



Sara Hannikainen

Mikä suojaa lasta masennukselta?

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden
Terveystieteiden

Terveystieteiden
Terveystieteiden

Opinnäytetyö

25.4.2023

Tekijä	Sara Hannikainen
Otsikko	Mikä suojaa lasta masennukselta?
Sivumäärä	29 sivua + 2 liitettä
Aika	25.4.2023
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori, Tinja Kaivolahti
<p>Lapsuusajan kokemukset ja tapahtumat luovat perustan ihmisen koko elämän kululle. Siksi on äärimmäisen tärkeää suojata lapsia altistumiselta masennukselle. Tutkimus osoittaa, että masennukselta suojaavat mm. lapsen omat selviytymistaidot ja muut psyykkiset ominaisuudet, kodin ja kasvuympäristön antama kiintymys ja turva sekä oikein ajoitetut ja riittävät tukitoimet.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin lapsen masennukselta suojaavia tekijöitä ja tarkastelun kohteena olivat 0–6-vuotiaat lapset. Lisäksi tarkasteltiin yhteiskunnan takaamien tukitoimien roolia. Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja siinä oli mukana 8 eri kansainvälistä tutkimusta. Aineistossa käytettiin näitä tietolähteitä ja se rajattiin vuosiin 2012–2023. Valikoidut tutkimukset löydettiin käyttäen Pubmedia, Proquestia ja Medicia.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esille asioita, jotka vaikuttavat suojaavasti lapsen masennuksen syntymistä vastaan. Samansuuntaisesti kuin analysoidut tutkimukset opinnäytetyö osoitti, että oli lukuisia suojaavia tekijöitä, joista osa liittyi lapsen omiin psyykkisiin ominaisuuksiin ja osa ulkoisiin ympäristötekijöihin, tärkeimpänä niistä lapsen kasvuympäristö.</p> <p>Masennukselta suojaavien tekijöiden puute lapsella tulisi tunnistaa ja jo pienten lasten masennusriskiin puuttua mahdollisimman varhain. Varhaiskasvatuksessa, neuvoloissa ja sosiaali- ja terveydenhuollossa tulisi nykyistä paremmin tunnistaa lapsen masennuksen riskitekijät. Tämän opinnäytetyön tuloksia voitaisiin hyödyntää näillä aloilla masennusriskien tunnistamiseksi.</p>	
Avainsanat	Lapsen masennus, riskitekijät, suojatekijät, tukitoimet, sietokyky, tunne-elämä

Author	Sara Hannikainen
Title	What protects a child from depression?
Number of Pages	29 pages + 2 appendices
Date	25.4.2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree programme in Health Care
Instructor	Tinja Kaivolahti, Senior Lecturer
<p>Childhood experiences and events lay the foundations for the rest of a person's life. It is therefore of the utmost importance to protect children from exposure to depression. Research shows that the child's own coping skills and psychological characteristics, the affection and security provided by the home and growing environment, and timely and adequate support measures are among the factors that protect against depression.</p> <p>This thesis examined the factors that protect children from depression and focused on children aged 0-6 years. The role of support measures guaranteed by the society was also examined. The thesis was conducted as a descriptive literature review and included 8 different international research articles. These sources were used and the data was limited to the period 2012-2023. The selected articles were found using Pubmedia, Proquest and Medica.</p> <p>The purpose of the thesis was to highlight issues that have a protective effect against the development of depression in children. In the line with the research articles analysed, the thesis showed that there were numerous protective factors, some of which were related to the child's own psychological characteristics and others to external environmental factors, the most important of them being the child's growing environment.</p> <p>The lack of protective factors against depression in children should be identified and the risk of depression in young children should be addressed as early as possible. Early childhood education and care, child health centers and social and health services should better identify the risk factors for depression in children. The results of this thesis could be used in these areas to identify depression risks.</p>	
Keywords	Children's depression, risk factors, protective factors, resilience, support measures, environment, emotional life

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lapsuusajan masennukselta suojaavista tekijöistä	2
2.1	Määritelmät	2
2.1.1	Lapsuuden määritelmä	2
2.1.2	Lapsuuden masennuksen määritelmä	3
2.1.3	Suojaavien tekijöiden määritelmiä	3
2.2	Lapsuuden suojatekijät	4
2.3	Lapsuusajan masennus	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	6
4	Opinnäytetyön menetelmät	6
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	6
4.2	Tiedonhaku	7
4.3	Aineiston kuvaus	10
4.4	Aineiston sisällönanalyysi	10
5	Tulokset	13
5.1	Lapsen ulkopuolelta tulevat lasta suojaavat tekijät	13
5.1.1	Lapsen ympäristön merkitys	14
5.1.2	Tukitoimien merkitys	15
5.2	Lapsen sisäiset suojaavat tekijät	16
5.2.1	Sietokyvyn merkitys	16
5.2.2	Tunne-elämän merkitys	17
6	Pohdinta	18
6.1	Tulosten tarkastelu	18
6.2	Johtopäätökset	20
6.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	21
6.4	Jatkotutkimusehdotukset	23
	Lähteet	25
	Liitteet	
	Liite 1. Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä	
	Liite 2. Artikkelin analyysitaulukko	

1 Johdanto

Lapsen määritteli filosofi John Locke vuonna 1693. Hänen näkemyksensä ovat voimakkaasti läsnä yhä meidän aikanamme (Riikka Hohti 2013). Locken mukaan

Lapsi on syntyessään tyhjä taulu, tabula rasa, muovautuva ja altis vaikutteille.

Lapsen psyykkinen kehitys on täysin kesken ja hän on pitkälti riippuvainen ympäristöstään ja siksi eri tavoin haavoittuvainen kuin nuoret tai aikuiset. Tämän vuoksi myös masennukselta suojaavat tekijät ovat lapsilla omanlaisiaan. Lapsuuden kasvuympäristö ja ihmissuhteet jättävät meihin aina jälkiä, niin hyviä kuin huonoja (Soili Pojula 2016).

Tässä kuvailevana kirjallisuuskatsauksena tehdyssä opinnäytetyössä tarkastellaan 0–6-vuotiaiden lasten masennukselta suojaavia tekijöitä. Masennusta esiintyy alle kouluikäisillä 0,5 prosenttia. Vauvoilla se on melko harvinaista. Lapsuusiässä masennusta tavataan yhtä paljon tytöillä ja pojilla. (Mielenterveystalo.)

Myös vaikeissa olosuhteissa kehittyy psyykkisesti terveitä lapsia. Toisaalta myös suotuisissa olosuhteissa on mahdollista, että lapsen psyykkinen kehitys häiriintyy. Sekä riski- että suojatekijöitä voi havaita niin vauvasta, hänen vanhemmistaan ja vanhempiin liittyvistä asioista kuin myös tekijöistä, jotka liittyvät lapsen perheeseen ja muuhun lapsen sosiaaliseen ympäristöön. (Mirjami Mäntymaa ja Tuula Tamminen 1999.)

Näyttää, että lapsen masennukselta suojaavia tekijöitä on tutkittu melko vähän ja tutkimus on pitkälti keskittynyt lapsen masennuksen riskitekijöihin. Tästäkin syystä tämän opinnäytetyön aihepiiri on mielenkiintoinen tutkittava ja tärkeä, koska suojatekijöiden tunteminen voi auttaa ehkäisemään lapsen masennusriskiä. Opinnäytetyön tarkoituksena onkin tuoda yhteen tutkimustietoa lapsen masennusriskiltä suojaavien tekijöiden kokonaisuudesta ja tarkastella eri suojatekijöiden näkökulmia erikseen.

2 Lapsuusajan masennukselta suojaavista tekijöistä

2.1 Määritelmät

Jotta lapsuusajan masennukselta suojaavia tekijöitä voitaisiin tutkia, tulee tietää mistä on kysymys, kun puhutaan lapsuudesta, lapsuuden masennuksesta tai masennukselta suojaavista tekijöistä. Mitä tarkoitetaan lapsuudella? Mm. YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus antaa tähän vastauksia.

2.1.1 Lapsuuden määritelmä

Lapsuuden rajat koetaan nykypäivänä hämärtyneiksi ja mietitään, onko niin että lapsuus on lyhentynyt ja onko lapsella enää ollenkaan oikeus olla lapsi. Lapsuuden määrittelemisen liittyy myös aikuisuuden rajanvetoihin. (Riikka Hohti 2013.)

Lapsuudentutkimuksessa katsotaan, että myös lapsuus muuttuu aina kun aikuisuus muuttuu (Alanen ja Mayalla 2001; Lee 2001; Karlsson ja Karimäki 2012).

Sekä lapsuus, nuoruus että aikuisuus ovat aikaan sidottuja eri ikäkatteorioita ja ne muodostavat ihmisen elämän puitteet. Lapsuuteen liittyy se, että lapsi on haavoittuva, heikko, epävakaa, keskeneräinen ja kyvytön erottamaan totuutta kuvitellusta.

Lapsuuteen nähdään kuuluvan, että lapsi elää suppeassa elämänpiirissä ja hän on oikeutettu hoivaan ja huolenpitoon. (Riikka Hohti 2013.) Lapsuudentutkimuksessa lapset on nähty keskeneräisinä ja vasta kehittymässä olevina (Nick Lee 2001).

Vielä 1900- luvulla lasta pidettiin muovattavissa olevana. 1900-luvun lopulla kiinnostuttiin lapsista uudelleen. Lapset haluttiin nähdä tutkimuksessa omia oikeuksiaan omaavina olentoina, joiden elämällä on arvoa jo lapsuuden aikana (Riikka Hohti 2013 & Prout 2005).

Varhaislapsuus määritellään eri tavoin eri maissa ja alueilla (Tuomas Kurttila 2017).

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksessa varhaislapsuuden raja on alle kahdeksanvuotiaasta nuoremmat. YK:n lapsen oikeuksien komitea on todennut, että

Pikkulapset kokevat kaikkein nopeimman kasvu- ja muutosjakson koko elämänsä aikana, sillä heidän kehonsa ja hermojärjestelmänsä kypsyvät, liikkuvuutensa lisääntyy, viestintätaitonsa ja älylliset valmiutensa kehittyvät ja heidän kiinnostuksen kohteissaan ja kyvyissään tapahtuu nopeita muutoksia. (YK:n lapsen oikeuksien komitean yleiskommentit n. 7.)

Lapsen oikeuksien yleissopimus korostaa, että lapsen vanhemmat ovat lapsen ensisijaisia kasvattajia, mutta tuo esille myös sen, että lapsi on subjekti, jolla on omia oikeuksiaan. Vaikka vanhemmat ovat ensisijaisessa vastuussa, viimekädessä yhteiskunnalla on aina vastuu lapsen oikeuksien toteuttamisen takaajana. (Tuomas Kurttila 2017.)

2.1.2 Lapsuuden masennuksen määritelmä

Vielä kolmekymmentä vuotta sitten tiede kyseenalaisti voiko lapsilla esiintyä masennusta psykiatrisena häiriönä. Myöhemmin on kuitenkin selvinnyt, että masennuksella on huomattavaa yhteyttä lasten hyvinvointiin ja kehitykseen samoin kuin heidän elämänmittaiseen terveyteensä. Masennus ilmenee myös lapsilla toistuvana tai pitkäkestoisena surullisuutena, ilottomuutena, alavireisyytenä tai ärtyisyyden tunteena. Tämä haittaa lapsen toimintakykyä eikä paljonkaan helpotu edes mieluisten kokemusten kautta. (Tuula Tamminen 2010.)

Alentunut mieliala säilyy vaikeassa masennustilassa vähintään kaksi viikkoa ja voimakkaita oireita on paljon. Riippumatta hoidosta yli 90 prosenttia lapsista toipuu tällaisesta masennuksesta 1–2 vuoden sisällä ja suurin osa 3–9 kuukaudessa. Vaikean masennuksen ohella lapsuudessa esiintyy myös toinen yleinen masennuksen muoto eli pitkäaikainen masennus, jossa oireet ovat vähäisempiä, mutta kesto on pidempi. Tällaisen masennuksen seuraukset saattavat olla lapsilla pahempia kuin vaikeassa masennuksessa johtuen siitä, että pitkittynyt masennus saatetaan aliarvioida eikä lapsi saa hoitoa. Masennus hidastaa ja vääristää lapsen normaalia kehitystä. (Tuula Tamminen 2010.) Masennus, joka alkaa lapsuudessa, aiheuttaa paljon myöhempiä epäsuotuisia seurauksia (Shaffer & Waslick 2002). Tutkimuksen mukaan näyttäisi, että pitkällä aikavälillä aivan pienimpien lasten masennusennuste on huonoin, vaikka he toipuvatkin nopeimmin masennuksesta (Kennard ym. 2006).

2.1.3 Suojaavien tekijöiden määritelmiä

Resilienssi eli sietokyky on määritelty psyykkisenä selviytymiskyynä ja joustavuutena, joka on mielenterveyden olennainen osa. Resilientti henkilö tulee toimeen arjen haasteissa, stressin ilmetessä tai huolimatta muutoksista. Resilienssi syntyy vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. (Mieli ry 2022.)

Sosioekonominen asema sisältää sekä hyvinvoinnin aineelliset voimavarat, että ne edellytykset, joita aineellisten voimavarojen hankkiminen vaatii. Tällaisia aineellisia

voimavaroja ovat tulot, omaisuus ja asumismuoto. Edellytyksiä aineellisten voimavarojen hankkimiseksi ovat puolestaan hankittu koulutus, harjoitettu sekä ammatti sekä asema työelämässä (THL 2021.)

2.2 Lapsuuden suojatekijät

Hyvän lapsuuden turvaamiseen liittyviä lakeja on useita. Lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun on turvattu lailla (Lastensuojelulaki 417/2007 1 §). Vastuu lasten hyvinvoinnista on ensisijaisesti lapsen vanhemmilla. Vanhemman pitää turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi. Viranomaisten, jotka toimivat lasten ja perheiden kanssa, tulee tukea vanhempia kasvatustehtävässään ja tarjota apua riittävän ajoissa. Lastensuojelun tulee tarjota tarvittavia palveluja ja tukitoimia (Lastensuojelulaki 417/2007 2 §). Myös varhaiskasvatuksella on roolinsa lapsen hyvinvoinnin kannalta. Sen tulee edistää lapsen iän ja kehityksen mukaista kokonaisvaltaista kasvua, kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia (Varhaiskasvatuslaki 540/2018 2 §:n 1 momentti 1 kohta).

Monialaista yhteistyötä tulee tehdä mm. lastensuojelun, muun sosiaalihuollon, neuvolatoiminnan ja muun terveydenhuollon kanssa (Varhaiskasvatuslaki 540/2018 7 §). Yhteistyötä tarvitaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 2a § ja Terveydenhuoltolaki 1326/2010 8 a §).

Neuvolapalvelut ovat yksi tärkeä lapsen kehityksen ja terveyden kannalta oleva palvelu. Neuvolapalveluihin sisältyy mm. lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta. Niihin kuuluu myös perheen ja vanhemmuuden hyvinvoinnin tukeminen sekä lapsen kodin ja muun kasvuympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 15 §:n 2 mom. kohdat 2,4–5).

Lapsen masennukseen ja siltä suojaaviin tekijöihin liittyvää tutkimusta on tehty eri puolella maailmaa. Tutkimusta aiheesta näyttää kuitenkin olevan melko vähän. Suurin osa siitä on tehty muualla kuin Euroopassa.

Sellaiset lapset, jotka erottavat eri tunteet toisistaan, ja jotka osaavat kiinnittää huomiota omiin ja muiden tunteisiin, kärsivät ajan mittaan vähemmän masennuksesta. Eli sellaiset lapset, jotka ymmärtävät, että tunteiden antama tärkeä tieto auttaa reagoimaan oikealla tavalla sosiaalisissa tilanteissa, raportoivat harvoin pysyviä

matalan mielialan tunteita, joista masennus pohjimmiltaan koostuu. (Carolien Rieffe ym. 2012: 354.)

Kun tutkittiin 2–6- vuotiaiden lasten masennusoireita ja käyttäytymisongelmia Covid-19 pandemian aikana, tulokset kertoivat, että lasten masennusoireet ovat vähäisemmät niissä perheissä, joissa on enemmän rutiineja. Rutiinien ja lasten mielenterveysoireiden yhteydet säilyvät, kun huomioidaan kotitalouden tulot, ruokaturva, kahden vanhemman kotitalous samoin kuin äidin kokema stressi ja masennusoireet. Tutkimus osoittaa, että perherutiinit on yksi sietokykyä edistävä tekijä. (Laura M. Glynn ym. 2021: 5.)

Tutkimus on myös havainnut, että vaikka vanhempien masennuksen ja lasten masennuksen riskin välillä on selkeät yhteydet (Weissman et al. 2006), tällaista vaikutusta ei kuitenkaan ollut sellaisilla lapsilla, joilla oli kohonnut palkitseva reagoitukyky. Näin ollen, vaikka useiden riskitekijöiden yhdistelmä lisää riskiä lapsen masennusoireisiin, suurempi reaktiivisuus ja sitoutuminen palkintoihin ja positiivisiin tapahtumiin voi vaikuttaa niin, että riskissä olevien lasten masennuksen kehittyminen on epätodennäköisempää. (Autumn Kujawa ym. 2019: 8.)

2.3 Lapsuusajan masennus

Yhteiskunnalla on lainsäädännöllä taattu velvollisuus tarjota tukitoimia niitä tarvitseville lapsille ja perheille. Erytistukea tarvitseva lapsi on sellainen, jonka kasvuolosuhteet ovat hänelle vaaraksi tai jonka kasvuolosuhteet eivät turvaa hänen terveyttään tai kehitystään (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3 § 1 mom. 6 k). Neuvolapalvelut sisältävät lapsen ja perheen tuen ja tutkimusten tarpeen varhaisen tunnistamisen, samoin kuin lapsen ja perheen tukemisen ja tarvittaviin tutkimuksiin tai hoitoon ohjaamisen (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 15 §:n 2 mom. 6 k). Myös varhaiskasvatuksen tulee myös tunnistaa lapsen tarve yksilölliseen tukeen ja järjestää tukea varhaiskasvatuksessa mahdollisesti monialaisessa yhteistyössä (Varhaiskasvatustilaki 540/2018 2 §:n 1 momentti 7 kohta).

Masennuksen ympäristötekijöitä on tutkittu melko runsaasti. Tutkittaessa sellaisten perheiden toimintakykyä, joissa on merkittävistä masennusoireista kärsiviä lapsia verrattuna perheisiin, joissa on vain terveitä lapsia, havaittiin, että masennuksesta kärsivien lasten perheissä osoitetaan vähemmän yhteenkuuluvuutta ja ilmaisukykyä kuin vertailuperheissä. Tutkimus ei ole pystynyt määrittämään, häiritseekö masentuneen lapsen läsnäolo perhettä vai aiheuttaako epäsuotuisa perheympäristö riskitekijän lapsuuden masennukselle. (Kelin M. Ogburn ym. 2010: 316–317.)

Lapsuuden matala sosioekonominen asema on tärkeässä roolissa masennusoireiden synnyssä. Henkinen pahoinpitely ja emotionaalinen laiminlyönti ovat keskeisiä riskitekijöitä lapsuuden masennusoireiden syntyisessä ja näistä seuraa fyysinen laiminlyönti. Keskeinen taloudellisista syistä johtuva henkinen oire on lapsuudenaikainen laiminlyönti. Tutkimustulokset korostavat, että lasten pahoinpitelyn estäminen on tärkeää, kun halutaan vähentää masennusoireita alhaisessa sosioekonomisessa asemassa olevan väestön keskuudessa. (Caiyan Yang ym. 2021: 4–5.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyö on tehty kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja tarkoituksena on selvittää aiempien tutkimuksien avulla, mitkä asiat suojaavat lapsia lapsuusajan masennukselta. Työn tarkoituksena on koota yhteen ja tuoda mahdollisesti lisää tietoa siitä, mitkä asiat suojaavat lapsia, jotta masennus ei puhkeaisi lapsena. Tietoa on tarkoitus kohdentaa sosiaali- ja terveysalojen ammattihenkilöille esim. neuvoloihin tai lastensuojeluun, jotta osattaisiin mahdollisimman ajoissa ennaltaehkäistä lasten masennuksen puhkeamista. Tavoitteena on lisätä myös tietoisuutta siitä, mitkä asiat vaikuttavat lasten masentuneisuuteen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi valikoitui: Mitkä tekijät lapsuudessa suojaavat lapsuusajan masennukselta?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö on tehty kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Niin kuin termi narratiivinen katsaus kertoo, katsauksen tehtävänä on kertoa tai kuvata aiheeseen liittyviä aikaisempien tutkimuksien laajuutta, syvyyttä ja määrää. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii kertomaan, mitä tutkimuksia aihealueeseen viime aikoina tai aikaisemmin on löytynyt. (Kangasniemi ym. 2013.) Tämän tyyppinen katsaus yleensä tarkastelee julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia, ja ne keskittyvät erityisesti vertaisarvioinnin läpikäyneiden tutkimusten tarkasteluun (Schaepe & Bergjan 2015).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii vetämään yhteen, selittämään ja tulkitsemaan tietyn kysymyksen todenperäisyyttä perustuen määrälliseen tai laadulliseen evidenssiin

(Mays ym. 2005). Keskeinen ja yleisestikin koko tutkimusprosessin ohjaava osa on tutkimuskysymys (Kangasniemi ym. 2013: 294).

Yleensä kirjallisuuskatsauksen kysymyksenasettelu on laaja, mutta se voi olla laajuudeltaan hyvin erilainen ja voi sisältää erilaisia rajauksia. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on sekä prosessi, joka sisältää materiaalin hankintaa, tekstiaineiston synteesi, joka on yleensä taulukon muodossa, että analyysi olemassa olevan tutkimuksen arvon tai merkityksen osoittamiseksi. (esim. Schaepe & Bergjan 2015.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on hahmottaa opinnäytetyön alan kokonaisuutta, eli tässä opinnäytetyössä lapsuuden suojatekijöitä lapsuuden masennusta vastaan. Näin tulee esille tieto siitä, paljonko tutkimustietoa on, mikä on näkökulma, josta tätä aihetta on aiemmin tutkittu ja mitkä ovat käytetyt menetelmät. Opinnäytetyön ns. teoreettinen viitekehys määrittelee opinnäytetyössä käytetyt keskeiset käsitteet. Systemaattinen tiedonhaku puolestaan perustuu tähän viitekehykseen. Kirjallisuuskatsaus (eli tutkimuskatsaus) kuvaa siis opinnäytetyön käsitteellistä taustaa ja sitä, millä tavalla opinnäytetyö liittyy aihetta käsitteleviin aiempiin tutkimuksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121.)

4.2 Tiedonhaku

Aineisto valikoitui sen perusteella, mitkä tutkimukset vastasivat tutkimuskysymykseen ja olivat yhdyttävissä opinnäytetyön keskeisiin käsitteisiin. Ensimmäiseksi tarkasteluun otettiin tutkimukset otsikoiden perusteella. Tutkimukset lajiteltiin siten, että toiset tutkimukset hylättiin heti, mutta osa jäi vielä tarkempaan tarkasteluun. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla pystyttiin rajaamaan aineiston hakua ja löytämään oikeat tutkimukset tähän opinnäytetyöhön. Sisäänotto ja poissulkukriteerien avulla saatiin rajattua tutkimuksen artikkeleita seuraavin rajauksin: julkaisuvuoden perusteella, aihepiirin keskeisyyden perusteella, maksullisuuden perusteella, kielen perusteella ja oliko tutkimus vertaisarvioitu ja laadullinen.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteeri

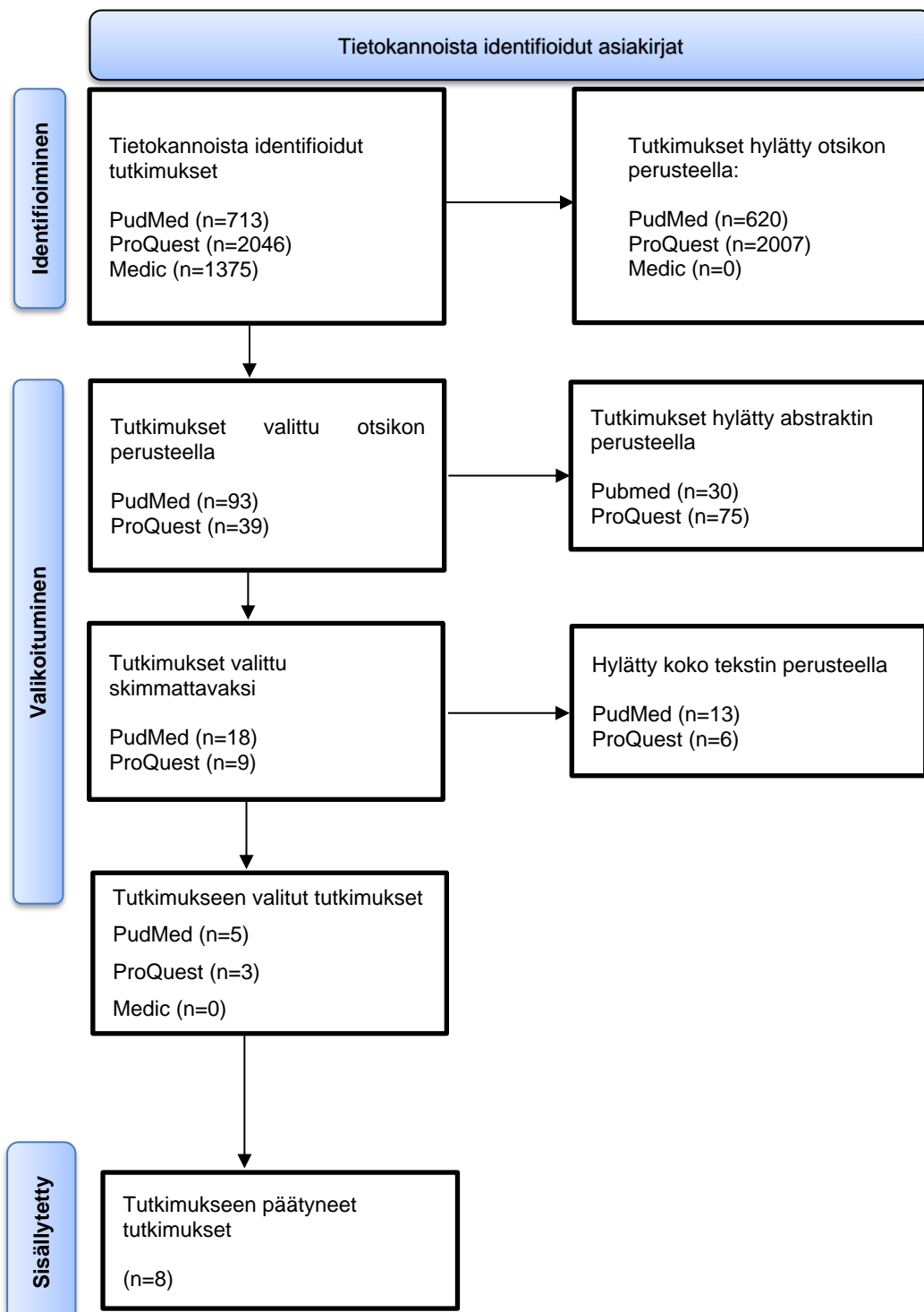
Sisäänottokriteerit	poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2012–2023	Vanhemmat julkaisut
Englannin kieli ja Suomen kieli	Muut kielet
Maksuton	Maksullinen
Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Vertaisarvioitu	Ei ole vertaisarvioitu
Laadullinen tutkimus	Ei laadullinen tutkimus

Lapsena sairastetun masennuksen suojatekijöitä oli tutkittu jonkin verran, mutta useassa tutkimuksessa sivuttiin aihetta vain vähän. Tuloksia tuli hakusanoilla ”Protective factors” AND ” Young Child” ja ”Young child” AND ”Depression” AND ” Protective factors” todella paljon, joten oli syytä rajata hakuja. Käyttäen Boolean operaattoria apuna saatiin rajattua aineistoa vielä enemmän. Hakuja rajattiin julkaisuvuoden perusteella ja sen perusteella, saatiinko tekstin esiin kokonaisuena. Rajauksien avulla saatiin hyvin rajattua hakuja. Alla olevasta taulukosta 2. näkee miten rajaaminen toteutui.

Taulukko 2. Hakusanat eri tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
PudMed	”Protective factors” AND ”Young child”	Full text, peer reviewed, last 5 years	713	6	5
ProQuest	”Young child” AND ”Depression” AND ”Protective factors”	Full text, peer reviewed, last 12 months	2046	8	3
Medic	”Masennus” AND ”Lapsuus” AND Suojaavat tekijät	Vuosiväli 2012–2023	1357	0	0

Tutkimuksia aiheeseen löytyi enemmän englannin kielellä, joten sen takia aineiston haku alkoi PudMedista ja ProQuestista. Tarkkojen rajauksien avulla pystyttiin rajaamaan aiheita siten, että lopulta otsikoiden perusteella pystyttiin valitsemaan potentiaaliset tutkimukset. Suomenkielisiä tutkimuksia löytyi paljon vähemmän ja ne eivät olleet kyllin luotettavia, ja sen takia opinnäytetyöhön ei valikoitunut suomenkielisiä tutkimuksia. Hakuprosessi on esitetty PRISMA- kaavion avulla ja se on nähtävissä seuraavalla sivulla olevasta kaaviosta.



Kaavio 1. Prisma-kaavio (Moher & Liberati & Tetzlaff & Altman 2009: 3)

4.3 Aineiston kuvaus

Tiedonhaun avulla löytyi yhteensä kahdeksan tieteellistä artikkelia, joista kaikki olivat englanninkielisiä ja useimmat tutkimukset oli tehty Aasiassa ja Amerikassa sekä yksi Euroopassa. Aineistoksi valikoituivat sellaiset artikkelit, jotka vastasivat parhaiten tutkimuskysymystä. Aineisto opinnäytetyöhön koostui laadullisista tutkimuksista.

Opinnäytetyön aineisto n=8

Löydetyt tutkimukset käsittelivät erilaisia lapsuusiän suojaavia tekijöitä, jotka ehkäisevät lapsen masennusta. Tällaisia tekijöitä ovat ympäristötekijät, joista merkittäviä ovat lapsen perustarpeiden tyydyttäminen, hyvä lapsi-vanhemmuussuhde ja sosioekonominen status. Masennukselta suojaavat myös erilaiset tukitoimet, joita on mm. sosiaalinen tuki ja hyvä terveydenhuolto. Myös lapsen omat ominaisuudet vaikuttavat suojaavina tekijöinä. Lapsen hyvä sietokyky suojaa mielenterveysongelmilta kuten myös lapsen positiivinen kuva itsestään ja hyvä toivon taso.

4.4 Aineiston sisällönanalyysi

Keskeinen tekijä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tutkimuskysymys ja se myös ohjaa koko tutkimusprosessia (Kangasniemi ym. 2013: 294). Kirjallisuuskatsauksen otettava aineisto valikoituu tutkimuskysymyksen perusteella ja sen tarkoitus on, että katsaukseen löytyisi mahdollisimman olennainen aineisto (Rhoades 2011; Kangasniemi ym. 2013: 295). Tässä opinnäytetyössä käytetään induktiivista sisällönanalyysia. Prosessin lopputuloksena muodostuu käsitteitä abstrahoinnin kautta (Kyngäs ym. 2011: 139). Tällaisessa aineistolähtöisessä analyysissä luokittelu tuotetaan itse perustuen tutkimukseen otettuun aineistoon. Päävaiheet sisällön analyysissä ovat valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihe. (Elo ym. 2022: 217–218.)

Analyysin ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, jossa on tarkoitus karsia pois kaikki epäolennainen tutkimus. Tässä vaiheessa saatetaan huomata, että yhdestä tutkimusartikkelista voi löytyä useita pelkistettyjä ilmaisuja. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–127.) Ryhmittely ja luokitteluvaiheessa verrataan pelkistettyjä ilmaisuja keskenään ja pyritään löytämään yhteneväisyyksiä. Abstrahointia jatketaan niin pitkään kuin se on olennaista tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen kannalta (Elo ym. 2022: 220)

Sisällönanalyysimenetelmällä pystytään analysoimaan dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Tällä menetelmällä on tarkoitus saada tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja yleinen kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 117.)

Alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen, kerättiin ennen sisällön analysointia. Ilmaukset taulukoitiin alkuperäisillä ilmaisuilla ja suomennettuna. Kaikista tutkimuksista opinnäytetyöhön tuli yhteensä 49 pelkistettyä ilmaisuja. Ilmauksien löydyttyä koottiin kaikki yhteen taulukon sisällöltään samankaltaisten kanssa. Jos pelkistettyjä ilmauksia oli vähintään kaksi, niistä muodostui alaluokka. Seuraavan sivun taulukosta 3. näkee kuinka alaluokat syntyivät.

Taulukko 3. Esimerkki alaluokan synnystä

Alkuperäisilmaisu	Suomennettu ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
8...: resilience play an important role in development of children emotional regulation and mental health	Sietokyvyllä on tärkeä rooli lasten tunne-elämän säätelyn ja mielenterveyden kehittämisessä.	Sietokyky on merkittävä tekijä lasten tunne-elämän säätelyn ja mielenterveyden kannalta.	Sietokyvyn suojaava rooli Tunne-elämän säätely Mielenterveys
1...: the developmental timing of a protective factor may have a significant influence on later child and youth outcomes.	Suojaavan tekijän kehittymisen ajoituksella voi olla merkittävä vaikutus lapsen ja nuoren myöhempään tulokseen.	Suojaavan tekijän ajoituksella on merkittävä vaikutus lapseen.	Suojaavan tekijän ajoitus

Kun samanlaisia alaluokkia koottiin yhteen, niistä pystyttiin muodostamaan yhtenäinen yläluokka. Yläluokkia muodostui yhteensä neljä. Yläluokiksi muodostui lapsen ympäristön merkitys, tukitoimien merkitys, sietokyvyn merkitys ja tunne-elämän merkitys. Alla olevasta taulukosta 4. näkee miten alaluokista on syntynyt yläluokka.

Taulukko 4. Esimerkki yläluokan synnystä

Alaluokka	Yläluokka
Tyttöjen parempi sietokyky	Sietokyvyn merkitys
Sosioekonomisen aseman merkitys	
Kaltoinkohtelun väheneminen	
Hyvä kotikasvatusympäristö	
Parempi sietokyky	Tunne-elämän merkitys
Kognitiivisen tyylin merkitys stressin sietokyvyille	
Positiivinen emotionaalisuus	
Positiivinen emotionaalisuus	
Alttius opittuun avuttomuuteen vähenee	
Alttius masennukselle vähenee	

Kun oli saatu alaluokka ja yläluokka, ne yhdessä yhdistyivät pääluokaksi. Neljästä yläluokasta muodostui kaksi eri pääluokkaa. Pääluokiksi muodostui lapsen ulkopuolelta tulevat lasta suojaavat tekijät ja lapsen sisäiset suojaavat tekijät. Seuraavan sivun taulukosta 5. voi nähdä, miten yläluokista muodostui pääluokka.

Taulukko 5. Esimerkki pääluokan synnystä

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Korkea toivon taso liittyy alhaisempaan masennukseen tasoon lapsilla.	Korkea toivon taso vähentää masennuksen tasoa	Tunne-elämän merkitys	Lapsen sisäiset suojaavat tekijät
Aiempien tutkimusten tapaan huomasimme, että tytöillä on taipumus osoittaa korkeampaa sietokykyä kuin pojilla.	Tyttöjen parempi sietokyky	Sietokyvyn merkitys	
Lasten sietokyvyn perustana pidetään vakaita, turvallisia ja hoivaavia suhteita.	Lasten sietokyvyn perusta Hoivaavat suhteet Vakaat suhteet Turvalliset suhteet	Lapsen ympäristön merkitys	Lapsen ulkopuolelta tulevat lasta suojaavat tekijät

5 Tulokset

Tässä kappaleessa kuvataan aineistoista ilmenneitä tuloksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen: Mitkä tekijät lapsuudessa suojaavat lapsuusajan masennukselta? Aineistosta syntyi kaksi pääluokkaa. Aineistosta ilmeni, että lapsen masennukseen vaikuttavat todella monet asiat, kuten vanhempi - lapsisuhteen ongelmat tai lapsen psyykkiset ominaisuudet. Toisaalta lapsen masennukselta suojaavat monet tekijät, kuten turvallisen perheen hyvä dynamiikka tai lapsen positiivinen kuva itsestään. Pääluokiksi nousivat lapsen sisäiset suojaavat tekijät ja lapsen ulkopuolelta tulevat lasta suojaavat tekijät.

5.1 Lapsen ulkopuolelta tulevat lasta suojaavat tekijät

Lapsen masennuksen puhkeamiseen liittyviä tekijöitä nousi esille useissa eri opinnäytetyöhön otetuissa tutkimuksissa. On paljon ympäristöstä johtuvia

lapsuudenaikaisia tapahtumia, jotka vaikuttavat suoranaisesti lapsen masennukseen. Nämä tekijät on syytä tunnistaa, jotta voidaan ehkäistä lapsen masennusta ja taata tarvittavat tukitoimet.

5.1.1 Lapsen ympäristön merkitys

Lapsen masennukselta suojaavista tekijöistä yksi keskeinen on ympäristötekijät (Katherine A. Leppert ym. 2019: 620). Lapsen haitallisten kokemusten vaikutuksilta suojaavat erityisesti lapsen perustarpeiden tyydyttäminen, lapsen hyvä yleisterveys ja turvallinen ja suojaava aikuinen (Elizabeth Crouch ym. 2018: 168–169). Vanhemman käyttäytymisellä lasta kohtaan on suuri merkitys lapsen hyvinvointiin. Lapsen hyvinvointia voi edistää mm. lapseen sitoutumisella tai lempeällä ja positiivisella tavalla antaa palautetta. Äidin hyväksynnällä ja sitoutumisella on lapsen hyvinvointia edistävä vaikutus, ja sitä kautta lapsi suhtautuu itseensä positiivisesti. Myös lapsen ja äidin välisellä positiivisella vuorovaikutuksella on roolinsa lapsen hyvinvoinnissa. (Katherine A. Leppert ym. 2019: 620.)

Turvallisilla, vakailta ja hoivaavilla suhteilla on erittäin merkittävä rooli lapsen henkisen hyvinvoinnin ylläpitäjänä. Tämän vuoksi varhaisia kielteisiä tai haitallisia kokemuksia tulisi pystyä vähentämään, koska ne aiheuttavat lapselle stressiä ja huonontavat suhteita. Tällaisia kokemuksia kokeneet lapset saattavat luoda epäluotettavia mielikuvia vanhemmistaan. Tällaiset mielikuvat ovat puolestaan haitaksi hyvien kiintymyssuhteiden kehittymiselle. Traumaattiset kokemukset ovat erityisen haitallisia lapsille, sillä ne saattavat laukaista psyykkisiä ongelmia. (Yantong Zhu ym. 2023: 6–7.)

Äidin masennuksella on seurauksia lapsen hyvinvointiin. Äidin masennuksesta voi johtua, että lapsi voi varhaislapsuudessa käyttää itsestään negatiivisia ilmaisuja. Jos taas lapsi käyttää itsestään positiivisia ilmaisuja, se voi johtua äidin hyvästä henkisestä tasapainosta. (Katherine A. Leppert ym. 2019: 620.) Lapsen alttius mielenterveysongelmiin on siis yhteydessä vanhempien mielenterveysongelmiin. Tämä johtuu mahdollisesti yhteisistä geeneistä ja biologiasta, mutta myös ympäristötekijöistä, samoin kuin siitä millainen lapsen ja vanhemman suhde on. Mielenkiintoinen tutkimustulos on, että lapsen psyykkiselle terveydelle merkittävämpää on hänen huoltajansa henkinen terveys kuin lapsen oma fyysinen kunto. (Reem M. Ghandour ym. 2018: 258 & 265.)

Kotitalouksien taloudellisella tilanteella on merkitystä lapsen masennuksen ja käytösongelmien kannalta. Hyvässä taloudellisessa asemassa olevissa kodeissa

lapsilla on vähemmän masennusta. Köyhyydellä on paitsi vaikutusta lapsen mielenterveyteen, niin pienituloisten perheiden lasten mielenterveyshäiriöitä ei myöskään hoideta yhtä paljon kuin muiden. (Reem M. Ghandour ym. 2018: 265.)

Hyvän sosioekonomisen aseman vaikutus on suuri. Hyväosaisissa perheissä lapsilla on muita parempi sietokyky ja heillä on enemmän hyviä lapsuuden kokemuksia. Hyvässä sosioekonomisessa asemassa olevilla perheillä on todettu myös olevan käytössä positiivisia kasvatustrategioita, ja he pystyvät takaamaan lapselle hyvän kotikasvatusympäristön, joka vähentää kaltoinkohtelun riskiä. (Yantong Zhu ym. 2023: 7.)

On lapsia, joiden terveys vaatii tavallista enemmän huomiota. Heille sosiaalisten verkostojen lisääntyminen on merkittävässä roolissa. Sosiaaliset verkostot auttavat lapsia lisäämään yhteydenpitoa ja saamaan tukea. (Jamie Yoder ym. 2020: 2101.) Sosiaalinen eristäytyminen ja yksinäisyys aiheuttivat Covid-19 pandemian aikana lapsille ongelmia. Heillä oli tavallista enemmän stressiä, masennusta ja ahdistusta. Lapset eivät myöskään pystyneet pitämään yllä ystävyssuhteitaan. (Katriona O'Sullivan ym. 2021: 5,6,10.)

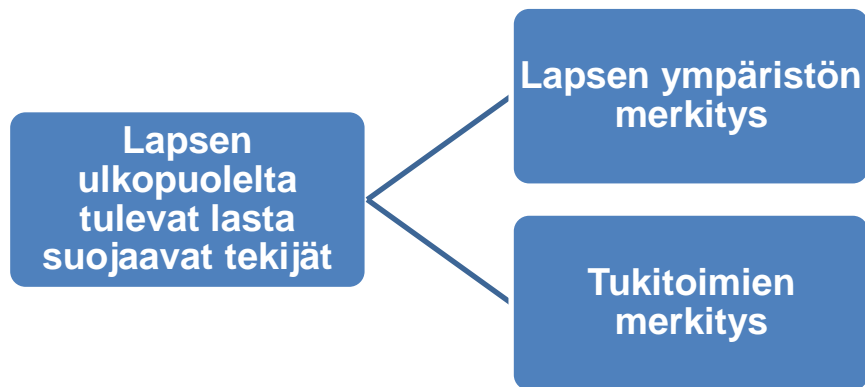
5.1.2 Tukitoimien merkitys

Varhainen puuttuminen masennukseen ja sen riskeihin ja samoin kuin sen ennaltaehkäisy vaativat tukitoimia. Niiden avulla voidaan arvioida varhaislapsuuden kognitiivisia tyylejä (Katherine A. Leppert ym. 2019: 619). Sosiaalisella tuella pystytään parantamaan lapsen fyysistä ja henkistä terveyttä. Sosiaalisella tuella on myös huomattava vaikutus sellaisia riskejä vastaan, jotka johtuvat lapsen vanhemmista. Lapsen eri kehitysvaiheissa ilmenevien terveysongelmien paheneminen voidaan keskeyttää, kun panostetaan sosiaaliseen tukeen ja terveydenhuollon hyvään toimimiseen. (Jamie Yoder ym. 2020: 2099–2101.)

Erilaiset tukitoimet voivat parantaa lapsen omaa sietokykyä. Tukitoimien tulisi olla tarjolla joko yksilökohtaisesti, perheelle tarjottavina tai yhteisötason tukitoimina. Näitä toimia tarvitaan mahdollisimman varhaisessa iässä, jotta ne parantavat lapsen sietokykyä vastoinkäymisiä vastaan. (Yantong Zhu ym. 2023: 8.)

Lasten mielenterveyden parantamiseksi tarvitaan sosiaalista tukea ja apua. Hallinnon ja viranomaisten tulisi lisätä koulutusta, jotta osaaminen paranee näihin ongelmiin puuttumiseksi. (Meiqi Wang ym. 2022: 7.) Mielenterveyspalvelujen saamisen

tarpeellisuus korostui Covid-19 aikana, koska lasten henkinen hyvinvointi aleni ja he kärsivät selviytymisvaikeuksista (Katriona O'Sullivan ym. 2021:12). Lapset, joilla on huonoja kokemuksia, tarvitsevat laadukasta hoivaa ja kasvatusta, mikä edistää heidän suotuisaa kehitystään. Korkealuokkainen varhaiskasvatus voi osaltaan suojata lasta mahdollisilta ongelmilta. (Yantong Zhu ym. 2023: 7.)



Kuvio 1. Kaavio lapsen ulkopuolelta tulevista lasta suojaavista tekijöistä

5.2 Lapsen sisäiset suojaavat tekijät

Hyvän lapsuuden perustana on ennen kaikkea turvallinen kasvuympäristö, mutta myös lapsen omat psyykkiset edellytykset vaikuttavat. Näitä asioita käytiin läpi lukuisissa eri tarkastelemissani tutkimuksissa. Lapsen tunne-elämällä on merkittävä suojavaikutus masennusta vastaan. Samoin lapsen sietokyky vaikuttaa siihen, miten lapsi pystyy välttämään masennusriskin mahdollisista kielteisistä kokemuksista huolimatta.

5.2.1 Sietokyvyn merkitys

Lapsuuden haitallisten kokemusten vaikutusta lieventävät erilaiset suojaavat tekijät (Elizabeth Crouch ym. 2018: 169). Sietokyky on merkittävässä roolissa lasten tunne-elämän ja mielenterveyden kehittymisessä (Yantong Zhu 2023: 6). Perheen läheisyys on keskeinen sietokykytekijä, joka suojaa mielenterveys-, ahdistuneisuus- ja käyttöhäiriöiden riskeiltä (Reem M. Ghandour 2018: 206). Pienet lapset kehittyvät sekä henkisesti että fyysisesti nopeaa tahtia, minkä vuoksi heidän sietokykynsä on kuitenkin yksin riittämätön vaikeuksista selviämiseen. Pienet lapset ovat voimakkaassa riippuvuussuhteessa heille suojaava antavasta hoitajastaan. (Yantong Zhu 2023: 7.)

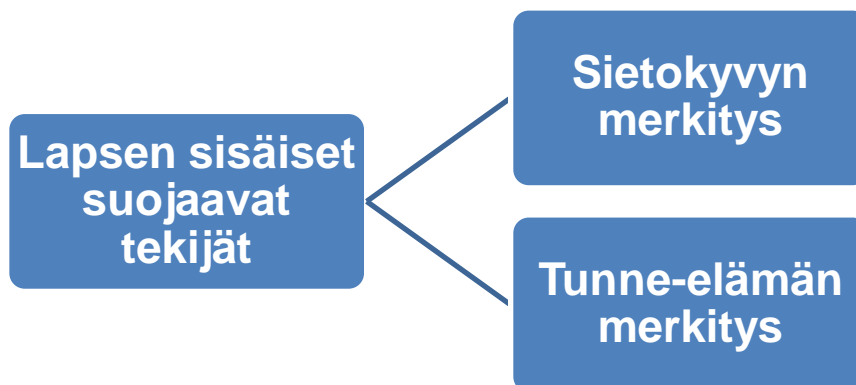
Sietokykyyn vaikuttaa usea muukin tekijä kuin turvalliset kiintymyssuhteet. Kaksi tärkeää tekijää ovat lapsen sukupuoli ja hänen perheensä sosioekonominen asema. Tytöillä on tutkimuksissa todettu olevan poikia parempi sietokyky. Lapsen hyvä sietokyky on myös yhteydessä perheen sosioekonomiseen asemaan. (Yantong Zhu ym. 2023: 6–7.) Hyvät selviytymistaidot voivat suojella kaltoinkohtelulta ja yksinäisyydeltä ja sitä kautta masennukselta. Yksinäisyyden merkitys kaltoinkohtellun lapsen masennuksessa on tytöillä merkittävässä roolissa (Meiqi Wang ym. 2022: 7.)

5.2.2 Tunne-elämän merkitys

Tutkimus osoittaa, että lapsella, joka yliarvioi itseluottamuksensa, on vähemmän kognitiivista alttiutta masennukselle. Lapsen kognitiivisen tyylin on osoitettu olevan merkittävässä roolissa lapsen stressin sietokyvyille. Stressin sietokykyä parantaa lapsen positiivinen emotionaalisuus, koska tunne-elämältään positiivisilla lapsilla on parempi käsitys itsestään. Hyvä käsitys itsestä ja positiivinen emotionaalisuus yhdessä voivat suojata masennukselta ja opitulta avuttomuudelta. Lapset, jotka osoittavat avuttomuutta, ovat alttiimpia epävakaalle tunne-elämälle varhaislapsuudesta keskilapsuuteen. Varhaislapsuudessa käytetty avuttomuuteen viittaavan sanaston käyttö saattaa viitata avuttomuuden tunteisiin ja siten lapsi näkee itsensä negatiivisessa valossa. Masennusriski puuttumiselle varhaislapsuus on kaikkein otollisinta aikaa. Tämä johtuu siitä, että lapsi on tunne-elämältään, käyttäytymiseltään ja myös hermostollisesti kaikkein joustavimmillaan. (Katherine A. Leppert ym. 2019: 621–623.) Näin ollen myös sillä, mihin lapsen kehitysvaiheeseen suojaavat tekijä ajoittuu, on merkitystä siihen, miten otollinen suojaavan tekijän vaikutus on (Jamie Yoder 2020: 2099).

On osoitettu, että lapsen korkealla toivon tasolla on liittymäkohta vähäiseen masennukseen. Tämä johtuu siitä, että sellaiset lapset, joilla on suuri toivon taso, osaavat luoda toimintatapoja ja selviytyä stressitekijöistä. He pystyvät myös neuvottelemaan paremmin vanhempiensa kanssa. Masennusoireiden onkin osoitettu vähenevän lapsilla, joilla on positiivinen tunne-elämä. Tällaiset lapset pystyvät keksimään uusia positiivisia asioita ja tekoja samoin kuin luomaan ihmissuhteita. (Wen Yu Chai ym. 2018: 2603–2604.)

Kulttuurista riippumatta lapsi tarvitsee samojen perustarpeiden tyydyttämistä. Näistä yksi on yleinen henkisen autonomian tarve. Tämä tarve on välttämätöntä saada tyydyttää ja se on elintärkeä lapsen terveelle kehitykselle. (Wen Yu Chai ym. 2018: 2602.)



Kuvio 2. Kaavio lapsen sisäisistä suojaavista tekijöistä

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Lapsen masennukselta suojaavia tekijöitä oli tutkittu melko vähän eikä eurooppalaista tutkimusta löytynyt opinnäytetyöhöni paljoakaan. Useimmat tätä aihepiiriä tutkineet tutkimukset keskittyivät enemmän masennusoireisiin ja masennuksen riskitekijöihin. Sain kuitenkin vastauksia tutkimuskysymykseeni ja oma opinnäytetyöni vahvistaa aiempaa tutkimustietoa.

Opinnäytetyöhöni vertailututkimuksiksi ottamissani tutkimuksissa (ks. luku 2) ja oman työni tuloksissa löytyi hämmästyttävän vähän eroavaisuuksia, ja nekin tuntuivat olevan lähinnä painotuseroja. Vertailututkimusten tulokset tukivat oma tuloksiani. Kaikissa opinnäytetyössäni esille ottamissani tutkimuksissa keskeisimmiksi asioiksi nousi lapsen oma positiivinen psyyke ja perheen sosioekonominen asema. Toisin kuin vertailututkimusten tuloksissa, oman työni tuloksissa näiden lisäksi nousi vanhemman ja lapsen välisen kiintymyssuhteen ja vanhemman käyttäytymisen merkitys.

Mielenkiintoisia tuloksia saatiin mm. tutkimuksessa, jossa osoitettiin nimenomaan äitisuhteen merkitys lapsen hyvinvointiin. Tutkimuksessa osoitettiin äidin masennuksen olevan merkittävässä roolissa lapsen henkisen kehityksen kannalta. Samoin äidin hyväksynnän ja sitoutumisen osoitettiin olevan merkittäviä tekijöitä. (Katherine A. Leppert ym. 2019: 620.)

Mielenkiintoinen oli myös tutkimustulos, jonka mukaan huoltajan henkinen terveys on lapsen fyysistä terveyttä tärkeämpi tekijä lapsen psyykkiselle terveydelle (Reem M Ghandour ym. 2018: 258). Tutkimus kertoo myös, että vanhempien masennuksen ja lapsen masennuksen riskin välillä on selkeä yhteys (Weissman et al. 2006, Autumn Kujawa ym. 2019: 8). Tutkimuksessa on lisäksi osoitettu, että masennusoireista kärsivien lasten perheissä osoitettiin vähemmän yhteenkuuluvuutta ja ilmaisukykyä kuin sellaisissa perheissä, joissa on vain terveitä lapsia (Kelin M. Ogburn ym. 2010: 316).

Turvallisilla, vakailta ja hoivaavilla suhteilla on erittäin suurta merkitystä sille, että lapselle ei muodostu psyykkisiä ongelmia. Hyvät kiintymyssuhteet takaavat lapsen henkisen hyvinvoinnin. (Yantong Zhu ym. 2023: 6.) Perherutiinien osoitettiin olevan yksi lapsen sietokykyä ja mielenterveyttä edistävä tekijä (Laura M. Glynn 2021: 5). Perheen läheisyys suojaa lasta mielenterveysongelmilta ja lapsen hyvät selvitystaidot suojaavat masennukselta (Reem M Ghandour ym. 2018: 206, Meiqi Wang ym. 2022: 7).

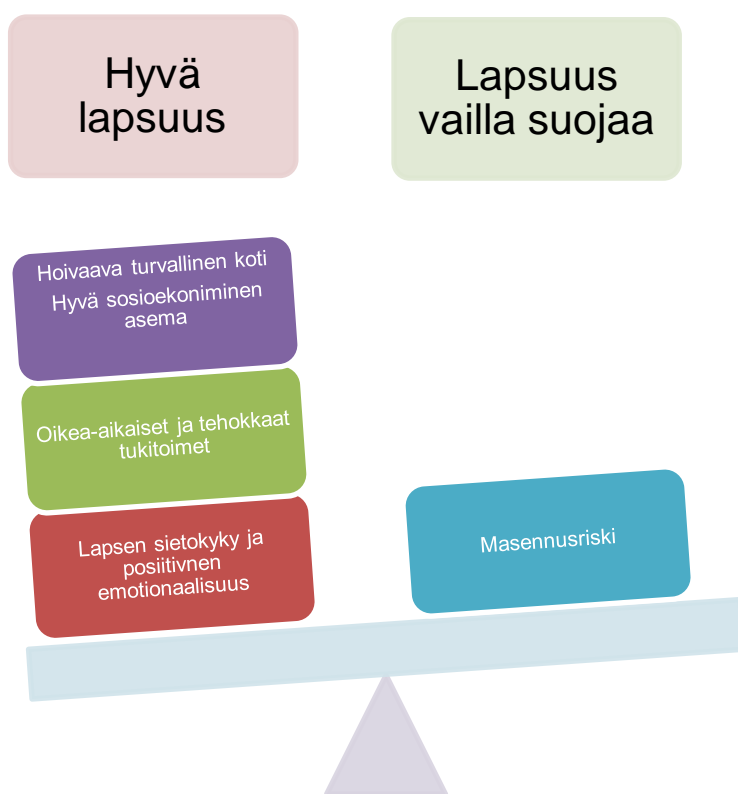
Perheen sosioekonomisella asemalla on osoitettu olevan erittäin tärkeä rooli. Useissa tutkimustuloksissa tämän merkitys todettiin keskeiseksi. Köyhien perheiden lapsilla on suurempi riski masennusoireisiin, kun taas hyvässä sosioekonomisessa asemassa olevissa perheissä lasten sietokyky ja lapsuuden kokemukset ovat muita parempia. (Caiyan Yang ym. 2021: 4, Yantong Zhu ym. 2023: 7.) Hyvässä sosioekonomisessa asemassa olevilla vanhemmilla on todettu olevan myös positiivisia kasvatustrategioita (Yantong Zhu ym. 2023: 7).

Lapsen tunne-elämän ominaisuudet ovat perheen vaikutuksen ohella keskeinen masennukselta suojaava tekijä. Lapset, joilla on kyky erotella tunteitaan ja kiinnittää omiin ja muiden tunteisiin huomiota on muita vähemmän masennusoireita. (Carolien Rieffe ym. 2012: 357.) Lapsen positiivisella emotionaalisuudella on suuri merkitys stressin sietokyvylle (Katherine A. Leppert ym. 2019: 621). Lapset, joilla on suuri toivon taso ja positiivinen tunne-elämä, luovat hyviä toimintatapoja ja stressistä selviytymiskeinoja. He pystyvät myös neuvottelemaan vanhempien kanssa paremmin. Lapselle perustarpeiden tyydyttämisen tarve on kulttuurista riippumaton. Näistä yksi on henkisen autonomian tarve, jonka tyydyttäminen on välttämätöntä, jotta lapsi kehittyy terveesti. (Wen Yu Chai ym. 2018: 2602–2603.)

Suomen lainsäädäntö luo puitteet lapsen oikeudelle turvalliseen ympäristöön ja tasapainoiseen kehitykseen. Tällaista lainsäädäntöä on sekä sosiaali- ja terveysalalta

että varhaiskasvatuksesta. Näiden säännösten perusteella eri viranomaisten ja varhaiskasvatusten tulee toimia monialaisesti yhteistyössä.

Sosiaalinen tuki parantaa lapsen henkistä terveyttä ja on vaikuttavaa vanhemmista johtuvia riskejä vastaan (Jamie Yoder ym. 2020: 2099). Lapsen sietokykyä parantavat yksilökohtaiset, perheelle tarjottavat tai yhteisötason tukitoimet, jotka ovat saatavilla mahdollisimman varhain. Tasokas varhaiskasvatus voi myös olla yksi suojatekijä lapsen masennusta vastaan. (Yantong Zhu ym. 2023: 7–8.) Tukitoimet on hyvä ajoittaa varhaislapsuuteen, koska lapsi on silloin joustavimmillaan tunne-elämältään (Katherine A. Leppert ym. 2019: 623).



Kuvio 3. Kaavio hyvästä lapsuudesta

6.2 Johtopäätökset

1. Lapsen masennus on harvinaisempaa kuin nuorten tai aikuisten, mutta myös lapsi voi masentua. Lapsen masennukseen ja sen ennaltaehkäisyyn olisi syytä kiinnittää enemmän huomiota.

2. Tärkein lapsen masennukselta suojaava tekijä näyttäisi olevan, että lapsen elämässä on ainakin yksi luotettava ja turvallinen aikuinen, johon lapsella on hyvä vuorovaikutussuhde ja joka huolehtii hänen perustarpeistaan.

3. Hyvä sosioekonominen asema on yksi keskeinen tekijä lapsen masennuksen ennaltaehkäisyssä.

4. Lapsen positiivinen emotionaalisuus ja psyykkinen sietokyky voivat suojata lasta.

5. Oikea-aikaiset ja vaikuttavat tukitoimet voivat olla osaltaan tärkeässä asemassa lapsen masennuksen ennaltaehkäisyssä. Tarvitaan masennusriskien varhaista tunnistamista ja niihin puuttumista, jota varten tulisi saada enemmän koulutusta ja sitä kautta osaamista varhaiskasvatus- ja sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle.

6. Varhaislapsuus näyttäisi olevan kaikkein otollisin aika puuttua masennusriskiä.

7. Lasten masennukselta suojaavia tekijöitä pitäisi tutkia enemmän ja laajemmin.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tulee perustua eettisyyteen ja luotettavuuteen. Kirjallisuuskatsauksen eettisyysvaatimuksen olen ottanut työssäni huomioon niin, että työni pohjana on käytetty pelkästään luotettavia tieteellisiä tutkimuksia. Mukaan ottamani tutkimukset on vertaisarvioitu ja ne ovat puolestaan itse huomioineet eettiset näkökulmat tutkimustyön eettisten periaatteiden mukaisesti.

Koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmällisesti väljä, tämäntyyppisessä tutkimuksessa korostuu opinnäytetyön tekijän valintojen ja raportoinnin eettisyys joka vaiheessa. Tutkimusetiikka korostuu aineistojen valinnassa ja käsittelyssä sekä raportoinnin että oikeudenmukaisuuden, tasavertaisuuden ja rehellisyyden näkökulmasta. Eettisyys ja luotettavuus ovat tiiviisti toisiinsa sidonnaisia ja näitä molempia pystyy opinnäytetyössä parantamaan sillä, että prosessi etenee läpinäkyvästi ja johdonmukaisesti aina tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin asti (Heinrich 2002.) Jo tutkimuskysymyksen muotoilussa eettisyys tulee esille (Kangasniemi ym. 2013: 297).

Opinnäytetyössäni en ole käyttänyt haastatteluja, joten eettiset kysymykset eivät ole aivan yhtä merkittävässä asemassa kuin sellaisissa opinnäytetöissä, joissa käytetään

haastatteluja. Joka tapauksessa opinnäytetyöni kohdistuu lapseen, joka on tutkimuskohteena herkkä alue. Tämä siksi, että lapseen liittyy tutkimuseettisiä erityiskysymyksiä. Tutkittavia lapsia ei voi kohdella tutkimustilanteissa aikuisten lailla täysivaltaisina subjekteina. Tutkimusta tehdessä nousee esille kysymys siitä, puhuuko tutkimus huoltajan vaiko lapsen suulla. (Teoksesta Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka, s. 15.)

Opinnäytetyön tekijän on pidettävä eettiset periaatteet mielessään koko tutkimuksen ajan. Ne ovat läsnä aiheen valinnasta ja aineiston keräämisestä aina tutkimusraportin kirjoittamiseen ja aineiston säilyttämiseen asti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: 18.) Olen pyrkinyt opinnäytetyötä tehdessäni pitämään nämä periaatteet työni ohjenuorana.

Erilaisista ohjeistuksista ja ohjeista huolimatta opinnäytetyön eettisyydestä ei voi antaa tyhjentäviä vastauksia kaikkiin eettisesti haastavaan tilanteeseen. Tutkimuksen kohdistuessa ihmiseen eettiset kysymykset ovat konkreettisia. Konkreettisisissa tilanteissa opinnäytetyön tekijän on itse pohdittava ja ratkaistava eettisiä kysymyksiä liittyen omaan tutkimukseensa. (Vakimo 2010; Guillemin & Gillam 2004.) Olen pyrkinyt työtä tehdessäni kiinnittämään huomiota valintojeni eettisyyteen mm. niin, että en arvota ja syyllistä esimerkiksi eri sosioekonomisessa asemassa olevia perheitä.

Terveystieteiden ammattiryhmille on olemassa omat eettiset ohjeistot, jotka perustuvat yhteisiin arvoihin. Keskeisiä eettisiä arvoja ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja ihmiselämän suojeleminen sekä terveyden edistäminen. Myös lakeihin ja asetuksiin on kirjattu samantyyppisiä eettisiä velvoitteita kuin ammattieettisissä ohjeissa. (ETENE 2001:1–2.) Tämä koskee myös omassa opinnäytetyössäni mainitsemiani lakeja.

Tutkijan oma toiminta ei saa olla haitaksi tieteen edistymiselle, joten hän on itsekin vastuussa tieteestä. Tilanteessa, jossa tutkittavien oikeuksia on loukattu, tutkimustuloksia on vääristelty taikka muulla tavoin on menetelty epäeettisesti, saattaa olla, että menettely vahingoittaa samaa kohderyhmää tai aihetta koskevaa tutkimustyötä pitkälläkin aikavälillä. (Vakimo 2010; 82–86.)

Tutkijan kuten myös opinnäytetyön tekijän tulee kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Perustuslain (1999/731, 6–23 §) mukaiset oikeudet kuuluvat kaikille ja perustuslain 16 § turvaa tieteen vapauden, mutta vapautta tulee käyttää vastuullisesti. Tieteellisessä tutkimuksessa tulee noudattaa lisäksi

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet on tarkoitettu suojaamaan tutkittavia ihmisiä ja ne on tarkoitettu myös ihmistä tutkivien tutkijoiden ja tutkimusryhmien tueksi. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019: 7–8.)

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti ja pelkistämään aineiston sekä muodostamaan siitä kategoriat sillä tavalla, että ne kuvaisivat luotettavasti tutkimaani aihetta. Tärkeää on pystyä osoittamaan yhteys tulosten ja aineiston kesken (Kyngäs ym. 2011: 147).

Menetelmän luotettavuuteen keskeisesti vaikuttaa aineiston valinta (Grant & Booth 2009; Kangasniemi 2013: 298). Luotettavuuden varmistamiseksi opinnäytetyössä tulee pystyä välttämään tarkoitushakuisuutta, joka voi olla tiedostettua tai tiedostamatonta (Serola & Vakkari 2005; Rother 2007; Grant & Booth 2009; Kangasniemi ym. 2013: 298). Opinnäytetyön luotettavuutta voi rajoittaa se, että tutkimustuloksia tarkastellaan yksipuolisesti ja valikoivasti tai pysähdytään nykytilanteeseen. Johtopäätöksien esittämisessä luotettavuus voi heiketä, jos tuloksesta esitetty valitun aineiston kritiikki ja johtopäätökset eivät ole samansuuntaisia ja yhdenmukaisia (Baumeister & Leary 1997; Kangasniemi 2013: 298).

Jotta hyvä tieteellinen käytäntö toteutuu, tutkimuksen kaikissa vaiheissa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Raportointivaiheessa laadullisen opinnäytetyön tekijän pitää reflektoida eettisiä valintojaan. Lisäksi on arvioitava niiden merkitystä lopputuloksen kannalta. Opinnäytetyöhön tulee myös kirjata vaikeat ratkaisut, koska kriittinen suhtautuminen omaan opinnäytetyöhön parantaa tutkimuksen arvoa, eikä suinkaan heikennä sitä. Mahdollisuus arvioida omaa opinnäytetyötään syntyy siitä, että pohtii omia ratkaisujaan. (Esim. Vakimo 2010, 91–95; Guillemain & Gillam 2004; Gould 2016.)

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Lapsen masennusriskiä vähentäviä tekijöitä tulisi tutkia enemmän, koska oman opinnäytetyöni perusteella näyttäisi, että toisin kuin lapsen masennuksen riskitekijöitä, suojaavia tekijöitä on tutkittu melko vähän. Kuitenkin jos jo varhaislapsuudessa havaittu altistuminen masennusriskille tunnistettaisiin, pystyttäisiin todennäköisesti ennaltaehkäisemään paitsi lapsena alkanutta masennusta, myös myöhemmin

nuoruusiässä tai aikuisena puhkeavaa masennusta. Olisi myös mielenkiintoista saada enemmän eurooppalaista tutkimusta aiheesta. Aihepiirin tutkimukset näyttävät tällä hetkellä olevan pitkälti amerikkalaisia tai aasialaisia.

Jatkossa olisi toivottavaa, että jo tehtyä tutkimusta ja mahdollista lisätutkimusta hyödynnettäisiin sosiaalialalla, terveydenhuoltoalalla kuten neuvoloissa. Myös varhaiskasvatuksessa tulisi hyödyntää aiheesta tehtyä tutkimusta. Tämä olisi erityisen tärkeää siksi, että lasten pahoinvointi yhteiskunnassa näyttäisi olevan kasvussa.

Lähteet

Alanen, Leena & Mayall, Berry. 2001. Conceptualizing child-adult relations. ensimmäinen painos. London. Routledge.

Baumeister Roy & Leary Mark. 1997. Writing narrative literature reviews. *Review of General Psychology* 1 (3). 311-320.

Chai, Wen Yu, Kwok, Sylvia, Minmin, Gu 2018. Autonomy-Granting Parenting and Child Depression: The Moderating Roles of Hope and Life Satisfaction. *Journal of Child and Family Studies* 27 (8). 2596-2607.

Crouch, Elizabeth & Radcliff, Elizabeth & Strompolis, Melissa & Srivastav, Aditi 2019. Safe, Stable, and Nurtured: Protective Factors against Poor Physical and Mental Health Outcomes Following Exposure to Adverse Childhood Experiences (ACEs). *Journal of Child & Adolescent Trauma* 12 (2). 165-173.

Elo, Satu & Kujala, Outi & Tohmola, Anniina. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4). 217–220.

ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu 1. Helsinki.
<<https://etene.fi/documents/66861912/66865199/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu-ja+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf?t=1439804775000>>. Viitattu 2.3 2023.

Ghandour, Reem & Sherman, Laura & Vladutiu, Catherine & Ali, Mir & Lynch, Sean & Bitsko, Rebecca & Blumberg, Stephen 2018. Prevalence and Treatment of Depression, Anxiety, and Conduct Problems in US Children. *Journal of Pediatrics* 206. 256-267.

Glynn, Laura & Davis, Elysia Poggi & Luby, Joan & Baram, Tallie & Sandman, Curt 2021. A predictable home environment may protect child mental health during the COVID-19 pandemic. *Neurobiology of Stress* 14. 100291.

Gould, Jeremy (2016) Refleksiivisyyden poluilla. Epistemologisesti radikaalin yhteiskuntatieteen puolustus. Teoksessa Jeremy Gould & Katja Uusihakala (toim.) Tutkija peilin edessä: refleksiivisyys ja etnografinen tieto. Helsinki: Gaudeamus, 9–37.

Grant Maria & Booth Andrew. 2007. A typology of reviews: analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal* 29 (2). 91-108.

Guillemin, Marilys & Lynn Gillam 2004. Ethics, Reflexivity, and "Ethically Important Moments" in Research. *Qualitative Inquiry* 10:2, 261–280.
<<https://doi.org/10.1177/1077800403262360>>. Viitattu 7.4.2023.

Heinrich Kathleen. 2002. Slant, Style and Synthesis: 3 keys to strong literature review. *Nurse Author & Editor* 12 (1).1–3.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Jyväskylä. Tammi. 121.

Hohti, Riikka. 2013. Lapsuuden rajat. lääketieteellinen aikakausikirja *Duodecim*. 129(23). 2519-25. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo11379>>. Viitattu 6.5.2023.

Kangasniemi, Mari & Pietilä, Anna-Maija & Utriainen, Kati & Jääskeläinen, Petri & Aho-nen, Sanna-Mari & Liikanen, Eeva. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25 (4). 294–301.

Karlsson, Liisa & Karimäki, Reeli. 2012. Sukelluksia lapsinäkökulmaiseen tutkimukseen ja toimintaan. Jyväskylä: Suomen kasvatustieteellinen seura. 17–63.

Kennard, Betsy & Emslie Graham & Mayes Taryn & Hughes Jennifer. 2006. Relapse and recurrence in pediatric depression. *Child Adolescent Psychiatric Clinics North America*. 15 (4). 1057-79. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16952775/>>. Viitattu 6.5.2023

Kujawa, Autumn & Hajcak, Greg & Klein, Daniel 2019. Reduced reward responsiveness moderates the effect of maternal depression on depressive symptoms in offspring: Evidence across levels of analysis. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* 60 (1). 82-90.

Kurttila, Tuomas. 2017. Lapsen oikeudet ja terveyden edistämisen mahdollisuudet varhaislapsuudessa. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. 133(10). 1009-14. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13730>>. Viitattu 6.5.2023.

Kyngäs, Helvi & Elo, Satu & Pölkki, Tarja & Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 23 (2). 139-147.

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#a417-2007>>. Viitattu 6.4.2023.

Lee, Nick. 2002. Childhood and Society: Growing up in an age of uncertainty. *Infant and Child Development* 11 (4). 355-356. < DOI:10.1002/icd.310>. Viitattu 6.5.2023.

Leppert, Katherine & Wasserbach, Mary-Charlotte & Dougherty, Lea. 2019. Cognitive Styles in Preschool-Age Children: Associations with Depression Risk and Evidence of Stability. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 41 (4). 612-626.

Mielenterveystalo. Lapsen masennus. <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/masennus/lapsen-masennus>>. Viitattu 28.2.2023.

Mieli. Mitä mielenterveys on. Resilienssi auttaa selviytymään. 12.12.2022. <<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/resilienssi-auttaa-selviytymaan/>>. Viitattu 6.5.2023.

Moher, David & Liberati, Alessandro & Tetzlaff, Jennifer & Altman, Douglas 2009. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. 3. <<http://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1000097&type=printable>>. Viitattu 28.2.2023.

Mäntymaa Mirjami & Tamminen Tuula. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykkinen kehitys- Lääketieteellinen aikakusikirja Duodecim. 115 (22). 2447–2453. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo91150>>. Viitattu 16.3.2023.

Nuorisotutkimusseura ry & Nuorisotutkimusverkosto 2021. Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka. 15. <https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/lasten_ja_nuorten_tutkimuksen_etiikka_web.pdf>. Viitattu 28.2.2023.

Ogburn, Kelin & Sanches, Marsal & Williamson, Douglas & Caetano, Sheila & Olvera, Rene & Pliszka, Steven & Hatch, John & Soares, Jair 2010. Family Environment and Pediatric Major Depressive Disorder. *Psychopathology* 43 (5). 312-8. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20664307/>>. Viitattu 6.4.2023.

O’Sullivan, Katriona & Clark, Serena & McGrane, Amy & Rock, Nicole & Burke, Lydia & Boyle, Neasa & Joksimovic, Natasha & Marshall, Kev.in 2021. A Qualitative Study of Child and Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic in Ireland. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (3). 1062.

Poijula Soili 2016. Lapsi ja kriisi: selviytymisen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kirjapaja.15.

Rieffe, Carolien & De Rooij, Mark 2012. The longitudinal relationship between emotion awareness and internalising symptoms during late childhood. *European Child and Adolescent Psychiatry* 21 (6). 349-356.

Rother, Edna. 2007. Systematic literature review x narrative review. Editorial. *Acta Paul Enferm* 20 (2). 5.

Schaepe, Christopher & Bergjan, Manuela. 2015. Educational interventions in peritoneal dialysis: a narrative review of the literature. *International Journal of Nursing Studies* 52 (4). 882-898.

Serola, Sami & Vakkari, Pekka. 2005. The anticipated and assess contribution of information types in references retrieved for preparing a research proposal. *Journal of the American Society for Information Science and Technology* 56 (4). 373–381.

Shaffer, David & Waslick, Bruce. 2002. The many faces of depression in children and adolescents. Review of psychiatry series. London: American Psychiatric Publishing, Inc.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Sosiaalihuoltolaki>>. Viitattu 6.4.2023

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2 korjattu painos. Turku. Turun yliopisto. 9.

Tamminen, Tuula. 2010. Lapsuuden masennus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 126 (6).627-33. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo98700>>. Viitattu 6.5.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Hyvinvointi- ja terveyserot. Eriarvoisuus. Päivitetty 22.11.2021. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>>. Viitattu 6.5.2023.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>>. Viitattu 6.4.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 117–127.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. 18. <https://www.mv.helsinki.fi/home/niskanen/ihmistiet_eettiset_periaatteet.pdf>. Viitattu 3.4.2023.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 7–8. Helsinki. <https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf>. Viitattu 3.4.2023.

Vakimo, Sinikka (2010) Periaatteista eettiseen toimijuuteen: tutkimuseettikka kulttuurintutkimuksessa. Teoksessa Jyrki Pöysä & Helmi Järviluoma & Sinikka Vakimo (toim.) Vaeltavat metodit. Joensuu: Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura, 79–113. Viitattu 4.4.2023.

Varhaiskasvatuslaki 540/2018. Annettu Helsingissä 13.7.2018. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180540?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=varhaiskasvatuslaki>>. Viitattu 6.4.2023.

Wang, Meiqi & Xu, Meixia & Sun, Long 2022. Loneliness and coping skill mediate the association between child maltreatment and depression for rural males and females. BMC Psychiatry 22 (1). 413. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35729560/>>. Viitattu 5.3.2023.

Yang, Caiyan & Chen, Peiyi & Xie, Junyi & He, Yongtong & Wang, You & Yang, Xueling 2021. Childhood Socioeconomic Status and Depressive Symptoms of Young

Adults: Mediating Role of Childhood Trauma. *Front Psychiatry* 12. 706559.
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8670566/>>. Viitattu 6.4.2023.

YK:n lapsen oikeuksien komitea. Yleiskommentti nro 7 (2005): lapsen oikeuksien täytäntöönpano varhaislapsuudessa. 40. istunto, Geneve, 12.–30. syyskuuta 2005. Lapsiasiavaltuutetun toimisto 2015. <http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/03/CRC_C_GC_7_julkaisu.pdf>. Viitattu 6.5.2023.

Yoder, Jamie & Orsi, Rebecca & Brown, Samatha & Halac, Tess 2020. Timely Integration of Protective Factors: Impacts on Children's Health and Behavioral Outcomes among Families Investigated for Maltreatment. *Journal of Child and Family Studies* 29 (8). 2091-2103.

Zhu, Yantong & Zhang, Gengli & Anme, Tokie 2023. Adverse Childhood Experiences, Resilience, and Emotional Problems in Young Chinese Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20 (4). 3028.

Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä

Alkuperäisilmaisu	Suomennettu ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
6...: the presence of protective factors may have a role in moderating the number of adverse childhoods experiences a child may experience or the long-term impact of those adverse childhood experiences	Suojaavien tekijöiden olemassaololla voi olla merkitystä lapsen kokemien haitallisten lapsuudenkokemusten määrän tai näiden haitallisten lapsuudenkokemusten pitkäaikaisvaikutusten lieventämisessä.	Suojatekijät lieventävät haitallisten lapsuuden kokemusten määrää ja pitkäaikaisvaikutuksia	Suojaavat tekijät lieventävät haitallisia lapsuuden kokemuksia Pitkäaikaisten vaikutusten lieventäminen Haitallisten kokemusten määrän väheneminen	Sietokyvyn merkitys	Lasta suojaavat lapsen sisäiset tekijät
7...: resiliency factors, such as family closeness, may protect these youth from other risk factors associated with these diagnoses.	Sietokykytekijät, kuten perheen läheisyys, saattavat suojata näitä nuoria muilta diagnooseihin liittyviltä riskitekijöiltä.	Perheen läheisyys ja muut sietokykytekijät suojaavat lapsia diagnooseihin liittyviltä riskeiltä	Suojaavat sietokykytekijät Perheen läheisyys		

4...: overestimation of confidence could possibly act as a protective factor against cognitive vulnerability to depression.	Itseluottamuksen yliarvioiminen voi mahdollisesti toimia suojaavana tekijänä kognitiiviselta alttiudelta masennukselle	Itseluottamuksen yliarvioiminen voi suojata kognitiiviselta alttiudelta masennukselle	Itseluottamuksen yliarviointi Suoja kognitiivista masennusalttiutta vastaan	Tunne-elämän merkitys	
4...: children with high positive emotionality demonstrate more resiliency to stress, while a less positive cognitive style may render children more vulnerable to the effects of stress.	Lapset, joilla on korkea positiivinen emotionaalisuus, osoittavat enemmän sietokykyä stressille, kun taas vähemmän positiivinen kognitiivinen tyyli voi saattaa lapset alttiimmiksi stressin vaikutuksille.	Emotionaalisesti positiivisilla lapsilla on enemmän sietokykyä stressille, kun taas negatiivisempi kognitiivinen tyyli voi altistaa lapset stressille	Kognitiivisen tyylin merkitys stressin sietokyvyille Positiivinen emotionaalisuus		
8. Relationships that are stable, safe, and nurturing are thought to be the foundation of children's resilience.	Vakaiden, turvallisten ja hoivaavien suhteiden ajatellaan olevan lasten sietokyvyn perusta.	Lasten sietokyvyn perustana pidetään vakaita, turvallisia ja hoivaavia suhteita.	Lasten sietokyvyn perusta Hoivaavat suhteet Vakaat suhteet Turvalliset suhteet	Lapsen ympäristön merkitys	Lapsen ulkopuolelta tulevat lasta suojaavat tekijät

<p>1...: growing children's social networks can lead to increased outreach and availability of support during periods in which there is substantial health need.</p>	<p>Kasvavat lasten sosiaaliset verkostot voivat johtaa lisääntyneeseen yhteydenpitoon ja tuen saatavuuteen silloin, kun terveystarve on huomattavaa.</p>	<p>Lasten lisääntyvät sosiaaliset verkostot auttavat lisäämään yhteydenpitoa ja tukea, kun terveys vaatii huomiota.</p>	<p>Sosiaalisten verkostojen rooli</p> <p>Lasten yhteydenpidon merkitys terveyteen</p> <p>Tuen saatavuuden merkitys terveyteen</p>		
<p>3...: Child maltreatment was directly predictive of increased loneliness and decreased coping skills; loneliness and low coping skills would worsen depressive symptoms.</p>	<p>Lasten kaltoinkohtelu ennusti suoraan lisääntyntä yksinäisyyttä ja heikentyneitä selviytymistaitoja; yksinäisyys ja heikot selviytymistaidot pahentavat masennusoireita.</p>	<p>Kaltoinkohtelu ennustaa yksinäisyyttä ja heikentyneitä selviytymistaitoja, pahentaen masennusta.</p>	<p>Hyvien selviytymistaitojen merkitys</p> <p>Yksinäisyyden kokemuksen merkitys</p>	<p>Tukitoimien merkitys</p>	
<p>1...: social support mitigated effects of poor physical and mental health on children's internalizing and externalizing behaviors.</p>	<p>Sosiaalinen tuki lievensi huonon fyysisen ja henkisen terveyden vaikutuksia lasten sisäistävään ja ulkoistavaan käyttäytymiseen.</p>	<p>Lasten fyysinen ja henkinen terveys parani sosiaalisen tuen vaikutuksesta sisäisen ja ulkoisen käyttäytymisen osalta.</p>	<p>Sosiaalisen tuen terveyttä parantava merkitys</p> <p>Fyysinen ja henkinen hyvinvointi</p>		

Artikkelin analyysitaulukko

Tutkimus	Aineiston tarkoitus	Otoskoko	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>1. Timely Integration of Protective Factors: Impacts on Children's Health and Behavioral Outcomes among Families Investigated for Maltreatment</p> <p>Jamie Yoder, Rebecca Orsi, Samatha Brown, Tessa Halec</p> <p>The United States of America</p> <p>Journal of the child and family students, 2020</p>	<p>Työn tarkoituksena oli tutkia suojaavien tekijöiden vaikutusta lapsen kaltoinkohtelun riskiin.</p>	<p>N=5872</p>	<p>Laadullinen</p>	<p>Tulokset osoittivat, että sosiaalinen tuki lieventää lasten huonon fyysisen ja henkisen terveyden vaikutusta. Tulokset ehdottavat, että lasten hyvinvointijärjestelmässä tarvitaan oikea-aikaisia ja vaikuttavia terveyspalveluja.</p>
<p>2. Autonomy-Granting Parenting and Child Depression: The Moderating Roles of Hope and Life Satisfaction</p> <p>Wen Yu Chai, Sylvia Y. C. L. Kwok, Minmin Gu</p> <p>Hong Kong, China'</p> <p>Journal of the child and family students, 2018</p>	<p>Työn tarkoituksena oli tutkia vanhempien antaman autonomian merkitystä lapsen masennusta ennustavana muuttujana ja sitä, mikä merkitys on toivolla ja tyytyväisyydellä elämään suojaavana tekijänä lasten masennuksen kehittämisessä.</p>	<p>N=439</p>	<p>Laadullinen</p>	<p>Toivo ja tyytyväisyys elämään ja autonomian antava vanhemmuus olivat kaikki merkittävästi ja negatiivisesti yhteydessä masennukseen.</p>

<p>3. Loneliness and coping skill mediate the association between child maltreatment and depression for rural males and females</p> <p>Meiqi Wang, Meixia Xu and Long Sun</p> <p>Shandong, China</p> <p>BMC Psychiatry, 2022</p>	<p>Työn tarkoituksena oli tutkia Kiinassa maaseudulla yksinäisyyden ja selviytymistaitojen yhteyttä lapsen kaltoinkohteluun ja masennukseen.</p>	<p>N=879</p>	<p>Laadullinen</p>	<p>Miehet olivat kokeneet todennäköisemmin lapsena kaltoinkohtelua. Lapsen kaltoinkohtelu ja masennus olivat yhteydessä keskenään. Yksinäisyydellä ja selviytymistaidoilla oli välittävä rooli miehillä ja yksinäisyydellä naisilla.</p>
<p>4. Cognitive Styles in Preschool-Age Children: Associations with Depression Risk and Evidence of Stability</p> <p>Katherine A. Leppert & Mary-Charlotte Wasserbach & Lea R. Dougherty</p> <p>The United States of America</p> <p>Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 2019</p>	<p>Työn tarkoitus oli tarkastella negatiivisen ja positiivisen kognitiivisen tyylin merkitystä lapsuudessa ja tyylien osuutta varhaislapsuuden masennuksen synnyn riskiin ja niiden pysyvyyttä varhaislapsuudesta myöhempään lapsuuteen.</p>	<p>N=173</p>	<p>Laadullinen</p>	<p>Kognitiivisia tyylejä voidaan havainnoida varhaislapsuudessa ja ne ovat yhteydessä masennuksen riskitekijöihin.</p>
<p>5. A Qualitative Study of Child and Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic in Ireland</p>	<p>Tutkimus pyrki ymmärtämään lasten kokemuksia COVID-19 aikana.</p>	<p>N=48</p>	<p>Laadullinen</p>	<p>Lapset kokivat negatiivisia henkisen terveyden vaikutuksia mukaan lukien sosiaalisen eristämisen,</p>

<p>Katriona O'Sullivan, Serena Clark, Amy McGrane, Nicole Rock, Lydia Burke, Neasa Boyle, Natasha Joksimovic and Kevin Marshall</p> <p>Ireland</p> <p>International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021</p>				<p>masennuksen ja ahdistuksen tunteita sekä lisääntyntä sopimatonta käytöstä.</p>
<p>6. Safe, Stable, and Nurtured: Protective Factors against Poor Physical and Mental Health Outcomes Following Exposure to Adverse Childhood Experiences (ACEs)</p> <p>Elizabeth Crouch & Elizabeth Radcliff & Melissa Stropolis & Aditi Srivastav</p> <p>The United States of America</p> <p>Journal of Child & Adolescent Trauma, 2018</p>	<p>Tutkimuksessa tarkoituksena oli tutkia kahden suojaavan tekijän suhdetta, jotka keskittyvät turvallisiin, vakaisiin ja hoivaaviin suhteisiin, haitallisiin lapsuuskokemuksiin sekä itse ilmoitettuihin psyykkisiin ja fyysisiin terveystuloksiin.</p>	<p>N=7079</p>	<p>Laadullinen</p>	<p>Neljälle tai useammalle haitalliselle lapsuuden kokemukselle altistuneet vastaajat, jotka kasvoivat aikuisen kanssa, joka sai heidät tuntemaan olonsa turvalliseksi ja suojatuksi, raportoivat harvemmin toistuvista mielenterveysongelmista tai huonosta terveydestä.</p>
<p>7. Prevalence and Treatment of Depression, Anxiety, and Conduct Problems in US Children</p> <p>Reem M. Ghandour, Laura J. Sherman, Catherine J. Vladutiu, Mir M. Ali, Sean E.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli diagnosoidun masennuksen, ahdistuneisuusongelmien ja käytösongelmien yleisyyttä ja korreloivuuutta lasten keskuudessa sekä niihin</p>	<p>N=43 283</p>	<p>Laadullinen</p>	<p>Masennus ja ahdistus ja käytösongelmat ovat yleisiä amerikkalaisilla lapsilla.</p>

<p>Lynch, Rebecca H. Bitsko, and Stephen J. Blumberg,</p> <p>The United States of America</p> <p>The Journal of Pediatrics, 2018</p>	<p>liittyvän mielenterveyshoidon saamista.</p>			
<p>8. Adverse Childhood Experiences, Resilience, and Emotional Problems in Young Chinese Children</p> <p>Yantong Zhu, Gengli Zhang and Tokie Anme</p> <p>Japan And China</p> <p>International journal of Environmental research and public health, 2023</p>	<p>Tutkimus sisälsi päiväkotivuosiensa alussa olevat pienet lapset ja heidän osaltaan tutkittiin resilienssin välitys- ja hillitsemisvaikutuksia varhaisten haitallisten lapsuuskokemusten ja emotionaalisten ongelmien yhteydessä.</p>	<p>N=874</p>	<p>Laadullinen</p>	<p>Haitallisilla lapsuudenkokemuksilla on suora vaikutus tunneongelmiin.</p> <p>Lisäksi niillä ja tunneongelmilla on epäsuora vaikutus resilienssiin. Huomiota tulee kiinnittää varhaisiin haitallisiin lapsuudenkokemuksiin ja parempaan ymmärrykseen resilienssin vaikutuksesta niihin. Ikäkohtaisia interventioita tulisi tarjota pienten, vastoinkäymisille alttiiden lasten resilienssin parantamiseksi.</p>