



Jääskö Marita

Nuorten ahdistuneisuushäiriöt – Syitä, seurauksia ja koulun tukitoimia

Kandidaatin tutkielma
KASVATUSTIETEIDEN TIEDEKUNTA
Erityispedagogiikka
2018

Oulun yliopisto
Kasvatustieteiden tiedekunta
Nuorten ahdistuneisuushäiriöt – Syitä, seurauksia ja koulun tukitoimia
Marita Jääskö
Kandidaatin tutkielma, 30 sivua
Toukokuu 2018

Tässä tutkielmassa tavoitteeni on selvittää mistä nuorten ahdistuneisuushäiriöt johtuvat ja miten ne ilmenevät. Lisäksi selvitän miten koulu voi tukea nuoren mielenterveyttä. Tutkielma on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka lähteinä käytän alan uusinta tutkimustietoa, pääasiassa 2010-luvulta. Poikkeuksena ovat tietyt vanhemmat lähteet, joita voidaan tämän tutkielman konteksteissa pitää relevantteina. Lähdekirjallisuus on peräisin pääasiassa kansainvälisistä julkaisuista, mutta myös kotimaista kirjallisuutta on kattavasti.

Ahdistuneisuushäiriöt ovat vakavia psyykkisiä sairauksia, joihin yleisimmin liittyy sellainen pitkittynyt ahdistuneisuus, johon ei löydy tarkkaa syytä. Tässä tutkielmassani määrittelen ahdistuneisuushäiriöt ICD-10 tautiluokituksen mukaisesti. Tämä Maailman terveysjärjestö WHO:n tautiluokitus on käytössä niin Suomessa kuin kansainvälisestikin, ja sitä on päivitetty viimeksi vuonna 2011.

Ahdistuneisuushäiriö on yksi yleisimmistä tunteiden ja käyttäytymisen häiriöistä lapsilla ja nuorilla. Syyt voivat olla biologisia ja perinnöllisiä, temperamenttiin ja persoonallisuuteen liittyviä tai kiintymyssuhteisiin tai sosiaalsiin suhteisiin liittyviä. Myös elämäntilanteiden kuormittavuus voi johtaa ahdistuneisuushäiriöiden syntyyn.

Ahdistuneisuushäiriön merkkejä voivat olla muun muassa sosiaalinen vetäytyminen tai kiusaamiskäyttäytyminen. Ahdistuneisuushäiriön omaava lapsi tai nuori on alttiimpi sekä kiusatuksi että kiusaajaksi tulemiselle.

Aikuisten tuki ja ohjaus sosiaalisessa ympäristössä ovat avainasemassa nuorten ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisemisessä sekä niiden varhaisessa tunnistamisessa ja puuttumisessa. Sosiaaliset suhteet ja tunne joukkoon kuulumisesta ovat nuoren hyvinvoinnille olennaisia tekijöitä.

Avainsanat: ahdistuneisuus, ahdistuneisuushäiriöt, mielenterveys, hyvinvointi, nuoret, lapset, ICD-10 tautiluokitus, koulu, tuki, tukitoimet

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Tutkimuksen lähtökohdat	6
3	Teoreettiset lähtökohdat	7
3.1	Kohderyhmän nuoret	7
3.2	Ahdistuneisuushäiriöt	7
3.2.1	<i>ICD-10 luokitus</i>	8
3.2.2	<i>Ahdistuneisuushäiriöiden oireet</i>	9
4	Nuorten ahdistuneisuushäiriöihin johtavia syitä	10
4.1	Biologiset ja perinnölliset tekijät	10
4.2	Temperamentti ja persoonallisuus	11
4.3	Haasteet kiintymyssuhteissa	12
4.4	Sosiaaliset suhteet ja kiusaaminen	13
5	Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden ilmeneminen	16
5.1	Sukupuolten väliset erot.....	16
5.2	Ahdistuneisuushäiriöiden ilmeneminen koulussa ja vapaa-ajalla	18
6	Tuen mahdollisuudet koulussa	21
6.1	Koulun velvollisuudet.....	21
6.2	Koulun toimintakulttuuri	22
6.3	Sosiaalisten taitojen tukeminen ja kiusaamisen ehkäiseminen	23
7	Pohdinta	25
	Lähteet / References	28

1 Johdanto

Kandidaatin tutkielmassani selvitän, millaisia syitä nuorten ahdistuneisuushäiriöille on tutkimuskirjallisuudessa löydetty ja miten nuorten ahdistuneisuushäiriöt ilmenevät. Selvitän myös mitä mahdollisuuksia ja velvollisuuksia koululla on nuorten mielenterveyden tukemiseksi. Koululla on lakisääteisten velvollisuuksien lisäksi myös iso sosiaalinen ja kulttuurinen merkitys oppivelvollisuusikäisten nuorten elämässä. Oppilaat ja opiskelijat viettävät suuren osan ajastaan koulussa, sekä haasteita että onnistumisia kohdaten. Minua kiinnostaa, miten koulu sosiaalisena ja kulttuurisena ympäristönä voi auttaa onnistumisen ja hyväksytyksi tulemisen kokemisessa ja toisaalta auttaa nuorta kannattelemaan itseään haasteiden kohdatessa.

Tutkimuskirjallisuudessa ja yhteiskunnallisessa keskustelussa käy ilmi, että hyväksytyksi tulemisen tunne ja johonkin kuuluminen ovat ihmisen perustarpeita, jotka on jossain määrin myös tunnistettu ja tunnustettu 2010-luvun hehtisessä yhteiskunnassa. Olemassaolon merkitys syntyy hyväksyvästä katseesta, toisin sanoen nähdyksi, kuulluksi ja hyväksytyksi tulemisen tunteesta (Ojala, 2017, 29; 104). Hyväksytyksi tulemisen tunne omissa toimintaympäristöissä on siis elintärkeää yksilön hyvinvoinnille.

Keskustelua seuratessa vaikuttaisi kuitenkin siltä, että yhteiskunnassa vallitsee kohtalaisen kapea käsitys menestyvästä ja yleisesti hyväksytyistä yksilöistä. Äärelän (2012) mukaan hyväksytyksi tuleminen ja menestyminen vaativat nyky maailmassa toisenlaisia kykyjä ja osaamista kuin aikaisemmin. Sosiaalinen ja kulttuurinen maailma on yhteiskunnallisessa murroksessa muotoutunut aikaisempaa moniulotteisemmaksi, ja eteenkin nuorten elämää jäsentävät aikaisempaa merkittävämmiin muun muassa sosiaalinen media, teknologia sekä tietynlainen, jopa kaupallistuneempi vapaa-ajan ja harrastusten maailma (Äärelä, 2012, 25–26). Hyväksytyyn, normien mukaisen olemisen tavan löytäminen voi osoittautua haasteelliseksi, jopa mahdottomaksi. Nuoruusiällä oman identiteetin etsiminen sekä oma asettuminen yhteiskuntaan suhteessa muihin voivat lisätä epävarmuutta ja onnistumisen paineita.

Vaikka lasten ja nuorten positiivisen minäkuvan vahvistaminen ja mielenterveyden tuki turvataan Opetussuunnitelman perusteissa (2014), on toistaiseksi epäselvää, valmistako lasten ja nuorten kasvatus ja koulutus heitä todellisuudessa muuttuneisiin yhteiskunnallisiin vaatimuksiin (Äärelä, 2012, 25–26).

Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn perusteella ahdistuneisuus nuorten keskuudessa on lisääntynyt. Poikien tuloksissa näkyy kaverittomien iso osuus ja tytöillä ahdistuneisuuden ja suorituspainoiden suuruus. (THL, 2017.) Palvelutarjonta ja moniammatillinen yhteistyö on toisaalta lisääntynyt, mutta se ei kuitenkaan tunnu pysyvän palvelun tarpeessa olevien tahdissa. Jokaiselle oppilaalle ja opiskelijalle kuuluu maksuton oppilashuolto, ja lakisääteinen yksilöllinen tuki (Opetushallitus, 2014, 77), mutta terveyspalveluiden piiriin usein hakeudutaan tai niihin pääsee vasta silloin, kun mielenterveyden ongelmasta on tullut elämää merkittävästi hankaloittava tekijä. Mielenterveyden tukea tarvitsevien nuorten määrä on huolestuttavan suuri, ja kynnys varhaiseen puuttumiseen tai avun hakemiseen toistaiseksi nähtävästi liian korkea.

Työssäni sosiaalisen nuorisotyön parissa olen kohdannut sekä sosiaali- että opetusalan ammattilaisia, jotka jakavat huoleni niin yläkouluikäisten, toisen asteen opiskelijoiden kuin korkea-asteenkin opiskelijoiden jaksamisesta sekä opiskelijoiden romahtamisesta kasautuvan paineen alla. Huolta herättävät muun muassa nuorten itse itselleen asettamat epärealistisen suuret vaatimukset sekä vertaissuhteiden haasteellisuus tai puuttuminen kokonaan.

Jotta sosiaaliset ja kulttuuriset sekä opin polulla menestymisen paineet eivät kasvaisi liian suuriksi, tai ne olisi helpompi kantaa, on aikuisten tärkeää kyetä havaitsemaan ja puuttumaan nuoren ahdistuneisuuteen tai muuhun mielenterveydelliseen oireiluun riittävän varhaisessa vaiheessa.

2 Tutkimuksen lähtökohdat

Tutkimuksen lähtökohtana on selvittää, millaisia syitä nuorten ahdistuneisuushäiriöihin on tutkimuskirjallisuudessa löydetty, ja miten ahdistuneisuushäiriöt ilmenevät nuorilla. Ahdistuneisuushäiriö on yksi yleisimmistä tunteiden ja käyttäytymisen häiriöistä (EBD = Emotional and Behavioral Disorder) lapsilla ja nuorilla. Joidenkin tutkimusten mukaan 5-8 prosentilla lapsista ja nuorista voi olla pysyvä ahdistuneisuushäiriö, ja 15-20 prosenttia lapsista ja nuorista kokee jonkin ahdistuneisuushäiriön jossain lapsuuden tai nuoruuden vaiheessa. (Kauffman & Landrum, 2013, 273–274.) Suomessa yleistä ahdistuneisuushäiriötä ilmenee 11 prosentilla peruskoululaisista, 9 prosentilla lukiolaisista ja 12 prosentilla ammattikoululaisista (Ranta & Koskinen, 2017, 3). Ahdistuneisuushäiriön muodot esitellään tutkielman luvussa 3.

Mielenterveyteen vaikuttavat monet tekijät, joita ovat muun muassa perimä, varhainen vuorovaikutus, elämän kokemukset, ihmissuhteet sekä elämäntilanteiden kuormittavuus (Toivio & Nordling, 2011, 159). Jotkut ahdistuneisuushäiriöt, kuten eroahdistushäiriö sekä fobiat, ilmenevät yleisimmin lapsuudessa, kun taas esimerkiksi sosiaalinen ahdistus ilmenee useimmin nuoruusiällä (Essau, Lewinsohn, Olaya & Seeley, 2014, 2).

Tämä tutkielma on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa lähteinä käytän alan uusinta tutkimustietoa kotimaasta ja ulkomailta. Hakusanoina olen käyttänyt muun muassa anxiety, anxiety disorder, mental health, ahdistuneisuus, ahdistuneisuushäiriö, mielenterveys, adolescence, children, youth, nuori, lapsi, lapsuus ja nuoruus. Aineistoa olen etsinyt seuraavista tietokannoista: Ebscohost, Sciencedirect, Jultika, Epublications, National Center for Biotechnology Information. Tutkimusmetodina on aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Tutkimukseni vastaa seuraaviin kysymyksiin:

- Mistä nuorten ahdistuneisuushäiriöt johtuvat?
- Miten nuorten ahdistuneisuushäiriöt ilmenevät?
- Mitä mahdollisuuksia koululla on nuoren mielenterveyden tukemiseksi?

3 Teoreettiset lähtökohdat

Teoreettisina lähtökohtina tutkielmassa ovat nuoret kohderyhmänä sekä ahdistuneisuushäiriöt ICD-10 tautiluokituksen mukaisesti. Lähteestä riippuen nuoret määritellään ikäryhmänä eri tavoin, ja liian tarkka rajaaminen tiettyyn ikäryhmään voisi aiheuttaa tämän tutkielman kannalta mielekkäiden ja hyödyllisten tutkimuslähteiden rajaamista ulkopuolelle. Tarkka rajaaminen ei ole tutkielman kannalta olennaista.

Ahdistuneisuushäiriöiden luokittelutavat vaihtelevat kansainvälisellä tasolla jonkin verran. Erilaiset luokittelut vaikuttavat esimerkiksi siihen, mitkä mielenterveyden häiriöt sisältyvät ahdistuneisuushäiriöihin ja mitkä eivät. Luokitteluun käytetään tässä tutkielmassa Suomessakin käytössä olevaa ICD-10 tautiluokitusta. Tautiluokituksen käyttö perustellaan tutkielman luvussa 3.2.

3.1 Kohderyhmän nuoret

Nuorisolaissa (2016/1285, §3) nuoreksi määritellään alle 29-vuotiaat henkilöt, alaikärajaa kuitenkin mainitsematta. Nuorisotutkimusseuran 1994-2017 julkaisemissa Nuorisobarometreissä (<https://tietoanuorista.fi/nuorisobarometri/>) tutkimuksen kohteena ovat nuoriksi määritellyt 15-29-vuotiaat. EU-säädösten mukaan nuoria ovat 13-30-vuotiaat henkilöt (Oikeusministeriö, 2010, 16), kun taas lastensuojelulaissa (417/2007) nuorella tarkoitetaan 18-20-vuotiasta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Nuorisopsykiatrian asiakkaita ovat kaikki 13-22-vuotiaat (PPSHP, 2017), mutta nuorisopsykiatrisen hoidon iän määrittäminen vaihtelee jonkin verran sairaanhoitopiirien kesken.

Tämä tutkimus keskittyy pääosin yläkouluikäisiin nuoriin, jotka ovat vielä oppivelvollisuusiässä, ja kuuluvat nuorisopsykiatriankin linjauksen mukaiseen ikäryhmään. Oppivelvollisuusikäisiä nuoria tarkastellessa on vielä mielekästä pohtia sitä, millainen rooli koululla on nuoren mielenterveyden tukemisessa.

3.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Tässä tutkielmassa ahdistuneisuushäiriöt määritellään ICD-10 tautiluokituksen mukaisesti. ICD-10 tautiluokitus on käytössä sekä valtakunnallisesti että kansainvälisellä tasolla. Tautiluokitus on osa Maailman terveysjärjestön (WHO) luokitusperhettä, ja Suomessa sen

julkaisee Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. ICD-10 tautiluokitus on ollut Suomessa käytössä vuodesta 1996, ja uusin painos on julkaistu vuonna 2011. Suomalainen painos noudattaa pieniä kansallisia eroavaisuuksia lukuun ottamatta WHO:n luokitusta. (Komulainen, 2011, 3.)

3.2.1 ICD-10 luokitus

Luokituksen alkuperäinen käyttötarkoitus on ollut sairastavuuden ja kuolemansyiden tilastointi, mutta se on laajentunut käsittämään myös potilaan hoitoon liittyvät käyttötarkoitukset. Luokituksen käyttöperiaatteet ja rakenne ovat kuitenkin säilyneet ennallaan. (Komulainen, 2011, 3.)

Ahdistuneisuushäiriöihin luetaan ICD-10 tautiluokituksen mukaisesti pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt (F40) sekä muut ahdistuneisuushäiriöt (F41). Pelko-oireisiin ahdistuneisuushäiriöihin kuuluu julkisten paikkojen pelko, sosiaalisten tilanteiden pelko, sekä yksittäiset pelot, jotka voivat kohdistua esimerkiksi ahtaisiin tai korkeisiin paikkoihin, tai tiettyihin eläimiin. (Komulainen, 2011, 263–264.) Muut ahdistuneisuushäiriöt ilmenevät tutkimuskirjallisuudessa usein nimityksellä yleinen ahdistuneisuushäiriö, jolla tarkoitetaan sellaista yli kuusi kuukautta esiintynyttä ahdistusta, jota on vaikeaa kontrolloida eikä se fokusoidu tiettyyn tilanteeseen tai kohteeseen (Chillemi, Bonifaci & Martinotti, 2014, 107), tai se fokusoituu sellaisen informaation vastaanottamiseen, joka on negatiivista, uhkaavaa tai haitallista (Rockhill, Kodish, DiBattisto, Macias, Varley & Ryan, 2010, 73).

Lisäksi erikseen määritellään lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt, joihin luokitellaan myös lapsuuden eroahdistushäiriö (F93.0), lapsuuden pelko- ja ahdistushäiriö (F93.1), lapsuuden sosiaalinen ahdistushäiriö (F93.2) sekä lapsuudessa tai nuoruudessa alkava valikoiva puhumattomuus (F94.0), joka kuuluu lapsuuden sosiaalisiin vuorovaikutushäiriöihin. (Komulainen, 2011, 275–276; Ranta & Koskinen, 2016, 1.)

Valikoiva puhumattomuus sekä pakko-oireinen häiriö ovat ahdistuneisuushäiriöistä erillisiä tunne-elämän häiriöitä, joihin voi kuitenkin liittyä ahdistuneisuushäiriöiden tai muiden psyykkisten häiriöiden esiintymistä (Moilanen, 2004, 201–208; Räsänen, 2004, 208–212). Myös eroahdistushäiriö sekä sisarkateushäiriö ovat yhteydessä muihin ahdistuneisuushäiriöihin. Eroahdistushäiriötä esiintyy jossain määrin myös alakoulusta yläkouluun siirryttäessä, vaikka tavallisempaa se onkin kouluiän kynnyksellä. (Toivio & Nordling, 2011, 163.)

ICD-10 tautiluokituksen mukaisesti ahdistuneisuutta esiintyy myös muiden mielenterveys- tai persoonallisuushäiriöiden yhteydessä. Persoonallisuushäiriöistä esimerkiksi yksi estyneen persoonallisuuden (F60.6) tyypeistä on ahdistunut ja välttelevä persoonallisuus. Lisäksi unihäiriödiagnoosissa painajaisunien yhteydessä (F51.5) mukaan luetaan uneen liittyvä ahdistuneisuushäiriö. (Komulainen, 2011, 267–270.)

3.2.2 Ahdistuneisuushäiriöiden oireet

Ahdistuneisuushäiriölle tyypillistä on pitkittynyt ahdistus ja huoli, jolle ei löydy spesifiä syytä (Chillemi ym., 2014, 107; de Waure, Poscia & Pozzi, 2014, 17). Yleisimmin huolenaiheet liittyvät sellaisiin asioihin ja tilanteisiin, jotka eivät ole yksilön kontrolloitavissa (Rockhill ym., 2010, 73). Yleisen ahdistuneisuushäiriön oireita ovat muun muassa levottomuus, uneliaisuus, keskittymisvaikeudet, ärtyneisyys, lihasjännitykset ja unihäiriöt (Chillemi ym., 2014, 107). Ahdistuneisuushäiriön fyysisiä oireita voivat olla suun kuivuminen, vatsaoireet sekä muut toistuvat keholliset oireet, joille ei löydy somaattisia tai muita spesifejä syitä (Ranta & Koskinen 2017, 1; de Waure ym., 2014, 17). Oireisiin voi kuulua myös kyvyttömyys rentoutua, mikä aiheuttaa fyysisinä oireina lihasjännityksiä, päänsärkyä ja huimausta (Rockhill ym., 2010, 73).

Ahdistuneisuuden puhkeamista voidaan kuvata esimerkiksi siten, että aluksi henkilö altistuu jollekin tekijälle, joka laukaisee ahdistuksen. Tällainen tekijä voi olla esimerkiksi jokin pelon kohde tai hylkäämisen tunne kiintymyssuhteessa. Seuraavaksi ahdistuneisuus kasvaa liian suureksi, ja lopuksi henkilö pakenee tilanteesta jollakin tavalla. Pakenemisreaktio synnyttää usein välittömän helpotuksen tunteen, jonka vuoksi siitä voi helposti kehittyä tavanomainen käyttäytymisen malli. Lapset myös oppivat nopeasti välttämään sellaisia tilanteita, joissa he ovat aiemmin kokeneet ahdistusta. Ahdistus pysyy yllä ja vahvistuu uusien välttämisen- ja pakenemistilanteiden myötä, ja varttuessaan lapsi tulee estäneeksi itseltään mahdollisuuksia uuden oppimiselle. (Rockhill ym., 2010, 68.)

4 Nuorten ahdistuneisuushäiriöihin johtavia syitä

Nuoruusiällä ilmenevä ahdistuneisuushäiriö voi olla jatkoa jo lapsuusiällä alkaneelle ahdistuneisuushäiriölle, jota ei ole kuitenkaan osattu diagnosoida. Lapsi ei osaa ilmaista ahdistustaan, vaan ahdistuneisuushäiriöt ilmenevät useimmiten fyysisinä oireina tai käyttäytymisen muutoksina. Nuoruusiällä henkilölle kehittyy tapa ilmaista itseään paremmin, ja toisaalta aivojen kehittyessä myös psyykkiset oireet ilmenevät todennäköisemmin ja selkeämmin kuin lapsuudessa. Ahdistuneisuushäiriöön liittyvät ylitsepääsemättömän huolen kokemukset usein laajenevat ja lisääntyvät kun ikää tulee lisää. Lapsuudessa alkanut ahdistuneisuushäiriö voi nuorena saada jo hyvin suuret mittasuhteet, ellei sitä kyetä hoitamaan ajoissa. (Rockhill ym., 2010, 73–75.)

Nuorten ahdistuneisuushäiriöihin johtavia syitä voivat olla periytyvät tai muutoin kotoa saadut vaikutukset, tietyt persoonallisuuden piirteet kuten suuri varautuneisuus sosiaalisissa tilanteissa, aikaisemmat traumaattiset kokemukset sekä ympäristötekijät, kuten kasvuyhteisö. (Rockhill ym., 2010, 68–69.)

4.1 Biologiset ja perinnölliset tekijät

Tutkimuksen mukaan 31,5 prosentilla yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivillä henkilöillä syyt voivat olla geneettisesti periytyviä. Yleiseen ahdistuneisuushäiriöön johtavat geneettiset aiheuttajat voivat olla yhteneviä joko paniikkihäiriön, agorafobian ja sosiaalisen fobian aiheuttajien kanssa tai tietyn spesifin fobian aiheuttajan kanssa. Myös ympäristötekijät vaikuttavat yleisen ahdistuneisuushäiriön syntyyn, ja esimerkiksi perheessä, jossa lämminhenkisyys on vähäistä, naisilla on suurempi riski sairastua yleiseen ahdistuneisuushäiriöön kuin sellaisessa perheessä, jossa lämminhenkisyttä on enemmän. (Gottschalk & Domschke, 2017, 160; 164; 166.)

Ahdistuneisuushäiriön riskitekijöinä voidaan pitää vetäytynyttä käyttäytymismallia sekä psykososiaalista hyperaktiivisuutta, jotka molemmat ovat periytyviä persoonallisuuden piirteitä. Vetäytyneisyydellä tarkoitetaan jatkuvaa taipumusta pelkoon sekä taipumusta vetäytyä uusissa tilanteissa. (Rockhill ym., 2010, 68).

Ahdistuneisuushäiriötä sairastavilla nuorilla on havaittu poikkeavaa toimintaa aivokuoressa, jossa muun muassa tunnesäätely tapahtuu. Toiminnan poikkeavuus johtaa hypersensitiivisyyteen pelon aiheuttajia kohtaan sekä kyvyttömyyteen hillitä pelon tunnetta. Ahdistuneisuuteen voi siis johtaa neurologisesti selittyvä kyvyttömyys säädellä tunteita esimerkiksi pelottavan tai epävarmuutta aiheuttavan asian kohdatessa. Myös yksilön stressinsäätelykyky on yhteydessä ahdistuneisuushäiriön syntyyn. Stressinsäätelykyvyn on todettu olevan heikompi sellaisilla lapsilla, joiden äidillä on todettu synnytyksen jälkeistä masennusta tai ahdistusta. (Rockhill ym., 2010, 69.)

Tutkimuskirjallisuudessa on löydetty myös muiden fyysisten ja psyykkisten terveydentilojen ja tapahtumien yhteyksiä ahdistuneisuushäiriöihin. Esimerkiksi hengityselinsairauksia sairastavilla henkilöillä (Remes, Brayne, van der Linde & Lafortune, 2016, 6), ja henkilöillä, joilla on tavallista korkeampi leposyke (Latvala ym., 2016, 1271), on suurempi riski sairastua ahdistuneisuushäiriöön. Tutkimusten mukaan, jos leposyke on yli 82 lyöntiä minuutissa, sairastumisen riski on 18 prosenttia korkeampi kuin niillä, joiden leposyke oli alle 62 (Latvala ym., 2016, 1271).

4.2 Temperamentti ja persoonallisuus

Estyneisyys lasten käyttäytymisessä voi myöhemmällä iällä johtaa ahdistuneisuushäiriön kehittymiseen. Sekä tytöillä että pojilla varautunut temperamentti on yhteydessä kehittyviin ahdistuneisuushäiriöihin, joita voivat olla esimerkiksi eroahdistushäiriö ja estynyt persoonallisuus. Erityisesti tytöt, jotka ovat 3-5 -vuotiaina olleet passiivisia, ujoja ja pyrkineet välttämään uusia tilanteita, ovat tutkimusten mukaan selkeästi suuremmassa riskissä myöhemmän iän ahdistuneisuuteen. Itsevarmasti käyttäytyvillä viisivuotiailla pojilla myöhemmän ahdistuneisuuden riski on pienempi. (Bernstein, Borchardt & Perwien, 1996, 1111.) Bernsteinin, Borchardt ja Perwien tutkimusartikkelista ei kuitenkaan käy ilmi, onko riski yhtä pieni itsevarmoilla pojilla ja itsevarmoilla tytöillä. Myöskään artikkelissa ei mainita, millaiset ovat ujojen poikien riskit ahdistua myöhemmällä iällä.

Varhaisessa nuoruudessa itsetunto heilahtelee, ja nuoret ovat taipuvaisia pohtimaan omaa minäkuvaansa. Itsetunto tasaantuu ja vahvistuu yleensä iän karttuessa, mutta jotkut kärsivät alhaisesta itsetunnosta läpi elämän. Alhaisella itsetunnolla on havaittu olevan yhteys ahdistuneisuushäiriön syntyyn. (Väänänen, 2015, 47–48.)

Persoonallisuuden piirteistä erityisesti neuroottisuus on yhteydessä ahdistuneisuushäiriön syntyyn (Bienvenu ym., 2004, 94). Myös introvertti persoona on suuremmissa riskissä sairastua ahdistuneisuushäiriöön kuin ekstrovertti. Vetäytyneisyys ja toisesta ihmisestä riippuvaisuus ovat yhteydessä erityisesti yleiseen ahdistuneisuushäiriöön sekä sosiaalisten tilanteiden pelkoon. (Chillemi ym., 2014, 112–113.)

4.3 Haasteet kiintymyssuhteissa

Ahdistuneisuushäiriö voi joissain tapauksissa siirtyä vanhemmalta lapselle muiden kuin geneettisten syiden vuoksi. Ahdistuneisuushäiriötä sairastavilla äideillä, joilla on takanaan turvattomia ihmissuhteita, on vaikutusta heidän esikouluikäisiin lapsiinsa. Ahdistuneisuushäiriötä sairastavien äitien lapsista 80 prosenttia on turvattomasti kiinnittyneitä äitiinsä. Viidellätolista prosentilla näistä lapsista on todettu ahdistuneisuushäiriö. Voidaan siis ajatella, että turvattomalla kiinnittymisellä omaan vanhempaan voi olla yhteys ahdistuneisuushäiriön kehittymiseen. Lapset, jotka kokevat turvattomuutta kiintymyssuhteessa, ovat suuremmissa riskissä sairastua ahdistuneisuushäiriöön nuoruusiällä. (Bernstein ym., 1996, 1111–1112.)

Turvattomuus lapsuusiällä tai vanhempien mielenterveysongelmat voivat johtaa äärimmäiseen sosiaaliseen vetäytymiseen iän karttuessa. Vaikka suoraa yhteyttä näiden tekijöiden välillä ei voida todeta, voi turvaton lapsuus johtaa kyvyttömyyteen luottaa toisiin ihmisiin, ja tilanteen jatkuessa edessä voi olla sosiaalinen vetäytyminen. (Takkunen & Uusitalo-Malmivaara, 2017, 21–22.) Lapsilla ja nuorilla, jotka ovat lapsuudessaan kokeneet heitteillejättöä tai pahoinpitelyä, on erittäin suuri riski sairastua monenlaisiin mielenterveyden häiriöihin, joista yksi on ahdistuneisuushäiriö ja sen monet muodot. Voidaan sanoa, että mitä vakavampi trauma lapsella tai nuorella on, sitä todennäköisemmin häntä kohtaavat mielenterveyden ongelmat. (Rockhill ym., 2010, 69.)

Meeus, Oosterwegel ja Vollebergh (2002) viittaavat useampaan vanhempaan tutkimukseen (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Marcia, 1983; Quintana & Lapsley, 1987), joiden perusteella voidaan todeta, että turvalliset kiintymyssuhteet tukevat lasta oman identiteetin etsimisessä. Turvallisen kiintymyssuhteen omaavat lapset ovat taipuvaisempia tutkimaan ympäristöään, ja siten tutkimaan myös vaihtoehtoisia identiteetin rakentumisia, kuin ne lapset, joiden kiintymyssuhteet ovat turvattomia. Oman identiteetin etsiminen ja tasapainoinen

rakentuminen auttaa asettamaan itsen suhteessa muihin. (Meeus, Oosterwegel & Vollebergh, 2002, 93–106.)

Tasapainoiset ja turvalliset kiintymyssuhteet omiin vanhempiin ovat erityisen tärkeässä asemassa lapsuusiällä, mutta myös nuoret tarvitsevat turvallista kiintymyssuhdetta vanhempaan. Lapselle on tärkeää kuulla jatkuvasti, kuinka häntä rakastetaan ja arvostetaan, mutta rakastetuksi, hyväksytyksi ja arvostetuksi tuleminen tunne on yhtä tärkeä myös kouluikässä (Äärelä, 2012, 238). Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivällä henkilöllä on tavallistakin suurempi tarve hakea aikuisen hyväksyntää ja vakuuttelua (Rockhill ym., 2010, 73). Esimerkiksi seitsemäsluokkalaisten tyttöjen sisäänpäin suuntautuneen ongelmakäyttäytymisen on todettu vähenevän, kun oma äiti on ohjannut nuorta runsaasti ja tukenut nuoren autonomiaa. Seitsemäsluokkalaisten poikien ulospäinsuuntautunutta ongelmakäyttäytymistä ilmenee niin ikään vähemmän äidin ohjaavan ja tukevan läsnäolon myötä. (Ylinen, Aunola, Metsäpelto, Lerkkanen & Kiuru, 2016, 43–47.)

4.4 Sosiaaliset suhteet ja kiusaaminen

Sosiaalisten tilanteiden pelko tai puutteet sosiaalisissa taidoissa voivat olla äärimmäiseen sosiaaliseen vetäytymiseen johtavia tekijöitä, ja ne todennäköisesti myös ylläpitävät sosiaalista vetäytyneisyyttä myöhemmin. Vaikka sosiaalinen vetäytyminen on aikuisuudessa usein itse valittua, siihen voivat johtaa useat tekijät kouluikässä. (Takkunen & Uusitalo-Malmivaara, 2017, 22.) Esimerkiksi 15-vuotiaana masennuksesta kärsivät nuoret kokevat myöhemmin jäävänsä sosiaalisesti eristykseen muista. Masennus, ahdistus ja muut mielenterveyden ongelmat voivat vaikuttaa sosiaalisiin taitoihin vielä toipumisen jälkeenkin, minkä vuoksi mielenterveyden ongelmista kärsivät nuoret ovat suurella riskillä jäädä sosiaalisten piirien ulkopuolelle. (Kaltiala-Heino, Fjörd & Marttunen, 2009, 52.)

Syrjään vetäytymisen sekä useiden mielenterveyden häiriöiden syynä on usein koulukiusaamisen kohteeksi joutuminen (Takkunen & Uusitalo-Malmivaara, 2017, 22). Toisaalta syrjään vetäytyvillä, sosiaalisista peloista tai sosiaalisten tilanteiden haasteista kärsivillä nuorilla on suurempi riski joutua kiusaamisen kohteeksi. Kiusaamisen kohteeksi joutuminen aiheuttaa tai lisää entisestään tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöitä sekä psykososiaalisia ongelmia lapsuudessa tai jatkumona lapsuudesta nuoruuteen. Kiusaamisen kohteeksi joutuneella lapsella tai nuorella on muihin saman ikäisiin verrattuna suurempi riski

sairastua ahdistuneisuushäiriöön tai muihin mielenterveyden häiriöihin. (Luukkonen, 2010, 28; Kaltiala-Heino ym., 2009, 46.)

Ahdistuneisuudesta voi kärsiä sekä kiusattu että kiusaaja. Lapsuusiän kokemukset ja käyttäytyminen voivat olla nuoruuden mielenterveysongelmien riskitekijöitä, ja nuoruusiällä sosiaalisten suhteiden laatu vaikuttaa olennaisesti nuoren kehitykseen. (Kaltiala-Heino ym., 2009, 46.)

Itsetunto heilahtelee varhaisessa nuoruudessa, ja nuoret ovat taipuvaisia pohtimaan omaa minäkuvaansa. Itsetunto tasaantuu ja vahvistuu yleensä iän karttuessa, mutta jotkut kärsivät alhaisesta itsetunnosta läpi elämän. Alhaisella itsetunnolla on havaittu olevan yhteys ahdistuneisuushäiriön syntyyn. Henkilöt, joilla on alhainen itsetunto, ovat sensitiivisempiä muiden antamalle kritiikille ja kokevat arvostelun erityisen epämiellyttäväksi. (Väänänen, 2015, 47–48.) Joillekin ihmisille sosiaalisen hyväksynnän saavuttaminen on kuitenkin luonnostaan tärkeämpää kuin toisille (Stein, Jang & Livesley, 2002, 219). Herkkyyttä negatiiviselle arvioinnille mitataan Watsonin ja Friendin (1969) Negatiivisen arvioinnin pelkäämiseen mittarilla (Fear of Negative Evaluation Scale, FNE) (Stein ym., 2002, 219). Steinin, Jangin ja Livesleyn tekemässä yhteenvedossa todetaan, että henkilöt, joiden FNE-arvo on korkea, toisin sanoen jotka ovat sensitiivisiä kritiikille, ovat korkeammassa riskissä kokea sosiaalista ahdistusta tai jopa sosiaalista fobiaa. Tällaiset henkilöt käyttävät paljon energiaansa hyvän vaikutuksen tekemiseen, ja voivat kokea ahdistusta hylkäämisen tai oman statuksen menettämisen pelosta (Stein ym., 2002, 219).

Ahdistuneisuus, masentuneisuus ja alhainen itsetunto vaikuttavat negatiivisesti lapsen tai nuoren käsitykseen itsestään, ja voivat saada lapsen tai nuoren tulkitsemaan sosiaalisia tilanteita ja muiden käyttäytymistä itselleen epäedullisella tavalla. Erityisesti tyttöjen kohdalla masentuneisuus 15-vuoden ikäisenä ennustaa kokemusta kiusatuksi tulemisesta 17-vuotiaana, mitä voi selittää juuri itselle epäedullinen tulkinta tai oman olemisen vaikeus sosiaalisissa tilanteissa. (Kaltiala-Heino ym., 2009, 46.)

Tutkimuksesta riippuen on olemassa hyvin erilaisia tulkintoja siitä millainen syy-seuraussuhde kiusaamisella, kiusatuksi tulemisella ja mielenterveyden ongelmilla on toisiinsa nähden. Useammassa tutkimuksessa todetaan kuitenkin yhtenevästi, että koulukiusaamisen kohteeksi joutumisella on pitkälle elämään vaikuttavia seurauksia, joista yksi ovat mielenterveyden ongelmat, kuten masennus ja ahdistuneisuus. On mahdollista, että sosiaalisten taitojen puutteellisuus ja heikompi itsetunto voivat johtaa kiusaamisen kohteeksi

joutumiseen. Kiusaamisen kohteeksi joutuminen vaikuttaa joka tapauksessa itsetuntoon tuhoavasti, ja voi aiheuttaa syrjään vetäytymistä ja ahdistusta sosiaalisissa tilanteissa myös myöhemmin elämässä. (Takkunen & Uusitalo-Malmivaara, 2017, 22; Kaltiala-Heino, Ranta & Fjörd, 2010, 2034–2035).

5 Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden ilmeneminen

Nuoruus on kriittinen ajanjakso, jolloin kehityksellisiä muutoksia tapahtuu paljon. Fyysiset kehon muutokset ja seksuaalisen identiteetin kypsyminen ja ymmärrys lisääntyvät. Myös nuoren aivot kehittyvät, ja on mahdollista, että periytyvän mielenterveysongelman kehittymisen riski on juuri silloin suurempi. Nuoruusiän itsenäistymisen vaiheessa vertaissuhteet tulevat perheen rinnalle erittäin tärkeiksi oman identiteetin rakentumisen kannalta. Vaikka nuoruudessa on luonnollista kokea ikäkauteen kuuluvaa stressiä ja ahdistusta omasta kypsymisestään ja itsenäistymisen alkamisesta, epätavallisen suuri ahdistuneisuus ja pelko vaativat toimenpiteitä ja aikuisen apua. (Rockhill ym., 2010, 73–75.)

Nuorten ahdistuneisuushäiriöt oireilevat usein samanaikaisesti sekä psyykkisinä että fyysisinä ongelmina. Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän nuoren yksi suurimmista riskeistä on äärivetäytyminen sosiaalisista tilanteista, mutta ahdistunut ja stressaavissa tilanteissa selviytymiskeinoja etsivä nuori voi muita helpommin ajautua myös riskialttiiseen seksuaalikäyttäytymiseen sekä päihteiden ongelmakäyttöön. (Rockhill ym., 2010, 75–76; Takkunen & Uusitalo-Malmivaara, 2017, 10.)

Ahdistuneisuushäiriöiden yleisyys vaihtelee tutkimuksesta riippuen, mutta kokonaiskuvaa tarkastellessa voidaan todeta, että 3,1-17,5 prosentilla kaikista lapsista tai nuorista on joskus diagnosoitu jokin ahdistuneisuushäiriö (Rockhill ym., 2010, 67). Tutkimuksissa todetaan myös, että noin 25 prosenttia väestöstä on jossain elämänsä vaiheessa kokenut ahdistuneisuushäiriön (Kessler ym., 1994, 10).

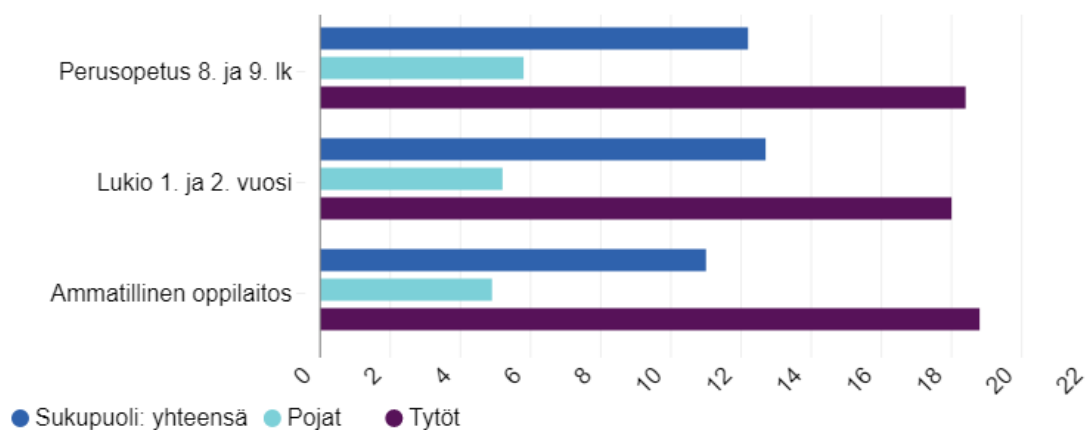
5.1 Sukupuolten väliset erot

Lapsuusiässä tyttöjen ja poikien ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyydessä ei ole merkittäviä eroavaisuuksia, mutta nuoruusiässä tultaessa ne ovat merkittävästi yleisempiä tytöillä kuin pojilla (Rockhill ym., 2010, 67). Tutkimusten mukaan tunne-elämän häiriöitä yleisemminkin ilmenee kouluiässä enemmän tytöillä kuin pojilla. Tytöillä ja naisilla esiintyy vakavaa masennusta, mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöitä sekä paniikki- ja syömishäiriöitä. Pojille tyypillisempiä ovat käytöshäiriöt sekä tarkkaavaisuus- ja päihdehäiriöt. (Moilanen, 2004, 205; Ojala, 2017, 37.)

Toisaalta käytöshäiriöiset ja monioireiset pojat tulevat tutkimusten mukaan eniten torjutuiksi koulumaailmassa. Torjumisen vuoksi käytöshäiriöistä voi usein syntyä negatiivinen kierre, ja ulospäin oireilevat mielenterveyden, myös ahdistuneisuuden, ongelmat jäävät hoitamattomina käytöksen korjaamisyritysten alle. (Ojala, 2017, 30.) Sisäänpäin oireilevat ahdistuneisuushäiriöt jäävät kuitenkin helpommin hoitamatta, sillä ahdistunut ja vetäytynyt olemus ei näyttäydy esimerkiksi luokkatilanteissa opettajille yhtä selkeästi kuin häiriökäyttäytyminen (Ojala, 2017, 58–59).

Osa koulujen opettajista on havainnut yläkouluikäisten tyttöjen sosiaalisen ahdistuneisuuden ja pelokkuuden koulussa (Ojala, 2017, 59), ja heidän havaintoaan tukee Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen uusin Kouluterveyskysely. Kouluterveyskyselystä on nähtävillä, että kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokee esimerkiksi 8-9 -luokkalaisista tytöistä yli 18 prosenttia (THL, 2017).

Indikaattori: Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, %



Kouluterveyskyselyn tulokset nuorilla 2017, Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos

Vaikka ahdistuneisuushäiriöitä on todettu esiintyvän enemmän tytöillä kuin pojilla, tutkimuksissa on jonkin verran sukupuolten välisiä eroja siinä, miten mielenterveyden ongelmia esiintyy suhteessa kiusaamiskokemuksiin. Kaltiala-Heinon, Fröjdin ja Marttusen (2009, 46) mukaan ahdistuneisuushäiriön riski on suurin kiusatuksi joutuneilla tytöillä, kun taas Luukkosen (2010, 5) mukaan ahdistuneisuushäiriöön sairastumisen riski on suuri eteenkin kiusatuksi joutuneilla pojilla. Sen sijaan masennuksen riski on suuri erityisesti 17-vuotiailla pojilla, jotka ovat itse olleet kiusaajan roolissa 15-vuotiaana. Tätä voi selittää se, ettei kiusaajasta pidetä ja kiusaaja tulee sosiaalisesti hylätyksi. (Kaltiala-Heino ym., 2009, 46–

47.) Luukkonen toteaa kuitenkin, että nuoruusiän ahdistuneisuushäiriön riski on itseasiassa suurin sellaisilla 8-vuotiailla tytöillä ja pojilla, jotka ovat itse sekä kiusanneet että olleet kiusaamisen kohteena (Luukkonen, 2010, 28).

9-16 -vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveys- ja tunne-elämän häiriöt voivat jatkua sekä lapsuudesta kohti nuoruusikää, että nuoruusiältä aikuisuuteen. Lapsuudessa diagnosoidun häiriön jatkuvuuden riski nuoruusikään saakka on korkea sekä tytöillä että pojilla, mutta tytöillä merkittävästi korkeampi. Nuoruusikään tultaessa masennusta sekä sosiaalisten tilanteiden pelkoa esiintyy tytöillä merkittävästi enemmän kuin lapsuusiällä. Sekä tyttöjen että poikien päihteiden käyttö kasvaa merkittävästi nuoruusikään tultaessa. Myös paniikkihäiriöitä sekä yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä ilmenee nuoruusiällä jonkin verran enemmän kuin lapsuusiällä. (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler & Angold, 2003, 840.)

Saman häiriön jatkuvuus lapsuudesta nuoruusikään on erittäin todennäköistä, mutta myös esimerkiksi masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden välillä on merkittävä yhteys. Erityisesti tytöillä on olemassa suuri riski, että aikaisempi ahdistuneisuus johtaa masennukseen tai masennus ahdistuneisuuteen. Ahdistuneisuudella on erityisesti tyttöjen kohdalla yhteys myös myöhempään päihteiden liikkakäyttöön. (Costello ym., 2003, 840–841.)

Lapsuudessa tai nuoruudessa koettu ahdistuneisuushäiriö vaikuttaa negatiivisesti myös aikuisuuden psykososiaaliseen hyvinvointiin. Lapsuuden ahdistuneisuushäiriöllä on kuitenkin todettu yhteys ainoastaan aikuisiän masennukseen. Nuoruusiän ahdistuneisuushäiriö sen sijaan voi aikuisuudessa johtaa masennuksen lisäksi myös muun muassa liialliseen päihteiden käyttöön, terveysongelmiin, työ- ja perhe-elämän ongelmiin sekä krooniseen stressiin sekä miehillä että naisilla. Naisilla on kuitenkin miehiin verraten lähes kaksinkertainen riski sairastua ahdistuneisuushäiriöön (Remes ym., 2016, 3). Myös itse ahdistuneisuushäiriön jatkuminen nuoruusiältä aikuisuuteen on todennäköistä (Essau ym., 2015, 8–10), ja esimerkiksi alle 35-vuotiailla ahdistuneisuushäiriöiden määrä on suhteettoman suuri muihin ikäryhmiin verrattuna (Remes ym., 2016, 3).

5.2 Ahdistuneisuushäiriöiden ilmeneminen koulussa ja vapaa-ajalla

Koulussa tai vapaa-ajalla lapsen tai nuoren ahdistuneisuushäiriön merkkejä voivat olla muun muassa toistuva tiettyjen tilanteiden välttäminen, tai pelokas ja vetäytynyt olemus. Myös vaikeudet ymmärtämisessä tai keskittymisessä voivat viitata ahdistuneisuushäiriöön. (Ranta &

Koskinen, 2017, 1; de Waure ym., 2014, 17.) Ahdistuneisuushäiriö vaikuttaa usein nuoren koulumenestykseen heikentävästi. Toisaalta myös odotettua heikompi koulumenestys voi olla riskitekijä ahdistuneisuushäiriön tai muun mielenterveyden häiriön puhkeamiseen. (Kaltiala-Heino ym., 2010, 2033.) Oppimisvaikeuksia tai lievempiäkin oppimisen haasteita voi seurata muun muassa itsetunnon ongelmat ja ahdistuneisuus, joiden seurauksena nuoren käyttäytyminen voi muuttua vetäytyväksi tai eristäytyväksi (Äärelä, 2012, 131). Koulun hyvä työskentelyilmapiiri, sopiva luokkakoko tai muu rakenteellinen seikka voi kuitenkin ratkaisevasti vaikuttaa nuoren koulunkäynnin onnistumiseen (Kaltiala-Heino ym., 2010, 2033).

Koulussa lapsen tai nuoren sosiaalinen ahdistuneisuus vaikeuttaa ryhmätöiden tekemistä ja tunneilla esilläoloa, sillä silloin joutuu muiden katseiden kohteeksi. Lapsi tai nuori, joka pelkää tulewansa muiden arvostelluksi, voi tällaisissa tilanteissa kokea suurta ahdistusta. Sosiaalinen ahdistuneisuus voi johtaa myös poissaoloihin eteenkin ryhmätöiden tai esitelmien pitoa vaativina päivinä. Poissaoloihin voi liittyä myös muu ahdistuneisuushäiriö tai lapsen tai nuoren eroahdistus vanhemmasta. (Kaltiala-Heino ym., 2010, 2033–2035.)

Ojalan (2017) tutkimuksen mukaan peruskoulun oppilaiden psyykkinen oireilu näkyy opettajille eniten ulospäin suuntautuneena häiriökäyttäytymisenä. Opettajien on vaikeampi tunnistaa sisäänpäin kääntynyttä oireilua, jonka vuoksi siihen ei aina osata puuttua riittävän varhaisessa vaiheessa. Jotkut opettajat ovat huolissaan siitä, miten vähälle huomiolle vetäytyvämpi, hiljainen oppilas ja sisäänpäin kääntynyt oireilu jäävät. (Ojala, 2017, 58–59.) Yläkoulussa koulupäivät näyttävät niin opettajille kuin oppilaillekin repaleisina, kun luokkatilat, opettajat ja ryhmät vaihtelevat. Luottamussuhteiden syntyminen opettajan kanssa voi sen vuoksi olla oppilaalle haastavaa. (Ojala, 2017, 65.) Koulupolulla, ja esimerkiksi uuteen yläkouluun siirtyessä, jokaisella nuorella on jo valmiiksi oma yksilöllinen toimintakulttuurinsa, jota ovat muovanneet niin kodin kulttuuri kuin aikaisemmat koulukokemukset. Eteenkin yläkouluun siirryttäessä moni oppilas kokee suuren muutoksen alakoulun huolenpidollisesta toimintakulttuurista yläkoulun itsenäisen opiskelun ja vaihtuvien opettajien kulttuuriin. Tällainen muutos voi aiheuttaa ahdistusta, pelkoa tai turvattomuutta. (Äärelä, 2012, 121; 166–168.) Äärelän haastattelututkimuksesta käy ilmi, että nuoret olisivat toivoneet yläkoulussa enemmän yksilöllistä kohtaamista sekä välittämistä ja arvostamista itselle merkityksellisen aikuisen taholta (Äärelä, 2012, 235–236).

Koulupudokkaat kokevat usein jääneensä ulkopuolisiksi koulun toimintaympäristössä (Äärelä, 2012, 227). Yksi tapa tehdä pesäeroa koulun vallitsevaan kulttuuriin on jättäytyä pois koulusta (Äärelä, 2012, 66–67). Koulusta pois jäämisen syinä ovatkin somaattisten syiden ulkopuolella useimmiten ahdistus, masennus tai sosiaalisten tilanteiden pelko, joka voi olla seurausta esimerkiksi koulukiusaamisesta. Opettaja ei aina tiedä missä oppilas on ja miksei hän saavu kouluun. Runsaat poissaolot voivat olla alkusysäyksenä nuoren syrjäytymiselle, ja siksi niihin on tärkeä puuttua ajoissa. (Ojala, 2017, 93.)

Eräs vastikään tunnistettu syrjäytymisen ja äärimmäisen sosiaalisen vetäytymisen muoto on komeroituminen, ja siihen johtavia tekijöitä ovat esimerkiksi edellä mainitut mielenterveysongelmat, ahdistuneisuus, kiusatuksi tuleminen ja sosiaaliset pelot. Komeroituminen on usein itse valittua yksinäisyyttä, mutta siihen liittyy sekä psykologisia, sosiaalisia että yhteiskunnallisia tekijöitä, joita voi ilmetä jo lapsen ja nuoren koulupolun aikana. Komeroitumisen käsite pohjautuu Japanin kielen hikikomori-nimiseen ilmiöön, joka tarkoittaa sosiaalista ääriretäytymistä, ja jota on Japanissa tutkittu runsaasti. Yhteiskunnallisista tekijöistä komeroitumiseen johtaa eteenkin yhteiskunnan asettamat rooli-odotukset, tavoitteet ja kyvyt joihin ei itse koe pystyvänsä vastaamaan. Miesten keskuudessa tätä kyvyttömyyttä koetaan runsaasti, ja miehet ovatkin alttiimpia komeroitumaan kuin naiset. (Takkunen & Uusitalo-Malmivaara, 2017, 10; 22.)

6 Tuen mahdollisuudet koulussa

Iso osa ahdistuneisuushäiriöisistä nuorista oireilee jo lapsuusiällä, ja myös aikuisilla ilmenevät ahdistuneisuushäiriöt ovat usein oireilleet jo lapsuudessa tai nuoruudessa, mutta niitä ei ole havaittu tai niihin ei ole osattu puuttua. Mielenterveyden ongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen ovat avainasemassa vakavampien mielenterveyden ongelmien ehkäisemiseksi lapsen ja nuoren tulevaisuudessa. Olennaista mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisyssä on ehkäistä tai korjata sellaisia lapsuuden kokemuksia ja käyttäytymistä, joka suurentaa riskiä sairastua mielenterveyden häiriöihin. Nuoruusiällä olennaista on kiinnittää huomiota sosiaalisten suhteiden onnistumiseen. (Kaltiala-Heino ym., 2009, 46.)

Ulospäin oireilevia käytöshäiriöitä voi olla helpompi havaita kuin sisäänpäin oireilevia mielenterveyden ongelmia. Ahdistuneisuushäiriöt oireilevat usein sisäänpäin, ja jäävät siksi helpommin huomaamatta. Vetäytynyt, ujo ja hiljainen oppilas voi jäädä koulussa kiltin ja rauhallisen lapsen määrittelyn jalkoihin, eikä hänen oireiluunsa osata puuttua, tai sitä ei lainkaan nähdä. Toisaalta ahdistuneisuushäiriön oirekuva voi myös vaihdella, ja sairauden aikana voi esiintyä myös täysin oireettomia jaksoja (Väänänen, 2015, 34), mikä opettajan on hyvä tiedostaa oppilaita seuratessaan.

Aina ei ole selvää, milloin nuoren vetäytyvässä tai muuten poikkeavassa käyttäytymisessä kyse on nuoruuteen kuuluvasta prosessista ja milloin vakavammasta oireilusta, johon tulisi puuttua (Ojala, 2017, 58–59). Jokaisen oppilaan psykososiaalista hyvinvointia tukee kuitenkin myönteinen opettaja-oppilassuhde, jossa nuori kokee, että hänestä pidetään huolta ja hänet hyväksytään (Äärelä, 2012, 238).

6.1 Koulun velvollisuudet

Koulun henkilökunta on Perusopetuksen opetussuunnitelmassa (2014) velvoitettu ottamaan huomioon oppilaan yksilölliset edellytykset, voimavarat ja tarpeet, ja tarjoamaan tarvittavaa apua koulussa onnistumisen ja mielenterveyden tukemiseksi (Opetushallitus, 2014, 79–80). Koulun henkilökunnalla on velvollisuus mahdollistaa lapsen ja nuoren oppiminen mielenterveyden ongelmista huolimatta, ja niitä ehkäisten. Kouluterveydenhoitaja, koululääkäri, koulupsykologi ja koulukuraattori sekä opettaja vastaavat koululaisten ja opiskelijoiden hyvinvoinnista koulussa. (Kaltiala-Heino ym., 2010, 2036–2038.) Edellä

mainitut henkilöt, sekä tarvittaessa koulun ulkopuolinen monialainen yhteistyöverkosto, kuuluvat oppilaan yksilökohtaiseen oppilashuoltoon. Koulun yksilökohtaisella oppilashuollolla pyritään turvaamaan varhainen tuki ja ehkäisemään mahdollisia ongelmia ottaen huomioon oppilaan yksilölliset edellytykset, voimavarat ja tarpeet. (Opetushallitus, 2014, 79–80.) Yksilökohtainen oppilashuolto on määritelty myös Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013). Jos oppilas tai opiskelija pyytää henkilökohtaista keskustelu-aikaa opiskeluhuollon psykologin tai kuraattorin kanssa, se on järjestettävä viimeistään seitsemäntenä oppilaitoksen työpäivänä pyynnön jälkeen. Kiireellisissä tapauksissa aika on järjestettävä samana tai viimeistään seuraavana työpäivänä. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, §15.) Lisäksi oppilaan tai opiskelijan on päästävä terveydenhoitajan vastaanotolle tarvittaessa ilman ajanvarausta (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, §17).

Opetussuunnitelman mukainen opiskelijahuolto on lain mukaan sellaista toimintaa, jonka avulla tuetaan yhteisöllistä ja yksilöllistä hyvinvointia. Laki oppilas- ja opiskelijahuoltolain muuttamisesta (886/2017) määrää, että toiminnan tulee edistää mielenterveyttä ja ehkäistä syrjäytymistä sekä edistää oppilaitosyhteisön hyvinvointia. Opiskeluhuollon avulla tunnistetaan, lievennetään ja ehkäistään mahdollisimman varhain oppimisen esteitä, oppimisvaikeuksia ja opiskeluun liittyviä muita ongelmia (886/2017 §6).

6.2 Koulun toimintakulttuuri

Koulun yhtenäisellä toimintakulttuurilla on vaikutusta jokaiseen sen piirissä olevaan, ja toimintakulttuurin tärkeyttä korostetaan Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (Opetushallitus, 2014, 24). Opettajien yhteisöllisempi työote sekä toimintakulttuurin kehittämiseen sitoutuminen yhdessä kollegoiden ja opiskelijoiden kanssa luovat paremmat edellytykset nuorten eheälle koulupolulle, jossa nuorten saama tuki on yhtenevää. On olennaista, että koulun henkilökunnalla on yhtenäinen linja esimerkiksi siinä, miten opiskelijoiden käyttäytymiseen puututaan ja millaiseen käytökseen kannustetaan. Jos oppilas saa ristiriitaisia viestejä käytöksensä oikeellisuudesta, se voi aiheutua turhaa hämmennystä ja kuormitusta. Koulun henkilökunnan ja yhdessä luotavan toimintakulttuurin tärkeimpiä tehtäviä on viestiä oppilaalle, että hän on arvokas yksilönä ja yhteisön jäsenenä. (Ojala, 2017, 27–28.) Nuoren täytyy tulla kuulluksi ja nähdyksi omissa tärkeissä ympäristöissään, kuten koulussa ja kotona. Kun opettaja on luotettava, hyväksyy aidosti ja välittää, hän tulee

edistäneeksi ei ainoastaan luokan hyvää ilmapiiriä vaan myös oppilaiden mielenterveyttä ja henkilökohtaista hyvinvointia. (Ojala, 2017, 104.)

Opettajien tehtävä koulussa on myös pitää huolta siitä, että ahdistuneisuushäiriöisillä oppilailla on keinoja, joiden avulla he voivat säädellä ahdistustaan, tai tietä, että ahdistukseen on saatavilla tukea. Kun oppilas tietää, että saatavilla on ahdistusta helpottava tekijä tai tuki, ahdistus voi helpottaa jo pelkästään tuen mahdollisuuden olemassaolosta. (Martin, 2009, 5–6.) Esimerkiksi aiemmin kuvatussa esitelmän pitämisen tilanteessa oppilasta voi ratkaisevasti helpottaa tieto siitä, että tehtävän voi palauttaa opettajalle myös kirjallisena.

Kunkin koulun toimintakulttuuri muotoutuu osiensa summaksi, eli jokainen mukana oleva yksilö muovaa toimintakulttuuria yhdessä muiden kanssa. Kouluun tullessaan oppilaiden toivotaan omaksuvan vallitseva toimintakulttuuri. Oppilaat omaksuvat arvoja, asenteita ja tapoja, joiden oikean suunnan asettamisesta ovat pitkälti vastuussa koulun aikuiset, sillä heidän toimintatapansa välittyvät oppilaille. (Opetushallitus, 2014, 24–25.) Kaikki kouluun tulevat oppilaat omaavat yksilöllisesti kehittyneen, henkilökohtaisen kulttuuripääomansa, joka ei välttämättä sovi yhteen koulun kulttuurin kanssa. Oppilas ei välttämättä omaksu vallitsevaa kulttuuria, ja voi ahdistua tai kokea jäävänsä ulkopuoliseksi koulun toimintaympäristössä. Ahdistusta voi lievittää koulun aikuisilta saatu yksilöllinen tuki ja hyväksyntä. (Äärelä, 2012, 33–34; 121; 155.)

Koulusta pois jääminen ja sosiaalisista suhteista syrjään jättäytyminen voi johtaa erilaisiin mielenterveyden ongelmiin kuten ahdistukseen tai masennukseen. Koulussa, lapsen ja nuoren luonnollisessa sosiaalisessa ympäristössä, on olennaisen tärkeää tukea lasten ja nuorten hyvinvointia tarvittaessa myös yksilöllisesti, ennen kuin koulunkäynti loppuu oman koulupelon, haluttomuuden tai ahdistuksen vuoksi. (Takkunen & Uusitalo-Malmivaara, 2017, 22).

6.3 Sosiaalisten taitojen tukeminen ja kiusaamisen ehkäiseminen

Koulun henkilökunnan sekä lasten ja nuorten muiden läheisten aikuisten vastuulla on opettaa sosiaalisia taitoja ja erilaisuuden arvostamista sekä tukea lapsia ja nuoria kaverisuhteiden muodostamisessa. Erityispedagogiikan näkökulmasta on erittäin tärkeää tukea tuen tarpeessa olevien lasten ja nuorten kaverisuhteita ja osallisuutta koulun sosiaalisessa toimintaympäristössä. (Takkunen & Uusitalo-Malmivaara, 2017, 22–23.)

Yhdessä tekemisen taitoja opetellaan jo ensimmäisiltä vuosiluokilta alkaen, ja perusopetuksen opetussuunnitelmassa mainitaankin jokaisen vuosiluokan kohdalla, ettei minkäänlaista kiusaamista hyväksytä. Myös oppilaan itsetunnon tukeminen ja vahvistaminen kulkevat opetussuunnitelmassa ensimmäiseltä vuosiluokalta peruskoulun päättymiseen saakka. (Opetushallitus, 2014, 98–99; 154; 280.) 7-9 vuosiluokilla oppilaiden yksilölliset kehityserot tunnistetaan, ja oppilaita tuetaan entistä vahvemmin yhteisöllisyyteen. Kiusaamisen kieltämisen rinnalla on näillä vuosiluokilla tunnistettu ja kielletty myös seksuaalinen häirintä, rasismi ja muu syrjintä. Laaja-alaisen osaamisen taidoissa 7-9 vuosiluokilla mainitaan muun muassa, että oppilaita ohjataan asettumaan toisen asemaan ja kasvatetaan kohtaamaan muita arvostavasti, sekä opetetaan vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. (Opetushallitus, 2014, 280–284.)

Opetushenkilöstöä vastuutetaan välittämiseen, yksilölliseen kohtaamiseen sekä työskentelytapojen monimuotoisuuden mahdollistamiseen (Opetushallitus, 2014, 280). Välittäminen voi olla jopa tärkein asia, jonka opettaja tarjoaa oppilaalle koulupolun aikana (Äärelä, 2012, 246). Opetuksen järjestäjän tulee laatia suunnitelma oppilaiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä. Koulun tulee puuttua myös koulumatkoilla tapahtuvaan väkivaltaan, kiusaamiseen tai häirintään ja ilmoittaa siitä tilanteeseen osallistuneiden lasten huoltajille. (Opetushallitus, 2014, 79.) Suunnitelmassa otetaan huomioon koulussa vallitsevat vuorovaikutussuhteet oppilaiden kesken, mutta myös aikuisten ja oppilaiden välillä. Suunnitelma sisältää kuvauksen siitä, miten asioita käsitellään yhteisön, ryhmän ja yksilöllisen tuen tasoilla sekä tarvittaessa yhteistyössä huoltajien ja mahdollisesti viranomaistahojen kanssa. Suunnitelmasta kuuluu tiedottaa ja perehdyttää henkilöstöä, oppilaita, huoltajia sekä yhteistyötahoja. (Opetushallitus, 2014, 83.)

Koulukiusaamisen ehkäisemiseksi tulee arvioida myös kiusaamiseen osallisten lasten ja nuorten mahdolliset mielenterveydellisen tuen tarpeet yksilöllisesti. Koulukiusaamisen ehkäisemiseksi näyttäisivät toimivan tehokkaimmin menetelmät, jotka kohdistuvat lasten ja nuorten itsensä lisäksi myös koulun henkilökuntaan ja perheisiin. (Kaltiala-Heino ym., 2010, 2035.)

7 Pohdinta

Tässä kandidaatintutkielmassa olen selvittänyt, mitä ahdistuneisuushäiriöitä nuorilla ilmenee ja mistä ne johtuvat. Lisäksi olen selvittänyt, miten koulu voi tukea nuoria ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja oireiden lievittämisessä. Tutkimuksesta ja kunkin tutkimuksen intresseistä riippuen nuoret määritellään kohderyhmänä usealla eri tavalla, eikä tämän katsauksen kannalta ole ollut mielekästä rajata tiettyä ikäryhmää tai kouluastetta. Merkilläpantavaa on kuitenkin se, miten paljon eri lähteiden mukaan nuorilla ilmenee ahdistuneisuutta ja muita mielenterveyden ongelmia.

Useat tutkimukset osoittavat, että tyttöjen ja nuorten naisten ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisempiä kuin poikien ja nuorten miesten. Tutkielmassani olen halunnut tuoda esiin tutkimustuloksia mahdollisimman kattavasti ja totuudenmukaisesti korostamatta kuitenkaan sukupuolten välisiä eroja. Ahdistuneisuushäiriöt, kuten muutkin mielenterveydelliset häiriöt, ovat elämää haittaavia psyykkisiä sairauksia, jotka tulee jokaisen yksilön kohdalla tunnistaa ja tunnustaa. On silti vaikeaa ja tarpeetonkin sivuuttaa sitä tutkimustulosten osoittamaa faktaa, jonka mukaan tytöt ja naiset kokevat huomattavan paljon ahdistuneisuushäiriöitä. Voikin olla, että pro gradu -tutkielmassani keskityn tyttöjen ja nuorten naisten ahdistuneisuushäiriöiden erityispiirteisiin, sillä toiveenani on lisätä tutkimustietoa aiheesta sekä luoda nuorten kanssa toimiville aikuisille välineitä ahdistuneisuuden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.

Ahdistuneisuushäiriö voi oireilla sosiaalisista tilanteista vetäytymisenä tai päinvastoin aggressiivisena käytöksenä muita kohtaan. Sen tunnistaminen ei ole aivan yksinkertaista, ja siksi siitä puhuminen on tärkeää. Tutkimusten perusteella ahdistuneisuushäiriöihin johtavat syyt ja toisaalta niiden seuraukset eivät nekään ole aivan yksiselitteisiä. Kiusaamiskokemukset sekä arkuus tai vetäytyminen sosiaalisissa tilanteissa voivat olla sekä ahdistuneisuushäiriön syytä että seurauksia. Vaikuttaisikin siltä, että häiriön aiheuttaa tai sen ilmenemistä vahvistaa negatiivinen kierre, joka voi käynnistyä esimerkiksi kiusatuksi joutumisen kokemuksesta, saaden aikaan sosiaalisten tilanteiden välttämisen, johtaen lopulta torjutuksi tulemiseen, ulkopuolelle jäämiseen, ja sen vuoksi jopa itse valittuun sosiaaliseen eristäytymiseen. Sosiaalinen eristäytyminen, tai komeroituminen, voi ylläpitää ahdistuneisuutta niin tehokkaasti, että yhteisöön paluu tuntuu lopulta täysin mahdottomalta.

Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän nuoren oirekuva voi myös vaihdella ajan kuluessa, ja jokainen kokee ahdistuneisuushäiriön yksilöllisesti. Nuoren kasvun tukeminen,

arjenhallintataitojen vahvistaminen sekä tunnetaitojen opettaminen ovat sekä kasvatus- että sosiaalialan ammattilaisten tärkeitä tehtäviä nuoren mielenterveysongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Ihmisen itsetuntemus ja identiteetti kehittyvät lapsuusiältä lähtien, ja aikuisten vastuulla on turvata tasapainoinen kasvu.

Ojalan (2017) väitöskirjatutkimuksen aineistossa osa haastatelluista opettajista oli huolissaan sellaisista oppilaista, jotka tuntuivat heidän mielestään olevan koulussa ainoastaan ”säilössä”, kun muutakaan paikkaa ei ole. Opettajat pohtivat sitä, mihin heidän oma ammattitaitonsa ei enää riitä, ja toisaalta sitä, milloin nuori itse ei ole enää koulukuntoinen (Ojala, 2017, 62). Opettajien vakavamieliset pohdinnat näin suuren asian äärellä saavat pohtimaan sitä, kenen käsissä on konkreettinen auttaminen ja toiminnan käynnistäminen nuorten pahoinvoinnin katkaisemiseksi. Opettajia, oppilaitoksia, ammattihenkilökuntaa ja myös lapsen ja nuoren huoltajia velvoittaa laki. Moniammatillinen oppilashuolto tarjoaa tarvittavat palvelut ja ohjaa eteenpäin yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Yhteistyö kolmannen sektorin toimijoiden kanssa tuo kouluille mahdollisuuksia monipuoliseen osaamisen hyödyntämiseen, ja tarjoaa moniammatillisen verkoston nuorten tarpeita varten.

Yhtenä avaintekijänä jokaisen toimijan kohdalla lienee tässä tutkielmassakin mainittu ongelmien varhainen tunnistaminen ja puuttuminen niihin. Varhainen puuttuminen vaatii herkkyyttä huomioida nuoret yksilöllisesti, kuullen aidosti kunkin henkilökohtaisen tarpeen. Osa opetushenkilökunnasta onkin aineiston perusteella halukas kouluttautumaan lisää tunnistaakseen ja osatakseen toimia psyykkisesti oireilevien lasten kanssa, mikä perustelee tarvetta omalle pro gradu -tutkimustyölleni.

Tällainen valppaus ja herkkyys vaativat opetushenkilökunnalta koulutuksen lisäksi riittävän hyvää työssä jaksamista. On siis olennaista huolehtia myös aikuisten hyvinvoinnista, jotta voidaan tukea lasten ja nuorten hyvinvointia. Opettajan hyvinvointia voi tukea oman työnantajan lisäksi erilaiset liitot ja järjestöt, joista voi saada esimerkiksi työnohjauksellista tai ammatillista tukea oman työn arkeen. Aikuisen eväät ovat kuitenkin toiset kuin lapsen ja nuoren, sillä lähtökohtaisesti aikuinen osaa huolehtia omasta jaksamisestaan ja reflektoida omaa toimintaansa paremmin. Lapset ja nuoret ovat vielä kehityskaarensa sellaisessa vaiheessa, jossa aikuisen tuki ja ohjaus ovat äärimmäisen tärkeitä kasvun tukijoita.

Koulua on moitittu hitaasti muuttuvaksi instituutioksi, mutta senkin on yhteiskunnallisten murrosten vaikutuksen alaisena kyettävä uudistumaan. Koulujärjestelmässämme on edelleen haaste sellaisten toimintatapojen ja toimintakulttuurien murtamisessa, jotka suosivat tietyn

tyyppisiä, jo valmiiksi paremmat valmiudet omaavia lapsia ja nuoria. Koulun ammattimainen aikuinen tiedostaa rehellisesti omat toimintatapansa, ja kykenee toiminnassaan huomioimaan lapset ja nuoret yksilöllisesti. Ammattimainen aikuinen pyrkii myös resurssiensa jakamiseen niin, että kaikki tukea tarvitsevat – myös hiljaisemmat ja vetäytyvämmät, ”helpot” oppilaat, saavat tarvitsemansa tuen.

Lähteet / References

- Bernstein, G.A., Borchardt, C.M., Perwien, A.R. (1996). Anxiety Disorders in Children and Adolescents: A Review of the Past 10 Years, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35;9:1110–1119.
- Bienvenu, O.J., Samuels, J.F., Costa, P.T., Reti, I.M., Eaton, W.W., Nestadt, G. (2004). Anxiety and depressive disorders and the five-factor model of personality: a higher-and lower-order personality trait investigation in a community sample. *Depress Anxiety*, 20:92–97.
- Bienvenu, O.J., & Stein, M.B. (2003). Personality and anxiety disorders: a review. *Journal of Personality Disorders*, 17(2):139–51.
- Chillemi, E., Bonifaci, L. & Martinotti, G. (2014). Personality features and anxiety. Teoksessa Guglielmo, R., Janiri, L., & Pozzi, G., *New Perspectives on Generalized Anxiety Disorder*. APA (American Psychological Assoc.), New York, Nova Science Publishers, Inc.
- Costello, E.J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60:837–844.
- Gottschalk, M.G., Domschke, K. (2017). Genetics of generalized anxiety disorder and related traits. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19:159–168.
- Essau, C.A., Lewinsohn P.M., Olaya, B. & Seeley, J.R. (2014). Anxiety Disorders in Adolescents and Psychosocial Outcomes at Age 30, *Journal of Affective Disorders*, 163:125–132.
- Hettema, J.M., Neale, M.C. & Kendler, K.S. (2001). A Review and Meta-Analysis of the Genetic Epidemiology of Anxiety Disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 158:1568–1578.
- Huttunen, M. (2016). Ruumiinkuvahäiriöt (dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö). Haettu osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00364.
- Kaltiala-Heino, R., Fröjd, S., Marttunen, M. (2009). Involvement in bullying and depression in a 2-year follow-up in middle adolescence. *European child & adolescent psychiatry*, 19:45–55.
- Kaltiala-Heino, R., Ranta, K. & Fröjd, S. (2010). Nuorten mielenterveys koulumaailmassa, *Duodecim* 126:2033–2039.

- Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S., ... & Kendler, K.S. (1994). Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States, Results From the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51:8–19.
- Komulainen, J. (toim.). (2011). Tautiluokitus ICD-10. Suomalainen 3. uudistettu painos Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, StMichel Print, Mikkeli.
- L 21.12.2016/1285 Nuorisolaki, saatavilla
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161285>
- L 2013/1287 Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki, saatavilla
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>
- Latvala, A., Kuja-Halkola, R., Rück, C., D’Onofrio, B.M., Jernberg, T., Almqvist, C., ... & Lichtenstein, P. (2016). Association of Resting Heart Rate and Blood Pressure in Late Adolescence With Subsequent Mental Disorders: A Longitudinal Population Study of More Than 1 Million Men in Sweden. *JAMA Psychiatry*. 2016 Dec 1;73(12):1268–1275.
- Luukkonen, A.-H. (2010). Bullying behaviour in relation to psychiatric disorders, suicidality and criminal offences, A study of under-age adolescent inpatients in northern Finland, Oulun Yliopisto, Juvenes Print, Tampere.
- Martin, L.C. (2009). *Strategies for Teaching Students With Learning Disabilities*. Thousand Oaks, California, Corwin.
- Meeus, W., Oosterwegel, A. & Vollebergh, W. (2002). Parental and peer attachment and identity development in adolescence. *Journal of adolescence*, 25:93–106.
- Moilanen, I. (2004). *Ahdistuneisuushäiriöt*. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. (toim.), *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim, Jyväskylä.
- Ojala, T. (2017). *Kun perusopetuksen oppilaat oireilevat psyykkisesti – opettajien kokemuksia*. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä.
- Oikeusministeriö (2010). *Nuorten ääni – aikuisten uurna? Äänioikeusikäräjätyöryhmän raportti*. Helsinki.
- Opetushallitus (2014). *Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Määräykset ja ohjeet / Opetushallitus 96*. Helsinki.
- Parkkila, P. (toim.). (2017) *Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Psykiatria*. Haettu osoitteesta <https://www.ppshp.fi/Ammattilaisille/Hoitoketjutiedot/Sairaaloiden-ja-erikoisalojen-yhteystiedot/Pages/Psykiatria.aspx>

- Pekkarinen, E. & Myllyniemi, S. (toim.). (2018). *Opin polut ja pientareet: Nuorisobarometri 2017*. Verkkojulkaisuja 129. Nuorisotutkimusseura. Haettu osoitteesta https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2018/03/Nuorisobarometri_2017_WEB.pdf
- Ranta, K., Koskinen, M. (2017). *Ahdistuneisuushäiriö. Lastenpsykiatria ja Nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim.
- Remes, O., Brayne, C., van der Linde, R. & Lafortune, L. (2016). A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain and Behavior*, 2016; 6(7), Cambridge.
- Rockhill, C., Kodish, I., DiBattisto, C., Macias, M., Varley, C, Ryan, S. (2010). Anxiety Disorders in Children and Adolescents, *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care* 40;4:66–99, Philadelphia
- Räsänen, E. (2004). *Valikoiva puhumattomuus*. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. (toim.), *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim, Jyväskylä.
- Takkunen, L., Uusitalo-Malmivaara, L. (2017). Komeroituminen äärimmäisen sosiaalisen vetäytymisen muotona. *Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti NMI-Bulletin* 1/2017:10–27.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017). *Kouluterveyskysely 2017*. Haettu osoitteesta https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=187209&mittarit_1=200386&mittarit_2=199373&vuosi_2017_0=v2017#.
- Toivio, T., Nordling, E. (2011). *Mielenterveyden psykologia*. Edita Prima Oy, Helsinki.
- de Waure, C., Poscia, A., Pozzi, G. (2014). *Epidemiology of generalized anxiety disorder*. Teoksessa Guglielmo, R., Janiri, L., Pozzi, G., *New Perspectives on Generalized Anxiety Disorder*. APA (American Psychological Assoc.), New York, Nova Science Publishers, Inc.
- Väänänen, J-M. (2015). *Social Phobia and Depression in Adolescence in General Population Concurrent associations and 2 year follow up*. Tampereen Yliopisto. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere.
- Ylinen, K., Aunola, K., Metsäpelto, R-L., Lerkkanen, M-K., Kiuru, N. (2016). Äitien antaman tuen merkitys nuorten ongelmakäyttäytymiselle alakoulusta yläkouluun siirryttäessä. *Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti NMI-Bulletin* 4/2016:35–54.
- Äärelä, T. (2012). ”Aika paljolla vaikuttaa minkälainen ilme opettajalla on naamalla.” *Nuoret vangit kertovat peruskouluvuosistaan*. Lapin Yliopisto. Lapin yliopistopaino, Rovaniemi.