

Itsetuhokäyttäytyminen

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan pyrkimystä tai käyttäytymistä, johon sisältyy itsen vahingoittaminen tai henkeä uhkaavan riskin ottaminen. Itsetuhoisuus voi olla epäsuoraa tai suoraa. Epäsuoralla itsetuhoisella käyttäytymisellä tarkoitetaan toimintaa, kun ihminen ottaa elämää uhkaavia riskejä mutta hänellä ei ole tietoista itSENSÄ vahingoittamisen tai kuoleman päämäärää. Suora itsetuhoisuus voi ilmetä itsemurha-ajatuksina, itsemurhayrityksinä tai itsemurhina.

Itsemurha-ajatukset ovat itsemurhayritysten ja itsemurhien riskitekijöitä, joita ei niiden yleisyydestä huolimatta tule vähätellä. Kun ihminen ilmaisee itsemurha-ajatuksiaan, ne sisältävät aina viestin, johon liittyy yleensä myös avunpyyntö ja toive vastauksesta. Toistuvat tai voimakkaasti mielen täyttävät itsemurha-ajatukset tai suoranaiset itsemurhasuunnitelmat ovat käytännöllisesti katsoen aina merkki hyvin vakavasta psyykkisestä pahoinvoinnista ja kuolemanvaarasta.

Itsemurhayrityksessä itsemurha-ajatukset ovat jo siirtyneet toiminnan tasolle. Epämääräisiin ja lieviinkin itsemurhayrityksiin liittyy aina se vakava viesti, että henkilö ei ole hallinnut yllykkeitään ja että itsetuhoisilla mielikuvilla on taipumus kanavoitua itsetuhokäyttäytymiseksi. Itsetuhoisesti käyttäytynyt potilas on aina pysäytettävä pohtimaan tekojensa vakavuutta sen sijaan, että vakavuus kiellettäisiin tai siihen suhtauduttaisiin välinpitämättömästi. Itsemurhayrityksen määritelmäksi suositellaan World Health Organizationin (1986) laatimaa "parasuisidin" määritelmää, jonka mukaan itsemurhayrityksenä pidetään sellaista itseen vapaaehtoisesti kohdistettua vahingollista tekoa, josta seuraa fyysisen hoidon tarve.

Itsemurhien riskitekijät

Yhdellekään itsemurhalle ei voida osoittaa vain yhtä ainoaa tyhjentyväksi selittävää syytä. Aikaisempi itsemurhayritys on vahvin yksittäinen itsemurhavaaraa ennustava riskitekijä. Kuitenkin jokaisella itsemurhalla on oma ainutlaatuinen historia, joka voidaan jäsentää itsemurhaprosessiksi. Prosessi muodostuu altistavista tekijöistä (esim. sairaudet), suojaavien tekijöiden vähyydestä (esim. sosiaalisen tukiverkoston puute), laukaisevista tekijöistä (esim. menetystilanne), itsemurhamenetelmien (esim. ampuma-aseet) saatavuudesta, itsetuhokäyttäytymiseen ja siihen puuttumiseen liittyvistä tekijöistä (esim. väliintulon mahdollisuus itsemurhaa yrittäessä). Itsemurhaprosessissa on yleensä kyse kasautuvista ja suhteellisen pitkäaikaisista elämänongelmista ja riskitekijöiden summavaikutuksesta. Riskitekijöitä arvioitaessa on muistettava että jonkun yksittäisen riskitekijän olemassaolon tai puuttumisen avulla ei voida tehokkaasti tunnistaa tai poissulkea itsemurhavaaraa. Hoitavan henkilön on viime kädessä luotettava omaan kokonaisarvioonsa potilaasta. Yhteenveto itsetuhoisen käyttäytymisen riskitekijöistä on esitetty taulukossa 1 (Sokero 2006).

Taulukko 1. Itsemurhakäyttäytymisen riskitekijät (Sokero 2006)

Riskitekijä	Itsemurha-ajatukset	Itsemurhayritykset	Itsemurha
Sukupuoli	nainen/mies	nainen/mies	mies
Siviilisääty	naimaton	eronnut	naimaton/ eronnut/ leski
Taloudelliset ongelmat, työttömyys	+	+	
Mielenterveyden häiriö:			
- Vakava masennus	+	+	+
- Persoonallisuushäiriö		+	+
- Päihdehäiriö	+	+	+
- Ahdistuneisuushäiriö	+	+	+
Toivottomuus	+	+	+
Krooninen somaattinen sairaus	+		+
Kielteiset elämäntapahtumat	+	+	+
Sosiaalisen tuen puute	+	+	+
Lapsuusiän seksuaalinen hyväksikäyttö		+	
Vanhempien psykopatologia		+	
Aikaisempi itsetuhokäyttäytyminen			
- aikaisemmat itsemurha-ajatukset		+	+
- aikaisemmat itsemurhayritykset		+	+
- lähiomaisen/lähipiirin itsemurha		+	+

1. Sosiaaliset riskitekijät

- miessukupuoli
- naimattomuus
- avioero
- leskeksi jääminen
- matala koulutustaso
- heikko sosiaalinen asema
- kielteiset elämäntapahtumat (ero- ja menetykokemukset, työelämän ongelmat, taloudelliset ongelmat)
- psykososiaalinen kuormitus, yksinäisyys

2. Aiempi itsemurhayritys

3. Mielenterveyden häiriöt (yli 90 % itsemurhan tehneistä on kärsinyt diagnosoitavissa olevasta mielenterveydenhäiriöstä)

masennustilat:

Vaikeimmista depressioista kärsivien potilaiden elämänaikainen itsemurhariski on noin 15 %. Masennuspotilaiden itsemurhavaara on 20 kertaa suurempi kuin muun väestön. Pääsääntö masennuspotilaan itsemurhariskiä arvioitaessa on se, että masennustila itsessään ja sen vakavuusaste on tärkein riskitekijä. Masennustilan kliinisessä kuvassa syvä toivottomuus, samanaikaiset ahdistuneisuusoireet, vaikea unettomuus, huomattavat keskittymis- ja muistivaikeudet, mielihyvän kokemuksen vaikea-asteinen menetys, itsemurha-ajatukset ja voinnin nopea vaihtelu ovat merkittäviä itsemurhan riskitekijöitä

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvät itsemurhat tapahtuvat yleensä masennusvaiheissa tai sekamuotoisten mielialahäiriöjaksojen aikana. Sairauteen liittyvä alkoholisoituminen on erityisesti miehillä merkittävä riskitekijä.

päihdehäiriöt:

Itsemurhan tehneistä miehistä joka toisella on alkoholiongelma ja joka kolmannelle alkoholiriippuvuus. Alkoholiriippuvuudesta kärsivien elämänaikainen itsemurhakuolleisuus on kuusi kertaa suurempi kuin muun väestön. Huumausaineriippuvuuteen liittyy vieläkin suurempi itsemurhavaara.

skitsofrenia:

Skitsofreniapotilaiden elämänaikainen itsemurhariski on noin 10 %, eli kahdeksan kertaa suurempi kuin muun väestön. Skitsofreniapotilailla itsemurhavaaraa lisäävät: nuori ikä, miessukupuoli, sosiaalisen tuen puute, eristyneisyys, itsemurhaajatukset ja aikaisemmat itsemurhayritykset, sekä päihdeongelmat. Itsemurhia tapahtuu varsin usein silloin kun potilaalla on masentuneen mielialan lisäksi myös aktiivisia psykoottisia oireita. Tiheästi toistuviin sairaalahoitoihin ja erityisesti sairaalahoidon päättymisen jälkeisiin ensimmäisiin viikkoihin liittyy näillä potilailla suurentunut itsemurhavaara. Lähes kaikki skitsofreniapotilaiden itsemurhat tapahtuvat joko sairaalahoidon aikana tai puolen vuoden sisällä sairaalahoidon päättymisestä.

Masentumisriski ja siihen liittyvä itsemurhavaara on huomattava etenkin potilailla, joiden toimintakyky ja suoriutuminen on ollut erittäin hyvää ennen sairastumista. Lisäksi riskiä lisää sairauden alkuvaiheessa syntynyt hyvä sairaudentunto ja oman toimintakyvyn heikkenemisen havaitseminen, sekä skitsofrenian progressiivisen luonteen tiedostaminen.

Osastohoidon aikana tapahtuviin itsemurhiin liittyy usein se, että potilaan psykoottisuus on voimakkaasti paranoidista ja ajattelu on vakavasti häiriintynyttä tai kaotista/hajanaista. Useimmiten skitsofreniapotilaiden osastohoidon aikana tekemät itsemurhat ovat olleet täysin ennakoimattomia.

persoonallisuushäiriöt:

Elämänaikainen riski 5-10 %.

4. Vakava tai pitkäaikainen somaattinen sairaus

Itsemurhavaaran arviointi

Itsemurhaa yrittäneiden hyvä arviointi ja hoito ovat terveydenhuollon keskeinen tehtävä itsemurhien ehkäisyssä. Heidät kaikki tulisi ohjata psykiatriseen arvioon ja heille pitäisi järjestää tarpeen mukainen jatkohoito heti asianmukaisen somaattisen ensihoidon jälkeen. Itsemurhaa yrittäneen arviointi ja sopivan jatkohoitopaikan valinta ja järjestely ovat toteutettavissa parhaiten psykiatrisen konsultaation avulla. Strukturoitu tai puolistrukturoitu arviointi on suotavaa. Arviointilomakkeiden avulla voidaan arvioida pyrkimystä kuolla (SIS) (Beck ym. 1994A), masennusoireita (BDI) (Beck ym. 1961), toivottomuutta (HS) (Beck ym. 1974B), ahdistuneisuutta (BAI) ja päihdeongelmia (AUDIT, DAST). Liitteet 1-7.

Itsemurhayrityksen kulku, menetelmät sekä syyt ja tavoitteet tulee aina selvittää yksityiskohtaisesti (Taulukko 2). Myös aikaisempi itsetuhoinen käyttäytyminen sekä lähipiirissä tapahtuneet itsemurhat ja yritykset on syytä selvittää. Myös itsemurhavaaraa arvioitaessa voidaan käyttää apuna samoja menetelmiä kuin arvioitaessa itsemurhaa yrittäneen tilannetta. Itsemurhavaaraa arvioitaessa on potilaalta aina kysyttävä suoraan mahdollisista itsemurha-ajatuksista tai –suunnitelmista

Taulukko 2. Itsemurhaa yrittäneen tilanteen arviointi

- Mikä oli itsemurhayrityksen motiivi ja tavoite?
 - Minkälaisia ajankohtaisia ja pitkäaikaisia ongelmia potilaalla on ja minkälainen tilanne johti tämänkertaiseen itsemurhayritykseen?
 - Miten vakava oli pyrkimys kuolla?
 - Psykiatrinen tila (erityisesti psykoottisuus, masennuksen aste, päihdeongelmat, persoonallisuushäiriö)
 - Onko itsemurhaa yrittänyt edelleen itsemurhavaarassa tai aikooko hän uusia yrityksen?
 - Tukiverkoston olemassaolo ja meneillään oleva psykiatrinen hoito
 - Jatkohoidon suunnittelu ja sen toteutumisen varmistaminen
-

Itsemurhaa yrittäneen jatkohoito

Itsemurhayritys ilmaisee yleensä keinottomuutta, neuvottomuutta ja avun tarvetta. Useimmat itsemurhaa yrittäneet kuuluvat psykiatrisen tai päihdehuollon piiriin. Psykiatrista sairaalahoitoa tarvitsee noin 10–20 % itsemurhaa yrittäneistä. Kaikki itsemurhaa yrittäneet eivät halua jatkohoitoa, mutta jokaiselle olisi tarjottava mahdollisuus kriisihoitoon ainakin yhden tapaamisen verran. Kun terveydenhuollon ammattihenkilöt tarjoava asiallista apua ja ohjaavat jatkohoitoon, tämä viestittää potilaalle, että häneen suhtaudutaan vakavasti ja että itsemurhayritys on merkki avun tarpeesta.

Hoitomyöntyvyyden puuttuminen on tavallinen ongelman itsemurhaa yrittäneillä. Perheenjäseniä tai muita läheisiä on syytä tavata tapahtumatietojen tarkentamiseksi ja selviytymiskeinojen kartoittamiseksi jatkohoitosuunnitelmaa laadittaessa, jos se on mahdollista. Myös yhteydenotto vakituiseen hoitotahoon on tärkeä. Aktiivinen jatkohoitoon ohjaaminen ja jatkohoidon toteutumisen varmistaminen näyttääsi parantavan hoitomyöntyvyyttä. Ensimmäinen jatkohoitoaika tulee järjestää nopeasti (1-3 vuorokautta) itsemurhayrityksen jälkeen.

Usein itsemurhayritys on yritys ratkaista ongelmia, joihin potilas ei muilla keinoilla ole löytänyt ratkaisua. Jos potilaalla ei ole itsemurhayrityksen jälkeen uusia keinoja ratkaista ongelmiaan tai hän ei saa asianmukaista hoitoa mielenterveyden häiriöönsä, on suuri vaara, että yritys toistuu.

Hoitosuhte

Hoidon onnistumisen ja itsemurhavaaran vähentämisen kannalta on tärkeää, että potilaalle on nimetty vastuuhoitaja. Hoitosuhteen on oltava tiivis ja terapeutin, ja potilaalle on annettava aikaa. Keskusteluissa on hyvä paneutua potilaan itsemurhavaaran laukaisuihin tekijöihin ja elämäntilanteeseen. Lisäksi potilaan kanssa on puhuttava itsemurhaan liittyvistä aiheista ja ajatuksista niiden vaikeudesta huolimatta. Hoidon tavoite on vähentää potilaan kokemaa psyykkistä kipua ja antaa

toivoa selviytymisestä. Keskustelujen sisällön lisäksi on hyvä huomioida myös potilaan nonverbaalista viestintää.

Hoitosuhteen aikana voidaan tehdä kirjallinen hoitosopimus, joskaan tämän vaikutuksesta itsemurhavaaran vähentämiseksi ei ole näyttöä.

Verkoston tapaaminen

Sosiaalisen verkoston ottaminen mukaan hoitoon edistää hoidon onnistumista. Verkostotapaamisten fokuksen on hyvä olla tiedon antamisessa sairaudesta, hoidosta, hoitomuodoista ja hoidon etenemisestä, sekä tiedon saamisessa potilaan voinnista ja voinnin muutoksista omaisten näkemänä.

KIRJALLISUUS

Barker P, Rolfe G. Nursing schizophrenic patients who are at risk of suicide. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2003; 10: 622-624.

Beck A, Schuyeler D, Herman J. Development of suicide intent scales. Kirjassa: Beck A, Resnick H, Leiten D, toim. *The prediction of suicide*. Bowie, MD: Charles Press Publishers, 1974(A), s. 45-55.

Beck A, Ward C, Mendenelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71.

Beck A, Weissman A, Lester D, Texler L. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol* 1974(B);42:861-5.

Crumlish N, Whitty P, Kamali M, Clarke M, Browne S, McTigue O, Lane A, Kinsella A, Larkin C, O'Callaghan E. Early insight predicts depression and attempted suicide after 4 years in first-episode schizophrenia and schizophreniform disorder. *Acta Psych Scand*. 2005; 112: 449-455.

Heikkinen M. Itsemurhavaarassa oleva potilas. Kirjassa *Lääkärin käsikirja*, Kustannus Oy Duodecim, 2004, s.1139-41.

Heru A.M. Family psychiatry: From research to practice. *Am J Psychiatry*. 2006; 163: 962–968.

Pinikahana J, Happell B, Keks NA. Suicide and schizophrenia: a review of literature for the decade (1990-1999) and implications for mental health nursing. *Issues in mental health nursing*. 2003; 24: 27-43.

Pirkola S. Depression hyvän hoidon malli. Sosiaaliviraston ja terveysviraston mielenterveysprojekti MIPRO 2003;12-15.

Päihtyneen henkilön akuuttihoito – sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet. *Selvityksiä* 2006:65. Helsinki 2006.

Sokero P. Suicidal Ideation and Attempts Among Psychiatric Patients with Major Depressive Disorder. Helsinki, Publications of the National Public Health Institute KTL A13/2006.

Sun F.-K., Long A, Boore J., Tsao L.-I. Suicide: a literature review and its implications for nursing practice in Taiwan. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2005; 12: 447–455.

Suokas J, Suominen K. Itsemurhaa yrittäneen psykiatrisen arviointi ja hoito. *Duodecim* 2002;118:287-92.

Welsh I., Lyons C.M. Evidence-based care and the case for intuition and tacit knowledge in clinical assessment and decision making in mental health nursing practice: an empirical contribution to the debate. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2001; 8: 299–305.

LIITE 1: Beckin depressioasteikko

Lomakkeen sähköinen täyttö: http://www.coronaria.fi/www/poliklinikka/pdf_lomakkeet_2006/Beckin_depressioasteikko.pdf

YMPYRÖI SOPIVIN VAIHTOEHTO:

- 1 0 En ole surullinen
1 Olen alakuloinen ja surullinen
2 Olen tuskastumiseen asti surullinen ja alakuloinen
3 Olen niin onneton, etten enää kestä
- 2 0 Tulevaisuus ei masenna eikä pelota minua
1 Tulevaisuus pelottaa minua
2 Minusta tuntuu, ettei tulevaisuudella ole tarjottavanaan minulle juuri mitään
3 Minusta tuntuu, että tulevaisuus on toivoton. En jaksaa uskoa, että asiat muuttuvat tästä parem-
paan päin
- 3 0 En tunne epäonnistuneeni
1 Minusta tuntuu, että olen epäonnistunut useammin kuin muut ihmiset
2 Elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
3 Minusta tuntuu, että olen täysin epäonnistunut ihmisenä
- 4 0 En ole erityisen haluton
1 En osaa nauttia asioista niin kuin ennen
2 Minusta tuntuu, etten saa tyydytystä juuri mistään
3 Olen haluton ja tyytymätön kaikkeen
- 5 0 En tunne erityisemmin syyllisyyttä
1 Minusta tuntuu, että olen aika huono ja kelvoton
2 Nykyään tunnen itseni huonoksi ja kelvottomaksi melkein aina
3 Tunnen olevani erittäin huono ja arvoton
- 6 0 En koe, että minua rangaistaan
1 Tunnen, että jotain pahaa voi sattua minulle
2 Uskon, että kohtalo rankaisee minua
3 Tunnen, että olen tehnyt sellaista, josta minua on syytäkin rangaista
- 7 0 En ole pettynyt itseäni
1 Olen pettynyt itseäni
2 Inhoan itseäni
3 Vihaan itseäni
- 8 0 Tunnen, että olen yhtä hyvä kuin muutkin
1 Kritisoin itseäni heikkouksista
2 Moitin itseäni virheistäni
3 Moitin itseäni kaikesta, mikä 'menee pieleen'
- 9 0 En ole ajatellut vahingoittaa itseäni
1 Olen joskus ajatellut itseni vahingoittamista, mutten kuitenkaan tee niin
2 Mieleissäni on selvät itsemurhasuunnitelmat
3 Tapan itseni, kun siihen tulee tilaisuus
- 10 0 En itke tavallista enempää

- 1 Itken nykyään aiempaa enemmän
 - 2 Itken nykyään jatkuvasti
 - 3 En kykene enää itkemään, vaikka haluaisin
- 11**
- 0 En ole sen ärtyneempi kuin ennenkään
 - 1 Ärsynnyn aiempaa herkemmin
 - 2 Tunnen, että olen ärtynyt koko ajan
 - 3 Minua eivät enää liikuta asiat, joista aiemmin raivostuin
- 12**
- 0 Olen edelleen kiinnostunut muista ihmisistä
 - 1 Muut kiinnostavat minua aiempaa vähemmän
 - 2 Kiinnostukseni ja tunteeni muita kohtaan ovat miltei kadonneet
 - 3 Olen menettänyt kaiken mielenkiintoni muita kohtaan, enkä välitä heistä enää lainkaan
- 13**
- 0. Pystyn tekemään päätöksiä kuten ennenkin
 - 1. Yritän lykätä päätöksentekoa
 - 2. Minun on hyvin vaikeata tehdä päätöksiä
 - 3. En pysty enää lainkaan tekemään päätöksiä
- 14**
- 0. Mielestäni ulkonäköni ei ole muuttunut
 - 1. Olen huolissani siitä, että näytän vanhalta tai etten näytä miellyttävältä
 - 2. Tunnen olevani ruma ja vastenmielisen näköinen
 - 3.
- 15**
- 0. Työkykyäni on säilynyt ennallaan
 - 1. Työn aloittaminen vaatii minulta ylimääräisiä ponnistuksia
 - 2. Saadakseni aikaan minun on suorastaan pakotettava itseni siihen
 - 3. En kykene lainkaan tekemään työtä
- 16**
- 0. Nukun yhtä hyvin kuin ennen
 - 1. Olen aamuisin väsyneempi kuin ennen
 - 2. Herään nykyisin 1 – 2 tuntia normaalia aikaisemmin enkä nukahda enää uudelleen
 - 3. Herään aikaisin joka aamu, enkä pysty nukkumaan viittä tuntia pitempään yhtäjaksoisesti
- 17**
- 0. En väsy sen nopeammin kuin ennenkään
 - 1. Väsyn nopeammin kuin ennen
 - 2. Väsyn lähes tyhjästä
 - 3. Olen liian väsynyt tehdäkseni mitään
- 18**
- 0. Ruokahaluni on ennallaan
 - 1. Ruokahaluni on huonompi kuin ennen
 - 2. Ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
 - 3. Minulla ei ole lainkaan ruokahalua
- 19**
- 0. Painoni on pysynyt viime aikoina ennallaan
 - 1. Olen laihtunut yli 2½ kg
 - 2. Olen laihtunut yli 5 kg
 - 3. Olen laihtunut yli 7½ kg
- 20**
- 0. En ajattele terveyttäni tavallista enempää
 - 1. Kiinnitän tavallista enemmän huomiota särkyihin ja kipuihin, vatsavaivoihin ja ummetukseen
 - 2. Tarkkaislen ruumiintuntemuksiani niin paljon, ettei muille ajatuksille jää aikaa

3. Terveyteni ja tuntemusteni ajattelu on kokonaan vallannut mieleni
- 21**
0. Kiinnostukseni sukupuolielämään on pysynyt ennallaan
 1. Kiinnostukseni sukupuolielämään on vähentynyt
 2. Kiinnostukseni sukupuolielämään on huomattavasti vähäisempää kuin aikaisemmin
 3. Olen menettänyt kaiken mielenkiintoni sukupuolielämään
-

Pisteytetään kysymyssarjoittain vastausvaihtoehtojen numeroiden mukaisesti 0 - 3.

Kokonais-, eli summapistemäärä välillä 0 - 63

Lievät masennusoireet: 13 -18 pistettä

Kohtalaiset tai keskivaikeat masennusoireet: 19 -29 pistettä

Vaikeat masennusoireet: 30 pistettä tai yli

Hoitoyritys on tehoton, ellei kokonaispistemäärä seurannassa laske vähintään 30 %.

LIITE 3: MÄDRS – depressioasteikko

Haastattelija täyttää

Nimi:

Täyttöpäivä:

Sosiaaliturvatunnus:

Yhteispistemäärä:

YMPYRÖI SOPIVIN VAIHTOEHTO

1. Huomioitu alakuloisuus

Tarkoittaa synkkyyttä, raskasmielisyyttä ja epätoivoa (voimakkaampi kuin tavallinen ohimenevä alakuloisuus), jotka heijastuvat puheeseen, kasvojen ilmeeseen ja asentoon. *Arvioidaan sen mukaan kuinka syvää alakuloisuus on ja voidaanko potilasta piristää.*

- 0 Ei surullisuutta
- 2 Näyttää alakuloiselta, mutta voi tilapäisesti piristyä.
- 4 Näyttää jatkuvasti surulliselta ja onnettomalta.
- 6 On jatkuvasti äärimmäisen synkkä ja raskasmielinen.

2. Ilmoitettu alakuloisuus

Käsittää murheellisuuden, onnettomuuden, raskasmielisyyden, toivottomuuden ja avuttomuuden tunteet. Arviointi perustuu tuntee voimakkuuteen ja kestoon sekä siihen kuinka paljon ulkoiset tekijät vaikuttavat mielentilaan. *Kohonnut mieliala luokitellaan nolaksi.*

- 0 Neutraali mielentila. Voi tuntea sekä tilapäistä hilpeyttä että apeutta olosuhteiden mukaan, ilman painoa kumpaankaan suuntaan.
- 2 Enimmäkseen alakuloinen, mutta valoisampiakin hetkiä on välillä.
- 4 Jatkuvasti alakuloinen ja synkkämielinen. Ulkoiset olosuhteet vaikuttavat mielentilaan.
- 6 Jatkuva, erittäin syvä masennus.

3. Ahdistuksen tunteet

Tarkoittaa epämääräistä, psyykkisen pahanolon tunnetta, epämiellyttävää sisäistä jännitystä, ahdistusta, kauhua tai sisäistä levottomuutta, joka voi kehittyä paniikiksi. Arviointi perustuu tunteen voimakkuuteen ja kestoon sekä avun tarpeen suuruuteen. *Pidettävä erillään alakuloisuudesta (1, 2), huolestuneisuudesta ja lihasjännityksestä.*

- 0 Enimmäkseen rauhallinen.
- 2 Tilapäisiä epämiellyttävän psyykkisen jännityksen tunteita.
- 4 Jatkuva sisäisen levottomuuden tunne, joka toisinaan kehittyy paniikiksi, joka vain vaivoin on hillittävisissä.
- 6 Pitkäaikaisia paniikinomaisia ahdistuskohtauksia. Vallitseva kauhuntunne tai ahdistava kuolemanpelko, jota potilas ei yksi pysty hallitsemaan.

4. Vähentynyt yöuni

Tarkoittaa lyhentynyttä tai liiaksi keventynyttä unta tavallisiin nukkumaanmenotapoihin verrattuna.

- 0 Nukkuu tavalliseen tapaan.
- 2 Kohtuullisia vaikeuksia päästä uneen, tai lyhyempi, pinnallisempi tai rauhattomampi uni kuin tavallisesti
- 4 Lyhentynyt nukkumisaika (vähintään kaksi tuntia vähemmän kuin tavallisesti). Herää usein yön aikana myös ilman ulkoisia häiriöitä.
- 6 Nukkuu öisin vähemmän kuin 2 – 3 tuntia kaiken kaikkiaan.

5. Vähentynyt ruokahalu

Tarkoittaa sitä, että ruokahalu tuntuu huomommalta kuin tavallisesti.

- 0 Normaali tai lisääntynyt ruokahalu
- 2 Huono ruokahalu
- 4 Ruokahalu puuttuu melkein kokonaan, ruoka ei maistu, täytyy pakottaa itsensä syömään.
- 6 Ei syö mitään, ellei joku maanittele. Kieltäytyy kokonaan syömästä.

6. Keskittymisvaikeudet

Tarkoittaa vaikeuksia koota ajatuksensa ja keskittyä. Arviointi perustuu voimakkuuteen, taajuuteen sekä siihen missä määrin eri toiminnot vaikeutuvat. **Pidettävä erillään muistihäiriöistä ja häiriöistä ajatuksen kulussa.**

- 0 Ei keskittymisvaikeuksia
- 2 Tilapäisiä vaikeuksia pitää ajatuksensa koossa.
- 4 Selviä keskittymisvaikeuksia, jotka vaikeuttavat lukemista tai keskustelua.
- 6 Jatkuvia invalidisoivia keskittymisvaikeuksia.

7. Aloitekyvyttömyys

Tarkoittaa vaikeuksia ryhtyä toimiin tai hitautta jokapäiväisten tehtävien aloittamisessa tai suorittamisessa. **Pidettävä erillään päättämättömyydestä ja väsymisestä.**

- 0 Ei minkäänlaisia vaikeuksia käydä uusiin toimiin käsiksi. Ei saamattomuutta.
- 2 Aloittamisvaikeuksia.
- 4 Vaikea ryhtyä yksinkertaisiin rutiinitehtäviin, nämä vaativat suuria ponnistuksia.
- 6 Kyvytön ryhtymään yksinkertaisiin puuhiin. Ei pysty aloittamaan mitään toimintaa omin neuvoin.

8. Tunnekyvyttömyys

Tarkoittaa sitä, että potilas on omakohtaisesti kokenut kadottaneensa mielenkiintoa ulkomaailmaan tai sellaisia toimintoja kohtaan, jotka tavallisesti tuottavat iloa. Tunnereaktiot ympäristöön tai ihmisiin ovat heikentyneet. **Pidettävä erillään aloitekyvyttömyydestä (7).**

- 0 Normaalisti kiinnostunut ulkomaailmasta ja muista ihmisistä.
- 2 Vaikea tuntee iloa siitä mikä tavallisesti kiinnostaa. Vähentynyt kyky suuttua.
- 4 Mielenkiinto ulkomaailmaan puuttuu. Ystävät ja tuttavat tuntuvat samantekevilä.
- 6 Tunteiden "halvaantuminen", kyvytön tuntemaan vihaa tai surua ja täydellinen tai jopa tuskallinen välinpitämättömyys läheisimpiä ihmisiä kohtaan.

9. Pessimistiset ajatukset

Tarkoittaa itsesyytöksiä, alemmuudentunnetta, syyllisyydentunteita, kuvitelmia synnistä, katumusta tai kuvitelmia perikadosta.

- 0 Ei pessimistisiä ajatuksia
- 2 Silloin tällöin ajatuksia epäonnistumisesta, itsesyytöksiä tai itsensä aliarvioimista.
- 4 Jatkuvia itsesyytöksiä. Selkeitä mutta ei kohtuuttomia mietteitä synnistä tai syyllisyydestä. Selvästi ilmaistu pessimistinen näkemys tulevaisuudesta.
- 6 Harhakuvitelmia perikadosta, katumuksesta ja anteeksiantamattomista synneistä. Absurdeja itsesyytöksiä.

10. Itsemurha-ajatukset

Tarkoittaa elämään kyllästymistä, luonnollisen kuoleman toivomuksia, itsemurha-ajatuksia sekä itsemurha-valmisteluja. *Mahdolliset itsemurhayritykset eivät sinänsä vaikuta arviointiin.*

- 0 Nauttii elämästä. Tavanomainen elämänhalu.
- 2 Elämään kyllästynyt. Vain ohimeneviä itsemurha-ajatuksia.
- 4 Parempi olisi kuolla. Itsemurha-ajatukset ovat yleisiä ja itsemurha on ajateltavissa oleva ratkaisu, mutta selkeitä suunnitelmia tai aikeita ei ole.
- 6 Selvästi harkittuja aikeita tehdä itsemurha tilaisuuden tullen. Aktiivisia itsemurhavalmisteluja.

Lasketaan pisteiden kokonaissumma, jonka avulla voi arvioida masennuksen vaikeusastetta. Tarkoituksena on arvioida tämänhetkistä vointia (3vrk). Voidaan käyttää myös hoidon vasteen seurantaan.

- 0 - 11 Ei kliinistä masennusta
- 12 - 19 Lievä masennustila
- 20 - 34 Keskivaikea masennustila
- 35 + Vakava-asteinen masennustila

LIITE 4: SUICIDE INTENT SCALE (SIS)

Nimi:

Sosiaaliturvatunnus:

Täyttöpäivä:

Yhteispistemäärä:

HAASTATTELIJA KYSYY

1. Oliko kukaan läsnä kun vahingoititte itseänne? (samassa huoneessa, puhelinkeskustelussa).
2. Millä hetkellä vahingoititte itseänne? Odotitteko jotakuta. Olisiko joku voinut saapua pian? Tiesittekö että jonkin aikaa kuluisi ennen kuin kukaan voisi tulla. Vai ettekö ajatellut lainkaan tätä mahdollisuutta.
3. Teittekö mitään estääksenne jonkun löytämästä itseänne, esim. otitteko puhelimen seinästä, laltoitteko oven lukkoon tms.
4. Vahingoitettuanne itseänne, ilmoititteko Toiminta avun saamiseksi yrityksen jälkeen jollekulle mitä olitte juuri tehnyt (esim. puhelimitse).
5. Kun olitte päättänyt vahingoittaa itseänne maksoitteko joitakin laskuja, hyvästelittekö jonkun, kirjoititteko testamentin?
6. Olitteko suunnitellut tekoanne jonkin aikaa? Teittekö joitain valmisteluja, kuten lääkkeiden säästäminen tms.
7. Kirjoititteko yhden tai useamman jäähyväiskirjeen? Jos "kyllä", niin kenelle? Jos "ei" ajattelitteko kirjoittaa jäähyväiskirjettä.

HAASTATTELIJA KOODAA

Eristäytyminen

- 0. Joku toinen läsnä
- 1. Joku toinen lähistöllä tai mahdollisuus kontaktiin (esim. puhelimitse).
- 2. Ei ketään läsnä, ei mahdollisuutta kontaktiin.

Ajoitus

- 0. Ajoitettu niin, että väliintulo mahdollinen
- 1. Ajoitettu niin, että väliintulo epätodennäköinen
- 2. Väliintulo erittäin epätodennäköinen

Varokeinoja väliintulon tai löytämisen estämiseksi

- 0. Ei varotoimenpiteitä
- 1. Passiivisia varotoimenpiteitä, kuten toisten välttäminen yrittämättä aktiivisesti estää väliintuloa (esim. yksin huoneessa ovi lukitsematta)
- 2. Aktiivisia varokeinoja (esim. lukittu ovi)

Lopullisia toimenpiteitä ennen oletettua kuolemaa

- 0. Ilmoittanut mahdolliselle auttajalle yrityksestä
 - 1. Ollut yhteydessä mahdollisen auttajan kanssa ilmoittamatta varsinaisesti yrityksestä
 - 2. Ei ollut yhteydessä kenenkään kanssa eikä ilmoittanut yrityksestä kenellekään.
- #### Lopullisia toimenpiteitä ennen oletettua kuolemaa
- 0. Ei mitään
 - 1. Ajatteli tehdä tai teki jotain ennen oletettua kuolemaa
 - 2. Teki täsmällisiä suunnitelmia (teki testamentin tai muutti sitä, antoi lahjoja, irtisanoi vakuutuksen).

Suunnittelun aste

- 0. Ei mitään valmistautumista
- 1. Vähäistä tai kohtalaista valmistautumista
- 2. Perusteellista valmistautumista

Itsemurhaviesti

- 0. Ei kirjoittanut eikä ajatellut kirjoittaa
- 1. Ajatteli, mutta ei kirjoittanut viestiä
- 2. Viesti olemassa kirjoitettuna, tai hävitetty.

8. Kerroitteko viimeisen vuoden aikana naapureille ystäville ja/tai perheenjäsenille, suoraan tai epäsuorasti, että teillä oli aikomuksia vahingoittaa itseänne?

9. Mitä toivoitte saavuttavanne itsenne vahingoittumisella?

10. Kuinka suuriksi arvioitte mahdollisuutenne kuolla tekonne seurauksena?

11. Jos lääkkeiden yliannostus: "Pidittekö nauttimaanne lääkemäärää kuolettavaa annosta pienempänä tai suurempana". Oliko teillä enempää lääkkeitä? Muussa tapauksessa: "Ajattelitko jotain muita itsemurhatapoja, jotka olisivat olleet vähemmän vaarallisia tai vaarallisempia kuin käyttämänne menetelmä.

12. Katsotteko tekonne tarkoituksena olleen itsenne surmaamisen?

13. Mitkä olivat ajatuksenne elämästä ja kuolemasta?

14. Millaisiksi arvioitte henkiinjäämisen mahdollisuudet jos saisitte lääketieteellistä apua yrityksen jälkeen?

15. Kuinka kauan ennen yritystänne olitte päättänyt yrityksen tekemisestä? Olitteko ajatellut sitä jo jokin aikaa vai teittekö sen hetken mielijohteesta?

Kommunikointi itsemurha-aikomuksesta ennen yritystä

- 0. Ei avointa kommunikointia
- 1. Vihjailevaa kommunikointia
- 2. Yksiselitteitä, suoraa kommunikointia

Teon tarkoitus

- 0. Pääasiassa muihin vaikuttaminen
- 1. Hetken lepo
- 2. Kuolema

Yrityksen tuhoisuutta koskevat oletukset

- 0. Piti kuolemaa epätodennäköisenä tai ei ajatellut asiaa
- 1. Piti kuolemaa mahdollisena, mutta ei todennäköisenä
- 2. Piti kuolemaa todennäköisenä tai varmana.

Käsitykset menetelmän tehokkuudesta

- 0. Vahingoitti itseään vähemmän kuin oletti olevan kohtalokasta tai ei ajatellut asiaa
- 1. Oli epävarma menetelmän tehokkuudesta tai ajatteli sen saattavan olla kohtalokasta
- 2. Menetelmän vaarallisuus ylitti potilaan odotukset tai oli yhtäpitävä niiden kanssa.

Yrityksen vakavuus

- 0. Ei pitänyt yritystä vakavana aikomuksena surmata itseään
- 1. Oli epävarma yrityksen vakavuudesta
- 2. Piti tekoaan vakavana yrityksenä surmata itsensä.

Elämänhalun ambivalenssi

- 0. Ei halunnut kuolla
- 1. Henkiinjääminen oli yhdentekevää
- 2. Halusi kuolla.

Käsitykset pelastumisesta

- 0. Piti kuolemaa epätodennäköisenä mikäli saisi lääketieteellistä hoitoa
- 1. Oli epävarma olisiko kuolema ollut torjuttavissa lääketieteellisin keinoin
- 2. Oli varma kuolemastaan lääketieteellisestä hoidosta huolimatta.

Itsemurha-ajatusten esiintyminen

- 0. Ei itsemurha-ajatuksia –teko hetken mielijohde
- 1. Suunnitteli yritystä korkeintaan 3 tuntia
- 2. Suunnitteli yritystä enemmän kuin 3 tuntia

ARVIINTI: SIS = SUICIDE INTENT SCALE

- 0 – 8 matala intentio
- 8 – 12 kohtalainen intentio
- 13 – 20 korkea intentio
- 21 + hyvin korkea

LIITE 5: TOIVOTTOMUUDEN ARVIOINTIASTEIKKO (HS)

Nimi: _____

Täyttöpäivä: _____

Sosiaaliturvatunnus: _____

Yhteispistemäärä: _____

Tässä kyselylomakkeessa on 20 väittämää. Lue ne huolellisesti. Jos väittämä kuvaa asenteitasi viime viikolla ja myös tänään, laita rasti kysymyksen kohdalla olevan kyllä vaihtoehdon kohdalle. Jos taas väittämä ei ole kokemuksesi mukainen, laita rasti ei-vaihtoehdon kohdalle.

KYLLÄ

EI

1. Suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti ja innostuneesti.

2. On parasta luovuttaa, koska ei voi tehdä mitään parantaakseen elämää.

3. Kun asiat menevät huonosti, minua auttaa tieto, ettei näin voi jatkua ikuisesti.

4. En pysty kuvittelemaan, millaista elämäni tulee olemaan kymmenen vuoden kuluttua.

5. Minulla on tarpeeksi aikaa tehdä tärkeimmiksi kokemani asiat.

6. Uskon tulevaisuudessa menestyväni tärkeimmiksi kokemissani asioissa.

7. Tulevaisuuteni näyttää synkältä.

8. Pidän itseäni erityisen onnekkaana ja odotan saavani osakseni enemmän hyvää kuin ihmiset yleensä.

9. En ole saanut onnistumisen mahdollisuuksia enkä usko saavani niitä tulevaisuudessakaan.

10. Aiemmat kokemukseni luovat hyvän perustan tulevaisuudelleni.

11. Tulevaisuuteni näyttää minusta surkealta eikä siihen näytä mahtuva ilonaiheita.

12. En odota saavuttavani, mitä todella toivon.

13. Kun mietin tulevaisuutta, odotan olevani onnellisempi kuin tällä hetkellä.

14. Asiat eivät suju suunnitelmieni mukaisesti.

15. Uskon lujasti tulevaisuuteen.

16. En koskaan saa, mitä haluan, joten on tyhmää toivoa mitään.

17. On hyvin epätodennäköistä, että saan mistään todellista tyydytystä tulevaisuudessa

18. Tulevaisuus näyttää mielestäni epäselvältä ja epävarmalta.

19. Odotan elämältäni enemmän hyviä kuin huonoja aikoja.

20. Minun ei todellakaan kannata yrittää mitään, mitä haluan, koska en todennäköisesti tule saavuttamaan sitä.

TOIVOTTOMUUDEN ARVIOINTIASTEIKKO: pisteytysohje

KYLLÄ

EI

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti ja innostuneesti. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2. On parasta luovuttaa, koska ei voi tehdä mitään parantaakseen elämää. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Kun asiat menevät huonosti, minua auttaa tieto, ettei näin voi jatkaa ikuisesti. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 4. En pysty kuvittelemaan, millaista elämäni tulee olemaan kymmenen vuoden kuluttua. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Minulla on tarpeeksi aikaa tehdä tärkeimmiksi kokemani asiat. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Uskon tulevaisuudessa menestyväni tärkeimmiksi kokemissani asioissa. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 7. Tulevaisuuteni näyttää synkältä. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Pidän itseäni erityisen onnekkaana ja odotan saavani osakseni enemmän hyvää kuin ihmiset yleensä. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 9. En ole saanut onnistumisen mahdollisuuksia enkä usko saavani niitä tulevaisuudessakaan. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. Aiemmat kokemukseni luovat hyvän perustan tulevaisuudelleni. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 11. Tulevaisuuteni näyttää minusta surkealta eikä siihen näytä mahtuva ilonaiheita. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 12. En odota saavuttavani, mitä todella toivon. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13. Kun mietin tulevaisuutta, odotan olevani onnellisempi kuin tällä hetkellä. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 14. Asiat eivät suju suunnitelmieni mukaisesti. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15. Uskon lujasti tulevaisuuteen. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 16. En koskaan saa, mitä haluan, joten on tyhmää toivoa mitään. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 17. On hyvin epätodennäköistä, että saan mistään todellista tyydytystä tulevaisuudessa. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 18. Tulevaisuus näyttää mielestäni epäselvältä ja epävarmalta. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 19. Odotan elämältäni enemmän hyviä kuin huonoja aikoja. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 20. Minun ei todellakaan kannata yrittää mitään, mitä haluan, koska en todennäköisesti tule saavuttamaan sitä. |

PISTEYTYSOHJE: Laske yhteen yllä olevan pisteytyksen mukaiset vastaukset, mustamaton ruutu = yksi piste. Pisteiden yhteenlaskettu summa on potilaan toivottomuusindeksi.

0-3	ei merkittävää toivottomuutta
4-8	lievää toivottomuutta
9-14	kohtalaista toivottomuuden kokemusta, kohonnut itsemurhavaara
15-20	kliinisesti vakava-asteista toivottomuutta, huomattava itsemurhavaara. Arviointi ja interventiot tarpeellisia.

LIITE 6: Beckin ahdistuskyselylomake (BAI)

Alla on lueteltu tuntemuksia, joita voi esiintyä silloin, kun ihminen on ahdistunut. Ympyröi numero sen mukaan, miten paljon tuntemus on rasittanut sinua **kuluneen viikon aikana** tämä päivä mukaan lukien.

	ei lainkaan	lievästi	kohtalaisesti (hyvin epämiel- lyttävää, mutta kestin sen)	vakavasti (niin vakavaa, että hädin tus- kin kestin sen)
1. Puutuminen tai kihelmöinti	0	1	2	3
2. Kuuma olo (joka ei johdu lämpötilasta)	0	1	2	3
3. Heikotus jaloissa	0	1	2	3
4. Kyvyttömyys rentoutua	0	1	2	3
5. Pelko siitä, että pahin tapahtuu	0	1	2	3
6. Huimaus	0	1	2	3
7. Sydämentykytys	0	1	2	3
8. Tasapainohäiriöt	0	1	2	3
9. Kauhun tunne	0	1	2	3
10. Hermostuneisuus	0	1	2	3
11. Tukehtumisen tunne	0	1	2	3
12. Käsien vapina	0	1	2	3
13. Muu vapina	0	1	2	3
14. Itsehällinnän menettämisen pelko	0	1	2	3
15. Hengitysvaikeus	0	1	2	3
16. Kuolemanpelko	0	1	2	3
17. Yleinen pelokkuus	0	1	2	3
18. Ruoansulatusvaikeudet	0	1	2	3
19. Pyörtymisen pelko	0	1	2	3
20. Punastuminen	0	1	2	3
21. Hikoilu (joka ei johdu kuumuudesta)	0	1	2	3

BAI (Beckin ahdistuskyselylomake)

Tutkittava täyttää lomakkeen valitsemalla kustakin kohdasta tilanteen, joka parhaiten kuvaa tämänhetkistä vointia. Tutkittavan ympäröivät numerot lasketaan yhteen ja saadun summan perusteella katsotaan tutkittavan ahdistuksen aste.

0 – 7 pistettä	vähäinen
8 – 15 pistettä	lievä
16 - 25 pistettä	lievä
26 - 63 pistettä	vaikea

LIITE 7: Huumeiden ja lääkkeiden käytönkyselylomake (DAST)

Nimi: _____

Täyttöpäivä: _____

Lomakkeen kysymykset käsittelevät huumeiden (ei alkoholin) ja lääkkeiden käyttöä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden ajalta. Lue jokainen kysymys huolellisesti ja vastaa ympäröimällä sopiva vaihtoehto (kyllä / ei).

Huumeiden ja lääkkeiden "väärinkäytöllä" tarkoitetaan joko

- 1) reseptilääkkeiden ja käsikauppalääkkeiden käyttämisestä ohjeita suurempina annoksina tai
- 2) lääkkeiden/huumeiden käyttöä muuhun kuin lääkinällisiin tarkoituksiin (esimerkiksi itsensä päihdyttämiseen).

Kysymysten piiriin kuuluvia aineita ovat esimerkiksi kannabis (hasis, marijuana), kokaiini, opiaatit (morfiini, heroini), stimulantit (mm. amfetamiini), impattavat aineet (mm. liimat, polttonesteet), rauhoittavat lääkkeet (mm. Diapam), barbituraatit (mm. eräät unilääkkeet) ja hallusiogeenit (mm. LSD). **HUOM!** kysymykset eivät koske alkoholia.

Vastaa jokaiseen kysymykseen. Jos kumpikaan vaihtoehdoista ei tunnu täysin oikealta, ympyröi lähinnä oikeaa oleva vaihtoehto.

KYSYMYKSET KOSKEVAT 12 VIIMEKSI KULUNUTTA KUUKAUTTA!

1. Oletko käyttänyt huumeita tai lääkkeitä muista kuin terveyssyistä?

kyllä en

2. Oletko käyttänyt väärin reseptilääkkeitä?

kyllä en

3. Oletko käyttänyt useampia huumeita tai lääkkeitä samanaikaisesti?

kyllä en

4. Selviätkö viikkoa ilman päihdyttävien lääkkeiden tai huumeiden käyttöä?

kyllä en

5. Pystytkö aina halutessasi lopettamaan päihdyttävien aineiden (huumeiden tai lääkkeiden) käytön?

kyllä en

6. Onko sinulla koskaan ollut huumeista tai lääkkeistä johtuvia muistikatkoksia tai taukaunia?

kyllä en

7. Tunnetko koskaan syyllisyyttä huumeiden tai lääkkeiden käytön vuoksi?

kyllä en

8. Moittivatko vanhempasi tai puolisisi sinua koskaan huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä?

kyllä ei

9. Onko huumeiden tai lääkkeiden käyttö aiheuttanut ongelmia sinun ja puolisisi tai sinun ja vanhempiesi välille?

kyllä ei

10. Oletko menettänyt ystäviä huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytön vuoksi?

kyllä en

11. Oletko laiminlyönyt perhettäsi huumeiden tai lääkkeiden käytön vuoksi?

kyllä en

jatkuu seuraavalle sivulle

12. Oletko joutunut työssäsi huumeiden tai lääkkeiden käytön vuoksi hankaluuksiin?

kyllä en

13. Oletko menettänyt työpaikan huumeiden tai lääkkeiden käytön takia?

kyllä en

14. Oletko joutunut tappeluun huumeiden tai lääkkeiden vaikutuksen alaisena?

kyllä en

15. Oletko tehnyt mitään laitonta saadaksesi huumeita tai lääkkeitä?

kyllä en

16. Onko sinut pidätetty huumeiden hallussapidosta?

kyllä ei

17. Onko sinulla koskaan ollut vieroitusoireita (huonovointisuutta) huumeiden tai lääkkeiden käytön lopettamisen jälkeen?

kyllä ei

18. Onko sinulla ollut huumeista tai lääkkeistä johtuvia terveysongelmia (esim. muistinmenetyksiä, hepatiittia, kouristuksia, verenvuotoa jne.)?

kyllä ei

19. Oletko hakenut apua huume- tai lääkeongelmiisi?

kyllä en

20. Oletko ollut huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttäjille tarkoitettussa erityishoitopaikassa?

kyllä en

Itsemurha- ja väkivaltariskin arviointi

*Lähteenä käytetty seuraavien tekijöiden lomakkeita: Sandra Cushing, MSW (Master of Social Work), ja Susan Boyd, BSW (Bachelor of Social Work), Alcohol, Drug and Gambling Services, Social and Public Health Services Division, City of Hamilton and Regional Municipality of Hamilton-Wentworth.

Riskin arviointi

Osa A: Vaara itselle

Itsemurhan suunnittelu / itsemurha-ajatukset

- Ajatteleeko asiakas tällä hetkellä itsensä vahingoittamista tai suunnittelee itsemurhaa?
- Jos vastaus on kyllä, pyydä kertomaan tarkemmin, millaisia nämä ajatukset tai suunnitelmat ovat.
- Ovatko tällaiset ajatukset lisääntyneet ja hallitsevatko ne mieltä entistä voimakkaammin?
- Käyttääkö asiakas paljon aikaa itsemurhan tai itsensä vahingoittamisen suunnitteluun, vai ovatko ajatukset ohimeneviä? (viimeisten 48 tunnin aikana)
- Miten asiakas reagoi näihin ajatuksiin, hautooko hän niitä vai pyrkii irtautumaan niistä ja kiinnittämään huomion muihin asioihin?

Riski kasvaa, jos voimakkaat itsemurha-ajatukset hallitsevat mieltä, ja jos näin tapahtuu aikaisempaa useammin ja itsetuhoisiin ajatuksiin käytetään paljon aikaa.

Itsemurhasuunnitelma:

- Käyttääkö asiakas paljon aikaa suunnittelemalla, miten hän vahingoittaisi itseään tai tekisi itsemurhan?
- Onko hänellä valmis suunnitelma?
- Selvitä tarkkaan suunnitelman yksityiskohdat (milloin, mitä, missä, miten).
- Onko asiakas valinnut tietyn päivän, jolloin hän vahingoittaisi itseään tai tekisi itsemurhan?
- Voiko mikään estää häntä toteuttamasta suunnitelmaansa (esim. perhe, ystävät, uskonnollinen vakaus tai lemmikkieläin)?

Yksityiskohtainen suunnitelma lisää riskiä.

Suunnitelman toteutettavuus:

- _____ kyllä _____ ei
- Onko suunnitelman toteuttaminen mahdollista (esim. omistaako asiakas tai voiko hän saada aseensa)?
 - Jos suunnitelmaan kuuluu lääkkeiden yliannostus, kysy millaisia tabletteja asiakas aikoo ottaa, missä

lääkkeet ovat tällä hetkellä ja onko asiakas varastoinut lääkkeitä.

- Selvitä, missä itsemurhaan käytettävät välineet ovat (esim. ase, köysi, lääkkeet).

Riski on sitä suurempi, mitä helpommin suunnitelma on toteutettavissa. _____ kyllä _____ ei

Ennakoivat tekijät:

- _____ kyllä _____ ei
- Selvitä yksityiskohdat asiakkaan aikaisemmista itsemurhayrityksistä.
 - Kuinka monta aikaisempaa yritystä on ollut? Mitä tapahtui? Kuka löysi asiakkaan? Tarvittiinko lääkärin hoitoa?
 - Kertoiko asiakas kenellekään itsemurhayrityksestä, vai pyrkikö hän salaamaan sen?
 - Oliko asiakkaan tarkoitus surmata itsensä vai oliko kysymyksessä tapaturma/vahinko?
 - Tiedustele asiakkaalta, onko hän koskaan toiminut tai käyttäytynyt sellaisella tavalla, että hänen henkensä on ollut vaarassa (tahaton toiminta ja/tai aikaisempi riskialtis toiminta/käyttäytyminen).
 - Arvioi aikaisempien itsemurhayritysten ja/tai riskialttiin toiminnan/käyttäytymisen hengenvaarallisuus.
 - Miten tämänhetkinen suunnitelma tehdä itsemurha tai vahingoittaa itseä eroaa aikaisemmista, vai onko se samanlainen?

Vakavat henkeä uhanneet yritykset ja/tai eristyksissä tehdyt yritykset lisäävät riskitasoa.

Käskeyharhat (command hallucinations):

- _____ kyllä _____ ei
- Kuuleeko asiakas ääniä tai näkeekö näkyjä, jotka käskävät häntä vahingoittamaan itseään tai surmaamaan itsensä?
 - Kokeeko asiakas, että hän saa viestejä ulkoisista tai sisäisistä lähteistä, esim. radiosta tai TV:stä?
 - Jos vastaus on kyllä, mitä äänet sanovat? Millainen on näky? Kenen äänen asiakas kuulee? Minkä sä-

vyinen ääni on: esim. syyttelevä, naureskelevä, uhkaava, jne.

- Miten usein asiakas kuulee ääniä tai näkee näkyjä?
- Liittyykö niihin muita ihmisiä?
- Mitä asiakas tuntee kuullessaan ääniä tai nähdessään näkyjä? Pelkääkö hän? Onko ääni halventava?

Jos asiakkaalla on käskyhallusinaatioita, hänet pitää toimittaa välittömästi lääkärin hoitoon hänen turvallisuutensa varmistamiseksi. Jos asiakas ei kykene itse hakeutumaan hoitoon, kannattaa soittaa ambulanssi. Myös asiakkaan luonnollista verkostoa on hyvä konsultoida ja pyytää mukaan, jos se asiakkaalle sopii.

Itsemurhat asiakkaan perheessä ja lähipiirissä:

- _____ kyllä _____ ei
- Onko kukaan perheenjäsenistä, läheisistä ystävistä tai tuttavista tehnyt itsemurhan tai onko heillä ollut vakavia itsemurhayrityksiä?
 - Jos vastaus on kyllä, milloin näin on tapahtunut?
 - Miten itsemurha tehtiin?

Riski lisääntyy, jos perheessä tai lähipiirissä on tehty itsemurhia, ja mitä vähemmän aikaa läheisen itsemurhasta on kulunut, sitä suurempi on asiakkaan riski.

Väkivaltariskin arviointi/ Vaara toisille ihmisille

Ajatukset toisten vahingoittamisesta tai surmaamisesta: _____ kyllä _____ ei

- Ajatteleeko asiakas tällä hetkellä toisten vahingoittamista tai surmaamista?
- Millaisia ajatuksia hänellä on? Pyydä häntä kertomaan yksityiskohtaisesti.
- Ketä/keitä ajatukset koskevat?
- Miten kaukana asiakas asuu kyseisestä henkilöstä/kyseisistä henkilöistä? Kuinka pian hän voisi löytää hänet/heidät?
- Asuuko joku asiakkaan kanssa juuri nyt? Arvioi kyseisen henkilön turvallisuus.
- Miten paljon aikaa asiakas käyttää sen ajatteluun, että hän vahingoittaisi tai surmaisi em. henkilö-

lön/henkilöt tai jonkun muun? Ovatko tällaiset ajatukset ohimeneviä?

- Onko asiakas kuvitellut suunnitelmansa toteuttamista?
- Voimistuvatko ja lisääntyvätkö tällaiset ajatukset?

Tämänhetkinen väkivaltaa koskeva ajattelu:

_____ kyllä _____ ei

Suunnitelma

- Selvitä kaikki mahdolliset yksityiskohdat.
- Ketä/keitä asia koskee?
- Miten pian asiakas aikoo toteuttaa suunnitelmansa?
- Millaisia välineitä (esim. aseita) hän aikoo käyttää? Ovatko suunnitelman toteuttamisessa tarvittavat välineet hänen käytettävissään?
- Milloin asiakas aikoo toteuttaa ajatuksensa/suunnitelmansa?

Arvioi myös yleisiä väkivaltaisia tai vihaisia ajatuksia. Esim. liittyyvätkö sellaiset ajatukset aikaisemmin tapahtuneeseen hyväksikäyttöön tai menneisyyden traumaan? Miten asiakas ilmaisee kiukkua ja väkivaltaa?

Suunnitelman toteutettavuus:

_____ kyllä _____ ei

- Onko asiakkaan mahdollista tavoittaa henkilö/henkilöt, jota/joita hän haluaa vahingoittaa tai jonka/jotka hän haluaa surmata, vai toivooko hän voivansa kostaa henkilölle, johon hänellä ei ole yhteyttä ja jota hän ei pysty tavoittamaan?
- Onko asiakkaalla käytettävissä aseet/välineet, joilla hän voi toteuttaa suunnitelmansa? Miten helposti hän voi saada tarvittavat välineet/aseet?
- Onko asiakas alkanut seurailta/väijyä kyseistä henkilöä ja tuntee hän tämän päivittäiset rutiinit?
- Jos asiakas seurailee kyseistä henkilöä, onko hänellä mukanaan aseita?

Aikaisempi väkivaltainen käytös:

_____ kyllä _____ ei

- Onko asiakas aikaisemmin käyttäytynyt väkivaltaisesti muita kohtaan? Jos vastaus on kyllä, selvitä väkivallantekojen yksityiskohdat – mitä, milloin, ketä kohtaan. Mitkä olivat seuraukset ja katuiko asiakas tekojaan?

Väkivaltaiset ajatukset tällä hetkellä
_____ kyllä _____ ei
Suunnitelman toteuttaminen mahdollista
_____ kyllä _____ ei
Aikaisempi väkivaltaisuus
_____ kyllä _____ ei
Seurauksien pelko
_____ kyllä _____ ei

Yhteenvedo riskien arvioinnista:

Itseen kohdistuva:		Ei	ole
Alhainen	Kohtalainen	Korkea	
Toisiin kohdistuva:		Ei	ole
Alhainen	Kohtalainen	Korkea	

Haluaa apua
_____ kyllä _____ ei

Lisätietoja ja toimintasuunnitelma:

Mielialakysely BDI-13

Oheinen mielialaoireita käsittelevä kyselylomake on tarkoitettu työvälineeksi nuoren depressio-oireiden seulontaan esim. vastaanottotilanteen yhteydessä. Kysymykset 1-13 käsittelevät varsinaisia mielialaoireita ja vain näiden kysymysten vastaukset huomioidaan pisteytyksessä. Kysymys 14 koskee ahdistuneisuutta. Nuori täyttää itse lomakkeen rengastamalla yhden vaihtoehdon kustakin kysymyksestä. Jokaisessa kysymyksessä ensimmäinen vaihtoehto kuvaa positiivista tunnetilaa tai ajatusta. Toinen vaihtoehto on neutraalimpi, mutta ei vielä kuvaa masennustilaaan liittyviä mielialan piirteitä. Seuraavat väittämät käsittelevät depressio-oireita, joiden voimakkuus ja syvyys lisääntyvät siten, että vaihtoehto 3 kuvaa lievempää oiretta kuin vaihtoehto 5.

Vastaukset voidaan pisteyttää seuraavasti: 1-2 =0 p, 3 =1 p, 4 =2 p, 5 =3 p. Enimmäispistemäärä kysymyksistä 1-13 on 39. Yhteenlasketut pisteet voidaan jakaa kuvaamaan masennusoireiden syvyyttä: 0-4 pistettä = ei depressio-oireita, 5-7 pistettä=lieviä masennusoireita, 8-15 pistettä=kohtalainen masennus, yli 16 pistettä=vakava masennus. Pisteet ovat viitteellisiä, eikä niiden perusteella voi tehdä

masennustilan diagnoosia, mutta niitä voi käyttää apuna seulonnassa ja alustavassa arvioinnissa.

Lomaketta voi hyödyntää myös seurannassa ja sen avulla havainnollistaa nuorelle esim. oireiden lieviytymistä tai uusiutumista. Joidenkin nuorten kanssa voi olla helpompaa aloittaa keskustelua lomakkeen pohjalta käymällä kysymysten avulla läpi mielialaan liittyviä asioita.

Mielialakysely BDI-13

1. Minkälainen on mielialasi?

1 mielialani on melko valoisa ja hyvä
2 en ole alakuloinen tai surullinen
3 tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
4 olen alakuloinen jatkuvasti, enkä pääse siitä
5 olen niin masentunut ja alavireinen, etten enää kestä

2. Miten suhtaudut tulevaisuuteen?

1 suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti
2 en suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti
3 tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
4 minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
5 tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

3. Miten katsot elämäsi sujuneen?

1 olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
2 en tunne epäonnistuneeni elämässä
3 minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
4 elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
5 tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

4. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

1 olen varsin tyytyväinen elämääni
2 en ole erityisen tyytyväinen
3 en nauti asioista samalla tavoin kuin ennen
4 minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuristään
5 olen täysin tyytymätön kaikkeen

5. Minkälaisena pidät itseäsi?

1 tunnen itseni melko hyväksi
2 en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
3 tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko

usein

- 4 nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- 5 olen kerta kaikkiaan huono ja arvoton

6. Onko sinulla pettymyksen tunteita?

- 1 olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini
- 2 en ole pettynyt itseni suhteen
- 3 olen pettynyt itseni suhteen
- 4 minua inhottaa itseni
- 5 vihaan itseäni

7. Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

- 1 minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
- 2 en ajattele, enkä halua vahingoittaa itseäni
- 3 minusta tuntuu, että olisi parempi, jos olisin kuollut
- 4 minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
- 5 tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus

8. Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?

- 1 pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisestä
- 2 en ole menettänyt kiinnostusta muihin ihmisiin
- 3 toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
- 4 olen melkein menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
- 5 olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

9. Miten koet päätösten tekemisen?

- 1 erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
- 2 pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
- 3 varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätöksen tekoa
- 4 minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
- 5 en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

10. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?

- 1 olen melko tyytyväinen ulkonäkööni ja olemukseeni
- 2 ulkonäössäni ei ole minua haittaavia piirteitä
- 3 olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
- 4 minusta tuntuu, että näytän rumalta
- 5 olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

11. Minkälaista nukkumisesi on?

- 1 minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
- 2 nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
- 3 herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
- 4 minua haittaa unettomuus
- 5 kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisesta kesken unien heräämisestä

12. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

- 1 väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
- 2 en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
- 3 väsyn helpommin kuin ennen
- 4 vähäinkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- 5 olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään

13. Minkälainen ruokahalusi on?

- 1 ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
- 2 ruokahaluni on ennallaan
- 3 ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- 4 ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- 5 minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

14. Oletko ahdistunut ja jännittynyt?

- 1 pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti
- 2 en tunne itseäni ahdistuneeksi tai "huonohermoiseksi"
- 3 ahdistun ja jännityn melko helposti
- 4 tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
- 5 tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat "loppuun kuluneet"

MARAK-riskinarvioinnin tarkistuslista

Tarkistuslistan tavoite:

- Auttaa väkivallan uhrien kanssa työskenteleviä viranomaisia ja ammattilaisia tunnistamaan kohonnut väkivallan uusiutumisen riski parisuhdeväkivallassa, häirinnän ja vainoamisen yhteydessä sekä kunniaan liittyvässä väkivallassa.
- Auttaa ratkaisemaan, mitkä tapaukset ohjataan MARAK:iin (Moniammatilliseen riskinarvioinnin työkokoukseen) ja mitä muuta tukea uhri tarvitsee. Täytetty lomake tuottaa tietoa, jota voidaan tulevaisuudessa käyttää tapauksen käsittelyssä.
- Tarjota yhteinen työväline MARAK:iin kuuluville ja auttaa yhteisen käsityksen muodostamisessa parisuhdeväkivaltaan, häirintään ja vainoamiseen sekä kunniaan perustuvaan väkivaltaan liittyvistä riskeistä.
- Auttaa virastoja ja ammattilaisia tekemään perustelevissa olevia päätöksiä, jotka pohjautuvat laajasta tutkimuksesta saatuihin evidenssiin (mm. henkirikokset ja "läheltä piti"-tapaukset, joiden opetuksiin useimmat tunnustetut riskinarviointimallit nojaavat).

Miten lomaketta käytetään:

Ennen, kuin täytät lomakkeen ensimmäistä kertaa, suosittelemme, että luet ohjeet läpi. Lomakkeen täytöstä ja eniten esitetyistä kysymyksiä löytyy lisätietoja osoitteesta: [www.caada.org.uk / marac.html](http://www.caada.org.uk/marac.html).

Väkivallan riski on dynaaminen ja voi muuttua hyvin nopeasti. On hyvä käytäntö tehdä muistilistan mukainen tarkistus aina sen jälkeen, kun väkivaltaa on esiintynyt uudelleen.

Suosittelut MARAK:iin ohjaamisen kriteerit:

1. Ammatillinen arvio: jos ammattilainen on vakavasti huolissaan uhrin tilanteesta, hänen tulisi siirtää asia MARAK:iin käsittelyyn. Käytännössä tapauksen piirteet voivat herättää vakavaa huolta, vaikka uhri ei olisikaan kyennyt tuomaan esiin joitakin tietoja, jotka osoittavat häneen kohdistuvan riskin vakavaksi. Tämä voi liittyä voimakkaaseen pelkoon, kulttuurisiin esteisiin, oleskelulupakysymyksiin tai kielivaikkeuksiin etenkin kunniaan liittyvässä väkivallassa. Tämä arvio perustuisi ammattilaisen kokemukseen ja/tai uhrin käsitykseen riskistä, vaikka alla olevat kohdat 2 ja/tai 3 eivät täytyisikään.
2. "Näkyvä kohonnut riski": tarkistuslistalle merkittyjen rastien määrä. Jos olet merkinnyt rastilla 14 tai enemmän "kyllä" laatikkoa, perusteet asian käsittelyyn MARAK:ssa täytyvät.
3. Mahdollisen väkivallan eskaloituminen: perheväkivallasta johtuvien poliisin kotihälytystehtävien määrä viimeisten 12 kuukauden aikana. Tätä kriteeriä voidaan käyttää tunnistamaan tapaukset, jotka eivät tule esiin riskin tarkistuslistan avulla, mutta joissa väkivalta näyttää muuttuvan vakavammaksi ja joissa olisi aiheellista arvioida tilannetta tarkemmin jakamalla tietoa moniammatillisessa työryhmässä. Yleinen käytäntö on viedä tapaus MARAK:iin silloin, kun kotihälytyksiä on ollut viimeisten 12 kuukauden aikana kolme tai useampia. Käytäntö voi vaihdella paikallisen tilanteen, hälytysten määrien ja poliisin voimavarojen mukaan.

Kiinnittäkää erityistä huomiota lääkärin ammatilliseen harkintaan kaikissa tapauksissa. Tarkistuslistan tulokset eivät ole ehdottomia kriteerejä riskinarvioinnissa. Niiden pitäisi toimia arvioinnin apuvälineenä ja rakenteena sekä toimia yllykkeenä jatkokysymyksille ja riskin analysoinnille ja hallinnalle joko yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa tai ilman.



Vastuu määritellä paikallisen riskinarvioinnin raja-arvot kuuluu paikalliselle moniammatilliselle työryhmälle

Mitä tämä lomake ei ole:

Tämä lomake antaa arvokasta tietoa väkivallan riskille altistuvista lapsista, mutta se ei ole täydellinen riskinarvioinnin välinen lapsiin kohdistuvasta väkivallasta. Lasten läsnäolo lisää väkivallan riskiä parisuhteessa ja lapsipuolet ovat erityinen riskitekijä. Jos riski kohdistuu lapseen, sinun pitää harkita millaisiin toimenpiteisiin tulisi ryhtyä lasten tilanteen arvioimiseksi.

Riskinarvioinnin lomake poliisin ja muiden uhrien kanssa työskentelevien käyttöön MARAK -tapausten tunnistamiseksi parisuhdeväkivallassa ja "kulttuuriin perustuvassa" väkivallassa

Uhrin nimi:
Tunnistenumero:

Päivä:
Aika:

Riskin arviointilista poliisin ja moniammatillisen työryhmän käyttöön

- Selitä asiakkaalle, että nämä kysymykset esitetään asiakkaan oman turvallisuuden vuoksi ja hänen suojelemisekseen.
- Merkitse x:lla, kun kysytty asia täyttyy. Käytä lomakkeen lopussa olevaa kommenttitilaa, mikäli haluat täydentää antamiasi vastauksia.
- Lomakkeeseen merkittyjen tietojen oletetaan yleensä olevan peräisin uhrilta. Jos tieto on peräisin jostain muualta, merkitse lähde oikean puolimaiseen sarakkeeseen.

	Kyllä	Ei	Ei tietoa	Kommentteja
1. Onko käsiteltävästä väkivaltatapauksesta aiheutunut vammoja? (Mitä vammoja? Onko ensimmäinen kerta, kun tuli vammoja?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Oletko erittäin peloissasi? Kommentti:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Mitä pelkää? Pelkäätkö uusia vammoja tai väkivaltaa? (Kerro, mitä luulet (väkivallan tekijän/tekijöiden nimi...) tekevän ja kenelle, mukaan lukien lapset) Kommentti:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Tunnetko olevasi eristyksissä perheestä/ystävistä, esim. yrittääkö (väkivallan tekijän/tekijöiden nimi ...) estää sinua tapaamasta ystäviäsi/perhettäsi/lääkäreitä tai muita? Kommentti:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Oletko masentunut tai onko sinulla itsetuhoisia ajatuksia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Oletko eronnut tai yrittänyt muuttaa erilleen (väkivallan tekijästä/tekijöistä) viimeisen vuoden aikana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Web www.caada.org.uk Sähköposti marac@caada.org.uk

© CAADA suomenkielinen käännös Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ota yhteyttä copyright@caada.org.uk tarvittaessasi neuvoja.



	Kyllä	Ei	Ei tietoa	Kommentteja
7. Onko teillä kiistaa yhteydenpidosta lapsiin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Lähettääkö (...) jatkuvasti tekstiviestejä tai soittaa sinulle, ottaa yhteyttä sinuun tai seuraa, vainoaa tai ahdistelee sinua? (Kerro tarkemmin mitä ja uskotko, että hän tekee näin pelotellakseen tahallaan? Mieti, missä yhteyksissä ja millaista käyttäytyminen on.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Oletko raskaana tai oletko saanut lapsen lähiaikoina (viimeisten 18 kuukauden aikana)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Tapahtuuko pahoinpitelyä useammin kuin aikaisemmin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Onko väkivalta pahentumassa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Yrittääkö (...) kontrolloida kaikkea mitä teet ja/tai onko hän erittäin mustasukkainen? (Ihmissuhteista, ketä tapaavat; 'kytätäänkö' sinua kotona ja määrääkö hän esimerkiksi mitä vaatteita sinun tulee pukea. Ota huomioon kunniaan liittyvä väkivalta ja täsmennä käyttäytyminen.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Onko (.....) koskaan käyttänyt asetta tai muita esineitä vahingoittaakseen sinua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Onko (.....) koskaan uhannut tappaa sinua tai ketään muuta (niin että uskot sen olevan totta)? Sinut Lapset Jonkun muun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Onko (.....)koskaan yrittänyt kuristaa/tukahduttaa tai hukuttaa sinut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Sanooko tai tekeekö (...) sellaisia seksuaalisväritteisiä asioita, jotka tuntuvat sinusta paholta tai jotka satuttavat sinua tai jotain toista fyysisesti? (Jos jotain muuta henkilöä, ketä?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Onko kukaan toinen henkilö uhkaillut sinua tai pelkäätkö jotain toista henkilöä? (Jos kyllä, tarkenna kuka ja miksi? Ota huomioon laajennettu perhepiiri, jos kyse kunniaan liittyvästä väkivallasta.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



	Kyllä	Ei	Ei tietoa	Kommentteja
18. Tiedätkö, onko (...) satuttanut ketään toista? (Tarkenna ketä, mukaan lukien lapset, sisarukset tai vanhemmat sukulaiset. Pidä mielessäsi kunniaan liittyvä väkivalta.) Lapsia Muita perheen jäseniä Ex-puolisoa Muita, ketä?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. Onko (...) koskaan kohdistanut väkivaltaa eläimiin tai perheen lemmikkieläimeen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Onko taloudellisia seikkoja, joita pitäisi ottaa huomioon? Esimerkiksi, oletko taloudellisesti riippuvainen (...), oletko sinä tai hän menettänyt äskettäin työpaikan tai onko muita taloudellisia ongelmia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. Onko (tekijän nimi...) ollut viimeisen vuoden aikana lääkkeiden, huumeiden, alkoholin tai mielenterveyden kanssa ongelmia, jotka haittaavat normaalia elämää? (Jos kyllä, tarkenna mitä?) Huumeet/lääkkeet Alkoholi Mielenterveys	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. Onko (...) koskaan uhannut tehdä tai yrittänyt itsemurhaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. Onko (...) koskaan rikkonut lähestymiskieltoa, matkustuskieltoa, valvotun koevapauden ehtoja tai lasten tapaamisesta määrättyä sopimusta? (Voi olla tarpeen arvioida myös, miten nämä ovat toteutuneet pahoinpitelijän ex-kumppanin suhteen.) lähestymiskielto matkustuskielto valvottu koevapaus lasten tapaamissopimus muita	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. Tiedätkö, onko (...) ollut koskaan ongelmia poliisin kanssa tai onko hänellä rikoshistoriaa? (Jos kyllä, kerro tarkemmin). Parisuhdeväkivalta Seksuaalinen väkivalta Muu väkivalta Muu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kyllä vastaukset yhteensä				

Tunnistenumero:

Web www.caada.org.uk Sähköposti marac@caada.org.uk

© CAADA suomenkielinen käännös Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. Ota yhteyttä copyright@caada.org.uk tarvitessasi neuvoja.



Ammattilaisen harkittavaksi:

Onko muuta asiaan liittyvää tietoa (uhrilta saatua tai ammatillista), joka voi lisätä väkivallan riskiä?

Mieti uhrin tilannetta, esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn, päihteiden väärinkäytön, mielenterveyden, kulttuuristen tai kielellisten kieli esteiden ja "kunniaan" perustuvien käytäntöjen ja vähättelyn kannalta.

Ovatko he valmiita sitoutumaan apuun tai palveluun? Kuvaile:

Pohdi pahoinpitelijän ammattia / harrastuksia – mahdollistavatko ne aseisiin käsiksi pääsyn? Kuvaile:

Mitkä ovat uhrin ensisijaisimmat tarpeet hänen turvallisuutensa parantamiseksi?

Onko perusteltua viedä tämä tapaus MARAK:een? Kyllä / Ei

Jos kyllä, oletko jo vienyt sen? Kyllä / Ei

Oletko pyytänyt suostumuksen lähettää tapaus MARAK: n käsittelyyn? Kyllä / Ei

Oletko pyytänyt suostumuksen asiakkaan tietojen luovuttamisesta MARAK:n edustajahoilta? Kyllä / Ei

Päivämäärä, milloin asia viety käsittelyyn:

Uskotko, että perheen lapsiin kohdistuu riskiä? Kyllä / Ei

Jos kyllä, oletko ottanut yhteyttä muihin asianomaisiin viranomaisiin lapsen turvallisuuden parantamiseksi?

Kyllä / Ei

Päivämäärä, milloin asia viety käsittelyyn:

Allekirjoitus:

Päivämäärä:

Nimi:

Työntekijän merkintöjä:



PANIIKKIHÄIRIÖTESTI

Nimi _____

Syntymäaika _____

Omalääkäri _____

Merkitse rastilla kunkin kysymyksen vastausvaihtoehdoista se, joka parhaiten kuvaa Sinun tilannettasi.

Diagnoosi

Ryhmä 1. Autonomiseen vireystilaan liittyvät oireet

- sydämen tykytys
- hikoilu
- vapina tai tärinä
- suun kuivuminen

Ryhmä 2. Rinnan ja vatsan alueen oireet

- hengenahdistus
- tukehtumisen tunne
- rintakipu
- pahoinvointi tai vatsavaivat

Ryhmä 3. Psyykkiset oireet

- huimauksen, epävarmuuden tai pyörtymisen tunne
- epätodellinen olo
- kontrollin menettämisen tai hulluksi tulemisen pelko
- kuoleman pelko

Ryhmä 4. Yleisoireet

- kuumat tai kylmät aallot
- pistely tai puutuminen

Yhteensä _____/14 oiretta

Keskustele lääkärisi kanssa, jos olet merkinnyt vähintään neljä oiretta siten, että vähintään yksi on luettelon ensimmäisestä ryhmästä



PANIIKKIHÄIRIÖTESTI **2.**

Vaikeusaste

Kohtausten esiintyvyys

- alle 4 kohtausta / 4 vk (lievä)
 yli / tai 4 kohtausta/ 4 vk (keskivaikea)
 yli / tai 4 kohtausta/ vk, yli neljän viikon ajan (vaikea)

Muita elämänlaatua heikentäviä tekijöitä

- Liittyykö tiettytyyppisiin tilanteisiin ennakoivaa pelkoa ja ahdistuneisuutta

Onko pelkoa?

- kyllä ei

Pelon vaikeusaste?

- lievä
 keskivaikea
 vaikea
 erittäin vaikea

Johtaako välttämiseen?

- joskus
 usein
 useinmiten
 aina/ lähes aina

Kuinka monta erityyppistä tilannetta?

- 1
 2-3
 enemmän

Vältettävien tilanteiden merkitys potilaalle

- erittäin tärkeä
 tärkeää
 ei tärkeää



PANIIKKIHÄIRIÖTESTI **3.**

3. Häiritsevyys (rajoittaako / vaikeuttaako oireilu)

Perhesuhteita

kyllä ei

Sosiaalista elämää ja vapaa-aikaa

kyllä ei

Työelämää ja vapaa-aikaa

kyllä ei

4. Terveystilaan liittyvät huolet

Ruumiillisen sairauden pelko

kyllä ei

Jos testin vaikeusastetasossa esiintyy useampi oire, on kyseessä vakavampi häiriö.

Tulosta täytetty lomake ja anna se hoitavalle lääkärillesi.

Audit

Rastita se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- 0 ei koskaan
1 noin kerran kuussa tai harvemmin
2 2-4 kertaa kuussa
3 2-3 kertaa viikossa
4 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 0 1-2 annosta
1 3-4 annosta
2 5-6 annosta
3 7-9 annosta
4 10 tai enemmän

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- 0 en koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuussa
2 kerran kuussa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö pitkäksi?

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- 0 ei koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuussa
2 kerran kuussa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

Jäikö jotain tekemättä?

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- 0 en koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuussa
2 kerran kuussa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

Ryypyllä käyntiin?

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- 0 en koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuussa
2 kerran kuussa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

Morkkis?

7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0 en koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuussa
2 kerran kuussa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö muisti?

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- 0 en koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuussa
2 kerran kuussa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

Kolhitko itseäsi tai muita?

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- 0 ei
1 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
2 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
4 kyllä, viimeisen vuoden aikana

Tuliko sanomista?

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- 0 ei koskaan
1 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
2 on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
4 kyllä, viimeisen vuoden aikana

MIELIALAHÄIRIÖKYSELY MDQ

Nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Päivämäärä: _____

Toimipiste: _____

	Kyllä	Ei
1. Onko Teillä koskaan ollut sellaista ajanjaksoa jolloin ette oikein ollut oma itsenne ja ...		
a) tunsitte olonne niin hyväksi tai niin kiihtyneeksi, että muidenkaan mielestä ette ollut oma itsenne, tai olitte niin kiihtynyt, että jouduitte vaikeuksiin?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) olitte niin ärtyisiä, että huusitte ihmisille, tai aloitte väittelyjä tai riitoja?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) itseluottamuksenne oli paljon tavallista parempi?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) nukuitte paljon tavallista vähemmän, ettekä tuntenut tarvitsevanne enempää unta?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) olitte paljon puheliaampi tai puhuitte tavallista nopeammin?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ajatukset kiisivät mielessänne, tai ette saanut kiihtynyttä ajatustoimintaanne rauhoittumaan?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) ulkoiset tapahtumat veivät huomiotanne niin paljon, ettette kyennyt keskittymään tai pysymään kärryillä?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) olitte paljon tavallista energisempi?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) olitte paljon aktiivisempi tai teitte useampia asioita kuin tavallisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) olitte paljon tavallista sosiaalisempi tai ulospäinsuuntautuneempi, esimerkiksi soittelitte ystäville keskellä yötä?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) olitte paljon tavallista kiinnostuneempi seksistä?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) teitte asioita joita yleensä ette tee tai joita muut ihmiset saattoivat pitää liioiteltuina, hölmöinä tai vaarallisena?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) rahan tuhlaaminen aiheutti Teille tai läheisillenne vaikeuksia?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mikäli vastasitte KYLLÄ useampaan kuin yhteen kohtaan ylläolevista, tapahtuiko useampi näistä saman ajanjakson aikana? Olkaa hyvä ja vastatkaa joko kyllä tai ei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kuinka paljon ongelmia ylläolevat asiat aiheuttivat Teille - esimerkiksi ongelmia liittyen perheeseen, rahaan tai virkavaltaan, työkyvyttömyyttä, tai sanaharkkoja ja riitoja? Olkaa hyvä ja valitkaa vain yksi vaihtoehto.	<input type="checkbox"/> 1 Ei ongelmia <input type="checkbox"/> 2 Vähäisiä <input type="checkbox"/> 3 Kohtalaisia <input type="checkbox"/> 4 Vakavia	

MIELIALAHÄIRIÖKYSELY MDQ

MDQ-seulan tulkintaohje

MDQ-seula on positiivinen, jos:

- kohdassa 1 kyllä-vastauksia on vähintään 7 ja
- kohtaan 2 on vastattu kyllä ja
- kohtaan 3 on vastattu 3 tai 4

(hypomaniassa ongelmat voivat olla lievempiä eli 2)

MDQ-seulan ollessa positiivinen on kaksisuuntaisen mielialahäiriön todennäköisyys psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa seulotuilla ollut noin 40 %. Tällöin on aiheellista varmentaa diagnoosi tarkemman diagnostisen haastattelun avulla.

Lähde: Hirschfeld RM, Williams JB, Spitzer RL ym.

Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: the Mood Disorder Questionnaire.

AM J Psychiatry 2000;157:1873-5

KYSELY MUISTIHÄIRIÖPOTILAAN LÄHEISILLE

Lue kysymys ja kaikki vastausvaihtoehdot. **Ympyröi** sopivimman vaihtoehdon edessä oleva numero tai numerot. **Kirjoita** lisätietoja kysymysten alle.

Vastaaja: Puoliso/Lapsi/Muu: _____ **Pvm:** _____

I MUISTIVAIKEUDET

1. Kyseleekö tai puhuuko hän samoja asioita uudelleen ja uudelleen?

1. Ei toistele tai kysele samoja asioita useammin kuin ennenkään
2. Kyselee ja puhuu samoja asioita joskus uudelleen
3. Kyselee ja puhuu samoja asioita usein uudelleen

2. Onko hänen vaikea muistaa, mistä on puhuttu eilen tai joitakin tunteja aikaisemmin?

1. Muistaa entiseen tapaan, mitä aikaisemmin on puhuttu
2. Joskus on vaikea muistaa, mitä aikaisemmin on puhuttu
3. Ei pysty muistamaan, mitä aikaisemmin on puhuttu

3. Unohtaako hän tehdä sovittuja asioita?

1. Muistaa tehdä sovitut asiat kuten ennenkin
2. Unohtaa joskus tehdä sovittuja asioita
3. Unohtaa usein sovittujen asioiden tekemisen

4. Onko hänen vaikea muistaa tuttujen ihmisten nimiä?

1. Muistaa tuttujen ihmisten nimet kuten ennenkin
2. Tuttujen nimien muistaminen on joskus vaikeaa
3. Tuttujen nimien muistaminen on usein vaikeaa

5. Onko hänen vaikea oppia uusia taitoja ja toimintatapoja (esim. uusien laitteiden käyttöä)?

1. Oppii uusia toimintatapoja entiseen tapaan
2. On joskus vaikeuksia oppia uusia toimintatapoja
3. Uusien taitojen ja toimintatapojen oppiminen on hyvin vaikeaa

6. Miten hän suhtautuu omaan muistivaikeuksiinsa?

1. On jonkin verran huolissaan muististaan
2. On paljon huolissaan muististaan
3. Ei tunnu välittävän muistivaikeuksistaan
4. Vähättelee tai peittelee muistivaikeuksia

7. Miten äkillisesti hänen muistiongelmansa ovat alkaneet?

1. Vähitellen useamman vuoden ajan
2. Lyhyen ajan sisällä

Mitkä olivat ensimmäiset ongelmat?

Milloin ne suurin piirtein huomattiin?

8. Edelsikö muistiongelmien alkua jokin erityinen tapahtuma?

1. Ei edeltänyt/ei tietoa
2. Sairaus tai sairauskohtaus
3. Tapaturma
4. Merkittävä elämänmuutos (muutto, puolison menettäminen, sairaalaan joutuminen)

II MUUT ONGELMAT

9. Miten hän ymmärtää kuulemaansa puhetta?

1. Ymmärtää yhtä hyvin kuin ennenkin
2. Ymmärtäminen on joskus vaikeaa, asioita on joskus toistettava
3. Ymmärtäminen on selvästi vaikeaa ja asioita on toistettava usein

10. Minkälaiselta hänen puheilmiasunsa vaikuttaa?

1. Normaailta, puhe sujuu kuten ennenkin
2. Puheeseen on tullut hieman sanojen etsimistä
3. Puheeseen on tullut paljon tavallistenkin sanojen etsimistä

11. Onko hänellä vaikeutta paikkojen ja kulkureittien löytämisessä?

1. Ei vaikeuksia
2. On jonkin verran vaikeuksia, hän on epävarma suunnista
3. Eksyy herkästi, hänen on vaikea löytää reittejä ja paikkoja

12. Ovatko hänen käytännön taitonsa heikentyneet (esim. kodinkoneiden käyttö, käsityöt, ruoan laitto, kodin pikku remontin teko)?

1. Käytännön taidot eivät ole muuttuneet
2. Käytännön taidot ovat jonkin verran heikentyneet
3. Käytännön taidot ovat selvästi heikentyneet

13. Onko hänen toimintansa hitaampaa kuin aikaisemmin?

1. Toiminta on yhtä nopeaa kuin ennenkin
2. Toiminta vaikuttaa hieman aikaisempaa hitaammalta
3. Toiminta on tullut selvästi aikaisempaa hitaammaksi

14. Onko hänen oma-aloitteisuutensa heikentynyt?

1. Oma-aloitteisuus on samanlaista kuin ennenkin
2. Oma-aloitteisuus on jonkin verran heikentynyt
3. Oma-aloitteisuus on selvästi heikentynyt, tarvitsee paljon kehoittelua

ENNAKKO-OIREET

AJATTELU

- ajatukset pätivät / kiitävät
- on outoja ajatuksia
- keskittymisvaikeus
- vaikeus tehdä arkisia päätöksiä
- ajatukset, joista ei pääse eroon, vaikka haluaisikin
- näkö- ja kuuloharhat
- ajatus, että muut juonittelevat minua vastaan
- ajatuksiani hallitaan
- ajatus, että muut puhuvat itsestä
- itsetuhoiset ajatukset x
- ajatukset toisten vahingoittamisesta
- ajatus, että joku seuraa, vainoaa, tarkkailee
- uskonnolliset ajatukset lisääntyvät

TUNTEET

- riittämättömyyden tunteet X
- väsymys X
- surullinen olo
- syyllisyyden tunteet
- pelko hulluksi tulemisesta
- muut pelot
- ahdistus, levottomuus
- tunne, että joku tarkkailee
- voiman ja energisyyden tunteen lisääntyminen
- ärtyneisyys / viha X
- tunne, ettei muihin voi luottaa
- elämänilo häviää
- tulevaisuus tuntuu merkityksettömältä
- jännitys / hermostuneisuus
- tunnettomuus
- yksinäisyyden tunne
- huoli muista kasvaa

KÄYTTÄYTYMINEN

- eristäytyminen muista ihmisistä
- muut eivät ymmärrä puhettani
- itsekseni puhuminen / nauraminen
- aggressiivinen käytös
- univaikeudet
- itsestä huolehtiminen lakkaa / vähenee
- yltiöpäinen rahankäyttö
- kotiaskareiden laiminlyöminen
- painonvaihtelut
- ruokahalumuutokset
- toimintojen hidastuminen / nopeutuminen X
- lääkityksen pois jättäminen
- päihteiden lisääntynyt käyttö
- kyvyttömyys istua aloillaan pitkään
- itsensä tai muiden vahingoittaminen
- perheestä / sisaruksista huolehtiminen
- rapin veto vaikeaa

SELVIYTYMISKEINOJA VIELÄ:

1. VETÄYDY

Jos ahdistuneisuus käy tilanteessa joskus kestävämmäksi, vetäydy tilanteesta kunnes ahdistuksesi väistyy. Lähdet tilapäisesti – voit palata myöhemmin kun sinulla on parempi olo. Vetäytyminen on eri asia kuin pakeneminen.

2. PUHU TOISELLE IHMISELLE

Puhuminen saa ajatukset muualle.

3. LIIKU TAI PUUHAA JOTAKIN

Liikkumalla ja toimimalla voi hajottaa taistelu tai pako –reaktion synnyttämää ylimääräistä energiaa ja adrenaliinia. Kävele ulkona 10 minuuttia, tee fyysistä aktiviteettia vaativa kotityö, polje kuntopyörällä. Puutarhahoito on loistava keino.

4. PYSY KÄSILLÄ OLEVASSA HETKESSÄ

Keskitä huomio ympärillä oleviin esineisiin ja tavaroihin. Katsele ihmisiä, lehtiä. Koskettele esineitä ja havainnoi niitä.

5. TEE JOTAKIN YKSINKERTAISTA, TOISTUVAA TOIMINTAA

Ota purukumi ja pureskele sitä.

Laske takaperin 3:n välein numerosta 100 alaspäin.

Laske montako ihmistä ympärilläsi on esim. kaupassa.

Ajaessasi autoa laske montako pientä painauma ohjauspyörässäsi on.

Tunnustele avaimen lovia tai kamman piikkejä.

Napsuttele kuminauhaa rannettasi vasten.

Käy suihkussa tai laita kostea pyyhe kasvoillesi.

Laula jotakin kappaletta.

6. TEE JOTAKIN KESKITTYMISTÄ VAATIVAA

Lue hyvä romaani tai aikakauslehti.

Ratkaise sanaristikoita tai kokoa palapelejä.

Neulo tai ompele.

SOITA KOTISAIRAALAAN : P. 050-5716638
P. 013-1714570

Pelaa kortti tai lautapelejä.

Tee laskelmia tai ratkaise matemaattisia tehtäviä.

Soita jotakin soitinta.

Suunnittele päivän ohjelma.

Maalaa tai leiki savella.

7. ILMAISE SUUTTUMUSTA

Hakkaa tyynyä molemmin nyrkein.

Huuda tyynyyn tai ollessasi yksin autossa.

Viskele rasiallinen kananmunia kylpyammeeseen (jäljet helppo pestä)

Pilko puita.

8. KOE JOTAKIN MIELLYTTÄVÄÄ

Samoin kuin suuttumus ja ahdistus ovat yhteensopimattomia, myöskään mielihyvän tunne ei sovi yhteen ahdistusreaktion kanssa.

- pyydä puolisoasi tai muuta läheistä henkilöä halaamaan sinua
- nauti mieluinen välipala tai ateria
- harrasta seksiä
- mene lämpimään suihkuun tai rentoudu kuumassa kylvyssä

9. KUVITTELE MIELESSÄSI LOHTUA TUOVA HENKILÖ TAI MAISEMA

Jos olet visuaalisesti suuntautunut, yritä kuvitella mielessäsi turvallinen henkilö tai rauhallinen maisema.

10. PYSÄYTÄ AJATUKSET

- a. vedä syvään henkeä ja huuda "seis" "lopeta" tai "ulos täältä" jos lähistöllä muita tee tämä hiljaa itseksesi tai kuvittele eteesi valtava stop-merkki
- b. toista tarpeen vaatiessa useita kertoja
- c. korvaa ahdistuneet ajatukset tyynnyttävillä vakuutteluilla esim. "tämä menee ohi" "olen tyyni ja vahva"

11. HENGITÄ PALLEALLA

12. RENTOUTA LIHAKSET

Rentoutua hauislihakset, otsalihakset, silmänympäryslihakset, niskalihakset, olkapäät, lapaluut siten että jännität ja rentoutat jokaisen lihaksen kerrallaan.

13. TOISTA POSITIIVISIA SELVIITYMISLAUSEITA

"MINÄ PÄRJÄÄN KYLLÄ" "TÄMÄ ON VAIN AHDISTUSTA" "PYSTYN KELLUMAAN TÄMÄN OHI"

14. YHDISTÄ HENGITYS JA RENTOUTUSHARJOITUS SELVIITYMISLAUSEISIIN.

Ahdistuneisuus

Myötävaikuttaviin tekijöihin pureuduttava 7 eri tasolla:

- fyysinen taso (keskity hengittämään kunnolla, opi rentouttamaan itseäsi, vältä stressiä, vältä tupakkaa, kofeiinia, sokeria, aloita säännöllinen liikunta, jätä piristeet pois) *Oletko pystynyt rentoutumaan?*
- emotionaalinen taso (opi huomaamaan tukahdetut tunteesi, tunnista ne, ilmaise ne, kerro omista tunteista muille) *Mitä tunnet tällä hetkellä?*
- käyttäytymisen taso (juttelu jollekulle, käännä ajatukset muualle, fyysinen toiminta, palleahengitys) *Kerro asioitasi ystävälle, hengitä syvään, ulkoile, tee käsitöitä, kotitöitä, palapelejä...*
- ajattelun taso (lopeta "entä jos", "minun täytyy", "minun on pakko" – ajattelu, lopeta itsekritiikki ja täydellisyyden tavoittelu) mieti mitkä ovat virheelliset uskomuksesi " olen riittämätön muihin verrattuna" ja opettele myönteinen, kannustava "sisäinen puhe" – "olen ainutlaatuinen ja pystyvä ihminen juuri tällaisena." *"Kaikki menee varmasti ihan hyvin.", "Tästä mennään eteenpäin." "Saan apua kun sitä tarvitsen."*
- ihmissuhdetaso (kerro todelliset tunteesi muille, aseta rajat vaatimuksille tai muiden esittämille pyynnöille, puolusta oikeuksiasi, ilmaise todelliset toiveesi, mitä haluat – mitä et halua!)
- minäkuva (huono itsetunto liittyy edellä mainittuihin - vaali suhdetta omaan sisäiseen lapseesi – ole spontaani ja leikkisä) huolehdi ulkonäöstäsi - kehostasi *Käy suihkussa, pue jotain kaunista päälle.*
- elämänfilosofinen taso (mitkä ovat kiinnostuksen kohteesi, mitkä ovat kykysi, lahjasi – elämäntarkoituksen löytämisellä on joskus ratkaiseva merkitys!)

Mutta elä kiusaa itseäsi kuvitelmissa. Monet pelot syntyvät väsymyksestä ja yksinäisyydestä. Elä terveellä tavalla kurinalaisesti, mutta kohteile itseäsi muuten lempeästi.