



MASENTUNEEN LEIKKI-ikäISEN LAPSEN HOITOTYÖN MENETELMÄT

Verkko-oppimismateriaalia Tampereen
ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille

Margit Saarto

Ulla-Maija Tauriainen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

SAARTO, MARGIT & TAURIAINEN, ULLA-MAIJA: Masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmät – Verkko-oppimismateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille.

Opinnäytetyö 50 sivua, liitteet 4 sivua
Maaliskuu 2012

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa verkko-oppimismateriaalia hoitotyön vaihtoehtoihin ammattiopintoihin aiheesta masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmät. Oma kiinnostuksemme aiheeseen ja Tampereen ammattikorkeakoulun toive olivat lähtökohtana tuotokseen perustuvalla opinnäytetyöllä. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, mitä on leikki-ikäisen lapsen masennus, mitkä ovat masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmät sekä mitä on verkko-oppimismateriaali.

Opinnäytetyön raporttiosa sisältää tietoa teoreettisista lähtökohdista ja opinnäytetyön toteutuksesta. Opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat ovat leikki-ikäisen lapsen normaali kehitys, masennus, perhe sekä masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmät. Masennus on vakava ongelma lapsen hyvinvoinnille ja kehitykselle. Sairaanhoidajan on tärkeä osata tunnistaa masennuksen oireet leikki-ikäisellä lapsella ja hoitaa masentunutta lasta. Hoitotyön menetelmät suunnitellaan yksilöllisesti jokaiselle lapselle. Menetelmien valintaan liittyvät sekä lapsen oireet että perhetilanne. Perheen merkitys leikki-ikäiselle lapselle on suuri.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tuotoksen avulla Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön oppimateriaalia, jonka kautta opetusta pystytään parantamaan. Tuottamamme verkko-oppimismateriaali sisältää tarinan muodossa syventävää tietoa masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmistä. Oppimateriaalin avulla voidaan laajentaa sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista osaamista. Tavoitteena on myös opinnäytetyön tekijöiden oma ammatillinen kasvu. Kehitysehdotus on, että ammattikorkeakouluissa hyödynnetään yhä enemmän tuotokseen perustuvia opinnäytetöitä ja lisätään erilaisten verkko-oppimateriaalien tuottamista opiskelijoiden tietämyksen lisäämiseksi.

Asiasanat: verkko-oppimismateriaali, leikki-ikäinen lapsi, masennus, perhe, hoitotyön menetelmät

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

SAARTO, MARGIT & TAURIAINEN, ULLA-MAIJA: Nursing Methods for Depressed Pre-school Children – E-learning Material for Nursing Students of Tampere University of Applied Sciences

Bachelor`s thesis 50 pages, appendices 4 pages
March 2012

The purpose of this thesis was to produce e-learning material about nursing methods for depressed pre-school children. The material was developed to be used in the nursing students` professional studies. The starting point for this thesis was our own interest and the wish of Tampere University of Applied Sciences to produce e-learning material about nursing methods for depressed pre-school children. The task of this thesis was to define and chart pre-school depression, nursing methods for depressed pre-school children, and e-learning material.

The report part of this thesis contains information about the theoretical starting points and the realization of this thesis. The theoretical starting points were pre-schoolers` normal development, depression, family, and nursing methods for depressed pre-school children. Depression is a serious problem for children`s well-being. It is important for nurses to recognize the symptoms of a depressed child and know how to take care of the child. Nursing methods are planned individually for every child based on the symptoms and family situation. Family is very important to a child.

The main goal of this thesis was to produce e-learning material to develop teaching in Tampere University of Applied Sciences. The output includes deeper information about nursing methods for depressed pre-school child. With the help of this thesis, nursing students can deepen their knowledge of pre-schoolers` depression and hence support their independent learning. The other main goal was to increase our own professionalism. Our suggestion for future studies would be to increase the use of different e-learning materials in universities of applied sciences.

Key words: E-learning material, pre-school child, depression, family, nursing methods

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1 Leikki-ikäisen lapsen normaali kehitys	9
3.1.1 Fyysinen kehitys	9
3.1.2 Sosiaalinen kehitys	11
3.1.3 Kognitiivinen kehitys	12
3.1.4 Psyykkinen kehitys	13
3.2 Perhe	14
3.2.1 Erilaiset perhemuodot	15
3.2.2 Perheen kehitysvaiheet	16
3.2.3 Perhe mukana hoidossa	18
3.3 Masennus	19
3.3.1 Masennukseen vaikuttavat tekijät	20
3.3.2 Leikki-ikäisen lapsen masennus	22
3.3.3 Masentuneen lapsen hoitopolku	23
3.4 Masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmät	25
3.4.1 Hoitosuhdetyöskentely	25
3.4.2 Kuuntelu	26
3.4.3 Keskustelu	27
3.4.4 Luottamus	29
3.4.5 Itsetunnon tukeminen	30
3.4.6 Toivon vahvistaminen	31
3.4.7 Lapsi ja leikki	31
3.5 Verkko-oppimismateriaali	32
3.5.1 Verkko-oppiminen	34
4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ	36
4.1 Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön määritelmä	36
4.2 Tuotoksen kuvaus	37
5 POHDINTA	40
5.1 Eettiset ja luotettavuuskysymykset	40
5.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	41
5.3 Pohdinta	43
LÄHTEET	46
LIITTEET	51

1 JOHDANTO

Masennus on vakava ongelma lapsen hyvinvoinnin, kehityksen ja terveyden kannalta. Varhain alkaneella masennuksella on riski uusiutua ja aiheuttaa ongelmia eri elämänalueilla. (Tamminen 2010, 627.) Lasten mielenterveyden häiriöt eivät juuri ole lisääntyneet, mutta tietämys lasten mielenterveysongelmista ja varhaisen puuttumisen tärkeydestä on lisääntynyt. Näin ollen yhä suurempi osa mielenterveysongelmista kärsivistä lapsista on palveluiden piirissä. Sairaanhoidajan hyviin ominaisuuksiin kuuluvat kyky ymmärtää ja tukea vaikeuksissa olevaa lasta ja hänen perhettään. (Sourander & Aronen 2010, 566, 586.)

Suurin osa lapsista elää perheissä, joissa edellytykset lapsen kasvulle ja kehitykselle ovat säilyneet hyvänä. Kuitenkin osa lapsista elää vaikeutuneissa perheolosuhteissa, joissa on riski lapsen hyvinvoinnin vaarantumiseen. (Heikkinen 2005, 20.) Lapsen ympäristön ja ihmissuhteiden puutteellisilla tekijöillä sekä haasteellisilla elämäkokemuksilla on osoitettu olevan voimakas yhteys lapsuusiän masennukseen (Sourander & Aronen 2010, 583). Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvu-ympäristöön, tasapainoiseen kehitykseen sekä suojeluun. Lapsen huoltajilla on ensisijainen vastuu turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

Lasten varhain alkava masennus kuuluu terveydenhuollon haasteisiin nykypäivänä. Lasten masennuksen hoito on tuloksellista, mutta se edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhä laajempaa osaamista ja tietämystä. (Tamminen 2010, 627, 632.) Masentuneen lapsen hoitaminen vaatii sairaanhoitajalta pitkäjänteisyyttä, aikaa ja yksilöllisiä auttamiskeinoja. Hoitotyön menetelmät suunnitellaan jokaiselle lapselle yksilöllisesti perustuen lapsen oireiden sekä perhetilanteen selvittämiseen. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 36; Kuhanen ym. 2010, 206.)

Larivaara, Lindroos ja Heikkilä (2009, 18, 31) korostavat, että perhe on osa masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitoa ja sairaanhoitajan tulee suhtautua lapsen perheeseen kunnioittavasti ja arvostavasti. Espezelin ja Canamin (2003) tutki-

muksessa korostui vanhempien ja sairaanhoitajien välinen yhteistyö ja yhteisymmärrys koskien lapsen hoitoa. Vanhempien ja sairaanhoitajien hyvä suhde ja vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon on merkityksellinen asia. (Espezel & Canam 2003, 34)

Lasten masennuksen tutkiminen ja hoito on lastenpsykiatrian tutkimus- ja kehittämiskohteenä. Tutkimuksissa on todettu, että masennusta esiintyy jo päiväkotikäisillä lapsilla. Valtakunnallisessa LAPSET-tutkimuksessa on todettu, että runsasta psyykkistä oireilua esiintyi yli 20 % lapsista ja 10–15 % lapsista kärsi psyykkisestä häiriöstä, joka olisi edellyttänyt lisätutkimuksia ja hoitoa. Lasten psyykinen oireilu ilmenee tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriönä (Toivio & Nordling 2009, 113–114.)

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmät, koska olemme kiinnostuneita lasten hoitotyöstä ja lasten mielen-terveyden tukemisesta. Tietämys lapsen masennuksesta ja sen ilmenemismuodoista on tärkeää. Sairaanhoitajan tulee osata käyttää hoidon apuna erilaisia hoitotyön menetelmiä, jotta masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoito olisi yksilöllistä, laadukasta ja tuloksellista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä tuotokseen perustuva opinnäytetyö Tampereen ammattikorkeakoululle. Koululta tuli toive, että tekisimme aiheesta verkko-oppimismateriaalia sekä lastenhoitotyön että mielen-terveys-
hoitotyön vaihtoehtoihin ammattiopintoihin. Leikki-ikäisen lapsen määrittelemme tässä opinnäytetyössä 3-5-vuotiaaksi lapseksi. Opinnäytetyössämme masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmiä ei ole kohdistettu tiettyyn hoitoympäristöön, vaan ne ovat käytettävissä erilaisissa hoitotilanteissa. Olemme rajanneet hoitotyön menetelmät niihin menetelmiin, jotka koemme käytännöllä-heisinä. Keskitymme opinnäytetyössä ainoastaan lapsen hoitotyön menetelmiin. Vaikka perhe on osa masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitoa, opinnäytetyömme ei kohdistu perheen hoitomenetelmiin.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa verkko-oppimismateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön vaihtoehtoisiin ammattiopintoihin aiheesta masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmät.

Opinnäytetyön tehtävät:

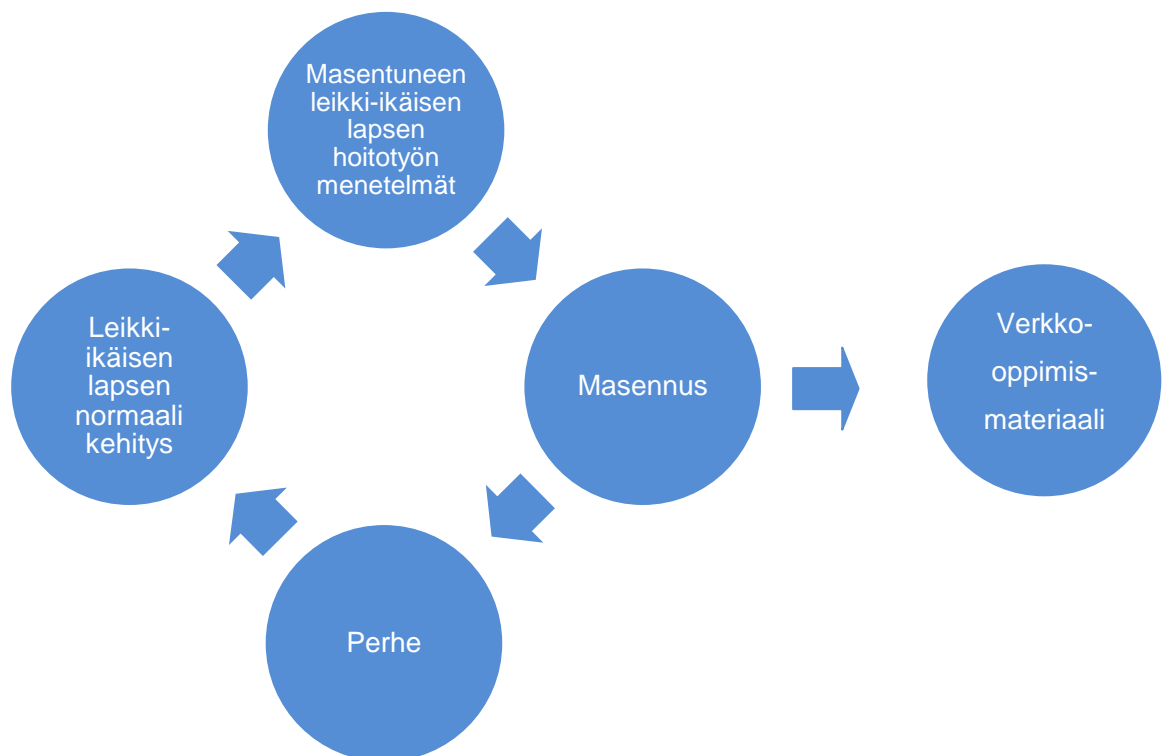
1. Mitä on leikki-ikäisen lapsen masennus?
2. Mitkä ovat masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmät?
3. Mitä on verkko-oppimismateriaali?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tuotoksen avulla Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön oppimateriaalia, jonka kautta opetusta pystytään parantamaan. Oppimateriaalin avulla voidaan syventää sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista osaamista masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön tekijänä. Tavoitteena on myös opinnäytetyön tekijöiden oma ammatillinen kasvu.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön aiheena on masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmät. Keskeiset lähtökohdat ovat leikki-ikäisen lapsen normaali kehitys, perhe, masennus, masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmät ja verkko-oppimismateriaali. (Kuvio 1.)

Opinnäytetyössä käsitellään ensin leikki-ikäisen lapsen normaalia kehitystä, koska sairaanhoitajien on tärkeä tuntea normaali leikki-ikäisen lapsen kehitys. Tämän jälkeen opinnäytetyössä perehdytään leikki-ikäisen lapsen masennukseen ja masentuneen lapsen hoitotyöhön. Lasta hoidettaessa perhe tulee huomioida, joten käsittelemme myös perheen merkitystä lapsen hoidon kannalta. Opinnäytetyöstämme muodostuu verkko-oppimismateriaali, joten käymme läpi mitä verkko-oppimismateriaali tarkoittaa.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Leikki-ikäisen lapsen normaali kehitys

Leikki-ikäisen lapsen kehitys on jatkuvaa ja muuttuvaa. Lapsi kehittyy suhteessa ympäristöönsä, joten kehitys on yksilöllistä. Kehitysvaiheiden kesto ja yksityiskohdat vaihtelevat eri lapsilla eri ympäristöissä. Ympäristön lisäksi lapsen oma aktiivisuus vaikuttaa kehitykseen. Lapsen kasvu ja kehitys voidaan jakaa fyysiseen, sosiaaliseen, kognitiiviseen ja psyykkiseen osa-alueeseen. Nämä osa-alueet liittyvät tiiviisti toisiinsa. (Karling ym. 2009, 64, 72.)

Opinnäytetyössämme määrittelemme leikki-ikäisen lapsen kehityksen eri osa-alueita. Leikki-ikäisen lapsen fyysiseen kehitykseen kuuluvia asioita ovat lapsen fyysinen edistyminen, liikunnalliset ominaisuudet sekä lapsen motoriikka. Leikki-ikäisen lapsen sosiaaliseen kehitykseen liittyy sosiaalinen vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa. Kielellinen kehitys, ajattelu ja oppiminen ovat osa leikki-ikäisen lapsen kognitiivista kehitystä. Leikki-ikäisen persoona ja tunne-elämä sisältyvät psyykkiseen kehitykseen.

Opinnäytetyön tekijöinä koemme tärkeäksi, että sairaanhoitajalla on tietoa leikki-ikäisen lapsen normaalista fyysisestä, sosiaalisesta, kognitiivisesta ja psyykkisestä kehityksestä. Leikki-ikäisen lapsen kasvun ja kehityksen eri osa-alueiden havainnointi on osa sairaanhoitajan työnkuvaa. Normaalin kehityksen tuntemuksen myötä sairaanhoitajan on helpompi huomioida hoitotyössä leikki-ikäisen lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä asioita.

3.1.1 Fyysinen kehitys

Fyysinen ympäristö pitää sisällään lapsen asuinpaikan, kodin, leikkipaikat sekä leikkimiseen käytettävät välineet. Fyysisen ympäristön vaikutus lapsen kehitykseen tulee esiin toiminnan ja leikin mahdollisuuksina sekä sosiaalisen ympäristön muodostumisena. Lapsen käsitykset maailmasta muokkautuvat fyysisen ympäristön avulla. (Karling ym. 2009, 67.)

Kolmevuotias lapsi on liikunnallisesti taitava ja hänen liikkuminen on melko ketterää. Lapsi liikkuu mielellään paljon, esimerkiksi juoksee, hyppelee ja tasapai-

noilee. Lapsi osaa riisua omat vaatteensa sekä pukea yksinkertaisia vaatteita itselleen tai nukelle. (Kahri 2003, 11; Hermanson 2007, 37.) Rekolan (2001, 52) mukaan kolmevuotiaan lapsen tasapainon ja ruumiin hallinta ovat melko kehittyneet.

Neljävuotiaan lapsen tasapaino, lihaksisto ja raajojen hallinta ovat hyvin kehittyneet (Rekola 2001, 54). Siksi lapsi hallitsee omat liikkeensä melko hyvin. Liikkuminen ja liikuntaleikit ovat mieluisia niin sisä- kuin ulkotiloissa. Lapsi osaa hyppiä yhdellä jalalla sekä pukea ja riisua vaatteet itse. (Kahri 2003, 17, 19.) Neljävuoτίας on touhukas. Hienomotoriikka on hyvin kehittynyttä ja lapsi osaa esimerkiksi käyttää saksia ja napittaa vaatteensa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 150).

Viisivuotiaan lapsen motoriset taidot ovat varsin kehittyneitä ja hän hallitsee omat liikkeensä hyvin. Liikkuminen on järkevää sekä varmaa ja lapsi kokeilee mielellään esimerkiksi nopeuttan ja tasapainotaitoaan. Lapsi osaa yhdistellä liikkeitä sujuvasti, esimerkiksi hypätä narua, tanssia ja kiipeillä. (Kahri 2003, 25; Hermanson 2007, 39.) Karling ym. (2009, 130) mukaan viisivuotias lapsi omaa kaikki motorisen kehityksen perusvalmiudet.

3-5-vuotiaan lapsen paino lisääntyy vuodessa noin kolme kilogrammaa ja pituus kasvaa noin viidestä kymmeneen senttimetriin. Lapset oppivat kuiviksi yksilölliseen tahtiin. Osa lapsista oppii täysin kuiviksi kolmevuotiaana ja noin puolet lapsista on silloin yökuivia. (Fyysinen kehitys: Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2011.)

Fyysistä kehitystä arvioitaessa sairaanhoitajan on tärkeää huomioida leikkiikäisen lapsen fyysinen olemus ja yleinen kuvaus terveydentilasta liittyen mahdollisiin pitkäaikaissairauksiin. Lisäksi liikunnallinen aktiivisuus ja motoriset taidot kuuluvat havainnoitaviin asioihin leikkiikäisen lapsen kohdalla. (Karling ym. 2009, 177–178.)

3.1.2 Sosiaalinen kehitys

Lapsen sosiaalinen ympäristö muodostuu läheisistä ihmisistä sekä erilaisista ryhmistä, joihin lapsi kuuluu. Lapsen ensimmäinen sosiaalinen ympäristö on hänen perheensä, jossa hän oppii tietoja, asenteita ja käyttäytymismalleja. Lapsi elää vastavuoroisessa suhteessa sosiaaliseen ympäristöönsä ja saa muilta palautetta käyttäytymisestään. Lapsi haluaa käyttäytyä sosiaalisten normien mukaisesti ja tulla muiden hyväksymäksi. (Karling ym. 2009, 69.)

Kolmevuotiaan lapsen mielikuvitus on vilkas. Lapsella voi olla mielikuvitusystäviä, jotka ovat hänelle hyvin todellisia ja tärkeitä. Kolmevuotias lapsi leikkii mielellään muiden lasten kanssa, tosin yhteisleikit eivät aina onnistu. Tavaroiden jakaminen muiden lasten kanssa sekä oman vuoron odottaminen onnistuu, joskin riitatilanteet ovat yleisiä tämän ikäisten lasten keskuudessa. (Hermanson 2007, 37; Kahri 2003, 13.)

Neljävuotiaana lapsen mielikuvitus on vilkkaimmillaan ja leikit ovatkin yleensä mielikuvitus- ja roolileikkejä. Neljävuotias lapsi leikkii mielellään pienissä ryhmissä toisten lasten kanssa. Leikissä lapsi osaa ottaa jo muut huomioon. Kaverien merkitys alkaa kasvaa ja lapsi alkaakin muodostaa pitempiäaikaisia ystävyssuhteita. Neljävuotias kokeilee rajojaan. (Kahri 2003, 19–20.)

Viisivuotias lapsi on sosiaalinen ja osaa olla vuorovaikutuksessa niin kavereiden kuin aikuistenkin kanssa. Lapsi on myös utelias ja kiinnostunut ympäristöstään. (Hermanson 2007, 40.) Lapsi osaa suunnitella leikit yhdessä kavereiden kanssa. Leikillä on merkittävä vaikutus lapsen oppimiseen ja kehitykseen. Leikkiin ja positiivisiin oppimiskokemuksiin on kiinnitettävä huomiota, niin että niitä tarjoutuu lapselle riittävästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 153; Hiitola 2000, 29.)

Sosiaalista kehitystä arvioitaessa sairaanhoitajan on tärkeää huomioida leikkiikäisen lapsen sosiaalinen verkosto ja perhesuhteet. Sairaanhoitaja voi havainnoida lapsen suhtautumista ja kontaktien ottamista perheenjäseniin sekä muihin aikuisiin. Lisäksi lasta voi havainnoida ryhmätoiminnassa suhteessa muihin lapsiin. (Karling ym. 2009, 178.)

3.1.3 Kognitiivinen kehitys

Kognitiiviseen kehitykseen kuuluvat havaitseminen, muisti, kieli, ajattelu ja oppiminen. Lapsen tiedon käsittelyn kehitys kuuluu myös kognitiiviseen kehitykseen. (Karling ym. 2009, 134.) Kognitiivinen kehitys on nopeaa lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana. Lapsi hankkii kognitioiden avulla ympäristöstään monipuolista tietoa ja oppii samalla uusia asioita. (Nurmi ym. 2007, 19–21.)

Leikki-ikäisenä lapsen kielitaito laajenee ja lapsi on sitoutunut omaan näkökulmaansa. Lapsi alkaa hahmottaa sarjojen rakentumista. Lapsen päättelyä ohjaa kuitenkin välitön havainto tilanteesta. Leikki-ikäisillä lapsilla voi olla erityisiä kiinnostuksen kohteita. Kiinnostuksen avulla lapsen on helppo käsitellä uutta tietoa ja painaa se muistiinsa. Lapselle on ominaista jäsentää havaintojaan ja oppia uutta kielen avulla. Puheesta tulee lapselle väline sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Puheen avulla lapsi pystyy ilmaisemaan asioitaan paremmin ymmärrettäväksi. Leikki-ikäiselle on ominaista sanaston nopea laajeneminen ja valmius omaksua ja soveltaa kieliopillisiä sääntöjä. (Nurmi ym. 2007, 19–21, 35.)

Kolmevuotias lapsi osaa sanoa useita yksittäisiä sanoja selkeästi sekä puhua lyhyitä ja yksinkertaisia lauseita ongelmitta. Lapsi on erittäin kiinnostunut ympäristöstään ja hän esittää paljon ”miksi, missä”- kysymyksiä. Lapsi ymmärtää ja osaa noudattaa myös yksinkertaisia ohjeita. (Hermanson 2007, 36; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 149.) Kolmivuotias pystyy säilyttämään sisäisiä mielikuvia ulkoisista asioista pidempiä aikoja. Puheen kehitys ja mielikuvat itsestä paranevat. Kolmannen ikävuoden aikana lapsi alkaa kutsua itseään ”minä”- sanalla. (Dunderfelt 2011, 71.)

Neljävuotiaana lapsen kielellinen osaaminen kehittyy nopeasti. Lapsi osaa muodostaa kokonaisia, noin neljän sanan selkeitä lauseita. Neljävuotias lapsi pystyy vastaanottamaan kaksiosaisia ohjeita, laskemaan kolmeen sekä hän ymmärtää hänelle esitetyt kysymykset. Neljävuotias haluaa tietää mitä maailmassa tapahtuu ja minkä takia. Lisäksi lapsi esittää paljon kysymyksiä. (Hermanson 2007, 38.)

Viisivuotiaan lapsen puhe on sujuvaa. Kysymyslauseiden ymmärtäminen ja aikamuotojen käyttäminen puheessa onnistuu lapselta jo hyvin. Viisivuotias lapsi osaa puhua kieliopillisesti lähes oikein sekä laskea sormillaan yksinkertaisia laskutoimituksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 153; Karling 2009, 136.)

Kognitiivista kehitystä arvioitaessa sairaanhoitajan on tärkeä havainnoida leikki-ikäisen lapsen kielellistä ilmaisua, muun muassa sanavarastoa, kykyä ymmärtää ja tuottaa puhetta sekä keskustelun ja kuuntelemisen taitoa. Lisäksi leikki-ikäisen lapsen oppimiseen liittyvät suoritukset ja tavoitteellinen toiminta ovat havainnoinnin kohteena. (Karling ym. 2009, 178.)

3.1.4 Psykkinen kehitys

Psyykkisellä ympäristöllä tarkoitetaan tunne-ilmapiiriä, jossa lapsi kehittyy. Lapsen kehityksen kannalta on tärkeää, kuinka hän saa ilmaista erilaisia perustunteita kuten iloa, surua ja pelkoa. Psykkiseen ympäristöön liittyvät myös muiden ihmisten ajatukset lapsesta. Lapselle on tärkeää, että hänet kohdataan vahvuuksineen ja heikkouksineen. (Karling ym. 2009, 70.)

Leikki-ikäisen lapsen psykkinen kehitys voidaan ajatella olevan prosessi, jossa esiintyy jatkuvuutta. Leikki-ikäisen lapsen tietoisuus itsestään, ominaisuuksistaan, perheestään ja ympäristöstä syvenee. Lapsen psykkinen kehitys vaikuttavat lapsen saama hoiva, turva ja huolenpito läheisiltä ihmisiltä. (Almqvist 2004a, 18; Almqvist 2004b, 120.) Jos lapsi on ennen leikki-ikää saanut tukea itsenäistymiseen, niin lapsi uskaltaa tutkia ympäristöä, siihen liittyviä sääntöjä sekä kokeilla rajojaan (Karling ym. 2009, 151–152).

Lapsen kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana psykkinen kehitys on voimakasta ja nopeaa, jonka jälkeen leikki-ikäisen lapsen kehitys on jo saavutettujen taitojen ja kykyjen kypsymistä. Leikki-ikäisen lapsen minän rakentuminen jatkuu ja lapsen kehitykseen liittyy uhma-ikä, jolloin lapsi opettelee tahtomista. Lapsen kehityksen kannalta on tärkeää, että voi onnistuneesti käyttää omaa tahtoaan ja osaa myös sopeutua toisten tahtoon. (Tamminen 2004, 41–42)

Vanhempien tehtävänä on kannustaa ja tukea lasta, sekä asettaa lapselle rajoja. Vaikka leikki-ikäinen lapsi on itsenäisempi kuin aikaisemmin, hän tarvitsee kuitenkin vielä vanhempien tukea. Lisäksi lasta on tärkeä tukea sosiaalisissa suhteissa. Leikki-ikäinen lapsi huomioi toisia ihmisiä enemmän ja lapsen itsekkeskeisyys vähenee. (Persoonallisuus ja tunne-elämä: Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2011.)

Leikki-ikäisen lapsen psyykkistä kehitystä arvioitaessa sairaanhoitajan on tärkeä huomioida lapsen tunteiden ilmaisu ja hallinta sekä mielialan tasapainoisuus. Lapsen luonne, itsetunnon kehitys sekä suhtautuminen uusiin tilanteisiin kertovat lapsen psyykkisestä kehityksestä. (Karling ym. 2009, 178.) Lapsen psyykkistä kehitystä arvioitaessa tiedot lapsesta ja hänen ympäristöstään ovat tärkeitä. Tiedot, taidot, kiinnostukset ja luonteen temperamentti ovat lapseen liittyviä asioita, kun taas ympäristöön liittyviä asioita ovat perhe ja kasvuolosuhteet. Kaikki tekijät ovat yhteydessä toisiinsa ja voivat olla toisiaan vahvistavia tai heikentäviä tekijöitä. Nämä asiat vaikuttavat olennaisesti lapsen psyykkiseen kehitykseen. (Nurmi ym. 2007, 65–66.)

3.2 Perhe

Lapsi saa tärkeimmät eväänsä elämään kotoaan ja läheisimmiltä ihmisiltä. Perheen tehtävä on huolehtia lapsen hoidosta, kasvatuksesta, hyvinvoinnista ja turvallisesta ympäristöstä. Lapsen on tärkeä kokea, että hänellä on turvallinen koti, jossa hänellä on mahdollisuus kasvaa ja kehittyä rauhassa. Lapsen kuuluu saada perheeltään osakseen rakkautta, kunnioitusta sekä hyväksyntää. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 18; Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 122). Kahrin (2003, 78) mukaan perheen vuorovaikutus vaikuttaa lapsen kehitykseen, tunne-elämään ja ihmissuhteiden muodostumiseen.

Perheen ominaisuuksiin kuuluvat muun muassa hyvä vanhemmuus, mahdollisuus erilaisten tunteiden ilmaisuun sekä ongelmien ratkaisuun. Hyvän vanhemmuuden avulla lapsi saa tarvitsemaansa tukea ja hänen kehitysvaiheensa mukaiset tarpeet huomioidaan. Perheessä lapsen tulisi oppia tunnistamaan ja ilmaisemaan erilaisia tunteita, kuten iloa ja surua. Lisäksi erilaisten tunteiden

vastaanottaminen on tärkeää lapselle. Lasta tulee rohkaista ja tukea, sekä lohduttaa vastoinkäymisissä. Perheen sisäisiä ongelmia tulisi ratkaista keskustelun ja neuvottelun avulla, huomioiden jokaisen perheenjäsenen mielipide asiasta. Lisäksi lapsen ja perheen kommunikointi, yhteiset sopimukset ja säännöt ovat tärkeitä asioita. Säännöt ja rajat luovat lapselle turvallisuuden tunnetta. (Wahlberg 2000a, 49.) Heikkinen-Peltonen ym. (2008, 122) korostaa, että perheellä on mahdollisuus kehittyä erilaisten kokemusten kautta sekä oppia hyödyntämään perheen sisäisiä voimavaroja.

Tässä opinnäytetyössä perheellä tarkoitetaan yhteisöä, joka koostuu lapsesta ja vanhemmista. Perheen merkitys lapselle määritellään erilaisten perheen tehtävien ja ominaisuuksien avulla. Opinnäytetyössä käsittelemme ydinperheitä, uusperheitä, yksinhuoltajaperheitä ja sijaisperheitä. Perheen kehitysvaiheet on määritelty kuudeksi erilaiseksi vaiheeksi, jotka vaikuttavat lapsen ja perheen sisäiseen vuorovaikutukseen. Lisäksi lapsen sairastuessa perheen osallistuminen hoitoon on tärkeää ja perhe on osana lapsen hoitoa.

3.2.1 Erilaiset perhemuodot

Perhettä pidetään sosiaalisena yhteisönä, jolla on omat säännöt, valtarakenne, kommunikointitavat sekä ongelmanratkaisun muodot. Perheitä on monenlaisia, ei ole yhtä hallitsevaa perhemallia. (Laine ym. 2009, 139.) Perhe voidaan nähdä perheen eri jäsenten kautta, jolloin perhe on aina erilainen. Lisäksi ihmisten omien valintojen kautta syntyy perheyhteisöjä, joilla ei ole keskenään virallista sukulaisuutta. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 122.) Sairaanhoidajan tulee tiedostaa, että on olemassa erilaisia perhemuotoja. Erilaisten perheiden kohtaaminen on osa sairaanhoidajan työtä. Jokaisen perheen yksilöllisyys on huomiotava ja sairaanhoidajan tulee suhtautua hyväksyvästi ja kunnioittavasti erilaisiin perheisiin.

Yleisimmät perhetyypit ovat ydinperhe, yksinhuoltajaperhe ja uusperhe. Ydinperheessä lapsen asuvat vanhempiensa kanssa. (Vilén ym. 2006, 55.) Tukiaisen ja Lindroosin (2009, 39) mukaan perheissä, joiden rakenne on erilainen kuin ydinperheessä, on todennäköisesti tapahtunut muutoksia liittyen perheen

rakenteisiin. Yksinhuoltajan perheessä lapsi asuu yhden vanhemman luona. Lasten näkökulmasta asuminen erossa toisesta vanhemmasta merkitsee sitä, että muualla asuva vanhempi ei ole enää osa lapsen jokapäiväistä elämää. Yksinhuoltajaperheessä on tärkeää rajojen, roolien ja tehtävien uudelleen määrittäminen. (Piha 2004a, 70.)

Yksinhuoltajat solmivat usein uuden liiton, jonka myötä syntyy uusperhe. Uusperheen rakentumisessa on tärkeää, että perheenjäsenet ovat psyykkisesti valmiita muutoksiin. Lapset saattavat usein vastustaa uutta liittoa menettämisen pelon vuoksi. Tavallisin rakenne uusperheissä on yksinhuoltajaäiti, lapset ja isäpuoli. (Piha 2004a, 71–72.) Sijaisperheessä asuvan lapsen vanhemmat eivät ole hänen biologisia vanhempiaan. Kun lapsen biologiset vanhemmat eivät pysty huolehtimaan lapsestaan, lapsi sijoitetaan uuteen perheeseen. (Wahlberg 2000c, 36.)

Jokainen lapsi määrittelee itse perheensä ja perheeseen kuuluvat henkilöt. Sairaanhoidajan tulee ottaa huomioon, että perheenjäsenet voivat ajatella eri tavoin perhesuhteistaan ja määrittellä perheen eri tavalla kuin muut jäsenet samassa perheessä. Esimerkiksi leikki-ikäinen lapsi voi ajatella perhesuhteensa eri tavalla kuin muu perhe. Sairaanhoidajan tulee muistaa, että jokaisen perheenjäsenen mielipide perheen koostumuksesta on arvokas. Sairaanhoidajan on tärkeä kohdella perheitä kunnioittavasti ja ammattitaitoisesti.

3.2.2 Perheen kehitysvaiheet

Perheellä on omat kehitysvaiheensa, jotka liittyvät perheen vuorovaikutukseen. Perheen kehitys voidaan jakaa kuuteen kehitysvaiheeseen: parisuhteen vakiintuminen, lapsen syntyminen perheeseen, leikki-ikäisen lapsen perhe, kouluikäisten lasten perhe, murrosikäisten lasten perhe, perhe josta lapset ovat irrottautuneet sekä vanheneva perhe. Kaikkiin kehitysvaiheisiin liittyvät tietyt tehtävät ja jokaiseen vaiheeseen liittyy sopeutuminen uuteen tilanteeseen. (Lindroos & Tukiainen 2009, 49; Hietaharju & Nuutila 2010, 191–192.) Tietämys perheiden kehitysvaiheista auttaa sairaanhoitajaa ymmärtämään, että jokainen lapsi ja perhe elävät erilaisessa elämäntilanteessa.

Useat perheet joutuvat käymään läpi erilaisia muutoksia ja odottamattomia kriisejä. Sekä luonnolliset että odottamattomat muutokset voivat aiheuttaa perheenjäsenille huolta, mikä saattaa aiheuttaa muun muassa lapsen oirehtimisen. On tärkeää, että lapsen oireilu ymmärretään yksilötason lisäksi myös perheyhteydessä. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 22) Tukiaisen ja Lindroosin (2009, 50) mukaan perheen ongelmilla voi olla yhteys päällekkäisiin kehitysvaiheisiin ja kehitysvaiheisiin liittyviin vaatimuksiin.

Perheen eri kehitysvaiheiden tehtäviin sekä muutoskykyyn ja selviytymiskeinoihin liittyvät erilaiset kehitykselliset tekijät. Kehitysvaiheiden tarkastelu lähtee kahden ihmisen parinmuodostuksen vaiheesta ja jatkuu vanhemmuuteen lapsen syntymän myötä. Kehitysvaiheiden merkitys nähdään yleensä siten, että edellinen kehitysvaihe on käyty läpi tyydyttävästi ja se toimii pohjana seuraavalle kehitysvaiheelle. Heikosti toteutuneet kehitys- sekä siirtymävaiheet vaikeuttavat lapsen psyykkistä kehittymistä. (Ranta 1999, 8.) Sairaanhoidajan tulee selvittää lapsen perheen senhetkinen kehitysvaihe. Lisäksi perheen aikaisempien kehitysvaiheiden ja niiden onnistumisen toteutuminen on tärkeä saada selville. Aikaisempien kehitysvaiheiden onnistumisella on vaikutusta lapsen ja perheen senhetkiseen tilanteeseen. Sairaanhoidaja voi toimia myös perheen tukijana nykyhetken kehitysvaiheessa ja eteenpäin siirtymisessä.

Vanhemmuuden roolit muotoutuvat perheen kehitysvaiheiden mukaan. Perheessä vanhemmilla on erilaisia rooleja, jotka muodostuvat vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Vanhempi on huoltaja, rakkauden antaja, elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja sekä rajojen asettaja. Huoltajuus koostuu ruoan, vaatetuksen ja puhtauden huolehtimisesta sekä virikkeiden ja levon mahdollistamisesta. Rakkauden antamiseen kuuluu hellyys ja lohdutus sekä suojeleminen. Elämänopettajuuteen liittyy mallien ja arvojen välittäjä, sosiaalisten ja arkielämän taitojen opettaja sekä oikean ja väärän opettaja. Ihmissuhdeosaaja tukee lasta keskustelijana ja kuuntelijana, ristiriitojen selvittäjänä, tunteiden hyväksyjänä sekä kannustajana. Rajojen asettamiseen liittyy turvallisuus, sääntöjen ja sopimusten noudattaminen sekä valvominen. (Vilén ym. 2006, 119.) Perheen vanhempien roolien toteutumisen havainnointi on tärkeä asia sairaanhoidajan työssä. Sairaanhoidajalla on mahdollisuus tukea vanhempien rooleja sekä lapsen ja vanhempien välillä tapahtuvaa yhteistyötä.

3.2.3 Perhe mukana hoidossa

Kun lapsi sairastuu, se vaikuttaa koko perheeseen. Lapsen sairaus merkitsee muutoksia perheessä ja herättää erilaisia tunteita. Ilman perheen tukea lapsen hoito ei voi edetä parhaalla mahdollisella tavalla, joten perheen osallistuminen lapsen hoitoon on merkittävää. Sairaanhoidajan tulee luoda luottamuksellinen ja toimiva vuorovaikutussuhde lapsen ja perheen kanssa. (Siitari 1999, 56.) Lari-vaaran, Lindroosin ja Heikkilän (2009, 18) mukaan sairaanhoidajan on tärkeä selvittää perheen rakenne, perheen kehitysvaiheet, perheenjäsenten välinen vuorovaikutus ja perheen senhetkinen elämäntilanne.

Sairaanhoidajan tulee selvittää, minkälaisessa perheessä lapsi elää ja mitkä tekijät vaikuttavat hänen hyvinvointiinsa. Perheenjäsenten välisen vuorovaikutuksen ja yhteistyön arviointi on osa sairaanhoidajan työtä. Perheen keskinäinen vuorovaikutus on tärkeää lapsen ajattelun ja tunteiden kannalta. On tärkeä huomioida perheen merkitys lapselle ja lapsen määritelmä omasta perheestään. Lisäksi on huomioitava vanhempien käsitys omasta lapsestaan ja kuinka vanhemmat ajattelevat lapsen itsestään ajattelevan. (Kuhanen ym. 2010, 94.) Hietaharjun ja Nuutilan (2010, 92) mukaan lapsen perhetilanteen tunteminen luo pohjan hyvälle yhteistyölle lapsen, perheen ja sairaanhoidajan välillä.

Rannan (1999,11) mukaan on tärkeää, että lapsen hoito suunnitellaan ja toteutetaan perheen näkökulmasta. Perheen näkökulma on arvokas ja mahdollistaa lapsen tilanteen monipuolisen hahmottamisen. On tärkeää, että kaikki perheenjäsened tulevat kuulluksi ja huomaavat näkemyksiään arvostettavan. Sairaanhoidajan tulee huomioida lapsen perhe antamalla mahdollisuus mielipiteille ja kysymyksille, jotka liittyvät lapseen ja hänen sairauteensa. Kun lapsi ja perhe kokevat saaneen keskustella huolistaan ja tulevat ymmärretyksi, on mahdollista pohtia perheen voimavaroja. Voimavarojen hyödyntämiseen vaikuttavat perheen usko omaan kykyihinsä selvitä vaikeista tilanteista. Vaikeissakin tilanteissa perheen toivon ylläpitäminen ja uusien mahdollisuuksien löytäminen on tärkeä asia. (Larivaara ym. 2009, 23, 30–31.) Sairaanhoidajan on tärkeä keskittyä lapsen ja perheen voimavarojen vahvistamiseen. Lapsen ja perheen hyvien ominaisuuksien vahvistaminen ja perheenjäsenten vuorovaikutuksen tukeminen on osa sairaanhoidajan työtä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) ohjeistaa sairaanhoitajan toimimaan yhteistyössä perheen kanssa. Sairaanhoitajalla on eettinen velvollisuus ottaa perhe huomioon lapsen ollessa hoidettavana terveydenhuollon yksikössä. Lain mukaan perheen osallistuminen hoitoon tarkoittaa tiedon saamista lapsesta sekä osallistumista lasta koskeviin hoitopäätöksiin.

3.3 Masennus

Depressioon liittyvää masennus-käsitettä voidaan käyttää monessa eri merkityksessä. Masentuneella tunnetilalla tarkoitetaan normaaliin tunne-elämään liittyvää reaktiota erilaisten pettymysten ja menetysten yhteydessä. Masentuneella mielialalla tarkoitetaan pysyvämmäksi muuttunutta masentunutta tunnetta. Jos masentuneeseen mielialaan liittyy muita oireita, on kyse masennusoireyhtymästä, johon kuuluu masennus. Masennusoireyhtymät kuuluvat mielialahäiriöihin. (Isometsä 2010, 157.)

Virallisen tautiluokituksen ICD-10 mukaiset masennustilan oireet ovat masentunut mieliala, mielihyvän menetys, uupumus, itseluottamuksen tai itsearvostuksen menettäminen, itsekritiikki, syyllisyydentunne, toistuvat itsetuhoon liittyvät ajatukset sekä itsetuhoinen käytös. Lisäksi päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne, psykomotorinen hidastuneisuus tai kiihtyneisyys, unihäiriöt, ruokahalun ja painon muutokset ovat masennustilan oireita. Masennustilan diagnosointi edellyttää neljän edellä mainitun oireen esiintymistä samanaikaisesti kahden viikon ajan. Masennustilat voidaan jakaa lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin masennustiloihin. (Isometsä 2010, 158–160.)

Opinnäytetyössämme masennus määritellään kuuluvaksi mielialahäiriöihin. Masennuksen syntymiseen vaikuttaviksi tekijöiksi olemme määritelleet erilaiset biologiset, psykologiset, sosiaaliset ja suojaavat tekijät. Masennus ilmenee 3-5-vuotiaalla leikki-ikäisellä lapsella monimuotoisina oireina. Masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitopolulla tarkoitamme eri terveydenhuollon toimintayksiköiden yhteistyötä lapsen hoidossa.

3.3.1 Masennukseen vaikuttavat tekijät

Santalahden ja Souranderin (2008, 1504) mukana lapsen masennuksen synty-miseen vaikuttavat erilaiset biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Sai-raanhoitajan tulee tiedostaa, että masennuksen synty-miseen vaikuttavat erilai-set tekijät voivat ilmetä yksittäin tai yhdessä lapsen elämässä. Mitä enemmän masennuksen syntyyn liittyviä tekijöitä lapsen elämään kuuluu, sitä suurempi riski on sairastua masennukseen. Suojaavat tekijät vähentävät lapsen riskiä sairastua masennukseen. On kuitenkin yksilöllistä, kuinka erilaiset tekijät vaikuttavat lapsen mielenterveyteen.

Lasten masennuksen biologiset tekijät lisäävät selkeästi masennuksen riskiä. Perheessä esiintyvät mielenterveyden häiriöt, kuten masennus, voivat periytyä lapselle. Masentuneiden lasten vanhemmat kärsivät useammin masennuksesta kuin terveiden lasten vanhemmat. Mitä nuorempana lapsen vanhemmat ovat sairastuneet masennukseen, sitä suurempi riski on myös lapsen sairastumi-seen. (Räsänen 2004, 222; Sourander & Aronen 2011, 536.)

Geneettisen perimän osuus riskiin sairastua mielenterveyden häiriöön vaihtelee, mutta psyykkisesti sairaan vanhemman lapsi ei kuitenkaan ole tuomittu itsekin sairastumaan. Psyykkisesti sairaan vanhemman kyky vanhemmuuteen ja lap-sen kasvatukseen voi olla heikentynyt, mikä saattaa altistaa lapsen masennuk-selle. Suvuittain esiintyvä taipumus voi olla selitettävissä myös muiden kuin pe-rintötekijöiden avulla. Perimän ja ympäristön yhteisvaikutusta ei voida poissul-kea. Myös geenit voivat altistaa lapsen erilaisille mielenterveysongelmien riski-tekijöille, sekä siihen kuinka herkästi lapsi niihin reagoi. (Fröjd, Marttunen, Kal-tiala-Heino 2007, 1249) Masentuneilla lapsilla esiintyy muutoksia ja häiriöitä aivojen välittäjäaineissa. Muun muassa serotoniinin, dopamiinin ja noradrenalii-nin pitoisuuksissa tapahtuu muutoksia. (Toivio & Nordling, 2009, 108.)

Psykologisiin tekijöihin kuuluvat lapsen persoona, kasvu-ympäristö, vuorovaiku-tus- ja ihmissuhteet sekä vaikeat elämänkokemukset. Lapsen masennuksella on yhteys muun muassa haavoittuvuuteen ja huonoon itsetuntoon. Kasvu-ympä-ristössä vaikuttavat tunne-ilmapiiri ja lapsen mahdollisuus tunteiden ilmaisuun. Lapsen pettymykset, turvattomuus ja kaltoinkohtelu liittyvät vaikeaan ja toistu-

vaan masennukseen. (Broberg, Almqvist & Tjus 2005, 246; Räsänen 2004, 223.) Fröjd ym. (2007, 1250) toteavat, että haastavat elämäntapahtumat lapsen perheeseen liittyen ovat voimakkaimmin yhteydessä lapsen masennukseen kuin muihin elämänalueisiin liittyvät ongelmat.

Sosiaaliset tekijät liittyvät lapsen ihmissuhdeverkkoon ja yhteiskuntaan. Lapsen puutteellinen ja turvaton sosiaalinen verkosto voi altistaa lapsen masennukselle. (Räsänen 2004, 223.) Fröjdin ym. (2007, 1250) mukaan myös tuen, hyväksynnän ja kiintymyksen vähäisyys voivat olla masennukselle altistavia tekijöitä. Lapsen perheen ongelmat voivat liittyä sisäisiin ihmissuhteisiin sekä vanhemmuuden laatuun. Huono lapsi-vanhempisuhte sekä lapsen hoidon laiminlyönti voivat vaikuttaa negatiivisesti lapsen kasvuun ja kehitykseen. (Tamminen 2010, 628–629.) Heikkinen (2005, 20) korostaa, että lapset ovat keskenään eriarvoisessa asemassa perheiden taloudellisen tilanteen ja sen suhteen, kuinka paljon heidän lähellään on luotettavia aikuisia.

Lubyn (2009) tutkimuksen mukaan masentuneella leikki-ikäisellä lapsella on suurempi taipumus sairastua myöhemmässä elämässä masennukseen kuin muihin psykiatriin häiriöihin. Muun muassa riskitekijät, perheen sairaushistorian mielialahäiriöt ja leikki-iässä sairastettu masennus ovat ennustavia tekijöitä myöhemmälle masennukseen sairastumiselle. Myös koettelevat ja kielteiset elämäntapahtumat ovat riskitekijöitä. (Luby 2009, 897–898.)

Psyykkiseltä sairastumiselta suojaavia tekijöitä ovat lapsen älykkyys, ongelmanratkaisukyky, hyvä itsetunto ja sosiaaliset taidot. Lisäksi fyysinen aktiivisuus, myönteiset ihmissuhteet sekä ympäristön yhteisöllisyys ehkäisevät masennukseen sairastumista. (Tamminen 2010, 628–629.) Positiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat lapsen turvallinen kasvuympäristö ja läheiset ihmissuhteet. Lapsen selviytymismahdollisuuksia voidaan tukea vaikuttamalla hänen kasvuympäristöönsä. Tulee huomioida, että haasteiden kautta lapsi pystyy harjoittamaan erilaisia selviytymistaitoja. Vaikeiden tilanteiden käsittely ja niistä oppiminen ovat lapsen kehitykselle tärkeitä asioita. (Nurmi ym. 2007, 65–66.)

3.3.2 Leikki-ikäisen lapsen masennus

Masennus vaikuttaa leikki-ikäisen lapsen elämään monin erilaisin tavoin. Muutoksia esiintyy lapsen mielialassa, käyttäytymisessä, asenteessa, ajattelussa ja kehon toiminnassa. Masennuksella on haitallisia vaikutuksia lapsen ihmissuhteisiin, oppimiseen ja normaaliin kehitykseen (Hazell & Rey 2009, 7.) Arajärven (1999, 149) mukaan lapsen oireet muotoutuvat kehitysvaiheen ja iän mukaisesti ja ne voivat liittyä esimerkiksi ilmaisukyvyyn tasoon. Opinnäytetyössämme käymme läpi erilaisia oireita, jotka ovat masentuneelle leikki-ikäiselle lapselle tyypillisiä. Sairaanhoidajan tulee ymmärtää masentuneen leikki-ikäisen lapsen masennuksen oireisto ja ilmenemismuodot. Leikki-ikäisen lapsen masennuksen tunnistaminen monien oireiden takaa voi olla haasteellista ja vaatii sairaanhoitajalta ammatillista osaamista ja tietämystä.

Masennuksen oireet lapsilla poikkeavat aikuisten oireista, minkä vuoksi niitä on vaikea tunnistaa. Leikki-ikäisessä masennuksen oire saattaa olla mielialan vaihtelut. Lapsi voi olla surumielinen ja vakava sekä itkeä paljon. Lapsilla voi esiintyä ärtyvyyttä ja tyytymättömyyttä ympäristöä sekä muita ihmisiä kohtaan. Myös motorista levottomuutta voi ilmetä ajoittain. Lapsen oireilu voi myös kehittyä aggressiivisen käyttäytymisen suuntaan. (Räsänen 2004, 220.) Hazell ja Reyn (2009, 8, 14) korostavat, että itsetuhoinen käyttäytyminen ja sen riski tulee arvioida huolellisesti jokaisen masentuneen lapsen kohdalla.

Ihmissuhdeongelmat tulevat esiin lapsen itsetunnon heikkenemisenä sekä omaehtoisena yksinäisyytenä. Lapsen kiinnostus kaverisuhteita kohtaan saattaa vähentyä. Oppimiseen liittyviä häiriöitä ovat mielenkiinnon väheneminen ja keskittymishäiriöt. Masentuneen lapsen ajatteluun liittyviä ongelmia ovat syyllisyydentunne ja pessimistisyys. Lapsi saattaa syyttää itseään erilaisista asioista ja tapahtumista ja kokea arvottomuuden tunteita. Masentunut mieliala vaikuttaa siihen, kuinka lapsi näkee itsensä ja ympäröivän maailman. (Tamminen 2010, 627.) Räsänen (2004, 223) korostaa, että masentuneelle lapselle on tyypillistä tulkita negatiiviset tapahtumat itsestä johtuviksi ja myönteiset tapahtumat satumanvaraisiksi.

Lapsella voi ilmetä somaattisia ongelmia, kuten huonoa oloa, päänsärkyä sekä mahakipuja. Ruokahalun muutoksia voi tapahtua ja paino saattaa laskea. Myös lapsen univaikeudet saattaa olla masennuksen oire. (Hazell & Rey 2009, 8-9.) Sairaanhoidajan tulee muistaa, että lapsen psyykkiset oireet voivat peittyä somaattisten oireiden alle. Sekä psyykkisten että somaattisten oireiden havainnointi kuuluu sairaanhoidajan työnkuvaan.

Usein lapsen psyykinen oireilu on jatkunut jo pitkään ennen kuin apua haetaan. Lapsen ongelmat voidaan nähdä ohimenevinä haasteellisina elämänjaksoina. Lapsessa on vahvuutta kohdata myös psyykkisesti kuormittavia tilanteita. Jotkut lapset osaavat löytää tukevia ihmissuhteita myös silloin kun omat vanhemmat eivät tätä tarjoa. Psyykkisen häiriön avulla lapsi ilmaisee avunpyyntönsä omaan tai läheistensä elämäntilanteeseen. Oireilu kertoo lapsen kyvystä kohdata vaikea elämäntilanne. On tärkeää, että lapsen ympäristö kuulee ja reagoi lapsen viesteihin. (Mankinen 2007, 112.)

3.3.3 Masentuneen lapsen hoitopolku

Masentuneen lapsen hoitoon pääsy riippuu siitä, kuinka hyvin aikuiset kykenevät havaitsemaan ja tunnistamaan lapsen ongelmia. Kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla tietoa ja taitoa tunnistaa lapsen masennus. (Tamminen 2010, 629.) Venäläisen (1999, 21) mukaan lapsen havainnointi, tarkkailu, haastattelu, keskustelu ovat keskeisiä asioita masennuksen tunnistamisessa. Opin näytetyössämme korostamme, että sairaanhoidajan tarkkaavaisuudella ja varhaisella puuttumisella on suuri merkitys lapsen masennuksen tunnistamisessa ja hoidon mahdollistamisessa. Varhainen puuttuminen lapsen masennuksen oireisiin parantaa lapsen masennuksen hoidon tuloksellisuutta ja antaa mahdollisuuksia hoidon etenemiselle ja onnistumiselle.

Lasten mielenterveyshäiriöiden hoito rakentuu monen eri toimintayksikön yhteiseen työskentelyyn sekä lapsen että perheen hyväksi. Lasten mielenterveyshäiriöiden tutkimusketju alkavat lähiyhteisöistä, esimerkiksi päivähoidosta. Myös lapsen perheenjäsenet ovat saattaneet havaita lapsella oireilua. Tutkimusketju etenee terveyskeskuksen kautta lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoidoon. Ter-

veyskeskuslääkärin tutkimuksen pohjalta selviää ohjataanko lapsi lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon piiriin tarkempiin tutkimuksiin (Piha 2004b, 380–381.)

Erikoissairaanhoidossa lapsi tutkitaan, hänelle asetetaan diagnoosi sekä tehdään hoitosuunnitelma. Perheen osallistuminen lapsen hoitoon on tärkeää. (Piha 2004b, 380–381.) Tutkimuksiin liittyy lapsen perusteellinen tutkiminen, esitietojen kerääminen sekä leikin ja toiminnan tarkkailu. Lisäksi diagnostiikassa voidaan käyttää apuna lomakkeita, psykologin tutkimuksia ja perhekartoituksia. (Räsänen 2004, 223–224.)

Perheen vuorovaikutuksen ongelmilla voi olla vaikutusta lapsen mielenterveyden häiriöihin. Ennen kuin tehdään päätelmiä perheen vuorovaikutuksen yhteydestä lapsen oireeseen, olisi hyvä keskustella asiasta perheen kanssa ja selvittää vanhempien kokemuksia asiasta. (Wahlberg 2000b, 52.) Tarvittaessa lapsi otetaan osastotutkimukseen tai -hoitoon, mutta useimmiten lapsen hoito siirtyy avohoidon piiriin. Avohoidossa terveyskeskus ja muut perustason ammattilaiset järjestävät hoidon. Usein erikoissairaanhoidon on kuitenkin mukana kuntoutuksen seurannassa. (Piha 2004b, 380–381.)

Masennuksen hoitomuodot voidaan jakaa taustatekijöihin liittyen biologisiin, psykologisiin sekä vuorovaikutusverkostoon liittyviin hoitoihin. Biologisiin hoitoihin liittyvät masennuksen hoito masennuslääkkeillä. Lääkehoidon tarvetta voidaan harkita osana kokonaisuhoitoa. Psykologiset hoidot tarkoittavat erilaisia psykoterapian muotoja, esimerkiksi perhekeskeisiä sekä yksilö- ja ryhmäkeskeisiä hoitoja. Koska masentuneella lapsella on usein vaikeutta ilmaista omia tunteitaan sanallisesti, ovat monet luovuusterapiat, kuten musiikki- ja kuvataideterapiat, usein lapselle sopivia. Vuorovaikutusverkostoihin liittyvät hoidot ovat sosiaalisen verkoston tukea. Masentuneen lapsen hoidon tavoitteena on vähentää ja poistaa oireita, lyhentää masennuksen kestoa ja ehkäistä masennuksen uusiutumista. (Räsänen 2004, 224–225; Sourander & Aronen 2010, 583.)

3.4 Masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmät

Salenius ja Salanterä (2009, 125) korostavat, että masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmiä on monia erilaisia. Hoitotyön menetelmät valitaan jokaiselle lapselle yksilöllisesti, lapsen tarpeet huomioon ottaen. Lapsen oireilla ja perhetilanteella on suuri merkitys valittaessa ja käytettäessä erilaisia hoitotyön menetelmiä. (Kuhanen ym. 2010, 206.) Opinnäytetyössämme keskityimme masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmiin, koska erilaisten menetelmien tunnistaminen ja käyttäminen on tärkeä asia hoitotyössä. Sairaanhoidajan tulee ymmärtää erilaisten hoitotyön menetelmien merkitys lapsen kannalta.

Opinnäytetyössämme määrittelemme masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmät seitsemään käytännönläheiseen menetelmään: hoitosuhdetyöskentelyyn, kuunteluun, keskusteluun, luottamukseen, itsetunnon tukemiseen, toivon vahvistamiseen sekä lapsen leikkiin. Hoitosuhdetyöskentely on sairaanhoidajan ja lapsen välinen vuorovaikutussuhde. Kuuntelu ja keskustelu ovat hoitotyön menetelmiä, joiden avulla sairaanhoitaja saa tietoa lapsesta sekä auttaa lasta tulemaan ymmärretyksi. Lapsen luottamus sairaanhoitajaan koostuu turvallisuudesta ja hyväksynnästä. Itsetunnolla tarkoitamme itsearvostusta, itsetietoisuutta ja itsetuntemusta. Toivoon liittyvät ajatukset, tunteet ja toiminta. Leikillä tarkoitamme lapsen toimintaa kuvitteellisessa tilanteessa. Opinnäytetyössämme masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmiä ei ole kohdistettu tiettyyn hoitoympäristöön, vaan sairaanhoitaja voi käyttää monipuolisesti erilaisissa hoitotilanteissa. Olemme rajanneet hoitotyön menetelmistä ne, jotka koimme käytännönläheisinä.

3.4.1 Hoitosuhdetyöskentely

Hoitosuhdetyöskentely on todettu keskeiseksi hoitotyön menetelmäksi ihmisten terveyden edistämiseksi (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 11). Hoitosuhdetyöskentelyllä tarkoitetaan sairaanhoidajan ja lapsen välistä vuorovaikutus- ja luottamussuhdetta, jonka tavoitteena on lapsen avautuminen hänen elämänsä liittyvistä asioista (Hietaharju & Nuutila 2010, 84).

Hyvän hoitosuhteen avulla lapsi voi kokea olevansa arvostettu sekä tulevansa nähdyksi, kuulluksi ja ymmärretyksi. Lapsi tuntee itsensä tärkeäksi, kun sairaanhoitaja ottaa huomioon hänen yksilölliset tarpeensa. Hoitosuhteen syntyminen vaatii sairaanhoitajalta kuuntelemisen, tukemisen ja auttamisen taitoa. (Salenius & Salanterä 2009, 121, 125.) Hoitosuhdetyöskentelyn avulla luodaan perusta masentuneen leikki-ikäisen lapsen hyvälle hoidolle. Sairaanhoitajan on ymmärrettävä hoitosuhteeseen kuuluvia asioita ja ilmiöitä sekä hoitosuhteen merkitys lapselle. Sairaanhoitaja voi arvioida hoitosuhteen kehittymistä masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoidon aikana.

Hoitosuhdetyöskentely on keskeinen lapsen terveyttä edistävä tekijä. Sairaanhoitajan on tärkeää auttaa lasta tunteiden ymmärtämisessä ja niiden selvittämisessä. Lapsi kasvaa ja kehittyy vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. (Soisalo 2011, 130–131.) On tärkeää, että sairaanhoitaja on luotettava ja pitää kiinni lupauksista ja sopimuksista. Sairaanhoitajan tehtävänä on vuorovaikutussuhteen lisäksi toimia masentuneen leikki-ikäisen lapsen ohjaajana, tiedonantajana, rajoittajana ja kannustajana. Sairaanhoitaja on turvallinen aikuinen, jonka tehtävänä on toimia lapselle peilinä ja auttaa lasta havainnoimaan ajatuksiaan ja tunteitaan. (Hietaharju & Nuutila 2010, 85–87.)

Hoitosuhdetyöskentelyssä lapsen kanssa nousee esiin myös empatia. Empatialla tarkoitetaan kykyä paneutua toisen ihmisen tilanteeseen. Empatia tarkoittaa sitä, että ihminen tuntee ja kokee asiat toisen ihmisen tavoin. Sairaanhoitajan tulee samaistua lapsen tilanteeseen ja myötäelää hänen tilanteessaan. Empatiaa voi osoittaa ilmeillä, eleillä ja katsekontaktilla. (Kiviniemi ym. 2007, 111–113.)

3.4.2 Kuuntelu

Salenius & Salanterä (2009, 125–126) korostavat, että kuuntelun avulla sairaanhoitaja auttaa lasta tulemaan ymmärretyksi. Sairaanhoitajan on tärkeä kuunnella lasta aktiivisesti, keskeyttämättä ja ilman vastaväitteitä. Tarkkaavaainen kuuntelu ja pyrkimys ymmärtää puheen sisältämiä merkityksiä ovat tärkeitä asioita. Sairaanhoitajan tulee arvioida, mikä lapsen puheissa on sairauden värit-

tämää ja mikä todellisuuteen perustuvaa. Tavoitteena on saada ymmärrys lapsen kokemuksista ja rohkaista tuomaan esiin vaikeatkin tunteet ja asiat. (Hietaharju & Nuutila 2010, 87–88.)

Kuuntelemisen avulla sairaanhoitaja ottaa vastaan lapselta saamiaan viestejä ja antaa palautetta. Kuunteleminen on toimintaa, joka vaatii aikaa ja energiaa. On tärkeää, että sairaanhoitaja kuuntelee oikeasti lasta, eikä vain esitä kuuntelevansa. (Mäkelä ym. 2001, 32.) Aktiivisella kuuntelemisella sairaanhoitaja osoittaa hyväksyntää, kiinnostusta ja ymmärrystä masentunutta leikki-ikäistä lasta ja hänen ajatuksiaan kohtaan. Mielestämme sairaanhoitajan on tärkeä hallita kuuntelemisen taito ja osata hyödyntää sitä työskennellessä masentuneen lapsen kanssa. Lapsen kuunteleminen vaatii sairaanhoitajalta aikaa ja rauhoittamista yhdessä lapsen kanssa.

Sairaanhoitajan ja lapsen välinen yhteistyö perustuu vuorovaikutukseen, jonka avulla lapsi pystyy selvittämään omaa ajattelua, tunteita ja käytöstään. Ihmisten välisessä kanssakäymisessä on tärkeää sekä puhuttu kieli, että kehon kieli. Aktiivisen kuuntelemisen avulla sairaanhoitaja selvittää lapsen ajatuksia ja tunteita. Sairaanhoitaja voi tarkkailla lapsen puhetyylejä, asentoja, ilmeitä, äänensävyjä sekä erilaisia manereita. (Soisalo 2011, 134–135.)

3.4.3 Keskustelu

Kiviniemen ym. (2007, 83) mukaan keskustelulla tarkoitetaan kahden ihmisen välistä vuorovaikutussuhdetta, jonka tarkoituksena on saavuttaa yhteinen ymmärrys. Sairaanhoitajan tulee erilaisin keinoin valmistautua lapsen kanssa käytävään keskusteluun. Sairaanhoitaja miettii valmiiksi aihealueita ja kuinka lähestyy lasta erilaisten kysymyksien kanssa. Keskustelulle tulee valita rauhallinen paikka ja keskustelun aluksi lapselle voi antaa mahdollisuuden esimerkiksi piirtää aiheeseen liittyviä kuvia. (Vilén ym. 2006, 170.)

Sairaanhoitajan tulee olla kärsivällinen ja antaa keskustelussa lapselle aikaa vastauksiin. Vaikka lapsi eksyisi aiheesta, häntä ei tule keskeyttää, vaan ohjata takaisin aiheeseen seuraavalla kysymyksellä. Lapsen kanssa keskustelussa

tulee huomioida konkreettisten asioiden kysyminen ja lyhyiden lauseiden käyttö. Johdattelevia kysymyksiä tulee välttää keskustelussa lapsen kanssa. Arkaluontoisissa ja pelottavissa asioissa lapsi voi ahdistua liian suorista kysymyksistä. Keskustelun lopuksi sairaanhoitaja voi miettiä, mitä lapsen vastaukset kertovat hänen tiedoistaan, kokemusmaailmastaan ja voimavaroista. (Vilén ym. 2006, 170.) Sairaanhoitajan tulee huomioida, että masentuneen leikki-ikäisen lapsen voi olla haasteellista puhua vaikeista itseensä ja perheeseensä liittyvistä asioista. Keskustelun merkitys lapselle on suuri ja sairaanhoitajan on tärkeä omata keskusteluun liittyviä taitoja.

Hietaharju & Nuutila (2010, 90–91) tuovat esille, että keskustelua lapsen kanssa voi viedä eteenpäin muun muassa avoimilla kysymyksillä, asioiden toistamisella ja selventämisellä. Avoimien kysymyksien avulla aktivoidaan lasta ilmaisemaan tunteitaan ja pukemaan mielessään olevia asioita sanoiksi. Ääneen lausutut asiat selventävät asioita. Lapsen puheen toistamisen tarkoituksena on rohkaista lasta puhumaan lisää. Sairaanhoitajan toistaessa lapsen sanan lapsi saa mahdollisuuden kuulla itse sanomansa asian. (Mäkelä ym. 2001, 29–30.) Toistaminen auttaa lasta ajattelemaan erilaisia asioita syvällisemmin. Selventäminen kohdistuu ristiriitaisuuksiin ja auttaa lasta tunteiden erottelemisessa sekä asioiden ilmaisemisessa. (Soisalo 2011, 136.)

Yhdessä tekeminen saattaa edistää keskusteluyhteyttä lapsen kanssa. Lapsi saattaa herkemmin puhua itsestään esimerkiksi leikin lomassa. Lisäksi yhdessä tekeminen tuo aktiviteetteja lapselle. Yhdessä tekeminen antaa sairaanhoitajalle mahdollisuuden havainnoida lasta ja sen avulla saada tietoa lapsesta. Tämä edistää lapsen kokonaistilanteen hahmottumista ja lisää ymmärrystä lasta kohtaan. Yhdessä tekeminen voi olla esimerkiksi kortin pelaamista, palapelien tekemistä tai maalaamista. Yhdessä tekeminen tuo mielihyvää lapselle ja antaa onnistumisen kokemuksia. Lisäksi lapsen sosiaaliset taidot karttuvat ja selviytymiskeinot parantuvat. Sairaanhoitaja voi tukea ja kannustaa lasta oikeilla hetkillä, jolloin lapsen näkemys itsestään vahvistuu. (Kuhanen ym. 2010, 161–162.)

3.4.4 Luottamus

Sairaanhoidajan tulee mahdollistaa luottamuksen syntyminen lapsen ja sairaanhoidajan välille. Lapsella voi olla traumaattisia kokemuksia, jotka saattavat vaikeuttaa luottamuksen syntymistä. Lapsen luottamus sairaanhoitajaan syntyy vähitellen. Tämän takia luottamuksen luomiseen kannattaa käyttää riittävän paljon aikaa. Yleensä luottamuksen muodostamiseen käytetty aika auttaa sairaanhoidajan ja lapsen välistä yhteistyötä tulevaisuudessa. Molemminpuolinen luottamus on hoitosuhdetyöskentelyn kantava elementti. (Kiviniemi ym. 2007, 105–106.)

Sairaanhoidajan tulee ensihetkestä lähtien osoittaa lapselle luottamusta. Sairaanhoidajan tehtävä on luoda lapseen uskoa ja vakuuttaa, että hän tulee autetuksi. Luottamuksen saavuttamisen kannalta on tärkeää, että sairaanhoitaja keskustelee lapsen kanssa hänen kokemuksistaan. Sairaanhoitaja voi edistää luottamuksen syntymistä aidolla ja avoimella käytöksellä sekä läsnäololla. (Kuhanen ym. 2010, 155.)

Luottamus edellyttää aikaa ja jatkuvuutta. Luottamus saa aikaan sen, että lapsi uskaltaa turvautua hoitajaan, hänen heikkoutensa vastaanotetaan sekä pelkoja lievitetään. Luottamuksen syntyyn liittyvät hyväksyntä ja ymmärrys. Luottamus on hoitosuhteessa molemminpuolista. Sairaanhoidajan on tärkeä uskoa lapsen mahdollisuuksiin. Sairaanhoidajan luottamus mahdollistaa lapsen luottamuksen kehityksen. (Mäkelä ym. 2001, 19–20.)

Luottamuksen syntyminen sairaanhoidajan ja lapsen välille on edellytys hyvälle hoidolle. Lapsen tulee kokea sairaanhoitaja ja hänen toimintansa luotettavana. Sairaanhoidajan on tärkeä sopia lapsen kanssa yhteisistä pelisäännöistä ja huolehtia niiden noudattamista. Turvalliset rajat luovat lapselle luottamuksen tunnetta. Luottamuksen myötä lapsen hoidon eteneminen mahdollistuu ja erilaisten hoitomenetelmien käyttäminen onnistuu paremmin.

3.4.5 Itsetunnon tukeminen

Itsetunto on monimuotoinen ilmiö, joka koostuu itsetietoisuudesta, itsetunte-
muksesta ja itsearvostuksesta. Itsetietoisuuteen liittyy oman itsen havaitsemi-
nen. Itsetunteemus kuvaa lapsen tietämystä omista vahvuuksistaan ja heikkouk-
sistaan. Itsearvostukseen liittyy tunne siitä, kuinka arvokas on. Itsetunto on tär-
keä sekä lapsen psyykkiselle että fyysiselle terveydelle. Lapsen perhe ja ympä-
ristö vaikuttavat lapsen itsetuntoon. (Siitari 1999, 9)

Hyvä itsetunto on lähtökohta lapsen hyvinvoinnille ja on merkittävä voimavara
elämässä. Lapsi, jolla on hyvä itsetunto, arvostaa itseään ja ymmärtää olevansa
tärkeä ilman erityisiä suorituksia. Hyvän itsetunnon omaava lapsi osaa puolus-
taa itseään, iloitsee saavutuksistaan ja uskoo voivansa itse vaikuttaa oman
elämänsä kulkuun. Itsetunnon häiriöön liittyvät lapsen itsensä väheksyminen ja
itseluottamuksen väheneminen. Lapsen voimakas itsekritiikki ja kielteiset odo-
tukset itsestään voivat myös liittyä häiriöön. Lapsi saattaa tuntea itsensä avut-
tomaksi. (Siitari 1999, 15, 17)

Lapsen itsetuntoa tukevia hoitomenetelmiä ovat lapsen hyväksytyksi tulemisen
tunteen tukeminen, lapsen tunteiden käsittelyn tukeminen, lapsen elämänhallin-
nan tunteen tukeminen, lapsen sosiaalisen selviytymisen tukeminen sekä lap-
sen ja perheen välisen vuorovaikutussuhteen tukeminen. (Siitari 1999, 62.)
Myönteinen palaute tukee lapsen itsetuntoa. Palautetta voi antaa toivotun käyt-
tämisen palkitsemisena, muun muassa huomioinnilla ja hyväksyntää osoitta-
van käyttämisen avulla. Myönteisen vahvistamisen avulla lasta tuetaan jat-
kamaan palkitsevaa käyttäytymismallia. (Mäkelä ym. 2001, 21.)

Sairaanhoitajan on tärkeä ymmärtää itsetunnon merkitys ja lapsen itsetunnon
tukemisen tärkeys. Masentuneen leikki-ikäisen lapsen itsetunnon kehitys ja itse-
tunnon vaikutus lapsen kehitykseen, ajatteluun ja käyttäytymiseen tulee arvioi-
da. Sairaanhoitajan on tärkeä tiedostaa lapsen itsetunnon tukemisen hoitome-
netelmät ja hyödyntää niitä masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoidossa.

3.4.6 Toivon vahvistaminen

Toivoa pystytään määrittelemään erilaisilla tavoilla. Se voi olla henkilökohtainen mahdollisuus sekä odotus paremmasta tulevaisuudesta. Toivo on ajatuksia, tunteita ja toimintaa sisältävä prosessi. Toivolla on myönteinen vaikutus ihmiseen erilaisissa tilanteissa ja toivo saa ihmisen tuntemaan sisäistä voimaa. Toivo on ihmisen elämän perusvoimavara, joka on yhteydessä sekä terveyteen, että hyvinvointiin. (Kohonen, Kylmä, Juvakka & Pietilä 2007, 64.)

Toivoa vahvistavia hoitomenetelmiä ovat lapsikeskeinen työskentely, lapsen ja hänen perheensä toivon aktiivinen tukeminen ja rohkaiseminen osallistumaan hoitoon. Lapselle ja hänen perheelleen tulee antaa riittävästi tietoa ja tukea. Selkeiden ja realististen tavoitteiden asettaminen yhdessä on toivoa vahvistavia hoitomenetelmä. Lapsen voimavarojen vahvistaminen ja selviytymisen tukeminen vahvistavat toivon tunteita. Lisäksi sairaanhoitajan on tärkeää vähentää lapsen pelkoja. (Kohonen ym. 2007, 63, 67, 69–70.)

Lapsen toivon vahvistaminen perustuu luottamukselliselle hoitosuhteelle. Toivo voi liittyä sekä pieniin että isoihin asioihin. Koemme lapsen voimavarojen vahvistamisen tärkeänä toivon tukemisen menetelmänä. Sairaanhoitajan on tärkeää antaa myönteistä palautetta lapsen selviytymisestä. Lisäksi lapsen ja hänen perheensä ajatusten suuntaaminen tulevaisuuteen on tärkeä sairaanhoitajan tehtävä.

3.4.7 Lapsi ja leikki

Leikki on lapsen kehityksen keskeinen elementti ja oppimisen väline. Leikkien avulla lapsi kehittää itseään ja omaa elämäänsä. Leikki on tärkeä osa lapsen emotionaalista, kielellistä, kognitiivista ja sosiaalista kehitystä. Leikki pitää sisälleen kehityksellisten elementtien lisäksi muitakin tasoja: leikin avulla lapsi pysyy jäsentämään ympäröivää maailmaansa. Leikin ohella lapsi harjoittelee erilaisia rooleja sekä huomaamattaan rakentaa omaa identiteettiään. (Hiitola 2000, 7-8; Hintikka 2004, 25.)

Leikki on toimintaa kuvitteellisessa tilanteessa, mutta kaikki leikissä tapahtuva on lapselle todellista. Leikin aiheet kumpuavat todellisuuden havainnoinnista. (Helenius 2004, 35.) Leikin avulla lapsi kohtaa pyrkimyksiään, jotka eivät ole toteutuneet. Kun pyrkimyksiä ei ole mahdollista toteuttaa eikä unohtaa, lapsi asettuu mielikuvitusmaailmaan, jossa toiveet on mahdollista toteuttaa. (Vähänen 2004, 42.)

Lapsi ymmärtää ja kestää todellisuutta sitä paremmin, mitä enemmän hänellä on mahdollisuuksia leikkiä. Todellisuuden ymmärtämiseen kuuluu leikin hallitseminen, harjoittelu ja harrastaminen. Ilman leikkiä lapsi ei pärjää. Leikin maailman kautta syntyy luovuus, kyky toisinajatteluun sekä kyky ymmärtää enemmän. Leikki on lapselle omien kokemusten työstämistä, jotakin elettyä ja mennyttä, unelmointia, tulevan hahmottelua ja ennakointia. (Tamminen 2004, 92–93.)

Sairaanhoitajan tarkoitus on luoda leikille turvalliset puitteet, puuttumatta kuitenkaan liikaa leikin sisältöön. Lähellä oleminen auttaa ja tukee lasta tarvittaessa. Sairaanhoitajan avulla lapsi saa ajatuksia ja ideoita leikkeihinsä. Leikin seuraaminen kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin. (Vähänen 2004, 43.)

Sairaanhoitajan tehtävä on havainnoida lapsen leikkiä ja siitä esiin nousevia asioita. Leikin avulla sairaanhoitaja voi havainnoida muun muassa masentuneen leikki-ikäisen lapsen motoriikkaa, kehonhallintaa, aistien toimintaa, kielellisiä taitoja, ajattelua sekä mielikuvitusta. Jos leikkiin liittyy toisia lapsia, sairaanhoitaja voi havainnoida lapsen vuorovaikutustaitoja sekä suhtautumista toisiin lapsiin.

3.5 Verkko-oppimismateriaali

Opinnäytetyössä määrittelemme tuottamamme verkko-oppimismateriaalin oppimisympäristöksi, jossa opiskelijat pystyvät itsenäisesti opiskelemaan syventäen tietämystään verkkokurssin aiheesta. Keräsen ja Penttisen (2007, 148) mukaan oppimismateriaaliksi kutsutaan materiaalia, jota opiskelija hyödyntää oppimisprosessin aikana. Verkko-oppimismateriaalia voidaan tehdä kolmeen eri

tarkoitukseen: verkon tukemaan lähiopetukseen, monimuotoiseen opetukseen sekä itseopiskeluun verkossa. Verkko-oppimismateriaalia voi olla monenlaista, esimerkiksi tekstiä, ääntä, kuvaa sekä tehtäviä, joista saa palautteen tai jotka arvioidaan. (Kalliala 2002, 10, 14.)

Koli (2008, 32) korostaa, että tekijän tulee pohtia, kenelle verkko-oppimismateriaalia tehdään, mitkä ovat osaamisen tavoitteet ja mitä on tarkoitus oppia. Verkkokurssille määritellään tavoite, sisältö, laajuus ja arviointi. Kursin aihe tulee myös linkittää käytäntöön eli siihen mihin tilanteeseen opetus liittyy sekä mihin opetettavaa tietoa tarvitaan. (Keränen & Penttinen 2007, 2; Kalliala 2002, 61.)

Itseopiskeluun tarkoitettujen verkkokurssin opiskelija voi aloittaa silloin kun haluaa ja edetä itselleen parhaiten sopivalla tavalla. Opiskelija perehtyy itsenäisesti oppimismateriaaliin ja valitsee asiat, joihin haluaa syventyä. (Kalliala 2002, 14, 27.) Matikaisen (2008, 11) mukaan verkko-oppimismateriaali korostaa opiskelijan itsenäisyyttä ja aktiivisuutta.

Opetushallitus on määritellyt verkko-oppimismateriaalille laatukriteerit, jotka jakautuvat neljään eri osaan: pedagoginen laatu, käytettävyys, esteettömyys ja tuotannon laatu. Pedagogisella laadulla tarkoitetaan sitä, että tuotettu verkko-oppimismateriaali on oppimista ja opetusta tukevaa. Käytettävyydellä tarkoitetaan sujuvuutta ja helppoutta liittyen verkko-oppimismateriaalin sisältöön, toteutukseen sekä käyttöön. Kun oppimiselle on annettu ohjeet ja oppimismateriaali on selkeästi tarjolla, käytettävyys on hyvää. Esteettömyys on yksi laatukriteereistä ja sillä tarkoitetaan sitä, että verkko-oppimismateriaali on käytettävissä riippumatta oppijan ominaisuuksista. Tuotannon laadulla tarkoitetaan, että verkko-oppimismateriaali on moitteeton ja jota ohjaavat tiedolliset ja taidolliset oppimista ohjaavat tavoitteet. (Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit 2005, 3, 14, 18, 21, 24.)

Verkko-oppimismateriaalin arviointikriteereitä ovat muun muassa ajankohtaisuus ja luotettavuus, kattavuus, saatavuus sekä monimuotoisen oppimisen mahdollistaminen. Ajankohtaisuus liittyy siihen, että verkko-oppimismateriaalin sisältö on ajatonta eikä nopeasti vanhenevaa tietoa. Verkko-oppimismateriaalin

luotettavuus määritellään aineiston informaation pohjalta. Kattavuuteen vaikuttaa se, kuinka useasti ja minkälaisissa tilanteissa tuotettua oppimismateriaalia voidaan hyödyntää. Saatavuuteen liittyy se, kuinka helposti verkko-oppimismateriaali on saatavilla. Ohjaava ja aktivoiva oppimismateriaali tarjoaa mahdollisuuden monimuotoiseen, aktiiviseen oppimiseen. (Vainionpää 2006, 99.)

3.5.1 Verkko-oppiminen

Opinnäytetyössä määrittelemme verkko-oppimisen oppimisprosessiksi, jossa opiskelijan ymmärrys ja tietämys käsiteltävästä aiheesta lisääntyy. Kolin ja Silanderin (2002, 21) mukaan oppiminen on suuri kokonaisuus, johon kuuluvat havaitseminen, ajattelu, muistaminen, ongelmanratkaisu ja päätöksenteko. Oppiminen on opiskelijan pysyvän käyttäytymisen, tietojen, asenteiden ja tunnereaktioiden muuttumista. Se voi myös sisältää yksilön käsitysten muuttumista sekä ymmärryksen lisääntymistä. (Laine ym. 2009, 9.)

Oppimiseen vaikuttaa ihmisen oppimisvalmiudet ja oppimistilanteeseen liittyvä tiedonprosessoinnin tapa. Jokaisella ihmisellä on oma maailmankuva sekä tietämys, jonka avulla hän havainnoi, jäsentää ja tulkitsee tietoa. Oppimisprosessin myötä syntyy aina uusia ja opiskelijalle merkittäviä asioita. On tärkeää, että opiskelija tulee tietoiseksi omista oppimiseen liittyvistä käsityksistään ja pyrkii kehittymään. (Koli & Silander 2002, 9, 12, 76.)

Verkko-oppimisen kannalta keskeisiä tekijöitä ovat opiskelijan motivaatio sekä tiedon soveltaminen ja syventäminen. Verkko-oppiminen vaatii aikaa, kuten muukin opiskelu. (Keränen & Penttinen 2007, 3.) Mielekästä oppimista edesauttaa opiskelijan asennoituminen aktiiviseen oppimiseen ja asioiden ymmärtämiseen. Opiskelijan on tärkeä ymmärtää mitä oppiminen edellyttää ja kuinka asiat on mahdollista oppia. Oppimisen kautta tapahtuu aina muutosta toiminnassa, asenteissa, käyttäytymisessä sekä tietorakenteissa. (Nevgi & Tirri 2003, 30; Koli 2008, 131.)

Vuorovaikutteisuus kuuluu verkko-oppimisympäristöön liittyvään oppimisenäkemykseen eli konstruktivismiin. Konstruktivismiin liittyy opiskelijan aktiivisuus, kognitiivinen toiminta, tekeminen ja tiedon rakentaminen. Oppiminen nähdään yksilön aktiivisena tiedon prosessointina sekä tietorakenteiden tuottamisena. Oppimisen lähtökohtana ovat aikaisemmat tietorakenteet ja oppiminen tapahtuu suhteessa aikaisempiin kokemuksiin. Opiskelija tulkitsee havaintojaan sekä uutta tietoa pohjautuen aikaisempaan tietoonsa ja kokemukseensa.(Matikainen 2008, 141–142.)

4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

4.1 Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön määritelmä

Vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle on tuotokseen perustuva opinnäytetyö. Tuotoksellinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, järjeistämistä sekä opastamista. (Vilkka & Airaksinen 2004, 9.) Teimme tuotokseen painottuvan opinnäytetyön Tampereen ammattikorkeakoulun vaihtoehtoihin ammattiopintoihin. Aiheenamme on masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmät. Tuotoksena muodostui verkko-oppimismateriaali.

Tuotokselliseen opinnäytetyöhön liittyy käytännön toteutus yhdistettynä raportointiin tutkimusviestinnällisin keinoin. On tärkeää, että opinnäytetyö on käytännönläheinen ja tutkimuksellisella asenteella toteutettu. Lisäksi tuotoksellisen opinnäytetyön on osoitettava riittävää tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilkka & Airaksinen 2004, 9-10.)

Tuotoksellisissa opinnäytetöissä on yksi yhteinen piirre: viestinnällisin ja visuaalisin keinoin pyritään luomaan kokonaisilme, josta voi tunnistaa tavoitellut päämäärät. Tuotoksen tulee olla yksilöllisen ja persoonallisen näköinen. On myös tärkeää ottaa huomioon kohderyhmä ja tuotoksen asiasisällön sopivuus kohderyhmälle. Lisäksi tuotoksellista opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää huomioida johdonmukaisuus, selkeys sekä informatiivisuus. (Vilkka & Airaksinen 2004, 51, 53.)

Tuotoksellisen opinnäytetyön raportissa ilmenee mitä on tehty ja minkä takia, millainen työprosessi on ollut ja minkälaisia johtopäätöksiä on saatu aikaiseksi. Raportissa tulee esiin myös oman oppimisen, tuotoksen ja prosessin arviointi. Laadukas raportti syntyy vaiheittain ja sen tulee olla yhtenäinen ja johdonmukainen. Tuotokselliseen opinnäytetyöhön kuuluu luonnollisesti raportin lisäksi itse tuotos. (Vilkka & Airaksinen 2004, 65.)

4.2 Tuotoksen kuvaus

Tuottamamme verkko-oppimismateriaali muodostui ja kehittyi opinnäytetyöprosessimme aikana. Verkko-oppimismateriaalia varten etsimme monipuolista ja luotettavaa tietoa opinnäytetyömme aiheesta. Opinnäytetyön aiheemme on masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmät. Tutustuimme jo olemassa oleviin Tampereen ammattikorkeakoulun verkko-oppimismateriaaleihin ja pohdimme, minkälainen verkko-oppimismateriaali on hyödyllinen ja opiskelijoita motivoiva. Näiden asioiden pohjalta suunnittelimme ja tuotimme verkko-oppimismateriaalin. Verkko-oppimismateriaali tarjoaa kokonaisuudessaan syventävää ja monipuolista tietoa masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmistä.

Vilkan ym. (2003, 53) mukaan tuotokseen perustuvan opinnäytetyön sisällön tulee olla informatiivista, selkeää ja johdonmukaista. Jaoimme verkko-oppimismateriaalin sisällön seuraaviin aihekokonaisuuksiin: leikki-ikäisen lapsen normaali kehitys, leikki-ikäisen lapsen perhe, masentunut leikki-ikäinen lapsi ja masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmät. Nämä aihekokonaisuudet koostuvat pienemmistä osioista ja jokainen osio sisältää pohdintatehtäviä, joiden avulla opiskelijan oppiminen tehostuu. Pohdintatehtävien tavoitteena on herättää aiheeseen liittyviä ajatuksia ja mielipiteitä. Verkko-oppimismateriaalin aihekokonaisuudet ovat selkeitä ja etenevät loogisesti sisältäen informatiivista tietoa.

Verkko-oppimismateriaalissa käsitellään leikki-ikäisen lapsen normaalia fyysistä, sosiaalista, kognitiivista ja psyykkistä kehitystä. Lisäksi verkko-oppimismateriaali sisältää tietoa perheen merkityksestä, erilaisista perhemuodoista, sekä perheestä osana leikki-ikäisen masentuneen lapsen hoitoa. Masennuksen määritelmä, masennukseen syntymiseen vaikuttavat tekijät, leikki-ikäisen lapsen masennus sekä masentuneen lapsen hoitopolku käydään läpi verkko-oppimismateriaalissamme. Verkko-oppimismateriaalin pääpaino kohdistuu masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmiin. Hoitomenetelmistä keskityimme hoitosuhdetyöskentelyyn, kuunteluun, keskusteluun, luottamukseen, itsetunnon tukemiseen, toivon vahvistamiseen sekä lapsen leikkiin.

Torkkolan, Heikkisen & Tiaisen (2002, 53) mukaan hyvä ulkoasu palvelee verkkokurssin sisältöä. Tavoitteenamme oli tuottaa selkeä, informatiivinen ja visuaalisesti miellyttävä verkko-oppimisympäristö aiheesta masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmät. Muodostimme aihealueista selkeitä kokonaisuuksia sisältäen pienempiä osia, jolloin opiskelijan on helppo havainnoida verkko-oppimismateriaalin sisältöä. Tuotoksemme sisältää huolellisesti jaoteltua tietoa ja helppolukuista tekstiä. Huomioimme, että verkko-oppimismateriaalin teksti on ymmärrettävää ja fontti tarpeeksi iso. Torkkolan ym. (2002, 40) mukaan hyvä kuvitus herättää lukijan mielenkiinnon sekä auttaa asian ymmärtämisessä ja hyvin valitut kuvat lisäävät verkko-oppimismateriaalin kiinnostavuutta. Elävöitimme verkko-oppimismateriaalia erilaisten kuvien ja värien avulla. Kuvien avulla on tarkoitus luoda verkko-oppimismateriaalille huoliteltu ja miellyttävä yleisilme.

Torkkolan ym. (2002, 28) mukaan havainnollistaminen on hyvä keino tehostaa opittavan asian ymmärtämistä ja taitojen oppimista. Verkko-oppimismateriaaliin sisältyi tarina kuvitteellisesta masentuneesta leikki-ikäisestä lapsesta. Kuvitteellisen lapsen avulla havainnollistetaan opiskelijoille leikki-ikäisen lapsen normaalia kehitystä, leikki-ikäisen lapsen perhettä, masentunutta leikki-ikäistä lasta sekä masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmiä. Tarinan muodossa kulkeva verkko-oppimismateriaali tekee oppimisesta mielekkäämpää. Tarinan tarkoituksena oli luoda opiskelijoille mielenkiintoinen ja ajatuksia herättävä oppimiskokemus. Opiskelijat pystyvät pohtimaan erilaisten masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmien toteuttamista kuvitteellisen tarinan kautta.

Testasimme tuottamaamme verkko-oppimismateriaalia syventävän vaiheen hoitotyön opiskelijoilla keväällä 2012. Opiskelijat saivat tutustua verkko-kurssin sisältöön ja antaa palautetta tekijöille. Palautteesta tuli esiin, että verkko-oppimismateriaali oli opiskelijoiden mielestä selkeä, loogisesti etenevä ja aihekokonaisuuksien kautta hyvin jaoteltu. Verkko-oppimismateriaalin kokonaisuus ja eri osioiden pohdintatehtävät olivat hyvin laadittuja sekä ajatuksia herättäviä. Tarinan muodossa kulkeva verkko-kurssi toi mielenkiintoa opiskeluun sekä havainnollisti masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmiä. Opiskelijat kokivat verkko-kurssin visuaalisesti miellyttävänä ja heidän mielestään kuvitus antoi lämminhenkisen ja huolitellun ilmeen verkkokurssille. Opinnäytetyön teki-

jöinä koimme verkko-oppimismateriaalin testaamisen hyödyllisenä ja onnistuneena menetelmänä. Otimme opiskelijoiden palautteen huomioon ja kehitimme verkko-oppimismateriaaliamme sen pohjalta.

Tuotosta tehdessämme otimme huomioon verkko-oppimismateriaaliin liittyviä laadullisia ominaisuuksia. Verkko-oppimismateriaalin tekemistä ohjasivat tiedolliset ja taidolliset tavoitteet. Verkko-oppimismateriaalimme sisältää luotettavaa ja ajatonta tietoa, jonka avulla mahdollisuus opiskelijoiden monimuotoiseen oppimiseen toteutuu Tampereen ammattikorkeakoulussa. Verkko-oppimismateriaalimme on oppimista ja opetusta tukevaa sisältäen syventävää tietoa masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmistä.

Verkko-oppimismateriaalin tavoitteena on, että Tampereen ammattikorkeakoulun vaihtoehtoisten ammattiopintojen hoitotyön opiskelijat pystyvät itsenäisesti syventämään tietoaan masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmistä ja saavat erilaisia työvälineitä masentuneen leikki-ikäisen lapsen kohtaamiseen. Tavoitteena on, että kurssin jälkeen opiskelijoilla on kattavaa tietoa leikki-ikäisestä lapsen normaalista kehityksestä, leikki-ikäisen lapsen perheestä, masennuksesta sekä masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmistä. Tavoitteena on, että verkko-oppimismateriaali antaa opiskelijoille valmiudet soveltaa oppimaansa tietoa hoitotyön käytäntöön.

5 POHDINTA

5.1 Eettiset ja luotettavuuskysymykset

Opinnäytetyön tekijöiden on parhaansa mukaan noudatettava tutkimusetiikkaa omassa työprosessissaan. Opinnäytetyöprosessiin kuuluu eettisten ratkaisujen tekeminen sekä niistä vastaaminen. Etiikka moraalisisina valintoina ja päätösinä kattaa koko opinnäytetyöprosessin aiheen valinnasta alkaen. (Kuula 2006, 11, 26.) Noudatimme hyvää tutkimusetiikkaa omassa opinnäytetyöprosessissamme. Opinnäytetyötä tehdessämme kävimme ohjauksessa saadaksemme keskustella opinnäytetyöhömmä liittyvistä asioista. Saimme palautetta ja kehitysehdotuksia opinnäytetyön tekemistä varten. Koimme ohjauksen hyödyllisinä ja otimme ohjaajan palautteen huomioon. Ohjauksen avulla paransimme opinnäytetyön laatua.

Opinnäytetyön aiheen valinta liittyy opinnäytetyön tekijöiden eettisiin ratkaisuihin. Tekijöiden tulee pohtia aiheen merkitystä yhteiskunnassa. Opinnäytetyön hyödyllisyys on yksi tutkimusetiikan periaatteista. Opinnäytetyön suunnitelmassa on tärkeä arvioida millä tavalla opinnäytetyössä tuotettu tieto voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.)

Masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmät on yhteiskunnallisesti tärkeä ja ajankohtainen aihe. Opinnäytetyömme tuotoksesta on hyötyä Tampereen ammattikorkeakoulun vaihtoehtoisia ammattiopintoja opiskeleville tuleville sairaanhoitajille. Opiskelijat saavat tietoa masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmistä ja valmiuksia kohdata masentunut leikki-ikäinen lapsi perheineen. Lisäksi tuottamamme verkko-oppimismateriaali kehittää Tampereen ammattikorkeakoulun oppimismateriaalia, joiden avulla myös opetusta pystytään parantamaan.

Tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden saa parhaiten aikaan hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen. Eettisesti hyvä tutkimus sisältää tieteellisiä tietoja, taitoja sekä toimintatapoja. Tutkimusprosessin aikana huolel-

lisuus ja tarkkuus ovat hyviä toimintatapoja. (Kuula 2006, 34.) Koko opinnäytetyöprosessin ajan olimme huolellisia ja tarkkoja sekä noudatimme hyvää tutkimuseettisyyttä niin kirjallisessa raportissa kuin verkko-oppimismateriaalissa. Suunnittelimme opinnäytetyöprosessin huolellisesti ennen kuin aloitimme ja noudatimme suunnitelmaamme ja saavutimme opinnäytetyölle asetetut tavoitteet. Tuottamamme verkko-oppimismateriaali pohjautuu kuvitteellisen masentuneen leikki-ikäisen lapsen tarinalle ja olemme käsitelleet aiheitamme eettisyyden huomioiden: kunnioittavasti ja ihmisläheisesti.

Opinnäytetyön tekijän tulee olla lähdekriittinen ja hänellä tulee olla taitoa valita lähteitä. On tärkeä havainnoida lähteiden ikää, laatua, luotettavuutta ja uskottavuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 72.) Opinnäytetyömme luotettavuus tulee näkyviin lähteiden käytössä sekä niiden merkinnässä. Opinnäytetyöprosessin aikana käytimme lähteitä monipuolisesti huomioiden lähdekriittisyyden. Teoria-tietoa etsimme muun muassa kirjoista, tieteellisistä lehdistä, artikkeliviitekannoista ja tutkimuksista. Olemme pyrkineet siihen, että kaikki käyttämämme lähteet palvelevat opinnäytetyötämme. Tuomen & Sarajärven (2011, 159) mukaan opinnäytetyössä tulee käyttää kansainvälisiä lähteitä. Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet kansainvälisiä tutkimuksia ja kirjoja. Kansainvälisten tutkimusten tuoma tieto tuo monipuolisuutta lähteisiin sekä avartaa näkökulmia.

Tuottamassamme verkko-oppimismateriaalissa olemme käyttäneet monipuolisesti kuvia. Torkkolan ym. (2002,41) mukaan tekijänoikeudet vaikuttavat kuvien käyttöön. Verkko-oppimismateriaalissa käytetyt kuvat ovat Clip Art – tiedostosta. Clip Art – tiedoston kuvat kaikkien tietokoneita käyttävien ihmisten saatavilla. Opinnäytetyössä olemme näin ollen huomioineet kuvien käyttöön liittyvät tekijänoikeudelliset asiat asianmukaisesti.

5.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa verkko-oppimismateriaalia Tampereen ammattikorkeakoululle aiheesta masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmät. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ovat leikki-ikäisen lapsen normaali kehitys, perhe, masennus, masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoito-

työn menetelmät ja verkko-oppimismateriaali. Opinnäytetyön raporttiosuudessa käsiteltiin teoreettisia lähtökohtia monipuolisesti eri näkökulmista. Tuottamamme verkko-oppimismateriaali antaa opiskelijoille syventävää ja kattavaa tietoa opinnäytetyömme aiheesta.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää mitä on leikki-ikäisen lapsen masennus, mitkä ovat masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmät ja mitä on verkko-oppimismateriaali. Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiin saatiin selkeät vastaukset, joten opinnäytetyössä laaditut tehtävät toteutuivat onnistuneesti.

Opinnäytetyössä käymme läpi masennuksen määritelmän. Leikki-ikäisen lapsen masennuksen syntymiseen vaikuttavat erilaiset biologiset, psykologiset, sosiaaliset ja suojaavat tekijät. Opinnäytetyössämme käsittelemme näitä tekijöitä. Leikki-ikäisellä lapsella on moninaisia masennukseen liittyviä oireita, joita opinnäytetyössä selvitämme. Käsittelemme opinnäytetyössä masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitopolkua ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

Masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmistä valitsimme opinnäytetyöhömmme hoitosuhdetyöskentelyn, luottamuksen, kuuntelun, keskustelun, itsetunnon tukemisen, toivon vahvistamisen sekä lapsen leikin. Opinnäytetyömme tuotoksessa näiden hoitotyön menetelmien käyttämistä havainnollistetaan esimerkkien avulla. Opinnäytetyöhömmme sisältyy kattava tieto näistä hoitotyön menetelmistä.

Opinnäytetyössämme määrittelemme verkko-oppimismateriaaliin liittyviä asioita monipuolisesti. Toimimme esiin, minkälaisia asioita verkko-oppimismateriaalin tekijän tulee huomioida. Keskityimme myös verkko-oppimismateriaaliin liittyviin laatuksiteereihin, jotka ohjaavat verkko-oppimismateriaalin suunnittelua ja työstämistä. Kävimme läpi, kuinka verkko-oppiminen mahdollistuu verkko-oppimismateriaalin kautta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää tuotoksen avulla Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön oppimateriaalia, jonka kautta opetusta pystytään parantamaan. Oppimateriaalin avulla voidaan syventää sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillista osaamista masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön teki-

jänä. Tuottamamme verkko-oppimismateriaali mahdollistaa tavoitteen onnistumisen. Tavoitteena oli myös opinnäytetyön tekijöiden oma ammatillinen kasvu ja tämä tavoite toteutui. Saimme tietämystä masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmiin liittyvistä asioista ja valmiuksia masentuneen leikki-ikäisen lapsen kohtaamiseen. Lisäksi opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet kirjallisen raportin tekemisessä sekä verkko-oppimismateriaalin tuottamisessa.

Opinnäytetyötä tehdessä ymmärsimme kuinka laaja ja monimuotoinen käsiteltävä aiheemme on. Keskityimme leikki-ikäisen lapsen normaaliin kehitykseen, leikki-ikäisen lapsen perheeseen, leikki-ikäisen lapsen masennukseen ja hoitotyön menetelmiin. Leikki-ikäisen lapsen masennuksen syntymiseen vaikuttavat monet erilaiset tekijät. Leikki-ikäisen lapsen masennuksen tunnistaminen voi olla haasteellista oireiden kirjon ollessa laaja. Lapsen sairastuminen masennukseen vaikuttaa koko perheeseen. Näin ollen perheen huomiointi masentuneen lapsen hoitotyössä on tärkeää. Sairaanhoidajan tulee osata käyttää erilaisia hoitotyön menetelmiä, joita hän pystyy yksilöllisesti masentuneen leikki-ikäisen lapsen kohdalla hyödyntämään.

Kehitysehdotus on, että Tampereen ammattikorkeakoulussa hyödynnettäisiin yhä enemmän tuotokseen perustuvia opinnäytetöitä ja lisättäisiin erilaisten verkko-oppimateriaalien tuottamista opiskelijoiden tietämyksen lisäämiseksi. Tutkimusehdotuksena tuleville hoitotyön opiskelijoille olisi selvittää lisää erikikäisten lasten masennuksesta, hoitotyöstä ja hoitotyön menetelmistä.

5.3 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi keväällä 2011. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmät. Opinnäytetyömme aiheen valinta sujui yksimielisesti molempien ollessa kiinnostuneita lasten mielenterveydestä. Tampereen ammattikorkeakoulun ehdotuksesta päädyimme tekemään tuotoksellisen opinnäytetyön. Kevään 2011 aikana etsimme tietoa teoreettisista lähtökohdistamme, eli leikki-ikäisen lapsen normaalista kehityk-

sestä, perheestä, masennuksesta, hoitotyön menetelmistä sekä verkko-oppimismateriaalista.

Syksyllä 2011 jatkoimme opinnäytetyön raporttiosuuden työstämistä ja tiedon etsimistä. Saimme ohjausta tiedonhakuun. Syksyn kuluessa aloitimme myös verkko-oppimismateriaalin suunnittelun ja työstämisen. Saimme henkilökohtaista opastusta verkko-oppimismateriaalin toteuttamiseen. Kevään 2012 aikana viimeistelimme opinnäytetyömme raporttiosuuden ja tuotoksen. Testasimme tuottamamme verkko-oppimismateriaalin vaihtoehtoisten ammattiopintojen hoitotyön opiskelijoilla. Opinnäytetyömme valmistui maaliskuussa 2012. Koko opinnäytetyöprosessin ajan kävimme säännöllisesti opinnäytetyön ohjauksessa ja olemme pysyneet aikataulussa ilman haasteita. Opinnäytetyöprosessi oli pitkä, mielenkiintoinen ja vaiherikas.

Opinnäytetyötä tehdessämme yhteistyömme sujui saumattomasti ja joustavasti. Opinnäytetyöprosessin aikana ei esiintynyt suurempia näkemuseroja ja pyrimme aina molempia tyydyttäviin ratkaisuihin. Ongelmanratkaisutaitomme kehittyivät huomattavasti opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyön tekeminen syvensi tietoaamme masentuneen leikki-ikäisen lapsen normaalista kehityksestä, perheestä, masennuksesta ja erilaisista hoitotyön menetelmistä ja verkko-oppimismateriaalista. Opinnäytetyön kautta saimme valmiuksia kohdata masentunut leikki-ikäinen lapsi. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kasvaneet ammatillisesti. Lisäksi olemme harjaantuneet kirjallisen tekstin työstämisessä, tiedon hankinnassa lähdekriittisyydessä. Verkko-oppimismateriaalin tekijöinä olemme myös kehittyneet.

Opinnäytetyömme aihe on laaja ja opinnäytetyöprosessin aikana mietimme, mitkä asiat kuuluvat olennaisesti masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmiin. Opinnäytetyön teon haasteena koimme aiheen rajaamisen selkeäksi ja kattavaksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyöprosessin aikana teimme töitä sen eteen, että punainen lanka säilyy opinnäytetyön kirjallisessa raportissa johdannosta pohdintaan asti ja teoreettisten lähtökohtien välillä. Opinnäytetyön tuotos tukee ja syventää kirjallisen raportin sisältämää tietoa.

Linkitimme opinnäytetyön sisällön aiheet tiiviisti yhteen. Opinnäytetyö etenee loogisessa järjestyksessä koostuen informatiivisesta, luotettavasta ja selkeästi jäsennellystä tiedosta. Sekä opinnäytetyön kirjallinen raporttiosuus että tuottamamme verkko-oppimismateriaali ovat huolellisesti suunniteltuja ja laadittuja. Ne muodostavat kattavan kokonaisuuden, jonka avulla on mahdollista saada monipuolista tietoa aiheesta masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmät.

Opinnäytetyömme toteutui tavoitteiden mukaisesti. Saimme aikaan kattavan opinnäytetyön kirjallisen raporttiosuuden sekä sitä syventävän verkko-oppimismateriaalin. Hoitotyön opiskelijat hyötyvät tuottamastamme verkko-oppimismateriaalista ja pääsevät syventämään oppimistaan sekä lisäämään tietämystään masentuneen leikki-ikäisen lapsen hoitotyön menetelmistä. Uskomme, että verkko-oppimismateriaali tarjoaa opiskelijoille mielekkään oppimisympäristön ja mahdollisuuden itsenäiseen opiskeluun. Toiveenamme on, että tuottamaamme verkko-oppimismateriaalia hyödynnetään vaihtoehtoisissa ammattiopinnoissa mahdollisuuksien mukaan.

LÄHTEET

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2004. Toiminnallinen oppinäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Almqvist, F, 2004a. Psyykkisten rakenteiden kehitys. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 17-19.

Almqvist, F. 2004b. Ihmisen elämänkaarit. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 117-127.

Arajärvi, T. 1999. Hyvä lapsuus – vauvasta koululaiseksi. Hämeenlinna: Ajatus kustannusosakeyhtiö.

Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki: Edita.

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Espezel, H. & Canam, C. 2003. Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing*. 44(1):34-41. Kanada.

Fröjd, S., Marttunen, M & Kaltiala-Heino, R. 2007. Perhe ja nuorten mielenterveyden häiriöt. *Suomen Lääkärilehti*. 12/2007 (62), 1249-1254.

Fyysinen kehitys. 2011. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Luettu 10.12.2011. <http://www.mll.fi>

Hazell Philip L. & Rey J. M. 2009. Depression in Children and Adolescents. Teoksessa Rey J. M. & Birmaher, B. *Treating Child and Adolescent Depression*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 3-16.

Heikkinen, A. 2005. Terveyskeskuslääkäri ja lasten mielenterveystyö. *Acta Universitatis Tamperensis* 1094. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Väitöskirja.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. *Mieli ja terveys*. 1. painos. Helsinki: Edita.

Helenius, A. 2004. Leikki on totta. Teoksessa Hintikka, M., Helenius, A. & Vähänen, L. *Leikistä totta – omaehtoisen leikin merkitys*. Helsinki: Tammi, 34–57.

Hentinen, K. Iija, A. & Mattila, E. 2009. *Kuuntele minua – mielenterveyshoitotyön käytännön menetelmiä*. Helsinki: Tammi.

Hermanson, E. 2007. *Lapsiperheen oma kirja – Terveys syntymästä kouluikään*. Helsinki: Gummerus.

- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.
- Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Helsinki: Tammi.
- Hintikka, M. 2004. Leikki on lapsen elämää. Teoksessa Hintikka, M., Helenius, A. & Vähänen, L. Leikistä totta – omaehtoisen leikin merkitys. Helsinki: Tammi, 8-32.
- Isometsä, E. 2010. Masennushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 5. - 8. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 157–195.
- Kahri, M. 2003. Lapsen arki on leikkiä II – 3-6-vuotiaat leikin maailmassa. Kauhava: Kauhavan kirjapaino.
- Kalliala, E. 2002. Verkko-opettamisen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. Helsinki: WSOY.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. Lapsen aika. 12. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: WSOY.
- Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita.
- Kohonen, M., Kylmä, J., Juvakka, T. & Pietilä, A-M. 2007. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät – metasynteesi. Hoitotiede 19 (2), 63–74.
- Koli, H. 2008. Verkko-ohjauksen käsikirja. Helsinki: FINN LECTURA Oy.
- Koli, H. & Silander, P. 2002. Oppimisprosessin suunnittelu ja ohjaus. Hämeenlinna: HAMK.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. Perhekeskeisen työn teoreettiset perusteet. 2009. Teoksessa Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (Toim.) 1.painos. Helsinki: Duodecim, 18–33.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön opas 14. Helsinki.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Luby, J., Si, X., Belden, A., Tandon, M. & Spitznagel, E. 2009. Preschool depression, 897–905.

Mankinen, K. 2007. Lasten psyykkisestä sairastamisesta. Teoksessa Schulman, M., Kalland, M., Leiman, A-M. & Siltala, P. (toim.). Lasten psykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet. Helsinki: Therapie-säätiö 2007, 110–130.

Matikainen, J. 2008. Verkko kasvattajana – Mitä aikuisen tulisi tietää ja ajatella verkosta? Helsinki: Palmenia.

Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi.

Nevgi, A. & Tirri, K. 2003. Hyvää verkko-opetusta etsimässä. Turku: Painosalama Oy.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2007 Ihmisen psykologinen kehitys. 1-2 painos. Helsinki: WSOY.

Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys. 2011. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Luettu 10.12.2011. <http://www.mll.fi>

Piha, J. 2004a. Perheen merkitys. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 61–69.

Piha, J. 2004b. Lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluketju. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 378–381.

Ranta, T. 1999. Lastenpsykiatrisen osastohoidon merkitys perheille. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Rekola, T. 2001. Virkku vekara. Helsinki: WSOY.

Räsänen, E. 2004. Mielialahäiriöt. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 218–227.

Salenius, P. & Salanterä, S. 2009. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. Hoitotiede 21 (2), 120–130.

Santalahti, P. & Sourander, A. 2008. Onko lasten psykiatrisen sairastavuus lisääntynyt? Duodecim 124 (13), 1499–1506.

Siitari, T. 1999. Lapsen itsetunnon tukeminen hoitotyössä – Hoitotyön auttamismenetelmät lastenpsykiatrisessa hoitosuhteessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Sourander, A. & Aronen, E. 2010. Lastenpsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 5. - 8. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 556-590.

Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Latvia: Suomen Psykologinen instituuttiyhdistys ry.

Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Helsinki: WSOY.

Tamminen, T. 2010. Lapsen masennus. Duodecim 126 (6), 627–633.

Tamminen, T. 2004. Varhaislapsuus. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 37-42.

Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. 1. painos. Helsinki: EDITA.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tukiainen, S & Lindroos, S. Perheen rakenteet ja kehitysvaiheet. 2009. Teoksessa Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (Toim.) 1.painos. Helsinki: Duodecim, 36-56.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Vainionpää, J. 2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Acta Universitatis Tamperensis 1133. Tampere.

Venäläinen, M. 1999. Masentuneen lapsen hoitotyö lastenpsykiatrisella osastolla. Terveystieteiden koulutusohjelma, hoitotiede. Kuopion yliopisto. Opinnäytetutkielma.

Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit. 2006. Työryhmän raportti 16.12.2005. Opetushallitus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. 1. painos. Helsinki: WSOY

Vähänen, L. 2004. Leikki on totta. Teoksessa Hintikka, M., Helenius, A. & Vähänen, L. Leikistä totta – omaehtoisen leikin merkitys. Helsinki: Tammi, 34–57.

Wahlberg, K-E. 2000a. Hyvin toimivan perheen vuorovaikutus. Teoksessa Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. (Toim.) Ulos umpikujasta - Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? 1-2. painos. Helsinki: WSOY, 48–52.

Wahlberg, K-E. 2000b. Lapsen oireilun yhteys perheen vuorovaikutuskenttään. Teoksessa Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. (Toim.) Ulos umpikujasta - Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? 1-2.painos. Helsinki: WSOY, 52–53.

Wahlberg, K-E. 2000c. Erilaisia perheitä. Teoksessa Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. (Toim.) Ulos umpikujasta - Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? 1-2.painos. Helsinki: WSOY, 35–37.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. 1.painos. Helsinki: WSOY.

LIITTEET

Tutkimusaineisto taulukoituna

Tutkimus	Teema	Aineisto	Keruu	Tulokset
Espezel, H & Canam, C. 2003. Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. Journal of Advanced Nursing. 44(1):34-41. Kanada.	Vanhempien ja sairaanhoitajan vuorovaikutus lapsen ollessa sairaalahoitossa.	Seitsemän perhettä, 8 vanhempaa.	Laadullinen tutkimus.	Vanhemmat kokivat yhteistyön sairaanhoitajien kanssa positiivisena. Lapsen hoidon jakaminen sairaanhoitajan ja vanhempien välillä koettiin avaimeksi positiiviselle vuorovaikutukselle.
Heikkinen, A. 2005. Terveyskeskuslääkäri ja lasten mielenterveysyö. Acta Universitatis Tamperensis 1094. Tampere	Terveyskeskuslääkäreiden lastenpsykiatrisen valmiudet.	Tutkimukseen osallistui Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastualueen terveyskeskuksissa työskentelevät lääkärit (n=761)	Kyselytutkimus.	Terveyskeskuslääkäreiden valmiudet toimia psyykkisesti oireilevien lasten ja heidän perheidensä parissa osoittautuivat monelta osin puutteellisiksi.
Kohonen, M., Kylmä, J., Juvakka, T & Pietilä A-M. 2007. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät – meta-synteesi. Hoitotiede 19 (2), 63-74	Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät – meta-synteesi.	Tutkimusaineisto haettiin CINAHL ja PubMed-tietokannosta.	Tutkimus muodostettiin metasynteesinä.	Tutkimus tuottaa uuden jäsennyksen toivoa vahvistaville hoitotyön menetelmille.

<p>Luby, J. Si, X, Belden, A, Tandon, M & Spitznagel, E. 2009. Preschool depression. 897-905</p>	<p>Leikki-ikäisen lapsen masennus.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 306 3-6-vuotiaasta leikki-ikäistä lasta.</p>	<p>Monimenetelmällinen, pitkäaikainen seuranta tutkimus.</p>	<p>Leikki-ikäisillä masentuneilla lapsilla oli suurempi riski sairastua myöhemmässä iässä masennukseen kuin muihin psykiatrisiin häiriöihin.</p>
<p>Ranta, T. 1999. Lastenpsykiatrisen osastohoidon merkitys perheille. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Lasten psykiatrisen osastohoidon merkitys perheille</p>	<p>Tutkimukseen osallistui neljä lastenpsykiatrisella osastolla hoidossa olleiden lasten perhettä</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Tulokset analysoitu Colaizzin fenomenologiaan perustuvaa analyysimenetelmää soveltaen.</p>	<p>Tulosten mukaan osastohoido merkitsi perheille suuria muutoksia elämäntilanteeseen.</p>
<p>Salenius, P & Salanterä, S. 2008. Omanhoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. Hoitotiede 21 (2), 120-130.</p>	<p>Omanhoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 17 sairaanhoitajaa eteläsuomalaisen yliopistosairaalan lastenpsykiatrisessa yksikössä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Deduktiivinen sisällönanalyysi. Teemahaastattelut.</p>	<p>Omanhoitajilla on merkittävä osuus lastenpsykiatrisen kokonaisarvion tekemisessä. Omanhoitajien ja lasten välinen hoitosuhde on keskeisessä asemassa psykiatrisessa hoidotyössä.</p>

<p>Siitari, T. 1999. Lapsen itsetunnon tukeminen hoitotyössä – Hoitotyön auttamismenetelmät lastenpsykiatriassa hoitosuhteessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>Lapsen itsetunnon tukeminen hoitotyössä - Hoitotyö auttamismenetelmät lastenpsykiatriassa hoitosuhteessa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 18 Sairaanhoitajaa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, induktiivinen sisällönanalyysi. Teemahaastattelut ja essee-kysymykset.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan heikko itsetunto voi näkyä lapsessa monin eri tavoin. Heikko itsetunto voidaan tunnistaa lapsen olemuksesta ja käyttäytymisestä. Heikon itsetunnon tunnistaminen auttaa omahoitajaa ymmärtämään lasta paremmin.</p>
<p>Vainionpää, J. 2006. Eri-laiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Acta Universitatis Tamperensis 1133. Tampere.</p>	<p>Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa.</p>	<p>Tutkimuksessa oli mukana yhdentoista verkkokurssin opiskelijat, joista kyselyyn vastasi 182 opiskelijaa (89,2%). Opettajille suunnattuun kyselyyn vastasi 13 opettajaa (59,1%)</p>	<p>Tutkimus on kuvaileva ja vertaileva survey-kartoitus. Tutkimusaineisto kerättiin pääasiassa sähköisillä kyselylomakkeilla. Tutkimusaineiston hankintaan käytettiin myös sähköpostihaastatteluja ja sisällönanalyysia.</p>	<p>Tutkimustulokset osoittavat, että verkko-opinnoilla on oma tärkeä paikkansa koulutusjärjestelmässä. Tutkimustulosten mukaan verkko-opiskelu koettiin hyvin myönteisesti. Verkko-opiskelu koettiin monipuolisena, hyödyllisenä ja mielekkäänä. Suurimpana etuna opiskelijat kokivat ajasta ja paikasta riippumattomuuden.</p>

<p>Venäläinen, M. 1999. Masentuneen lapsen hoitotyö lastenpsykiatrisella osastolla. Terveystieteiden tutkimusohjelma, hoitotiede. Kuopion yliopisto. Opinnäytetutkielma.</p>	<p>Masentuneen lapsen hoitotyö lastenpsykiatrisella osastolla</p>	<p>Tutkimus toteutettiin 14 lastenpsykiatrisella osastolla Suomessa. Aineisto hankittiin sairaanhoitajien (n=26, m=2) kirjoittamien esseiden perusteella, aiheena masentuneen 6-12 vuotiaan lapsen hoitotyö lastenpsykiatrisella osastolla.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto analysoitiin käyttämällä laadullista sisällönanalyysia.</p>	<p>Tulosten mukaan masentuneen lapsen tunnistaminen on lähtökohta hoitotyölle. Hoitotyössä on keskeistä elämän turvaaminen, elämän mielekkyyden etsiminen ja tulevaisuuteen suunnitteleminen.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------