

Sairaanhoitaja- ja
sosionomiopiskelijoiden
valmiudet tunnistaa lasten
mielenterveyshäiriöitä

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)
Sosionomi (AMK)
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Roosa Niemi-Korpi
Tarleena Punta

Lahden ammattikorkeakoulu
Koulutusohjelma

NIEMI-KORPI, ROOSA & PUNTA, TARLEENA:

Sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoiden valmiudet tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöitä

Hoitotyön ja sosiaalipalveluiden suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö,
43 sivua, 8 liitesivua

Kevät 2017

TIIVISTELMÄ

Mielenterveystyön opetus on menettänyt asemaansa sairaanhoitajakoulutuksessa, vaikka osaajien tarve lisääntyy koko ajan mielenterveysongelmien ja siten hoidontarpeen lisääntyessä. Toisaalta ongelmien tunnistaminen ja varhainen reagoiminen kehittyvät ja paranevat koko ajan, mikä on myös omiaan lisäämään mielenterveyshoitotyön tarvetta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Laurea Hyvinkään kampuksen sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoiden kokemuksia koulutuksen antamista valmiuksista lasten mielenterveystyön osaamisessa työelämään. Tarkoituksena oli saada kuvaa millaiseksi opiskelijat kokevat valmiutensa työelämään koulutuksen jälkeen. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Laurea ammattikorkeakoulu. Aineistona tietoperustaan käytettiin erilaisten kirjallisten lähteiden lisäksi internetistä muun muassa pro gradu –tutkielmia, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä sekä alan järjestöjen sivustoja. Opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla kahta sairaanhoitaja- sekä viittä sosionomiopiskelijaa Laurea ammattikorkeakoulun Hyvinkään kampukselta. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla, jotka äänitettiin ja litteroitiin. Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä ja tästä koottiin yhteenveto.

Tulosten mukaan haastattelemamme opiskelijat kokivat valmiutensa tunnistaa työelämässä lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisia merkkejä heikosti. Osa vastaajista kertoi tietävänsä aiheesta, mutta osaamisen koettiin tulevan muualta kuin koulutuksesta. Kaikki vastaajat toivoivat mielenterveystyön kurssia valinnaiseksi tai pakolliseksi koulutukseen. Opinnäytetyön tulosten perusteella olisi hyvä tutkia aihetta enemmän ja tarvittaessa lisätä koulutukseen opetusta mielenterveydestä ja erityisesti lasten mielenterveydestä.

Asiasanat: mielenterveyshäiriö, lapset, varhainen tunnistaminen, sairaanhoitajakoulutus, sosionomikoulutus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care & Degree Programme in
Social Services

NIEMI-KORPI, ROOSA & PUNTA, TARLEENA:

Student Nurses and Social workers' abilities to identify children's mental disorders

Bachelor's Thesis in Nursing and Health Care & Social Services
43 pages, 8 pages of appendices

Spring 2017

ABSTRACT

The mental health studies portion of the Bachelor's Degree in Nursing and health care programme is getting smaller and smaller as the mental health problems become more common. Recognition of mental health disorders and earlier intervention techniques are on the rise which makes the need for capable professionals grow fast. That need should be noticed in the curriculum of Registered Nurse's studies.

The purpose of this thesis, was to study how five students from the Bachelor's in Nursing and Health Care and the Social Services programme experienced their transferable skills of early recognition of children's mental health problems and how their education in Laurea university of applied sciences in Hyvinkää campus had trained them to apply it. The university of applied sciences in question, commissioned this thesis to gain understanding of how their students experience this education. The objective was to see how the curriculum was experienced and if there was a need of further study about them so they could be changed if necessary. The information used for this thesis was compiled from books and from the internet. We used different university articles, books and theses. The thesis was based on interviews from a total of seven students in both programmes; two students from the Nursing programme and five students from the Social Services programme. The interviews were conducted as half-structured theme interviews. After transcribing the interviews the text was analyzed using an inductive content analysis.

Most of the interviewees experienced that their transferable skills of children's mental health problems and their skills of early recognition were insufficient. Those who replied that they have skills to recognize early signs of children's mental health problems had gained their knowledge elsewhere. Mostly the knowledge came from work experience. Most of the interviewees that studied in the Bachelor's Degree of Social Services

Programme hoped for a new course about mental health and psychiatry to be added to their curriculum.

Key words: mental disorder, children, early recognition, degree programme in nursing and health care, degree programme in social services

SISÄLLYS

| | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | LAPSEN PSYKKINEN HYVINVOINTI | 2 |
| 2.1 | Psyykinen terveys | 2 |
| 2.2 | Psykososiaalinen kehitys E. H. Erikssonin mukaan | 3 |
| 3 | LASTEN YLEISIMMÄT MIELENTERVEYSHÄIRIÖT | 7 |
| 3.1 | Lapsen mielenterveyshäiriö | 7 |
| 3.2 | Lapsen masennus | 8 |
| 3.3 | Lasten ahdistuneisuushäiriöt | 10 |
| 3.4 | Lasten käytöshäiriöt | 11 |
| 4 | LASTEN MIELENTERVEYSONGELMIEN VARHAINEN TUNNISTAMINEN | 13 |
| 4.1 | Varhainen tunnistaminen | 13 |
| 4.2 | Varhainen tunnistaminen työntekijänä sosiaali- ja terveysalalla | 14 |
| 4.3 | Lapsen oireilu | 16 |
| 5 | MIELENTERVEYSOPETUS LAUREA HYVINKÄÄN KAMPUKSELLA | 18 |
| 5.1 | Sairaanhoitajakoulutuksen mielenterveysopetus | 18 |
| 5.2 | Sosionomikoulutuksen mielenterveysopetus | 18 |
| 6 | TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT | 20 |
| 7 | TUTKIMUSPROSESSI | 21 |
| 7.1 | Tiedonhankinta ja tutkimusote | 21 |
| 7.2 | Aineiston keruu | 21 |
| 7.3 | Aineiston analysointi | 24 |
| 8 | TUTKIMUSTULOKSET | 26 |
| 8.1 | Haastattelut | 26 |
| 8.2 | Opiskelijoiden valmius mielestään tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöitä | 26 |
| 8.3 | Osaamistaidot, joita opiskelijoiden mielestä heillä tulisi olla tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöitä | 28 |
| 8.4 | Mielenterveysopetuksen riittävyys ja laatu opiskelijoiden mielestä | 29 |
| 9 | YHTEENVETO JA POHDINTA | 31 |

| | | |
|-----|-----------------------------------------|----|
| 9.1 | Yhteenveto | 31 |
| 9.2 | Tulosten tarkastelu ja pohdinta | 31 |
| 9.3 | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus | 34 |
| 9.4 | Jatkotutkimusehdotukset | 35 |
| | LÄHTEET | 37 |
| | LIITTEET | 39 |

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat näyttäisivät yleistyvän koko ajan, ja siksi myös tarve niiden osaavasta hoitamisesta lisääntyy. Sairaanhoidajakoulutuksen mielenterveys- ja päihdehoitotyön opinnot ovat menettäneet asemansa, vaikka suunnanmuutoksen tarve olisi juuri päinvastainen; sairaanhoidajakoulutusten opetussuunnitelmissa tulisi ottaa huomioon kasvava mielenterveysosaamisen tarve. Enää ei voi esimerkiksi suorittaa päihde- ja mielenterveystyön erikoistutkintoa kuten ennen. (Havio 2008, 76.)

Sosiaali- ja terveysalalla tulee moni asia käytännön kautta tutuksi. Kuitenkin opiskelijoilla tulisi olla valmius jo heti uran alkuvaiheessa ja koulutuksen loppupuolella tunnistaa mielenterveyshäiriöitä. Laureassa sairaanhoitajaopiskelijoilla on opetussuunnitelmassa yksi pakollinen viiden opintopisteen kurssi mielenterveydestä ja päihdetyöstä. Sosionomiopiskelijoilla puolestaan opintosuunnitelmassa ei ole pakollista erillistä mielenterveyteen liittyvää kurssia, vaan monta eri kurssia sivuuttaa aihetta kurssin muun sisällön yhteydessä.

Lasten mielenterveyshäiriöihin voidaan puuttua hyvin varhaisessa vaiheessa, jos lasten kanssa työskentelevät osaavat tunnistaa varhaiset merkit mielenterveyshäiriöistä. Varhainen tunnistaminen antaa lapselle paremman tulevaisuuden ennusteen. Nuorena sairastuneen lapsen on vaikeampi saavuttaa ikätovereidensa kanssa samankaltaisia taitoja ja kehitystasoa. (Goodman 1999; Kumpulainen & Kemppainen 2000, ks. Tetri, 10.) Varhaisen tunnistamisen avulla pystytään puuttumaan mielenterveyshäiriöihin oireiluun ja ennaltaehkäistä mielenterveyshäiriöiden syntymistä tai korjata jo osittain syntyneitä vaurioita, ennen kuin ne pääsevät pahenemaan. (Hitchcock, Schubert & Thomas 1999, ks. Tetri 2009, 9.)

2 LAPSEN PSYKKINEN HYVINVOINTI

2.1 Psyykinen terveys

Lapsen, kuten aikuisenkin, psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat monet asiat, ja ne vaikuttavat kaikkiin yksilöllisesti. Erilaisia tunne-elämän häiriöitä ja vaikeuksia on eritelty monia, mutta sille, kuka on terve ja kuka ei, ei ole olemassa mitään selkeää rajaa. Kuitenkin lasten psyykkiselle oireilulle on todettu erilaisia taustatekijöitä, kuten varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt, tunnekylmä, ylisuojeleva tai väkivaltainen kotiympäristö, päiväkotij- ja koulukiusaaminen, traumaattiset kokemukset tai kaltoinkohtelu. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 300.)

Lapsi käsittelee ja oppii leikin kautta pitkälti elämää. Tämän vuoksi leikki on hyvä väylä havainnoida lasta. Usein lapsi tuo leikissä esiin erilaisia pelkoja, huolia ja haaveitaan. Esimerkiksi masentuneen lapsen leikit käsittelevät usein kuolemaa tai ovat hyvin aggressiivisia. Traumatisoitunut lapsi leikkii monesti traumaan liittyviä leikkejä, jotka toistuvat eivätkä kehity. (Vilén ym. 2006, 303-307.)

Sekä perimä että varhaiset elämäkokemukset luovat pohjan fyysiselle- ja psyykkiselle terveydellemme. Myönteinen ja suojeleva ympäristö rakentaa keskushermostoa normaaliin suuntaan. Pohjan myöhemmälle hyvälle kehitykselle luovat vahvat myönteiset kokemukset, jotka vahvistavat myönteistä kehitystä entisestään. Vaikka aina on mahdollista oppia myönteisistä kokemuksista ja vahvistaa itseään, lapsuudenaikaiset huonot ja traumaattiset muistot herkistävät yksilöä helpommin haavoittuvaksi ja voivat näin vaikuttaa pitkällekin aikuisuuteen. Vaikka yleinen käsitys näyttäisi olevan, että lasten ja nuorten mielenterveysongelmat ovat koko ajan lisääntymässä, ei asia näin ole, vaan tietoisuus lasten mielenterveysongelmista on lisääntynyt ja reagoimme siihen vahvasti. Lapsilla on todellisuudessa ollut aina vaikeampaa, kuin mitä on myönnetty. (Lönqvist 2005, 2.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksen Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksessa (2010) selviää, että esimerkiksi masennuslääkkeiden käyttö viimeisinä 20 vuotena on lisääntynyt huomattavasti, mutta se ei kerro masennuksen lisääntyvyydestä vaan enemminkin hoitokäytänteiden muuttumisesta ja uusista ja helpommin lähestyttävistä hoitomahdollisuuksista. Kertomuksesta selviää myös, etteivät varsinaiset mielisairaudet ole lisääntyneet viime vuosien aikana. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus 2010, 37.)

Lapsen, kuten aikuisenkin, psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat monet asiat, ja ne vaikuttavat kaikkiin yksilöllisesti. Erilaisia tunteita elämän häiriöitä ja vaikeuksia on eritelty monia, mutta sille, kuka on terve ja kuka ei, ei ole olemassa mitään selkeää rajaa. Kuitenkin lasten psyykkiselle oireilulle on todettu erilaisia taustatekijöitä, kuten varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt, tunnekylmä, ylisuojeleva tai väkivaltainen kotiympäristö, päiväkotijärjestelyt ja koulukiusaaminen, traumaattiset kokemukset tai kaltoinkohtelu. (Vilén ym. 2006, 300.)

2.2 Psykososiaalinen kehitys E. H. Erikssonin mukaan

E.H. Erikson on kiistämättä yksi psykologian historian merkittävimpiä henkilöitä. Erikson muun muassa loi perustan ihmisen minuuden kehityksen ymmärtämiselle ja kehitti psykososiaalisen kehitysteorian, joka tarkastelee yksilöllisyyden elämänmittaista kehitystä ja on hyvin arvostettu lähes kaikissa psykologipiireissä. Teoria jakaa ihmisen psykososiaalisen kehityksen elämän aikana kahdeksaan osa-alueeseen, joilla kullakin on omat kehitystehtävänsä. Näiden kaikkien kahdeksan osa-alueen koosteet kehitystehtävineen on useimmissa oppikirjoissa. (Dunderfelt 2011, 231-232.)

Tässä opinnäytetyössä keskitymme kuitenkin vain lapsuuden ja nuoruuden psykologisen kehityksen osa-alueisiin ja jätämme aikuisuuden ja vanhuuden osa-alueet ulkopuolelle kokonaan. Lapsuuden ja nuoruuden

aikakausiin Eriksonin teorian mukaan sisältyy viisi osa-aluetta: vauvaikä, varhaislapsuus, leikki-ikä, kouluikä ja nuoruus. Eriksonin mukaan jokaisessa vaiheessa ihmiselle kehittyy jokin uusi sisäinen voima tai kyky, jolla on myös kääntöpuoli, eli niillä on sekä positiivinen- että negatiivinen puoli. Erikson korostaa, ettei kukaan voi käydä vaiheita täydellisesti läpi, ja yksilölle on eduksi, että hän kokee myös negatiivisia voimia tai tapahtumia elämässään. Teoria ei siis ole mikään mustavalkoinen joko- tai tyyppinen. (Dunderfelt 2016, 234.)

Vauvaiän, eli ensimmäisen ikävuoden, kehitystehtävä on perusluottamuksen synty tai sen kääntöpuoli eli epäluottamus. Kehitysvaiheessa kehittyvä positiivinen voima on toivo, jonka vastakohta on itseensä käpertyminen. Vauvaiässä on äärimmäisen tärkeää, että lapsi kokee olevansa turvassa. Kokemus syntyy hyvin yksinkertaisista asioista, kuten siitä, että lapsen perustarpeista huolehditaan tai vaikkapa läheisyydestä ja lämmöstä, eli niin kutsutusta riittävästä vanhemmuudesta. Toivo on jatkuvaa uskoa syvien toiveiden täyttymiseen ihmisen alkutaipaleeseen liittyvistä vääjäämättömistä pelko- ja tuskatiloista huolimatta. Varhaislapsuudessa syntynyt syvä epäluottamus elämää kohtaan voi johtaa traagiseen itseensä käpetykseen, jonka radikaalein ilmentymä on lapsuuden autismi. (Dunderfelt 2016, 238-239.)

Varhaislapsuus, yksilöllisyyden heräämisen aika kahden ja kolmen vuoden iässä on teorian toinen kehitysvaihe. Tässä vaiheessa kehitystehtävänä on itsenäisyyden tai toisaalta häpeän ja epäilyn synty. Sisäiseksi voimaksi kasvaa tahto tai toisaalta pakonomaisuus. Varhaislapsuudessa muodostuu itsenäisyyden tunteen perusta, minkä myötä syntyy uudenlaisia tunteita, kuten häpeä tai epäilyt omasta pahuudesta tai huonoudesta. On hyvä, jos lapsi saa kokeilla monenlaista. Vuorovaikutussuhde yksilön ja ympäristön välillä on monimuotoinen ja monimutkainen, koska toisaalta vanhempien tulisi varoa vaatimasta lapselta liikoja ja toisaalta varoa asettamasta lasta vielä liian suurten itsenäisten valintojen eteen. Tahto on vapaata toimintaa ja itsensä kontrolloimista, huolimatta häpeästä tai epäilystä, joka on voinut iskostua

yksilöön jo tässä iässä. Jos toimintaan liittyy rankaisun pelkoa tai jäykkää itsekontrollia, tulee siitä pakonomaista. (Dunderfelt 2016, 238.)

Leikki-ikä kestää Eriksonin teorioissa kolmesta kuuteen ikävuoteen. Sen kehitystehtävä on aloitteisuus, jonka vastakohtana syyllisyys ja sisäinen voima on määrätietoisuus, toisaalta estoisuus. Leikki-iässä ympäristön käyttäytymistapoja ja sääntöjä sisäistetään. Niistä muodostuu lapsen omia psyykkisiä rakenteita. Leikeissä lapsella on valtava ilo ja mielikuvitus, mutta samalla hän kohtaa myös itsessään tunteita ja viettiilykkeitä, jotka ovat aggressiivisia ja seksuaalissävytteisiä. Osa-alueen aloitteisuus ja syyllisyys ulottuvuudessa liikkuvat tunteet syntyvät lapsen sisältä tulevien voimien ja ympäristön välisessä jännitteessä. Kysymyksenä esimerkiksi miten lapsi ottaa oman sisäisen reaktiotapansa mukaisesti vastaan ympäristön kiellot ja käskyt tai miten vanhemmat kohtaavat tämän uuden yksilön. Vuorovaikutussuhde on siis monimutkainen ja synnyttää väistämättä paljon tunteita. Määrätietoisuus taas on lapsen kyky leikkimieliseen kuvittelemiseen ja tahtonsa avulla toteuttaa tavoitteita ja päivämääriä ilman syyllisyyden tai rankaisun pelkoa. Estoisuus, määrätietoisuuden vastakohta on tunne, jota tarvitaan elämässä, mutta joka liiallisena alkaa jarruttaa toimintaa tai johtaa siihen, että lapsi kohtaa määrittelemättömän uhan pelossa rangaistuksen itseensä tai tuntee syyllisyyttä. (Dunderfelt 2016, 237-238.)

Kouluiän kehitystehtävänä ovat ahkeruus ja pystyvyys, joiden negatiivisena puolena alemmuudentunne. Aikakaudella kehittyvä uusi voima on osaavuus tai tylsistyminen. Kouluiässä lapsella on käytössään valtava määrä energiaa ja luovuutta. Ikäkauden tärkeät tekijät ovat koulu, kaveripiirit ja harrastukset. Eriksonin mukaan kouluiässä syntyy perussuhtautuminen työhön. Rakentavan palautteen saanti sekä kokemuksen rakentuminen omasta pystyvyydestä ja erinomaisuudesta ovat merkityksellisiä tässä vaiheessa. Toisaalta turhautumisen ja pettymyksenkin kokeminen on tarpeen, koska kaikilla ihmisillä on puolia, joita ympäröivä yhteisö ei hyväksy varauksettomasti. Osaavuudella Erikson tarkoittaa kykyjen ja älykkyyden sujuvaa käyttöä teoissa ja

toiminnassa ilman alemmuudentunnetta. Jos lapsen omaehtoinen toiminta tyrehdytetään liian voimakkaasti tai rakkaudettomasti, uhkaa tylsistyminen. (Dunderfelt 2016, 237.)

Nuoruus on oman itsensä löytämisen aikaa. Aikakauden kehittämistehtävänä on identiteetin, tai vastakohtana roolihajaannuksen kehittyminen. Kaudella syntyvä voima on uskollisuus tai vastakohtana syrjäyttäminen. Sisäisten voimien kasvu ja voimistuva yksilöllisyyden tunne herättävät yksilön etsimään omaa itseään. Nuoruudessa yksilö etsii itseään kokeilemalla eri rooleja. Hän ottaa ympäristönsä tarjoamista malleista niin sanotusti potkupintaa kokeilemiseensa. Jonkinasteinen roolihajaannus tai epävarmuus on kehitykselle välttämätöntä, joten identiteetti ei synny ilman tuskaa, kuten ei mikään vanha muoto tai perinne voisi kehittyä ilman yhteisön kapinallisia. Kehitysvaiheessa kehittyvä perusvoima on Eriksonin mukaan uskollisuus, eli kyky säilyttää läheiset suhteet epäselvyyksien sattuessa ja vääjäämättömissä arvojärjestelmien konflikteissa. Vastakohtana syrjäyttäminen on luopumista lojaalisuudesta aina vaaran tai riitojen uhatessa. (Dunderfelt 2016, 237.)

Eriksonin mukaan varhaislapsuudesta lähtien biologisesta kasvusta ja kehityksestä vapautuu voimaa, joka muuttuu psyykkiseksi toiminnaksi ihmisen kohdatessa yhteiskunnalliset ja yhteisölliset rakenteet. Sosialisatio kehittyy Eriksonin mukaan seuraavasti: Vauvaiässä ihminen luo suhteen universaaliseen kosmiseen järjestykseen ja syntyy uskonnollisuuden perustaju. Varhaislapsuudessa kokemukset oikeasta ja väärästä rakentuvat, ja syntyy perusta oikeusjärjestelmän ymmärtämiseen. Leikki-iässä yksilö sisäistää ideaaliset peruskuvat elämisestä ja ymmärtää suhteet taloudelliseen elämään, ottamiseen ja antamiseen. Lisäksi suhde draamaan, dramatiikkaan sekä rooleihin syntyy leikki-iässä. Kouluiässä syntyy tekniikan alkusiemen, kun saadaan oman toiminnan kautta suhde rakentamiseen ja järjestämiseen. Nuoruus on maailmankatsomusten, ideologioiden ja rakentamisen aikaa. Se on myös johtajuuden ja alamaisuuden mallien kokeilemisen aikaa. (Dunderfelt 2016, 240.)

3 LASTEN YLEISIMMÄT MIELENTERVEYSHÄIRIÖT

3.1 Lapsen mielenterveyshäiriö

Lapsen mielenterveyshäiriöksi luokitellaan lapsella esiintyvä merkittävä käyttäytymishäiriö tai psyykinen oireilu, jos siihen liittyy muun muassa ahdistusta, toimintakyvyttömyyttä tai tuskaisuutta. Mielenterveyshäiriöt aiheuttavat lapselle jatkuvia häiriöitä biologisissa tai psykologisissa toiminnoissa tai lapsen käyttäytymisessä. Mielenterveyshäiriöksi luokitellaan pitkäkestoiset ja kohtalaisen vakavat käyttäytymishäiriöt ja psyykkiset oireilut, joihin liittyy myös toimintakyvyn heikentymistä. (Aalto-Setälä 2002, ks. Tetri 2009, 4.)

Yleiskielessä puhutaan paljon mielenterveysongelmista, vaikka oikeasti kyseessä on mielenterveyshäiriö. Mielenterveysongelma on laaja käsite, jonka alle mielenterveyshäiriöt kuuluvat. Mielenterveysongelmia häiriöiden lisäksi ovat muun muassa vakavat psyykkiset häiriöt, häiritsevät poikkeavat luonteenpiirteet ja psyykinen stressi. (Mielenterveystyö 2004, ks. Tetri 2009, 4-5.)

Lasten mielenterveysongelmien syitä on monenlaisia.

Mielenterveyshäiriöiden taustalla on usein kuitenkin turvattomuutta, joka on aiheutunut muutoksista lapsen lähiympäristössä tai yhteiskunnassa. Lasten mielenterveyteen vaikuttavat negatiivisesti median vaikutus, avo- ja avioerot, vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat, perheväkivalta ja mielenterveyspalvelujen puuttuminen. (Puura 1998; Sihvola 2000; Turunen & Viialainen 2000; Sosiaali- ja terveystietokeskus 2002; Tossavainen, Tupala; Turunen & Larjomaa 2002; Selonteko lasten ja nuorten hyvinvoinnista, ks. Tetri 2009, 5.)

Aalto-Setälän (2002, ks. Tetri 2009, 5) mukaan alakouluikäisillä lapsilla yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat käytös- ja ahdistuneisuushäiriöt sekä masennus. Näistä kolmesta masennus on lapsilla yleisin. Masennus on vaikea havaita ja sen oireet vaihtelevat eri ikäisillä lapsilla. Masennus

saattaa jäädä epähuomioon esimerkiksi unihäiriön tai aggressiivisuuden taakse. (Puura 1998; Sihvola 2000; Aalto-Setälä 2002, ks. Tetri 2009, 5.)

3.2 Lapsen masennus

Vilénin ym. (2006, 299-307) mukaan lapsen masennus on pääasiallisesti samankaltaista kuin aikuisenkin, ja siksi myös sen hoito on pääasiallisesti samanlaista. Masennus ei katso ikää: jo vauvana voi sairastua masennukseen. Vauvaikäisellä lapsella masennus ilmenee usein itkuisuutena, syömisen häiriönä ja ilottomuutena. Masentuneet lapset kuvaavat elämäänsä pimeäksi tai synkäksi sekä tuntevat, ettei ole väliä mitä tulee tapahtumaan eikä mikään tunnu heistä miltään. Myös masentuneet aikuiset kuvaavat tunteitaan näin. Masentumisen syyt ovat hyvin erilaisia ja vaihtelevia. Kuitenkin usein siihen liittyy erilaisia psykososiaalisia syitä, kuten traumoja, menetyksiä ja vajavaisia kiintymyssuhteita.

Vauvaikäisellä lapsella masennuksen voi huomata lapsen taantumisesta, kehityksen pysähtymisestä, painon putoamisesta, runsaasta itkusta, ilottomasta ilmeestä, pysyvästä surullisuudesta, ärtyisyydestä ja tyhjästä katsekontaktista. Masentunut vauvaikäinen lapsi ei ime innokkaasti eikä nauti syömisestä ja liikkuu vähän. Vauvan unirytmitys on usein pielessä, ja ympäristöön kohdistuva uteliaisuus ja innostus ovat vähäisiä tai puuttuvat kokonaan. (Huttunen 2015.)

3-5 vuotiaan lapsen eli leikki-ikäisen lapsen masennus voi ilmentyä surumielisyytenä, vakavuutena, ärtyisyytenä, karkailuna, tunneilmaisujen niukkuutena, ilottomuutena, aggressiivisuutena, tottelemattomuutena, motorisena levottomuutena ja mielialojen vaihteluna sekä joskus somaattisina eli fyysisinä oireina. 3-5 vuotiaan lapsen leikeissä saattaa ilmentyä tuhon, epäonnistumisen ja kuoleman teemat, jos lapsi on masentunut. Masentunut lapsi saattaa valittaa, ettei kukaan leiki hänen kanssaan ja leikki muiden kanssa myös vähenee. (Huttunen 2015.)

Kouluikäisellä lapsella eli 6-12 vuotiaalla masennus ilmenee alakuloisina ilmeinä, eleinä ja mielialana. Masennus voi näyttäytyä keskittymisongelmina, väsymyksenä, aggressiivisuutena, somaattisina oireina, käytösongelmina ja uhmakkuutena. Masentuneella kouluikäisellä leikkien aiheet ovat synkkiä, ja niihin liittyvät esimerkiksi menetykset, hylkäämiset, vahingoittaminen, moitteet sekä itsemurha ja kuolema. Masentuneella lapsella koulusuoritusten taso usein heikkenee, kaverisuhteet kärsivät ja kehon liikkeet voivat joko hidastua tai päinvastoin kiihtyä. Masentuneen kouluikäisen omakuva on vääristynyt ja kielteinen sekä itsetunto alentunut. (Huttunen 2015.)

Aikuiset vähättelevät helposti lapsen kykyä ymmärtää tai huomata traumaattisia tilanteita, eivätkä siten tue lapsen tarvetta käsitellä asiaa. Lapsi aistii ja huomaa tilanteet hyvin sekä tuntee niistä pahaa oloa, surua tai ahdistusta siinä missä aikuinenkin. Erona on se, että hän tulkitsee herkemmin virheellisesti tilanteet ja saattaa syyllistää niistä itseään. Lapsi voi esimerkiksi luulla itse aiheuttaneensa jonkun läheisen kuoleman tai loukkaantumisen ajatuksillaan tai teoillaan, vaikkei liittyisi tilanteeseen mitenkään. Jos aikuinen on itsekkin kokenut trauman, eikä koe jaksavansa auttaa lastaan käsittelemään asiaa, lapsi tarvitsee ammattilaisen apua. (Vilén ym. 2006, 299-307.) Huttusen (2015) mukaan vuonna 2015 alle kouluikäisillä lapsilla 0,5-1% ja alakouluikäisillä lapsilla noin 2% esiintyi masennusta. Huttusen mukaan masennus on myös hiukan yleisempää tytöillä kuin pojilla.

Lasten masennusta epäiltäessä vanhempien on syytä viedä lapsi lastenpsykiatrille, psykologille tai lasten neuvolaan heti oireiden alkaessa. Masennusta yleisesti hoidetaan psykoterapeuttisin menetelmin. Masennuslääkkeistä ei ole suurta hyötyä lasten masennusta hoidettaessa, joissain tapauksissa ne saattavat jopa lisätä masentuneisuutta. (Huttunen 2015.)

3.3 Lasten ahdistuneisuushäiriöt

Lasten mielenterveyshäiriöistä on vaikein huomata ahdistushäiriöitä. Ahdistushäiriöt ovat lapsen sisäänpäin suuntautuneita, eikä ne vaikuta lapsen ympäristöön. Ahdistushäiriöstä kärsivä lapsi saattaa olla yksinäinen, vetäytyvä, onneton ja epätoivoinen. (Räsänen 2002, ks. Tetri 2009, 6.) On arvioitu, että ahdistuneisuushäiriöt ovat suhteellisen yleisiä lapsilla ja nuorilla. Tytöillä on arvioitu esiintyvän enemmän ahdistuneisuushäiriöitä kuin pojilla. Kuitenkin diagnosoituja ahdistuneisuushäiriöitä yleisempiä ovat kliinisesti diagnosoimattomat ahdistusoireet, jotka voivat rajoittaa tai haitata lapsen elämää ja jotka jatkuessaan tai yleistyessään erilaisiin tilanteisiin voivat johtaa vakavampaan, diagnosoitavissa oleviin häiriöihin. (Tuominen 2016, 3-4.)

Ahdistuneisuus tarkoittaa läheisesti pelkoa muistuttavaa tunnetilaa, joka on sisäistä jännityksen, tuskaisuuden, huolestuneisuuden ja levottomuuden tunnetta. Ahdistuneisuuteen liittyy usein myös somaattisia oireita, kuten vatsavaivoja, pahoinvointia ja päänsärkyä. Tunteena ahdistuneisuus on kaikenikäisillä normaali elämään kuuluva, adaptiivinen asia. Kuitenkin pitkään jatkuneena, voimakkaana, toimintakykyä alentavan ja elämää haittaavana se luokitellaan psykiatriseksi häiriöksi. Kansainvälisissä tutkimuksissa käytössä olevassa DSM-5 -luokitusjärjestelmässä lasten ja nuorten häiriöt on jaettu seuraavasti: lapsuuden eroahdistushäiriö, määräkohteiset pelot, sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko, paniikkihäiriö, yleinen ahdistuneisuushäiriö ja valikoiva puhumattomuus. Suomessa käytössä oleva ICD-10 -luokitusjärjestelmässä luokitellaan lasten ja nuorten ahdistuneisuushäiriöksi edellä mainittujen lisäksi pakko-oireisuushäiriö. (Tuominen 2016, 2-3.)

DSM-5-luokitusjärjestelmän mukaan eroahdistushäiriön ominaispiirre on voimakas ahdistus ja pelko liittyen kiintymyksen kohteista eroamiseen tai ajatukseen niistä eroamisesta. Määräkohteinen pelko taas tarkoittaa voimakasta pelkoa ja ahdistusta jotakin yksittäistä asiaa kohtaan, kuten

jotakin tiettyä eläintä kohtaan. Sosiaalisten tilanteiden pelko tarkoittaa nimensä mukaisesti sosiaalisten tilanteiden aiheuttamaa voimakasta ahdistusta ja pelkoa. Lapsi pelkää muiden huomion kohteeksi tulemista ja negatiivisesti arvioiduksi tulemista, ja siksi pelkoon yleensä liittyy sosiaalisten tilanteiden välttämistä. Julkisten tilanteiden pelko eli agorafobia tarkoittaa voimakasta pelon ja ahdistuksen tunnetta, jonka kohteena ovat julkiset paikat, kuten metrot, asemat tai yleisötilaisuudet. Paniikkihäiriöstä kärsivillä esiintyy toistuvia paniikkikohtauksia, eli äkillisesti alkavia voimakkaita ahdistustiloja, joihin liittyy monia fyysisiä tuntemuksia ja oireita sekä kontrollin menetyksen ja kuoleman pelkoa. Yleinen ahdistuneisuus tarkoittaa jatkuvaa, laaja-alaista huolestuneisuutta, ahdistusta, jännittyneisyyttä ja fyysisiä oireita. (Tuominen 2016, 3.)

Lasten ahdistuneisuushäiriöihin käytetään ensisijaisesti hoitomuotona psyko- ja perheterapiaa. Jos terapiat eivät auta, voidaan ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon käyttää myös lääkehoitoa. (Huttunen 2015.)

3.4 Lasten käytöshäiriöt

Käytöshäiriö on yleinen häiriö lapsilla ja sen yleisyys on lisääntynyt viime vuosina. (Huttunen 2015.) Lapsen käytöshäiriöt voivat näkyä jatkuvalla aikuisten asettamien rajojen rikkomisella, aikuisten toistuvalla uhmaamisella sekä lapsen ikätasoon nähden väkivaltaisella käyttäytymisellä. Lapsi, jolla on käytöshäiriö, ei pysty ajattelemaan omien tekojensa seuraamuksia. Esimerkiksi yli kolmevuotiaan lapsen väkivaltainen käytös, lyöminen, potkiminen ja pureminen, aina lapsen suuttuessa viittaa käytöshäiriöön. Aikuisen on ohjattava ja säädeltävä riittävästi lapsen toimintaa, jotta käytöshäiriöitä ei pääsisi kehittymään. Lapsen käytöshäiriö voi syntyä, jos lapsi tuntee, ettei hänen tunteitaan ymmärretä tai siedetä. Myös arkirutiinien puuttuminen sekä asetettujen rajojen ja kieltojen horjuminen voivat altistaa lapsen käytöshäiriöille. (Hermanson 2012.)

Käytöshäiriölle ominaista on jatkuva ja itsepintainen käytös, joka rikkoo muiden sosiaalisia normeja ja oikeuksia. Tällaiseen käytökseen yleensä kuuluu aggressiivisuus, vilpillisyys, toisen omaisuuden tahallaan rikkominen ja sääntöjen rikkominen. Toistuva uhkailu tai pelottelu, tappeluiden aloittaminen, kiusaaminen, fyysinen julmuus ja ryöstely ovat merkkejä aggressiivisuudesta. Vilpillisyys voi taas esiintyä valehteluna, jotta lapsi välttäisi velvollisuutensa tai saisi tavaroita, murtautumisina ja varkauksina. (Huttunen 2015.)

Käytöshäiriö voi syntyä lapselle reaktiona perheen tai ympäristön väliaikaiseen stressiin. Tällaiset käytöshäiriöt ovat usein lieviä ja hoituvat ilman erillistä hoitoa. Vakavammat käytöshäiriöt voivat kestää useita ja vuosia ja ovat luonteeltaan itsepäisiä ja asteittain pahentuvia. Häiriö voi syntyä useiden eri tekijöiden takia. Tällaisia ovat muun muassa hoitamaton tarkkaavaisuuden ja ylivilkkauksen häiriö (ADHD), kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä masennustila. (Huttunen 2015.)

Vanhemmat ovat itse avainasemassa käytöshäiriöisen lapsen parantamiseen. Heidän tulee ymmärtää ja kuunnella lastensa tunteita. Kuitenkin käytöshäiriöisen lapsen huoltajien tulisi aina ottaa yhteyttä lastenpsykiatriin, kasvatusneuvolaan tai lastenpsykologiin. Ammattihenkilöiden tuki ja neuvot voivat auttaa lasta pääsemään eroon käytöshäiriöstä nopeammin. Ammattihenkilö voi diagnosoida käytöshäiriön taustalla mahdollisesti olevat muut psykiatriset sairaudet ja suunnitella hoidon niitä varten. (Huttunen 2015.)

4 LASTEN MIELENTERVEYSONGELMIEN VARHAINEN TUNNISTAMINEN

4.1 Varhainen tunnistaminen

Varhaisen tunnistamisen käsitteeseen ei sisälly pelkästään lapsen mielenterveyshäiriön tunnistamisen osuutta, vaan sen lisäksi siihen kuuluu myös kaikki toiminta, jonka avulla pyritään havaitsemaan oireita ja puuttumaan siihen. Myös mahdollisimman nopea toiminta avun, tuen ja hoidon saamiseen oireilevalle lapselle luetaan varhaiseen tunnistamiseen. Varhaisen tunnistamisen avulla voidaan tunnistaa jo mielenterveyshäiriöistä kärsivät lapset sekä vasta oireilevat lapset, jolloin oireilu saattaa viitata henkisestä pahoinvoinnista. Lapsen henkinen pahoinvointi ja mielenterveyshäiriöille oireilu kertoo siitä, että lapsen hyvä mielenterveys ja normaali kehitys ovat vaarassa, jolloin lapsi on vaarassa sairastua psyykkisesti. (Hitchcock ym. 1999, ks. Tetri 2009, 9.)

Lapsen mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen on tärkeää lapsen itsensä kannalta, jotta sen avulla on mahdollisuus ennaltaehkäistä lapsen psyykkistä sairastumista. Varhainen tunnistaminen voi auttaa myös puuttumaan ajoissa jo syntyneisiin mielenterveyshäiriöihin ja niiden aiheuttamiin vaurioihin. Varhainen tunnistaminen antaa jalansijan puuttua ajoissa mielenterveyshäiriöihin ja pysäyttää niiden eteneminen. (Hitchcock ym. 1999, ks. Tetri 2009, 9.) Varhainen tunnistaminen auttaa myös lapsen itsensä lisäksi hänen perheensä ja muiden läheisten kannalta.

Mielenterveyshäiriöihin liittyy aina myös häpeän ja syyllisyyden tunteita. Varhainen tunnistaminen ja mielenterveyshäiriöiden oireisiin puuttuminen saattaa vähentää häpeän ja syyllisyyden tunteita. Läheisten ja perheen tuntemukset voivat muuttua myös oireiden jatkuessa; pitkään jatkunut oireilu saatetaan kokea erittäin huolettavana ja se vähentää uskoa lapsen parantumisesta. Perhe ja muut läheiset saattavat myös pitää lapsen oireita osana lapsen persoonallisuutta, niiden jatkuessa pitkään. Läheiset eivät osaa nähdä lasta enää ilman oireita ja näin ollen mielenterveyshäiriöiden

oireilua ei nähdä enää hoitoa vaativana ongelmana. (Goodman 1999, ks. Tetri 2009, 11.)

Lapsen mielenterveyshäiriöt eivät vaikuta vain lapsen nykyhetkeen, vaan niillä on hyvin kauaskantoiset vaikutukset. Lapsen riski syrjäytyä kasvaa mielenterveyshäiriöiden myötä. Tällöin lapsi saattaa joutua kiusatuksi tai jätetyksi kaveri- ja ystäväpiirien ulkopuolelle. Mielenterveyshäiriöt voivat vaikuttaa myös lapsen oppimiseen ja tätä kautta lapsen koulunkäynti voi jopa keskeytyä. Lapsen oppimisvaikeudet ja pahimmillaan koulunkäynnin keskeytyminen vaikuttavat myöhemmin aikuisiällä taloudelliseen ja sosiaaliseen tilanteeseen. (Goodman 1999; Kumpulainen & Kempainen 2000; Kumpulainen & Säiniö 2001; Onatsu-Arviolammi 2003; ks. Tetri 2009, 10.) Lapsen mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen saattaa vähentää tarvetta pitkäaikaiseen hoitoon. Varhainen tunnistaminen yleensä myös nopeuttaa lapsen toipumista. (Armbruster, Gernstern & Fallon 1997; Armbruster, Andrews, Couenhoven, & Blau 1999; Konu 1999; Strid 1999; Kumpulainen & Kempainen 2000; Jaatinen, Erkolahti & Asikainen 2003, ks. Tetri, 10-11.)

4.2 Varhainen tunnistaminen työntekijänä sosiaali- ja terveysalalla

Lasten kanssa työskentelevillä sosiaali- ja terveysalanammattilaisilla on oltava paljon tietoa ja taitoa tunnistaakseen lapsen varhaisia mielenterveyshäiriöiden merkkejä. Työntekijä tarvitsee paljon tietoa yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä sekä niiden oireista ja luonteista. Osa oireista ei välttämättä näy lapsen olemuksessa ja käyttäytymisessä, koska ne voivat olla aluksi tai kokonaan piileviä. Oireiden esiintyvyys saattaa myös vaihdella eri paikkojen ja tilanteiden mukaan. Mielenterveyshäiriöille oireileva lapsi saattaa oireilla vain tietyissä tilanteissa tai esimerkiksi vain kotona, mikä vaikeuttaa varhaista tunnistamista. Oireiden vaikutus lapsen arkeen ja toimintakykyyn ovat olennainen osa oireiden vakavuuden asteen arviointia. Mielenterveyshäiriöiden tunnistamista vaikeuttaa myös se, että jokainen lapsi oireilee omalla tavallaan. Samaan häiriöön liittyvä oireilukin voi olla eri lapsilla erilaista. (Lamarine 1995; Aalto-Setälä 2002, ks. Tetri

2009, 11-12.) Lisäksi tiedon puute mielenterveyspalveluista, niiden monimutkaisuus ja hajanaisuus voivat vaikeuttaa oireisiin puuttumista (Jaatinen ym. 2003, ks. Tetri 2009, 12-13). Lapsen itsensä lisäksi tilanteen vaatiessa pelkkä lapsen hoitoon saattaminen ei auta vaan apua saattaa tarvita myös lapsen perhe (Konu 1999, ks. Tetri 2009, 13).

Lapsen mielenterveyshäiriöihin puuttuminen edellyttää työntekijältä tietoa myös mielenterveyshäiriöiden tutkimus- ja hoitopalveluista sekä kykyä hahmottaa ja arvioida oireiden vakavuutta. Yleisesti katsoen yksi merkki oireilusta ei vielä kerro lapsen vakavasta mielenterveyshäiriöstä, mutta oireiden ilmentyminen useissa eri tilanteissa ja paikoissa kertoo jo huolenaiheesta. Työntekijänä ainuttakaan merkkiä ei kannata jättää huomiotta, koska lapsi ei välttämättä oireile kuin tietystä tilanteesta ja yksikin merkki voi kertoa jo mielenterveyden vaarantumisesta tai jopa mielenterveyshäiriöstä sen alkuvaiheessa. (Puura 1998; Kumpulainen & Kempainen 2002, ks. Tetri 2009, 12.)

Työntekijän on asennoiduttava oikein lapsen psyykkiseen oireiluun. Vääränlaisella asennoitumisella voi työntekijä estää oireilun havaitsemista, sen tunnistamista tai oireiluun puuttumista. Tällaisessa tilanteessa työntekijä hidastaa tai jopa estää lapsen avunsaantia oireiluunsa. Lapsen oireilu tulisi aina tulkita avunpyyntönä aikuiselle, mutta usein oireilu saatetaan tulkita väärin. Psyykinen oireilu voidaan tulkita esi-merkkiksi tottelemattomuudeksi, hankaluudeksi tai pahuudeksi. Väärällä tulkinnalla tai huomiotta jättämisellä on seurauksensa. Yleensä väärä tulkinta tai huomiotta jättäminen johtaa oireiden voimistumiseen. Lapsi yrittää saada avunpyyntönsä kuulluksi ja kiinnittää aikuisen huomion voimistamalla oireilua. (Puura 1998; Strid 1999; Launasmeri & Solantus 2000; Turunen & Viialainen 2000; Jaatinen ym. 2003, ks. Tetri 2009, 13.)

Lapsen mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa työntekijä tarvitsee aina myös tietoa lapsen perheestä. Lapsen oireilu voi johtua perheolosuhteista tai perheeseen liittyvistä tekijöistä. (Sihvola 2000, ks. Tetri 2009, 13.) Lapsen riski sairastua psyykkisesti kasvaa jos vanhemmilla itsellään mielenterveyshäiriöitä. Vanhempien sairastaessa

saattaa heidän kyky toimia vanhempana saattaa heikentyä ja vuorovaikutussuhteet lapsen kanssa kärsiä. On todettu, että esimerkiksi masennusta sairastavien vanhempien lapsilla on jopa 4-6 kertaa isompi riski itse sairastua masennukseen kuin terveiden vanhempien lapsilla. (Beardslee 1998, ks. Tetri 2009, 13.) Vanhempien psyykkiset sairaudet saattavat myös haitata lapsen kehitystä merkittävästi, jos lapsi joutuu itse ottamaan vastuuta koulunkäynnistään ja arjestaan, kun vanhemmat eivät sitä jaksa tai pysty tehdä. (Solantaus & Moilanen 2000, ks. Tetri 2009, 13.)

4.3 Lapsen oireilu

Lapsi saattaa oireilla psyykkisesti, vaikka lapsella itsellään ei olisikaan psyykkistä sairautta. Lapsen psyykinen oireilu saattaa myös kertoa lapsen vanhempien mielenterveyshäiriöistä. Tällaisessa tapauksessa varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta lapsi ei sairastu itse mielenterveyshäiriöön vanhempansa sairauden vuoksi. (Solantaus & Beardslee 1996, ks. Tetri 2009, 11.)

Lapsen käyttäytymishäiriöt ja psyykinen oireilu voivat olla myös merkki jostain muusta kuin mielenterveyshäiriöstä, kuten neurologisista ongelmista tai oppimisvaikeuksista. Esimerkiksi tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöstä eli ADHD:stä kärsivät lapset hermostuttavat helposti aikuisia energiallaan, ja aikuisten ymmärtämättömyys ja jatkuva kieltäminen sekä hermostuminen laskee lapsen itsetuntoa ja lisää psyykkistä pahoinvointia. (Räsänen 2002; Aalto-Setälä 2002, ks. Tetri, 12.)

Lapsen mielenterveyshäiriöiden oireita tunnistettaessa tarvitaan aina tietoa myös lapsen kehitysvaiheista. Oireet tulee suhteuttaa lapsen kehitysvaiheisiin ja ikäkausiin. Lapsella saattaa esiintyä psyykkistä oireilua, joka on normaalia ja kuuluu ikäkauteen. Lapselle normaalia oireilua saattaa esiintyä erilaisissa kehitysvaiheissa, kuten koulun aloituksessa tai murrosiässä. Tällainen oireilu on erilaista kuin mielenterveyshäiriöiden oireilu, se on ohimenevää ja lyhytkestoista. Jos kehitykselle normaaleista poikkeavia oireita esiintyy tai jos jokin oire

esiintyy väärän ikäkauden aikana, oireet jatkuvat pitkään ja niitä ilmenee paljon erilaisissa tilanteissa, on syytä huolestua ja tutkituttaa asia. (Rudder & Sandberg 1985; Jensen, Blodeau ja Daris 1990; Laine 2002, ks. Tetri 2009, 12.)

5 MIELENTERVEYSOPETUS LAUREA HYVINKÄÄN KAMPUKSELLA

5.1 Sairaanhoidajakoulutuksen mielenterveysopetus

Sairaanhoidajakoulutus on yhteensä 210 opintopistettä. Hyvinkäällä on mahdollista opiskella joko päivä- tai monimuotototeutuksessa. Jokaisen ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa on mielenterveys- ja päihdeopetusta, mutta opetuksen laajuus opintopisteinä vaihtelee viiden ja viidenkymmenen opintopisteen välillä. Laureassa mielenterveys- ja päihdetyötä opintoihin sisältyy viisi opintopistettä. Osa ammattikorkeakouluista järjestää myös mielenterveys- ja päihdetyön vaihtoehtoista opetusta, mutta Laureassa niitä ei ole. Suurin osa ammattikorkeakouluista on määritellyt yhden pakollisen tai vapaavalintaisen harjoittelun päihde- ja mielenterveystyössä. Laurean ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmissa ei ole erikseen määriteltyä harjoittelua mielenterveys- ja päihdetyössä ollenkaan. (Kivelä 2016, 18-20.)

Monimuotototeutuksessa ei päivätoteutuksen tapaan ole määritelty pakollista tai valinnaista mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelua. Laurean opetussuunnitelmassa monimuotototeutukseen sisältyy viisi opintopistettä päihde- ja mielenterveystyön opintoja. Kaikkien opetussuunnitelmien päihde- ja mielenterveystyön opetuksen laajuus vaihtelee monimuotototeutuksissa viidestä neljäänkymmeneenkuuteen opintopisteeseen. Laurean monimuotototeutuksessa ei myöskään ole vaihtoehtoista päihde- ja mielenterveystyön opetusta. (Kivelä 2016, 21.)

5.2 Sosionomikoulutuksen mielenterveysopetus

Laurea Hyvinkään kampuksen sosionomikoulutuksen opetussuunnitelmassa ei ole erillistä kurssia mielenterveydestä. Mitkään kurssi sisällöt eivät viittaa suoraan siihen, että kurssien sisällä olisi opetusta mielenterveydestä ja mielenterveyshäiriöistä. Moni kurssi kuitenkin saattaa sisältää mielenterveysopetusta, vaikka sitä ei erikseen

mainitakaan. Esimerkiksi Lastensuojelu -kurssin tavoitteissa lukee, että opiskelijan tulisi kurssin lopuksi osata arvioida lastensuojelun tarvetta ja yksi iso osatekijä lastensuojelulle ovat mielenterveyshäiriöt. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus 2010; SoleOPS 3.5.5.)

Laurea Hyvinkään kampuksella sosionomiopiskelijoilla on yhteensä kolme viidentoista opintopisteen harjoittelua. Harjoittelut ovat asiakastyön harjoittelu, ammatillisten menetelmien harjoittelu sekä työn kehittämisen harjoittelu. Opiskelija saa vapaavalintaisesti valita harjoitteluidensa työpaikat, kunhan niissä on sosionomin koulutusta vastaavia työtehtäviä ja harjoittelua ohjaa työpaikan puolesta ohjaaja, joka on koulutukseltaan vähintään sosionomi (AMK). Varsinaista mielenterveystyön harjoittelua ei sosionomin koulutukseen sisälly, vaan opiskelija voi itse määrittää, haluaako käydä harjoittelunsa mielenterveystyön parissa. (HARJOITTELU/Sosionomi 2017.)

6 TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Laurea-Ammattikorkeakoulun kanssa. Sen tarkoituksena oli tuottaa Laurea Hyvinkään kampukselle tietoa valmistuvien opiskelijoiden kokemuksista, kuinka hyvät valmiudet heillä on tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisia merkkejä ja mistä tunnistaminen on opittu. Tutkimme kvalitatiivisesti aihetta Laureassa Hyvinkään kampuksessa. Tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössä on ”Miten valmistuvat sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijat kokevat valmiutensa tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöitä ja niiden varhaisia merkkejä?”

Opinnäytetyössä tarkasteltiin Laurea Hyvinkään valmistuvien sosionomi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöitä ja heidän kokemuksiaan mielenterveysopetuksen riittävydestä. Lasten mielenterveyshäiriöt ovat sekä sairaanhoitajaopiskelijoita että sosionomiopiskelijoita koskettava aihe. Molempien alojen opiskelijoiden olisi hyvä tietää ja tunnistaa aiheeseen liittyviä oireita.

7 TUTKIMUSPROSESSI

7.1 Tiedonhankinta ja tutkimusote

Kvalitatiivinen tutkimus, eli laadullinen tutkimus on menetelmä, jota käytetään erityisesti ihmistieteissä kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen lisäksi (Räsänen 2016, 6). Tässä opinnäytetyössä tullaan käyttämään laadullista tutkimusmenetelmää teemahaastattelun muodossa. Laadullisessa tutkimuksessa ei etsitä todisteita jostakin uudesta ilmiöstä tai pyritä löytämään uutta ilmiötä, vaan pyrkimyksenä on ymmärtää, eli selvittää ilmiön merkitystä jo tiedetystä aiheesta. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään usein ihmistutkimuksissa ja käyttäytymistutkimuksissa (Räsänen 2016, 6). Tämä tarkoittaa, että annamme haastateltaville tilan kertoa tuntemuksiaan ja näkemyksiään aiheesta.

Laadullinen tutkimus ei olisi tutkimus ilman sen analysointia eli purkamista ja pohdintaa. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole olemassa puhtaita faktoja, vaan havainnot ovat aina liitännäisiä kysymyksiinsä ja niiden tulkintaan. Kvalitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen yksi muoto, joten sen tulosten tulisi olla jollain tasolla yleistettäviä. (Alasuutari 2016, 11-14.) Kvalitatiivisten tutkimusten luotettavuuteen ja paikkaansa pitävyyteen eli validiteettiin ei ole olemassa valmista mittaria. Kaikki tieteelliset tutkimukset ovat periaatteessa vain hypoteesien eli olettamusten esittämistä. Käytännössä vain tiedeyhteisö toimii tuomarina tutkimukset validiteetin suhteen. (Alasuutari 2016, 15.)

7.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin haastattelemalla viimeisen vuoden valmistuvia sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoita kvalitatiivisella teemahaastattelulla. Halusimme perehtyä valmistuvien opiskelijoiden käsityksiin valmiuksistaan tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöitä ja heidän kokemuksiin opetuksen riittävydestä kokonaisvaltaisesti, emme niinkään

tilastollisten numeroiden kautta. Olisimme voineet toteuttaa tutkimuksen myös kvantitatiivisesti, jolloin saataisiin useamman opiskelijan näkökulma. Halusimme kuitenkin keskittyä siihen, kuinka hyvin yksilö on sisäistänyt kyseisen tiedon sekä tuleeko tieto omasta kokemuksesta vai koulusta ja onko koulun antama tieto riittävää. Näihin kysymyksiin perehdyimme teemahaastattelun avulla. Sosionomi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden omien kokemusten, tuntemusten ja tietojen kokonaisvaltainen tutkiminen antaa paremman kuvan opintojen riittävydestä ja opiskelijoiden valmiuksista työelämään. Opinnäytetyössä tavoitteena oli haastatella noin viittä eri valmistuvaa opiskelijaa molemmilta ammattialoilta. Haastattelut tehdään yksilöhaastatteluina, jotka äänitetään ja litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi ennen analysointia.

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan Laurea-ammattikorkeakoulun Hyvinkään kampuksen opiskelijoita, joten tarvitsimme tutkimusluvan Laurealta opinnäytetyötä varten. Anottuamme ja saatuamme tutkimusluvan (Liite 1) aloitimme hakemaan haastateltavia. Tätä opinnäytetyötä varten tarvitsimme viisi kummankin ammattialan, mieluiten valmistuvaa opiskelijaedustajaa haastateltavaksi. Sosiaali-alanopiskelijat valittiin satunnaisesti vapaaehtoisten joukosta toisen opinnäytetyön tekijän luokalta. Sairaanhoitajaopiskelijoiden valitsemiseen tarvitsimme opettajan tukea. Toiveenamme oli saada viisi vapaaehtoista, mieluiten valmistuvaa opiskelijaa haastateltavaksi. Lähetimme sähköpostia alan opettajille, mutta emme saaneet vastausta. Odoteltuamme viikkoja ja aikataulun painaessa päälle, yritimme saada opettajia kiinni soittamalla. Yritimme tavoittaa sairaanhoitaja opiskelijoita myös heidän Facebook-ryhmänsä kautta, mutta vapaaehtoisia haastatteluihin ei ilmaantunut. Sairaanhoitajaopiskelijoiden haastatteluiden hankkiminen osoittautuikin haastavammaksi kuin uskoimmekaan. Saimme lopulta hankittua kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa haastatteluja varten. Jouduimme tyytymään pienempään lukumäärään kuin sosionomiopiskelijoiden kohdalla, mutta aikataulun puitteissa emme saaneet enempää haastatteluja hankittua.

Tähän opinnäytetyöhön valittiin käytettäväksi teemahaastattelua. Haastattelija laatii etukäteen teemat, joihin haastattelu kohdennetaan. Tematiikka pohjautuu teoreettiseen viitekehukseen ja aiheet voidaan jakaa pää- ja alateemoihin. Puolistrukturoidun haastattelun kysymykset haastattelija laatii etukäteen, mutta niille ei päätetä tarkkaa esitysjärjestystä. Haastattelun kysymykset ovat pääasiassa avoimia, eikä niihin ole valmiita vastausvaihtoehtoja. (Hirsjärvi-Hurme 2000, 34-37.)

Saatuamme haastattelupohjan valmiiksi, testasimme sitä Lahden ammattikorkeakoulussa. Toinen opinnäytetyötämme ohjaavista opettajista järjesti meille mahdollisuuden varata tyhjä luokkahuone testihaastattelua varten ja hänen ryhmästään saimme kolme vapaaehtoista opiskelijaa mukaan testiin. Opiskelijat olivat ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Toinen opinnäytetyön tekijä ei päässyt sovittuna ajankohtana paikalle, joten haastattelun teki toinen yksin. Testihaastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna, eikä sitä äänitetty, vaan vastauksen kirjoitettiin samalla ylös. Haastattelu eteni hieman keskustelunomaisesti niin, että haastattelija luki kysymyksen ja vastaajat kertoivat kokemuksiaan. Joidenkin kysymysten kohdalla haastattelija tarkensi kysymystä tai selitti sitä, kun koki, etteivät vastaajat täysin käsittäneet, mitä kysymyksellä haettiin.

Vastaajat antoivat palautetta haastattelusta heti sen jälkeen. He kokivat, että kysymyksiä oli riittävästi ja ne vastasivat hyvin tutkimuskysymykseemme. Kaksi vastaajista oli aiemmin tehnyt muun alan ammattikorkeakoulutason opinnäytetyön ja he olivat sitä mieltä, että tässä opinnäytetyössä kysymyksiä oli yllättävän hyvin ollakseen ensimmäinen opinnäytetyö. Vastaajien mielestä oli todella hyvä, että haastattelija selvensi ja selitti kysymyksiä hyvin tarvittaessa. Itse kuitenkin haastattelijoina koimme, että tulosten kannalta on tärkeää tietää myös vastaajan aiempi koulutus, onko esimerkiksi taustaltaan lähihoitaja. Testihaastattelun jälkeen lisäsimme haastattelupohjaan vielä kysymyksen aiemmasta koulutuksesta.

7.3 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa analysoidaan jatkuvasti tutkimusprosessin aikana. Aineiston analysoinnin tarkoituksena on selkeyttää aineistoa, jotta siitä pystyttäisiin tekemään luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä tutkittavasta aiheesta. Analyysin tarkoituksena on tiivistää ja selkeyttää tieto kadottamatta mitään tutkimuksessa selvinnyttä tietoa. (Tuomi & Sara-järvi 2002, 110-115.)

Aloitimme aineiston analysoinnin litteroimalla eli puhtaaksi kirjoittamalla kaikki nauhoitetut haastattelut. Joskus tauoilla tai äänenpainoilla voi olla merkitystä, jolloin ne merkitään litteroituun tekstiin. Merkit parantavat puhutun tulkinnallisuutta tekstimuodossa, koska tekstistä on vaikeammin pääteltävissä esimerkiksi ironian esiintyminen. (Syrjälä, Anoen, Syrjäläinen, Saari 1994,163.) Merkitsimme litterointeihimme mietintätauat kolmella pisteellä tekstien välissä. Muita eleitä emme kokeneet tarpeellisiksi merkitä. Luimme aineistoa moneen kertaan läpi ajatuksella, yrittäen näin hahmottaa aineisto mahdollisimman hyvin. Samalla myös segmentoimme eli kirjoitimme tekstin myös yksinkertaisempiin, lyhyempiin lauseisiin tai sanoihin, joihin sisältyi vain tutkimuksen kannalta tärkeät ilmaukset.

Teemoittelun kautta aineistoa voidaan pilkkoa ja ryhmitellä erilaisiin aiheisiin, ja siten myös löytää aineistossa esiintyvien aiheiden esiintyvyyttä. Kiinnostuksen kohteena ei ole aineistoissa esiintyvien asioiden lukumäärä vaan aineistosta kerättyjen teemojen sisältö ja se, mitä mistäkin teemasta on aineistoissa sanottu. Teemat ovat tutkijan tekemiä tulkintoja aineistosta esiin nostettavien aiheiden näkökohdista. (Wuolijoki 2012, 25.) Päätimme käyttää kolmea pääteemaa tarkastellessamme tuloksia. Nämä teemat ovat: opiskelijoiden valmius mielestään tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöitä, osaamistaidot, joita opiskelijoiden mielestä heillä tulisi olla tunnistaakseen lasten mielenterveyshäiriöitä ja mielenterveysopetuksen riittävyys ja laatu

opiskelijoiden mielestä. Näiden teemojen alle kokosimme haastateltavien vastauksia.

"Ei ole ajattelua ilman vertailua, mutta vertaileminen voi tähdätä yhtäläisyyksien tai erilaisuuksien havaitsemiseen." Vertailuasemaa ei välttämättä voi lyödä lukkoon vielä suunnitteluvaiheessa, vaan vertailukohteet joskus täsmentyvät vasta tutkimuksen kuluessa. Siksi tutkijan kannattaa paitsi jo suunnitteluvaiheessa, myös tutkimuksen kuluessa aika ajoin kysyä itseltään, mitä hän vertailee ja mihin. Vertailuasema voi olla joko aiheen sisäpuolella tai se voidaan rakentaa kokonaan ulkopuolelle. Tällaiset vertailut herkistävät tutkijaa huomaamaan, mitä piirteitä aineistoon ei sisälly ja siksi ne ovat tarpeen. (Niskanen 1997, 156.) Vertailimme tuloksia koko tutkimuksen ajan teoreettiseen tietopohjaan, jonka olimme opinnäytetyön alussa saaneet kasaan. Toisaalta teoreettista tietopohjaa kerätessämme vertailimme niitä toinen toisiinsa ja pohdimme, onko tieto yhtenevää. Lisäksi vertasimme myös hieman vastaajien kokemuksia omiin pohdintoihimme. Teimme samanlaisen analysoinnin kaikille haastatteluille, kuin teimme esimerkkianalyysille (Liite 2).

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Haastattelut

Opinnäytetyötä varten haastateltiin yhteensä seitsemää opiskelijaa; viittä sosionomiopiskelijaa ja kahta sairaanhoitajaopiskelijaa. Alkuperäinen ajatus oli haastatella molemmilta aloilta viittä opiskelijaa, mutta emme valitettavasti saaneet vapaaehtoisia ja jouduimme tyytymään vain kahteen sairaanhoitajaopiskelijaan.

Sosionomiopiskelijoista haastateltavanamme olivat Annika 23 v, Raili 25 v, Kaija 25 v, Pekka 29 v, ja Liisa 22 v. Sairaanhoitajaopiskelijoista haastateltavanamme olivat Arto 39 v ja Minna 27 v. Kaikkien haastateltavien nimet on muutettu. Kysyimme haastatteluissa vastaajien iän, koska mielestämme se antaa viitettä elämäkokemuksesta. Lähetimme kaikille vastaajille etukäteen haastattelurungon (Liite 3) ja haastatteluinfo -kirjeen (Liite 4).

8.2 Opiskelijoiden valmius mielestään tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöitä

Haastateltavista kaksi seitsemästä oli suoraan sitä mieltä, ettei heillä ole valmiuksia tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöitä tai niiden varhaisia merkkejä. Suurin osa haastateltavista epäröi kysymystä kysyttäessä, kuinka uskaltavat vastata. Arto ja Pekka olivat molemmat sitä mieltä, että heillä on ainakin osittainen kyky tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöitä. Minnalla ei ollut mielestään lainkaan valmiuksia tunnistaa mielenterveysongelmia.

“Luultavasti, ehkä”

Annika

“Huonosti”

Raili

Haastatteluiden aikana moni haastateltavista mainitsi yhden tai kaksi lasten mielenterveyshäiriöihin liittyvää yksityiskohtaa kuten käytöshäiriöt. Kysyimme mitä haastateltavalle tulee mieleen varhaisista merkeistä. Monet haastateltavista osasivat vastata yhden tai kaksi tekijää aiheeseen liittyen. Vain Arto osasi vastata tähän laajemmin. Minnalle tuli mieleen normaalivoinnin muutokset sekä käytöshäiriöt. Kukaan haastateltavista sosionomiopiskelijoista ei osannut kertoa yhdistävää tekijää lapsen kehitysvaiheiden ja mielenterveyshäiriöiden välillä.

Sairaanhoitajaopiskelijoista sen sijaan Arto kertoi hänelle tulevan mieleen mielenterveyshäiriöiden varhaisista merkeistä juuri kehitysvaiheiden poikkeavuudet. Arto mainitsi esimerkkinä viisivuotiaan lapsen, joka ei ole käytökseltään ja kehitykseltään viisivuotiaan tasolla, jolloin on syytä huolestua.

“Ainaki joku pakko-oireinen käytös, jos tuntee lapsen nii muuttunu käytös muuten”

Raili

“Et lapsi vois olla jotenkin sellane vetäytyvä tai sit toisaalta sellane levottomuus tai sillee ei pysty rauhottumaa yhtää tai sellane...”

Helena

Haastateltavat eivät osanneet yhdistää fyysistä kasvua ja mielenterveyshäiriöitä toisiinsa. Arto pohti niiden yhtälöä esimerkiksi masentuneet lapsen väärän ruokavalion ja vähäisen liikunnan kautta. Suurimmalle osalle lapsen fyysisestä kasvusta tuli mieleen vain neuvolan kasvun seuranta.

Haastatteluissa kysyimme, opiskelijoiden mielipidettä missä iässä lasten mielenterveyshäiriöiden merkkejä voi havaita. Haastateltavien vastaukset vaihtelivat paljon. Osa oli selvästi sitä mieltä, että vasta lapsen myöhemmällä iällä voi nähdä mielenterveyshäiriöiden merkkejä. Vain yksi

vastaajista osasi kertoa, että jo vauvaikäisellä voi nähdä mielenterveyshäiriöiden varhaisia merkkejä muun muassa ilmeettömyytenä ja eleettömyytenä. Yksi vastaajista ei osannut vastata kysymykseen ollenkaan.

“Kai niitä pystyy periaatteessa niinku lapsena jo, mutta eskaloituu varmaa vasta siinä 12-13 vuotiaana”

Annika

“No jotenki niinku luulis et murrosikä ois sit sellane aika.”

Minna

Vain Pekalla oli työkokemuksen kautta omakohtaista kokemusta lasten mielenterveyshäiriöistä. Pekan vastaukset olivat kuitenkin hyvin samankaltaisia kuin muidenkin vastaajien. Arton mielestä hänen kokemustaan kartoitti oma lapsi, vaikka lapsella ei olekaan mielenterveyshäiriöitä, oppii vanhempana seuraamaan lapsen kehitystä ja oppii tietämään lapsen niin sanotun normaalin käytöksen.

8.3 Osaamistaidot, joita opiskelijoiden mielestä heillä tulisi olla tunnistaakseen lasten mielenterveyshäiriöitä

Haastattelijoiden kysyessä haastateltavilta millaisia taitoja heillä tulisi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisina heidän mielestään olla tunnistaakseen lasten mielenterveyshäiriöitä ja niiden varhaisia merkkejä, moni opiskelija empi ennen kuin vastasi. Yleisimmäksi vastaukseksi nousi tieto tärkeimmistä ja yleisimmistä merkeistä ja mielenterveyshäiriöistä. Myös lapsen niin sanottu normaali käyttäytyminen tulisi olla vastaajien mielestä selvillä. Sairaanhoidajaopiskelija Arto vastasi, että työntekijällä olisi hyvä olla tiedossa perhehoitotyön ja perhedynamiikan käsitteet ja merkitykset.

8.4 Mielenterveysopetuksen riittävyys ja laatu opiskelijoiden mielestä

Jokainen haastateltava sosionomiopiskelijoista Annikaa lukuun ottamatta oli sitä mieltä, ettei koe saaneensa tarpeeksi tietoa koulutuksen puitteissa lasten mielenterveyshäiriöistä tai niiden tunnistamisesta.

Sairaanhoitajaopiskelijoista Arton mielestä pakollinen peruskurssi mielenterveydestä ei avannut aihetta paljoakaan, eikä hän kokenut sitä kovinkaan hyödylliseksi. Sen sijaan vapaavalintaiset mielenterveyskurssit, joita hän on valinnut, ovat olleet antoisia. Minnan mielestä sairaanhoitajaopinnoissa käytiin vain yhdellä mielenterveyden peruskurssilla hyvin pintapuolisesti aikuisten mielenterveyttä läpi, eikä koskaan mainittu lapsista mitään. Toisaalta hän mietti, että osa on käynyt joitain valinnaisia mielenterveyden kursseja, ehkä niissä olisi kerrottu lapsista. Sosionomiopiskelijat muistivat huonosti, onko aihetta käsitelty opintojen aikana ollenkaan, mutta suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että aihetta oltiin ainakin jossain määrin käsitelty, ainakin aikuisten osalta. Haastateltavista Annika on käynyt varhaiskasvatuksen opintoja ja muisteli, että niiden opintojen sisällä olisi ollut aiheesta opetusta. Hänen mielestään kuitenkin opetuksen taso ei yltänyt kovin korkealle. Annika arvioi opetuksen tasoksi 1-2 välillä 0-5. Sairaanhoitajaopiskelija Arto arvioi mielenterveysopetuksen arvosanaksi 3+ asteikolla 0-5. Muut haastateltavista eivät arvioineet opetuksen laatua, koska eivät muistaneet varsinaista mielenterveysopetusta olleen heillä.

Suurin osa haastateltavista, joilla oli mielestään jonkinlainen valmius tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöitä koki, että he olivat saaneet valmiuden muualta, pääasiassa työkokemuksen kautta eikä koulusta. Annikan mielestä hänen valmius tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöitä oli tullut yksinomaan koulusta. Hän olisi kaivannut opetukselta syvempää perehtymistä ja esimerkiksi vinkkejä, kuinka puuttua mielenterveyshäiriöihin ja kuinka asia otetaan puheeksi. Arton mielestä hänen valmiutensa tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöitä oli tullut sekä koulusta, että muualta.

Sosionomiopiskelijoista jokainen oli sitä mieltä, että mielenterveysaiheinen kurssi olisi tärkeää olla kurssitarjottimilla ainakin vapaasti valittavissa opinnoissa. Kaikki vastaajista kertoi, että olisi itse valinnut tällaisen kurssin opintoihinsa. Raili koki, että mielenterveyskurssi tulisi olla pakollinen kaikille sosionomiopiskelijoille. Sairaanhoidajaopiskelijoista Minna olisi kaivannut enemmän tietoa varhaisten merkkien tunnistamisesta, mutta toisaalta pohti, että kaikkien erikoisalojen saralla voisi olla enemmän opetusta, mikä kuitenkin venyttäisi tutkintoa liikaa. Arton mielestä mielenterveysopetusta pitäisi olla enemmän. Hän mainitsi, että useasti potilaalta hoidetaan vain haava tai vamma, mutta psyykkinen puoli jää huomiotta. Tähän pitäisi kiinnittää huomiota. Arto kaipasi opetukseen myös enemmän dialogisuuden opetusta ja käytännön vinkkejä ja harjoitteita.

Kaikki haastateltavista oli sitä mieltä, että jos he haluaisivat tietää asiasta enemmän he opiskelisivat itse eli etsisivät tietoa kirjoista ja internetistä. Raili vastasi myös, että yliopistosta voisi saada tarkempaa tietoa aiheesta. Kukaan haastateltavista ei kuitenkaan vastannut, että kääntyisi ammattikorkeakoulun puoleen lisätietoa etsiessä.

9 YHTEENVETO JA POHDINTA

9.1 Yhteenveto

Viiden sosionomiopiskelijan ja kahden sairaanhoitajaopiskelijan haastatteluiden pohjalta voimme sanoa, että sosionomiopiskelijat eivät koe heillä olevan riittävät valmiudet tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöitä ja että, sairaanhoitajaopiskelijoilla on pitkälti omasta tahdosta ja halusta kiinni löytyvätkö heillä riittävät valmiudet tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöitä.

Sosionomiopiskelijat kaipaisivat ehdottomasti lisää opetusta mielenterveyshäiriöistä. He eivät muistaneet sosionomikoulutuksen aikana heillä olleen varsinaista mielenterveysopetusta ollenkaan, aihetta on ainoastaan sivuutettu joillakin kursseilla. Kukaan haastateltavista ei ollut käynyt harjoitteluitaan mielenterveystyöhön keskittyvässä työpaikassa. Sairaanhoitajaopiskelijoilla on pakollinen mielenterveystyön opintojakso ja sen lisäksi he voivat valita vapaasti valittavia opintoja mielenterveystyöhön liittyen.

9.2 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Opinnäytetyön tutkimusta varten tarvitsimme viittä haastateltavaa opiskelijaa kummaltakin alalta Laurea Hyvinkään kampukselta. Sosionomiopiskelijoiden haastattelut saimme järjestettyä helposti ja nopealla aikataululla, mutta sairaanhoitajaopiskelijoiden haastattelut osoittautuivat hankalaksi järjestää ja välillä näytti siltä, ettemme saa niitä millään järjestettyä. Saimme kuitenkin kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa haastateltavaksi. Jouduimme tyytymään aikataulun puitteissa kahteen haastatteluun viiden sijasta ja näin ollen emme saaneet yhtä kattavaa kuvaa sairaanhoitajaopiskelijoiden haastatteluista kuin sosionomiopiskelijoiden. Saimme kuitenkin paljon tietoa näistä kahdesta sairaanhoitajahaastatteluistakin.

Tutkimustulokset olivat samoilla linjoilla teoriapohjan kanssa. Sairaanhoidajakoulutuksen mielenterveys- ja päihdeopinnot ovat menettäneet asemaansa, vaikka suunnanmuutoksen tarve olisi juuri päinvastainen; sairaanhoidajakoulutusten opetussuunnitelmissa tulisi ottaa huomioon kasvava mielenterveysosaamisen tarve. (Havio 2008, 76.) Haastatteluissa sairaanhoitajaopiskelijat puhuivat myös vain yhdestä pakollisesta mielenterveys- ja päihde -kurssista sekä joistakin valinnaisista. Valinnaisista kursseista toinen vastaaja ei tiennyt mitään, mutta toinen vastaaja oli käynyt kyseiset kurssit ja koki saaneensa mielenterveystyöstä kuvaa vasta näillä kursseilla. Pakollisesta kurssista kumpikaan vastaaja ei kokenut saaneensa paljoa irti. Laurea ammattikorkeakoulun nettisivuilla kerrotaan, että Laurea Hyvinkään kampuksella sosionomikoulutuksessa olisi mahdollista syventyä päihde- ja mielenterveystyöhön (Sosionomi 2017). Haastatteluiden pohjalta pääteltynä valmistuvat sosionomiopiskelijat eivät kuitenkaan koe tällaista mahdollisuutta olevan. Tästä voimme siis pohtia, onko sosionomikoulutuksessa Hyvinkäällä ollenkaan mahdollista syventyä päihde- ja mielenterveystyöhön vai eikö tämä tieto ole tavoittanut opiskelijoita riittävästi.

Varsinaisista mielenterveyshäiriöistä haastatteluissa saatu tieto oli eriävää kuin mitä teoriapohjassa kerrotaan. Esimerkiksi haastateltavilla ei selvästikään ollut riittävästi tietoa, milloin mielenterveyshäiriöitä voi nähdä, kun teoriassa kerrotaan selkeästi, että niitä voi havaita jo vauvaikäisellä. Osa haastateltavista osasi kertoa teoriapohjassa kerrottuja mielenterveyshäiriöiden varhaisia merkkejä.

Haastateltavilla oli jotain tietoa lasten mielenterveyshäiriöistä, mutta tieto oli todella hajanaista ja välillä myös ristiriitaista. Sosionomiopiskelijoista yksi haastateltava oli vahvasti sitä mieltä, ettei hänellä ole mitään pohjatietoa aiheesta, mutta osasi kuitenkin vastata muutamaankin tarkempaan kysymykseen hyvin. Kaikki haastateltavista sosionomiopiskelijoista muistivat, että lapsen kehitysvaiheita oli koulussa käyty läpi, mutta niistä ei todellisuudessa ollut mitään muistissa. Osa

opiskelijoista oli aiemmalta koulutukseltaan lähihoitajia, mutta selvää eroa ei voinut kertoa, oliko aiemmasta koulutuksesta hyötyä tässä haastattelussa.

E. H. Erikson on kiistämättä yksi psykologian historian merkittävimpiä henkilöitä. Eriksson muun muassa loi perustan ihmisen minuuden kehittymisen ymmärtämiselle ja kehitti psykososiaalisen kehitysteorian, joka tarkastelee yksilöllisyyden elämänmittaista kehitystä ja on arvostettu kaikissa lähes psykologiireissä. Teoria jakaa ihmisen psykososiaalisen elämänmittaisen kehityksen kahdeksaan osa-alueeseen, joilla jokaisella on omat kehitystehtävänsä. Osa-alueiden koosteet ovat melkein kaikissa oppikirjoissa. (Dunderfelt 2011, 231-232.) Vaikka sosionomiopiskelijoista kukaan ei osannut yhdistää kehitysvaiheita ja mielenterveyshäiriöitä, kuitenkin Raili mainitsi muuttuneen käytöksen tärkeäksi huomioksi ja Annikan mielestä lapsen niin sanottu normaali käyttäytyminen pitäisi tietää varhaisia merkkejä havaitessa. Periaatteessa haastateltavilla on tietoa, mutta tieto on niin kutsutusti maalaisjärjellä pääteltävää ja yleistettävää. Sairaanhoidajaopiskelijoista kumpikaan ei muistanut käyneensä koulussa ollenkaan teoriaa läpi, mutta toinen opiskelijoista tiesi teoriaa jo ennestään.

Vaikka tässä opinnäytetyössä emme voi luotettavasti vertailla sosionomiopiskelijoiden ja sairaanhoidajaopiskelijoiden välisiä eroja, yksi seikka oli kuitenkin selvästi huomattavissa haastatteluiden pohjalta. Sairaanhoidajaopiskelijoilla oli ollut selkeitä mielenterveystyön kursseja vähintään yksi pakollinen ja lisäksi vielä joitakin valinnaisia, kun taas sosionomiopiskelijat eivät muistaneet, että varsinaista mielenterveysopetusta olisi ollut lainkaan. Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetensseissä (2016) mainitaan, että sosionomin tulisi osata arvioida asiakkaan palveluntarvetta. Ilman mielenterveysopetusta sosionomin on hyvin vaikeaa arvioida mielenterveysasiakkaiden palveluntarvetta.

9.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on tehty eettisiä näkökulmia tarkkaillen. Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Haastateltavat valittiin vapaaehtoisista satunnaisesti. Haastateltavilla oli mahdollisuus myös keskeyttää haastattelu tarvittaessa. Kukaan ei kuitenkaan näin tehnyt. Haastateltujen nimet muutettiin opinnäytetyötä varten, mutta ikä merkattiin oikeaksi. Haastateltavat nimettiin uudelleen vain sen takia, että opinnäytetyön lukijan on helpompi tietää ja seurata kenestä haastateltavasta puhutaan. Ikä merkattiin oikeaksi, jotta elämäkokemus saatiin otettua huomioon haastatteluiden tuloksia analysoitaessa.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tiimoilta emme pystyneet tarkastelemaan sen kummemmin sairaanhoitajien ja sosionomien välisiä eroja heidän kokemuksissaan, koska haastatteluiden määrä oli niin vähäinen. Vertailu ei olisi välttämättä antanut oikeanlaista kuvaa sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoiden välillä. Jos olisimme halunneet vertailla tuloksia luotettavasti, olisi meidän täytynyt tehdä tutkimus kvantitatiivisesti, jotta vertailuun saataisiin luotettavuutta.

Haastatteluissa kysyimme opiskelijoiden mielipiteitä ja kokemuksia, joten emme voi tehdä suoria päätelmiä esimerkiksi opetuksen laadusta ja riittävydestä, mutta saimme käsityksen, kuinka opiskelijat kokevat mielenterveystietoutensa sekä mielenterveysopetuksen Laurea Hyvinkään kampuksella. Mielipide- ja kokemusasiat ovat aina ihmisen oma käsitys asioista, joten ne ovat totta ainakin henkilön omasta mielestä.

Tutkimuksessa on myös erehtymisen vaara, ettei haastateltava ole ollut rehellinen, mutta emme pelkää niin käyneen tässä opinnäytetyössä.

Toisaalta on myös vaara, että tutkija johdattelee haastateltavaa johonkin suuntaan esimerkiksi johdattelevilla kysymyksillä. Tämän välttämiseksi tutkijat pyrkivät kysymään kysymykset mahdollisimman neutraalisti ja lyhyesti, jottei mitään liian johdattelevaa selitystä tulisi.

Haastattelujen nauhoittamiseen kysyttiin aina lupa ennen haastattelun aloitusta sekä selvitettiin vastaajan mielipide niiden säilömisestä ja hävittämisestä. Haastatteluissa esiintyneet tunnistettavuutta lisäävät murre sanat muutettiin yleiskielelle suorissa lainauksissa. Haastateltavat saivat halutessaan lukea opinnäytetyön suunnitelman sekä lukea oman osuutensa tai koko opinnäytetyön ennen opinnäytetyön julkaisemista. Haastateltavilla oli myös oikeus lukea johtopäätöksemme haastatteluista, ja oikaista meitä tarvittaessa. Tutkimukseen hankittiin asianmukaiset luvat organisaatiolta ja haastateltavilta.

9.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä tarkastelimme laadullisesti sekä sosionomi- että sairaanhoitajakoulutuksen opetusta lasten mielenterveydestä seitsemän opiskelijan kokemusten kautta. Koska vastaajat olivat kaikki valmistuvia ja haastattelut tehtiin kevättalvella 2017, kuvaavat tulokset vain opiskelijoiden kokemuksia tietyn ajankohdan opetuksesta ja omasta valmiudesta. Aihetta olisi hyvä tutkia vielä kvantitatiivisesti, jotta saataisiin yleisempää käsitystä aiheesta. Kvantitatiivisella tutkimuksella voitaisiin vertailla myös luotettavasti sairaanhoitaja ja sosionomiopiskelijoiden välisiä eroja.

Toisaalta opetuksen tarkasteleminen lähemmin, esimerkiksi sisältöjen ja tavoitteiden kannalta, olisi tärkeää. Tutkimuksia voisi tehdä esimerkiksi kolmen vuoden välein ja näin voitaisiin seurata opetuksen laatua ja sen kehitystä pidemmälläkin aikavälillä. Opiskelijoiden ammatillista kehitystä koulutuksen aikana voisi tutkia tekemällä kyselyn opintojen alussa ja lopussa. Näin saataisiin selkeämpää kuvaa siitä, miten koulutus lisää osaamista ja ymmärrystä lasten mielenterveyshäiriöistä. Asiaa olisi tärkeää tarkastella ja pohtia myös siltä kannalta, että täyttääkö koulutuksen tuoma osaaminen työelämän vaatimukset.

Tässä opinnäytetyössä tutkimme vain Laurea Hyvinkään sairaanhoitaja ja sosionomiopiskelijoita. Tästä voisi edetä tutkimaan kaikkia Laurean kampuksia sekä myös muita ammattikorkeakouluja.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. Mitä on laadullinen tutkimus? Tampereen Yliopisto. Viitattu 27.10.2016.
http://www.wedu.oulu.fi/tohtorikoulutus/jarjestettava_opetus/Alasuutari/Mita_laadullinen_tutkimus_on.pdf
- Dunderfelt T. 2016. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Havio, M. 2008. Sairaanhoidajan koulutuksen ja työelämän haasteita. Teoksessa Holmberg, I., Hirschovits, T., Kylmänen P. & Agge E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille – sairaanhoitaja tekee mielenterveys- ja päihdetyötä. Helsinki: Suomen Graafiset Palvelut oy, 75–100
- Hermanson, E. 2012. Psykkisten ongelmien seulonnat. Kotineuvola. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 01.02.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00608
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Huttunen, M. 2015. Ahdistuneisuushäiriön lääkehoito lapsilla ja nuorilla. Lääkkeet mielenhoidossa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.3.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00095&p_hakusana=lasten%20ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6t
- Huttunen, M. 2015. Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 02.02.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00382
- Huttunen, M. 2015. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.3.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383
- Kivelä, H. 2016. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opinnot sairaanhoitajakoulusten opetussuunnitelmissa. Opintojen laajuuden ja sisältöjen tarkastelu. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.1.2017.
http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/117573/Kivela_Hanna.pdf?sequence=1
- Lönnqvist, J. 2005. Kansanterveys. Kansanterveyslaitoksen tiedotuslehti 9/2005. Viitattu 27.10.2016.
<http://thl32kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/102338/9kansanterveys2005.pdf?sequence=1>
- Niskanen, V. 1997. Tieteellisten menetelmien perusteita ihmistieteissä: opiskelijan opas. Aino projekti: oppimateriaaleja. Helsinki: yliopistopaino.

Räsänen, H. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.10.2016.

http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/menetelmat/Documents/4_Kvalitatiiviset_tutkimusmenetelmaet.pdf

Laurea 2017. Opetussuunnitelmat: Sosionomikoulutus (Laurea Hyvinkää, sote) 2014-2015. SoleOPS 3.5.5 2005-2016. Viitattu 23.2.2016.

https://soleops.laurea.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab2/tab/back?stac k=pop

Sosiaali- ja terveystieteen tutkimusraportti 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.2.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2965-4> Sosionomi. 2017.

Laurea. Viitattu 8.3.2017. <https://www.laurea.fi/opiskelu-ja-hakeminen/amk-tutkinnot/sosionomi>

Syrjälä, S., Ahonen, S., Syrjäläinen, E., Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjapaino West Point Oy.

Tetri, H. 2009. Lasten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen opettajien näkökulmasta. Viitattu 13.1.2017.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80525/gradu03501.pdf?sequence=1>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuominen, M. 2016. Lapsen temperamentin ja vanhemmuuden tyylin yhteys lapsen ahdistuneisuusoireisiin. Pro-gradu –tutkielma.

Käyttäytymistieteiden laitos. Helsingin yliopisto. Viitattu 01.02.2017.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/163635/Gradu_Mirka_Tuominen.pdf?sequence=2

Vilén M., Vihunen R., Vartiainen J., Sivén T., Neuvonen S., Kurvinen A. 2006. Lapsuus. Porvoo: WSOY.

Wuolijoki, K. 2012. Keskustelua vanhustenhuollosta: Teemoitteluanalyysi vanhustenhuollon nettikeskustelusta. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 21.03.2017

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/40149/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201211012836.pdf?sequence=1>

LIITTEET

Liite 1

Liite 2

Liite 3

Liite 4

Liite 1: Tutkimuslupa



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä
enemmän

Tutkimuslupa 1 (2)

11:41:34

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nimi: Niemi-Korpi Roosa & Punta, Tarleena | |
| Tehtävä/virka-asema/oppiarvo: Sairaanhoidaja- ja sosionomiopiskelija | |
| Osoite: Huhdantie 130 16300 Orimattila | |
| Puhelinnumero: 0442712522 | |
| Sähköposti: Tarleena.Punta@student.laurea.fi & Roosa.Niemi-Korpi@student.lamk.fi | |
| Päiväys: 23.11.2016 | |
| Työn [tutkimuksen, opinnäytetyön, jatkotutkinnon] tekijä/t: | Roosa Niemi-Korpi ja Tarleena Punta |
| Koulutusohjelma/ korkeakoulu/ yliopisto: | Roosa: Sairaanhoidajaopiskelija, LAMK Tarleena: Sosionomiopiskelija, Laurea |
| Toimipiste: | Laurea Hyvinkää |
| [tutkimuksen, opinnäytetyön, jatkotutkinnon] Ohjaaja/ohjaajat: | Minttu Rätty (Lamk: Kati Lantta) |
| Työn/tutkimuksen nimi: | Lasten mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen sosiaali- ja terveysalalla |
| Tavoitteet/ tutkimusongelma: | Opinnäytetyössä tullaan tutkimaan millaiset valmiudet Laurea Hyvinkään valmistuvilla sosionomi- ja sairaanhoidajaopiskelijoilla on tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöitä ja niiden varhaisia merkkejä. |
| Tarvittavien tietojen / aineistojen määrittely: Tarkka rajaus mitä | Kvalitatiivisesti toteutetut yksilöhaastattelut äänitettynä viidelle sairaanhoidajaopiskelijalle sekä viidelle sosionomiopiskelijalle. Haastatteluiden tarkoituksena on saada kokonaisvaltainen kuva opiskelijoiden valmiuksista tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöitä ja niiden merkkejä. Haastatteluissa selvennetään koulutuksen sisältöä; |



11:43:42

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| tietoja tarvitaan, missä tiedostomuodossa ne tarvitaan ja miten tiedot toimitetaan tutkimusluvan hakijoille: | antaako koulutus valmiudet tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöitä. |
| Aikataulu (noin kahden kuukauden tarkkuudella): | Opinnäytetyön olisi tarkoitus valmistua maalis-huhtikuussa 2017. |
| Liitteet (edellytetään: tutkimussuunnitelma, kyselylomake, teemahaastattelurunko jne.): | Opinnäytetyösuunnitelma, teemahaastattelurunko |
| Päätöksentekijä täyttää Laureassa | Tutkimuslupa myönnetään <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä <input type="checkbox"/> |
| | Perusteet |
| Päätöksentekijä nimi ja päivämäärä | Hilkka Heinonen 18.1.2017 |

Tutkimusluvan myöntämisen ja tietojen/aineiston luovuttamisen ehtona on se, että tutkimuksen/selvityksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelyä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä ja yksityisyyden suojaa koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen/selvityksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja/aineistoa luotamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen/selvityksen tekemiseksi sekä turvaamaan tarkastelemiensa henkilöiden intimitettiin ja anonyymiteetin. Tutkimuksen/selvityksen toteuttamisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla.

Jos tutkimuksessa syntyy henkilötietoina mukainen henkilörekisteri, tulee liitteenä olla myös tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste (HetiL (523/99) 105 ja 145) tai rekisteriseloste (HetiL (523/99) 105). Tarvittaessa hakemuksen liitteenä tulee olla myös tutkimuseettinen ennakoarviointilausunto.

Tutkimusluvan hakija toimittaa myönteisen päätöksen henkilölle, joka vastaa aineiston luovuttamisesta Laurea-ammattikorkeakoulun sovelluksesta. Tässä yhteydessä tutkimusluvan saanut sopii myös esim. kyselyjen lähettämisen käytännön toteuttamisesta.

Liite 2: Esimerkkianalyysit

| Kysymys | Alkuperäisilmaisu | Pelkistetty ilmaisu | Ryhmittely | Päätösikko |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| Mistä valmius on tullut? | Muualta, itse opiskeltuna ja työkokemuksen kautta. | Itse opiskelusta, työkokemus | Valmius koulun ulkopuolelta | Valmius tunnistaa |
| Mistä valmius on tullut? | Työkokemuksen kautta. | Työkokemuksesta | Työkokemus | Valmius tunnistaa |
| Mitä tulee mieleen lapsen mielenterveyshäiriöiden varhaisista merkeistä? | No aggressiivinen käytös, päihteet...nyt ainaki | Aggressiivinen käytös, päihteet | Varhaisia merkkejä | Valmius tunnistaa |
| Millaisia osaamistaitoja sinulla sosiaali- ja terveysalan ammattilaisena tulisi mielestäsi olla tunnistaaksesi lasten mielenterveysongelmia? | No tietoa erilaisista mielisairauksista ja niiden oireista, hoidosta ja niin eespäin. Sit tietysti lapsen kehityksestä ja kehitysvaiheista. | Tieto erilaisista mielisairauksista, oireista ja hoidosta. Lapsen kehitysvaiheista. | Tieto mielenterveyshäiriöistä | Osaamistaidot |
| Millaisia osaamistaitoja sinulla tulisi mielestäsi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisena olla tunnistaaksesi lasten mielenterveysongelmia? | Mun mielestä mulla pitäis olla tiedossa sellaiset tärkeimmät/yleisimmät merkit mitkä viittaa ongelmaan. Että osaa verrata lapsen käytöstä, onko muuttunu tms. ku tuntee lapsen. Lisäks muut merkit esim. pakko oireet tai kehityksen viivästyminen. | Tieto yleisimmistä ongelmaan viittaavista merkeistä, jotta tuntiessaan lapsen voi erottaa poikkeavat merkit. Pakko- oireet ja kehityksen viivästyminen. | Tieto mielenterveyshäiriöistä | Osaamistaidot |
| Millaisia osaamistaitoja sinulla tulisi mielestäsi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisena olla tunnistaaksesi lasten mielenterveysongelmia? | Täytyy ymmärtää ihmisten käyttäytymistä, myös tunnistaa noita mielenterveyshäiriöitä ja erotella niitä. | Taito ymmärtää mielenterveyttä, mielenterveyshäiriöiden tunteminen ja erottaminen | Tieto mielenterveyshäiriöistä | Osaamistaidot |

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------|
| Millaisia osaamistaitoja sinulla tulisi mielestäsi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisena olla tunnistaaksesi lasten mielenterveysongelmia? | No varmaa tietoo niist, mitä mielenterveysongelmia on tai niinku yleisimpiä niist nii et pystyy verrata niit esim jotai käyttäytymisen mallii siihe et mite käyttäytyy. | Tieto yleisimmistä mielenterveysongelmista. Erilaisia käyttäytymisen malleja, joihin verrata tarvittaessa lasta. | Tieto mielenterveyshäiriöistä | Osaamistaidot |
| Koetko saaneesi tarpeeksi tietoa koulutuksen puitteissa edellä mainituista asioista? | Aika vähän kyllä. Ois valinnaista voinut ehkä valita enemmän. En kyllä tiä onko niitä ees ollu. | Valinnaisia olisi voinut olla enemmän. Ei mt kurssia. | Ei tietoa mielenterveyskursseista. | Koulutus |
| Koetko saaneesi tarpeeksi tietoa koulutuksen puitteissa edellä mainituista asioista? | En, mut en kyl oo ollukkaa millää sellasel kurssil mis käsitteläs vaa mielenterveyttä. En ainakaa muista et sellast kurssii ois ollu ees tarjolla. | Ei. Ei muista olleen tarjolla kurssia aiheesta. | Ei tietoa mielenterveyskursseista. | Koulutus |

Liite 3: Haastattelurunko

Teemahaastattelurunko opinnäytetyöhön

1. Koulutus, ikä, aloitusvuosi, suunniteltu valmistumispäivämäärä?
2. Onko sinulla mielestäsi valmius tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisia merkkejä?
 - a. Onko valmius tullut mielestäsi koulusta/ muualta, mistä?
 - b. Mitä tulee mieleen varhaisista merkeistä?
 - c. Mitä tulee mieleen aiheesta?
 - i. Lapsen fyysisen kasvun seuranta
 - ii. Neurologiset ongelmat?
 - iii. Lapsen kehitysvaiheet?
 - d. Onko sinulla kokemusta lasten mielenterveysongelmista?
3. Millaisia osaamistaitoja sinulla sosiaali- ja terveysalan ammattilaisena tulisi mielestäsi olla tunnistaksesi lasten mielenterveysongelmia?

Miten voisit kehittää itseäsi näissä?

4. Koulutus

Koetko saaneesi tarpeeksi tietoa koulutuksen puitteissa edellä mainituista asioista?

- a. Opetus (jos aihetta käsitelty tarpeeksi, onko opetus siihen liittyen ollut antoisaa)
- b. Opetussuunnitelma (tarvitseeko mielenterveysongelmista olla enemmän vai vähemmän opetusta, onko sitä sopivasti)

c. Muuta

Liite 4: Infokirje haastateltaville

Tiedoksi haastateltaville

Haastatteluita käytetään opinnäytetyöhömmme ”Lasten mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen sosiaali- ja terveysalalla”. Kartoitamme opinnäytetyössä kuinka hyvät valmiudet Laurea Hyvinkään opetus ja opetussuunnitelma antaa valmistuville opiskelijoille tunnistaa varhaisessa vaiheessa lasten mielenterveysongelmia.

Haastattelut nauhoitetaan, jotta haastateltavat saavat kaiken tiedon talteen. Nauhoitteita ei käytetä muuhun, kuin haastatteluiden litterointiin. Kun haastattelut ovat litteroitu, nauhoitteet poistetaan. Haastateltavien nimet muutetaan, mutta ikä säilytetään oikeana, jos se vain haastateltavalle sopii. Kaikki haastateltavat ovat valikoituneet opinnäytetyötä varten satunnaisesti ja vapaaehtoisesti.

Haastattelumuotona tässä opinnäytetyössä toimii kvalitatiivinen teemahaastattelu. Teemahaastattelussa haastateltava voi tuoda omia ajatuksiaan vapaasti julki haastattelijoiden johdattelemana. Teemahaastattelussa myös haastateltava voi esittää pohtimansa kysymyksen, jos sellainen haastattelun aikana herää mieleen.