

KÄYTÖS- JA MIELIALAHÄIRIÖIDEN VARHAINEN TUN- NISTAMINEN

Opas kouluterveydenhoitajille

Aarikka Henriikka ja Peltola Hanna

Opinnäytetyö, kevät 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK) +

diakonissan virkakelpoisuus

Tiivistelmä

Aarikka, Henriikka & Peltola, Hanna. Käytös- ja mielialahäiriöiden varhainen tunnistaminen – opas kouluterveydenhoitajille. 20 sivua, 2 liitettä. Diak Pori, kevät 2018. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK) + diakonissan virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas käytös- ja mielialahäiriöistä, niiden varhaisesta tunnistamisesta sekä mielenterveyden edistämisestä. Opinnäytetyön tekemisen avuksi pyydettiin palautetta työn edetessä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka on kehittämispainotteinen produktio. Opas sisältää teoreettista tietoa käytös- ja mielialahäiriöistä, niiden varhaisesta tunnistamisesta sekä mielenterveyden edistämisestä. Oppaan tarkoituksena on toimia apuvälineenä kouluterveydenhoitajien työskentelyssä nuorten kanssa. Oppaasta tehtiin selkeä ja helppolukuinen. Oppaan ulkoasussa käytettiin rauhallisia värejä positiivisen ilmeen luomiseksi.

Avainsanat: käytöshäiriö, mielenterveys, mielialahäiriö, varhainen tunnistaminen

Abstract

Aarikka, Henriikka and Peltola, Hanna. Early Identification of behavioral disorders – A guide for school nurses. 20 p., 2 appendices. Language: Finnish. Spring 2018. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of the thesis was to create a guide book for school healthcare professionals on the behavior of children with disabilities, the early identification of the behavioral and mood and mental disorders and the promotion of children's mental health.

The thesis was executed in co-operation with the Keski-Satakunta terveydenhuollon kuntayhtymä. It was implemented as a development-oriented and functional thesis. Feedback from school nurses was requested as the work progressed.

The study contains theoretical part and as production, the guide book. The purpose of the guide is to serve as a resource and tool for school nurses working with young people. The guide was made in clear manner and easy to read. Peaceful color layout was used throughout the guide in order to create a positive appearance.

Keywords: behavioral disorder, mental health, mood disorder, early identification

SISÄLLYS

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 NUORTEN KÄYTÖS- JA MIELIALAHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN | 7 |
| 2.1 Mielenterveyden edistäminen sekä mielenterveys- ja käytöshäiriöiden varhainen tunnistaminen | 7 |
| 2.2 Mielialahäiriöt | 10 |
| 2.21 Masennus | 10 |
| 2.22 Kaksisuuntainen mielialahäiriö..... | 10 |
| 2.3 Käytöshäiriöt..... | 11 |
| 3 OPPAAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI..... | 14 |
| 3.1 Oppaan suunnittelu yhteistyökumppanin kanssa | 14 |
| 3.2 Opas..... | 15 |
| 3.3 Toiminnallinen opinnäytetyö | 16 |
| 3.4 Arviointi ja reflektointi | 16 |
| 4 POHDINTA | 17 |
| 4.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus | 17 |
| 4.2 Ammatillinen kasvu | 17 |
| LÄHTEET..... | 18 |
| LIITE 1: Tutkimuslupahakemus..... | 21 |
| LIITE 2: Opas..... | 22 |

1 JOHDANTO

Käytöshäiriöt ovat yksi nuorten yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä. Arviot sen yleisyydestä vaihtelevat viiden ja kymmenen prosentin välillä. Häiriöt ovat noin viisi prosenttia yleisempiä pojilla, kuin tytöillä. (Karlsson, von der Pahlen & Marttunen 2013, 97.) Kaikista sairauksista masennushäiriöt ovat yksi suurimmista kansanterveysongelmista maassamme (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2017).

Lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmien lisääntyessä ja monimutkaistuesssa päädyimme tiedustelemaan Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän terveydenhoitajilta, kuinka yleisiä mielenterveys- ja käytöshäiriöt ovat kouluterveydenhuollossa heidän alueellaan. Aiheisiin liittyvät ongelmat ovat kouluterveydenhuollossa hyvin yleisiä ja niiden parissa työskennellään viikoittain. Näin opinnäytetyön aihe valikoitui.

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän terveydenhoitajien toive meidän ehdottamasta aiheesta oli, että olisi olemassa tiivis asiapaketti nuorten mieliala- ja käytöshäiriöistä, niiden varhaisesta tunnistamisesta ja mielenterveyden edistämisestä yksissä kansissa oppaan muodossa. He toivoivat voivansa käyttää opasta keskustelun tukena ja työvälineenä huoltajien kanssa. Oppaan tavoitteena on helpottaa kouluterveydenhuollon työskentelyä käytös- ja mielialahäiriöiden hoidossa, kun aineistoa ei tarvitse etsiä monesta eri lähteestä. Vanhempia voisi myös kannustaa siihen, että koulu on tietoinen ajankohtaisesta meneillään olevasta hoitosuhteesta ja sekä hoidon päättymisestä. Tällöin voinnin seuranta siirtyy jälleen erikoissairaanhoidosta nuoren kotiin ja koululle. Parhaan lopputuloksen varmistamiseksi kouluterveydenhoitaja ja huoltaja voivat olla yhteydessä erikoissairaanhoidon antamien suositusten tiimoilta esimerkiksi, jos nuorella on tarvetta jonkinlaisille tukitoimille.

Näistä häiriöistä oppaaseemme valitsimme aiheita yhteistyötahomme kanssa teorian tietoon nojaten sen mukaan, mistä uskomme olevan eniten hyötyä ja mitkä vastaisivat parhaimmalla mahdollisella tavalla tarpeeseen. Koska aiheet ovat

arkoja, monille kynnys asian esilletuomisesta saattaa olla korkea. Halusimme pitää asiatekstin selkokiekisenä, jotta se olisi ymmärrettävää myös ilman psykiatrian tuntemusta.

2 NUORTEN KÄYTÖS- JA MIELIALAHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN

Mielenterveyden häiriöt ovat nuoruudessa jopa kaksi kertaa yleisempiä kuin lapsuudessa ja esiintyvyyshuippunsa ne saavuttavat varhaisen aikuisuuden kynnyksellä. Aikuisiällä esiintyvistä mielenterveyden häiriöistä noin puolet saavat alkunsa ennen 14 vuoden ikää ja noin kolme neljäsosaa häiriöistä alkaa ennen 24 vuoden iän saavuttamista. Yleisimmiksi mielenterveydenhäiriöiksi nuorilla voidaan luokitella mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Komorbideetti eli samanaikaissairastaminen on yleistä nuorille. Suurin osa nuorista, joilla on jokin mielenterveyden häiriö, kärsii useammasta häiriöstä samanaikaisesti. (Marttunen 2009.)

Olemme rajanneet opinnäytetyömme nuorten mielenterveyden edistämiseen, häiriöiden varhaiseen tunnistamiseen sekä käytös- ja mielialahäiriöihin.

2.1 Mielenterveyden edistäminen sekä mielenterveys- ja käytöshäiriöiden varhainen tunnistaminen

Mielenterveyden edistäminen kuuluu osana terveyden edistämiseen. Tärkeää on tiedostaa, että mielenterveyden häiriö ja mielenterveys ovat eri käsitteitä. Käsitteenä mielenterveys on laaja ja siihen kuuluvat omat voimavarat, elämänhallinta, itsetunto, elinvoimaisuus, henkinen vastustuskyky sekä opittavissa olevat elämäntaidot. Kun puhutaan nuorten mielenterveyden edistämisestä, on tärkeää ottaa huomioon nuoren elämänvaiheiden suuret riskit, jotka voivat liittyä valintoihin ja syrjäytymiskehitykseen. Näitä riskitekijöitä ovat esimerkiksi: seurustelusuhteet ja opiskelupaikan valinta. (Heikkinen, Karttunen, Läksy, Maikkula, Vuokila-Oikkonen & Wiens 2011, 13.) Mielenterveys suojaa riskeiltä ja näille riskeille on olemassa suojatekijöitä. Mitä enemmän suojatekijöitä löytyy, sitä pienempi riski sairastumiselle on. Suoja- ja riskitekijät liittyvät osittain ihmisen henkilökohtaisiin ominaisuuksiin ja ajatuksiin, toisaalta taas yhteiskuntaan, kulttuuriin ja ulkoisiin tekijöihin. (Erkko & Hannukkala 2013, 31.) Kun nuorille suun-

nattuja palveluja järjestetään ja pyritään kehittämään, olisi tärkeää huomioida, että nuorten kehityksen tukemisen, mielenterveyden edistämisen, häiriöihin varhaisen puuttumisen sekä hoidon pitäisi olla jakamaton kokonaisuus. Samalla on huomioitava kokonaisvaltaisesti nuoren perhe ja mahdollisesti heidän tarvitsemansa apu. (Heikkinen, Karttunen, Läksy, Maikkula, Vuokila-Oikkonen & Wiens 2011, 13.)

Mielenterveyshäiriön syntyyn vaikuttavat monet asiat. Toistaiseksi on vain vähän tietoa siitä, mihin olisi syytä kiinnittää huomiota, jotta sairastumiselta vältyttäisiin. Sairastumisen välttämiseksi on tärkeää vahvistaa asioita, jotka suojaavat nuorta mielenterveyshäiriöiltä, sekä yrittää tunnistaa ja vähentää riskejä, jotka lisäävät sairastumisen riskiä. (Karlsson, von der Pahlen & Marttunen 2013, 14.) Ensisijaisena on lapsen normaalin kehityksen turvaaminen. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat hyvä terveys, unelmat, riittävän hyvä itsetunto ja taito ratkaista ongelmia. Ulkoisesti vaikuttavia tekijöitä ovat turvallinen elin- ja kasvuympäristö, sosiaalinen tuki, mahdollisuus opiskella ja riittävä toimeentulo. (Erkko & Hannukkala 2013, 31.)

Nuorten mielenterveyttä ja tervettä kehitystä voidaan edistää monilla eri tasoilla. Laajimmiltaan mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen lasketaan kaikki se, mikä edistää nuoren terveyttä. Mielenterveyshäiriöiden varhaisen tunnistamisen toimia on mahdollisuus kohdentaa erilaisiin riskiryhmiin, kuten esimerkiksi psykiatrisista häiriöistä kärsivien vanhempien lapsille. Riskiryhmään kuuluvat myös lievästi oireilevat nuoret silloin, kun kliinisen mielenterveyshäiriön tunnusmerkit eivät vielä täyty. Muun muassa lievistä masennusoireista kärsivien nuorten sairastuvuutta on mahdollista ennalta ehkäistä tukemalla psyykkisesti kuormittavien elämäntilanteiden käsittelemistä. Sairauden uusiutumisen ehkäiseminen sekä sen aiheuttamien haittojen minimoiminen ovat tärkeitä ennalta ehkäiseviä toimia. (Karlsson, von der Pahlen & Marttunen 2013, 14.) Perheen sisäiset esimerkiksi vanhempien mielenterveyshäiriöt lisäävät nuoren sairastumisen riskiä. Muita tällaisia tekijöitä perinnöllisyyden lisäksi ovat esimerkiksi kehityshäiriöt ja muut sairaudet, vetäytyminen ikätovereista sekä sosiaalisten taitojen puute. Ulkoisia riskitekijöitä ovat kaltoin kohtelu, päihteet, köyhyys ja vähäinen hoiva. (Erkko & Hannukkala 2013,31.)

Nuoren passiivisuus, ikätovereista vetäytyminen, elämänilon hiipuminen sekä itselle tärkeistä asioista – esimerkiksi harrastuksista luopuminen saattavat kertoa mielialahäiriöistä ja nuoren psykiatrisen avun tarpeesta. Toimintakyvyn menettäminen voi tuoda vaikeuksia koulunkäyntiin. Nuori saattaa olla myös välittämättä terveydestään ja hän voi elää ja käyttäytyä, niin kuin millään ei olisi väliä. Oma pukeutuminen ja hygienia eivät ole välttämättä tärkeitä asioita, ja se voi näkyä ulospäin nuoresta. Kun nuoren psyykkinen pahoinvointi lisääntyy, niin hän voi yrittää viestiä siitä toiminnallaan muille, jotta joku ottaisi kantaa hänen tilanteeseensa. Viestintää voi olla esimerkiksi yhtäkkiä alkanut viiltely, lääkkeiden käyttäminen yliannoksena, toistuva humalahakuinen alkoholin käyttäminen sekä riskikäyttäytyminen liikenteessä. (Korhonen & Marttunen 2006, 80.)

Usein ihmiset eivät tunnista olevansa masentuneita, vaan arvioivat sen hetkisen saamattoman olonsa johtuvan esimerkiksi fyysisestä sairastamisesta tai laiskuudesta. Siksi myös ulkopuolisen on vaikea tunnistaa oireita. Myös ammattilainen saattaa arvioida masennuksen normaaliksi reaktioksi esimerkiksi hankalassa elämäntilanteessa. Masennus tulee monesti ilmi vasta siinä vaiheessa, kun se on jo vakavaa ja alentaa merkittävästi toimintakykyä. (Melartin & Vuorilehto 2009, 31.)

On olemassa erilaisia apuvälineitä, joita kouluterveydenhoitajat voivat käyttää apunaan, kun huoli nuoren psyykkisestä voinnista on herännyt. Hyvä apuväline oireiden tunnistamiseen ja seulomiseen ammattilaiselle on BDI-kysely. Kysely itsessään ei kuitenkaan tuo diagnoosia, vaan kuvaa sen hetkisiä oireita. Diagnoosin antamiseksi oleellista on se kuinka kauan oireet ovat kestäneet ja sisältävätkö oireet vähintään kaksi ydinoireista. Kyselyn kannalta ensisijaisen tärkeää on tunnistaa se, etteivät oireet johdu muusta syystä, kuten fyysisestä sairaudesta. (Melartin & Vuorilehto 2009, 31.)

Unihäiriöt, pitkittynyt kipuilu sekä muut ahdistuneisuuteen liitettävissä olevat fyysiset oireet, kuten hengenahdistus, sydämen tykytys, hikoilu ja vapina, kuuluvat oireisiin, jotka voivat viitata masentuneisuuteen. Ärtynisyys ja alttius suuttua pienistäkin asioista saattavat myös kuulua masentuneen nuoren oireku-

vaan. Tämän vuoksi nuoren masentuneisuutta voi olla usein vaikea tunnistaa ja erottaa tavallista murrosiän merkeistä. Normaalisti etenevän murrosiän ei pitäisi kuitenkaan aiheuttaa suurta toimintakyvyn laskemista, joka voi ilmentyä esimerkiksi koulunkäynnin laiminlyömisinä. On olemassa myös riskiryhmiä, joissa masennusta esiintyy tavallista enemmän. Mahdollisia oireita olisi tällöin tärkeä seuloa, mutta tämä edellyttää sitä, että seulaan jääneille olisi järjestetty riittävät lisätutkimus- ja hoitomahdollisuudet. (Melartin & Vuorilehto 2009, 31.)

2.2 Mielialahäiriöt

Yleisimmät mielialahäiriöt nuorilla ovat masennustilat, pitkäaikainen masennus ja kaksisuuntaiset mielialahäiriöt (Korhonen & Marttunen 2006, 85.)

2.21 Masennus

Kun nuoren mieliala on masentunut, hän kokee arvottomuuden tunnetta, hän ei koe mielihyvää asioista joista ennen tunsikin, eikä hän ole kiinnostunut uusista asioista tai kaverisuhteista. Nuori kokee itsensä väsyneeksi ja voimattomaksi, eikä tulevaisuus näytä hänestä valoisalta jos hän edes näkee sitä. Negatiivisuus valtaa mielen ja asioissa on melkein mahdoton nähdä hyvää. Mielen negatiivisuus ruokkii masennusta ja toivottomuuden tunnetta. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 117.) Masentunutta nuorta saattaa olla vaikeaa havaita koulumaailmasta. Äänekäs ja muita häiritsevä nuori huomataan ennen kilttiä ja hiljaista nuorta. Keskivaikean ja vaikean masennuksen ensisijainen hoito on lääkehoito yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 87.)

2.22 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö eli bipolaarihäiriö voidaan jakaa tyyppin 1- ja tyyppin 2-häiriöihin. Tyyppin 1 häiriö pitää sisällään maanisia jaksoja ja masennusjaksoja, kun taas tyyppin 2 häiriössä vuorottelevat hypomaaniset jaksot ja masennusjaksot. Diagnostiset kriteerit häiriöihin ovat samat kuin aikuisilla, mutta

nuoren ikä ja kehitys saattavat muokata oirekuvaa. Varhaisnuoruudessa tyypillinen oire on mielialan epävakaisuus. Nuoren mielialassa voivat näkyä sekä maaniset että depressiiviset piirteet samaan aikaan tai nopeasti vaihdellen päivän aikana. Mieliala voi myös olla enemmän ärtynyt kuin maaninen. (Korhonen & Marttunen 2006, 85.)

Maniassa nuoren käytöstä saattaa olla vaikea erottaa käytöshäiriöoireilusta, sillä niille ovat yhteistä impulsiivisuus, aggressiivisuus sekä se, että päihteiden väärinkäyttö saattaa olla yleistä. Käytöshäiriön alku lapsuudessa jatkuvien oireiden, helpottaa häiriöiden erottelua. Maniaan liitettävät oireet alkavat usein nuoruudessa ajoittaisella oireilulla ja sitä esiintyy kohonneen mielialajakson aikana ja se poikkeaa nuoren tavallisesta käytöksestä. (Korhonen & Marttunen 2006, 85.) Mania voi ilmentyä myös kohonneena itsetuntona, euforiana ja ajatuksen rientoona (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 119).

2.3 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriö on oireyhtymä, jossa lapsi toistuvasti käyttäytyy uhmakkaasti tai aggressiivisesti ikänsä vastaisesti loukaten toisen oikeuksia. Tällaisella lapsella on tunnehäiriö. Ikätasoon verraten kiukkukohtauksia on paljon ja lapsi käyttökseen uhmaa aikuisia ja sääntöjä sekä ärsyttää muita tahallaan. Hänen mielialansa on usein ärtynyt. Yksilöhoito ei useinkaan auta, mutta sen sijaan ryhmätoiminnasta on löydetty apua käytöshäiriöihin. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 139–140.)

Käytöshäiriön näkyvin ja pelottavin muoto on aggressiivinen käyttäytyminen, joka tulee ilmi paitsi koulussa myös muualla yllättävinä väkivaltatilanteina. Aggressio on tunteena vahva ja tunnetta saattaa seurata avoimen väkivaltainen tilanne, joka saattaa näyttää sivusta katsottuna hallitsemattomalta. Tilanteita syntyy helposti koulussa, jossa ollaan paljon muiden nuorten sekä aikuisten kanssa sosiaalisessa yhteydessä. Tilanne saattaa murrosikäisellä saada alkunsa esimerkiksi, siitä että tämä kokee jonkun tilanteen uhkaavana tai nöyryyttävänä. Tämä johtuu siitä, että tilanteita tulkitaan tai ymmärretään muuten väärin.

Uhkaavalla käytöksellä pyritään näyttämään muille, että nuori on valmis käyttämään väkivaltaa saadakseen haluamansa. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 71.)

Aggressiivisuus tulee esiin usein toistuvana muihin kohdistuvana uhkailuna tai pelotteluna, tappeluiden aloittamisena, koulukiusaamisena, erilaisten aseiden – esimerkiksi maillojen tai veitsien – käyttämisenä, fyysisen julmuuden käyttämisenä muihin ihmisiin tai eläimiin kohdistuen, ryöstelyinä tai seksuaaliseen käyttäytymiseen pakottamisena. Vilpillisyyttä voi esiintyä valehtelemisena, jonkin tavaran saamisen vuoksi tai jonkin velvollisuuden välttelemiseksi. Se voi näyttäytyä myös varkauksina tai murtautumisina. Sääntöjen rikkomista esiintyy usein jo ennen 13 vuoden ikää ja se voi ilmentyä esimerkiksi jatkuvana myöhäiseksi venyvinä ulkoiluina, yön yli kestävinä poissaoloina, kotoa karkaamisina tai koulupoissaoloina vastoin aikuisten määräyksiä. (Huttunen 2017.)

Käytöshäiriö voidaan jakaa lapsuudessa tai nuoruudessa alkavaan häiriöön. Lapsuusajan käytöshäiriö on vakavampi näistä kahdesta, koska siihen useimmiten liittyy neuropsykologisen suorituskyvyn ongelmia ja oppimisvaikeuksia kuten luku- ja kirjoitusvaikeudet, kömpelyys ja kielenkehityshäiriöt. Lapsuudessa alkanut häiriö saattaa ilmetä nuoruusiässä esimerkiksi varhain alkaneena päihteiden käyttönä, rikollisena käyttäytymisenä, epäsosiaalisena persoonallisuutena ja vakavina sosiaalisina ongelmina. Nuoruusiässä alkaneissa käytöshäiriöissä harvemmin todetaan neuropsykologista kypsymättömyyttä ja aggressiivisuutta. Käytöshäiriöt ovat pojilla viisi kertaa yleisempiä kuin tytöillä. (Karlsson, von der Pahlen & Marttunen 2013, 97.)

Käytöshäiriöiden jaottelu voi pohjautua myös siihen millaisessa ympäristössä oireilua ilmenee. Käytöshäiriöihin voi liittyä myös muitakin mielenterveyden ongelmia. Käytöshäiriö voidaan jaotella neljään eri muotoon. Perheen sisäinen käytöshäiriö ilmenee suhteessa omaan kotiin ja perheenjäseniin. Sosiaalinen käytöshäiriö ilmenee esimerkiksi sääntöjen rikkomisena ystävien ryhmänä. Kun nuori ei ole liittynyt tavallaan mukaisesti vertaisryhmäänsä ja tekee normirikkomuksia yleensä yksin, kutsutaan sitä epäsosiaaliseksi käytöshäiriön muodoksi. Käytöshäiriötä ennen voi esiintyä myös lievempioireisena uhmakkuushäiriö.

Uhmakkuushäiriötä esiintyy useimmiten lapsuudessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

On tärkeää, että käytöshäiriöön puututaan heti myös kouluterveydenhuollossa, jos oireilua tunnistetaan lapsella tai nuorella. Tärkeää on myös kiinnittää huomiota kaikkiin elämänalueisiin, joissa ilmenee ongelmia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Aikuinen voi tukea nuorta eri keinoin, kuten kannustamalla ja kuuntelemalla nuoren asiaa. Terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä on keskittyä kuulemaansa ja ottaa se vakavasti. Luottamuksellisen keskustelun syntyminen auttaa tulosten tavoittelussa, kun keskustelu pysyy nuoren ikätasolle sopivana. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 69.) Hoidossa pitäisi huomioida kaikki nuoren lähiympäristön tahot, varsinkin hänen perheensä, ja ottaa heidät mukaan hoitoon. Mahdollisesti esiintyvät oppimisen häiriöt on myös huomioitava, ja koulussa voi ilmetä tarve tukitoimille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

3 OPPAAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Opinnäytetyönämme teimme oppaan Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän terveydenhoitajille nuorten käytös- ja mielialahäiriöistä, niiden varhaisesta tunnistamisesta ja mielenterveyden edistämisestä. Opas tulee terveydenhoitajien työvälineeksi huoltajien kanssa käytäviin keskusteluihin.

3.1 Oppaan suunnittelu yhteistyökumppanin kanssa

Lähestyimme syyskuun 2017 lopussa Luvian kunnan kouluterveydenhoitajaa. Hän oli kiinnostunut yhteistyöstä ja lupasi esittää opinnäytetyömme aiheen esimiehelleen. Luvian kunta on osa Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymää, joten ehdotuksena tuli, että toteuttaisimme oppaan koko kuntayhtymän kouluterveydenhoitajien käyttöön. Tämän jälkeen lähestyimme Keski-Satakunnan kuntayhtymän johtavaa hoitajaa, jotta hän voisi myöntää meille luvan opinnäytetyön toteuttamiseen. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksynnän jälkeen lähetimme sen sekä vapaamuotoisen tutkimuslupahakemuksen johtavalle hoitajalle. Tutkimusluvan saamisen jälkeen lähetimme Keski-Satakunnan kuntayhtymän yhdeksälle kouluterveydenhoitajalle luonnoksen oppaastamme, josta pyysimme palautetta muokkaamista varten. Aloimme samalla kirjoittaa myös opinnäytetyön raporttia. Saimme palautetta oppaasta vain kahdelta terveydenhoitajalta, mutta palautteet olivat rakentavia ja he osasivat antaa meille hyviä ehdotuksia siitä, miten voisimme muokata oppaan tekstiä ja ulkoasua sekä mistä aiheesta he haluaisivat oppaaseen lisätietoa. Näiden tietojen pohjalta muokkasimme opastamme. Kysyimme palautetta oppaasta toiseen kertaan vielä ennen viimeisiä muokkauksia ja lopullisen työn palauttamista esitarkastukseen. Palautteesta kävi ilmi, että opas olisi toimiva sellaisenaan.

Opinnäytetyön tarkoitus oli koota yhteistyössä yhteistyökumppanin kanssa oppaasta tiivis tietopaketti, joka tulee toimimaan konkreettisena ja päivitettyinä työkaluna kouluterveydenhoitajien ohjauksen tukena heidän toimiessaan nuorten sekä heidän vanhempiansa kanssa.

Oppaan tavoitteena on edistää ja helpottaa kouluterveydenhoitajien ja vanhempien yhteistyötä koskien lapsen ja nuoren mielenterveysongelmia. Oppaasta halusimme sellaisen, että kouluterveydenhoitajien olisi mahdollista myös jakaa sitä kotiin mukaan vanhempien käyttöön. Täten vanhemmat voivat palata aiheeseen itsenäisesti kotona ja oppaan pohjalta pohtia mahdollisesti vielä mieltään askarruttavia asioita. Lopullinen työmme toimitetaan yhdeksälle kouluterveydenhoitajalle kuntayhtymän alueella. Työ toimitetaan Word-tiedostona, jotta kouluterveydenhoitajilla on mahdollisuus päivittää sitä tarpeen vaatiessa.

Yhteistyökumppanimme Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän alueella asuu noin 30 400 asukasta. Kunta-yhtymän jäsenkuntia ovat kaupungista Harjavalta ja Kokemäki sekä kunnista Eurajoki ja Nakkila. Yhteensä kuntayhtymällä työskentelee noin 300 työntekijää. Työntekijät toimivat eri toimialoilla, joita ovat avosairaanhoido, laboratoriapalvelut, fysioterapiapalvelut, kotisairaanhoido, neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, työterveyshuolto, terveysneuvonta, erityistyöntekijöiden palvelut, suun terveydenhuolto, terveyskeskussairaalatoiminta ja vaikeavammaisten, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien sekä lastenvalvojan palvelut. (Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä 2017.)

3.2 Opas

Keskeiset käsitteet huomioiden ja yhteistyötahomme kanssa keskusteltuamme tulimme tulokseen, että oppaan sisältö tukisi kouluterveydenhoitajien työtä parhaiten, kun se käsittelisi aihetta yläasteikäisten nuorten näkökulmasta.

Hyvä potilasohje on selkälukuinen ja jäsennelty tekstiä ja osoitettu suoraan lukijalleen. Otsikot osoittavat selkeästi kerrottavan aiheen sisällön. Pyrimme jäsen-telyllä ja kappaleiden jaolla siihen, ettei tekstiä tuli liian pitkinä kappaleina.

Tekijäoikeusasioiden vuoksi päätimme kuvittaa kannen omilla kuvillamme ja oppaassa käytimme havainnoillistavia kuvia suoraan wordartista.

3.3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jokin konkreettinen tuote, joita voivat olla muun muassa kirja, ohjeistus tai tietopaketti. Jos opinnäytetyön toiminnallinen osuus pitää sisällään tekstejä, niin ne on suunniteltava niin, että ne palvelevat kohderyhmää, jolle työ on suunnattu. Ensisijaisia kriteereitä opinnäytetyössä ovat tuotteen uusi muoto, sen käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisältö on sopiva valitulle kohderyhmälle, tuote on houkutteleva, informatiivisuus sekä se, että tuote on selkeä ja johdonmukainen. Jos kyseessä on ohjeistus tai opas, kuten meidän opinnäytetyömme on, niin on tärkeää olla lähdekriittinen ja pohtia huolellisesti mihin niiden tiedot pohjautuvat. (Vilkka & Airaksinen 2004, 51–53.)

3.4 Arviointi ja reflektointi

Opinnäytetyön reflektointia ja arviointia olemme tehneet kokoajan työn edistytessä. Työparina meillä on ollut myös rakentavaa vuorovaikutusta ja palautteenantoa tiiviisti työn tekemisen edetessä.

Lisäksi meidän on ollut mahdollista saada ohjausta mahdollisissa ongelmatilanteissa ja välireflektointeja yhteistyötaholta. Ennen lopullisen oppaan luovuttamista hyväksytämme oppaan kouluterveydenhoitajilla vielä kertaalleen. Olemme suunnitelleet ja tehneet opasta Word-tiedostona, joka on mahdollistanut sen, että olemme pystyneet pyytämään palautetta oppaastamme helposti sähköpostin avulla kouluterveydenhoitajilta. Pyysimme palautetta oppaastamme kahteen otteeseen opinnäytetyöprosessin aikana kouluterveydenhoitajilta. Molemmilla kerroilla saimme rakentavaa palautetta, joiden avulla muokkasimme opastamme.

4 POHDINTA

4.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Mielenterveysongelmat ovat monille arka aihe ja tästä syystä eettisyys näkyy jo aiheemme valinnassa. Toteutimme opinnäytetyömme kouluterveydenhoitajien käyttöön keskustelun tueksi, mutta sitä on myös mahdollista jakaa kotiin luettavaksi. Tämän vuoksi on tärkeää, ettei oppaan teksti ole suunnattu pelkästään hoitotyön ammattilaiselle. Tutustuimme lähteisiimme ja niiden alkuperään huolella, jotta oppaan tiedot ovat ajantasaisia ja luotettavia. Näin kriittinen arviointi tekemäämme työtä kohtaan luo pohjaa ammattikäytäntöjen kehityksellemme. Eettisyyteen olemme pyrkineet myös siinä, että aikataulu pitää.

4.2 Ammatillinen kasvu

Aiheena mielenterveys ja erilaiset häiriöt ovat kiinnostaneet meitä molempia koko opintojemme ajan. Olimme jo opintojen alkuaikoina pohtineet mahdollisuutta tehdä opinnäytetyötä aiheesta. Saimme onneksi hyvän yhteistyökumppanin, Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän, työllemme ja ennen teoriatiedon keräämistä pohdimmekin aihetta ja sen rajaamista yhdessä yhteistyökumppanin kanssa.

Tavoitteenamme oli lisätä omia taitojamme kohdata eri-ikäisiä ja eri elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Opasta tehdessämme oli tarkoitus saada uusia näkökulmia siihen, kuinka ottaa puheeksi vaikeita asioita potilaiden ja asiakkaiden kanssa. Lisäksi tavoitteena oli lisätä omaa tietoaamme lasten- ja nuorten erilaisista mielenterveyden häiriöistä sekä niihin liittyvistä ongelmista. Tavoituksemme oli saada koottua selkeä tiedollinen kokonaisuus, jota on mahdollisuus myös itse käyttää tulevaisuudessa työelämässä.

Koimme aluksi haasteeksi sen, ettemme olleet varmoja siitä, mikä on tarpeeksi hyvää lähdemateriaalia opinnäytetyöhön. Etsimme kirjallisuutta vaikka internet-lähteistä olisi löytynyt johonkin asiaan paremmin tuoretta tietoa. Työn edetessä lainasimme kirjastosta molemmat eri aihepiirejä käsitteleviä kirjoja ja teimme työnjakoa lainaamamme kirjallisuuden pohjalta. Saimme jaettua työskentelyn hyvin tasapuolisesti. Opinnäytetyön edistymistä pidimme yllä kokoontumalla yhdessä pohtimaan näkökulmia kirjoittamiseen.

Yhteistyökumppanin toiveita kuunnellen opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas muokkautui sellaiseksi kuin se on. Työtämme voisi kuitenkin hyödyntää tällaisenaan muissakin toimintaympäristöissä, esimerkiksi kirkon diakoniatyössä. Erilaisten häiriöiden näkyminen asiakaskohtaamisissa on yleistä myös diakoniatyöntekijän työnkuvassa.

Työn edetessä pohdimme yhteistyökumppanimme kanssa, että hyvänä jatkumona opinnäytetyöllemme voisi olla tulevaisuudessa opinnäytetyö, jossa selvitetäisiin Keski-Satakunnan kuntayhtymän kunkin kunnan osalta, miten nuoren sairastuessa hänen mahdollinen hoitopolkunsa etenee.

LÄHTEET

- Erkko, Anna & Hannukkala, Marjo 2013. Mielenterveys voimaksi. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Friis, Leila; Eirola, Raija & Mannonen, Marjatta 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, Riitta-Liisa; Karttunen, Marianne; Läksy, Marja-Liisa; Maikkula, Sirkku; Vuokila-Oikkonen, Päivi & Wiens, Varpu 2011. Psykoosin varhainen tunnistaminen ja hoidolliset interventiot nuorella – hyvän käytännön kuvaus. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Hietala, Tarja; Kaltiainen, Tiina; Metsärinne, Ulla & Vanhala, Erja 2010. Nuori ja Mieli. Koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, Matti 2017. Lasten ja nuorten käytöshäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim. Viitattu 18.3.2018.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00382
- Karlsson, Linnea; von der Pahlen, Bettina & Marttunen, Mauri 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 14-97
- Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä 2017. Viitattu 22.10.2017.
<http://www.ksthky.fi/hallinto>
- Korhonen, Veijo & Marttunen, Mauri 2006. Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt. Teoksessa Laukkanen Eila, Marttunen Mauri, Miettinen Seija & Pietikäinen Matti (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.
- Lehtinen, Ismo & Lehtinen, Tiina 2007. Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita.
- Marttunen, Mauri 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. Viitattu 8.12.2017.
http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00585
- Melartin, Tarja & Vuorilehto, Maria. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Käytöshäiriöt. Viitattu 18.3.2018.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys/kaytoshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielialahäiriöt 2017. Viitattu 3.1.2018.

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Noissa kahdessa toi asettelu?? Oon tässä tunnin tapellu niiden kanssa tuloksetta. Katotko vielä et lähdeluettelo vastaa

LIITE 1: Tutkimuslupahakemus

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

DIAK PORI 1.2.2018

Tutkimusluvan hakijat:

Diakonia-Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-diakonissa opiskelijat

Hanna Peltola

Henriikka Aarikka

Tutkimuksen nimi:

Käytös- ja mielialahäiriöiden varhainen tunnistaminen – Opas kouluterveydenhoitajille

Pyydämme lupaa suorittaa pyydetyn tutkimuksen koskien käytös- ja mielialahäiriöiden varhaista tunnistamista Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän kouluterveydenhuoltoon. Tutkimusmenetelmiimme kuuluu aihepiirin ajan-kohtaisen lähdekirjallisuuden ja tutkimusten referointi tekemäämme oppaaseen. Tutkimamme materiaali tulee käyttöön opinnäytetyöhömmme, joka valmistuu keväällä 2018.

PORISSA ___/___2018

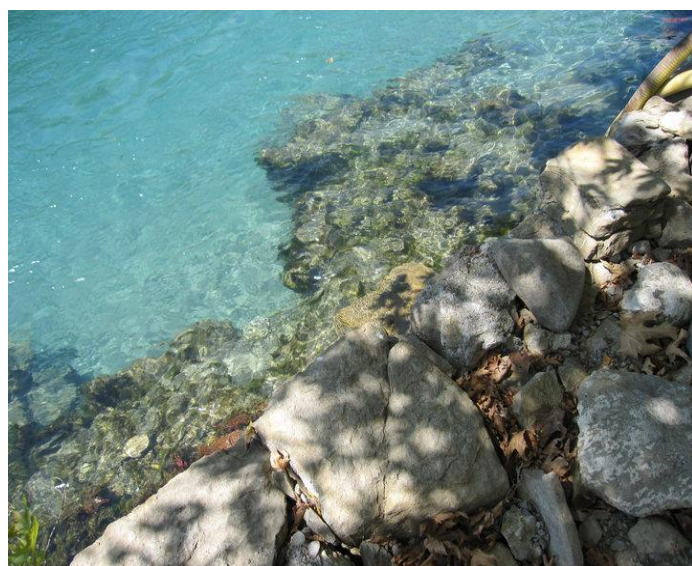
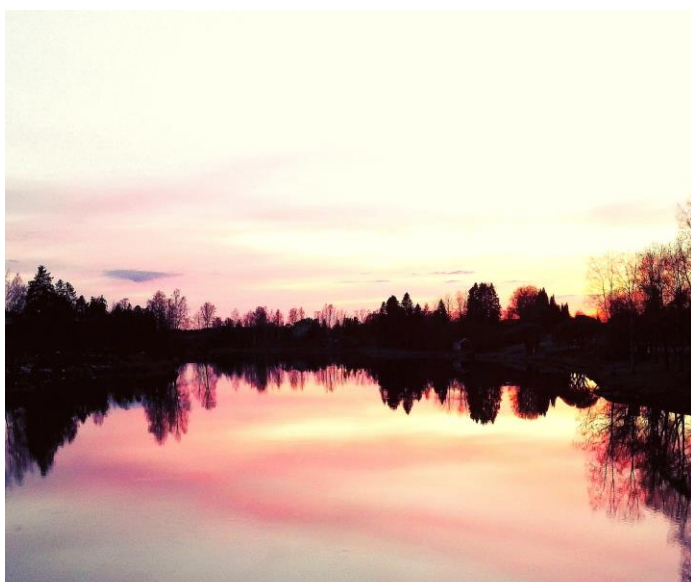
Hanna Peltola

Henriikka Aarikka

Jaana Oksa KSTHKY Johtava hoitaja

LIITE 2: Opas

Mikä mieltä
painaa?



Käytös- ja mielialahäiriöiden
varhainen tunnistaminen –
Opas kouluterveydenhoitajille

Hanna Peltola, sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija, Henriikka Aarikka, sairaanhoitaja-
diakonissaopiskelija

Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2018.

Lukijalle

Yleisimmät mielialahäiriöt nuorilla ovat masennustilat, pitkäaikainen masennus ja kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Masennusta sairastavista nuorista noin joka toinen sairastaa toistakin mielialahäiriötä.

Käytöshäiriöt ovat yksi yleisimmistä nuorten mielenterveyshäiriöistä.

MIELIALAHÄIRIÖT

Masennustilat eli depressiot:

Kuuluvat nuorten yleisimpiin terveysongelmiin. Nuorilla ydinoireisiin kuuluvat masentunut mieliala, mielihyvän kokemisen menettäminen ja uupumus. Mielialan laskeminen voi ilmentyä itkuisuutena, pitkään jatkuvana masentuneena mielialana sekä nuorelle poikkeavana ärtyisyytenä, kireytenä tai vihaisuutena. Aiemmin tärkeiden asioiden tekeminen tai tärkeiden tehtävien aloittaminen voivat tuntua vaikealta.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö eli bipolaarihäiriö:

Tyyppi 1= maaniset jaksot ja masennusjaksot

Tyyppi 2= hypomaaniset jaksot ja masennusjaksot

Diagnostiset kriteerit ovat samat kuin aikuisilla, mutta nuoren ikä ja kehitys saattavat muokata oirekuvaa. Varhaisnuoruudessa tyypillinen oire on mielialan epävakaisuus. Nuoren mielialassa voi näkyä sekä maaniset, että depressiiviset piirteet samaan aikaan tai nopeasti vaihdellen päivän aikana. Mieliala voi myös olla enemmän ärtynyt kuin maaninen.

Mania:

Maniassa nuoren käytöstä saattaa olla vaikea erottaa käytöshäiriöoireilusta, sillä niille on yhteistä impulsiivisuus ja aggressiivisuus. Myös päihteiden väärinkäyttö voi olla yleistä. Häiriöiden erottamisessa auttaa se, että käytöshäiriö on yleensä alkanut jo lapsuudessa oireiden ollessa jatkuvia. Maniaan liitettävät oireet alkavat usein nuoruudessa, jolloin oireilu on ajoittaista. Maniaa esiintyy kohonneen mielialajakson aikana ja se poikkeaa nuoren tavallisesta käytöksestä. Mania voi ilmentyä myös kohonneena itsetuntona, euforiana ja ajatuksenrientona.



KÄYTÖSHÄIRIÖT

Käytöshäiriö on oireyhtymä, jossa nuori toistuvasti käyttäytyy uhmakkaasti tai aggressiivisesti ikänsä vastaisesti loukatun toisen oikeuksia. Tällaisella nuorella on tunnehäiriö. Nuorella on kehitystasoon verraten paljon tai vaikeita kiukkukohtauksia. Häiriölle on ominaista pitkäaikainen, toistuva antisosiaalinen, aggressiivinen tai uhmakas käytös.

Käytöshäiriö jaetaan yleensä lapsena alkavaan ja nuoruusiässä alkavaan muotoon. Lapsuusajan käytöshäiriö on usein vakavampi näistä kahdesta, koska siihen useimmiten liittyy neuropsykologisen suorituskyvyn ongelmia ja oppimisvaikeuksia kuten luku- ja kirjoitusvaikeudet, kömpelyys ja kielenkehityshäiriöt. Lapsuudessa alkanut häiriö saattaa ilmetä nuoruusiässä esimerkiksi varhain alkaneena päihteiden käyttönä, rikollisena käyttäytymisenä, epäsosiaalisena persoonallisuutena ja vakavina sosiaalisina ongelmina. Nuoruusiässä alkaneissa käytöshäiriöissä harvemmin todetaan neuropsykologista kypsymättömyyttä ja aggressiivisuutta. Käytöshäiriöt ovat pojilla viisi kertaa yleisempiä, kuin tytöillä.

Käytöshäiriön muodot:

Suomessa käytössä olevan ICD-10-tautiluokituksen mukaan käytöshäiriö jaetaan neljään eri muotoon:

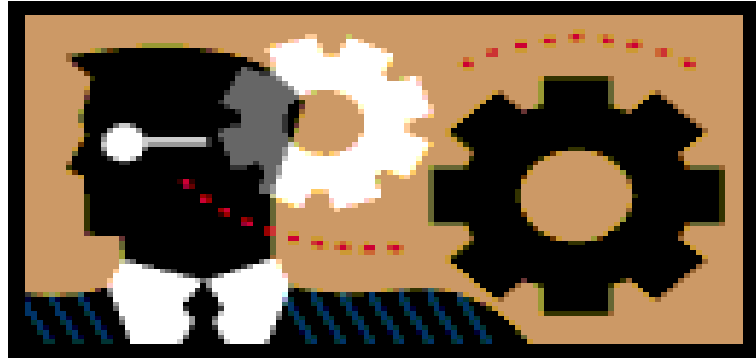
- 1) perheensisäiseen
- 2) epäsosiaaliseen
- 3) sosiaaliseen sekä
- 4) uhmakkuushäiriöön.



MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

- ✓ Mielenterveyshäiriön syntyyn vaikuttaa monet asiat ja toistaiseksi on vain vähän tietoa siitä, mihin olisi syytä kiinnittää huomiota, jotta sairastumiselta vältyttäisiin. Sairastumisen välttämiseksi on tärkeää vahvistaa asioita, jotka suojaavat nuorta mielenterveyshäiriöiltä sekä yrittää tunnistaa ja vähentää asioita, jotka lisäävät sairastumisen mahdollisuutta. Nuorten mielenterveyttä voidaan edistää monilla eri tasoilla.
- ✓ Laajimmillaan mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen kuuluu kaikki se mikä edistää nuoren terveyttä. Tämä edistää nuoren mielenterveyttä ja tervettä kehitystä.
- ✓ Mielenterveyshäiriöiden varhaisen tunnistamisen toimintoja on mahdollisuus kohdentaa erilaisiin riskiryhmiin, kuten esimerkiksi psykiatrisista häiriöistä kärsivien vanhempien lapsille. Ammattilaisten avuksi on kehitetty Lapset puheeksi - työmalli, joka perustuu ymmärrykseen mielenterveyden häiriön vaikutuksista vanhemmuuteen ja lapseen sekä tietoon tekijöistä, joiden avulla vanhemmat voivat tukea lapsen ja nuoren kehitystä. Riskiryhmään kuuluvat myös lievästi oireilevat nuoret silloin, kun kliinisen mielenterveyshäiriön tunnusmerkit eivät vielä täyty.
- ✓ Lievistä masennusoireista kärsivien nuorten sairastuvuutta on mahdollista ennaltaehkäistä tukemalla psyykkisesti kuormittavien elämäntilanteiden käsitlemistä. Sairauden uusiutumisen ehkäiseminen sekä sen aiheuttamien haittojen minimoiminen ovat tärkeitä ennaltaehkäiseviä toimia.

- ✓ Tärkeää on tiedostaa, että mielenterveyden häiriö ja mielen-terveys ovat eri käsitteitä. Käsitteenä mielenterveys on laaja ja siihen kuuluukin osana omat voimavarat, elämänhallinta, itse-
tunto, elinvoimaisuus, henkinen vastustuskyky sekä opittavis-
sa olevat elämäntaidot.



Mielenterveyttä edistävät asiat

- ❖ Ystävyyssuhteiden ylläpito
- ❖ Liikunta
- ❖ Pettymysten käsittely
- ❖ Unirytmien säännöllisyys (tämä edesauttaa ruokailujen säännöllisyyttä ja näin muuta jaksamista.)
- ❖ Ongelmien käsittely
- ❖ Stressaavien tekijöiden vähentäminen
- ❖ Lupa ottaa välillä rennosti
- ❖ Mieleinen harrastus
- ❖ Realistiset tavoitteet
- ❖ Onnistumisen tunne

Kun puhutaan nuorten mielenterveyden edistämisestä, on tärkeää ottaa huomioon nuoren elämään kuuluvat suuret valinnat, jotka voivat olla itsessään riski ja johtaa syrjäytymiskehitykseen ja mielenterveyshäiriöiden syntyyn.



VARHAINEN TUNNISTAMINEN

Usein ihmiset eivät itsekään tunnista olevansa masentuneita, vaan arvioivat sen hetkisen saamattoman olonsa johtuvan esimerkiksi fyysisestä sairastamisesta tai laiskuudesta. Siksi myös ulkopuolisen on vaikea tunnistaa oireita. Myös ammattilainen saattaa arvioida masennuksen normaaliksi reaktioksi esimerkiksi hankalassa elämän tilanteessa. Masennus tulee monesti ilmi vasta siinä vaiheessa, kun se on jo vakavaa ja alentaa merkittävästi toimintakykyä. Käytöshäiriö taas esiintyy monesti toisen mielialahäiriön rinnalla.



Kuinka tunnistat mielialahäiriöiden oireita?

- ✓ Nuoren passiivisuus, ikätovereista vetäytyminen, elämänilon hiipuminen sekä itselle tärkeistä asioista esimerkiksi harrastuksista luopuminen saattavat kertoa mielialahäiriöistä ja nuoren psykiatrisen avun tarpeesta.

- ✓ Toimintakyvyn menettäminen voi tuoda vaikeuksia koulunkäyntiin. Nuori saattaa olla myös välittämättä terveydestään sekä hän voi elää ja käyttäytyä, niin kuin millään ei olisi enää väliä.
- ✓ Oma pukeutuminen ja hygienia eivät ole enää välttämättä tärkeitä asioita ja se voi näkyä ulospäin nuoresta. Kun nuoren psyykkinen pahoinvointi vielä lisääntyy, niin hän voikin yrittää viestiä toiminnallaan muille, jotta joku ottaisi kantaa hänen tilanteeseensa.
- ✓ Nuoren antama hätähuuto voi olla esimerkiksi yhtäkkiä alkanut viiltely, lääkkeiden käyttäminen yliannoksena, toistuva humalahakuinen alkoholin käyttäminen sekä riskikäyttäytyminen liikenteessä.



- ✓ Hyvä apuväline oireiden tunnistamiseen ja seulomiseen ammattilaiselle on BDI-kysely. Kysely itsessään ei kuitenkaan tuo diagnoosia, vaan kuvaa sen hetkisiä oireita.
- ✓ Diagnoosin antamiseksi oleellista on se kuinka kauan oireet ovat kestäneet ja sisältävätkö oireet vähintään kaksi ydinoireista, joita ovat:
 - Masentunut mieliala
 - Mielihyvän kokemisen menettäminen
 - Uupumus tai poikkeuksellinen väsymys
- ✓ Kyselyn kannalta ensisijaisen tärkeää on tunnistaa se, etteivät oireet johdu muusta syystä, kuten fyysisestä sairaudesta.
- ✓ Unihäiriöt, pitkittynyt kipuilu sekä muut ahdistuneisuuteen liitettävissä olevat fyysiset oireet, kuten hengenahdistus, sydämen

tykytys, hikoilu ja vapina kuuluvat oireisiin, jotka voivat viitata masentuneisuuteen. Lasten ja nuorten kohdalla selvitettävä aina edellä mainitut oireet huomioiden, ettei kyse ole kilpirauhasen yli toiminnasta.

- ✓ Ärtynisyys ja alttius suuttua pienistäkin asioista saattavat myös kuulua masentuneen nuoren oirekuvaan. Tämän vuoksi nuoren masentuneisuutta voi olla usein vaikea tunnistaa ja erottaa tavallisista murrosiän merkeistä.



Kuinka tunnistat käytöshäiriön oireita?

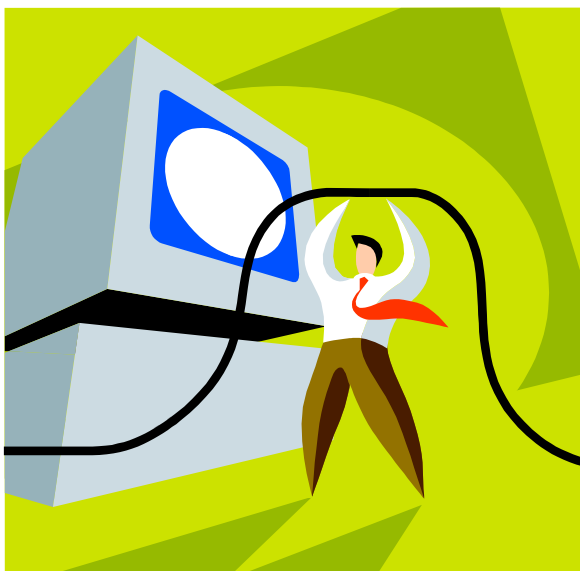
- ✓ Käytöshäiriössä häiriökäyttäytyminen voi tapahtua ainoastaan perheen sisällä ja tällöin kohdistua perheenjäseniin. Näissä tilanteissa vanhempien huomiot käytöksestä ovat törkeitä. Sosiaalisessa käytöshäiriössä rikotaan kavereiden kanssa yhdessä sääntöjä.



- ✓ Käytöshäiriöön liittyy yleensä kahdentyyppisiä piirteitä: vihan hallinnan ja itsesäätelyn ongelmiin liittyvät piirteet ja tunteettomaan käyttäytymiseen liittyvät piirteet.

Mikäli seuraavat kohdat täyttyvät käytöshäiriön diagnosoinnissa, oireilun voidaan katsoa kuuluvan normaaliin nuoruusiän kehitykseen:

- ✓ Nuori selviytyy päivittäisestä arjesta ilman suurta ahdistusta, lähtee useimmiten mielellään kouluun.
- ✓ Nukkuu ja syö hyvin, kykenee toimimaan ryhmässä ja luomaan ystävyssuhteita.
- ✓ Sietää epäonnistumisia, osaa iloita tavallisesta elämästä, nauraa aina välillä ja kykenee muutenkin osoittamaan tunteitaan – niin kiintymyksen kuin vihan.
- ✓ Tunnistaa oikean ja väärän kehitystasonsa mukaisesti.
- ✓ Kokee elämän tyytyväisyyttä, uskoo riittävästi omiin kykyihinsä ja voi olla temperamentiltaan omanlaisensa.
- ✓ Kykenee tuntemaan empatiaa – pystyy asettumaan toisen ihmisen asemaan ja tarvittaessa puolustamaan toistenkin oikeuksia



LÄHTEET

APU-A Selviytymis opas masentuneelle nuorelle. Toimittaan suomentanut Riitta Oittinen. Gummerus 2001.

Lasten ja Nuorten mielenterveystyö. Leila Friis, Raija Eirola, Marjatta Mannonen. WSOY 2004.

Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. THL. Yliopistopaino 2009.

Mielenterveysseura.fi

Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Tiina Lehtinen, Ismo Lehtinen. EDITA 2007.

Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Mauri Marttunen, Taina Huurre, Thea Strandholm, Riitta Viialainen (toim.). Juvenes print 2013.

Toimiva lapsi ja perhe. Lapset puheeksi, kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja. Tytti Solantaus. THL.