

NUORTEN KOKEMUKSIA PSYKOOSISTA
KESKUSTELUPALSTOILTA KERÄTTYÄ

Anne Juutinen
Opinnäytetyö, kevät 2010
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Diak Pohjoinen, Oulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 JOHDANTO	5
2 NUOREN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN	6
3 PSYKOOSI NUOREN MIELENTERVEYTTÄ ALENTAVANA TEKIJÄNÄ.....	8
3.1 Nuoren psykoosin oireiden tunnistaminen.....	9
3.2 Nuoren psykoosin hoitaminen.....	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE.....	13
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	14
5.1 Opinnäytetyön aineiston keruu ja analyysi.....	14
6 TULOKSET	16
6.1 Psykoosi psyykkisenä kokemuksena.....	16
6.2 Psykoosi fyysisenä kokemuksena.....	17
6.3 Psykoosi sosiaalisena kokemuksena	18
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	20
7.1 Jatkotutkimushaasteet	20
8 POHDINTA	21
8.1 Opinnäytetyön luotettavuus.....	23
8.2 Opinnäytetyön eettisyys	23
LÄHTEET	25

TIIVISTELMÄ

Juutinen Anne. Nuorten kokemuksia psykoosista keskustelupalstoilta kerättyä, kevät 2010, 27 sivua. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tutkimusten mukaan psykoosin varhainen tunnistaminen ja hoidon aloittaminen lisäävät paranemisen ennustetta psykoosista. Tämän vuoksi psykoosi tulisi tunnistaa mahdollisemman varhaisessa vaiheessa.

Aiemman tehdyn tutkimuksen mukaan, nuoret eivät itse kykene arvioimaan omaa mielenterveyttä, vaan he toivoisivat, että sen tekisivät opettajat tai joku muu ulkopuolinen. Siksi olisikin tärkeää, että kouluissa ja perusterveydenhuollossa osattaisiin tunnistaa nuoren käytöksen syyt ajoissa. Puberteetti-ikään tultuaan nuorella saattaa olla lieviä käytöshäiriöitä tai oireita, jotka katsotaan liittyvän kasvuun, mutta jotka voivat kuitenkin liittyä alkavaan mielenterveyshäiriöön. .

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuorten kokemuksia psykoosista internetin keskustelupalstoilta kerättyä. Opinnäytetyön lähestymistapa oli laadullinen ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Aineisto kerättiin viideltä internetin keskustelupalstalta, missä nuoret voivat kirjoittaa anonymisti. Sanaa nuori ei kyselyssä määriteltä, vaan jokainen vastaaja sai itse määritellä vastauskelpoisuuden.

Kyselyyn vastanneilla nuorilla kokemukset liittyivät omaan kokemukseen psykoosista lähinnä päihteiden käytön seurauksena ja kokemukseen läheisen henkilön sairastuttua. Vastauksia kyselyyn tuli määrällisesti vähän, mikä kertonee nuorten tietämättömyydestä psykoosista tai että aihe ei kiinnostanut nuoria. Vastauksista voi päätellä kuitenkin, että lisätieto ja valistus psykoosista ovat tarpeen.

Avainsanat: Psykoosi, nuoret, kvalitatiivinen tutkimus, tunnistaminen, kokemukset

ABSTRACT

Juutinen Anne. Young people's experiences of psychosis, in the discussion forums of the internet, spring 2010, 27p. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences. Oulu North. Degree programme in Health Care, Nurse.

Researches show that early from recognition of psychosis and initiation of treatment adds to the prognosis of recovering from psychosis. Because of this, psychosis has to be recognized as early as possible.

Earlier research shows that the young are not able to estimate their own mental health. They wish that a teacher or some outsider did it. It is very important that in schools and in basic health care they could recognize the behaviour of the young in time. When a child comes into puberty there could be mild disturbances in conduct or ordinary symptoms of growing up but by not means disturbances of the mind.

The method of the thesis was qualitative. The material was gathered from five internet websites, where one can write anonymously. Everyone estimated by themselves if they could answer.

The young people who answered the questionnaire had experienced psychosis mainly as a result of intoxicant abuse or when a close person had fallen ill in psychosis. Answers were few, which indicates that psychosis was unknown to young people or they did not find the subject interesting. It is possible to deduce from the answers that young people need more information and education of psychosis.

Keywords: psychosis, young people, qualitative research, recognition, experiences

1 JOHDANTO

Tämän päivän nuorten keskuudessa on paljon psyykkistä pahoinvointia. Niistä kertovat viime vuosien aikana sattuneet koulusurma välikohtaukset ja nuorten väkivaltateot. Psyykkinen pahoinvointi voi johtua useasta tekijästä. Nuorten lisääntynyt päihteiden käyttö on yksi syy, miksi psyykkiset ongelmat ovat lisääntyneet. Varhain aloitettu päihteiden käyttö edesauttaa psykoosin syntyä. Psykoottisiksi oireiksi luetaan aistiharhat, hajanainen puhe tai käytös ja harhaluuloisuus.

Psykoosin varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta nuori saisi avun mahdollisemman varhaisessa vaiheessa. Siksi olisi hyvä, jos nuoret ja heidän läheisensä, sekä nuorten kanssa työskentelevät oppisivat tunnistamaan muutokset, jotka poikkeavat normaalista nuoren käytöksestä. Murrosikään tultua nuorten käytös muuttuu, joillakin hyvin paljon, mutta se kuuluu normaaliin kasvukehitykseen, eivätkä oireet aina liity psykoosiin. Läheisten olisi hyvä tietää, millaisia oireita psyykkisen tasapainon heikkeneminen ja mielenterveysongelmat ihmisessä aiheuttaa, jotta apua voitaisiin hakea mahdollisemman pian. Psyykkiset oireet, kuten mielialan vaihtelut ja aggressiivinen käytös, voivat muistuttaa murrosiän kuohuntaa ja lievää käyttäytymishäiriötä, mutta mitä vakavimmasta psyykkisestä sairaudesta on kysymys, oireet eroavat selvästi.

Opinnäytetyö on osa Diakin hallinnoimaa kehittämishanketta, jonka yhteistyökumppani on Länsipohjan sairaanhoitopiiri. Kehittämishankkeen tarkoituksena on tehdä hoitotyön suositus ensikertaa psykoosin sairastuneen ja ennako-oireisen potilaan varhaisesta tunnistamisesta ja tarpeenmukaisesta hoidosta. Opinnäytetyön pohjalta voidaan kehittää psykoosiin sairastuneen potilaan hoidon sisältöä ja oppia tunnistamaan ensikertaa psykoosiin sairastuneen potilaan ennako-oireita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sitä, miten nuoret kuvaavat kokemuksiaan psykoosista eri keskustelupalstoilla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää nuorten keskuudessa ohjausta ja opetusta psykoosista ja sen hoidosta. Aineisto kerättiin internetissä olevilta keskustelupalstoilta, joissa nuoret voivat kirjoittaa kokemuksistaan anonymisti.

2 NUOREN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Mielenterveyden edistämistä voidaan kuvailla kaikella sillä toiminnalla, joka vahvistaa mielenterveyttä ja vähentää sitä vahingoittavia tekijöitä. Toiminta voi olla suoraan terveyteen vaikuttavia tai esimerkiksi työympäristöön tai asuinympäristöön vaikuttavia toimintoja. (Lönngqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen, Partonen 2007, 30). Mielenterveys ei ole pelkästään mielen sairauksien puuttumista, vaan myös yksilön voimavara. Mielenterveyden häiriö ja mielenterveys ovat kaksi eri käsitettä. Mielenterveyden eroa mielen sairaudesta voidaan ilmaista käsitteellä "positiivinen mielenterveys". Positiivinen mielenterveys tarkoittaa elämän kivijalkaa, joka mahdollistaa elämän ilon ja toivon, tukee arjessa jaksamista ja auttaa kestämaan vastoinkäymisiä ja selviytymään niistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009). Tunnetasolla mielenterveys on hyvinvoinnin kokemista. Mielenterveys käsitteenä tarkoittaa muun muassa itsetuntoa, elämän hallintaa, elinvoimaisuutta ja henkistä vastustuskykyä. Hyvän mielenterveyden tunnusmerkkejä ovat myös hyvä toimintakyky ja kyky luoda ihmissuhteita. Mielenterveys on hyvinvoinnin kokemista. (Mielenterveyden edistäminen 2007).

Mielenterveyden edistämisen tarkoituksena on vahvistaa mielenterveyttä ja vähentää sitä vahingoittavia tekijöitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004). Ehkäisevän psykiatrian eli prevention lähtökohtana on primaaripreventio. Sen tarkoituksena on mielenterveyden häiriöiden synnyn ehkäiseminen ja sitä kautta sairastuvuuden väheneminen. Lähtökohtana primaaripreventiolle on mielenterveyden häiriöiden etiologiaa koskeva tutkimustieto ja sen soveltaminen väestö- tai riskiryhmälle. Primaaripreventiossa tiedot mielenterveydestä ja sen häiriöistä voivat perustua sosiaaliseen, psykologiseen tai biologiseen tietoon. Sairaustapausten mahdollisimman varhaista havaitsemista ja hoitoa eli sekundaaripreventiota, on alettu korostaa nykyisin, sillä useat vaikeat mielenterveyshäiriöt, kuten skitsofrenia, saattavat vaikeutua ja pitkittyä myöhään aloitetun hoidon vuoksi. Tertiääriprevention eli hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on vähentää mielenterveyden häiriöistä johtuvaa haittaa ja toimintakyvyn alenemista, niin että elämänlaatu olisi mahdollisimman laadukasta. Hyvä psykiatrinen hoito toteutuu käytännössä parhaiten sekundaari- ja tertiääripreventioissa

vähentäen mielenterveyshäiriöihin liittyviä kärsimyksiä ja parantaen toimintakykyä ja elämänlaatua. (Lönqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen, Partonen 2007, 30–31).

Nuoruusiällä tarkoitetaan lapsuudesta aikuisuuteen siirtymisen vaihetta, jolloin alkaa nuoruuskehitys ja jota kutsutaan puberteetiksi. Puberteetti ajoittuu tavallisemmin ikävuosiin 12 – 22 ja siihen sisältyy biologinen kasvu, sukukypsyuden saavuttaminen ja monet aikuistumiseen liittyvät psykologiset ja sosiaaliset kehitystapahtumat. Nuoruusiän kannalta on merkittävää, millainen lapsuus on ollut kokemuksellisesti, mitä tapahtumia hän on kokenut ja millainen hänen psyykinen kehityksensä on ollut (Lönqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen, Partonen 2007, 593.)

Kokko Veera on tehnyt tutkielman nuorista, jotka ovat jättäneet toisen asteen koulun kesken mielenterveysongelmien vuoksi. Hänen tutkimuksessaan ilmeni, että nuori itse ei kykene arvioimaan omaa mielenterveysongelmaansa. Nuoret toivovatkin, että opettaja tai joku muu ulkopuolinen kykenisi arvioimaan ja huomioimaan milloin kyseessä on mielenterveysongelma ja puuttumaan asiaan. Yläasteen aikana mielenterveysongelmat saattavat näkyä päällepäin poissaoloina koulusta ja epämääräisenä pahana olona. Nuorten mielenterveyshäiriöt tulevat esiin pikkuhiljaa. Aluksi huomataan oireita ja muutosta käyttäytymisessä, mutta ei ymmärretä mikä itseä vaivaa. Vasta myöhemmin, diagnoosin saatuaan, osataan aikaisemmat oireet liittää mielenterveysongelmiin. Nuoret häpeävät omaa psyykkistä sairauttaan eikä siitä avoimesti puhuminen ole helppoa. (Metso, 2008, 57–58).

Nuori kärsii mielenterveyden häiriöstä, kun hänen kehityksensä on pysähtynyt, opiskelu lamaantuu, ihmissuhteet lukkiutuvat, hänellä on vaikeita ristiriitoja lähiympäristön kanssa ja kehityksellisen tuen saanti puuttuu. Merkinä häiriintyneestä kehityksestä on käytöksen poikkeavuus nuorelle ominaisesta käytöksestä, mielenkiinnon menettäminen nuorelle tärkeisiin asioihin ja vetäytyminen toverisuhteista (Lönqvist ym. 2007, 595.) Lapsen masennus esiintyy eri tavoin kuin aikuisen. Masennus voi olla näkyvää tai se voi peittyä erilaisten oireiden taakse ja siihen voi liittyä itsetuhosuutta, joka ilmenee puheessa, piirustuksissa ja leikeissä (EDU.fi i.a.)

3 PSYKOOSI NUOREN MIELENTERVEYTTÄ ALENTAVANA TEKIJÄNÄ

Psykoottinen henkilö tulkitsee ja arvioi ulkoista todellisuutta poikkeavalla tavalla, sillä hänen havainto- ja päättelytoiminta ei toimi normaalisti. Kapeimmillaan psykoottisuus on määritelty harhaluulojen ja aistiharhojen esiintymiseksi, ilman että henkilö tiedostaa niiden mielenterveydenhäiriöistä luonnetta. Psykoottisuutta voidaan kuvata myös karkeasti poikkeavalla käytöksellä ja hajanaisella puheella. Arvioitaessa psykoosia on tärkeää muistaa biologisten, sosiaalisten sekä kulttuurillisten tekijöiden keskinäinen vuorovaikutus ja merkitys taudinkuvan synnyssä. (Lönnqvist ym. 2007, 140.) Nuorten psykoosin keskeiset oireet, aistiharhat, realiteettitajun pettäminen ja harhaluulot eivät poikkea aikuisten oireista. Osa vaikea-asteisista psyykkisistä häiriöistä puhkeaa nuoruusiässä ja ne voivat vaihdella ohimenevistä, hyväennusteisista psykoottisista reaktioista, vaikeasti elämää invalidisoiviin sairauksiin, kuten kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön ja skitsofreniaspektrin häiriöön. (Mäyränpää i.a.).

Psykoosia voidaan kuvata eri lähestymistapojen mukaan. Biologiseen lähestymistapaan yhdistetään myös kehollinen ja somaattinen lähestymistapa. Tämä lähestymistapa lähestyy ihmismieltä luonnontieteiden näkökulmasta. Erityisesti lähestymistapa on kiinnostunut perinnöllisyydestä ja geenitutkimuksesta, keskushermoston kehityksestä, toimintatavoista ja aivojen välittäjäaineiden toiminnasta ja lääkkeiden vaikutuksista niihin. Tässä tavassa ajatellaan, että psykoosi on perinnöllistä ja johtuu aivojen välittäjäaineiden toiminnasta. (Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni, Hakola 2002, 23.)

Tajunnallinen eli psykologinen lähestymistavassa lähdetään liikkeelle ihmisen mielensisäisen maailman lainalaisuuksista, mielikuvista ja psyykkisestä kasvusta. Kasvu tapahtuu vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Psykoosi tarkoittaa psykologisen lähestymistavan mukaan sitä, että ihmiselle on tapahtunut jotain varhaisella iällä esimerkiksi äiti ja lapsi suhteessa tai muissa varhaisissa vuorovaikutussuhteissa. Ihmisen piilotajunnassa voi olla kätkeytyneitä traumaattisia asioita, jotka sitten ilmenevät psykoosina. (Lepola ym. 2002, 23–24.)

Sosiaalinen lähestymistapa on kiinnostunut yleensä ottaen perheen ja yhteiskunnan vuorovaikutuksesta, ihmissuhteista, sosiaalisista taidoista ja verkostoitumisesta. Monet mielenterveyshäiriöt voivat olla läheisessä yhteyksissä sosiaaliseen ympäristöön. Psykoosin ajatellaan syntyvän sosiaalisen ympäristön vuoksi. Sosiaalisissa verkostoissa on voinut tapahtua jotain kovasti traumaattista, joka on aiheuttanut psykoosin. Sosiaaliseen lähestymistapaan liittyy syrjäytyminen ja köyhyys, jotka jo itsessään ovat altistamassa mahdollisille mielenterveysongelmille esim. psykoosille. (Lepola 2002, 24.)

Biopsykososiaaliselle lähestymistavalle tyypillistä on se, että psyykkisten häiriöiden takana ei ole vaan yksi lähestymistapa vaan niitä voi olla useampi. Eri lähestymistavat ovat muotoutuneet keskenään ja ovat siis yhteydessä toisiinsa. Esimerkiksi psykoosin puhkeamiselle ajatellaan olevan välttämätöntä somaattisen ja geneettisen alttiuden, varhaisen vuorovaikutuksen häiriöiden ja myöhempien sosiaalisten suhteiden vaikeudet. (Lepola 2002, 24.)

3.1 Nuoren psykoosin oireiden tunnistaminen

Murrosikä eli puberteetti on nopeaa kasvun aikaa, jolloin kehossa tapahtuu suuria fyysisiä muutoksia valmistaen kehoa sukukypsyteen (Väestöliitto i.a.) Nopeat biologiset ja hormonaaliset muutokset murrosiässä rikkovat aikaisemman tasapainon. Fyysinen kasvu pojasta aikuiseksi vie noin kolme ja puolivuotta, kun vastaavasti psyykkinen kasvu vie kaksinkertaisen ajan. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen, Pietikäinen 2006, 29). Tytön nuoruusiän kehitys on moni-ilmeinen prosessi, jossa nuori tyttö siirtyy lapsuudesta nuoruuteen ja siitä aikuisuuteen, ilman oikoteitä. Tytön kehitys muotoutuu monikerroksellisena ja monivaiheisena prosessina ja jokainen kulkee sen omissa rytmissään ja omanlaisenaan. (Laukkanen ym. 2006, 35).

Psyykkisellä puolella tapahtuu paljon ja tunne-elämä saattaa ailahtella hyvistä hetkistä masentuneisuuteen. Pojilla murrosikä alkaa noin kasi vuotta myöhemmin kuin tytöillä ja yksilöllisesti tahti vaihtelee suuresti. On vaikeaa olla luokan ensimmäinen tai viimeinen kehittynyt nuori, mutta kaikille sama ”myllerrys” sekä henkisesti että fyysisesti tulee,

toisille rajummin kuin toisille. Murrosikä on kasvua lapsuudesta aikuisuuteen. On hyvä muistaa, että ihminen on aikuinen noin 20-vuotiaana. Kasvamista tapahtuu monella tasolla, biologisesti jokaisesta kasvaa nainen tai mies, omaan tahtiin. Järjellisesti kasvu on tiedon omaksumista ja ymmärtämistä, jonka pohjalta tehdään valintoja koskien omaa elämää. Sosiaalinen kasvu on vuorovaikutustaitojen kehittymistä, toisten kanssa toimeen tulemistä ja seurustelutaitojen opettelemista. Parisuhdetaidot tulevat tutuiksi aluksi seuraamalla toisia, myöhemmin kokeilemalla itse. Emotionaalista kehitystä tapahtuu, kun opitaan tunnistamaan, ymmärtämään ja hallitsemaan erilaisia tunteita (Väestöliitto i.a.)

Useimmilla psykoosiin sairastuvista esiintyy jo ennen varsinaista psykoosia ennakkooireita usean kuukauden ajan ja suurin osa ennakko-oireisista potilasta hakeutuu hoitoon lääkärille. Psykoosin oireet ovat vaikeasti tunnistettavissa, mutta ajoissa tunnistaminen olisi tärkeää oikean hoidon aloittamisen kannalta. Yleisimpiä psykoosin oireita ovat harha-ajatukset ja aistiharhat. (K.R. Salokangas 2006.) Nuoruusiällä psykoottisten häiriöiden havaitseminen ja diagnosoiminen on vaikeaa, sillä niihin liittyy nuoruusiän kehitykseen liittyviä piirteitä ja sairauden varhaisten oireiden muodot ovat monimuotoisia. Nuorten psykoosin oirekuva on enemmän samankaltainen aikuisten psykoottisten häiriöiden kanssa kuin lasten, mutta sairauden alkuvaiheessa voi olla vaikeaa erottaa oireita vakavaan masennukseen tai kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvistä psykoottisista jaksoista skitsofreniaan liittyvästä psykoosista. (Laukkanen ym. 2006, 112).

Jollakin tietyllä stressitekijällä on havaittu olevan vaikutusta akuutin psykoosin puhkeamiseen. Kyseessä voi olla tarve pärjätä ja menestyä työelämässä, ensimmäisen lapsen syntymän aiheuttama sokki arjen todellisuudesta tai epäonnistuminen seurustelussa (Cullberg, Johan 2005, 117, 119.) Useasti joudutaan tekemään päätöksiä potilaan vapauden rajoittamista koskevissa päätöksissä hyvin vähäisten taustatietojen perusteella. Mikäli potilas on kiihtynyt, tulee erotusdiagnostiikka ei-psykoottisen ja somaattisesti sairaiden kohdalla tehdä tarkoin. Kaikki huomattavasti kiihtyneet potilaat eivät ole psykoottisia ja kaikki psykoottiset potilaat eivät ole kiihtyneitä. Psykooseihin liittyy huomattava väkivaltaisuuden käyttäytymisen riski, jota mahdollinen päihdeongelma lisää ennestään. (Hietanen, Henriksson 2002.)

3.2 Nuoren psykoosin hoitaminen

Mielenterveystyössä työntekijä kohtaa ihmisiä, jotka oman elämän tilanteensa vuoksi saattavat olla hyvinkin haavoittuvaisia ja alttiita vaikutuksille. Siksi mielenterveystyön ammattilaisen tulee työssään noudattaa oman alansa ja terveydenhuollon eettisiä periaatteita. Lisäksi hänen tulee huomioida työssään sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä ammatinharjoittamista koskevat lait ja säädökset. (Kiviniemi ym. 2007, 33).

Mielenterveyslaissa on määritelty mitä mielenterveystyöllä tarkoitetaan. Mielenterveystyö on yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

Kun joku hakee apua psykoosioireisiin, tulisi hänen päästä välittömästi, mieluiten vuorokauden sisällä, ammattitaitoisen henkilökunnan kanssa kosketuksiin. Henkilö elää usein uhkaavassa maailmassa, missä kehenkään ei voi luottaa, etenkin sairaanhoidon edustajiin, joten kohtaaminen tulisi tapahtua hoitoa tarvitsevan kotona. Mikäli kotikäynti saadaan järjestettyä pikaisesti, voi se edesauttaa potilaan toipumista siinä määrin, ettei osastohoitoa tarvita. Potilaan perheen on saatava osallistua hoitoon mahdollisuuksien mukaan. (Cullberg 2002, 281) Varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä potilaan aiheuttamia vahinkoja itselleen tai muille (Noppari, Kiiltomäki, Pesonen 2007, 94). Täydelliseen toipumiseen akuutista psykoosista tarvitaan kaksi- kolme kuukautta, joskus lyhempikin aika riittää (Honkonen, Räisänen 2005.)

Koivisto käyttää tutkimuksessaan Peplaun teoriaa potilaan ainutlaatuisista ja yksilöllisistä kokemuksista ja niiden ymmärtämisestä, jonka tavoitteena on yksilöllinen kasvu, kehittyminen ja ihmisen kohtaaminen persoonana. Peplaun mukaan hoitajan ja potilaan välinen suhde tulisi olla tietoinen, terapeutin ja perustuen potilaan omiin kokemuksiin. Terapeutin vuorovaikutussuhteen ominaisuuksia ovat luottamus, empatia, huolenpito, rakkaus, aktiivinen kiinnostus ymmärtää potilaan kokemuksia, terapeutin ilmapiiri, toimintatapa vuorovaikutussuhteessa, johdonmukaisuus, olosuhteista riippumaton positiivisuus, avoimuus, rehellinen arvostus, ihmisten hyvän ja positiivisen voimien tukeminen ja potilaalle annettu hyväksyntä. Positiivisella ja terapeutin ilmapiirillä on vaikutusta myönteiseen muutokseen terveydentilassa. (Koivisto 2003)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, miten nuoret kuvaavat omia tai läheisen kokemuksia psykoosista internetin keskustelupalstoilla.

Tutkimuskysymys

Miten nuoret kuvaavat omia tai läheisen kokemuksia psykoosista internetin keskustelupalstoilla?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää nuorten tiedon saantia psykoosista, nuorten keskuudessa, nuorten omalla kielellä, kouluissa, nuorisotaloissa, seurakunnissa sekä muissa nuorten parissa työskentelevien keskuudessa.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on osa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin projektia ensi kertaa psykoosiin sairastuneen ja ennakko-oireisen potilaan varhaisesta tunnistamisesta ja tarpeenmukaisesta hoitotyöstä. Projektiin kuuluu useita osa-alueita ja oman alueeni, nuorten kokemuksia psykoosista, valitsin sen ajankohtaisuuden ja oman mielenkiinnon mukaan. Perehdyin psykoosin ensioireisiin ja niiden tunnistamiseen sekä psykoosiin johtaviin seikkoihin, kuten huumeet ja alkoholi.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisemman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2000, 152.) Pelkistettynä laadullista tutkimusta voidaan kuvata aineistona, joka on ilmaistu tekstinä ja se voi olla syntynyt tutkijasta riippuen (erimuotoiset haastattelut ja havainnoinnit) tai riippumatta (henkilökohtaiset päiväkirjat, kirjeet ja omaelämäkerrat). Aineistona voidaan käyttää myös yleisönosastokirjoituksia sekä elokuvia. (Eskola, Suoranta 1998, 15). Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on, että siinä käytetään ihmistä tiedonkeruun instrumenttina, tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. ja kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2000, 155.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ilmiön kokemuksen ymmärtäminen ja sen tulkitseminen, eikä niinkään totuuden löytäminen (Vilkkä 2005, 97).

5.1 Opinnäytetyön aineiston keruu ja analyysi

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin avointa kyselyä, joka tehtiin viidelle internetin keskustelupalstalle kesä – heinäkuussa 2009. Internetin keskustelupalstoille nuoret voivat anonyymisti kertoa kokemuksistaan. Kysymyksen tarkoitus oli motivoida nuoria kirjoittamaan kokemuksistaan psykoosista, joko itsensä kokemana tai läheisen saatuna kokemuksena. Vastauksia tuli neljältä eri palstalta yhteensä 29. Yhdeltä keskustelupalstalta ei tullut vastauksia yhtään määräaikaan mennessä. Vaikka kysymys

oli osoitettu nuorille, ei sanaa nuori määritelty kysymyksen yhteydessä, vaan jokainen vastaaja sai itse määrittää vastauskelpoisuuden.

Kohderyhmänä tässä opinnäytetyössä olivat nuoret, joilla oli joko omakohtaista kokemusta psykoosista tai läheisen ihmisen kautta saatua kokemusta. Aineiston tähän työhön olen saanut tekemällä avoimia kyselyjä eri keskustelupalstoille. Keskustelupalstalla nuoret keskustelevat erilaisista asioista nimimerkeillä ja heidän vastauksensa pohjautuu vapaaehtoisuuteen. Keskustelupalstoja on useita ja niistä tutkimukseen käytettiin viittä eri keskustelupalstaa. Palstoilla olevat keskustelut analysoitiin induktiivisella sisällön analyysi menetelmällä.

Analyysin tarkoituksena oli saada kokonaiskuva siitä, millaisia kokemuksia nuorilla on psykoosista. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä, joka perustuu päättelyyn ja jota ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu. Kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida, sillä analyysissä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.) Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoituksena on saada siitä mahdollisemman selkeä kuva. Aineisto pyritään järjestämään selkeään ja tiiviiseen muotoon, kadottamatta mitään sen sisältämää tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.)

Sisällön analyysin vaiheet ovat pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Tutkimustehtävä ohjaa pelkistämistä. Pelkistämällä tarkoitetaan olennaisten asioiden löytämistä aineistosta. Alkuperäisiä ilmaisuja voidaan tiivistää, yhdistää sekä pilkkoa osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–115.) Heinäkuun lopussa, määräaikaan mennessä saapuneet vastaukset, jaettiin ensin omakohtaiseen kokemukseen psykoosista ja läheisen kautta saatuun kokemukseen psykoosista. Sen jälkeen vastaukset jaettiin ryhmiin, mitkä olivat lähinnä samankaltaisia. Näistä ryhmistä erottui kolme ryhmää, jotka olivat psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset kokemukset psykoosista. Yhden henkilön vastauksessa saattoi olla useampia ilmauksia psykoosin kokemuksista, joten useat vastaukset piti pilkkoa ja etsiä niistä olennainen vastaus. Vastauksen sanamuotoa ei muutettu, mutta jotakin epäolennaista jätettiin pois.

6 TULOKSET

6.1 Psykoosi psyykkisenä kokemuksena

Keskustelupalstoilta saatujen vastausten perusteella voidaan psykoosin kokemukset jakaa selkeästi kolmeen kategoriaan: psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen kokemukseen. Vastauksista kävi ilmi, että useat liittivät psykoosin päihteisiin, joko päihteiden käytön aikana tapahtuvaan psykoottiseen tilaan tai käytön lopettamisen jälkeiseen psykoottiseen tilaan.

...jokainen, joka on kokenut ns. liskojen yön, hillittömän alkoholin juomisen seurauksena, on kokenut psykoosin...

... päihteitten ylenmääräinen käyttö ja varsinkin (subun) käytön lopettaminen on itselleni aiheuttanut oireilua...

...kunnon psykoosi vastaa kuulemma LSD trippiä...

...psykoosi on paljon lähempänä esim. hullunruohon aiheuttamaa delirium-tilaa...

Psyykkisinä oireina monet olivat kokeneet erilaisia sekavuustiloja tai harha-aistimuksia sekä paranoidisuutta.

...kaikki vainoo mua, yrittää mulle pahaa...

...kun psykoosi oli alku vaiheilla kaikki heistä väittivät että ovat "valaistuneet"...

...se on kuin näytelmä, joka pyörii koko ajan oman itsen ympärillä. Sillon mä oon tärke henkilö, jolla on paljon kykyjä. Koko maailma pyörii mun ympärillä...

...jatkuvasti kyselin ystäviltäni mitä muut ovat minusta puhuneet...

...tutkin hyvin intensiivisesti todella omituisia asioita, kuten myrkkujen toimintaa...

... pahimmillaan kehitin aivan omituisia muunnoksia totuudesta...

Myös tieto siitä, että harhat eivät ole totta tai että harhat eivät kestä loppuikää, tuli esille vastauksista. Biologisten tekijöiden merkitys psykoosin synnylle tunnettiin ja yksi vastaajista oli kokenut myös lääkkeen aiheuttaman psykoottisen kaltaisen tilan.

...pääsääntöisesti tajusin, että asiat eivät ole totta...

...psykoosi on aivotoiminnan häiriö. Tai no. Ainakin moni uskoo että se on aivotoiminnan häiriö, tarkalleen siitä ei kai ihan varmasti voi sanoa...

...aivot tavallaan kehittivät joko tahdosta tai tarpeesta erilaisia sekavuustiloja...

...itselläni on ollut Lariam-malarialääkkeestä johtuen joku psykoosin tapainen tila. En muista oliko se viikkoja vai kuukausia...

6.2 Psykoosi fyysisenä kokemuksena

Useilla vastaajista oli ollut kokemuksena erilaiset käsiliikkeet. Joku vastaajasta tiedosti itse tehneensä erilaisia käsiliikkeitä tai läheinen oli havainnut psykoosissa olevan tekevän outoja käsiliikkeitä.

...tein koko ajan todella outoja merkkejä...

*...yksi ainakin kertoi että torjuu niillä merkeillä seinistä
tulevaa sähköä ja oletti kaikkien tietävän nämä käsimerkit...*

...tekee koko ajan maagisia kädenliikkeitä...

Oudot puheet ja asiaankuulumattomat eleet, kuten itku ja nauru, olivat vastaajille kokemuksia, jotka he liittivät psykoosin oireisiin.

...puhuu siansaksaa...

...nauraa tai itkee itseksensä...

... ..tuijotti suhisevaa telkkariruutua

...puhui sekavia...

Vastauksista ilmeni myös, että psykoosissa olevilla voi olla normaali toimintakyky tai, että toimintakyky puuttuu kokonaan.

...jollain on kohtuu normaali toimintakyky...

*...ja joku on vaan täysin lamaantunut eikä ole mitenkään tavoitettavissa
esim. katse- tai puhekontaktiin...*

6.3 Psykoosi sosiaalisena kokemuksena

Sosiaalisiksi oireiksi kuvattiin eristäytymistä toisista ihmisistä ja ulkomaailmasta yleensä. Yleisessä paikassa oleminen koettiin vaikeaksi ja haasteelliseksi, varsinkin yksin.

*...lievempi, ympäristön tukema psykoositila, voi jäädä koko elämäksi
päälle...*

...eristäytyminen...

...kaupassa käyminen on toinen haaste - siinä hiki virtaa ja ostoslistasta unohtuu puolet kun pakokauhu ajaa kohti uloskäyntiä...

...en uskaltanut liikkua yksin kodin ulkopuolella...

...pelkäsin liikennevalojen ääntä...

Läheisen ihmisen sairastuessaan psykoosiin, tarvitsevat myös häntä lähellä olevat ihmiset vertaistukea ja ohjausta, kuinka sairastuneen kanssa menetellään. Läheisen sairastumisen myötä koettu hämmennys ja pelko sekä huoli läheisestä ilmenevät seuraavista vastauksista.

...läheisen ihmisen psykoosin näkeminen on todella hämmentävää...

...siihen on aina vaikea suhtautua...

...on kans todella rankka kokemus laittaa/pakottaa hänet (sairastunut)hoitoon, vaikka tietää, että se on ainoa oikea vaihtoehto siinä tilanteessa...

...sitä oli (psykoosia) täysin mahdotonta käsittää...

...se tuntui todella pelottavalta, kun turvallinen ihminen muuttui täysin vieraaksi ihmiseksi...

...sen psykoosin jälkeen on hämmentävää, kun ei tiedä mitä ajatella ja haluaako sairastunut asiasta puhuttavan...

Psykoosista toipuminen ja tieto siitä, että psykoosista voi parantua auttoi ymmärtämään ja jaksamaan sairautta.

...nykyään vitsailen tutuille vanhoista paranoideista tavoistani...

...on helpottavaa tietää, ettei se psykoosi ole ikuista...

...jäljet se jättää sairastuneeseen ja läheisiin, mut niiden kanssa oppii elämään...

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Vastaajien omat henkilökohtaiset kokemukset liittyivät päihteiden käyttöön ja vieroitusoireisiin. Vastausten perusteella voidaan sanoa, että päihteiden ja huumausaineiden käytön aiheuttamat oireet, kuten hallusinaatiot ja pelkotilat sekä erilaiset fyysiset oireet, kuten käsien värinä, tiedettiin hyvin ja ne koettiin epämieluisiksi.

Läheisen henkilön kautta saatu kokemus liittyi läheisen käyttäytymisen muuttumiseen, jotka saivat aikaan hämmennystä, epätietoisuutta, pelkoa ja ahdistusta. Läheisten sairastuttua psykoosiin, heidän outo käytös puhumattomuuden tai sekavien puheiden muodossa aiheuttivat hämmennystä ja epätietoisuutta siitä, miten sairastunutta tulisi lähestyä ja miten keskustella asiasta. Läheisten mielestä hoitoon ohjaaminen oli rankka kokemus, vaikka he tiesivätkin sen olevan ainoa oikea vaihtoehto. Pelko ja epätietoisuus sairaudesta tuntuivat ahdistavalta ja pelottavalta useamman vastaajaan mielestä. Sairastuneen läheisenä kokemukset viittaavat selkeästi psykoosiin ja heidän kokemuksensa voidaan tiivistää sanoihin: pelko ja hämmennys.

Näiden tulosten perusteella voisi päätellä, että valistusta ja tietoa psykoosista sekä muista nuorten mielenterveyden ongelmista tarvitaan sekä kouluissa, että perusterveydenhuollossa. Tietoa ja valistusta tarvitaan jo siinäkin mielessä, että kokemukset, jotka liittyvät päihteisiin ovat huolestuttavia, sillä näin pienen otannalla päihdepsykooseja oli kokenut usea nuori. Läheisen sairastuttua psykoosiin, nuori tarvitsee ulkopuolista apua selviytyäkseen arjesta. Hoitoon ohjaaminen ja psykoosin aiheuttamat muutokset ihmisessä aiheuttavat nuorelle hämmennystä ja pelkoa.

7.1 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimushaasteena voisi tehdä kyselyn koulujen opettajille ja muille nuorten parissa työskenteleville, kuinka he tunnistavat nuoren mielenterveyshäiriön? Tuloksia voisi hyödyntää opettajain ja ohjaajien koulutuksessa.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata nuorten kokemuksia psykoosista. Kokemusten perusteella voidaan arvioida onko peruskouluissa ja perusterveydenhuollossa tarvetta lisätä opetusta ja valistusta nuorille psykoosista ja muista mielenterveydenhäiriöistä. Nuorten kokemuksia psykoosista kerättiin eri keskustelupalstoilta. Nykynuoret käyttävät tietokonetta ja internetiä päivittäin ja siksi se on hyvä ja nykyhetkeen sopiva paikka saada yhteys useisiin nuoriin. Keskustelupalstalla voidaan kirjoittaa anonyymisti ja näin vastausten luotettavuus ei kärsi. Keskustelupalstoja on useita ja pyrin valitsemaan opinnäytetyöhöni suosituimmat foorumit, joissa nuoret ovat aktiivisesti mukana. Valitessani keskustelupalstoja, huomasin, että useassa foorumissa rekisteröinti oli pakollista ja monet rekisteröityneet henkilöt olivat liittäneet kuvansa nimimerkin yhteyteen. Tämän vuoksi en työssäni mainitse käytettyjä keskustelupalstoja nimeltä.

Kerätessäni aineistoa jouduin hiukan pettymään vastausten niukkuuteen. Selityksenä voi olla, etteivät nuoret todellakaan tiedä mitä termillä psykoosi tarkoitetaan tai sitten aihe sinänsä ei nuoria kiinnosta. Nuoret, jotka kyselyyn vastasivat, olivat taas aika aktiivisia ja keskustelua syntyi toisten vastaajien kesken. Mielenkiintoista oli lukea vastaajien väittelyä Hitlerin ja Stalinin mahdollisesta psykoosista. Näistä keskusteluista ilmeni selvästi, että vastaajat olivat hieman vanhempia ja elämää kokeneempia, mutta kyselyn kannalta sillä ei ollut merkitystä, sillä jokainen vastaaja itse määritteli oman vastauksensa. Vastauksensa.

Viimevuosien aikana sattuneiden kouluampumavälikohtausten ja nuorten väkivaltaisten käyttäytymisen syyksi ovat useasti paljastuneet mielenterveysongelmat ja varsinkin hoitamattomat mielenterveysongelmat. Mielenterveysongelmien tunnistaminen olisi esisijaisen tärkeää jo varhaisessa vaiheessa, jotta nuori saisi tarvitsemansa hoidon ja avun mahdollisemman nopeasti sairastuttuaan. Nuorten keskuudessa mielenterveyshäiriöstä kärsivä nuori saatetaan leimata helposti ja nuori saattaa syrjäytyä ikätovereistaan ja tämä taas saattaa aiheuttaa pahenevan mielenterveysongelman nuorella. Kouluissa opettajien olisi hyvä oppia tunnistamaan psyykkisesti oireileva nuori, jotta hänet voitaisiin ohjata hoitoon mahdollisemman pian.

Nuorten alkoholin käyttö ja huumeekokeilut altistavat mielenterveyshäiriöille. Pienetkin määrät huumeita tai lääkeaineita voivat aiheuttaa psykoosin kaltaisen tilan. Monet huumeet ja lääkeaineet voivat aiheuttaa psykoottisia tiloja (Lönnqvist ym. 2007,154.) Nuorten keskuudessa on varsi yleistä, että viikonloppuna käytetään runsaasti alkoholia. Nuoret kokoontuvat viettämään viikonloppuja ja samalla riski liiallisesta alkoholin käytöstä tai huumausaineiden käytöstä lisääntyy. Nuoret tekevät helposti asioita toisten painostuksen alla, eivätkä he välttämättä ymmärrä kokeilujen seurauksia. Kyselyyn vastanneiden kokemukset psykoosiin liittyivät enimmäkseen päihteiden käytön yhteydessä tulleisiin psykoosin kaltaisiin oireisiin. Vastaukset tukevat myös sitä ajattelua, että nuoret eivät ymmärrä päihteiden käytön tuomia haittatekijöitä.

Eräs kyselyyn vastannut nuori vertasi runsasta alkoholin käytön jälkeistä tilaa psykoosin kaltaiseksi. Hänen kokemuksensa ”pikku-ukkojen” näkeminen, seinien kaatuminen päälle ja erilaisten valoilmioiden näkeminen vastasi psykoosia. Vastaavat oireet liittyvät juuri rajuun alkoholin käyttöön ja sen käytön jälkeiseen tilaan. Alkoholin käytön loppuessa voi ilmaantua epämiellyttäviä kuuloharhoja, joiden sisältö on syyttävä ja uhkaava (Lönnqvist ym. 2007, 447.) Yksi vastaajista vertasi psykoosia ”hullunruohon” aiheuttamaan delirium tilaan. Kannabiksen käyttö nuorella iällä lisää riskiä sairastua psykoosiin ja jopa skitsofreniaan. Kannabista käyttäneillä nuorilla on tutkimuksen mukaan huomattavasti muita enemmän psykoosin ennakko-oireita. (Miettunen, Törmänen, Murray ym. 2008). Nämä vastaukset ovat henkilöiden omia kokemuksia, mutta ne eivät osoita ovatko henkilöt todellisuudessa kokeneet diagnosoidun psykoosin.

Jotta nuorille voitaisiin antaa tarpeenmukaista valistusta riittävästi, tulisi opetusta nuorten mielenterveyshäiriöistä lisätä myös opettajain- ja terveydenhuollon koulutuksissa.. Ei voida olettaa, että nuoret saisivat tarpeeksi tietoa ja valistusta psykoosista tai muista mielenterveyshäiriöistä, jos heitä ohjaavat ja opettavat henkilöt eivät itse ole tarpeeksi koulutettuja tähän tehtävään.

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan persoonallinen näkemys asiasta ja sen myöntäminen, että tutkija itse on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Laadulliset tutkimukset ovat henkilökohtaisia ja ne sisältävät tutkijan omaa pohdintaa, toisin kuin määrälliset tutkimukset. (Eskola & Suoranta 2003, 210.)

Keskustelupalstoilla voidaan kirjoittaa anonyymisti nimimerkeillä, mutta palstoilla on myös rekisteröityneitä käyttäjiä joiden henkilöllisyys saattaisi paljastua, joten luotettavuuden lisäämiseksi olen jättänyt mainitsematta opinnäytetyössä käytettyjä keskustelupalstoja. Luotettavuutta lisää myös vastaamisen vapaaehtoisuus. Luotettavuuden lisäämiseksi olen pyrkinyt käyttämään opinnäytetyössä mahdollisemman ajankohtaista ja uutta teoretietoa. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutti vastaajien samankaltaiset vastaukset, joista voidaan päätellä, että nuoret olivat kokeneet psykoosin tai, että heidän kokemuksensa perustui läheisen kokemaan psykoosiin. Luotettavuuden lisäämiseksi olen käyttänyt suoria lainauksia kyselyyn vastanneiden vastauksista.

Luotettavuuteen vaikutti heikentävästi kyselyyn vastanneiden nuorten vähäinen mielenkiinto aiheita kohtaan ja vastauksista ilmennyt vastaajien hieman vanhempi ikäjakautuma. Kiinnostus nuorten hyvinvoinnista ja nuorten mielenterveydestä ovat luotettavuuden mittareina, tehdessäni tätä opinnäytetyötä. Halu tietää, mitä nuoret tietävät psykoosista ja minkälaisia kokemuksia heillä psykoosista on, edesauttavat psykiatrisenhoitotyön kehittämistä ja vahvistavat käsitystä siitä, että yhteistyötä tarvitaan koulujen ja perusterveydenhuollon kanssa.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvään tieteelliseen käytäntöön liitetään eettisiä sääntöjä, joita olen noudattanut tätä työtä tehdessäni. Näitä sääntöjä ovat muun muassa pyrkimys totuuteen,

oikeudenmukaisuus, plagioinnin välttäminen sekä tiedon hankkimiseen ja sen soveltamiseen liittyvä vastuullisuus. (Niinluoto 2002, 40.) Tietoa käsitellessä ja julkistaessa kekkiset periaatteet ovat anonymiteetti ja luottamuksellisuus. Periaatteena on, että henkilöllisyyden paljastamine tehdään mahdottomaksi. Tutkijalta vaaditaan ammattitaitoa tunnistaa ja välttää eettiset ongelmat etukäteen. (Eskola & Suoranta 2003, 56–57, 59.) Olen pyrkinyt opinnäytetyöni eri vaiheissa eettiseen vastuullisuuteen ja rehellisyyteen.

Eettisyyttä opinnäytetyössä voidaan tarkastella, myös opinnäytetyön tarkoituksen pohjalta. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata nuorten kokemuksia psykoosista. Kyselyn vastauksien pohjalta voidaan arvioida, onko tarpeen lisätä yhteistyötä, opetuksen ja valistuksen osalta psykoosista, koulujen ja perusterveydenhuollon välillä. Opinnäytetyö tarkoituksena oli kartoittaa nuorten kokemuksia psykoosista ja näin vastata nuorten tarpeisiin. Huoli nuorten hyvinvoinnista oli yhtenä lähtökohtana tämän opinnäytetyön tekemiselle. Opinnäytetyön kyselyyn vastaaminen tapahtui vapaa-ehtoisesti ja anonymisti.

LÄHTEET

- Cullberg, Johan 2005. Psykoosit – kokoava näkökulma, Therapeia-säätiö. Dark Oy. Vantaa.
- Eskola Jari, Suoranta Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Jyväskylä.
- Eskola Jari , Suoranta Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- EDU.fi i.a. Masentuneen lapsen hoitotyö. Elämän turvallisuus, toivo ja tulevaisuus. Viitattu 5.11.2008. Saatavissa [http://www.edu.fi/page.asp?path= 498; 527;6980;8446;8540;8545;8676;14846](http://www.edu.fi/page.asp?path=498;527;6980;8446;8540;8545;8676;14846)
- Hietanen Seppo, Henriksson Markku 2002. Artikkelit Teema: Päivystyspoliklinikka. Duodecim. 2002;118(3):279–84
- Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko, Sajavaara Paula 2000. Tutki ja kirjoita. 6. ,uudistettu painos. Tummavuoren kirjapaino Oy, 2000.
- Honkanen Teija, Räisänen Kirsi 2005. Artikkelit. Psykoosiin sairastunut työntekijä työterveyshuollon potilaana. Viitattu 29.1.2009. [http://www.ebm-guidelines.com/ltk/ltk.naytaartikkeli?p_artikkeli=tt100235&p_haku=aisti harha](http://www.ebm-guidelines.com/ltk/ltk.naytaartikkeli?p_artikkeli=tt100235&p_haku=aisti+harha)
- KiviniemiLiisa, Läksy Marja-Liisa, Matinlauri Timo, Nevalainen Kaija, Ruotsalainen Kari, Seppänen Ulla-Maija, Vuokila-Oikkonen Päivi 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- K.R.Salokangas, Raimo 2006. Lääkärilehti, Psykoosipotilaan tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Viitattu 29.01.2008. www.terveysportti.fi

Koivisto Kaisa, 2003. Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi. Hoitotieteen ja terveydenhallinnon laitos, Oulun yliopisto. Väitös. Viitattu 29.1.2009

<http://herkules.oulu.fi/isbn951427007X/html/x85.html>

Kylmä Jari & Juvakka Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laukkanen Eila, Marttunen Mauri, Miettinen Seija, Pietikäinen Matti (toim.) 2006. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Kustannus Oy Duodecim. Karisto Oy:n kirjapaino. Hämeenlinna.

Lepola Ulla, Koponen Hannu, Leinonen Esa, Joukamaa Matti, Isohanni Matti, Hakola Panu. Psykiatria. 2002 Porvoo

Lönnqvist Jouko, Heikkinen Martti, Henriksson Markus, Marttunen Mauri, Partonen Timo (toim.) 2007. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus, Kirjapaino Jyväskylä.

Metso, Veera. ”Se koulu oli tavallaan pakko jättää”. Nuorten mielenterveysongelmat ja toisen asteen koulutuksen keskeyttäminen. Pro gradu-tutkielma. Kasvatustieteiden laitos. Erityispedagogiikka. Jyväskylän yliopisto. Kevät 2008. Viitattu 1.2.2010
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18712/URN_NBN_fi_jyu-200806265553.pdf?sequence=1

Mielenterveyden edistäminen. Stakes 2007. Viitattu 26.8.2008.
<http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 28.4.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2004. Viitattu 27.4.2010
<http://www.ktl.fi/portal/5180>

Miettunen Jouko, Törmänen Sari, Murray Graham K., Jones Peter B. Mäki Pirjo, Ebeling Hanna, Moilanen Irma, Taanila Anja, Heinimaa Markus, Jokimaa Matti. Association of cannabis use with prodromal symptoms of psychosis in adolescence, 2008, 192, 470. The British Journal of Psychiatry. PDF versio.

- Mäyränpää Mikko (toim.). Therapia Fennica.fi. Nuorten psykoosit. Kandidaattikustannus Oy. Viitattu 27.8.2009.
http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_psykoosit
- Niiniluoto Ilkka 2002. Tieteen tunnuspiirteet. Teoksessa Sakari Karjalainen, Veikko Launis, Risto Pelkonen & Juhani Pietarinen (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus Kirja. Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd, 30-41.
- Noppiari, Kiiltomäki, Pesonen 2007. Mielenterveystyö perusterveyden huollossa. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 26.8.2009.
<http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus. Kirjapaino Oy.
- Väestöliitto i.a. Viitattu 29.11.2008. Saatavissa [http://www. vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/tietopankit/murrosika/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/tietopankit/murrosika/)