

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / sairaanhoitaja

Arto Ojala

NUORTEN MIELENTERVEYDELLISTEN ENNAKKO-OIREIDEN JA RISKI-  
KÄYTTÄYTYMISEN VARHAINEN TUNNISTAMINEN – SYSTEMAATTINEN  
KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö 2011

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

#### Hoitotyön koulutusohjelma

OJALA, ARTO

Nuorten mielenterveydellisten ennakko-oireiden ja riskikäyttäytymisen varhainen tunnistaminen – systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

45 sivua + 12 liitesivua

Työn ohjaaja

yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

Toimeksiantaja

Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrisen yhdistys r. y.

Marraskuu 2011

Avainsanat

nuoret, mielenterveys, varhainen tunnistaminen

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata olemassa olevaa tutkimustietoa nuorten mielenterveydellisten ennakko-oireiden ja riskikäyttäytymisen muodoista. Löydettyä materiaalia analysoitiin sisällönanalyysin keinoin.

Psyykinen oireilu ennen varsinaista sairastumista psykoosiin on vaikeasti tunnistettava sen epäspesifin luonteen ja henkilökohtaisuuden vuoksi. Varhainen tunnistaminen on tärkeää, koska varhain aloitettu hoito voi parhaassa tapauksessa estää sairauden puhkeamisen. Oireita on tutkittu paljon ja kirjallisuutta löytyy runsaasti. Tieto on kuitenkin vaikeasti ymmärrettävässä muodossa. Tämän työn tarkoitus on kerätä konkreettisia tapahtumia, joiden perusteella aikuisen olisi syytä huolestua nuoren käyttäytymisestä tai oireilusta.

Tämän työn perustana on teoreettinen runko, johon on etsitty yksityiskohtaista kuvausta diagnosoidun psyykkisen sairauden tai vakavan riskikäyttäytymisen ennakkotapahtumista. Runko on syntynyt deduktiivisen prosessin mukaan.

Työn tuloksena saatiin runsaasti tietoa sairastumista edeltävän vaiheen käyttäytymisestä sekä siitä, mitkä asiat nuoren taustassa ovat nuoren tai hänen läheisensä mielestä vaikuttivat sairastumiseen. Työssä laadittiin huolen käsitekartta, jossa oireiden perusteella aikuinen voi tarkastella omaa huolestumistaan ja ryhtyä tarvittaviin jatkotoimiin.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

OJALA, ARTO

Early Recognition of Mental Health Symptoms and Risk Behavior in Young People - a systematic literature review

Bachelor's Thesis

45 pages + 12 pages of appendices

Supervisor

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, PhD

Commissioned by

Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys r. y.

November 2011

Keywords

adolescent, mental health, early detection

The purpose of this systematic literature review is to describe the existing data on young people's mental health symptoms and pre-forms of risky behavior. The obtained material was processed using content analysis.

Psychological symptoms, prior to the actual psychosis are difficult to identify because of their non-specific and personal nature. Early detection is important because early treatment can, in the best case, prevent the outbreak of the disease. Symptoms and the diagnostics have been widely studied. However, this information is in such a form that it is not easy to understand. The target of this study is to gather descriptions on concrete events, which should make an adult worried about the young.

This study is based on a theoretical frame which was filled with descriptions of events before the actual, diagnosed mental illness or serious risk behavior. The theoretical frame was formed with deductive reasoning.

The result of this study was a lot of information of how young people behaved before a mental illness, and which things in the past affected becoming ill. Knowing the symptoms an adult can take the necessary steps.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAUSTA	6
2	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	8
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	8
	3.1 Mielenterveyden määrittelyä	8
	3.2 Mielenterveyshäiriöt nuorilla	9
	3.2.1 Ahdistuneisuushäiriöt	9
	3.2.2 Masennus	9
	3.2.3 Psykoosi	9
	3.2.4 Käytöshäiriöt	10
	3.3 Mielenterveyden riskikäyttäytyminen	11
4	SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS MENETELMÄNÄ	12
	4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	12
	4.2 Sisällönanalyysi ja sen käyttö systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa	13
	4.2.1 Deduktiivisuus	13
	4.2.2 Induktiivisuus	14
5	AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI	14
	5.1 Tietokantojen kuvaus	14
	5.2 Hakusanojen valinta	15
	5.3 Aineiston valinta	15
	5.4 Analyysirunko	16
	5.5 Aineiston luokittelu analyysirungon mukaisesti	21
6	TULOKSET	31
	6.1 Mitä nuorten mielenterveyden ongelmien ennakko-oireet ja riskikäyttäytyminen ovat ja miten ne voidaan tunnistaa varhaisessa vaiheessa?	31
	6.1.1 Perhe ja nuoren kehitys	31
	6.1.2 Neuroottiset oireet	32

6.1.3	Mielialaoireet	32
6.1.4	Tahtoelämän muutokset	32
6.1.5	Kognitiiviset muutokset	33
6.1.6	Fyysiset muutokset	33
6.1.7	Muut oireet	33
6.1.8	Käyttäytymisen muutokset	34
6.2	Huolen käsitekartta	35
7	POHDINTA	37
7.1	Eettinen pohdinta	37
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	38
7.3	Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu	39
7.4	Tulosten sovellettavuus käytäntöön	40
7.5	Jatkotutkimusehdotukset	40
	LÄHTEET	42
	LIITTEET	
	Liite 1. Tutkimuksessa käytetty aineisto	

## 1 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAUSTA

Mielenterveysongelmissa viive tunnistamisen ja hoidon välillä on liian pitkä, mikä vaikeuttaa ongelmien ennaltaehkäisyä (Aalto, Bäckmand, Haravuori, Lönnqvist, Marttunen, Melartin, Partanen, Partonen, Seppä, Suomalainen, Suokas, Suvisaari, Viertiö ja Vuorilehto 2009, 7). Apua pitäisi saada kriisin alkuvaiheessa, jolloin mahdollisuudet ongelman ratkaisuun ja nuoren tukemiseen ovat vielä suuret. Psykoosiriskissä olevilla sairastumista edeltävä psykososiaalinen kehitys on heikompaa, toimintakyky on heikompi ja ihmissuhdeongelmat ovat yleisempiä kuin verrokeilla. Hoitopalveluita käytetään enemmän ja hoito on kalliimpaa. (Salokangas 2007, 65 – 66, 128.)

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata olemassa olevaa tutkimustietoa nuorten mielenterveysongelmien ja riskikäyttäytymisen varhaisesta tunnistamisesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla on tarkoitus tuottaa näyttöön perustuva ja tiivistetty teoreettinen viitekehys, jonka avulla nuorten kanssa toimivat henkilöt esimerkiksi oppilaitoksissa tai järjestöissä kykenevät tunnistamaan psyykkistä terveyttä uhkaavat ennako-oireet mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Työssä pyritään löytämään ilmaisuja, jotka kuvailevat nuoren käyttäytymisen muotoja ja ovat ymmärrettäviä myös henkilöille, joilla ei ole pätevyyttä psykiatrian diagnostiikkaan.

Vuoden 2008 korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan opiskelijat kokevat terveydentilansa yleensä hyväksi, mutta he oireilevat runsaasti. Univaikeudet, väsymys ja jännittäminen ovat lisääntyneet opiskelijoiden keskuudessa 2000-luvulla. Psykkisistä ongelmista yleisimpiä ovat jatkuvan ylirasituksen kokeminen, masentuneisuus, onnettomuus ja vaikeus keskittyä tehtäviin. (Kunttu & Huttunen 2009, 38 – 39, 45.)

Nuorten hyvinvoinnissa on tapahtunut pääasiassa myönteisiä muutoksia 2000-luvulla. Koulujen fyysiset työolot ovat parantuneet eikä koulun työmäärää pidetä yleisesti liian kuormittavana kuten tehtiin vuosikymmenen alussa. Nuorten tupakointi ja huumekeilut ovat vähentyneet. Kielteistä kehitystä on ollut se, että nuoret valvoivat kouluviikon aikana entistä enemmän. (Luopa 2010, 71.)

Terveys 2015 –kansanterveysohjelman mukaan koulujen ja muiden oppilaitosten, sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntien liikunta- ja nuorisotoimen, järjestöjen ja tiedotus-

välineiden yhteistoimintaa lisätään koulutuksellisen syrjäytymisen ja huonon terveyden vähentämiseksi muun muassa tukitoimia kehittämällä, elämäntapa- ja terveys-tietoa lisäämällä ja liikuntatottumuksiin vaikuttamalla. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa, joka ulottuu vuoteen 2015, on yhtenä tavoitteena vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmien vuoksi riskissä olevien lasten tunnistaminen ja heidän tukemisensa niin, ettei mielenterveys- ja päihdeongelma siirry sukupolvelta toiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 23 – 24)

Suomen opetus- ja kulttuuriministeriössä nuorisopolitiikan tavoitteina ovat nuorten aktiivisen kansalaisuuden tukeminen, nuorten sosiaalinen vahvistaminen ja nuorten elinolojen parantaminen. Lainsäädännöllisenä uudistuksena on valmisteltu nuorisolain muutos, jossa on lisätty säännökset paikallisten viranomaisten monialaisesta yhteistyöverkostosta sekä etsivästä nuorisotyöstä ja siihen liittyvästä tietojen luovuttamisesta. Tavoitteena on parantaa nuorten mahdollisuuksia saada tarvitsemansa julkiset palvelut ja tehostaa nuorille tarjottavaa varhaista tukea mm. koulutukseen ja työelämään pääsyn edistämiseksi. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011.)

Suomen mielenterveysseura edistää Suomessa asuvien mielenterveyttä, tekee ehkäisevää mielenterveystyötä ja rakentaa vapaaehtoisen kansalaistoiminnan edellytyksiä mielenterveyden alalla. Mielenterveysseura on toteuttanut Lasten ja nuorten arkinen mielenterveysosaaminen, Osaan ja Kehityn -hankkeen 2006–2009. Tavoitteina oli vahvistaa opettajien mielen hyvinvoinnin tietotaitoja ja ammatillista osaamista sekä tukea näin yläkouluikäisten kasvua, kehitystä ja mielen hyvinvointia. Tällä hetkellä käynnissä olevat hankkeet ovat: Hyvän mielen koulu -koulutuspäivä, joka vahvistaa oppilashuoltoryhmien mielenterveystaitoja ja tukee koulun sisäistä yhteistyötä, Peruskoululaisten mielenterveystaidot hanke 2008 – 2011 kouluttaa perusopetuksessa terveystietoa opettavia opettajia ja Mielen hyvinvointia II asteelle, jossa kehitetään toisen asteen opetushenkilöstön ammatillista osaamista mielenterveydestä ja jossa on tarkoitus luoda mielen hyvinvoinnin koulutusmalli toiselle asteelle. (Suomen mielenterveysseura 2011.)

Tämä opinnäytetyö on osa Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ”Voi hyvin nuori”-hanketta. Siinä tutkitaan empiirisin keinoin nuorten arvoja, elämäntyylyä, hyvinvoinnin ja integraation sekä pahoinvoinnin ja syrjäytymisen rakenteita. Lisäksi hankkeessa arvioidaan ja kehitetään menetelmiä hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja pahoinvoinnin

vähentämiseksi yhdessä valtiovallan, kuntien ja kolmannen sektorin kanssa. Hankkeen tavoitteena on kasvattaa nuoria aikuisia koskevaa ymmärrystä, kehittää sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmää ja siten lisätä nuorten aikuisten hyvinvointia. (Kyamk 2011.)

## 2 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan esittää jäsennellysti se, miten mielenterveyden riskikäyttäytymistä ja varhaista tunnistamista on tutkittu. Näin saadaan selville, mitä aiheesta tiedetään tällä hetkellä. Tiedon avulla voidaan kehittää käytännön hoitotyötä näyttöön perustuvaksi, ja siten vastataan työelämän tarpeisiin. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 5 – 6.)

Tutkimustehtävänä on vastata seuraavaan kysymykseen:

Mitä nuorten mielenterveyden ongelmien ennakko-oireet ja riskikäyttäytyminen ovat ja miten ne voidaan tunnistaa varhaisessa vaiheessa?

Tässä mielenterveyden ongelmilla ja häiriökäyttäytymisellä tarkoitetaan sairastumista psykiatriseen sairauteen psykoosin muodossa, itsemurhaa tai itsemurhayrittystä tai vakavaa epäsosiaalista tai rikollista käyttäytymistä.

## 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

### 3.1 Mielenterveyden määrittelyä

Mielenterveys voidaan määritellä psyykkiseksi hyvinvoinniksi ja riittäväksi sopeutumiseksi sosiaaliseen ympäristöön. Mielenterveys on myös tila, johon keskeisesti liittyviä osa-alueita ovat itsenäisyys, itsetunto, toiminta-, sopeutumis- ja ongelmanratkaisukyky sekä kyky sosiaalisiin suhteisiin. Yhteisön ja sen kulttuurin ja elämäntapojen vaikutus mielenterveyteen on suuri. Vuorovaikutussuhteet läheisiin ihmisiin vaihtelevat eri elämänvaiheissa. Geneettinen perimä vaikuttaa temperamenttiin ja erilaisiin toimintahäiriöihin. (Nurmi 2004, 578.)

Mielenterveyshäiriö ilmenee toimintakyvyn heikkenemisenä sekä käyttäytymisen oireena (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011). Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksi-



lön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä (Mielenterveyslaki 1990).

## 3.2 Mielenterveyshäiriöt nuorilla

### 3.2.1 Ahdistuneisuushäiriöt

Nuorten psyykkisistä häiriöistä yleisimpiä ovat erilaiset ahdistuneisuushäiriöt. Niihin kuuluvat sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Ahdistuneisuushäiriötä voivat osoittaa opiskelijan lisääntyneet poissaolot tai somaattiset oireet kuten vatsakivut tai päänsärky. Ahdistuneisuushäiriöön voivat viitata myös vaikeudet selvitä tehtävistä määrätystä ajassa. (Ranta 2006, 67 – 69.)

Sosiaalisten tilanteiden pelossa nuori pelkää ennenkaikkea sitä, että ulospäin näkyvät oireet kuten käsien vapina tai punastuminen näkyy ulospäin. Paniikkihäiriöt aiheuttavat äkillisiä, ennalta arvaamattomia ahdistuneisuus- tai paniikkikohtauksia. Ruumillisina oireina ovat sydämentykytys, vapina, pahoinvointi tai huimaus. Nuori saattaa kokea pelkoa psyykkisestä sairastumisesta, kontrollin menettämisestä tai jopa kuolemasta. (Ranta 2006, 73.)

### 3.2.2 Masennus

Nuorten psyykkisistä terveysongelmista keskeisimpiä on masennus. Oireisiin kuuluvat mielialan lasku, kykenemättömyys kokea mielihyvää ja uupumus. Mielialan laskuun kuuluvat itkuisuus, ärtyisyys, kireys ja vihaisuus. Asioiden aloittaminen on vaikeaa ja toimintakyvyn aleneminen johtaa riittämättömyyden tunteeseen. Masennus voi oireilla myös keskittymisvaikeuksina, ruokahalun muutoksina, unihäiriöinä, psykomotorisena kiihtyneisyytenä tai hidastumisena ja itsetuhokäyttämisenä. Riski itsetuhokäyttämiseen kasvaa, jos masennukseen liittyy päihdeongelma. (Korhonen & Marttunen 2006, 80 – 81.)

### 3.2.3 Psykoosi

Psykoosi tarkoittaa vakavaa todellisuudentajun häiriötä. Psykoottisella ihmisellä esiintyy spesifisiä psykoottisia oireita kuten harhaluuloisuutta, aistiharhoja, hajanaista pu-

hetta tai hajanaista käytöstä. Psykoosipotilaalla voi esiintyä myös epäspesifisiä oireita kuten ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, levottomuutta, aggressiivisuutta tai ihmisuhteista vetäytymistä, väsyneisyyttä ja aloitekyvyttömyyttä. Toimintakyky on häiriintynyt, ja se ilmenee psykoosin epäspesifisten oireiden lisäksi opiskelu- tai työkyvyn heikkenemisenä, henkilökohtaisen hygienian ja perustarpeiden laiminlyömisinä. (Salokangas 2006, 3105 – 3107.) Ennakko- eli prodromaalioireilla tarkoitetaan mielenterveyden yhteydessä psykoosia edeltäviä oireita (Salokangas 2007, 26).

Erityisen suuri psykoosiriski on olemassa, jos henkilöllä on joitakin seuraavista oireista. Henkilöllä on psykoottistyyppisiä oireita, kuten vaikutuselämyksiä, aistihairahduksia (illuusioita, havaintovirheitä), outoja uskomuksia, kokemuksia vainotuksi tulemisesta, outo tapa ajatella tai puhua, outoa käyttäytymistä tai outo ulkonäkö. Nämä oireet poikkeavat selvästi normaalista, niitä on usein ja vähintään viikon ajan. Henkilöllä on ohimeneviä psykoottisia oireita, jotka kuitenkin häviävät ilman hoitoa kestettyään korkeintaan viikon ajan. Henkilöllä voidaan todeta selvä geneettinen riski ja hänellä on lisäksi psyykkisiä oireita, joihin liittyy merkittävä toimintakyvyn heikkeneminen. (Lönnqvist & Suvisaari 2009.)

### Skitsofrenia

Skitsofrenia on yleinen psykoottinen häiriö. Skitsofrenia on monimuotoinen psyykkinen sairaus, jonka puhkeamista voidaan ehkäistä ja paranemista nopeuttaa varhaisella tunnistamisella ja varhain aloitetulla hoidolla. Skitsofrenian ennakko-oireita ovat neuroottiset oireet, joihin kuuluu ahdistuneisuus. Mielialaoireisiin kuuluvat masentuneisuus ja mielialan vaihtelu. Tahtoelämän muutokset ilmenevät apaattisuutena. Kognitiivisiin muutoksiin kuuluu keskittymiskyvyttömyys ja fyysisiin oireisiin unihäiriöt. (Käypä hoito 2008.)

### 3.2.4 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriöt ovat lapsuus- tai nuoruusiässä alkavia toistuvia käyttäytymistapoja, jotka ovat häiritseviä. ICD-10-tautiluokituksen mukaan ne rikkovat toisen perusoikeuksia tai iänmukaisen sosiaalisen käyttäytymisen perusnormeja tai sääntöjä. Kestoltaan ne ovat vähintään kuusi kuukautta. Pojilla käytöshäiriöt ovat yleisempiä kuin tytöillä. Käytöshäiriö lisää aikuisiän mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ja rikollisuuden riskiä. (Suvisaari 2009, 2459 – 2461.)

### 3.3 Mielen terveyden riskikäyttäytyminen

Riskikäyttäytyminen mielen terveyttä kuvaavana terminä ei ole tarkka. Suomalaisen asiansanaston YSA:n mukaan sen rinnakkaistermit ovat elintavat, terveystyttäytyminen ja terveystriskit. Nämä yhdistelemällä päästään hyvin lähelle mielen terveyden riskikäyttäytymisen kuvausta. Voidaan sanoa, että mielen terveyden riskikäyttäytyminen kuvaa elintapoja tai terveystyttäytymistä, joka kasvattaa terveystriskejä. (YSA 2011.)

Elintapojen merkitys ihmisen terveydelle on hyvin suuri. Elintavat omaksutaan ja suhde terveyteen muodostetaan aikaisin. Monien tutkimusten mukaan jo peruskoulun yläasteella voidaan ennustaa, millaiselle "terveysuralle" nuori ihminen myöhemmin joutuu. Terveystyttäytyminen tarkoittaa yksilön käyttäytymistä ja valintoja terveyteen vaikuttavissa asioissa, kuten: ravitsemus, tupakointi, liikunta ja alkoholinkäyttö. Valinta voi olla tietoisien pyrkimyksen tai lapsuudessa ja nuoruudessa vakiintuneiden tottumusten tulos. Terveystyttäytymisellä on usein ajan mittaan ratkaiseva vaikutus yksilön terveyteen ja riskiin sairastua tai kuolla. Terveystriskin rinnakkaistermi on riskitekijä. Se kuvaavat tekijää, joka muuttaa sairastumisen todennäköisyyttä olematta välttämättä sairauden varsinainen syy. (Huttunen 2010.)

Tom Arnkil ja Esa Eriksson ovat Stakesissa kehittäneet huolen vyöhykkeistön (taulukko 1), jonka tarkoituksena on se, että lasten ja nuorten kanssa työskentelevä voi tunnustella huoltaan. Vyöhykkeitä on neljä: 1) ei huolta, 2) pieni huoli, 3) harmaa vyöhyke ja 4) suuri huoli. Huolen kasvaessa työntekijän eli aikuisen omat voimavarat eivät riitä, vaan tarvitaan lisätukea esimerkiksi koulupsykologilta. Tarkoitus on siis se, että aikuinen ei arvioi lasta tai nuorta vaan omia toimintamahdollisuuksiaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007.)

Taulukko 1. Huolen vyöhykkeistö

I Ei huolta	II Pieni huoli	III Harmaa vyöhyke	IV Suuri huoli
Ei huolta lainkaan.	Pieni huoli tai ihmetely käynyt mielessä.  Luottamus omiin mahdollisuuksiin hyvä.  Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Huoli kasvaa ja on tuntuva.  Luottamus omiin mahdollisuuksiin heikkenee.  Omat voimavarat ehtymässä.  Selvästi koettu lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Huolta on paljon ja jatkuvasti.  Omat keinot loppumassa.  Lisävoimavaroja, kontrollia ja muutokset tilanteeseen saatava heti.

Vyöhykkeistön kehittäjät Arnkil ja Eriksson varoittavat sen väärinkäytöstä. Kouluissa ja sosiaali- ja terveysalan työpaikoilla sitä on käytetty lasten ja nuorten luokittelemiseen. Vyöhykkeistön tarkoitus on kannustaa työntekijää puuttumaan omiin huoliinsa, joita hän kokee lapsesta tai nuoresta. Se luo pohjaa hyvien käytäntöjen kehittelyyn: mitkä käytännöt pitävät huolet loitolla ja mitkä huoventavat pieniä tai suurempiakin huolia. (Arnkil & Eriksson 2008.)

#### 4 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS MENETELMÄNÄ

##### 4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa kerätään aiempaa, olemassa olevaa tutkimustietoa. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään keräämään kaikki relevantti tieto tarkkaan määritellystä aiheesta. (Kääriäinen 2006, 37 – 45.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on vaiheittainen menetelmä. Se alkaa tutkimussuunnitelmasta, joka ohjaa koko työskentelyn etenemistä. Toisessa vaiheessa tehdään tiedonhaku sekä aineiston analysointi. Tutkimustietoa yhdistelemällä rakennetaan syn-

teesi olemassa olevasta tiedosta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kolmas vaihe on raportointi. (Johansson 2007, 47 – 56.)

Tutkimussuunnitelma sisältää tarkan kuvauksen kirjallisuuden hakutavoista, löytyneiden artikkelien arviointikriteereistä sekä kuvauksen perusteista joilla artikkelit hyväksytään tai hylätään. Tietoa kerätään järjestelmällisesti ja tiedonhaku kuvataan ja suunnitellaan niin tarkasti, että se voidaan toistaa. (Kääriäinen 2006, 37 – 45.)

## 4.2 Sisällönanalyysi ja sen käyttö systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa

Sisällönanalyysi on analysointimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisen aineiston analyysissä. Analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti.

Dokumentteja ovat esim. kirjat, artikkelit, päiväkirjat, kirjeet, haastattelut, puhe, keskustelu, dialogi, raportit ja muu kirjallisen muotoon saatettu materiaali. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 104, 108, 113.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Tavoitteena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä sekä järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Hajanaisestakin aineistosta pyritään luomaan mielekäs, selkeä ja yhtenäinen kokonaisuus. Selkeys helpottaa luotettavien johtopäätösten tekoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Aineisto koostuu analyysiykiköistä, joka voi olla sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus riippuen tutkimustehtävästä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 108.)

### 4.2.1 Deduktiivisuus

Tässä tutkielmassa käytetään sisällönanalyysin menetelmänä teorialähtöistä eli deduktiivista analyysia. Analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan teoreettiseen viitekehykseen, teoriaan tai käsitejärjestelmään. Deduktiivisuus ilmenee aikaisempien tutkimusten kautta. Päättely etenee yleisestä kuvauksesta yksityiskohtaiseen

kuvaukseen. Asiasanat ovat hakusanoina. Niistä muodostuu deduktiivisen sisällönanalyysin käsitekartta (Kankkunen 2009, 133 – 137.) Deduktiivisessa päättelyssä lähtökohtana on teoria tai teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä konkretiassa tarkastellaan (Latvala, 2003, 24).

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen. Se voi olla strukturoitu, missä runkoon kerätään sopivia asioita. Se voi olla myös teoriaa tai käsitejärjestelmä, jolloin teema- tai käsitekartta on ohjaava. Ensin poimitaan asiat, jotka kuuluvat runkoon, ja sitten ulkopuolelle jäävät. Analyysirungon sisälle muodostetaan erilaisia luokituksia ja kategorioita. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 113 – 124.)

#### 4.2.2 Induktiivisuus

Deduktiivisen eli teorialähtöisen lähestymistavan lisäksi tämän työn sisällönanalyysiin sisältyy elementtejä myös induktiivisesta, eli aineistolähtöisestä menetelmästä. Analyysirunkoa täydennettiin, kun aineistosta löytyi analyysiyksikköjä, jotka sopivat tutkimusongelmaan, mutta eivät sisältyneet siihen teoria-aineistoon, jota käytettiin deduktiivisen analyysirungon laatimiseen. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi koostuu tulkinnasta ja päättelystä, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 112 – 113.) Tämän työn kohdalla se tarkoitti sitä, että löydettiin analyysiyksikköjä, jotka muodostivat omia yläluokkia deduktiivisesti laadittuun runkoon.

## 5 AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI

### 5.1 Tietokantojen kuvaus

Tutkimuksia etsittiin Medic-hakupalvelun avulla. Medic on suomalainen terveystieteellinen tietokanta ja sen tuottaja on terveystieteiden keskuskirjasto Terkko. Medic sisältää artikkeleita noin 80 suomalaisesta lääke- ja hoitotieteellisestä julkaisusta, lisäksi mukana ovat suomalaiset näiden tieteenalojen väitöskirjat sekä kirjoja, opinnäytetöitä ja tutkimuslaitosten raportteja.

## 5.2 Hakusanojen valinta

Erilaisten hakusanakokeilujen perusteella hakusanoiksi valittiin ensimmäiseen hakuun sanat nuor\*, mielenterv\* ja ennakko-oire. Lyhenteillä saatiin tuloksena nuorisoa ryhmänä sekä yksilönä kuvaavat artikkelit sekä erilaiset mielenterveys-sanon taivutusmuodot. Ennakko-oire suuntaa haun tarkasti tutkimusongelmaan. Osumia tuli 132. Toinen haku suoritettiin hakusanoilla nuor\*, käyt\* ja risk\*, jolla oli tarkoituksena tuoda esille kaikki riskikäyttäytymiseen liittyvät artikkelit. Tällä haulla osumia saatiin 55. Kolmas haku tehtiin termeillä nuor\*, mielenterv\* ja varhainen, osumia 4. Neljäs haku tehtiin sanoilla risk\*, psyk\* ja varhainen, jolloin osumia tuli 8. Haku suoritettiin hakusanojen osalta hyvin väljien kriteerien mukaan, jotta aiheen tutkimukset saataisiin kattavasti mukaan.

## 5.3 Aineiston valinta

Ennalta määritellyt sisäänottokriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin, ja niillä tarkoitetaan edellytyksiä, joita mukaan otettaville alkuperäistutkimuksille asetetaan (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39). Tähän katsaukseen sisällytettiin ne tutkimukset tai artikkelit, joissa käsiteltiin nuorten, 16 – 29 vuotiaiden mielenterveysongelmien riskikäyttäytymistä ja ennakko-oireita. Mukaan otettiin myös sellaiset tutkimukset, joissa on tutkittu alle 16-vuotiaita, jos heille on tehty seuranta tutkimuskohderyhmän iässä. Tämä siksi, että tutkimusilmionä ovat ennakko-oireet, jotka voivat esiintyä ennen 16-vuoden ikää ja muuttuvat psyykkiseksi sairastamiseksi 16 – 29-vuotiaana. Psyykkinen oireilu jatkuu useimmissa tapauksissa myös 29 ikävuoden jälkeen. Käytöshäiriöistä ja riskikäyttäytymisestä mukaan otettiin varsinaisten psyykkisten ilmiöiden lisäksi väkivaltaisuuteen ja päihteisiin sekä syömishäiriöihin liittyvät artikkelit. Katsaukseen otettiin mukaan vuonna 2000 ja sen jälkeen julkaistut artikkelit. Aineiston runsauden vuoksi mukaan otettiin vain ne artikkelit, joiden tiivistelmä löytyi suoraan hakupalvelusta.

Poissulkukriteerit määritellään myös ennen tietokantahakuja. Poissulkukriteerit ovat rajoituksia, joiden perusteella aineistoa ei hyväksytä analyysiin (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40). Katsaukseen ei otettu mukaan sellaista aineistoa, joka ei vastaa tutkimuskysymykseen. Materiaali, joka ei täyttänyt tieteelliselle aineistolle asetettuja kriteereitä jätettiin myös ulkopuolelle. Artikkelin täytyy koskea ikäryhmää 16 – 29-vuotta tai sen osaa. Näin esimerkiksi peruskoululaisia koskevat tutkimukset jäivät

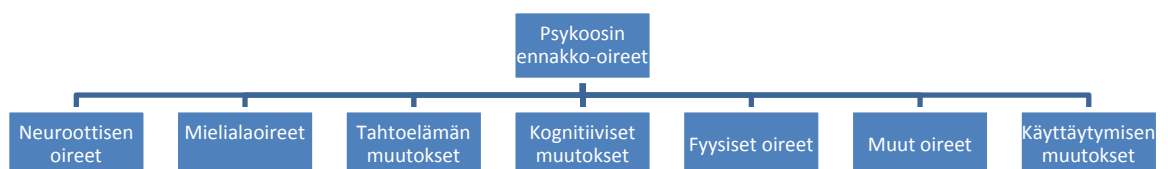
pois. Erityisryhmiä koskevat tutkimukset, esimerkiksi kehitysvammaiset tai maahanmuuttajat, on jätetty pois siinä tapauksessa, että aineisto koostuu pelkästään näistä ryhmistä. Aineistosta jätettiin pois myös tutkimukset, joissa lähtökohtana on joku somaattinen sairaus, kuten diabetes, vaikka tutkimuksessa olisi selvitetty mielenterveydellisiä ongelmia, jotka johtuvat kyseisestä somaattisesta sairaudesta. Terveyspolitiikka ja hoitopääsy sekä seksuaalinen riskikäyttäytyminen on myös rajattu ulkopuolelle.

Tutkimusten vastaavuutta tarkastellaan vaiheittaan sisäänottokriteerien mukaan. Ensin käydään läpi artikkelien otsikot ja hyväksytään ne, jotka täyttävät sisäänoton kriteerit. Tämän jälkeen tarkastellaan tiivistelmät ja lopuksi koko artikkeli. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41)

Otsikon mukaan analyysiin otettiin mukaan 64 artikkelia, ja näistä luettiin tiivistelmät. Tiivistelmien perusteella näistä 27 luettiin kokonaan. Lopulta katsaukseen valittiin 15 artikkelia. Nämä artikkelit olivat suomalaisia tutkimuksia, joista 12 oli suomenkielisiä ja kolme englanninkielistä. Kaikki hakuvaiheet ja niiden jälkeinen arviointi on taulukoitu. Artikkelien käyttökelpoisuutta ja tieteellistä arvoa on arvioitu sanallisesti liitteessä 1.

#### 5.4 Analyysirunko

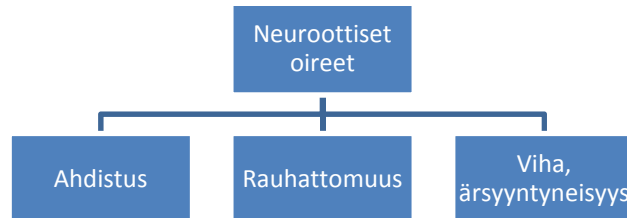
Analyysirungon rakentamisen lähtökohtana oli Voi hyvin nuori -hankkeen alkuperäinen aihe, eli prodromaalioireiden tunnistaminen. Prodromaalioire tarkoittaa psykiatriassa psykoosin ennako-oiretta. Ensimmäinen analyysirunko muodostui käypä hoito -ohjeiden mukaan.



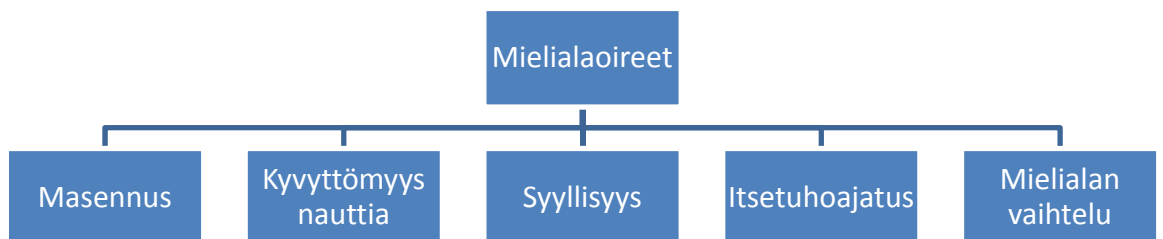
Kuva 1. Ensimmäinen analyysirunko (Käypä hoito 2008)



Aineistoa täydennettiin Salokankaan lähdeoteoksena käyttämän Yungin ja McGorryn (1996) mukaisilla oireiden toiminnallisilla kuvauksilla. Termit on käännetty englannista suomeksi Hurmeen ym. (1998) mukaan. Tämän perusteella analyysirunko täydentyi kuvien 2 – 8 mukaiseksi.



Kuva 2. Neuroottiset oireet



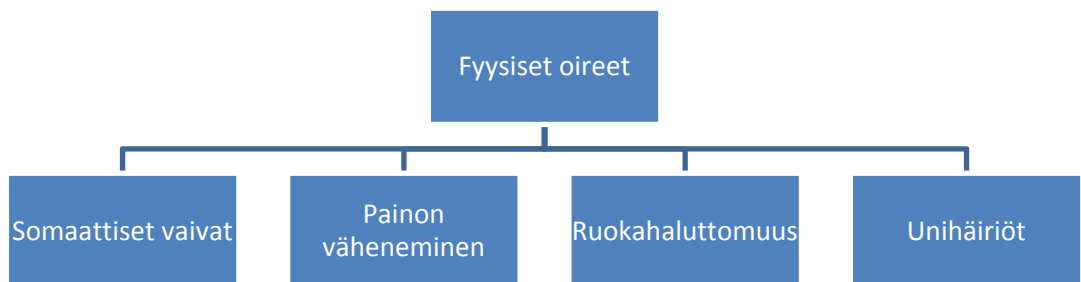
Kuva 3. Mielialaoireet



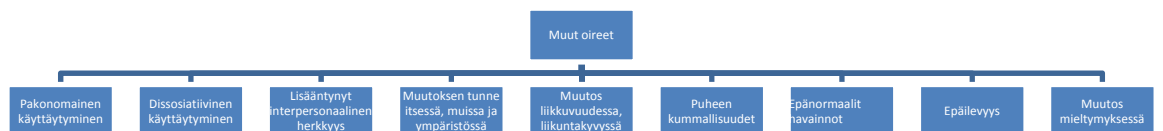
Kuva 4. Tahtoelämän muutokset



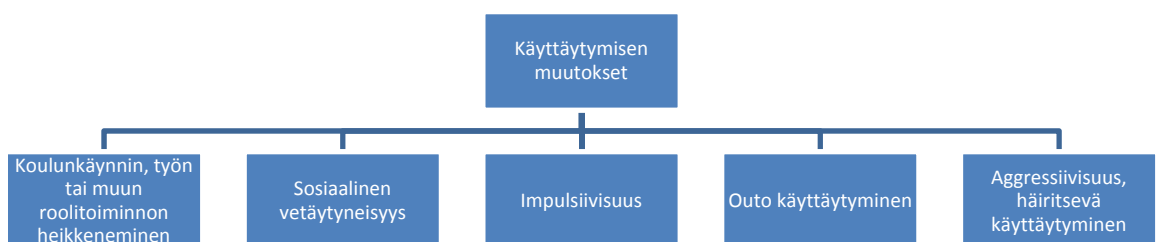
Kuva 5. Kognitiiviset muutokset



Kuva 6. Fyysiset oireet



Kuva 7. Muut oireet



Kuva 8. Käyttäytymisen muutokset

Käännökset alkuperäislähteestä olivat osin epätarkkoja, huonosti ymmärrettäviä ja kieliopillisesti heikkoja. Oirekokonaisuuksia tarkasteltiin haetun aineiston perusteella ja termeille haettiin kielellisesti parempia ilmaisuja. Induktiivisen prosessin myötä analyysirunkoon lisättiin fyysisiin oireisiin syömishäiriöt (Ruuska & Rantanen 2007, 4528 – 4529) ja muihin oireisiin päihdehäiriöt (Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 3297 – 3302). Käyttäytymisen muutoksiin tuli mukaan epäterve tai patologinen narsismi (Kaltiala-Heino, Lindberg & Sailas 2011, 643 – 650) sekä käytöshäiriöt ja väkivaltaisuus (Suvisaari & Manninen 2009, 2460 – 2463). Täydennetty analyysirunko on taulukossa 2.

Taulukko 2. Analyysirunko psyykkisistä ennakko-oireista (Yung & McCorry 1996; Ruuska & Rantanen 2007, 4528 – 4529; Niemelä ym 2008, 3297 – 3302; Kaltiala-Heino ym 2008, 643 – 650; Suvisaari & Manninen 2008, 2460 – 2463).

Oire	Toiminta
Neuroottiset oireet	Ahdistus Levottomuus Ärtynisyys, vihaisuus
Mielialaoireet	Apaattisuus Ikävystyneisyys Väsyneisyys
Tahtoelämän muutokset	Hajamielisyys Keskittymiskyvyn puute Ajatuksiin vajoaminen
Kognitiiviset muutokset	Ruumiilliset vaivat Painon muutokset Ruokahaluttomuus

	<p>Syömishäiriöt</p> <p>Unihäiriöt</p>
Fyysiset oireet	<p>Pakkoajatukset ja -toiminnot</p> <p>Herkkyytilan muutokset</p> <p>Tunteet ympäristön tai itsen muutoksista</p> <p>Puheen kummallisuudet</p> <p>Havaintojen vääristymät</p> <p>Epäilevyys</p> <p>Päihdehäiriöt</p>
Muut oireet	<p>Koulunkäynnin, opiskelun tai työnteon heikkeneminen</p> <p>Sosiaalinen vetäytyneisyys</p> <p>Impulsiivisuus</p> <p>Outo käyttäytyminen</p> <p>Aggressiivisuus</p> <p>Epäterve tai patologinen narsismi</p> <p>Käytöshäiriöt</p> <p>Väkivaltaisuus</p>
Käyttäytymisen muutokset	<p>Koulunkäynnin, opiskelun tai työnteon heikkeneminen</p> <p>Sosiaalinen vetäytyneisyys</p> <p>Impulsiivisuus</p> <p>Outo käyttäytyminen</p> <p>Aggressiivisuus</p>

	Epäterve tai patologinen narsismi Käytöshäiriöt Väkivaltaisuus
--	--

### 5.5 Aineiston luokittelu analyysirungon mukaisesti

Kirjallisuushaussa löytynyt aineisto eli kuvaus toiminnasta sijoitettiin analyysirungon. Kuvaukset valittiin sillä perusteella, olivatko ne tosia vai epätosia suhteessa tutkimuskysymykseen. Kuvaus oli tosi, jos se oli nuoren tai hänen lähellään toimivan ihmisen kuvaus nuoren käyttäytymisestä ennen psykoosia tai vakavaa, nuorta itseään tai ympäristöään uhkaavaa häiriökäyttäytymistä. Mukaan otettiin myös ne ilmaisut, joissa taustoitettiin tapahtumaa tai esitettiin käsitys siitä mikä tapahtuma tai perimään liittyvä seikka oli johtanut tilanteeseen. Kuvaus on sijoitettu toiminnan mukaan siihen luokkaan, johon se pääasiallisesti kuuluu. Kuvaukset voivat kuulua useampaankin kategoriaan. Ne sijoitettiin siihen yläluokkaan, johon teksti ensisijaisesti viittasi.

Taulukko 3. Neuroottiset oireet (Sihvola 2009, 56 – 57; Kiviniemi 2008; liite 1; Fröjd, Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 1250 – 1253).

Toiminta	Kuvaus
Ahdistus	Elämänrytmi tuntuu liian kiivaalta  Vanhemmalla sosiaalisten tilanteiden pelko
Levottomuus	Yliaktiivisuus  Levottomuus
Ärtynisyys, vihaisuus	

Taulukko 4. Mielialaoireet (Kiviniemi 2008, liite 1; Kestilä Leena, Koskinen, Kestilä Laura, Suvisaari, Aalto-Setälä & Aro 2007, 3983 – 3984; Fröjd ym 2007, 1250 – 1254

; Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207 – 213; Salokangas, Heinimaa, Svirskis, Huttunen, Laine, Korkeila, Ilonen, Ristkari, Vaskelainen, Rekola, Heinisuo, Heikkilä, Syvälahti, Hirvonen, Parkkola, Hietala, Klosterkötter, Ruhrmann, Graf von Reventlow, Linszen, Dingemans, Birchwood & Patterson 2007, 102 – 106).

Toiminta	Kuvaus
Masentuneisuus	<p>Vanhemman kuolema tai psyykkinen sairaus</p> <p>Kiusatuksi tulemisen tunne</p> <p>Epävarmuus opiskelusta selviämisestä ja omien voimavarojen riittävydestä</p> <p>Tulevaisuudenuskon menettäminen, vain nykyhetken eläminen</p> <p>Masennuksen kokeminen ja sen ilmaiseminen sanallisesti</p> <p>Rahan riittämättömyyden kokemus</p> <p>Alkoholin suurkulutus</p> <p>Isän mielenterveysongelma</p> <p>Äidin alkoholiongelma</p> <p>Vanhemman valvonnan ja tuen puute johtuen vanhemman masennuksesta tai työstressistä</p> <p>Vanhemman masennuksesta johtuva epäjohdonmukainen ja ankara kasvatustyyli</p>
Kyvyttömyys nauttia	Seksuaalinen hyväksikäyttö
Syällisyys	Perheen kiintymyksen ja hyväksynnän puute
Itsetuhoajatus	Itsemurhamietteet
Mielialan vaihtelu	Nopea mielialan vaihtelu

	Tuskainen mielialan lasku
--	---------------------------

Taulukko 5. Tahtoelämän muutokset (Kiviniemi 2008, liite 1; Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207 – 213).

Toiminta	Kuvaus
Apaattisuus	Väsynyt olo Heikentynyt hygienia Passiivisuus Tahdottomuus
Ikävystyneisyys	
Väsyneisyys	

Taulukko 6. Kognitiiviset muutokset (Isohanni 2000, 56 – 60; Salokangas ym 2007, 102 – 106)

Toiminta	Kuvaus
Hajamielisyys	Heikko koulumenestys
Keskittymiskyvyn puute	Lisääntyviä, päivittäisiä vaikeuksia keskittymisessä Puhelu saattaa unohtua kävellessä Puhelimessa puhuminen ja muistiinpanojen teko ei onnistu samaan aikaan
Ajatuksiin vajoaminen	Mielikuvitusmaailmaan vajoaminen Päämäärätön kuljeskelu

Taulukko 7. Fyysiset oireet (Ruuska & Rantanen 2007, 4527 – 4530; Kiviniemi 2008, liite 1).

Toiminta	Kuvaus
Ruumiilliset vaivat	Avuttomuuden ja tehottomuuden tunne
Painon muutokset	
Ruokahaluttomuus	
Syömishäiriöt	<p>Perheessä ristiriitojen välttämistä, jous- tamattomuutta, ongelmia perheenjäsenten välisissä rajoissa, perheen sisäisiä ristirii- toja</p> <p>Käsittelemättömät traumat</p> <p>Perfektionismi ja pakonomaisuus</p> <p>Häpeän ja inhon tunteet</p> <p>Vaikeus hyväksyä seksuaalisesti kypsyyvä- ruumis</p> <p>Ahmiminen – impulsiivisuus</p> <p>Identiteetin kokemus ja autonomian kehi- tys puutteellista</p>
Unihäiriöt	<p>Yöunien menetys</p> <p>Nukkuminen pitkään, jopa iltapäivään</p>

Taulukko 8. Muut oireet (Kiviniemi 2008, liite 1; Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207 – 213; Salokangas ym 2007, 102 – 106, Fröjd ym 2007, 1250 – 1254; Latvala 2011, 79 – 88; Niemelä, Poikolainen & Sourander 2008, 3298 – 3301).



Toiminta	Kuvaus
Pakkoajatukset ja -toiminnot	<p>Viha ympäröivää yhteiskuntaa kohtaan</p> <p>Ikävät asiat jatkuvasti ajatuksissa</p> <p>Ajattelun salpautuminen</p> <p>Erinomainen koulumenestys</p> <p>Epätavallinen ajatussisältö</p> <p>Voimakas tarve tarkkailla ympäristöä ja olla varuillaan ihmisten keskuudessa</p> <p>Varpaiden nipistely herättää syövän pelkoa</p> <p>Taikauskoisuus lisääntyy</p>
Herkkyytilan muutokset	<p>Ajatushäiriöt ja –katkokset</p> <p>Hahmotushäiriöt</p> <p>Ajatusten köyhtyminen</p> <p>Itkukohtaukset ilman syytä</p>
Tunteet ympäristön tai oman itsensä muutoksista	<p>Pään sisäisten psykoottisten oireiden kokemisen tunne</p> <p>Ohimenevä ajatus siitä, että on kuuluisa</p> <p>Sosiaalisen nautintakyvyn menetys</p> <p>Tutut ihmiset tuntuvat ajoittain vierailta</p>
Puheen kummallisuudet	<p>Vaikeus pukea ajatus sanoiksi, toistaa samoja ilmauksia</p> <p>Kyky ymmärtää abstraktia kieltä heikentynyt, ei käytä sitä</p>
Havaintojen vääristyminen	Kokemus poikkeavuudesta

	<p>Kokemus leimatuksi tulemisesta</p> <p>Tuijotetuksi tulemisen tunne esimerkiksi bussissa</p> <p>Motoriset häiriöt</p> <p>Aistikokemus, jossa ympäristö muuttui väläyksenomaisesti täysin valkeaksi</p> <p>Kokee, että ihon alla on klöntti tai ötökkä</p> <p>Kokee kuulevansa koputusta tai piippausta, jolle ei löydy aiheuttajaa</p> <p>Kokee, että televisiosta puhutaan hänelle, vaikka tietää sen olevan mahdotonta</p> <p>Ruoka maistuu tai tuoksuu oudolta</p>
Epäilevyys	<p>Asioiden mitätöinti</p> <p>Pettymys seurustelussa, epäluottamus ihmisiin</p> <p>Epäluuloiset ajatukset</p> <p>Tunne, että muut vihjaavat ja viestivät, että tutkittavan olisi parempi poistua paikalta</p> <p>Pelko, että joku saattaisi ampua häntä selkään</p> <p>Tarve olla varuillaan</p> <p>Tarkkailun kokeminen</p> <p>Heikentynyt kyky tuoda esille ongelmia, muodostaa luottamuksellista hoitosuhdetta tai ottaa vastaan aikuisten tukea</p>
Päihdehäiriöt	<p>Herkempi reagointi palkitsemiseen kuin rangaistukseen</p> <p>Päihdehäiriöt lähisukulaisilla</p>

	Päihteiden käytön varhainen aloittaminen Kokeilunhalu päihteisiin Päihteiden vaikutus koetaan miellyttävänä Kavereiden päihteiden käyttö Vanhemman valvonnan puute ja epäjohtomukainen kurinpito
--	--

Taulukko 9. Käyttäytymisen muutokset (Kiviniemi 2008, liite 1; Kaltiala-Heino ym 2011, 644 – 647; Borum, Barte & Forth 2005, 20 – 58; Salokangas ym 2007, 102 – 106; Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207 – 213 ja Suvisaari & Manninen 2009, 2460 – 2463).

Toiminta	Kuvaus
Koulunkäynnin, opiskelun tai työnteon heikkeneminen	Pelko tai jännitys työntekoon tai opiskeluun Opiskelun keskeytys Toistuva koulupinnaus, myöhästely ja tehtävien laiminlyönti Merkittävän stressin kokeminen
Sosiaalinen vetäytyneisyys	Vetäytyminen opiskelija-asuntoon Poissaolo luennoilta Ruokailun laiminlyönti Hiljaisuus muiden ihmisten seurassa Halu olla yksin Sulkeutuneisuus Ujous

Impulsiivisuus	Seksuaalinen holtittomuus  Kiukkukohtaukset  Karkaaminen
Outo käyttäytyminen	Tulipalojen sytyttäminen
Aggressiivisuus	Aggressiivisuus jonkin instituution viranhaltijaa kohtaan  Kontrollikyvyn vähäisyys  Samanaikainen tarkkavaisuus- ja yliaktiivisuushäiriö  Vihamielinen virhetulkinta sosiaalisissa tilanteissa  Vaikeuksia löytää ei-aggressiivisiä ratkaisuja  Toisten aikeiden kokeminen vihamielisinä
Epäterve tai patologinen narsismi	Suuruuskuvitelmat  Itsekeskeisyys  Lipevyys  Manipulatiivisuus  Suureellinen omanarvontunto  Patologinen valehtelu  Tunteettomuus  Empatian puute
Käytöshäiriöt	Vakava epäsosiaalinen käytös  Näpistely  Ongelmat ikätoverisuhteissa tai niiden

	<p>puuttuminen</p> <p>Oppimisvaikeudet</p> <p>Toveripiirin hyljeksintä</p> <p>Huono motivaatio hoitosuunnitelman läpiviemiseen ja negatiivinen asenne sen toteuttajiin</p> <p>Riitely aikuisten kanssa</p> <p>Tahallinen ärsyttäminen</p> <p>Tappeluiden aloittaminen</p> <p>Viipyy yömyöhään ulkona</p> <p>Toisten omaisuuden tahallinen tuhoaminen</p> <p>Kiusaaminen ja pelottelu</p> <p>Murrot</p>
<p>Väkivaltaisuus</p>	<p>Vanhemman väkivaltaisuus, epäjohtonmukainen, väärin mitoitettu tai julma kurinpito</p> <p>Jännityshakuisuus</p> <p>Odotus kuuluisuudesta, kunnioituksen tai merkittävyyden saavuttamisesta(joukkosurma)</p> <p>Narsistin kohtaama kritiikki tai epäonnistuminen</p> <p>Narsistisesti loukkaava tapahtuma, kuten seurustelusuhteen katkeaminen tai kurinpitotoimi</p> <p>Välineellinen väkivalta</p> <p>Emotionaalinen kylmyys tunteettomuus</p> <p>Vihainen reaktiivisuus, takaisin antaminen</p>

	<p>Kiihtynyt suuttumus</p> <p>Vanhempien epäsosiaalinen persoonallisuus</p> <p>Vanhempien rikollisuus</p> <p>Aggressio, joka on päämäärähakuista eikä liity provokaatioon</p> <p>Positiiviset odotukset väkivaltaisen käyttäytymisen tehokkuudesta päämäärien saavuttamiseksi</p> <p>Useita syylistymisiä väkivallantekoihin</p> <p>Väkivaltaisen käytöksen varhainen aloittaminen</p> <p>Hoitosopimusten tai oikeuden määräysten rikkominen</p> <p>Itsensä vahingoittaminen, itsemurhayritys</p> <p>Luokallejäänti, keskimääräistä huonommat arvosanat, erityisluokalle siirtäminen</p> <p>Epäsosiaalinen seura, jengiytyminen</p> <p>Heikko valvonta</p> <p>Yhteisössä merkittäviä rikollisuuteen, köyhyyteen ja väkivaltaisuuteen liittyviä ongelmia</p> <p>Riskinotto, ei usko riskin realisoitumiseen omalla kohdalla</p> <p>Kyvyttömyys katumukseen; ei tunnereaktiota vaikka saattaa sanoa katuvansa</p> <p>Ei reagoi toisen tunteisiin ja kärsimykseen</p> <p>Julmuus eläimiä kohtaan</p> <p>Sukupuolilyhteyden pakottaminen</p>
--	--

## 6 TULOKSET

### 6.1 Mitä nuorten mielenterveyden ongelmien ennakko-oireet ja riskikäyttäytyminen ovat ja miten ne voidaan tunnistaa varhaisessa vaiheessa?

Aineistossa on tutkittu nuoria, joilla on esiintynyt mielenterveyden häiriöitä tai mielenterveyden riskikäyttäytymistä. Mielenterveyden häiriöiden ennakko-oireita ja diagnostisia kriteerejä on luokiteltu kirjallisuudessa runsaasti. Tämän tiedon pohjalta laadittiin deduktiivinen analyysirunko, johon haettiin nuorten tai heidän lähellään toimivien ihmisten kuvauksia käyttäytymisestä ennen psyykkistä sairastumista tai vakavia käytöshäiriöitä. Runkoon tuli lisäyksenä yläluokkia aineistolähtöisesti.

Tuloksena saatiin suuri määrä subjektiivista kuvausta ennakko-oireiden ja tuntemusten kirjosta. Tästä aineistosta voidaan vetää johtopäätöksiä, ja se auttaa ymmärtämään tutkimusongelmaa. Oireiden esiintyvyyden tai vaikuttavuuden perusteella on tehty analyysieja tässä työssä käytetyissä alkuperäistutkimuksissa. Tämän työn tarkoituksena on tunnistaa ongelmat yhden nuoren ja hänen läheistensä näkökulmasta, ja siksi yleistyksiset eivät ole tarkoituksenmukaisia tässä työssä. Periaatteena on se, että yksikin kuvattu tapahtuma tai toiminta voi olla auttamassa yhden nuoren ennakko-oireiden tunnistamista.

Analysoidussa aineistossa on tutkittu mielenterveydelliseen sairauteen sairastuneita tai häiriökäyttäytyviä nuoria. Tutkimuksissa oli käytetty erilaisia tutkimus- ja analysointimenetelmiä kuten erilaisia mittareita, haastatteluja, hermeneuttista tekstintulkintaa ja havainnointia. Tutkimuksessa käytettiin aineistona 15 lähdettä, jotka olivat joko kokonaisia tutkimuksia tai tutkimuksesta julkaistuja artikkeleja. Analysoidut artikkelit on julkaistu vuosina 2000 - 2011.

#### 6.1.1 Perhe ja nuoren kehitys

Nuoren taustaan, ennen kaikkea vanhempiin liittyvät asiat tulivat esille useissa tutkimuksissa. Kiviniemen (2008, 69 – 74) ja Kestilän (2007, 3979 – 3986) mukaan psykiatrisessa hoidossa olleilla nuorilla aikuisilla oli taustalla traumaattisia tapahtumia, joilla oli kokemuksellinen yhteys psyykkiseen sairastumiseen. Näitä asioita olivat vanhemman kuolema, psyykinen sairastuminen tai vanhemman väkivalta. Vanhemman masennus voi tyypillisesti johtaa epä johdonmukaiseen kasvatukseen tai empatian

puutteeseen. Muut mielenterveydenhäiriöt voivat johtaa ylimitoitettuihin kurinpito-toimiin tai kaltoin kohteluun. Lapsuusympäristön psykososiaaliset ja taloudelliset vaikeudet olivat riskitekijöitä. (Kiviniemi 2008, 69 – 74; Kestilä ym. 2007, 3979 – 3986.) Voimakkain yhteys oireilun ja perhetaustan osalta löytyi isän mielenterveysongelmista (Kestilä ym. 2007, 3983). Geneettinen perimä on yhteydessä ympäristöön, ja ne yhdessä ja erikseen muokkaavat nuoren mielenterveyttä. Nuorilla on usein samanlaista oireilua kuin vanhemmillaan. (Fröjd ym. 2007, 1250.) Syömishäiriöiden taustatekijöinä kuvataan perheen ristiriitojen välttämistä, joustamattomuutta ja huonoa kontaktia vanhempiin (Ruuska & Rantanen 2007, 4528 – 4531). Päihdehäiriöiden taustalta löytyy biologisia yhteiskunnallisia riskitekijöitä. Vahvimpia yksilötason päihdehäiriöiden ennustajia ovat lähisukulaisten päihdehäiriöt (Latvala 2011, 79 – 88).

### 6.1.2 Neuroottiset oireet

Neuroottisten oireiden taustalla Sihvola (2009, 83) kuvaa lievien masennustilojen haitallista vaikutusta nuoren opiskeluun ja toverisuhteisiin. Tämä näkyy keskittymisen vaikeuksina, yliaktiivisuutena impulsiivisuutena. Lievä masennustila voi altistaa itsetuhoiseen käyttäytymiseen, muihin mielenterveyden häiriöihin ja päihteiden käyttöön. Sihvola ei luokittele neuroottisia oireita ja mielialaoireita erikseen, vaan esittää lievän masennuksen usein taustoittavan neuroottista oireilua. (Sihvola 2009, 76 – 77)

### 6.1.3 Mielialaoireet

Mielialaoireita ovat usein erilaiset tuntemukset, kuten kiusatuksi tulemisen tuntemus tai masennuksen kokemus. On huomattava, että nämä eivät ole diagnooseja, vaan nuoren omia kokemuksia. Kun nuori sanoo olevansa masentunut, ei se tarkoita välttämättä sitä, että hän täyttäisi edes lievän masennuksen kriteerit, vaan on pikemminkin tunne erilaisuudesta. (Kiviniemi 2008, 74.) Nuoren käyttäytyminen voi muokata vanhemman käyttäytymistä. Nuoren masennus vähentää isän aggressiivisuutta ja lisää äidin myöntyvyyttä tai sallivuutta ja nuori kokee tämän palkitsevana. (Fröjd ym. 2007, 1250.)

### 6.1.4 Tahtoelämän muutokset

Ennako-oireina tahtoelämän muutoksia tyypillisimmin kuvaava toiminta oli apaattisuus. Kiviniemen (2008, 75) mukaan opiskelu oli väylä työelämään ja se oli keskeinen



tapa pysyä aktiivisena yhteiskunnan jäsenenä. Voidaan siten päätellä, että opiskeluun liittyvät ongelmat tai opiskelun keskeytys johtavat passiivisuuteen ja apaattisuuteen. Salokankaan (2007, 88) mukaan riskipotilailla oli lieviä vaikeuksia itsestä huolehtimisessa ja liikkumisessa, mutta enemmän vaikeuksia sosiaalista vuorovaikutusta ja aktiivisuutta kuvaavilla toiminnan alueilla.

#### 6.1.5 Kognitiiviset muutokset

Salokangas (2007, 68) kuvaa psykoosipiirteisen persoonallisuuden komponentteja olevan: kognitiivis-havainnolliset poikkeamat, vuorovaikutuksellisuuden poikkeamat sekä hajanainen ajattelu. Nämä kuvaavat tyypillisimmin kognitiivisten muutosten osaa-alueita. Isohanni (2000, 56 – 60) oli tutkinut 12 048 Pohjois-Suomessa vuonna 1966 syntynyttä nuorta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää koulutukseen liittyviä riskitekijöitä mielenterveyshäiriöiden taustalta. Tulosten perusteella huonot arvosanat 16-vuotiaana ennakoivat ei-psykoottisia mielenterveyshäiriöitä, kun taas erinomaisesti koulussa menestyneillä pojilla oli jopa nelinkertainen vaara sairastua skitsofreniaan. (Isohanni 2000, 56 – 60.)

#### 6.1.6 Fyysiset muutokset

Fyysisinä muutoksina esiintyivät lähteissä useimmiten uni- sekä syömishäiriöt. Uni-häiriöt mainitaan yleisesti lähes kaikkiin mielenterveyden ongelmiin liittyvänä oireena. Nuorilla on uni- tai nukahtamisvaikeuksien ohella tyypillistä liika nukkuminen. Vuorokausirytmii voi häiriintyä pahoin ja nukkuminen ajoittuu niin, että se kestää jopa iltapäivään. (Kiviniemi 2008; liite 1.) Syömishäiriöisten nuorten persoonallisuuden piirteitä ovat laihuushäiriöissä joustamattomuus, perfektionismi ja pakonomaisuus sekä ahmimishäiriöissä impulsiivisuus (Ruuska & Rantanen 2007, 4528).

#### 6.1.7 Muut oireet

Luokkaan muut oireet kuuluu laaja joukko erilaisia oireita. Oireiden moninaisuus ja epäspesifisyys vaikeuttavat tunnistamista. Salokankaan (2007, 128) mukaan psykoosiriskissä olevat potilaat voidaan kuitenkin varsin luotettavasti tunnistaa psykiatrisen avohoitajakson aloittaneiden joukosta. Esimerkiksi 70 %:lla riskipotilaista esiintyi ajatushäiriöitä, kun verrokkina olleella potilasryhmällä näitä oli 28 %:lla. Salokankaan tutkimus käsitti 55 riskipotilasta, joista kuusi sairastui seuranta-aikana psykoosiin.

### 6.1.8 Käyttäytymisen muutokset

Erityisen tärkeää on tunnistaa nuoren väkivaltaisen käyttäytymisen riski. Tämä aiheuttaa välittömän vaaran nuorelle itselleen sekä esimerkiksi nuorisopsykiatrian työntekijöille tai aivan sivullisille. Väkivaltaisen käytöksen riskiä on vaikea ennustaa, ennustamisessa päästään korkeintaan todennäköisyyden arviointiin. Jokelan ja Kauhajoen koulusurmien jälkeen on monia nuoria suljettu laitoksiin, vaikka he eivät koskaan syyllistyisi väkivaltaan, toisaalta paine löytää vaaralliset yksilöt on suuri. Psykopatian ydinoireet: jännityshakuisuus, herkempi reagointi palkitsemiseen kuin rangaistukseen ja positiivisen mielikuvan liittäminen väkivaltakäyttäytymiseen liittyvät 20 %:iin nuorten henkirikoksista. Väkivaltariski lisääntyy, kun nuorella on aikaisempia väkivallantekoja. Ennalta valittuun kohteeseen liittyvä väkivallan käytön suunnitelma syntyy yleensä pitkähkön ajan kuluessa. Varsinaista väkivallantekoa ennakoivat uhkaajan persoonallisuus, asenteet, toimintakyky, aikaisemmat stressitekijät, ajankohtainen tilanne ja motiivit sekä kohteen saatavuus. Epäterve narsismi eli huomiohakuisuus tai odotus kuuluisuudesta täydentyy patologiseksi narsismiksi, kun siihen lisätään samanaikainen empatiakyvyn puutos. Tämä piirre on ollut nähtävissä Jokelan ja Kauhajoen koulusurmista, joissa itsemurha on haluttu julkiseksi tapahtumaksi, jolle on haettu huomiota. (Kaltiala-Heino ym. 2011, 646.) Väkivaltainen käyttäytyminen on luonteeltaan dynaamista ja sen arviointia täytyy tehdä säännöllisin väliajoin. Esimerkiksi strukturoidun nuoruusikäisten väkivaltariskin arviointimenetelmän SAVRY:n käyttö edellyttää asiantuntijuutta. Ilmaistaessa huolta väkivallan riskistä on myös esitettävä johtopäätökset riskin todennäköisyydestä ilman toimenpiteitä, käyttäytymisen vakavuusasteesta, väkivallan kohteesta, tilanteista jotka lisäävät riskiä sekä toimenpiteet joita voidaan tehdä riskin hallitsemiseksi. (Borum ym. 2005, 18)

Tutkimusaineiston perusteella tulokset voidaan tiivistää seuraavasti:

1. Nuoren perhetausta, suhde vanhempiin, vanhempien sairaudet ja päihdetausta sekä kasvatustietojen tuntemus määrittävät merkittäväällä tavalla nuoren käyttäytymistä ja riskiä sairastua psyykkisesti.
2. Nuoren taustassa merkittäviä asioita ovat myös kiusaaminen, oppimisvaikeudet ja kielellinen kyvykkyys.

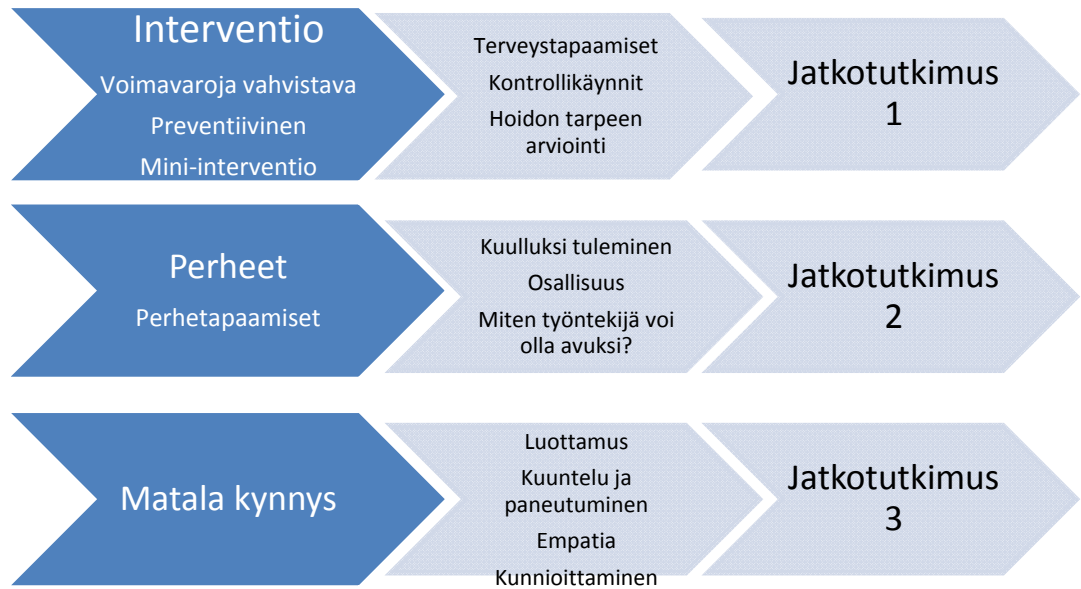
3. Mielenterveyden ennakko-oireiden ja häiriökäyttäytymisen tunnistaminen on tärkeää varhaisvaiheessa, ja siihen tarvitaan moniammatillista asiantuntemusta. Oireet ovat hyvin monimuotoisia ja henkilökohtaisia. Samanlainen häiriökäyttäytyminen voi toisella nuorella johtaa psykoosiin ja toisella taas ei. Nuorten leimaamista ja luokittelua on syytä välttää.
4. Aikuisen on hyvä tarkastella omaa huolestumistaan nuoren käytöksestä. Jos huoli on tuntuva tai suuri, on haettava lisäresursseja.
5. Nuorten kanssa toimittaessa kynnyksen on oltava matala, ja apua on saatava nopeasti silloin, kun sitä tarvitaan.

## 6.2 Huolen käsitekartta

Yhdeksi työn tavoitteista muodostui se, että katsauksen tulokset voisi esittää käsitekarttana. Käsitekartan perustana on oireiden tunteminen. Katsauksen lähteiden perusteella työntekijälle syntyy kuva siitä millaisia ennakko-oireet voivat olla. Ne on lueteltu edellä taulukoissa 3 - 9 sekä käsitekarttana liitteessä 2. Ne voidaan yhdistää Arnkilin ja Erikssonin huolen vyöhykkeistöön (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2007), joka on esitelty sivulla 12. Sairastumisriskiä arvioitaessa on muistettava, että nuoren leimaamista on syytä välttää. Nuoria ei pidä luokitella vaan on seurattava omaa huolestumistaan tai verrattava sitä muiden työntekijöiden kokemaan huoleen. Oireet voivat olla epäspesifejä ja niiden vaikuttavuus vaihtelee paljon eri henkilöillä. Riskiä voi kuitenkin arvioida taustan ja elämäntilanteen, oireiden keston ja oireiden voimakkuuden perusteella. Oireiden tunnistaminen auttaa Kiviniemen (2008, 82 – 83) mukaan löytämään myös nuoren elämää eteenpäin vievät asiat. Suvisaari ja Manninen (2009) esittävät varhaisen puuttumisen olevan tehokkainta, kun se on moniammatillista ja sisältää lasta tai nuorta, perhettä sekä sosiaalista verkostoa tukevia toimenpiteitä. Toimintana se voi olla puheeksi ottaminen tai eriasteinen interventio.

Kuva 7. Huolen käsitekartta





## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettinen pohdinta

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusmenetelmissään ja tulosten esittämisessä. Tutkimusta tehtäessä ja raportoitaessa on annettava muiden tutkijoiden työlle niille kuuluva arvo (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Aineistoa kerättyä selvisi, että aihetta on tutkittu hyvin paljon. Aiheesta löytyi jo valmiiksi systemaattisia kirjallisuuskatsauksia ja metayhteenvetoja, joissa tutkimusilmiötä oli tarkasteltu. Tutkimukset olivat pääasiassa sellaisia, joissa pyritään yleistämään yksilöiden kokemuksia. Koska tämä asia oli tutkittu ja raportoitu, oli tutkimuseettisesti oikein suunnata tutkimusresurssit yksilönäkökulmaan. Myös tutkimuksen

suunniteltu jatkokäyttö puolsi sitä näkökulmaa, jossa kliininen diagnostiikka puretaan niihin ilmaisuihin, jotka kuvaavat yksittäisen nuoren konkreettista toimintaa.

Analysoidun aineiston pohjalta ei ole tehty erillistä eettistä arviointia. Kaikki sisällönanalyysiin päätyneet artikkelit ovat peräisin tieteellisistä julkaisuista. Kaikki tekijät ovat noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä ja niistä valittu aineisto täyttää esimerkiksi anonymiteetin vaatimukset. Mukaan otettuja tietoyksikköjä on arvioitu vain väittämällä ”tosi” tai ”epätosi” suhteessa tutkimuskysymykseen. Mukaan otettuja lauseita tai sanoja ei ole arvioitu niiden esiintyvyyden tai vaikuttavuuden perusteella, koska ne ovat subjektiivisia tietoja ja niiden paikkansapitävyys on yhtä suuri eri yksilöillä. Kuvaukset on luokiteltu oireen ja toiminnan mukaisesti luokkiin sen mukaan, miten ne alkuperäisissä tutkimuksissa esitetään. Samat kuvaukset voivat sopia useampaan luokkaan.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kirjallisuuteen perustuvan katsauksen tehtävänä on luoda synteesi tutkittavasta aiheesta. Luotettavuuden arviointi kohdistuu synteesisprosessin eri vaiheisiin, niissä tehtyihin päätöksiin sekä niiden raportointiin ja raportoinnin tarkkuuteen. Luotettavuus liittyy tutkijan toimintaan, aineistoon, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Luotettavuuden kannalta tärkeää on, että katsaukseen valitaan aihepiiriin kannalta olennaiset tutkimukset ja että luotettavuuden kannalta tarkastellaan myös katsauksen tarkoitus ja sen perustelu sekä aineiston hankinnan, analyysin ja raportoinnin systemaattisuus. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 42.)

Pätevyys eli validiteetti on tutkimuksen keskeinen tavoite. Vahva tieteellinen näyttö muodostuu korkeatasoisista tutkimuksista, jotka on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu hyvin. Tässä opinnäytetyössä artikkelien laatu arvioitiin ja kirjattiin tutkimustaulukoon. (Kaila, Kuoppala & Mäkelä 2007, 63.) Reliabiliteetti kuvaa tutkimustulosten toistettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136, 158 – 159.)

Tutkimuksessa käytetyt artikkelit on haettu Medic-hakupalvelun avulla ja ne täyttävät tieteelliset vaatimukset. Haut perustuivat tutkimuskysymykseen ja kohdistettiin Medic-hakupalveluun, joka on keskeinen suomalainen hoito- ja lääketieteen tietokanta. Haut suoritettiin systemaattisesti hakusanoilla, jotka tarkastettiin hakusanaston avulla. Teoreettisen viitekehyksen laatimiseen on käytetty yleispäteviä lähteitä, ja tietoja on

vertailtu useiden lähteiden kesken. Varsinaiset tutkimusartikkelit edustavat sekä määrällistä, että laadullista tutkimusta. Tutkimukset ovat ajankohtaisia ja tieteellisesti päteviä.

Julkaisuharha tarkoittaa kirjallisuuden edustavuuden vääristymää ja kieliharha sitä, että rajoittuminen vain tiettyyn kieleen rajaa ulos merkittäviä tutkimuksia (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40). Tässä työssä harhan mahdollisuus oli pieni, koska tietoa ei luokiteltu esiintyvyyden eikä vaikuttavuuden mukaan. Mahdollinen tutkimuksen ulkopuolelle jäänyt tieto olisi lisännyt ilmaisuja, mutta ne eivät olisi suunnanneet tulosta johonkin tiettyyn suuntaan. Monessa tutkimukseen valitussa artikkelissa menetelmät koostuivat tutkittavien itsearvioinneista. Lapsuuden vaikeuksien arviointia heikentävät muistin ja muistojen muuttuva luonne, unohtaminen ja selektiivinen unohtaminen. Muistaminen saattaa olla mielialan mukaista, masentuneena mieleen tulevat negatiiviset tapahtumat. Psykkistä oireilua selitetään herkästi lapsuuden vaikeuksilla. (Hardt, Sidor, Bracko & Egle 2006, 676 – 683.) Tämän katsauksen tarkoitus on ollut tuoda esille mahdollisimman subjektiivista tai läheltä koettua kuvausta mielenterveyden ongelmien syistä ja ennakko-oireista, joten tämä retrospektiivisyyden luotettavuusongelma ei ole haitallinen vaan asiaankuuluva.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että sisäänottovalikoinnissa ei ole käytetty useamman henkilön arviointia. Tätä ongelmaa on pyritty vähentämään sillä, että aineisto on huolellisesti ja systemaattisesti taulukoitu ja analysoitu. Sisäänottovalikoinnin harhaa on myös pyritty vähentämään sillä, että tutkimuskysymys ja sisäänottokriteerit ovat yksiselitteiset.

### 7.3 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu

Tutkimuksessa löydettiin suuri määrä kuvauksia käyttäytymisestä ja tuntemuksista ennen sairauden diagnoosia tai raportoitua häiriökäyttäytymistä. Kuvaukset järjestettiin lähdekirjallisuuden perusteella psykiatrisen diagnostiikan mukaisiin osa-alueisiin, joita ovat: neuroottiset oireet, mielialaoireet, tahtoelämän muutokset, kognitiiviset muutokset, fyysiset oireet, muut oireet ja käyttäytymisen muutokset. Kirjallisuudesta haettiin myös toiminnan kuvaus kyseisille oireille. Kirjallisuuskatsauksen materiaalista haettiin yksityiskohtaista kuvausta siitä, mikä johti nuoren toimimaan oireenmukaisesti. Mukaan otettiin varsinaisen toiminnan lisäksi nuoren taustasta selittäviä asioita, jotka nuoren itsensä mielestä johtivat kyseiseen toimintaan.

Tutkimuksen lähdeaineissa on runsaasti tapauskuvauksia, jotka ovat yksityiskohtaisia ja niistä on löydettävissä sanojen ja lauseiden lisäksi myös piilomerkitä. Tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä on haastateltu useampia kertoja ja tutkija on antanut merkityksiä erilaisille lauseille. Samoin näistä yksittäisistä kuvauksista voi havaita ilmiön, jota voi kutsua sipulin kuorimiseksi. Haastattelukertojen edetessä päästään yksityiskohtaisempaan ja arkaluonteisempaan tietoon. Saadakseen täyden hyödyn tästä opinnäytetyöstä kannattaa työntekijän tutustua varsinkin Kiviniemen (2008; liite 1) ja Salokankaan ym. (2007, 102 – 106) liiteaineistoihin, jotka sisältävät edellä mainittuja tapauskuvauksia.

#### 7.4 Tulosten sovellettavuus käytäntöön

Tällä kirjallisuuskatsauksella on arvoa, koska se on tuottanut kuvailevaa ja realistista tietoa nuorten mielenterveyden ennakko-oireista ja häiriökäyttäytymisestä. Kirjallisuuskatsaus syventää nuorten kanssa toimivien ihmisten ymmärrystä siitä, millainen käyttäytyminen on nuoren terveyttä uhkaavaa ja milloin hoitoon ohjaaminen on tarpeellista. Oireiden, toiminnan ja riskitekijöiden kirjoon tutustuminen luo jo sinällään ymmärrystä nuoren oireilun moninaisesta luonteesta.

#### 7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on koottu yhteen mielenterveyden ennakko-oireita ja häiriökäyttäytymisen muotoja nuorten ja heidän lähellään toimivien ihmisten kuvaamana. Tätä materiaalia voi hyödyntää laadittaessa matalan kynnyksen toimintamalleja nuorten kanssa toimimiseen. Matala kynnyks voi tarkoittaa toimintana puheeksi ottamista, sitä mistä nuori kokee huolta. Se voi myös olla voimavaroja vahvistava mini-interventio. Perheiden mukanaolo parantaa hoidon tuloksia. Tämä olisi hyvä ottaa huomioon interventioiden ja matalan kynnyksen toiminnan suunnittelussa

Opinnäytetyön tekemiseen vaikutti voimakkaasti tekijän työskentely Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan lastenpsykiatrian vastuualueella. Sieltä löytyi useita potilastapauksia, joissa käytöshäiriöitä esiintyi erityisesti koulunkäynnissä. Monissa tapauksissa käytöshäiriöön puuttuminen tai sairaalakouluun siirto ei tuottanut toivottuja tuloksia. Oli kuitenkin muutama rohkaiseva esimerkki, joissa lapselta löydettiin joku oppimista estävä tai häiritsevä haitta tai oppimisvaikeus. Kun tämä pystyttiin huomioimaan ope- tuksessa, lapsi ei jäänyt jälkeen, hän ei kokenut huonoutta tai kykenemättömyyttä ja



käytöshäiriö ei enää haitannut normaalia koulunkäyntiä. Tutkimustietoa oppimisvaikeuksien ja käytöshäiriöiden suhteesta, eli siitä kumpi oli ensin, tarvittaisiin lisää.

## LÄHTEET

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2007, s. 207 – 213.

Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto, M. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen - Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Arnkil, T. & Eriksson, E. 2008. Älkää leimatko lapsia huolten vyöhykkeistöllä. *Tesso – sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti* 8/2008.

Borum, R., Bartel, P. & Forth, A. 2005. SAVRY – Strukturoitu nuoruusikäisten väkivaltariskin arviointimenetelmä. Tampereen yliopistollinen sairaala, nuorisopsykiatrian toimialue. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tampere.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Fröjd, S., Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2007. Perhe ja nuorten mielenterveyden häiriöt. *Suomen lääkäri* 12/2007, 1249 – 1254.

Hardt, J., Sidor, A., Bracko, M. & Egle, U. 2006. Reliability of retrospective assessments of childhood experiences in Germany. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 676-683.

Hurme, R., Malin, R-L. & Syväoja, O. 1998. *Studia. Suomi – englantia – suomi.* WSOY.

Huttunen, J. 2010. Mistä terveys syntyy? Terveyskirjaston internetsivut. Saatavissa: [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). [viitattu 2.2.2011]

Isohanni, I. 2000. Education and mental disorders. A 31-year follow-up in the Northern Finland 1966 Birth Cohort. Oulun yliopisto.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Kaila, M., Kuoppala, J. & Mäkelä, M. 2007. Tutkimustiedon kriittinen arviointi. Teoksessa: Mäkelä, M., Kaila, M., Lampe, K., ja Teikari, M Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. . Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Kaltiala-Heino, R, Lindberg, N. & Sailas, E. 2011. Nuoren väkivaltaisen käyttäytymisen riskin arvioiminen. Suomen lääkärilehti 8/201, s. 643 – 650.

Karlsson, L., Pelkonen, M., Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2005. Nuorten masennus – vakava sairaus, jonka hoitoa on tutkittu vähän. Suomen lääkärilehti 27 - 29/2005, s. 2879 - 2883.

Kestilä, Leena K., Koskinen, S., Laura Kestilä, Laura., Suvisaari, J., Aalto-Setälä, T. & Aro, H. 2007. Nuorten aikuisten psyykkinen oireilu: riskitekijät ja terveystalvelujen käyttö. Suomen lääkärilehti 43/2007, 3979 – 3986.

Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Korhonen, V. & Marttunen, M. 2006. Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Nuoren psyykkinen kohtaaminen, s. 79 – 89. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Kunttu, K. ja Huttunen, T. 2009. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 45.

KYAMK. Voi hyvin nuori! -hanke. 2011. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun internetsivut. Saatavissa <http://www.kyamk.fi/Projektit/Voi%20hyvin%20nuori!%20hanke> [viitattu 5. 2. 2011].

Käypä hoito-internetsivut. 2008. Skitsofrenia -käypä hoito suositus. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi35050> [viitattu 5.11.2011].

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18, s. 37 - 45.

Latvala, A. 2011. Cognitive Functioning in Alcohol and Other Substance Use Disorders in Young Adulthood. A Genetic Epidemiological Study THL, 53/2011. Helsinki.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S., Nikkonen, M.(toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000 -luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos.

Lönnqvist, J & Suvisaari, J. 2009. Psykoosi. Artikkeliterveyskirjastossa. Duodecim. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00066&p\\_haku=p sykoosi](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00066&p_haku=p sykoosi) [haettu 11.11.2011]

Martin, T., Karlsson, L. & Marttunen M. 2011. Temperamentti ja kiintymyssuhde nuoruusiän masennuksen riskitekijöinä. *Suomen lääkirilehti* 7/2011, 547 - 552.

Miller, T., McGlashan, T., Rosen, J., Cadenhead, K., Ventura, J., MacFarlane, W., Perkins, D., Pearlson, G. & Woods, S. "Prodromal Assessment With the Structured Interview for Prodromal Syndromes and the Scale of Prodromal Symptoms: Predictive Validity, Interrater Reliability, and Training to Reliability." *Schizophrenia Bulletin*, 29(4):703 - 715, 2003. 29. 4 2003. Available at: <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/29/4/703.full.pdf> [haettu 13. 2 2011].

Niemelä, S., Poikolainen, K. & Sourander, A. 2008. Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua? *Suomen lääkirilehti* 40/2008, s. 3297 - 3304.

Niemelä, S. 2008. Predictors and correlates of substance use among young men. The Longitudinal "From a Boy to a Man" Birth Cohort Study. Väitöskirja. Turun liopisto.

Nurmi, T. 2004. Gummeruksen suuri suomen kielen sanakirja. Helsinki: Gummerus.

Opetusministeriö. Opetus- ja kulttuuriministeriön internetsivut. Saatavissa: 11. 2. 2011. <http://www.minedu.fi/OPM>. [viitattu 11. 2. 2011].

Ranta, K. 2006. Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen, tekijä: E., Marttunen, M., Miettinen, S & Pietikäinen, M. Laukkanen. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, s. 66 – 78.

Ruuska, J. & Rantanen P. 2007. Syömishäiriöt ja nuoruusiän kehitys. Suomen lääkäri lehti 48/2007, s. 4527 – 4532.

Salokangas, R. 2006. Psykoosipotilaan tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Suomen lääkäri lehti 61, s. 3105 – 3107.

Salokangas, R., Heinimaa, M., Svirskis, T., Huttunen, J, Laine, T., Korkeila, J., Ilo-nen, T., Ristkari, T., Vaskelainen, L., Rekola, J., Heinisuo, A-M., Heikkilä, J., Syvä-lahti, E., Hirvonen, J., Parkkola, R., Hietala, J., Klosterkötter, J., Ruhrmann, S., Graf von Reventlow, H., Linszen, D., Dingemans, P., Birchwood, M. & Patterson P. 2007. Psykoosille altis potilas. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia, Vammala: Kelan tutkimusosasto.

Sihvola, E. 2009. Early-onset depressive disorders, related mental health disorders and substance use-a prospective, longitudinal study of Finnish twins born, p. 1083 – 1087.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015 kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut 2001. Saatavissa: <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf> [viitattu 9. 2. 2011].

Suomen mielenterveysseura. 11. 2. 2011. <http://www.mielenterveysseura.fi/> [haettu 11. 2. 2011].

Suvisaari, J. j& Manninen, M. 2009. Käytöshäiriön ennusteeseen vaikutetaan parhaiten puuttamalla ongelmiin varhain. Suomen lääkärilehti 27 – 32/2009, s. 2459 – 2464.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2007. Huolen vyöhykkeistö – apuväline avoimen yhteistyön kehittämiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa: [viitattu 11.2.2011].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Mielenterveys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa:  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/terveys\\_ja\\_sairaudet/mielenterveys](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/mielenterveys)  
[viitattu 2.2.2011].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Teoksessa Karjalainen, S., Launis., Pelkonen, R. ja Pietarinen, J.(toim.). Tutkijan eettiset valinnat. Tampere, s. 384 – 394.

YSA. 2011. Suomalainen asiasanasto. Saatavana: <http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/>.

Yung, A. & McGorry, P. 1996 The Prodromal Phase of First-episode Psychosis: Past and Current Conceptualizations. Schizophrenia Bulletin, Vol. 22, No. 2, 1996 National Institute of Mental Health. Available at:  
<1<http://www.mentalhealth.com/mag1/scz/sb-prod.html> [viitattu 13. 2 2011].



## LIITE 1. Tutkimuksessa käytetty aineisto

Artikkelin tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeinen tulos tutkimusilmiön kannalta	Häiriökäyttäytymisen, ennako-oireiden tai altistavien tekijöiden kuvaus	Soveltuvuus analyysiin, eli vastaako tutkimusongelmaan.
Sihvola, E. 2009. Early-Onset Depressive Disorders, Related Mental Health Disorders and Substance Use-A Prospective, Longitudinal Study of Finnish Twins Born 1983–1987	Pitkittäistutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa varhaisesta masennuksesta, sen yhteydessä esiintyvistä mielenterveyden häiriöistä ja päihteidenkäytöstä.	Vakavan masennuksen lisäksi myös nuorten haitallisiksi kokemat masennusoireet ovat tärkeä nuorten kehitykseen vaikuttava tekijä. Lievät masennustilat, jotka aiheuttavat toiminnallista haittaa mm. kouluympäristössä ja toverisuhteissa, mutta eivät täytä vakavan masennuksen kriteerejä altistavat mm. itsetuhoisuudelle, muille mielenterveyden häiriöille ja päihteidenkäytölle.	Keskittymisen vaikeudet Yliaktiivisuus Impulsiivisuus	Vähäinen, tukee analyysirungon teoreettista viitekehystä oiretasolla.
Kiviniemi, L. 2008. Psykiatriassa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästä ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Kuopion yliopisto.	Ymmärtää ja kuvata psykiatriassa hoidossa olleen 18 35vuotiaan nuoren aikuisen kokemuksia elämästä ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin	Psykiatrisessa hoidossa olleella nuorella aikuisella on taustalla traumaattisia tapahtumia, joilla on kokemuksellinen yhteys psyykkiseen sairastumiseen.	Vanhemman kuolema Vanhemman psyykkinen sairastuminen Vanhemman väkivaltaisuus Seksuaalinen hyväksikäyttö Kiusatuksi tuleminen Epävarmuus opiskelusta selviämisestä ja omien voimavarojen riittävydestä Kokemus poikkeavuudesta Kokemus leimatuksi tulemisesta Kiivas elämänrytmi ahdistaa Viha ympäröivää yhteiskuntaa kohtaan Asioiden mitätöinti Agressiivisuus jonkin institution viranhaltijaa kohtaan	Erittäin merkittävä. Alkuperäistutkimus, jossa nuorten omia kuvauksia ajalta ennen sairauden puhkeamista.



	<p>kysymyksiin: Mitkä ovat psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemukset elämästään? Mitä asioita psykiatrisessa hoidossa ollut nuori aikuinen kokee elämäänsä eteenpäin vieviksi?</p>		<p>Väsynyt olo Heikentynyt hygienia Vetäytyminen opiskelija-asuntoon Poissaolo luennoilta Ruokailun laiminlyönti Yöunien menetys Ihastuminen samaan ihmiseen kämppekaverin kanssa ja siitä seurannut epäluottamus ihmisiin yleensä Pelko ja jännitys työntekoon tai opiskeluun, opiskelun keskeytys tämän vuoksi Ikävien asioiden hautominen päässä Hiljaisuus muiden ihmisten seurassa Oman erilaisuuden kokemus Tulevaisuudenuskon hukkaaminen, vain nykyhetken eläminen Keskittymiskyvyn puute Tuijotetuksi tulemisen tunne Nukkuminen pitkään, jopa iltapäivään Synkät ajatukset, masennuksen kokeminen Pään sisäisten psykoottisten oireiden kokeminen Halu olla yksin Levottomuus Epäluuloiset ajatukset Itsemurhamietteet Sulkeutuneisuus Ujous Äitipuolen määräily Pelko liikkua kodin ulkopuolella kiusaamisen pelossa Mielikuvitusmaailmaan vajoaminen</p>	
<p>Aalto-Setälä, T. ja Marttunen, M. 2007. Nuoren</p>	<p>Tieteellinen artikkeli</p>	<p>Joka viides nuori kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Hoitoa vaille jäänyt häiriö tai</p>	<p>Nopea mielialan vaihtelu vakava epäsosiaalinen käytös Näpistely Päämäärätön kuljeskelu Väkivaltaisuus</p>	<p>Kohtalainen. Toiminnan lisäksi myös käyttäytymisen kuvausta.</p>

<p>psykkinen oireilu -häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2007;123(2):207-13</p>		<p>muu kehityksen este voi heijastua pitkälle tulevaisuuteen. Häiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoito parantavat ennustetta, ja ne ovat myös parhaat aseet aikuisiän mielen-terveyshäiriöiden ehkäisyssä.</p>	<p>Passiivisuus Ajattelun salpautuminen Vakavat keskittymisvaikeudet Toistuva koulupinnaus Suuruuskuvitelmat Seksuaalinen holtittomuus Päihteiden runsas käyttö</p>	
<p>Ruuska, J. ja Rantanen P. 2007. Syömishäiriöt ja nuoruusiän kehitys. Suomen lääkärilehti 48/2007 s. 4527 – 4532.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli</p>	<p>Syömishäiriöiden etiologia on monitekijäinen, ja niillä on yhteisiä piirteitä - sairauden aikana laihuushäiriö- ja ahmimishäiriöjaksot voivat vaihdella.</p>	<p>Perheissä on kuvattu ristiriitojen välttämistä, joustamattomuutta, ongelmia perheenjäsenten välisissä rajoissa, perheen sisäisiä ristiriitoja Huono kontakti vanhempiin Erot vanhemmista Vanhemman psykkiniset ongelmat Ongelmat kiintymyssuhteen muodostumisessa Käsitlemättömät traumat kuten varhainen lapsen menetyt, Laihuushäiriössä perfektionismia ja pakonomaisuutta Häpeän ja inhon tunteet Vaikeus hyväksyä seksuaalisesti kypsä ruumis Ahmimishäiriöpotilailla impulsiivisuutta Yritys selvittää nuoruusiän kehityksellisistä vaatimuksista Suojaavan kontrollin menettämisen tunteet Puutteita identiteetin kokemuksessa ja autonomian kehityksessä Avuttomuuden ja tehottomuuden tunteita,</p>	<p>Kohtalainen. Toiminnan lisäksi myös käyttäytymisen kuvausta.</p>
<p>Kestilä, Leena K., Koskinen, S., Laura Kestilä, Laura., Suvisaari, J., Aalto-</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa nuorten aikuisten psykkinen oireilun yleisyyttä ja ke-</p>	<p>Suurin osa nuorista aikuisista voi hyvin, mutta psykkinen oireilu on oireilevilla usein pitkäkestoista. Monenlaiset lapsuusympäristön</p>	<p>Ajankohtaisesti koettu rahan riittämättömyys Emotionaalisen ja käytännön tuen vähyys Alkoholin suurkulutus Kiusaaminen koulussa Ristiriidat ja taloudelliset vaikeudet perheessä</p>	<p>Kohtalainen. Toiminnan lisäksi myös käyttäytymisen kuvausta.</p>

<p>Setälä, T. ja Aro, H. 2007. Nuorten aikuisten psyykkinen oireilu: riskitekijät ja terveyspalvelujen käyttö. Suomen lääkärilehti 43/2007 s. 3979 - 3986</p>	<p>hityskulkuja, lapsuudenaikaisia ja ajankohtaisia riskitekijöitä sekä oireilevien henkilöiden terveyspalvelujen käyttöä.</p>	<p>psykososiaaliset ja taloudelliset vaikeudet ovat nuorten aikuisten psyykkisen oireilun riskitekijöitä. Voimakkain yhteys oli oireilun ja isän mielenterveysongelman välillä. Psykkisesti oireilevat käyttävät runsaasti terveyspalveluja, mutta palvelujen käyttö mielenterveys- tai päihdeongelman takia on vähäistä.</p>	<p>Oma tai vanhemman vakava sairaus Isän mielenterveysongelma Äidin alkoholiongelma</p>	
<p>Fröjd, S., Marttunen, M. ja Kalliala-Heino, R. 2007. Perhe ja nuorten mielenterveyden häiriöt. Suomen lääkärilehti 12/2007 s. 1249 - 1254</p>	<p>Tieteellinen artikkeli</p>	<p>Geenit ja ympäristö vaikuttavat toisiinsa ja molemmat yhdessä ja erikseen muokkaavat nuoren mielenterveyttä. Perheen sisarukset voivat reagoida eri tavoin perheessä vallitseviin potentiaalisiin mielenterveysongelmiin. Isällä ja äidillä saattaa olla erilainen vaikutus nuoren mielenterveyteen. Itsenäistymisen vanhemmista ei merkitse sitä, että nuori ei enää tarvitsisi vanhempiensa rakkautta ja tukea.</p>	<p>Geneettinen perimä Vanhemman mielenterveyden häiriö Vanhemman sosiaalisten tilanteiden pelko Vanhempien valvonnan ja tuen puute, mikä voi johtua esimerkiksi masennuksesta tai työstressistä Masennuksesta johtuva epäjohtonmukainen ja ankara kasvatustyyli Perheen kiintymyksen ja hyväksynnän puute</p>	<p>Vähäinen. Oireilun syyseuraussuhteita selittävää tietoa.</p>

<p>Isohanni, I. 2000. Education and mental disorders A 31-year follow-up in the Northern Finland 1966 Birth Cohort. Oulun yliopisto.</p>	<p>Selvittää pohjoissuomalaisten nuorten peruskoulumenestystä ja koulutustasoa ja niiden yhteyttä sairaalassa hoidettuihin mielenterveyshäiriöihin. Lisäksi selvitettiin tupakoinnin yhteyttä aikuisiän koulutustasoon. Tarkoituksena oli löytää koulutus- ja mielenterveysongelmia ennakoivia ja niiltä suojaavia tekijöitä.</p>	<p>Luokalle jääneillä ja 14-vuotiaana erityiskouluissa olleilla oli 2–8-kertainen vaara sairastua myöhemmin sairaalassa hoidettuihin mielenterveyshäiriöihin. Huonot kouluarvosanat 16-vuotiaana ennustivat aikuisiän ei-psykoottisia häiriöitä, mutta eivät psykooseja. Erinomaisesti koulussa menestyneillä pojilla oli nelinkertainen vaara sairastua skitsofreniaan. Etenkin varhain, 16–22-vuotiaana, alkaneet aikuisiän sairaalassa hoidetut mielenterveyshäiriöt olivat yhteydessä aikuisiän alhaiseen koulutustasoon.</p>	<p>Heikko koulumenestys Tiedollisten ja taidollisten kykyjen vajaus, älyllinen heikkolahjaisuus Läheisten ihmissuhteiden menetys</p>	<p>Vähäinen. Merkitystä tulosten tulokinnassa.</p>
<p>Kaltiala-Heino, R, Lindberg, N. ja Sailas, E. 2011. Nuoren väkivaltaisen käyttäytymisen riskin arviointi. Suomen lääkärilehti 8/201 s. 643 - 650</p>	<p>Tieteellinen artikkeli</p>	<p>Nuorten väkivaltaisen käyttäytymisen oletetaan usein liittyvän mielenterveyden häiriöihin. Kaksi kouluissa tapahtunutta joukkosurmaa ovat liittäneet nuorisopsykiatrian odotuksia auttaa surma-aikeita ilmaisseiden nuorten arvioimisessa. Nuorisopsykiatrisessa työssä joudutaan usein arvioimaan väkivaltaisen purkauksen riskiä ja miettimään keinoja sel-</p>	<p>Itsekeskeisyys Lipevyys Manipulatiivisuus Suurellinen omanarvontunto Patologinen valehtelu Tunteettomuus Empatian puute Jännityshakuisuus Herkempi reagointi palkitsemiseen kuin rangaistukseen Positiivinen mielikuva väkivaltaikäyttäytymiseen Epäterve tai patologinen narsismi Odotus kuuluisuudesta Odotus kunnioituksen ja merkityksen saavuttamisesta Patologisen narsistin kohtaa kritiikki tai epäonnistuminen</p>	<p>Kohtalaisen merkittävä.</p>

		laisen estämiseksi, esim. kun itsemurhalla uhkaava nuori tulee päivystykseen tai kun sijoitetaan levotonta ja kiihtynyttä nuorta osastolle ja mietitään toistuvasti väkivaltaa käyttäneen nuoren optimaalista hoitopaikkaa. Väkivaltaisen käyttäytymisen riskin arvioimisen tulee aina olla strukturoitu, sen tulee perustua useisiin tietolähteisiin ja johtaa suunnitelmaan riskin pienentämisestä. Nuoria ei pidä jakaa kategorisesti väkivaltaisiin ja ei-väkivaltaisiin.	Joukkosurmiin syyllistyneet ovat usein kohdanneet narsistisesti loukkaavan tapahtuman, kuten seurustelusuhteen katkeamisen tai kurinpitotoimen	
Latvala, A. 2011. Cognitive Functioning in Alcohol and Other Substance Use Disorders in Young Adulthood. A Genetic Epidemiological Study THL, 53/2011. 139 pages. Helsinki.	Tutkittiin kognitiivisia toimintoja ja muita päihdehäiriöihin liittyviä tekijöitä nuorilla aikuisilla kahdessa suomalaisessa väestöpohjaisessa aineistossa	Useat erilaiset riskitekijät biologisista yhteiskunnallisiin tekijöihin ovat yhteydessä kohonneeseen päihdehäiriöiden riskiin, mutta yksi vahvimista yksilötason ennustajista on päihdeongelmien esiintyminen lähisukulaisilla. Geneettisistä vaikutuksista tietoa antavat kaksos- ja perhetutkimukset ovat johdonmukaisesti osoittaneet päihdehäiriöiden periytymisen johtuvan enimmäkseen geneettisistä vaikutuksista. Myös	Päihdehäiriö lähisukulaisilla Päihteiden käytön varhainen aloittaminen Aggressiivisuus Heikko kielellinen kyvykkyys	Vähäinen, tukee analyysirungon teoreettista viitekehystä oiretasolla.

		käyttäytymiseen ja temperamenttiin liittyvät tekijät, kuten päihteiden käytön varhainen aloittaminen ja aggressiivisuus, ovat yhteydessä päihdehäiriöiden kehittymiseen.		
Martin, T., Karlsson, L. ja Marttunen M. 2011. Temperamentti ja kiintymyssuhde nuoruusiän masennuksen riskitekijöinä. Suomen lääkärilehti 7/2011, 547-552.	Tieteellinen artikkeli	Haasteellisten temperamenttitekijöiden ja kiintymyssuhdeongelmien tunnistaminen mahdollistaa varhaisen puuttumisen.	Kontrollikyvyn vähäisyys Vetäytyvyys Ongelmat ikäoverisuhteissa tai niiden puuttuminen Heikentynyt kyky tuoda esille ongelmiaan, muodostaa luottamuksellista hoitosuhdetta tai ottaa vastaan aikuisen tukea	Kohtalainen. Toiminnan lisäksi myös käyttäytymisen kuvausta.
Suvisaari, J. ja Manninen, M. 2009. Käytöshäiriön ennusteeseen vaikutetaan parhaiten puuttamalla ongelmiin varhain. Suomen lääkärilehti 27-32/2009, 2459 -2464.	Tieteellinen artikkeli	Käytöshäiriöiden ennusteeseen voidaan vaikuttaa sitä paremmin, mitä varhaisemmassa vaiheessa ongelmiin puututaan.	Pitkäaikaisen oireilun alkaminen alle 10-vuotiaana Väkivaltaisuus, erityisesti välineellinen Emotionaalinen kylmyys, tunteettomuus Samanaikainen tarkkaavaisuus- ja yliaktiivisuushäiriö vanhempien epäsosiaalinen persoonallisuus Vanhempien rikollisuus Pitkäaikaiset ristiriidat ja vaikeudet perheessä Heikko kielellinen kyvykkyys Kiukkukohtaukset Riitely aikuisten kanssa Tahallinen ärsyttäminen Tappeluiden aloittaminen On käyttänyt asetta Viipyy yömyöhään ulkona Julmuus eläimiä kohtaan Toisten omaisuuden tahallinen tuhoaminen Tulipalojen sytyttäminen	Kohtalainen. Toiminnan lisäksi myös käyttäytymisen kuvausta.

			Karkaaminen Sukupuoliyhteyteen pakotta- minen Kiusaaminen ja pelottelu Murrot	
Niemelä, S., Poikolainen, K. ja Sourander, A. 2008. Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua? Suomen lääkäri-lehti 40/2008, 3297-3304.	Tieteellinen artikkeli	Nuoruusiän päihdeongelmat ovat usein osa jo lapsuusiässä alkanutta ongelmajatkumoa. Lapsuusiän käytösongelmien yhteys myöhempisiin päihdeongelmiin on todettu useissa prospektiivisissä väestötutkimuksissa.	Kokeilunhalu Sääntöjä rikkova käyttäytyminen Päihteiden vaikutus koetaan miellyttävänä Kavereiden päihteiden käyttö Käytösongelmat, ylivilkkaus lapsena Vanhempien valvonnan puute ja epäjohtonmukainen kurinpito Vanhempien ja sisarusten päihdeongelmat Traumaattiset elämäntapah- tumat: seksuaalinen hyväksikäyttö, pahoinpitelyt Kaltoin kohtelu	Kohtalainen. Toiminnan lisäksi myös käyttäytymisen kuvausta.
Karlsson, L., Pelkonen, M., Aalto-Setälä, T. ja Marttunen, M. 2005. Nuorten masennus – vakava sairaus, jonka hoitoa on tutkittu vähän. Suomen lääkäri-lehti 27-29/2005, 2879-2883.	Tieteellinen artikkeli	Mielenterveyden häiriöt ovat osa kokonaisterveyden-tilaa, ja masentuneille nuorille näyttää jo varhain kasaantuvan useita terveysriskejä.	Menetykset: kuolemantapa- ukset ja erot Pitkäaikaiset perheen sisäiset ristiriidat Koulukiusaaminen Seurustelusuhteen katkeami- nen Oppimisvaikeudet Hoivan ja huolenpidon puute Vanhemman vakava masen- nus	Kohtalainen. Toiminnan lisäksi myös käyttäytymisen kuvausta.
Borum, R., Bartel, P. ja Forth, A. 2005. SAVRY – Strukturoitu nuoruusikäisten väkivalta-	Kehiteltiin strukturoitu ohjatun kliinisen päätöksenteon arviointimalli nuorten väkivaltaisen käyttäytymi-	SAVRY – menetelmä on osoitettu luotettavaksi nuorten väkivaltaisen käyttäytymisen uusiutumisen arvioinnissa.	Vihainen reaktio, takaisin antaminen Kiihtynyt suuttumus Vihamielinen virhetulkinta sosiaalisissa tilanteissa Impulsiivisuus Taustalla fyysisistä väkivaltaa ja julmaa kurinpitoa Aggressio, joka on päämää-	Erittäin merkittävä. Alkuperäistutkimus, jossa nuorten omia kuvauksia ajalta ennen sairauden puhkeamista.

<p>riskin arviointimenetelmä. Tampereen yliopistollinen sairaala, nuorisopsykiatrian toimialue. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tampere.</p>	<p>sen uusiutumisriskin arvioimiseen.</p>		<p>rähäkuista eikä liity provokaatioon Positiiviset odotukset väkivaltaisen käyttäytymisen tehokkuudesta päämäärien saavuttamiseksi Nuori on syyllistynyt useampiin väkivallantekoihin Väkivaltaisen käyttäytymisen varhainen aloittaminen Hoitosopimusten tai oikeuden määräysten rikkominen Itsensä vahingoittaminen, itsemurhayritys Nuori on ollut perheväkivallan todistajana Kaltoin kohtelu Vanhempien tai huoltajien rikostausta Säröt hoivasuhteen jatkuvuudessa Luokallejäänti, keskimääräistä huonommat arvosanat, erityisluokalle siirtäminen Nuori viettää aikaa rikollisesti tai epäsosiaalisesti käyttäytyvien seurassa tai kuuluu jengiin Toveripiirin hyljeksintä Merkittävän stressin kokeminen Epäjohdonmukainen tai yli/alimitoitettu kurinpito Heikko valvonta Välinpitämättömyys Vain harvoja tai ei ketään aikuista, jotka ovat kykeneviä tai halukkaita tarjoamaan emotionaalista tukea ja opastusta Yhteisössä on merkittäviä rikollisuuteen, köyhyyteen ja/tai väkivaltaisuuteen liittyviä ongelmia Vaikeuksia löytää ei-aggressiivisiä ratkaisuja Kokee toisten aikeet syyttä vihamielisinä Riskinotto Päihteiden käyttöön liittyvät</p>	
--	---	--	---	--



			<p>ongelmat</p> <p>Kyvyttömyys katumukseen, ei tunnereaktiota vaikka saat- taakin sanoa katuvansa</p> <p>Ei myönnä tehneensä väärin</p> <p>Ei reagoi toisen kärsimykseen</p> <p>Välinpitämättömyys toisen tunteisiin</p> <p>Huomattavat vaikeudet levot- tomuuden, hyperaktiivisuu- den tai keskittymisvaikeuksi- en alueella</p> <p>Ei usko omaan riskiinsä, huo- no motivaatio hoitosuunni- telman läpiviemiseen. Nega- tiivinen asenne sen toteutta- jiin</p> <p>Lintsaaminen, myöhästele- minen ja tehtävien laimin- lyönti</p>	
<p>Salokangas, R., Heini- maa, M., Svirskis, T., Huttunen, J., Laine, T., Korkei- la, J., Ilo- nen, T., Ristkari, T., Vaskelai- nen, L., Rekola, J., Heinisuo, A-M., Heikkilä, J., Syvälahti, E., Hirvo- nen, J., Parkkola, R., Hietala, J., Klos- terkötter, J., Ruhrmann, S., Graf von Reven- tlow, H., Linszen, D.,</p>	<p>Vuosina 2001-2006 toteutettu eurooppalai- nen psy- koosiriskin tunnistami- seen ja psy- koosin ennus- tamiseen kohdistuva monikeskus- tutkimus.</p>	<p>Seuranta-aikana kuusi 55:stä riski- potilaasta sairastui psykoosiin. Psy- koosien varhais- tunnistamista tulisi kehittää varsinkin perusterveyden- huollon tasolla ja psykoosiriskissä olevien potilaiden hoitoa tehostaa</p>	<p>Ajatushäiriöt, katkokset</p> <p>Hahmotushäiriöt</p> <p>Motoriset häiriöt</p> <p>Epätavallinen ajatussisältö</p> <p>Epäluuloisuus</p> <p>Suuruusajatukset</p> <p>Havainnon poikkeavuudet</p> <p>Vaikeus pukea ajatus sanoik- si, jolloin toistaa samoja il- mauksia</p> <p>Kyky ymmärtää abstraktia kieltä heikentynyt, ei käytä näitä</p> <p>Kokemus, että ihmiset tuijot- tavat ja puhuvat hänestä bus- sissa</p> <p>Voimakas tarve tarkkailla ympäristöä ja olla varuillaan ihmisten keskuudessa</p> <p>Aistikokemus, jossa ympäris- tö muuttui väläyksenomaises- ti täysin valkeaksi</p> <p>Kokee, että ihon alla klöntti tai ötökkä</p> <p>Äänten aistiminen</p> <p>Tuskainen mielialan lasku</p> <p>Tahdottomuus</p> <p>Ajatusten köyhtyminen</p> <p>Sosiaalisten tilanteiden pelko</p>	<p>Erittäin mer- kittävä teoret- tisen viiteke- hyksen ja tu- loksen kannal- ta. Alkuperäis- tutkimus, jossa luokiteltu eri- laisia elämän- tapahtumia niiden kuor- mittavuuden perusteella.</p>

<p>Dingemans, P., Birchwood, M. ja Patterson, P. 2007. Psykoosille altis potilas. Helsinki: Kela, Sosiaali ja terveysturvan tutkimuksia 91, 2007.</p>			<p>Lisääntyviä, päivittäisiä vaikeuksia keskittymisessä  Tunne, että muut vihjaavat ja viestivät, että tutkittavan olisi parempi poistua paikalta  Pelko, että joku saattaisi ampua häntä selkään  Ohimenevä ajatus, siitä että on kuuluisa  Kokee kuulevansa koputusta tai piippausta jolle ei löydy aiheuttajaa  Sosiaalisen nautintakyvyn menetystä  Vetäytyminen  Ajatusten köyhtyminen  Televisiosta puhutaan tutkitavalle, tietää sen olevan mahdotonta  Varpaiden nipistely herättää syövän pelkoa  Tutut ihmiset vaikuttavat ajoittain vierailta  Tarve olla varuillaan  Ruoka maistuu tai tuoksuu oudolta  Itkukohtaukset ilman syytä  Puhelimessa puhuminen ja muistiinpanojen teko ei onnistu yhtä aikaa. Puhelu saattaa unohtua kävellessä  Taikauskoisuuden lisääntyminen  Tarkkailun kokeminen</p>	
---	--	--	--	--