

Ahdistuneisuushäiriön yhteys koulumenestykseen nuorilla

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Kasvatustiede
Opettajankoulutuslaitos
Kandidaatin tutkielma

Lotta Karo
Emmi Ketola

12.04.2024
Turku

Kandidatutkielma

Oppiaine: Turun opettajankoulutuslaitos / Kasvatustieteiden tiedekunta

Tekijä(t): Lotta Karo & Emmi Ketola

Otsikko: Ahdistuneisuushäiriön yhteys koulumenestykseen nuorilla – Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja(t): Yliopisto-opettaja Lauri Lehtonen

Sivumäärä: 46 sivua

Päivämäärä: 12.04.2024

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan systemaattisesti nuorten ahdistuneisuushäiriön yhteyttä koulumenestykseen. Tutkimuksessa keskitytään ahdistuneisuushäiriön neljään yleisimpään ilmenemismuotoon nuorilla: yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön, sosiaalisten tilanteiden pelkoon, pakko-oireiseen häiriöön ja paniikkihäiriöön. Katsauksen tarkoituksena on selvittää, miten ahdistuneisuushäiriö näyttäytyy suhteessa nuoren kouluarvosanoihin, toimintakykyyn ja tulevaisuuden näkymiin. Tutkimuksessa tutkitaan lisäksi, miten sukupuolen ja komorbiditeetin muuttajat suhteutuvat päätutkimusongelmaan, ja miten ne ilmenevät katsauksen valikoituneissa tutkimuksissa.

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus toteutettiin vaiheittain mukaillen Whittmoren ja Knaflin (2005) luomaa viisivaiheista strategiaa: tutkimusongelman nimeäminen, kirjallisuuden etsiminen, aineistonkeruu, aineiston analysointi ja tulosten esittäminen. Kirjallisuutta etsittiin kahdesta eri tietokannasta. Tietokannoista kerätty aineisto käsiteltiin tietojenkäsittelyohjelmalla, ja seulottiin systemaattisesti. Katsaukseen valikoitui yhdeksän tutkimusartikkelia, joita analysoitiin teema-analyysillä.

Kirjallisuuskatsauksemme osoitti nuorten ahdistuneisuushäiriön ja koulumenestyksen välillä tilastollisesti merkitsevän, negatiivisen yhteyden. Ahdistuneisuushäiriö vaikuttaa heikentävästi nuoren kouluarvosanoihin, toimintakykyyn ja tulevaisuuden näkymiin esimerkiksi jatkokoulutuskelpoisuuksien muodossa. Katsauksen tulosten perusteella ahdistuneisuushäiriön yhteys koulumenestykseen on vahvempaa naisilla. Nuoren ahdistuneisuushäiriön komorbiditeetti toisen ahdistuneisuushäiriön tai muun psykiatrisen häiriön kanssa voi osaltaan selittää yhteyttä koulumenestykseen. Ahdistuneisuushäiriön oikea-aikainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen ovat keskiössä nuoren toimintakyvyn, koulumenestyksen ja tulevaisuuden näkymien näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksemme tarjoaa laajalti tärkeää tietoa opettajille, kouluille ja kunnille nuoren ahdistuneisuushäiriön ja koulumenestyksen yhteydestä.

Avainsanat: Ahdistuneisuushäiriö, koulumenestys, minäpystyvyys, nuoret

Sisällysluettelo

1	Johdanto	4
1.1	Ahdistuneisuushäiriöt	5
1.1.1	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	6
1.1.2	Sosiaalisten tilanteiden pelko	7
1.1.3	Pakko-oireinen häiriö.....	8
1.1.4	Paniikkihäiriö	9
1.2	Koulumenestys	10
1.3	Ahdistuneisuushäiriön ja koulumenestyksen yhteys	11
1.4	Sukupuolierot	12
1.5	Komorbiditeetti	13
2	Tutkimusongelma	15
3	Menetelmät	16
3.1	Kohderyhmä	17
3.2	Alkuperäistutkimusten haku ja valinta	17
3.3	Tutkimusartikkelien esittely ja laadun arviointi.....	21
3.4	Tutkimusaineiston analyysi	24
4	Tulokset	27
4.1	Ahdistuneisuushäiriön yhteys koulumenestykseen	27
4.2	Sukupuoli	30
4.3	Komorbiditeetti.....	31
5	Pohdinta	33
5.1	Pohdintaa sukupuolesta ja komorbiditeetista suhteessa päätutkimusongelmaan 35	
5.2	Tutkielman rajoitteet ja tulosten luotettavuus	37
5.3	Jatkotutkimusmahdollisuudet	37
	Lähteet	38
	Liitteet	43
	Liite 1. Taustakirjallisuuden hakusanat avainsanoille	43

1 Johdanto

Yhteiskunnallisessa keskustelussa on ollut pinnalla väestön kasvavat mielenterveysongelmat. Huoli heikentyneestä mielenterveydestä nousee esille myös useassa valtakunnallisessa tutkimuksessa. Vuoden 2023 kouluterveyskyselyn mukaan perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaista sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 25–29 % koki oman terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Noin joka kolmas tytöistä koki kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. (THL, 2023.) Saman suuntaiset tulokset toistuvat korkeakouluopiskelijoihin kohdistuneissa tutkimuksissa; vuoden 2016 korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan seitsemällä prosentilla opiskelijoista on lääkärin tai psykologin kliinisesti toteama ahdistuneisuushäiriö (Kunttu ym., 2017, 30). Lisäksi korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus (YTHS, 2021) osoitti joka kolmannen korkeakouluopiskelijan kärsivän ahdistuksen tai masennuksen oireista, ja tutkimuksessa psyykkisiä oireita esiintyi suhteessa enemmän kuin koko aikuisväestössä. Ahdistuneisuushäiriöt muodostavat yleisimmän psyykkisten häiriöiden ryhmän suurimmassa osassa länsimaisia yhteiskuntia ja on johtava syy yksilön toimintakyvyttömyydelle. Tutkimustiedon perusteella ahdistuneisuushäiriöillä on mittavia taloudellisia vaikutuksia Euroopassa, erityisesti toimintakyvyttömyyden kaltaisten epäsuorien kulujen johdosta. (Graske, 2017, 1.)

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus korostaa ajankohtaisen tutkimustiedon tarvetta sosiaali- ja terveystalouden uudistusten takia, jotka vaikuttavat myös nuorille suunnattujen terveystalouden järjestämiseen (Kunttu ym., 2017). Uudistusten lisäksi aiheesta tekee ajankohtaisen nopeasti muuttuvan yhteiskunnan luomat paineet, kuten teknologian kehitys ja sen seuraamuksena mahdollisesti lisääntynyt ahdistuneisuus (Bourne, 2020, 1). Pitkän ajan trendin muutos osoittaa yleistyminen opiskelijan kokemuksissa omien voimien ja kykyjen riittämättömyydestä sekä negatiivisista tulevaisuudenkuvista (Kunttu ym., 2017, 37). Tutkimustieto antaa aihetta pohtia nuorten kokemuksia yhteiskunnan asettamista lisääntyneistä paineista sekä koettujen paineiden yhteyttä nuorten lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen.

Vuonna 2019 puhjennut maailmanlaajuinen koronapandemia (COVID-19) on myös osaltaan vaikuttanut nuorten mielenterveyteen. Kirjallisuus koronapandemian jälkivaikutuksista on lisääntynyt, mutta nuorten nopeasti kasvanut mielenterveysoireilu, sen syyt ja vaikutukset vaativat yhä lisäselvityksiä. Saksalaisessa tutkimuksessa (Bolken ym., 2021, 873–875.) selvitettiin pandemian vaikutuksia masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin lapsilla ja nuorilla. Tulokset osoittivat tilastollisesti merkitsevää kasvua diagnooseissa sekä

masennuksen että ahdistuneisuushäiriöiden kohdalla, kun verrattiin koronapandemiavuotta 2020 vuoteen 2019. Terveydenhuollon ylikuormittumisen ehkäisemiseksi valtiot implementoivat ei-lääketieteellisiä toimia, kuten koulujen ja julkisten leikkipaikkojen sulkuja sekä harrastustoimintojen keskeyttämistä, joilla oli merkittävä vaikutus lasten ja nuorten arkeen. Koronapandemian maailmanlaajuiset jälkivaikutukset ovat lisänneet tietoisuutta mielenterveyteen liittyvistä tekijöistä. Tutkimuskirjallisuus myös puoltaa tätä väitettä: tulokset ovat osoittaneet, että merkittävä osa lapsista ja nuorista kärsii mielenterveysongelmista koronapandemian tai siihen liittyvien rajoitusten seurauksena (Bolken ym., 2021, 873–875).

1.1 Ahdistuneisuushäiriöt

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan olemassa olevaa tutkimustietoa nuorten ahdistuneisuushäiriöiden yhteydestä heidän koulumenestykseensä. Ahdistuneisuushäiriö voidaan määritellä ahdistuneisuutena, joka aiheuttaa merkittävää subjektiivista kärsimystä tai toiminnallista haittaa (Ranta ym., 2001, 1225). Ahdistuneisuushäiriön vaikutukset eivät rajoitu vain psyykkiselle tasolle, vaan oireita ilmenee lisäksi fysiologisella ja käyttäytymisen tasolla. Psykkisen tason muodostavat yksilön ajatukset, kuten pelot ja katastrofiennustukset, sekä tunteet kuten pelko, kauhu ja paniikki. Fysiologinen taso ilmenee autonomisen hermoston aktivaation oireina, nimellisesti sydämen tykytyksenä, vapinana ja hikoiluna. (Laukkanen ym., 2006, 67, 69–70.) Potilaat hakeutuvatkin usein terveyshuollon vastaanotolle juuri somaattisten vaivojen vuoksi (Viikki & Leinonen, 2015, 583). Käyttäytymisen tasolla ahdistuneisuus voi näkyä välttämisen- tai turvakäyttäytymisenä. (Laukkanen ym., 2006, 67, 69–70.) Yleisesti ahdistuneisuushäiriön oireet aiheuttavat laaja-alaisesti kärsimystä, heikentävät toimintakykyä ja kuormittavat terveydenhuollon palveluita (Viikki & Leinonen, 2015, 583). Nuoruudessa alkaneet ahdistuneisuushäiriöt aiheuttavat myös usein pitkäaikaista toimintakyvyttömyyttä sekä lisäävät myöhempää riskiä muille psyykkisille sairauksille (Bradley ym., 2014, 607).

Ahdistuneisuushäiriöiden synty on monitekijäinen – sen taustalla vaikuttavat niin geneettiset- kuin ympäristötekijätkin. Ahdistuneisuushäiriön puhkeamiselle on perinnöllinen alttius, jonka tietyt ympäristötekijät voivat laukaista (Beesdo ym., 2009, 509). Useat tutkimukset ovat tuoneet esille neuroanatomisia selityksiä perinnölliselle alttiudelle sairastua ahdistuneisuushäiriöön. Erityisesti poikkeavuuksien manteliumakkeen hyperaktiivisuudessa ja aivojen etuosaloissa, sekä muiden neurokemikaalisten tekijöiden on havaittu olevan

yhteydessä pelkoon ja siten myös ahdistuneisuushäiriön puhkeamiseen (Blackford & Pine, 2012, 501–502; Portman, 2009, 8). Neuroanatomisten ominaisuuksien perityvyys (Beesdo ym., 2009, 509) aiheuttaa ilmiön, jonka vuoksi tiettyjen geneettisten ominaisuuksien perusteella joillakin ihmisillä on toisia suurempi riski sairastua ahdistuneisuushäiriöön.

Ahdistuneisuushäiriön perinnöllinen alttius ei kuitenkaan aina tarkoita, että yksilö sairastuu. Ympäristötekijät määrittelevät ahdistuneisuushäiriön puhkeamisen tilanteessa, jossa sille on geneettinen herkkyys (Tyrka, 2008, 338–339). Psykologian kentällä on tutkittu laajasti ympäristötekijöiden vaikutusta mielenterveyden häiriöiden, kuten ahdistuneisuuden puhkeamiseen. Eräässä tutkimuksessa havaittiin huoltajien puutteellisen huolenpidon, kaltoinkohtelun ja vanhempien eron korreloivan ahdistuneisuusdiagnoosin kanssa (Tyrka, 2008, 338–339). Myös kaksostutkimuksissa toistuu sama tulos: kasvuympäristö on yhteydessä ahdistuneisuushäiriön puhkeamiseen (Portman, 2009, 67; Hettema ym., 2001). Tämän nuorten ahdistuneisuushäiriöön kohdistuvan kirjallisuuskatsauksen merkitys perustuu tietoisuuden lisäämiseen ahdistuneisuushäiriön luonteesta. Tietoisuus altistavista tekijöistä voi antaa työkaluja ja keinoja häiriön puhkeamisen estämiseen myös koulukontekstissa, moniammatillisen yhteistyön avulla.

Ahdistuneisuushäiriötä esiintyy kaikissa ikäluokissa. Nuorten ahdistuneisuushäiriöissä esiintyy tiettyjä erityispiirteitä; nuoruusikä lisää tietoisuutta toisten ihmisten ajatuksista, ja vertaisiin aletaan tukeutua enemmän. Oma itsearvostusta muodostetaan myös verraten ikätovereihin, ja murrosiän fyysiset muutokset lisäävät tietoisuutta omasta kehosta tuottaen ahdistusta. Siinä missä lapsuuden pelot ovat tilannesidonnaisia ja konkreettisia, tuottavat nuorille oma psyykinen ja fyysinen eroavaisuus sekä ulkoiset paineet pelkoa ja ahdistuneisuutta. (Laukkanen ym., 2006, 66–67.) Kohdennamme tutkimuksemme neljään yleisimpään ahdistuneisuushäiriön ilmenemismuotoon nuorilla: yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön, sosiaalisten tilanteiden pelkoon, pakko-oireiseen häiriöön ja paniikkihäiriöön. Tutkimuksen avulla voidaan tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa koulutuksen ja opiskelumenetelmien kehittämiseksi tavalla, joka huomioi kaikki oppijat.

1.1.1 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö on yleisin ahdistuneisuushäiriön esiintymismuoto (Kroenken ym. 2006, 1092). Perusterveydenhuollon potilaista 4–8 prosenttia kärsii yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä (Viikki & Leinonen, 2015, 583). Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

näyttäytyy ensisijaisesti monimuotoisina, toistuvasti mieltä vaivaavina huolina. Ahdistuneisuus on toistuvaa ja usein pitkäaikaista, toisin kuin esimerkiksi paniikkikohtauksina ilmenevässä paniikkihäiriössä. (Laukkanen ym., 2006, 75.) Toistuvasti mieltä vaivaavien huolten lisäksi yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä voidaan kuvata taipumuksena suunnata huomio kohti ympäristön mahdollisia uhkia (Bradley, 2014, 613), kuten esimerkiksi sosiaalisissa tilanteissa huomion erityinen kiinnittäminen muiden ihmisten toimintaan, mikä voi ilmetä psykofysiologisina reaktioina.

Nuoruusikään tultaessa huolet moninaistuvat ja ahdistuneisuutta herättää myös tulevaisuuden kuvat. Huolta aiheuttaa esimerkiksi oman toiminnan hyväksyttävyyden, oma tai perheenjäsenen terveys tai turvallisuus sekä pärjääminen tulevaisuudessa opintojen tai asumisen suhteen. Nuorilla yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ilmenee myös jollakin tasolla fyysisesti; yleisimpiä oireita ovat toistuvat pään- tai lihassäröt. (Laukkanen ym., 2006, 75.) Ahdistuneisuushäiriön oireet koulukontekstissa voivatkin olla kaksisuuntaisia: esimerkiksi toistuva päänsärky voi vaikuttaa koulussa työskentelyyn, mutta samanaikaisesti koulussa työskentely voi aiheuttaa ahdistuneisuutta opinnoissa pärjäämisestä. Ahdistuneisuus voi siis luoda kehän, jossa ahdistuneisuus lisää huolta opinnoista, ja huolet opinnoista lisäävät ahdistuneisuutta.

Erään aiemman tutkimuksen tulokset (Masi ym., 2004, 756–758) lasten ja nuorten yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä osoittavat moninaista oirekuvaa; jännityksen tunteita, ahdistusta liittyen odotuksiin, negatiivista minäkuvaa, tarvetta ulkopuoliselle varmistelulle, ärsyyntyneisyyttä ja fyysisen oireilun valittamista esiintyi yli kolmella neljäsosalla tutkimukseen osallistuneista. Tulokset vahvistavat lisäksi käsitystä yleistyneen ahdistuneisuushäiriön komorbiditeetistä, eli monihäiriöisyydestä, jota esiintyi noin kolmella neljäsosalla osallistujista. Masennushäiriö oli yleisin tutkimuksessa todettu komorbiditeetti.

1.1.2 Sosiaalisten tilanteiden pelko

Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsii noin seitsemän prosenttia perusterveydenhuollon potilaista (Viikki & Leinonen, 2015, 583). Sosiaalisten tilanteiden pelon keskiössä on nuoren kokema pelko oman ahdistuneisuuden ulkoisesta oireilusta esimerkiksi käsien vapinana. Sosiaalisten tilanteiden pelko voidaan jakaa yleistyneeseen ja kapea-alaiseen muotoon. Yleistyneessä muodossa useat sosiaaliset tilanteet aiheuttavat ahdistuneisuutta ja seuraamuksena nuori alkaa vältellä niitä. Ahdistuneisuutta voi herättää myös jokin spesifi tilanne, kuten suullinen esitelmä koulussa – tässä tapauksessa puhutaan kapea-alaisesta muodosta. Sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyvä ahdistuneisuus ilmenee pahimmillaan paniikkikohtauksena, jonka käsitettä avataan myöhemmin paniikkihäiriön yhteydessä.

(Laukkanen ym., 2006, 73.) Jännityksen tunteita esimerkiksi esitelmien pitämisestä esiintyy yleisesti, mutta sosiaalisten tilanteiden pelosta voidaan puhua, kun oireet aiheuttavat yksilölle suurta kärsimystä ja heikentävät laajemmin nuoren toimintakykyä. Pahimmillaan pelko ja välttely sekä niistä johtuva heikentynyt toimintakyky voivat aiheuttaa täydellistä eristäytymistä sosiaalisista tilanteista (Viikki & Leinonen, 2015, 586). Tilanteessa, jossa pelko ja välttely vaikuttavat koulunkäyntiin esimerkiksi lisääntyneiden koulupoissaolojen muodossa, voi oireilulla olla laaja-alaisia vaikutuksia myös nuoren koulumenestykseen.

Sosiaalisten tilanteiden pelko puhkeaa useimmiten nuoruusiässä, ennen täysi-ikäisyyttä. Häiriöstä kärsivälle nuorelle haastavimmat sosiaaliset tilanteet esiintyvät tavallisesti koulukontekstissa, ja liittyvät esimerkiksi keskustelutilanteisiin, taululle kirjoittamiseen tai vastaavan sosiaalisen aspektin tehtävän suorittamiseen. (Alves ym., 2022, 1–2.) Usein häiriöstä kärsivällä pelot haittaavat koulunkäyntiä ja aiheuttavat voimakasta psyykkistä tuskaa (Viikki & Leinonen, 2015, 586). Sosiaalisten tilanteiden pelolla voi olla moninaisia negatiivisia vaikutuksia nuoren elämään. Se voi muun muassa lisätä riskiä kiusatuksi joutumiselle tai koulun keskeyttämiselle ja siten heikommille pätevyyksille tulevaisuutta ajatellen. Pidemmällä tähtäimellä yksilön elämänlaatu voi heikentyä. (Alves ym., 2022, 1–2.)

1.1.3 Pakko-oireinen häiriö

Pakko-oireinen häiriö (POH) ilmenee pakkoajatuksina ja -toimintoina. Pakkoajatuksukset ovat ”mieleen tunkeutuvia toistuvia, jumittuvia, ei-toivottuja ajatuksia tai mielikuvia”.

Pakkotoiminnot ovat ”toistuvia, tarkoituksellisia toimintoja”, reaktioita pakkoajatuksien herättämään ahdistuneisuuteen; pakkotoiminnoilla pyritään yleensä lievittämään tätä pakkoajatuksiin liittyvää ahdistuneisuutta. (Laukkanen ym., 2006, 76–77.) Pakko-oireinen häiriö alkaa tyypillisesti lapsuusiässä. Lasten on todettu olevan aikuisia tietämättömpiä omasta pakko-oireilustaan, mikä on oletettavasti yhteydessä lapsen yhä kehittyviin metakognitiivisiin taitoihin. (Heyman & Krebs, 2015, 495–496.)

Nuorten yleisimmät pakkoajatuksukset koskevat tartuntaa tai likaisuutta, symmetriä, ruumiin toimintoja, seksuaalisuutta tai toisille aiheutettua vahinkoa. Reaktiona yleisimpiä pakkotoimintoja ovat toistuva peseminen, järjestäminen, tarkistaminen ja toimintojen toistaminen. (Laukkanen ym., 2006, 76–77.) Pakko-oireiseen häiriöön liittyvä oireilu aiheuttaa lapselle tai nuorelle merkittävää ahdistusta sekä toiminnallista haittaa eri osa-alueilla, kuten kotona, koulussa ja sosiaalisissa ympäristöissä. Lisäksi pakko-oireilu voi

seurata aikuisuuteen; Maailman Terveysjärjestö WHO luokittelee aikuisiän pakko-oireisen häiriön yhdeksi haitallisimmista sairauksista yksilön toimintakyvylle. (Heyman & Krebs, 2015, 498.)

Paniikkihäiriö

Paniikkihäiriötä kuvaavat paniikkikohtaukset; nuori kokee äkillisiä ja aluksi odottamattomia ahdistuneisuuskohouksia. Paniikkikohtaukset lisääntyvät 15–19 ikävuosina. Taustalla vaikuttaa mahdollisesti nuoren psykososiaalinen kehitys seksuaalisten ja hormonaalisten muutosten muodossa. (Craske ym., 2006, 1026.) Paniikkihäiriön fysiologisia oireita ovat yleisimmin vapina, sydämentykytys, pahoinvointisuus sekä pyöräyttäminen tai huimaus. Oireita esiintyy myös kognitiivisella tasolla, esimerkiksi pelkoina hulluksi tulemisesta, tukehtumisesta, oksentamisesta tai kuolemista. Ruumiilliset oireet ovat luonnollinen tuote tahdosta riippumattoman hermoston aktivoitumisesta, mikä liittyy lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen. Paniikkihäiriö voi lisäksi aiheuttaa agorafobiaa, eli julkisten paikkojen pelkoa. (Laukkanen ym., 2006, 73–74.) Lapsilla ja nuorilla paniikkihäiriön luonne on usein krooninen ja sen rinnalla esiintyy komorbiditeettiä toisten ahdistuneisuus-, mieliala-, ja käyttöhäiriöiden kanssa (Craske ym., 2006, 1024). Tässä kirjallisuuskatsauksessa komorbiditeettiä tarkastellaan suhteessa nuoren ahdistuneisuushäiriön ja koulumenestyksen yhteyteen.

Nuorten kokemaan paniikkihäiriöön liittyy kaksi teemaa: ylitsevuotavat tunteet (*drowning in sensations*) sekä negatiivinen minäkäsitys (*an unacceptable self*). Ylitsevuotavat tunteet viittaavat nuoren tunteeseen kontrollin menettämisestä niin mielen kuin kehonkin suhteen; kontrollin menettämisen tunne taas kytkeytyy olennaisesti paniikkikohtauksiin. (Baker ym., 2022, 9–11.) Tunteet kontrollin menettämisestä ja epävarmuudesta ilmenevät usein nuoren käyttäytymisessä, vastauksena epävarmuuden aiheuttamaan ahdistuneisuuteen ja pelkoon (Antony ym., 2014, 468). Heräekin kysymys, kuinka paniikkihäiriön johdosta syntyneet käyttäytymismallit vaikuttavat koulussa suoriutumiseen.

Nuorilla paniikkikohtauksiin liittyy usein korostunutta sosiaalista ahdistuneisuutta. Kokemukset esimerkiksi opettajien tai vertaisten haitallisista käyttäytymismalleista paniikkikohtauksien yhteydessä voivat voimistaa paniikin tunnetta sekä nuoren tunnetta siitä, ettei hän tule ymmärretyksi. Edellä esitelty teema negatiivisesta minäkäsityksestä käsittelee juuri sosiaalisten tekijöiden roolia nuoren paniikkihäiriössä. (Baker ym., 2022, 9–11.) Nuori

saattaa esimerkiksi kokea ahdistuneisuutta siitä, miten muut huomaavat tämän hermostuneisuuden (Antony ym., 2014, 468).

1.2 Koulumenestys

Koulumenestys voidaan nähdä yhtenä opetuksen tuloksista, joka muokkaa yksilön myöhempää elämäntavotusta. Se on edellytys keskeisten kehitystavoitteiden saavuttamiselle erityisesti kouluikäisen ja nuoren aikuisuudessa. (Bücker ym., 2022, 84.) Matala koulumenestys on vahvasti negatiivisessa yhteydessä terveyteen, ja sen voidaan nähdä vaikuttavan kouluttautumiseen ja myöhempiin elämäntavotuksiin (Karvonen ym., 2018, 821). Aiemmissä tutkimuksissa koulumenestystä on määritelty kouluarvosanojen lisäksi esimerkiksi oppilaan tai opiskelijan toimintakyvyn ja jatkokoulutuskelpoisuuksien käsitteillä (Bücker ym., 2022; Karvonen ym., 2018; Salmela-Aro & Upadyaya, 2013). Tässä tutkimuksessa koulumenestystä onkin tarkasteltu laajemmin nuoren kouluarvosanojen, toimintakyvyn ja tulevaisuuden näkymien osa-alueilla. Olemassa olevan tutkimustiedon pohjalta kouluarvosanojen rooli on kuitenkin koulumenestyksen mittarina suuri (Abraham ym., 2012; Chaparro-Peláez ym., 2021; Karvonen ym., 2018), minkä oletetaan heijastuvan tässä kirjallisuuskatsauksessa.

Yliopisto-opiskelijoiden koulumenestyksen psykologisia ulottuvuuksia on tutkittu esimerkiksi opiskelijan minäpystyvyyden, tavoitteiden ja persoonallisuuden korrelaatein (Abraham ym., 2012, 353–354). Tutkijat painottavat, että koulumenestys ei ole ennustettavissa ainoastaan yksilön aikaisempien saavutusten ja kognitiivisten kyvykkyyksien pohjalta.

Koulumenestykseen ovat yhteydessä esimerkiksi oppilaan sosiaaliset kontekstit, kuten vanhemmat, opettajat ja luokkatoverit, ja kouluun sitoutumisen muuttajat, kuten omistautuminen ja uppoutuminen koulutyöhön (Salmela-Aro & Upadyaya, 2013, 136–137).

Meta-analyysi koulumenestyksen yhteydestä hyvinvointiin (Bücker ym., 2022, 83) indikoi, että koulumenestyksen taustalla vaikuttaa arvosanojen lisäksi myös kouluviihtyvyys. Opiskelijoilla, jotka viihtyvät koulussa, on pienempi riski erilaisille psykologisille ja sosiaalisille ongelmille kuten ahdistuneisuudelle. Voidaankin havaita, että viihtyvyys koulussa voi toimia suojaavana tekijänä ahdistuneisuushäiriön puhkeamiselle, ja siten myös ennustaa parempaa koulumenestystä. Hyvinvoinnin ja koulumenestyksen yhteyttä sekä koulukohtaisia eroja on tutkittu Helsingin alueella (Karvonen ym., 2018, 824). Tutkimuksessa matalinta koulumenestystä raportoivista kouluista lähes neljä viidesosaa raportoivat myös

heikointa hyvinvointia. Yksilötasolla yhteys nähdään kaksisuuntaisena; heikommin suoriutuvat oppilaat raportoivat usein matalampaa hyvinvointia ja huonosti voivat oppilaat matalampaa koulumenestystä.

Tilastokeskuksen koulupudokkaihin liittyvän keskeyttämisilaston mukaan kaikkiaan 6,8 prosenttia tutkintoon johtavan koulutuksen opiskelijoista keskeyttivät opintonsa eivätkä jatkaaneet tutkintoon johtavassa koulutuksessa lukuvuonna 2019/2020 (Tilastokeskus, 2024). Suurella osalla nuorista edellytykset koulumenestykseen ovat hyvät, mutta mukana on ryhmä, jolla on selkeästi suurempi riski syrjäytyä koulumaailmasta, työelämästä ja yhteiskunnasta. Nuorten osalta etenkin nivelvaiheet, kuten siirtyminen perusopetuksesta toisen asteen opintoihin tai opinnoista työelämään, lisäävät syrjäytymisriskiä. Erilaiset mielenterveyden häiriöt, ahdistuneisuushäiriö mukaan lukien, voivat asettaa nuoren koulupudokkaiden riskiryhmään. (THL, 2016, 178.) Kouluympäristössä moniammatillisen yhteistyön avulla suunnitellut ja toteutetut ehkäisevät toimenpiteet voivat suojata koulutuksen keskeyttämiseltä ja siten syrjäytymiseltä.

1.3 Ahdistuneisuushäiriön ja koulumenestyksen yhteys

Aiempi tutkimuskirjallisuus osoittaa, että ahdistuneisuus on yhteydessä heikentyneeseen sosiaaliseen toimintakykyyn ja koulumenestykseen. Näiden ongelmien laajuutta ei kuitenkaan ole systemaattisesti tutkittu nuorilla, joilla on kliinisesti todettu ahdistuneisuushäiriö. (Dieleman ym., 2017.) Aihetta on sivuttu laajemmin mielenterveyden ja koulumenestyksen yhteyksinä (Cárdenas ym., 2022; Mahdavi ym., 2023; Perera & Wheeler, 2021). Esimerkiksi Cárdenas ja kollegat (2022) tutkivat nuorten hyvinvoinnin yhteyttä myöhempään koulumenestykseen, ja osoittivat selkeän yhteyden muuttujien välillä. Erityisenä tutkimuksesta nousi esille masennuksen yhteys koulumenestykseen, mikä on linjassa aiemman tutkimustiedon kanssa.

Kirjallisuudesta löytyy myös jonkin verran näyttöä nuorten ahdistuneisuushäiriöiden yhteydestä koulumenestykseen. Aiemmissa tutkimuksissa korostui ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien nuorten akateemisen toimintakyvyn haasteet (Gaudiano & Herbert, 2006; Kaltiala-Heino ym., 2016; Sampath & Soohinda, 2016). Yleisesti nähdään, että nuoret, joilla on ahdistuneisuushäiriö, kärsivät laajamittaisista vaikeuksista niin sosiaalisessa kuin akateemisessa suoriutumisessa (de Lijster ym., 2018). Tutkimusnäyttö kuitenkin eroaa sen suhteen, nähdäänkö ahdistuneisuushäiriön vaikuttavan suoranaisesti kouluarvosanoihin vai

ainoastaan koulumenestyksen muihin osa-alueisiin. Esimerkiksi eräässä tutkimuksessa osoitettiin, että sosiaalisten tilanteiden pelko vaikuttaa hitaampaan suorittamiseen koulussa, ei suoranaisesti arvosanoihin (Kaltiala-Heino ym., 2016). Ahdistuneisuushäiriön suora vaikutus koulumenestykseen, kuten arvosanojen saamiseen, voi myös heijastua nuoren kokemuksiin koulun haasteista ja oman koulumenestyksensä riittävydestä suhteessa ulkoisiin odotuksiin. Tutkimusnäyttö puoltaa tätä näkökulmaa; ahdistuneisuushäiriöstä kärsiviä yhdistää subjektiivinen kokemus heikentyneestä koulumenestyksestä. Tähän liittyy esimerkiksi vaikeudet keskittyä koulutyöhön, saada tavoitteiden mukaisia arvosanoja sekä saada suoritetuksi kokeita ja kotitehtäviä. (de Lijster ym., 2018.)

Yhtenä koulumenestyksen osa-alueena voidaan pitää myös jatkokoulutuskelpoisuuksia, mihin yhtenä vaikuttavana tekijänä voidaan pitää nuoren ahdistuneisuushäiriötä. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että sosiaalisten tilanteiden pelolla on yhteys koulunkäynnin ennenaikaiseen lopettamiseen sekä koulussa viihtymättömyyteen (van Ameringen ym., 2001; Fergusson & Woodward, 2001). Tulokset esittävät myös jonkin asteista näyttöä siitä, että ahdistuneisuushäiriöstä kärsivillä nuorilla olisi heikommat mahdollisuudet päästä yliopistoon (van Ameringen ym., 2001, 565). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella olemassa olevaa tutkimuskirjallisuutta ja lisätä tietoa ahdistuneisuushäiriön yhteydestä koulumenestykseen nuorilla. Pyrimme erottelamaan koulumenestyksen eri osa-alueita ja tunnistamaan, miten ahdistuneisuushäiriö niillä näyttäytyy.

1.4 Sukupuolierot

Vuoden 2016 korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus osoitti naisilla miehiä suurempaa psyykkistä oireilua. Psyykkisistä haasteista kärsi tutkimuksen perusteella 33 % naisista ja 25 % miehistä. Tutkimukset ovat pitkään raportoineet naisilla miestä suurempaa ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyyttä (Stein & Vythilingum, 2015, 81), mutta myös miesten mielenterveysongelmien on osoitettu olevan kasvussa vuodesta 2000 (Kunttu ym., 2017, 36). Sukupuolen yhteyttä ahdistuneisuushäiriöön on eritelty ahdistuneisuushäiriön eri ilmenemismuotoihin (Stein & Vythilingum, 2015, 81). Mielenkiintoista on esimerkiksi huomata, että pediatria otoksia tarkastellessa pakko-oireisen häiriön esiintyvyys on pojilla kaksinkertaista tyttöihin nähden. Tulos on linjassa keskimääräisen puhkeamisiän kanssa, mikä on pojilla matalampi.

Kirjoittajat tarjoavat neurobiologisia ja psykososiaalisia selityksiä sukupuolieroille; esimerkiksi paniikkihäiriön puhkeamiseen saattaa vaikuttaa naisen sukupuolihormonit, kuten estrogeeni. Myös oirekuva voi vaihdella sukupuolittain, kuten sosiaalisten tilanteiden pelon ilmenemisessä. Tuorempien tuloksien pohjalta sukupuolten välisiä eroja on nähtävissä ahdistuneisuushäiriöiden komorbiditeetissä ja vaikutuksissa. (Stein & Vythilingum, 2015, 40–41, 63.) THL:n (2023) kyselystä nousi esille huomattavia sukupuolieroja nuorten kokeman ahdistuneisuuden suhteen. Perusopetuksen 8. ja 9. luokan sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. luokan tytöistä 31–34 prosenttia koki kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta; poikien vastaava luku oli 7–8 prosenttia.

Sukupuolen roolia on perusteltua tarkastella myös koulumenestyksen yhteydessä. Aiemmin on tutkittu nuorten sukupuolieroja muun muassa pyrkimysten ja saavutusten (Eccles & Schoon, 2014), riskikäyttäytymisen (Booth & Nolen, 2012) ja matematiikka-asenteiden (Brečić ym., 2021) suhteen. Kuten ahdistuneisuushäiriöiden, myös koulumenestyksen taustalla vaikuttavat niin perinnölliset kuin ympäristötekijätkin. Eräässä tutkimuksessa (Hukkelberg ym., 2023, 218–219) sukupuolieroja tarkasteltiin opettajien arvioimana koulumenestyksenä, sosiaalisina taitoina ja käyttäytymisenä 4. ja 7. luokkien välillä. Tyttöjen arvioitu koulumenestys oli poikia suurempaa koko aikavälillä, ja ero oli huomattava erityisesti lukemisen saralla. Tämän tutkimuksen kannalta mielenkiintoista on myös käyttäytymisen analysointi suhteessa koulumenestykseen, koska ahdistuneisuus usein heijastuu käyttäytymisen ja sosiaalisten taitojen osa-alueisiin. Erityisesti ala-asteen ylempien luokkien pojilla oli havaittavissa negatiivinen yhteys käyttäytymisen haasteiden sekä koulumenestyksen ja sosiaalisten taitojen välillä. Sukupuolten välisiä eroja on tutkittu myös akateemisen kompetenssin saralla (Colen ym., 1999). Tutkimuksessa ilmeni, että pojat useammin yliarvioivat omaa koulumenestystään, kun taas tytöt aliarvioivat sitä. Oman koulumenestyksen aliarvioimisen nähtiin olevan yhteydessä suurempaan ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen. Tässä tutkimuksessa selvitämme, miten sukupuoli suhteuttaa yhteyttä nuoren ahdistuneisuushäiriön ja koulumenestyksen välillä, sekä miten nämä suhteet ilmenevät aiemmassa kirjallisuudessa.

1.5 Komorbiditeetti

Aiemmat tutkimukset ovat laajalti osoittaneet mielialahäiriöiden samanaikaisen esiintyvyyden ahdistuneisuushäiriöiden kanssa (van den Akker ym., 1996; Andreasen ym., 1988; Bernstein, 1991). Monihäiriöisyys eli komorbiditeetti voi olla samanaikaista tai esiintyä eri

elämänvaiheissa, ja voi esiintyä joko toisen ahdistuneisuushäiriön ilmenemismuodon tai muun mielenterveyden häiriön kanssa. Mielenterveyden häiriöt jakavat usein samankaltaisen patogeenisen taustan, mikä voi selittää komorbiditeettien yleisyyttä. (Bremner ym., 2020.) Komorbiditeetin mahdollisuus tulisikin huomioida diagnoosin yhteydessä, huolimatta siitä, mikä potilaan primaarinen syy oli vastaanotolle hakeutuessa (van Balkom ym., 2011).

Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden komorbiditeetti on korkea (van Balkom ym., 2011; Bienvenu ym., 2012; Lewinsohn ym., 2011). Tutkimuskirjallisuus on osoittanut jopa kahdella kolmasosalla ahdistuneisuushäiriöstä kärsivällä samanaikaisen masennushäiriön ja jopa neljällä viidestä komorbiditeettiä esiintyvän kroonisesti. Ilmenemismuodoista yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ja masennuksen välillä komorbiditeetti on suurinta, mutta myös paniikkihäiriön ja masennuksen väliltä on löydetty voimakas yhteys. (Van Balkom ym., 2011, 345–347.) Komorbiditeetin mahdollisuuteen on havaittu vaikuttavan lapsuuden traumat, neuroottisuus, ensimmäisen häiriön varhainen puhkeamisaika sekä vakavampi oireilu (Van Balkom ym., 2011, 345–347.)

Yleisesti myös ahdistuneisuushäiriön ilmenemismuotojen välillä voi ilmetä komorbiditeettiä. Komorbiditeetti toisen ahdistuneisuushäiriön kanssa on nähty olevan voimakkainta sosiaalisten tilanteiden pelon ja paniikkihäiriön kohdalla (Masi ym., 2004, 755–757). Ahdistuneisuushäiriöistä myös pakko-oireisen häiriön ja paniikkihäiriön välillä on esitetty olevan vahvaa komorbiditeettiä (Bienvenu ym., 2012). Tässä katsauksessa tarkastellaan komorbiditeetin merkitystä ahdistuneisuushäiriön ja koulumenestyksen yhteydessä.

2 Tutkimusongelma

Tämä kirjallisuuskatsaus tutki ahdistuneisuushäiriön yhteyttä koulumenestykseen nuorilla. Tutkimuksessa ahdistuneisuushäiriöt rajattiin neljään esiintymismuotoon, jotka ovat yleisimpiä nuorilla: yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, pakko-oireinen häiriö ja paniikkihäiriö.

Tutkimuskysymykseksi muodostui:

1. Minkälaisena nuorten ahdistuneisuushäiriön ja koulumenestyksen yhteys näyttäyty aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa?

Tutustuttuamme taustakirjallisuuteen, päätimme lisäksi tutkia sukupuolen ja komorbiditeetin ulottuvuuksia osana tutkimusongelmaa:

2. Mitä suhteita on havaittavissa sukupuolen ja päätutkimusongelman välillä, ja miten ne ilmenevät aiemmassa kirjallisuudessa?
3. Mitä suhteita on havaittavissa komorbiditeetin ja päätutkimusongelman välillä, ja miten ne ilmenevät aiemmassa kirjallisuudessa?

Aiemmasta tutkimuskirjallisuudesta on havaittavissa negatiivinen yhteys yhtäältä ahdistuneisuushäiriön ja koulumenestyksen, ja toisaalta ahdistuneisuushäiriön ja toimintakyvyn välillä (de Lijster ym., 2018). Katsauksen hypoteesina oletetaan, että nuoren ahdistuneisuushäiriö on yhteydessä heikompaan koulumenestykseen. Oletusarvoisesti kouluarvosanat ovat merkittäviä koulumenestyksen määrittäjiä, mutta tutkimuksessa koulumenestystä tarkastellaan myös laajempänä käsitteenä. Aiempi tutkimuskirjallisuus antaa viitteitä sukupuolten välisiin eroihin ahdistuneisuushäiriön esiintyvyydessä ja ilmenemisessä. Tutkimusten mukaan ahdistuneisuushäiriön esiintyvyys on naisilla miehiä suurempaa (Kunttu ym., 2017; THL, 2023.) Kirjallisuuden pohjalta oletuksena on, että ahdistuneisuushäiriö ja sen yhteys koulumenestykseen näyttäyty erilaisena sukupuolten välillä. Taustakirjallisuuden perusteella (van den Akker ym., 1996; Andreasen ym., 1988; Bernstein, 1991) uskomuksena on lisäksi, että komorbiditeetti toisen psykiatrisen häiriön kanssa vahvistaa ahdistuneisuushäiriön yhteyttä koulumenestykseen.

3 Menetelmät

Muuttuva koulumaailma ja nuorten lisääntynyt psyykkinen oireilu tuo tarpeen erilaisten kirjallisuuskatsausten toteuttamiseen liittyen näihin ilmiöihin. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodi, joka yhdistelee empiiristä ja teoreettista tutkimuskirjallisuutta saadakseen kattavan ymmärryksen tutkittavasta ilmiöstä. Käytännössä se tarkoittaa tutkimusta jo aiemmin toteutetuista tutkimuksista. (Whittemore & Knafl, 2005, 546–547.) Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen etuna ovat mahdollisuus useiden teorioiden vertailuun ja yhdistelyyn, sekä tutkittavan ilmiön tilan tarkasteluun nykytieteen valossa (Whittemore & Knafl, 2005, 547). Tutkittavaan ilmiöön kohdistuvan kirjallisuuden kasvu ja kehitys tuo tarpeen sen kriittiseen tarkasteluun ja uudelleen käsittelyyn (Torraco, 2016, 404–406), johon kirjallisuuskatsaus vastaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista havaita aukkoja tämänhetkisessä tutkimuskirjallisuudessa ja siten tunnistaa tarpeita tuleville tutkimuksille. Samalla kasvaa tietoisuus tutkimusmenetelmien toimivuudesta kyseisen ilmiön kohdalla (Russell, 2005, 8). Kaiken kaikkiaan kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana on tarve kirjallisuuden tarkasteluun uusien näkökulmien valossa tutkittavasta ilmiöstä (Torraco, 2005, 404–405).

Huomionarvoista menetelmässä on kirjallisuuskatsausten kompleksisuus, riski puolueellisuuteen ja johtopäätösten epätarkkuuteen, kun vertailun kohteena on useita tutkimuksia. Tästä syystä kirjallisuuskatsauksella tulee olla yhtä vaativat kriteerit kuin alkuperäistutkimuksilla, jotta säilytetään tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti. Tärkeimpänä prioriteettina kirjallisuuskatsauksessa voidaan pitää läpinäkyvyyttä, jolloin eri tutkimusten väliset suhteet ja yhteydet on kuvattu riittävän kattavasti ja monipuolisesti. Näin lukijalle on selvää, miten ja millä perusteella johtopäätöksiin on tultu. (Whittemore & Knafl, 2005, 548, 551.)

Tutkimus on toteutettu mukaillen Whittemoren ja Knaflin (2005) luomaa viisivaiheista strategiaa, jonka tarkoituksena on parantaa integratiivisen kirjallisuuskatsauksen täsmällisyyttä. Vaiheet ovat tutkimusongelman nimeäminen, kirjallisuuden etsiminen, aineistonkeruu, aineiston analysointi sekä tulosten esittäminen. Tässä tutkimuksessa ongelman määrittely aloitettiin tutustumalla olemassa olevaan tutkimuskirjallisuuteen, jota kautta tarkkaa kysymystä alettiin muodostamaan.

3.1 Kohderyhmä

Yksilöiden kehityksellisten erojen sekä ahdistuneisuushäiriön keskimääräisen puhkeamisiän huomioon ottaen, tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui 10–25-vuotiaat nuoret. Nuoren aivojen kehittyessä myös tämän kognitiiviset prosessit kehittyvät, joka helpottaa ahdistuneisuushäiriön oireiden tunnistamista (Beesdo, 2009, 515). Nuoruusajan herkkyys ahdistuneisuushäiriön puhkeamiselle korostaa oireiden oikea-aikaisen tunnistamisen ja varhaisen avunsaannin merkitystä.

Nuoruuden määritelmä vaihtelee lähteittäin. Yleisesti nuoruus voidaan kuitenkin katsoa alkavaksi puberteetista, ja päättyvän oman identiteetin ja autonomian saavuttamiseen. Nuoruuden päättymispisteeksi voidaan myös ajatella aivojen etuotsalohkon kehittymisen päättymistä keskimäärin 25 vuoden iässä. (Pulkkinen ym., 2023, 171.)

Tutkimuskirjallisuudessa ahdistuneisuushäiriölle on esitetty vaihtelevia keskimääräisiä arvioita puhkeamisajasta. Ahdistuneisuushäiriön keskimääräisen puhkeamisiän on esitetty esimerkiksi olevan 10,8–13,4 ikävuoden välillä (Portman, 2009, 86; Last ym., 1987). Eräissä meta-analyyseissä taas määritetään ahdistuneisuushäiriöiden keskimääräisen alkamisiän 21,3 ikävuoden kohdalle (Dieleman ym., 2017).

Yksilölliset erot vaikuttavat kehityksellisten siirtymäkohtien ajoittumiseen, mikä tekeekin nuoruuden eksaktin alun ja lopun määrittelystä haasteellista. Moni nuori elää diagnosoimattoman ahdistuneisuushäiriön kanssa, mikä antaa merkityksen kasvattaa tietoisuutta häiriöstä etenkin kasvatustieteen kentällä, sillä suotuinen kasvuympäristö, ennakointi ja varhainen avunsaanti voivat ehkäistä häiriön puhkeamisen (Beesdo, 2009, 515).

3.2 Alkuperäistutkimusten haku ja valinta

Katsauksen luotettavuuden takaamiseksi on hyödynnettävä mahdollisimman paljon relevanttia aihealueeseen liittyvää tutkimuskirjallisuutta. Hyödynnettäessä mahdollisimman montaa tutkimusta, vähennetään johtopäätösten harhaa sekä mahdollistetaan varmempien tulosten saavuttaminen. (Whittemore & Knafl, 2005, 548.) Kuitenkin, kuten kirjallisuutta hakiessa ja analysoitaessa, laadulliset päätökset esimerkiksi tiettyjen tutkimusten jättämisestä ulos katsauksesta tehdään näkyväksi lukijalle. Laadukkuuden ja luotettavuuden optimoimiseksi on olennaista määritellä tarkat kriteerit, joiden pohjalta tutkimusartikkelit valitaan tai poissuljetaan. Näiden kriteerien tulee olla linjassa katsauksen tarkoituksen ja tavoitteiden kanssa. (Torraco, 2016, 418–419.)

Kriteeristöemme muodostui katsauksemme lähtökohdista käsin; ensisijainen mukaanottokriteerimme oli, että tutkimusartikkelit käsittelivät ahdistuneisuushäiriöiden ja koulumenestyksen yhteyttä nuorilla. Sisällytimme tutkimukset, jotka keskittyivät joko kliinisesti diagnosoituun ahdistuneisuushäiriöön tai jos ahdistuneisuuteen viittaavia oireita oli mitattu kliinisesti todennettujen mittarien, kuten GAD-7 avulla. Rajasimme pois tutkimukset, jotka keskittyivät tutkimustehtävämme kannalta epäolennaisiin asioihin, tai joiden otoksen keski-ikä oli 10–25-vuoden ikähaarukan ulkopuolella.

Sisällytimme katsaukseen ainoastaan vertaisarvioitua tutkimusartikkelit tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin optimoimiseksi. Tutkimusten tuli lisäksi olla tutkimusten laatineiden tutkijoiden alkuperäisartikkeleita; kirjallisuuskatsaukset ja meta-analyysit poissuljettiin katsauksesta. Rajasimme pois myös ”harmaan” kirjallisuuden – esimerkiksi raportit, opinnäytetyöt ja julkaisemattomat tutkimukset, joita ei ole vertaisarvioitu tai julkaistu perinteisillä, luotettavilla tieteellisillä julkaisualustoilla (Adams ym., 2016, 433–434). Ajankohtaisuuden varmistamiseksi artikkelien täytyi lisäksi olla julkaistu 2000-luvulla. Tutkimukseen soveltuvien artikkelien seulonnan jälkeen kaikki tutkimusartikkelit kuitenkin sijoittuivat vuosien 2011–2022 välille.

Kandidaatintutkielmamme kannalta oleellista on myös resurssien huomioiminen, minkä vuoksi otimme katsaukseen mukaan ainoastaan artikkelit, joiden julkaisukieli oli englanti. Artikkeleihin täytyi myös olla Turun yliopiston opiskelijoille vapaa pääsy jostakin käyttämistämme tietokannoista (Turun yliopiston Volter, PubMed). Mukaanotto- ja poissulkukriteerit on eritelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vertaisarvioitua tutkimusartikkelit	Muu kuin vertaisarvioitu tutkimusartikkeli
Alkuperäisartikkelit	Muu kuin alkuperäisartikkeli
Tutkimus fokuoituu ahdistuneisuushäiriöiden ja koulumenestyksen yhteyteen	Fokuoituu muuhun kuin ahdistuneisuushäiriöiden ja koulumenestyksen yhteyteen
Tutkimuksen otoksen keskiarvoikä 10–25-vuoden välillä	Tutkimukset, joiden otos ikähaarukan ulkopuolella
Julkaisukieli englanti	Julkaisukieli muu kuin englanti
Julkaistu 2000-luvulla	Julkaistu ennen 2000-lukua
Saatavilla Turun yliopiston Volterista tai PubMedista	Harmaa kirjallisuus
Turun yliopiston opiskelijoille vapaan pääsyn artikkelit	Maksulliset artikkelit

Ahdistuneisuushäiriö on diagnosoitu kliinisesti tai on todettu korkean validiteetin ja reliabiliteetin mittarilla, joka perustuu diagnostisiin kriteereihin

Tutkimus mittaa ahdistuneisuutta tai ahdistuneisuushäiriötä subkliinisellä tasolla

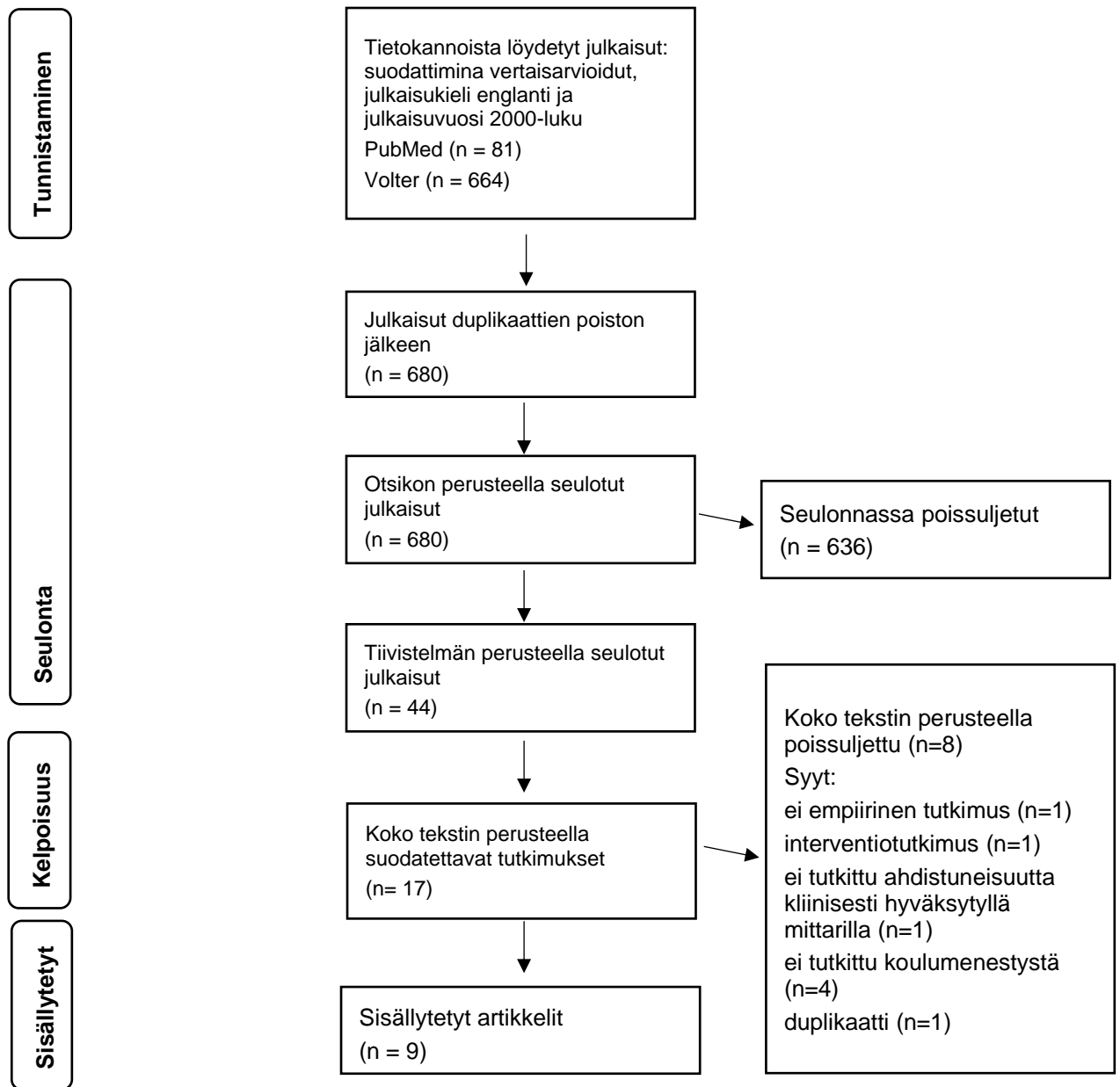
Kirjallisuuskatsaukset ja meta-analyysit

Alkuperäistutkimusten haku suoritettiin 15. marraskuuta 2023. Hakulausekkeeksi muotoutui ”anxiety disorder” AND (”academic performance” OR ”academic success” OR grade OR ”test performance”) AND (adolescent OR youth). Hakua rajattiin englanninkielisiin, vuonna 2000 tai sen jälkeen julkaistuihin vertaisarvioituihin aineistoihin. Kirjallisuushaku tuotti 745 osumaa. Liitteessä 1. havainnollistetaan katsauksessa käytettyjä taustakirjallisuuden avainsanoja ja niiden synonyymeja hakulausekkeessa.

Tietokannat, joista taustakirjallisuus on haettu ja kerätty ovat Turun yliopiston Volter ja PubMed. Tietokannoista kerätty aineisto siirrettiin Zotero -tietojenkäsittelyohjelmaan käsittelyä varten. Aineistoa seulottiin systemaattisesti mukailen PRISMA 2009 Flow Diagram -kaaviota (Taulukko 2.).

Tietokannat, joista taustakirjallisuus on haettu ja kerätty ovat Turun yliopiston Volter ja PubMed. Tietokannoista kerätty aineisto siirrettiin Zotero -tietojenkäsittelyohjelmaan käsittelyä varten. Aineistoa seulottiin systemaattisesti mukailen PRISMA 2009 Flow Diagram -kaaviota (Taulukko 2.).

Taulukko 2. Tiedonhaku PRISMA 2009 Flow Diagram -kaaviota mukailleen



Ensin Zoteron avulla aineistosta poistettiin duplikaatit eli kaksoiskappaleet, minkä jälkeen aineisto koostui 680 artikkelista. Näitä julkaisuja seuloitiin otsikko- ja tiivistelmätasolla, jolloin aineistosta karsiutui 663 tutkimusta. Tutkijat kävivät ennalta määritellyn mukaanotto- ja poissulkukriteeristön avulla läpi jäljellä olevan aineiston (N=17) kokonaisuudessaan. Koko tekstin perusteella seuloessa poissulkukriteeriksi määrittyi vielä ahdistuneisuuden mittaamiseen käytetyt mittarit. Kelpoisuutta arvioitaessa katsauksesta suljettiin pois myös artikkelit, joihin ei sisällynyt empiiristä tutkimusta tai ne olivat interventiotutkimuksia. Koko tekstin seuloamisen pohjalta tutkielman kvalitatiiviseen synteisiin sisällytettiin 9 tutkimusta, joissa a) täyttyivät kaikki mukaanottokriteerit, ja b) ei esiintynyt yhtäkään poissulkukriteeriä.

3.3 Tutkimusartikkelien esittely ja laadun arviointi

Taulukossa 3. havainnollistetaan katsauksemme laadullisesti valittuja tutkimuksia. Taulukosta käy ilmi valikoitujen tutkimusten tutkimuskysymys, menetelmä ja otos, sekä tutkimuksen keskeisimmät tulokset. Mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti kaikki katsaukseen valikoituneista tutkimuksista oli julkaistu 2000-luvulla. Vuosina 2011, 2012, 2014 ja 2015 oli kunakin vuonna julkaistu yksi artikkeli. Vuosina 2020 ja 2021 oli kumpanakin vuonna julkaistu kaksi tutkimusta. Vuonna 2022 oli lisäksi julkaistu yksi artikkeli.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksia oli toteutettu seitsemässä eri maassa. Tutkimuksia oli Aasiasta, Etelä-Amerikasta, Euroopasta ja Pohjois-Amerikasta. Kaikkien tutkimusartikkelien julkaisukieli oli kriteeristömme mukaisesti englanti, mikä saattaa näkyä tutkimusten kohdemaissa. Esimerkiksi kaksi artikkelista oli USA:sta ja yksi Kanadasta. Lisäksi tutkimuksista kaksi oli julkaistu Lähi-Idässä ja kaksi Ruotsissa, mikä lisää aineiston heterogeenisyyttä. Alkuperäistutkimusten osallistujat olivat nuoria eri koulutustasoilta; ikähaarukka vaihteli ala-asteikäisistä yliopisto-opiskelijoihin.

Viidessä alkuperäistutkimuksessa tiedot kerättiin kvantitatiivisten menetelmien avulla, kun taas neljässä hyödynnettiin monimenetelmällistä lähestymistapaa, joka yhdistää sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen piirteitä. Tämän perusteella tutkielmamme pohjautuu muuttujien yhteyden tutkimiseen, kun jokaisen alkuperäistutkimuksen aineistonkeruussa on ainakin osaltaan hyödynnetty määrällisiä menetelmiä. Katsaukseen sisältyi poikkileikkaustutkimuksia, pitkittäistutkimuksia ja yksi kokeellinen tutkimus. Lisäksi tutkimuksissa oli hyödynnetty vertailua ja kohorttitutkimusmetodia. Osassa tutkimuksia tiedot kerättiin prospektiivisesti ja osassa retrospektiivisesti esimerkiksi kansallisesta tietokannasta. Tiedonkeruussa hyödynnettiin myös itsearviointeja sekä vanhempien ja opettajien antamia arviointeja. Ahdistuneisuushäiriötä mitattiin diagnostisilla kyselyillä ja haastatteluilla (GAD-7, SPIN ja M.I.N.I.-KID).

Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön seulontaan tarkoitettu GAD-7-kysely on laajalti käytetty ja validina pidetty (Esser, 2018, 2514; Kroenke, 2006, 1096) ahdistuneisuushäiriötä kartoittava mittari. GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder 7-Item) koostuu seitsemästä eri osiosta. Kysely arvioi ahdistuneisuutta esimerkiksi hermostuneisuuden, hallitsemattoman murehtimisen, rentoutumisen vaikeuden sekä ärtyneisyyden asteen kautta. (Williams, 2014,

224.) Sosiaalisten tilanteiden pelon vakavuusasteen määrittämiseksi tutkimuksissa oli hyödynnetty SPIN-kyselymittaria. SPIN (Social Phobia Inventory) koostuu 17 osiosta, joilla arvioidaan pelkoa, välttämiskäyttäytymistä ja fysiologista vaivaantuneisuutta (kuten punastuminen tai hikoilu). SPIN-kysely on osoitettu reliaabeliksi ja validiksi mittariksi sosiaalisten tilanteiden pelolle. (Churchill ym., 2000; Fröjmark & Mörtberg, 2019.) Tutkimuksissa esiintynyt M.I.N.I.-KID on lyhyt, diagnostinen haastattelu, jolla voidaan mitata useaa neuropsykiatrista häiriötä. Mittari tuottaa reliaabeleja ja valideja psykiatrisia diagnooseja lapsille ja nuorille. (Bannon ym., 2010; Bennet ym., 2018.) Tässä katsauksessa M.I.N.I.-KID-mittarilla kartoitettiin pakko-oireisen häiriön esiintyvyyttä.

Yleisin mittari koulumenestykselle oli oppilaan tai opiskelijan keskiarvo. Lisäksi koulumenestystä määritettiin nuoren yleisen toimintakyvyn, koulukäyttäytymisen ja jatkokoulutuskelpoisuuden perusteella. Lisäksi joissakin tutkimuksissa huomioitiin muita koulumenestykseen vaikuttavia osa-alueita, kuten opiskelijan raportoimaa kurssityytyväisyyttä ja opettajan tai vanhemman arviointia oppilaan suoriutumisesta.

Tutkimuksissa yleisimmin esiintyneet ahdistuneisuushäiriöt olivat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja sosiaalisten tilanteiden pelko. Tuloksissa raportoitiin jonkin verran yhteyksiä pakko-oireiseen häiriöön, mutta paniikkihäiriön käsittely jäi taka-alalle, eikä siitä ilmennyt merkittäviä tuloksia. Lisäksi useassa tutkimuksessa tutkittiin esimerkiksi masentuneisuutta tai ADHD:ta ja niiden yhteyksiä koulumenestykseen, mutta nämä tulokset eivät olleet tutkimuksen kannalta oleellisia. Tulososiossa esitellään kuitenkin komorbiditeetin yhteyttä a) eri ahdistuneisuushäiriön esiintymismuotojen ja b) ahdistuneisuushäiriön ja muun neuropsykiatrisen häiriön välillä.

Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen etuna on mahdollisuus monipuoliseen ymmärrykseen tutkittavasta ilmiöstä, kun yhdistellään määrällisiä, laadullisia sekä monimenetelmällisiä tutkimuksia. Samaan aikaan kuitenkin tarkastelun kohteena olevien tutkimusten heterogeeninen luonne tuo mukanaan vaikeuden varmistaa yksittäisten tutkimusten luotettavuus, ja siten varmistaa kirjallisuuskatsauksen tulosten validiteetti (Hong, 2018, 459–460). Whitemoren ja Knaflin mukaan (2005, 550) integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten laatu tulisi arvioida jollakin tarkoituksenmukaisella, tapaukseen soveltuvalla tavalla. Alkuperäistutkimusten julkaisualustojen laatua ja luotettavuutta tarkasteltiin määrällisesti.

Julkaisualustojen laadun arvioinnin välineeksi valikoitui Julkaisufoorumi.fi, jota sivustolla kuvataan sanoilla: “-suomalaisen tiedeyhteisön toteuttama, tutkimuksen laadunarviointia

tukeva julkaisukanavien tasoluokitus” (julkaisufoorumi.fi). Julkaisufoorumissa on mahdollista hakea eri julkaisualustoja nimellä, jonka jälkeen järjestelmä antaa tiedon alustan luotettavuudesta asteikolla 0–3. Tason 1 alustat ovat tieteellisten tutkimustulosten julkaisemiseen erikoistuneita vertaisarvioituja julkaisukanavia. Tasoluokkien 2 ja 3 julkaisualustat ovat asiantuntijapaneelien korkeatasoisimpia ja vaikuttavimpia tieteellisiä lehtiä, konferensseja ja kirjakustantajia. Julkaisualustat, jotka eivät täysin täytä tason 1 kriteereitä, sisältyy luokkaan 0. (julkaisufoorumi.fi.) Julkaisualustat ja niiden tasoluokitus on esitelty taulukossa 3.

Taulukko 3. Yhteenveto valituista alkuperäisartikkeleista

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuskysymys	Menetelmä ja otos	Julkaisualustan luotettavuustaso
<i>Määrälliset tutkimukset</i>			
Al-Hazmi ym., 2020, Saudi Arabia (1)	Sosiaalisten tilanteiden pelon esiintyvyys, siihen liittyvät tekijät sekä näiden vaikutus koulumenestykseen lääketieteenopiskelijoilla Taibahin yliopistossa.	Kyselytutkimus (n=504), 19–25-vuotiaat.	1
Awadalla ym., 2020, Yhdistyneet arabiemiirikunnat (2)	Ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden esiintyvyys UAE:n yliopiston opiskelijoilla, ja sen vaikutus koulumenestykseen.	Kyselytutkimus (n=404), 17–25-vuotiaat.	2
Bortes ym., 2022, Ruotsi (3)	Ruotsalaisten lasten kliinisesti diagnosoitujen mielenterveyden häiriöiden yhteys koulumenestykseen 9. luokan päättyessä.	Vertaileva poikittaistutkimus: (n=266 664), 15–17-vuotiaat.	1
Brander ym., 2021, Ruotsi (4)	Sosiaalisten tilanteiden pelon yhteys koulumenestykseen.	Pitkittäistutkimus, Syntymäkohortti-tutkimus (n=2 238 837, joista 15 755 diagnosoitu sosiaalisten tilanteiden pelko), 1973–1997 välillä syntyneet henkilöt vuoteen 2013 saakka.	3
Duncan ym., 2021, Kanada (5)	Mielenterveysongelmien ja psykososiaalisen hyvinvoinnin yhteys itse raportoituihin arvosanoihin ja käyttäytymiseen koulussa.	Poikittaistutkimus, kyselytutkimus: COMPASS, CESD, GAD-7, FS, arvosanojen kyselylomake, käyttäytymisen itsearviointi sekä puuttuvat tiedot	1

MICE-algoritmilla. (n=57
394), yläkoulun oppilaat.

Monimenetelmälliset tutkimukset

Baptista ym., 2011, Brasilia (6)	Sosiaalisten tilanteiden pelon esiintyvyys ja sen vaikutusten akateemiset ulottuvuudet Brasilialaisilla korkeakouluopiskelijoilla.	Kaksivaiheinen poikittaistutkimus: SPIN- kysely ja kliininen haastattelu (n=2319), 17– 35-vuotiaat.	1
Birmaher ym., 2015, USA (7)	Kliinisen hoidon vaikutus nuoriin, joilla on ahdistuneisuushäiriöstä johtuvaa akateemisen toimintakyvyn heikkenemistä.	Kokeellinen tutkimus: menetelmänä kysely ja haastattelu (n=488), 7–17- vuotiaat.	1
Canals ym., 2012, Espanja (8)	Pakko-oireisen häiriön esiintyvyys ja epidemiologiset tiedot espanjalaisilla ala-astelaisilla.	Kaksivaiheinen pitkittäistutkimus: ... (n=1514), 8-12-vuotiaat ... (n=562), 9–13-vuotiaat	2
Gentes & Ruscio, 2014, USA (9)	Tutkittiin koettua ja varsinaista toimintakyvyn heikentymistä yksityisen yliopiston opiskelijoilla suhteessa yksilön yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön ja huolen tasoon.	Lähtötason kysely, kliininen haastattelu ja itsearvio toimintakyvyn heikkenemisestä (n=108), keski-ikä 19 vuotta.	1

Tutkimukseen sisällytettyjen tutkimusten julkaisualustoja olivat erilaiset tieteelliset lehdet. Julkaisufoorumin luokituksen mukaan kuusi tutkittavien artikkeleiden julkaisualustoista sijoittui luotettavuuden tasolle 1. Kaksi julkaisualustoista sijoittui tasolle 2, ja yksi julkaisualusta oli julkaisufoorumin luokituksen mukaan tasolla 3. Yksikään julkaisualustoista ei saanut tasoluokittelua 0. Julkaisufoorumin tasoluokittelu osoittaa, että katsaukseen sisällytetyt artikkelit täyttävät tieteellisesti laadukkaan julkaisun kriteerit.

3.4 Tutkimusaineiston analyysi

Katsauksen pääanalysointikeinoksi valikoitui teemoittelu. Teemoittelu on keskeinen laadullisen analyysin menetelmä, jossa käsiteltävästä aineistosta pyritään erottelamaan oleellisia aihepiirejä eli teemoja. Teemaksi voi hahmottaa esimerkiksi tutkimusaineistossa usein toistuva aihe. Tutkijana on luonnollisesti merkityksellistä esittää kysymys siitä, mitä aineistosta halutaan saada selville; mitkä ovat tutkimuskysymykset? (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Tutkimusaineiston analyysissä sovellettiin Moulesin ja kollegoiden (2017) systemaattista ohjeistusta aineiston teema-analyysiin. Artikkelissa teemoittelua lähestyttiin kuuden vaiheen

avulla: 1) Aineistoon tutustuminen 2) Aineiston alustava koodaus 3) Teemojen hahmottaminen 4) Teemojen tarkistus 5) Teemojen määrittely ja nimeäminen 6) Temaattisen analyysin kirjoittaminen. Teemoittelu on artikkelissa eritelty kuuteen lineaariseen vaiheeseen, mutta tutkijat kuitenkin tähdentävät prosessin toistuvuutta ja reflektiivisyyttä; vaiheiden välillä voidaan liikkua jatkuvasti. Tarkka ja vaihteittain etenevä teemoittelu lisää analyysimenetelmän tarkkuutta ja relevanssia, ja dokumentoinnilla on tärkeä rooli läpi analyysin (Moules ym., 2017, 1–11.) Taulukossa 4 esitetään esimerkki tutkimuksen koodaus- ja teemoitteluprosessista.

Taulukko 4. Esimerkki koodaus- ja käsitteellistämisprosessista

Alkuperäinen ilmaus	Koodaus	Alateema	Teema
“...this study found that SAD was negatively correlated with the GPA, in which, higher score of SAD was found among those who had lower GPA.”	Sosiaalisten tilanteiden pelko korreloi negatiivisesti opiskelijoiden keskiarvon kanssa.	Ahdistuneisuushäiriön yhteys kouluarvosanoihin.	Ahdistuneisuushäiriön yhteys koulumenestykseen.

Analyysin aluksi tutkimusartikkeleihin syvennyttiin yksitellen. Reliabiliteetin lisäämiseksi molemmat tutkijat perehtyivät tarkemmin jokaiseen katsaukseen sisällytetyistä tutkimusartikkeleista. Prosessissa aineistosta poimittiin koko artikkelin tasolla ilmauksia, jotka koettiin merkityksellisiksi tutkimuksen tavoitteiden kannalta. Nämä alkuperäisilmaukset kirjattiin ylös Excel-tilaukseen, jota sitten hyödynnettiin läpi teema-analyysin. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) huomion mukaisesti aineistoa tarkasteltiin suhteessa tutkimuskysymyksiimme. Toisin sanoen katsauksen analyysi toteutettiin teoriapohjaisesti. Analyysin validiteettia tuettiin esittämällä kysymyksiä siitä, mitä aineistosta halutaan saada selville.

Seuraavaksi alkuperäisilmauksista koostuva aineisto koodattiin yksinkertaisempaan muotoon. Tämä tapahtui käytännössä pelkistämällä tutkimuksista poimittuja ilmaisuja. Aineiston koodaus kirjattiin niin ikään analyysissä hyödynnettävään Excel-tilaukseen. Alustavan koodauksen pohjalta tutkimusaineistosta etsittiin niissä toistuvia aihepiirejä värikoodauksen avulla, ja hahmoteltiin ensimmäisiä teemoja. Tekstistä esille nousseet teemat tarkistettiin, ja määriteltiin tarkemmin ylä- ja alakäsitteiksi. Tässä kohdin palattiin tutkimuksissa esiintyviin alkuperäisilmauksiin sekä alustaviin koodauksiin. Valmiit teemat nimettiin aineistoa kuvaaviksi, ja niiden pohjalta alettiin kirjoittamaan temaattista analyysiä.

4 Tulokset

Tutkimustuloksista nousi esille kolme teemaa: ahdistuneisuushäiriön yhteys koulumenestykseen, sukupuoli ja komorbiditeetti. Ensimmäisestä teemasta eriteltiin lisäksi kolme alateemaa: ahdistuneisuushäiriön yhteys kouluarvosanoihin, ahdistuneisuushäiriön yhteys nuoren toimintakykyyn sekä ahdistuneisuushäiriö ja nuoren tulevaisuuden näkymät. Sukupuolen teema eriteltiin lisäksi kahteen alateemaan: sukupuolierot ahdistuneisuushäiriön esiintyvyydessä ja sukupuolen yhteys päätutkimuskysymykseen. Tässä luvussa käsitellään aineiston antamia vastauksia tutkimuskysymyksiin teemoittain.

4.1 Ahdistuneisuushäiriön yhteys koulumenestykseen

Päätutkimusongelmana tutkimme nuorten ahdistuneisuushäiriön merkitystä koulumenestykseen. Kaikissa katsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa oli havaittavissa jonkin asteinen yhteys ahdistuneisuushäiriön ja koulumenestyksen välillä. Kahdeksassa tutkimuksessa yhteys oli tilastollisesti merkitsevää (1–5, 7–9). Lisäksi yhdessä tutkimuksessa (6) yhteys muuttui merkitseväksi tarkasteltaessa ainoastaan naisosallistujia. Tutkimuksissa yhteyksiä oli testattu tilastollisin menetelmin vertailemalla ryhmien (kontrolliryhmä, sukupuoli, ennen- ja jälkeen hoitojakson) keskiarvoja sekä testaamalla korrelaatioita ahdistuneisuushäiriön ja koulumenestyksen välillä. Päätutkimustulokset on esitelty Taulukossa 5.

Taulukko 5. Päätutkimustulosten esittely

–, negatiivinen yhteys

Tilastollisesti merkitsevät tulokset ympyröity

¹ Miehet² Naiset

*Tilastollisesti merkitsevää kielenopinnoissa, ei matematiikan kohdalla

**Tilastollisesti merkitsevää vain naisilla

Tutkimus	Korrelaatio	p-arvo	Ahdistuneisuus- häiriön ilmenemismuoto	Koulu- arvosanat	Toiminta- kyky	Tulevaisuuden näkömät
3	-.47 ¹ -.53 ²		Ahdistuneisuushäiriö	–		
3						–
2, 5*		< .01	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	⊖		
9		< .1		–		
5		< .01			⊖	
7, 9		< .05			⊖	
1, 6**		< .01	Sosiaalisten tilanteiden pelko	⊖		
7		< .05			⊖	
4						⊖
8		< .01	Pakko-oireinen häiriö		⊖	
3	-.03 ¹ -.08 ²			–		
3					–	

Kuudessa tutkimuksessa koulumenestystä mitattiin kouluarvosanoilla (1, 2, 3, 5, 6, 9). Tutkimustulokset osoittivat tilastollista yhteyttä kouluarvosanoihin yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ja sosiaalisten tilanteiden pelon kohdalla. Yhdessä tutkimuksessa (3) tutkittiin ahdistuneisuushäiriön useampaa eri ilmenemismuotoa. Tarkasteltaessa ahdistuneisuushäiriötä yleisellä tasolla (3), tulokset osoittivat vahvaa korrelaatiota kouluarvosanojen kanssa. Tuloksista ei kuitenkaan ilmene, onko korrelaatio tilastollisesti merkitsevää. Tutkijat nostivat esille, että pakko-oireisen häiriön yhteys koulumenestykseen oli heikointa.

... SAD was negatively correlated with the GPA, in which, higher score of SAD was found among those who had lower GPA (2)

Tutkimustulokset osoittivat negatiivisen yhteyden yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ja koulumenestyksen välillä (2, 5, 9). Tuloksissa (5) raportoitiin tilastollisesti merkitsevää negatiivista yhteyttä yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ja kouluarvosanojen välillä. Tulokset eivät kuitenkaan toistuneet tilastollisesti merkitsevänä kaikissa tutkimuksissa (9). Yksi tutkimus (2) osoitti muuttujien välisen yhteyden olevan tilastollisesti merkitsevää lähtötason mittauksessa, mutta ei puolen vuoden jatkotutkimuksissa.

Kvantitatiivinen tutkimuskirjallisuus osoitti tilastollisesti merkitsevää negatiivista yhteyttä ahdistuneisuushäiriön ja opiskelijoiden keskiarvon välillä (1). Monimenetelmällistä aineiston tarkastellessa ei löydetty tilastollisesti merkitseviä eroja painotetussa keskiarvossa - kuitenkin tarkasteltaessa ainoastaan naisosallistujia, keskiarvot olivat tilastollisesti merkitsevästi matalammat kuin kontrolliryhmällä (6).

Koulumenestystä mitattiin lisäksi nuoren toimintakyvyn osa-alueella (5, 7, 8, 9). Tuloksista nousi esille tilastollisesti merkitsevä yhteys heikentyneen toimintakyvyn ja pakko-oireisen häiriön (8) sekä sosiaalisten tilanteiden pelon (7) kanssa. Ahdistuneisuushäiriön hoitokeinoilla, kuten lääkehoidolla, havaittiin olevan positiivinen vaikutus nuoren heikentyneeseen akateemiseen toimintakykyyn (7). Nuoren toimintakyvyn mittareita olivat esimerkiksi luvattomat koulupoissaolot, tekemättömät kotitehtävät, koulutyöhön keskittyminen ja esitelmien pitäminen. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kohdalla tutkimustulokset olivat osittain ristiriitaisia. Tilastollisesti merkitsevää yhteyttä toimintakyvyn kanssa raportoitiin sekä kvantitatiivisessa että monimenetelmällisessä tutkimuksessa (5, 7). Toisaalta yksi katsauksen monimenetelmällisistä tutkimuksista (9) onnistui osoittamaan tilastollisesti merkitsevän yhteyden vain osalla toimintakyvyn osa-alueista.

... anxiety scores were inversely related to academic performance and associated with more days missed due to health, more classes skipped, and more frequently leaving homework incomplete (5)

Tutkimukset osoittivat pakko-oireisen häiriön vaikuttavan koulumenestykseen heikentävästi. Monimenetelmällinen tutkimus (8) osoitti tilastollisen merkitsevyyden kliinisesti todennetun pakko-oireisen häiriön ja heikentyneen koulumenestyksen välillä. Jo jonkin asteisen pakko-oireisen häiriön nähtiin olevan yhteydessä huomattavasti heikompaan koulumenestykseen. Myös kvantitatiivinen aineisto pystyi osoittamaan tilastollisesti merkitsevän yhteyden yleisesti mielenterveysongelmien ja koulumenestyksen välillä (3). Tilastollista merkitsevyyttä ei kuitenkaan voitu raportoida suoranaisesti pakko-oireisen häiriön kohdalla.

Koulumenestyksen yhdeksi osa-alueeksi valikoituneella tulevaisuuden näkymillä viitataan esimerkiksi nuoren jatkokoulutuskelpoisuuksiin ja akateemisten merkkipaalojen saavuttamiseen. Lapsuudessa tai nuoruudessa diagnosoitujen mielenterveysongelmien ja yhdeksännen luokan lopussa mitatun koulumenestyksen välillä on havaittavissa tilastollisesti merkitsevä negatiivinen yhteys. Naisten ahdistuneisuushäiriöllä havaittiin toiseksi vahvin yhteys oppivelvollisuuden suorittamisen keskeytymiseen, ADHD:n jälkeen (3). Ahdistuneisuushäiriön ilmenemismuodoista yleistyneellä ahdistuneisuushäiriöllä (3), sosiaalisten tilanteiden pelolla (4) ja pakko-oireisella häiriöllä (3) raportoitiin negatiivinen yhteys nuoren tulevaisuuden näkyymiin. Näistä kuitenkin ainoastaan sosiaalisten tilanteiden pelon yhteys oli tilastollisesti merkitsevää.

Individuals with SAD were significantly less likely to be eligible to access a vocational or an academic programme in upper secondary education (4)

Sosiaalisten tilanteiden pelon kohdalla (4), ahdistuneisuushäiriöstä kärsivät oppilaat selviytyivät oppiaineista merkittävästi heikommin oppivelvollisuuden viimeisenä vuotena ja soveltuivat myös harvemmin toisen asteen koulutukseen. Toiselta asteelta valmistuminen osoittautui sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsiville suurimmaksi haasteeksi.

4.2 Sukupuoli

Alaongelmana tutkittiin, miten sukupuoli määrittää nuoren ahdistuneisuushäiriön ja koulumenestyksen yhteyttä. Katsaukseen valikoituneista yhdeksästä tutkimuksesta seitsemässä tarkasteltiin sukupuolten välisiä eroja. Näistä kahdessa tutkimuksessa ei löydetty merkittäviä eroja sukupuolten välillä. Tutkimusaineistoa koodatessa sukupuolesta erottui kaksi alateemaa: sukupuolierot ahdistuneisuushäiriön esiintyvyydessä ja sukupuolen yhteys

päätutkimuskysymykseen. Kaikissa katsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa, joissa sukupuolten välisiä eroja tarkasteltiin, sukupuoli oli binäärinen muuttuja.

Kolmessa tutkimuksessa havaittiin naisilla esiintyvän miehiä yleisemmin ahdistuneisuushäiriötä. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kohdalla havaittiin naisten kuuluvan miehiä yleisemmin mahdollisen ahdistuneisuushäiriön ryhmään (2). Tulos toistui myös sosiaalisten tilanteiden kohdalla kvantitatiivisessa (4) ja monimenetelmällisessä tutkimuksessa (6). Tulosten validiteettia kuitenkin horjuttaa kaksi tutkimusta, jotka eivät löytäneet merkittäviä sukupuolieroja ahdistuneisuushäiriön esiintyvyydessä (1, 8). Lisäksi kahdessa tutkimuksessa sukupuolta ei tarkasteltu ahdistuneisuushäiriön esiintyvyyden kohdalla (3, 7). Tulosten ristiriitaisuus antaa aihetta pohtia tulosten yleistettävyyttä.

Kvantitatiivinen (2, 3, 4) ja monimenetelmällinen (6) tutkimusaineisto osoitti sukupuolen määrittävän yhteyttä nuoren ahdistuneisuushäiriön ja koulumenestyksen välillä. Jokainen tutkimus ei kuitenkaan raportoinut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä muuttujien välillä. Yhden tutkimuksen mukaan naisten heikommalla koulumenestyksellä saattaa olla vaikutusta ahdistuneisuuteen, mutta havainto ei toistunut miesten kohdalla (2). Tulos sukupuolieroista toistui muissakin tutkimuksissa; negatiivinen yhteys ahdistuneisuushäiriön ja kouluarvosanojen välillä osoittautui vahvemmaksi naisilla (3). Lisäksi sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivillä naisilla oli tilastollisesti huomattavasti kontrolliryhmää matalammat keskiarvot, mutta tämäkään tulos ei toistunut (6).

... females' poor performance contributes to anxiety but not for males (1)

Jatkokoulutuskelpoisuuksien suhteen raportoitiin myös eroja sukupuolten välillä (4). Naisilla havaittiin miehiä enemmän toimintakyvyn rajoitteita läpi koulutustasojen. Lisäksi sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivillä naisilla oli matalampi todennäköisyys saavuttaa koulutuksen merkkipaaluja. Yleisesti mielenterveysongelmat vaikuttivat naisten kouluarvosanoihin miehiä enemmän (3). Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivillä nuorilla yleisimpänä raportoituna haasteena oli koulutyöhön keskittymisen vaikeudet, mutta tässä sukupuolten välillä ei nähty eroja (7).

4.3 Komorbiditeetti

Valtaosassa tutkimuksia tarkasteltiin komorbiditeetin vaikutusta tutkimustuloksiin (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). Tutkimuksissa esiintyvä komorbiditeetti oli yleisimmin toisen ahdistuneisuushäiriön tai masennuksen kanssa. Kvantitatiivinen (2) ja monimenetelmällinen (8) tutkimusaineisto raportoi yhteyttä komorbiditeetin ja koulumenestyksen välillä. Yhteys keskiarvon ja

ahdistuneisuuden välillä ei ollut enää havaittavissa, kun muuttajat (kuten masennus) kontrolloitiin. Tulos viittaa siihen, että komorbiditeetti voisi osaltaan selittää ahdistuneisuushäiriön yhteyttä koulumenestykseen kouluarvosanoilla mitattuna (2). Komorbiditeetin havaittiin olevan yhteydessä myös nuoren heikentyneeseen toimintakykyyn (8). Korkeaa komorbiditeettiä raportoitiin pakko-oireisen häiriön ja muiden psykiatristen häiriöiden välillä, joista yleisin oli yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (8).

It is possible that when both depression and anxiety are included in a model, depression scores better account for a latent mood related psychological disfunction construct such that anxiety scores are not significant predictors in the model (5)

Tuloksissa oli kuitenkin vaihtelua. Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän nuoren koulutyöhön keskittymisen vaikeudet nähtiin olevan luotettavammin yhteydessä juuri ahdistuneisuuteen, ei komorbiditeettiin ADHD:n kanssa (7). Tätä näkökulmaa puoltaa toinenkin tutkimus (6), jonka tulokset viittaavat sosiaalisten tilanteiden pelon kohdalla komorbiditeettien olevan sekundäärisiä, eikä selittäviä tekijöitä.

... for many participants in the present study, it is more likely that difficulty concentrating represents an anxiety-related academic impairment, not comorbid ADHD (7)

Lopuksi, yksi kvantitatiivinen (3) ja yksi monimenetelmällinen (5) tutkimus pohti komorbiditeetin vaikutusta tuloksiin, mutta merkittäviä yhteyksiä ei löytynyt.

5 Pohdinta

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimukset osoittivat, että nuorten ahdistuneisuushäiriön ja koulumenestyksen välillä on havaittavissa tilastollisesti merkitsevä, negatiivinen yhteys. Jonkin asteista yhteyttä raportoitiin kaikissa katsaukseen sisällytetyissä tutkimuksissa. Ahdistuneisuushäiriö vaikuttaa heikentävästi nuoren kouluarvosanoihin, toimintakykyyn ja tulevaisuuden näkymiin esimerkiksi jatkokoulutuskelpoisuuksien muodossa.

Valtaosa tutkimusnäytöstä osoitti ahdistuneisuushäiriön vaikuttavan heikentävästi kouluarvosanoihin. Kuitenkaan jokainen tutkimus ei pystynyt osoittamaan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ahdistuneisuuden ja kouluarvosanojen välillä, mikä antaa aihetta pohtia tulosten yleistettävyyttä. Osa katsauksen tutkimuksista hyödynsi laadullisia menetelmiä kvantitatiivisen analyysin tukena, mikä saattaa aiheuttaa vaihtelua tuloksissa. Tuloksista nousi erityisesti esille yleistyneen ahdistuneisuushäiriön sekä sosiaalisten tilanteiden pelon yhteys matalampiin kouluarvosanoihin. Arvosanoja tarkastellessa on huomionarvoista pohtia niiden määräytymiseen vaikuttavia tekijöitä, kuten missä suhteessa suulliset esitelmät vaikuttavat ahdistuneisuudesta kärsivän oppilaan kokonaisvaltaiseen suoriutumiseen. Esimerkiksi yhdessä tutkimuksessa (7) havaittiin sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivillä oppilailla olevan merkittävän paljon haasteita suullisten esitelmien pitämisessä, mikä mahdollisesti vaikuttaa heikentävästi oppilaan arvosanaan. Arvosanoja määrittävät tekijät suhteuttavat sosiaalisten tilanteiden pelon aiheuttamia haasteita ja niiden mittavuutta. Sosiaalisten tilanteiden pelon rajoittavuus on esimerkiksi pienempää, kun arvosanat määräytyvät ensisijaisesti kirjallisten kokeiden ja raporttien perusteella (6).

On hyvä huomioida, että kouluarvosanat voivat määräytyä myös ei-kognitiivisten, kuten ulkoiseen käyttäytymiseen liittyvien tekijöiden perusteella. Luvattomat koulupoissaolot, tekemättömät kotitehtävät ja useammat sairauspoissaolot ovat yhteydessä matalampiin kouluarvosanoihin kielissä ja matematiikassa (4). Tämän voidaan ajatella olevan seurausta suuremmasta ahdistuneisuudesta. Ahdistuneisuus ja huoli koulutyöstä pohjautuvat esimerkiksi huoleen ulkopuolisista odotuksista (Masi ym., 2004, 756), oman toiminnan hyväksyttävyydestä ja pärjäämisestä tulevaisuuden opinnoissa (Laukkanen ym., 2006, 75). Nuoren lisääntynyt huoli voi vaikeuttaa tehtävän aloittamista ja siten puolestaan kotitehtävien suorittamista. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö voi oireilla esimerkiksi pään- ja lihassärkyinä (Laukkanen ym., 2006, 75), ja nuoren fyysisen oireilun voidaan ajatella olevan yhteydessä lisääntyneisiin koulupoissaoloihin ja yleisesti heikompaan koulumenestykseen.

Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivillä on taipumusta suunnata huomionsa ympäristössä havaittuihin uhkiin (Bradley, 2014, 613). Voidaankin päätellä, että ahdistuneisuudesta kärsivät tuntevat helpommin uhkaa ympäristön tekijöistä, millä voi olla merkittäviä vaikutuksia esimerkiksi nuoren keskittymiskykyyn. Heikentynyt keskittymiskyky luo toimintakyvyn haasteita koulussa. Yksi katsauksen tutkimuksista (7) tutki kokeellisesti hoitajakson vaikutuksia ahdistuneisuushäiriön aiheuttamaan heikentyneeseen toimintakykyyn. Tulosten pohjalta voidaan nähdä, että jo oireilun väheneminen voi riittää helpottamaan akateemisen toimintakyvyn haasteita. Vaikka syy-seuraussuhteita ei voida määrittää, on todennäköistä, että yhteydet ahdistuneisuuden, toimintakyvyn ja koulumenestyksen välillä ovat vastavuoroisia. Tulos korostaa ahdistuneisuushäiriön varhaisen tunnistamisen merkitystä. Varhainen tunnistaminen ja sitä kautta hoidon aloittaminen voisikin tulosten perusteella ehkäistä ahdistuneisuuden seurauksena heikentyvää koulumenestystä.

Pakko-oireinen häiriö on yhteydessä heikentyneeseen koulumenestykseen (8), ja sen heterogeeninen oireilu voi aiheuttaa laajasti toimintakyvyn haasteita (3). Nuoren pakko-oireisen häiriön aiheuttamat haasteet toimintakyvyssä voivat vaikuttaa koulumenestykseen ilman, että ne näkyvät kouluarvosanoissa. Kaikista ahdistuneisuushäiriön ilmenemismuodoista pakko-oireisella häiriöllä oli heikoin yhteys kouluarvosanoihin (3). Arvosanoilla toteutettavaa arviointia voidaan kuitenkin perustaa eri kriteereihin, mikä voisi osaltaan selittää ilmiötä; eri arviointiperusteet voivat tuottaa erilaisia haasteita ahdistuneelle nuorelle. Pakko-oireisen häiriön aiheuttamat erilaiset pakkoajatukset ja -toiminnot tuottavat nuorelle huomattavaa ahdistusta ja toiminnallista haittaa eri osa-alueilla, kuten kotona, koulussa ja sosiaalisissa ympäristöissä (Heyman & Krebs, 2015, 495–496). Tämä voi selittää pakonomaisen oireilun heijastumista nuoren yleiseen toimintakykyyn, eikä suoraan kouluarvosanoihin.

Sosiaalisten tilanteiden pelko on selkeästi ujoutta laajempaa, ja sillä voi olla yksilölle pitkäaikaisia vaikutuksia (4). Katsauksemme perusteella nuoren ahdistuneisuushäiriö vaikuttaa laajalti negatiivisesti tämän tulevaisuuden näkymiin esimerkiksi jatkokoulutuskelpoisuuksien ja akateemisten merkkipaalujen saavuttamisen muodossa. Olisikin tärkeää tunnistaa nuoren oireilu varhaisessa vaiheessa, jotta ahdistuneisuushäiriö voitaisiin diagnosoida ja oireilua helpottaa oikea-aikaisesti. Opettajan näkökulmasta merkityksellistä on lisätä tietoisuutta ahdistuneisuushäiriön ja laajemmin mielenterveyden häiriöiden ilmenemisestä. Opettajalle ja koululle tulisi myös tarjota työkaluja mielenterveyden häiriöiden aiheuttamien haasteiden vähentämiseksi. Lisääntynyt tietotaito voisi parantaa ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän nuoren tulevaisuuden näkymiä.

Yhdessä tutkimuksessa pohdittiin, miten Lähi-Idän heikkomat resurssit vaikuttavat nuorten mielenterveysongelmien aiheuttamien haasteiden mittavuuteen (1). Alueellisen terveysturvajärjestelmän infrastruktuurin puutteet tai vähäiset mielenterveyspalvelut voivat vaikeuttaa palveluiden saatavuutta ja hoitoon pääsyä. Myös suomalaisessa korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa tuodaan esille huoli nuorille suunnattujen terveysturvajärjestelmien järjestämisestä sosiaali- ja terveysturvajärjestelmien uudistusten takia (Kunttu ym., 2017). 2020-luvun globaalit haasteet ja epävarmuus voivat vaatia sekä resurssien lisäämistä että mielenterveyspalveluiden uudelleenarviointia, jotta voidaan paremmin vastata nuorten tarpeisiin.

5.1 Pohdintaa sukupuolesta ja komorbiditeetista suhteessa päätutkimusongelmaan

Ahdistuneisuuden esiintyvyydessä, ilmenemismuodoissa, ja vaikutuksessa koulumenestykseen esiintyy sukupuolieroja. Katsauksen tutkimuksista neljä (2, 3, 4, 6) osoittivat, että sukupuoli on määrittävä muuttuja nuoren ahdistuneisuushäiriön ja koulumenestyksen yhteydessä. Katsauksen tulosten perusteella ahdistuneisuushäiriön yhteys koulumenestykseen on vahvempaa naisilla. Tämä tulos toistuu myös aiemmassa kirjallisuudessa. Vaikka tutkimuskirjallisuus osoittaa naisten ahdistuneisuushäiriön olevan vahvemmin yhteydessä heikentyneeseen koulumenestykseen, on tärkeää huomioida myös 2000-luvun trendin muutos miesten mielenterveysongelmissa (Kunttu ym., 2017, 36). Tuloksiin ja aiempaan tutkimuskirjallisuuteen pohjaten voidaan korostaa mielenterveysongelmien huomioimisen ja tunnistamisen tärkeyttä riippumatta sukupuolirajoista.

Huomionarvoista on pohtia sukupuolieroihin vaikuttavia tekijöitä. Tutkijat pohtivat (6), että sosiaalisten tilanteiden pelon luonteen ja yhteiskunnan asettamien paineiden myötä naiset saattavat miehiä enemmän osallistua yliopiston sosiaalisiin yhteisöihin. Ilmiöllä voi olla vaikutusta sukupuolieroihin koulumenestyksessä. Katsauksen osoittamat sukupuolierot voisivat osaltaan liittyä esimerkiksi siihen, että tytöt kokevat suurempaa suoriutumispainetta koulussa (Asp-Onsjö & Holm, 2014, 36–37, 39), tai hakeutuvat poikia herkemmin avun piiriin esimerkiksi terveydenhoitajalle tai opinto-ohjaajalle (Giraldi, 2020, 267). Naisilla on mahdollisesti tapana olla enemmän huolissaan toisten mielipiteistä, ja he arvottavat miehiä enemmän suoriutumistansa ulkoisille tekijöille, millä voi olla yhteys sosiaaliseen ahdistuneisuuteen ja sosiaalisten tilanteiden pelon puhkeamiseen.

Toisaalta ahdistuneisuushäiriö voi näyttäytyä sukupuolten välillä erilaisena. Vaikeudet ahdistuneisuushäiriön tunnistamisessa voisivat esimerkiksi miesten kohdalla johtaa virheelliseen diagnoosiin. Ahdistuneisuushäiriö voidaan usein diagnosoida virheellisesti esimerkiksi ADHD:ksi tai päinvastoin (Cubbin ym., 2020, 465). Tuloksista ei voida tehdä suoria johtopäätöksiä, mutta sukupuolierojen tarkastelu laajemmin suhteessa nuoren ahdistuneisuushäiriöön ja koulumenestykseen olisi kiinnostava jatkotutkimusaihe. Lisäksi tämän katsauksen tutkimukset tarkastelevat sukupuolta binäärisenä muuttujana, joten sukupuolen tarkastelu ei-binäärisenä muuttujana voisi olla mielekästä.

Nuoren ahdistuneisuushäiriön komorbiditeetti toisen ahdistuneisuushäiriön tai muun psykiatrisen häiriön kanssa voi osaltaan selittää yhteyttä koulumenestykseen. Katsauksen tutkimuksista kaksi (2, 8) osoittivat yhteyden komorbiditeetin ja koulumenestyksen välillä. Katsauksessa komorbiditeetti masennuksen kanssa toistui useassa tutkimuksessa, mikä on linjassa aiemman tutkimuskirjallisuuden kanssa. Tutkimukset raportoivat myös komorbiditeettiä toisen ahdistuneisuushäiriön, etenkin yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kanssa. Yhteys ahdistuneisuushäiriön ja koulumenestyksen välillä saattaa heikentyä komorbiditeetin kontrollin myötä (2), vahvistaen käsitystä komorbiditeetin yhteydestä ahdistuneisuuden vaikuttavuuteen.

Komorbiditeetti voi hankaloittaa oireilun selittävän tekijän tunnistamista, mikä tuo ahdistuneisuushäiriön diagnosointiin epävarmuutta. Esimerkiksi yleistyneen ahdistuneisuushäiriön oirekuvassa esiintyy päällekkäisyyksiä usean toisen psykiatrisen häiriön diagnoosin kanssa. Yhdessä tutkimuksessa (7) pohdittiin osallistujien keskittymisvaikeuksien selittyvän luotettavammin ahdistuneisuudella, ei komorbiditeetillä esimerkiksi ADHD:n kanssa. Myös toinen tutkimus (6) osoitti, että ahdistuneisuushäiriö itsessään, ei siis komorbiditeetissä toisen psykiatrisen häiriön kanssa, olisi selittävä tekijä yhteydessä koulumenestykseen. Tutkijat pohtivat, että sosiaalisten tilanteiden pelon kohdalla komorbiditeetit ovat usein sekundäärisiä, eivätkä selittäviä tekijöitä. Tätä voisi selittää sosiaalisten tilanteiden pelon luonne, kuten siihen liittyvät paniikkikohtaukset ja vaikeudet toimia koulun kaltaisissa sosiaalisissa ympäristöissä. Komorbiditeetin mahdollisuus on kuitenkin hyvä huomioida, jotta mahdollistetaan tarkka diagnoosi ja tarkoituksenmukainen avunsaanti. Olisi mielekästä tutkia laajemmin komorbiditeetin luonnetta nuorilla sekä sen yhteyttä koulumenestykseen.

5.2 Tutkielman rajoitteet ja tulosten luotettavuus

Katsaus fokusoitui tuoreisiin julkaisuihin vuosilta 2011–2022, mikä rajasi pois vanhempia julkaisuja aiheesta. Valitut hakusanat poissulkivat myös osaltaan artikkeleita, jotka saattoivat kuitenkin tutkia kiinnostuksen kohteena olevaa asiaa. Katsaukseen valikoituneet tutkimukset olivat julkaisumailtaan heterogeenisiä, mutta julkaisukielen rajaaminen englantiin poissulki luonnollisesti esimerkiksi suomenkieliset julkaisut. Tällä voi olla vaikutusta tulosten yleistettävyyteen suomalaisessa koulukontekstissa. Katsaukseen sisältyi yhdeksän tutkimusta, joissa havaittiin samansuuntaisia tuloksia. Tulosten luotettavuutta lisää se, että samat teoreettiset viitekehykset toistuivat kaikissa tutkimuksissa. Lisäksi teoreettiset viitekehykset olivat linjassa katsauksen tulosten kanssa. Toisaalta suuremmalla ja heterogeenisemmällä otoksella voitaisiin mahdollisesti nähdä lisää vaihtelua tuloksissa ja tehdä varmempia johtopäätöksiä.

Hyödynsimme ensimmäistä kertaa kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä, joten katsauksen seulonta- ja analysointiprosessimme eivät ole aukottomia. Tutkimuksen luotettavuutta kuitenkin lisää tutkijatriangulaatio (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006); katsauksessa kaksi tutkijaa tutki samaa ilmiötä ja olivat mukana läpi tutkimusprosessin. Yhteistyö kahden tutkijan välillä mahdollistaa aineiston läpikäymisen ja analysoinnin kahdesta eri näkökulmasta. Kandidaatin tutkielman resurssit ja ajalliset rajoitteet vaikuttavat tutkimukseen. Kokeneempien tutkijoiden voi myös olla helpompi tunnistaa mahdolliset virheet ja epäkohdat, lisäten tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia.

5.3 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Tämä kirjallisuuskatsaus tarjoaa laajalti opettajille, kouluille ja kunnille tärkeää tietoa nuoren ahdistuneisuushäiriön ja koulumenestyksen yhteydestä. Tuloksia voitaisiin hyödyntää esimerkiksi ammattilaisten työkalujen lisäämisessä, helpottaakseen esimerkiksi kouluarkea ja oppilaiden optimaalisen oppimisympäristön tukemista. Aiheeseen perehtynyt opettaja voi helpommin tunnistaa ahdistuneisuushäiriön oireilun oikea-aikaisesti, ja ohjata nuoren tarkoituksenmukaisen tuen piiriin. Ahdistuneisuushäiriön oikea-aikainen tunnistaminen ja avunsaanti ovat avainasemassa nuoren toimintakyvyn, koulumenestyksen ja tulevaisuuden näkymien näkökulmasta.

Lähteet

- Abraham, C., Bond, R., & Richardson, M. (2012). Psychological Correlates of University Student's Academic Performance: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 138(2), 358–387.
- Adams, R. J., Smart, P., & Sigismund Huff, A. (2016). Shades of Grey: Guidelines for Working with the Grey Literature in Systematic Reviews for Management and Organizational Studies. *International Journal of Management Reviews*, 19(4), 432–454.
- van den Akker, M., Buntinx, F., & Knotterus, J. A. Comorbidity or multimorbidity. *European Journal of Medical Genetics*, 2(2), 65–70.
- Alves, F., Figueiredo, D. V., & Vagos, P. (2022). The Prevalence of Adolescent Social Fears and Social Anxiety Disorder in School Contexts. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 12458.
- van Ameringen M., Farvolden, P., & Mancini, C. (2001). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Anxiety Disorders* 17, 561–571.
- Andreasen, N. C., Clayton, P. J., Coryell, W., Endicott, J., Hirschfeld, R. M., Keller, M. B., & Winokur, G. (1988). Depression and panic attacks: The significance of overlap as reflected in follow-up and family study data. *American Journal of Psychiatry*, 145(3), 293–300.
- Antony, M. M., Bolen, P. A., Carleton, R. N., Duranceau S., Freeston, M. H. & McCabe, R. E. (2014). "But it might be a heart attack": Intolerance of uncertainty and panic disorder symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(5), 463-470.
- Asp-Onsjö, L., & Holm, A.-S. (2014). Styrning genom prov och betyg. Öhrn, E., & Holm, A.-S. (Eds.), *Att lyckas i skolan. Om skolprestationer och kön i olika undervisningspraktiker* (31–55). Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Baker, H. J., Hollywood, A., & Waite, P. (2022). Adolescents' lived experience of panic disorder: an interpretative phenomenological analysis. *BMC Psychology* 10:143.
- van Balkom, A. J. L. M., Beekman, A. T. F., Comijs, H. C., Lamers, F., Nolen, W. A., van Oppen, P., ... Zitman, F. G. (2011). Comorbidity Patterns of Anxiety and Depressive Disorders in a Large Cohort Study: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *The Journal of Clinical Psychiatry*, 72(3), 341–348.
- Bannon, Y., Janavs, J., Milo, K. M., Rogers, J. E., Sheehan, D. V., Sheehan, K. H., Shytle, R. D., Stock, S., & Wilkinson, B. (2010). Reliability and validity of the Mini

- International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (MINI-KID). *The Journal of Clinical Psychiatry*, 71(3), 313–326.
- Bennet, K., Boyle, M. H., Duncan, L., Ferro, M. A., Georgiades, K., Janus, M., ... Wang, L. (2018). Psychometric Evaluation of the Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (MINI-KID). *Psychological Assessment*, 30(7), 916–928.
- Bernstein, G. A. (1991). Comorbidity and severity of anxiety and depressive disorders in a clinic sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(1), 43–50.
- Bienvenu, O. J., Goes, F. S., MacKinnon, D. F., McCusker, M. G., Mondimore, F. M., Potash, J. B., & Scweizer, B. (2012). Co-morbid anxiety disorders in bipolar disorder and major depression: familial aggregation and clinical characteristics of co-morbid panic disorder, social phobia, specific phobia and obsessive-compulsive disorder. *Psychological Medicine*, 42(7), 1449–1459.
- Bohlken, J., Kostev, K., Riedel-Heller, S., von Vultée, C., & Weber, K. (2021). Increase in depression and anxiety disorder diagnosis during the COVID-19 pandemic in children and adolescents followed in pediatric practices in Germany. *European child & adolescent psychiatry*, 2023, 32(5), 873–879.
- Booth, A. L., & Nolen, P. (2012). Gender differences in risk behaviour: does nurture matter? *The Economic Journal (London)*, 122(558), F56–F78.
- Bourne, E. J. (2020). *The anxiety & phobia workbook (Revised&updated seventh edition.)*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Brečić, R., Cvencek, D., Gaćeša, D., & Meltzoff, A. N. (2021). Development of Math Attitudes and Math Self-Concepts: Gender Differences, Implicit–Explicit Dissociations, and Relations to Math Achievement. *Child Development*, 92(5), 940–956.
- Bremner, M., Burton, L., Cannon, D. L., Cosgrove, P., Huo, Y., Lim, C. C. W., McGrath, L., & Saha, S. (2021). Co-morbidity between mood and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 38(3), 286–306.
- Bücker, S., Nuraydin, S., Simonsmeier, B. A., Schneider, M., & Luhmann, M. (2018). Subjective well-being and academic achievement: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 74, 83–94.
- Blackford, J. U., & Pine, D. S. (2012). Neural Substrates of Childhood Anxiety Disorders. A Review of Neuroimaging Findings. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 21(3), 501–525.

- Cárdenas, D., Lattimore, F., Steinberg, D., & Reynolds, K. J. (2022). Youth well-being predicts later academic success. *Scientific Reports*, 12(1), 2134–2134.
- Chaparro-Peláez, J., Hernández-García, Á., Iglesias-Pradas, S., & Prieto, J. L. (2021). Emergency remote teaching and students' academic performance in higher education during the COVID-19 pandemic: A case study. *Computers in Human Behavior*, 119, 106713–106713.
- Churchill, L. E., Connor, K. M., Davidson, J. R., Foa, E., Sherwood, A., & Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379–386.
- Cole, D. A., Martin, J. M., Peeke, L. A., Seroczynski, A. D., & Fier, J. (1999). Children's Over- and Underestimation of Academic Competence: A Longitudinal Study of Gender Differences, Depression, and Anxiety. *Child Development*, 70(2), 459–473.
- Craske, M. G., Roy-Byrne, P. P., & Stein, M. B. (2006). Panic disorder. *The Lancet (British Edition)*, 368(9540), 1023–1032.
- Cubbin, S., Leaver, L., & Parry, A. (2020). Attention deficit hyperactivity disorder in adults: common in primary care, misdiagnosed, and impairing, but highly responsive to treatment. *British Journal of General Practice*, 70(698), 465–466.
- Dieleman, G. C., Dierckx, B., Legerstee, J. S., De Lijster, J. M., Utens, E. M. W. J., Verhulst, F. C., Zieldorff, C. (2017). The Age of Onset of Anxiety Disorders: A Meta-analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(4), 237–246.
- Eccles, J. S., & Schoon, I. (2014). *Gender Differences in Aspirations and Attainment: A Life Course Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Esser, P., Hartung, T. J., Friedrich, M., Johansen, C., Wittchen, H., Faller, H., ... Mehnert, A. (2018). The Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) and the anxiety module of the Hospital and Depression Scale (HADS-A) as screening tools for generalized anxiety disorder among cancer patients. *Psycho-Oncology (Chichester, England)*, 27(6), 1509–1516.
- Fergusson, D. M., & Woodward, L. J. (2001). Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *J. Am. Acad. Child Adloesc. Psychiatry* 40, 1086–1093.
- Fröjmark, M. J., & Mörtberg, E. (2019). Psychometric Evaluation of the Social Phobia Inventory and the Mini-Social Phobia Inventory in a Swedish University Student Sample. *Psychological Reports*, 122(1), 323–339.

- Gaudiano, B. A., & Herbert, J. D. (2006). Self-Efficacy for Social Situations in Adolescents with Generalized Social Anxiety Disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2006, 35, 209–223.
- Giraldi, A. (2020). Mental health and gender dysphoria – why does it matter? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(6), 483–485.
- Hukkelberg, S., Ogden, T., Olseth, A., & Sørli, M. (2023). Teacher's Assessment of Gender Differences in School Performance, Social Skills, and Externalizing Behavior From Fourth Through Seventh Grade. *Journal of Education*, 203(1), 211–221.
- Julkaisufoorumi. Luettu 30.01.2024. <https://julkaisufoorumi.fi/fi>
- Kaltiala-Heino, R., La Greca, A. M., Marttunen, M., & Ranta, K. (2016). Social Phobia and Educational and Interpersonal Impairments in Adolescence: A Prospective Study. *Child Psychiatry Hum Dev*, 47, 665–677.
- Karvonen, S., Tokola, K., & Rimpelä, A. (2018). Well-Being and Academic Achievement: Differences Between Schools From 2002 to 2010 in the Helsinki Metropolitan Area. *The Journal of School Health*, 88(11), 821–829.
- Kreisi, G., & Heyman, I. (2015). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Arch Dis Child*, 100(5), 495–499.
- Kroenke, K., Löwe, B., Spitzer, R. L. & Williams J. B. W. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder. *Arch Intern Med*, 166, 1092–1097.
- Kunttu, K., Pesonen, T., & Saari, J. (2017) Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.
- Mahdavi, P., Moradi, M., Sadeghi, S., & Valibeygi, A. (2023). Relationship Between Achievement Motivation, Mental Health and Academic Success in University Students. *Community Health Equity Research & Policy (Print)*, 43(3), 311–317.
- Masi, G., Millepiedi, S., Mucci, M., Poli, P., Bertini, N., & Milantoni, L. (2004). Generalized Anxiety Disorder in Referred Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(6), 752–760.
- Moules, N. J., Norris, J. M., Nowell, L. S. White, D. E. (2017). Thematic analysis: striving to meet the trustworthiness criteria. *International journal of qualitative methods*, 16 (1), 1–13.
- Perera, D. M., & Wheeler, M. (2021). Mental Health Informed Educators: Facilitating Student Academic Success. *The New Educator*, 17(3), 281–304.
- Portman, M. E. (2009). *Generalized anxiety disorder across the lifespan: an integrative approach*. New York, NY: Springer.

- Pulkkinen, L., Ahonen, T., Ruoppila, I., & Aunola, K. (2023). Ihmisen psykologinen kehitys (10., uudistettu painos.). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. (Viitattu 01.02.2024 & 28.03.2024.)
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus>
- Salmela-Aro, K. & Upadaya, K. (2013). Development of School Engagement in Association With Academic Success and Well-Being in Varying Social Contexts. *European Psychologist*, 18(2), 136–147.
- Sampath, H., & Soohinda, G. (2016). Social Phobia Among School Students-Prevalence, Demographic Correlates and Socio-academic Impairment. *J. Indian Assoc. Child Adolesc. Ment. Health* 12, 211–229.
- Stein, D. J., & Vythilingum, B. (2015). *Anxiety Disorders and Gender*. Cham: Springer. Print.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Koulutuksen keskeyttäminen [verkkójulkaisu]. ISSN=1798–9280. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 18.1.2024].
<https://www.stat.fi/til/kkesk/index.html>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023). Kouluterveyskysely. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>
- Torraco, R. J. (2016). Writing Integrative Literature Reviews: Using the Past and Present to Explore the Future. *Human Resource Development Review*, 15(4), 404–428.
- Tyrka, A. R., Wier, L., Price, L. H., Ross, N., Anderson, G. M., Wilkinson, C. W., & Carpenter, L. L. (2008). Childhood Parental Loss and Adult Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Function. *Biological Psychiatry* (1969), 63(12), 1147–1154.
- Viikki, M., & Leinonen, E. (2015). Ahdistuneisuushäiriöiden diagnostiikka ja lääkehoito perusterveydenhuollossa. *Duodecim* (Helsinki, Finland: 1961), 131, 583–590.
- Waters, A. M., Bradley, B. P., & Mogg, K. (2014). Biased attention to threat in paediatric anxiety disorders (generalized anxiety disorder, social phobia, specific phobia, separation anxiety disorder) as a function of ‘distress’ versus ‘fear’ diagnostic categorization. *Psychological Medicine*, 44(3), 607–616.
- Williams, N. (2014). The GAD-7 questionnaire. *Occupational Medicine* (Oxford), 64(3), 224–224.
- Whittemore, R. & Knaf, K. (2005). The Integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52(5) 546–553.

Liitteet

Liite 1. Taustakirjallisuuden hakusanat avainsanoille

#	Avainsanat	Sisällytetyt termit
1	Anxiety disorder	anxiety disorder
2	Academic success	academic performance, academic success, grade, test performance
3	Adolescents	adolescent, youth

Haku toteutettiin yhdistelemällä eri avainsanoja.

"Anxiety disorder" AND ("academic performance" OR "academic success" OR grade OR "test performance") AND (adolescent OR youth)
