

Anna-Leena Makkonen

**NUORUUSIÄN AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT JA NIIDEN LÄÄKKEETTÖMÄT
HOITOMENETELMÄT**

NUORUUSIÄN AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT JA NIIDEN LÄÄKKEETTÖMÄT HOITOMENETELMÄT

Anna-Leena Makkonen
Opinnäytetyö
Syksy 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

Sisälllys

| | |
|--|----|
| TIIVISTELMÄ..... | 5 |
| ABSTRACT..... | 6 |
| 1 JOHDANTO | 7 |
| 2 NUORUUSIÄN KEHITYS | 8 |
| 2.1 Nuoruusiän eri vaiheet..... | 8 |
| 2.2 Nuoruusiän kehitystehtävät | 9 |
| 2.3 Nuoruusiän kehitystä edistävät ja vaikeuttavat tekijät | 10 |
| 3 AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT NUORUUSIÄSSÄ | 11 |
| 3.1 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö..... | 11 |
| 3.2 Määräkohteiset pelot..... | 12 |
| 3.3 Paniikkihäiriö..... | 13 |
| 3.4 Pakko-oireinen häiriö..... | 13 |
| 3.5 Julkisten paikkojen pelko..... | 14 |
| 3.6 Sosiaalisten tilanteiden pelko..... | 14 |
| 4 AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN | 16 |
| 4.1 Tunnistamisen haasteellisuus..... | 16 |
| 4.2 Nuoren kokonaisvaltainen arviointi..... | 16 |
| 4.3 Ahdistuneisuushäiriöin varhainen tunnistaminen..... | 17 |
| 5 NUORTEN AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖIDEN HOITO..... | 18 |
| 5.1 Nuoren kehityksen tukeminen peruspalveluissa..... | 18 |
| 5.2 Nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoito..... | 19 |
| 5.3 Psykoterapia..... | 19 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI..... | 21 |
| 6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet..... | 21 |
| 6.2 Kirjallisuuskatsauksen aineisto ja tiedonhaku..... | 22 |
| 6.3 Kuvailuva aineistoanalyysi..... | 25 |
| 7 TULOKSET..... | 27 |
| 7.1 Psykoedukaatio..... | 27 |
| 7.2 Elintapaohjaus..... | 28 |
| 7.3 Rentoutumisharjoitukset..... | 29 |
| 7.4 Ajatusten uudelleenmuotoilu..... | 30 |
| 7.5 Tunnetaidot..... | 30 |

| | |
|--|----|
| 7.6 Ongelmanratkaisutaitojen opettelu..... | 32 |
| 7.7 Altistusharjoitukset..... | 32 |
| 7.8 Sosiaaliset taidot..... | 34 |
| 8 POHDINTA..... | 36 |
| 8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset..... | 36 |
| 8.2 Eettisyys ja luotettavuus..... | 37 |
| 8.3 Ammatillinen kasvu..... | 38 |
| LÄHTEET..... | 39 |
| LIITTEET..... | 44 |

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja

Tekijä(t): Anna-Leena Makkonen

Opinnäytetyön nimi: Nuoruusiän ahdistuneisuushäiriöt ja niiden lääkkeettömät hoitomenetelmät

Työn ohjaaja: Liisa Kiviniemi

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Syksy 2015

Sivumäärä: 49

Nuorten ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä nuorten mielenterveysongelmia. Niitä on usein hankala tunnistaa, ja tämän vuoksi nuori saattaa jäädä vaille asianmukaista arviointia ja tarvittavaa hoitoa. Ilman hoitoa ahdistuneisuushäiriöt voivat kuitenkin kroonistua ja haitata nuoren kokonaisvaltaista kehitystä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata nuoruusiän ahdistuneisuushäiriöitä ja kartoittaa näiden häiriöiden hoidossa käytettäviä lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä aiheeseen liittyvää luotettavaa tietoa sekä tutkimustuloksia, joita voidaan hyödyntää ahdistuneiden nuorten ohjauksessa sekä hoidossa. Tämä opinnäytetyö on suunnattu terveydenhuollon ammattilaisille sekä kaikille nuorten parissa työskenteleville aikuisille.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valitsin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Rajasin aineiston vuosiin 2005–2015. Opinnäytetyössä käytetyn ja tarkastellun tutkimusaineiston keräsin seuraavista tietokannoista: EBSCO (cinahl), Medic ja Melinda. Lisäksi keräsin aineistoa manuaalisesti aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta.

Tutkimustuloksissa korostuivat erityisesti kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvat lääkkeettömät hoitomenetelmät, joita psykoterapeuttien ohella voivat käyttää myös muut hoitotyöntekijät. Menetelmät ovat tuloksellisia, ja niitä voidaan hyödyntää sekä yksilö- että ryhmähoidossa. Tulososiossa esittelen lyhyesti näitä menetelmiä.

Tutkimustulokset lääkkeettömistä hoitomenetelmistä ja niiden hyödyntämisestä ovat hyvin mielenkiintoisia, ja ne avaavat täysin uusia näköaloja nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon. Hoitajat voivat käyttää näitä hoitomenetelmiä tuloksellisesti, kun he ovat saaneet riittävän koulutuksen menetelmien käyttöön. Tämän lisäksi tarvitaan myös työnohjausta hoitotyöhön. Vaikka nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa pääpaino onkin ennaltaehkäisevässä työssä, korjaavan työn tarve on edelleen ilmeinen.

Asiasanat: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, lääkkeetön hoito, ahdistuneisuushäiriöt, nuoret

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing, Option of Nursing, Oulainen

Author(s): Anna-Leena Makkonen

Title of thesis: Non-pharmacological treatment methods in the treatment of anxiety disorders in adolescents

Supervisor(s): Liisa Kiviniemi

Term and year: Autumn 2015

Number of pages:49

Anxiety disorders are one of the most common mental disorders among adolescents. They are often difficult to identify, which results in the fact that adolescents may lack proper evaluation, diagnosing, and treatment. However, without treatment anxiety disorders may become chronic, which, in turn, may hinder the overall psychological development of the person.

The purpose of this thesis is to give a description of anxiety disorders, as well as to chart various non-pharmacological treatments for them. The main objective of the thesis is to gather reliable information and research results that can be utilized in the treatment and counselling of clinically anxious adolescents. This thesis is aimed as a tool for health care professionals and for everyone who works with adolescents.

The research method chosen for this thesis is descriptive literature review, and the collected data were analyzed by means of qualitative analysis. The material (literature, articles, research results) used in this thesis are all from the period of 2005–2015. The research results are collected from the following data bases: EBSCO (cinahl), Medic, and Melinda.

The results show that among non-pharmacological treatment methods, those that are based on cognitive behavioral therapy are particularly emphasized. These methods can be used by both psychotherapists and other (mental) health care professionals. For example, nurses can benefit greatly from non-pharmacological treatment methods after having been properly initiated into them. Furthermore, all the methods discussed above can be used in both individual and group treatment. Non-pharmacological treatment methods are discussed in more detail in the results section of this thesis.

Keywords: Descriptive literature review, non-pharmacological treatment, anxiety disorders, youth

1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöt yleistyvät huomattavasti nuoruusiässä. Tutkimusten mukaan noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä, mutta heistä vain n. 20–40 prosenttia on hoidon piirissä. Ahdistuneisuushäiriöt ovat toiseksi yleisin nuorten mielenterveydenhäiriö - ahdistuneisuushäiriöitä on 5 - 15 %:lla nuorista, tytöillä enemmän kuin pojilla. (Marttunen Karlsson 2013, 10).

Nuoruusikäisten mielenterveyshäiriöissä on yleistä, että nuorella on kaksi tai useampia samanaikaisia häiriöitä. Vaikka nuorten mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä ja nuoruusiän suurin sairausluokka, niiden tarpeellinen arviointi ja hoito viivästyvät usein. (Marttunen & Karlsson 2013,11). Ilman hoitoa nuorten mielenterveyshäiriöt voivat vaikeutua huomattavasti. Vaarana on silloin se, että ikäkauden normaali kehitys vaarantuu ja voi jopa pysähtyä kokonaan. Nuoruusiän mielenterveyden häiriöillä on suuri merkitys aikuisiän psyykkiseen hyvinvointiin. (Väänänen, Ranta, Fröjd, Marttunen & Kaltiala-Heino 2010. viitattu 25.5.2015) Väestötutkimusten mukaan noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut jo varhaisnuoruudessa ennen 14. ikävuotta. (Marttunen & Karlsson 2013, 10) Nuorten oikeanaikaisella arvioinnilla ja hyvällä hoidolla voidaan vähentää aikuisiän psyykkistä sairastamista.

Nuorten henkinen pahoinvointi kuuluu ja näkyy. Aihe on erittäin ajankohtainen. Eniten on tutkittu nuorten masennusta ja sen hoitokeinoja, mutta huomio on siirtymässä tällä hetkellä myös nuorten ahdistuneisuushäiriöihin. Ahdistuneisuushäiriö on usein masennusta edeltävä, joskus jo lapsuudessa alkava pitkäkestoinen ja monimuotoinen mielenterveyden häiriö. Ahdistuneisuushäiriö voi haitata hyvin laaja-alaisesti nuoren toimintakykyä ja aiheuttaa psyykkistä kärsimystä. (Ranta 2006, 70)

Opinnäytetyöni aiheena on nuorten ahdistuneisuushäiriöt ja niiden lääkkeettömät hoitomenetelmät. Opinnäytetyöni tavoitteena on tehdä lyhyt katsaus nuorten yleisimmistä ahdistuneisuushäiriöistä ja luoda synteesiä niistä nuorten ahdistuneisuushäiriöiden lääkkeettömistä hoitokeinoista, joita kirjallisuudessa ja tutkimuksissa esitetään. Tutkimusmenetelmäksi olen valinnut kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, jonka avulla on tarkoitus luoda yleiskatsaus tarjolla olevista lääkkeettömistä hoitomenetelmistä.

2 NUORUUSIÄN KEHITYS

Nuoruusiällä tarkoitetaan yksilön elämänkaaren ajanjaksoa, jolloin yksilö siirtyy lapsuudesta nuoreen aikuisuuteen. Nuoruusiän kehitys alkaa murrosiästä, jolloin fyysiset muutokset alkavat ja se ajoittuu tavallisesti ikävuosiin 12–22. Nuoruusiässä keskushermosto kehittyy nopeasti ja normaaliin kehitykseen kuuluu yksilön psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen kasvu. Kehityksen kulku nuoruudessa on yksilöllistä, eivätkä kaikki yksilöt etene samalla nopeudella. Varsinkin nuoruuden päättymisessä on yksilöllistä vaihtelua. Lapsuudenaikaiset tapahtumat sekä kokemukset ja psyykinen kehitys vaikuttavat nuoruusiän kehitykseen. (Marttunen & Kaltiala-Heino, 2014. viitattu 26.5.2015)

2.1 Nuoruusiän eri vaiheet

Nuoruus jaetaan usein varhaisnuoruuteen (ikävuodet 12–14), keskinuoruuteen (ikävuodet 15–17) ja myöhäisnuoruuteen (ikävuodet 18–22), ja jokaisella ikävaiheella on omat kehitykselliset piirteensä. Nuoruusiän aikana nuoren on selviydyttävä erilaisista kehitystehtävistä ja haasteista.

Varhaisnuoruus alkaa puberteetista. Ruumiissa tapahtuvat nopeat fyysiset muutokset aiheuttavat nuoressa hämmennystä ja kokemus itsestä muuttuu sekä vaihtelee, mikä näkyy nuoren käyttäytymisen, mielialan, ihmissuhteiden sekä mielenkiinnon kohteiden ailahteluna. Kehityksen eteneminen ja kasvava viettipaine saavat nuoren entistä tietoisemmaksi seksuaalisuudestaan. (Rantanen 2010, 46) Intimiteetin tarve on varhaisnuorella suuri, eikä hän enää jaa ajatuksiaan tai kerro tekemisistään yhtä avoimesti kuin ennen. Tunteidenvaihtelu voi tapahtua äkillisesti, ja pienet tapahtumat sekä muutokset voivat raivostuttaa ja aiheuttaa voimakkaitakin reaktioita. Sanallisesti varhaisnuori ei vielä osaa hyvin kuvata tunteitaan, joten ne voivat usein näkyä impulsiivisena käytöksenä. (Marttunen & Karlsson, 2013, 8)

Nuoren käytös vanhempiaan kohtaan on vaihtelevaa. Välillä hän voi olla riippuvainen vanhemmistaan ja tarvita tukea sekä läheisyyttä, välillä hän haluaa ehdottomasti itsenäistyä ja määrätä omista asioistaan. Ristiriita tarvitsevuuden ja riippumattomuuden välillä on voimakas. Tavallisesti kiistat vanhempien kanssa lisääntyvät varhaisnuoruudessa, mutta silti nuoren ja vanhempien välit pysyvät hyvinä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, viitattu 26.5.2015)

Keskinuoruudessa nuori etsii omaa identiteettiään ja minuuttaan harrastusten ja erilaisten roolikokeilujen myötä. Pahimmat murrosiän kuohunnat ovat laantuneet, ja nuori on pääosin sopeutunut seksuaalisesti kypsyneeseen kehoonsa. (Marttunen & Karlsson 2013, 9.) Vanhemmat ovat edelleen nuoren elämän tärkeimmät aikuiset, mutta tunnesuhteen luonne muuttuu kun nuori itsenäistyy vanhemmistaan psyykkisesti. (Rantanen 2010, 47) Vaikka vanhemmista irtaantuminen on välttämätöntä ja tukee nuoren normaalia psyykkistä kehitystä, on se myös surutyötä. Tässä vaiheessa nuori on herkkä kaikenlaisille erokokemuksille.

Ikätovereiden kanssa oleminen vahvistaa kehittyvän nuoren minuuden ja identiteetin tunnetta ja ystävyys-suhteista tulee entistä tärkeämpiä. Ikätoverit korvaavat vanhemmat, ja heidän kanssaan nuori oppii tärkeitä ihmissuhdetaitoja. Ryhmään kuuluminen on nuorelle tärkeää ja edistää identiteetin kehitystä. Nuori saa itsevarmuutta ryhmästä. (Anttila, Eronen, Kallio, Kanninen, Kauppinen & Salo 2006, 136-141)

Myöhäisnuoruudessa ympäröivä yhteiskunta alkaa kiinnostaa nuorta entistä enemmän. Nuori muodostaa oman arvomaailman, moraalijärjestelmän, sekä omat ihanteet ja tavoitteet. Käyttäytyminen, luonteenpiirteet ja persoonallisuus alkavat vähitellen vakiintua. Suhteessa vanhempiin nuori pystyy lähestymään heitä tasa-arvoisemmin ja neutraalisti. Ikätovereilla on edelleen suuri merkitys nuoren elämässä. Seurustelusuhteet tulevat tärkeämmiksi. (Marttunen & Kaltiala-Heino, 2014. viitattu 26.5.2015)

2.2 Nuoruusiän kehitystehtävät

Jokaiselle ikäkaudelle on erotettavissa omat tyypilliset kehitystehtävät psyykkisessä kehityksessä. Oman kehon fyysisten muutosten ja ympäristön muutoksien myötä yksilön täytyy kehittää psyykkistä toiminnanohjausta liittyen esimerkiksi tunteisiin, käyttäytymiseen, ajatteluun ja motiiveihin. Osa kehitystehtävistä liittyy ympäröivään yhteiskuntaan. Niiden tehtävänä on toteuttaa yhteiskunnan sääntöjä, kuten kodista irtautuminen, koulutuksen ja uran valitseminen, parisuhteen rakentaminen ja itsenäisen elämän aloittaminen. (Anttila ym. 2006, 17)

Nuoruusiän tärkein kehityksellinen päämäärä on saavuttaa itse hankittu autonomia. Saavuttaakseen autonomian nuoren on ratkaistava ikävaiheeseen kuuluvat kehitykselliset tehtävät, joita ovat irrottautuminen lapsuuden vanhemmista ja heidän löytäminen uudelleen aikuisella tasolla, muuttuvan ruumiinkuvan, seksuaalisuuden ja seksuaali-identiteetin jäsentäminen, sekä ikätove-

reiden tukeen turvautuminen nuoruusiän kasvun ja kehityksen aikana. (Aalberg & Siimes 2007, 56)

2.3 Nuoruusiän kehitystä edistävät ja vaikeuttavat tekijät

Nuorten kehitys tapahtuu vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa eri ympäristöissä, kuten kotona, koulussa sekä vapaa-ajan ympäristöissä. Vanhemmilta saatava tuki, ohjaus ja valvonta ovat erityisen tärkeitä nuorelle. Puutteellinen tuki ja ohjaus heijastuvat nuoren hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Nuoren perheellä olisi oltava mahdollisuus riittävään toimeentuloon, ruokaan, vaatteisiin sekä turvalliseen asuntoon ja elinympäristöön, jotta nuoren kehitysedellytykset olisivat turvattu. (Solantaus 2010, 5-6. viitattu 1.6.2015)

Koulun merkitys on tärkeä nuoruusiässä. Se, miten hyvin nuori menestyy koulussa ennustaa selviytymistä aikuisiässä ja ennen kaikkea suojaa nuorta, jos esimerkiksi muilla elämän osa-alueilla on ongelmia. Hyvä koulu, ja ennen kaikkea koulukokemus, vähentää nuoren vaaraa käyttäytymisongelmiin ja mielenterveyshäiriöihin. (Solantaus 2010, 5-6. viitattu 1.6.2015)

Nuoren kaveripiiri on merkittävä tekijä hänen elämässään, ja nuori oppii paljon kaveriporukassa. Nuoren käyttäytymiseen vaikuttavat kaveripiirissä vallitsevat tavat ja normit, ja sosiaalinen paine voi olla kova. Jos siis nuoren kaveripiirissä juodaan paljon alkoholia tai käytetään päihteitä, voi nuoren olla vaikeaa kieltäytyä, koska hän saattaa pelätä tulevansa suljetuksi kaveriporukan ulkopuolelle. (Paulo 2006, 60-61)

3 AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT NUORUUSIÄSSÄ

Ahdistuneisuushäiriöt erottuvat tavallisesta arkipäivän ahdistuksesta siinä, että niissä ahdistus on luonteeltaan voimakkaampaa ja pitkäkestoisempaa. Ahdistuneisuushäiriöissä ahdistuneisuuteen liittyy myös erilaisia pelkotiloja, jotka haittaavat nuoren toimintakykyä laaja-alaisesti. (Bourne 2015, 6) Ahdistuneisuushäiriöt ovat oireyhtymiä, joissa oireita on sekä psyykkisellä tasolla että kehollisella tasolla. Oireet voivat olla ruumiillisia reaktioita, kuten sydämen tykytystä, hikoilua, pahoinvointia. Psyykkisellä tasolla ahdistuneisuus ilmenee pelkotiloina, paniikin ja kauhun tunteina ja erilaisina huoli- ja katastrofijatuksina. Ahdistuneisuushäiriö näkyy myös käytösoireina: välttämiskäyttäytymisenä, turvakäyttäytymisenä esim. äärimmäisenä riippuvuutena ystävästä ja myös päihteiden käyttönä. Mielenterveyshäiriöistä ahdistuneisuushäiriöt ovat kaikkein yleisimpiä. (Isometsä 2014. viitattu 1.6.2015)

Nuorten mielenterveyden häiriöihin liittyy hyvin usein oheissairastavuutta ja samanaikaisesti esiintyviä häiriöitä voi olla useita. Tutkimusten mukaan noin 5 - 15 %:lla nuorista on jokin ahdistuneisuushäiriö, ja 30–75%:lla masennuksesta kärsivillä nuorilla on samanaikaisesti ahdistuneisuushäiriöitä. Nuoruudessa esiintyvät yleisimmät ahdistuneisuushäiriöt ovat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko sekä julkisten paikkojen pelko. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014, viitattu 1.6.2015) Lisäksi noin yksi sadasta suomalaisnuoresta kärsii paniikkihäiriöstä. (Frjöd, Kaltiala-Heino, Ranta, von der Pahlen & Marttunen, 2009,9) ja 20–30%:lla esiintyy yksittäisiä paniikkikohtauksia. (Strandholm & Ranta 2013, 21)

Seuraavaksi esittelen nuoruudessa esiintyvät ahdistuneisuushäiriöt. Tässä opinnäytetyössä käytän ahdistuneisuushäiriöistä samaa jaottelua, jota on käytetty Strandholmin ja Rannan (2013) artikkelissa *Ahdistus- ja ahdistuneisuushäiriöt*. Tässä opinnäytetyössä en käsittele nuoruusiän traumaperäisen stressireaktion hoitoa, koska se poikkeaa muista.

3.1 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö on pitkäaikainen häiriötila, joka alkaa yleensä noin 11–13-vuotiaana. Nuori kärsii toistuvista mieltä painavista huolista, jotka tuntuvat vaikeasti hallittavilta. Nuori on jatkuvasti hermostunut eikä pysty keskittymään tai nukkumaan kunnolla. Huolet liittyvät

paljolti arkielämään ja sen tapahtumiin, kuten omaan ja perheenjäsenten terveyteen, tulevaisuuteen sekä asioihin, joita nuori ei voi hallita. (Isometsä 2014. viitattu 21.5.2015)

Yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön liittyy tyypillisesti fyysistä levottomuutta, ärtyvyyttä, kohonnutta aktivaatiotasoa sekä psyykkistä jännittyneisyyttä, ja oireiden myötä voi seurata somaattisia vaivoja, kuten päänsärkyä ja lihassärkyä sekä nukahtamisvaikeuksia. (Strandholm & Ranta. 2013, 23) Häiriöstä kärsivät henkilöt hakeutuvat tavallisesti hoitoon juuri somaattisten oireiden vuoksi, ja usein heidän psyykkiset oireet voivat jäädä huomaamatta ja diagnosoimatta. (Isometsä 2014. viitattu 21.5.2015)

Käyttäytymisen tasolla häiriö voi näkyä siten, että nuori hakee turvattomuuden tunteensa takia tukea ystävistä tai perheestä. Yleistyneestä ahdistuneisuudesta kärsivät nuoret pyrkivät välttämään epävarmuuden kokemusta ja voivat esimerkiksi ajatella, että ahdistavan asian voi välttää huolehtimalla ja murehtimalla sitä suhteettomasti ennakkoon. (Strandholm & Ranta. 2013, 23)

3.2 Määräkohteiset pelot

Määräkohteisesta pelosta puhutaan silloin, kun jokin yksittäinen esine tai tilanne aiheuttaa voimakasta pelkoa ja välttelyä. Pelot voivat kohdistua esimerkiksi eläimiin, korkeisiin paikkoihin, hissiin jumittumiseen, lentämiseen, ukkoseen ja salamoihin tai veren näkemiseen. Toisin kuin julkisten paikkojen pelossa, määräkohteisesta pelosta kärsivä henkilö ei saa spontaaneja paniikkikohtauksia eikä myöskään pelkää saavansa niitä. Suora altistuminen pelon kohteena olevalle esineelle tai tilanteelle voi kuitenkin aiheuttaa paniikkikohtauksen. Pelko ja välttely ovat voimakasta, ja ne haittaavat toimintakykyä, työtä, ihmissuhteita. Ne aiheuttavat lisäksi merkittävää ahdistusta. Tyypillistä on, että henkilö tietää pelkonsa olevan järjenvastaista. (Salminen 2014. viitattu 21.5.2015)

Määräkohteiset pelot ovat usein jo lapsuudessa syntyneitä pelkoja, joista ei ole päästy eroon iän myötä. Joskus pelot voivat syntyä jonkin traumaattisen tapahtuman, kuten onnettomuuden tai pelottavan hammaslääkärikäynnin jälkeen. Pelko voi syntyä myös mallioppimisen kautta lapsen seurattessa vanhempansa, joka kärsii samasta pelosta. (Bourne 2015, 17) Arviolta 3-4% nuoruuskäisistä kärsii määräkohteisistä peloista. (Strandholm & Ranta. 2013, 18)

3.3 Paniikkihäiriö

Paniikkihäiriössä keskeinen piirre on toistuvien paniikkikohtausten esiintyminen. Paniikkikohtauksella tarkoitetaan voimakasta ahdistuksen, pelon tai pakokauhun tunnetta, joka alkaa äkillisesti ja jonka vuoksi ihmisen autonominen hermosto aktivoituu ja aiheuttaa voimakkaita kehollisia oireita, kuten sydämen tykytystä, vapinaa, tukehtumisen tunnetta, hengenahdistusta, tajunnan menetyksen tunteita. Oireiden seurauksena henkilö pelkää usein kuolevansa, menettävänsä kontrollin tai tulevansa hulluksi. Kokemus voi tuntua hyvin pelottavalta. Kohtaus kestää joitain minutteja, yleensä alle puoli tuntia. Paniikkihäiriön alkuvaiheessa kohtaukset tulevat ilman laukaisevaa tekijää. (Stenberg, Saiho, Pihlaja, Service, Joffe & Holi 2013, 12) Varsinaisesta paniikkihäiriöstä puhutaan silloin, kun henkilö on saanut vähintään kaksi paniikkikohtausta, ja ainakin yhtä kohtausta on seurannut vähintään kuukauden mittainen jakso, jonka aikana henkilö on huolissaan paniikkikohtauksen uusiutumisesta. Mainittakoon, että yksittäisiä paniikkikohtauksia ilmenee nuorilla selkeästi yleisemmin kuin varsinaista paniikkihäiriötä. (Strandholm & Ranta. 2013, 22)

Paniikkikohtausten somaattiset oireet aiheuttavat tyypillisesti pelkoa fyysisestä sairaudesta. Usein häiriöstä kärsivä nuori tarkkailee jatkuvasti kehollisia oireitaan, mikä voi vain lisätä ahdistusta ja oireita. Lopulta uusien paniikkikohtausten pelko voi alkaa hallita nuoren elämää. Nuori alkaa välttää tilanteita, joissa hän on aiemmin saanut paniikkikohtauksen sekä tilanteita, joista saattaisi seurata paniikkikohtaus. (Strandholm & Ranta 2013, 22)

3.4 Pakko-oireinen häiriö

Pakko-oireinen häiriö voi puhjeta missä elämänvaiheessa tahansa, mutta tyypillisesti lapsuusiässä. Sen tunnusomainen piirre ovat pakko-oireet, jotka jaetaan pakkoajatuksiin ja pakkotoimintoihin. On tavallista, että oireet lisääntyvät ja pahenevat stressaavissa elämänvaiheissa ja vähentyvät tilanteen helpottuessa. Häiriö voi olla ohimenevä, mutta pahimmillaan se voi kestää vuosikymmeniä tai jopa koko elämän. (Leppämäki 2014, 13)

Pakkoajatuksukset ovat toistuvia epämiellyttäviä ajatuksia, mielikuvia tai mielihaluja, jotka tunkeutuvat mieleen jatkuvasti. Tällaisia pakkoajatuksia voivat olla esimerkiksi ajatukset toisen satuttamisesta, tai pelko siitä, että jättää kahvinkeitin päälle tai unohtaa lukita oven. Pakkotoiminnot ovat toimintoja, jotka henkilön on suoritettava omasta mielestään tietyn rituaalin tai kaavan mu-

kaisesti päästäkseen pakkoajatusten aiheuttamasta ahdistuksesta. Rituaalien suorittaminen voi viedä tuntikausia päivästä, ja ne voivat häiritä muuta elämää. (Bourne 2015, 11)

Yleisiä pakkotoimintoja ovat peseytyminen tai puhdistaminen, tarkistaminen ja välttäminen. Pakonomainen peseytyminen ja puhdistaminen voi olla seurausta esimerkiksi likaan, bakteereihin ja taudinaiheuttajiin kohdistuvasta pelosta. Pakonomainen tarkastaminen voi järjettömään pelkoon tulipalon syttymisestä tai murtovarkaista. Pakko-oireista kärsivä henkilö tunnistaa ajatuksensa ja käyttäytymisensä järjenvastaiseksi. (Leppämäki 2014, 34) Pakko-oireisesta häiriöstä kärsii tutkimusten mukaan noin 1-3% nuorista. Samanaikaiset häiriöt ovat yleisiä. (Strandholm & Ranta 2013, 18)

3.5 Julkisten paikkojen pelko

Julkisten paikkojen pelosta kärsivä henkilö ahdistuu voimakkaasti sellaisissa paikoissa ja tilanteissa, joista pois pääseminen on vaikeaa tai noloa tai joissa apua ei ole mahdollista saada paniikkikohtauksen tai ahdistuneisuusoireiden ilmetessä. (Isometsä 2014. viitattu 20.5.2015) Julkisten paikkojen pelosta kärsivä henkilö pelkää tyypillisesti tietynlaisia tilanteita, kuten yksin kotoa poistumista, jonossa ja ihmisjoukossa olemista, sillalla olemista tai matkustamista julkisilla kulkuvälineillä sekä autolla. Näiden pelkojen seurauksena ihminen alkaa vältellä tilanteita, joissa hän pelkää paniikkioireiden alkavan ja hän kestää niitä vain erittäin ahdistuneena tai toisen läsnäolon turvin. Pahimmillaan pelko-oireet voivat johtaa siihen, ettei henkilö enää poistu kotoa. Julkisten paikkojen pelko on yleensä seurausta ahdistuneisuuskohtauksista, joita on ilmennyt tietyissä paikoissa. Se voi myös liittyä paniikkikohtauksiin tai niitä lievempiin ahdistuskohtauksiin, mutta voi ilmetä myös ilman samanaikaista paniikkihäiriötä. (Bourne 2015, 12)

Tyypillisiä voimakasta ahdistusta herättäviä paikkoja nuorelle ovat julkiset kulkuvälineet, kaupat, elokuvateatterit tai koululuokka. Noin 1-3% nuoruuskäisistä kärsii julkisten paikkojen pelosta. (Strandholm & Ranta 2013, 20)

3.6 Sosiaalisten tilanteiden pelko

Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä henkilö pelkää olla toisten ihmisten huomion kohteena ryhmätilanteissa, joissa hän voi joutua arvostelun kohteeksi. Henkilö pelkää joutuvansa noloon tilanteeseen käyttäytymisensä tai suorituksensa vuoksi tai että hänen ahdistuksen oireet näkyvät

myös muille. Pelkoa herättävään tilanteeseen joutuminen aiheuttaa ahdistusreaktion, joka voi ilmetä paniikkikohtauksena, jonka seurauksena henkilö alkaa vältellä kyseistä tilannetta. (Huttunen 2014, viitattu 20.5.2015) Häiriö hankaloittaa usein merkittävästi sosiaalisten suhteiden luomista ja ylläpitoa, kouluttautumista ja ammatillista uraa. (Kaltiala-Heino, Marttunen & Ranta 2011, viitattu 20.5.2015)

Nuoruuskäisellä sosiaalisten tilanteiden pelko voidaan luokitella häiriöksi silloin, kun sosiaalisista tilanteista aiheutuva ahdistus tuottaa selkeää kärsimystä tai nuoren ikävaiheeseen kuuluvien normaali toimintojen välttämistä. Välttämiskäyttäytyminen voi ilmetä esimerkiksi toistuvina poissaoloina koulusta sellaisina päivinä kun nuoren olisi pidettävä esitelmä. Nuori voi vältellä myös ääneen lukemista, viittaamista, kysymyksiin vastaamista tai taululle menoa täysin tavallissakin koulutilanteissa. Nuoruusiän sosiaalisten tilanteiden pelon tunnusomainen piirre on, että nuori jännittää kovasti ikätovereiden edessä esiintymistä, mikä aiheuttaa voimakasta ahdistuneisuutta. (Fröjd ym. 2009, 9) Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsii noin 3-4 % nuoruuskäisistä. (Strandholm & Ranta 2013, 19)

Sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyy merkittävää oheissairastavuutta. Samanaikaisesti esiintyvien ahdistuneisuushäiriöiden lisäksi sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivillä nuorilla on myös samanaikaisia masennustiloja, joiden esiintyvyys on 30–40%. (Kaltiala-Heino ym. 2011. viitattu 1.6.2015) Sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyy usein myös haitallista alkoholinkäyttöä. Nuorista 20 %:lla häiriöön yhdistyy haitallinen alkoholinkäyttö. (Fröjd ym. 2009, 26)

4 AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖN TUNNISTAMINEN

4.1 Tunnistamisen haasteellisuus

Hoitoa vaativia nuorten psyykkisiä häiriöitä jää usein tunnistamatta, mistä seuraa että osa nuorisista jää asianmukaisen arvioinnin ja hoidon ulkopuolelle. Ahdistuneisuushäiriöiden tunnistamista ja diagnosointia hidastavat ahdistuneisuushäiriöihin liittyvät fyysiset oireet. Tunnistamista vaikeuttaa myös se, että nuoren normaalin kehitysoireilun ja psyykkisen sairauden erottaminen on välillä vaikeaa. Oirekuva voi olla myös epäspesifinen ja vaihteleva. Nuori itse ei myöskään ole aina motivoitunut ulkopuoliseen apuun. Joskus perusterveydenhuollossa esiintyy haluttomuutta leimata nuori vakavalla diagnoosilla. Tällöin vaarana on se, että nuoren häiriötä alidiagnosoidaan, ja tarvittava hoito jää puuttumaan. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007. viitattu 2.6.2015)

Suurin osa aikuisiän mielenterveyshäiriöistä alkaa jo lapsuus- ja nuoruusiässä, jolloin niitä voidaan hoitaa ja täten ennaltaehkäistä aikuisuuden häiriöitä. Hoitamatta jäänyt psyykkinen häiriö voi katkaista iänmukaisen kehityksen, ja se ennustaa myös aikuisiän päihde- ja mielenterveysongelmia (Marttunen & Kaltiala-Heino 2014. viitattu 2.6.2015). Lisäksi se vaikeuttaa työn tekoa ja kykyä solmia pitkäaikaisia sosiaalisia suhteita.

4.2 Nuoren kokonaisvaltainen arviointi

Ahdistuneisuushäiriöt ilmenevät niin psyykkisinä, kehollisina kuin käyttäytymisessä näkyvinä oireina. Psyykkiset, keholliset ja käyttäytymisoireet ilmenevät usein samanaikaisesti, ja siksi ne ylläpitävät ja vahvistavat toisiaan. (Ranta 2006, 70) Nuori itse ei useinkaan tunne tätä yhteyttä, vaan pitää esim. kehollisia oireita sairauden merkinä. Ahdistuneisuushäiriöt ilmenevätkin aina kolmella alueella: fyysisellä, psyykkisellä ja toiminnallisella tasolla. Nämä kolme aluetta ovat yhteydessä toisiinsa ja hyvässä arvioinnissa tulee arvioida näitä kaikkia ja niiden välisiä yhteyksiä. (Fröjd ym. 2009, 12)

| Psyykkiset oireet | Keholliset oireet | Käyttäytymisoireet |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • erilaiset pelot • paniikki tai kauhu • katastrofi- ja huoliajatukset • epävarmuus itsestä ja omasta osaamisesta | <ul style="list-style-type: none"> • sydämen hakkaaminen • hikoilu • huimaus • vatsaoireet ja pahointi • selkä- ja nivelkivut | <ul style="list-style-type: none"> • välttämiskäyttäytyminen (koulupelko, sosiaaliset tilanteet) • turvakäyttäytyminen (hallintakeinot ahdistavissa tilanteissa) • päihteiden käyttö |

KUVIO 1. Ahdistusoireiden ilmenemistasot (Strandholm&Ranta 2013, 26)

Nuoren arviointi ei saa olla kuitenkaan pelkästään lääketieteellisen oirekeskeistä vaan tarvitaan kokonaisvaltaista lähestymistapaa. Diagnostisen arvioinnin lisäksi tarvitaan nuoruuskehityksen ja sen mahdollisen häiriintymisen arviointia. Keskeistä on se, miten oireilu vaikuttaa normaaliin kehitykseen ja yleiseen toimintakykyyn. Nuoren lisäksi haastatellaan vanhempia, ja tarvittaessa myös koulua. Nuoren tapaaminen kahden kesken on oleellisen tärkeää, sillä nuoren käsitys omasta tilanteestaan voi poiketa paljonkin vanhempien näkemyksestä. (Marttunen 2009, 47)

4.3 Ahdistuneisuushäiriön varhainen tunnistaminen

Nuoren ahdistuneisuushäiriötä voidaan tunnistaa varhain nuoren käyttäytymisessä tapahtuvien muutosten perusteella. Seuraavassa merkkejä ahdistuneisuushäiriöisen nuoren käyttäytymisen **muutoksista**. (Laine 2015. viitattu 2.6.2015).

- lisääntyneet poissaolot koulusta
- epämääräiset, toistuvat ja monimuotoiset somaattiset oireet, kuten vatsa- ja pääkipu
- vaikeus viedä loppuun tehtävät kohtuullisessa ajassa, jolloin taustalla voi olla ylisuorittamista, rituaaleja ja pakonomaista tarkistamista
- ahdistuksen kontrollointi välttämiskäyttäytymisellä esim. bussimatkat, esitelmät, ruokasalissa käyminen
- ahdistusta ylläpitävä turvakäyttäytyminen, kuten katsekontaktin välttäminen, koska nuori pelkää huomiota ja uskoo tulevansa naurunalaiseksi.

5 NUORTEN AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖIDEN HOITO

Ahdistuneisuuden hoito tapahtuu ensisijaisesti perusterveydenhuollossa, josta nuori tarvittaessa lähetetään erikoissairaanhoidon. Sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoito painottuu psykoterapeuttiseen työskentelyyn. Hoidon tavoitteena on lisätä ahdistuksen hallintaa sekä auttaa nuorta käsittelemään ja sietämään niitä tunteita ja ajatuksia, jotka aiheuttavat ahdistusta. (Ranta 2006, 70-71)

5.1 Nuoren kehityksen tukeminen peruspalveluissa

Perustason nuorille tarkoitettuja palveluja tuottaa kolme pääasiallista tuottajatahoa; terveyskeskus, koulutoimi ja sosiaalitoimi. Työnjakoa terveyskeskuksen, koulun, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon kesken ei nuorisopsykiatriassa ole kovinkaan tarkasti määritelty. (Konsensuslausuma 2006).

Apua tarvitseva nuori tavataan yleensä ensimmäisen kerran kouluterveydenhuollon tai koulukuraattoritoiminnan puitteissa. Jos nuori itse lähtee hakemaan apua, hän usein menee kuraattorin vastaanotolle. Jos opettajat tai opinnonohjaajat ohjaavat nuorta eteenpäin, nuori ohjataan kuraattorille, terveydenhoitajalle tai koululääkärille. Kahdeksannella luokalla on oppilailla laaja terveystarkastus, jolloin mukana ovat myös vanhemmat. Laajassa terveystarkastuksessa on mukana terveydenhoitajan lisäksi koululääkäri. Laaja terveystarkastus on tavallista vuositarkastusta perusteellisempi, mikä antaa paremmin mahdollisuuden tunnistaa nuoren psyykkisiä ongelmia ja arvioida niiden merkittävyyttä nuoren kokonaisvaltaisen kehityksen kannalta arvioituna. Laajassa terveystarkastuksessa suositellaan tehtäväksi mielialakysely R-BDI ja kysely alkoholinkäytöstä (ADSUME). (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 61)

Nuori voi hakeutua myös suoraan terveyskeskukseen joko vastaanotolle tai päivystykseen ahdistuskohtauksen tai voimakkaiden somaattisten oireiden vuoksi. Tällöin nuoren tilanteeseen kiireettömästi perehtyminen ja selvissä ahdistuneisuushäiriöissä varovainen psykoedukaatio voi ratkaisevasti vaikuttaa nuoren tulevaan oireiluun. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, viitattu 30.6.2015)

Nuorten lievien ja keskivaikeiden ahdistuneisuushäiriöiden tunnistaminen, varhaisen tuen antaminen ja lievien häiriöiden akuuttihoito kuuluvat perus- ja lähipalveluille. Myös keskivaikeiden ja

vaikeiden häiriöiden jatkohoito kuuluu perusterveydenhuoltoon.(Marttunen 2013,19. viitattu 30.6.2015) Nuorten kohdalla on pyrkimys ulottaa palvelut lähelle nuorten elinympäristöä. Tällä tarkoitetaan koulua ja matalan kynnyksen vastaanottoaikoja, joita on vielä hyvin harvassa. (Partanen 2009, 62)

5.2 Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon

Kun nuoren ahdistuneisuushäiriöön liittyy jokin muu samanaikainen häiriö tai siihen liittyvät oireet romahduttavat toimintakyvyn ja vaikuttavat nuoren koulunkäyntiin, kaverisuhteisiin sekä harrastuksiin, on nuori lähetettävä erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidossa hoidettaviin ongelmatilanteisiin kuuluvat esimerkiksi tilanteet, jolloin pakkotoiminnot estävät normaalien kaverisuhteiden muodostamisen sekä koulunkäynnin, jatkuva ahdistuneisuus johtaa unettomuuteen sekä uupumukseen tai sosiaalinen ahdistuneisuus on niin voimakasta että nuori eristäytyy ikätovereistaan vapaa-aikoina. (Ranta 2006, 73)

Nuorisopsykiatrisen hoidon tehtävänä on nuoren vaikean ahdistuneisuushäiriön tarkempi tutkimus, jonka tavoitteena on nuorisopsykiatrisen asiantuntijoiden voimin arvioida nuoren häiriön taso. Tutkimuksen avulla voidaan arvioida tarvitseeko nuori millaista hoitoa ja miten hoito olisi parhain toteuttaa. Lisäksi hoidon seuranta on erikoissairaanhoidon tehtävä. (Happonen 2006, 186)

5.3 Psykoterapia

Psykoterapia on vuorovaikutuksellinen, teoreettiseen tietämykseen perustuva ja tehokas mielen-terveyden häiriöiden ja psyykkisten ongelmien hoito- ja kuntoutusmuoto. Se täyttää näyttöön perustuvan hoidon kriteerit lähes kaikissa tärkeimmissä psykiatrisissa häiriöissä. Psykoterapiaa antavat psykoterapeutit, joilla on psykoterapiaan oikeuttava psykoterapiakoulutus. (Paunio, Lindfors, Kalska, Karlsson, Kurri, Lehtovuori, Melart, Melartin, Näättänen, Pirkola & Wahlström 2012. viitattu 30.6.2015)

Psykoterapeuttisia hoitomuotoja on useammanlaisia. Ahdistuneisuushäiriöissä yleisimmin käytetty terapiamuoto on kognitiivinen käyttäytymisterapia, joka pyrkii ahdistuneisuusoireiden lievittämiseen niitä synnyttävien ajattelu- ja toimintatapojen muokkaamisen kautta. (Konsensuslausuma 2006) Muita terapiamuotoja nuorten hoidoissa ovat interpersoonallinen psykoterapia, psykody-

naaminen psykoterapia ja perheterapia. (Ranta, Gergov, Tainio, Lindberg, Strandholm, Ehrling & Marttunen 2015. viitattu 30.9.2015)

6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on arvioida aihetta käsitteleviä tutkimuksia ja tehdä niistä synteesi. Erilaisia kirjallisuuskatsauksien tyyppejä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistot ovat laajoja, eikä aineiston valintaa ole rajattu tiukasti. Tutkimuksen kohde pystytään kuvaamaan laajasti. Tutkimuskysymykset eivät ole niin tarkkoja kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011, 6-7)

Tässä opinnäytetyössä olen käyttänyt tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka toteuttamistavaksi valitsin yleiskatsauksen. Yleiskatsauksen tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja valitsemani aiheeseen liittyvää tietoa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat:

1. tutkimuskysymyksen muodostaminen
2. aineiston valitseminen
3. kuvailun rakentaminen
4. tuotetun tuloksen tarkasteleminen.

(Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 292)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmänä aikaisemman tiedon kokoamista, kuvailua, jäsentämistä ja tarkastelua. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aikaisemman tiedon ymmärtämiseen tähtäävä menetelmä. Käytännön hoitotyössä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää kliinisen tiedon kokoamiseen. (sama)

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorten ahdistuneisuushäiriöiden lääkkeettömiä hoitokeinoja ja luoda niihin yleiskatsaus. Tutkimusmenetelmänä on käytetty edellä määriteltyä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tavoitteena on luoda yleiskatsaus nuoruusiän ahdistuneisuushäiriöiden käytetyimpiin lääkkeettömiin hoitomenetelmiin. Tätä tietoa voivat hyödyntää nuor-

ten kanssa työskentelevät työntekijät. Monet näistä menetelmistä on mahdollista opettaa myös nuorelle itselleen, ja hän voi käyttää niitä itsehoitomenetelminä.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymys on:

1) Millaisia nuorten ahdistuneisuushäiriöiden lääkkeettömiä hoitomenetelmiä on löydettävissä kirjallisuudesta?

6.2 Kirjallisuuskatsauksen aineisto ja tiedonhaku

Aloitin opinnäytetyöprosessin tutustumalla laajasti nuorten mielenterveyshäiriöitä ja niiden hoitomenetelmiä koskevaan kirjallisuuteen. Kirjallisuuskatsauksen aineiston tiedonhakuun sain apua Oulaisten sosiaali- ja terveysalan kirjaston informaattikolta. Asiasanojen löytämiseen käytin YSAa (Yleinen suomalainen asiasanasto) sekä MeSH-asiasanasanastoa. Suoritin haun kolmessa tietokannassa: Medic, Melinda ja EBSCOhost. Tässä tutkimuksessa hyödynsin ja kartoitin laajoja kirjallisia lähteitä sekä tutkimuksia, jotka liittyvät tutkimuskysymykseeni. Aineiston valintakriteereinä olivat hakusanoilla löydetyt tieteelliset artikkelit sekä tutkimukset ja tutkimukseeni liittyvät julkaisut, jotka sijoittuivat aikavälille 2005–2015. Aineistot koskevat nuoruusikää; julkaisut ovat joko suomeksi tai englanniksi. Kaikki julkaisut ovat saatavissa ilmaiseksi ja koko teksti -muodossa. Poissulkukriteerejä ovat ennen vuotta 2005 julkaistut aineistot sekä aineistot, jotka eivät olleet suomen- tai englanninkielisiä.

KUVIO 2. Aineiston valinta- ja poissulkukriteerit

| Aineiston valintakriteerit | Aineiston poissulkukriteerit |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Suomen- tai englanninkielinen julkaisu• Aineisto on julkaistu 10 vuoden sisällä• Aineisto käsittelee ahdistuneisuushäiriöiden lääkkeettömiä hoitokeinoja• Aineisto on saatavissa kokoteksti muodossa | <ul style="list-style-type: none">• Aineistoa ei ole saatavana ilman lisäkuluja• Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2005• Aineisto käsittelee vain lääkehoitoa• Muu kuin suomenkielinen tai englanninkielinen lähde |

Medic- ja Melinda-haku kohdentui suomen- sekä englanninkielisiin aineistoihin, jotka olivat korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja. Hakusanoja olivat "Anxiety disorders" and nuor* sekä ahdistuneisuushäir ja nuor?. Medic tuotti hakusanoilla 16 hakutulosta, joista otsikon perusteella hyväksyin kuusi julkaisua, mutta koko tekstin perusteella valitsin neljä julkaisua katsaukseen. Melinda tuotti hakusanoilla 30 julkaisua, joista neljä kirjaa soveltui katsauksessa käytettäväksi.

Ebscohost-tietokannassa tein kaksi hakuja ja ensimmäisessä haussa käytin hakusanoja anxiety disorders AND adolescents OR teenagers OR young adults AND treatment. Haku oli rajattu vuosiin 2005-2015, ja hakusanojen oli löydettävä sekä otsikosta että tiivistelmästä. Lisäksi julkaisun oli oltava tieteellinen artikkeli tai tutkimus. Haku tuotti 27 julkaisua, joista kolme soveltui otsikon ja tiivistelmän perusteella katsaukseen. Näistä julkaisuista kaksi karsiutui tarkemman arvioinnin jälkeen. Toisessa haussa käytin hakusanoja anxiety AND adolescents OR teenagers OR young adults AND treatment, ja haussa käytin samoja rajauksia kuin ensimmäisessä haussa. Toinen haku tuotti 106 hakutulosta, joista otsikon ja tiivistelmän perusteella hyväksyin kuusi julkaisua jatkokon. Lopullisen arvioinnin jälkeen niistä karsiutui viisi.

KUVIO 3. Opinnäytetyöhön valitut tietokannat

| | |
|-----------------------------|--|
| Medic-tietokanta | Kotimainen terveystieteellinen viitetietokanta, jonne tallennetaan hoito- sekä lääketieteellisiä artikkeleita, väitöskirjoja, opinnäytetöitä, pro gradu-töitä. Tietokantaa tuottaa Meilahden kampuskirjasto Terkko. (Kylmä & Juvakka 2014, 47) |
| Melinda-tietokanta | Suomalaisten kirjastojen yhteistietokanta, joka sisältää Suomen kansallisbibliografian sekä viitetiedot yliopistokirjastojen, yhteiskirjastojen, Eduskunnan kirjaston, Varastokirjaston sekä Tilastokirjaston tietokantoihin sisältyvistä aineistoista. |
| EBSCOhost-tietokanta | EBSCO on laaja ja monialainen useita tietokantoja yhdistävä palvelu, johon kuuluu mm. Academic Search Elite, Business Source Elite, CINAHL, GreenFILE tietokannat. Keskeisiä aihealoja ovat yhteiskuntatieteet, johtaminen, markkinointi sekä hoitotiede. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 104) |

Katsaukseen soveltuvaa lisäaineistoa etsin elektronisesti ja manuaalisesti Ylivieskan kaupungin kirjastosta sekä Oulaisten sosiaali- ja terveysalan kirjastosta. Osa aineistosta valikoitui mukaan katsaukseen tutkimusten ja artikkeleiden lähdeluetteloita selaamalla. Lopulliseksi aineistoksi valikoitui suomalaisia ja ulkomaisia asiantuntija-artikkeleita, tutkimusartikkeli, julkaisu ja kirjoja. Aineistotaulukkoon on koottu lopullinen katsauksessa käytetty aineisto. (Liite1)

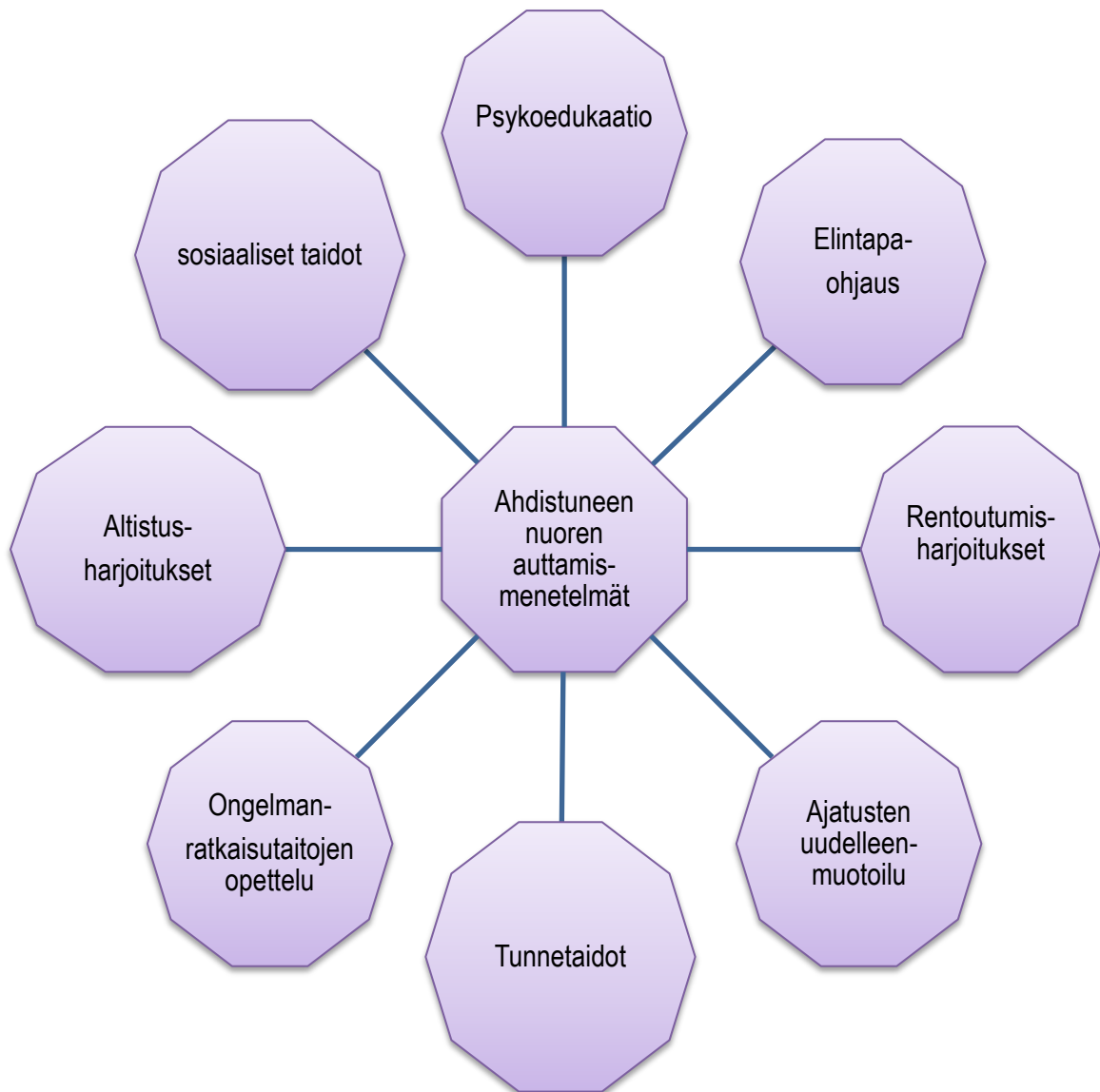
KUVIO 4. Kirjallisuuskatsauksen tulokset eri tietokannoista

| Tietokanta | Hakusanoilla saadut tulokset | Kriteerien täyttämät julkaisut | Hyväksytyt julkaisut |
|---|------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| Medic | 16 | 6 | 4 |
| Melinda | 30 | 4 | 4 |
| EBSCOhost/CINAHL/ Academic Search Elite | 133 | 9 | 2 |
| Manuaalihaku | | | 8 |

6.3 Kuvaileva aineistoanalyysi

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinta sekä analyysi ovat aineistolähtöisiä, ja ne tapahtuvat osittain samanaikaisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 295) Aineiston analyysissä tavoitteena on luoda valitusta aineistosta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymykseen vastaava synteesi. Analyysin avulla aineistoa on mahdollista kuvata tiiviisti ja selkeästi (Latvala & Vanhainen-Juutinen 2001, 26-29) Menetelminä voidaan käyttää sisällön yhdistämistä, vertailua ja teemoittelu. Aikaisemmat tiedot ja teoriat tutkittavasta ilmiöstä eivät saisi vaikuttaa analyysiin, mutta käytännössä on silti otettava huomioon, että tutkijan aiempi tieto, tutkijan käyttämät käsitteet sekä menetelmät ovat tutkijan asettamia ja vaikuttavat aina tuloksiin, eikä näin ollen täysin objektiivisia havaintoja ole olemassa. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 98)

Aloitin aineiston analysoinnin lukemalla valitun aineiston useaan otteeseen tarkasti läpi. Lukiesani merkitsin aineistoon opinnäytetyön aihetta käsitteleviä osuuksia ja tein niistä tiivistetyn luettelolon. Aineiston ryhmittelyyn toteutin etsimällä tekemästäni luettelosta samankaltaisuuksia, joista muodostin yläluokkia. Yläluokista muodostui kirjallisuuskatsauksen tulosten esittelyn runko (kuvio 1). Lisäksi osaan yläluokista muodostui alaluokkia.



KUVIO 5. Yläluokat

7 TULOKSET

Tässä luvussa esittelen kirjallisuuskatsauksen tuloksia aineiston analysointivaiheessa muodostettujen yläluokkien mukaisesti. Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden terapeutista hoitoa on tutkittu suhteellisen vähän verrattuna aikuisten tai lasten vastaaviin hoitoihin. Nuorten hoidossa on kertynyt näyttöä kuitenkin kognitiivisen käyttäytymisterapiaan pohjautuvista hoitomalleista. (Karukivi & Haapasalo-Pesu 2012. viitattu 3.6.2015)

Tässä luvussa esittelen ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa yleisimmin käytetyt kognitiivisen käyttäytymisterapian hoitomalleihin pohjautuvat hoitomenetelmät. Lisäksi käsittelen lyhyesti yleiseen elintapaohjaukseen liittyviä ahdistushäiriöiden hallintakeinoja.

7.1 Psykoedukaatio

Psykoedukaatio on tärkeä osa nuoren ahdistuneisuuden hoidossa. Sen päätavoitteena on antaa nuorelle tietoa siitä, mitä on normaali ahdistuneisuus ja mitä ovat ahdistuneisuushäiriöt. Psykoedukaation tavoitteena on myös esittää nuorelle, kuinka ahdistuneisuus näyttäytyy samanaikaisesti ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen tasolla ja kuinka ne vaikuttavat toisiinsa ahdistusta ylläpitäen. Omien oireiden tunnistaminen auttaa nuorta hallitsemaan ahdistustaan paremmin. Oleellista on myös toivon luominen ja korostaminen, että ahdistusta voidaan hoitaa. Psykoedukaatio tulee nuoren lisäksi kohdistaa myös hänen vanhempiansa. (Stallard 2010, 9)

Usein ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän nuoren vanhemmat saattavat olla myös itse ahdistuneita ja huolissaan nuoresta, jolloin häiriön käsittely voi vaikeutua. Perheen tapaaminen onkin usein tärkeää, jotta saadaan kuva nuoren tilasta myös perheen näkökulmasta. Mikäli perheessä on merkittävää ahdistuneisuustaipumusta, vanhempia olisi hyvä tukea jäämäkkyteen, jolla he puolestaan voisivat tukea nuorta kohtaamaan ahdistavia tilanteita. Koko perheen psykoedukaatio on tärkeää myös siksi, etteivät vanhemmat tietämättään tulisi tukeneeksi nuorelle haitallista välttämiskäyttäytymistä. Vanhemmille tulee myös kertoa siitä, kuinka he kannustamalla voivat tukea nuoren hoitoa. (Ranta 2006, 71)

7.2 Elintapaohjaus

Nuoren kanssa työskennellessä työntekijän on aluksi hyvä tarkistaa, millaiset nuoren elintavat ovat. Nuoret eivät välttämättä ole tietoisia siitä, miten ahdistuneisuuteen voi itse vaikuttaa esimerkiksi liikuntaa lisäämällä sekä oikeanlaisella ravitsemuksella. Elintapaohjauksen tavoitteena on antaa tietoa siitä, miten nuori voi itse hallita ahdistustaan paremmin kiinnittämällä huomiota ravitsemukseen sekä liikuntaan. (Manassis 2012, 213)

Ravitsemus. Ravitsemus ja ruokailutottumukset ovat yhteydessä ahdistuneisuuteen. Joillakin ruoka- ja nautintoaineilla on ahdistusta ja stressiä pahentava vaikutus. Näistä tunnetuin on kofeiini, jota löytyy kahvin lisäksi myös teestä, kolajuomista, suklaasta, kaakaosta ja joistain särkylääkkeistä. Ahdistuneisuusoireista kärsiville suunnatuissa ohjeistuksissa suositellaan vähentämään päivittäinen kofeiinin saanti alle 100 milligrammaan eli esimerkiksi yhteen kupilliseen kahvia päivässä. Nikotiinilla on kofeiinin tapaan elimistöä kiihdyttävä vaikutus. Se supistaa verisuonia ja lisää sydämen syketiheyttä sekä nostaa verenpainetta, mikä voi lisätä ahdistuneisuusoireita. Tupakoinnin lopettamisella tai vähentämisellä voi olla ahdistuneisuusoireita helpottava vaikutus. (Huttunen 2008, 167)

Liiallinen suolankäyttö voi nostaa verenpainetta ja aiheuttaa sydänoireita, jotka lisäävät ahdistuneisuutta. Suolan määrää ruokavaliossa on mahdollista vähentää esimerkiksi ostamalla vähäsuolaisia tuotteita sekä käyttämällä mineraali- tai yrttisuolaa. Suolan lisäksi elintarvikkeiden säilöntäaineet sekä aspartaami voivat lisätä ahdistuneisuusoireita. (sama)

Alhainen verensokeri aiheuttaa samanlaisia oireita, kuin paniikkikohtauksessa. Oireet voivat ilmetä kun verensokeri laskee alle normaaliarvon tai jos se laskee hyvin nopeasti. Alhaisen verensokerin yleisiä oireita ovat huimaus, ahdistuneisuus, vapina, sydämen tykyttely, ärtyneisyys sekä heikko olo. Terveellinen ruokavalio, joka sisältää paljon kasviksia ja proteiinia auttaa pitämään verensokerin normaalilla tasolla. Runsaasti sokeria, perunaa, riisiä tai valkoista leipää sisältävää ruokavaliota tulisi välttää. (Bourne, 2015, 33)

Liikunta. Ahdistusta voi lieventää reippaalla ja säännöllisellä liikunnalla. Liikunta auttaa lievittämään sympaattisen hermoston aktivoitumisesta johtuvaa kiihtymystilaa elimistössä. Säännöllinen liikunta vaikuttaa lieventävästi myös taipumukseen ahdistua ennakkoon sellaisista tilanteista jotka aiheuttavat pelkoa, kuten julkisesti puhumisesta tai yksinolosta. (Bourne 2015, 111)

Liikunnan tulisi olla aerobista ja sitä tulisi harrastaa vähintään kolme kertaa viikossa, jotta se vaikuttaisi parhaiten ahdistuneisuuteen. Aerobisessa liikunnassa kehon suuret lihasryhmät joutuvat työskentelyyn, mikä vähentää lihasjännitystä ja parantaa kudosten ja solujen hapensaantia. Aerobisen liikunnan muotoja ovat esimerkiksi juoksu, uinti, reipas pyöräily ja reipas kävely. (Bourne 2015, 112-114)

7.3 Rentoutumisharjoitukset

Ihmisen ajatukset, tunteet ja käyttäytyminen ovat yhteydessä kehon toimintaan. Ahdistuneena elimistö on jatkuvasti kiihtymystilassa ja erilaiset huolet sekä ahdistuneisuus ilmenevät samankaltaisesti myös kehon toiminnassa. Ahdistuneisuutta on mahdollista vähentää vaikuttamalla kehon toimintaan esimerkiksi rentoutumisen avulla. (Stenberg ym.2015, 26,38) Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon kuuluu yleisesti erilaisten rentoutustekniikoiden harjoittelu, joiden avulla nuori oppii hallitsemaan ahdistuneisuudesta johtuvia somaattisia oireita ja sitä kautta myös vähentämään ahdistuneisuutta. Yleisiä nuorille opetettavia aktiivisia rentoutumismenetelmiä ovat hengitys- sekä lihasrentoutusharjoitukset. (Mallot & Beidel 2014, 112)

Hengitysharjoitukset. Yksi tehokas tapa rauhoittaa itseään on hengityksen rauhoittaminen ja tasaannuttaminen palleahengityksen avulla. Ahdistuneen ihmisen elimistön jännitystilasta johtuen ahdistunut henkilö alkaa huomaamattaan hengittää niin, että hengitys tapahtuu rintakehän eikä pallean avulla. Tällainen pinnallinen hengitys tapahtuva hengitys muuttuu automaattisesti nopeammaksi kuin palleahengitys, mikä lisää elimistön jännittyneisyyttä entisestään. (Stenberg ym. 2015, 38)

Pinnallinen hengitys voi aiheuttaa kehossa paniikkikohtausta muistuttavia oireita, jotka nuori saattaa virheellisesti tulkita alkavaksi paniikkikohtaukseksi. Ahdistuneisuudesta kärsivää nuorta tulisi kin motivoida kiinnittämään huomiota hengitystapaansa ja pyrkimään tietoisesti hengittämään syvemmin ja rauhallisemmin. Nuoren kanssa on hyvä tutustua erilaisiin hengitystekniikoihin ja käydä niitä yhdessä läpi. (Ranta 2015, 381)

Liharentoutus. Liharentoutus on syvärentoutustekniikka, joka auttaa varsinkin niitä henkilöitä, joiden ahdistuneisuus liittyy voimakkaasti lihasjännitykseen. Liharentoutuksen avulla henkilö oppii tunnistamaan oman kehonsa jännittyneiden ja rentoutuneiden olotilojen erot. Liharentou-

tuksen säännöllisellä harjoittelulla on mahdollista vähentää ahdistuneisuutta sekä pelkoihin liittyvää ennakoahdistusta. (Bourne 2015,93)

Yksi tutkituin lihasrentoutustekniikka on progressiivinen lihasrentoutus, joka koostuu suurimpien lihasryhmien peräkkäisestä jännittämisestä ja rentouttamisesta ja samanaikaisesta huomion suuntaamisesta kehon tuntemuksiin. Harjoituksessa jokainen lihasryhmä on tärkeä jännittää ennen rentoutusvaihetta ja rentoutuksen kesto tulisi olla kaksinkertainen jännityksen kestoon nähden. Harjoituksen toistuva lihasten rentouttaminen ja jännittäminen auttaa nuorta tunnistamaan omassa kehossaan ilmenevät varhaiset ahdistuneisuuden ja stressin oireet aiempaa paremmin. (Mallot & Beidel 2014, 112)

7.4 Ajatusten uudelleenmuotoilu

Monet ahdistuneisuudesta kärsivät nuoret tulkitsevat tilanteet usein todellista pahemmiksi, ja heillä on jatkuvia negatiivisia ja ahdistavia ajatuksia. Usein haitalliset ajatusmallit ovat toistuvia, ja nuori ikään kuin jumittuu negatiivisen ajattelun noidankehään. Nuori ei itse useinkaan ymmärrä, että nämä negatiiviset ajatukset aiheuttavat ja ylläpitävät ahdistusta. (Stallard 2010, 54)

Ajatusten uudelleenmuotoilu on yksi ahdistuneisuushäiriöistä kärsivien nuorten hoidossa käytetty menetelmä. Tällä menetelmällä tarkoitetaan epämiellyttävien ja ahdistusta aiheuttavien ajatusten tunnistamista sekä keinoja niiden muuttamiseen. Tavoitteena on opettaa nuorta haastamaan ajatuksensa työstämällä omia negatiivisia tulkintojaan ja muuttamaan niitä todellisuutta enemmän vastaavaksi. (Kanerva, Kuhanen & Seuri 2013, 227) Nuorta esimerkiksi neuvotaan lähestymään ahdistavia asioita tietynlaisina hypoteeseina faktojen sijaan. Hypoteesien todennäköisyyttä arvioidaan kaiken olemassa olevan todistusaineiston valossa ja pyritään siihen, että nuori kykenee mahdollisimman realistisesti arvioimaan pelkäämänsä tapahtuman todennäköisyyden. (Karukivi ym. 2012. viitattu 3.6.2015)

7.5 Tunnetaidot

Monilla ahdistuksesta kärsivillä nuorilla on vaikeuksia tunteiden kanssa. (Newman Kingery, Roblek, Suveg, Grover, Sherrill & Bergman 2006, 266) Nuorella saattaa olla myös vaikeuksia säädellä omia tunteitaan ja varsinkin negatiiviset tunnetilat nuori voi kokea todella voimakkaina. Tämä voi johtaa siihen, että nuori altistuu murehtimiselle vaikeiden tunteiden kokemisen välttämiseksi. (Ka-

rukivi & Haapasalo-Pesu 2012) Joskus nuoren on ongelmallista tietää edes, mitä tuntee ja ahdistus tuntuu olevan ainoa tunne elämässä. Nuori saattaa myös pyrkiä hallitsemaan negatiivisia tunteita esimerkiksi tukahduttamalla ne täysin, mikä vain pahentaa oirehdintaa. Tunnetaitojen opettelussa autetaan ensin nuorta tulemaan tietoisemmaksi tunteistaan ja toiseksi hallitsemaan tunteitaan eri tavoilla. (Bourne 2015, 215)

Tunnetaitojen opettelu aloitetaan tunteiden tunnistamisesta sekä keskustelemalla nuoren kanssa tunteiden, ajatusten ja käyttäytymisen yhteydestä. Tunnetaitojen opettelussa on tärkeä ottaa huomioon nuoren kehitysvaihe ja suunnitella opetteluun ohjaus siihen sopivalla tavalla. Nuoremmissa ikäryhmissä saatetaan tarvita yksityiskohtaisempaa ohjausta kuin vanhemmilla nuorilla, sillä heillä on usein vähemmän käsitteitä joilla kuvata omaa sisäistä maailmaa. Nuorelle on hyvä kertoa, kuinka tunteet eivät ilmesty tyhjästä vaan niihin vaikuttavat ajatukset ja ulkoisten tapahtumien havainnointi sekä tulkitseminen. Nuoren kanssa käydään läpi kuinka tunteet esimerkiksi ohjaavat toimintaamme sosiaalisissa tilanteissa, muokkaavat kehomme vireystilaa sekä vaikuttavat tulkintoihimme ympäristön tapahtumista. (Stallard 2010, 119-122) On hyvä myös kertoa, että tunnereaktioiden syntyminen ei vaadi tietoista ajattelua, vaan tunnereaktio kuten esimerkiksi paniikki, voi syntyä automaattisesti reaktiona johonkin, josta emme ole tietoisia. (Lehtonen & Lappalainen 2005, 14)

Tunteisiin liittyy elimistön kokonaisvaltainen reaktio. Voimakkaisiin ahdistuksen ja pelon tunteisiin liittyy somaattisia oireita, kuten sydämen tykyttelyä, hikoilua tai vapinaa. Pelko-oireinen ja ahdistunut nuori usein reagoi herkästi tunteillaan ja voi siksi kokea voimakkaita, hallitsemattomia tunteita hänelle peloittavissa tilanteissa. Nuori ei välttämättä osaa yhdistää tunteiden syntyyn vaikuttaneita tilanteita sekä kokemuksia toisiinsa. (Bourne 2015,275)

Tunteiden tunnistamista voidaan harjoitella opettamalla nuorta havainnoimaan tukahdutettujen tunteiden oireita, kuuntelemaan omaa kehoa ja täsmentämään tunne. Kun nuori oppii tuntemaan tunteitaan, seuraavassa vaiheessa opetellaan ilmaisemaan tunteita. Nuorta voi opettaa myös käyttämään "tunnepäiväkirjaa" tunteiden tunnistamisen ja ilmaisemisen välineenä.

Tunteiden tunnistaminen on tärkeää, jotta niitä oppisi hallitsemaan. Ahdistuneisuushäiriöissä tunnetaitojen opettelussa on tavoitteena, että kykenee luopumaan tunteiden tukahduttamisesta ja haitallisesta käyttäytymisestä, jonka voimakas tunne voisi aiheuttaa. Nuoren kanssa voidaan

opetella epämieluisan tunnetilan hallitsemista rauhoittavien mielikuvien, rentouttavan tekemisen, rentoutusharjoitusten ja tietoisuustaitojen keinoin. (Stallard 2010, 135-138)

7.6 Ongelmanratkaisutaitojen opettelu

Ahdistuksesta kärsivillä on tavallisesti vaikeuksia käsitellä tavallisia arkipäivän ongelmia ja he saattavat usein luovuttaa helposti tai turvautua huonoon käyttäytymismalliin, kuten ongelman välttelyyn tai impulsiiviseen toimintaan ongelman ratkaisemiseksi. Ongelmatilanteet saattavat myös aiheuttaa nuorella voimakkaita kielteisiä ajatuksia ja tunteita, mikä puolestaan voi vähentää entisestään nuoren luottamusta omaan kykyyn ratkaista vaikeuksia. Nuori saattaa myös lähtökohtaisesti ajatella lopputuloksen olevan huono ratkaisuyrityksistä huolimatta. Ongelmanratkaisutaitojen harjoittelu nuoren kanssa auttaa nuorta selviämään ahdistusta aiheuttavissa tilanteissa. (Stenberg ym. 2015, 144-147)

Harjoiteltaessa nuoren kanssa ongelmanratkaisutaitoja, lähdetään liikkeelle ongelman mahdollisimman tarkasta määrittelystä. Tarkka määrittely auttaa nuorta käsittelemään ongelmaa tehokkaammin ja auttaa nuorta näkemään ongelman asiana joka on mahdollista ratkaista. Määrittelyn jälkeen nuoren kanssa mietitään erilaisia vaihtoehtoja ja selviytymiskeinoja ongelman selvittämiseksi. Tämän jälkeen vaihtoehtoja ja niiden hyviä ja huonoja puolia arvioidaan ja nuori valitsee niistä parhaan. Viimeisessä vaiheessa nuori kokeilee ongelmanratkaisutyöskentelyn tuloksena tulleita vaihtoehtoja ongelman ratkaisemiseksi. On tärkeätä, että nuori ymmärtää ongelman ratkaisemisen olevan taito, jota voi harjoittelemalla parantaa. (Lehtonen & Lappalainen 2005)

7.7 Altistusharjoitukset

Usein nuori pyrkii hallitsemaan ahdistuneisuuden lisääntymistä välttämällä täysin sellaisia tilanteita, jotka aiheuttavat ahdistusta. Tällainen välttämiskäyttäytyminen kuitenkin vain vahvistaa näihin tilanteisiin liittyviä pelkoja sekä uskomusta siitä, ettei nuori selviä tilanteesta. Välttämiskäyttäytyminen vaikeuttaa ahdistuneisuushäiriöiden muita oireita sekä häiriötä kokonaisuudessaan.

Altistamisharjoittelu on yksi keskeisimpiä sekä tutkitusti tehokkaimpia hoitokeinoja kaikissa ahdistuneisuushäiriöissä. (Laine & Ylijulkuri 2015, 126) Altistuksella nuorta autetaan kohtaamaan hänen välttämät ajatukset, tunteet, fysiologiset reaktiot tai tilanteet niin, että välttämisestä johtuvat kielteiset seuraukset vähenevät tai poistuvat kokonaan. Tavoitteena on pelkoon liittyvän tunneti-

lan aktivoiminen, jotta pelon taustalla vaikuttavia tekijöitä on mahdollista käsitellä. Altistus on aina kytkettävä terapiaprosessiin, eikä se saisi tapahtua ilman sitä. Altistuksen taitamaton käyttö nuoren kanssa voi pahimmassa tapauksessa johtaa hoidon katkeamiseen sekä kehityksen taantumiseen. (Lehtonen & Lappalainen 2005, 10)

Ensimmäinen altistamistilanne nuorelle on jo se, että hänen kanssa puhutaan ja tutkitaan välttämiskäyttäytymistä aiheuttavaa tilannetta. Puhutaan siitä, mitä tapahtui ensin, mitä sen jälkeen jne. Puhutaan ja selvitetään nuoren ajatuksia, hänen tunteitaan ja pelkojaan tilanteessa. Pelottava tilanne pyritään tarkasti luomaan uudelleen verbaalisella tasolla. Tämä on jo altistamista, mutta nyt nuorella on mahdollisuus kokea pelkoa tuottava tilanne turvallisessa ympäristössä. Keskustelun avulla on myös parempi tutkia tilanteeseen liittyviä ajatuksia ja tunteita, jotka peityvät ahdistuksen ja paniikin alle. (Ranta 2015, 381)

Kun nuori pystyy puhumaan ahdistavasta tilanteesta jo rauhallisemmin, pelkojen poisoppimista jatketaan kohtaamalla ongelmalliset asiat mielikuvaharjoittelun avulla. Mielikuvaharjoittelussa nuoren on mahdollista kohdata pelkonsa turvallisesti ja rentoutuneena, mikä helpottaa myöhempää pelon kohtaamista todellisessa tilanteessa. Jos harjoituksen aikana nuori alkaa ahdistua, pyydetään häntä vetäytymään kuvittelemastaan tilanteesta ja sen sijaan kuvittelemaan itsensä jonnekin hyvin rauhalliseen maisemaan. Säännöllinen pelottavan tilanteen visualisointi rentoutuneessa olotilassa auttaa nuorta vähitellen oppimaan pois tavasta yhdistää pelkoa aiheuttava tilanne ahdistusreaktioon. (Bourne 2015, 156) Mielikuvaharjoittelun lisäksi on tärkeä opettaa nuorta käyttämään myös muita sopivia rentoutustekniikoita, sillä nuorelle voi aluksi olla hankalaa soveltaa mielikuvia käyttäviä rentoutusmenetelmiä. Tällaisia voivat olla esimerkiksi lihasjännityksen ja rentoutuksen vaihteluun perustuvia menetelmät. Sopivan rentoutustekniikan löytäminen ja käyttäminen helpottaa nuorta kohtaamaan uusia tilanteita ja selvitytymään niistä. (Laine & Ylijokuri 2015, 126)

Mielikuva- ja rentoutusharjoittelun jälkeen altistamisharjoittelu voi edetä esimerkiksi siten, että nuorta tuetaan kohtaamaan pelottava tilanne lyhytaikaisesti tai yhdessä hänelle turvallisen ihmisen seurassa. Altistustilanteiden huolellinen suunnittelu sekä varovaisesti asteittain helpommasta tilanteesta haastavampaan tilanteeseen on tärkeää. Esimerkiksi paniikkihäiriöstä kärsivää nuorta voi pelottaa sellaiset tilanteet, missä hän joutuisi suuren väkijoukon keskelle. Altistusharjoitusten vaiheet voisivat tässä tilanteessa edetä seuraavasti: nuori hakeutuu ensin tarkkailemaan joukkoa

läheltä, jonka jälkeen hän siirtyy lyhyeksi aikaa seisomaan joukon reunaan, seuraavaksi lyhyeksi aikaa kävelemään väkijoukon läpi ja myöhemmin pidemmäksi aikaa. (Ranta 2015, 377)

7.8 Sosiaaliset taidot

Nuoret, joilla yleistynyt sosiaalinen ahdistuneisuus ilmenee monissa sosiaalisissa tilanteissa, välttävät monesti pitkäkestoisempia kontakteja ikätovereihin. Ranta ym. (2011) mukaan sosiaalinen tilanteiden pelko saattaa rajoittaa nuoren koulukäyntiä, uusien nuorten tapaamista, ihmissuhteiden luomista sekä seurustelusuhteiden solmimista nuoren laaja-alaisen välttämiskäyttäytymisen myötä. Vuorovaikutustilanteiden välttelyn seurauksena nuorelle tarpeellinen kokemus ja harjoitus voi jäädä vähäiseksi eivätkä sosiaaliset taidot kehity riittävästi. (Warner, Fisher, Shrout, Rathor & Klein 2007)

Sosiaalisia taitoja voidaan opettaa nuorelle ihan aluksi antamalla tietoa hänelle hyvästä, luontevasta tavasta olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Tämän jälkeen nuoren kanssa voidaan harjoitella ja tehdä rooliharjoitteita erilaisista tilanteista : oman itsensä esittely, tutustuminen vieraaseen ja keskustelun aloittaminen jne. Nuorelle annetaan myös kotitehtäviä, joiden tekemistä ja onnistumisia seurataan. Harjoituksissa voidaan opetella esimerkiksi aktiivista kuuntelemista, keskustelun ylläpitämistä ja sanatonta viestintää, kuten sopivan katsekontaktin ottamista ja avoimen, itsevarmuutta ilmaisevan kehon asennon hallintaa. Harjoittelun edetessä nuoren kannustaminen ja positiivisen palautteen antaminen kehityksen etenemisestä on tärkeää. (Mallot & Beidel 2014, 121)

Yksi osa sosiaalisten taitojen opetusta on jämähäyden harjoittelu. Jämähäyys on asenne ja tapa toimia tilanteissa, joissa on ilmaistava tunteita, pyytää jotakin tai kieltäytyä jostakin. Oman käyttäytymisen muuttaminen jämähämpään suuntaan etenee vaiheittain. Ensimmäiseksi nuoren on opittava tunnistamaan oma tunnetila hänelle ahdistavassa sosiaalisessa tilanteessa. Tunnetilaan ei jäädä, se vain rekisteröidään. Tämän taidon oppii vähitellen kokemuksen kautta. Seuraavaksi nuoren on kiinnitettävä huomio toisten tunnetilaan ja rekisteröitävä se itselleen. Sen jälkeen nuoren on hyvä sanoa ääneen tai muulla tavoin osoittaa toisille, että hän ymmärtää, miltä toisista tuntuu ja mitä toiset toivovat. Seuraavassa vaiheessa, joka ainakin aluksia tuntuu kaikkein vaikeimmalta, nuoren on kerrottava toisille omista tunteistaan ja omista toiveistaan. Nuoren on hyvä käyttää minä-kieltä (minä haluan/minä en halua, minä toivon/minä en toivo). Nuoren on harjoitel-

tava lyhyiden, rehellisten ja toisaalta täsmällisten palautteiden antamista ja oman mielipiteen kertomista, vaikka tilanne tuntuukin vaikealta. (Bourne 2015, 303)

Sosiaalisten taitojen harjoittelu merkitsee uusien toimintamallien opettelua. Kun nuoren sosiaaliset taidot paranevat, se todennäköisesti saa aikaan muutoksia myös ajatusten ja tunteiden tasolla. Tyydyttävämpi toiminnan taso vähentää negatiivisia ajatuksia ja ajatusvääristymiä ja myös tunteiden tasolla tunteiden tunnistaminen ja positiivisten tunteiden ilmaiseminen ja negatiivisten tunteiden hallinta onnistuvat paremmin.(Laine & Ylikuljuri 2015, 124)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen päätavoitteena oli kartoittaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa käytettäviä lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Erilaisia hoitomenetelmiä löytyikin runsaasti. Nämä lääkkeettömät hoitomenetelmät perustuvat nuoren ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen keskinäisten suhteiden tarkasteluun ja uusien taitojen oppimiseen näillä alueilla.

Ahdistuneisuushäiriöiden eri muodot vaativat usein erilaista hoitoa, joten menetelmistä valitaan sopivimmat eri häiriömuodoissa. Psykoedukaatiosta ja rentoutumisharjoituksista hyötyvät kaikki nuoret. Määräkohtaisten pelkojen, julkisten paikkojen pelon, yleisen ahdistuneisuuden, paniikkihäiriön ja sosiaalisen ahdistuneisuuden kohdalla on hyvä käyttää eritasoisia altistamisharjoituksia. Ahdistusta ylläpitävien ajatusten tunnistaminen ja niiden työstäminen sekä vaihtoehtoisten ajatusmallien opettelu parantaa ahdistuksenhallintaa.

Merkittävänä löydöksenä tutkimusaineistosta voidaan pitää sitä, että löydetyistä lääkkeettömistä hoitomuodoista useat pohjautuivat kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta johdettuihin hoitomalleihin, joista oli johdettu runsas kirjo erilaisia sovellettavia menetelmiä nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon. Nuorilla ahdistuneisuushäiriöiden ensisijaisena hoitomuotona pidetäänkin kognitiivista käyttäytymisterapiaa, ja tästä on saatu parhaimmat tulokset myös kontrolloiduissa tutkimuksissa. (Ranta ym. 2015. viitattu 30.9.2015)

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää ja käyttää esimerkiksi koululla työskentelevän psykiatrisen sairaanhoitajan ja kouluterveydenhoitajan vastaanotolla, psykososiaalisessa ohjauksessa sekä ennaltaehkäisevästi että lievien ahdistuneisuushäiriöiden kohdalla. Myös vaikeiden ahdistuneisuushäiriöiden kohdalla lääkkeettömät hoitokeinot ovat hyvä lisä psykoterapian ja lääkeshoidon rinnalla. Koska psykoterapioiden saatavuus on hyvin rajallinen (Niemelä & Blanco-Sequieros 2015. viitattu 30.9.2015), ja mahdollisen lääkityksen aloittamisen voi arvioida vain asiantunteva nuorisopsykiatri, lääkkeettömien hoitomuotojen tarve korostuu ja ne myös ovat useimpien saatavilla.

Nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidon pääpaino on avohoidossa ja peruspalveluissa tapahtuvassa nuorten hoitotyössä. Nuorten psykiatrinen hoitotyö on moniammatillista, nuoren omassa elinympäristössä, kuten koulussa ja sitä lähellä tapahtuvaa hoitotyötä. Hoitajalla on tärkeä osa tässä moniammatillisessa yhteistyössä. Kouluissa työskentelevä psykiatrinen sairaanhoitaja tuo tiimiin mielenterveyshoitotyön asiantuntemuksen ja hän voi toimia konsulttina koulu yhteisössä. Tällä hetkellä ollaan myös kunnissa kehittämässä erilaisia matalankynnyksen tutkimus- ja hoitopaikkoja nuorelle. Uskoisin, että täällä myös hoitajan ammattitaito on helposti käytettävissä nuoren hyväksi.

Nuoren ahdistuneisuushäiriöiden lääkkeettömät hoitomenetelmät ovat hyvä lisä hoitajan ammatillisen osaamisen välineisiin. Jotta nämä lääkkeettömät hoitomenetelmät todella juurtuisivat hoitajan työskentelyyn ja ammattikäytäntöön, hoitaja tarvitsee ammatillista täydennyskoulutusta näiden menetelmien käyttöön. Myös työnohjaus olisi toivottavaa.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön tekemisessä olen noudattanut Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen. Näitä toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja tulosten tallentamisessa. (Hirsjärvi ym. 2014, 24)

Opinnäytetyöhön valittu tutkimusaineisto on arvioitu kriittisesti sisäänottokriteereiden ja tutkimuskysymyksen mukaisesti. Aineistoa olen valinnut vain luotettavista ja tunnetuista lähteistä. Tutkimusaineiston tiedon haun ja analyysin olen pyrkinyt kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Tiedon hakuun olen käyttänyt Oulun ammattikorkeakoulun Oulaisten yksikön informaation apua. Lähteitä olen tarkastellut kriittisesti ja lähdeviitteet olen työhöni merkinnyt asianmukaisella tavalla.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää syvällinen menetelmän tuntemus (Kangasniemi ym, 2013, 298). En ollut kovin perillä menetelmän erityispiirteistä ja tutkimusaiheeni oli laaja, joten käytin hyvin paljon aikaa perehtyäkseni teoreettisesti kirjallisuuskatsauksen menetelmään. Tehtävä oli vaikea ja usein olin hyvin epävarma. Tein yksin tämän opinnäytetyön, mikä voi vähentää tutkimustyön luotettavuutta. Yksintyöskentelystä johtuen luin kirjallisuutta ja tutkimuksia useamman kerran sekä selasin lähdeluetteloja ja tarkastin tutkijoiden luotettavuutta. Aineiston

tarkennus pysyi koko opinnäyteprosessin ajan. Opinnäytetyöni on myös lukenut nuorten parissa työskentelevä mielenterveystyötä tekevä sairaanhoitaja.

8.3 Ammatillinen kasvu

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi käytännönläheisen aiheen, joka kiinnosti minua ja jonka tiesin olevan ajankohtainen. Etsitäänhän koko mielenterveystyön kentällä tällä hetkellä uusia, tehokkaita ja kustannuksiltaan kohtuullisia hoitomenetelmiä. Kirjallisuuskatsaus on työläs tutkimusmenetelmä ja sen tekeminen yksin on välillä hyvin raskasta, mutta en kadu aiheenvalintaani. Opin tämän opinnäytetyön kautta etsimään uutta tietoa ja tutkimusta, joka on näyttöön perustuvaa ja tuloksellista.

Tutustuin aluksi hyvin laajasti aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, tieteellisiin artikkeleihin ja tutkimuksiin. Sain vahvan tietoperustan nuorten mielenterveyden häiriöiden ja erityisesti ahdistuneisuushäiriöiden eri muotoihin, tunnistamisenn, arviointiin ja hoitoon. Mielestäni tämän opinnäytetyön tekeminen on syventänyt ammattiosaamistani todella paljon. Olen saanut uutta tietoa, josta minulle on konkreettisesti hyötyä tulevassa työssäni.

LÄHTEET

Aalberg, V & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nemo

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

Aalto-Setälä, T & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2007;123(2):207-13. Terveysportti. viitattu 2.6.2015 <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/xmedia/duo/duo96233.pdf>

Anttila, R., Eronen, S., Kallio, M., Kanninen, K., Kauppinen, L & Salo, S. 2006 *Persoona 2. Kehityopsykologia*. Edita publishing oy. Helsinki

Bourne, J. 2015. *The anxiety and phobia workbook*. New Harbinger publications. Canada

Fröjd, S. Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., von der Pahlen, B & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kide / THL. Gummerus. Jyväskylä

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M & Pelkonen, M. 2012. *Laaja terveystarkastus*. THL opas 22. Tampereen yliopistopaino oy. Tampere

Happonen, E. 2006. Nuorisopsykiatrinen tutkimus. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S, Miettinen & M. Pietikäinen (toim). Kustannus oy Duodecim. Karisto Oy. Helsinki

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. *Tutki ja kirjoita*. 19. painos. Tammi. Bookwell Oy. Porvoo

Huttunen, M. 2014. Sosiaalisten tilanteiden pelko: tietoa potilaalle. *Lääkärikirja Duodecim*. Terveysportti. viitattu 20.5.2015

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=sosiaalisten%20tilanteiden%20pelko

Isometsä, E. 2014. Mitä ahdistuneisuus on? Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Marttunen, M. Henriksson & Partonen, T (toim.) Psykiatria. Duodecim. Helsinki. viitattu 1.6.2015
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04597&p_selaus=87062,
Oppiportti

Isometsä, E. 2014. Julkisten paikkojen pelko eli agorafobia. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Marttunen, M. Henriksson & Partonen, T (toim.) Psykiatria. Duodecim. Helsinki. viitattu 20.5.2015
http://www.oppoportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597,
Oppiportti

Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M & Ranta, K. 2011. Sosiaalisten tilanteiden pelko ja sen hoito eri ikäkausina. Suomen lääkärilehti 4/2011 vsk 66. viitattu 20.5.2015
<http://www.fimnet.fi.ezp.oamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL42011-261.pdf>

Karlsson, L & Marttunen, M. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. THL Opas 25. Suomen yliopistopaino 2013.

Konsensuslausuma. 2006. Konsensuslausuma Psykoterapia 18.10.2006. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. viitattu 30.9.2015
<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96196.pdf>

Kylmä, J & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Edita Publishing Oy. Porvoo

Laine, O. 2015 Nuoren psyykkiset häiriöt ja niiden varhainen tunnistaminen. Nuorisopsykiatrian diaesitys Hyvin voiva nuori ja lapsi – hankkeen (Kaste 2) seminaarissa 17.3.2015. viitattu 2.6.2015
https://www.kaarina.fi/lapset_ja_nuoret/lapset/fi_FI/koulutukset_ja_seminaarit_hyla/_files/93663312231095061/default/NUOREN%20PSYKKISET-%20VARHAINEN%20TUNNISTAMINEN%20%202015.pdf

- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WSOY
- Lehtonen, T. & Lappalainen, R. 2005. Kognitiivisen käyttäytymisterapian perusmenetelmiä. Psykologipalveluiden kehittämissyksikön julkaisuja 6/2005. Tampereen yliopisto. Tampere 2005
- Leppämäki, S 2014. Pakko-oireinen häiriö ja OCD. Teoksessa: S. Leppämäki & T. Savikuja (toim.) Pakko-oireet ja OCD. PS-kustannus. Bookwell oy. Juva
- Marttunen, M.2009. Nuorten mielenterveysongelmat. Työterveyslääkäri 2009;27(1):45-48 viitattu 1.6.2015 http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00585#s8
- Marttunen, M. 2013. Nuorten pahoinvoinnin epidemiologia. Nuorisopsykiatrian professorin seminaarimateriaali SKLS:n 90v seminaarissa 25.10.2013. Viitattu 30.6.2015 <http://www.skls.fi/wp-content/uploads/2014/09/5.-Marttunen-Nuorten-pahoinvoinnin-epidemiologia.pdf>
- Marttunen, M & Kaltiala-Heino, R. 2014. Nuoruuden tärkeimmät mielenterveyshäiriöt. : J. Lönnqvist, M. Marttunen, M. Henriksson & Partonen, T (toim.) Psykiatria. Duodecim. Helsinki. viitattu 1.6.2015 http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04597&p_selaus=87062, Oppiportti
- Marttunen, M & Kaltiala-Heino, R. 2014. Nuoruusikä. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Marttunen, M. Henriksson & Partonen, T (toim.) Psykiatria. Duodecim. Helsinki. viitattu 25.5.2015 http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04597&p_selaus=87062, Oppiportti
- Niemelä, S & Blanco-Sequeros, S. 2015. Psykiatrian merkitys korostuu sosiaali- ja terveystalve- luiden yhdistyessä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2015;131(6):565-6. viitattu 25.5.2015

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero.jsessionid=FB6B9D0A2AC8276279EA99E60BC2C0BC?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo12161&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=gIBPaEkAsVeevCJWuW0MLA

Paulo, A. 2006. Nuori ikäistensä joukossa. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen. Nuoren Psykkisten ongelmien kohtaaminen. Kustannus oy Duodecim. Helsinki

Paunio, T. Lindfors, O. Kalska, H. Karlsson, H. Kurri, K. Lehtovuori, P. Melart, P. Melartin, T. Näätänen, P. Pirkola, S. & Wahlström, J. 2012. Psykoterapiaprosessit nyt ja tulevaisuudessa. Suomen Lääkärilehti. viitattu 30.5.2015

http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto37_2.pdf

Ranta, K. 2006. Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim) Nuoren psykkisten ongelmien kohtaaminen. Kustannus oy Duodecim. Karisto Oy. Helsinki

Ranta, K. Gergov, V. Tainio, V-M. Lindberg, N. Strandholm, T. Ehrling, L. & Marttunen, M. 2015. Psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus nuorten ahdistuneisuushäiriöissä - systemaattiseen hakuun perustuva kirjallisuuskatsaus. Suomen lääkäri-lehti 18/2015 vsk 70.

<http://www.fimnet.fi.ezp.oamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000042861>

Rantanen, P. 2010. Nuoruusikä. Teoksessa: F. Almqvist, K. Kumpulainen, I. Moilanen, J. Piha, E. Räsänen & T. Tamminen. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki. Kustannus oy Duodecim

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovellutuksiin. Vaasan yliopiston opetusjulkaisuja 62. Vaasan yliopisto

Solantaus, T. 2010. Nuoren mielenterveyden edistäminen. Erillisyydestä integraatioon, toiveista <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f698852174/tyttisolantaus-artikkeli.pdf>

Stenberg, J-H., Saiho, S., Pihlaja, S., Service, H., Joffe, G. & Holi, M. 2013. Irti paniikista. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki

Strandholm, T & Ranta, K. 2013. Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. THL Opas 25. Suomen yliopistopaino 2013.

Salminen, T. 2014. Määräkohteiset pelot. Teoksessa: J. Lönnqvist, M. Marttunen, M. Henriksson & Partonen, T (toim.) Psykiatria. Duodecim. Helsinki. viitattu 21.5.2015 http://www.oppiportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04497&p_selaus=16597

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. (2006) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. viitattu 2.11.2015 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Väänänen, J-M., Ranta, K., Fröjd, S., Marttunen, M & Kaltiala-Heino, R. 2010. Sosiaalisten tilanteiden pelon ja masennuksen yhteys nuoruusiässä. Suomen lääkärilehti. Viitattu 25.5.2015 <http://www.fimnet.fi.ezp.oamk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000034947>

LIITTEET

| Tekijät ja vuosi | Aineiston nimi | Aineistotyyppi | Sisältö |
|--|--|------------------------|--|
| Kanerva, A., Kuhanen, C., & Seuri, T. 2013 | Keskeisimmät mielenterveyden häiriöt ja hoitotyö. Teoksessa: Mielenterveyshoitotyö | Kirja | -Ahdistuneen potilaan hoidossa on tärkeää antaa tietoa ahdistuksen selviytymis- ja hallintakeinoista. Ahdistuneen potilaan ohjauksen sisältöön kuuluu motivoiminen erilaisten rentoutustekniikoiden harjoitteluun, pelon asteittaisen kohtaamisen harjoittelu, työskentely ahdistusta lisäävien ajatusten tunnistamiseksi sekä vaihtoehdoisen ajattelun opettelu |
| Väänänen, J.-M., Ranta, K., Fröjd, S., Marttunen, M., & Kaltiala-Heino, R. 2010 | Sosiaalisten tilanteiden pelon ja masennuksen yhteys nuoruusiässä | Yleiskatsaus | -Nuorilla yleistynyt sosiaalisten tilanteiden pelko on erityisesti masennuksen riskitekijä. Ongelman ollessa lievä, voidaan sitä hoitaa kouluterveydenhuollossa, esimerkiksi sopivan lisäkoulutuksen saanut terveydenhoitaja tukee nuorta vähittäisessä altistuksessa jännitystä aiheuttaville tilanteille |
| Huttunen, M. 2008 | Sairauden hallinta: Ahdistuneisuus ja pelot. Teoksessa: Lääkkeet mielen hoidossa | Asiantuntija-artikkeli | -Liikunnalla, rentoutumisella ja oikeanlaisella ravitsemuksella voi vaikuttaa ahdistuksen hallintaan |

| | | | |
|--|--|-------------------------------|---|
| <p>Karukivi, M. & Haapasalo-Pesu, K-M.</p> <p>2012</p> | <p>Nuorten yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoito</p> | <p>Katsaus-artikkeli</p> | <p>-Nuorten yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa kognitiivisen käyttäytymisterapian keskeiset osa-alueet ovat psykoedukaatio, ajatusten uudelleenmuotoilu, ongelmanratkaisu, rentoustusharjoitukset, epävarmuuden hallinta ja häiriön uusimisen esto. Erityisesti nuoremmat ikäryhmät hyötyvät eniten rentoutumisen harjoittelusta sekä ahdistusta aiheuttavien ajatusten käsittelystä.</p> |
| <p>Bourne, E.</p> <p>2015</p> | <p>The anxiety and phobia workbook</p> | <p>Kirja</p> | <p>-Ahdistuneisuutta voidaan hoitaa liikunnalla, tunnetaitojen harjoittelulla, altistamisharjoituksilla, negatiivisen sisäisen puheen muuttamisella, rentoutusharjoituksilla, elintapamuutoksilla sekä mielikuvaharjoituksilla</p> |
| <p>Klaus, Ranta</p> <p>2006</p> | <p>Ahdistuneisuushäiriöiden hoito ja hoidon tasot. Teoksessa: Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen</p> | <p>Asiantuntija-artikkeli</p> | <p>-Nuoren hoidossa on huomioitava kaikki kolme ahdistuneisuuden ilmenemistasoa (fysiologinen ilmenemistaso, psyykkinen ilmenemistaso, käyttäytymisen ilmenemistaso), joiden välillä on toisiaan ylläpitäviä ja pahentavia yhteyksiä. Tärkeintä on puuttua välttämiskäyttäytymiseen, joka hoitamattomana</p> |

| | | | |
|---|---|------------------------|---|
| | | | rajoittaa nuoren normaalia elämää sekä kehitystä |
| Stenberg, J-H., Service, H., Saiho, S., Pihlaja, S., Koivisto, E-M., Holi, M. & Joffe, G. 2015 | Irti murehtimisesta | Kirja | -Kognitiiviseen käyttäytymis-terapeuttiseen tietoon pohjautuva itsehoito-ohjelma |
| Martin, M. 2011 | Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa: Opiskeluterveys | Asiantuntija-artikkeli | -Ahdistuksen sieto- ja säätelykyky on voinut jäädä puutteelliseksi jos perusturvallisuuden tunne ei ole riittävää. Hoidossa ei pidä keskittyä vain oireiden poistamiseen, koska sillä vain vahvistaa oireiden vaarallisuuden kokemusta. Opiskelijaa on hyvä tukea oppia sietämään ja hyväksymään tuntemuksia sekä tunteita, myös ahdistusta ja jännitystä. Työskentely rentoutumisen, hengityksen, lihasjännityksen laukaisemisen parissa auttaa opiskelijaa. Ryhmäinterventiot ovat tuloksekkaita useiden ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. |
| Mallot, M & Beidel, D. | Anxiety disorders in adolescents. Teoksessa: | Kirja | -Näyttöön perustuvat hoitomenetelmät nuorten ahdistu- |

| | | | |
|--|---|------------------------|---|
| 2014 | Comprehensive evidence based interventions for children and adolescents | | neisuushäiriöiden hoidossa |
| Ranta, K., Kaltiala- Heino R. & Marttunen, M. 2011 | Sosiaalisten tilanteiden pelko ja sen hoito eri ikäkausina | Katsaus-artikkeli | -Nuoruusiän sosiaalisten tilanteiden pelon ryhmähoitomallit pohjautuvat kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan. Ryhmissä annetaan tietoa häiriöistä, harjoitellaan sosiaalisia taitoja, opetellaan ahdistuneisuuden käsittelyä sekä altistutaan ahdistusta herättäville tilanteille ryhmässä. Hoito painottuu välttämiskäyttämisen estoon |
| Newman Kingery, J., Roblek, T., Suveg, C., GroverR., Sherrill, J & Bergman, R. 2006 | They're not just 'little adults": developmental considerations for implementing cognitive-behavioral therapy with anxious youth | Asiantuntija-artikkeli | -Nuoruusiän ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa on otettava huomioon nuoren kehityksellinen taso hoidon suunnittelussa. |
| Creswell, P., Waite, P. & Cooper, P. 2014 | Assessment and management of anxiety disorders in children and adolescents | Katsausartikkeli | -Katsauksessa kuvataan lasten ja nuorten ahdistuneisuushäiriöiden tutkimusta sekä hoitoa. Katsaus käsitteli jo tiedetyn tutkimustiedon lisäksi kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvia nuorten nettiterapioita, kuten |

| | | | |
|--|---|-------------------|---|
| | | | BRAVE- for Teenagers Online, Cool Teens ja Think, Feel, Do, |
| Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013 | Nuorten mielenterveyshäiriöt: opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille | opas | -Nuoruusiän ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa käytetään kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiä. Nuorta auttaa avoin ja ymmärtävä keskustelu. |
| Warner, C., Fisher, P., Shrout, P., Rathor, S. & Klein, R. 2007 | Treating adolescents with social anxiety disorder in school: an attention control trial | Tutkimusartikkeli | -Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivän nuoren hoidossa hoitomallit, jotka painottavat altistamisharjoittelua ja sosiaalisten taitojen harjoittelua ovat tehokkaimpia. |
| Essau, C. & Ollendick, T. 2012 | Wiley-Blackwell handbook of the treatment of childhood and adolescent anxiety | Kirja | -Nuoruusikäisten ahdistuneisuushäiriöissä käytetyt hoitomenetelmät |
| Stallard, P. 2010 | Ajattelemalla iloa: Kognitiivista käyttäytymisterapiaa lapsille ja nuorille: työkirja | Kirja | -Kognitiivisen käyttäytymisterapian peruseriaatteet hoidettaessa nuoria |
| Laine, T. & Ylijulkuri, V. 2015 | Yleistynyt ahdistuneisuus. Teoksessa: Kognitiivinen psykoterapia | Kirja | -Altistus on tärkeimpiä ja tutkitusti tehokkaimpia hoitokeinoja kaikkiin ahdistuneisuushäiriöihin |
| Ranta, K. 2015 | Nuorten kognitiivinen psykoterapia. Teoksessa: Kognitiivinen psykoterapia | Kirja | -Nuoruusiän ahdistuneisuushäiriöiden kognitiivisen psykoterapian menetelmät sekä tehtävälomakkeita |

| | | | |
|---|--|--|---|
| Lehtonen, T. & Lappalainen, R. 2005 | Kognitiivisen käyttäytymisterapian perusmenetelmiä | Psykologipalveluiden kehittämissyksikön julkaisu | -Julkaisussa kuvataan neljää perusmenetelmää joita voi- daan soveltaa laajasti ja joustavasti nuoren erilaisiin ongelmiin ja tilanteisiin |
|---|--|--|---|