa Preventiivinen hoitotiede vuodelta 2017 käsiteltiin omahoidon edistämistä psykiatrisen palveluissa. Tulosten mukaan omahoito edisti tunne-elämää ja toimintakykyä vahvistamalla hyvinvointia. Etenkin arjen toiminnoista

suoriutumisessa ja jaksamisessa omahoito tuki hyvinvointia. Samoin positiiviset toimintamallit tukivat hyvinvointia. Omahoidolla oli myös oireita helpottava, niiden hallintaa ja elämää vahvistava vaikutus sekä kyky auttaa rentoutumaan. Tutkimuksen mukaan kyky omahoitoharjoitteiden tekemiseen ja altistumiseen lisääntyi omahoidon seurauksena. Tässä tutkimuksessa myös omien kognitiivisten prosessien hallitseminen näkyi kykynä havainnoida omia ajatusmalleja ja tunteita sekä huomioida ne. Tutkimuksen mukaan myös positiivisten tunteiden lisääntyminen omaan elämään ja itseen lisääntyi omahoidon myötä. Tämän tutkimuksen mukaan omahoito tulisi nähdä henkilökohtaisena vaikuttamisen keinona.

Raution tutkimuksessa nousi esille ahdistuneisuushäiriöitä sairastavien potilaiden kognitiivisia omahoitokeinoja. Potilaat pitivät tärkeänä, että ymmärrys sairaudesta ja sen syistä kasvaa. Lisäksi ymmärrys hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä oli tärkeää. Ajatus- ja tunnepäiväkirjojen kirjoittaminen, omien ajatusmallien tunnistaminen, kognitiivinen malli ja tieto sairaudesta lisäsi ymmärrystä omista oireista ja paransi reflektiokykyä. Työkirja vahvisti ymmärrystä sairaudesta. Raution kuin myös Bergerin mukaan päivä- tai työkirjan pitäminen auttoi sairauden kanssa elävää asiakasta mm. tunnepäiväkirjan kirjoittamisen avulla.

Tanja Laukkalan ja Katriina Kukkonen-Harjulan lääkärilehden artikkelissa Liikunta tukee mielen toipumista, joka on julkaistu vuonna 2019, todettiin liikunnan vähentävän masennusoireita sekä ahdistuneisuutta ja traumaperäisten stressihäiriöiden ylivireysoireita. Liikunta osana hoitoa tuki toipumista myös vaikeissa mielenterveyshäiriöissä. Kuten Raution tutkimuksessa todettiin hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, myös Laukkalan ym. tutkimus vahvisti tätä tulosta.

Laukkalan ym. mukaan oli tärkeää, että hoidon alusta alkaen ohjaus ja neuvonta omahoidossa tukivat asiakasta. Artikkelin mukaan liikunta auttoi ylläpitämään fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Tutkimustiedon mukaan mielenterveysongelmien hoidossa hyödyttiin liikunnan terveysvaikutuksista, mutta tarvitaan myös lisää tietoa siitä, millainen liikunta on vaikuttavinta eri tilanteissa ja miten sitä voidaan hyödyntää osana hoitoa.

Coullin ja Morrisin artikkelissa ”The clinical effectiveness of CBT-based guided self-help interventions for anxiety and depressive disorders” vuodelta 2011 nähtiin kognitiiviseen käyttäytymiseen liittyvän terapian perusteella ohjattu omaehtoinen apu tehokkaana lievistä tai kohtalaisesta ahdistuksesta sekä masennuksesta kärsivien hoidossa. Tutkimustulosten mukaan omaehtoinen apu ei kuitenkaan ollut niin tehokas, jos asiakas kärsii vakavammasta ahdistuksesta tai masennuksesta. Tutkimuksessa ilmeni, ettei ahdistuneisuuteen ja masennukseen liittyviä omahoito-oppaita ole vielä tarkasteltu järjestelmällisesti.

Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuva omaehtoinen apu GSH on tehokkaampaa hoitoa Coullin ym. mukaan kuin pelkkä itsehoito, koska siinä terveydenhuollon ammattihenkilöstö tukee ja ohjaa potilasta käyttämään terveysteknologiaa sekä

hyödyntämään alan kirjallisuutta ja muuta materiaalia. Siten keskeinen ero GSH: n ja muiden hoitointerventioiden välillä on siinä oleva terapeutin tuki. Tutkimuksen mukaan ohjattu omaehtoinen apu on tehokas lievissä ja kohtalaisissa ahdistus- ja masennushäiriöiden hoidossa.

Thomas Bergerin, Johanna Boettcherin ja Franz Casparin vuonna 2014 julkaistussa artikkelissa "Internet-based guided self-help for several anxiety disorders" internet-pohjaisen ohjatun omahoidon johtavan parempiin tuloksiin kuin ohjaamattoman. Tutkimus oli ahdistuneisuushäiriöistä kärsivien satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, jossa terapeutti antoi viikoittain palautetta ja vastauksia kysymyksiin sähköpostilla. Tutkimuksen mukaan ohjatulla omahoidolla oli paremmat tulokset hoitoon sitoutumiseen ja lopputuloksiin. Myöskin keskeyttäneiden määrä on vähäisempi kuin ohjaamatonta omahoitoa saavilla. Tutkimuksen mukaan internetpohjaisen hoidon etuna oli lisäksi niiden helppo saatavuus, käytettävyys, ajasta ja paikasta riippumattomuus, mahdollisuus yksityisyyden suojaamiseen sekä kustannusten alhaisuus.

7 Pohdinta

Opinnäytetyössä etsimme ahdistuksenhoitoon tarjolla olevia psykiatrisia hoitomuotoja- ja malleja. Työn tulokset ovat katsauksessa nähtävillä ja osa tuloksista jo ammattilaisille tuttuja ja ehkä odotettavissa olevia. Hyviksi todettuja menetelmiä voidaan asiakkaiden kanssa hyödyntää sellaisenaan tai soveltaa poliklinikatyössä sekä asiakkaiden tarpeiden mukaan. Vaihdoin poliklinikan sairaanhoitajan kanssa ajatuksia toiveista työn suhteen ja kerroimme sen etenemisestä.

Näistä saaduista tutkimustuloksista nousi esille, että maailmalla hyödynnetään internetin käyttöä psykiatrisissa hoitokontakteissa laajasti. Internet-terapiaa on tutkittu nuorten ahdistuneisuuden hoidossa, joka näkyi myös työmme tuloksissa. Newbyn ym. mukaan internetpohjainen kognitiivinen käyttäytymisterapia on tehokas hoitomuoto. Oma käsityksemmekin tukee tätä ajatusta, sillä internetin käyttö työvälineenä koulumaailmassa ja työelämässä on runsasta ja lähes jokaisen arjessa saatavilla.

Aihe on erittäin kiinnostava ja tärkeä, sillä ahdistuneisuus on yleinen ongelma Suomessa ja maailmanlaajuisesti sekä koskettaa meistä monia omien kokemusten tai läheisten kautta. Yhteiskunnan muutokset ja murrokset ovat aina tuoneet ihmisten elämään erilaisia haasteita. Tämänhetkinen maailmanlaajuinen pandemia monine lieveilmiöineen on lisännyt maailmanlaajuisesti eri aloilla ongelmia, työttömyyttä, kaaosta ja paniikkia ja sitä kautta yksilön ahdistuneisuutta. Pandemia-tilanteessa internet hoidon välineenä nousee arvoonsa helpon saatavuuden, ajasta ja paikasta riippumattomuuden sekä kustannusten alhaisuuden

vuoksi. Tulevaisuudessa ikääntyvänkin väestön olettaisi käyttävän internetpalveluja vaivattomasti. Yhteiskunnan taloudellinen tilanne on jo ennen pandemiaa johtanut säästöihin terveydenhuollossa ja valintoihin, jotka eivät tunnu aina hyviltä. Käytettävissä olevat voimavarat tulisi suunnata niin, että hoito olisi mahdollisimman laadukasta ja näyttöön perustuvaa, jakautuisi oikeudenmukaisesti, asiakkaan ihmisarvo säilyisi ja itsemääräämisoikeus toteutuisi.

Kanervan (2017, 312) mukaan asiakkaiden ongelmat elämän eri alueilla tuovat haasteen yhteistyölle. Terveyden edistäminen ja ongelmien ennaltaehkäisy vähentää sairaslomia ja varhaista eläkkeelle jäämistä mielenterveysongelmien vuoksi. Avohoidon tarve kasvaa jatkuvasti, sillä mielenterveyspalvelujen kysyntä on runsasta. Voimaannuttava työote on mielenterveysongelmaisten kohdalla tärkeää, sillä se tukee heidän pärjäämistään omassa elämässä.

Omahoito-ohjelmalla ahdistuksenhoidossa saatiin hyviä tuloksia, kuten Raution omahoitoa koskevassa tutkimuksessa nousi esille. Laukkalan ym. artikkelissa liikunnan merkitys korostui ahdistuneisuuden hoitokeinona. Lisätietoa tarvitaan kuitenkin siitä, millainen liikunta on vaikuttavinta eri tilanteissa ja miten sitä voitaisiin hyödyntää osana hoitoa. Ajatteleminen, että liikunnan hyvien vaikutusten merkitystä ihmisen psyykkiselle hyvinvoinnille ei voi korostaa liikaa. Olisi tärkeää, että jokaiselle löytyisi oma mielekäs liikuntamuoto, joka tulisi osaksi arkea.

Ahdistuksenhoidossa on käytössä monia hyviksi todettuja menetelmiä ja tutkimukset auttavat kehittämään näitä edelleen. Menetelmien lisäksi tarvitaan aikaa, aitoa empaattista kohtaamista ja auttamishalua sekä asiakas, joka on sitoutunut hoitoon ja on valmis tekemään töitä parantumisprosessinsa eteen. Asiakkaan hoidon ja ohjauksen tulee aina tapahtua yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos asiakas jostain syystä kieltäytyy, tulee yrittää löytää jokin asiakkaan hyväksymä keino, jotta yhteistyö hoidossa ja ohjauksessa voi jatkua.

Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä ja sen arvioinnilla pyritään saamaan asiakkaalle laadukasta ja turvallista hoitoa. Hoitomenetelmien hyödyt ja haitat arvioidaan kliinisen asiantuntemuksen perusteella, jossa huomioidaan asiakkaan toiveet ja tarpeet sekä lähtökohdat. (Kanerva 2017, 309.)

Psykoterapeuttien oma persoonallinen näkemys auttamisen arvoista ja tavoista ohjaa terapeutin ja asiakkaan välistä työskentelyä. Teoriat ja tulkinnat ovat keinoja lisätä potilaan itsehavainnointia ja taitavat psykoterapeutit soveltavat useiden muidenkin suuntausten työtapoja. Psykoterapiat ovat tehtyjen tutkimusten mukaan tehokkaita keinoja ihmisten psykologisten tai psykiatristen ongelmien auttamisessa. Leimanin mukaan on syytä tarkastella kriittisesti psykoterapian tuloksellisuuden tutkimusta ja sen ongelmia. On ratkaisematta, onko jokin psykoterapian tapa psykologisen ongelman tai psykiatrisen tilan hoidossa toista

tehokkaampi. Tutkimusten mukaan psykoterapialla on omat haittavaikutuksensa, mutta niitä on Leimanin mukaan tutkittu liian vähän. (Leiman 2020, 20-23)

Pirkolan mukaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa kaikkien hoitotyöntekijöiden tulisi tuntea eri terapiamuotoja ja hallita joitain psykoterapiataitoja, vaikka ei varsinaisesti tekisikään työssään nimikesuojatun psykoterapeutin työtä (Psykoterapiat 2020, 474).

Kirjallisuuskatsauksen teon koimme mielenkiintoisena ja haastavana, johon kuului erilaisia ajan jaksoja. Kävimme alussa kirjallisuuskatsauksen vaiheita läpi useita kertoja ja jouduimme muokkaamaan tekstiä usein. Kirjallisuuskatsaus tekniikkana oli haastava, sillä vei aikaa, jotta ymmärsimme eri vaiheiden merkityksen. Kun kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet avautuivat meille kunnolla, aineiston käsittely helpottui ja työn tekemisestä tuli antoisaa. Haasteellista oli myös englanninkielisten julkaisujen kääntäminen. Koimme kuitenkin, että tulosten saaminen oli myös työssä palkitsevaa, sillä näkyväksi tuli se, mitä olimme tehneet.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on moitittu tieteellisestä epätarkkuudesta, tarkoitushakuisuudesta sekä aineiston arvioinnin heikkoudesta. Kuitenkin tämä menetelmä on sopiva ja tarkoituksenmukainen, kun tutkimuskysymys kohdistuu ilmiöihin, jossa tärkeintä ei ole näytön aste tai ilmiön yleisyys. (Kangasniemi ym. 2013, 293.) Eettisyyttä ja luotettavuutta kuvataan seuraavilla komponenteilla, joita ovat uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys ja luotettavuus (Sarajärvi, Tuomi 2012, 138- 139).

Eettisyys liittyy työhön sen jokaisessa vaiheessa; siinä miten tutkimuskysymys muotoillaan, ja miten tutkimusetiikkaa noudatetaan. Tutkimusetiikan säätelillä normeilla turvataan tutkimuksen laadullisuus. Tätä on ohjaamassa myös lainsäädäntö, jonka pohjalta eettiset toimikunnat ohjaavat tutkimusalaansa. (Leino-Kilpi, Välimäki 2014, 363- 364.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta ohjaa rehelliseen ja huolelliseen toimintaan. Se ohjaa käyttämään eettisesti tarkkoja ja kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Tulosten julkaisemisessa tulee noudattaa avoimuutta ja huomioida toisten tutkijoiden tekemä työ sen arvojen mukaisesti. Tutkimuseettinen toimikunta ohjeistaa toimimaan vastuullisesti, niin että oikeudet ja asema huomioidaan. Tietolähteet pyritään valitsemaan niin, että ne vastaavat tutkittavaan ongelmaan. Valinta on ratkaisevaa, jotta varmistetaan myös yleinen eettinen luotettavuus. (Leino-Kilpi ym. 2014, 365, 367.)

Luotettavuuskysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen ja valitun aineiston perusteluun, kuvailun argumentoinnin luotettavuuteen ja prosessin johdonmukaisuuteen. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on menetelmänä kritisoitu subjektiivisuudesta ja sattumanvaraisuudesta. Toisaalta menetelmän vahvuutena on pidetty argumentoinnin toimivuutta ja sitä, että menetelmässä ohjataan tarkastelu erityiskysymyksiin perustellusti. Kirjallisuuskatsauksen

vaiheiden ja erityispiirteiden täsmennys kehittää menetelmää ja parantaa sen hyödynnettävyyttä, mutta ennen kaikkea se on keskeinen väline sen luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnissa. (Kangasniemi ym. 2013, 291-301.)

Kirjallisuuskatsauksen aineiston käsittelyvaiheessa voidaan vaikuttaa työn luotettavuuteen. Luotettavuutta arvioidaan sen avulla, miten tutkimuskysymyksiin on voitu vastata ja ovatko aineiston käsittely vaiheineen läpinäkyviä. Luotettavuutta parantaa, jos aineiston käsittelyn hoitaa vähintään kaksi osaavaa henkilöä. Kirjallisuuskatsauksen alkuperäiset tutkimusartikkelit tulisi arvioida käyttämällä katsaustyyppiin soveltuvien arviointikriteerein. (Higgins & Greene 2011, Polit & Beck 2012, Stoltin ym. mukaan 2016, 67.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää se, että se tehdään kahdestaan (Johansson, Stolt, Axelin & Ääri 2007).

Olemme pohtineet opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta sen eri vaiheissa. Työtämme ohjasi tutkimuseettisen toimikunnan ohjeet ja työ tehtiin noudattaen hyviä eettisiä periaatteita. Työn luotettavuutta lisäsi, että sitä on tehnyt kaksi henkilöä. Työmme tehtiin todelliselle organisaatiolle, jossa voidaan perehtyä saatuihin tuloksiin. Tulokset vahvistivat sen, mitkä ahdistuksenhoidossa ovat vallitsevia hoitomalleja.

Mielenterveystyötä tulee tehdä eettisten periaatteiden mukaisesti, jolloin hoito on turvallista kokonaisvaltaista ja sujuvaa ja tavoitteena on, että asiakas pärjää elämässään, arjessaan mahdollisimman itsenäisesti. Eettisyyteen kuuluu yksilöllinen, sairauden ja sen oireet huomioiva hoito, joka toimii nopeasti ja joustavasti. Luottamuksellinen hoitosuhde mahdollistaa sen, että asiakas ei joudu kantamaan sairauden aikaansaamaa leimaa kuntoutuessaan tai sen aikana. Hoidon perustana on Ihmisyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. On tärkeää, että omaisilla ja läheisillä on mahdollisuus osallistua hoitoon kykyjen ja voimavarojen mukaisesti. Eettisyyteen kuuluu myös, että työntekijöillä on mahdollisuus kehittyä ja hyödyntää ammattitaitoaan. Työolot tukevat työntekijöiden jaksamista ja työpaikassa on ilo tehdä työtä. (Etene 2009.)

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössämme kokosimme uusinta tutkittua tietoa ahdistuksenhoitoon, ahdistuksenhoitomalleja, mitä maailmalla on tarjolla. Tuloksista nousi esille, että altistamisesta on saatu hyviä tuloksia ahdistuksenhoidossa. Saadusta amerikkalaisesta materiaalista nousi esille, ettei altistamista käytetä riittävästi hoitomallina yksityisten terapeuttien osalta. Tästä heräsi ajatus, että koetaanko altistaminen ahdistusta herättäville asioille liian rankkana tai epämiellyttävänä hoitomallina. Koulutuksen puute, tietämättömyys tai hoitomallille kielteinen ilmapiiri voivat olla vaikuttavia tekijöitä. Aihe herätti kiinnostusta jatkotutkimuksen tarpeelle.

Mindfulness- interventioista on saatu vahvinta tieteellistä näyttöä etenkin aikuisten kohdalla. Hoitosuhdetta voi tukea, jos hoitohenkilökunta on harjoittanut mindfulnessia. Hyvät taidot tunteiden kohtaamisessa, kyky olla läsnä ja myötätuntoisen asenteen omaaminen ovat tärkeitä hoitosuhteen luomisessa ja ylläpitämisessä. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi mindfulnessia harjoittaneiden hoitohenkilöiden vuorovaikutustaitojen vertailu niiden kanssa, jotka eivät ole mindfulnessia harjoittaneet.

Lähteet

Painetut

Flinkman, M., Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus -eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Axelin, A., Johansson, K., Stolt, M., Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksia ja julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. Turku: Turun yliopisto, 84- 100.

Huttunen, O., Kalska, H. (toim.) 2020. Psykoterapiat. 4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kuhanen, C., Oittinen P., Kanerva, A., Seuri, T., 2017. Mielenterveys-Hoitotyö. 7.painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. Hoitotiede. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 4/2013, 291- 301.

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M., 2014. Etiikka hoitotyössä. 8-9. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Niela-Vilen, H., Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksia ja julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Turun yliopisto, 23-36.

Pesonen, T., Aalberg, V., Leppävuori, A., Räsänen S., Viheriälä, I., 2019. Yleissairaалapsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Schubert, C. 2017. Leiman, M. 2020. Vaikuttavuustutkimuksen pulmallisuus psykoterapiassa. Teoksessa Huttunen, M., Kalska, H.(toim.) Psykoterapiat. Helsinki: Duodecim.

Suhonen, R., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuus-katsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksia ja julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Turun yliopisto, 8.

Sähköiset

Duodecim. 2019. Käypä hoito suositus. Ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 6.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#readmore>

Duodecim. 2006. Psykoterapia. Konsensuslausuma. Viitattu 10.11.2020. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/lausuma06.pdf>

Etene. 2009. Mielenterveysetiikka. Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. Viitattu 1.12.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/1559066/ETENE-julkaisu+25+Mielenterveysetiikka+-+Sinulla+ja+minulla+on+moraalinen+vastuu.pdf/90f79932-aa31-43>

Hiltunen, L. 2020. Jyväskylän yliopisto. Graduaineiston analysointi. Viitattu 11.11.2020. http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf

Laukkala, T. 2019. Käypä hoito. Hyväksymis- ja omistautumisterapia ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Viitattu 19.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nak09160>

- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T., Viialainen, R. 2013. THL. Nuorten mielenterveyshäiriöt Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Viitattu 2.10.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Meunier, J. 2020. HOT matriisin monipuoliset hyödyt. Viitattu 19.11.2020. <https://training.jannameunier.fi/courses/hot-matriisi>
- Mielenterveystalo.fi. 2020. Omahaito. Viitattu 7.11.2020. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen_omahoito/Pages/default.aspx
- Mielenterveystalo.fi.2020. Psykoedukaatio. Viitattu 19.11.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx>
- Mielenterveystalo.fi. 2020. Psykoterapia. Viitattu 19.11.2020. Mielenterveystalo 2020). <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>
- Psykiatrian tulosityksikön toimintakertomus 2017.Viitattu 28.11.2020. <http://husd360fi.oncloudos.com/kokous/2018281786-3-4.PDF>
- Puustjärvi, A., 2016. Käypä hoito. Lasten- ja nuorten kognitiivinen käyttäytymisterapia. Viitattu 12.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix00939>
- Salminen, A., 2011, 6. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 5.11.2019. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Suomen mielenterveys ry. 2020. Mitä ovat mindfulness taidot? Viitattu 19.11.2020. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/mit%C3%A4-ovat-mindfulness-tietoisuustaidot>
- Tarnanen, K., Koponen, H., Laukkanen, T., 2019. Käypä hoito. Ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 20.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/khp00127>
- THL. 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 6.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>
- Tuomisto, M.,2019. Altistus ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Viitattu 19.11.2020. <http://www.tourette.fi/yllapito/resources/ajankohtaiset/altistus-ahdistuneisuuden-ja-pelon-hoidossa-261019.pdf>

Taulukot

Taulukko 1: Aineiston haku.....

Taulukko 2: Aineiston määrä

Liitteet

Liite 1: Sisällönanalyysitaulukko.....	32
Liite 2: Kirjallisuuskatsauksen aineisto	35

Liite 1: Sisällönanalyysitaulukko

	Psykoedukatio	Lyhyt- ja pitkäkest. psykoterapiat	Kogn. käyttäytymisterapiat	Altistus	Kogn. psykoterapiat	Hyväksymis- ja omistautumiste-r. (HOT)	Internet-kogn. käyttäytymister.iCBT	Internetpohjainen Self-Help	Virtuaalituotteen altistus	CBT:n perustella ohjattu omatoimien apu GSH	Minfulness	Omahoito
kpl	4	1	6	3	2	1	5	5	2	2	1	2
Finn a1	x	x	x	x	x							
Cina hl1	x		x									
Cina hl2						x						
Cina hl3			x									
Cina hl4							x					
Cina hl5										x		
Cina hl6							x					

Cina hl7									x			
Cina hl8								x				
Cina hl9								x				
Cina hl10							x					
Cina hl11	x											
Cina hl12									x			
Cina hl13										x		
Med ic1											x	
Med ic2												x
Med ic3	x		x									
Med ic4			x									
Med ic5							x					
Med ic6												x
Scie nce							x					

Director1												
Science Director2							x	x				
Science Director3				x								
Science Director4				x								

Liite 2: Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Tekijä	Vuosi luku	Aineiston nimi ja julkaisija	Lähestymistapa
M. Marttunen T. Huurre T. Strandholm R. Viialainen (toim.)	2013	Nuorten mielenterveyshäiriöt opas Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy, 127-131 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Psykoedukatio Lyhyt- ja pitkäkestoinen Psykoterapia Kognitiivinen käyttäytymisterapia Altistus Kognitiivinen Psykoterapia
G. Andrews, C. Bell, P. Boyce C. Gale, L. Lamp, O. Marwat, R. Rapee ja G. Wilkins	2018	Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of panic disorder, social anxiety disorder and generalised anxiety disorder Journal Australian & New Zealand Journal of Psychiatry Pages, 1109-1172 https://journals.sagepubcom.nelli.laurea.fi/doi/full/10.1177/0004867418799453	Psykoedukatio Kognitiivinen käyttäytymisterapia
S. Castrén, E. Dunderfelt-Lövegren, S. Setälä and S. Saarni	2015	Journal Article Tunnista murehtija: yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä voidaan hoitaa Journal Suomen lääkärilehti, 127-131 https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/sll42326/search/tunnista%20murehtija	Kognitiivinen käyttäytymisterapia
Hayes-Skelton, A. Calloway, L. Roemer ja S. M. Orsillo	2014	Journal Article Decentering as a potential common mechanism across two therapies for generalized anxiety disorder http://web.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=5b319c52-ab84-404a-a7ea-8309103ebcb7%40pdc-v-sessmgr01&bdata=JnNpdGU9ZWZwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=2014-49142-001&db=pdh	Psykoedukatio

<p>J. J. Archin, G. H. Eifertin, C. Daviesin, J. C. P. Vilardagan, R. D. Rosen and M. G. Crasken</p>	<p>2012</p>	<p>Journal Article Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for mixed anxiety disorders</p> <p>Publisher American Psychological Association, 750-765</p> <p>http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=6489ae23-5c23-4068-a1ca-5099ec702cce%40sdc-v-sessmgr02&bdata=JnNpd</p>	<p>Hyväksymis- ja omistautu- misterapia</p> <p>HOT</p>
<p>J. F. Boswell</p>	<p>2013</p>	<p>Journal Article Intervention strategies and clinical process in transdiagnostic cognitive-behavioral therapy</p> <p>Publisher Educational Publishing Foundation, 381-386</p> <p>http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=1&sid=dd289899-3ffb-44df-aaad-5cab2084c736%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpd</p>	<p>Kognitiivinen käyttäytymis- terapia</p> <p>Internetpoh- jainen käyttäytymis- terapia</p>
<p>J. Morris, A. Firkins, A. Millings, C. Mohr, P. Redford ja A. Rowen</p>	<p>2015</p>	<p>Internet-delivered cognitive behavior therapy for anxiety and insomnia in a higher education context</p> <p>Journal Abbrev: Anxiety stress stress coping, 415-431</p> <p>https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10615806.2015.1058924</p>	<p>Internetpoh- jainen käyttäytymis- terapia</p>
<p>L. Dwyer, S. Olsen ja T. Pon</p>	<p>2018</p>	<p>Journal Article Cognitive-Behavioral Group Therapy for Heterogeneous Anxiety and Mood Disorders in a Psychiatric Hospital Outpatient Clinic</p> <p>Publisher American Psychological Association, 9-98</p> <p>search.ebscohost.com Journal Journal of consulting and clinical psychology</p>	<p>Kognitiivinen käyttäytymis- terapia</p>

G. Coull ja P. G. Morris	2011	<p>Journal Article The clinical effectiveness of CBT-based guided self-help interventions for anxiety and depressive disorders</p> <p>https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/904546044?accountid=12003</p>	Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuva omaehtoinen apu, GSH
J. M. Newbyn, J. Smithin, S. Uppalin, E. Masonin, A. E. J. Mahoney ja G. Andrews	2018	<p>Journal Article Internet-based cognitive behavioral therapy versus psychoeducation control for illness anxiety disorder and somatic symptom disorder: A randomized controlled trial</p> <p>Publisher American Psychological Association, 89-98</p> <p>search.ebscohost.com Journal Journal of consulting and clinical psychology</p>	Internetpohjainen kognitiivinen käyttäytymisterapia
S. Hayes-Skelton, A. Calloway, L. Roemer ja S. M. Orsillo	2014	<p>Journal Article Decentering as a potential common mechanism across two therapies for generalized anxiety disorder</p> <p>http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=5b319c52-ab84-404a-a7ea-8309103ebcb7%40pdc-v-sessmgr01&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=2014-49142-001&db=pdh</p>	Psykoedukatio
T. Berger, J. Boettcher ja F. Caspar	2014	<p>Journal Article Internet-based guided self-help for several anxiety disorders: A randomized controlled trial comparing a tailored with a standardized disorder-specific</p> <p>https://www.researchgate.net/publication/256663657_Internet-Based_Guided_Self-Help_for_Several_Anxiety_Disorders_A_Randomized_Controlled_Trial_Comparing_a</p>	Internetpohjainen self-help
P. L. Anderson, M. Price, S. M. Edwards, M. A. Obasaju, S. K. Schmertz, E. Zimand, M. R. Calamaras	2013	<p>Journal Article Virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial Find full-text using link resolver</p> <p>http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=2fa21670-0769-4328-84ef-4fefa615459a%40sdc-v-sessmgr01&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=2013-22180-001&db=pdh</p>	Virtuaalito-dellisuusaltus

G. Coull, P. G. Morris	2011	Journal Article The clinical effectiveness of CBT-based guided self-help interventions for anxiety and depressive disorders: a systematic review Psychological Medicine https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/904546044?accountid=12003	CBT: n perusteella ohjattu omaehtoinen apu GSH
A. Raevuori	2016	Mindfulnessin terveysvaikutukset- Mitä lääkärin on hyvä tietää? https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13356.pdf	Mindfulness
H. Rautio	2017	Pro Gradu- tutkielma Preventiivinen hoitotiede https://erepo.uef.fi/discover	Omahoito
M. Karukivi, K. Pesu	2017	Ahdistunut nuori perusterveydenhuollossa Lääkärilehden artikkeli https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/sll46761/search/Karukivi%20Max	Psykoedukaatio Kognitiivinen käyttäytymisterapia
S. Castren, E. Dunderfelt-Lövegren, S. Setälä, S. Saari	2015	Tunnista murehtija Lääkärilehden artikkeli, 127-131 https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/sll42326/search/tunnista%20murehtija Publish Date 2015 Volume 70 Issue 3-4 ISSN 0039-5560 URL www.laakarilehti.fi	Kognitiivinen käyttäytymisterapia
J-H. Stenberg, S. Blanco Sequiros, M. Holi, O. Kampman, T. Kiesepä, J. Korkeila, P. Mäki, K. Wahlbeck, G.	2016	Mielenterveyttä etänä Lääkärilehden artikkeli https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/sll44861/search/mielenterveytt%C3%A4%20et%C3%A4n%C3%A4	Internetpohjainen kognitiivinen käyttäytymisterapia

Joffe, P. Häll, K. Joutsenniemi			
T. Laukkala, K. Kukkonen- Harjula	2019	Lääkärilehden artikkeli: Liikunta tukee mielen toipumista https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/sll49839/search/%20Liikunta%20tukee%20mielen%20toipumista	Omahoito
H.D. Hadjistavropoul s, N.E. Pugh, M.M. Nugnt, H. Hesser, G. Anderssn, M. Ivanov, C.G. Butz, G. Marchion G.J. Asmundson, B. Klein	2014	Journal Article Therapist-assisted Internet-delivered cognitive behavior therapy foe depression and anxiety: Translating evidence into clinical practice, 884-893 https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S088761851400142	Internetpoh- jainen käyttäytymis terapia
A.Ciuca, Thomas Berger, Livu, G. Crişan, M. Miclea	2018	Journal Article Internet-based treatment for panic disorder https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0887618517303456	Internetpoh- jainen käyttäytymis terapia
E. M. Becker- Haines, K. H. Okamur, C. Benjamin, W. Ronnie, R. A. Evansbi, R. S. Beidasa	2017	Journal of anxiety Disorders, 88-94 https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0887618517300130	Altistushoito
A. M. Reid, A. G. Guzicki, A. Glor, F. Brett, D. Joseph, PH McNamara, G. R. Geffe, R. McCarthy, C. W. Striley	2018	Journal of Anxiety Disorders, 8-17 https://www-sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0887618518301038	Altistushoito