

Lasten käyttäytymishäiriöt - sisään- ja ulospäin suuntautuneet oireet ja niiden syntyyn vaikuttavat tekijät



Ceder, Johanna

Lindberg, Elissa

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Porvoo

**Lasten käyttäytymishäiriöt -
sisään- ja ulospäin suuntautuneet oireet ja niiden
syntyyn vaikuttavat tekijät**

Johanna Ceder
Elissa Lindberg
SHG07SN/SHP07SN
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2010

Johanna Ceder, Elissa Lindberg

Lasten käyttäytymishäiriöt - sisään- ja ulospäin suuntautuneet oireet ja niiden syntyyn vaikuttavat tekijät

Vuosi 2010

Sivumäärä 30

Tässä opinnäytetyössä kuvataan 3-12-vuotiaiden lasten käyttäytymishäiriöitä ja erityisesti lasten sisään- ja ulospäin suuntautuneita oireita ja niiden syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkimuskysymyksien avulla löytää vastauksia lasten käyttäytymishäiriöiden taustalla vaikuttaviin tekijöihin ja ymmärtämään niiden syitä ja seurauksia. Opinnäytetyössä syvennytään lapsen normaalin käyttäytymisen, kehityksen ja kasvun taustalla oleviin tekijöihin sekä käyttäytymishäiriöiden määritelmiin. Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan myös tärkeimpiä käyttäytymishäiriöiden sisään- ja ulospäin suuntautuneita oireita, kuten depressiivisyyttä, tarkkaavaisuushäiriötä, ylivilkkautta sekä aggressiivisuutta.

Opinnäytetyöllä haettiin vastauksia kysymyksiin: minkälaiset tekijät laukaisevat lasten sisään- ja ulospäin suuntautuneita oireita? Eroavatko käyttäytymishäiriöt ja niiden esiintyvyys tytöillä ja pojilla? Miten vanhempien kasvatustyyli vaikuttavat lapsen käyttäytymishäiriöihin? Opinnäytetyön tavoitteena on tutkimuksen tuloksia hyödyntämällä syventää jo olemassa olevaa tietoa käyttäytymishäiriöistä eri ammattiryhmien käyttöön, esimerkiksi lasten parissa työskenteleville ja toisaalta kehittää omaa asiantuntijuuttamme tulevassa sairaanhoitajan ammatissamme.

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena sisällönanalyysiä käyttäen. Aineiston hankinta toteutettiin käyttämällä suomalaisia hoito- ja kasvatustieteen tietokantoja. Lopulliseen aineistoon valittiin neljä pro gradu -tutkielmaa ja yksi artikkeli.

Tuloksista ilmeni, että lasten käyttäytymishäiriöiden taustalla vaikuttavat usein perhe sekä ympäristöön ja yhteiskuntaan liittyvät tekijät. Väkivaltaiset video- ja tietokonepelit lisäävät lasten aggressiivista ja levotonta käyttäytymistä. Perheeseen liittyvistä tekijöistä ilmeni, että lasten oireilua lisää myös vanhempien masentuneisuus sekä äidin tai isän vanhemmuudesta kokema stressi. Käyttäytymishäiriöiden esiintyvyys ja erot tyttöjen ja poikien välillä olivat ylipäättään vähäisiä, mutta pojilla havaittiin enemmän ulospäin suuntautunutta oireilua ja tytöillä enemmän sopeutuvaa käyttäytymistä ja prososiaalisuutta. Poikien oireilu esiintyi useimmiten ylivilkkautena. Vanhempien kasvatustyyleillä havaittiin olevan yhteys lasten oireiluun. Äitien ja isien syyllistävällä kasvatustyyllillä oli yhteyttä tyttöjen ja poikien vähäiseen prososiaalisuuteen sekä poikien lisääntyviin käyttäytymisongelmiin.

Opinnäytetyön jatkotutkimusaihe voisi liittyä lasten käyttäytymishäiriöiden ehkäisemiseen kartoittamalla kouluterveydenhuollon kautta ensimmäisen luokan oppilaiden tietokone- ja videopelien pelaamiseen käytettyä aikaa sekä näiden pelien sisältöä.

Avainsanat: Kirjallisuuskatsaus, lapsi, vanhemmuus, normaali käyttäytyminen, käyttäytymishäiriö, sisäänpäin suuntautuneet oireet, ulospäin suuntautuneet oireet

Johanna Ceder, Elissa Lindberg

Children's behavioural problems - inward and outward oriented symptoms and causing factors

Year	2010	Pages	30
------	------	-------	----

This thesis describes behavioural problems of 3 to 12 year old children, especially children's inward and outward oriented symptoms and causing factors. The purpose of this thesis is to find answers to the underlying factors of children's behavioural problems and to try to understand their causes and consequences. This thesis studies in depth underlying factors of children's normal behaviour, development and growth and definitions of behavioural problems. The theoretical framework looks at the main inward and outward oriented symptoms, such as depression, attention disorder, hyperactivity and aggressiveness.

This thesis has sought answers to questions: what kind of factors trigger children's inward and outward oriented symptoms? Is there a difference of behaviour and incidence between girls and boys? How do parents' rearing styles influence children's behavioural problems? The objective of this thesis is to deepen the knowledge of behavioural problems by using existing knowledge to benefit various professionals, for example, those working with children and, on the other hand, to develop our own expertise as future nursing professionals.

This thesis has been carried out by reviewing literature using content analysis. The material was gathered by using the Finnish healthcare and education databases. Four master's theses and one article were chosen as final material.

The results show that children's behavioural problems are often influenced by the family as well as environmental and social factors. Violent video and computer games add to children's aggressive and restless behaviour. The factors which are related to family revealed that the children's symptoms are also increased by the parents' depression and parenting stress. Prevalence and behavioural differences between girls and boys were generally low but boys show more outward oriented symptoms and girls show more adaptive behavior and prosocializing. Boys' symptoms occurred most often as hyperactivity. Parents' rearing styles have a connection to children's symptoms. Mothers' and fathers' incriminating rearing style has a connection to girls' and boys' minimal prosocializing and boys' increasing behavioral problems.

Further research topic of this thesis could be related to the prevention of children's behavioral problems by researching, through school health care, the time first-graders spend playing games and the game content.

Key words: Literature review, child, parenthood, normal behavior, behavior disorder, inward-oriented symptoms, outward-oriented symptoms

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Lapsen käyttäytyminen ja kehitysvaiheet	7
2.1	Lapsen psyykinen kehitys.....	7
2.2	Lapsen fyysinen, sosiaalinen ja henkinen kehitys	8
2.3	Kasvuympäristö, vanhemmuus ja perhe.....	9
2.4	Lapsen identiteetin muodostuminen	10
2.5	Käyttäytymishäiriö	10
2.5.1	Käyttäytymishäiriön määrittelyn kriteerit Suomessa	10
2.5.2	Käyttäytymishäiriön lähikäsitteitä	11
2.6	Sisäänpäin suuntautuneet oireet	11
2.6.1	Syömishäiriöt.....	11
2.6.2	Depressiivisyys	12
2.6.3	Kastelu	13
2.7	Ulospäin suuntautuneet oireet.....	14
2.7.1	Tarkkaavaisuus- ja yliaktiivisuushäiriöt	14
2.7.2	Agressiivisyys	15
2.7.3	Käytöshäiriöt	15
2.7.4	Unen häiriöt	15
2.7.5	Koulukiusaaminen	16
2.7.6	Lasten uhmakkuushäiriö	17
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	17
4	Toteutus	18
4.1	Kirjallisuuskatsaus	18
4.2	Aineiston hankinta	18
4.3	Sisällönanalyysi	21
5	Tulokset.....	21
5.1	Perheeseen liittyvät tekijät lasten käyttäytymishäiriöiden taustalla.....	22
5.2	Pojilla tyttöjä enemmän ulospäin suuntautunutta häiriökäyttäytymistä	22
5.3	Vanhempien kasvatustyylien vaikutus lapsen oireiluun	23
6	Pohdinta	23
6.1	Tulosten tarkastelu	24
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	26
6.3	Opinnäytetyön eettisyys	27
6.4	Kehittämiskohteet ja jatkotutkimusaiheet	28
	Lähteet	29

1 Johdanto

Lasten lisääntyneet käyttäytymishäiriöt puhuttavat lehdistössä ja muussa mediassa. Esimerkiksi lasten tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöt näkyvät parhaiten päiväkodeissa ja kouluissa, joissa lasten häiriökäyttäytyminen on valitettavaa arkipäivää. On olemassa viitteitä siitä, että lasten käytöshäiriöt ovat lisääntyneet ja ne lisäävät rikollisuuden ja päihteiden käytön riskiä myöhemmässä vaiheessa. Pojilla käytöshäiriöt ovat yli viisi kertaa yleisempiä kuin tytöillä. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007).

Yhteiskunnalliset ajattelu- ja toimintatavat ohjaavat usein käyttäytymishäiriön käsitteen määrittelyjä, eikä sen määrittely ole yksiselitteisesti mahdollista. Käyttäytymishäiriöt jaetaan sisään- ja ulospäin suuntautuneisiin oireisiin. Oireita esiintyy kuitenkin usein yhtäaikaisesti. Sisäänpäin suuntautuneet oireet liittyvät tunne-elämän vaikeuksiin ja niitä ovat esimerkiksi depressiivisyys ja ahdistuneisuus. Ulospäin suuntautuneet oireet näkyvät usein aggressiivisena tai uhmakkaana käytöksenä, ylivilkkautena tai tarkkaavaisuushäiriönä. Oireet vaikeuttavat usein lapsen selviämistä koulunkäynnissä tai päiväkodissa. (Salmenkangas & Vasalampi 2007, 17-19; Taipale 1992, 260).

Opinnäytetyössä syvennytään lapsen normaalin käyttäytymisen, kehityksen ja kasvun taustalla oleviin tekijöihin sekä käyttäytymishäiriöiden määritelmiin. Opinnäytetyössä perehdytään tärkeimpiin sisään- ja ulospäin suuntautuneisiin oireisiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkimuskysymyksien avulla löytää vastauksia lasten käyttäytymishäiriöiden taustalla vaikuttaviin tekijöihin ja ymmärtämään niiden syitä ja seurauksia. Opinnäytetyön tavoitteena on tutkimuksen tuloksia hyödyntämällä syventää jo olemassa olevaa tietoa käyttäytymishäiriöistä eri ammattiryhmien käyttöön, esimerkiksi lasten parissa työskenteleville. Toisaalta opinnäytetyön tavoitteena on myös kehittää omaa asiantuntijuuttamme tulevassa sairaanhoitajan ammatissamme.

Opinnäytetyö on toteutettu pienimuotoisena kirjallisuuskatsauksena. Aineiston hankinnassa käytettiin suomalaisia hoito- ja kasvatustieteen tietokantoja. Lopullinen aineisto koostuu neljästä pro gradu -tutkielmasta sekä yhdestä artikkelista. Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tutkimusaineistossa ja kirjallisuudessa esiintyi eroavaisuuksia suhteessa työssä käyttämiimme käsitteisiin. Hänninen (2005) ja Mäkelä (2002) käyttävät tutkielmissaan käsitteitä eksternaalinen ja internaalinen ongelma, kuvaamaan sisään- ja ulospäin suuntautuneita oireita. Opinnäytetyössä käytetään käsitteitä sisään- ja ulospäin suuntautuneet oireet. (Hänninen 2005, 5; Mäkelä 2002, 19-24).

2 Lapsen käyttäytyminen ja kehitysvaiheet

Yksiselitteinen normaalin käyttäytymisen määrittelemine on hankalaa. Siihen vaikuttaa ensinnäkin se, kuka normaaliutta määrittelee ja millä lähestymistavalla. Normaaliuden määrittämiseen on olemassa useita lähtökohtia. Kun määrittämisen lähtökohtana on yksilön oma arvio ja hän käyttää arviointiperustanaan omaa itseään, puhutaan subjektiivisesta lähestymistavasta. Subjektiivisessa lähestymistavassa arviointikriteerit muodostuvat siis yksilön omista arvoista ja normikäsitksistään. Normatiivisessa lähestymistavassa lähtökohtana on käsitys yleisistä käyttäytymisihanteista, joihon pyritään. Tähän tavoitteeseen ei aina kuitenkaan päästä. Läheisessä yhteydessä normatiivisen lähestymistavan kanssa on kulttuurinen lähestymistapa, jossa ihmisten yleisesti hyväksytyt normit ja säännöt sanelevat normaalin käyttäytymisen ehdot. Kulttuurisessa lähestymistavassa normaaleina pidetään niitä, jotka käytöksellään pääsevät lähimmäs enemmistön määrittämää käytöstä, voidaankin puhua eräänlaisesta enemmistöajattelusta. Lisäksi normaalia käyttäytymistä voidaan arvioida kliinisen ja tilastollisen lähestymistavan kautta. (Alatalo & Hyvönen 2006, 14-15).

2.1 Lapsen psyykinen kehitys

Fyysisellä ja psyykkisellä kehityksellä on tärkeä osuus lapsen normaalin kehittymisen kannalta ja ne kulkevat tiivisti yhdessä. Opinnäytetyössä tarkastellaan lapsen psyykkistä kehitystä muun muassa Daniel Sternin (2001) luoman teoriamallin mukaan. Ymmärtääksemme paremmin lapsen kehitysvaiheita, on syytä tarkastella lyhyesti lapsen kehitystä heti syntymän jälkeen. (Lönqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2001, 490-493).

Psyykkistä kehitystä voidaan havaita jo raskauden loppuvaiheessa, kun on osoitettu sikiön näkevän, kuulevan ja tuntevan. Ensimmäisille elinkuukauksille on tyypillistä orastava ymmärtäminen ja oivaltaminen, sekä tarkat aistihavainnot vuorovaikutuksessa. Seitsemän ja yhdeksän kuukauden iässä voidaan puhua subjektiivisen minuuden ja intersubjektiivisen ihmissuhteen vaiheesta, johon liittyy tunnetilojen vastavuoroinen jakaminen ja tunteiden yhteensovittaminen. Tällöin lapsen ja vanhemman välinen suhde on hyvin merkityksellinen. Noin 15-18 kuukaudenikäinen lapsi siirtyy puheen oppimisen ja kielen ymmärtämisen vaiheeseen. Kielen avulla ennenkaikkea vuorovaikutussuhteet syventyvät. (Brummer & Enckell 2005, 14-15; Lönqvist ym. 2001, 491-492).

Sternin (2001) teorian mukaan 3. ja 4. ikävuoden välillä lapsi pystyy jo käyttämään kieltä sekä ajatteluun että kerrontaan. Tässä vaiheessa yksilön kehityksen etenemisessä on keskeistä uteliaisuus, pyrkimys hallita itselle tapahtuvia asioita ja tunne omasta pystyvyydestä.

Onnistumisen tunne on merkittävää lapsen sisäisessä kokemusmaailmassa. (Lönqvist ym. 2001, 492-493).

Leikki kuuluu suurena kehitystä eteenpäin vievänä asiana lapsen vuorovaikutuksessa ja sosiaalisessa ympäristössä. 3-4-vuotias osallistuu jo yhteisleikkeihin. Leikki kehittää lapsen vuorovaikutustaitoja, ongelmanratkaisukykyä, motorisia- ja kädentaitoja. Leikin avulla lapsi käsittelee asioita, joita hän ei vielä hallitse tai ymmärrä. 3-4-vuoden ikäisenä lapsi kohtaa myös uhmaiän, joka on lapsen tahtoelämän kehittymisen ensimmäinen selvä vaihe ja kehityksellinen kriisivaihe. Tämä vaihe on alku sosiaalistumiselle. (Hintikka, Helenius & Vähänen 2004, 35-42).

3-6-vuoden iässä puhutaan oidipaalisesta kehitysvaiheesta, jolle on ominaista rakkauden ja vihan tunteet. Lisäksi yleistä on pelko, syyllisyys sekä mustasukkaisuus. Usein levottomuuden, pelkojen ja muiden oireiden erottaminen normaalista epänormaaliin kehitykseen voi olla vaikeaa. Esimerkiksi kohtuullinen pimeän ja mörköjen pelko on normaalia ja etenkin psyykkisen tasapainon kannalta tarpeellista siirtymää sisäisten pelkojen ulkoistamista. (Brummer & Enckell 2005, 34-35).

Latenssivaiheessa puhutaan esikoulu- ja ala-asteikäisistä. Lapsi on jo huomattavasti seesteisempi ja lapselle on tärkeää saada puuhata ja leikkiä samanikäisten ja mieluiten samaa sukupuolta olevien lasten kanssa. Myös oppiminen ja asioiden hallinta kuuluvat tähän vaiheeseen. Lapselle on tärkeää kuulua joukkoon ja saada siinä arvostusta. Oma perhe, rotu ja uskonto luovat lapselle turvallisuuden tunnetta. Latenssivaiheessa lapsi haluaa yhä enemmän pärjätä omillaan ja olla itsenäinen. (Brummer & Enckell 2005, 40-42).

2.2 Lapsen fyysinen, sosiaalinen ja henkinen kehitys

Lapsen normaali kehittyminen tapahtuu ympäristön ja perimän välisessä vuorovaikutuksessa. Elämän ensimmäisestä päivästä lähtien lapsi on kykenevä havaitsemaan ja ymmärtämään asioita. Esimerkiksi vastasyntyneen makuaisti toimii jo ensimmäisten päivien aikana valikoivasti. Lapsen kehitys ensimmäisen elinvuoden aikana on jatkuvaa, voimakasta ja monipuolista. Ensimmäisen vuoden aikana lapsen paino kolminkertaistuu ja pituuskasvu on voimakasta muihin ikävaiheisiin suhteutettuna. Kahden ensimmäisen vuoden aikana lapsen kehitykselle on keskeistä oppia kävelemään ja puhumaan sekä erilaisten esineiden käsittelyn oppiminen. (Turunen 1996, 30-34).

Kolmevuotias lapsi osaa jo pukea vaatteet ylleen ja laittaa kengät jalkaan. Lapsen silmän ja käden koordinaatio on jo niin kehittynyt, että hän osaa rakentaa palikoista tornin. 3-vuotias

ymmärtää jo vähän ajakulumista ja tuntee joitakin numeroita. Hän osaa syödä jo melkein itse ja haluaa jo kovasti leikkiä muiden kanssa. Neljävuotias on jo melko itsenäinen ja tyyppillistä tähän ikään on ilmaisu ”minä itse”. Neljävuotias osaa jo kävellä portaat alas vuoroaskelin, leikata kuvia saksilla ja hyppiä yhdellä jalalla. Viisivuotias solmii itse kengännauhansa ja kirjoittaa kirjaimia ja numeroita. Hän pyrkii jo toimimaan yhteisten sääntöjen mukaisesti. Kuusivuotias on jo hyvin itsenäinen, hän opettelee piirtämistä ja kirjoittamista. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2005, 66-68).

2.3 Kasvuympäristö, vanhemmuus ja perhe

Lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin ja sitä kautta myös käyttäytymiseen vaikuttavat lapsen kasvu- ja elinympäristö, perintötekijät sekä kulttuuri. Erityisesti perheen hyvinvointi, esimerkiksi vanhempien parisuhteen ja vanhemmuuden laatu vaikuttavat lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. (Koistinen ym. 2005, 14 16-17).

Perhe on lapselle luontainen ympäristö. Vähitellen myös päiväkot-, koulu- ja harrastusympäristöt tulevat osaksi lapsen elämää. Ensisijainen vastuu lapsen kasvattamisesta kuuluu vanhemmille, mutta tasapainoisen kasvun ja kehityksen tukeminen vaatii kuitenkin yhteistyötä lapsen eri kasvuympäristöissä toimivien aikuisten ja ammattihenkilöiden kesken. (Koistinen ym. 2005, 18).

Vanhemmuuteen kasvaminen on hidas prosessi ja se alkaakin jo ennen lapsen syntymää ja jatkuu syntymän jälkeen. Neuvolan terveydenhoitajilta ja muulta moniammatilliselta työryhmältä vanhemmat saavat tukea uuteen rooliin kasvamisessa. Vanhemmille järjestetään myös vertaisryhmätoimintaa ammattihenkilöiden ja vapaaehtoisten ryhmien vetäjien johdolla. Varsinais-Suomessa kehitetyssä vanhemmuuden roolikartassa esitellään vanhemmuuden viisi pääroolia, jotka ovat huoltajan, rakkauden antajan, rajojen asettajan, ihmissuhdeosaajan ja elämän opettajan roolit. (Hermanson 2008; Koistinen ym. 2005, 18).

Perhekeskeinen työote laajentuu jatkuvasti kaikkialla sosiaali- ja terveydenhuollossa, jolloin perhettä pyritään korostamaan itsensä asiantuntijana, perhettä kuunnellaan ja arvostetaan kaikissa perhettä koskevissa päätöksissä ja suunnitelmissa. Lapsen hoitoa suunniteltaessa on tärkeää ottaa huomioon perheen elämäntilanne, kulttuurista sekä tottumukset. Tämä edellyttää perheen ja sen elinympäristön tuntemista, tilanneherkkyttä, vanhempien ja lasten oikeuksien ja päätöksenteon kunnioittamista sekä luottamuksen tavoittelemista. (Koistinen ym. 2005, 16-17).

2.4 Lapsen identiteetin muodostuminen

Yksilön identiteetin kehittyminen alkaa jo varhain lapsuudessa, kun lapsi on hyvin riippuvaisessa suhteessa vanhempiinsa ja lapsi saa vanhemmiltaan hoivaa ja turvallisuuden tunnetta. Leikki liittyy keskeisenä asiana lapsen identiteetin rakentumiseen. Hintikka ym. (2004) esittävät kolme keskeistä näkökulmaa toteamuksina, jotka ovat ”minä olen”, ”minä osaan” ja ”minulla on”. Rakentuakseen ihmisenä lapsella tulisi olla näistä kaikista kokemuksia. Identiteetin rakentumisen kannalta on tärkeää esimerkiksi se, että lapsi saa leikin kautta kokea osaavansa mitä tahansa, eikä osaamisen paineita luo ympäristön odotukset vaan leikkimisen ilo itsessään. (Hintikka ym. 2004, 25-28).

2.5 Käyttäytymishäiriö

Monilla lapsilla esiintyy tiettyyn kehitysvaiheeseen kuuluvia vaikeuksia, jotka voivat ilmetä käyttäytymisen häiriöinä. Aina ei kuitenkaan ole kyse vakavista ongelmista. Kun lapsen käyttäytyminen häiritsee esimerkiksi koulunkäyntiä tai ystävyysuhteita, on syytä kiinnittää ongelmaan suurempaa huomiota. Käyttäytymiseen liittyviä ongelmia esiintyy usein lapsen elämän taitekohdissa, kuten esikoulun tai koulun aloittamisen yhteydessä. Käyttäytymisen ongelmat liitetään usein perhetaustaan ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyviin tekijöihin. (Mäkelä 2002, 2-3; Salmenkangas & Vasalampi 2007, 16).

Käyttäytymishäiriön käsite (behavior disorder BD tai emotional and behavioral disorder EBD) jaetaan kahteen alaryhmään. Näistä alaryhmistä käytetään lähteestä riippuen käsitteitä käyttäytymisen emotionaaliset ja sosiaaliset vaikeudet, yli- ja alikontrolloitu käyttäytyminen, internaalinen ja eksternaalinen ongelmakäyttäytyminen sekä sisään- ja ulospäin suuntautunut häiriökäyttäytyminen. Jaottelu perustuu ajatteluun, jonka mukaan yksilö reagoi ympäristön ärsykkeisiin monella eri tavalla. Käytännössä yksilöllä kuitenkin ilmenee usein yhtäaikaan sekä emotionaalisia että sosiaalisia ongelmia, jolloin käyttäytymishäiriöiden luokittelu on vaikeampaa. (Jahnukainen 2001, 249-250; Salmenkangas & Vasalampi 2007, 16).

2.5.1 Käyttäytymishäiriön määrittelyn kriteerit Suomessa

Teoreettisten ja tieteellisten faktojen lisäksi käyttäytymishäiriöiden määrittämiseen vaikuttavat myös yhteiskunnalliset ajattelu- ja toimintatavat. Käyttäytymishäiriöiden määrittäminen yksiselitteisesti on hyvin vaikeaa, vaikka aiheesta onkin paljon kirjallisuutta sekä määritelmiä ja kuvauksia. (Jahnukainen 2001, 252-255).

Ongelman tarkastelun avuksi Suomessa on tehty erilaisia käyttäytymishäiriöitä kuvaavia määritelmiä. Käyttäytymishäiriöt voidaan pyrkiä määrittelemään ensinnäkin luokittelemalla niiden tyypillisimmät piirteet ja lähtökohdat kuvaamalla ongelmaan liittyviä norminvastaisia tekoja. Toisessa määrittelyssä luetellaan ongelmalle tyypillisiä käyttäytymisen piirteitä, jossa kuvataan yksilön tekoja tai ei-toivottua toimintaa. Lisäksi voidaan pyrkiä vertailemaan normaalia ja poikkeavaa käyttäytymistä keskenään. (Jahnukainen 2001, 254-255).

2.5.2 Käyttäytymishäiriön lähikäsitteitä

Käyttäytymishäiriöihin liitettäviä lähikäsitteitä on olemassa useita, kuten haasteellinen käyttäytyminen, käytöshäiriö, nuorisorikollisuus, poikkeava käyttäytyminen sekä syrjäytyminen. Esimerkkinä käytöshäiriö, joka on psykiatrian diagnostinen termi. Kun yksilö ei täytä normaaliin käyttäytymiseen vaadittuja kriteereitä, voidaan hänet määrittää poikkeavaksi. Poikkeavuutta voidaan analysoida eri lähtökohdista, kuten yksilön henkilökohtaisista arvoista ja kokemuksista, sääntöjen noudattamisesta ja rikkomisesta sekä kulttuurin avulla. Poikkeavaa käyttäytymistä pidetään koko yhteiskunnan ongelmana. (Alatalo & Hyvönen 2006, 15-16; Jahnukainen 2001, 251-252).

2.6 Sisäänpäin suuntautuneet oireet

Sisäänpäin suuntautuneessa häiriökäyttäytymisessä on kyse tunne-elämään liittyvistä vaikeuksista. Emotionaaliset ongelmat voivat ilmentyä nopeasti tai olla pitkäaikaisia vaikeuksia. Monet eri tekijät, kuten perimä, elinympäristö tai psykologiset tekijät voivat vaikuttaa sisäänpäin suuntautuneeseen häiriökäyttäytymisen syntyyn. Usein ongelmat syntyvät monen eri tekijän yhteisvaikutuksesta. Myös sosiaalistuminen on saattanut vaikuttaa osaltaan siihen, että esimerkiksi perheen rakenne ja erilaiset vanhemmuuden tyylit voivat olla sisäisten ongelmien syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Sisäänpäin suuntautunutta oireilua on usein vaikea tunnistaa. Lapsi ei aina välttämättä oireile siten, että se häiritsisi muita ihmisiä, vaan pikemminkin lapsi pyrkii pysymään näkymättömänä. Sisäänpäin suuntautunut häiriökäyttäytyminen voi ilmetä esimerkiksi syömisongelmina, depressiivisyytenä, ahdistuneisuutena tai kasteluna. (Salmenkangas & Vasalampi 2007, 17-18).

2.6.1 Syömishäiriöt

Syömishäiriö on mielenterveyshäiriö, johon liittyy poikkeavaa syömiskäyttäytymistä sekä liiallista huomion kiinnittämistä kehon painoon ja ulkonäköön. Häiriöön liittyy myös fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn häiriintyminen. Lapsilla varsinaiset syömishäiriöt,

kuten anoreksia nervosia ja bulimia ovat harvinaisempia, mutta lapsilla voi silti esiintyä erilaisia syömiseen ja syömiskäyttäytymiseen liittyviä ongelmia. (Koistinen ym. 2005, 242; Luoma, Mäntymaa & Tamminen 2000, 4501-4502; Lönnqvist ym. 2001, 305).

Lasten syömishäiriöt liittyvät tyypillisesti läheisiin ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen. Lapsen ja vanhemman välinen kiintymyssuhde kehittyy jokapäiväisten toimintojen kautta ja tyydyttävien ja hyvien vuorovaikutustilanteiden avulla lapsen itsesäätely vahvistuu ja itsetunto kohentuu. On havaittu, että jo pienenä koetut onnistuneet syömistilanteet voivat ehkäistä mahdollisia syömisongelmia tulevaisuudessa. (Luoma ym. 2000, 4503).

Pikkulasten syömiskäyttäytymisen häiriössä lapsi ei kykene säätelemään syömistään nälän- ja kylläisyydentunteiden mukaan, ja lapsen on vaikea luoda säännöllisiä ruokailutapoja. Muita pikkulasten syömishäiriöitä kuvaavia termejä on esimerkiksi ongelmasyöminen, ruoasta kieltäytyminen tai ruokafobia. Lapsi voi oireilla yökkäämällä tai oksentamalla, raivokohtauksilla tai yskimisellä. Tyypillistä on myös nopea kiinnostuksen häviäminen ruokaa kohtaan tai vaikeus syödä karkeampijakoista ruokaa. Pikkulasten syömishäiriöihin ei aina välttämättä kuulu painon putoaminen, mutta sekin on mahdollista. (Koistinen ym. 2005, 249; Luoma ym. 2000, 4503-4504).

Yli kaksivuotiailla voi esiintyä Pica-oireyhtymää, jossa lapsi syö ajoittain tai toistuvasti kelpaamattomia aineita vähintään yhden kuukauden ajan. Usein oireyhtymää esiintyy autistisilla, kehitysvammaisilla tai skitsofreniaa sairastavilla lapsilla. Kun lapsi kieltäytyy osittain tai kokonaan syömisestä, puhutaan posttraumaattisesta syömishäiriöstä. Oireyhtymän taustalla voi olla jokin traumaattinen syömistilanteeseen liittyvä tapahtuma, esimerkiksi pakkosyöttäminen, jolloin lapsi on kokenut kipua tai epämiellyttäviä tuntemuksia. (Koistinen ym. 2005, 249; Luoma ym. 2000, 4503-4504).

2.6.2 Depressiivisyys

Lasten depressiivisyyttä, eli masennusta on alettu tutkia suhteellisen myöhään. Nykyään tiedetään, että lapsen masennus esiintyy monenlaisina oireina, eikä se ole aina helposti tunnistettavissa. Tunnistamista voi vaikeuttaa myös lapsen normaaliin kehitykseen ja kasvuun liittyvät asiat ja erilaiset psyykkiset vaikeudet, jotka eivät aina liity masennukseen. (Brummer & Enckell 2005, 220).

Perinnöllisten tekijöiden lisäksi lapsen masennukselle altistavia tekijöitä tunnetaan nykyään jo enemmän. Altistavia tekijöitä voivat olla lapsen ihmissuhteisiin ja perheen vuorovaikutukseen liittyvät kuormittavat elämäntapahtumat ja -muutokset. Lisäksi lapseen

kohdistuva kaltoinkohtelu ja perheeseen liittyvät pitkäaikaissairaudet ovat masennusta lisääviä tekijöitä. (Kumpulainen 2007).

Masentuneen lapsen oireet ovat lähes samoja kuin aikuisilla, mutta ne ilmenevät lapsen kehitysvaiheiden mukaan. Lisäksi lapsilla masentuneisuuteen liittyy enemmän ahdistuneisuutta ja somaattisia oireita. Tyypillisimpiä oireita ovat lapsen jatkuva ärtyneisyys ja mielialan lasku sekä yleinen toimeliaisuuden väheneminen tai puute. Lisäksi oireiluun voi liittyä väsymystä, keskittymiskyvyn heikkenemistä, toivottomuutta ja syyllisyyden tunteita. Lasten masennus jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen. (Kumpulainen 2007).

2.6.3 Kastelu

Suomessa arvioidaan olevan noin 30 000 lasta, jotka kärsivät kasteluongelmasta. Kastelu voidaan jakaa yö- (enuresis nocturna) ja päiväkasteluun tai niitä molempia voi esiintyä yhtäaikaan (enuresis diurna). Lasten virtsaamishäiriöt voivat liittyä toiminnallisiin ja rakenteellisiin häiriöihin sekä infektion aiheuttamiin häiriöihin. Lisäksi psykogeeniset syyt sekä unenhäiriöt voivat vaikuttaa lasten kasteluongelmiin. (Koistinen ym. 2005, 93; Terho & Wikström 2007).

Tyypillisesti kastelu liittyy toiminnalliseen häiriöön, kuten rakon tai säätelyjärjestelmän hitaaseen kypsymiseen. Kastelua voi tällöin esiintyä yö- tai päiväkasteluna tai molempina. Yökastelu on huomattavasti yleisempää. Yökastelulla tarkoitetaan 4-5-vuotiailla lapsilla esiintyvää toistuvaa, unenaikaista ja tahatonta kastelua. Monilla yökastelijoilla esiintyy myös päiväkastelua sekä jo päivällä toistuvaa virtsaamisen tarvetta. Yökastelusta kärsivät lapset nukkuvat yöllä sikeästi ja herääminen on vaikeaa. Hoidon kannalta on tärkeää saada selville tarkka selvitys yökastelun yleisyydestä sekä suvussa ilmenevistä kasteluongelmista. Apua ongelmaan voi saada esimerkiksi hälytinlaitteista tai lääkehoidosta. (Koistinen ym. 2005, 93-95; Terho & Wikström 2007).

Kun kasteluongelmat liittyvät lapsen rakenteellisiin häiriöihin, puhutaan virtsateiden ja hermoston rakenteellisista häiriöistä. Elimelliset poikkeavuudet voivat aiheutua muun muassa liian pienestä virtsarakosta, pienistä virtsatieanomaliaista, virtsajohtimen synnynnäisestä virheasennosta tai virtsaputken ylähalkiosta. Hermostollinen, eli neurogeeninen rakon toimintahäiriö voi aiheutua esimerkiksi rakon korkeasta sisäisestä paineesta tai ponnistusinkontinenssista. Muita syitä voivat olla meningomyelosee, kehitysvammaisuus tai lantion alueen leikkauksien jälkeinen aika. Keskustelun lisäksi neurogeenisen rakon

toimintahäiriön arviointiin käytetään muun muassa radiologisia tutkimuksia. Kirurgisiin toimenpiteisiin ryhdytään tarvittaessa. (Koistinen ym. 2005, 96-98; Terho & Wikström 2007).

2.7 Ulospäin suuntautuneet oireet

Käyttäytymistä pidetään silloin ulospäin suuntautuneena, kun ongelmat ilmenevät tarkkaavaisuuden ja yliaktiivisuuden häiriöinä, varsinaisina käytöshäiriöinä tai uhmakkuushäiriöinä. Tällöin lapsen käyttäytyminen on aggressiivista, riitaisaa tai epäsosiaalista. Lapsi saattaa laiminlyödä hänelle annettuja tehtäviä. Sopeutumattomuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen näkyy koulussa, kotona ja vapaa-aikana. Ulospäin suuntautuneet käyttäytymisongelmat voivat ilmetä esimerkiksi aggressiivisuutena, hyperaktiivisuutena, tarkkaavaisuusongelmina tai unenhäiriöinä. (Salmenkangas & Vasalampi 2007, 19).

2.7.1 Tarkkaavaisuus- ja yliaktiivisuushäiriöt

Tarkkaavaisuushäiriöitä voi esiintyä kenellä tahansa. Kun puhutaan tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöstä neurologisena oireyhtymänä, on kyse esimerkiksi oppimisvaikeuksista, hahmotushäiriöistä tai motoriikan kömpelyydestä. Ongelma sijaitsee ihmisen keskushermostossa niillä alueilla aivojen välittäjäaineissa, jotka säätelevät tarkkaavaisuutta ja toiminnan ohjausta, eli tavoitteista suunniteltua toimintaa. Aivot toiminnan häiriöt voivat olla perinnöllisiä tai ne voivat liittyä raskauden tai synnytyksen aikaisiin ongelmiin. Tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivien lasten oireet määräytyvät aivojen toimintahäiriön laajuuden ja sijainnin mukaan. (Schali 2002).

Tarkkaavaisuushäiriöiselle lapselle keskittyminen on vaikeaa. Koulussa lapsi saattaa olla omilla ajatuksissaan, eikä kykene keskittymään olennaiseen. Tarkkaavaisuushäiriöön voi liittyä myös ylivilkkautta, jolloin lapsi on usein liikkeessä, hän puhelee ja keskeyttää, eikä kykene itse keskittymään olennaisiin asioihin. Motoriikan häiriöt ilmenevät lapsen kömpelytenä ja törmäilyä. Parhaiten tarkkaavaisuushäiriöistä lasta autetaan kotona tekemällä esimerkiksi selkeä päiväjärjestys, jossa samat asiat toistuvat samoihin aikoihin. Selkeä päiväjärjestys auttaa lasta keskittymään ja selviämään arjesta. Perheen olisi tärkeää pystyä ymmärtämään lastaan ja kasvattamaan lasta johdonmukaisesti. (Schali 2002).

2.7.2 Aggressiivisuus

Lapsen aggressiivinen käytös voi ilmetä esimerkiksi toistuvana toisten ihmisten uhkailuna tai pelotteluna. Tappeluissa lapsi on usein riidan aloittajana. Aggressiivinen lapsi saattaa purkaa omaa pahaa oloaan esimerkiksi kiusaamalla koulussa muita, käyttämällä fyysistä julmuutta ihmisiä tai eläimiä kohtaan tai ryöstelyllä. Myöhemmin aggressiivisuus voi ilmetä jopa varasteluna. (Brummer & Enckell 2005, 198-206; Salmenkangas & Vasalampi 2007, 20).

Usein lapsen sääntöjen rikkominen alkaa jo varhain, ennen 13 vuoden ikää. Sääntöjä rikotaan silloin toistuvasti. Lapsi toimii usein vastoin vanhempiensa määräyksiä olemalla esimerkiksi ulkona myöhään tai kotoa karkaamalla. Koulunkäynti voi vaikeutua, jos lapsi jättää menemättä tunneille tai muuten laiminlyö omaa koulusuoriutumistaan käyttäytymisellään. (Brummer & Enckell 2005, 198-206; Salmenkangas & Vasalampi 2007, 20).

2.7.3 Käytöshäiriöt

Lasten ja nuorten käytöshäiriölle on ominaista toistuva ja itsepintainen käytös, joka rikkoo muiden oikeuksia ja sosiaalisia normeja. Tällaiselle käytökselle on ominaista esimerkiksi aggressiivisuus, toisten omaisuuden tahallinen tuhoaminen, vilpillisyys tai yleisten sääntöjen rikkominen. Jos käytöshäiriö on oireilua esimerkiksi perheen tai ympäristön aiheuttamaan tilapäiseen stressiin, voi lievät käytöshäiriöt korjaantua ilman varsinaista hoitoa. Kun kyse on vakavammasta käytöshäiriöstä, voi oireilu kestää vuosia tai jopa asteittain pahentua ajan kuluessa. Lapsen käytöshäiriö voi alkaa jo ennen kymmenen vuoden ikää tai se voi ilmetä sen jälkeen. Käytöshäiriöistä kärsivät lapset ja nuoret saattavat myöhemmin aikuisiässä ajautua rikollisuuteen, sairastua psykoottisiin sairauksiin tai kärsiä eriasteisista persoonallisuushäiriöistä. (Huttunen 2010).

2.7.4 Unen häiriöt

Kun leikki-ikäinen lapsi puhuu unissaan, kääntelee levottomasti, kävee unissaan tai narskuttaa hampaitaan, ei voida vielä puhua häiriöistä tai hoidon tarpeesta. Useimmissa tapauksissa tämä on normaalia ja tarpeellista lapsen normaalille kehitykselle. Unissaan lapsi elää edellisen päivän tapahtumia ja tasapainoittaa kokemuksiaan. (Arajärvi & Varilo 1991, 281-282).

Lasten tyypillisimmät unen häiriöt ilmenevät yleensä nukahtamisvaikeutena, uni- ja valverytmin häiriönä sekä yöheräilyinä. Usein ongelmat liittyvät nimenomaan

nukkumaanmenoon, kun lapsi koettelee rajojaan. Tällöin nukkumaanmenosta voi helposti tulla uhmaikäisen lapsen ja vanhemman välistä taistelua. Nukkumaanmenosta kannattaakin pyrkiä tekemään mahdollisimman kiireetön ja mukava asia, jossa samat rutiinit toistuvat joka ilta. (Hyvärinen & Saarenpää-Heikkilä 2008, 7-11).

Kun lapsi pian nukahtamisensa jälkeen alkaa huutamaan kimeällä äänellä ja lapsi on puoliksi hereillä ja puoliksi unessa, puhutaan yöllisestä tuskatilasta, pavor nocturnuksesta. Lapsen käyttäytyminen on omituista ja hän ei tunnu tuntevan ketään. Lapsi saattaa olla levoton liikkeissään ja sekavassa tilassa. Tilaan voi liittyä jokin omituinen painajainen, esimerkiksi lapsi väittää, että hänen sängyssään on punainen pallo. Usein lapsi kuitenkin rauhoittuu ja nukahtaa uudelleen. Tällainen tila voi toistua peräkkäisinä öinä tai jopa samana yönä uudelleen. (Arajärvi & Varilo 1991, 282).

2.7.5 Koulukiusaaminen

Koulun aloittaminen on lapselle ja koko perheelle merkittävä kokemus. Lapsen kasvuympäristö laajenee ja eteen tulee paljon uusia asioita. Koulunkäynnistä tulee vuosiksi osa lapsen elämää. Lisääntynyt koulukiusaaminen kuitenkin varjostaa tänä päivänä monen lapsen koulunkäyntiä. (Koistinen ym. 2005, 75).

Koulukiusaaminen on joukkoilmiö, jossa lapsi joutuu järjestelmällisen kiusaamisen kohteeksi lasten tai joskus myös aikuisten taholta. Usein voidaan erottaa selvä kiusaaja-kiusattu-suhde, mutta näiden ympäriltä löytyy myös myötäilevä joukko, joka ei uskalla tai halua ottaa kantaa kiusatun puolesta yhteisössä. (Taipale 1998, 77).

Koulukiusaamisesta on tullut yleinen ilmiö. Usein aikuiset mielellään välttävät sekaantumasta lasten asioihin. Aikuiset kokevat sen helposti kanteluksi, jos lapset valittavat omaa tai toverinsa kohtelua. Aikuisten puuttumattomuus asioihin, antaa oikeuden kiusaajien raakuudelle ja pönkittää heidän käsitystään omasta mahdistaan ja pelottavuudestaan. Yhteisössä lasten on opittava tulemaan toimeen erilaisten kavereiden kanssa ja jokainen joutuu vuorollaan naurunalaiseksi ja hännäysleikkien kohteeksi. Koulukiusaaminen on kuitenkin säälimätöntä kiusaamista ja hyvin usein lasten yhteisöä vaurioittavaa. Kasvatuksellisista ja inhimillisistä syistä aikuisten puuttuminen siihen on välttämätöntä. (Koistinen ym. 2005, 75; Taipale 1998, 77).

2.7.6 Lasten uhmakkuushäiriö

Lasten uhmakkuushäiriö ilmenee yleensä 7-12-vuoden iässä ja on yleisempää pojilla. Ominaista uhmakkuushäiriöiselle lapselle on selvästi poikkeava käytös, johon liitetään usein maltin menetys, toistuva ja tarkoituksenmukainen riitely vanhempien tai muiden aikuisten kanssa, säännöistä piittamattomuus tai toisten ihmisten tahallinen ärsyttäminen. Uhmakkuushäiriöinen lapsi syyttää helposti toisia virheistä, ärsyyntyy helposti, on usein pahantuulinen tai vihainen. Myös kostonhalu ja ilkeys kuuluvat uhmakkuushäiriön oireisiin. Uhmakkuushäiriöillä ei tarkoiteta lasten normaaliin kehitykseen kuuluvia ohimeneviä uhmakausia tai murrosikäisen kapinallisuutta. Oireet tulevat esiin pikkuhiljaa ja useimmiten niistä aiheutuu aluksi harmia kotona. Myöhemmin myös koulussa ja kaveripiirin keskuudessa huomataan lapsen käytöksessä poikkeavuutta. Uhmakas käytös voi kestää kuukausia ja joskus jopa vuosia. (Huttunen 2010).

Lasten uhmakkuus koettelee usein vanhempien psyykkistä sietokykyä. On tärkeää, että vanhemmat ja opettajat pyrkivät ymmärtämään lasta. Sosiaalisesta tukiverkostosta on perheelle paljon apua ja joskus vanhemmat voivat saada apua lastenpsykiatrilta, lastenpsykologilta tai kasvatusneuvolasta. Ammattilaisten kasvatuksellisen ja psykoterapeuttisen tuen avulla voidaan lasta auttaa pääsemään eroon uhmakkuudestaan. (Huttunen 2010).

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkimuskysymyksien avulla löytää vastauksia lasten käyttäytymishäiriöiden taustalla vaikuttaviin tekijöihin ja ymmärtää niiden syitä ja seurauksia. Opinnäytetyön tavoitteena on tutkimuksen tuloksia hyödyntämällä syventää jo olemassa olevaa tietoa käyttäytymishäiriöiden taustalla vaikuttavista tekijöistä eri ammattiryhmien käyttöön, esimerkiksi lasten parissa työskenteleville. Oman ammatillisen kehittymisemme kannalta tavoitteena on syventää tietojamme tulevaa sairaanhoitajan ammattiamme varten.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksien avulla haetaan vastauksia käyttäytymishäiriöiden taustalla vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Minkälaiset tekijät laukaisevat lasten sisään- ja ulospäin suuntautuneita oireita?
2. Eroaako käyttäytymishäiriöt ja niiden esiintyvyys tytöillä ja pojilla?
3. Miten vanhempien kasvatustyyli vaikuttavat lapsen käyttäytymishäiriöihin?

4 Toteutus

Opinnäytetyö on toteutettu pienimuotoisena kirjallisuuskatsauksena. Koimme mielekkääksi toteuttaa opinnäytetyön menetelmällä, jossa jo tutkitun tiedon ja tuloksien avulla syvennämme tietojamme valitsemastamme aiheesta. Aineistonhankinta tapahtui elokuussa 2010. Opinnäytetyö on toteutettu sisällönanalyysia käyttäen.

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Erilaisiin tutkimuksiin liittyy oleellisena osana kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on näyttää, mistä näkökulmista ja miten kyseistä asiaa on aiemmin tutkittu ja miten suunnitteilla oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaus voi olla myös itsessään tutkimus, tyypiltään siis teoreettinen tutkimus. Menetelmää pidetään tehokkaana tapana syventää tietoja asioista, joista on jo olemassa tutkittua tietoa ja tuloksia. Kirjallisuuskatsauksen apuna käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Ideana on kerätä tutkimusaineisto, jonka pohjalta etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin ja pyritään analysoimaan vastauksia. Kirjallisuuskatsauksen tulos alkaa hahmottua, kun saatujen luokkien sisällä tarkastellaan lähteisiin pohjautuen, millaisia kuvauksia kyseisistä aiheista tutkimuksessa esitetään. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 123-124).

4.2 Aineiston hankinta

Aineiston hankinta aloitettiin valitsemalla luotettavia tietokantoja. Tietokantojen oikeaoppiseen käyttöön pyysimme ohjausta Porvoon Laurean kirjaston informaatikolta, jolta saimme myös ehdotuksia luotettavista ja hyvistä tietokannoista. Käyttämiämme tietokantoja ovat tiedekorkeakoulujen tietokanta Linda, Helsingin yliopiston kirjastojen tietokanta Helka sekä kotimaiset artikkeliviitetietokannat Aleks ja Arto. Varsinainen aineiston hankinta alkoi määrittelemällä hakusanat. Tärkeimmät käyttämämme hakusanat olivat ”lapset ja käyttäytymishäiriöt”, ”lapset ja vanhemmuus”, ”ongelmakäyttäytyminen” sekä ”kouluikäiset ja käyttäytymishäiriöt”.

Tässä vaiheessa aineiston valintaan vaikuttivat kriteerit, joita olivat kieli, julkaisuaika sekä aineistotyyppi. Tekijöiden kielitaidon puutteen vuoksi aineiston hankinnassa otettiin huomioon ainoastaan suomenkieliset aineistot. Tämän vuoksi myös hakusanat olivat suomenkielisiä. Pyrimme löytämään mahdollisimman uutta, vuosina 2000-2010 julkaistua aineistoa. Lähtökohtana oli hankkia pro gradu -tutkielmia ja artikkeleita. Seuraavassa

vaiheessa valintaamme vaikuttivat aineistojen otsikot ja tiivistelmät. Tiivistelmät luettuamme aineistosta karsiutuivat ne, jotka eivät mitenkään liittyneet aiheeseemme.

Aineiston hankinnan aikana jouduimme miettimään ja muokkaamaan muutamaa tutkimuskysymystä. Muokkaaminen oli osittain kysymyksien tarkennusta ja sanamuotojen muuttamista. Yhden tutkimuskysymyksen vaihdoimme kokonaan uuteen.

Kaikkien käyttämiemme tietokantojen hakutulos oli yhteensä 970, joista lopulliseen aineistoon valittiin neljä pro gradu -tutkielmaa ja yksi artikkeli. Haun tulokset on esitetty alla olevassa taulukossa 1. (Taulukko 1).

Taulukko 1: Aineiston hakutulokset tietokannoittain

Tietokanta	Hakusanat	Haun tulos	Valittu aineisto
LINDA	"lapset AND käyttäytymishäiriöt", "lapset AND vanhemmuus", "lapset AND vanhemmuus AND käyttäytymishäiriöt", "ongelmakäyttäytyminen"	199 383 11 8 yhteensä: 601	0 1 0 3 yhteensä: 4
ARTO	"lapset AND käyttäytymishäiriöt", "kouluikäiset AND käyttäytymishäiriöt"	38 4 yhteensä: 42	0 0 0
ALEKSI	"lapset JA käyttäytymishäiriöt"	185 yhteensä: 185	1 yhteensä: 1
HELKA	"lapset AND käyttäytymishäiriöt", "lapset AND käyttäytymishäiriöt AND vanhemmuus"	135 7 yhteensä: 142	0 0 yhteensä: 0
		Yhteensä: 970	Yhteensä: 5

Opinnäytetyön aineisto on esitetty taulukossa 3. Aineisto koostuu neljästä pro gradu -tutkielmasta sekä yhdestä artikkelista. Taulukosta selviää aineiston nimi, tekijä, julkaisuvuosi, kohderyhmä, keskeinen sisältö ja tutkimuskysymykset sekä keskeiset tulokset. Aineisto on esitetty taulukossa julkaisuvuoden mukaan kronologisessa järjestyksessä. (Taulukko 3).

Taulukko 2: Opinnäytetyön aineiston kuvaus

Nimi, tekijä ja julkaisuvuosi	Kohderyhmä ja aineiston hankinta	Sisältö, tutkimuskysymykset	Keskeiset tulokset
"Oppimisvaikeudet ja ongelmakäyttäytyminen; yhteisesiintyminen lapsilla ja sen yhteys vanhempien kasvatustyyliin ja muihin tekijöihin" Hassel, A. Pro gradu. 2001	5-7-vuotiaat 207 lasta ja heidän vanhemmat Tietoa kerättiin vanhemmilta kyselylomakkeella, lapsia tutkittiin testien avulla ja itsearvioinnilla	Oppimisvaikeuksien ja ongelmakäyttäytymisen yhteisesiintyvyys lapsilla ja sen yhteys vanhempien kasvatustyyliin ja muihin tekijöihin	- vanhempien masentuneisuudella ja erilaisilla kasvatustyyliillä yhteys lasten käyttäytymishäiriöihin lisäävästi
"Lasten ongelmakäyttäytymisen kehityspotut ja niiden taustalla vaikuttavat tekijät" Mäkelä, M. Pro gradu. 2002	5-6-vuotiaat 92 tyttöä 102 poikaa Tietoa kerättiin lapsilta haastattelemalla, vanhemmilta kyselylomakkeella	Lasten ongelmakäyttäytymisen kehittyminen esikouluiästä toiselle koululuokalle, perheeseen ja lapsen itseensä liittyvien tekijöiden yhteys käyttäytymishäiriöihin	- tyttöjen ja poikien väliset erot vähäisiä käyttäytymishäiriöiden esiintyvyydessä - käyttäytymishäiriöitä lisääviä tekijöitä äidin tai isän vanhemmuudesta kokema stressi, vanhempien matala koulutus, äidin syyllistävä kasvatustyyli, isän kurittava kasvatustyyli
"Koulusuoriutumisen sekä sopeutuvan ja ongelmakäyttäytymisen väliset yhteydet 8-v. lapsilla" Hänninen, L. Pro gradu. 2005	8-vuotiaat 73 tyttöä 91 poikaa Tietoa kerättiin lapsilta tehtävien avulla, vanhemmilta BASC-kyselylomakkeella	Koulusuoriutumisen sekä sopeutuvan ja ongelmakäyttäytymisen väliset yhteydet 8-vuotiailla tytöillä ja pojilla	- pojilla enemmän ulospäin suuntautuvaa ongelmakäyttäytymistä - sisäänpäin suuntautuneessa ongelmakäyttäytymisessä ei eroja
"Vanhemmuustyylien yhteys esiopetusikäisten lasten ongelmakäyttäytymiseen" Salmenkangas, H. & Vasalampi, R. Pro gradu. 2007	Esiopetusikäiset 139 lasta 115 äitiä 99 isää Tietoa kerättiin vanhemmilta kyselylomakkeilla, lapsia tutkittiin yksilö- ja ryhmätesteillä, haastattelemalla ja havainnoimalla	Esiopetusikäisten lasten vanhempien vanhemmuustyylien ja lasten ongelmakäyttäytymisen yhteydet toisiinsa	- vanhempien kasvatustyyliillä yhteys lasten käyttäytymishäiriöiden esiintyvyyteen - lasten lukumäärällä perheessä yhteys lasten oireiluun
"Väkivaltaiset pelit lisäävät aggressiivisuutta" Viemerö, V. Artikkel. 2009	9-12-vuotiaat	Väkivaltaisten tietokone- ja videopelien yhteys lasten aggressiiviseen käyttäytymiseen	- väkivaltaisilla video- ja tietokonepeleillä yhteys lasten käyttäytymishäiriöihin - lisääntynyt aggressiivinen ja levoton käytös

4.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysillä voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota sekä tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysin tulisi olla aineistolähtöistä, eikä aikaisempien havaintojen tai teorioiden tulisi vaikuttaa analyysin lopputulokseen. Analyysivaiheessa on tärkeää määritellä analyysiyksikkö, jonka avulla tiedetään, mitä aineistosta etsitään. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmevaiheiseen prosessiin kuuluu aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21-23; Sarajärvi & Tuomi 2009, 95, 108).

Aineiston redusoinnissa, eli pelkistämässä aineistosta pyritään etsimään ilmaisuja, joita tutkimuskysymykset ohjaavat. Löydetyt ilmaukset alleviivataan ja listataan. Redusointi auttaa karsimaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Klusteroinnin, eli ryhmittelyn avulla löydetyistä ilmauksista ryhmitellään samaa tarkoittavat käsitteet ja nämä luokitellaan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelun avulla aineistosta saadaan tiiviimpi. Kolmannessa vaiheessa tehdään aineiston abstrahointi, jossa aineiston alkuperäisistä ilmauksista pyritään muodostamaan teoreettisia käsitteitä, eli puhutaan käsitteellistämisestä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 109-111).

Opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineiston valinnan jälkeen pro gradu -tutkielmat ja artikkeli luettiin huolellisesti läpi ja perehdyttiin aineiston sisältöön. Seuraavaksi aineisto redusoitiin, eli aineistosta etsittiin ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ja nämä ilmaukset alleviivattiin. Ilmaukset listattiin erilliselle paperille. Opinnäytetyön sisällönanalyysin analyysiyksikkö määrittyi tutkimuskysymyksien avulla. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108-109).

Seuraavaksi aineisto klusteroitiin ja alkuperäiset ilmaukset käytiin huolellisesti läpi. Käsitteet ja ilmaukset ryhmiteltiin luokaksi, jossa ilmauksia yhdisti samanakaltaisuudet tai eroavaisuudet. Luokat nimettiin niitä kuvaavalla käsitteellä. Lopuksi abstrahointivaiheessa alkuperäisilmauksista muodostettiin teoreettisia käsitteitä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110-111).

5 Tulokset

Tutkimuskysymyksillä haettiin vastauksia lasten käyttäytymishäiriöiden taustalla vaikuttaviin tekijöihin, sukupuolten välisiin eroihin sekä vanhempien kasvatustyylien vaikutuksesta käyttäytymiseen. Aineistosta tuli esille myös joitakin tuloksia, jotka eivät kuuluneet täysin

tutkimuskysymyksien aiheeseen, mutta ne haluttiin kuitenkin ottaa osaksi opinnäytetyön tuloksia.

5.1 Perheeseen liittyvät tekijät lasten käyttäytymishäiriöiden taustalla

Aineistojen mukaan lasten käyttäytymishäiriöiden taustalla vaikutti usein perheeseen liittyviä tekijöitä. Kolmesta tutkielmasta kävi ilmi, että erilaiset perheeseen liittyvät tekijät laukaisivat sisään- ja ulospäin suuntautuneita oireita. Käyttäytymishäiriöitä sekä tytöillä että pojilla lisäsi äidin tai isän vanhemmuudestaan kokema stressi sekä vanhempien masentuneisuus. Lisäksi vanhempien matalalla koulutuksella havaittiin yhteys lasten lisääntyvään oireiluun. (Hassel 2001; Mäkelä 2002; Salmenkangas & Vasalampi 2007).

Lasten lukumäärällä perheessä havaittiin yhteys lasten käyttäytymishäiriöiden esiintyvyyteen. Käyttäytymishäiriöitä esiintyi lapsilla sitä vähemmän, mitä enemmän perheessä oli lapsia. Salmenkangas & Vasalampi (2007) kertovat tutkielmassaan, että ”suuri sisarusten määrä oli yhteydessä vähäisempään lapsen ongelmakäyttäytymiseen”. Tutkimuksen mukaan lasten suuri lukumäärä perheessä vähensi lasten yliaktiivisuutta, ulospäin suuntautunutta ongelmakäyttäytymistä, prososiaalisuutta sekä ongelmia kaverisuhteissa. (Salmenkangas & Vasalampi 2007).

Käsite prososiaalisuus tuli aineistossa esiin toistuvasti ja halusimme ottaa sen huomioon myös tuloksissamme. Prososiaalisuus liittyy osaltaan myös kuvaamaan lapsen käyttäytymistä myönteisenä. Prososiaalisuuden vastakohtana pidetään antisosiaalista käyttäytymistä, joka ilmenee aggressiivisena käyttäytymisenä. Prososiaalisuutta kuvaavia käsitteitä ovat esimerkiksi auttavaisuus, tukeminen, jaloluonteisuus ja myönteisyys. (Hänninen 2005).

Käyttäytymishäiriöihin lisäävästi vaikuttivat myös lasten väkivaltaiset tietokone- ja videopelit. Artikkelissaan Viemerö (2009) kertoo, että ”tutkimuksen mukaan pisimpään pelien ääressä viihtyvillä koululaisilla oli heikko itsekontrolli, joka ilmeni levottomuutena ja aggressiivisena käyttäytymisenä”. Pelaamiseen käytetyllä ajalla, keskimäärin 21 tuntia viikossa, havaittiin olevan yhteys lasten heikkoon itsekontrolliin. Lapsilla heikko itsekontrolli esiintyi levottomuutena ja aggressiivisena käyttäytymisenä. (Viemerö 2009).

5.2 Pojilla tyttöjä enemmän ulospäin suuntautunutta häiriökäyttäytymistä

Tutkimusten mukaan tyttöjen ja poikien väliset erot käyttäytymishäiriöiden esiintyvyydessä olivat ylipäätään melko vähäiset. Joitakin eroja tuloksista kuitenkin ilmeni. Tutkimusten

mukaan ”tyttöillä oli poikia enemmän sopeutuvaa käyttäytymistä, kun taas pojilla oli tyttöjä enemmän eksternaalista ongelmakäyttäytymistä” (Hänninen 2005). Pojilla havaittiin esiintyvän enemmän käytösongelmia ja ”merkitsevästi enemmän yliaktiivisuutta” kuin tytöillä. Käyttäytymisongelmista parhaiten esiin nousivat käytösongelmat, yliaktiivisuus, tunne-elämän vaikeudet sekä kaverisuhteiden ongelmat. Aineistosta ilmeni, että tytöillä esiintyi ”vahvempaa prososiaalisuutta kuin pojilla”. Sisäänpäin suuntautuneella oireilulla ei havaittu olevan eroavaisuuksia tyttöjen ja poikien välillä. (Hänninen 2005; Salmenkangas & Vasalampi 2007).

5.3 Vanhempien kasvatustyylien vaikutus lapsen oireiluun

Vanhempien kasvatustyylien ja vanhemmuustyylien oli tutkimuksen mukaan yhteys lasten käyttäytymishäiriöiden esiintyvyyteen. Äitien osalta ylipäätään vanhemmuustyylien ja lasten käyttäytymishäiriöiden väliset yhteydet olivat vähäisiä. Äitien vahva autoratiivisuus näytti liittyvän ”suurempaan tunne-elämän vaikeuksien määrään tytöillä”. Äitien autoratiivisen kasvatustyylin ja tyttöjen lisääntyneiden sisäänpäin suuntautuneiden oireiden ja tunne-elämän vaikeuksien välillä havaittiin yhteys. Toisaalta äitien syyllistävä kasvatustyyli oli yhteydessä tyttöjen vähäisempään prososiaalisuuteen. (Salmenkangas & Vasalampi 2007).

Isien osalta autoratiivisen kasvatustyylin havaittiin vaikuttavan tyttöjen ulospäin suuntautuneiden ongelmien määrään lisäävästi. Toisaalta isien kasvatustyylien oli yhteyttä myös poikien käyttäytymiseen. ”Mitä vahvemmin isillä ilmeni syyllistävä vanhemmuutta, sitä enemmän pojilla ilmeni käytösongelmia.” Isien käyttämä syyllistävä kasvatustyyli lisäsi poikien käytösongelmia. Isien syyllistävä kasvatustyyli vähensi poikien prososiaalisuutta. Lasten käyttäytymishäiriöihin lisäävästi vaikuttivat tutkimuksen mukaan lisäksi äidin syyllistävä kasvatustyyli ja isän kurittava kasvatustyyli. (Mäkelä 2002; Salmenkangas & Vasalampi 2007).

6 Pohdinta

Tutkimustuloksista erottui kolme suurempaa tekijää, jotka vaikuttavat käyttäytymishäiriöiden taustalla. Nämä tekijät olivat perhe, yhteiskunta sekä ympäristö. Seuraavaksi tarkastelemme tutkimustuloksia näiden tekijöiden pohjalta sekä arvioimme opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi esitämme jatkotutkimusaiheen, jolla tämän opinnäytetyön aihetta voitaisiin edelleen syventää.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tärkeimpänä tuloksena pidämme sitä, miten voimakkaasti ympäristöllä ja yhteiskunnalla on vaikutusta lasten käyttäytymishäiriöiden syntyyn ja esiintyvyyteen. Lapsilla ulospäin suuntautunut oireilu on vahvasti yhteydessä väkivaltaisiin video- ja tietokonepeleihin, joka tulosten mukaan ilmenee ”levottomuutena ja aggressiivisena käyttäytymisenä” (Viemerö 2009). Tällaisten oireiden ilmeneminen korostui selvästi niillä, jotka käyttivät pelaamiseensa aikaa keskimäärin 21 tuntia viikossa. (Viemerö 2009).

Tuloksista ilmeni, että aggressiivisen ja väkivaltaisen käyttäytymisen taustalla on lisäksi monia muita tekijöitä. Vaikka syy ei yksin olekaan yhteiskunnan, median tai vanhempien, tulisi asiaan kiinnittää entistä enemmän huomiota, niin yksittäisen perheen kuin yhteiskunnallisella tasolla. Nykyajan lapset saattavat hallita vanhempiaan paremmin tietotekniikan ja uusimmat pelilaitteet, jotka jatkuvasti kehittyvät. Jarruttaaksimme tätä ikävää kehitystä, voisi väkivaltaisten video- ja tietokonepelien ostoikärajaa entisestään nostaa ja aikuisten tulisi noudattaa näitä rajoituksia. Toisaalta myös vanhempien kiinnostus lastensa pelaamista kohtaan ja tiukempi valvonta kotona voisivat helpottaa ongelmaa. (Viemerö 2009).

Vaikka läheskään kaikki väkivaltaisia tietokone- ja videopelejä pelaavat lapset eivät todellisessa elämässään käyttäydy väkivaltaisesti, on kuitenkin otettava huomioon lapsen sisäiset aggressiot ja ahdistukset. Kun tiedetään, että lapsi purkaa ahdistustaan erilaisten toimintojen, kuten leikkien avulla (Viemerö 2009), voi todennäköistä olla myös se, että koulukiusaaminen liittyisi näiden aggressioiden ja ahdistuksen purkamiseen. Artikkelissaan Viemerö (2009) liittyy ahdistuksen purkamisen myös Suomessa ajankohtaisiin koulusurmiin ja niiden tekijöihin. (Viemerö 2009).

Tässä vaiheessa on syytä ottaa huomioon tutkimustuloksista noussut vanhempien masentuneisuus ja matala ammatillinen koulutus sekä äidin vanhemmuudesta kokema stressi. Yhtenä suurena vaikuttavana tekijänä pidämme sitä, että äidin jaksamista vanhempana voi helposti kuormittaa lapsen ulospäin suuntautunut oireilu. Esimerkiksi lapsen yliaktiivisuus tai uhmakkuus voi kuluttaa äidin voimavaroja niin paljon, että se aiheuttaa stressiä vanhempana olemisesta. Toisaalta äidin stressiä voi lisätä lapsen sisäänpäin suuntautunut oireilu, esimerkiksi masentuneisuus, jolloin vanhempana äidin tulee pyrkiä tukemaan ja auttamaan lastaan. Vanhempien masentuneisuus voisi selittyä myös edellä mainituilla tekijöillä. Lapsi voi helposti kokea joutuvansa vanhemman rooliin huomattessaan äidin tai isän masentuneisuuden. Tällöin lapsi voi helposti oireilla sisäänpäin suuntautuneesti ja lapsen oireilu jää usein vanhemmilta huomaamatta. (Mäkelä 2002, 25-35).

Tuloksista nousi esiin myös se, että lasten lukumäärällä perheessä on yhteys lasten käyttäytymishäiriöihin. Mitä enemmän perheessä oli lapsia, sitä vähemmän lapsilla esiintyi sisäänpäin suuntautunutta oireilua ja ongelmia kaverisuhteissa. Myös yliaktiivisuutta ja muita ulospäin suuntautuneita oireita havaittiin vähemmän. Positiivisen vaikutuksen voisi ajatella perustuvan siihen oletukseen, että sisarukset oppivat jo pienestä pitäen huomioimaan toisensa, jakamaan esimerkiksi lelujaan sekä tukemaan ja lohduttamaan toisiaan ongelmatilanteissa. (Salmenkangas & Vasalampi 2007, 45-46).

Tutkimuskysymyksemme kannalta oleellisena tuloksena pidämme myös sitä, että pojilla havaittiin enemmän ulospäin suuntautunutta oireilua ja tytöillä enemmän sopeutuvaa käyttäytymistä sekä prososiaalisuutta. Yksi selitys tähän sukupuolten väliseen eroon voisi löytyä siitä, että pojat ovat ylipäättään tyttöjä vilkkaampia luonteeltaan. Tämä ei kuitenkaan ole yleistettävissä. Toisaalta yhteiskunta on aikojen kuluessa luonut käsityksen miesten vahvemman asemasta esimerkiksi työelämän johtoasemissa. Voisiko tällä asettelulla olla yhteys lasten käyttäytymiseen jo pienestä pitäen? (Salmenkangas & Vasalampi 2007, 40-41).

Tuloksista selvisi, että äitien autoratiivisella vanhemmuustyylillä ja tyttöjen tunne-elämän vaikeuksilla sekä sisäänpäin suuntautuneilla oireilla oli yhteys. Myös isien autoratiivinen vanhemmuustyyli vaikutti lisäävästi tyttöjen ulospäin suuntautuneisiin oireisiin. Äitien syyllistävä kasvatustyyli näytti olevan yhteydessä tyttöjen vähäisempään prososiaalisuuteen ja vastaavasti isien syyllistävä kasvatustyyli oli yhteydessä poikien lisääntyviin käyttäytymisongelmiin ja vähäiseen prososiaalisuuteen. (Mäkelä 2002, 24-34; Salmenkangas & Vasalampi 2007, 42-44).

Keskustelua herätti se, että vanhempien kasvatusta- ja vanhemmuustyyliä havaittiin ylipäättään olevan yhteyttä lasten käyttäytymishäiriöihin. Sekä äitien että isien syyllistävä kasvatustyyli oli yhteydessä tyttöjen ja poikien vähäiseen prososiaalisuuteen. Syyllistävän kasvatustyylin voi hyvinkin kuvitella vähentävän lapsen sosiaalisuutta ja esimerkiksi aktiivisuutta ilmaista omia mielipiteitään. Lapsi saattaa miettiä liikaa, mitä mieltä vanhemmat ovat käyttäytymisestään ja hyväksyvätkö he lapsen mielipiteet ja teot. Syyllistävällä vanhemmuudella voisi kuvitella olevan myös yhteyttä lapsen alhaisempaan itseluottamukseen. (Salmenkangas & Vasalampi 2007, 42).

Vanhempien syyllistävä tai kurittava kasvatustyyli voi kertoa myös parisuhteessa olevista ongelmista. Vanhempien parisuhdeongelmat heijastuvat helposti lapseen ja sitä kautta lapsen käytökseen. Lapsi saattaa ajatella, että ongelmat liittyvät häneen ja pyrkii kenties vetäytymällä auttamaan perheen ilmapiiriä.

Toisaalta myös vanhempien autoratiivisella kasvatustyyllillä oli yhteys lapsen lisääntyneeseen oireiluun. Tyttöillä äidin autoratiivinen vanhemmuustyyli aiheutti enemmän tunne-elämän vaikeuksia ja sisäänpäin suuntautuneita oireita, kun taas isien autoratiivinen vanhemmuus lisäsi tyttöjen ulospäin suuntautuneita oireita. Joissakin tapauksissa isä saattaa olla tytölle ikään kuin suurempi uhka ja tästä syystä lapsi kokee tarvetta kohdistaa suurempaa vastustusta isäänsä kuin äitiään kohtaan. Äidille tyttö ei välttämättä uskalla tai kehtaa kertoa tai sanoa suoraan asioita, koska äiti-tytär -suhteet ovat usein tiiviimpiä. (Salmenkangas & Vasalampi 2007, 42-44).

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei voida kuvata yksiselitteisillä ohjeilla, mutta on olemassa tiettyjä kriteereitä, joiden avulla arviointia voidaan suorittaa. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa esille nousee usein käsitteet validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetin avulla arvioidaan, onko tutkimuksessa todella tutkittu sitä mitä on luvattu ja reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 136, 140).

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on tärkeää muistaa, että tutkijan tulee antaa lukijalle riittävästi tietoa tutkimuksen eri vaiheista. Näin lukija saa selkeän kuvan aineiston kokoamisesta, analysoinnista sekä tutkimustuloksista. Luotettavuutta voidaan arvioida myös tutkimuksen keston, aineiston keruun ja tutkimuksen raportoinnin osalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisäävinä tekijöinä voidaan pitää myös tutkimusaineiston monipuolisuutta, tutkijoiden määrää sekä laajaa teoreettista näkökulmaa. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 140-141, 14-145).

Olemme opinnäytetyössä pyrkineet käyttämään mahdollisimman uusia ja luotettavia lähteitä. Aina uusimman painoksen käyttäminen ei ollut mahdollista. Lähteitä valitessamme olemme myös pyrkineet huomioimaan kirjoittajan taustan ja näin lisäämään lähteiden luotettavuutta ja asiallisuutta. Lähteiksi olemme valinneet sekä kirjallista että sähköistä aineistoa monipuolisen näkökulman luomiseksi. Tämä lisää myös opinnäytetyön luotettavuutta.

Aineiston hankinnassa pyysimme apua Porvoon Laurean kirjaston informaatikolta, jolta saimme tietoa luotettavista tietokannoista ja niiden käytöstä. Luotettavan aineiston löytämiseksi loimme kriteerit. Nämä valintakriteerimme ovat osaltaan lisänneet opinnäytetyön luotettavuutta.

Aineistoa hakiessamme käytimme tarkkaan harkittuja hakusanoja, joiden avulla aineisto on mahdollista löytää toistamiseen. Opinnäytetyön tutkimustulokset ovat siis toistettavissa. Tämä lisää työn luotettavuutta. Luotettavuuden lisäämiseksi olemme pyrkineet kuvaamaan työn etenemistä ja tutkimustuloksia selkeästi ja tarkasti, jotta lukija saa kattavan kuvan työstä. Mielestämme työn luotettavuutta lisää myös se, että jokaiseen tutkimuskysymykseen löytyi vastaus tai vastauksia aineistosta.

Valitsimme opinnäytetyön aineistoon ainoastaan suomenkielistä aineistoa. Tähän valintaan vaikutti suurimpana syynä tekijöiden kielitaidon puute. Tämän vuoksi aineistosta puuttuu kansainvälinen näkökulma ja työstä on voinut jäädä olennaisia asioita pois, joten työn luotettavuus on saattanut kärsiä. Toisaalta valitsemamme aineisto on myös melko suppea, joka osaltaan on voinut vaikuttaa siihen, että tutkimustulosten kannalta keskeisiä tuloksia on voinut jäädä huomioimatta. Myös tämä on saattanut vähentää työn luotettavuutta.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisellä ajattelutavalla tarkoitetaan sitä, miten ihminen kykenee miettimään omien ja yhteisöjen arvojen kautta, mikä tiettyssä tilanteessa on oikein ja väärin. Tutkiessa hyvä normien ja lakien tuntemus auttaa tutkijaa tekemään oikeita valintoja ja ratkaisuja. Vastuu kuuluu kuitenkin aina tutkijalle itselleen. Hyvää laadullista tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus, eli se, että tutkija sitoutuu tekemään tutkimuksen alusta loppuun ja kantaa tutkimuksestaan vastuun. Tutkimuksen eettinen kestävyys on aina myös tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli. Eettisyyttä tuleekin pohtia usein myös osana luotettavuuden arviointia. (Kuula 2006, 21; Sarajärvi & Tuomi 2009, 126-127).

Laadullisen tutkimuksen tutkimusaiheen valinta itsessään on eettinen kysymys. Tutkijan tulisi miettiä, miksi tutkimusta aletaan tekemään, kenen ehdoilla aihe valitaan ja tutkimuksessa edetään. Tutkimusetiikkaan voidaan sisällyttää myös aineiston hankintaan, tiedon soveltamiseen ja käyttöön liittyviä tekijöitä. (Kuula 2006, 25; Sarajärvi & Tuomi 2009, 128-129).

Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuksen uskottavuus perustuu tutkijoiden hyvään tieteelliseen käytäntöön, johon kuuluu esimerkiksi rehellisten toimintatapojen noudattaminen, eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttäminen. Lisäksi hyvän käytännön mukaista on tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukainen suunnittelu, toteutus ja raportointi. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 132-133).

Opinnäytetyöllä on ollut kaksi tekijää, jolloin asioiden monipuolinen tarkastelu ja kriittisyys asioita kohtaan on toteutunut paremmin. Työskennellessämme yhdessä olemme pystyneet vaikuttamaan myös työn eettisyyteen. Lisäksi yksilölliset mielipiteet ovat jääneet vähemmälle.

6.4 Kehittämiskohteet ja jatkotutkimusaiheet

Lasten käyttäytymishäiriöiden taustalla vaikuttaviin tekijöihin ja häiriöiden syntyyn sekä ongelmien ennaltaekäisyyn tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Viemerön (2009) mukaan väkivaltaisten video- ja tietokonepelien pelaaminen vaikuttaa lasten aggressiiviseen ja levottomaan käyttäytymiseen lisäävästi. Voisiko väkivaltaisten pelien lisääntyminen lisätä myös lasten käyttäytymishäiriöitä? Yhä nuoremmat, jopa alle kouluikäiset, osaavat pelata video- ja tietokonepelejä, jolloin lasten ongelmat käyttäytymisen suhteen saattavat aikaistua. Pian yhteiskunnassa saattaa ilmetä ongelma siitä, mistä saadaan riittävästi resursseja käyttäytymishäiriöisten lasten hoitoon.

Ikärajoituksista huolimatta lapset saavat helposti käyttöönsä väkivaltaisia pelejä. Lapset saattavat saada aikuisilta lahjaksi pelejä, joiden sisältöön aikuiset eivät kiinnitä tarpeeksi huomiota. Kun yhteiskunta mainonnan ja median kautta ruokkii lasten tietoisuutta erilaisista lapsille sopimattomista pelimahdollisuuksista, eivät aikuiset riittävästi perehdy asiaan. Esimerkiksi Internet tarjoaa paljon mahdollisuuksia hankkia pelejä, jolloin välttämättä vanhemmat eivät pysty kontrolloimaan lapsensa toimia. Olisi tärkeää saada vanhemmat havahtumaan lastensa pelien sisällöstä ja pelaamiseen käytetystä ajasta.

Jatkotutkimusaihe voisi liittyä lapsen pelaamiseen käytetyn ajan ja pelien sisällön kartoittamiseen kouluterveydenhuollossa ensimmäisen kouluvuoden aikana. Opinnäytetyön aiheena opiskelijat voisivat teettää kyselylomakkeen kouluterveydenhoitajalle. Kyselylomakkeen avulla voitaisiin kartoittaa lapsen pelaamiseen käytettyä aikaa.

Lähteet

Kirjalliset lähteet

Arajärvi, T. & Varilo, E. (toim.) 1991. Lastenpsykiatria tänään. Tampere: Weilin+Göös.

Brummer, M. & Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva: WSOY.

Hintikka, M., Helenius, A., Vähänen, L. 2004. Leikistä totta. Helsinki: Tammi.

Hyvärinen, P. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2008. Unen ja unirytmien häiriöt - opaskirja pshp:n lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon käyttöön. Tampereen Yliopistollinen sairaala.

Jahnukainen, M. (toim.) 2001. Lasten erityishuolto- ja opetus Suomessa. Lastensuojelun keskusliitto ry.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka - aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuus-kunta Vastapaino.

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. 2001. Psykiatria. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Tammi.

Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveytyö. Juva: WSOY.

Turunen, K. E., 1996. Elämänkaari ja kriisit. Jyväskylä: Ateena kustannus Oy.

Elektroniset lähteet

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä? Lääkärikirja Duodecim 2/2007. (Luettu 21.10.2010).

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96233

Alatalo, S., Hyvönen, K. 2006. Oppilaanohjaajien käsityksiä käyttäytymishäiriöisistä oppilaista ja heidän ohjaamisestaan - peilinä ihanneoppilaat. Pro gradu -tutkielma. Joensuun Yliopisto: Psykologian laitos. (Luettu 15.6.2010).

http://www.joensuu.fi/ohjaus/tutkimus/pdf/g_alatalo_hyvonen.pdf

Hassel, A. 2001. Oppimisvaikeudet ja ongelmakäyttäytyminen: yhteisesiintyminen lapsilla ja sen yhteys vanhempien kasvatustyyliin ja muihin tekijöihin. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän Yliopisto: Psykologian laitos. (Luettu 20.8.2010).

<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/10874>

Hermanson, E. 2008. Vanhemmuuden roolikartta. Duodecim Terveyskirjasto 4.1.2008. (Luettu 16.11.2010).

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00027&p_teos=lok&p_osio=&p_selaus=7527

Huttunen, M. 2010. Lasten ja nuorten käytöshäiriö. Lääkärikirja Duodecim 23.7.2010. (Luettu 26.5.2010).

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00382

Huttunen, M. 2010. Lasten uhmakkuushäiriö. Lääkärikirja Duodecim 23.7.2010. (Luettu 26.5.2010).

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00384&p_haku

Hänninen, L. 2005. Koulusuoriutumisen sekä sopeutuvan ja ongelmakäyttäytymisen väliset yhteydet 8-vuotiailla lapsilla. Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylän Yliopisto: Psykologian laitos. (Luettu 6.8.2010).

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10767/URN_NBN_fi_jyu-2006197.pdf?sequence=1

Kumpulainen, K. 2007. Lapsen depressio. Therapia Fennica. Kandidaattikustannus Oy. (Luettu 10.11.2010).

http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lapsen_depressio

Luoma, I., Mäntymaa, M., Tamminen, T. 2000. Syömättömät ja ylensyövät lapset - lastenpsykiatrian näkökulma syömishäiriöihin. Suomen Lääkärilehti 44/2000, 4501-4506. (Luettu 5.8.2010).

<http://www.mv.helsinki.fi/home/palojoki/OPETUS/Syventava%20rav%20kasv/,lasten%20syomishairiot%20SL442000.pdf>

Mäkelä, M. 2002. Lasten ongelmakäyttäytymisen kehityspolut ja niiden taustalla vaikuttavat tekijät. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän Yliopisto: Psykologian laitos. (Luettu 6.8.2010).

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11071/mamakel.pdf?sequence=1>

Salmenkangas, H. & Vasalampi, R. 2007. Vanhemmuustyilien yhteys esiopetusikäisten lasten ongelmakäyttäytymiseen. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän Yliopisto: Psykologian laitos. (Luettu 15.6.2010).

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18750/URN_NBN_fi_jyu-200807035578.pdf?sequence=1

Schali, K. 2002. Lasten tarkkaavaisuushäiriöt. Akuutti 15.10.2002. (Luettu 20.7.2010).

http://yle.fi/akuutti/arkisto2002/151002_b.htm

Viemerö, V. 2009. Väkivaltaiset pelit lisäävät aggressiivisuutta. Lääkärikirja Duodecim 10/2009. (Luettu 23.8.2010).

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&doAsUserId=luzlvkoapes&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98037&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Wikström, S & Terho, P. 2007. Lasten kastelu. Therapia Fennica. Kandidaattikustannus Oy. (Luettu 9.11.2010).

http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lasten_kastelu