



# Nuorten psykoosisairauksien riskitekijät ja ennaltaehkäisy

Jarno Laine  
Wilina Laine

OPINNÄYTETYÖ  
Lokakuu 2022

SAIRAANHOITAJAN TUTKINTO- OHJELMA

**SISÄLLYS**

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	13
	4.1 Kirjallisuushaku .....	13
	4.2 Hakuprosessi .....	13
	4.3 Aineiston analyysi .....	15
5	TULOKSET .....	18
	5.1 Psykoosin riskitekijät.....	18
	5.2 Psykoosin ennaltaehkäisy.....	19
6	POHDINTA .....	22
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	22
	6.2 Tulosten tarkastelu.....	24
	6.3 Johtopäätökset.....	28
	LÄHTEET .....	30
	Liite 1 .....	35

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

Laine Jarno & Laine Wilina  
Nuorten psykoosisairauksien riskitekijät ja ennaltaehkäisy  
Mahdollinen alaotsikko

Opinnäytetyö 37 sivua, joista liitteitä 3 sivua  
Lokakuu 2022

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata psykoosin riskitekijöitä ja mahdollisia hoitotyön keinoja ennaltaehkäistä psykoosiin sairastumista nuoruusiässä. Tehtävänä oli löytää mahdolliset riskitekijät ja välineitä ennaltaehkäistä häiriön kehittymistä. Lisäksi tavoitteena oli lisätä tietoa terveydenhuollon ammattilaisten saataville. Opinnäytetyö perustuu tekijöiden omaan mielenkiintoon ja nuorten lisääntyneisiin mielenterveysongelmiin.

Opinnäytetyö suoritettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksiin kerättiin tietoa monesta kansainvälisestä ja kotimaisesta tietokannasta liittyen nuorten psykoosin riskitekijöihin ja ennaltaehkäisyyn. Tutkimuksiin valikoitui 13 tutkimusta. Koska nuorten psykoosi aiheutuu monen asian summana, koimme parhaaksi tutustua moniin eri tyyppisiin lähdeoteiksiin.

Merkittäviä riskitekijöitä olivat riskikäyttäytyminen, johon liittyvät muun muassa itsetuhoinen käyttäytyminen ja poliisikontaktit. Toisena riskitekijänä nousivat stressi ja traumat, jotka olivat hyvin merkittävässä roolissa psykoosin puhkeamisen yhteydessä. Kolmas riskitekijä oli kognitiiviset poikkeamat, johon liittyi vahvasti oppimistaso ja ylisukupolvinen kuorma esimerkiksi geeniperimän kautta.

Ennaltaehkäisy on tärkeä osa hoitotyötä, jolla ehkäistään sairauden puhkeaminen. Psykoosin ennaltaehkäisevistä tekijöistä esiin tulivat interventiot eli väliintulot, joita voidaan suorittaa viranomastahoin, kuten lastensuojelun kautta. Terapiat auttoivat traumaista toipumisessa ja ennaltaehkäisivät stressiä. Lähipiiri ja lämmin vuorovaikutus auttoivat psykoosin ehkäisyssä ja siitä toipumisesta. Itsetuntemuksen ja riskiryhmään kuulumisen tiedostaminen auttoivat oman olotilan seuraamisessa ja hoitoon hakeutumisessa.

Opinnäytetyön pohjalta huomasimme, ettei aiheesta ole tarpeeksi tutkimustietoa. Nuorten psykoosiin on liitetty paljon päihteisiin liittyvää tietoa, mutta ei tutkittua tietoa muista nuorten psykoosin puhkeamiseen liittyvistä tekijöistä. Kuitenkin itse psykoosin syntyvaihe on edelleen epäselvä, ja sairauden kehittymisestä on todella vähän tietoa.

Asiasanat: nuori, psykoosi, ennaltaehkäisy, riskitekijät
--

**ABSTRACT**

Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

Laine Jarno & Laine Wilina:

Nuorten psykoosisairauksien riskitekijät ja ennaltaehkäisy  
Risk factors and prevention of psychotic diseases in young people

Bachelor's thesis 37 pages, appendices 3 pages  
October 2022

The goal of this thesis is to shed light on psychoses and the possible treatments aimed at the prevention of illness at a young age. The task at hand was to seek possible reasons for the development of psychosis and to look for tools for prevention of these illnesses. In addition, a goal of this thesis was to make available more information for the health care professionals. Thesis got its beginning of the author's interests and increased mental disorders in young people.

The method of this thesis was a narrative literature review. For the research, information was collected from many international and domestic databases related to the risk factors and prevention of psychosis in young people. 13 studies were selected for the final material.

Major risks are problem behaviour which ties to, for example: self-destructiveness and encounter with the law. Secondary risk factors such as stress and traumas were in major role in the forming of the psychosis. The third risk factor was cognitive abnormalities for example from genetic inheritance.

The prevention is an important part of the nursing. Among the preventive factors of psychosis, interventions came to the forefront.

These were interventions can be carried out by law enforcement. Therapy was to help recover from trauma and would prevent stress. Support of family and warm interaction were important in helping prevent psychosis and recovering from it. Self-awareness and recognising own risk factors were helpful for following own feeling and getting in to treatment.

Key words: youngsters, psychosis, prevention, risk factors

## 1 JOHDANTO

Viimeisen kahden vuoden aikana korona on vaikuttanut nuorten mielenterveyteen negatiivisesti. Unicefin tekemä raportin mukaan Koronapandemian aikaiset sulut yhteiskunnassa, köyhyyden lisääntyminen ja koulujen sulkeminen ovat maailmanlaajuisesti vaikuttaneet kaikkien ihmisten elämään. (Unicef 2021a.) Myös Suomessa on havaittu ahdistus- ja masennusoireilun lisääntyneen huomattavasti keväällä 2021 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan sekä pojilla että tytöillä. (Unicef 2021b).

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen mukaan mielenterveyden alle kätkeytyy laaja skaala erilaisia mielenterveyden häiriötä, kuten mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt ja päihderiippuvuus. (THL 2021a). Maailman terveysorganisaatio WHO:n mukaan mielenterveys on myös hyvinvoinnin tila, jossa ihminen kykenee käyttämään omaa kapasiteettiaan kokonaisvaltaisesti, selviytymään elämään kuuluvasta tai sen tuomasta stressistä, työskentelemään hyödyllisesti ja antamaan panoksensa yhteisön hyväksi (WHO n.d a). Mielenterveys on siis muutakin kuin sairauksia tai niiden olemattomuutta. Psykoosi mielenterveyden häiriönä on vielä vähän tunnettu ja tutkittu sairaus. Erilaisia psykoosihäiriöitä on muutamia ja niistä tunnetuin on skitsofrenia. Väestöstä skitsofreniaa sairastaa noin 1 prosentti, kun taas psykoosisairauksia kokonaisuudessaan sairastaa arviolta 3,6 prosenttia. (THL 2021b). Psykoosisairauksiin sairastuneen ihmisen hoito on haastavaa ja sitä toteutetaan usein moniammatillisessa yhteistyössä hyvän lääkehoidon sekä terapian kanssa.

Tässä opinnäytetyössä kiinnostus mielenterveyden häiriöitä kohtaan on syntynyt sen ajankohtaisuuden sekä yleisen esiintyvyyden vuoksi. Psykoosisairaudet nuorilla vakiintuivat työelämäpalaverin pohjalta opinnäytetyön aiheeksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorten psykoosin riskitekijöitä ja ennaltaehkäiseviä toimia. Opinnäytetyön toteutettiin työelämäyhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Aihetta rajattiin vielä siten, että tutkimus kohdistuu alaikäisiin ja ulkopuolelle on jätetty päihteiden aiheuttamat psykoosit.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kirjallisuuskatsaus, joka kuvaa nuorten psykoosisairauksien mahdollisia riskitekijöitä sekä erilaisia keinoja psykoosiin sairastumisen ennaltaehkäisemiseksi.

Opinnäytetyön tehtävä on löytää vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

Mitkä ovat riskitekijät nuoren sairastumiselle psykoosisairauksiin?

Millaisin keinoin voidaan ennaltaehkäistä psykoosisairauksien kehittymistä?

Tavoitteena on löytää keinoja ja huomioita terveydenhuollon ammattilaisille, joilla auttaa nuorta, jolla riski sairastua psykoosiin on kohonnut. Lisäksi opinnäytetyöllä pyrimme tuomaan lisää tietoa aiheesta, jotta tunnistaminen ja puuttuminen olisi helpompaa ennen psykoosin puhkeamista. Näin voitaisiin lieventää sairauden ympärillä olevaa stigmaa.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Psykoosisairaudet

Psykoosi itsessään luokitellaan todellisuuden tajun vakavaan häiriintymiseen, joka ilmenee erilaisina harhoina, kuten epätodellisina aistikokemuksina tai harhaluuloina. Moniin psykooseihin liittyy myös kognitiivisia muutoksia kuten tiedon prosessoinnin hitautta tai muistin häiriöt. Psykoosit voivat olla ohimeneviä tai kehittyä pidemmiksi jaksoiksi potilaan elämässä. (THL 2021b.)

Psykoosisairaudet jaetaan ICD-19 mukaan itsenäisiin psykoottisiin häiriöihin, päihdepsykooseihin ja päihtymystilaan liittyviin psykooseihin. Itsenäinen psykoottinen häiriö jaetaan kahteen ryhmään: affektiivisiin ja ei-affektiivisiin psykooseihin. Affektiiviset psykoosit ovat masennukseen tai maniaan liittyviä psykoosioireita. Ei-affektiivisiin häiriöihin luetaan skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö, ohimenevä psykoottinen häiriö sekä määrittelemätön ei-elimellinen psykoosi. (Peltola. Levola. Niemelä. 2019.)

Psykoosisairauksista tunnetuin ja yleisin on skitsofrenia. Skitsofreniaa sairastava henkilön oireet jaetaan sairaudelle tyypillisten vaiheiden mukaan, joita on erilaisia. Ennakko-oireet saattavat kestää muutamasta päivästä vuosiin ja välissä myös poistua. Ennakko-oireita ovat yleensä epäspesifit, mutta yleisimmin esiintyy erilaisia aisti vääristymiä, epäluuloisuutta, ajatusvirheitä, sekä puheen tai käytöksen muuttumista. Nämä ovat usein havaittavissa ennen psykoosiin puhkeamista. Skitsofreniassa esiintyvät harhat voivat olla epärealistisia ja oireet voivat vaihdella paljon potilaskohtaisesti. Näistä esimerkkeinä voidaan mainita kuuloharhat sekä vainoharhaisuus. Skitsofreniassa psykoosivaihe määritellään alkavaksi silloin, kun todellisuuden tajuun vaikuttavat oireet muuttuvat akuuteiksi. Skitsofrenian jälkioireet ovat usein negatiivista oireilua, jolla tarkoitetaan puutosoireita. Näitä ovat esimerkiksi tunneilmaisun vaimentuminen, tahdottomuus, kyvyttömyys tuntea mielihyvää, vetäytyminen sekä puheen köyhtyminen. Monesti skitsofreniaa sairastavalla ihmisellä on myös muitakin mielenterveyden häiriötä taustalla. (Käypä hoito 2020.)

Harhaluuloisuushäiriö eroaa skitsofreniasta siten, että potilaan kyky selviytyä arjesta ei kärsi merkittävästi ja harhat eivät ole epärealistisia, vaan harhat liittyvät oikeisiin ja todellisiin asioihin. Harhaluuloisuushäiriössä harhat liittyvät esimerkiksi pelkoon joutua petetyksi tai myrkytetyksi. Harhaluuloista kärsivä voi myös pelätä sairastumista. Harhaisuushäiriöt alkavat kuitenkin usein vasta keski-iässä tai myöhemmin eikä nuoruudessa ja ovat suhteellisen harvinaisia. (Huttunen 2018a.)

Ohimenevä psykoottinen häiriö tai lyhytkestoinen psykoosi ilmenee ihmisellä joko aistiharhoina ja harhaluuloina tai selvästi hajanaisena puheena tai käyttäytymisellä. Lyhytkestoisesta psykoosista puhutaan silloin, kun oireet ovat kestäneet vähintään vuorokauden, mutta kuitenkin alle kuukauden. Häiriön jälkeen ihmisen toimintakyky palaa ennalleen. Lyhytkestoista psykoosia edeltää usein voimakas stressi. Lyhytkestoisen psykoosin voi aiheuttaa synnytys (lapsivuodepsykoosi) tai traumaperäinen häiriö. Myös ajankohtainen tapahtuma tai muisto voi laukaista psykoositilan. Joissain tilanteissa päihteillä on osuutta häiriön puhkeamiseen. On kuitenkin hyvä huomioida, että jotkut psykoosin oireet voivat muistuttaa enemmän dissosiaatiokohtauksia, jolloin kyse ei ole psykoosisairaudesta. (Huttunen 2018b.) Määrittelemätön, ei-elimellinen psykoottinen häiriö on tila, jossa esiintyy psykoosin oireita, mutta niitä ei ole vielä keritty tai ehditty vielä luokittelemaan tarkemmin. (Mielenterveystalo nd).

Lisäksi psykooseihin kuuluva päihdepsykoosi liittyy vahvasti päihteiden aiheuttamaan tai maksimissaan kahden viikon jälkeen lopetuksesta aiheutuneeseen psykoottiseen tilaan, jonka kesto on maksimissaan 2 vuorokautta. Joissain tilanteissa kuitenkin psykoosi voi alkaa viivästyneesti päihteiden lopetuksen jälkeen. Tällöin puhutaan päihteiden aiheuttamasta viivästyneestä psykoosihäiriöstä. Psykoosi tällöin alkaa 2–6 viikon jälkeen lopettamisesta. (Peltonen. Levola. Niemelä. 2019.) Tässä opinnäytetyössä jätämme päihdepsykoosit työn ulkopuolelle.

Psykoosi ja psykoosisairaudet ovat vähän tunnettuja ja usein väärin ymmärrettyjä sairauksia, joiden ympärillä leijuu eräänlainen häpeäleima eli stigma. Psykoosisairaudesta kärsivät ihmiset joutuvat herkimmin ennakkoluulojen kohteeksi verrattuna kaikkiin psykiatriisiin häiriöihin. Todellisuudessa psykoosisairauksia

on olemassa erilaisia ja näihin sairastuneista ihmisistä ei välttämättä näy ulospäin sairaus juurikaan. Hyvässä hoitotasapainossa olevan sairauden kanssa voi ihminen elää hyvinkin tavallista elämää. Psykoosisairauksiin liittyy paljon ennakkoluuloja ja asiavirheitä, jotka vahvistavat stigmaa sairastuneissa ihmisissä. Stigma aiheuttaa häpeää ja laskee herkästi oman arvon tunnetta. (Mielenterveytalo nd c.)

### **Lasten ja nuorten psykoosit**

Tässä opinnäytetyössä keskitymme nuoriin, tarkemmin varhais- ja keskinuoruudessa alkaviin psykoosisairauksiin. Nuorilla sairastuminen on yleisempää kuin lapsilla ja sairauteen johtavat syyt voivat olla moninaisia. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos määrittelee varhaisuoruuden alkavan 12-vuotiaana ja loppuvan ikävuoteen 14. Keskinuoruus alkaa 15-vuotiaana ja päättyy 17-vuotiaana ja myöhäisnuoruus alkaa 18-vuotiaana ja päättyy 22-vuotiaana (THL 2021c). Valitsimme kohteeksi nuoret ajankohtaisuuden ja ikäluokan kiinnostavuuden vuoksi.

Psykoosit ovat lapsella harvinaisia ja monesti niihin liittyy jokin kehitysvamma. Jotkut skitsofreniaan sairastuvat lapset omaavat erilaisia kehityksellisiä vaikeuksia. Skitsofreniaa sairastavia lapsia on noin 0,0025% eli noin yksi neljästäkymmenestä tuhannesta lapsesta. Psykoosit kehittyvät useammin nuorena tai nuorena aikuisena. Psykoosiin sairastumisen riskiä lisää perinnöllinen alttius. Psykoosia edeltävät usein epäspesifit ennakko-oireet. Nämä kestävät jonkin aikaa ennen kuin varsinainen psykoosi puhkeaa. Lapsille ja nuorille ei ole laadittu omia käypä hoito -suosituksia skitsofrenian ja muiden psykoosisairauksien osalta, vaan heidän hoidossansa sovelletaan jo olemassa olevia suosituksia. (Mäki & Korhonen 2016, 345–365.)

Nuoruudessa skitsofreniaan sairastuu noin 0,5 % ikäryhmän nuorista, joka on huomattavasti yleisempää kuin lapsilla. Skitsofreniassa puhutaan varhain alkavasta skitsofreniasta, jos tauti puhkeaa alle 18-vuotiaana, mutta myös erittäin varhaisena skitsofreniana, mikäli se alkaa alle 13-vuotiaana. Skitsofrenia pystytään diagnosoimaan luotettavasti jo 6–7-vuotiaana. Diagnoosi asetetaan yleensä pitkän harkinnan jälkeen. Diagnoosia annettaessa pitää ottaa huomioon kehitysaste, kulttuuri ja monet muut seikat. Suomessa ei yleensä ole esiintynyt vää-

rin annettua skitsofreniadiagnoosia alaikäiselle. Tästä huolimatta monien nuorten skitsofrenia diagnosoidaan muuna psykoosisairautena, jolloin hoidon aloitus viivästyy. Nuorten ja lasten skitsofreniaa tutkittaessa käytetään K-SADS-PL haastattelua, SCID-I haastattelua, PROUD seula, BSABS, CAARMS ja SIPS seuloja. Tärkeintä kuitenkin on kiinnittää huomiota lapsen tai nuoren ongelmiin ja suhteeseen omaan kehoon, kotiin, vanhempiin, kavereihin, kouluun, kiinnostusten kohteisiin ja onko mikään näistä muuttunut. (Mäki & Korhonen 2016, 345–365.)

Lasten psykoosidiagnoosia tehdessä on poissuljettava muut syyt, kuten neurologiset häiriöt, keskushermoston traumat, sairaudet, infektiot, aineenvaihduntasairaudet, päihteiden käyttö, lääkkeiden haittavaikutukset ja myrkytykset. Diagnoosiin toteaminen lapsilla on haastavaa. Usein diagnoosia joudutaan jälkikäteen tarkentamaan, jotta lopullinen diagnoosi on varmasti oikea. (Mäki & Korhonen 2016, 345–365.)

Psykoosia edeltää usein lasten ja nuorten kohdalla pitkään jatkuneet epäselvät ennako-oireet. Näiden tunnistaminen tapahtuu ensisijaisesti opiskelija-, koulu- ja perusterveydenhuollossa. Siellä ensisijaisesti nuorta tapaa sairaanhoitaja, kouluterveydenhoitajat ja neuvolatyöntekijät. (Mäki & Korhonen 2016, 345–365.) Paikalla on myös ajoittain lastenlääkäreitä, mutta heidän kontaktinsa nuoriin ovat kuitenkin sen verran vähäisiä, että heidät on rajattu opinnäytetyöstä ulkopuolelle ja keskitymme enemmän hoitajan rooliin sekä näkökulmaan.

### **3.2. Psykoosin riskitekijät ja psykoosin kehittyminen**

Riskitekijä käsitteenä tarkoittaa terveydenhuollossa tekijää, joka muuttaa sairastumisen todennäköisyyttä suuremmaksi, mitä se olisi ilman kyseistä tekijää. Riskitekijä ei kuitenkaan ole välttämättä suora sairauden aiheuttaja vaan sairastuminen voi tapahtua ilman riskitekijää tai jäädä tulematta riskitekijästä huolimatta. (Terveyskirjasto 2016.)

Ennen mielenterveysongelmiin tai mielenterveyden häiriöihin sairastumista henkilöllä on ollut riskitekijöitä jo ennestään mukana elämässä. Ne voivat olla

joko itsestä lähteviä sisäisiä tekijöitä, kuten perimä tai heikko itsetunto tai ympäristöön liittyviä ulkoisia tekijöitä, kuten tuen puute, turvaton elinympäristö tai heikot mahdollisuudet päästä helposti avun piiriin. Henkilöllä voi olla riskitekijät yksittäisiä tai useampia. (Mieli 2021.) Mitä enemmän riskitekijöitä löytyy, sitä suurempi todennäköisyys on sairauden puhkeamiseen. Tästä syystä riskitekijöiden tunnistaminen on tärkeää jo silloin, kun ongelmia ei ole ehtinyt vielä muodostua. Näin voidaan parhaimmassa tapauksessa välttää sairastuminen kokonaan ja vähentää kokonaissairastuvuutta yhteiskunnassa. Riskitekijöitä mielenterveyden horjumiselle Terveiden ja hyvinvoinninlaitos määrittää ihmisten välisten sosiaalisten suhteiden puuttumisen, päihteiden käytön, perheiden ongelmat, oppimisvaikeudet kouluiässä, kiusaamisen, väkivallan eri muodot, hyväksikäytön, syrjäytymisen ja elinympäristön (THL 2021d). Kuitenkaan kaikki edellä mainitut eivät ole riskitekijöitä psykoosisairauksille. Näitä selvitämme opinnäytetyössämme, jotta saamme tuotettua mahdollisimman kattavan paketin psykoosisairauksien tunnistamisesta ja riskitekijöistä.

Psykoosi etenee usein vaiheittain. Alkavan psykoosin oireilua voi olla haastava tunnistaa, koska ne voidaan herkästi sekoittaa elämän normaaliin kulkuun ja ohimeneviksi vaiheiksi. Ensin ilmenee psykoosia edeltävä vaihe, jolloin riskitekijät ovat olemassa, mutta henkilö ei vielä oireile. Tästä seuraava vaihe on ennakkovaihe, jolloin henkilön elämässä alkaa ilmetä muutoksia motivaatiossa, tunne-elämässä ja muissa kognitiivisissa taidoissa. Tätä kutsutaan myös sairastumisvaiheeksi. Tämän jälkeen ilmenee varsinainen psykoottinen jakso eli akuuttivaihe, jossa ilmenee jo selvästi psykoosille tyypillisiä oireita. Lopuksi tulee toipumisvaihe, jossa saavutetaan tasapaino ja eheytyminen sairaudesta. (Mielenterveystalo nd b.)

### **3.3 Ennaltaehkäisy**

Sairauksien ennaltaehkäisyllä eli preventiolla tarkoitetaan toimia, joilla ehkäistään joko taudin pahenemista tai sairauksien syntyä. Ennaltaehkäisy voidaan jakaa kolmeen kategoriaan, jotka psykoosisairauden ehkäisyssä toimivat karkeasti seuraavasti: primaaripreventio, jonka tarkoituksena on ehkäistä sairautta

ennen sen ilmaantuvuutta, sekundaaripreventiossa pyritään ehkäisemään tilanteen paheneminen tai sairauden puhkeaminen ja tertiaariprevention tarkoituksena on estää taudin paheneminen ja lisäoireiden kehittyminen. (WHO nd b.) Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme aihetta primaariprevention kautta.

Terveydenhuollossa ennaltaehkäisyä ovat kaikki toimet, joilla pyritään pienentämään todennäköisyyttä sairastua tai olla pahentamatta nykyistä tilannetta entisestään. Myös oikeanaisella ohjauksella ja tietoa lisäämällä ihminen voi myös itse tehdä ennaltaehkäiseviä toimia sekä oman että muiden terveyden eteen. (Lääkäriliitto 2021.) Ennaltaehkäisyllä on valtava rooli terveyden ja hyvinvoinnin säilymisen kannalta niin yksilötasolla kuin yhteiskunnassa. Ennaltaehkäiseviä toimia kirjataan myös lakipykäliin asti. Näitä ovat esimerkiksi hoitotakuu ja työnantajan velvollisuus järjestää työterveyshuolto.

Ehkäisevä mielenterveystyöllä pyritään panostamaan mielenterveyttä suojaaviin tekijöihin ja vahvistamaan erilaisissa yhteisöissä suojaavia rakenteita sekä tätä vastoin vähentämään mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä (riskitekijät) sekä poistamaan yhteisöissä olevia haitallisia rakenteita. Mielenterveydenhäiriöt kehittyvät yksittäisten tekijöiden ja ympäristövaikutusten vuorovaikutuksen summana, jolloin ehkäisy tulee suunnata jo syntymekanismeihin, jolloin voidaan pienentää riskiä sairastumiseen. (Julkari 2009.) Ehkäisevää mielenterveystyötä tehdään yhteiskunnan eri rakenteissa, kuten koulussa ja erilaisissa järjestöissä.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kirjallisuushaku

Opinnäytetyö suoritettiin kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella ja narratiivisella menetelmällä, koska katsaus antaa parhaan mahdollisen tavan käsitellä koko tutkimuskysymystä. Näin kirjallisuuskatsauksella pystyttiin antamaan laaja käsitys kuvailtavasta aiheesta. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa aihe on usein laaja-alainen ja tutkimukset vertaisarvioituja. Kuitenkaan suurta poissulkemista katsauksessa ei tehty. Kirjallisuuskatsaus koostuu erilaisista vaiheista, joista ensin määriteltiin tutkimusongelma ja muodostettiin tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen seurasi kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Näiden jälkeen tehtiin aineiston arviointi ja analyysi sekä tulosten raportointi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 23–34.)

### 4.2 Hakuprosessi

Tiedonhaku on kirjallisuuskatsauksen tärkein osa. Opinnäytetyön onnistumisen varmistamiseksi hakuja suoritetaan useita kertoja. Se on aikaa vievä prosessi, joka etenee omassa tahdissa. Tutkimuskysymyksen asetteleminen on avainasemassa tiedonhaun onnistumisen kanssa. (Lehtiö & Johansson 2016.)

Opinnäytetyössä käytämme tutkimuskysymyksen luomiseen PICO-mallia. Lehtiön ja Johansson mukaan PICO-malli tulee sanoista patient, intervention/interest, comparison ja outcome. PICO-malli on hyvä keino tunnistaa eri tutkimuksen osa-alueet. (Lehtiö & Johansson 2016.) Olemme PICO-mallin mukaan hahmotelleet tutkimuskysymystä siten, että olemme saaneet jaettua hakusanat seuraavasti: Psykoosi, Nuoret, Ennaltaehkäisy (Taulukko 1).

TAULUKKO 1 Hakusanat PICO-mallin mukaan

Patient	Nuori
Intervention/interest	Psykoosi
Comparison, Outcome	Ennaltaehkäisy

PICO-mallia käyttämällä ei kuitenkaan aina saada hyvää lopputulosta tutkimuksen hakemisen osalta. Tällöin opinnäytetyön tekijöiden pitää käyttää luovuutta tutkimuskysymyksen asettelun ja hakujen kanssa. (Lehtiö & Johansson 2016.)

Tutkimuskysymyksen asettelun jälkeen suoritimme hakusanojen muodostamisen. Opinnäytetyössä hakusanat muodostettiin suomeksi ja englanniksi opinnäytetyön tekijöiden kielten osaamisen mukaan. Tutkimuskysymyksessä olisi hyvä käyttää tutkimuksissa ilmenneitä sanoja, kääntää tutkimuskysymyksen sanoja erilaisten synonyymisanastojen kautta (kuten mesh, yso, hoidokki) ja hakea vapaalla sanalla (Lehtiö & Johansson 2016). Olemme muodostaneet hakusanoja edellä mainittujen synonyymisanastojen kautta ja hakeneet vapaalla käänöksellä ja tutkimuksista löydetyillä hakusanoilla. Opinnäytetyössä kuitenkin jouduimme hakujen perusteella luopumaan ennaltaehkäisy-sanasta tutkimusten vähyyden takia ja suorittamaan manuaalisen rajauksen kahden tutkijan toimesta. Opinnäytetyön hakulausekkeet ovat esillä taulukossa 2.

TAULUKKO 2 Opinnäytetyön hakulausekkeet

AND	
OR	OR
Nuori	Psykoosi
Alaikäinen	Psykoottiset häiriöt
Teini-ikäinen	Psychotic Disorder
Nuoriso	Psychoses
Adolescent	Psychosis
young adult	
Teen	
Juvenile	
Youth	
Teen age	

Lausekkeiden muodostamisen jälkeen suoritimme kirjallisuushaun. Kirjallisuuskatsausta tehdessä kirjallisuushaussa on tärkeää käyttää montaa eri hakukonetta, jotta hausta saadaan kattava (Lehtiö & Johansson, 2016). Olemme omaan opinnäytetyöhön valinneet tietokannoiksi Medic, Finna, Chinal, Medline, Psycinfon ja Nursing & Allied Health Database. Näillä hakukoneilla saamme tutkimukseen mahdollisimman kattavan ja monipuolisen hakutuloksen.

Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessiin on olemassa valmis protokolla. Protokolla käsittää etukäteen suunnittelun ja ratkaisujen tarkan dokumentaation. Opinnäytetyön vaiheet täytyy tarkasti kirjata ylös, jotta opinnäytetyö on mahdollista toistaa. Kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit pitää olla yhtenäiset ja tutkimuksessa selvästi kuvattu. (Valkeapää 2016) Opinnäytetyön kaksi tekijää ovat luoneet yhdessä poissulkukriteerit. Olemme rajanneet hakua siten, että kielenä on joko suomi tai englanti. Tutkimuksen pitää löytyä kokonaisuina. Olemme pyrkineet saamaan tutkimustietoa, joka on tuoretta ja olemme rajanneet pois yli 10 vuotta vanhat tutkimukset. Tutkimuksen hakuun liittyen olemme rajanneet pois päihteisiin tai terapiaoihin liittyvät tekstit. Olemme käyneet kahden tekijän toimesta läpi haun tutkimukset, ja otsikon pohjalta rajanneet tutkimuksia pois. Näissä poissulkukriteerinä ovat olleet tutkimukseen soveltumattomat tutkimukset. Näitä ovat olleet päihteisiin, päihdepsykooseihin, terapiaan, lääkkeisiin tai väärään ikäryhmään kuuluvat tutkimukset. Olemme kirjallisuushakua kuvanneet taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Kirjallisuushaku

Tietokannat	Hakutulokset	Pois suljettu otsikon perusteella	Jäljellä	Pois suljettu sisällön perusteella.	Katsaukseen mukaan otetut tutkimukset
Medic	374	369	5	5	0
Medline	658	653	5	4	1
Finna	19	15	4	1	3
Chinal	767	739	28	18	9
Psycinfo	0	0	0	0	0
Nursing&Allied health	0	0	0	0	0

### 4.3 Aineiston analyysi

Tämän katsauksen aineisto analysoitiin laadullisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, tämä tarkoittaa aineiston tiivistämistä ja muokkaamista teoreettiseen muotoon, yleistä mallia kuitenkin analyysistä ei ole, vaan siinä materiaalista tehdään tutkijoiden tulkinta asiasta. (Günter, Hasanen & Juhila n.d.)

Opinnäytetyön analyysissä aineistosta muodostettiin ala- ja yläluokkia. Tämän tarkoituksena oli pilkkoa tieto samankaltaisiin osiin. Kuitenkin tutkimuksessa näkyvä lopputulos on kirjoitettava auki tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Aineiston analyysillä pyritään saamaan tieto siihen muotoon, että se vastaa alkuperäistä tutkimuskysymystä, ja antaa mahdollisimman tarkan tiedon tätä koskien. (Kangasniemi & Pölkki 2016.)

Katsaukseen valitut tutkimukset kuvataan liitteessä 1. Opinnäytetyötä varten olemme kääntäneet katsauksen tutkimuksen tulokset suomeksi. Kääntäminen on tapahtunut oman kielitaidon tai julkisten kääntäjien avulla.

Tutkimuskysymysten mukaan löydetty tutkimukset on jaettu kahteen ryhmään. Molemmista ryhmistä on muodostettu ala- ja yläluokat. Tiedon pilkkominen ja vertailu tilastollisesti mahdollistavat tietojen esiin saamisen, kuitenkin aina tutkimusmateriaalia ei voida yhdistellä tai yhdistäminen on tutkimustarkoituksellisesti mahdoton (Kangasniemi & Pölkki 2016). Sisällönanalyysin tuloksena muodostuneet ala- ja yläluokat ilmenevät taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Hakutuloksista koostettujen tutkimusten tulokset

Psykoosin ennaltaehkäisy	
ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
Stressaavien tilanteiden käsittely 2 Lähipiirin tuki ehkäisee psykoosiriskiä 6 Väliintulo sijoittamalla ja hyvällä terapialla ehkäistään psykoosia. 7 Terapia ja hyvä perheympäristö ehkäisee psykoosia 7 Oman riskitilanteen tiedostaminen koettiin ennaltaehkäisevänä toimenä. 8 Positiivinen hyväksyntä läheisiltä koettiin ennaltaehkäisevänä. 8 Tunnistamalla oma tunne voidaan psykoosia ehkäistä. 9 läheisen rooli ennaltaehkäisevänä toiminnassa hoitoon hakeutumisessa. 9 Väliin tuleminen ennaltaehkäisee. 10	<b>Interventiot.</b> Väliin tuleminen ennaltaehkäisee. 10 Väliintulo sijoittamalla ja hyvällä terapialla ehkäistään psykoosia. 7 <b>Terapiat</b> Stressaavien tilanteiden käsittely 2 Terapia ja hyvä perheympäristö ehkäisee psykoosia 7 <b>Lähipiirin tuki</b> Lähipiirin tuki ehkäisee psykoosiriskiä 6 Positiivinen hyväksyntä läheisiltä koettiin ennaltaehkäisevänä. 8 läheisen rooli ennaltaehkäisevänä toiminnassa hoitoon hakeutumisessa. 9 <b>Itsetuntemus</b> Oman riskitilanteen tiedostaminen koettiin ennaltaehkäisevänä. 8 Tunnistamalla oma tunne voidaan ehkäistä psykoosia. 9

Psykoosin riskitekijät	
ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
<p>Raskaana olevan alkoholin käyttö lisää harhaluuloisuutta. 1</p> <p>Stressaavien tilanteiden käsittely 2</p> <p>Lapsuuden stressi ja traumat lisäsivät psykoosiriskiä 2</p> <p>Psykoosiriskissä olevilla on huonompi kognitiotaso 3</p> <p>Psykoosiriskissä olevien työmuistissa ei havaittu kehitystä. 3</p> <p>Psykoosiriskissä itsemurha ja itsensä satuttaminen oli mahdollinen riski. 4</p> <p>Ensipsykoosiin sairastuneilla tuli poliisikontakteja 5</p> <p>Stressi psykoosin riskitekijänä 9</p> <p>Heikko kognitio riskitekijänä psykoosiin 11</p> <p>Perinnöllisyys nähdään psykoosin riskitekijänä 12</p> <p>Psykoosi riskissä olevilla muutoksia aivotoiminnassa. 13</p>	<p><b>Riskikäyttäytyminen</b></p> <p>Psykoosiriskissä itsemurha ja itsensä satuttaminen oli mahdollinen riski. 4</p> <p>Ensipsykoosiin sairastuneilla oli poliisi kontakteja 5</p> <p><b>Stressi ja traumat</b></p> <p>Stressaavien tilanteiden käsittely 2</p> <p>Lapsuuden stressi ja trauma lisää psykoosiriskiä 2</p> <p>Stressi psykoosin riskitekijänä 9</p> <p><b>Kognitiiviset poikkeamat</b></p> <p>Psykoosiriskissä olevilla huonompi kognitiotaso 3</p> <p>Psykoosiriskissä olevilla ei havaittu kehitystä työmuistissa 3</p> <p>Heikko kognitio riskitekijänä psykoosiin 11</p> <p><b>Ylisukupolvinen kuorma</b></p> <p>Perinnöllisyys nähdään psykoosin riskitekijänä 12</p> <p>Psykoosi riskissä olevilla muutoksia aivotoiminnassa. 13</p> <p>Raskaana olevan alkoholin käyttö lisää harhaluuloisuutta. 1</p>

Olemme suorittaneet tutkimusten luokittelun sekä kääntämisen englannista suomeksi liitteen 1 mukaisesti.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Psykoosin riskitekijät

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella Psykoosin riskitekijöitä ovat riskikäyttäytyminen, trauma ja stressi, kognitiiviset poikkeamat ja ylisukupolvinen kuorma.

#### Riskikäyttäytyminen

Schumann ja muut tutkivat poliisikontaktien yleisyyttä Etelä-Afrikassa koskien psykooseja. Otanta oli tehty pitkällä aikavälillä ja heillä oli otantana 110 henkilöä, joista 65 sairastanut skitsofreniaa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että poliisikontaktit ovat yleisiä ensipsykooseissa (ensimmäinen psykoosin puhkamiskerta). Potilaat eivät olleet väkivaltaisia tai rikoksia tekeviä ja heidät yleensä palautettiin koteihinsa. Kuitenkaan eroa ei ollut toissijaisen psykoosin (uusivan psykoosiin) sairastuneen ja vertaisryhmän välillä. Toissijaista psykoosia sairastavilla vaikutti suuresti sosioekonominen asema. (Schumann, Asmal, Chiliza & Emsley 2017.)

Psykoosiriski nuorilla ilmenee paljon persoonan muutoksilla. Tutkimuksessa ilmeni psykoottisista oireista kärsivillä olevan masennusta, ei-itsemurha tarkoituksellista itsensä satuttamista sekä itsemurha-aikeita. Myös päihtymystarkoituksellista juomista esiintyi, kuitenkin se ei pidemmässä tarkastelussa saavuttanut merkittävää eroa vertailuryhmän kanssa. (Rimvall ym. 2019.)

#### Stressi ja traumat

Lapsuuden traumat ja erilaiset stressitilat ovat psykoosiriskin tunnistamisessa tärkeitä. Lapsuuden trauma ja käsittelemätön trauma lisäsivät psykoosiriskiä merkittävästi. Kuitenkin yhdessä PTSD (post-traumatic stress disorder) oli psykoosiriski merkittävä. (Peach ym. 2019.) Tutkimushaastattelussa selvisi potilaiden kokeman stressin aiheuttaneen psykoosin uusiutumisen. Stressitekijä oli jokaisella eri ja siitä liikkeelle lähtenyt psykoosin pahentumisvaihe. Suurimpina stressiä aiheuttavat asioita olivat erilaiset suuret muutokset elämässä kuten muutto ja työpaikan vaihdos. (Eisner, Barrowclough, Lobban & Drake. 2012.)

#### Kognitiiviset poikkeamat

Psykoosiriskissä olevan käytöksessä on paljon muutoksia. Muutos voi näkyä koulumenestyksessä huonon kognitiotason takia. Ensimmäistä kertaa psyko-

siin sairastuneella kognitiiviset tasot ovat paljon huonommat kaikilla kognitioalueilla. Kehitystä oli mahdollista saavuttaa kaikilla muilla alueilla paitsi työmuistin osalta. Huonompi kognitiotaso pysyi oireiden alusta 2 vuotta matalalla tasolla. (Bombin. ym. 2013.) Myös saman johtopäätöksen sai kognitiivisella yhteydellä ja psykoosialttiudella. Ramsay (2017) tutki raskaana olevien naisten tupakoinnin vaikutusta lapsen psykoosiriskiin, ja tuli johtopäätökseen tupakoinnin vaikuttavan negatiivisesti kognitioon, joka taas aiheuttaa psykoosiriskin (Ramsay 2017).

### **Ylisukupolvinen kuorma**

Perimän vaikutus psykoosin riskiin on suurin kuten edellä mainittu stressi-alttiusmalli sen osoittaa. Pään kuvantamisessa huomattavat muutokset ovat periytyviä, niitä tutkittiin kuvantamalla psykoosia sairastaneiden lapsia. Tutkimuksessa on huomattu aivojen lepotilassa muutoksia verrokkeihin nähden ja tällä epäilään olevan yhteyttä psykoosiriskiin. (Jukuri 2016.)

Poikkileikkaus tutkimuksessa löytyi pieni yhteys psykoosin suoraan periytyvyyteen. Kuitenkin mielenterveyden ongelmien esiintyvyys ja suvussa esiintynyt psykoosi lisäsi psykoosiin ja erityen skitsofreniaan sairastumisen riskiä. Mielenterveyden vaikutus myös sosiaaliekonomisen aseman myötä on myötävaikuttanut psykoosiin sairastumiseen. (Käkelä 2018.)

## **5.2 Psykoosin ennaltaehkäisy**

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella psykoosin ennaltaehkäisyn keinoja ovat interventiot, terapiat, lähipiirin tuki ja itsetuntemus.

### **Interventiot**

Interventioista suurin toimenpide on erottaminen perheestä eli sijoittaminen. Kuten edellä mainittu kyseinen toimenpide on traumaattinen kokemuslapselle, mutta jossain tilanteissa suojaava keino. Tutkimuksissa esiin tuli sijoituksen olevan hyvä asia psykoosin ennaltaehkäisyssä, kuitenkin sijoitukseen on myös liitettävä osaksi terapia, jolloin suurin ennaltaehkäisevä vaikutus saadaan aikaan. Tutkijat huomaisivat normaalin huostaanoton ja huostaanoton, johon yhdistyy terapian välillä suurta eroa psykoosin uusiutumisella. (Polton ym. 2014.)

Samankaltaisiin lopputuloksiin tultiin Norjassa tehdyssä tutkimuksessa, jossa psykoosin ennaltaehkäisyn paras keino oli asiallinen väliintulo. (Inge ym. 2015). Potilailla luottamus hoitohenkilökuntaan kohtaan sekä ajatus sairauden hoidollisuudesta ja ennaltaehkäisystä on suuri. (Welsh & Brown 2013).

### **Terapiat**

Edellä mainittu käsittelemättömät traumat altistavat psykoosin puhkeamiselle. Kuitenkin käsitelty trauma ei tätä aiheuta. Trauman käsittely on hyvä hoitaa terapian avulla. (Peach ym. 2019.) Samankaltaiseen ajatukseen päästiin Poltonin ym. (2014) johtaman tutkimusryhmän avulla. Heillä lähtökohtana oli terapian liitännäinen vaikutus perheen ja kasvuympäristön vakauden kanssa. Terapian vaikutus ennaltaehkäisevästi on yksi psykoosin tärkeitä hoitomuotoja. (Polton ym. 2014.)

### **Lähipiirin tuki**

Lähipiirin tuki on suuressa osassa psykoosiriskissä olevan henkilön hoitopolkua. Potilaiden hoitoon hakeutumien muutokset käyttäytymisessä välittyvät lähipiirille paljon ennen psykoosin puhkeamista. Myös avun hakemisen kohdalla lähipiiri tuki potilaita eniten. (Ersber, Barroclough, Lobban & Drake, 2014.) Nuorten kohdalla koettiin myös voimavarana kavereiden hyväksyntä heidän kuulleensa potilaan sairaudesta (Welsh & Brown 2013). Myös perheen sisäisellä kommunikoinnilla ja perhedynamiikalla on vaikutusta psykoosin uusiutumisen kannalta. Perheenpositiivien emotionaalinen kokemus oli suuri suojaava tekijä psykoosin esiintyvyyden kannalta. (Lee, Barrowclough & Lobban, 2013.)

### **Itsetuntemus**

Potilaat halusivat tietää olevansa riskissä sairastua psykoosiin. Monella heillä oli jo asiasta jonkinlainen aavistus, mutta tiedon saaminen auttoi antamaan oireille nimen. Monet haastattelututkimuksessa kuvasivat, tieto omasta tilanteesta antoi mahdollisuuden seurata omaa olotilaa ja ehkäistä psykoosin puhkeamista. (Welsh & Brown 2013). Oman tilanteen muutoksen tunnistaminen ja puuttuminen mahdollistivat avun hakemisen ennen psykoosin puhkeamista. Kuitenkin monella psykoosiriskillä olevalla on sairauden tunnottomuutta. Näin ollen riski-

ryhmään kuuluvat monesti kokevat lääkehoidon tarpeettomaksi, jolloin riski sairastua kasvaa. (Ersber. Barroclough. Lobban. Drake.2014.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus on toteutettu eettisten sääntöjen mukaan. Pietarinen (2002) esitti kahdeksan vaatimusten listan, joita olivat kiinnostus, tunnollisuus, rehellisyys, vaarattomuus, ihmisarvon kunnioitus, sosiaalinen vastuu, ammatin harjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen näkemys. (Pietarinen 2002.) Olemme opinnäytetyön eettisyyttä pohdittaessa noudattaneet kyseistä tarkistuslistaa. Opinnäytetyö on lähtenyt tekijöiden oman mielenkiinnon kohteesta. Opinnäytetyö on suoritettu työelämäyhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Olemme hakeneet tutkimuslupaa ja se on myönnetty alkuvuodesta 2022. Opinnäytetyö ei ole aiheuttanut vaaraa ihmisille tai ympäristölle. Tulokset on esitetty ymmärrettävästi tutkijoita kunnioittaen.

Opinnäytetyö on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, nämä käytänteet on esitelty tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvät tieteelliset käytännöt ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus. Tutkimus on avoin ja toistettavissa sekä asianmukaisesti viitattu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta nd.)

Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen (2017) on esitelty tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin mallin, joka koostuu kuvauksen elävyydestä, metodologisesta sopivuudesta, analyyttisestä täsmällisyydestä ja teoreettisesta loogisuudesta. Kuvauksen elävyys koostuu kirjoittajan aineiston esiin tuonnissa ja esittelystä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2017, 150–211.) Opinnäytetyön kohdalla tämä tarkoitti aineiston analyysia mahdollisimman selkeästi ja elävästi kuvattuna. Opinnäytetyö on tekijöille ensimmäinen ja tutkimuksen analyysistä ei ole kokemusta. Olemme kuitenkin kuvailleet tutkimuksia monipuolisesti ja vääristelemättä sanontoja. Haimme kaikki tutkimukset tunnetuista hakukoneista. Aineistossa suomalaisia tutkimuksia oli muutama. Tämä lisää vertailukelpoisuutta Suomessa käytössä olevan tiedon kanssa ja vähentää kulttuurista ristiriitaa. Kuitenkin jotkut tutkimukset olivat muualta, joten kulttuuri ristiriitaa ei täysin voi välttää. Kaikki tutkimukset kuitenkin olivat englanniksi, joten aineiston luonnissa haasteita tuotti kielitaito. Olemme tukeutuneet erilaisiin kääntäjiin ja omaan kielitaitoon.

Metodologisella sopivuudella tarkoitetaan menetelmän valinnan onnistumista. Menetelmän valintaan vaikuttaa tutkittava aihe. Menetelmän toimivuuteen vaikuttaa paljon tekijöiden perehtyminen käytettävään menetelmään. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2017, 150–211.) Menetelmänä opinnäytetyössä käytimme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Olemme perehtyneet eri lähteistä kyseiseen menetelmään, kuitenkin menetelmä ei ole entuudestaan tuttu, joten kyseinen tutkimusmuoto on tuottanut haasteita opinnäytetyötä tehdessä. Menetelmässä olemme kirjanneet ja raportoineet kaikki vaiheet asianmukaisesti. Opinnäytetyö on toistettavissa ja näin ollen siitä voi tehdä uusia johtopäätöksiä. Erikson ym. (2016) mukaan toistettavuus lisää tutkimuksen luotettavuutta ja mahdollistaa puolueettoman tarkastelun (Eriksson ym. 3–50).

Analyttisellä täsmällisyydellä tarkoitetaan mahdollisuutta seurata analyysin syntyä (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2017, 150–211). Työssämme olemme esittäneet liitteenä analyysin. Analyysi on helposti seurattava ja ymmärrettävä, ja se etenee loogisesti. Analyysi aineisto ei ollut kovin laaja, tämä vaikeuttaa laajempien johtopäätösten tekemistä. Materiaali oli kuitenkin laadukkaasti tuotettu ja tuotettu lähiaikoina. Opinnäytetyön tutkimusten valinta prosessi on hyvin auki kirjattu, olemme lisäksi perustelleet selkeästi havainnot ja tuoneet ne esille puolueettomasti. Erikson ym. (2016) Perusteluilla tarkoitetaan monipuolista lähteiden käyttöä, asioiden rehellistä esille tuontia ja perusteluiden esille kirjoittamista (Eriksson ym. 3–50). Tutkimus on suoritettu tekijöiden omasta mielenkiinnosta ja työ on suoritettu objektiivisesti. Objektiivisuudella tarkoitetaan puolueettomasti tiedon esille tuontia. (Eriksson ym. 3–50). Tutkimuksia nuorten psykooseista nousi esille vähän. Monet tutkimuksista koskivat päihteisiin liittyviä psykooseja, jotka rajasimme pois. Tutkimuksia nuorista ilman päihteiden käyttöä oli vähän, mikä vaikutti materiaalimme laajuuteen.

Teoreettisen loogisuuden tarkistelussa tarkistetaan, onko aineistosta muodostettu teoreettinen käsitys, onko teoreettisessa käsityksessä päästy loogisuuteen ja vastaako se tutkimuskysymykseen. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen, 2017, 150–211). Opinnäytetyössä vastaamme tutkimuskysymykseen, johon on edetty loogisesti.

## 6.2 Tulosten tarkastelu

### Psykoosin riskitekijät

Katsauksen aineiston mukaan riskikäyttäytyminen, kuten poliisikontakti, persoonan muutokset, masennus, ei-itsemurhatarkoituksellinen itsensä satuttaminen sekä itsemurha-aikkeet lisäsivät psykoosiriskiä. Katsauksessa huomattiin päihteiden käytön olevan hivenen suurempaa, mutta ei tarkemmalla tarkastelulla eronnut verrokeista. Katsauksen huomio päihteiden käytöstä herätti ristiriitaa katsauksen ja Mäen ja Veijolan (2012) tutkimuksen välillä, jonka mukaan psykoosiin liittyy paljon liitännäissairauksia, kuten masennusta, itsetuhoisuutta ja päihteiden käyttöä. Nuorten ensipsykoosin ilmenemismuoto vaihtelee paljon. (Mäki & Veijola 2012) (French & Morrison 2008, 10–30). Löydös päihteiden käytön esiintyvyydestä psykoosiriskitekijöissä voi selittää aiheen rajauksella. Opin näytetyössä jätettiin pois päihdepsykoosit, joten tämä voi selittää kyseisen ristiriidan.

Katsauksen aineisto osoitti, että lapsuuden traumat ja erilaiset stressitilat ovat psykoosin tunnistamisessa tärkeitä. Stressi oli myös yhteydessä psykoosin uusiutumiseen. Myös Tuominen & Salokangas (2016), he ovat puhuneet skitsofrenian kohdalla stressi-alttiusmallin syntymekanismista, tällä tarkoitetaan stressin tai trauman aiheuttaman perinnöllisen sairauden puhkeamista. Stressi, joka laukaisee taudin etenemisen, voi olla parisuhteen loppuminen, erilaiset nuoruuden kehitysvaiheet, vanhempien ero tai toksiset tekijät. (Tuominen & Salokangas 2016) Stressin vaikutus psykoosin uudelleen syntymiseen on liitetty usein skitsofrenian taudinkuvaan, jolloin aivot eivät käsittele tietoa normaalisti ja eivät tunnista sisäisen ja ulkoisen ärsykkeen eroa. Tämä puolestaan altistaa psykoosin puhkeamiselle. Lisäksi myös dopamiinin tuotannossa on havaittu aiheutuneen muutoksia. Erilaisten sosiaalisten tilanteiden ärsyke aiheuttaa dopamiinin liikaeritystä, tämä taas altistaa virhetulkinnoille ja lisää psykoosin kehittymisen riskiä. Tätä usein kuvataan stressaavana tekijänä. (Hietala, Heinimaa & Suvisaari 2015.)

UNICEFIN tekemään raportin mukaan Suomessa ovat koronapandemian aikana ahdistuneisuus- ja masennusoireilu lisääntyneet merkittävästi verrattuna aikaan ennen koronaa. Tämä tieto on kerätty kouluterveyskyselyillä. Lisäksi UNI-

CEF on kartoittanut omalla kyselyllä 13-18-vuotiaiden nuorten tuntemuksia korona-ajasta, josta ilmeni, että palveluiden riittämättömyys sekä pitkittynyt pandemia veivät uskoa tulevaisuudelta sekä vaikuttivat negatiivisesti omaan hyvinvointiin. (Unicef 2021b.) Tästä voidaan päätellä, että nuoret kokevat jääneensä yksin vaikeassa tilanteessa eikä tarjolla ole tarpeisiin nähden tarpeeksi palveluita tai niiden piiriin pääseminen koetaan hankalaksi. Tätä ongelmaa on raportoitu olleen jo ennestään, koronapandemia on vain nostanut ongelmaa enemmän esiin. Tähän voitaisiin yhteiskunnassa panostaa enemmän, että palveluita todella on helposti saatavilla eikä nuori ensimmäisenä apua hakiessaan joudu kohtaamaan todellisuutta esimerkiksi jonojen pituudesta Suomessa, jotka ovat pahimmillaan useita kuukausia. Edellä mainittu stressi-alttiusmalli (Tuominen & Salokangas 2016) näkyy Unicefin tekemästä tutkimuksesta. Koronapandemian aikaiset toimenpiteet ja elämänmuutokset ovat aiheuttaneet stressiä nuorille, joka toimii yhtenä riskitekijänä psykoosin puhkeamiselle. Ennestään mielenterveyden häiriöitä omaavalle nuorelle koronapandemian aikaiset tapahtumat ovat voineet olla myös laukaiseva tekijä.

Katsauksen aineiston perusteella kognitiiviset tasot todettiin ensipsykoosiin sairastuneilla merkittävästi huonommiksi kaikilla kognitioalueilla. Mäki & Veijola (2012) olivat samalla linjalla todeten huonoon kognitiotasoon liittyvän psykoosiin sairastuneilla mahdollinen kehitysviivästymä, tämä on yleistä esimerkiksi varhaisvaiheen psykoosin puhkeamisen yhteydessä. Psykoosiriskissä olevilla on myös todettu ajatushäiriöitä ja havaintohäiriöitä paljon yleisemmin kuin verrokeilla. (Mäki & Veijola 2012.) Ajatushäiriöitä ja havaintohäiriöitä lisäsi paljon ympärillä tapahtuva kommunikaation runsaus (Soininen 2007).

Ylisukupolvisen kuorman löydökset olivat samankaltaisia muun tiedon kanssa. Perimä voi tapahtua geneettisesti tai periytyä muun mielenterveyden sairauden kautta, kuten Käkelä (2018) ja Jukuri (2016) tulosten tarkastelussa toteavat. Perimän vaikutus on tiedetty pitkään ja se on osoitettu skitsofrenialla olevan 65–85 % luokkaa. Muiden sairauksien osalta ei ole varmaa tietoa, mutta sitä epäillään samansuuntaiseksi. (Hietala, Heinimaa & Suvisaari 2015.) Psykoosin periytyvyyden vaikutuksesta löytyy kirjallisuudesta opinnäytetyön tulosten kanssa samanlaista merkintää. Kirjallisuudessa puhutaan geeniperimän olevan tärkein

osa psykoosin riskitekijän tunnistamisessa. (Mäki & Veijola 2012) (French & Morrison 2008, 10–30)

### **Psykoosin ennaltaehkäisy**

Tässä opinnäytetyössä erilaiset interventiot todettiin tärkeäksi psykoosia ennaltaehkäiseväksi tekijäksi ja katsauksen aineisto osoitti erilaisten asiantuntijoiden interventioiden olevan psykoosia ennaltaehkäiseviä toimia. Interventioina puhutaan pääsääntöisesti terapiasta ja lääkkeellisestä hoidollisuudesta. Jokainen interventio pitää kuitenkin hoitaa yksilöllisesti potilaan tilanne huomioiden. (French & Morrison 2008, 30–60.) Lapsen ja nuoren kohdalla interventioon pitää sisällyttää perhe ja huomioida perheen dynamiikka. Toimivia interventiomuotoja ovat perhekeskeinen terapia tai nuorelle suunnattu musiikkiterapia, toimintaterapia tai psykoedukaatio. Näillä pyritään tukemaan nuoren kehityksen normaalia kulkua. (Mäki & Veijola 2012.)

Vastaavia tuloksia saivat tutkimuksessaan myös Inge ym. (2022). Asianmukaisella väliintulolla on suuri merkitys psykoosin ennaltaehkäisyssä, eli varhainen puuttuminen on avainasemassa. Mikäli puuttumista ei tapahdu ajoissa, voi nuori ajautua varsinaiseen psykoosiin hyvin pienenkin tekijän laukaisemana. Psykoosissa saattaa nuori toimia toisin, mitä terveenä, ja turvautua esimerkiksi väkivaltaan harhojen saattamana. Tällöin nuoren tilanne vaikuttaa voimakkaasti myös ympärillä olevien ihmisten sekä nuoren turvallisuuteen sekä hyvinvointiin jatkossa. Tässä kohtaa, kun nuori ajautuu psykoosin partaalle, on taustalla olle-  
massa ollut todennäköisesti pitkään monia tekijöitä, joita ovat muodostuneet menneisyydessä elämän varrella. THL (2021) määrittelemät riskitekijät yhtyvät mukaan otettujen tutkimusten tuloksiin: perheiden ongelmat, oppimisvaikeudet (kognitiiviset taidot), hyväksikäyttö, kiusaaminen, elinympäristö sekä väkivalta. Ainoastaan päihteiden käytössä oli ristiriitaa. Aineistossa kävi ilmi, ettei päihteiden käytöllä ole suurta roolia psykoosin kehittymisessä.

Katsauksesta esille tulleen tiedon mukaan terapialla voidaan käsitellä traumoja ja auttaa ennaltaehkäisemään psykoosin puhkeamista. Näin päättelivät Peachin (2019) ja Poltonin (2014) tutkimusryhmät. He myös totesivat käsitellyn trauman ja stressin ennaltaehkäisevän psykoosin puhkeamista ja uusiutumista (Peach ym. 2019) (Polton ym. 2014). Suomessa terapiaan ohjaajana ja ensisijaisena intervention toteuttajana nähdään perus- ja kouluterveydenhuolto, heidän väliintulonsa yleensä käynnistää hoitoketjun (Mäki & Veijola 2012). Jossain tilanteissa se voi johtaa perheen erottamiseen. Hietala, Heinimaa & Suvisaari (2015) toteavat, että perheen erottaminen on kuitenkin suuri riskitekijä toimenpiteen aiheuttaman trauman ja sen koetun stressin takia (Hietala, Heinimaa, Suvisaari 2015.) Suomessa terapia yhdessä lääkehoidon kanssa muodostaa psykoosiriskissä olevan hoitomuodon. Psykoosilääkkeen aloitus ja muoto, kuten myös terapian tyyppi, mietitään yksilöllisesti. (French & Morrison 2008, 30–60.)

Suomalaisessa tutkimuksessa ikäkohortin kautta suojaavana tekijänä löytyvät kahden vanhemman perheet, harrastaminen, vanhempien työssäkäynti, hyvä koulumenestys ja toivottu lapsi toimi psykoosilta suojaavana tekijänä. (Keskinen 2015). Myös perheen suojaavan vaikutuksen on nostanut esille Mäki & Veijola (2012), joka suosittaa perheen mukaan ottamista nuoren hoidon suunnitteluun ja toteutukseen mukaan. Myös perheen jaksaminen ja tukeminen pitää huomioida (Mäki & Veijola 2012).

Potilailla psykoottinen oireilu voi olla epäspesifiä ja heillä voi olla vaikeaa tunnistaa oireiluaan. Potilailta tulee kysyä suoraan harhoista, jotta mahdolliset psykoosioireet saadaan kiinni. Potilaiden oman tilan tunnistamista voi vaikeuttaa monidiagnosointi, jolloin esimerkiksi mahdolliset harhat tai muutokset persoonassa voidaan laittaa esimerkiksi masennuksen piiriin. (Moilanen 2013.) Terapialla tai psykoedukaatiolla pyritään parantamaan itsensä tuntemista ja tilanteiden tunnistamista. Näin pyritään lisäämään psykoosin tunnistamista, hoitoon hakeutumista ja siihen sitoutumista. (French & Morrison 2008, 30–80)

Tutkimuksissa osoitettiin raskaudenaikaisella päihteiden käytöllä olevan vaikutusta lapsen kognitioon. Äidin raskaudenaikainen päihteiden käyttö itsessään ei tutkimusten mukaan nosta psykoosiriskiä, mutta kognition poikkeavuudet ovat altistava tekijä. Raskauden aikaisella päihteiden käytöllä on siis epäsuora vaikutus

tus, jonka johdosta muodostuu ns. ketjureaktio. Tämän perusteella ennaltaehkäisy lasten ja nuorten psykooseissa lähtee jo sikiövaiheesta, ja siitä miten jo odottavia äitejä tuetaan sekä informoidaan, mikäli äidillä esiintyy päihteiden käyttöä raskausaikana

### 6.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyö osoitti, että läheisten tuki on merkityksellistä nuorten psykoosihäiriöiden ehkäisyssä. Tähän olisi siis hyvä kiinnittää huomiota terveydenhuollossa, kun työskennellään mielenterveyden häiriöiden parissa. Läheiset tarvitsevat tukea ja tietoa voidakseen olla osana ennaltaehkäisyä. Läheiset saattavat tämän osalta jäädä kokonaiskuvassa vaille huomiota, jolloin he eivät välttämättä saa tarvittavia työkaluja nuoren tukemiseen jo olemassa olevan sairauden kanssa tai silloin, kun nuori kuuluu riskiryhmään. Tällöin nuoren eheytyksen ja hyvinvoinnin kannalta jää tärkeä osa pois asian hoidossa. Kun nuori saa diagnoosin, olisi hyvä ottaa huomioon myös läheiset. Suomessa annetaan neuvoa ja tuetaan hyvin monissa sairauksissa, esimerkiksi syövissä. Syöpään liittyen on olemassa paljon erilaisia järjestöjä sekä vertaistukiryhmiä. Näitä voisi tarjota enemmän ja tuoda esille myös mielenterveyden häiriöihin ja etenkin niiden häiriöiden osalta, joissa selvästi on puutteita. Näihin kuuluvat esimerkiksi opinnäytetyössä käsitelty aihe psykoosisairaudet. Tieto lisäisi myös helpotuksen tunnetta läheisille, kun ymmärretään, että nuori ei muutu lopullisesti epätasapainoiseksi tai ole ”menetetty tapaus”. Läheisten myönteinen suhtautuminen auttaa myös nuorta, kun häntä ei pelätä vaan halutaan tukea ja auttaa. On myös helpompaa auttaa, kun aiheesta on tietoa sekä tarjolla maallikotason työkaluja.

Aikainen avun saanti ja puuttuminen ehkäisee riskien syntymistä ja näin vie kauemmaksi todennäköisyyttä sairastua psykoosiin. Tässä kohtaa nousee oleelliseksi asiaksi esim. neuvolassa havaita näitä riskejä. Psykoosi saattaa olla hyvin kaukainen ajatus pienen lapsen kohdalla, joten välttämättä riskien tunnistaminen mahdollisesti myöhemmin puhkeavan psykoosin kannalta saattaa jäädä olemattomalle huomiolle terveydenhuollossa. Tiedon lisääminen ja jakaminen tästä syystä on hyvin tärkeää jo opiskeluvaiheessa, mutta myös esimerkiksi järjestämällä erilaisia koulutuksia niin terveydenhuollossa kuin myös kouluissa

ja nuorisotyössä. Hoitotyön näkökulmasta nuorten kohdalla suureen rooliin nousee kouluterveydenhuolto.

Psykooseista puhutaan hyvin vähän yhteiskunnassa niin opetuksessa, terveydenhuollossa kuin yleisestikin. Ympärillä leijuva stigma vahvistaa vain väärinkäsityksiä ja negatiivista suhtautumista. Aiheesta pitäisi lisätä opetusta jo peruskoulussa, kun mielenterveydenhäiriöt tulevat aiheena vastaan opetuksessa. Mielenterveydenhäiriöiden ympärillä leijuu edelleen paljon mustavalkoista käsitystä ja yleistiedossa ihmisillä on paljon aukkoja. Jotta ihmisten käsitys avartuisi aiheesta eikä esimerkiksi jo sairastuneita pelättäisi tai suhtauduttaisi epäluuloisesti heihin, tarvitaan enemmän keskustelua, tietoa saataville ja myös aiheen tekemistä näkyväksi, jotta tiedon saamiselta ei voisi välttyä.

Koska nuorten psykoosisairauksista aineistoa löytyi vain vähän, emme tiedä aiheesta loppujen lopuksi paljoa. Olisi hyvä saada lisää tutkittua tietoa eri ikätasoissa esiintyvistä psykoosisairauksista ja esimerkiksi miten nuorten psykoosisairaudet mahdollisesti eroavat aikuisten psykoosisairauksista. Lisäksi aiheesta voisi olla tietoa enemmän myös päihteiden aiheuttamien psykoosien ulkopuolelta, sillä päihdepsykooseista tietoa löytyi huomattavasti enemmän. Päihdepsykooseista ollessa enemmän aineistoa tarjolla, voi tietoa etsivälle jäädä vääränlainen käsitys psykoosin aiheuttajista, esimerkiksi tieto päihteiden osuudesta kaikissa psykooseista voi jäädä virheelliseksi.

## LÄHTEET

Arvola, T. Häivä, J. 1996. Psykoosipotilaan välittömän hoidonvaihtoehdot. Verkkosivu. Viitattu 8.8.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo60107>

Duodecim. 2016. Riskitekijä. Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. Päivitetty 18.10.2016. Viitattu 19.5.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02960>

Eriksson, K. Isola, A. Kyngäs, H. Leino-Kilpi, H. Lindström, U. Paavilainen, E. Pietilä, A. Salanterä, S. Vehviläinen-Julkunen, K. Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. 4 painos. Sanoma Pro. Helsinki.

French, P. Morrison, A. 2008. Psykoosin varhaisoireet. Ensipainos Duodecim Helsinki

Günther, K. Hasanen, K. Juhila, K. n.d. Johdanto: Analyysi ja Tulkinta. Verkkosivu. Viitattu 10.11.2022.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

Hietala, J. Heinimaa, M. Suvisaari, J. 2015. Tutkimus on muuttanut käsitystä psykooseista. Verkkosivu. Viitattu 8.8.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12541>

Huttunen, M. 2018a. Harhaluuloisuushäiriö. 30.11.2018. Viitattu 16.11.2021. Löytyy osoitteesta: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00373>

Huttunen, M. 2018b. Lyhytkestoinen psykoosi. 30.11.2018. Viitattu 16.11.2021. Löytyy osoitteesta: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00387>

Julkari. 2009. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä. Viitattu 6.10.2022

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79889/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kangasniemi, M. Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. (toim.) Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaushoitotieteessä. Toinen painos. Turun yliopisto. Turku.

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro. Helsinki.

Keskinen, E. 2015. Väitös: psykoosilta suojaavia tekijöitä löydetty. Verkkosivu. Viitattu 8.8.2022 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/vaitos-psykoosilta-suojaavia-tekijoita-loydetty/>

Kumpulainen, K. Aronen, E. Ebeling, H. Laukkanen, E. Marttunen, M. Puura, K. (Toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Helsinki.

Käypä hoito. Skitsofrenia. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin asettama työryhmä. Tarnainen, K. Salokangas, R. Laukkala, T. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 20120 (viitattu 16.11.2021). Saatavilla Internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/khp00031>

Lehtiö, L. Johansson, E. 2016 Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä (toim.) Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toinen painos. Turun yliopisto. Turku.

Lääkäriliitto. 2021. Terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy. Verkkosivu. Viitattu 16.9.2022  
<https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/terveyden-edistaminen-ja-sairauksien-ennaltaehkaisy/>

Mielenterveystalo. Nda. F29 Määrittämätön ei-elimellinen psykoottinen häiriö. Verkkosivu. Viitattu 16.11.2021.  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/F29.aspx>

Mielenterveystalo, Ndb. Psykoosi. Verkkosivu. Viitattu 11.9.2022  
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys\\_puheeksi/Pages/psykoosi.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/psykoosi.aspx)

Mielenterveystalo. Nd c. Stigma eli häpeäleima. Verkkosivu. Viitattu 16.9.2022  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>

Moilanen, K. 2013. Psykoosin arviointi. Verkkosivu. Viitattu 8.8.2022  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo10930>

Mäki, P. Veijola, J. 2012. Nuoren ensipsykoosi. Verkkosivu. Viitattu 8.8.2022  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo10025>

Peltonen, T. Levola, J. Niemelä, S. 2019. Huumeiden käyttöön liittyvät psykoosit. Viitattu 16.11.2021  
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/huumeiden-kayttoon-liittyvat-psykoosit/?public=fe5c130bcfff3016337eb627e3bb909f>

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä (toim). Karjalainen, S. Launis, V. Pelkonen, R. Pierarinen, J. 2002. Gaudeamus kirja. Tammer-Paino, Tampere.

Soininen M. 2007. Ajatushäiriöt ennustavat mielenterveyshäiriöitä. Verkkosivu. Viitattu 8.8.2022. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/ajatushairiot-ennustavat-mielenterveyden-ongelmia/>

Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toinen painos. Turun yliopisto. Turku.

THL. 2021a. Mielenterveyshäiriöt. Mielenterveys. Verkkosivu. Viitattu 16.11.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

THL.2021b. Psykoosit. Mielenterveyshäiriöt. Verkkosivu. Viitattu 16.11.2021  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>

THL.2021c. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Verkkosivu. Viitattu. 10.11.2021.  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

THL 2021d.Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy. Verkkosivu.Viitattu.10.1.2021.  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/mielenterveyden-hairioiden-ehkaisy>

Tuominen, L. Salokangas, R. 2016. Skitsofrenia. Verkkosivu. Viitattu 10.1.2021.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13014>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Nd. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkosivu. Viitattu 17.11.2021.  
<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (toim.) Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsausohjotieteessä. Toinen painos. Turun yliopisto. Turku.

WHO. Nd a. Key terms and definitions in mental health. Verkkosivu. Viitattu. 10.1.2022.  
<https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/key-terms-and-definitions-in-mental-health#health>

WHO. Nd b. Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity. Verkkosivu. Viitattu. 3.2.2022.  
<http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>

Unicef. 2021a. The State of the World's Children2021. Raportit. Verkkosivu. Viitattu 25.8.2022 <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>

Unicef. 2021b. UNICEF: Koronan vaikutukset lasten ja nuorten mielenterveysongelmiin ovat vain jäävuoren huippu. Uutiset. Verkkosivu. Viitattu 25.8.2022 <https://www.unicef.fi/tyomme/ajankohtaista/uutiset-ja-nakokulmat/2021/unicef-koronan-vaikutukset-lasten-ja-nuorten-mielenterveysongelmiin-ovat-vain-jaavuoren-huippu/>

Katsauksen aineisto:

*1 Gregersen, L. Dreier, J. Stranderberg-Larsen,K. 2019. Binge Drinking during pregnancy and psychosis-like experiences in the child at age 11. Verkkosivu. Viitattu 4.4.2022. <https://web-p-ebsochost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=e39546dc-8e50-43f7-8c55-4316fe459efe%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=142063094&db=ccm>*

2. Peach, N. Alvares-Jimenez, M. Cropper, S. Sun, P. Bendall, S. 2019. Testing models of post-traumatic intrusions, trauma-related beliefs, hallucinations, and delusions in a first episode psychosis sample. *Verkkosivu*. Viitattu 4.4.2022. <https://web-p-ebsohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=9&sid=e39546dc-8e50-43f7-8c55-4316fe459efe%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=135912414&db=ccm>

3 Bombin, J. Mayoral, M. Castro-Fornieles, J. Gonzalez-Pinto, A. De La Serna, E. Rapado-Castro, M. Barbeta, S. Parellada, M. Baeza, I. Graell, M. Paya, B. Arango, C. 2013. Neuropsychological evidence for abnormal neurodevelopment associated with early-onset psychoses. *Verkkosivu*. Viitattu 4.4.2022. <https://web-p-ebsohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=11&sid=e39546dc-8e50-43f7-8c55-4316fe459efe%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=107999976&db=ccm>

4 Rinvall, M. Van Os, J. Rask, C. Olsen, E. Skovgaard, A. Clemmensen, L. Larsen, J. Verhulst, F. Jeppesen, P. 2019. Psychotic experiences from preadolescence to adolescence: when should we be worried about adolescent risk behaviors? *Verkkosivu*. Viitattu 4.4.2022. <https://web-p-ebsohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=13&sid=e39546dc-8e50-43f7-8c55-4316fe459efe%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=145717117&db=ccm>

5 Schumann, C. Asmal, L. Chiliza, B. Emsley, R. 2017. Prevalence and clinical correlates of police contact prior to a first diagnosis of schizophrenia. *Verkkosivu*. Viitattu 4.4.2022. <https://web-p-ebsohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=15&sid=e39546dc-8e50-43f7-8c55-4316fe459efe%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=121165221&db=ccm>

6 Lee, G. Barrowclough, C. Lobban, F. 2013. Positive affect in the family environment protects against relapse in first-episode psychosis. *Verkkosivu*. Viitattu 4.4.2022. <https://web-p-ebsohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=18&sid=e39546dc-8e50-43f7-8c55-4316fe459efe%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=104033036&db=ccm>

7 Poulton, R. Van Ryzin, M. Harold, G. Chamberlaine, P. Fowler, D. Cannon, M. Arseneault, L. Leve, L. 2014. Foster care intervention leads to reduction in psychotic symptoms. *Verkkosivu*. Viitattu 4.4.2022. <https://web-p-ebsohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=20&sid=e39546dc-8e50-43f7-8c55-4316fe459efe%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=ccm&AN=103906718>

8 Welsh, P. Brown, S. 2013. 'I'm not insane, my mother had me tested': the risk and benefits of being labelled 'at-risk' for psychosis. *Verkkosivu*. Viitattu 4.4.2022. <https://web-p-ebsohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=22&sid=e39546dc-8e50-43f7-8c55-4316fe459efe%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=103906718>

4316fe459efe%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=104128363&db=ccm

9 Ersber, E. Barroclough, C. Lobban, F. Drake, R. 2014. *Qualitative investigation of targets for and barriers to interventions to prevent psychosis relapse*. Verkkosivu. Viitattu 4.4.2022. <https://web-p-ebsohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=28&sid=e39546dc-8e50-43f7-8c55-4316fe459efe%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=128044351&db=ccm>

10 Inge, J. Gisselgård, J. Bronnick, K. McGlashan, T. Johannessen, J. 2015. *Primary prevention of psychosis through interventions in the symptomatic prodromal phase, a pragmatic Norwegian Ultra High Risk study*. Verkkosivu. Viitattu 4.4.2022 <https://web-s-ebsohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=3&sid=f14bae08-2d75-4164-9ecb-d1e45216a59c%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=25897797&db=cmedm>

11 Ramsay, H. 2017. *Predictors of psychosis risk and neurocognitive deficits*. Verkkosivu. Viitattu 4.4.2022. <urn.fi/urn:isbn:9789526216928>

12 Käkelä, J. 2018. *Family history of mental disorders and long-term outcome in schizophrenia*. Verkkosivu. Viitattu 4.4.2022. <urn.fi/urn:isbn:9789526219059>

13 Jukuri, T. 2016. *Resting state brain networks in young people with familial risk for psychosis*. Verkkosivu. Viitattu 4.4.2022. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526211107>

## Liite 1

Tutkimus nro	tekijä	nimi	vuosi	maa	Alueellisten lasten, when considering average alcohol consumption, the risk of experiencing delusions of thought interference was increased by approximately 40% following an average weekly alcohol consumption of 2 drinks or more (Online Resource 2). However, this association was not statistically significant.	Käännös
1	Oergersen, L, Dreier, J, Strandberg-Larsen, X	Binge drinking during pregnancy and psychotic-like experiences in the child at age 11	2019	Tanska	It was found that post-traumatic avoidance was significantly independently associated with hallucination severity	Alueellisen keskimääräisen alkoholinäytön, kokemuksen riskin ajatustahojien häiriöiden lisääntyä noin 40 % keskimääräisen viikollisen alkoholinäytön jälkeen (2 juttua tai enemmän [Online Resource 2]). Yhteys ei ollut tilastollisesti merkitsevää.
2	Beatch, N, Alvarez-Jimenez, M, Simon, C, Sun, P, Beati	Testing models of post-traumatic intrusions, trauma-related beliefs, hallucinations, and delusions in a first episode psychosis sample	2019	Australia	Step 2, adding childhood trauma, post-traumatic intrusions, and trauma-related beliefs into the equation explained an additional 30% of the variation in delusion severity, and this change in variance explained from Step 1 to Step 2 was significant.	Yhteys, että posttraumaattien välttämisen oli merkittävästi itsenäisen hallitsemisnopeuden väkivuosasteeseen. Vain 2, lapsuuden trauman lisääminen, posttraumaattien tunnekuormat ja traumaan liittyvät uskomukset häiriöiden selittivät vielä 30% häiriöiden väkivuuden vaihtelu ja tämä varainn muutos selitety vähetystä 1 väheeseen 2 oli merkitvä.
3	Bombin, J, Majoral, M, Castro-Fornieles, J, Gonzalez-Duro, A, De la Serna, E, Rapado-Castro, M, Barbeito, S, Peralta, M, Baeza, I, Graell, M, Poya, B, Arango, C	Neuropsychological evidence for abnormal neurodevelopment associated with early-onset psychosis	2013	Espania	At baseline, at the 2-year follow-up all COP diagnostic subgroups showed poorer cognitive functioning than the control group in all cognitive areas (attention, working memory, verbal learning and executive functions). Healthy controls and COP patients both improved in all cognitive measures except for working memory, with no significant time/group interactions.	Terveillä kontrolliryhmällä ja potilaryhmällä oli vastaavat kognitiiviset onnistumiset (taulukko 2). Idenen läsnäolossa, 2 vuoden seurauksessa kaikki COP-diagnostisissa alaryhmissä kognitiivinen toiminta oli heikompa kuin kontrolliryhmän kaikilla kognitiivisilla alueilla (taulukko 2). Työnimi, sosiaalinen oppiminen ja tunteenpääntötoiminnat
4	Emmell, M, Van Os, J, Raik, C, Olsen, E, Skovgaard, A, Chennaman, L, Larsen, J, Verhulst, F, Appels, P.	Psychotic experiences from preadolescence to adolescence: when should we be worried about adolescent risk behaviors?	2019	Tanska	psychotic experience and risk behaviors in cross-sectional analyses at ages 11 and 16, the presence of PE was strongly associated with suicidality and NSSI	Problema-analyysistä 11- ja 16-vuotiailla lapsilla PE liittyi vahvasti tunteenhuonon ja NSSI:hen
5	Schumann, C, Adnan, L, Chilla, B, Emsley, R.	Prevalence and clinical correlates of police contact prior to a first diagnosis of schizophrenia	2017	Etelä Afrikan	Police contact patients tended to be more acutely ill on first presentation.	Yhteysnoitto potilain potilain oli tapaan olla akutemmin sairastuneilla kerralla
6	Lee, G, Barrowclough, C, Lubban, F	Positive affect in the family environment protects against relapse in first-episode psychosis	2013		Overall EE status, critical comments and warmth were significantly associated with relapse after 6 months (see Tables 3 and 4 for statistics). Warmth was also associated with relapse at 12 months. Other components of EE did not correlate with relapse at either time point and were excluded from further analysis.	Venien EE:läsnä, kriittiset kommentit ja lämpö olivat liitty merkittävästi uuden uuden 6 kuukauden kulkua (ks. taulukko 3 ja 4 tilastojen osalta). Myös lämpö liittyi relapsi 12 kuukauden läsnä. Muut EE:n komponentit eivät korreloivat uuden uuden kanssa jomallakummalla aikapisteellä ja olivat jätetty pois lisäanalyysistä.
7	Polton, R, Van Rynin, M, Harold, G, Chamberlain, P, Fowler, D, Cannon, M, Arseneault, L, Lewis, L.	Foster care intervention leads to reduction in psychotic symptoms	2014		Results MFC resulted in a significantly lower psychotic symptoms count at two years compared to GC.  The findings show that CFT is an effective intervention for those deemed to be at ultra-high risk of psychosis, and are consistent with the "buffering effect of a positive family environment."	Tulokset MFC:n johi merkittävästi pienempään psykoosin oireiden lukumäärään kahden vuoden verrattuna GC:hen  Tulokset osoittavat, että CFT on tehokas väline, jota pidetään oia erittäin aln psykoosin ja oireiden vähentämiseksi "puolustuksen vaikutuksen" kanssa "positiivisesta perheilmapiöstä".

Asiainkäsittely

Rastausnäytteen otaminen ja käyttö lisää häiriöiden

lapsesta trauma ja stressi lisää psykoosin riskiä

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

Psykoosin riskiä lisää huonon kognitio taso

8) Welch, P. Brown, S	"I'm not insane, my mother had me tested" the risk and benefits of being labelled 'at-risk' for psychosis	2013	In their interviews all participants said that they wanted to be informed about their condition/risk status. This appeared to help him normalise his pre-psychotic experience and self-perceptions. experience of having her thought diary read by one of her friends was actually positive as her worst fear of being perceived as 'crazy' or a 'psycho' was not confirmed	Haastattelussa kaikki osallistujat saivat halunsa saada tietoa omista asioistaan tällä tavalla Tämä nähtiin auttavan häntä normalisoimaan elipsykoottisen olonsa kokemuksia ja omaa häiriytystä. kokenut sitä, että yksi hänen ystävänsä luki ajatuspöytäkirjasta olivat saaneet positiivisen, koska hänen pähkinä pelkonsa tulla kokea "huilukur" tai	Oman riskitilanteen tiedostaminen koettiin ennaltaehkäiseväksi. 8 Positiivinen hyväksyntä läheisiltä koettiin ennaltaehkäiseväksi. 8
9) Ersher, E. Barroclough, C. Lobban, F. Drake, R.	Qualitative investigation of targeted for and barriers to interventions to prevent psychotic relapse	2014	Recognising risk factors captures participant accounts of significant events or stressors that occurred during the few months prior to their recent relapse. Service users may be encouraged by the idea that an early warning signs approach provides them with tools for dealing with the challenge. By learning to recognise early signs of deterioration they can make progress whilst maintaining a sense of control of their mental health, rather than avoiding positive life events. Although family members can clearly play an important role, service users' own ability to identify early signs, given appropriate support, should not be underestimated. This was the only mention of a strategy directly addressing stress, despite a number of participants having described significant stressors prior to and during the early stages of their deterioration, which implies that an early signs intervention should include targeted stress reduction strategies.	Riskitekijöiden tunnistaminen vauhdittaa osallistujien kertomuksia merkittävistä tapahtunnista tai stressitekijöistä jotka tapahtuivat muutaman Ongelmalla tunnistamaan vaikeat heikkouksien merkit he voivat edetä säilyttää samalla järjkeen mielenterveytensä hallintaan, eikä välttämiseen positiivisia elämäntapahtumia. Vaikeat perheenjäsenillä voi selkeästi olla tärkeä rooli rooli, palvelunkäyttäjien oma kyky tunnistaa vaikeita merkkejä. Asiantunneista tulkaa ei pidä aliarvioida. Tämä oli ainoa maininta suorasta läsnäolosta strategista stressia, vaikka monilla osallistujilla on kuvaili merkittäviä stressitekijöitä ennen ja sen aikana niiden huononemisen alkuvaiheissa, mikä tarkoittaa, että an vaiheisten merkkien interventio tulisi sisältää kohdennettua stressiä vähentämistästrategioita.	Stressi psykoosin riskitekijänä 9 Tunnistamalla oma tunne voidaan psykoosis ehkäistä. 9 Läheisen rooli ennalla ehkäisevässä toiminnassa hoitoon haakeutumiseksi. 9
10) Inge, J. Gassegard, J. Bromnick, K. McCashan, T. John	Primary prevention of psychosis through interventions in the symptomatic prodromal phase, a pragmatic Norwegian Ultra High Risk study	2015	Appropriate intervention at this stage could also prevent or delay the onset of psychosis and/or subsequent deterioration.	Asiantunneksen välistä tulla vauhdittaa psykoosin puhkeamista jälä tai myöhempi huononeminen	Väliin tuleminen ennaltaehkäisevä. 10
11) Ramsay, H	PREDICTORS OF PSYCHOSIS RISK AND NEUROCOGNITIVE DEFICITS	2017	They had higher inattention and hyperactivity scores while they had borderline more adolescent psychosis risk	Ehkäisevä vaikutus tunnistamalla alitunteilla sähkötä ja korkeimmat tarkkaavaisuus- ja ylaktiivisuusarvot.	Heikko kognitio riskitekijä psykoosin 11
12) Väkeilä, J	FAMILY HISTORY OF MENTAL DISORDERS AND LONG-TERM OUTCOME IN SCHIZOPHRENIA	2018	Correlations between family history of psychosis and combined social and occupational outcome in schizophrenia. Positive correlation indicates that presence of psychosis in the family is associated with poorer outcome	Ehkäisevä vaikutus tunnistamalla alitunteilla sähkötä ja korkeimmat tarkkaavaisuus- ja ylaktiivisuusarvot.	Perinnöllisyys nähdään psykoosin riskitekijänä 12

13	Julkuri, T	RESTING STATE BRAIN NETWORKS IN YOUNG PEOPLE WITH FAMILIAL RISK FOR PSYCHOSIS	2016 Suomi	<p>Abnormal function in brain networks has been reported in people with schizophrenia and other psychotic disorders. Similar abnormalities have been found also in people at risk for developing psychosis.</p> <p>The finding suggests that abnormal activity in these brain networks in rest may be associated with increased vulnerability to psychosis.</p>	<p>Siltäofeniään ja muihin psykoottisiin häiriöihin sairastuneilla on havaittu aivotominnan poikkeavuuksia. Samankaltaisia aivotominnan poikkeavuuksia on havaittu myös nuorilla, jotka ovat vaarassa sairastua psykoosiin.</p> <p>Tutkimuksessa havaittujen aivoalueiden poikkeava toiminta liittyisi kohonneeseen psykoosin puhkeamusriskiin.</p>
----	------------	---	------------	---	---

Psykoosi: rististä oireilla muutoksia aivotominnassa. 13