

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

2019

Jukka Heino ja Matias Fagerlund

NUORTEN MIELENTERVEYSONGELMAT ETELÄ-AFRIKASSA

– Yleisyys ja seulontamenetelmät

Jukka Heino ja Matias Fagerlund

NUORTEN MIELENTERVEYSONGELMAT ETELÄ-AFRIKASSA

-Yleisyys ja seulontamenetelmät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa jo olemassa olevan tiedon avulla mielenterveysongelmien yleisyyttä Etelä-Afrikan nuorten keskuudessa, sekä nuorten mielenterveysongelmiin käytettäviä seulontatyökaluja. Työ tehtiin osana MEGA-hanketta, jonka tavoitteena on kehittää mielenterveystyötä Eteläisen Afrikan kehitys yhteisön maissa teknologian ja kouluttamisen avulla.

Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, johon analysoitavaksi valikoitui 19 tutkimusta. Tiedonhauk suoritettiin Pubmed-, Cinahl- ja Elsevier-tietokannoista ja manuaalisella haulla. Valikoidut tutkimukset olivat kansainvälisiä opinnäytetyön aiheen luonteen mukaisesti.

Tulokset mielenterveysongelmien esiintyvyydestä Etelä-Afrikkalaisten nuorten keskuudessa vaihtelivat merkittävästi eri tutkimuksissa, ja myös tuoreimmassa käytetyissä lähteissä kyseinen asia huomioitiin. Varsinaisiin diagnooseihin keskittyvät tutkimukset olivat harvassa, ja pääasiassa tutkimukset perustuivat oirekyselyihin. Tutkimuksia muista mielenterveysongelmista kuin masennuksesta ja ahdistuneisuudesta on tehty niukasti, ja nämäkin rajoittuvat pääasiassa aikuisiin.

Masennusoireiden, ahdistuneisuuden ja stressihäiriöiden yleisyys korostuivat analysoituissa tutkimuksissa. Sosioekonomisella taustalla ja vähemmistöryhmään kuulumisella todettiin olevan huomattava merkitys mielenterveysongelmien syntymiseen.

Tulosten pohjalta Etelä-Afrikassa käytettyjä nuorten mielenterveysongelmia seulovia seulontatyökaluja löytyi depression, ahdistuneisuus- ja stressihäiriöiden, perinataalisen depression ja suisidaalisuuden seulontaan. Työssä käsitellään lyhyesti Suomessa käytössä olevia menetelmiä, seulontatyökalujen sisältöä, niiden sopivuuden haasteita ja rajallisuuksia.

Tutkimuksista ilmeni mielenterveyspalvelujen tilanteen heikkous Etelä-Afrikassa. Rajalliset resurssit ja muut kansanterveyden ongelmat kuten HIV/AIDS verottavat mielenterveystyötä. Tämän takia lisää tutkimuksia mielenterveysongelmien yleisyydestä kaivattaisiin, jotta resurssit voidaan paremmin kohdentaa sinne missä niitä todellisuudessa tarvitaan. Etelä-Afrikan väestölle validoidut seulontamenetelmät ovat yleisyystutkimusten luotettavuuden kannalta välttämättömiä.

ASIASANAT:

Mielenterveys, nuoret, yleisyys, seulontatyökalut, Etelä-Afrikka

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nurse program

2019 | 42 pages, 4 pages in appendices

Matias Fagerlund & Jukka Heino

MENTAL HEALTH PROBLEMS OF ADOLESCENTS IN SOUTH-AFRICA

– Prevalence and screening tools

The purpose of this thesis was to map out the prevalence of mental health problems among adolescents in South Africa, as well as screening tools for adolescents' mental health problems. The work was carried out as part of the MEGA project, which aims to develop mental health work in the countries of the Southern African Development Community through technology and training.

The work was carried out as a literature review, in which 19 studies were selected for analysis. Data searches were performed from the Pubmed, Cinahl and Elsevier databases and manually searched. Selected studies were international according to the nature of the subject of the thesis.

Results from the prevalence of mental health problems among adolescents in South Africa varied significantly in different studies, and this was also taken into account in the latest sources used. Studies focusing on actual diagnoses were rare, and studies were mainly based on symptom surveys. Studies of other mental health problems other than depression and anxiety have been scarce, and these are mainly restricted to adults.

The prevalence of depressive symptoms, anxiety and stress disorder were emphasized in the studies analyzed. The socio-economic background and belonging to a minority group were found to play a significant role in the development of mental health problems.

Based on the results, screening tools for screening mental health problems among adolescents in South Africa were found for general screening for depression, anxiety disorders, stress disorders, perinatal depression and suicide. This thesis briefly discusses the methods used in Finland, the content of screening tools, the challenges and limitations of their suitability.

Studies also revealed the concerning status of mental health services in South Africa. Limited resources and other public health concerns such as HIV / AIDS is taxing mental care work. That is why more research into the prevalence of mental health problems is needed to better target resources where they are actually needed. Validated screening methods for the South African population are essential for the reliability of prevalence studies.

KEYWORDS:

Adolescents, mental health, prevalence, screening tools, South Africa,

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

| | |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 JOHDANTO | 7 |
| 2 NUORTEN MIELENTERVEYSONGELMAT ETELÄ-AFRIKASSA | 8 |
| 2.1 Nuorten mielenterveyshäiriöt | 8 |
| 2.1.1 Masennus (Depressio) | 8 |
| 2.1.2 Skitsofrenia | 9 |
| 2.1.3 Perinataalinen depressio | 9 |
| 2.1.4 Bipolaarihäiriö | 10 |
| 2.1.5 Ahdistuneisuushäiriöt | 10 |
| 2.1.6 Stressihäiriöt | 11 |
| 2.2 Nuorten mielenterveysongelmien erityispiirteet Etelä-Afrikassa | 11 |
| 3 MIELENSAIRAUKSIEN SEULONTAMENETELMÄT | 13 |
| 3.1 Seulontatyökalut | 13 |
| 3.2 Seulontatyökalujen valinta | 13 |
| 3.3 Yleinen kartoitus lasten ja nuorten psyykkisestä tilasta | 14 |
| 3.4 Laajempi kartoitus lasten ja nuorten psyykkisestä tilasta | 15 |
| 3.5 Häiriöspesifiset seulontatyökalut | 15 |
| 3.6 Ahdistuneisuusoireilun seulontatyökalut | 16 |
| 3.7 Kaksisuuntainen mielialahäiriö - seulontatyökalut | 16 |
| 3.8 Depressio - seulontatyökalut | 16 |
| 3.9 Stressihäiriöt - seulontatyökalut | 19 |
| 3.10 Itsemurhaseulontariski-työkalut | 20 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KYSYMYKSET | 21 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 22 |
| 6 TULOKSET | 24 |
| 6.1 Nuorten mielenterveysongelmien yleisyys Etelä-Afrikassa | 24 |
| 6.2 Nuorten mielenterveysongelmien seulontamenetelmät | 26 |
| 6.2.1 Yleinen kartoitus | 26 |

| | | |
|----------|------------------------------------------------|-----------|
| 6.2.2 | Depressio | 27 |
| 6.2.3 | Stressihäiriöt | 28 |
| 6.2.4 | Ahdistuneisuushäiriöt | 28 |
| 6.2.5 | Perinataalinen depressiivinen häiriö | 29 |
| 6.2.6 | SIB (Self-Injurious Behaviour) | 29 |
| 7 | OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 31 |
| 8 | POHDINTA | 34 |
| | LÄHTEET | 37 |
| | LIITE KÄYTETYISTÄ TUTKIMUKSISTA | |

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

| | |
|-------|-----------------------------------------------------|
| BAI | Beck anxiety inventory |
| BDI | Beck depression inventory |
| CDI | Children's depression inventory |
| CDRS | Children's depression rating scale |
| CES-D | Center for Epidemiological Studies depression scale |
| CMD | Common Mental Disorders |
| EPDS | Edinburgh postnatal depression scale |
| HADS | Hospital anxiety and depression scale |
| HTQ | Harvard trauma questionnaire |
| MDE | Major depression event |
| MhGAP | The WHO Mental Health Gap Action Programme |
| PHQ | Patient health questionnaire |
| SRQ | Self-report questionnaire |
| THL | Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos |
| UN | United Nations |
| WHO | World Health Organization |
| ZSAS | Zung's self-rated anxiety scale |
| ZSDS | Zung's self-rated depression scale |

1 JOHDANTO

Mielenterveys tarkoittaa hyvinvoinnin tilaa, jossa ihmisellä on mahdollisuus saavuttaa potentiaalin, toimimaan normaalin elämään kuuluvan stressin keskellä, kykenee työskentelemään tuottavasti ja pystyy antamaan oman osansa yhteisön hyväksi (WHO 2014). WHO:n mukaan puolet mielenterveysongelmista ovat alkaneet 14 ikävuoteen mennessä, mutta suurinta osaa ei havaita ja ei hoideta. Itsemurha on 15-29 vuotiaiden toiseksi yleisin kuolinsyy. 78% itsemurhista tapahtuvat matala- ja keskituloisissa maissa. (WHO 2018a.)

Nuoruusikä on psyykkisen kehityksen kannalta tärkeää aikaa, jonka vaikutukset kantavat pitkälle aikuisuuteen asti (THL 2018a). Nuoruusajan köyhyys, väkivalta ja hyväksikäyttö jättävät nuoren haavoittuvaksi mielenterveysongelmien suhteen. Näiltä negatiivisilta kokemuksilta suojeleminen ja mielenterveyden edistäminen ovat kriittisiä nuoruuden vaiheiden lisäksi myös aikuisuuden psyykkisen terveyden kannalta. (WHO 2018b.)

Nuorten mielenterveysongelmien on enenevässä määrin tunnistettu aiheuttavan suurta haittaa kansanterveydelle. Tutkimukset osoittavat, että noin joka viides lapsista ja nuorista kärsii mielenterveysongelmista, ja monissa tapauksissa nämä ongelmat jatkuvat aikuisiällä, niin korkea-, keski- ja matalatuloisissa maissa. (Flisher ym. 2012, 1.)

Opinnäytetyö tehtiin osana Erasmus+ Capacity Building for Higher Education rahoittamaa MEGA-hanketta. Hanke toteutetaan Sambiassa ja Etelä-Afrikassa vuosien 2017-2020 aikana. Hankkeen tarkoituksena on kartoittaa ensin kohdemaissa perusterveydenhuollossa työskentelevien hoitotyön tekijöiden tietämystä lasten ja nuorten mielenterveyskysymyksistä, luoda lisäkoulutusmahdollisuuksia. Lisäksi tavoitteena on kehittää perusterveydenhuollon henkilökunnan käyttöön älypuhelinapplikaatio, joka auttaa lasten ja nuorten mielenterveyden arvioinnissa. Yhteistyökumppaneina hankkeessa on useita Latvian, Saksan, Sambian ja Etelä-Afrikan korkeakouluja ja yliopistoja. (MEGA 2019.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää olemassa olevan kirjallisuuden avulla, kuinka yleisiä mielenterveysongelmat ovat Etelä-Afrikan nuorten keskuudessa sekä millaisia seulontatyökaluja on käytetty.

2 NUORTEN MIELENTERVEYSONGELMAT ETELÄ- AFRIKASSA

2.1 Nuorten mielenterveyshäiriöt

Mielenterveys tarkoittaa hyvinvoinnin tilaa, jossa ihmisellä on mahdollisuus saavuttaa potentiaalinsa, toimimaan normaalin elämään kuuluvan stressin keskellä, kykenee työskentelemään tuottavasti ja pystyy antamaan oman osansa yhteisön hyväksi (WHO 2014).

Mielenterveyshäiriöt käsittävät monenlaisia ongelmia, joissa on erilaisia oireita. Niille on kuitenkin ominaista tietyt ominaispiirteet, kuten epänormaali ajatus, tunteet, käytös ja ihmissuhteet toisten kanssa. Esimerkkeinä ovat skitsofrenia, masennus, älylliset vammat ja huumeiden käytöstä johtuvat häiriöt. Useimpia näistä häiriöistä voidaan hoitaa onnistuneesti. (WHO 2019b.)

2.1.1 Masennus (Depressio)

Masennus on yleinen mielenterveyshäiriö, jolle on tunnusomaista pysyvä suru ja kiinnostuksen menettäminen tavallisesti nautinnollisiin toimintoihin, joita seuraa päivittäisten toimintojen kyvyttömyys ainakin kahden viikon ajan. Lisäksi masennuksen kohteena olevilla ihmisillä on tavallisesti useita seuraavista: energian menetys; ruokahalun muutos; nukkuu enemmän tai vähemmän; ahdistuneisuus; alentunut keskittymiskyky; epärointi; levottomuus; arvottomuuden, syyllisyyden tai toivottomuuden tunteet; ja itsemurhan tai itsemurhan ajatukset. Masennusta hoidetaan terapiaistunnoilla tai masennuslääkkeillä tai näiden yhdistelmän avulla. (WHO 2019a.)

Masennustila on oireyhtymä. Masennustiloilla on eri muotoja, jotka jaetaan tautiluokituksiin. Diagnoosi edellyttää masennusoireyhtymän kriteerien toteutumista ja kriteerioireiden määrän mukaan masennuksen vaikeusasteet jaetaan eri luokkiin: lievä, keskivaikea ja vaikea masennus. Psykoottistasoinen masennus sisältää mm. harhaluuloja ja aistiharhoja. (Käypä hoito 2016.)

2.1.2 Skitsofrenia

Skitsofrenia on vakava mielenterveyshäiriö, jolle on ominaista syvällinen ajattelun häiriö, joka vaikuttaa kieleen, käsitykseen ja itsetuntemukseen. Se sisältää usein psykoottisia kokemuksia, kuten aistiharhoja tai harhaluuloja. Se voi heikentää toimimista menettämällä hankittua kykyä saada toimeentuloa tai keskeyttää opinnot. Skitsofrenia alkaa tyypillisesti myöhäisessä nuoruudessa tai varhaisessa aikuisvuodessa. Skitsofreniaa hoidetaan tehokkaasti, ja ihmiset, joita se koskee, voivat johtaa tuottavaan elämään ja olla integroituneet yhteiskuntaan. (WHO 2019c.)

2.1.3 Perinataalinen depressio

Synnytyksen jälkeisellä masennustilalla eli depressiolla tarkoitetaan kuukauden tai muutamana kuukauden kuluessa synnytyksestä alkavaa masennustilaa (Huttunen 2018).

Yli puolella synnyttäneistä äideistä ilmenee heti synnytyksen jälkeen muutaman päivän kestävä ja itsestään ohimenevä masentuneisuutta, mielialan vaihtelua, itkuisuutta, joskus ruokahaluttomuutta ja unettomuutta. Tämän synnytyksen jälkeisen herkistymisen oireet ovat voimakkaimmillaan 3–5 päivää synnytyksen jälkeen, minkä jälkeen ne häviävät yleensä parissa viikossa. (Huttunen 2018.)

Osalle kehittyy synnytyksen jälkeinen masennustila, joka on vakavampi ja pitkäkestoisempi. Masennustilaan voi liittyä myös ahdistuneisuutta, itkuisuutta tai paniikkihäiriön luonteisia paniikkikohtauksia. Nukahtamisvaikeudet ja kiinnostuksen puute vastasyntyneeseen on mahdollista. Äiti voi kärsiä voimakkaista syyllisyyden tunteista ja suisidaalisista ajatuksista. Masennukseen voi liittyä myös bipolaarihäiriölle ominaisia manian piirteitä. (Huttunen 2018.)

Osa synnytyksen jälkeisistä masennustiloista jää ilman oikeaa hoitoa. Yksi syy tähän on synnyttäneiden äitien haastavuus hakea apua. Äidit tuntevat synnytyksen jälkeisestä depressioista normaalia enemmän syyllisyyttä tai häpeää, mikä voi olla syy puhua hoitoalan ammattilaisille. (Huttunen 2018.)

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan masennustilaa äidillä, mutta viime aikoina on havaittu isän myös voivan kärsiä vauvan syntymän yhteydessä (THL 2018c).

2.1.4 Bipolaarihäiriö

Kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä eli bipolaarihäiriöllä tarkoitetaan psykiatrista sairautta, jota aikaisemmin kutsuttiin maanis-depressiivisyydeksi. Kaksisuuntaisiin mielialahäiriöihin kuuluu mielialojen masennusjaksojen ja mielialan kohoamisjaksojen vaihtelu, joiden välillä henkilö voi olla täysin terve tai kärsiä vain lievistä oireista. (Mielenterveystalo 2019 a.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö voi ilmetä lievimmillään mielialan aaltoiluhäiriöstä varsinaiseen kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, josta erotetaan kaksi muotoa, tyyppi I ja tyyppi II. Tyyppi I:n kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy sekä vakavan masennuksen jaksoja että varsinaisia manioita. Tyyppi II:ssa taas ei koskaan ilmene varsinaista maniaa, vaan ainoastaan lievempiä mielialan kohoamisjaksoja eli hypomaanisia jaksoja. (Mielenterveystalo 2019 a.)

Varsinaisten mielialan masennusjaksojen tai kohoamisjaksojen lisäksi kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä voi ilmetä ns. sekamuotoisia jaksoja, joille on tyypillistä mielialan masennusoireiden ja kohoamisoireiden samanaikainen esiintyminen ja voimakas lyhytaikainen vaihtelu (Mielenterveystalo 2019 a).

Taipumus kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön on voimakkaasti perinnöllinen, ja sairaus esiintyy usein suvuittain (Mielenterveystalo 2019 a).

2.1.5 Ahdistuneisuushäiriöt

Tiettyihin sinänsä vaarattomiin tilanteisiin tai asioihin liittyvä ahdistuneisuus on tämän häiriöryhmän keskeinen oire. Ahdistuneisuudella tarkoitetaan sisäistä levottomuutta ja rauhattomuutta ja siihen liittyy useimmiten fyysisiä oireita kuten sydämen tykytystä, vapinaa tai huimausta. (Mielenterveystalo 2019 b.)

Pelko-oireisissa ahdistuneisuushäiriöissä henkilö joko välttää tiettyjä tilanteita tai sitten pelkää niitä. Ahdistuneisuus vaihtelee voimakkuudeltaan epämukavasta tunteesta aina kauhuun saakka. Ajatus pelkoa herättävään tilanteeseen joutumisesta synnyttää usein ennakoivaa ahdistusta. (Mielenterveystalo 2019 b.)

2.1.6 Stressihäiriöt

Tähän häiriöryhmään kuuluvien häiriöiden taustalla on voimakas stressitekijä tai muutos elämässä, johon oirehdinta on reaktiota. Mitä suurempi stressitekijä tai trauma on, sitä suurempi osa altistuneista saa oireita, ja sitä todennäköisempi on syy-yhteys tapahtuman ja oireiden välillä. (Mielenterveystalo 2019 c.)

Stressihäiriöt voidaan jakaa kahteen eri termiin; akuuttiin stressihäiriöön (ASD), ja traumperäiseen stressihäiriöön (PTSD). Akuutti stressihäiriö on neljän viikon kuluessa ja enintään neljä viikkoa kestävä psyykinen reaktio voimakkaan järkyttävän kokemuksen jälkeen, jonka oireina tyypillisesti ovat ahdistuneisuus, dissosiativiset oireet, autonomisen hermoston ylivireys ja tapahtuman läpikäynti uudelleen esim. unissa ja takaumissa. PTSD:n oireet ovat pitkälti samankaltaiset, mutta oireiden ilmaantumisessa voi kestää puolikin vuotta, ja oireet kestävät vähintään kuukauden ajan. (Mielenterveystalo 2019 c.)

2.2 Nuorten mielenterveysongelmien erityispiirteet Etelä-Afrikassa

Jopa yli 80% eteläafrikkalaisista lapsista ja nuorista kertovat joko kokeneensa väkivaltaa, tai todistaneet sitä, ja että ne, jotka ovat altistuneet yhdelle väkivallan muodolle, ovat vaarassa altistua myös muulle väkivallalle (Flisher ym. 2012.). Lisäksi lasten fyysinen ja emotionaalinen hyväksikäyttö on laaja ongelma Etelä-Afrikassa. Uhreille, jotka selviävät näistä kokemuksista, kärsivät usein vakavista kielteisistä seurauksista. (Meinck ym. 2015.).

Lasten ja nuorten mielenterveyden kuormittavuuteen vaikuttaa myös Etelä-Afrikan HIV-epidemia. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden on todettu olevan merkittävää tartunnan saaneiden aikuisten keskuudessa. Huoltajan sairaus sekä mahdollinen menetys, ja lapsen oma sairaus, luo lisää stressitekijöitä lapsille, jotka kärsivät myös muista haitallisista ongelmista, kuten köyhyydestä. Useassa tapauksessa sairastuneet ovat käyneet vuosia hoidoissa HIV:n suhteen tietämättä diagnoosia. (Flisher ym. 2012.).

Vuodesta 1948 vuoteen 1994 Etelä-Afrikka eritteli väestön rodun mukaan. Koulutus- ja työllistymismahdollisuudet, sekä oikeus lääketieteelliseen hoitoon, olivat rajoitettuja henkilöillä, jotka eivät olleet valkoihoisia. Vaikka Apartheid on päättynyt yli 20 vuotta sitten, Etelä-Afrikka on edelleen yksi maailman epätasa-arvoisimmista maista. Taloudelliset tasa-arvo-ongelmat liittyvät vahvasti edelleen etniseen epätasa-arvoon. Epätasarvon on

huomattu vaikuttavan myös mielenterveyshäiriöiden syntyyn, ja tummaihoiset henkilöt kärsivät mielenterveysongelmista suhteettoman paljon verrattuna muuhun väestöön. (Das-Munshi ym. 2016.).

Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy ja hoito on pitkälti syrjäytetty tarttuvien tautien hoidon tieltä Etelä-Afrikassa. Mielenterveydenhuolto, mukaan lukien itsemurhaiskäyttämisen hoitaminen ja ennaltaehkäisyohjelmien luominen, on alhainen kansanterveyden painopiste. Rahoitus ja resurssit eivät vastaa todellista tarvetta, tarvittava infrastruktuuri puuttuu, ja mielenterveyspalveluista on pulaa. Mielenterveystyö on jäänyt lukuisten, kii-reellisempien, kansanterveyden ongelmien varjoon. (Vawda 2017.).

3 MIELENSAIRAUKSIEN SEULONTAMENETELMÄT

3.1 Seulontatyökalut

Seulontatyökalut ovat tärkeitä mielenterveystyössä, koska ne mahdollistavat havaitsemaan yleiset mielenterveyshäiriöt. Tiivistetty katsaus oireista, mihin mittarit pohjautuvat, opettavat terveydenhuollon työntekijöitä havaitsemaan oikeita asioita mielenterveyshäiriöiden seulonnassa. Suurimmalla osalla terveydenhuollon henkilöstöstä ei ole aikaa tai koulutusta suorittaa monimutkaisia diagnostisia haastatteluja. Näitä työkaluja voidaan myös käyttää tutkimusten kehittämiseen. (Ali 2016.)

Yleisten mielenterveysongelmien mittareiden kyky tunnistaa tarkasti yleisiä mielenterveysongelmia riippuu populaatiosta, joihin niitä käytetään. Monet seulontatyökaluista on kehitetty tietyille populaatioille. Tutkijat kuitenkin suosittelevat seulontatyökaluiksi niitä, jotka ovat valikoituneet moninaisten tarkastelujen jälkeen. (Ali 2016.)

Oirekyselylomakkeet jakautuvat pääosin lapsen tai nuoren kokonaisoirekuvaa kartoittaviksi tai häiriöspesifisiksi (kuten masennus tai ahdistuneisuushäiriö tai yliaktiivisuus-tarkkaavaisuushäiriö), tai lapsen/nuoren toimintakykyä arvioiviksi mittareiksi. Osa kokonaisoirekuvaa mittaavista kyselylomakkeista sopii seulontavälineiksi lastenneuvolaan, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon tai perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle. Osa asteikoista on laajempia tai selkeästi häiriöspesifisiä ja niiden sisältöä voidaan hyödyntää osana lapsen tai nuoren psykiatrista diagnostista arviointia. (Kumpulainen 2016b).

Erikoissairaanhoidossa täytettävät laaja-alaiset tai häiriöspesifiset tai toimintatasoa mittaavat arviointiasteikot eivät korvaa huolellista lapsen tai nuoren yksilöarviointia, eivätkä perusteellista huoltajalta saatavia esitietoja lapsen tai nuoren kehityksestä, ongelmista ja elämäntapahtumista. Pelkästään kyselylomaketietojen perusteella ei tehdä diagnoosia eikä poissuljeta häiriöitä. (Kumpulainen 2016b.)

3.2 Seulontatyökalujen valinta

Seulontatyökalut tulisi mukauttaa siihen ympäristöön, tietyillä periaatteilla, missä seulontatyökalu olisi tarkoitus toteuttaa. On varmistettava, että kaikki kysymykset ymmärretään

oikein ja että mikään ei aiheuta epämukavuutta haastattelijoille tai vastaajille. Toinen tavoite on ymmärtää paremmin paikallista käsitystä mielenterveydestä ja mielenterveysongelmien ilmaisu. Kyselylomakkeessa tulisi ottaa huomioon edellä mainitut muoto-seikat. (Ali 2016.)

Tulokset vahvistavat lyhyen CMD-seulontatyökalujen validoinnin merkitystä tietyille väestöryhmille ja asetuksille, joissa niitä käytetään. Tulokset osoittivat, että seulontatyökalun kyky havaita tarkasti yleisiä mielenhäiriöitä (CMD), voivat vaihdella merkittävästi populaation mukaan, jossa sitä käytetään. Monet parhaiten toimivista työkaluista on kehitetty tai mukautettu tietyille populaatioille. (Ali 2016.)

Useissa tutkimuksissa validoituja työkaluja tutkijat suosittelivat laajalti käyttämään: SRQ-20:n käyttämistä CMD-ongelmissa, GHQ-12:n käyttämistä fyysisen sairauden näyttämiseen potilailla, the Hospital Anxiety and Depression - työkalun (HADS-D) käyttämistä masennushäiriöille, PHQ-9 käyttämistä depressiivisiin häiriöihin populaatioissa, joissa on hyvä lukutaitotaso, perinataalisiin depressiivisiin häiriöihin EPDS-seulontatyökalua ja HADS-A:n käyttöä ahdistuneisuushäiriöissä. (Ali 2016.)

3.3 Yleinen kartoitus lasten ja nuorten psyykkisestä tilasta

SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire)

SDQ-työkalu, joka on vaikeuksien ja vahvuuksien kyselylomake, soveltuu lasten psyykkisten oireiden seulontaan perustasolla. Lomakkeesta on omat soveltuvat versiot lapsen, nuoren, vanhemman ja opettajan täytettäväksi. SDQ-kyselylomake ja sen pisteytysasteikko antavat informaatiota nuoren psyykkisten oireiden laadusta ja määrästä sekä nuoren vahvuuksista. Kyselylomake antaa myös informaatiota seuraavien osa-alueiden pohjalta: kokonaisoireilun taso, tunne-elämän oireet, käytösongelmat, tarkkaavaisuusongelmat/hyperaktiivisuus, ihmissuhdeongelmat ja niiden vahvuudet sekä oireiden vaikuttavuudesta nuoren arkielämässä. (Kumpulainen 2016b.)

Kyselylomakkeen antama informaatio auttaa määrittämään lapsen tai nuoren oireiden graavisuutta sekä tarpeellisuutta psykiatriseen arviointiin lähettämistä. SDQ-kyselylomake voi toimia hoidon tarpeen suuntaa antavana pohjana, mutta varsinaisen diagnostisen arvion pohjaksi tarvitaan spesifisempiä ja laajempia arviointeja. (Kumpulainen 2016b.)

3.4 Laajempi kartoitus lasten ja nuorten psyykkisestä tilasta

Laajemman psykiatrisen arvion osana lasten- ja nuorten kohdalla, voidaan käyttää kattavampia kyselyitä, kuten Achenbachin kyselylomakkeet. Vanhemmalle tarkoitettu lomake (CBCL eli Child Behavior Checklist), opettajalle (TRF eli Teacher report form) ja kouluikäisen nuoren tai lapsen itse täytettäväksi (Youth self report eli YSR). Kyselylomakkeet jakautuvat oirekysely- ja kompetenssiosiin, jotka ovat selkeästi kattavampia verrattuna SDQ:n. (Kumpulainen 2016b.)

Achenbachin analysointiohjelma analysoi lomakkeet ja pisteet kuvastavat kompetenssia (menestystä opinnoissa, ystävä- ja perhesuhteissa ja harrastuksissa) ja psyykkisiä oireita laajasti (käytösoireet, tunne-elämän oireet, kokonaispisteet) ja suppeammin (depressio/vetäytyminen, hyperaktiivisuus/ahdistuneisuus, antisosiaalisuus, aggressiivisuus ja epäsosiaalisuus, sosiaaliset ongelmat ja ajatushäiriöt). (Kumpulainen ym. 2016b.)

MINI -seulontatyökalu

Mini-International Neuropsychiatric Interview-Plus (MINI-Plus) on jäsenelty ja standardoitu diagnostinen haastattelu. Sitä käytetään yleisten psykiatristen häiriöiden määrittämiseen DSM-IV-TR mukaisesti ja tautien sekä niihin liittyvien terveysongelmien kansainvälisen luokituksen (ICD-10) mukaisesti. (Meuldijk 2017.) Lasten ja nuorten Mini-kansainvälinen neuropsykiatrinen haastattelu (MINI-KID) on lyhyt standardoitu diagnostinen haastattelu ja kattaa melko monenlaisia lapsille ja nuorille sovellettavia diagnooseja. (Högberg 2019.)

3.5 Häiriöspesifiset seulontatyökalut

Häiriöspesifiset oirekyselylomakkeet antavat informaatiota mm. depression, hyperaktiivisuuden, käytösongelmien tai ahdistuneisuuden vaikeusasteesta ja hoitovasteesta, mikä on hyödyllistä spesifisemmässä arvioinnissa. On hyvä tiedostaa, että lomakekyselyt eivät välttämättä paljasta häiriötä tai että lapsi tai nuori, joka saa esimerkiksi huoltajan arvioimana paljon depressiopisteitä, ei välttämättä ole kliinisesti masentunut. Pisterajat ovat viitteellisiä kliinisen arvion tukemisessa ja lomakkeiden herkkyys ja tarkkuus vaihtelevat. (Kumpulainen 2016b.)

3.6 Ahdistuneisuusoireilun seulontatyökalut

Ahdistuneisuusoireiden seulontalomake, GAD-7 (Generalised anxiety disorder questionnaire-7), soveltuu nuorille. Seulontalomake sisältää seitsemän kysymystä, jotka kartoittavat yleisiä ahdistuneisuushäiriön oireita. BDI-lomake, joka sisältää 21 kysymystä ja CDI-lomake, joka sisältää 27 kysymystä, kartoittavat laajemmin depressiota, ovat käytössä erikoissairaanhoidon alkuarviossa ja hoitovasteen arvioinnissa. (Kumpulainen 2016b.)

BAI-oirekysely sopii ahdistuneisuusoireilun arviointiin. Se antaa informaatiota nuoren ahdistusoireiden luonteesta ja määrästä, mutta ei sovellu sellaisenaan diagnostiseen arviointiin. Audit-kysely soveltuu yleiseen käyttöön nuorten alkoholin riskikäytön tunnistamisessa. (Kumpulainen 2016b.)

3.7 Kaksisuuntainen mielialahäiriö - seulontatyökalut

MDQ (Mood disorder questionnaire)

MDQ (Mood disorder questionnaire) on nuorille tarkoitettu mielialahäiriökysely. Kyselyn täyttää potilas itse tai se tehdään haastattelumuotoisesti. Työkalu sisältää 13 kysymystä, vastausasteikko on kyllä tai ei periaatteella, lisäksi kysymys oireiden samanaikaisuudesta ja oireiden aiheuttamien ongelmien vakavuudesta. Tulkinta tapahtuu niin, että seula on positiivinen, jos potilaalla on vähintään seitsemän oiretta, joista kaksi esiintyy samanaikaisesti, ja oireiden aiheuttamat ongelmat ovat vakavuudeltaan vähintään kohtalaisia. (Kumpulainen 2016b.)

Epäiltäessä kaksisuuntaista mielialahäiriötä esimerkiksi kohonneen mielialan jaksojen tai masennuksen huonon hoitovasteen perusteella voidaan hyödyntää MDQ-kyselyä. Se toimii työvälineenä oireiden seulonnassa, mutta kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosi edellyttää huolellisesti tehtyä diagnostista haastattelua. (Kumpulainen 2016b.)

3.8 Depressio - seulontatyökalut

SMFQ- työkalu (Short version Mood and Feelings - työkalu)

SMFQ -työkalu arvioi masennusta. Työkalu sisältää 13 kohtaa ja masennus luokitellaan Likert-asteikolla. (Sivertsen 2013.)

ZSAS (Zung Self-Rating Anxiety Scale)

ZSAS-työkalu arvioi ahdistustasoa potilailla, joilla on ahdistukseen liittyviä oireita. ZSAS sisältää 20 kysymystä. Jokainen kysymys on pisteytetty asteikolla 1-4 (ei koskaan, jonkin aikaa, suhteellisen usein, suurimman osan ajasta). Viisitoista kysymystä liittyy lisääntyvän ahdistustason arviointiin, ja viisi kysymystä liittyy ahdistustasojen alenemiseen. (Xiao-Jun 2015.)

ZSDS (Zung Self-Rating Depression Scale)

Samoin Zung-luokituksen (ZSDS) avulla arvioitiin masennuksen vakavuus potilailla. ZSDS sisältää 10 positiivisesti muotoiltua kohdetta ja 10 kielteisesti muotoiltua kohdetta, jotka arvioivat masennuksen oireita. ZSDS:n kokonaispisteet eivät vastaa masennuksen kliinistä diagnoosia, vaan ne osoittavat, että masennusoireet voivat olla kliinisesti merkittäviä. (Xiao-Jun 2015.)

Brief-PHQ (Patient Health Questionnaire)

Brief-PHQ eli lyhyt versio PHQ:sta perustuu potilasterveyskyselyyn (PHQ eli Patient health questionnaire), joka on suunniteltu perusterveydenhuollon välineeksi DSM-IV-psykiatrisen diagnoosin saamiseksi. PHQ on osoittanut hyvää johdonmukaisuutta monissa Afrikan tutkimusnäytteissä. Lyhyt PHQ:ssa käytetty itsemurha-ajatusten mittari antaa tietoa passiivisista ajatuksista, itsensä vahingoittamisesta tai itsemurhasta, mikä voi olla helpompi hyväksyä kuin suorat kysymykset aikomuksista tai halusta tappaa itsensä, mikä yliarvioi pistemäärää. (Collins P. 2016.)

Etelä-Afrikan alueen tutkimuksessa tarvittiin erikoisasiantuntijaryhmä Brief-PHQ:n soveltamiseen Zulu-kieleen, joka pääsi yksimielisyyteen sopivista Zulu-sanoista psykologista terminologiaa varten. (Collins P. 2016.)

BDI (Beck Depression inventory)

BDI (Beck Depression inventory), jossa on 21 kysymystä ja vastausasteikko on 0-4. Tarkoitettu nuorille ja on itse täytettävä masennusoirekysely edellisen viikon oireista. Kysymykset käydään yhdessä ammattilaisen kanssa läpi. Kysely toimii apuna hoitovasteen

seurannassa ja diagnostiikassa. Tulkinta tapahtuu niin, että ykkönen on ei masennusta ja 63 viittaa vaikeaan masennukseen. (Kumpulainen 2016b.)

PHQ-9 (The Patient Health Questionnaire-9)

PHQ-9 on yksi yleisimmin käytetyistä masennusseulontatyökaluista. Työkalu on yhdeksän erän kyselylomake, jonka tarkoituksena on seuloa masennusta perushoidossa ja muissa lääketieteellisissä olosuhteissa. (Levis 2019.)

CDI-27 (Children's Depression Inventory)

Children's Depression Inventory (CDI) on 27-kohtainen masennuksen seulontalomake, joka on tarkoitettu lapsille ja nuorille (Yaung 2015.) CDI on yksi yleisimmin käytetyistä seulontavälineistä, jolla voidaan arvioida masennuksen oireiden esiintymistä ja vakavuutta lapsilla että nuorilla (7–17-vuotiaat). Työkalu ei edellytä pisteytys- tai tulkkausoulutusta. CDI on vakiinnuttanut hyvän luotettavuuden ja pätevyyden depressiivisten oireiden kuvaamiseksi. (Yang 2015.)

CES-D-20 (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)

The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) käytetään masennuksen oireiden mittaamiseen. Mittakaava kehitettiin seulontatyökaluksi ja se on yksi yleisimmin käytetyistä välineistä psykiatrisessa epidemiologiassa. Tämä 20-osainen masennusseulontatyökalu kysyy vastaajalta, mitä hän tunsi tai koki viime viikolla. Pisteet vaihtelevat välillä 0 - 60, ja korkeammat pisteet osoittavat suurempia masennusoireita. Kokonaispisteitä 16 tai enemmän pidetään kliinisesti merkittävänä seulontana suurelle masennukselle. (Bantjes 2018.)

CES-D-10

CES-D-10-työkalu kehitettiin alun perin yleisen aikuisväestön masennuksen mittaamiseen ja se on yksi viidestä yleisimmin käytetystä masennuksen itsearviointimittarista. Lyhennetty versio on osoitettu menettävän hieman alkuperäisen 20-osaisen version psykometrisiä ominaisuuksia. Kysymykset koskevat masennuksen oireita tai kokemuksia. (Lund 2018.)

EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)

EPDS on kehitetty tunnistamaan ja arvioimaan vastaajan riskiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Lomakkeessa on 10 kysymystä. Kyselylomake toimii keskustelun pohjana ja on osa kokonaistilanteen arviointia. Seulonta ilman saatavilla olevia jatkotutkimuksia on epäeettistä. EPDS-lomakkeen käyttäminen edellyttää jatkohoidon järjestämistä. (THL 2018c.)

EPDS-lomaketta suositellaan annettavaksi äidille täytettäväksi, joko synnytyksen jälkitarkastuksessa tai terveystarkastuksen aikana, viimeistään 6-8 viikon ikäiselle vauvalle. Tarvittaessa testi suoritetaan myöhemmin uudelleen. Lomaketta voidaan käyttää raskauden aikaisen masennuksen arviointiin. Isien masennustilaa voidaan arvioida myös EPDS-lomakkeella. (THL 2018c.)

IPV (Intimate partner Violence)

IPV-työkalu, jossa on neljä kysymystä. Kyselylomake kysyy Strausin lähestymistavan mukaisesti, käyttäytymiseen liittyviä kysymyksiä. Kysymykset ovat tyyliään: Kuinka usein naisen nykyinen tai edellinen intiimikumppani oli viimeisen 12 kuukauden aikana lyönyt tai heittänyt häntä kohti jotain, työntänyt häntä, lyönyt häntä nyrkillä tai esineellä tai uhannut tai hyökännyt häntä kohtaan aseella, veitsellä tai muulla aseella. Vastaukset pisteytetään neljän pisteen Likert-tyyppisellä asteikolla, joka vaihteli yhdestä ("ei koskaan") neljään ("usein"). (Tsai ym. 2016.)

3.9 Stressihäiriöt - seulontatyökalut

PTSD-tarkistuslista-työkalu (PCL-PTSD)

17-kohtainen PTSD-kysely perustuu DSM-IV-kriteereihin. On olemassa sotilas (M) tai siviili- (C) -ryhmien kanssa käytettävät versiot, jotka ovat hieman erilaisia ja versio, joka keskittyy "erityiseen stressaavaan kokemukseen" (S). (Wilkins 2011.)

HTQ (Harvard Trauma Questionnaire)

Post-traumaattista stressihäiriötä on mitattu käyttämällä HTQ:ta (Harvard Trauma Questionnaire), jossa on 30 kysymystä. HTQ:n avulla arvioitiin väkivallan kokemuksia ja traumojen jälkeistä stressiä (PTSD) DSM-III-R-kriteerien mukaisesti. (Ward 2011.)

3.10 Itsemurhaseulontariski-työkalut

C-SSRS (Columbian yliopiston itsemurhariskin arviointiasteikko)

Itsetuhoista käyttäytymistä, joka ei ole ollut fataali: Kolumbia-Suicide-vakavuusarvon mittakaava (C-SSRS), joka on sovitettu sisällyttämään kohteet, jotka mittaavat tarkoitukSELLISTA itsetuhoisuutta ilman kuolemaa, käytettiin itsemurha-ajatusten, itsensä vahingoittamista ja yhden kuukauden esiintymisen arvioimiseen ilman aikomusta kuolla, ajatuksia itsemurhasta ilman suunnitelmaa, itsemurha-suunnitelmaa ja itsemurhayritystä. (Bantjes 2018.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta selvittää kuinka yleisiä mielenterveysongelmat ovat Etelä-Afrikan nuorten keskuudessa ja mitä seulontatyökaluja on käytetty. Opinnäytetyö kartoittaa Etelä-Afrikan mielenterveystyössä käytettyjä seulontamenetelmiä ja mielenterveysongelmien yleisyyttä Etelä-Afrikassa.

Ohjaavat kysymykset :

- 1.Miten yleisiä mielenterveyshäiriöt ovat Etelä-Afrikan nuorten keskuudessa?
- 2.Mitä mielenterveyshäiriöiden seulontamenetelmiä käytetään?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on tutkimustyyppi, jonka päätehtävä on jalostaa tieteenalan teoreettista käsitystä ja arvioida tieteenalan teoriaa jo olemassa olevien tutkimusten pohjalta. Tämä tarkastelu auttaa muodostamaan kokonaiskuvaa tietystä aihekokonaisuudesta. (Stolt ym. 2016, 7).

Kirjallisuuskatsaus koostuu viidestä eri vaiheesta; kirjallisuuskatsauksen tarkoituksesta ja tutkimusongelman määrittelemisestä, kirjallisuushausta ja aineiston valinnasta, tutkimuksen arvioinnista, aineiston analyysistä sekä tulosten raportoinnista. (Stolt ym. 2016, 23). Opinnäytetyö aloitettiin aiheen valinnalla, joka valikoitui opinnäytetyön tekijöiden intressien mukaan valittavissa olleista aiheista. Tutkimuksessa on selkeästi tuotava esille, mikä on työn tutkimusongelma, joka lopulta muutetaan tutkimuskysymyksiksi. Aluksi työn tarkoituksena oli käsitellä aihetta ”Nuorten mielenterveys Sub-Saharan eteläisissä osissa”, keskittyen ympäristön vaikutuksiin nuorten mielenterveydessä. Suunnitelmaa prosessoidessa aihe konkretisoitui aineiston niukkuuden ja annetun aiheen laajuuden vuoksi tarkemmaksi – yhteen valtioon ja nuorten mielenterveyden yleisyyteen ja seulontatyökaluihin.

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettäviksi tietokannoiksi valikoituivat Cinahl, Elsevier ja PubMed. Lisäksi suoritettiin manuaalisia hakuja. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin: Etelä-Afrikka, nuoret, mielenterveys mielenterveyden seulontatyökalut, seulontatyökalut. Suomenkieliset haut eivät tuottaneet tulosta. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin: South Africa, mental-health, mental problems, mental issues, mental disorders, mental illness, psychiatric disorders, adolescents ja screening tools. Hakutuloksia tuli runsaasti, mutta tutkimustuloksiin valikoitui 19 lähdeä, kun lopullinen seulonta oli tehty.

Aineiston haku rajattiin seuraavasti: Julkaisuvuodet rajattiin pääosin ajalle 2009-2019, jos jotain olennaista oli aikamäärään ulkopuolella, niin otettiin tutkimukseen mukaan. Geologisesti haku rajattiin Etelä-Afrikan valtioon ja aiheena mielenterveys. THL:n määritelmän mukaan nuoruus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka ovat: varhaisnuoruus (12-14v), keskinuoruus (15-17v) ja myöhäisnuoruus (18-22v). (THL 2018b.) Otsikon mukaan valituista tutkimuksista luettiin seuraavaksi tiivistelmä ja tulokset. Lopuksi tiivistelmien perusteella mukaan valittiin tutkimuksia, joiden sisältöihin perehdyttiin tarkemmin. Lopuksi aineisto seulottiin siten, että jäljelle jäänyt aineisto vastaisi parhaiten opinnäytetyön ohjaaviin kysymyksiin. Lopullisten sisäänottokriteerien perusteella opinnäytetyöhön

valittiin lopulta olennaiset tutkimukset, jotka esitellään erillisessä liitteessä. Tutkimuslähteitä kertyi 19.

Kirjallisuuskatsauksen raportointiin sisältyy tiivistelmä, tausta, tutkimuskysymykset, katsauksen menetelmät, tutkimuksen hakuprosessi, tutkimusten laadun arviointi, tulokset, pohdinta, johtopäätökset, jatkotutkimusehdotukset sekä tutkimuksessa käytetyt lähteet. Raportoinnissa tulee huomioida myös kriittisyys ja tulosten hyödynnettävyys. (Stolt ym. 2016, 32.) Opinnäytetyö tulee sisältää kaikki kirjallisuuskatsauksen raportoinnin vaiheet. Edellä mainitut osa-alueet sisältyvät opinnäytetyössä.

6 TULOKSET

6.1 Nuorten mielenterveysongelmien yleisyys Etelä-Afrikassa

Vuonna 2016 Etelä-Afrikassa nuoria (10-19v.) oli 10 294 285, joka on 18,5 % valtion asukasluvusta. Nuorista tyttöjä on 40,03% ja loput poikia (Statistics South Africa 2018.) Erään tutkimuksen yhteydessä Johannesburgissa tehdyn kyselyyn vastanneista tytöistä 44.6% oli kokenut masennusoireita ja 39.6% oli ajatellut itsemurhaa viimeisen 12 kuukauden aikana (Cheng 2014).

Vuoden 2011 kansallisen nuorten riskikäyttäytymisen kyselyssä (National Youth Risk Behavior Survey) 17,6% nuorista (20,0% tytöistä ja 15,2% pojista) olivat harkinneet itsemurhaa viimeisen 6kk aikana ennen kyselyä ja 17,8% nuorista olivat yrittäneet ainakin kerran itsemurhaa viimeisen 6kk aikana. Itsemurhaa yrittäneiden kesken sukupuolella tai rodulla ei ollut havaittua vaikutusta yritysten yleisyyteen.

Etelä-Afrikassa 5–14-vuotiaiden lasten ja nuorten itsemurhien määrä on 1,4 per 100 000 ja nousee nopeasti 17,6:een per 100 000:een 15–29-vuotiailla nuorilla. 5–14-vuotiaiden lasten ja nuorten määrä on kaksinkertainen Yhdysvalloissa ilmoitettuun 0,7 / 100 000:een itsemurhien määrään verrattuna, mutta se on alhaisempi kuin Keski- ja Etelä-Amerikan kehitysmaissa, kuten Gyanassa, jossa osuus on 3,77 ja 6,46 / 100 000 miehillä ja naisilla, ikäryhmässä 5–14 vuotta. Itsemurha-ajatukset ovat yleisiä myös Afrikassa. Afrikan kehitysmaiden, joilla oli alhainen keskitulo, kuten Botswanan, Kenian, Ugandan ja Zimbabwen, enimmäismäärä oli 21,6 prosenttia itsemurha-ajatusten osalta, kun taas Amerikan maissa arvioitiin 1,7 prosenttia. (Vawda 2017.)

Tutkimuksia mielenterveysongelmien esiintyvyydestä lasten ja nuorten keskuudessa vaivaavat useat ongelmat Etelä-Afrikassa, kuten liian pienet otannat tai diagnostiikkatyökälyt, jotka eivät sovellu paikalliseen potilaskuvaan (Flisher 2012).

Lapsien ja nuorten kolme yleisintä mielenterveyden häiriötä olivat vuonna 2006 ahdistuneisuushäiriö, traumaperäinen stressihäiriö ja masennus. Ahdistuneita oli 11% ja stressihäiriöistä ja masennuksesta kärsiviä molempia 8%. Näillä mielenterveyden häiriöillä oli tutkimuksen mukaan myös suurin komorbideetti, eli samanaikainen esiintyminen yhdessä muiden mielenterveyden häiriöiden kanssa. (Kleintjes 2006.)

Kansanväliset arviot PTSD:n esiintyvyydestä ovat 1-14%:n luokkaa, ja paikallisissa tutkimuksissa 6-22%:n luokkaa. PTSD ja masennus ovat yleisimmät mielenterveyshäiriöt seurauksena seksuaalisesta hyväksikäytöstä lasten ja nuorten keskuudessa Etelä-Afrikassa, samoin kuin kansainvälisissä tutkimuksissa. (Fisher 2012.)

Myös Chengin 2014 tekemässä tutkimuksessa Johannesburgilaisten nuorten keskuudessa PTSD:n oireiden esiintyvyys oli korkea. 54,5% pojista ja 67,0% tytöistä raportoivat kokeneensa kohonneita oireita. Tässä tutkimuksessa esiintyvyyksluvut olivat kohonneet vuoden 2005 tutkimuksesta, jolloin 38% nuorista raportoivat kokevansa PTSD:n oireita. (Cheng 2014.)

Kapkaupungissa 14-15 vuotiaille tehdyn kyselyn mukaan (n=1034) epätasa-arvolla on suuri merkitys mielenterveyshäiriöiden yleisyyden kannalta. Kyselyyn vastanneista lapsista, jotka luokittelivat itsensä 'mustiksi' 15% kertoi, että heillä ei ole varaa saippuaan, kun taas vastaava luku valkoisilla lapsilla oli 3.9%. Huono-osaisuus näkyy myös mielenterveyshäiriöiden yleisyydessä. Masennusta tai ahdistuneisuutta mustista lapsista raportoi kokevansa 58% ja valkoisista 29%. Traumaperäisen stressihäiriön suhteen vastaavat luvut olivat 34% mustista lapsista ja 14% valkoisista lapsista. Kun huono-osaisuus oli otettu vastauksissa huomioon, tulokset lieventyivät ainakin osittain. (Das-Munshi ym. 2016.)

6.2 Nuorten mielenterveysongelmien seulontamenetelmät

| Yleisimmät MT-häiriöt | Depressio | Ahdistuneisuus-häiriöt | Bipolaari-häiriö | Stressihäiriöt |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|
| Yleisimmät seulontatyökalut | BDI-21, BDI-II-21, CDI-27, SMFQ, PHQ-9, CES-D-20, CES-D-10 | BDI-21, CDI-27, BAI, ZSAS-20, RCMAS, | Ei seulontamenetelmiä | PTDS-checklist, HTQ, |
| Perinataalin depressiivinen häiriö | Skitsofrenia | Suisidaalisuus (oire) | Yleinen kartoitus | Muu |
| EPDS-10 | Ei seulontamenetelmiä | C-SSRS, MINI-PLUS (C-moduuli), Brief-PHQ (Itsetuhoisuusosio) | MINI, MINI-Plus, MINI-kid | CBCL, IPV, CTSPC |

Taulukko 1. Yleisimmät mielenterveysongelmat ja niiden yleisimmät seulontamenetelmät.

6.2.1 Yleinen kartoitus

Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI) on lyhennetty versio DSM-IV:n rakenteellisesta kliinisestä haastattelusta. Lääkärin suorittama MINI-haastattelu kartoittaa yleisesti oirekuvia tavallisista mielenterveyshäiriöistä, diagnoosia ajatellen. Työkalu osoittaa hyviä psykometrisiä ominaisuuksia. (Stein 2016.) MINI-kid:ä on käytetty Etelä-Afrikassa (Meinck 2017).

MINI-plus on diagnostinen työkalu, jota on käytetty ja validoitu useissa tutkimuksissa ja Etelä-Afrikassa. Sitä käytetään diagnosoimaan massiivista depressiivistä episodista (MDE) potevan, mitä tahansa ahdistuneisuushäiriötä (mukaan lukien PTSD) epäiltävän, alkoholin väärinkäyttäjien ja lääkeaineen (AOD) käyttäjien, ja antisosiaalisen persoonallisuushäiriön (ASPD) omaavien osallistujien keskuudessa. Itsemurha-ajatuksia ja käyttäytymistä mitattiin käyttämällä MINI Plus -murhemoduulia (moduuli C), joka käsittää yhdeksän kysymystä, jotka arvioivat SIB:tä (Self-Injurious Behaviour). (Onah 2017.)

MDE:n, ahdistuneisuushäiriön ja itsemurhariskin välillä on havaittu vahvoja yhteyksiä sekä raskaana oleville että muille naisille, jotka ovat LMIC-ryhmissä. Vaikka näissä tutkimuksissa hyödynnetään erilaisia arviointivälineitä, joissa on eri raja-arvot, havainnot korostavat SIB: n lisääntyneitä riskiä, että raskaana olevat naiset altistuvat, kun he kokevat jonkin mainituista mielenterveysongelmista ja ovat yhdenmukaisia tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Mainituissa tutkimuksissa käytettiin enimmäkseen seulontatyökaluja, jotka on tyypillisesti rakennettu arvioimaan SIB: n olevan yksi ilmiö, joka on yksinkertaisesti oire mielisairaudelle. MINI-diagnostiikkatyökalu tarjoaa SIB: n tarkemman arvioinnin. MINI-työkalu pystyy arvioimaan SIB: n alaluokat ja arvioimaan sen frekvenssiä ja aikomusta. (Onah 2017.)

6.2.2 Depressio

PHQ-9 toimii huonosti useissa kliinisissä väestöryhmissä, joiden keskimääräinen koulutus on alhaisempi. Suositellaan, että PHQ-9 käytetään suurissa lukutaitoisissa väestöryhmissä. Työkalu ei ehkä ole sopiva matalan lukutaidon omaaville ihmisille. Tutkimuksessa HADS-D: n keskimääräinen suorituskky oli hieman parempi kuin PHQ-9:n, joten suositellaan HADS-D:tä harkitsemaan masennuksen seulontatyökaluna. (Vawda 2017).

Nuorten masennuksen mittaamiseen käytettiin CDI:tä (Children's Depression Inventory), jota on käytetty aiemmin Etelä-Afrikassa ja sillä on todettu olevan hyväksyttävä sisäinen luotettavuus (Meinck F. 2017).

Beck Depression Inventory (BDI-II) on laajalti käytetty ja luotettava depressiivisten oireiden mittari. BDI-II on osoittanut hyvää pätevyyttä ja sisäistä johdonmukaisuutta, kun sitä käytetään sekä psykiatrisissa että ei-psykiatrisissa populaatioissa. BDI-II on käytetty myös raskauden aikaisen masennuksen seulonnassa. (Stein 2016.)

The Short Moods and Feelings Questionnaire (SMFQ) on 13-kohtainen työkalu, joka on kansainvälisesti validoitu, ja kokeellinen tutkimus osoittaa kohtuullisen luotettavuuden (Das-Munshi 2016). Ahdistuksen arvioimiseksi käytettiin Zungin itsearvioitua ahdistustaulua, jolla on osoitettu olevan hyvä sisäinen luotettavuus Etelä-Afrikassa (Das-Munshi 2016). Lapset, jotka täyttivät SMFQ:n ja Zung:n, kummankin toimenpiteen kynnsarvot, luokiteltiin yleisiin mielenterveyshäiriöihin (CMD) (Das-Munshi 2016).

CES-D-20 mittakaavan on todettu olevan luotettava ja sitä on käytetty Etelä-Afrikassa (Bantjes 2018). CES-D:tä on aiemmin käytetty useissa Etelä-Afrikan populaatioissa

(Meinck 2017). CES-D-20-osainen alkuperäinen versio korreloi hyvin lyhennetyin version, CES-D-10, kanssa. Alkuperäistä versiota on käytetty useissa Etelä-Afrikan tutkimuksissa. (Burns 2017). CES-D: n alkuperäinen 20-kohtainen versio lyhennettiin 10-kohtaiseksi, kliinisen hyödyllisyyden parantamiseksi. CES-D: n 10-version on osoitettu olevan herkkä, mutta ei spesifinen psykiatrisille populaatioille. CES-D: n diagnostinen spesifisyys HIV-populaatioille Sub-Saharan Afrikassa on pieni. (Meffert 2015.)

6.2.3 Stressihäiriöt

HTQ on aiemmin validoitu Etelä-Afrikassa ja on osoittanut korkeaa sisäistä luotettavuutta (Meinck 2017). Post-traumaattisen stressihäiriön mittaamiseen nuorilla käytettiin PTSD-tarkistuslistaa, joka on validoitu Etelä-Afrikassa (Meinck 2017).

Tulokset osoittavat, että PTSD-tarkistuslista osoittaa hyvää sisäistä johdonmukaisuutta ja korreloi ennustettavasti masennuksen, ahdistuksen, iän, somaattisten oireiden ja traumaattisten kokemusten kanssa (Boyes 2012).

6.2.4 Ahdistuneisuushäiriöt

Lasten ja nuorten ahdistuneisuuden mittaamiseen on käytetty RCMAS (The Revised Children's Manifest Anxiety Scale). RCMAS on validoitu Etelä-Afrikassa ja osoittanut hyvää sisäistä johdonmukaisuutta (Meinck 2017.)

BAI (Beck Anxiety Inventory) – työkalua käytettiin huoltajien ahdistuksen arviointiin. Työkalu on validoitu Etelä-Afrikassa ja on osoittanut hyvää näyttöä. (Meinck 2017.)

Zungin ahdistuneisuushäiriön seulontatyökalua, ZSAS, on käytetty ahdistuneisuuden seulontaan. Seulontatyökalu on osoittanut hyvää luotettavuutta Etelä-Afrikassa. (Das-Munshi 2016.)

6.2.5 Perinataalinen depressiivinen häiriö

Äidin raskauteen liittyvän depression oireiden vakavuutta mitattiin EPDS:n Xhosa-version avulla. Xhosaa puhuvien naisten keskuudessa EPDS on osoittautunut johdonmukaiseksi rakenteeltaan, sensitiivisyydeltään herkäksi ja tarkaksi, havaitsemaan laajoja masennushäiriöitä ja laadukkaaksi. (Tsai ym. 2016.)

6.2.6 SIB (Self-Injurious Behaviour)

Monissa kulttuurisissa yhteyksissä Brief-PHQ:n itsemurhaosio kohdan on todettu tehokkaasti ennustaneen suisidaalisuutta (Collins 2016).

MINI-työkalun moduuli C:n, murhemoduuli, on todettu osoittavan hyvää tulkintaa SIB:n suhteen. SIB: n (Self-Injurious Behaviour) piiriin kuuluivat kaikki, joilla oli vain ajatuksia, sekä ne, jotka suunnittelivat, valmistivat tai yrittivät itsemurhaa. Moduulin tulosten on osoitettu olevan mittari tulevasta itsemurhakäyttäytymisestä potilailla, joilla on tai ei ole aikaisempaa itsemurhayritystä. Lisäksi kaikki yksittäiset asteikot ennustavat merkittävästi tulevaa itsemurhakäyttäytymistä. Nykyinen SIB on määritelty niille, jotka olivat arviointia edeltävänä kuukautena ajatelleet, suunnitelleet tai toimineet itsemurha-ajatuksella. Kaikki käytetyt käännökset on käännetty englannista muille alueella vallitseviin, paikallisiin, kieliin: Afrikaans ja isiXhosa. (Onah 2017.)

The Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), joka on sovitettu sisällyttämään kohteet: jotka mittaavat tarkoituksellista itsensä vahingoittamista ilman tarkoitusta kuolla, arvioimaan itsemurha-ajatusten elinkaarta ja yhden kuukauden esiintyvyyttä, itsensä vahingoittamista ilman aikomusta kuolla, ajatuksia itsemurhasta ilman suunnitelmaa, suunniteltua itsemurhaa ja itsemurhayritystä. C-SSRS:ää on käytetty muissa Etelä-Afrikan tutkimuksissa ei-kuolemaan johtavan itsemurhaiskäyttäytymisen esiintymisen tutkimiseksi. (Bantjes 2018.)

Muut seulontatyökalut

IPV:n intensiteetillä on tilastollisesti merkittävä yhteys masennuksen oireiden vakavuuteen. Myös lapsuuden aikaisen seksuaalisen hyväksikäytön historialla on yhteys. IPV-intensiteetin lisääntyminen korreloi masennusoireiden lisääntymiseen samana ajanjaksona. (Tsai ym. 2016.)

Nuorten käyttäytymisongelmia mitataan käyttämällä CBCL:ää (The Child Behavior Checklist). CBCL:ää on käytetty Etelä-Afrikassa (Meinck 2017.)

The Conflict Tactics Scales, Parent-Child Version (CTSPC) on tarkoitettu mittaamaan lasten huoltajien aiheuttamia psykologisia, fyysisiä jälkiä ja laiminlyömiä, kurinpito-mielessä. Se mittaa myös, missä määrin vanhempi on suorittanut tiettyjä fyysisiä ja psyykkisiä aggressioita, riippumatta siitä, onko lapsi loukkaantunut. CTSPC: tä on käytetty kansainvälisissä tutkimuksissa eri puolilla maailmaa. UNICEF:n arviointia ei ole vahvistettu Etelä-Afrikassa, mutta työkalua käytettiin menestyksekkäästi toisessa tutkimuksessa Länsi-Kapissa, hyvällä luotettavuudella. (Meinck 2015.)

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimus suoritettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta se olisi eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tulokset olisivat uskottavia. Tutkimusetiikan perspektiivistä katsoen hyvä tieteellinen käytäntö sisältää monia keskeisiä lähtökoh-
tia. Tutkimustyössä tulee noudattaa tiettyjä toimintamalleja: huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Edellä mainittuja toimintamalleja noudatetaan myös tulosten tallentami-
sessa ja presentaatiossa sekä tutkimusten että niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimus-
eettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tutkimusetiikka kulkee mukana koko tutkimusproses-
sin ajan, suunnitteluvaiheesta tutkimustulosten kautta niistä tiedottamiseen (Vilkkä 2015,
41.)

Eettisiä toimintamalleja noudatettiin opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta on noudatettu opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Tutkimus tu-
lee suunnitella ja toteuttaa, siitä tulee raportoida sekä siitä syntyneet tietoaineistot tulee tallentaa tieteelliselle tiedolle asetettujen protokollien edellyttämällä tavalla. (Tutkimus-
eettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tutkimusryhmällä on vastuu tekemästään tutkimuk-
sesta ja sen tekeminen noudattaa hyvän tieteellisen käytännön mukaista tutkimuksen avoimuutta. Tutkimuksen tulee olla julkisesti nähtävillä ja siitä on tiedotettu asianmukai-
sesti. (Vilkkä 2015, 50.) Opinnäytetyö ei vaatinut tutkimuslupaa tai eettisen ennakoar-
vioinnin tekoa. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitunut materiaali on julkisesti saatavilla. Opinnäytetyö ei sisältänyt aiheita, jotka olisivat vaatineet erikseen suurempaa eettistä tarkastelua.

Opinnäytetyön etenemistä ohjasi huolellisesti tehty suunnitelma. Tutkimussuunnitelma on tutkimusryhmän välinen sopimus suunnitellusta tutkimuksesta ja tutkimuskäytän-
nöistä. Se on merkittävä tutkijalle itselleen ja suunnitelma auttaa tutkijaa hahmottamaan työn kokonaisuuden ja aikataulutuksen. Tutkimussuunnitelma kertoo sen, mitä tutkitaan ja miksi. Siinä tulisi myös selvittää tutkimuksen tavoitteet ja esitellä tutkimusongelmat, myös tutkimuksen merkityksellisyyden osoittaminen on tärkeää. Tutkimussuunnitelma sisältää vain niitä asioita, joihin tutkimusryhmä voi sitoutua (Vilkkä 2015, 75-76). Suun-
nitelmassa tulisi määritellä tutkimuksen kannalta keskeiset käsitteet sekä kertoa, millä menetelmillä tutkimus toteutetaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2018.) Suunni-
telman tekovaiheessa määriteltiin opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus. Suunnitelmaa

tehtäessä opinnäytetyön aihe tarkentui: Etelä-Afrikkalaisten nuorten mielenterveysongelmien yleisyys ja seulontamenetelmät. Tutkimussuunnitelma ohjasi opinnäytetyöntekijöitä pysymään sovitussa teoreettisessa viitekehyksessä. Suunnitelmaan sisällytettiin aikataulusuunnitelma opinnäytetyön etenemisestä.

Kirjallisuuskatsaus koostuu viidestä eri vaiheesta; kirjallisuuskatsauksen tarkoituksesta ja tutkimusongelman määrittelemisestä, kirjallisuushausta ja aineiston valinnasta, tutkimuksen arvioinnista, aineiston analyysistä sekä tulosten raportoinnista. (Stolt ym. 2016, 23). Opinnäytetyö aloitettiin aiheen valinnalla, joka valikoitui opinnäytetyön tekijöiden intressien mukaan valittavissa olleista aiheista. Tutkimuksessa on selkeästi tuotava esille, mikä on työn tutkimusongelma, joka lopulta muutetaan tutkimuskysymyksiä. Aluksi työn tarkoituksena oli käsitellä aihetta ”Nuorten mielenterveys Sub-Saharan eteläisissä osissa”, keskittyen ympäristön vaikutuksiin nuorten mielenterveydessä. Suunnitelmaa prosessoidessa aihe konkretisoitui aineiston niukkuuden ja annetun aiheen laajuuden vuoksi tarkemmaksi – yhteen valtioon ja nuorten mielenterveyttä seuloviin työkaluihin, sekä nuorten mielenterveysongelmien yleisyyteen.

Opinnäytetyössä kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä, viitataan heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla sekä annetaan tutkijoiden saavutuksille niille kuuluva arvo. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Alkuperäislähteisiin viitataan spesifisti ja korrektilla tavalla. Opinnäytetyössä lähdeviitteet tulee olla merkitty oikeaoppisesti, tarkastettu huolellisesti ja käytetyt lähteet tulee olla merkitty lähdeluetteloon. Opinnäytetyössä käytettävä materiaali valitaan kriittisesti ja materiaali pohjautuu tutkittuun tietoon. Aihetta koskevaa tietoa haetaan englannin kielisistä lähteistä eri hakusanoja ja tietokantoja käyttäen. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet etsittiin näyttöön perustuvista hoito- ja lääketieteen tietokannoista, kirjallisuudesta ja asiantuntijoiden kokoamilta internetsivuilta, mikä lisää opinnäytetyön reliabiliteettia. Etelä-Afrikan nuorten mielenterveyttä käsitteleviä aiheita löytyi ainoastaan englanninkielisistä tietokannoista.

Käytettäessä vieraskielisiä lähdeaineistoja käännoistyö tulee tehdä tarkasti ja huolellisesti käännosvirheiden välttämiseksi. Tutkimuksessa käytettävän tiedon on myös täytettävä luotettavuuskriteerit, jotta voidaan puhua luotettavasta ja laadukkaasta tutkimuksesta (Kananen 2012, 162). Opinnäytetyön luotettavuutta lisää kahden tekijän lähdekritiikki ja panostus käännoistyötä kohtaan. Mahdollisesti käännosvirheet saattavat vaikuttaa opinnäytetyön reliabiliteettiin.

Opinnäytetyön reliabiliteetin perusedellytys on riittävän tarkka dokumentaatio käytetyistä valinnoista, jotka on kirjattu ylös ja valinnat on perusteltu. Dokumentaatio keskittyy opinnäytetyön vaiheiden, lähtökohtatilanteen, tulosten sekä käytettyjen menetelmien spesifiin kuvaamiseen. (Kananen 2012, 164–165.) Opinnäytetyön kaikki vaiheet on kuvattu ja käytetyt menetelmät perusteltu työn luotettavuuden kannalta. Opinnäytetyössä käytetyn aineiston ja siitä johdetun informaation tulee olla vastaus tutkimusongelmaan. Opinnäytetyön tuloksista on raportoitu erillisessä osiossa. Aineiston tulee tukea tehtyjä johtopäätöksiä. (Kananen 2012, 192.) Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin on haettu vastauksia luotettavista lähteistä ja aihetta on tarkasteltu eri perspektiiveistä. Tiedon merkityksellisyyttä on arvioitu koko tiedonhakuprosessin ajan. Aineistoon on valittu ainoastaan tutkimuskysymysten kannalta merkittävä materiaali.

Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset koottiin taulukoksi, josta lukija näkee selkeästi työssä käytetyt tutkimukset ja niiden tulokset. Tarvittaessa lukija voi tehdä samat haut ja saada vastaavat tulokset. Taulukon täyttäminen aloitettiin heti alusta, mikä helpotti työkentelyä.

8 POHDINTA

Lähteissä käytetyt seulontamenetelmät ovat kansainvälisesti tunnettuja ja Suomessakin monet niistä käytössä. Työn alussa esitetyt suomalaiset seulontamenetelmät antavat suuntaviivaa kokonaiskuvasta seulontaprosessissa. Alussa esitettyjä, Suomessa käytössä olevia, seulontatyökaluja ei välttämättä ole käytetty Etelä-Afrikassa, mutta antaa vertauspohjaa eri systeemeistä. Bipolaari- ja skitsofreniahäiriössä seulontamenetelmiä ei tullut lähteissä esiin. Depressio- ja ahdistuneisuushäiriö kulkevat usein rinnakkain ja niiden kohdalla on myös käytössä eniten seulontamenetelmiä, myös suisidaalisuuden seulonnassa on käytössä useampi seulontatyökalu. Etelä-Afrikassa tehtyjä tutkimuksia seulontatyökaluista oli niukasti ja tarvetta on.

Etelä-Afrikan nuorten seulontatyökalujen kehittäminen on haastavaa. Sillä itsemurhakäyttäytymistä ja muita mielenterveysongelmia koskevat tutkimukset kehitysmaissa, kuten Etelä-Afrikassa, ovat rajalliset. Tämä johtuu osittain siitä, että Etelä-Afrikassa on ns. nelinkertainen taakka: epidemiana tarttuvien tartuntatautien samanaikainen esiintyminen, kuten HIV / aids ja tuberkuloosi, sekä muiden kuin tarttuvien tautien lisääntyminen, perinataalisia häiriöitä, loukkaantumisia ja väkivaltaa. Lisäksi trauman taakka on niin laajalle levinnyt, että Etelä-Afrikan lääketieteellisen lehden lokakuun 2015 numeron kannen otsikkona oli : ”Etelä-Afrikan neljäs epidemia: trauman kasvot”. (Vawda 2017.) Tutkimuksessa tulee hyvin esiin Etelä-Afrikan monitahoiset ongelmat, joiden ratkaiseminen vaatii paljon resursointia ja aikaa.

Tutkimuksissa tuli esiin, että resurssien budjetointi mielenterveyden hoidossa on minimaalinen ja tarvitsee lisärahoitusta, jotta voitaisiin tuottaa tutkimuksia, kartoittaa mielenterveyshäiriöiden laajuutta sekä tuottaa parempia palveluja että hoitoisuutta väestölle.

Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt ryhmitellään tyypillisesti yhteen ja niitä kutsutaan yleisiksi mielenterveyshäiriöiksi, koska masennus- ja ahdistuneisuusoireet ovat hyvin samankaltaisia ja niillä on samanlaisia yhtäläisyyksiä ydinpsykologiassa. Masennus ja ahdistus osoittavat myös yhtäläisyyksiä hoidon ja epidemiologian suhteen. (Das-Munshi 2016.). Tuloksissa esiintyneitä masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden seulontatyökaluja käytetään molemmissa tapauksissa, koska ne kulkevat usein rinnakkain.

Opinnäytetyötä tehdessä kävi ilmeiseksi, että mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyttä ja yleisyyttä ei ole hirveästi Etelä-Afrikassa tutkittu, varsinkaan nuorten keskuudessa. Tuorein löytämämme tutkimus oli vuodelta 2014 oleva Chengin kansainvälinen tutkimus, jossa Etelä-Afrikan osuus rajoittui Johannesburgiin ja otanta oli suhteellisen pieni (n=497). Kansallinen nuorten riskikäyttäytymisen tutkimus käsitteli joitain masennusten oireita kuten surullisuuden ja toivottomuuden tunteita sekä itsemurhaan liittyviä kysymyksiä, mutta ei muita mielenterveyden häiriöitä kuten skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä.

Tuorein löydetty, puhtaasti mielenterveyshäiriöiden yleisyyttä käsittelevä tutkimus oli Kleintjesin ym. Länsi-Kapin provinssia käsittelevä systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka data on peräsin vuosilta 1985-2002. Joten rutkasti lisää primääritutkimuksia yleisyydestä kaivattaisiin.

Tutkimuksia lukiessa ilmeni suuria eroja mielenterveysongelmien yleisyydessä ja lukuja varsinaisien diagnoosien yleisyydestä löytyi ainoastaan yhdestä tutkimuksesta, ja nämäkin olivat kirjallisuuskatsauksen pohjata tehtyjä asiantuntija-arvioita. Pääasiassa tutkimukset olivat keskittyneet oirekyselyihin, joten lukuja mielenterveys ongelmien yleisyydestä on tämän opinnäytetyön pohjalta vaikea arvioida.

Esiintyvyyyslukujen erot huomioitiin myös opinnäytetyön lähteenä käytetyissä tutkimuksissa. Esimerkiksi Vawdan ym. vuoden 2017 tutkimuksessa selittäväksi tekijöiksi tarjottiin mm. tutkittujen sosioekonomiset taustat, pienet otannat ja epäsojivat seulontamenetelmät Etelä-Afrikan väestöön nähden. Vawdan ym. lähteenä käytetyissä tutkimuksissa itsemurha-ajatusten yleisyys vaihteli 4-47 % välillä. Oudoilta tuntuivat myös Kansallisen nuorison riskikäyttäytymisen kyselyn luvut, joissa itsemurhaa oli ajatellut 17,6 % nuorista ja itsemurhaa oli yrittänyt 0,2 % enemmän.

Opinnäytetyötä tehdessä tuli ilmi myös, että muita mielenterveysongelmia kuin masennusta ja ahdistuneisuutta on tutkittu vähän. Mielialahäiriöistä, persoonallisuushäiriöistä ja skitsofreniasta nuorten keskuudessa löytyi ainoastaan Kleintjesin ym. vuonna 2006 julkaistu, kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehty, asiantuntija-arvio. Muut edellä mainitut mielenterveysongelmia käsittelevät yleisyystutkimukset jouduttiin sulkemaan opinnäytetyön ulkopuolelle sisäänottokriteerien mukaisesti, sillä ne käsittelivät aikuisia.

Laadukkaita tutkimuksia nuorten mielenterveyshäiriöiden yleisyydestä ja väestön erityispiirteiden vaikutuksista mielenterveysongelmiin kaivattaisiin ehdottomasti enemmän

Etelä-Afrikassa. Yleisyystutkimuksia helpottaisivat Etelä-Afrikan väestöön validoidusti toimivat seulontamenetelmät.

Etelä-Afrikassa on vuonna 2003 otettu käyttöön lasten ja nuorten mielenterveyden toimintaohjeen viitekehys, jonka toimeenpanossa on epäonnistuttu (Moktimi ym. 2018). Laadukkaiden yleisyystutkimusten faktat loisivat hyvän pohjan mielenterveyspalveluiden kehittämiseksi ja rajallisten resurssien kohdentamiselle. (Mokitimi 2018.)

LÄHTEET

- Ali, G.C., Ryan, G. & De Silva, M.J. 2016, "Validated Screening Tools for Common Mental Disorders in Low and Middle Income Countries: A Systematic Review", *PloS one*, vol. 11, no. 6, pp. e0156939.
- Atwoli, L., Platt, J.M., Basu, A., Williams, D.R., Stein, D.J. & Koenen, K.C. 2016, "Associations between lifetime potentially traumatic events and chronic physical conditions in the South African Stress and Health Survey: a cross-sectional study", *BMC psychiatry*, vol. 16, pp. z.
- Atwoli, L., Platt, J., Williams, D.R., Stein, D.J. & Koenen, K.C. 2015, "Association between witnessing traumatic events and psychopathology in the South African Stress and Health Study", *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, vol. 50, no. 8, pp. 1235-1242.
- Bang, Y.R., Park, J.H. & Kim, S.H. 2015, "Cut-Off Scores of the Children's Depression Inventory for Screening and Rating Severity in Korean Adolescents", *Psychiatry investigation*, vol. 12, no. 1, pp. 23-28.
- Bantjes, J., Tomlinson, M., Weiss, R.E., Yen, P.K., Goldstone, D., Stewart, J., Qondela, T., Rabie, S. & Rotheram-Borus, M.J. 2018, "Non-fatal suicidal behaviour, depression and poverty among young men living in low-resource communities in South Africa", *BMC public health*, vol. 18, no. 1, pp. 3.
- Boyes, M.E., Cluver, L.D. & Gardner, F. 2012, "Psychometric properties of the child PTSD checklist in a community sample of South African children and adolescents", *PloS one*, vol. 7, no. 10, pp. e46905.
- Burns, J.K., Tomita, A. & Lund, C. 2017, "Income inequality widens the existing income-related disparity in depression risk in post-apartheid South Africa: Evidence from a nationally representative panel study", *Health & place*, vol. 45, pp. 10-16.
- Cheng, Y., Li, X., Lou, C., Sonenstein, F.L., Kalamar, A., Jejeebhoy, S., Delany-Moretlwe, S., Brahmabhatt, H., Olumide, A.O. & Ojengbede, O. 2014, "The association between social support and mental health among vulnerable adolescents in five cities: findings from the study of the well-being of adolescents in vulnerable environments", *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, vol. 55, no. 6 Suppl, pp. 31.
- Collins, P.Y., Kondos, L., Pillai, A., Joestl, S.S. & Frohlich, J. 2016, "Passive Suicidal Ideation and Community Mental Health Resources in South Africa", *Community mental health journal*, vol. 52, no. 5, pp. 541-550.
- Danda, G., Mudokwenyu-Rawdon, C. & Mapanga, K.G. 2009, "Managing postnatal depression in young mothers", *African Journal of Midwifery & Women's Health*, vol. 3, no. 2, pp. 74-80.
- Das-Munshi, J., Lund, C., Mathews, C., Clark, C., Rethon, C. & Stansfeld, S. 2016, "Mental Health Inequalities in Adolescents Growing Up in Post-Apartheid South Africa: Cross-Sectional Survey, SHaW Study", *PloS one*, vol. 11, no. 5, pp. e0154478.

- Eggers, S.M., Aaro, L.E., Bos, A.E., Mathews, C., Kaaya, S.F., Onya, H. & de Vries, H. 2016, "Sociocognitive Predictors of Condom Use and Intentions Among Adolescents in Three Sub-Saharan Sites", *Archives of Sexual Behavior*, vol. 45, no. 2, pp. 353-365.
- Flisher, A.J., Dawes, A., Kafaar, Z., Lund, C., Sorsdahl, K., Myers, B., Thom, R. & Seedat, S. 2012, "Child and adolescent mental health in South Africa", *Journal of child and adolescent mental health*, vol. 24, no. 2, pp. 149-161.
- Högberg, C., Billstedt, E., Bjorck, C., Bjorck, P.O., Ehlers, S., Gustle, L.H., Hellner, C., Hook, H., Serlachius, E., Svensson, M.A. & Larsson, J.O. 2019, "Diagnostic validity of the MINI-KID disorder classifications in specialized child and adolescent psychiatric outpatient clinics in Sweden", *BMC psychiatry*, vol. 19, no. 1, pp. 8.
- Huttunen, M. 2018. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.5.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505
- Idemudia, E.S. 2009, "Self-concepts and demographic characteristics of battered women in Gauteng, South Africa", *Curationis*, vol. 32, no. 1, pp. 45-51.
- James, S., Pisa, P.T., Imrie, J., Beery, M.P., Martin, C., Skosana, C. & Delany-Moretlwe, S. 2018, "Assessment of adolescent and youth friendly services in primary healthcare facilities in two provinces in South Africa", *BMC health services research*, vol. 18, no. 1, pp. 7.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyössä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kumpulainen, K.; Aronen E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Puura, K. & Sourander, A. 2016a. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Akuutin stressireaktion/häiriön ja traumaperäisen stressihäiriön diagnoosi ja kliininen kuva. Kustannus Oy Duodecim.
- Kumpulainen, K.; Aronen E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Puura, K. & Sourander, A. 2016b. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Oirekyselylomakkeet ja arviointiasteikot. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.4.2019 <https://www.oppiportti.fi/op/ljn00504/do>
- Kello, A.B. & Gilbert, C. 2003, "Causes of severe visual impairment and blindness in children in schools for the blind in Ethiopia", *British journal of ophthalmology*, vol. 87, no. 5, pp. 526-530.
- Kleintjes, S., Flisher, A.J., Fick, M., Railoun, A., Lund, C., Molteno, C. & Robertson, B.A. 2006, *The prevalence of mental disorders among children, adolescents and adults in the Western Cape, South Africa*, .
- Levis, B., Benedetti, A., Thombs, B.D. & DEPRESSion Screening Data (DEPRESSD) Collaboration 2019, "Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: individual participant data meta-analysis", *BMJ (Clinical research ed.)*, vol. 365, pp. 11476.

- Lund, C. & Cois, A. 2018, "Simultaneous social causation and social drift: Longitudinal analysis of depression and poverty in South Africa", *Journal of affective disorders*, vol. 229, pp. 396-402.
- Mall, S., Mortier, P., Taljaard, L., Roos, J., Stein, D.J. & Lochner, C. 2018, "The relationship between childhood adversity, recent stressors, and depression in college students attending a South African university", *BMC psychiatry*, vol. 18, no. 1, pp. 9.
- Mathews, S., Abrahams, N. & Jewkes, R. 2013, "Exploring Mental Health Adjustment of Children Post Sexual Assault in South Africa", *Journal of Child Sexual Abuse*, vol. 22, no. 6, pp. 639-657.
- Meffert, S.M., McCulloch, C.E., Neylan, T.C., Gandhi, M. & Lund, C. 2015, "Increase of perceived frequency of neighborhood domestic violence is associated with increase of women's depression symptoms in a nationally representative longitudinal study in South Africa", *Social science & medicine (1982)*, vol. 131, pp. 89-97.
- MEGA Project 2019. Our project 2019. Viitattu 12.3.2019 <https://mega.turkuamk.fi/our-project/>
- Meinck, F., Cluver, L.D., Orkin, F.M., Kuo, C., Sharma, A.D., Hensels, I.S. & Sherr, L. 2017, "Pathways From Family Disadvantage via Abusive Parenting and Caregiver Mental Health to Adolescent Health Risks in South Africa", *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, vol. 60, no. 1, pp. 57-64.
- Meinck, F., Cluver, L.D. & Boyes, M.E. 2015, "Household illness, poverty and physical and emotional child abuse victimisation: findings from South Africa's first prospective cohort study", *BMC Public Health*, vol. 15, no. 1, pp. 444.
- Meuldijk, D., Giltay, E.J., Carlier, I.V., van Vliet, I.M., van Hemert, A.M. & Zitman, F.G. 2017, "A Validation Study of the Web Screening Questionnaire (WSQ) Compared With the Mini-International Neuropsychiatric Interview-Plus (MINI-Plus)", *JMIR mental health*, vol. 4, no. 3, pp. e35.
- Mfidi, F.H. 2017, "Mental Health Issues of School-Going Adolescents in High Schools in the Eastern Cape, South Africa", *Africa Journal of Nursing & Midwifery*, vol. 19, no. 3, pp. 1-13.
- Mielenterveystalo 2019 a. F30-31 Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Aikuiset > Tietoa mielen-terveydestä > Tietoa diagnooseista > F30-39 Mielialahäiriöt > F30-32 Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Viitattu 2.5.2019
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F30-39/F30-31/Pages/default.aspx>
- Mielenterveystalo 2019 b. F40 Pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt. Aikuiset > Tietoa mielen-terveydestä > Tietoa diagnooseista > F40-49 Ahdistuneisuus-, stressiin liittyvät- ja elimellisoireiset häiriöt > F40 Pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 2.5.2019
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F40-49/F40/Pages/default.aspx>

Mielenterveystalo 2019 c. F43 Reaktiot vaikeaan stressiin ja sopeutumishäiriöt. Aikuiset > Tietoa mielenterveydestä > Tietoa diagnooseista > F40-49 Ahdistuneisuus-, stressiin liittyvät- ja elimellisoireiset häiriöt > F43 Reaktiot vaikeaan stressiin ja sopeutumishäiriöt. Viitattu 2.5.2019

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F40-49/F43/Pages/default.aspx>

Mokitimi, S., Schneider, M. & de Vries, P.J. 2018, "Child and adolescent mental health policy in South Africa: history, current policy development and implementation, and policy analysis", *International journal of mental health systems*, vol. 12, pp. 3. eCollection 2018.

Mothiba, T.M. & Malema, R.M. 2009, "Perceptions of community members towards youth abusing alcohol in the Capricorn District of the Limpopo Province, South Africa", *Curationis*, vol. 32, no. 4, pp. 48-54.

Onah, M.N., Field, S., Bantjes, J. & Honikman, S. 2017, "Perinatal suicidal ideation and behaviour: psychiatry and adversity", *Archives of women's mental health*, vol. 20, no. 2, pp. 321-331.

Ozga, K.L., Kenyon, L.K., Engel, A.J., Kool, P.A., Sievers, M.E. & Stephenson, P. 2016, "Physical Therapist Students' Perceptions of Effective Clinical Instructor Behaviors: A Pilot Study", *Journal of Physical Therapy Education*, vol. 30, no. 4, pp. 35-43.

Peltzer, K., Naidoo, P., Matseke, G., Louw, J., Mchunu, G. & Tutshana, B. 2013, "Prevalence of post-traumatic stress symptoms and associated factors in tuberculosis (TB), TB retreatment and/or TB-HIV co-infected primary public health-care patients in three districts in South Africa", *Psychology, Health & Medicine*, vol. 18, no. 4, pp. 387-397.

Ramlucken, L. & Sibiyi, M.N. 2018, "Frequency and reasons for missed appointments of outpatient mental health care users in the uMgungundlovu District", *Curationis*, vol. 41, no. 1, pp. e4.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2018. Tutkimussuunnitelma. Yhteiskuntatieteellinen tiedearkisto. Viitattu 8.4.2019. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_4.html.

Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisu. Viitattu 18.1.2019 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sarvilinna, N., Isaksson, C., Kokljuschkin, H., Timonen, S. & Halmesmki, E. 2016, "Sikin voinnin seuranta synnytyksen aikana", *Duodecim*, vol. 132, no. 15, pp. 1336-1344.

Sivertsen, B., Harvey, A.G., Lundervold, A.J. & Hysing, M. 2014, "Sleep problems and depression in adolescence: results from a large population-based study of Norwegian adolescents aged 16-18 years", *European child & adolescent psychiatry*, vol. 23, no. 8, pp. 681-689.

Statistics South Africa.2018. Demographic Profile of Adolescents in South Africa. Viitattu 16.3.2019. <http://www.statssa.gov.za/publications/Report%2003-00-10/Report%2003-00-102016.pdf>

- Stein, D.J., Koen, N., Donald, K.A., Adnams, C.M., Koopowitz, S., Lund, C., Marais, A., Myers, B., Roos, A., Sorsdahl, K., Stern, M., Tomlinson, M., van der Westhuizen, C., Vythilingum, B., Myer, L., Barnett, W., Brittain, K. & Zar, H.J. 2015, "Investigating the psychosocial determinants of child health in Africa: The Drakenstein Child Health Study", *Journal of neuroscience methods*, vol. 252, pp. 27-35.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Lasten ja nuorten mielenterveys. Viitattu 16.3.2019. thl.fi > aiheet > mielenterveys > mielenterveyden edistäminen > lasten ja nuorten mielenterveys
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Viitattu 16.3.2019. thl.fi > aiheet > mielenterveys > mielenterveyshäiriöt > nuorten mielenterveyshäiriöt
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018c. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Viitattu 19.4.2. thl.fi > käsikirjat > lastenneuvolakäsikirja > ohjeet ja tukimateriaali > menetelmät > perhe ja kehitysympäristö > synnytyksenjälkeinen masennus (EPDS)
<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/epds>
- The 3rd South African National Youth Risk Behaviour Survey 2011. Viitattu 1.5.2019.
<https://africacheck.org/wp-content/uploads/2018/10/3rd-Annual-Youth-Risk-Survey-2011.pdf>
- Thupayagale-Tshweneagae, G. 2012, "Grieving experiences amongst adolescents orphaned by AIDS: Analysis from event history calendars", *Curationis*, vol. 35, no. 1, pp. 1-7.
- Tsai, A.C., Tomlinson, M., Comulada, W.S. & Rotheram-Borus, M.J. 2016, "Intimate Partner Violence and Depression Symptom Severity among South African Women during Pregnancy and Postpartum: Population-Based Prospective Cohort Study", *PLoS medicine*, vol. 13, no. 1, pp. e1001943.
- Turun ammattikorkeakoulu 2018. MEGA – Building capacity by implementing mhGAP mobile intervention in SADC countries. Etusivu > Tutkimus, kehitys ja innovaatiot > Projektit > MEGA – Building capacity by implementing mhGAP mobile intervention in SADC countries. Viitattu 12.3.2019 <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/mega-building-capacity-implementing-mhgap-mobile-i/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 7.3.2019 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Van Heyningen, T., Honikman, S., Tomlinson, M., Field, S. & Myer, L. 2018, "Comparison of mental health screening tools for detecting antenatal depression and anxiety disorders in South African women", *PloS one*, vol. 13, no. 4, pp. e0193697.
- Vawda, N.B.M., Milburn, N.G., Steyn, R. & Zhang, M. 2017, "The development of a screening tool for the early identification of risk for suicidal behavior among students

in a developing country", *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, vol. 9, no. 3, pp. 267-273.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. PS-kustannus.

Ward, C.L., Flisher, A.J., Zissis, C., Muller, M. & Lombard, C. 2001, "Exposure to violence and its relationship to psychopathology in adolescents", *Injury prevention : journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*, vol. 7, no. 4, pp. 297-301.

WHO 2014. Mental health: a state of well-being. Features > Fact files > Mental health: a state of well-being. Viitattu 16.3.2019 https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

WHO 2018a. Suicide. Home > News > Fact sheets > Detail > Suicide. Viitattu 12.3.2019 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

WHO 2018b. Mental Health. World Mental Health Day 2018. Mental health > World Mental Health Day > 10 October. Viitattu 12.3.2019 https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2018/en/

WHO 2018c. Adolescent mental health. Home > News > Fact sheets > Detail > Adolescent mental health. Viitattu 16.3.2019 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

WHO 2019a. Mental health. Depression: let's talk. Mental Health > Mental disorders > Depression. Viitattu 27.3.2019 https://www.who.int/mental_health/management/depression/en/

WHO 2019b. Mental Health. Mental Disorders. Mental health > Mental disorders. Viitattu 27.3.2019 https://www.who.int/mental_health/management/en/

WHO 2019c. Mental health. Schizophrenia. Mental health > mental disorders. Viitattu 27.3.2019 https://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/

Wilkins, K.C., Lang, A.J. & Norman, S.B. 2011, "Synthesis of the psychometric properties of the PTSD checklist (PCL) military, civilian, and specific versions", *Depression and anxiety*, vol. 28, no. 7, pp. 596-606.

Yang, X.J., Jiang, H.M., Hou, X.H. & Song, J. 2015, "Anxiety and depression in patients with gastroesophageal reflux disease and their effect on quality of life", *World journal of gastroenterology*, vol. 21, no. 14, pp. 4302-4309.

Liite: Taulukko käytetyistä tutkimuslähteistä

| Tutkimuksen tekijä(t), nimi, julkaisuvuosi | Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite | Tutkimusmenetelmä ja otos | Tutkimuksen tulokset |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MEINCK, F., CLUVER, L.D. and BOYES, M.E., 2015. Household illness, poverty and physical and emotional child abuse victimisation: findings from South Africa's first prospective cohort study. | Lasten fyysinen ja emotionaalinen väärinkäyttö on laajamittainen ongelma Etelä-Afrikassa, mistä uhreille jää vakavia negatiivisia kokemuksia. Vaikka kotitalouksissa ilmenevät krooniset sairaudet osoittavat ennustavan todennäköisyyttä fyysiselle ja emotionaalille hyväksikäytölle nuoria kohtaan, niin mikään tutkimus ei ole tähän mennessä tutkinut tarkemmin tätä aihetta. | Kohderyhmä: 10-17-vuotiaat lapset (n = 3515, 56,7% naisia). Käytettiin kansainvälisesti hyödynnettyjä menetelmiä, käyttäen satunnaisesti valittuja alueita, Etelä-Afrikan maaseutu- ja kaupunkialueilla. Seurantatutkimukset tehtiin vuoden kuluttua (96,7%: n säilyttämisaaste). Tässä tutkimuksessa selvitettiin kroonisen kotitalouden sairauden (AIDS tai muu sairaus) suoria ja välillisiä vaikutuksia (kuukausittain) fyysiseen ja emotionaaliseen väärinkäyttöön köyhyyden ja sairauden laajuuden mukaan hypoteesina. | Tulokset osoittavat, että aids-sairaudesta kärsivien perheiden lapset ovat vaarassa hyväksikäytölle. Tämä riski johtuu suuremmasta köyhyydestä ja vammaisuudesta. Muista kroonisista sairauksista kärsivät lapset ovat alttiimpia hyväksikäytölle. Köyhyyden vähentämiseen perheen tukemiseen tähtäävillä toimilla voidaan ehkäistä lasten hyväksikäyttöä, mainituista sairauksista kärsivissä perheissä, Etelä-Afrikassa. |
| TSAI, A.C., TOMLINSON, M., COMULADA, W.S. and ROTHERAM-BORUS, M.J., 2016. Intimate Partner Violence and Depression Symptom Severity among South African Women during Pregnancy and Postpartum: Population-Based Prospective Cohort Study. | Intiimien kumppanien naisiin kohdistama väkivalta on edelleen yleisesti maailmanlaajuisia. Näyttöpohja perustuu pääasiassa korkean tulotason maissa tehtyihin tutkimuksiin. Äskettäin julkaistussa systemaattisessa katsauksessa havaittiin 13 tutkimusta, jotka liittivät IPV: n vaaratilanteen masennukseen, joista mikään ei toteutettu Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Tämän puutteen korjaamiseksi kirjallisuudessa analysoitiin 3-y klusterin satunnaistetun tutkimuksen aikana kerätyt pituussuuntaiset tiedot, joiden tarkoituksena oli arvioida IPV: n ja masennuksen oireiden vakavuuden välinen yhteys. | Teimme toissijaisen analyysin väestöpohjaisista, pitkäikäisistä tiedoista, jotka kerättiin 1 238 raskaana olevasta naisesta 3-y-klusterin satunnaistetun kokeilun aikana kotikäynnissä tapahtuneesta interventiosta Kapkaupungissa, Etelä-Afrikassa. Masennuksen oireiden vakavuus mitattiin käyttämällä Xhosa-versiota EPDS:stä. | IPV: llä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys masennusoireiden vakavuuteen. Arvioitujen korrelaatiot olivat suhteellisen suuria, ja ne vastaavat korkean tulotason maiden havaintoja. Olisi tutkittava intensiivisiä terveysalan toimia IPV: n vähentämiseksi ja naisten mielenterveyden parantamiseksi. |
| COLLINS, P.Y., KONDOS, L., PILLAI, A., JOESTL, S.S. and FROHLICH, J., 2016. Passive Suicidal Ideation and Community Mental Health Resources in South Africa | Etelä-Afrikan yhteisöillä on edelleen korkeat HIV-infektioilastot. Passiivinen itsemurha-ajatus (PSI) voi olla yksi ilmentymä ahdistuneisuudesta suurissa esiintyvyyssuhteissa. Tutkitaan PSI: n ja yhteisön organisaatioihin osallistumisen välistä suhdetta Etelä-Afrikan aikuisilla. | Tämän maaseudun KwaZulu-Natalin alueen osassa toteutettiin väestötutkimus (DHS) helmikuun ja heinäkuun 2004 välillä. 1686 kotitaloudesta otettiin satunnainen otos 562 kotitaloudesta. Kenttätyöntekijä valitsi satunnaisesti yhden kotitalouden hyväksyvän jäsenen (ikärajaa 18–50) haastatteluun. Kahdeksan koulutettua yhteisön kenttätyöntekijää hallinnoi standardoituja, pilotoituja menetelmiä valituille osallistujille. Tukikelpoiset kotitaloudet ja kieltäytyminen todettiin ja korvattiin luettelossa seuraavalla kotitaloudella. Tutkimus koostui kahdesta haastattelusta. | Yhteisölliset järjestöt, jotka tarjoavat selviytymistukea, voivat itse asiassa toimia mielenterveysresurssina, aids-epidemian vuoksi vakavasti kärsineissä köyhissä yhteisöissä. Nämä järjestöt eivät korvaa mielenterveyspalveluita, kun mielen häiriön hoitoa tarvittaisiin. Yhtä tärkeää hyvän mielenterveyden kannalta on HIV-hoidon ja hoidon tarjoaminen HIV-tautiin sairastuneille henkilöille, joita voidaan tukea myös joidenkin yhteisöllisten organisaatioiden kautta. On hyvä tutkia, mikä on paras tapa optimoida resurssit, jotta voidaan parantaa HIV-alueiden ihmisten hyvinvointia, mielenterveyttä ja kartoittaa niihin tarvittavia kapasiteetteja. |
| MEINCK, F., CLUVER, L.D., ORKIN, F.M., KUO, C., SHARMA, A.D., HENSELS, I.S. and SHERR, L., 2017. Pathways From Family Disadvantage via Abusive Parenting and Caregiver Mental Health to Adolescent Health Risks in South Africa. | Nuorten terveys on suuri huolenaihe LMIC -alueilla, mutta siihen vaikuttavista tekijöistä tiedetään vähän. Vanhempien hyväksikäyttävä asenne ja perheessä olevat häiritsevät tekijät voivat olla merkittäviä tekijöitä, jotka vaikuttavat nuorten psyykkeeseen, käyttökseen ja fyysiseen terveyteen. Tämä tutkimus suoritetaan Etelä-Afrikassa ja tarkoituksena on kehittää empiirisellä tutkimuksella teoreettinen malli: perhetekijöiden, kuten puutteen, sairauden jvanhemmuuden, ja nuorten terveyden keskinäinen suhde ja vaikutus. | Poikkileikkaustiedot kerättiin vuosina 2009–2010, 2477 nuoresta (10–17-vuotiaat) ja heidän hoitajistaan, käyttäen stratifioituja satunnaistotoksia Etelä-Afrikassa KwaZulu-Natalissa. Osallistajat raportoivat sosio-demografisista, psykologisista oireista, vanhemmuudesta ja fyysisestä terveydestä. | Perhehaittojen ja hyväksikäytön ilmenemisen vähentäminen on välttämätöntä nuorten terveyden parantamiseksi Etelä-Afrikassa. Köyhyyden ja väkivallan vähentäminen, terveydenhoitopalvelujen saatavuus, nuorten mielenterveyspalvelut sekä positiivinen vanhemmuuden tuki, voisivat parantaa tilannetta. |

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONAH, M.N., FIELD, S., BANTJES, J. and HONIKMAN, S., 2017. Perinatal suicidal ideation and behaviour: psychiatry and adversity.</p> | <p>Raskaana olevilla naisilla on suurempi riski itsemurha-ajatuksiin ja käyttäytymiseen (SIB) verrattuna yleiseen väestöön. Tähän mennessä tutkimuksissa on keskitytty SIB: n psykiatrisiin korrelaatioihin, joissa on kiinnitetty vähemmän huomiota niihin liittyviin kontekstuaalisiin riskitekijöihin, erityisesti matalan ja keskitulotason maissa. Tutkimuksessa tutkitaan SIB: n esiintyvyyttä ja siihen liittyviä psykiatrisia ja sosioekonomisia tekijöitä Etelä-Afrikan matalariskisissä yhteisöissä asuvien raskaana olevien naisten keskuudessa. SIB: n etiologian mukaan itsemurhariski on arvioitava raskaana olevien naisten masennuksesta ja ahdistuksesta riippumatta.</p> | <p>Tämä poikkileikkaustutkimus tehtiin Hannoverin puistossa, raskaana olevien naisten keskuudessa, jotka osallistuivat Hannover Parkin kättilön synnytysyksikköön (MOU) hoitoon, synnytyksen eri vaiheissa. Hanover Park on matalan tulotason, asuin- ja teollisuuskaupunki Kapkaupungin kaupungin sisällä. Tämä alue on yksi Kapkaupungin väkivaltaisimmista yhteisöistä, joissa on korkea rikollisuus, aseistauteluja, raiskauksia, alkoholin väärinkäyttöä ja huumeiden käyttöä. Myös työttömyysaste on korkea ja aikuisten lukutaito on alhainen. 559 tukikelpoista naista osallistui tutkimukseen. Näistä 135 (24%) kieltäytyi osallistumasta. Lisäksi 48 naista ei täyttänyt kyselylomakkeita kokonaisuudessaan ja jätettiin pois tietokannasta. Tutkimukseen osallistui yhteensä (n= 376) raskaana olevaa naista.</p> | <p>Yhteenvetona voidaan todeta, että tutkimus on osoittanut, että SIB: n esiintyvyys raskaana olevilla naisilla on suuri. MDE: n ja ahdistuneisuuden läsnäolo yhdessä muiden sosio- demografisten, taloudellisten ja psykososiaalisten riskitekijöiden kanssa kuvaa näiden naisten lisääntyneitä haavoittuvuutta. On huomattava, että vaikka maailmanlaajuiset todisteet osoittavat masennuksen olevan voimakkaasti yhteydessä itsemurha-ajatuksiin, suurin osa SIB: n raskaana olevista naisista ei ollut mielenterveyshäiriöiden seuloontaan raskaana olevilla naisilla. Yleisesti käytetyillä masennusseuloontavälineillä on itsemurhakysymyksiä, jotka on sisällytetty niiden pisteytysjärjestelmiin. Niinpä on olemassa riski, että SIB: ää ei pystytä havaitsemaan kunnolla. Siksi suositellaan, että lisätutkimuksessa selvitetäisiin, miten parhaiten voitaisiin tunnistaa naiset, joilla on SIB: tä.</p> <p>Tutkimus toi esille paljon lisätutkimuskohteita, joista tarkemmin itse tutkimuksessa.</p> |
| <p>BURNS, J.K., TOMITA, A. and LUND C., 2017. Income inequality widens the existing income-related disparity in depression risk in post-apartheid South Africa: Evidence from a nationally representative panel study.</p> | <p>Tulojen eriarvoisuus ja köyhyys ovat suuria haasteita Etelä-Afrikassa, mutta tiedetään vähän niiden vuorovaikutuksesta väestön mielenterveyden suhteen. Tutkimuksessa tutkittiin piirien, kotitalouksien tulojen ja masennusoireiden välisiä suhteita.</p> | <p>SA National Income Dynamics - tutkimuksessa (n = 25936) käytettiin kolmea vaihetta (2008, 2010, 2012), joissa oli korjattu sekaväestön logistinen regressio, jotta voitaisiin arvioida tutkimuskysymysten välillä yhteyksiä. Depressiiviset oireet arvioitiin virallisilla menetelmillä.</p> | <p>Kotitalouksien alhaisemmat tulot ja tulojen eriarvoisuuden lisääntyminen liittyivät masennusoireisiin</p> |
| <p>VAWDA, N.B.M., MILBURN, N.G., STEYN, R. and ZHANG, M., 2017. The development of a screening tool for the early identification of risk for suicidal behavior among students in a developing country</p> | <p>Nuorten itsetuhoihin käyttäytyminen on kansanterveysongelma Etelä-Afrikassa. Tämän artikkelin tarkoituksena on raportoida opettajille tarkoitettua seuloontatyökalun kehittämistä, Etelä-Afrikan opiskelijoiden tunnistamiseksi, jotka ovat eniten vaarassa itsemurhaiskäyttäytymiselle. Tätä tarvetta käsitellään siinä mielessä, että Etelä-Afrikassa on rajoitettu määrä mielenterveysalan ammattilaisia, jotka voivat tarjota seuloonta- ja hoitopalveluja.</p> | <p>Luokan 8 opiskelijat osallistuivat täyttämällä sosiodemografiset kyselylomakkeet ja raportoivat psykometrisiä instrumentteja. Suitsidaalisen käyttäytymisen seuloontaväline kehitettiin käyttäen 4-vaiheista lähestymistapaa.</p> | <p>Tämä seuloontatyökalu perustuu tekijöihin, joiden todettiin liittyvän Etelä-Afrikan nuorten paikallisen tutkimuksen pohjalta itsemurhaiskäyttäytymiseen. Työkalu auttaa tutkimaan nuorten mielenterveyttä, etenkin itsemurhaiskäyttäytymistä, kehittyvien matalan ja keskitulotason maiden, kuten Etelä-Afrikan, kanssa tavoitteena luoda Afrikan ennaltaehkäisy- ja interventio-ohjelmia.</p> |
| <p>FLISHER, A.J., DAWES, A., KAFAR, Z., LUND, C., SORSDAHL, K., MYERS, B., THOM, R. and SEEDAT, S., 2012. Child and adolescent mental health in South Africa.</p> | <p>Mielenterveyspalvelujen tarpeen kartoittaminen lapsille ja nuorille Etelä-Afrikassa</p> | <p>Tutkimusartikkeli, jossa kuvaillaan olemassaolevan kirjallisuuden pohjalta lasten ja nuorten mi-ongelmien yleisyyttä, mielenterveyspalvelujen lakia ja käytäntöä, sekä esittää viitekehyksen mielenterveyspalvelujen tarjoamiselle lapsille ja nuorille</p> | <p>Mielenterveyspalvelut ovat puutteellisia ja pirstaloituneita Etelä-Afrikassa</p> |

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>KLEINTJES, S., FLISHER, A.J., FICK, M., RAILOUN, A., LUND, C., MOLTEÑO, C. and ROBERTSON, B.A., 2006. The prevalence of mental disorders among children, adolescents and adults in the Western Cape, South Africa.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida tiettyjen mielenterveysongelmien yleisyyttä Länsi-Kapin provinssissa Etelä-Afrikassa</p> | <p>Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehty asiantuntija-arvio. Katsaukseen valikoituja tutkimuksia 52 kappaletta.</p> | <p>17% Etelä-Afrikkalaisista nuorista kaikenkaikkiaan kärsii mielenterveysongelmista</p> |
| <p>DAS-MUNSHI, J., LUND, C., MATHEWS, C., CLARK, C., ROTHON, C. and STANSFELD, S., 2016. Mental Health Inequalities in Adolescents Growing Up in Post-Apartheid South Africa: Cross-Sectional Survey</p> | <p>Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida mielenterveyseroja Etelä-Afrikassa kasvaneiden nuoria edustavassa otoksessa.</p> | <p>Satunnaistettu ositettu otanta Kapkaupungin koululaisten (14-15v) keskuudessa (n=1034)</p> | <p>Nuorilla mielenterveyden eriarvoisuudet Kapkaupungissa liittyvät taloudelliseen huono-osaisuuteen ja mikäli nuori kokee kuuluvansa historiallisesti heikommassa asemassa olevaan ryhmään.</p> |
| <p>CHENG, Y., LI, X., LOU, C., SONENSTEIN, F.L., KALAMAR, A., JEJEBHOY, S., DELANY-MORETLWE, S., BRAHMBHATT, H., OLUMIDE, A.O. and OJENGBEDE, O., 2014. The association between social support and mental health among vulnerable adolescents in five cities: findings from the study of the well-being of adolescents in vulnerable environments.</p> | <p>Artikkelissa tarkastellaan 15-19-vuotiaiden nuorten mielenterveyden tilaa viidessä kaupungissa ja tunnistetaan sosiaalisen tuen korrelaatio mielenterveyden kannalta.</p> | <p>Viidessä kaupungissa maailmanlaajuisesti suoritettu poikittais tutkimus (n=2393, josta Johannesburgin osuus 497).</p> | <p>Tutkimuksessa tuli ilmi, että taloudellisessa ahdingossa olevilla alueilla, jossa asui nuoria, niin heillä ilmeni korostetusti masennusta ja traumaperäistä stressiä. Sosiaalisten tukien parantaminen perheissä ja lähiöissä voi lievittää ahdistusta ja edistää toivoa.</p> |
| <p>LUND, C. and COIS, A., 2018. Simultaneous social causation and social drift: Longitudinal analysis of depression and poverty in South Africa</p> | <p>Sosiaalisten syy-yhteyksien ja sosiaalisen ajautumisen merkityksen selvittäminen matala- ja keskituloisissa maissa.</p> | <p>Kansallisesti edustavasta otoksesta kolmessa vaiheessa tehty pitkäaikais tutkimus (n=28226).</p> | <p>Huonontunut henkilökohtainen taloudellinen asema korreloi masennuksen kehityksen kannalta tutkimuksen myöhemmissä vaiheissa. Lisäksi masennuksen vaikutus tulevaisuuden varallisuuteen oli vahvempi ihmisten keskuudessa, joilla oli vähemmän perusvaroja.</p> |
| <p>BANTJES, J., TOMLINSON, M., WEISS, R.E., YEN, P.K., GOLDSTONE, D., STEWART, J., QONDELA, T., RABIE, S. and ROTHERAM-BORUS, M.J., 2018. Non-fatal suicidal behaviour, depression and poverty among young men living in low-resource communities in South Africa.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, missä määrin erilaiset köyhyyteen liittyvät muutujat aiheuttavat ei-kuolemaan johtavaa itsemurhaiskäyttäytymistä, riippumatta masennuksen oireista tai niiden lisäksi nuorten miesten keskuudessa, jotka elävät vähävaraisissa yhteisöissä Etelä-Afrikassa</p> | <p>Klusteroitu otos 647 nuoresta miehestä, johon käytettiin monivaiheista regressiota tunnistamaan yhdistävät tekijät köyhyyteen liittyvissä toimenpiteissä, masennuksen oireissa ja ei-kuolemaan johtavan itsemurhaiskäyttäytymisen esiintyvyydessä.</p> | <p>masennusoireet liittyvät voimakkaammin ei-kuolemaan johtavaan itsemurhaiskäyttäytymiseen kuin useisiin proksimaalisiin ja distaalisiin taloudellisiin tekijöihin nuorten miesten keskuudessa, jotka elävät endeemisen köyhyyden olosuhteissa Etelä-Afrikassa.</p> |
| <p>MEFFERT, S.M., MCCULLOCH, C.E., NEYLAN, T.C., GANDHI, M. and LUND, C., 2015. Increase of perceived frequency of neighborhood domestic violence is associated with increase of women's depression symptoms in a nationally representative longitudinal study in South Africa.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää naapuruston koetun kotiväkivallan esiintymistiheyttä</p> | <p>Lineaarinen regressioanalyysi Etelä-Afrikan kansallisen tulotason tutkimuksen pohjalta (n=16800).</p> | <p>Naapuruston koetun kotiväkivallan lisääntyminen korreloi merkittävästi naisten samanaikaisen depressiooireiden lisääntymisen kanssa, riippumatta yksilön, kotitalouden ja naapuruston tasosta.</p> |

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>STEIN, D.J., KOEN, N., DONALD, K.A., ADNAMS, C.M., KOOPOWITZ, S., LUND, C., MARAIS, A., MYERS, B., ROOS, A., SORSDAHL, K., STERN, M., TOMLINSON, M., VAN DER WESTHUIZEN, C., VYTHILINGUM, B., MYER, L., BARNETT, W., BRITAIN, K. and ZAR, H.J., 2015. Investigating the psychosocial determinants of child health in Africa: The Drakenstein Child Health Study.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla Drakensteinin kunnan lasten terveystutkimuksen psykososiaalisen komponentin perustelut ja perustiedot</p> | <p>Psykososiaalisen komponentin arviointi pitkittäisesti odottavissa äideissä, jotka osallistuvat laajempaan kohorttitutkimukseen (n=634).</p> | <p>Raskaana olevien äitien otokselle oli esiintynyt useita psykososiaalisia riskitekijöitä, kuten ahdistuneisuutta, masennusta, päihteiden käyttöä, traumaalisten tilanteiden altistumista ja parisuhdeväkivaltaa.</p> |
| <p>WARD, C.L., FLISHER, A.J., ZISSIS, C., MULLER, M. and LOMBARD, C., 2001. Exposure to violence and its relationship to psychopathology in adolescents.</p> | <p>Tässä tutkimuksessa pyrittiin määrittämään nuorten altistuminen väkivallalle ja siihen liittyville oireille Etelä-Afrikan tilanteessa ja tutkimaan altistumisen ja oireiden välisiä suhteita.</p> | <p>Itsenäisen kyselyn lomakkeet jaettiin 104 opiskelijalle. Tutkittujen väkivallan tyyppien joukossa olivat lapsen tuntemien henkilöiden, tai muukalaisen väkivallanteon todistaminen tai uhrina oleminen.</p> | <p>Suurin osa lapsista oli altistunut ainakin yhdelle väkivallan tyyppille. Traumaperäisen stressihäiriön ja masennuksen oireet näyttivät liittyvän useimpiin väkivallan altistustyyppihin, mutta ahdistuneisuusoireet vain lapsen tuntemien henkilöiden suorittamaan väkivallan altistumiselle.</p> |
| <p>ALI, G.C., RYAN, G. and DE SILVA, M.J., 2016. Validated Screening Tools for Common Mental Disorders in Low and Middle Income Countries: A Systematic Review.</p> | <p>Yleisten mielenterveyshäiriöiden seulontatyökalujen tarkastelu matala- ja keskituloisissa maissa.</p> | <p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus laajoilla sisäänottokriteereillä, joka tuotti kattavan yhteenvedon lyhyistä yleisten mielenterveyshäiriöiden seulontatyökaluista. Tutkimukseen sisällytettiin 153 tutkimusta.</p> | <p>Havaittiin, että jokaisen seulontatyökalun, jota testattiin useissa ympäristöissä ja väestöissä, pätevyys vaihteli tutkimusten välillä ja korosti paikallisen validoinnin merkitystä. Monet parhaiten toimivista työkaluista on tarkoituksellisesti kehitetty tietyille väestöille; Koska nämä työkalut on kuitenkin validoitu vain yhdessä tutkimuksessa, ei ole mahdollista tehdä laajempia päätelmiä niiden soveltuvuudesta muissa yhteyksissä.</p> |
| <p>Child and adolescent mental health policy in South Africa: history, current policy development and implementation, and policy analysis Stella Mokiti, corresponding author, 1,2 Marguerite Schneider, 3 and Petrus J. de Vries 1</p> | <p>Tutkimuksessa pyrittiin tutkimaan Lasten ja nuorten mielenterveyden toimintaohjeiden kehittämisen ja toteuttamisen historiaa ja nykytilannetta, sekä analysoimaan järjestelmällisesti kaikkia saatavilla olevia lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin liittyviä toimintaohjeita.</p> | <p>Kattava haku kaikkien Etelä-Afrikan maakuntien mielenterveyden ja yleisterveyden toimintaohjeiden tunnistamiseksi Etelä-Afrikan maakunnissa.</p> | <p>Yhdessäkään Etelä-Afrikan maakunnassa ei ollut lasten ja nuorten mielenterveyden toimintaohjeita tai tunnistettavia täytäntöönpanosuunnitelmia kansallisen lasten ja nuorten mielenterveyden toimintaohjeen käyttöön ottamiseksi. Maakuntien yleisterveyden toimintaohjeet käsittelivät lasten ja nuorten mielenterveyden asioita vain osittain ja ne olivat kehitetty pääasiassa HIV / aidsin, tuberkuloosin, äidin ja lapsen kuolleisuuden sekä vuosituhannen kehitystavoitteiden noudattamisen haasteisiin vastaamiseksi. Näyttää ei tullut esiin siitä, että lasten ja nuorten mielenterveyden ammattilaiset ja / tai käyttäjät olisivat mukana toimintaohjeen kehittämisprosessissa.</p> |