



Karelia-ammattikorkeakoulu
Terveystenhoitaja (AMK)

Vanhempien mielenterveys- häiriöiden tunnistaminen

Posteri alakouluikäisille lapsille

Milja Vesterinen, Milla Leppäkangas

Kehittämistyö, lokakuu 2023

www.karelia.fi



KEHITTÄMISTYÖ
Lokakuu 2023
Terveydenhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät
Milja Vesterinen
Milla Leppäkangas

Nimeke
Vanhempien mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen

Toimeksiantaja
Pelastakaa Lapset ry

Tiivistelmä

Mielenterveyden häiriötä käytetään yleisnimityksenä erilaisille psykiatrisille häiriöille. Mielenterveyden häiriöihin liittyy merkittäviä psyykkisiä oireita, joihin puolestaan liittyy kärsimystä ja haittaa. Mielenterveyden häiriöt voidaan luokitella oireiden sekä vaikeusasteiden mukana. Vakavimmat mielenterveydenhäiriöt aiheuttavat subjektiivista kärsimystä sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. Mielenterveyshäiriöiden oireet voivat vaihdella ja olla vaikeasti tunnistettavissa. Hetkellinen henkinen pahoinvointi ja stressi voivat toimia laukaisevana tekijänä, mutta mielenterveydenhäiriön puhkeamisen kannalta merkittävät muut tekijät ovat olleet olemassa jo aiemmin.

Tämän toiminnallisen kehittämistyön tavoitteena oli auttaa alakouluikäisiä lapsia tunnistamaan vanhemman mielenterveyshäiriön oireita sekä antaa lapselle tietoa siitä, mistä he itse voisivat saada tarvittaessa tukea. Tavoitteena on lisätä lasten tietoutta. Toiminnallinen kehittämistyö on toteutettu kaksiosaisena posterina.

Menetelmänä toiminnallisessa kehittämistyössä on käytetty laadullisen tutkimuksen periaatteita. Posterin on selkeä ja kohderyhmän kannalta hyvä tapa toteuttaa toiminnallinen kehittämistyö.

Kieli
suomi

Sivuja 37
Liitteet 2
Liitesivumäärä 3

Asiasanat
mielenterveyshäiriöt, mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen



DEVELOPMENT ASSIGNMENT
October 2023
Degree Programme in Public Health Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Authors
Milla Leppäkangas
Milja Vesterinen

Title
Identifying Mental Health Disorders in Parents

Commissioned by
Save the Children, Joensuu Local Association

Abstract

Mental health disorder is used as a general term for various types of psychiatric disorders. Mental health disorders are associated with significant psychological symptoms, which in turn are associated with suffering and harm. Mental health disorders can be classified according to the symptoms and levels of severity. The most severe mental health disorders cause subjective suffering and a decline in the functioning and quality of life. The symptoms of these disorders can vary and be difficult to identify. As momentary mental indisposition and stress can act as a triggers, other factors that are relevant to the onset of a mental health disorder may have pre-existed.

The aim of this practice-based development assignment was to help lower comprehensive school pupils to recognize the symptoms of a parental mental health disorder and to give them information about where to get support if needed. The objective was to increase children's awareness. This practice-based development assignment was implemented as a two-part poster.

The principles of a qualitative research have been used as a method in this practice-based development assignment. This poster is explicit and, from the perspective of the target group, the approach used was applicable.

Language
Finnish

Pages 37
Appendices 2
Pages of Appendices 3

Keywords
mental health disorders, identification of mental health disorders

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Erlaisia mielenterveyden häiriöitä.....	5
2.1	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja paniikkihäiriö	5
2.2	Masennus	7
2.3	Kaksisuuntainen mielialahäiriö.....	10
2.4	Persoonallisuushäiriöt.....	12
2.5	Dissosiaatiohäiriö ja PTSD eli traumaperäinen stressihäiriöoireyhtymä 13	
2.6	Skitsofrenia, psykoosi ja psykoottiset häiriöt.....	15
3	Mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen ja hoito	19
3.1	Tunnistaminen	19
3.2	Hoito	20
4	Kehittämistyön tavoite ja tehtävä	24
5	Kehittämistyön toteutus.....	24
5.1	Toiminnallinen kehittämistyö.....	24
5.2	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne	25
5.3	Hyvän tuotoksen teoria	25
5.4	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	26
5.5	Tuotos.....	27
5.6	Tuotoksen arviointi.....	27
6	Pohdinta.....	28
6.1	Tuotoksen tarkastelu	28
6.2	Kehittämistyön luotettavuus	29
6.3	Kehittämistyön eettisyys	31
6.4	Kehittämistyön prosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu	31
	Lähteet.....	33

Liitteet

- Liite 1 Kaksisivuinen poster
- Liite 2 Palautelomake

1 Johdanto

Tämän toiminnallisen kehittämistyön tavoitteena on auttaa alakouluikäisiä lapsia tunnistamaan vanhemman mielenterveyden häiriön tavallisimpia oireita sekä antaa lapsille tietoa siitä, mistä he itse voisivat saada tukea. Mielenterveyden häiriöt ilmenevät monin eri tavoin ja niiden aiheuttamat oireet voivat vaihdella ja olla vaikeasti tunnistettavissa. Esimerkiksi vanhemman masennus voi näyttäytyä lapselle vanhemman jatkuvana väsymyksenä sekä ärtyneisyytenä, mutta lapsi ei välttämättä ymmärrä vanhemman käytöksen johtuvan nimenomaan masennuksesta. Vanhemman mielenterveyden haasteet eivät myöskään ole lapsen vika, eikä lasta saa velvoittaa hakemaan vanhemmalleen apua tai toimittamaan vanhempaa hoidon piiriin. Tärkeää on tukea ja auttaa lasta.

Mielenterveyden häiriötä käytetään yleisnimikkeenä erilaisille psykiatrisille häiriöille. Tällaisiin oireyhtymiin liittyy keskeisiä mielenterveydellisiä merkkejä, joihin puolestaan liittyy ylimääräistä haittaa. Mielenterveydenhäiriötä jaotellaan vaikeusasteen ja oireiden mukaan. Vakavimmat häiriöt aiheuttavat muun muassa toimintakyvyn heikkenemistä. Vaikeistakin mielenterveyden häiriöistä kärsivät ihmiset voivat kuitenkin elää hyvää ja tyydyttävää elämää, kun he saavat hyvää hoitoa. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

2 Erilaisia mielenterveyden häiriöitä

2.1 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja paniikkihäiriö

Yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä on kyse silloin, kun ahdistuneisuus on pitkäaikaista ja se kestää vähintään puolen vuoden ajan (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2021, 117). Ahdistuneisuushäiriötä esiintyy noin 5 %:lla ihmisistä. Aikuisista siitä kärsii noin 3 % ja lapsista ja nuorista noin 1 %. Reilulla puolella ahdistuneisuushäiriön oireet alkavat lapsuudessa ja nuoruudessa. Yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä esiintyy enemmän naisilla kuin miehillä.

(Rovasalo 2022a.) Yleistyneelle ahdistuneisuushäiriölle on tyypillistä useisiin asioihin kohdistuva liiallinen huoli ja ahdistus, jota voi luonnehtia pelokkaaksi odotukseksi. Yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän on vaikea hallita huolestuneisuuttaan. Oirekuvaan kuuluu muun muassa levottomuutta ja jännittyneisyyttä, väsymystä, keskittymisvaikeuksia, ärtyneisyyttä, lihasjännitystä ja unihäiriöitä. Myös mielialan lasku voi liittyä yleistyneen ahdistuneisuushäiriön oirekuvaan. (Lönqvist ym. 2021, 117.)

Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön tausta on monisyinen. Ahdistuneisuushäiriön syntymiseen altistavat muun muassa persoonallisuuden taipumus negatiivisiin tunteisiin, lapsuusajan traumaattiset kokemukset, sekä vanhempien ylihuolehtivuus. Myös perinnöllisyydellä on vaikutusta ahdistuneisuuden syntymiselle, mutta ympäristötekijöillä on suurempi vaikutus yleistyneen ahdistuneisuushäiriön altistumiselle. (Rovasalo 2022a.)

Ahdistuneisuushäiriöihin lukeutuu myös paniikkihäiriö. Paniikkihäiriössä on tyypillistä, että pelon ja epämiellyttävän olotilan jakso alkaa yhtäkkiä. Yksittäiset paniikkikohtaukset ovat yleisiä nuorena aikuisväestössä. Mikäli paniikkikohtaukset toistuvat ja niiden uusiutuminen huolestuttaa potilasta jatkuvasti, on kyseessä paniikkihäiriö. (Lönqvist ym. 2021, 118.)

Paniikkikohtausten syyt ja tausta ovat monisyisiä ja osittain tuntemattomia. Perinnöllisen alttiuden ja stressin on todettu lisäävän paniikkikohtausten todennäköisyyttä. Elämässä tapahtuvat isot muutokset kuten läheisen menettäminen voivat edesauttaa paniikkikohtauksen syntymisessä. Myös aiemman elämän mieltä järkyttäneet kokemukset voivat lisätä riskiä paniikkikohtausten syntymiselle. (Huttunen & Socada 2020.)

Paniikkikohtauksessa tyypillisimmät oireet ovat hengityksen vaikeutuminen, rintatuntemukset, sydämentykytykset sekä psyykkiseltä puolelta sekoamisen ja kuoleman pelko (Lönqvist ym. 2021, 118). Paniikkikohtauksessa oireet ja tuntemukset saavuttavat huippunsa nopeasti, noin 10 minuutissa. Paniikkikohtaus kestää tyypillisesti alle puoli tuntia. Paniikkikohtaukset tulevat ensimmäisinä kertoina yllättäen ja tilanteissa, jotka eivät ole olleet aiemmin ahdistavia.

Kohtauksessa tyypillistä on myös se, että henkilön tekee mieli poistua tilanteesta, jossa hän on. Tämän vuoksi tilanteet, joista on vaikea poistua voivat aiheuttaa pelon paniikkikohtauksen alkamiselle. Paniikkikohtaukset vaihtelevat yksilöittäin. Kohtauksia voi tulla päivittäin, viikoittain tai harvemmin. Paniikkikohtausten voimakkuudet voivat olla eri asteisia, ja niiden aikana ilmaantuneet oireet voivat vaihdella. (Huttunen & Socada 2020.)

Paniikkihäiriöstä kärsivälle on olennaista tiedostaa oireiden olevan vaarattomia ja jatkaa elämää antamatta paniikkikohtausten kaventaa elinpiiriä. On tärkeää, että lähipiiri ymmärtää odottamattomiin kohtauksiin liittyvän paniikinomaisen pelon asteen. Kofeiinipitoisten ja alkoholipitoisten juomien vähentäminen tai lopettaminen voivat olla hyvänä apuna paniikkikohtausten vähentämisenä. Myös erilaiset rentoutusharjoitukset auttavat vähentämään paniikkikohtausten ilmentymistä. (Huttunen & Socada 2020.)

Itsehoidon lisäksi paniikkikohtauksia voidaan hoitaa lääkityksellä ja psykoterapialla. Lääkkeiden avulla estetään tehokkaasti paniikkikohtaukset. Lääkkeinä käytetään serotoniinin aineenvaihduntaan vaikuttavia masennuslääkkeitä. Psykoterapian keskeisenä tavoitteena on ymmärtää oireita sekä vähentää välttämiskäyttäytymistä. Muun muassa kognitiivinen psykoterapia ja pelkoihin asteittain totuttava käyttäytymisterapia ovat ensisijaisia vaihtoehtoja paniikkihäiriöstä kärsivälle. (Huttunen & Socada 2020.)

2.2 Masennus

Masennuksella tarkoitetaan esimerkiksi lyhytkestoista masentunutta mielialaa, joka voi voimakkuudeltaan olla eri asteista. Masennustila on mielialahäiriöihin lukeutuva psyykinen sairaus, jossa masennuksen oireet ovat jatkuneet tauotta kahden viikon ajan. Masentuneisuus tarkoittaa henkilölle ominaista alttiutta pidempiaikaiseen mielialan alavireisyyteen. (Rovasalo 2022b.) Masennusta esiintyy noin 6 %:lla suomalaisista ja masennus on Suomessa yksi merkittävimmistä kansanterveyden ongelmista. Elämänsä aikana masennukseen sairastuu noin joka viides suomalainen. (Savolainen ym. 2023, 82.)

Masennuksessa henkilön mieliala on pitkäkestoisesti madaltunut ja mielihyvän kokeminen sekä kiinnostus asioihin, jotka ovat aiemmin olleet tärkeitä, ovat kadonneet. Masennus heikentää myös sairastuneen lähipiirin hyvinvointia. Arkikielessä masennuksella tarkoitetaan usein tilapäistä ja ohimenevää alakuloisuutta, joka on luonnollinen osa johonkin elämässä koettuun pettymykseen tai vastoin käymiseen. Depressio eli masennustila tarkoittaa kuitenkin lääketieteellisesti diagnosoitavaa mielenterveyshäiriötä. (Savolainen ym. 2023, 82.)

Masentuneen mielialan ohella masennuksessa ilmenee myös muita oireita ja suuri osa masentuneista kärsii samanaikaisesti jostain muustakin mielenterveyshäiriöstä, esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöstä. Dystyminen häiriö eli pitkäaikainen masennus tarkoittaa puolestaan masennuksen muotoa, jossa oireet ovat masennusta lievempiä, mutta pitkäkestoisempia. (Savolainen ym. 2023, 82–83.)

Keskeisiä oireita varsinaisessa masennustilassa ovat masentunut mieliala ja vähäisen mielenkiinnon tai mielihyvän kokeminen. Oireet vaivaavat sairastunutta valtaosan päivästä tauotta ainakin kahden viikon ajan. Masennukseen kuitenkin liittyy alentuneen mielialan lisäksi myös paljon muita oireita. Paino voi nousta tai laskea merkittävästi, ruokahalussa voi tapahtua muutoksia, unen tarve voi kasvaa tai henkilö voi kärsiä unettomuudesta, väsymys tai voimattomuus on lähes päivittäistä, liikkeet ja mieli hidastuvat tai kiihtyvät, tunne arvottomuudesta tai alemmuudesta, kohtuuttomat syyllisyyden tunteet, vaikeudet ajattelussa, keskittymisessä tai päätösten teossa sekä kuolemaan liittyvät mielikuvat tai itsemurha-ajatukset. (Rovasalo 2022b.)

Masentuneet ihmiset ovat itse kertoneet, että masennukseen liittyy kielteisiä tunteita, kuten syyllisyyttä, pelkoa ja surun tunnetta. Mieliala on synkkä ja onneton, ja potilaalla voi olla kokemus siitä, että hän on sivullinen maailman tapahtumista. Ympärillä tapahtuvat asiat eivät tunnu miltään ja elämä tuntuu paikalleen pysähtyneeltä. (Kuhanen ym. 2013).

Oirekuvan ja oireiden vakavuuden perusteella masennustilat voidaan jakaa lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin sekä psykoottisiin masennustiloihin. Lievässä

masennuksessa oireet haittaavat ammatillista tai sosiaalista toimintaa sekä ihmissuhteita vain hieman. Lievä masennustila heikentää työkykyä etenkin ammateissa, jotka ovat henkisesti vaativia, toisaalta osa-aikainen työskenteleminen saattaa onnistua. Keskivaikeaa masennusta sairastavalla työn ja arjen sujuminen voivat olla haasteellisia. Vaikeassa masennuksessa on monia oireita, jotka voivat aiheuttaa haasteita elämän eri osa-alueilla. Tällöin arjessa selviytyminenkin on vaarassa ja välillä sairaalahoito on tarpeen. (Rovasalo 2022b.)

Lievässäkin masennustilassa voi esiintyä itsetuhoisia ajatuksia, mutta aktiivisia itsetuho-suunnitelmia ilmenee enemmän vaikeissa masennustiloissa. Todellinen itsemurhayritys saattaa liittyä usein psykoottiseen masennukseen, jossa henkilöllä esiintyy harhakuvitelmia, esimerkiksi olemattomia itsesyytöksiä. Masennustilat voivat olla myös psykoottisia, joissa ilmenee muun muassa harhaluuloja ja aistiharhoja. (Rovasalo 2022b.)

Tyypillisimpien masennustilojen lisäksi on olemassa melankolista ja epätyypillistä masennusta, sekä talvisin ilmenevää kaamosmasennusta. Melankolisella depressiolla on tyypillistä alavireinen mieliala sekä puuttuva mielihyvä lähes kaikissa askareissa. Melankolinen masennus eroaa pettymysten tuomasta alakulosta. (Rovasalo 2022b.)

Epätyypillisessä masennustilassa mieliala on herkkä. Tämä tarkoittaa sitä, että jokin positiiviset parantavat mieltä väliaikaisesti. Sen sijaan kielteiset tapahtumat voivat musertaa mielialan pidemmäksi ajanjaksoksi. Herkkyys harmistua lähes mitättömistä asioista voi johtaa selviin ihmissuhdeongelmiin. Epätyypilliseen depression liittyy pidempijaksoinen hylätyksi kokemisen tunne, ja oireita ilmenee varsinkin henkilön ollessa itsekseen. Paino, uni ja nälän tunne lisääntyvät merkittävästi. Sairastavalla on toistuvasti lyijynraskas tuntemus raajoissa. Epätyypillisen depression oireet kuvastavat useita persoonallisuuteen viittaavia häiriöitä. Epätyypillinen depressio esiintyykin yleisesti niiden kanssa yhtä aikaa. (Rovasalo 2022b.)

Kaamosmasennuksessa masennustilat ilmenevät toistuvasti vuoden kierron mukaan syksyisin ja talvisin. Suomessa reilu neljännes asukkaista kokee ilman

diagnoosia kaamosoireista pimeinä syys- ja talviaikoina. Kaamosmasennusta lievempää tilaa luonnehditaan kaamosrasitukseksi eli kaamosväsymykseksi. Oireet toistuvat tavallisesti vuosittain lähes samaan aikaan. Ne ilmaantuvat yleensä lokakuussa ja ovat voimakkaimmillaan marraskuusta tammikuuhun ja alkavat häviämään helmikuun lopulta lähtien. Kesäaikaan touko-elokuussa oireita ei ilmaannu. Sen sijaan osalla kaamosmasennusta sairastavalla on kesäisin normaalia kohonneita mielialan syklejä eli hypomanian tai manian oireita. Kaamosmasennuksen oirekuvassa esiintyy masennustilan ominaisia ja poikkeavia oireita. Oirekuvassa esiintyy pääsääntöisesti epätyypillisen masennustilan oireistoa. Yleisimpiä oireita ovat makeannälkä etenkin iltapäivisin ja iltaisin, lihominen ja liikaunisuus. Kaamosmasennusta sairastavalla on myös masennustilan yleisiä oireita, kuten alivirittynyt mieliala, mielenkiinnon puute sekä uupumus. Toimintatarmo voi hiipua, fyysinen aktiivisuus vähenee, sosiaalisista suhteista vetäydytään ja seksuaalinen halu heikentyy. Hoitona kaamosmasennukseen on kirkasvalohoito. (Partonen 2023.)

2.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ilmenee kohonneen mielialan ja toimeliaisuuden jaksoja sekä masennusjaksoja ja niiden erilaisia yhdistelmiä (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2021, 114). Sairausjaksojen väliin voi mahduttaa pitkiäkin oireettomia jaksoja, joita kutsutaan elpymävaiheeksi. Osalla jännösoireena voi ilmetä lievempiä masennusoireita. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintyvyys aikuisväestössä on 1 %:n luokkaa. (Sadeniemi 2021.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnostiikassa on olennaista, että mielialan arvioinnissa käytetään pitkittäistietoa häiriön kulusta ja sen eri vaiheista, eikä arvioida vain ajankohtaista jaksoa. Diagnoosimiseen vaaditaan, että henkilöllä on ollut vähintään yksi maaninen jakso takana. (Lönnqvist ym. 2021, 114.) Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on tyypillistä, että sairausjaksot toistuvat. Huomattavan suurella osalla kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuneista ensimmäinen sairausjakso ilmenee nuorella aikuisiällä. Osalla oireiden uusiutuminen seuraa vuodenajankiertoa. Esimerkiksi keväällä henkilöllä saattaa olla

maniajakso meneillään ja syksyllä masennusjakso ottaa vallan. Joillain sairausjaksoit esiintyvät erillisinä ja toisilla oireet ketjuuntuvat yksilöllisellä tavalla. Itsemurhariski on kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla kohonnut. (Sadeniemi 2021.)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyvät masennusjaksoit ovat usein vaikeudeltaan eri asteisia. Henkilö kokee masennusjakson aikana tarmonsaa ja toimeliaisuutensa heikentyneen. Masennusjakso voi vakavimmillaan täyttää vaikean masennuksen kriteerit ja siihen voi liittyä psykoottisia piirteitä. Psykoottiset oireet ovat esiintyessään yleensä masennukseen liittyviä, esimerkiksi nihilistisen toivottomia harhaluuloja tai harha-aistimuksia, mutta psykoottisuus voi olla joskus myös vailla depressiivistä sisältöä. (Lönngqvist ym. 2021, 114.)

Masennusjakson vastakohtana pidetään maniavaihetta, jonka aikana henkilön mieliala on poikkeavasti ja yhtämittaisesti kohonneena tai ärtyneenä mielialana sekä tavoitesuuntautuneena aktiivisuutena ja energisyytenä. Maanisen jakson diagnosoiminen vaatii ainakin viikon mittaista jatkuvuutta ja lisäoireita. Maniajakson aikana on tyypillistä, että henkilö kokee itsetuntonsa poikkeavana, joko suuruusajatuksina tai joskus itsetunnon heikentymisenä. Maanisessa jaksossa on tyypillistä, että henkilö kokee olevansa "elämänsä kunnossa", nukkuu vähän, puhuu paljon, on ajatuksiltaan lennokas, touhuu, on levoton sekä tekee ajattelemattomia päätöksiä. (Lönngqvist ym. 2021, 114.)

Maniajaksoa lievemmäksi muodoksi kutsutaan hypomaniajaksoa, joka kestää oirehtivalla vähintään neljä päivää. Hypomaniassa korostuvat myös innostumisen ja itsetunnon kohoamisen lisäksi keskittymisvaikeudet, unettomuus sekä poikkeava touhukkuus. (Sadeniemi 2021.) Hypomaniassa oireet näyttäytyvät lievempinä sekä vähemmän toimintaa haittaavina, mutta toiminta kuitenkin eroaa tavanomaisesta myös muiden ihmisten mielestä (Lönngqvist ym. 2021, 114). Tila, jossa sairausjakson aikana ilmenee nopeasti vuorotellen sekä masennuksen että manian oireistoa, kutsutaan sekamuotoiseksi jaksoksi (Sadeniemi 2021).

2.4 Persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuushäiriöt ovat syvälle juurtuneita, pitkäaikaisia ja jäykkiä ajattelu- ja käyttäytymismalleja. Ne aiheuttavat haittaa tai kärsimystä niistä kärsivälle henkilölle tai muille. Arvioiden mukaan noin 5–15 % aikuisikäisistä suomalaisista kärsii persoonallisuushäiriöistä. (Savolainen ym. 2023, 90.)

Persoonallisuushäiriöiden syntyyn vaikuttavat perinnöllisyys ja sikiökautinen ympäristö, vanhempien käytökseen lukeutuva peilaaminen sekä lapsuudessa tapahtuneet traumaattiset kokemukset (Huttunen 2018a). Persoonallisuushäiriöt alkavat tyypillisesti lapsuus- ja nuoruusaikana ja jatkuvat läpi aikuisiän (Savolainen ym. 2023, 90).

Nykyisin persoonallisuushäiriöt voidaan jakaa kolmeen pääryhmään. Epäluuloiselle eli paranoidiselle, eristäytyvälle eli skitsoidiselle ja psykoosipiirteiselle eli skitsotyyppiselle persoonallisuushäiriölle on tyypillistä poikkeava käytös. Erilaisille persoonallisuushäiriölle on ominaista dramaattinen käyttäytyminen ja epävakaus. Estynyttä, riippuvaista ja pakko-oireista persoonallisuushäiriötä sairastavalle on ominaista ahdistuneisuus. Henkilöllä ilmenee usein samanaikaisesti useamman eri persoonallisuushäiriön piirteitä. Miehillä yleisempiä ovat epäluuloiset, narsistiset, epäsosiaaliset ja pakko-oireiset häiriöt, naisilla puolestaan epävakaa, riippuvainen tai huomionhakuinen persoonallisuus ovat tavallisempia. (Huttunen 2018a.)

Persoonallisuushäiriöiden tavallinen ominaisuus on nuoruusiällä esiintyvä jäykkä kokemisen tapa, joka aiheuttaa sairastavalle kärsimystä. Ongelmana persoonallisuushäiriöissä ovat esimerkiksi havainnoinnin ja tulkitsemisen haasteet. Lisäksi tunneilmaisuuksissa esiintyy häilyvyyttä sekä impulsiivista käytöstä vuorovaikutustilanteissa. (Huttunen 2018a.)

On tärkeää erottaa persoonallisuushäiriöt persoonallisuuden muutoksista. Persoonallisuushäiriöt ovat kehityksellisiä tiloja, joiden esiintyminen alkaa lapsuudessa, nuoruudessa tai viimeistään varhaisaikuisuudessa. Persoonallisuushäiriöisen käytöksen ja normaaliksi mielletyn käytöksen välinen raja on häilyvä.

Erilaiset stressitilanteet voivat aiheuttaa psyykkisesti terveille ihmisille persoonallisuushäiriöille tyypillisiä tapoja käyttäytyä. Persoonallisuushäiriöissä esiintyvät toimintatavat ovat useimmiten itsepäisempiä ja joustamattomampia. Niiden voisi sanoa olevan henkilön keino vältellä yksinäisyyttä tai ihmissuhteissa esiintyviä ahdistavia ajatuksia ja tunteita. Myös muiden psykiatrisen sairauksien yhteydessä voi esiintyä persoonallisuushäiriöille tyypillisiä piirteitä, mutta tällöin käytös rajautuu kuitenkin vain varsinaiseen sairausjaksoon. (Huttunen 2018a.)

Skeltonin ym. (2015) tutkimuksen mukaan harhaluuloisuushäiriön uskotaan olevan yleensä vaikeahoitoinen. Antipsykoottiset lääkkeet, antidepressantit ja mielialantasaajalääkkeet ovat usein käytössä tämän mielenterveyden häiriön hoidossa. Psykologisiin terapioihin, kuten psykoterapiaan ja kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, löytyy kasvavaa kiinnostusta harhaluuloisuushäiriön hoitokeinona.

2.5 Dissosiaatiohäiriö ja PTSD eli traumaperäinen stressihäiriöoireyhtymä

Tapahtuma, johon liittyy kuolema tai vakava loukkaantuminen tai niiden uhka, tai oman tai toisen fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen, voi altistaa traumaperäisen stressihäiriön synnylle. Henkilöllä ilmenee voimakasta pelkoa, kauhua tai avuttomuutta, jonka tällainen traumaattinen tilanne on aiheuttanut. Oman hengen vaarantuminen ei välttämättä ole traumaperäisen stressireaktion kehittymisen taustalla, vaan myös toiseen henkilöön kohdistuvan traumaattisen kokemuksen todistaminen ja näkeminen saattaa toimia taustatekijänä. (Huttunen 2018b.)

Oireita traumaperäisen stressihäiriön taustalla voidaan kuvata kolmella oireiden pääryhmällä. Toistuvat muisti- ja mielikuvat, tuntemukset tai unet traumaattisesta tapahtumasta voivat aiheuttaa toistuvaa ahdistusta. Tapahtumat, asiat tai mielikuvat, jotka jollain tavalla muistuttavat traumaattisesta tapahtumasta, herättävät voimakasta ahdistusta ja tällöin myös autonominen hermosto aktivoituu, mistä aiheutuu ruumiillisia oireita. Traumaattisesta tapahtumasta muistuttavia

asioita pyritään usein välttämään ja tapahtumaan liittyvät muistot torjutaan omasta tietoisuudesta. Seurauksena voi olla henkilön sosiaalinen eristäytyminen ja kyky tunteiden kokemiseen sekä ilmaisuun voi myös heikentyä. Muistot ja mielikuvat, jotka muistuttavat traumasta, aiheuttavat jatkuvaa varuillaanoloa, mikä voi näkyä esimerkiksi vaikeuksina nukahtaa, yöheräilynä, ärtyneisyytenä sekä vaikeuksina keskittyä. Joskus oireet voivat olla niin pitkäaikaisia ja voimakkaita, että seurauksena voi olla työkyvyttömyys. Oireiden voimakkuus sekä oirekuva kuitenkin vaihtelevat suuresti. (Huttunen 2018b.)

Eriyisesti lapsuus- ja nuoruusiässä voi ilmetä dissosiativisia häiriöitä, mutta niitä voi tulla myös aikuisena koettujen traumaattisten kokemusten seurauksena (Huttunen 2018b). Dissosiativisiin häiriöihin kuuluvat dissosiativinen muistinmenetys, dissosiativinen identiteettihäiriö ja depersonalisaatiohäiriö (Rovasalo 2021a).

Dissosiaatio on mekanismi, jonka avulla traumaattisen kokemuksen kokenut pakenee todellisuutta. Tähän vaikuttaa yleensä tunne-elämän häiriöjakso, jonka juuret voivat olla jopa lapsuudessa. Dissosiaatio voidaan selittää niin, että siinä ollaan läsnä kehossa, mutta ei mielessä. (Ortega 2023.)

Dissosiaatio tarkoittaa siis henkilön aistikokemusten, ajatusten ja kehon yhteyden katkeamista. American Psychological Association (APA) määrittelee dissosiaation "defenssikeinona, jossa ristiriitaiset impulssit pidetään erillään tai uhkaavat ideat ja tunteet erotetaan muusta psyykeestä". Tämä yhteyden katkeaminen voi ilmetä osana dissosiaatiohäiriötä tai se voi olla oire jostain muusta mielenterveyden häiriöstä. Esimerkiksi ihmiset, joilla on epävakaata persoonallisuushäiriötä, post-traumaattinen stressihäiriö ja skitsofrenia, kokevat joskus dissosiaatiota. Henkilö, jolla on dissosiaatiota, voi tuntea epätodellisuuden tunnetta tai menettää yhteyden aikaan, paikkaan ja identiteettiin. Dissosiaatio häiritsee neljää henkilökohtaisen toiminnan osa-aluetta, jotka normaalisti toimivat sujuvasti yhdessä. Nämä osa-alueet ovat tietoisuus, identiteetti, muisti sekä tietoisuus itsestä ja ympäristöstä. (Bailey 2022.)

Henkilö, jolla on mielenterveydellinen tila, johon sisältyy dissosiaatiota, voi joskus tuntea, ettei ole yhteydessä itseensä. Dissosiaatioon oireisiin voi kuulua esimerkiksi kyvyttömyys muistaa mitään tietyltä ajanjaksolta, vääristynyt tai hämartyntyt todellisuudentaju, tunne siitä, ettei ole yhteydessä tunteisiinsa tai on niistä erillinen, tunne siitä, että menettää hetkeksi yhteyden ympärillä tapahtuviin asioihin (ikään kuin unelmoiminen), tunne siitä, että on turta tai etäinen itsestään ja ympäristöstään, tunne siitä, että maailma ympärillä on epätodellinen ja vääristynyt, muuttunut käsitys ajasta ja paikasta, "flashbackit" eli takauamat traumaattisista tapahtumista sekä muistinmenetys tiettyihin tapahtumiin, ihmisiin, tietoon tai aikaikkunaan liittyen. Dissosiaation kokeminen on mahdollista myös ilman, että henkilö itse on siitä tietoinen. Yhtäkkiset mielialan vaihtelut, vaikeus muistaa henkilökohtaisia yksityiskohtia itsestäsi tai elämästäsi, ja irtaantumisen tunne ovat oireita dissosiaatiosta. (Bailey 2022.)

2.6 Skitsofrenia, psykoosi ja psykoottiset häiriöt

Yleensä skitsofrenia puhkeaa nuorella aikuisiällä ja on vakava psykiatrinen sairaus. Skitsofrenia on yleisin psykooseiksi eli mielisairauksiksi luokitelluista sairauksiloista. Miesten keskimääräinen sairastumisikä on yleensä 20-28 vuotta, naiset sairastuvat keskimäärin muutamaa vuotta vanhempana. (Rovasalo 2021b.)

Skitsofrenian oireet jaotellaan yleensä positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiiviset oireet ilmenevät normaalien psyykkisten toimintojen häiriintymisenä ja niitä ovat esimerkiksi aistiharhat ja harhaluulot. Negatiiviset oireet puolestaan ilmenevät normaalien psyykkisten toimintojen heikentymisenä tai puuttumisena ja niitä ovat esimerkiksi puheen köyhtyminen ja tunneilmaisun latistuminen. (Kuhanen ym. 2013.) Esimerkiksi harhaluulot, aistiharhat, lennokka puhe (esim. puheen epäjohdonmukaisuus), pahasti sekava tai erikoinen käytös tai selvä motorinen jäykkyys tai kiihtyneisyys (katatonia) ovat skitsofrenian tyypillisiä oireita. Myös sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt merkittävästi ja yhtäjaksoisesti. (Rovasalo 2021b.)

Skitsoaffektiivinen häiriö on harvinaisempi kuin skitsofrenia. Se on yleisempi naisilla kuin miehillä. (Kuhanen ym. 2013.) Tauti ilmenee varsin samanlaisena kuin skitsofreniakin, mutta toimintakyky säilyy yleensä parempana. Skitsoaffektiivisessä häiriössä on kaikkia oireita, jotka ovat tyypillisiä skitsofreniassakin. (Rovasalo 2021b.) Skitsoaffektiivisessä häiriössä ilmenee siis samanaikaisesti sekä mielialahäiriön että skitsofrenian piirteitä, mutta kummankaan kriteerit eivät yksinään täyty (Kuhanen ym. 2013). Skitsofreniforminen häiriö on puolestaan oirekuvaltaan samanlainen kuin skitsofrenia ja usein se pitkittyy, jolloin diagnoosi muuttuu skitsofreniaksi (Rovasalo 2021b). Harhaluuloisuushäiriöissä keskeisiä oireita ovat harhaluulot, eli erilaiset epärealistiset ja vääristyneet uskomukset ja käsitykset ympäröivästä maailmasta. Nämä uskomukset eivät ole yhtä omituisia ja erikoisia kuin skitsofreniassa ja harha-aistimukset eivät liity oireiluun. (Kuhanen ym. 2013.)

Skitsofrenian oirekuva vaihtelee paljon eri ihmisillä, mutta samallakin ihmisellä riippuen siitä, missä vaiheessa sairaus on. Yleisimpiä hallusinaatioita eli aistiharhoja ovat erilaiset kuuloharhat. Tällöin ihminen aistii puhetta tai sanoja. Kuuloharhassa kuuluva ääni voi tyypillisesti kommentoida henkilön käytöstä tai toistaa skitsofreniaa sairastavan ajatuksia. Kaksi ääntä voi myös keskustella keskenään sairastavan ihmisen tekemisistä ja äänten sävyt voivat olla uhkaavia tai syyttäviä. Sairastunut saattaa keskustella ja nauraa kuulluille puheäänille. Skitsofreniassa voi esiintyä myös näköharhoja sekä harvemmin maku-, haju- tai tuntoharhoja. Skitsofreniaa sairastavan totena pitämät ja vaikea-asteiset kuuloharhat voivat haitata merkittävästi ajattelua ja käytöstä. Usein ihminen, joka kuuloharhoista kärsii, pystyy erottamaan aistiharhat todellisuudesta. (Rovasalo 2021b.)

Harhaluulot eli deluusiot ovat jäykkiä, itsepäisiä, outoja ja vailla todellisuuspohjaa olevia uskomuksia, joista skitsofreniaa sairastava pitää tiukasti kiinni, vaikka tosiasiat todistaisivat niitä vastaan. Joustamattoman jäykkänä tällaiset harhaluulot voivat hallita sairastuneen henkilön koko ajatusmaailmaa ja vaikeuttaa näin monilla tavoilla hänen sosiaalista toimintakykyään. Yleisiä skitsofreniassa ilmeneviä harhaluuloja ovat paranoidiset eli vainoharhaiset deluusiot. Tällaisille

vainoharhaisille deluusioille on tavanomaista perusteettomat ja usein myös erikoiset pelot siitä, että sairastunut tulee vainotuksi tai vakoilluksi. (Rovasalo 2021b.)

Psykoottisten merkityselämysten eli suhteuttamisharhaluulojen yhteydessä muiden henkilöiden eleistä tehdään virhetulkintoja: esimerkiksi lehtijutun koetaan perusteettomasti koskevan sairastunutta itseään. Tuloksena näissä merkityselämyksissä on usein pelonsekainen eristäytyminen sosiaalisista suhteista. Vakavissa muodoissa tai vaiheissa henkilö voi kokea harhanomaisesti, että häneltä on esimerkiksi riistetty oma tahto, päähän on laitettu hänelle ajatuksia, jokin ulkopuolinen voima kontrolloi häntä, ajatuksia voidaan lukea tai ne kuuluvat kulkuna ääneen. (Rovasalo 2021b.)

Keskeisenä oireena joillain sairastavilla ovat aistiharhojen ja harhaluulojen sijasta erilaiset ajatusten rakenteen ja puheen häiriöt. Skitsofreniaa sairastavan puhe on usein epäjohdonmukaista ja voi myös joskus olla sekavaa ja sisältää omia sanoja. Puhe voi joskus myös olla korostetun yksityiskohtiin takertuvaa, sisällöltään ja tunneilmalsultaan köyhtynyttä tai väsyttävää saman asian toistamista. (Rovasalo 2021b.)

Skitsofreniassa häiriöt ajatustoiminnassa voivat johtaa erilaisiin käyttäytymisongelmiin. Motoriset toiminnot voivat olla merkittävästi estyneitä, jopa jäykistyneitä tai päinvastoin kiihtyneitä. Joskus voi ilmetä myös outoja maneeereja tai jonkun toisen henkilön käytöksen matkimista tai muuten hyvin erikoislaatuista käytöstä. (Rovasalo 2021b.)

Keskeisin hankalin oire, joka vaikuttaa työ- ja toimintakykyyn, on kömpelyys spontaanissa toiminnassa. Vaikea-asteinen kykenemättömyys toimintaan voi aiheuttaa täydellisen liikkumattomuuden ja mutismin eli puhumattomuuden. (Rovasalo 2021b.)

Myös erilaisia tunne-elämän ja tunneilmalsun vaikeuksia sekä keskushermoston toiminnan häiriöitä eli neuropsykologisia vaikeuksia voi esiintyä skitsofreniaa sairastavalla henkilöllä. Neuropsykologisista häiriöistä tavallisimpia ovat

vaikeudet keskittymiskyvyssä ja tarkkaavaisuuden ylläpitämisessä, lyhytkestoisien muistin ongelmat, vaikeudet päätöksentekokyvyssä sekä tiedon vastaanottamisessa ja käsittelyssä. Joskus vakavammin sairaille on ominaista tilanteisiin sopimattomat tahdosta riippumattomat tunnereaktiot. Ikä yleensä lieventää skitsofrenialle tyypillisiä harhaluuloja ja aistiharhoja, mutta erilaiset puutos- ja neuropsykologiset oireet voivat lisääntyä. (Rovasalo 2021b.)

Monilla skitsofreniaan ensikertaa sairastuneista henkilöistä ilmenee erilaisia prodromaali- eli ennakko-oireita. Prodromaalioireet imaantuvat kuukausia, joskus vuosiakin ennen sairauden varsinaista ensijaksoa. Oikeanlaiseen hoitoon hakeutuminen tarpeeksi aikaisessa vaiheessa voi estää tai viivästyttää sairauden ilmenemistä tai lievittää sen voimakkuutta. Psykoosin ensioireita voivat olla mielialan vaihtelu ja masentuneisuus, vaikeus tuntea nautintoa, eristäytyminen ja sosiaalisista suhteista vetäytyminen, erikoiset ajatukset, käytös ja teot, keskittymisvaikeudet ja vaikeudet muistissa tai päätöksentekokyvyssä, huono kyky sietää stressiä, ihmissuhdevaikeudet, häiriöt unessa, psyykkisen energian tai motivaation huonontuminen sekä erityisesti lyhytkestoiset aistiharhat, merkityselämykset, harhaluulot ja suhteuttamislulot. (Rovasalo 2021b.)

Psykoosi tarkoittaa tilaa, jossa henkilön todellisuudentaju on heikentynyt (Rovasalo 2023). Henkilön tulkinta ulkopuolisesta todellisuudesta ja muista ihmisistä on poikkeavaa, mikä johtuu hänen ajatus- ja havaintokykynsä tietynlaisesta vääristymisestä (Kuhanen ym. 2013). Psykoottisella henkilöllä on merkittäviä haasteita erottaa, mikä on totta ja mikä ei. Lyhytkestoisien psykoosien ennuste on usein parempi, mutta toistuvat tai pitkäkestoiset psykoositilat ovat yleensä vaikeampihoitoisia. (Rovasalo 2023.)

Psykoosille tyypillisiä oireita ovat hallusinaatiot eli aistiharhat ja deluusiot eli harhaluulot. Harhoja saattaa ilmetä kaikkien aistikanavien alueella. Näkö- ja hajuharhoihin on löydettävissä usein elimellinen syy, mutta psykiatrisessa sairastamisessa kuuloharhat ovat tyypillisiä. Etenkin stressitilanteissa tai nukahtamisvaiheessa erilaisia aistikokemusten vääristymiä eli illuusioita, aistihairahduksia tai lyhytaikaisia harha-aistimuksia voi ilmetä monilla ihmisillä ilman, että kyse on psykoottisista oireista. Psykoottinen henkilö kokee aistimuksen todellisena

ilmiönä. Myös vakavissa depressioissa ja manioissa voi joskus ilmetä harhaluuloja ja harha-aistimuksia, jolloin puhutaan psykoottisesta masennustilasta tai psykoottisesta maniasta. (Rovasalo 2023.)

Lyhytkestoisen psykoosin jälkeen ihmisen toimintakyky palaa entiselleen. Lyhytkestoisessa psykoosissa ilmenee enintään kuukauden ja vähintään vuorokauden ajan harhaluuloja, aistiharhoja tai selvästi epäjohdonmukaista puhetta tai käytöstä. Voimakas stressi tai traumaattinen tapahtuma edeltää usein oireita, mutta ei aina. Lyhytkestoinen psykoosi voi lauaeta vaikkapa ajankohtaisen tapahtuman vuoksi, jos kyseinen tapahtuma muistuttaa jollain tavalla aikaisemman elämän traumaattisesta tapahtumasta. (Rovasalo 2023.)

3 Mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen ja hoito

3.1 Tunnistaminen

Tilapäinen henkinen pahoinvointi on vaikeassa ja kuormittavassa elämäntilanteessa aivan normaalia. Esimerkiksi arkielämään liittyvää normaalia surureaktiota menetystilanteessa ei luokitella mielenterveyshäiriöksi, eikä reaktiota elämään kuuluviin vastoinkäymisiin luokitella sairaudeksi. Häiriön tunnistaminen on kuitenkin tärkeää, jotta pystytään antamaan sopivaa hoitoa. Monesti jokin stressitekijä laukaisee häiriön, mutta muut puhkeamisen kannalta merkittävät tekijät ovat jo aiemmin olleet olemassa pohjalla. (Terveystalo 2023.)

Esimerkiksi uupumus voi edeltää masennusta, mutta jos se helpottaa lepäämällä, ei kyse ole välttämättä masennuksesta. Pitkäaikainen uupumus voi kuitenkin johtaa masennukseen. Pitkäaikaiseen masentuneeseen olotilaan sopeudutaan hiljalleen ja aluksi se ei vaikuta toimintakykyyn yhtä merkittävästi kuin esimerkiksi vakava-asteinen masennus. Läheinen ihminen voi huomata mielialan mataluuden, vaikka korkean toimintakyvyn masennuksesta kärsivä ei sitä välttämättä itse huomaa. (Terveystalo 2023.) Masentunut ihminen saattaa hakeutua

hoitoon fyysisten oireiden vuoksi, koska fyysiset oireet koetaan ikään kuin hyväksyttävämpänä. Potilas saattaa puhua esimerkiksi alakulosta ja väsymyksestä, ja on haastavaa erottaa, mikä kuuluu normaaliin mielialan vaihteluun ja mikä on hoitoa vaativaa masennusta. (Kuhanen ym. 2013.)

Psyykkisten oireiden taustalla voi olla psykososiaaliseen kehitykseen ja elämäntilanteeseen liittyviä tekijöitä tai esimerkiksi työ- tai opiskelupaineita. Myös ihmissuhteisiin liittyvät asiat, esimerkiksi uusi ihmissuhde tai ihmissuhteen katkeaminen, voivat aiheuttaa haasteita. Psyykkiseen oireiluun liittyy monenlaisia piirteitä, mutta se voi ilmetä esimerkiksi yhtäkkisenä voimakkaana muutoksena käytöksessä, vetäytymisenä, sensitiivisyytenä ja itkuherkkyytenä, keskittymisvaikeuksina ja levottomuutena, voimakkaina mielialan vaihteluinä, väsymyksenä ja aloittekyvyttömyytenä, opintomenestyksen tai työpanoksen heikentymisenä, työ- tai koulupoissaoloina, ongelmina ihmissuhteissa, somaattisena oireiluna ja hygienian heikkenemisenä. (Terveystalo 2023.) Aina mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen ei kuitenkaan ole aivan helppoa. Ihminen voi olla esimerkiksi lievästi, mutta pitkäaikaisesti masentunut ja silti hyvinkin toimintakykyinen (Terveystalo 2023).

Esimerkiksi psykoosia edeltää usein tietynlaisia oireita. Näihin oireisiin voi kuulua ahdistuneisuutta, levottomuutta, ärtyneisyyttä, masennusta, mielialan heilahtelua, apaattisuutta, energianpuutetta, keskittymiskyvyttömyyttä, unihäiriöitä, ruokahalun muutoksia, outoja kokemuksia (esimerkiksi havaintoväärityksiä) ja käyttäytymisen muutoksia, kuten vetäytymistä ihmissuhteista. (Kuhanen ym. 2013.)

3.2 Hoito

Mielenterveyden häiriöille löytyy erilaisia hoitovaihtoehtoja. Esimerkiksi yleistynttä ahdistuneisuushäiriötä voi itse hoitaa välttämällä ylimääräistä stressiä, kokeilemalla erilaisia rentoutusmenetelmiä, ylläpitämällä säännöllistä unirytmiiä, liikuntaa harrastamalla sekä alkoholi ja kofeiinipitoista juomien liikakäytön välttämällä. Myös erilaiset harrastukset ehkäisevät sosiaalista eristäytymistä ja

tukee itsetuntoa. Itsehoidon lisäksi yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä käytetään hoitokeinona psykoterapiaa ja lääkehoitoa. Lääkehoidossa käytetään muun muassa masennuslääkkeitä, bentsodiatsepiineja sekä muita ahdistuneisuuslääkkeitä. Lääkkeiden hoitovaste ahdistuneisuuteen vaatii yleensä suurempia lääkeannoksia, koska hoitovaste ahdistuneisuuteen kehittyy selvästi hitaammin kuin masennukseen. Tämä vaatiikin monilta potilailta kärsivällisyyttä, sillä lääkehoidon alussa ahdistuneisuuden oirekuva saattaa hieman lisääntyä. (Rovasalo 2022a.)

Masennuksen varhainen tunnistaminen on tärkeää, koska hoitoon hakeutuminen voi olla ongelmallista esimerkiksi sairauteen liittyvästä häpeästä tai syyllisyydestä johtuen. Hoidossa tärkeää on hoidon jatkuvuus ja luottamuksellinen yhteistyösuhde. (Kuhanen ym. 2013.) Masennusta voidaan hoitaa lääkityksellä ja psykoterapialla. Myös masennuksen itsehoito on tärkeää, koska masentunut ihminen alkaa usein eristäytyä ja passivoitua. Sosiaalisen eristämisen välttäminen ja erilaisista päivärutiineista, liikunnasta, ja muista harrastuksista kiinni pitäminen on tärkeää. Läheisten ja ystävien tuella on suuri merkitys. Varsinkin vaikeilla masennusjaksoilla on merkittävä toistumis, minkä vuoksi masennuksesta toipuneen ihmisen on järkevää hyvinvoivanakin ylläpitää vähintään harvajaksoista hoitokontaktia. (Rovasalo 2022b.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön itsehoidossa tärkeää on opetella tunnistamaan sairausjaksoja edeltävät ennakko-oireet ja varomerkit. Varomerkkejä voivat olla esimerkiksi muutokset mielialassa tai itsetunnon, unen tarpeessa, keskittymiskyvyssä, tarmokkuudessa sekä seksuaalisessa mielenkiinnossa. Tunnistamalla varomerkit ja hakemalla riittävän ajoissa apua voi parhaassa tapauksessa estää vakavan sairausjakson kehittyminen tai pitkittyminen. Mieli- ja oirepäiväkirjaa voi käyttää apuna oman mielialan seurannassa, mutta myös läheisten tuki on kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalle erityisen tärkeää. Läheinen ihminen voi huomata ennen sairastunutta esimerkiksi manian tai masennuksen ensioireet. Siksi olisi hyvä, että luottohenkilö ja hoitava lääkäri tekevät yhdessä toimintasuunnitelman, jos esioireita ilmenee. Esimerkiksi manian/hypomanian alkaessa on tärkeää olla mahdollisimman nopeasti yhteydessä hoitavaan lääkäriin. (Sadeniemi 2021.)

Elämän rauhoittaminen, ylimääräisten toiminnan välttäminen, mieltä kiihdyttävien tilanteiden ja fyysisten aktiviteettien vähentäminen ovat keskeinen toimenpide manian/hypomanian alkaessa. Myös luottokorttien ja auton avainten on hyvä olla luotettavan läheisen hallussa. Erilaisten virvoitusjuomien ja päihteiden käyttöä on tärkeää rajoittaa mania-/hypomaniavaiheessa. Lisäksi ensiarvoisen tärkeää on turvata yöunet, sillä univaje pahentaa manian oireita. Masennusjaksossa sen sijaan unimäärää kuuluu rajata noin kahdeksaan tuntiin sillä liika nukkuminen pahentaa masennusjakson oirekuvaa. Myös säännöllisen liikunnan on todettu lieventävän masennusoireita. Pienet työaskareet ja mieluisat aktiviteetit läheisten seurassa voivat auttaa masennuksesta toipumisessa. Synkät ja itsetuhoiset ajatukset tulee aina ottaa vakavasti ja olla yhteydessä hoitokontaktiin. (Sadeniemi 2021.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa on tärkeää ymmärtää ja hyväksyä oma sairastuminen ja tunnistaa niitä alttiuksia, jotka liittyvät toistuviin mania- ja masennusjaksoihin. Asianmukaisella lääkityksellä ja elämäntapojen muutoksella voidaan vähentää tai jopa kokonaan estää sairausjaksojen toistumista. Lääkityksenä yleensä käytetään erilaisia mielialantasaajia sekä psykoosilääkkeitä. (Sadeniemi 2021.)

Fitzgeraldin, Christensenin & Simonsin (2022) kohorttitutkimuksessa kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa litiumin käyttö liittyi alhaisempiin itsemurhiin, itsensä vahingoittamisen ja psykiatrisen sairaalahoidossa käymisen vähentymiseen. Tutkijat tarkastelivat kaikkien Tanskassa asuvien 15-vuotiaiden ja sitä vanhempien henkilöiden tietoja vuosina 1995–2016 analysoimalla kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnosoitujen henkilöiden tuloksia. Tutkijat vertasivat tuloksia potilailla, joilla oli lääkehoitona litiumia, valproaattia, muita mielialan tasaavia lääkkeitä sekä psykoosilääkkeitä. (Fitzgerald ym. 2022.)

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista useat suhtautuvat lääkehoitoon kielteisesti. He saattavat lopettaa lääkityksen käytön esimerkiksi maniavaiheessa, kun olisi nimenomaan hyvin tärkeää estää uuden jakson alkaminen ja sen aiheuttamat vakavat haitat eri elämänalueilla. Lääkehoitoon kielteisesti suhtautuminen voi liittyä siihen, ettei sairastunut hyväksy tilannettaan tai sairauden

tunne unohtuu maniavaiheessa. Myös tiedon puute lääkehoidon vaikutuksista ja sivuvaikutukset lääkkeitä voivat vaikuttaa kielteiseen suhtautumiseen. (Mieli ry 2022.) Terveystieteiden ammattilaisen olisi siis tärkeää muistuttaa, ettei kukaan ole sairauttaan itse valinnut (Sadeniemi 2021).

Myös psykoterapiasta on hyötyä kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalle. Psykoterapiamuodoista kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireenhallintaryhmä, kognitiivinen terapia sekä interpersoonallinen terapia ja perhekeskeinen perheterapia on todettu vaikuttaviksi psykoterapian muodoiksi kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. Psykoterapia auttaa esimerkiksi ahdistuneisuuden, liiallisen itsekriittisyyden, tunnesäätelyvaikeuksien ja traumaoireiden hoidossa. (Sadeniemi 2021.)

Mikäli epäilee itsellään kaksisuuntaista mielialahäiriötä, on syytä ottaa mahdollisimman nopeasti yhteyttä mielenterveyspalveluihin tai psykiatriin sairauksiin erikoistuneeseen lääkäriin. Jos henkilöllä ei ole aiempaa psykiatrista avohoito-kontaktia, voi hän hakeutua terveysasemalle, työterveyslääkärille tai yksityislääkärin vastaanotolle lähetearviota varten. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tai psykiatrian erikoislääkärin vastaanotolla tapahtuu varsinaisen diagnoosin tekeminen. (Sadeniemi 2021.)

Persoonallisuushäiriöille tyypillinen jäykkyys ja joustamattomuus omissa reaktio- ja käytöstavoissa saattaa iän myötä keventyä. Persoonallisuushäiriötä sairastava voi hyötyä tiivistä psykoterapiasta. Päämääränä psykoterapialla on se, että henkilö oppii tunnistamaan ja hallitsemaan uudella tavalla näitä jäykkien käytöstapojen taustalla olevia ahdistavia tunnemuistoja. (Huttunen 2018a.)

Psykoosia voidaan hoitaa lääkityksen avulla, mutta myös psykososiaalinen tuki ja omaisten kanssa työskentely ovat olennainen osa hoitoa. Sairastuneelle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma. (Rovasalo 2023.) Hoidon alkuvaiheessa rauhallinen ja turvallinen ympäristö on tärkeä. Ahdistusta tulee helpottaa ja turvata riittävä unen saanti. Kun avohoito riittää ja pystytään järjestämään tiivis seuranta, on se ensisijainen hoitomuoto. Lääkityksessä koetetaan löytää pienin mahdollinen tehokas hoitoannos ja sen tarkoitus on hoitaa oireita

haittavaikutukset minimoiden. Rutiininomaiset ja säännölliset elämäntavat, arkisten jokapäiväisten toimintojen tukeminen, hyvä ja riittävä uni, kevyt liikunta ja päihteiden käytön välttäminen tukevat hoitoa. (Rovasalo 2023.)

Ehkäisemällä näitä mielenterveyden häiriöitä pyritään vähentämään tai poistamaan yksilön ja yhteisöjen mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä ja rakenteita. Mielenterveysongelmia voidaan ehkäistä monin eri tavoin, esimerkiksi puuttamalla kiusaamiseen ja väkivaltaan, ehkäisemällä ja hoitamalla päihdeongelmia sekä parantamalla ihmisten välisiä sosiaalisia suhteita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

4 Kehittämistyön tavoite ja tehtävä

Tämän toiminnallisen kehittämistyön tavoitteena on auttaa alakouluikäisiä lapsia tunnistamaan vanhemman mielenterveyden häiriön oireita ja ilmenemismuotoja sekä antaa lapsille tietoa siitä, mistä he itse voisivat saada tarvittaessa tukea. Toiminnallisen kehittämistyön tehtävänä on posterit. Tuotos eli posterit on kaksiosainen ja siinä on lyhyesti kerrottu yleisimpiä mielenterveyden häiriöissä esiintyviä oireita ja esitelty niitä toimijoita, joihin lapsi voi tarvittaessa olla yhteydessä kaivatessaan itse tukea.

5 Kehittämistyön toteutus

5.1 Toiminnallinen kehittämistyö

Kehittämistyö toteutetaan tekemällä posterit eli juliste Pelastakaa lapset ry:n Joensuun toimipisteellä. Posterissa esitetään tiiviisti ja havainnollistavasti keskeiset ja tärkeimmät piirteet, joita erinäisissä mielenterveyden haasteissa voi vanhemmalla ilmetä. Posterin tarkoituksena on auttaa lapsia ja nuoria

tunnistamaan näitä sairauksia paremmin sekä vähentää mahdollista pelkoa ja epätietoisuutta mielenterveyden sairauksiin liittyen.

5.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Kehittämistyön toimeksiantaja on Joensuun Pelastakaa lapset ry. Kyseessä on jo pitkään toiminut järjestötoimija, joka tarttuu toiminnallaan ajankohtaisiin ilmiöihin ja työskentelee joensuulaisten lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Järjestö toteuttaa pienryhmä- ja perheretkitoimintaa, jotka ovat keskeinen osa järjestön toimintaa. (Pelastakaa lapset ry 2023.)

Pienryhmien toiminta rakentuu pienryhmäläisten omien toiveiden ja kiinnostuksen kohteiden pohjalta. Ryhmät kokoontuvat noin kerran viikossa ja säännöllisesti koko kouluvuoden ajan. Säännöllisellä kokoontumisella pyritään tukemaan ryhmäytymistä ja uusien kaveruussuhteiden solmimista. Ohjelmassa voi olla vaikkapa kokkausta, leikkejä, pelejä tai retkiä. (Pelastakaa lapset ry 2023.)

Perheretkitoiminta on suunnattu perheille, joissa vanhempi on joskus elämässään kokenut päihde- tai mielenterveyden haasteita. Perheretkien tavoite on vahvistaa vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutussuhdetta sekä tarjota mukavaa ajanvietettä yhteisen tekemisen kautta. Perheretkien tarkoitus ei ole keskittyä vanhemman päihde- tai mielenterveyden haasteisiin. Retkillä on yleensä jokin teema ja niitä toteutetaan noin kerran kuussa. (Joensuun Pelastakaa lapset ry 2023.)

Kehittämistyön kohderyhmänä ovat ala-asteikäiset eli 7–12-vuotiaat lapset, joiden vanhemmilla on mielenterveyden haasteita. Posterit tulee Pelastakaa lapset ry:n Joensuun toimiston seinälle, joten kohderyhmä luultavasti rajautuu järjestön toiminnassa mukana oleviin ihmisiin.

5.3 Hyvän tuotoksen teoria

Suuren seinälle kiinnitettävän posterin tulee olla sellainen, että se kiinnittää huomion heti (OmaGraafikko 2019). Tässä työssä posterin tarkoituksena on antaa lapsille ja nuorille tietoa mielenterveyden häiriöiden tunnistamisessa omilla vanhemmilla.

Tiedon tulee olla esitetty selkeästi ja kirjoitettu tarpeeksi isolla. Hyvässä posterissa on selkeä ja iso otsikko sekä myös yksityiskohdista kerrotaan. Pikkuprintillä voi olla lisätietoja, jotka eivät ole niin tärkeitä, mutta joiden on silti oltava posterissa. Pikkuprintillä kirjoitetut asiat eivät kuitenkaan saa viedä huomiota posterin pääasiasta. (OmaGraafikko 2019.)

Posterissa on hyvä olla kontrastia. Näin tärkeät asiat erottuvat ja niin sanotusti ponnahtavat esiin. Fontti ja taustaväri voivat olla kontrastissa keskenään, tai sitten posterin voi olla värikäs ja otsikko huomiota herättävä. Posterin pohjaksi voi valita jonkin muun värin kuin valkoisen. (OmaGraafikko 2019.)

Posterin ei saa olla liian täynnä tekstiä, koska silloin tärkein sanoma heikkenee ja posterista voi olla vaikea saada selvää. Tärkeimpien osien ympärille voi jättää tilaa, sillä se voi olla toimiva keino kiinnittää ihmisten huomio pääasiaan. Posterissa ei myöskään pitäisi olla mitään ylimääräistä ja mahdollisten kuvien tulisi liittyä asiaan. (OmaGraafikko 2019.)

5.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Ennen varsinaisen tuotoksen eli posterin tekemistä pidimme toimeksiantajan kanssa Teams-palaverin, jossa sovimme työn aiheesta, aikataulusta ja toteutustavasta. Sovimme tietyn päivämäärän, johon mennessä etsisimme teoriatietoa työn kirjalliseen osioon, jotta varsinaisen toiminnallisen tuotoksen tekeminen olisi sujuvaa. Päädyimme toteuttamaan kehittämistyön posterin muodossa, koska se on helppo tapa antaa tietoa tiiviissä muodossa. Posterin on myös melko konkreettinen tiedonvälityskeino, mikä sopii kohderyhmällemme.

Pohdimme aluksi myös videon tekemistä, mutta se on melko vaativa ja vaikea tehdä, joten hylkäsimme idean melko nopeasti. Kohderyhmä huomioiden posterissa ei kerrota mitään tiettyjä diagnooseja ja raskaampaa asiantietoa esitetään toiminnallisen työn teoriapohjassa.

Laitoimme tuotoksen toimeksiantajallemme sähköpostilla ja saimme siitä viimeiset kommentit. Nämä kommentit olivat pieniä korjausehdotuksia, jotka toteutimme, minkä jälkeen kahden sivun posterisarja oli valmis.

5.5 Tuotos

Tämän kehittämistyön tuotoksena syntyi kaksisivuinen posterisarja (Liite 1). Alunperin tarkoituksena oli tehdä yksi iso poster, mutta posteriin olisi tullut liikaa tekstiä ja siitä olisi tullut sekava. Kaksisivuisessa posterissa on kuvia, joiden yhteydessä on lyhyesti kuvattu ja selitetty niitä oireita ja piirteitä, joita tavallisimmissa Suomessa esiintyvissä mielenterveyshäiriöissä voi ilmetä.

Posterisarjan toisella sivulla on myös mainittu ne paikat ja toimijat, joista lapsi voi tarvittaessa itse saada tukea. Posterit on tehty selkeäksi ja yksinkertaiseksi ja siinä olevat syksyiset kuvat tuovat tuotokseen esteettisyyttä. Posterit on toteutettu Canva-ohjelman avulla ja siinä käytetyt kuvat on otettu Pixabaysta ja Canvan omasta kuvapankista.

5.6 Tuotoksen arviointi

Posteria suunnitellessamme pyrimme tekemään siitä selkeän ja alakouluikäisille lapsille soveltuvan. Oireet on kuvattu pelkistetysti juuri sen takia, että posterissa olisi ”lapsen kieltä” ja posterin sisältö olisi mahdollisimman helppo ymmärtää.

Teimme Webropol-kyselyn, jossa kysyimme omilta luokkalaisiltamme ja toimeksiantajalta palautetta posterista. Kyselylomakkeessa selvitettiin sitä, onko posterit selkeä ja toimiva, onko se esteettisesti miellyttävä ja kiinnostava ja valitun

kohderyhmän huomion ja vastaako se kehittämistyön tavoitteeseen (Liite 2). Vastauksia tuli yhteensä seitsemän.

Posterista saadun palautteen perusteella posterit on selkeä ja sopii kohderyhmälle. Osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että posterit oli hieman sekava ja epäselväksi jäi se, että kuvataanko siinä lapsen vai vanhemman oireita. Palautteessa myös toivottiin, että posterit olisi tehty enemmän ”lapsen kielellä”. Myös kehittämistyön seminaarissa luokkamme opiskelijat ehdottivat, että palautelomakkeen olisi voinut lähettää kohderyhmälle, eli alakouluikäisille lapsille ja nuorille.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Lopullisesta tuotoksesta eli posterista tuli kaksisivuinen. Posterin saavutettavuuden ja selkeyden vuoksi sisältö jaettiin kahdelle sivulle, sillä tämä helpottaa posterin lukemista ja tulkitsemista.

Posterin sisältö, eli vanhemman mielenterveyshaasteiden tunnistaminen, kuvattiin selkeästi, huomioiden kohderyhmä eli alakouluikäiset lapset. Posterissa ei kerrottu mitään tarkkoja diagnooseja, vaan siinä kuvattiin lyhyesti keskeisiä mielenterveyshaasteiden oireita, joita lapsi voi vanhemmallaan huomata.

Tarkoituksena oli auttaa lasta ymmärtämään vähän paremmin mielenterveysongelmien ilmenemistä, mutta myös tukea häntä. Posterissa kuvatut oireet on otettu tietoperustasta, mutta ne on käännetty pelkistettyyn ja yksinkertaiseen muotoon, jonka alakouluikäinen lapsi voi ymmärtää. Posterin avulla päästiin haluttuun tavoitteeseen, eli siihen, että alakouluikäisten lasten ymmärrystä vanhempien mielenterveyshäiriöistä ja niiden ilmenemisestä sekä tunnistamisesta lisättiin. Posterista olisi kuitenkin voinut kysyä palautetta myös alakouluikäisiltä lapsilta, jolloin olisi ollut vielä selkeämpää, että saavutettiin tavoite.

Johtopäätösten tekeminen on hieman haastavaa juurikin sen takia, että posterin toteutuksesta ja onnistumisesta ei ole kysytty palautetta sen kohderyhmältä eli alakouluikäisiltä lapsilta. Posteria ei myöskään ainakaan toistaiseksi ole laitettu esimerkiksi jonkin alakoulun terveydenhoitajan odotushuoneen seinälle. Johtopäätöksenä voidaan kuitenkin todeta, että mielenterveyden häiriöt voivat ilmetä niin monella eri tavalla, että niiden tunnistaminen on haastavaa. Oireet, kuten väsymys ja ärtyneisyys, saattavat helposti sekoittaa myös normaaliin stressiin tai lapsiperhearjen tuottamaan kuormitukseen.

6.2 Kehittämistyön luotettavuus

Kehittämistyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen opinnäytetyön kriteerien avulla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen ei ole olemassa varsinaisia yksiselitteisiä ohjeita ja työtä arvioidaan kokonaisuutena (Tuomi & Sarajärvi, 2009). Luotettavuudelle on määritelty monenlaisia eri kriteerejä. Näitä kriteerejä ovat esimerkiksi uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka, 2007, 128).

Keräsimme kehittämistyönä tehdystä posterista palautetta Webropol-kyselylomakkeella, jonka lähetimme täytettäväksi toimeksiantajallemme sekä luokamme Whatsapp-ryhmään. Palautteen perusteella posteri on selkeä sekä soveltuu hyvin alakouluikäisille.

Raportissa ja myös posterissa olisi voitu kuvata vähän enemmän ja hieman tarkemmin mielenterveyden häiriöiden tunnistamista. Raportissa pääpaino on erilaisten yleisimpien mielenterveyshäiriöiden oireissa, jotka toki liittyvät häiriöiden tunnistamiseen. Tunnistamisesta olisi kuitenkin voinut olla vieläkin enemmän ja tarkempaa tietoa, jotta raportin luotettavuus olisi lisääntynyt.

Kylmän & Juvakan (2007) mukaan uskottavuudella tarkoitetaan sekä tutkimuksen että tulosten uskottavuutta ja uskottavuuden osoittamista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tämä voisi tarkoittaa sitä, että palautekyselyyn osallistuvilla on käsitys kehittämistyömme posterin kohteesta ja kenelle tuotos on suunnattu.

(Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Kehittämistyön posterin uskottavuus voisi saadun palautteen perusteella olla parempi, jotta ei jäisi epäselväksi, onko oireiden kuvauksessa kyse lapsesta vai vanhemmasta. Jos tätä asiaa olisi tarkennettu ja se näkyisi selkeämmin posterissa, parantaisi se posterin luotettavuutta.

Posterissa kuvatut oireet pystytään vahvistamaan lähdekirjallisuuteen perustuen, sillä oireiden kuvailussa on käytetty luotettavia lähteitä, jotka on kehittämistyön raportissa mainittu. Posteria tai sen tietoja ei ehkä sellaisenaan pystyisi kovin hyvin siirtämään, mutta pienillä muokkauksilla posterit varmasti toimisi esimerkiksi nuorempienkin lasten kohdalla, vaikkapa päiväkodissa. Posterin aihe huomioiden, päiväkotikäisille muokatun posterin tulisi olla entistäkin selkeämpi ja saavutettavampi ja siinä tulisi huomioida se, että päiväkotikäisistä lapsista hyvin harva on vielä lukutaitoinen.

Kehittämistyön aihetta, eli mielenterveyden häiriöitä, on tutkittu paljon, joten aiheesta löytyi hyvin paljon tietoa erinäisistä lähteistä. Lähteitä löytyi kirjallisena ja myös sähköisenä ja tässä kehittämistyössä on käytetty molempia. Lähteiden ja tietoperustan luotettavuutta lisää se, että tietoperustassa on käytetty esimerkiksi useita Duodecimin lääketieteellisiä artikkeleita. Tietoa löytyi niin runsaasti, että sitä piti vähän karsia, eikä kaikki etsitty tieto päätynyt lopulliseen työhön. Posterissa tieto on esitetty hyvin tiiviissä ja pelkistetyssä muodossa.

Luotettavuutta voidaan arvioida vahvistettavuudella. Vahvistettavuudella tarkoitetaan, että tekijät pystyvät tutkitun ja luotettavan aineiston avulla kuvailemaan, kuinka mahdollisiin johtopäätöksiin on päästy. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä kehittämistyössämme posteriin valitut mielenterveyden häiriön oireet määräytyivät teorian tiedon ja aiempien tutkimuksien perusteella.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on arvioitava, millä tavalla hän vaikuttaa tutkimuksen tekemiseen sekä tiedostettava tutkimusprosessin lähtökohdat. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Refleksiivisyys pätee toiminallisessa kehittämistyössä, jossa olemme prosessin aikana vaikuttaneet kohderyhmän ja aihealueen valintaan.

Viimeinen laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteeri on siirrettävyys, jota voidaan käyttää toiminnallisen työn laadinnassa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän kehittämistyön peruseriaate on toistettavissa.

6.3 Kehittämistyön eettisyys

Kehittämistyön aihe valikoitui melko nopeasti käsittelemään mielenterveysteemaa ja rajautui sitten aikuisten mielenterveysongelmiin sekä niiden tunnistamiseen. Toimeksiantajan toiveesta tehdyn posterin kohderyhmäksi valikoituivat lapset.

Posterissa ei esitetä mitään tarkkoja mielenterveysdiagnooseja. Sen tarkoitus ei myöskään ole laittaa lapsen vastuulle vanhempansa diagnosointia tai hoitoon toimittamista, vaan antaa lapselle helposti ymmärrettävää tietoa vanhempansa mahdollisesta mielenterveyden häiriöstä ja sen ilmenemisestä.

Kehittämistyön tekemisessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Kehittämistyössä myös toteutetaan avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää, sillä ne kuuluvat tieteellisen tiedon luonteeseen. Muiden tutkijoiden tekemiin julkaisuihin ja lähteisiin viitataan asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Tässä kehittämistyössä tutkimusta ei ole kohdistettu tiettyihin ihmisiin, eikä sitä ole toteutettu ihmisillä, mikä lisää tutkimuksen eettisyyttä, sillä posterissa ei tällöin tarvitse erikseen huomioida anonymiteettiä tai osallistujien itsemääräämisoikeutta.

6.4 Kehittämistyön prosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Kehittämistyön tekeminen alkoi keväällä 2023. Ensin mietimme aihealuetta ja valitsimme aiheeksi mielenterveyshäiriöt. Toimeksiantajan kanssa keskusteltamme tarkensimme aiheen käsittelemään mielenterveyshäiriöiden tunnistamista vanhemmalla. Kohderyhmäksi valitsimme alakouluikäiset lapset, sillä

suurin osa Pelastakaa Lapset ry:n Joensuun toimipisteessä käyvistä ja yhdistyksen toimintaan osallistuvista lapsista on noin 9–12-vuotiaita.

Aiheen valitsemisen jälkeen etsimme tietoa erilaisista yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä sekä niiden tunnistamisesta ja keräsimme tietoperustaa varsinaista tuotosta eli posteria varten. Tietoa löytyi hyvin runsaasti, joten aiheen rajaaminen oli tarpeellista, mutta myös melko haastavaa.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui moitteettomasti. Kehittämistyömme loppupuolella toimeksiantajana toimiva vastuhenkilö vaihtui, mikä toi kehittämistyön tekemiseen hieman lisäjännitystä. Jännitys oli kuitenkin turhaa, sillä yhteistyö sujui hyvin myös uuden vastuhenkilön kanssa. Kaikkien osapuolten yhteinen tahtotila oli saada kehittämistyön prosessista mahdollisimman sujuva, jotta työ tulisi valmiiksi suunnitellussa aikataulussa. Lähetimme tuotoksen etenemisestä monia kertoja sähköpostitse toimeksiantajalle viestiä ja saimmekin tarvittavia kehittämis ehdotuksia työhömmme.

Lähteet

- Bailey, A. 2021. Dissosiativ Disorder Symptoms. Verywellmind. <https://www.verywellhealth.com/dissociative-disorder-symptoms-5211585#:~:text=Dissociative%20disorders%20cause%20memory%20loss%20and%20detachment%20from,depersonalization%2Fderealization%20disorder.%20Specific%20symptoms%20occur%20with%20each%20type.> 12.6.2023.
- Fitzgerald, C., Christensen, R., Simons, J., Andersen, PK., Benros, M., Nordentoft, M., Erlangsen, A. & Hawton, K. 2022. Effectiveness of medical treatment for bipolar disorder regarding suicide, self-harm and psychiatric hospital admission: between and within -individual study on Danish national data. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35450547/>. 14.8.2023.
- Huttunen, M. 2018a. Persoonallisuushäiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407>. 20.7.2023.
- Huttunen, M. 2018b. Traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526>. 14.6.2023.
- Huttunen, M. & Socada, L. 2020. Paniikkihäiriö. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00404>. 12.6.2023.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. Mielenterveys-hoitotyö. Helsinki: SanomaPro 2013. 3. uudistettu painos. 12.6.2023.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. 128–129.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2021. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 15. uudistettu painos. 12.6.2023.
- Mieli ry. 2023. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. <https://mieli.fi/mielenterveys-koukuksella/kaksisuuntainen-mielialahairio>. 12.6.2023.
- OmaGraafikko. 2019. Kuinka teen hyvän julisteen. OmaGraafikko.fi. <https://omagraafikko.fi/2019/09/23/kuinka-teen-hyvan-julisteen>. 12.6.2023.
- Ortega, I. 2023. Kuinka käsitellä dissosiaatiota. Mielen ihmeet. <https://mielenihmeet.fi/kuinka-kasitella-dissosiaatiota>. 12.06.2023.
- Partonen, T. 2023. Kaamosmasennus. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00377>. 12.6.2023.
- Pelastakaa Lapset Ry Joensuu. Perheretkitoiminta. <https://www.pelastakaalapsset.fi/joensuu/etusivu/toimintamme/perheretkitoiminta>. 22.6.2023.
- Rovasalo, A. 2021a. Dissosiaatiohäiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00360>. 12.6.2023.
- Rovasalo, A. 2021b. Skitsofrenia. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>. 12.6.2023.
- Rovasalo, A. 2022a. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00555>. 12.6.2023.
- Rovasalo, A. 2022b. Masennustila eli depressio. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389#s5>. 12.6.2023.
- Rovasalo, A. 2023. Psykoosi. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>. 1.8.2023.

- Sadeniemi, M. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378>. 25.7.2023.
- Savolainen, J., Kivimäki, A. & Vikman, M. Mielenterveys- ja päihdehoitotyö. Helsinki: SanomaPro 2023. 1. painos. 12.6.2023.
- Skelton, M., Khokhar, WA. & Thacker, SP. 2015. Treatments for delusional disorder. [cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009785.pub2/epdf/full](https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009785.pub2/epdf/full). 23.7.2023.
- THL - Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2023. Mielenterveyshäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>. 12.6.2023.
- Terveystalo. 2023. Masennuksella on monet kasvot – Voit sairastaa masennusta tietämättäsi. <https://www.terveystalo.com/fi/artikkelit/masennuksella-on-monet-kasvot--voit-sairastaa-masennusta-tietamattas>. 12.6.2023.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 2009. 6. uudistettu laitos. s. 138–139, 140. 12.6.2023.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. 12.6.2023.

Kaksisivuinen posteri

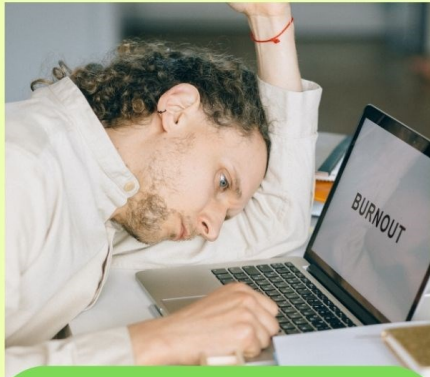
Mielenterveyden haasteet vanhemmalla

Uupumus ja väsymys, unen tarve voi myös vähentyä

Itkuherkkyys, tunteiden ailahtelevaisuus

Ärtymys

Tekijät: terveydenhoitajaopiskelijat Milla Leppäkangas & Milja Vesterinen, 2023



Keskittymis- vaikeudet



Omituinen käytös/puhe

Älä jää yksin!

- kerro asiasta jollekin luotettavalle aikuiselle
- koulukuraattori
- kouluterveydenhoitaja
- luokanopettaja

- **MLL:n eli Mannerheimin lastensuojeluliiton ylläpitämä maksuton lasten ja nuorten puhelin (alle 25-vuotiaille): nro 116 111, ma-pe klo 14-20, la-su klo 17-20**

Tämä kehittämistyö on tehty osana Karelia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutusta



Pelastakaa Lapset
Joensuun paikallisyhdistys

Karelia
ammattikorkeakoulu



Tekijät: terveydenhoitaja-
opiskelijat Milla Leppäkangas & Milja Vesterinen, 2023

Kuvat: Canva ja Pixabay

Palautekysely

Palautekysely kehittämistyön posterista

1. Onko posteri mielestäsi selkeä?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

2. Havainnollistavatko posterin kuvat niiden vieressä esitettyjä tunnetiloja?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

3. Onko posterin visuaalinen ilme sopiva alakouluikäisille lapsille/nuorille?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

4. Onko posteri mielestäsi informatiivinen?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

5. Kommentit ja mahdolliset kehittämissuositukset