



# Traumatisoituneen nuoren tunnistaminen ja vakauttaminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä

Kaarle Kalliojärvi

Tomas Tikkanen

OPINNÄYTETYÖ  
Marraskuu 2022

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

Kalliojärvi, Kaarle ja Tikkanen, Tomas:

Traumatisoituneen nuoren tunnistaminen ja vakauttaminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä

Opinnäytetyö 47 sivua, joista liitteitä 8 sivua  
Marraskuu 2022

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten traumatisoituneet nuoret voidaan tunnistaa, ja miten heitä tulisi vakauttaa mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Aihe valittiin sen kiinnostavuuden takia, ja se sopi hyvin molempien opinnäytetyön tekijöiden erikoistumisaloihin. Opinnäytetyön tilaajana toimii Tampereen ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku aloitettiin käyttämällä useampia hakukoneita, joista lopulta käytettiin vain Cinahlia sekä Nursing & Applied Health Databasea, kun muualta ei aiheeseemme sopivaa tutkimustietoa löytynyt. Aineistoa analysoitiin laadullisella, aineistolähtöisellä analyysimenetelmällä, ja aineistoksi valikoitui loppujen lopuksi 13 tutkimusta.

Tulokset jaettiin tunnistamiseen ja vakauttamiseen. Tunnistamiseen päällimmäisinä tuloksina nousi tieto traumaattiselle tapahtumalle altistumisesta, unensaannin sekä unessa pysymisen häiriöt, naissukupuoli, kiusaamistausta, krooninen kipu, päihteiden käyttö (erityisesti rauhoittavien päihteiden), sekä dissosiaatio traumahetkellä ja heikko tukiverkko. Lisäksi opinnäytetyössä tarkasteltiin sitä, kuinka traumaoireita tunnistetaan sekä päivystyksessä että psykiatrisella vuodeosastolla. Vakauttamisesta löytyi melko vähän tutkimustietoa, mutta päällimmäisinä näistä nousivat alkuvaiheen vakautushoito, EMDR-terapia sekä traumafokusoitu kognitiivinen käyttäytymisterapia.

Jatkotutkimusehdotuksiksi työssä nousivat jonkinlaisen muistilistan laatimisen päivystysolosuhteisiin traumatisoituneiden nuorten tunnistamisesta sekä siitä, miten toimia, kun heidät on tunnistettu. Erilaisten kiintymyssuhteiden merkitystä traumatisoitumisessa olisi myös hyvä tutkia, sekä kotimaisen tutkimustiedon teettäminen olisi hyvä, sillä nykyinen tietämys traumatisoitumisesta Suomen terveydenhuollossa ei ole ajantasaista.

---

Asiasanat: traumatisoitunut nuori, trauma, PTSD, traumaperäinen stressihäiriö, traumaperäiset stressioireet, tunnistaminen, vakauttaminen

## **ABSTRACT**

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

Kaarle Kalliojärvi and Tomas Tikkanen:  
Identifying and Stabilizing Traumatized Youth in Mental Health and Substance  
Abuse Nursing

Bachelor's thesis 47 pages, appendices 8 pages  
November 2022

---

The aim of this thesis was to research ways to identify and stabilize traumatized youth in mental health and substance abuse nursing. It was carried out as a narrative literature review. The data found from the literature was analysed using a qualitative content-based analysis method, and 13 different international peer-reviewed studies were used in the final product.

The resulting information was divided roughly in two different categories: information related to identification and information related to stabilizing traumatized youth. The main factors concerning the identification of traumatized youth were: clear exposure to a traumatic event, difficulties in falling to and maintaining sleep, female gender, background in school bullying, chronic pain, substance abuse (especially the abuse of tranquilizers), dissociation during a potentially traumatic event, and a deficient support system. Research information concerning stabilization was limited, but the main findings concerning stabilization were preliminary stabilization treatment, Eye Movement Desensitization and Reprocessing therapy, and Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy.

Suggestions for further research include the development of a checklist for the identification of traumatized youth in an emergency ward setting and what kind of measures to take after the identification process. The relation of different attachment theories to traumatization requires more research. Due to the fact that information about traumatization in the context of Finnish healthcare is limited, further research is recommended.

---

Key words: youth, trauma, posttraumatic stress disorder, identification, stabilization

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
	3.1 Trauma.....	7
	3.2 Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD).....	8
	3.3 Traumaperäinen stressioireyhtymä (PTSS) .....	9
	3.4 Nuori .....	10
	3.5 Vakauttaminen .....	10
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	12
	4.1 Kirjallisuuskatsaus.....	12
	4.2 Aineistonkeruu .....	12
	4.3 Aineiston analyysi .....	17
5	TULOKSET .....	22
	5.1 Tunnistaminen.....	22
	5.2 Vakauttaminen .....	26
6	POHDINTA .....	30
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	30
	6.2 Tulosten tarkastelu.....	32
	6.3 Jatkotutkimusehdotuksia .....	34
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET .....	41

## 1 JOHDANTO

Nuorten keskuudessa esiintyy huomattava määrä mielenterveyden ongelmia, jopa 20–25 % nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä (THL 2021). Traumaperäinen stressihäiriö on yksi näistä yleisistä mielenterveyden häiriöistä. Traumaperäinen stressihäiriö syntyy, kun yksilö kokee jonkun hänen olemassaoloon uhkaavan asian, joka ylittää yksilön sietokyvyn. Ulkomaisten tutkimusten mukaan 35–90 % koko väestöstä kokee elämänsä aikana niin voimakkaan trauman, että se täyttää DSM-5-luokituksen mukaiset etiologiset kriteerit. (Käypä Hoito 2020.)

Traumaperäiselle stressihäiriölle olennaista kaikenikäisillä ovat traumaattiseen tilanteeseen liittyvät jatkuvat mielikuvat, takaumat, sekä traumaattista tilannetta muistuttavien tilanteiden välttely. Diagnoosin tekemiseksi vaaditaan näiden lisäksi joko se, ettei traumatisoitunut muista tilanteesta oleellisia asioita, tai traumatisoituneen jatkuva herkistyminen ja ylivireys. Nuorilla ylivireysoireet saattavat sisältää turhien riskien ottamista. (Käypä Hoito 2020.) Traumaperäisen stressihäiriön oireiden tunnistaminen ja oikeanlaisen hoidon tarjoaminen nuorelle olisi erittäin tärkeää, ettei siitä aiheudu nuoren kehitykselle liikaa haittoja. Jukka Packalen (2020) kirjoittaa kuitenkin julkaisussaan, että varsinkin suomalaisessa terveydenhuollossa traumatisoituminen tunnetaan huonosti, ja että asianmukainen hoito on monta vuosikymmentä jäljessä alan ajankohtaisesta tutkimustiedosta. Hänen mukaansa Käypä Hoito-suositukset ovat enemmänkin check-lista, joiden täytyttyä yksilölle voidaan asettaa diagnoosi. Packalen kertoo myös, että traumaperäiseen stressihäiriöön voi myös liittyä erilaisia epämääräisiä somaattisia oireita, joita on vaikea yhdistää traumatisoitumiseen. (Packalen 2020.)

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia kuvaileva kirjallisuuskatsaus posttraumaattisen stressihäiriön tunnistamisesta ja vakauttamisesta nuorten henkilöiden (n. 12–22 –vuotiaat) kohdalla mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa terveydenhuollon ammattilaisia kehittymään ammatillisesti ja antaa välineitä, joilla kohdata traumatisoituneita nuoria terveydenhuollon ammatissa. Vaikka tutkimuksemme keskittyi pääasiassa traumatisoituneiden nuorten kohtaamiseen mielenterveys- ja päihdehoitotyön alueella, pyrimme siihen, että tutkimuksen tuloksia olisi mahdollista soveltaa myös somaattisilla lastenosastoilla tapahtuvaan lasten ja nuorten ammatilliseen kohtaamiseen.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraavaan kysymykseen:

**Miten traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivä nuori tunnistetaan, ja millaisilla keinoilla häntä voidaan vakauttaa?**

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien selvittämisessä käytettiin Duodecim Terveyskirjastoa sekä tietoa etsittiin eri tieteellisistä tietokannoista, kuten Cinahlista ja Medicistä, joilla opinnäytetyötä varten tarpeelliset termit avattiin.

#### 3.1 Trauma

Traumalla tarkoitetaan tapahtumaa tai tapahtumasarjaa, jolloin on tapahtunut joko todellista tai koettua uhkaa yksilön olemassaolon jatkumiselle (esimerkiksi väkivalta tai sen kokeminen). Trauma syntyy, kun kyseinen uhkaavaksi koettu tapahtuma on ylittänyt yksilön sietokyvyn ja aiheuttanut henkilölle henkisen vaurion. Potentiaalisesti traumatisoiva tapahtuma voi aiheuttaa henkilölle akuutin stressireaktion, joka voi pitkittyessään ja hoitamattomana johtaa kroonisen trauman kehittymiseen. Kroonisten traumojen luokittelussa käytetään yleisesti jakoa 1. ja 2. tyyppin traumoihin. (Korhonen 2021.)

Akuutin stressireaktion oireet ovat tavallisesti dissosiativisia oireita, kuten kykenemättömyys muistaa yksityiskohtia traumatapahtumasta (dissosiativinen muistihäiriö), turtumuksen ja irrallisuuden kokemukset, itsensä vieraana kokeminen (depersonalisaatio) tai ympäristönsä vieraana kokeminen (derealisaatio). Näiden oireiden perimmäinen tarkoitus on estää ahdistavien mielikuvien pääsy tietoisuuteen. Akuutin stressireaktion oireet kestävät tavallisesti vähintään kaksi päivää ja korkeintaan neljä viikkoa. Mikäli oireet kestävät yli kuukauden, voidaan jo puhua traumaperäisestä stressihäiriöstä. (Huttunen 2018.)

1. tyyppin trauman aiheuttajana on yksittäinen, kertaluontoinen ja äkillinen traumatisoiva tapahtuma, jota ihminen ei pysty yhdistämään omaan kokemusmaailmaansa. Se erotellaan 2. tyyppin traumasta. Esimerkkejä 1. tyyppin traumasta ovat esimerkiksi yksittäinen väkivaltatilanne tai onnettomuuskokemus. (Peltoniemi & Nordlund 2017.)

2. tyyppin traumalla tarkoitetaan pitkittyneen ja toistuvan traumaattisen kokemuksen, esimerkiksi koulukiusaamisen, perheväkivallan tai hyväksikäytön, aiheuttamaa kompleksista traumaa. 2. tyyppin trauma voi aiheuttaa pysyvää persoonallisuuden muutosta. (Suomen EMDR-yhdistys 2019.)

Interpersoonallisella traumalla tarkoitetaan traumaa, jonka ihminen on aiheuttanut toiselle ihmiselle. Mauritz ym. (2013) mukaan interpersoonallisiksi traumaiksi luokitellaan henkinen kaltoinkohtelu, henkinen laiminlyönti, fyysinen väkivalta, fyysinen kaltoinkohtelu ja/tai seksuaalinen hyväksikäyttö. (Mauritz, Goossens, Draijer & van Archterberg 2013, 3.)

Traumat vaikuttavat ihmisiin eri tavoilla, riippuen ihmisen kehitystasosta, stressinsietokyvystä sekä riski- ja suojatekijöistä traumatisoitumiselle. Trauman syntymisen riskitekijöitä ovat aikaisemmat muut traumaattiset kokemukset, mielialahäiriöt tai alttius niille sekä pieni sosiaalinen tukiverkosto. Suojaavia tekijöitä trauman syntymiselle ovat hyvä resilienssi sekä hyvä sosiaalinen tukiverkosto. (Huttunen 2018.)

### **3.2 Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD)**

Traumaperäinen stressihäiriö on diagnoosi, joka voidaan tehdä aikaisintaan kuukausi traumaattisen tapahtuman jälkeen. Traumaperäiselle stressihäiriölle tyypillisiä merkkejä ovat traumatisoivan tapahtuman jatkuva tunkeutuminen mieleen takaumien muodossa, levottomuus, uniongelmat, ahdistuneisuus ja kykenemättömyys rentoutua. (Korhonen 2021.)

Perinteisen PTSD-diagnoosin rinnalle on esitetty myös 2. tyyppin traumasta aiheutuvaa kompleksisen traumaperäisen stressihäiriön diagnoosia (C-PTSD), joka on lisätty viimeisimpään viralliseen kansainväliseen tautiluokitukseen ICD-11:een vuoden 2022 tammikuussa (Elliott, McKinnon, Dixon, Boyle, Murphy, Dahm, Travers, Mul, Archibald, Smith, Dalgleish, Meiser & Hitchcock 2021, 270). Kompleksinen traumaperäinen stressihäiriö on käytännössä aina interpersoonallisen trauman aiheuttama stressihäiriö, jossa altistunut henkilö on joutunut kokemaan pitkään jatkunutta, toistuvaa traumatisoivaa kohtelua, kuten koulukiusaamista tai parisuhdeväkivaltaa. Oirekuvaltaan se muistuttaa paljon



perinteistä traumaperäistä stressihäiriötä, mutta lisäksi kompleksisessa traumaperäisessä stressihäiriössä esiintyy ainakin yksi oire kolmesta oireklusterista, joihin kuuluvat tunteiden säätelyn haasteet, negatiivinen käsitys itsestä sekä interpersoonalliset haasteet. (Elliott ym 2021, 270.)

Nuorilla traumaperäisen stressihäiriön oirekuva ei eroa merkittävästi aikuisten oirekuvasta. Ylivireysoireet saattavat nuorilla näyttäytyä impulsiivisena riskikäyttäytymisenä. Nuorten oireilu on yleensä hiukan monimuotoisempaa: traumaperäinen stressihäiriö voi nuorilla ilmetä käytöshäiriöinä, mielialavaihteluina, impulsiivisuutena, voimakkaana ahdistuksena, päihteiden käyttönä tai itsetuhoisuutena. Nuoret reagoivat erityisen herkästi tietynlaisiin traumoihin, kuten kaltoinkohteluun ja hyväksikäytetyksi tulemiseen, kun taas luonnonmullistusten ja suuronnettomuuksien jälkeinen oireilu on havaittu vähäiseksi, mikäli nuoren menettämä läheinen ei ole suoraan koskettanut nuorta itseään tai tämän lähipiiriä. (Aronen & Suomalainen 2016.)

Trauman takia nuoruusiän kehitystehtävät saattavat hidastua tai pysähtyä kokonaan. Näitä ovat persoonallisuuden kehittyminen, itsenäistyminen ja oman identiteetin ja seksuaalisuuden vahvistuminen. Näiden vaikeutumisella on pitkäkestoisia vaikutuksia aikuisiän mielenterveydelle. (Aronen & Suomalainen 2016.)

### **3.3 Traumaperäinen stressioireyhtymä (PTSS)**

Sparks (2018) määrittelee tutkimuksessaan traumaperäisen stressioireyhtymän tilaksi, jossa henkilöllä on traumaperäiseen stressihäiriöön sopivaa oirehdintaa, mutta oireet eivät ole vielä kroonistuneet varsinaiseksi traumaperäiseksi stressihäiriöksi. Sparksin mukaan traumaperäinen stressioireyhtymä on n. 30 päivän ajanjakso, jonka aikana henkilö kokee traumaperäiseen stressihäiriöön sopivaa oireilua, kuten takaumia, ahdistuneisuutta ja uniongelmia. Tämän ajanjakson sisällä tehdyillä interventioilla voidaan kuitenkin vaikuttaa siihen, ettei traumaoireilu pääse kroonistumaan traumaperäiseksi stressihäiriöksi. (Sparks 2018, 60-61.) Yhdysvalloissa vuonna 2020 tehdyssä tutkimuksessa esitettiin, että 15,9 % traumalle altistuneista sekä traumaperäisestä stressioireyhtymästä kärsivistä nuorista kehittää myöhemmin varsinaisen traumaperäisen

stressihäiriön (Rolon-Arroyo, Oosterhoff, Layne, Steinberg, Pynoos & Kaplow 2020, 434).

Terveysthuollon näkökulmasta traumaperäinen stressioireyhtymä on erittäin alidiagnosoitu tila, ja suurin osa PTSS-potilaista ehtii kehittää jo varsinaisen PTSD:n ennen tarvittavia interventioita ja ennaltaehkäiseviä vakautustoimia. Traumaperäisen stressioireyhtymän tutkimus on toistaiseksi melko vähäistä, mutta joitakin seulontamenetelmiä, kuten PTSS-14, on jo kehitetty traumaperäisen stressioireyhtymän kartoittamiseksi ja traumaperäisen stressihäiriön ennaltaehkäisemiseksi. (Sparks 2018, 60-64.)

### **3.4 Nuori**

Nuoruus on hyvin kulttuurisidonnainen käsite, jonka merkitys vaihtelee kysyjältä toiselle. Suomen Nuorisolaki (1285/2016) määrittelee nuoren alle 29-vuotiaaksi, kun taas Duodecim Terveyskirjasto (2021) määrittelee nuoruusiän murrosikään liittyväksi psykologiseksi kehitysvaiheeksi, joka sijoittuu noin ikävuosien 12–22 välille. Pysyäksemme tutkimuksessamme johdonmukaisina käytämme tässä tutkimuksessa Duodecim Terveyskirjaston määritelmää nuoruudesta.

### **3.5 Vakauttaminen**

Vakauttamisella tarkoitetaan trauman jättämien fyysisten ja psyykkisten oireiden helpottamista/vähentämistä sekä tukiverkon rakentamista. Hoidon vakauttamisvaiheessa potilasta opetetaan tunnistamaan fyysistä ja psyykkistä oireiluaan sekä annetaan keinoja näiden oireiden hoitoon. (Trauma ja dissosiaatio N.d.)

Vakauttamisvaiheessa keskitytään ennen kaikkea fyysisten ja psyykkisten oireiden lievittämiseen ennen varsinaista pitkäjänteiseen traumatyöskentelyyn tarkoitettua psykoterapiaa. Hoitajan on tärkeää luoda potilaalle turvallinen, rauhallinen ympäristö, jossa hän kykenee keskittymään fyysisten ja psyykkisten oireidensa hallitsemiseen sekä lievittämiseen. Vakauttamisvaihe sisältää paljon psykoedukatiivista tiedon antamista potilaalle, kuten esimerkiksi traumaperäisen stressihäiriön käsitteestä puhumista tai elämänhallinnallisten asioiden, kuten

riittävän unen ja arjen kuormituksen tasapainossa pitämisen, puheeksi ottamista. (Kiviluoma & Rantanen 2021, 11-12.)

Vakauttamisvaiheessa käytetään hyödyksi erilaisia harjoitteita, joiden avulla potilas pystyy hallitsemaan paremmin omaa oireiluaan ja vakauttamaan itse itseään mentaalisten harjoitusten avulla. Näitä voivat olla esimerkiksi erilaiset aisti- tai kehotietoisuusharjoitukset, kehonhahmotusharjoitukset, tai musiikkiin liittyvät mielikuvaharjoitteet. Tavoitteena on, että potilas saisi keinoja hallita omaa oireiluaan ja pärjäämään mielekkäästi arjessaan, vaikka traumakokemus olisikin vielä pinnan alla vaikuttamassa. (Kiviluoma & Rantanen 2021, 23-24.) Vakauttamisvaiheessa tarvitaan lisäksi psykiatrin arviota sekä mahdollisesti arviota potilaan itsemurhariskistä, jotta potilaalle osataan antaa oikeanlaista hoitoa (Käypä Hoito 2020).

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyömme toteutimme kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa on kyse tutkimusongelmaan liittyvän aiemman tutkimuksen ja kirjallisuuden kokoamisesta sekä kriittisestä, tiiviistä erittelystä, jonka pohjalta tutkija tekee oman päämääränsä ohjaamana synteessin kokoamastaan aineistosta. Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on auttaa tutkimusta lukevaa aiheen ymmärtämisessä ja toisaalta osoittaa, miten tutkimus asemoituu alansa tutkimuskenttään, eli käytännössä miksi esiteltävä uusi tutkimus on tärkeä ja millä tavoin se täydentää aiempia tutkimuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 240.)

Kirjallisuuskatsauksien alatyypeistä valitsimme tätä työtä varten kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus erotetaan systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta sekä meta-analyysistä, ja sen voi määritellä yleiskatsaukseksi, jossa hyödynnetään laajalti erilaisia aineistoja ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat yleensä väljiä, mutta tutkittava ilmiö pyritään kuitenkin kuvailemaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011.)

### 4.2 Aineistonkeruu

Aineiston keruun lähtökohtana toimii tutkimuskysymys, joka määrittelee sen, millainen aineisto tutkimusta varten kerätään tai hankitaan. Laadullisissa tutkimuksissa aineistot ovat usein laajoja ja niitä tulee hyödyntää monipuolisesti, jotta aiheesta pystytään luomaan mahdollisimman kattavan yleiskuva. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kirjallisuuskatsauksemme on narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jossa tarkastellaan samanaikaisesti tutkittavan aiheen historiaa sekä kehityskulkua, ja narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa

on tarkoitus muodostaa epäyhtenäisestä tiedosta yhtenevä kokonaisuus (Salminen 2011).

Koska työmme on laadullinen, kuvaileva kirjallisuuskatsaus, hyödynsimme työssämme pääasiassa vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia, jotka on julkaistu viimeisen 10 vuoden sisällä. Pyrimme narratiivisen yleiskatsauksen periaatteiden mukaisesti antamaan laajan kuvan käsittelemästämme aiheesta laajasti erilaisia vertaisarvioituja tutkimuksia käyttäen ja tiivistämme aiempien tutkimuksien sisältöjä, lopputuloksena näistä koottu kuvaileva synteesi.

Aluksi päätimme yhdessä tiedonhauksemme sisään- ja poissulkukriteerit (Taulukko 1). Tärkeää oli, että tarkasteltavat tutkimuksemme vastaavat meidän opinnäytetyömme kysymykseen, ovat vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia, koskevat erityisesti nuoria (ikähaarukka 12–22-vuotiaat), ovat julkaistu viimeisen 10 vuoden aikana, ja että tutkimuksista on koko teksti saatavilla joko suomeksi tai englanniksi.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Käsittelee joko traumatisoituneen nuoren tunnistamista, kohtaamista tai vakauttamista</li> <li>- Tutkittava joukko iältään 12–22-vuotiaita</li> <li>- Koko teksti saatavilla</li> <li>- Vertaisarvioitu alkuperäistutkimus</li> <li>- Kielenä suomi tai englanti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanhemmat kuin 2012 julkaistut tutkimukset</li> <li>- Meta-analyysit</li> <li>- Koko tekstiä ei saatavilla</li> <li>- Kieli muu kuin suomi tai englanti</li> </ul>

Tiedonhakukoneina käytimme Cinahlia, Nursing & applied health db:a, sekä Mediciä, joiden avulla teimme laajoja hakuja aiheeseemme liittyen (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Hakusanoja.

CINAHL ym. muu ulkomainen hakukone	MEDIC ym. muu kotimainen hakukone
Youth	Trauma*
Adolescen*	2 tyyppin trauma*/II tyyppin trauma*

Trauma*	Nuor*
PTSD	PTSD
Stabilization	Traumaperäinen stressihäiriö
Stabili*	Vakauttaminen

Käytimme hakuprosessissa useita eri hakulausekkeita, joita rajasimme tulosten perusteella (Taulukko 3). Kokeilimme erilaisia hakusanayhdistelmiä, joilla pystyisimme rajaamaan hakuamme mahdollisimman hyvin vastaamaan tutkimuskysymystämme. Kovin montaa hakua meidän ei tarvinnut tehdä, sillä aiheestamme löytyi mielestämme hyviä tutkimuksia todella paljon. Aluksi valitsimme 20 tutkimusta pelkän nimen mukaan, joista tarkemmalla tarkastelulla poistui 10 tutkimusta, joista yksi tutkimus tarkasteli diagnostiikkaa eikä vastannut tutkimuskysymykseemme, yhdessä tutkimusjoukko koostui yli 23-vuotiaista aikuisia, yksi tutkimus seurasi vain yhden nuoren tarinaa ja loput tutkimuksista olivat meta-analyysejä. Yhdestä meta-analyysistä otimme kuitenkin yhden alkuperäistutkimuksen osaksi omaa tutkimustamme. Tuloksia täydensimme vielä muutamalla lisätutkimuksella, ja loppujen lopuksi aineistoomme valikoitui 13 alkuperäistutkimusta, jotka tutkivat laajasti varsinkin tunnistamista sekä vakauttamista traumatisoituneiden nuorten kohdalla. Kohtaamiseen ei tutkimustuloksia hirveästi löytynyt, ainoastaan yksi tutkimuksista käsitteli kohtaamista hieman laajemmin kuin muut.



TAULUKKO 3. Käytetyt hakulausekkeet.

Hakukone	Hakusanat	Rajaukset	Tulos kpl	Sisäänotto
Cinahl	(Trauma or ptsd or post- traumatic stress disorder) AND (youth or adolescents or young people or teen or young adults) AND (recogni- tion or identifi- cation or detec- tion)	2012–2022, rajattu tiivistelmään, vain vertaisarvioidut tutkimukset	165	0, liikaa hakutuloksia, tarkennettiin hakua alapuolella olevaksi.
Cinahl	(Trauma or ptsd or post- traumatic stress disorder) AND (youth or adolescents or young people or teen or young adults) AND stabiliza- tion	2012–2022, rajattu tiivistelmään, vain vertaisarvioidut tutkimukset	20	18 otsikon perusteella, joista 12 valikoitui koko tekstin perusteella.



Medic	(nuori OR "12–22-vuotias" OR nuor*) AND (trauma OR traumat* OR "post-traumaattinen stressihäiriö") AND (vakauttaminen OR kohtaaminen OR hoito)	Ei rajoituksia	34	Ei vertaisarvioituja tutkimuksia, vain lehtiartikkeleita.
Nursing & Applied Health Database	(ptsd OR "post-traumatic stress disorder" OR "stress disorder") AND stabilization	2012–2022, tutkimuskohteena artikkeleissa nuoret (12–22-vuotiaat), rajattu tiivistelmään, vain vertaisarvioidut tutkimukset.	20	2 otsikon perusteella, 0 koska molemmat meta-analyysijä. Toisesta meta-analyysistä saimme kuitenkin yhden tutkimuksen lähdeluettelosta käyttöön.

### 4.3 Aineiston analyysi

Käytimme aineistolähtöistä, laadullista sisällönanalyysiä aineiston analysoimisessa. Laadullisessa aineiston analyysissä tutkija tunnistaa ja nimeää aineistosta löytyviä yhtenäisiä elementtejä. Sen tavoitteena on kuvata tutkittava ilmiö. Aineisto tarjoaa näkymän tähän ilmiöön. Aineistolähtöisessä

sisällönanalyysissa aineisto järjestetään selkeään ja tiiviiseen muotoon tavalla, jossa ei kadoteta sen tarjoamaa informaatiota. Aineistoa ei kuitenkaan lähdetä analysoimaan liian yksityiskohtaisesti, vaan aineistosta kerätään yhtenäiset teemat pääpiirteittäin ja vertaillaan niitä keskenään. Aineistoa analysoitaessa olisi hyvä keskittyä vertailemaan niin erilaisuuksia, kuin myös samanlaisuuksia, mitä tekstistä löytyy. (Vuori N.d.)

Aineiston analyysin tarkoituksena on tietyn aineiston huolellisen lukemisen jälkeen järjestellä siitä löydetty tieto eri kategorioihin riippuen omasta tutkimuskysymyksestä. Aineistosta järjestellään yhtenäinen kokonaisuus, ja sen tuloksia pohditaan. Analyysissä myös vertaillaan aineiston sisällä olevia tuloksia keskenään, niiden yhtäläisyyksiä sekä mahdollisia eroavaisuuksia. Analyysin avulla tutkija tuo myös lisää arvoa aineistolle tiivistämällä sen tärkeimmät löydökset yhdeksi tiiviiksi paketiksi. Analyysin tekoa varten on hyvä olla keksittynä tutkimuskysymys, jonka pohjalta aineiston analyysiä voidaan tehdä. Aineistoa analysoidessa siis olisi hyvä kysyä, vastaako tämä tutkimus tutkimuskysymykseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)



KUVIO 1. Sisällön analyysin vaiheet (Kylmä & Juvakka, 2007)

Aineiston analyysin aloitimme kuvion 1 mukaisesti muodostamalla ensin yleiskuvan keräämästämme aineistosta (1), jonka jälkeen pelkistimme aineistosta löydetyt lauseet selkeimmiksi (2). Tämän jälkeen ryhmittelimme eri lauseet erillisiin alaluokkiin (3), jonka jälkeen loimme näille alaluokille yläluokat abstrahoidulla (4). Yläluokkia tässä opinnäytetyössä muodostui kaksi tutkimuskysymyksemme pohjalta, tunnistaminen ja vakauttaminen.

Opinnäytetyön aineisto luettiin useampaan kertaan läpi, ja siitä poimittiin keskeisimmät tulokset. Aineistossa nousi esiin erilaisia riskitekijöitä traumatisoitumiselle, joita olivat muun muassa luonnonkatastrofille tai onnettomuudelle altistuminen, kiusaamiskokemukset, krooninen kipu, naissukupuoli sekä päihteiden käyttö jo traumatisoituneilla nuorilla. Vakauttamiseen löytyi niukasti tietoa hoitotieteellisestä näkökulmasta, ennemminkin löytyi tietoa siitä, että traumavakautushoito on tehokas keino traumatisoituneen nuoren vakauttamiselle.

Sisällönanalyysissä aineiston lauseita ja sanoja luokitellaan tutkittavan ilmiön mukaisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoa analysoidaan avoimesti, ja tulkitaan siitä välittyvä viesti tutkittavaa ilmiötä nähden. Aineiston alkuperäisilmaukset otetaan ylös joko värillisellä korostuksella tai muulla tavalla, ja ne pelkistetään. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113, 117.)

Aineistosta nostettiin tutkimuskysymykseemme vastaavat alkuperäisilmaukset, ja taulukoitiin ne erilliselle tiedostolle, jossa niitä oli helppo tarkastella myöhemmin, sekä jaotella eri alaluokkien mukaisesti. Alkuperäistutkimus, josta alkuperäisilmaukset otettiin, linkitettiin ilmausten yläpuolelle, jotta alkuperäiseen tekstiin oli helppo palata, mikäli tarvittiin lisää kontekstia ilmauksille. Taulukoinnin yhteydessä alkuperäisilmaukset pelkistettiin säilyttäen niiden alkuperäinen merkitys. Alla esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä (Taulukko 4).

TAULUKKO 4. Esimerkkejä alkuperäisilmausien pelkistämisestä

<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
The trauma stabilization treatment was associated with a very high remission rate for PTSD problems in children and adolescents (92.8%)	Trauman vakautushoidolla havaittu korkea PTSD ongelmien remissiotaso lapsilla ja nuorilla
In particular, female youth, youth experiencing peritraumatic dissociation, and youth with low SES (socioeconomic status) are at highest risk for experiencing both ASD and PTSD and thus may benefit from targeted discharge and intervention planning.	Naissukupuoliset, traumahetkistä dissosiaatiota kokeneet ja matala sosioekonominen asema ovat suurimpia riskitekijöitä ASD:n ja PTSD:n kokemiselle, ja hyötyvät parhaiten kohdennetusta kotiutus- ja interventiosuunnittelusta
This suggests that teens with PTSD are preferentially using alcohol, tranquilizers, and narcotics to self-medicate symptoms of PTSD such as hyperarousal, anxiety, and pain resultant from traumatic experiences.	PTSD:stä kärsivät nuoret suosivat alkoholia, rauhoittavia sekä huumaavia aineita itselääkintänä niiden PTSD oireita helpottavien vaikutusten takia.

Aineiston analyysin toisessa vaiheessa pelkistetyt ilmaukset jaotellaan sisällöllisesti samankaltaisten ilmausten kanssa ja nämä ryhmitellään omiksi alaluokiksi. Tarkoituksena on löytää aineistosta samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Tutkimuksen tekijöiden tulkinta vaikuttaa näiden yhtäläisyyksien muodostumiseen sekä ryhmittelyn tekemiseen. Luokkia ei kannata muodostaa liikaa, ettei tulosten informaatioarvo vähene. (Kylmä & Juvakka 2007, 118.)

Aineiston abstrahointia tapahtuu limittäin aineiston ryhmittelyn kanssa. Aineistoa abstrahoidessa kannattaa muistaa, ettei pyri liian nopeasti ja voimakkaasti nostamaan aineiston abstraktitasoa. Vähäinen ryhmittely ja abstrahointi antaa vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 119.)

Opinnäytetyön aineisto jaoteltiin erilliselle tiedostolle kahteen eri yläluokkaan tutkimuskysymyksen pohjalta: tunnistaminen ja vakauttaminen (Taulukko 5). Aineistoa ei jaettu erillisiin alaluokkiin tulosten ollessa melko irrallisia toisistaan. Opinnäytetyön tulokset kirjoitettiin yläluokista muodostettujen otsikoiden alle.

TAULUKKO 5. Esimerkkejä pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Yläluokka
Naissukupuoliset, traumahetkistä dissosiaatiota kokeneet ja matala sosioekonominen asema ovat suurimpia riskitekijöitä ASD:n ja PTSD:n kokemiselle, ja hyötyvät parhaiten kohdennetusta kotiutus- ja interventiosuunnittelusta	Tunnistaminen
PTSD:stä kärsivät nuoret suosivat alkoholia, rauhoittavia sekä huumaavia aineita itselääkintänä niiden PTSD oireita helpottavien vaikutusten takia.	
Kiusaamisen uhrin sekä ne henkilöt, jotka sekä kiusasivat että olivat itse kiusaamisen uhreja, kärsivät eniten traumaoireista	
Trauman vakautushoidolla havaittu korkea PTSD ongelmien remissiotaso lapsilla ja nuorilla	Vakauttaminen
Internetpohjaisista interventioista voi olla hyötyä traumatisoituneiden nuorten vakautusvaiheessa	
Traumafokusoitu kognitiivinen käyttäytymisterapia (TF-CBT) havaittu tehokkaaksi nimenomaan lapsilla ja nuorilla	

## 5 TULOKSET

### 5.1 Tunnistaminen

Tämänhetkisen tutkimustiedon perusteella traumaoireilu on hyvin moninaista ja yksilöllistä. Traumaperäisellä stressihäiriöllä on komorbiditeettia useiden muiden mielenterveyden häiriöiden, kuten pakko-oireisen häiriön, yleisen ahdistuneisuushäiriön, tai masentuneisuushäiriön kanssa. (Klein Breteler, Ikani, Becker, Spijker, & Hendriks, 2021, 1005–1011.)

Yksi selkeimmistä traumaperäisen stressihäiriön oireista on unen saamisen ja unessa pysymisen vaikeus. Lehmann, Gärtner Askeland & Hysing (2021) tutkivat sijaishoidossa olevien 11–17 –vuotiaiden nuorten unirytmää, unen saamisen ja unessa pysymisen vaikeuksia, sekä nuorten potentiaalisesti traumatisoivien tapahtumien historiaa. Tutkimuksessa todettiin, että sekä PTSD että yleiset mielenterveysongelmat olivat selkeästi yhteydessä vaikeutuneeseen unen saamiseen ja unessa pysymiseen nuorilla. (Lehmann ym. 2021, 111–121.)

Useat eri tutkimukset toteavat, että sukupuoli on merkitystä traumaoireiden kroonistumisen kannalta. Ascienzo, Sprang & Royse (2022) tutkivat monitraumatisoituneiden nuorten traumaoireilun voimakkuutta traumafokusoidun käyttäytymisterapian hoitajaksojen yhteydessä. Tulosten perusteella naissukupuoli on yhteydessä korkeampaan traumatisoitumisen riskiin, ja tämä tulisi ottaa huomioon hoidon yhteydessä. (Ascienzo ym. 2022, 488–496.) Myös Chasser (2016) esittää tutkimuksessaan, että naissukupuoli on yksi traumaperäisen stressihäiriön riskitekijöistä. Hän esittää tutkimuksessaan teorian, jonka mukaan nuorten naisten kohdalla korkeampi traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyys johtuu naisten korkeammasta riskistä joutua seksuaalisen häirinnän tai raiskauksen uhriksi. (Chasser 2016, 448–454.)

Chasser (2016) esittää tutkimuksessaan myös ajatuksen traumaperäisen stressihäiriön sekä päihteiden käytön välisestä yhteydestä. Tutkimuksen mukaan nuorista päihteidenkäyttäjistä 59 % traumaperäisen stressihäiriön oireilua oli havaittavissa ennen heidän ensimmäistä päihdekokeiluaan. Etenkin alkoholin,

rauhoittavien lääkkeiden, inhaloitavien lääkkeiden sekä huumausaineiden väärinkäyttö oli yhteydessä traumaperäisen stressihäiriön diagnoosiin. Mielenkiintoisena havaintona näistä kolmella (alkoholi, rauhoittavat lääkkeet, sekä huumausaineet) on hyvin samanlaisia vaikutuksia, kuten ahdistuksen, tietoisuuden sekä kivulle herkkyden vähentyminen. Nämä oireet korreloivat vahvasti traumaperäisen stressihäiriön oireiden kanssa, eli päihteet ovat nuorille usein keino, jolla he itselääkitsevät traumatisoitumisesta seuraavia ylivilkkauden, ahdistuksen sekä traumasta mahdollisesti aiheutuneen fyysisen kivun oireita. (Chasser 2016, 448–454.)

Brown, Nugent, Hawn, Koenen, Miller, Amstadter ja Saxe (2016) tutkivat akuutin stressihäiriön sekä traumaperäisen stressihäiriön välistä yhteyttä ja kroonistumista vakavasti vammautuneiden nuorten kohdalla. Tutkimusryhmä tarkasteli akuuttien sekä traumaperäisten stressireaktioiden esiintyvyyttä 7–18-vuotiailla nuorilla, jonka avulla he pyrkivät selittämään akuutin stressireaktion kroonistumista traumaperäiseksi stressihäiriöksi. Tutkimusjoukossa olleista nuorista noin kolmasosa täytti akuutin stressihäiriön DSM-4:n diagnostiset kriteerit. Toisena tavoitteena tutkimusryhmällä oli kartoittaa ne altistavat tekijät, joiden ansiosta akuutti stressireaktio voi kroonistua traumaperäiseksi stressireaktioksi. Tätä kartoitusta tutkimusryhmä teki valitsemalla ne muuttujat, joita voitiin seuloa helposti nuorten ollessa sairaalassa joko haastatteleamalla itse nuorta tai hänen vanhempaansa, tai teettämällä nuorille itsearviointilomakkeita heidän oireisiinsa liittyen, kuitenkin poislukien vanhempien stressioireilu, jota seurattiin vasta 3kk kontrollikäynnillä. (Brown ym. 2016, 558–568.)

Brownin ym. (2016) tutkimuksen mukaan kaikista akuutin stressihäiriön oireista dissosiaatio korreloi eniten stressihäiriön kroonistumiselle, selittäen 20 % varianssista. Tästä voidaan päätellä, että ne nuoret, jotka eivät kokeneet dissosiaatiota traumatapahtuman aikana ovat resilientimpiä, eikä heillä välttämättä akuutti stressihäiriö kroonistu. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että traumahetkinen dissosiaatio ennustaisi aina traumaperäisen stressihäiriön puhkeamista lapsilla ja nuorilla vahingoittumisen jälkeen. Tutkimuksessa myös havaittiin, että naissukupuolta olevilla akuutti stressireaktio kroonistui herkemmin traumaperäiseksi stressihäiriöksi verrattuna miehiin, eikä miessukupuolta olevilla

tullut niin vakavia oireita trauman akuutissa vaiheessa, tai he selvisivät niistä suhteellisen nopeasti. (Brown ym. 2016, 558–568.)

Brownin ym. (2016) tutkimuksen tulokset viittaisivat siihen, että sairaalassaoloaikanaan fyysisistä traumoista kärsineet nuoret kärsivät myös merkittävästä psykologisesta ahdingosta. Merkittävä osa tutkittavista nuorista raportoi sellaista psykiatrista ahdingkoa, joka ylittäisi PTSD:n diagnostisen kynnyksen. Korkein riski nuorilla kärsiä sekä akuutista- että traumaperäisestä stressihäiriöstä on naissukupuolisilla, traumahetkellä dissosiaatiosta kärsineillä sekä matalassa sosioekonomisessa asemassa olevilla nuorilla. Näihin kohderyhmiin kuuluville kannattaisi tästä syystä erityisesti kohdentaa erilaisia kotiutus- ja interventiosuunnitelmia ja -palveluita (Brown ym. 2016, 558–568.)

Havens, Gundiño, Biggs, Diamond, Weis, ja Cloitre (2012) selvittivät tutkimuksessaan traumaperäisen stressihäiriön oireiden tunnistamista verraten psykiatrisia vuodeosastoja päivystykseen ja muihin hoitopaikkoihin. Toisin kuin muut psykiatriset diagnoosit, akuutti- ja traumaperäinen stressihäiriö tarvitsevat tiedon traumaattiselle tapahtumalle altistumisesta, jotta henkilölle voidaan asettaa diagnoosi. Ilman tietoa tällaisesta traumaattisesta tapahtumasta on miltei mahdotonta arvioida traumaattiseen tapahtumaan liittyvää oireilua, kuten takaumia ja psyykkistä ahdingkoa. Tällöin oireilu, kuten riskikäyttäytyminen, tunteiden epävakaus sekä ylivalppaus voidaan herkästi sekoittaa kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, joka taas herkästi johtaa sopimattoman lääkityksen aloittamiseen. Tutkimuksen mukaan, mikäli nuorella tunnistetaan vakauttamisarvion aikana traumaperäistä stressioireilua, he todennäköisemmin saivat myöhemmin PTSD-diagnoosin ja sopivat lääkkeet. (Havens ym. 2012, 171–178.)

Vaikka Havens ym. (2012) eivät käyttäneet tutkimuksessaan kokeellista tutkimusmallia eivätkä suunnitelleet tutkimusta arvioimaan jotakin standardoidun arviointimenetelmän toteutusta, tulivat he siihen johtopäätökseen, että rutiininomainen tutkittuun tietoon pohjautuvien välineiden käyttö parantaa traumaperäisten oireiden ja ongelmien tunnistamista ja hoitoa. Havens ym. (2012) suosittelivat tutkimuksessaan kehittämään jonkinlaisen mallin, jonka avulla voitaisiin tunnistaa ne nuoret, jotka ovat altistuneet jollekin traumaattiselle



tapahtumalle ja kärsivät traumaoireilusta, päivystysolosuhteissa sekä muualla. (Havens ym. 2012, 171–178.)

Myös kiusatuksi tulleilla on havaittu paljon PTSD-oireilua. Eräs yhdysvaltalainen tutkimus selvitteli PTSD-oireiden välistä yhteyttä tutkimuksessaan. Tutkimuksessa löydettiin yhteys kiusaamiselle altistumisen sekä traumaperäisen stressihäiriön oireilun välillä, joka on myös havaittu aikaisemmissa tutkimuksissa. Samaisessa tutkimuksessa selvisi myös, että ne henkilöt, jotka olivat sekä kiusaajia että kiusaamisen uhreja, kärsivät eniten traumaperäisen stressihäiriön oireilusta. Tutkimuksessa havaittiin, että pojat joutuivat 2,5 kertaa todennäköisemmin päivittäisen kiusaamisen uhreiksi verrattuna tyttöihin. (Idsoe, Dyregroy, Idsoe. 2012, 901–911.)

Idsoen ym. (2012) tutkimuksen mukaan yli kolmasosa oppilaista, jotka raportoivat tulleen kiusatuksi, pisteytyivät PTSD-oireiden seulonnoissa kliinisten pisterajojen yläpuolelle. Pojat ylittivät kaksi kertaa todennäköisemmin PTSD-oireiden seulonnoissa kliinisen pisterajan verrattuna tyttöihin. Todennäköisyyttä kliinisen pisterajan ylittämiseksi seulonnoissa lisäsi myös se, jos henkilö oli kiusatuksi tulemisen lisäksi itsekin toiminut kiusaajana. Tähän saattaa myös vaikuttaa se, että nämä henkilöt tulevat yleensä huonoista perhetaustoista, jossa vanhemmat eivät ole läsnä, ovat hyökkäävämpiä ja torjuvaisempia. Näiden tekijöiden takia tällaiset henkilöt ovat saattaneet joutua kaltoinkohtelu tai väkivallan uhreiksi, ja myöhemmin mallintaneet oman aggressiivisen käytöksensä kokemustensa pohjalta. Näillä henkilöillä myös heikko perheen toimivuus voi johtaa myöhemmällä iällä traumaperäisen stressihäiriön puhkeamiseen. (Idsoe, ym. 2012, 901–911.)

Stahlschmidt, Rosenkranz, Dobe ja Wager (2020) tutkivat 1000 kroonisesta kivusta kärsivän lasten ja nuorten joukossa (ikähaarukka 8–17-vuotiaat) traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyyttä, sekä CROPS (The Child Report of Posttraumatic Symptoms) seulontamenetelmän soveltuvuutta arvioitaessa traumaperäisen stressihäiriötä kroonisesta kivusta kärsivillä pediatriisilla potilailla. Tutkimuksessa mukana olleista lapsista ja nuorista 20 % oli kokenut aikaisemmin jonkin traumaattisen kokemuksen. Näistä lapsista ja nuorista 10 % täyttivät traumaperäisen stressihäiriön diagnostiset kriteerit. Tutkimusjoukosta selvisi, että

traumaattiselle tapahtumalle altistuminen on todennäköisempää nuoruudessa kuin lapsuudessa. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että kroonisesta kivusta kärsivät nuoret käsittelivät traumakokemuksiaan eri tavalla verrattuna terveisiin vertaisiinsa. Tutkimusjoukosta PTSD-diagnoosin sai 10,8 % potilaista, joka on 2-21 kertainen määrä verrattuna normaaliväestöön, ja verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin, jotka tutkivat kroonisen kivun ja traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyyttä yhdessä, luku on nelinkertainen. Tutkimus ei myöskään antanut näyttöä CROPS seulontamenetelmän käytöstä kroonisesta kivusta kärsivillä lapsilla ja nuorilla, johtuen kroonisen kivun ja traumaperäisen stressihäiriön päällekkäisistä oireista ja korkeasta komorbiditeetista. (Stahlschmidt, Rosenkranz, Dobe, Wager, 2020, 463–470.)

Nuorten traumaoireilun kartoituksen ja posttraumaattisen stressihäiriön diagnosoinnin apuvälineenä voidaan käyttää vuonna 2018 käyttöön otettua International Trauma Questionnaire –mittaria (Cloitre, Shevlin, Brewin, Bisson, Roberts, Maercker, Karatzias & Hyland 2018). ITQ:n etu on, että se erottelee posttraumaattisen stressihäiriön ja kompleksisen posttraumaattisen stressihäiriön toisistaan sekä pisteyttää nämä erikseen. Henkilö voi täyttää joko PTSD:n tai CPTSD:n kriteerit, mutta ei samanaikaisesti molempien. Nuoren henkilöhistoria ja mittarin tulokset huomioiden lääkäri voi diagnosoida posttraumaattisen stressihäiriön, jonka jälkeen sairaanhoitaja voi ottaa käyttöön näyttöön perustuvia, posttraumaattiseen stressihäiriöön soveltuvia vakauttamisen keinoja. (Cloitre ym. 2018, 536–546.)

## **5.2 Vakauttaminen**

Traumatisoituneiden nuorten vakauttamiskeinot ja niiden vaste traumaperäisen stressihäiriön hoidossa ovat vielä suhteellisen vähän tutkittua tietoa, mutta kansainvälisesti joitakin tutkimuksia aiheesta on jo tehty. Mattheß, Farrell, Mattheß, Bumke, Sodemann, & Mattheß (2020) esittelevät tutkimuksessaan traumatisoituneiden lasten ja nuorten vakauttamishoitoa Kaakkois-Aasiassa. Vakauttamisella on tutkimuksen mukaan suuri vaste etenkin traumaperäisen stressioireilun lievittämisessä: jopa 92,8 % tutkimukseen osallistuneilla lapsilla ja nuorilla traumaoireet menivät remissioon. Tutkijat selittävät tätä asiaa

vakautushoidon joustavuudella sekä soveltavuudella lapsille ja nuorille. (Mattheß ym. 2020, 725–735.)

Vakautushoidon käytännön toteuttamisessa korostuu erityisesti luottamuksellisen terapeuttisen suhteen muodostuminen nuoren ja vakautushoitoa toteuttavan terveydenhuollon ammattihenkilön välille. Hänen tulee ottaa huomioon nuoren ikä- ja kehitystaso sekä muut yksilölliset tekijät, kuten kulttuurilliset ja uskonnolliset tekijät, jotta vakautushoito olisi onnistunutta. Vakautuksen tarkoitus on suunnata traumatisoituneen henkilön huomiota uudelleen, nostaa esille hänen voimavarojaan, sekä kasvattaa etäisyyttä tapahtuneeseen. Vakautuskeinoina Mattheß ym. (2020) mainitsevat esitietojen kartoituksen, voimavarakeskeiset interventiot, maadoituskeinojen käyttämisen, trauman käsittelyyn valmistautumisen, traumaoireiden kartoituksen, traumatapahtuman konseptualisoimisen, sekä psykoedukaation. Vakauttamisprosessien etu on se, että niitä pystytään toteuttamaan matalalla kynnyksellä ilman erityistä täydennyskoulutusta, ja niillä on tutkitusti tehoa etenkin silloin, kun traumaperäinen stressioireyhtymä ei ole vielä kroonistunut traumaperäiseksi stressihäiriöksi. (Mattheß ym. 2020, 725–735.)

Teknologiaratkaisut saattavat olla hyvä ratkaisu vakautuksen saavutettavuuden lisäämiseksi. Yhdysvalloissa kehitettyä Bounce Back Now (BBN) nimistä internetpohjaista interventiomenetelmää tutkittiin katastrofiuhrien interventiona, ja verrattiin sen tehokkuutta verrokkiryhmään puhelinhaastattelujen avulla. Tutkimusjoukko valittiin niiltä alueilta, jotka olivat joutuneet tornadojen uhreiksi. Tutkimusjoukko jaettiin kolmeen eri ryhmään: ne, jotka käyttivät BBN:ta, ne, jotka saivat BBN:n lisäksi vanhemmille kohdistettuja lisämoduuleita, sekä ne, jotka saivat pelkän oirearvion. Puolet tutkimuksessa olleista nuorista ja vanhemmista avasivat heille lähetetyn linkin, josta tutkijat päättelivät, että internetpohjaisilla interventioilla on isompi mahdollisuus saavuttaa suurempi joukko apua tarvitsevia nuoria sekä heidän perheitään. Tällöin voitaisiin saada apua tarvitseville oikea-aikaista interventiota, ja ennaltaehkäistä oireiden eskaloituminen etenkin korkean riskin nuorilla. Lisäksi tällaisesta internetpohjaisesta interventiosta olisi mahdollisesti apua korkean riskin nuorten tunnistamiseen, ja heille tarkoituksen mukaisen hoidon tarjoamisen kohdentamisessa. (Ruggiero, Price, Adams,

Stauffer, McCauley, Danielson, Knapp, Hanson, Davidson, Amstadter, Carpenter, Saunders, Kilpatrick, & Resnick 2015, 709–717.)

Ruggiero ym. (2015) havaitsivat tutkimuksessaan, että niille nuorille, jotka käyttivät BBN-interventiota, oli apua heidän PTSD sekä masennusoireisiinsa verrokkiryhmään verrattuna. Tutkimusjoukossa olleilla nuorilla oireita ei kuitenkaan ollut kovin montaa (keskimäärin vähän yli 2 traumaperäisen stressihäiriön oiretta), joten intervention soveltuvuutta korkeamman riskin nuoriin oli vaikea arvioida. Lisäksi tutkijat olettivat, että vanhemmille suunnatuilla ylimääräisillä self-help moduuleilla ei ollut niin paljoa apua vanhempien mielenterveyden kohentamisessa verrattuna pelkkään BBN interventioon, sillä vanhempien kohdalla vaikutti siltä, että kohentuminen johtui ennemminkin nuoren mielialan kohentumisesta. (Ruggiero ym. 2015, 709–717.)

Ruggieron ym. (2015) mukaan internetpohjaisista interventioista olisi apua siinä mielessä, että niiden laajan saavutettavuuden ja kohtalaisen alhaisten kustannusten takia niiden avulla saavutettaisiin laajempi kirjo apua tarvitsevia yksilöitä, ja heille voitaisiin kohdentaa yksilökohtaisia interventioresursseja jatkossa kuten erilaisia terapiamuotoja, akuuttia apua yms. Tutkijat kuitenkin toteavat tutkimuksessaan, että tarvitaan enemmän tutkimustietoa selvittämään internet interventioiden tehokkuutta ja saavutettavuutta niiden nuorten kohdalla, jotka ovat korkeammassa riskissä saada useamman stressioireen tai jopa PTSD-diagnoosin. (Ruggiero ym. 2015, 709–717.)

Traumafokusoitu kognitiivinen käyttäytymisterapia (TF-CBT) on todettu nimenomaan lapsilla ja nuorilla tehokkaaksi posttraumaattisen stressihäiriön hoitomuodoksi (Peters, Rice, Cohen, Murray, Schley, Alvarez-Jimenez & Bendall 2021). Sekä Ascienzo ym. (2022) että Peters ym. (2021) esittävät, että Traumafokusoitu kognitiivinen käyttäytymisterapia on hyväksi havaittu, näyttöön perustuva ja tuloksellinen hoitomuoto monitraumatisoituneille nuorille (Ascienzo ym. 2022, 488–496; Peters ym. 2021, 313–321). Suomessa sitä antavat pääasiassa menetelmään perehtyneet, laillistetut psykoterapeutit, mutta myös esimerkiksi ylempään AMK-tutkinnon suorittaneet, sairaanhoitajapohjaiset terveystieteiden maisterit voivat sitä antaa täydennyskoulutuksen käytyään (THL 2021).

TF-CBT:n lisäksi Yhdysvalloissa on saatu hyviä tuloksia EMDR-terapian hyödyntämisessä lapsilla ja nuorilla (Diehle, Opmeer, Boer, Mannarino & Lindauer 2015, 227–236). EMDR tulee sanoista Eye Movement Desensitization and Reprocessing therapy, ja se perustuu traumaattisen muiston prosessointiin ja desensitisaatioon silmän liikesarjoja tai muita ärsykeitä apuna käyttäen (Diehle ym. 2015, 230). Tutkimuksen perusteella sekä TF-CBT että EMDR-terapia vähensivät lasten ja nuorten traumaoireita merkittävästi, eikä näiden tehokkuudessa ollut tutkimuksen perusteella suurta eroa: TF-CBT oli hiukan tehokkaampi, mutta EMDR-terapian vaikuttavuus oli käytännössä täysin vertailukelpoinen TF-CBT:n kanssa (Diehle ym. 2015, 232).

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkimusta tehdessä noudatetaan hyvää tieteellistä toimintaa, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusta tehdessä. Tutkimusta tehdessä tulisi soveltaa tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisiä tiedonhankinta ja arviointimenetelmiä, ja tutkimuksen tulosten julkaisemisessa tulisi noudattaa avoimuutta. Tutkijat antavat alkuperäisten tutkimusten tekijöille asianmukaisen huomion osoittamalla lainatut tiedot ja tulokset niiden alkuperäisille tekijöille, ottamatta toisten työtä omiin nimiinsä. Tutkimusprosessi suunnitellaan ja siitä raportoidaan sovitulla tavoilla. Tutkimusluvut hankitaan hyvissä ajoin. Tutkijat myös ilmoittavat mahdolliset rahoituslähteet ja sidonnaisuudet työssään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.)

Opinnäytetyö tehtiin eettisiä periaatteita noudattaen. Opinnäytetyö suunniteltiin perusteellisesti ennen varsinaisen työn aloittamista, tutkimusluvut haettiin hyvissä ajoin, ja opinnäytetyöprosessi aikataulutettiin ja aikataulussa pääsääntöisesti pysyttiin loppuvaihetta lukuun ottamatta. Koko opinnäytetyön ajan tehtiin eettisiä ja rehellisiä valintoja. Opinnäytetyö toteutettiin Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeen mukaisesti. Opinnäytetyötä tehdessä valinnoista keskusteltiin kriittisesti ja perustellen valintoja. Muiden tutkijoiden työ tuotiin esille asianmukaisin lähdeviittein.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ollessa melko väljä tutkimusmuoto, jota tutkijan omat ennakkokäsitykset ja valinnat johdattelevat herkästi tuotettua teosta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä edistää tutkijan raportointi tutkimuksen eri vaiheista sekä perustelut tutkijan tekemistä valinnoista jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Etenkin tutkimuskysymyksen muotoilussa tulee huomioida tutkijan oma subjektiivisuus, ja siitä mahdollisesti syntyvä vinouma. Koko prosessin ajan läpinäkyvyys tutkijan työstä tutkimuksen aikana parantaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja eettisyyttä. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä & Jääskeläinen 2013, 291–301.)

Opinnäytetyöprosessin aikana tekemät valinnat perusteltiin teorian tietoon pohjaten. Tekijät kävivät useita kertoja keskustelua tehtävistä valinnoista sekä keskenään, että ohjaavan opettajan kanssa, ja näistä raportoitiin opinnäytetyössä edistäen työn läpinäkyvyyttä. Tiedonhaun aikana tehtiin useita testihakuja, joilla kartoitettiin hakusanoja, joiden avulla tutkittavasta aiheesta löytyy parhaiten tietoa. Tiedonhaussa käytettiin luotettavia, tieteellisiä artikkeleita sisältäviä tietokantoja. Aineistoa analysoidessa palattiin useaan kertaan tutkimuskysymykseen varmistaakseen sen, että se vastaa tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyön läpinäkyvyyttä edistää myös käytettyjen hakusanojen ja tietokantojen esille tuominen sekä aineiston analyysin esille tuominen työssä. Käytetyt hakusanat on tuotu esille aineistonkeruu kappaleessa tietokannoittain, jotta tutkimus voitaisiin toistaa. Tämä edistää tutkimuksen luotettavuutta.

Kangasniemen ym. (2013) mukaan samoista teoreettisista lähtökohdista ja samasta aineistosta tutkimusta tekevät voivat päätyä hyvin eri johtopäätöksiin, jolloin on tärkeää raportoida tutkimuksessa käytetyn aineiston analysoinnista. Aineiston analyysimenetelmän esiin tuominen auttaa lukijaa ymmärtämään, miten tutkijat ovat päätyneet lopulliseen johtopäätökseensä ja valintoihinsa aineiston osalta. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.)

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin menetelmäopinnoissa opitun aineistoanalyysimenetelmän mukaisesti, ja siitä raportoitiin teorian tietoon pohjaten työssämme antaen esimerkkejä analyysistä. Aineistoa ei jaoteltu liian pieniin alaryhmiin, vaan pyrittiin saamaan kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta siten, että se vastaa työn tutkimuskysymykseen. Aineistoa analysoidessa tutkimuskysymykseen palattiin useampaan otteeseen, ja tehdyistä valinnoista keskusteltiin.

Opinnäytetyössä käytetyistä aineistosta 13 artikkelia on englanninkielisiä tutkimuksia. Englanninkielinen aineisto käännettiin huolellisesti suomeksi, mutta käännösvirheiden mahdollisuus tulee ottaa huomioon tarkasteltaessa työn luotettavuutta.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan mahdolliset rahoituslähteet tulisi ilmoittaa tutkimuksen raportoinnin yhteydessä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyön tekijät eivät saaneet rahoitusta työn tekemiseen, vaan tekijät vastasivat mahdollisista kuluista itse.

## 6.2 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni lukuisia nuoren traumatisoitumisen riskitekijöitä. Huttunen (2018) esittää, että akuutin stressireaktion dissosiatiiiviset oireet, kuten dissosiatiiivinen muistihäiriö, depersonalisaatio sekä derealisaatio ennakoivat traumaperäisen stressihäiriön kehittymistä. Tätä tukevat myös kirjallisuuskatsauksemme tulokset tunnistamisesta, joissa on esitetty dissosiaatio trauman tapahtumahetkellä selkeäksi ennustavaksi tekijäksi traumaperäisen stressihäiriön kehittymisen kannalta (Brown ym. 2016). Tämä nousi tutkimuksessamme ehkä selkeimmäksi tunnistusta helpottavaksi tekijäksi nuorten kohdalla.

Huttunen (2018) esittää selkeiksi traumatisoitumisen riskitekijöiksi aiemman traumatisoivan kokemuksen, mielialahäiriöiden esiintymisen sekä pienen sosiaalisen tukiverkoston. Suojaaviksi tekijöiksi trauman syntymiselle nousivat hyvä resilienssi sekä hyvä sosiaalinen tukiverkosto. Kirjallisuuskatsauksemme tulokset tukevat tätä selkeästi. Traumaperäisen stressihäiriön komorbiditeetti muiden mielenterveyden häiriöiden kanssa esiintyi useammassa eri tutkimuksessa (Havens ym. 2012, Klein-Breteler ym. 2021). Tämä on myös tunnistamisen haaste, ja etenkin Klein-Breteler ym. (2021) esittävät, että traumaperäisen stressihäiriön tunnistamiseen tarvitaan tieto traumatisoivasta tapahtumasta väärin diagnoosien ehkäisemiseksi. Näiden lisäksi tuloksissamme sekä naissukupuoli että koulukiusaaminen nousivat selkeästi nuorten traumatisoitumisen riskitekijöiksi (Brown ym. 2016, Idsoe ym. 2012).

Korhonen (2021) esittää traumaperäisen stressihäiriön selkeiksi oireiksi traumatisoivaan tapahtumaan liittyvät takaumat, levottomuuden, uniongelmat, ahdistuneisuuden sekä kykenemättömyden rentoutua. Aronen & Suomalainen



(2016) tarkentavat, että nuorilla traumaperäiseen stressihäiriöön liittyvä oireilu voi ilmetä käytöshäiriöinä, mielialavaihteluina, impulsiivisuutena, voimakkaana ahdistuksena tai itsetuhoisuutena. Nämä oireet näyttäytyivät selkeästi myös tuloksissamme tunnistamisen apuvälineinä. Lehmann (2021) esitti selkeäksi traumaperäisen stressihäiriön oireeksi unessa saamisen ja unessa pysymisen vaikeuden. Chasser (2016) nostaa ahdistusta lievittävien, tietoisuutta alentavien sekä kipuherkkyyttä vähentävien päihteiden käytön selkeäksi traumaperäisen stressihäiriön oireeksi nuorilla. Näissä tutkimustuloksissa on yhteneväisyyttä Arosen & Suomalaisen (2016) esittämään traumatisoituneiden nuorten oirehdintaan, ja tulokset implikoivat kyseisten päihteiden olevan nuorille itselääkintäkeinoja traumaoireilun hallitsemiseksi.

Kiviluoma & Rantanen (2021) esittävät, että vakauttamisvaiheen hoidossa keskitytään ennen kaikkea fyysisten ja psyykkisten oireiden lievittämiseen ennen varsinaista pitkäjänteiseen traumatyöskentelyyn tarkoitettua psykoterapiaa. Heidän mukaansa vakauttamisvaiheessa käytetään hyödyksi psykoedukatiivista tiedon antamista sekä erilaisia aisti- ja kehotietoisuusharjoituksia. Tämä asetelma toistuu tuloksissamme kansainvälisellä tasolla. Mattheß ym. (2020) korostaa myös niin ikään psykoedukaation merkityksen vakauttamisprosessissa ja korostaa luottamuksellisen suhteen muodostamisen tärkeyden nuoren sekä vakautushoitoa toteuttavan terveydenhuollon ammattihenkilön välille. Esitietojen kartoitus, traumaoireilun kartoitus, voimavarakeskeisten interventioiden käyttäminen, maadoituskeinojen käyttäminen, sekä traumaoireiden kartoitus nousivat keskeisinä vakauttamisen työkaluina tuloksissa (Mattheß ym. 2020). Vakauttaminen jatkuu traumatisoituneen nuoren hoidon eri vaiheissa, ja erilaiset matalan kynnyksen hoitomuodot, kuten Traumafokusoitu kognitiivinen käyttäytymisterapia sekä EMDR-terapia auttavat tutkitusti nuorten traumaoireilun hallinnassa sekä vakauttamisessa (Peters ym. 2021, Diehle ym. 2015).

Tutkimustuloksistamme näkyy selkeästi nuoruuden kulttuurisidonnainen määritelmä. Lähdimme tutkimusta tehdessämme liikkeelle Duodecim Terveyskirjaston (2021) määritelmällä nuoruudesta kehitysvaiheena, joka sijoittuu ikävuosien 12–22 väliseen aikaan. Pyrimme löytämään katsaustamme varten tutkimuksia, jotka vastaisivat kyseistä määritelmää. Tutkimusprosessin aikana valikoimme työtämme varten kansainvälisiä tutkimuksia, joiden

aineistossa esiintyi sana ”youth” ja tämän myötä ikähaarukka laajeni lopullista työtä tarkastellessa välille 7–25 vuotta.

### 6.3 Jatkotutkimusehdotuksia

Kuten esimerkiksi Havensin ym. (2012) tutkimuksessa todettiin, esimerkiksi juuri päivystykseen suunniteltu traumaoireita seulova kysely tai check-lista ja sen hyödyllisyyden tutkiminen olisi erityisen tärkeää jatkon kannalta, jotta voitaisiin paremmin tunnistaa ne nuoret, jotka ovat traumatisoituneet tai joilla on korkea riski traumatisoitua ja vaativat interventiota traumaperäisiin stressioireisiinsa. Lisäksi ylipäätään hoitotieteellistä tutkimusta aiheesta olisi hyvä tehdä, sillä hyvin paljon varsinkin vakauttamiseen liittyvästä löytämästämme tutkimustiedosta oli enimmäkseen psykiatriaan liittyvää. Varhaisella vakauttamisella voitaisiin vähentää nuorten psykoterapian tarvetta, kun nuoret saisivat oikea-aikaista apua, eikä heidän tarvitsisi käydä pitkäkestoista psykoterapiaa oireidensa hoitamiseksi.

Myös tutkimustietoa erilaisten kiintymyssuhteiden vaikutuksesta traumatisoitumiseen löytyi todella niukasti tietoa. Packalen (2020) mainitsee blogissaan, että maailmalla tiedetään jo, että vaikka lapsuuden ajan välttävästä kiintymyssuhteesta ei välttämättä jää tiettyjä muistijälkiä, esiintyy heillä myöhemmällä iällä traumaoireilua. Packalenin mukaan Suomessa tieto traumatisoitumisesta on ylipäätään jäljessä ja perustuu vanhanaikaisiin oletuksiin, joita tulisi korjata (Packalen 2020). Kotimaisen tutkimusten teettäminen auttaisi tuomaan traumatisoitumiseen liittyvää tietoa ajan tasalle, ja se olisi tällöin helpommin sovellettavissa suomalaisessa terveydenhuollossa.

Suomenkielisten internetpohjaisten interventioiden kehittäminen ja niiden hyödyllisyyden tutkiminen olisi myös tulosten valossa hyvä ainakin pohtia. Nykyaikana internet on miltei kaikille saavutettavissa joko älypuhelimien tai tietokoneen kautta, ja tämä madaltaisi kynnystä hoitoon hakeutumisessa, ja toisi esille erilaisia hoitoresursseja niitä tarvitseville nuorille sekä heidän perheilleen. Myös traumaspesifisen self-help -sisällön tehokkuuden tutkiminen voisi olla tarkoituksenmukaista, sillä näistä olisi apua etenkin niille nuorille, jotka odottavat vielä hoitoon pääsyä.

## LÄHTEET

Aronen, E. & Suomalainen, L. 2016. Akuutin stressireaktion/häiriön ja traumaperäisen stressihäiriön diagnoosi ja kliininen kuva. Päivitetty 8.4.2016. Luettu 10.11.2022. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim 2016. Helsinki.

Ascienzo, S., Sprang, G., & Royse, D. 2022. Gender differences in the PTSD symptoms of polytraumatized youth during isolated phases of trauma-focused cognitive behavioral therapy. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice & Policy*, 14(3), 488–496. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1037/tra0001028>

Brown, R. C., Nugent, N. R., Hawn, S. E., Koenen, K. C., Miller, A., Amstadter, A. B., & Saxe, G. 2016. Predicting the Transition From Acute Stress Disorder to Posttraumatic Stress Disorder in Children With Severe Injuries. *Journal of Pediatric Health Care*, 30(6), 558–568. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.11.015>

Chasser, Y. M. 2016. Profiles of Youths With PTSD and Addiction. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 25(5), 448–454. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1080/1067828X.2015.1081115>

Cloitre, M., Shevlin M., Brewin, C.R., Bisson, J.I., Roberts, N.P., Maercker, A., Karatzias, T. & Hyland, P. 2018. The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 536–546. doi: 10.1111/acps.12956

Diehle, J., Opmeer, B., Boer, F., Mannarino, A., & Lindauer, R. 2015. Trauma-focused cognitive behavioral therapy or eye movement desensitization and reprocessing: what works in children with posttraumatic stress symptoms? A randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(2), 227–236. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1007/s00787-014-0572-5>

Duodecim Terveyskirjasto. 2021. Nuoruusikä. Päivitetty 2.9.2021. Luettu 15.12.2021. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04363>

Elliott, R., McKinnon, A., Dixon, C., Boyle, A., Murphy, F., Dahm, T., Travers, H. E., Mul, C., Archibald, S., Smith, P., Dalgleish, T., Meiser, S. R., & Hitchcock, C. 2021. Prevalence and predictive value of ICD- 11 post- traumatic stress disorder and Complex PTSD diagnoses in children and adolescents exposed to a single-event trauma. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 62(3), 270–276. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1111/jcpp.13240>

Günther, K. & Hasanen, K. N.d. Tutkimuksen suunnittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/tutkimuksen-suunnittelu/>

Havens, J. F., Gudiño, O. G., Biggs, E. A., Diamond, U. N., Weis, J. R., & Cloitre, M. 2012. Identification of trauma exposure and PTSD in adolescent psychiatric inpatients: An exploratory study. *Journal of Traumatic Stress*, 25(2), 171–178. <https://doi.org/10.1002/jts.21683>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita* (15. uud. p.). Tammi.

Huttunen, M. 2018. *Akuutti stressireaktio*. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 30.11.2018. Luettu 21.9.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00191>

Huttunen, M. 2018. *Traumaperäinen stressihäiriö*. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 30.11.2018. Luettu 11.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526>

Idsoe, T., Dyregrov, A., & Idsoe, E. C. 2012. Bullying and PTSD symptoms. *Journal of abnormal child psychology*, 40(6), 901–911. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9620-0>

Kangasniemi M., Utriainen K., Ahonen S-M., Pietilä A-M. & Jääskeläinen P. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. Kuopio Vol. 25, Iss. 4. 291–301.

Kiviluoma, K. & Rantanen, E. 2021. Psyykinen trauma 2 – traumatisoituneen hoito. Luentodiat. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 22.9.2022. [https://www.epshp.fi/files/12555/Voimaa\\_arkeen-luento\\_Psyykinen\\_Trauma\\_2\\_23.3.2021.pdf](https://www.epshp.fi/files/12555/Voimaa_arkeen-luento_Psyykinen_Trauma_2_23.3.2021.pdf)

Klein Breteler, J., Ikani, N., Becker, E. S., Spijker, J., & Hendriks, G. 2021. Comorbid depression and treatment of anxiety disorders, OCD, and PTSD: Diagnosis versus severity. *Journal of Affective Disorders*, 295, 1005–1011. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1016/j.jad.2021.08.146>

Korhonen L. 2021. Traumaattiset kokemukset ja traumaperäiset häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 26.11.2021. Luettu 13.12.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00031/traumaattiset-kokemukset-ja-traumaperaiset-hairiot?q=masennus>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lehmann, S., Gärtner Askeland, K., & Hysing, M. 2021. Sleep among youths in foster care: Associations with potentially traumatic events, PTSD and mental health. *Child & Family Social Work*, 26(1), 111–121. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1111/cfs.12794>

Mattheß, C., Farrell, D., Mattheß, M., Bumke, P., Sodemann, U., & Mattheß, H. 2020. Trauma stabilization as an effective treatment for children with post-traumatic stress problems in South-East Asia. *International journal of mental health nursing*, 29(4), 725–735. <https://doi.org/10.1111/inm.12707>

Mauritz, M. W., Goossens, P. J., Draijer, N., & van Achterberg, T. 2013. Prevalence of interpersonal trauma exposure and trauma-related disorders in severe mental illness. *European journal of psychotraumatology*, 4, 10.3402/ejpt.v4i0.19985. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.19985>

Nuorisolaki 21.12.2016/1285. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

Packalen J. 2020. Trauman ”Käypä Hoito”. Traumainfo.fi. Päivitetty 10.3.2020. Luettu 26.9.2022. <https://traumainfo.fi/2020/03/10/trauma-ja-kaypa-hoito/#more-535>

Peltoniemi, M. & Nordlund, T. 2017. Tietoisuutta pakeneva trauma yksilön ja yhteiskunnan haastena. Päivitetty 28.11. 2017. Luettu 15.12.2021. Suomen trauma- ja dissosiaatioyhdistys Disso ry. [https://www.disso.fi/tietoa\\_traumasta\\_ja\\_dissosiaatiosta/traumatisoituminen-tietoa\\_traumasta\\_ja\\_dissosiaatiosta/tietoisuutta-pakeneva-trauma-yksilon-ja-yhteiskunnan-haasteena/](https://www.disso.fi/tietoa_traumasta_ja_dissosiaatiosta/traumatisoituminen-tietoa_traumasta_ja_dissosiaatiosta/tietoisuutta-pakeneva-trauma-yksilon-ja-yhteiskunnan-haasteena/)

Peters, W., Rice, S., Cohen, J., Murray, L., Schley, C., Alvarez-Jimenez, M., & Bendall, S. 2021. Trauma-focused cognitive–behavioral therapy (TF-CBT) for interpersonal trauma in transitional-aged youth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(3), 313–321. <https://doi.org/10.1037/tra0001016>

Rolon-Arroyo, B., Oosterhoff, B., Layne, C. M., Steinberg, A. M., Pynoos, R. S., & Kaplow, J. B. 2020. The UCLA PTSD Reaction Index for DSM-5 Brief Form: A Screening Tool for Trauma-Exposed Youths. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(3), 434–443. <https://doi-org.lib-proxy.tuni.fi/10.1016/j.jaac.2019.06.015>

Ruggiero, K. J., Price, M., Adams, Z., Stauffacher, K., McCauley, J., Danielson, C. K., Knapp, R., Hanson, R. F., Davidson, T. M., Amstadter, A. B., Carpenter, M. J., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., & Resnick, H. S. 2015. Web Intervention for Adolescents Affected by Disaster: Population-Based Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(9), 709–717. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.07.001>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 15.12.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sparks S. W. 2018. Posttraumatic Stress Syndrome: What Is It? *Journal of trauma nursing: the official journal of the Society of Trauma Nurses*, 25(1), 60–65. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000343>

Stahlschmidt, L., Rosenkranz, F., Dobe, M., & Wager, J. 2020. Posttraumatic Stress Disorder in Children and Adolescents With Chronic Pain. *Health Psychology*, 39(5), 463–470. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1037/hea0000859>

Suomen EMDR-yhdistys. 2019. Trauma. Luettu 13.12.2021. <https://emdr.fi/trauma/>

THL. 2021. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Päivitetty 8.10.2021. Luettu 15.12.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

THL. 2021. Traumafokusoitu kognitiivinen käyttäytymisterapia -koulutus (TF-KKT) sisältäen vuoden kestävän videovälitteisen ryhmätyönohjauksen. Täydennyskoulutuskeskus. THL. [https://thl.fi/documents/10531/2851931/TF-KKT\\_esite\\_2021.pdf/e7cbeb49-dc26-d5ef-28e4-90e5d31b8f03?t=1614326694213](https://thl.fi/documents/10531/2851931/TF-KKT_esite_2021.pdf/e7cbeb49-dc26-d5ef-28e4-90e5d31b8f03?t=1614326694213)

Trauma ja dissosiaatio. N.d. Trauman hoito: kolmivaiheinen malli. Luettu 13.12.2021. <https://traumajadissosiaatio.fi/trauman-hoito-kolmivaiheinen-malli/>

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Päivitetty 9.1.2020. Luettu 15.12.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#K1>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vuori, J. N.d. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>



## LIITTEET

## Liite 1. Käytetyt tutkimukset.

Tutkimus ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Mattheß, C., Farrell, D., Mattheß, M., Bumke, P., Sodemann, U., & Mattheß, H. 2020. Saksa	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vakautuskeinojen, kuten psykoedukaation, vaikuttavuutta nuoriin aasialaisiin, jotka olivat kokeneet joko luonnonullistuksen tai interpersoonallista väkivaltaa.	N=1261 lasta ja nuorta, keski-ikä 14 vuotta. Heistä N=69 oli traumaperäisen stressin oireita  Teemahaastattelu käyttäen kansainvälisesti hyväksyttyä CBCL lomaketta (Children behavior checklist) sekä sen itsearviointiversiota	92 % traumavakautus saaneilla nuorilla oireet laimautuivat merkittävästi.
Peters, W., Rice, S., Cohen, J., Murray, L., Schley, C., Alvarez-Jimenez, M., & Bendall, S. 2021. Australia	Tutkimus käsittelee myöhäisnuoruudessa- varhaisaikuisuudessa olevia henkilöitä, sekä tietyn tyyppistä terapiamuotoa ja sen tehoa	N=20, 15-25 vuotiasta nuorta, jotka täyttivät DSM-5 mukaiset traumaperäisen stressihäiriön diagnostiset kriteerit. Heistä vain n=18 kävi loppuun tutkimuksessa seuratun TF-CBT terapian.	Traumakeskeinen kognitiivinen käyttäytymisterapia auttoi potilaiden kesken toimivaksi hyväksi keinoksi hoitaa traumaperäisiä oireita sekä traumaperäistä stressihäiriötä. Vain kuusi potilaalla traumaperäiset oireet pahenivat ensimmäisen kognitiivisen käyttäytymisterapian session aikana, mutta muut oireet väistyivät myöhemmin. Itsetunnetun käyttäytymisen käyttö väheni tutkimuksen kaikilla osallistujilla.

		Semistrukturoidut haastattelut, sekä omaoloarvio.	
Brown, R. C., Nugent, N. R., Hawn, S. E., Koenen, K. C., Miller, A., Amstadter, A. B., & Saxe, G. 2016. USA	Pitkittäistutkimuksen tarkoituksena oli tutkia riskiennustetta ja siirtymää akuutista stressioireyhtymästä (ASD) traumaperäiseen stressihäiriöön (PTSD) nuorilla, jotka oli tuotu sairaalahoitoon vakavien fyysisten vammojen vuoksi.	N=151, 7-18 – vuotiaita nuoria, joita seurattiin sairaalajakson aikana akuutin stressioireyhtymän oireiden havaitsemiseksi. Tässä käytettiin apuna strukturoituja haastatteluja, joita tehtiin myös nuorten vanhemmille. Sairaalajakson jälkeen nuorille tehtiin lisähaastatteluja 3, 6, 12 ja 18 kuukauden jälkeen, joissa kartoitettiin traumaperäisen stressihäiriön oireita ja psykososiaalista toimintakykyä	Tulokset osoittivat, peritraumaattinen disso sukupuoli ja sosioekonomine olivat merkittäviä ennustajia u kontrollien jälkeen.
Stahlschmidt, L., Rosenkranz, F., Dobe, M., & Wager, J. 2020. Saksa	Käsittelee 8–17-vuotiaita kroonisesta kivusta kärsiviä, sekä lapsille suunnattua traumaoireiden seulontamenetelmää (CROPS) ja sen sovellettavuutta	N=297, 8–17-vuotiasta kroonisesta kivusta kärsivää nuorta  Nuorten traumakokemuksia ja traumaoireita	54 nuorella oli ollut DSM-5 kri mukainen traumaattinen ko elämänsä aikana.

	<p>kroonisesta kivusta kärsivillä nuorilla. Tarkoituksena myös tutkia kroonisen kivu</p>	<p>kartoitettiin lapsille kohdistetulla seulontatyökalulla CROPS (Child report of posttraumatic symptoms)</p>	
<p>Ruggiero, K. J., Price, M., Adams, Z., Stauffacher, K., McCauley, J., Danielson, C. K., Knapp, R., Hanson, R. F., Davidson, T. M., Amstadter, A. B., Carpenter, M. J., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., &amp; Resnick, H. S. 2015. USA</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli parantaa kliinistä päätöksentekoa luonnonkatastrofin kokeneiden nuorten kohdalla, joilla oli suuri riski kehittää traumaperäinen stressihäiriö - millaiset tekijät ennustavat traumaperäistä stressihäiriötä parhaiten.</p>	<p>Tutkimuksessa toteutettiin puhelinhaastatteluja (N=2000) lapsi-vanhempi -pareille, jotka olivat asuneet 5 mailin säteellä Pohjois-Alabamaan kohdistuneesta tornadosta vuonna 2011. Haastatteluissa kiinnitettiin huomiota väestöluokkaan, tornadoon liittyviin tapahtumaketjuihin, aikaisempiin traumakokemuksiin, mielenterveyteen, ja lähipiiriin antamaan tukeen.</p>	<p>Tutkimuksessa löydettiin yksittäistä muuttujaa, tarkentivat huomattavasti diagnostiikkaa: Elini masennus, traumah sosiaalinen tuki ja perheen s konfliktit. Näistä pystyttiin joht spesifejä näyttöön peru käytäntöjä PTSD:n hoitau nuorille, jotka olivat ko luonnonkatastrofin</p>
<p>Chasser, Y. M. 2016. USA</p>	<p>Tutkimuksessa käsitellään PTSD:stä kärsivien nuorten päihteiden käyttöä</p>	<p>N=195, 14-18-vuotiaita nuoria, joilla oli jokin diagnosoitu päihderiippuvuus tai päihteiden</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin, todennäköisyyteen sille, päihderiippuvuuden traumaperäisen stressi esiintymiselle yhdessä, vaiko seuraavat tekijät: naissuk</p>

		väärinkäyttö. Kaikki osallistujat olivat päihdehuollon asuinyksiköstä rekrytoituja.	Latino etnisyys, alitietoisuus, rauhoittavat, hengitettävät ja huumeet, fyysisen pahoinvointi, historia, seksuaalinen hyväksikäyttö, itsetuhoisuus ja itsemurhayritykset sekä esiteininä aineiden käyttö. Tutkimus havaittiin, että traumaperäisen stressihäiriön diagnoosi on yhteyksissä alkoholin väärinkäyttöön sekä rauhoittavien, hengitettävien muiden lääkkeiden ja huumausaineiden väärinkäyttöön ja riippuvuuteen.
Havens, J. F., Gudiño, O. G., Biggs, E. A., Diamond, U. N., Weis, J. R., & Cloitre, M. 2012. USA	Tutkimuksessa verrattiin PTSD-oireiden tunnistamista psykiatrisella osaston ja päivystyksen välillä	Tutkimusryhmä tutki N=140 nuoren, ikähaarukka 12-18-vuotiaat, terveystietoja sekä hoitohistoriaa eräässä isossa julkisessa sairaalassa New Yorkissa.	40% kaikista tutkimuksessa osallistuneista nuorista tunnistettiin potentiaalisia PTSD:stä kärsiviksi, joista vain 10% sai PTSD diagnoosin tutkimuksen aikana ja kuudella tutkimukseen osallistuneella aikaisempi PTSD diagnoosi.
Idsoe, T., Dyregrov, A., & Idsoe, E. C. 2012. USA	Kiusaamisen ja PTSD oireiden välisen yhteyden selvittely.	Käytettiin yleisesti saatavilla olevan kouluterveyskyselyn tuloksia luokilta 8-9. N=963.	Esiintyvyyksilukuihin perustuen tutkimuksen löydökset, jotka ovat linjassa aikaisempien tutkimusten tuloksiin, tutkimuksessa löytyi yhteyksiä kiusaamiselle altistumisella ja traumaperäisen stressihäiriön oireilla, jotka ovat varteenotettavia tutkijoille sekä käytännön sovellettavaksi. Tutkimus selvisi myös se, että ne henkilöt, jotka olivat sekä kiusaamisen uhreja

			olivat itse myös osallisena jatkuksissa kiusaamisessa (niin kuin kiusaajajoukko) kärsivät eniten.
Lehmann, S., Gärtner, Askeland, K., & Hysing, M. 2021. Norja	Tutkittiin sijaishuollossa olevien Nuorten univaikeuksia sekä uniryhtiä.	Seurattiin 573 nuorta, ikähaarukka 11–17-vuotiaat, jotka olivat asuneet vähintään 6kk tutkimushetkisissä sijaisperheissään. Tulokset kerättiin internet kyselylomakkeen avulla.	82.1 % uniongelmia olivat kestäneet yli 3kk. 53.2 % nuorista raportoivat unessa pysymisen ongelmia.
Ascienzo, S., Sprang, G., & Royse, D. 2022. USA	Tutkimus selvitti sukupuolten välistä eroa traumaattisesti hoidetun kognitiivisen käyttäytymisterapian hyödyllisyyttä.	7-18-vuotiaat (N=138), joilta seurattiin PTSD oireita ja niiden muutosta TF-CBT hoidon aikana.	Tunnistamiseen vaikuttava asia on se, että tämä tutkimus tuo esille, on nimenomaan korkeampi traumatisoitumiseen/traumaoireiden esiintymiseen.
Klein, Breteler, J., Ikani, N., Becker, E. S., Spijker, J., & Hendriks, G. 2021. Alankomaat	Tutkittiin, millaisia vaikutuksia pakko-oireisen häiriön, yleistyneen ahdistuneisuushäiriön tai PTSD:n hoidossa oli yhtä aikaa esiintyneeseen masennusoireiluun.	Käytettiin anonymisoitua rutinoitua tulosmonitorointia (N=740), jossa tutkittiin anonymisti kyselylomakkeilla osallistujien masennusoireilusta hoidon alussa, kolmen kuukauden välein, sekä hoidon päätyttyä.	Keskeinen havainto oli, että ahdistus-, OCD- että PTSD-häiriön hoidossa oli hyvä vaste havaituista masennusoireista riippumatta. Tämän näitä diagnooseja vastaavien hoidolla oli selkeä vaste sekä itseraportoitujen masennusoireiden lievittymiseen.

<p>Diehle, J., Opmeer, B., Boer, F., Mannarino, A., &amp; Lindauer, R. 2015. Saksa</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia vaikutuksia Traumafokusoidulla kognitiivisella käyttäytymisterapialla sekä EMDR-terapialla oli traumatisoituneisiin nuoriin ja kuinka näiden vaste erosi toisistaan kontrolloidun osallistujaryhmän osalta.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 8-18 vuotiaita nuoria (N=48), joita haastateltiin CAPS-CA -kyselylomakkeen avulla hoidon eri vaiheissa. Näin selvitettiin, miten satunnaistettu joukko reagoi eri hoitomuotoihin ja miten ne lievittävät PTSD-oireilua.</p>	<p>Tutkimuksessa sekä traumafokoinen kognitiivinen käyttäytymisterapia että EMDR-terapia todettiin vaikuttaviksi hoitomuodoiksi, jotka lievittivät merkittävästi PTSD-oireilua. Tutkimus tukee TF-CBT:tä lievästi traumatisoituneiden nuorten kanssa hoitomuotona vertaamalla EMDR-terapiaan.</p>
<p>Cloitre, M., Shevlin M., Brewin, C.R., Bisson, J.I., Roberts, N.P., Maercker, A., Karatzias, T. &amp; Hyland, P. 2018. USA.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli saattaa loppuun International Trauma Questionnaire -mittarin kehitys. ITQ erottelee toisistaan PTSD:n sekä kompleksisen PTSD:n ICD-11-tautiluokituksen mukaisesti.</p>	<p>PTSD:n ja C-PTSD:n optimaaliset oireindikaattorit tunnistettiin käyttämällä apuna osiovaste-teoriaa. Osallistujat vastasivat ITQ-kyselyyn ja vastauksia peilattiin aiempaan dataan osallistujien taustat huomioiden. Analyysissä käytettävään dataan kuului otos aiempaan online-kyselyyn vastanneista, traumalle altistuneista henkilöistä (N=1051), joiden tarkoitus oli</p>	<p>Tutkimuksen avulla kyselyä kehitettiin ja siihen valikoitiin diagnostiikkakäyttöön olennaisimmat 12 kysymystä. Käytettiin näin ITQ-mittarin luotettavuutta päätökseen. ITQ:n ero aiempiin ITQ-mittareihin osoitti, että se erottelee PTSD:n toisistaan selkeämmin toisistaan.</p>

		<p>edustaa koko kansakuntaa yleisellä tasolla. Tämän lisäksi oli toinen otos kliinisessä hoidossa olevista potilaista, joilla oli todennettuja traumaoireita (N=247). Kaikki tutkittavat henkilöt olivat kotoisin Yhdistyneestä kuningaskunnasta.</p>	
--	--	---	--