



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nea Suhonen

---

# Alakouluikäisten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Haastattelututkimus

Opinnäytetyö  
Kevät 2025  
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Nea Suhonen

Työn nimi alaotsikoineen: Alakouluikäisten mielenterveysongelmien tunnistaminen:  
Haastattelututkimus

Ohjaaja: Minna Laitila

Vuosi:2025

Sivumäärä: 44

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Alakouluikäisten mielenterveysongelmien tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on erityisen tärkeää lapsen tulevaisuuden kannalta. Alakouluikäisten ensimmäisiä mielenterveysongelmia ovat käytöshäiriöt, ja ne voivat alkaa jo todella nuorena. Alakouluikäisten mielenterveysongelmien tunnistaminen ei ole yksinkertaista, sillä lapset ovat kasvavassa iässä, eivätkä uhmaikä ja vastoinikäymisistä johtuva käytös tarkoita mielenterveysongelmia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ammattilaisten käsitystä alakouluikäisten mielenterveysongelmista ja niiden ennaltaehkäisystä. Tavoitteena oli tuottaa hoitotyöhön ajankohtaista tietoa alakouluikäisten mielenterveysongelmien tunnistamisesta varhaisessa vaiheessa ja kuinka niitä voidaan ennaltaehkäistä. Opinnäytetyöhön käytettiin kvalitatiivista, eli laadullista tutkimusta. Opinnäytetyöhön haastateltiin neljää alakoulussa työskentelevää terveydenhoitajaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen.

Alakouluikäisten mielenterveysongelmat voidaan huomata joko huoltajan toimesta kotona tai opettajan toimesta koulussa käytöksen tai persoonan muutoksena. Terveydenhoitajilla on tiettyjä mittareita ja kyselyitä, joita käytetään apuna alakouluikäisten mielenterveysongelmien seulonnassa. Mielenterveysongelmat oireilevat lapsilla eri tavoin. Joillain mielenterveysongelmat voivat näkyä poissaoloina koulusta, ihmissuhteiden tai käytöksen muuttumisena. Toisilla ne voivat aiheuttaa fyysisiä oireita, kuten vatsakipua.

Tutkimustulokset ovat hyödyllisiä alakouluikäisten mielenterveysongelmien tutkimisessa ja ensioireiden huomioimisessa ja tunnistamisessa. Lisäksi opinnäytetyöstä saadaan käsitys tämänhetkisistä menetelmistä mielenterveysongelmien tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä alakouluissa.

<sup>1</sup> Asiasanat: mielenterveys, ennaltaehkäisy, mielenterveysongelmien tunnistaminen, alakouluikäiset, varhainen tunnistaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Author: Nea Suhonen

Title of thesis: Identifying mental health problems in primary school children: Interview research

Supervisor: Minna Laitila

Year: 2025

Number of pages: 44

Number of appendices: 3

---

Identifying mental health problems in primary school children as early as possible is important for the child's future. The first mental health problems in elementary school children are behavior disorders, and they can begin at a very young age. Identifying mental health problems in primary school-aged children is not straightforward, as children are in a stage of growth, and behaviors related to defiance or life challenges do not necessarily indicate mental health issues.

The purpose of this thesis was to explore professionals' perceptions of mental health problems in primary school children and their prevention. The aim was to provide up-to-date information for nursing practice on early identification and prevention of mental health problems in this age group. A qualitative research method was used in this thesis. Four public health nurses working in primary schools were interviewed, and the data was analyzed using content analysis.

Mental health issues in primary school children may be noticed either by guardians at home or by teachers at school, typically through changes in behavior or personality. Public health nurses use certain tools and questionnaires to assist in screening for mental health issues in children. These problems can manifest in various ways—some children may exhibit increased school absences, changes in relationships or behavior, while others may experience physical symptoms such as stomach pain.

The findings are useful for understanding and recognizing the early signs of mental health issues in primary school-aged children. In addition, the thesis provides insight into current methods used in schools for identifying and preventing mental health problems.

<sup>1</sup> Keywords: mental health, prevention, identification of mental health problems, primary school-aged children, early identification

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 KESKEISET MIELENTERVEYSONGELMAT LAPSILLA .....	8
2.1 Mielenterveydestä yleisesti .....	8
2.2 Yleisimmät mielenterveysongelmat lapsilla .....	9
3 ALAKOULUIKÄISTEN MIELENTERVEYSONGELMIEN SUOJAAVAT TEKIJÄT JA RISKITEKIJÄT .....	11
3.1 Mielenterveysongelmien suojaavat tekijät .....	11
3.2 Mielenterveysongelmien riskitekijät .....	11
4 MIELENTERVEYSONGELMIEN TUNNISTAMINEN JA HOITO VARHAISESSA VAIHEESSA .....	13
4.1 Lasten mielenterveysongelmien lääkkeettömät hoidot .....	15
4.2 Lasten mielenterveysongelmien lääkehoito .....	16
5 KOULUTERVEYDENHUOLTO SUOMESSA .....	17
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	18
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	19
7.1 Tutkimusmenetelmä .....	19
7.2 Aineiston keruu .....	19
7.3 Aineiston analysointi .....	20
8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	24
8.1 Alakouluikäisten mielenterveysongelmien ilmeneminen .....	24
8.2 Alakouluikäisten mielenterveysongelmien tunnistaminen .....	26
8.3 Alakouluikäisten mielenterveysongelmien ennaltaehkäiseminen .....	27
9 POHDINTA .....	29
9.1 Tulosten tarkastelu .....	29

9.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	31
9.3 Johtopäätökset.....	32
LÄHTEET .....	34
LIITTEET .....	39

## Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Mielen­terveys­ongelmien seulo­n­nassa käytettävät kyselyt. ....	15
Kuvio 2. Aineiston analysoinnin vaiheet.....	23
Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä .....	22
Taulukko 2. Terveystenhoitajien huomioita mielen­terveys­ongelmien ilmenemisen ensioireista alakoulussa.....	24
Taulukko 3. Terveystenhoitajien keinot tunnistaa alakouluikäisen mielen­terveys­ongelmat ....	26
Taulukko 4. Alakouluikäisten mielen­terveys­ongelmien ennaltaehkäiseminen .....	27

# 1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten mielenterveysongelmista on ollut viime vuosina paljon mediaotsikoita (Kiviruusu & Aalto-Setälä, 2023, s.115). Etenkin yhä nuoremmat lapset voivat psyykkisesti huonosti. Nuorilla tytöillä esiintyy masennus- ja ahdistusoireita enemmän kuin pojilla. Mielenterveydenhäiriöistä syömishäiriöiden sekä neuropsykiatristen oireilujen vuoksi hoitoon hakeutuminen on yleistynyt. Lisäksi ADHD-lääkityksille on viime vuosina ollut enemmän tarvetta.

Tätä nykyä nuorten mielenterveysongelmista puhutaan enemmän, ja nuorilla on siitä tietoa (Kiviruusu & Aalto-Setälä, 2023, s.116). Avoimesti puhuminen mielenterveysongelmista voi rohkaista joitain hakemaan apua ja alentaa avun hakemisen kynnyksiä. Yhä nuoremmat lapset ovat hyvin tietoisia sosiaalisen median kautta erilaisista kriiseistä, kuten ilmastonmuutoksesta, Venäjän ja Ukrainan välisestä sodasta sekä taloudellisista tilanteista. Näillä on merkittävä vaikutus alakouluikäisten mielenterveyteen.

Opinnäytetyön yhteistyötahona toimi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat alakouluissa työskentelevät terveydenhoitajat. Aihe on ajankohtainen ja todella tärkeä, sillä viime aikoina on ollut paljon otsikoita alakouluikäisten lasten mielenterveysongelmista. Terveydenhuollon ammattilaisille lasten mielenterveysongelmien tunnistaminen on tärkeää, jotta osataan antaa lapselle tarvitsemaansa hoitoa ja tukea. Lasten kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten on osattava tunnistaa mielenterveysongelmien ensioireet.

Lasten mielenterveysongelmien tunnistaminen ja ennaltaehkäisy on tärkeää lasten hyvinvoinnin ja tulevaisuuden kannalta. Tarkoituksena oli selvittää ammattilaisten käsityksiä alakouluikäisten mielenterveysongelmista ja niiden ennaltaehkäisystä. Tavoitteena oli tuottaa hoitotyöhön ajankohtaista tietoa alakouluikäisten mielenterveysongelmien tunnistamisesta varhaisessa vaiheessa ja kuinka niitä voidaan ennaltaehkäistä. Alakouluikäisiksi luetaan peruskoulun 1.–6. luokkien oppilaat.

## 2 KESKEISET MIELENTERVEYSONGELMAT LAPSILLA

### 2.1 Mielenterveydestä yleisesti

Mielenterveys on elämän kannalta tärkeä voimavara, joka sisältää psyykkisen, fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin (Mieli, 2021a). Mielenterveydestä puhuttaessa ei tarkoiteta vain mielen hyvinvointia tai mielenterveysongelmien puuttumista (Lääkäriseura Duodecim, 2022). Mielenterveys syntyy monesta eri tekijästä ja jotkut asiat vaikuttavat mielenterveyteen enemmän kuin toiset tekijät. Maailman terveysjärjestö WHO:n (2022) mukaan mielenterveys on tila, joka auttaa ihmisiä selviytymään elämän vaikeista tilanteista, oppimaan uusia asioita, ymmärtämään taitonsa sekä osallistumaan yhteisöllisiin tapahtumiin. Usein mielenterveys ajatellaan häiriölähtöisesti, jolloin unohtuu, että mielenterveys on myönteinen voimavara (Personen ym., 2022). ”Hyvä mielenterveys on yksilön elämänlaatua ja toimintakykyä lisäävä voimavara, jota voidaan vahvistaa läpi elämän.” (Aalto-Setälä ym., 2023, s. 20). Tavoitteena on vahvistaa lapsen elämänhallintaa, itsetuntoa, vuorovaikutustaitoja, ihmissuhteiden ylläpito- ja solmimistaitoja sekä tyytyväisyyttä itseensä.

Mielenterveydenhäiriöistä puhutaan, kun mieliala, ajatukset, tunteet tai käytös vaikuttavat negatiivisesti lapsen ihmissuhteisiin, aiheuttaa kärsimystä tai vaikeuttaa toimintakykyä (Mieli, 2021b). Jokaisen ihmisen elämässä tulee vastaan surullisia ja ahdistavia ajanjaksoja. Tavallisen elämän tunnetilat voidaan helposti yhdistää mielenterveyden häiriöön, mutta tällöin ei suoranaisesti ole kyse mielenterveysongelmasta. Puuran ym. (2020 s. 2055) mukaan noin 20 % lapsista kärsii mielenterveyden häiriöistä Suomessa. Niistä noin puolet vaatii erityistason hoitoa ja tutkimuksia. Mielenterveyshäiriöiden syntyyn vaikuttaa geneettisyys, negatiiviset tapahtumat elämässä sekä läheisiltä ihmisiltä saadut kokemukset. Lapsena aivot muovaantuvat paljon, ja siksi elämän kielteiset kokemukset vaikuttavat herkemmin ja altistavat mielenterveyshäiriöille.

Koulussa mielenterveyttä vahvistetaan joka päivä erilaisilla kouluarkeen sisältyvillä harjoituksilla (Mieli, 2023). Kun lasta tervehditään, hänelle hymyillään ja ollaan kiinnostuneita hänen tekemisistään sekä ajatuksistaan, niin lapsi tuntee olonsa tärkeäksi ja olevansa osa välittävää ja arvostavaa yhteisöä. Koulujen tehtäviin kuuluu opettaa lapsille mielenterveystaitoja,

joita ovat itsetuntemus, huolehtiminen arkirytmistä, vuorovaikutus-, tunne- ja tietoisuustaidot sekä taidot selviytyä erilaisista kriiseistä ja huolista. Tärkeää on kohdata jokainen lapsi yksilönä sekä olla läsnä. Jokaisen lapsen oikeus on saada turvallisia ja luotettavia ihmisiä ympärilleen. Koulusta muodostuu lapselle turvaverkosto, johon kuuluu paljon koulun henkilökuntaa, kuten oma opettaja, erityisopettajat, kouluterveydenhoitaja sekä lääkäri, kuraattori ja psykologi. Turvaverkostoon kuuluvat myös lapsen luokkakaverit sekä nuorisotyöntekijä.

## 2.2 Yleisimmät mielenterveysongelmat lapsilla

Lapsuusiän yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, joita esiintyy keskimäärin 7–10 %:lla lapsista, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt, joita esiintyy 5 %:lla, käytöshäiriöitä esiintyy 4–6 %:lla sekä masennusta esiintyy 1–3 %:lla lapsista (Sourander & Marttunen, 2016a). Lisäksi pakko-oireisia häiriöitä ja Touretten syndroomaa sekä autismikirjoon kuuluvia häiriöitä esiintyy myöhäislapsuudessa noin 1 %:lla. lapsista. Tyttöillä on kaksi kertaa suurempi riski sairastua masennukseen kuin pojilla (Schulte-Körne, 2016). Mielenterveyden häiriöt voivat vaikuttaa negatiivisesti kokeiden arvosanoihin, jolloin lapsi voi joutua uusimaan kokeet. Lisäksi ne voivat lisätä poissaoloja koulusta tai jopa johtaa koulun keskeyttämiseen.

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla (Korhonen, 2021). Ahdistuneisuushäiriö tarkoittaa, että lapsi pelkää silloinkin, kun ei ole syytä pelkoon. Ahdistuneisuushäiriön taustatekijöitä voi olla useita, kuten kielteisesti reagoiminen asioihin sekä perinnöllisyys. Ahdistuneisuushäiriölle altistaa myös, jos lapsella ei ole kykyä käsitellä ahdistavia tapahtumia ja lapsi tuntee jäävänsä yksin asioiden kanssa. Lisäksi lapsuusiän traumat ovat yksi riskitekijöistä ahdistuneisuushäiriön kehittymiselle.

Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuudenhäiriöt (ADHD) liittyvät hermoverkkojen vähäiseen kehitykseen, jotka säätelevät vireystilaa sekä tarkkaavaisuutta (Huttunen & Socada, 2019). ADHD:n oireita ovat ylivilkkaus, tarkkaamattomuus sekä impulsiivinen käytös. Oireet eivät näytkäydä kaikilla samalla tavalla. Toisilla voi olla enemmän tarkkaamattomuuspiirteitä, kun taas toisella voi esiintyä enemmän ylivilkkautta ja impulsiivisuutta. ADHD diagnosoidaan yleisemmin pojille kuin tytöille.

Karlsson ym. (2016, s. 295–297) toteavat, että esimerkiksi masennuksen taustalla on usein monia tekijöitä, kuten ympäristötekijät ja perinnöllisyys. Alakouluikäisen masennus näkyy monesti koulunkäynnin vaikeuksina kuten keskittymisvaikeuksina. Lapsen käyttäytyminen voi muuttua levottomaksi ja aggressiiviseksi. Lapsi myös helposti vetäytyy ihmissuhteista ja voi passivoitua. 7–12-vuotiaiden lasten masennukseen liittyvä väsymys ja univaikeudet ovat haitaksi lapsen koulunkäynnille. Masentuneen lapsen itsetunto voi olla alentunut, ja lapsi näkee itsensä huonossa valossa. Muita masennukseen liittyviä oireita ovat jatkuva vatsakipu ja päänsärky, yleistyneet riidat ystävien kanssa sekä puheet itsensä tai toisen ihmisen vahingoittamisesta.

### **3 ALAKOULUIKÄISTEN MIELENTERVEYSONGELMIEN SUOJAAVAT TEKIJÄT JA RISKITEKIJÄT**

#### **3.1 Mielenterveysongelmien suojaavat tekijät**

Vaikeista olosuhteista huolimatta vain osa lapsista sairastuu psyykkisesti (Tamminen ym., 2016, s. 431–432). Suojaavia tekijöitä vaikeissa tilanteissa ovat lapsen suotuisa temperamentti, lahjakkuus sekä ongelmanratkaisutaito. Kyky käyttää aiempia selviytymiskeinoja sekä kokemukset pärjäämisestä auttavat lasta myöhemmin selviytymään uusista vaikeista tilanteista. Perheenjäsenten sekä ympäristön tuki ovat tärkeitä asioita lapselle vaikeina hetkinä. Yksi tärkeä suojaava tekijä on hyvät sisarussuhteet. Mikäli lapsen omat vanhemmat eivät jostain syystä pysty tarjoamaan lapselle tarvitsemaansa tukea, niin myös perheen ulkopuoliset aikuiset, kuten opettaja tai kouluterveydenhoitaja voivat toimia lapselle tärkeänä tukena sekä turvallisena aikuisena. Näiden tukiverkkojen avulla lapsi kykenee selviytymään vaikeista tilanteista myös silloin, kun vanhempien voimavarat eivät riitä. Lapsi voi löytää turvallisia aikuisia myös harrastuksista ja ystäväpiireistä.

Selviytymisen ja onnistumisen kokemukset ovat voimia, jotka kantavat lasta eteenpäin (Tamminen ym., 2016, s. 431–432). Huomion kiinnittäminen lapsen onnistumisiin voi auttaa tilanteissa, joissa lapsi kokee olevansa huono ja selviämiskyvytön. Lapsen selviytyminen arjessa vaihtelee kokonaistilanteensa mukaan. Lapsen sietokyky pienenee, mitä enemmän kuormittavia tekijöitä arjessa on yhtä aikaa. Lapsen ystävyysuhteet ovat tärkeä kasvun tuki.

#### **3.2 Mielenterveysongelmien riskitekijät**

Mielenterveysongelmien riskitekijöitä voi löytyä itse lapsesta, perheestä ja ympäristötekijöistä (Tamminen ym., 2016, s. 430). Alttiutta sairastua psyykkiseen sairauteen lisääviä tekijöitä ovat geneettiset ja hankitut ominaisuudet. Geneettisiin tekijöihin kuuluu muun muassa vaikea temperamentti. Vaikean temperamentin piirteet voivat vaikuttaa lapsen ajattelumaailmaan, ja näin ollen vuorovaikutus ympäristöön voi muuttua kielteiseksi. Riskitekijöitä ovat myös lapsen mahdolliset kehitysvammat, oppimisvaikeudet ja kielenkehityksen häiriöt. Lisäksi riskitekijöihin kuuluu äkillinen pitkäaikainen sairastuminen etenkin silloin, jos sairaus erottaa lapsen

ikätovereista tai rajoittaa toimintakykyä. Karlssonin ja Santalahden (2025) mukaan myös perheenjäsenten tilanteet voivat vaikuttaa lapsen henkiseen hyvinvointiin, kuten vanhempien psyykkiset sairaudet, päihteiden ongelmallinen käyttö, pitkään jatkunut riitely ja perheväkivalta. Näiden ohella myös vanhemman masennus tai persoonallisuushäiriöt ovat lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille haitallisia tekijöitä. Myös vanhempien krooniset sairaudet lisäävät riskiä lapsen mielenterveysongelmille, sillä vanhemman sairaus vie voimavaroja perheeltä, kuten toisista huolehtimisesta.

Lapsuudessa tapahtuneet vastoinkäymiset voivat vaikuttaa haitallisesti lapsen terveyteen (Oral ym., 2016). Vastoinkäymisiä ovat erilaiset tapahtumat tai olosuhteet, kuten emotionaalinen, seksuaalinen tai psyykinen hyväksikäyttö ja lapsen laiminlyönti. Vastoinkäymiset ovat todettu vaikuttavan negatiivisesti lapseen fysiologisesti, kognitiivisesti ja psykologisesti. Vastoinkäymiset vaikuttavat myös lapsen käyttäytymiseen.

## 4 MIELENTERVEYSONGELMIEN TUNNISTAMINEN JA HOITO VARHAISESSA VAIHEESSA

Mielenterveyshäiriöiden tarkka toteaminen on monesti vaikeaa, sillä normaaliin elämään kuuluu ajoittainen ahdistuneisuus, suru ja pelkotilat (Lääkäriseura Duodecim, 2022). Rajojen kokeileminen sekä uhmaikä kuuluvat lapsen normaaliin kehitykseen (Puustjärvi & Repokari, 2017). Lapsen pitkään jatkunut voimakas ja väkivaltainen käytös on poikkeavaa, eikä normaalia. Käytöshäiriöiden takana on monesti traumoja, neuropsykiatrisia vaikeuksia sekä masennusta. Käytöshäiriöitä tutkittaessa on tärkeää huomioida lapsen ikä, henkinen kehitys sekä oireet ja millaiset tilanteet käytöshäiriöitä aiheuttavat. Tutkimuksissa on otettava huomioon myös lapsen mahdolliset traumat ja perhetilanne.

Käytöshäiriöistä lapsella puhutaan silloin, kun lapsella on pitkäaikaisia muista ihmisistä ja heidän oikeuksistaan sekä säännöistä piittaamatonta käytöstä (Aalto-Setälä ym., 2020 s. 132). Käytöshäiriöiden tulee olla jatkunut yli 6 kuukautta sekä olla selkeästi poikkeavaa käytöstä lapsen ikätason normaalista käytöksestä. Järvisen (2020) mukaan kouluterveydenhoitajien yksi tärkeimmistä tehtävistä on lasten mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen. Yleensä käytöshäiriöihin liittyy muitakin ongelmia, kuten oheissairastavuutta, liikaa psykososiaalista kuormitusta ja kehityksellisiä vaikeuksia (Lääkäriseura Duodecim, 2018). Näitä voidaan pyrkiä ennaltaehkäisemään edistämällä lapsen kaveri-, tunne ja ongelmanratkaisutaitoja, poistamalla riskitekijät sekä myönteisellä kasvatuksella. Aalto-Setälä ja Huikko (2021b) toteavat, että käytöshäiriöitä tutkiessa on tärkeää oireiden selvittäminen, arvio toimintakyvystä sekä somaattisten syiden ja kuormittavien tekijöiden poissulkeminen.

Monesti jo nuoruudessa alkaa ilmetä merkkejä vakavista mielenterveysongelmista, ja yleensä tällöin läheiset alkavat huolestua lapsen mielenterveydestä (Rovasalo, 2025). Mielenterveyshäiriön tunnistamiseen käytetään laaja-alaista tiedonkeruuta. Tähän sisältyy aiemmin saadut terveystiedot, oirekyselyt, koulun havainnoinnit sekä lapsen ja vanhemman kanssa käyty keskustelu. Diagnoosia ei voida tehdä ilman lääkärin tutkimusta (Aalto-Setälä & Huikko, 2021).

Lapsille ja nuorille on olemassa erilaisia seulontakyselyitä eri mielenterveydenhäiriöihin (Kuvio 1). Masennusta seulottaessa on SMFQ (Mood and Feelings Questionnaire short version)

- kysely, joka on tarkoitettu lasten ja nuorten masennuksen arviointiin. Kyselyssä tarkastellaan lapsen tai nuoren mielialaa kahden edeltävän viikon ajalta (Aalto-Setälä ym., 2023, s. 125). Lisäksi on olemassa PHQ- 9 (Patient Health Questionnaire-9) sekä PHQ-2 (Patient Health Questionnaire-2) – kyselyt, jotka eroavat siten, että PHQ- 9-kyselyssä on 9 kysymystä ja PHQ- 2- kyselyssä kaksi kysymystä. Ensisijaisena masennuksen oirekyselynä suositellaan käyttämään PHQ-9-kyselyä. Sitä voidaan käyttää nuorille sekä lapsille, jotka kykenevät miettimään omaa mielialaansa. PHQ-2-kysely on tarkoitettu nuorille ja siihen sisältyy seuraavat kysymykset.

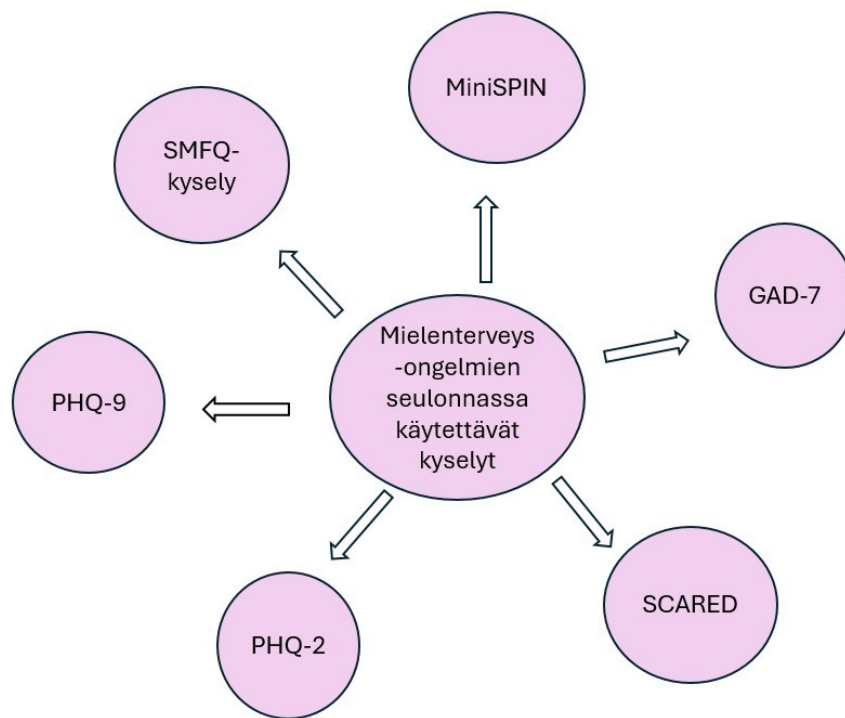
- Kuinka usein viimeisen kahden viikon aikana olet tuntenut itsesi alakuloiseksi, masentuneeksi, ärtyneeksi tai toivottomaksi?
- Kuinka usein viimeisen kahden viikon aikana olet kokenut mielenkiinnon puutetta tai vähäistä mielihyvää erilaisten asioiden tekemisestä?

Lisäksi on olemassa BDI-21-kysely, jossa on 21 masennuksen arviointiin liittyvää kysymystä (García-Batista ym., 2018). Alkuperäisestä BDI-21-kyselystä on tehty lyhyempi versio, joka on BDI-13-kysely. BDI-13-kyselyssä on 13 kysymystä, jotka liittyvät masennukseen (Kaltiala-Heino ym., 1998).

Ahdistuneisuushäiriön seulontaan on Aalto-Setälän ym., (2023, s. 116) mukaan kolme erilaista oirekyselymittaria. Näitä ovat SCARED (Screen for Child Anxiety Related Disorders), GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale) sekä MiniSPIN (Mini-Social Phobia Inventory). SCARED on tarkoitettu arvioimaan 7–18-vuotiaiden lasten ahdistusoireita. Lapsi ja huoltaja arvioivat lapsen ahdistusoireita viimeisen 3 kuukauden aikana. GAD-7 sekä Mini-SPIN-kyselyt ovat enemmän nuorille tarkoitettu kuin lapsille.

Kun puhutaan alaikäisen lapsen mielenterveysongelmista ja niiden hoidosta, siihen liittyy vahvasti myös huoltajan rooli (Aalto-Setälä, ym., 2023, s. 127). Alkuvaiheessa voidaan keilla lapsen ja perheen kuormituksen keventämistä. Yleensä ainoastaan lapsen kuormituksen keventäminen ei ole riittävää, vaan täytyy ottaa huomioon koko perheen kuormitustekijät ja pyrkiä keventämään koko perheen kuormitusta. Lapsi tarvitsee tukea aikuiselta, joka on

läsnä ja pystyy käsittelemään lapsen kaikenlaisia tunteita, mutta myös pitämään huolta lapsesta.



Kuvio 1. Mielenterveysongelmien seulonnassa käytettävät kyselyt.

Aiemmassa tutkimuksessa on todettu, että kouluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat kokevat koulutukseen kuuluvat mielenterveysopinnot riittämättömiksi (Putkuri, ym. 2021). Opinnot oli koettu harjoittelukeskeisinä ja vajavaisina. Lisäksi opinnoissa korostui sairaus- ja aikuiskeskeisyys sekä lääketieteen näkökulma. Kouluterveydenhuollon ja neuvolan osuus mielenterveydenhoitotyössä olivat jääneet vähäisiksi. Terveydenhoitajat kokivat osaamattomuutta mielenterveysongelmien hoidossa, vaikka opinnot antoivat valmiudet empaattiseen vuorovaikutukseen.

#### 4.1 Lasten mielenterveysongelmien lääkkeettömät hoidot

Lasten mielenterveysongelmien ensisijaisena hoitomuotona käytetään ei-lääkkeellisiä hoitoja, eli psykososiaalisia hoitoja. Psykososiaaliset hoidot toteutetaan lapsen, perheen sekä lähipiirin kanssa yhdessä (Mielenterveystalo, i.a.-a.). Meskasen (2024) mukaan psykososiaaliset hoidot ovat erilaisia toimia, jotka edistävät potilaan hyvinvointia ja toimintakykyä. Lapsen

tilanne huomioiden hoito voidaan toteuttaa lapsen elinympäristössä, kuten päiväkodissa, koulussa sekä kotona tai ammattilaisen vastaanotolla (Mielenterveystalo, i.a.-a.). Erilaisia psykososiaalisia hoitomuotoja ovat terapiat, yksilö-, ryhmä- ja perheinterventiot sekä psykoedukaatio. Psykoedukaatiossa käydään keskustelua lapsen ja omaisten kanssa ja käydään läpi heidän käsityksiään nykytilanteesta, voimavaroista sekä huolista. Keskustelussa heille tarjotaan tukea, tietoa sairaudesta sekä sen hoidoista (Santalahti ym., 2016, s. 492). Psykoedukaatiota voidaan käyttää mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.

## **4.2 Lasten mielenterveysongelmien lääkehoito**

Lääkehoitoa voidaan harkita, kun psykososiaaliset hoidot eivät riitä. Lääkehoito lisätään psykososiaalisten hoitojen rinnalle (Aalto-Setälä & Huikko, 2021a). Lasten psyykenlääkehoitoihin monesti liittyy pelkoja ja uskomuksia (Sourander & Marttunen, 2016b, s. 628–629). Kun kokeillaan uutta lääkehoitoa, tulee varmistaa, että lapsi tai nuori sekä vanhemmat ovat saaneet tarpeeksi tietoa lääkehoidon haittavaikutuksista ja hyödyistä. Mikäli lapsella on vaikeita keskittymishäiriöitä, pakko-oireita tai sosiaalisten tilanteiden pelkoja, niin lääkehoito voi helpottaa lapsen koulunkäyntiä. Lääkehoito voi ehkäistä laitosasumisen ja antaa mahdollisuuden kotona asumiseen, kun lapsi sairastaa vaikea-asteista aggressiivisuushäiriötä.

Souranderin ja Marttusen (2016b, s. 629) mukaan lasten ja nuorten psyykenlääkehoidosta on paljon monimutkaisempaa kuin aikuisten hoito ja vaatii tarkkaa huomioimista ikään liittyvissä erityispiirteissä. Ennen lääkehoidon aloitusta on tärkeää arvioida hoidettavan häiriön kesto, sen aiheuttama haitta, häiriön laatu sekä lapsen samanaikaiset muut häiriöt. Lisäksi tärkeää on arvioida perhetilanne. Vanhempien ja lapsen oma suostumus lääkehoitoon on välttämätön.

## 5 KOULUTERVEYDENHUOLTO SUOMESSA

Kouluterveydenhuolto on peruskoululaisille sekä heidän perheilleen maksuton ja lakisääteinen palvelu, joka vastaa lapsen terveydestä sekä hyvinvoinnista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2023). Kouluterveydenhuolto on moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyö tapahtuu koulun muun henkilökunnan, lääkäreiden, koulukuraattoreiden ja psykologien sekä lasten huoltajien kanssa. Kouluterveydenhuolto kuuluu hyvinvointialueen palveluihin. Peruskoululaiset voivat käydä kouluterveydenhoitajalla koulupäivän aikana. Kouluterveydenhuollon tulee järjestää oppilaille terveystarkastuksia vuosittain (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2023). Terveystarkastukset luokilla 1, 5 ja 8 ovat laajoja, ja tällöin myös lasten huoltajat sekä koululääkäri kutsutaan mukaan (Kosola, 2023). Perusterveystarkastuksissa tutkitaan kokonaisvaltaisesti lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Laajoissa terveystarkastuksissa tutkittavana on oppilaan lisäksi koko perheen hyvinvointi. Hietanen-Peltola ym. (2019) mukaan laajat terveystarkastukset eivät ole kaikille samanlaisia, vaan ne toteutetaan yksilöllisesti ja suunnitellaan lapsen ja hänen perheensä tuen tarpeen perusteella. Terveystarkastajan ja koululääkärin tapaamiset voidaan järjestää joko erikseen tai yhdessä. Yleisin toimintatapa on järjestää tapaamiset erikseen.

Kouluterveydenhuollosta on säädetty terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Laki korostaa kouluympäristön turvallisuutta sekä yhteisön hyvinvointia, vuosittaisia terveystarkastuksia, joissa seurataan oppilaiden kasvua ja kehitystä. Lisäksi laissa korostuu moniammatillinen yhteistyö oppilaan tarvitsemien tahojen kanssa.

Alakouluissa työskenteleville järjestetään koulutuksia, joiden tarkoituksena on antaa uusia ideoita työntekijöille alakouluikäisten mielenterveyden edistämiseen (Mieli, 2025). Yksi esimerkki koulutuksesta on Hyvää mieltä yhdessä -koulutus. Koulutuksessa läpikäytäviä asioita ovat muun muassa kuinka mielenterveyttä vahvistetaan alakoulussa, tietoa mielenterveystaidoista, itsetunnon vahvistus sekä tietoisuus-, vuorovaikutus- ja tunnetaitojen opettaminen.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää ammattilaisten käsitystä alakouluikäisten mielenterveysongelmista ja niiden ennaltaehkäisystä. Tavoitteena oli tuottaa hoitotyöhön ajankohtaista tietoa alakouluikäisten mielenterveysongelmien tunnistamisesta varhaisessa vaiheessa ja kuinka niitä voidaan ennaltaehkäistä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten mielenterveysongelmat tulevat esille alakoulussa terveydenhoitajien kokemana?
2. Miten terveydenhoitajat tunnistavat alakouluikäisten mielenterveysongelmat?
3. Miten alakouluikäisten mielenterveysongelmia pyritään terveydenhoitajien mukaan ennaltaehkäisemään?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa käytettiin laadullista, eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään ihmisten kokemuksiin, käsityksiin ja näkökulmiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 65–67). Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää, kun halutaan saada uusi näkökulma sekä silloin, jos epäillään tutkimustuloksia, aiemmin käytettyä menetelmää tai teorian ja käsitteen merkitystä. Laadullisella tutkimuksella haetaan mahdollisimman yksityiskohtaista tutkimustietoa (Palonen & Kylmä, 2022).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei yleistetä, vaan keskitytään yksilön tuntemuksiin ja kokemuksiin. Tavallisesti kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruu menetelminä käytetään erilaisia havainnointitapoja ja haastatteluita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 121–123). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pääasiana ovat kokemukset ja tapahtuma, eikä niinkään haastateltavien lukumäärä (mts. 110). Hirsjärven ym. (2007, s. 160) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä on sen kokonaisvaltainen luonne ja kohdejoukon valinta tarkoituksenmukaisesti. Tiedon keruussa tutkija käyttää enemmän omia havaintojansa sekä tutkittavien kanssa käytyä keskustelua kuin esimerkiksi kyselyä. Tarvittaessa apuna voi käyttää lomakkeita ja testejä.

Tämä sopi tutkimusmenetelmäksi opinnäytetyöhön, sillä haluttiin luoda kokonaisvaltainen käsitys lasten mielenterveysongelmien tunnistamisesta jo alakouluikäisenä. Tällä haluttiin myös tuoda esille terveydenhoitajien näkökulmia ja kokemuksia.

### 7.2 Aineiston keruu

Ennen aineiston keruuta hankittiin tutkimuslupa yhteistyötaholta. Tutkimusluvan saamisessa kesti 5 viikkoa. Tutkimuslupahakemuksessa tulee olla tieto tarvittavista resursseista, joita tarvitaan yhteistyötaholta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 101). Lisäksi tutkimuslupahakemuksessa kerrottiin tarkasti tutkimussuunnitelma. Tutkimusluvan saatua oltiin

yhteydessä yhteistyötahon yhteyshenkilöön, joka oli yhteydessä haastateltaviin ja sopi haastatteluajan.

Aineistot kerättiin haastattelemalla neljää alakouluissa työskentelevää terveydenhoitajaa. Osallistujat valikoituivat sen perusteella, ketkä terveydenhoitajat suostuivat haastatteluun. Haastateltavat tavoitettiin yhteistyötahon kautta. Ennen haastattelua haastateltaville lähetettiin sähköpostitse tiedote tutkimuksesta (liite 2), suostumuslomake ja haastattelun pääteemat. Aineiston keruu toteutettiin yhtenä ryhmähaastatteluna. Haastattelumuodoksi valikoitui ryhmähaastattelu, koska tällöin saatiin kokonaisvaltainen käsitys terveydenhoitajien näkemyksestä. Ryhmähaastattelun etuna on myös kummankin osapuolen ajan säästäminen sekä se, että haastateltavat pystyvät täydentämään toistensa lauseita, jos toinen sattui unohtamaan jotain oleellista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Terveydenhoitajat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 3), jossa pyydettiin lupa haastattelun nauhoittamiseen. Haastattelumateriaali käytiin myöhemmin huolellisesti ja rauhallisesti läpi. Tutkimuksen haastattelumuodoksi valikoitui teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastatteluun haastattelijan tulee olla valmistautunut tarpeeksi ja huolellisesti (Palonen & Kylmä, 2022, s. 286). Teemat ja kysymykset olivat etukäteen mietittyjä (liite 1), mutta puolistrukturoidussa haastattelussa vastausvaihtoehtoja ei ollut annettu, vaan haastateltavat vastasivat omin sanoin (Eskola & Vastamäki, 2015). Haastattelun pääteemoja olivat mielenterveysongelmien tunnistaminen, mielenterveysongelmien ilmeneminen ja ennaltaehkäisy ala-asteella.

Alkuun haastateltavilta kysyttiin työkokemuksesta alakoulun terveydenhoitajana. Kokeneimalla terveydenhoitajalla oli kokemusta yli 20 vuotta ja vähiten työskennelleellä noin 3,5 vuotta. Muilla työkokemukset vaihtelivat näiden vuosien väliltä. Haastattelussa ei jaettu puheenvuoroja, vaan jokainen haastateltava sai vastata kysymykseen, jos tuli jotain mieleen. Tällöin haastateltavat pystyivät myös täydentämään toisiaan ja lisätä, jos jotain unohtui sanoa. Tämä oli toimiva konsepti haastatteluun sekä haastattelutilanne oli rauhallinen ja rento.

### **7.3 Aineiston analysointi**

Tutkimuksessa haastattelumateriaalin analysointiin käytettiin analyysimenetelmänä aineistolähtöistä, eli induktiivista sisällönanalyysiä (kuvio 2.) Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto on pääasiana sen sisällöstä huolimatta (Leinonen, 2018). Sisällönanalyysillä pyritään

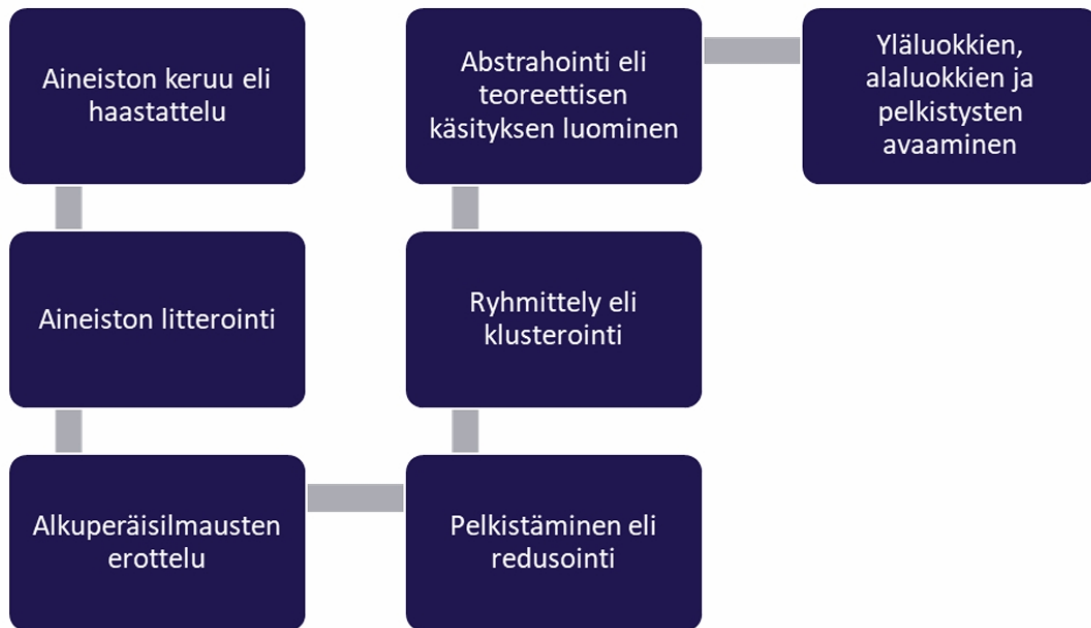
saamaan tiivistetty ja yleistetty näkemys tutkittavasta asiasta (Sarajärvi & Tuomi, 2017). Analyysin tarkoituksena on saada aineisto tiiviiksi, jotta pystytään tekemään luotettavia sekä selkeitä johtopäätöksiä. Sarajärven ja Tuomen (2017) mukaan induktiivinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen projekti, joista ensimmäisenä on aineiston pelkistäminen eli redusointi, toisena aineiston ryhmittely eli klusterointi sekä kolmantena teoreettisen käsityksen luominen eli abstrahointi.

Haastattelun aineisto litteroitiin, eli kirjoitettiin puhtaaksi. Apuna käytettiin Wordin litterointiohjelmaa. Aineisto käytiin myös manuaalisesti läpi ja muutettiin lauseet oikeiksi. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan tutkimuskysymyksiin liittyvät alkuperäisilmaukset kannattaa merkitä värikoodein, jotta nämä on selkeästi eroteltu. Seuraavana analyysivaiheena on pelkistäminen eli redusointi. Tämä tarkoittaa, että lauseet kirjoitetaan tiivistetympään muotoon (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s.108–111). Tässä opinnäytetyössä erilliseen Word-tiedostoon tehtiin taulukot, johon laitettiin alkuperäisilmaukset ja alettiin pelkistämään lauseita yksinkertaisempaan muotoon. Tämän jälkeen vuorossa oli ryhmittely eli klusterointi, joka tarkoittaa, että pelkistykset, jotka viittaavat samaan asiaan, muodostivat alaluokan (mts. 108–111). Wordiin tehtiin uudet taulukot, johon alettiin muodostamaan alaluokkia. Samaan kategoriaan kuuluvat pelkistykset laitettiin samaan alaluokkaan. Alaluokkien ollessa valmiita alettiin muodostamaan alaluokkia yhdistävät yläluokat. Viimeisessä vaiheessa on abstrahointi, eli teoreettisen käsityksen luominen aineistosta (Tuomi & Sarajärvi, 2009, mts. 108–111). Luokituksia yhdisteltiin, kunnes saatiin vastaus tutkimuskysymyksiin. Valmiiden taulukoiden jälkeen yläluokat, alaluokat ja pelkistykset avattiin huolellisesti. Esimerkki sisällönanalyysin tekemisestä esitellään taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Poissaoloina, riidoissa, levottomuutena. Riitoja kavereitten kanssa. Käytös jotenkin muuttuu lapsella .	Poissaolot Riidat kavereiden kanssa Levottomuus Käytöksen muuttuminen	Monesti lapsen käytös muuttuu erilaiseksi.	Lapsessa tapahtuu näkyviä muutoksia.

Kun suunnitellaan laadullisen tutkimuksen tekemistä, niin on tärkeää luoda koko tutkimuksen perusta, eli tutkimuskysymykset, tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä aineistonkeruumenetelmä (Elo ym., 2022). Aineiston keruun ja litteroinnin jälkeen etsitään tutkimuskysymyksiin vastauksia sisällönanalyysin avulla. Tutkimuskysymysten tulee olla riittävän tarkkoja, sillä ne ohjaavat tutkimuksen analyysiä.



Kuvio 2. Aineiston analysoinnin vaiheet.

Tulosten raportoimisessa on tärkeää edetä yksityiskohtaisesti alkuperäisilmauksista luokitteluun (Elo ym., 2022). Tulosten raportointi alkaa pääluokkien sekä yläluokkien huolellisesti avaamisesta. Näiden jälkeen alaluokat avataan huolellisesti. Elo ym. (2022) suosittelevat kirjoittamaan tulokset vastaamaan tutkimuskysymykseen, jolloin analyysi on lukijaystävällisempi. Raportointivaiheessa voidaan lisätä suoria lainauksia haastateltavien alkuperäisilmauksista, jolloin lukijalle varmistuu, ettei aineisto ole tutkijan tulkintaa. Lopuksi omia tuloksia tulee verrata jo olemassa olevien tutkimusten tuloksiin sekä analysoidaan, onko eroavaisuuksia sekä vastaavuuksia.

## 8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 8.1 Alakouluikäisten mielenterveysongelmien ilmeneminen

Analyysin tuloksena muodostettiin kuusi alaluokkaa ja edelleen kolme yläluokkaa (taulukko 2). Ne kuvasivat terveydenhoitajien kokemuksia alakouluikäisten mielenterveysongelmien ilmenemisestä.

Taulukko 2. Terveydenhoitajien huomioita mielenterveysongelmien ilmenemisen ensioireista alakoulussa

Alaluokka	Yläluokka
<p>Monesti lapsen käytös muuttuu erilaiseksi.</p> <p>Lapsen persoonaa muuttuu omasta normaalistaan poikkeavaksi.</p>	<p>Lapsessa tapahtuu näkyviä muutoksia.</p>
<p>Ihmissuhteet muuttuvat ja niiden ylläpito vaikeutuu.</p> <p>Läheiset huolestuvat lapsen käyttäytymisen muuttumisesta.</p>	<p>Lapsen oireilu vaikuttaa lapsen sosiaalisiin suhteisiin.</p>
<p>Tunteiden ilmaisu voi olla vaikeaa</p> <p>Fyysisiä oireita ilmenee</p>	<p>Psyykkinen pahoinvointi ei ilmene suoraan.</p>

Haastatteluun osallistuneiden terveydenhoitajien mukaan mielenterveysongelmat ilmenevät lapsessa näkyvinä muutoksina, oireiden vaikutuksena lapsen sosiaalisiin suhteisiin sekä psyykkisen pahoinvoinnin ilmeneminen epäsuorasti (taulukko 2). Haastattelussa tuli ilmi, että mielenterveysongelmat lapsella alkavat näkymään lapsen käytöksen muuttumisella erilaiseksi, myös lapsen persoonaa muuttuu erilaiseksi. Terveydenhoitajien mukaan käytöksen muuttuminen alkaa näkymään poissaoloina koulusta, ja lapselle voi tulla ei-toivottuja kokemuksia.

Kyllähän se joskus näkyy lapsissa, että se kaveripiiri muuttuu ja sen myötä sen lapsen käytös muuttuu. Saattaa tulla erilaisia kokeiluita ja ei toivottuja kokeiluja. (TH4)

Lapsi voi muuttua levottomammaksi ja käytös voi muuttua erilaiseksi kuin tavallisesti.

Myös yksinäisyys on merkittävä tekijä mielenterveysongelmien syntymiselle. Lapsen mieli muuttuu apeaksi, ja apeuden vuoksi voi ilmetä muitakin ongelmia.

Tai sitten jos ei ole kavereita niin sekin voisi kyllä laittaa mielen apeaksi ja joo sitä kautta sitten tulla muutakin. (TH2)

Mielenterveysongelmien ilmeneminen monesti aiheuttaa kaverisuhteiden muuttumisen ja hankaloitumisen, ja niiden ylläpito vaikeutuu. Lapsella alkaa olemaan enemmän riitoja kavereidensa kanssa. Lapsen läheiset alkavat huolestumaan lapsen käytöksen muutoksesta. Läheisten huolestuminen sisältää opettajan huolen lapsen käytöksen muuttumisesta oppitunneilla sekä vanhempien huolen lapsen käyttäytymisen muuttumisesta kotona. Lapselle pahanolon tunteen ilmaisu voi olla haastavaa, ja paha olo alkaa näkymään fyysisinä oireina. Lapsi voi kokea toistuvia vatsakipuja ja pieniä fyysisiä oireita ahdistuksen vuoksi.

Joskus on ollut tosi pieniä juttuja, että lapsi rupeaa käymään meidän luona vaikka, että mulla on vatsa kipeä ja sitten hän tulee seuraavalla viikolla, että hänellä on taas vähän vatsa kipeä ja joskus se voi olla ihan tällaista ja sitten meillä herää niinku ajatusta. (TH4)

## 8.2 Alakouluikäisten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Mielenterveysongelmien tunnistamiseen alakouluissa on erilaisia keinoja (taulukko 3). Käytössä on muun muassa erilaisia kyselyitä. Haastattelusta luotiin 4 alaluokkaa sekä 2 yläluokkaa.

Taulukko 3. Terveystarkastajien keinot tunnistaa alakouluikäisen mielenterveysongelmat

Alaluokka	Yläluokka
<p>Mielenterveysongelmien tunnistaminen on monialaista yhteistyötä.</p> <p>Opettajien ja terveydenhoitajien välinen yhteistyö erityisen tärkeää.</p>	<p>Mielenterveysongelmien tunnistamisessa korostuu moniammatillinen yhteistyö.</p>
<p>Alakouluikäisten mielenterveysongelmien tunnistamiseen käytetään erilaisia menetelmiä.</p> <p>Lapsille tulee tehdä säännöllisesti terveystarkastuksia</p>	<p>Terveystarkastuksissa monesti huomataan joitain merkkejä mielenterveysongelmista.</p>

Mielenterveysongelmien tunnistamisessa korostuu eri tahojen moniammatillinen yhteistyö ja terveystarkastuksissa monesti huomataan joitain merkkejä mielenterveysongelmista. Haastattelussa terveydenhoitajat nostivat esille, että mielenterveysongelmien tunnistaminen on monialaista yhteistyötä. Opettajien, erityisopettajien, kuraattorien, psykologien ja terveydenhoitajien välinen yhteistyö luokkien kanssa on erityisen tärkeää, ja lapsille tulee tehdä säännöllisesti terveystarkastuksia.

Ja kyllähän niinku luokkien kanssa sitten koulumaailmassa tehdään sellaista ryhmäyttävää työtä, kuraattorit nyt ehkä enemmän, kun mitä me tehdään luokkien kanssa. Ja yhdessä opettajan kanssa. Opiskeluhoolto kuitenkin tekee tällaista, jos siellä on jotakin sellaisia klikkejä tai muuta ihmissuhteissa tai oppilaiden välisissä. (TH3)

Joissain tapauksissa esikoulusta tehdään ennakoilmoitus opettajalle, jonka kautta tieto menee terveydenhoitajille. Yksi terveydenhoitajista kertoi osallistuvansa esikoulun ja alakoulun väliseen tiedonsiirronpalaveriin, jossa voi tulla esille joitain ennakkotapauksia. Yhteistyötojoja ovat esimerkiksi perheneuvola ja psykologi. Terveystarkastukset ovat tärkeä osa mielen-terveysongelmien varhaisessa tunnistamisessa. Alakouluikäisten mielen-terveysongelmien tunnistamiseen käytetään erilaisia menetelmiä. Terveydenhoitajat nostivat muutamia esille, kuten BDI-13-kysely ja PHQ-9-kysely 6.-luokkalaisille

BDI kolmeatoista mä oon käyttänyt siellä 6. luokkalaiselle muutamille, ja sitten on se aika hyvä, se onko se PHQ-9. (TH1)

Ala-asteen nuorimmille ei täytetä paperia fyysisesti, vaan kysymykset kysytään suullisesti. Nuorimmilla on myös tärkeää olla vanhemmat mukana, koska lapsi ei välttämättä ymmärrä kysymyksiä. Peruskoulussa on säännöllisesti joka vuosiluokalla terveystarkastukset.

### 8.3 Alakouluikäisten mielen-terveysongelmien ennaltaehkäiseminen

Alakouluissa on käytössä erilaisia toimintatapoja, joilla pyritään ennaltaehkäisemään mielen-terveysongelmien syntyminen (taulukko 4). Haastatteluaineiston analyysissä muodostui kolme alaluokkaa, jotka sisällytettiin yhteen yläluokkaan.

Taulukko 4. Alakouluikäisten mielen-terveysongelmien ennaltaehkäiseminen

Alaluokka	Yläluokka
<p>Lapsen tunne-elämätaitojen kehittämisryhmät ovat tärkeitä.</p> <p>Lapsella voi olla haasteita, jotka altistavat mielen-terveysongelmille</p> <p>Ennaltaehkäisevästi keskustellaan lapsen ajatuksista.</p>	<p>Mielen-terveysongelmien ennaltaehkäisevällä työllä voidaan välttää mielen-terveysongelmien syntyminen.</p>

Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisevällä työllä voidaan välttää mielenterveysongelmien syntyminen. Lapsen tunne-elämätaitojen kehittämissryhmät ovat tärkeitä, lapsella voi olla haasteita, jotka altistavat mielenterveysongelmille sekä lapsen kanssa keskustellaan ennaltaehkäisevästi lapsen ajatuksista. Lapsen tunne-elämätaitojen ryhmiä ovat tunnetaitoryhmät, tunnetaitotyöskentely ja ryhmäytyminen.

Meillä ainakin tekee sellaista tunnetaitoryhmiä, että no muutamia oppilaita, joilla voi olla haasteita siinä tunteiden säätelyssä tai kaveritaidoissa tai sellaisissa. Joo niin musta se on semmoista ennaltaehkäisevää työtä. (TH3)

Lapsen haasteet, jotka altistavat mielenterveysongelmille, sisältävät vaikeudet tunteiden säätelyissä ja kaveritaidoissa. Haastateltavien kouluissa on käytössä edellä mainittuja ryhmiä, jotka toimivat mielenterveysongelmien ennaltaehkäisevänä työnä. Mikäli terveystarkastuksissa ilmenee pieniä merkkejä, niin lapsen kanssa keskustellaan hänen ajatuksistaan.

Ollaan mekin terveystarkastuksessa tietenkin aina tarkkana, jos meillä herää niinku ajatus, että tässä voisi niinku olla jotain pieniä merkkejä niin yritetään sitten jutella. (TH4)

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ammattilaisten käsitystä alakouluikäisten mielenterveysongelmista ja niiden ennaltaehkäisystä. Tavoitteena oli tuottaa hoitotyöhön ajankohtaista tietoa alakouluikäisten mielenterveysongelmien tunnistamisesta varhaisessa vaiheessa ja kuinka niitä voidaan ennaltaehkäistä. Tarkoitus ja tavoite toteutuivat hyvin, koska haastattelusta saatiin kattavasti aineistoa ja tutkimuskysymyksiin vastaukset.

Terveydenhoitajat toivat haastattelussa ilmi, että alakouluikäisten lasten mielenterveysongelmien ensioireet voivat näkyä poissaoloina koulusta, riitojen lisääntymisenä kavereiden kanssa, käytöksen muuttumisena sekä poikkeavana levottomuutena. Myös Karlsson ym. (2016, s. 295–297) mainitsevat tutkimuksessaan, että esimerkiksi masennuksen ensioireet näkyvät koulunkäynnin vaikeuksina kuten keskittymisvaikeutena ja levottomana käyttäytymisenä. Tutkimuksessa on mainittu myös vaikeudet ihmissuhteissa, mikä tuli esille myös tämän opinnäytetyön tuloksissa.

Tärkeänä huomiona haastattelussa nousi esille, että alakouluikäisten mielenterveysongelmat voivat alkaa näkymään pieninä merkkeinä, esimerkiksi useilla käynneillä terveydenhoitajan vastaanotolla jatkuvan vatsakivun tai päänsäryn vuoksi. Mikäli käynnit alkavat lisääntyä, niin se on yksi merkki mahdollisista psyykkisistä oireista, ja monesti terveydenhoitaja yrittää keskustella lapsen kanssa mieltä painaavista asioista. Mielenterveysongelmien oireet pienillä lapsilla voivat olla alkuun fyysisiä.

Terveydenhoitajat kokivat, että mielenterveysongelmien tunnistaminen ei aina ole helppoa, sillä oireita voi olla vaikeaa erottaa normaaliin kasvuun kuuluvasta uhmaiästä. Terveydenhoitajat myös nostivat tärkeänä asiana esille sen, että pitää muistaa, että kaikki häiriökäyttäytyminen ja poikkeava käytös ei tarkoita mielenterveysongelmia. Lapsella voi olla taustalla surullisia tapahtumia, kuten läheisen tai lemmikin menetys tai kivan tapahtuman peruuntuminen. Näihin tapahtumiin lapsi voi reagoida olemalla itkuisempi tai vihaisempi kuin yleensä. Lapselle pienetkin asiat voivat tuntua suurilta. Haastattelussa nousi esille, että mielenterveysongelmista puhuttaessa mielialaoireiden tulee olla pitkäkestoisia. Niin kuin Aalto-Setälä ym.

(2023, s.138) toteavat, käytöshäiriöistä puhuttaessa oireiden tulee olla kestänyt yli 6 kuukautta.

Terveydenhoitajat eivät suoraan saa esikoulusta ennakoilmoitusta lapsen mahdollisista vaikeuksista. Esikoulusta menee ilmoitus opettajalle, jonka kautta terveydenhoitajia informoidaan. Ala-asteelle mentäessä lapsilla on ensimmäisen luokan terveystarkastus edeltävästi, jolloin saattaa jo huomata joitakin merkkejä lapsen alkavista mielenterveysongelmista. Yksi haastateltavista kertoi osallistuvansa tiedonsiirron palaveriin, jossa tulee tietoa ensimmäiselle luokalle tulevista lapsista.

Alakouluikäisten mielenterveysongelmien seulontaan on erilaisia kyselymittareita. Aalto-Setälän ym. (2023) mukaan, masennukseen on käytössä kolme oirekyselymittaria, joita ovat SMFQ-kysely, PHQ-9-kysely sekä PHQ-2-kysely. Ahdistuneisuushäiriöön myös kolme oirekyselyä, jotka ovat SCARED, GAD-7 sekä MiniSPIN. Ainoastaan SCARED-kysely on suunnattu lapsille sekä nuorille. GAD-7 ja MiniSPIN ovat enemmän nuorille suunnattuja. Terveydenhoitajat mainitsivat haastattelussa myös PHQ-9-kyselystä sekä PHQ-2-kyselystä. Lisäksi terveydenhoitajat mainitsivat masennukseen liittyvän BDI-13-kyselyn, jota Aalto-Setälä ym. eivät maininneet artikkelissaan. BDI-13-kysely sisältää kolmesta kysymystä liittyen masennukseen ja ahdistuneisuuteen (Mielenterveystalo, i.a.-b). Tämän lisäksi on olemassa BDI-21-kysely, joka on alkuperäinen BDI (Beck Depression Inventory) -kysely (Kaltiala-Heino ym., 1998). BDI-21-kyselyssä on 21 kysymystä, jotka liittyvät masennusoireisiin ja niiden vakavuuteen (García-Batista ym., 2018).

Mielenterveysongelmien tunnistaminen on moniammatillista yhteistyötä. Terveydenhoitajien mukaan kouluissa yhteistyötä tehdään koululääkärin, psykologin, psykologisen sairaanhoitajan, kuraattorin sekä opettajien kanssa. Lisäksi koulun ulkopuolisena yhteistyötahona toimii perheneuvola. Terveydenhoitajat ottavat herkästi yhteyden perheneuvolaan, mikäli heillä heittää huoli lapsen ja perheen voinnista sekä jaksamisesta. Perheneuvolan kautta psykologi tekee laajemman kartoituksen lapsen ja perheen tuen tarpeesta. Haastateltavien mukaan kouluissa järjestetään ennaltaehkäisevänä toimintana ryhmäytymisiä. Näissä tarkoituksena on hyvän ilmapiirin luominen luokkaan ja tutustuminen luokkakavereihin. Ryhmäytymiset ovat enemmän opettajien ja kuraattorien työtä kuin kouluterveydenhuollon. Lisäksi erityisopettajat voivat järjestää tunnetaitoryhmiä, jos oppilailla on haasteita tunnetaitotyöskentelyssä tai

kaveritaidoissa. Terveydenhoitajat ovat tarkkoina terveystarkastuksissa, jos lapsella alkaa esiintymään pieniä merkkejä mahdollisista mielenterveysongelmista, niin pystytään puuttumaan ajoissa.

## 9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2024) mukaan ainoastaan silloin tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti luotettava ja hyväksyttävä, kun tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön (HTK) edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön perusteena on rehellisyys, luotettavuus, vastuunkanto sekä arvostus. Hyvään tieteelliseen käytäntöön (HTK) kuuluu muiden töiden ja saavutusten asianmukainen tunnustaminen ja niille kuuluvan kunnian antaminen (Hirsjärvi, ym., 2007, s. 23–24). Jokaisella yksittäisellä tutkijalla on vastuu periaatteiden tuntemisesta ja niiden mukaan toimimisesta.

Tiedevilppi eli HTK:n vastainen toiminta rikkoo hyvän tieteellisen käytännön perusteita (TENK, 2023). Tiedevilppi voidaan jakaa kolmeen alaluokkaan, joita ovat sepittäminen, vääristäminen sekä plagiointi eli luvaton lainaus. Plagioinniksi lasketaan suorat lainaukset ja muokailten kopioitu teksti, joissa ei ole viittausta. Opiskelijan on hyvä hankkia tutkimuslupa, mikäli tutkimuksen kohteena on organisaatio, sen työntekijät tai toiminta (Arene, 2025, s. 13). Lupakäytännöt vaihtelevat organisaation mukaan. Vaikka organisaatio myöntäisi tutkimusluvan, niin tutkittavaksi osallistumisesta työntekijät saavat päättää itse. Ennen projektin aloittamista tehdään opinnäytetyösopimus organisaation, opiskelijan ja ammattikorkeakoulun välille. Opinnäytetyö tallennetaan ensisijaisesti Theseukseen avoimesti kaikkien nähtäville. Toisena vaihtoehtona on, että opinnäytetyöstä luodaan painettu versio oman ammattikorkeakoulun kirjastoon, ja se luetteloidaan kirjastossa kokoelmiinsa (mts. 16).

Opinnäytetyössä käytettiin pääasiassa korkeintaan 10 vuotta vanhoja lähteitä. Lähteiden luotettavuus tarkistettiin ennen käyttöä. Artikkelin luotettavuutta lisää muun muassa kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus, lähteen julkaisuvuosi, lähdetiedon alkuperä sekä kustantajan arvovalta (Hirsjärvi, ym., 2007, s. 109–110). Opinnäytetyö toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, rehellisesti ja luotettavasti ilman vilppiä. Lähdeviittaukset merkittiin tarkasti ja huolellisesti, jotta lukijan on helpompi ymmärtää, mikä tieto on kirjoittajan omaa tekstiä ja mikä otettu toisesta lähteestä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää itse toteutettu

haastattelu sekä litterointi. Tutkimukseen ja lähteisiin palattiin monta kertaa ja analyysiprosessi kuvailtiin tarkasti. Lisäksi opinnäytetyöhön lisättiin terveydenhoitajien suoria lainauksia, mikä Elo ym. (2022) mukaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. Suorien lainauksien mukaan ottamisessa on erityisen tärkeää muistaa haastateltavien anonymiteetti, ja niistä ei saa pystyä tunnistamaan ketään.

Haastatteluun osallistuminen oli haastateltaville täysin vapaaehtoista ja haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen ennen haastattelua. Haastatteluaineisto sekä haastateltavien henkilötiedot ovat salassa pidettävää materiaalia, eivätkä ne leviä ulkopuolisille. Haastattelu järjestettiin yksityisessä ja suljetussa tilassa, jotta ulkopuoliset eivät kuule haastattelua. Haastateltavat ovat pysyneet anonyyminä, eivätkä kenenkään työpaikat tule julki. Haastatteluaineisto poistetaan koko opinnäytetyöprosessin jälkeen. Ennen haastattelua hyvinvointialueelta hankittiin tutkimuslupa ja opinnäytetyösopimus.

### 9.3 Johtopäätökset

Haastateltavat terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä vastauksista. Monissa kouluissa on samanlaisia toimintatapoja ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäiseviä menetelmiä. Mielenterveysongelmien tunnistaminen ja hoito on alakouluissa työskentelevien terveydenhoitajien päivittäistä työtä. Usein terveydenhoitajat tunnistavat mielenterveysongelmien ensioireet käytöksen muutoksina, koulupoissaoloina sekä fyysisinä oireina, joiden taustalla voi olla psyykkisiä ongelmia. Fyysisiä oireita voi olla muun muassa jatkuvaa vatsakipua tai päänsärkyä. Mielenterveysongelmien tunnistaminen ei kuitenkaan ole aina helppoa, sillä uhmaikään kuuluvat oireet voivat olla samankaltaisia. Kokonaisvaltainen seuraaminen, monialainen yhteistyö sekä luottamussuhteen luominen lapsen ja perheen kanssa on tärkeää mielenterveysongelmien hoidossa.

Mielenterveysongelmien ilmetessä terveydenhoitajat ottavat yhteyttä perheneuvolaan, jotka tekevät laajemman kartoituksen perheen hyvinvoinnista sekä tuen tarpeesta. Terveydenhoitajilla on käytössä laajasti erilaisia kyselytutkimuksia, joita käytetään mielenterveysongelmien tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä, vaikka osa niistä on suunnattu enemmän vanhemmille lapsille tai teini-ikäisille. Pienten lasten mielenterveysongelmien tutkimisessa tärkeää on ottaa huomioon koko perhe ja kyselytutkimukset tulee suorittaa vanhempien läsnä ollessa, koska

vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten, ja lapsi ei välttämättä ymmärrä kyselyyn sisältyviä kysymyksiä.

Opinnäytetyön tuloksista voi hyötyä koulun henkilökunta, huoltajat sekä hoitoalan henkilökunta, sillä opinnäytetyön avulla on helpompi kiinnittää huomiota mielenterveysongelmien ensioireisiin, joita ammattilaiset ovat havainneet. Lisäksi opinnäytetyöstä saadaan käsitys tämänhetkisistä menetelmistä mielenterveysongelmien tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä alakouluissa. Tämän perusteella voidaan kehittää uusia kyselytutkimuksia sekä tutkimusmenetelmiä.

Jatkotutkimuksia ajatellen voisi tehdä laajemman kartoituksen määrällisellä tutkimusmenetelmällä siitä, millaisia menetelmiä mielenterveysongelmien tunnistamiseen on käytössä, kuinka paljon niitä käytetään ja miten ne toimivat. Lisäksi voisi selvittää terveydenhoitajien koulutuksesta mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja hoitoon sekä sen riittävydestä ja lisäkoulutuksen mahdollisuudesta sekä kuinka terveydenhoitajien roolia voitaisiin vahvistaa ennaltaehkäisevässä työssä. Jatkotutkimuksissa olisi hyvä myös selvittää huoltajien kokemuksia ja mielipiteitä mielenterveysongelmien tunnistamisesta ja ennaltaehkäisevän työn toimivuudesta alakouluissa. Voisi esimerkiksi tiedustella, kuinka huoltajien ja terveydenhoitajien välinen yhteistyö sujuu, kun kyseessä on alakouluikäisen mielenterveysongelmat. On tärkeää myös kuunnella lapsen kokemuksia terveystarkastuksista ja mielenterveyden tukemisessa, mitä he niiltä toivoisivat ja mikä heille toimisi.

## LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T., & Huikko, E. (2021a). *Alakouluikäisten mielenterveysongelmien hoito perustasolla*. Duodecim. 137(4), 403–405 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16076.pdf>
- Aalto-Setälä, T., & Huikko, E. (2021b). *Alakouluikäisten mielenterveysongelmien tutkiminen perustasolla*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 137. nro. 3. s. 301–307. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16058.pdf>
- Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H., & Marttunen, M. (2020). *Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon, ja vaikuttavien menetelmien käyttöön*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-547-6>
- Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H., & Marttunen, M. (2023) *Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon, ja vaikuttavien menetelmien käyttöön*. (1. uudistettu painos) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-131-3>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (Arene). (2025). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf? t=1739803988>
- Aronen, E. (2016). *Lasten häiriökäyttäytyminen*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 132(10), 961–965. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13145>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34(4), 215–225.
- Eskola, J., & Vastamäki, J. (2015). Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa R, Valli, & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. (4.painos, s. 27–43). PS- kustannus.
- García-Batista, Z. E., Guerra-Peña, K., Cano-Vindel, A., Herrera-Martínez, S. X., & Medrano, L. A. (2018). *Validity and reliability of the Beck Depression Inventory (BDI-II) in general and hospital population of Dominican Republic*. *PloS one*, 13(6), e0199750. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199750>
- Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Hakulinen, T., & Merikukka, M. (2019). *Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset – sisällöt yksilöllisiä, järjestämistavat vaihtelevat*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

- Hirsjärvi, S., Sinivuori, E., Remes, P., & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita* (13. osin uud. painos.). Tammi.
- Huttunen, M., & Socada, L. (17.12.2019). *ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>
- Järvinen, K. (2020). *Kouluterveydenhoitaja lasten ja nuorten mielenterveyden edistäjänä*. [Pro gradu- työ, Itä-Suomen Yliopisto] <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24120/1609277196848485060.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., & Rantanen, P. (1998). Nuorten mielialan mittaaminen. *Lääkärilehti*, 53(34), 3891–3898. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/nuorten-mielialan-mittaaminen/>
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. (3. Painos). Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–5. uudistettu painos. Sanoma Pro.
- Karlsson, L., Marttunen, M., & Kumpulainen, K. (2016). Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, & A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. (s.295–302). Duodecim.
- Karlsson, L., & Santalahti, P. (3.1.2025). Riskitekijät ja haavoittuvuus. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, & A. Sourander (toim.), Duodecim. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ljn00173>
- Kiviruusu O., & Aalto-Setälä, T. (2023). *Lasten ja nuorten mielenterveysoireilu ei näytä laantumisen merkkejä*. *Sosiaalilääketieteenaikakauslehti*. 60(2), 115–117. Pääkirjoitus. <https://doi.org/10.23990/sa.129680>
- Korhonen, L. (26.11.2021). *Ahdistuneisuushäiriöt*. Duodecim, terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00029>
- Kosola, S. (2023). *Kohti yhä vaikuttavampaa kouluterveydenhuoltoa: Mitä sanoo tutkittu tieto* 139(10), 797–803.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (2018). *Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret)*. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50118>
- Leinonen, R. (12.12.2018). *Sisällönanalyysi*. Spoken.fi <https://spoken.fi/sisallonanalyysi/>

- Lääkäriseura Duodecim. (12.5.2022). Mielenterveyden häiriöitä. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>
- Meskanen, K. (18.9.2024). *Psykososiaalinen hoito ja psykoterapiat*. <https://www.kaypahoito.fi/nix03472>
- Mielenterveystalo (i.a.-a). *Lasten mielenterveyden hoito*. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/lasten-mielenterveyden-hoito>
- Mielenterveystalo (i.a.-b). *Nuorten mielialakysely R-BDI*. Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napauttamalla tätä. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/oirekysely/nuorten-mielialakysely-r-bdi>
- MIELI Suomen mielenterveys (19.11.2021a). *Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä*. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>
- MIELI Suomen mielenterveys (31.8.2021b). *Yleistä mielenterveyden häiriöistä*. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/mielenterveyden-hairiot/>
- MIELI Suomen mielenterveys (4.5.2023). *Mielenterveystaidot osana koulun arkea*. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/lapset-ja-nuoret/ala-ja-ylakoulu/mielenterveystaidot-osana-koulun-arkea/>
- Mieli Suomen mielenterveys (2025). *Hyvää mieltä yhdessä- koulutus alakoulujen henkilöstölle*. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/koulutukset/mielenterveystaitoja-varhaiskasvatukseen-ja-kouluun-koontisivu/hyvaa-mielta-yhdessa-koulutus-alakoulujen-henkilostolle/>
- Oral, R., Ramirez, M., Coohy, C., Nakada, S., Walz, A., Kuntz, A., Benoit, J., & Peek-Asa, C. (2016). *Adverse childhood experiences and trauma informed care: the future of health care*. *Pediatric Research*. 79. s. 227–233. <https://doi.org/10.1038/pr.2015.197>
- Palonen, M., & Kylmä, J. (2022). *Avoim haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa*. *Hoitotiede*, 34(4), 281–294. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128992/78035?acceptCookies=1>
- Peda.net (i.a.). *Tietolähteiden luotettavuus*. <https://peda.net/laukaa/tvt/pedagoginentuki/oppilaan-digipassi2023/odso/tekijanoikeudet-ja-tietoturva/l%C3%A4hdekritiikki>
- Pesonen, A., Larivaara, M., & Hannukkala, M. (14.10.2022). *Hyvän mielen koulu: Mielenterveyden edistäminen ja mielenterveystaidot varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa*. *Focus Localis*, 50(3). <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/117114>

- Puura, K., Luoma, I., Toivanen, J., & Ebeling, H. (2020). *Lasten psykoterapiat*. *Duodecim*, 136(18), 2044–2046. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15794>
- Puustjärvi, A., & Repokari, L. (26.5.2017). Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa. *Lääkärilehti*. 72, 1346–1369. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-kaytoshairioihin-tulee-puuttua-ajoissa/?public=0a34f8bb355a519541d62d6aa8f29986>
- Putkuri, T., Lahti, M., Axelin, A., & Salminen, L. (2021). Valmiuksien ja vaatimusten ristiriita-terveydenhoitajien kokemukset tutkintoonsa sisältyneistä mielenterveysopinnoista. *Tutkiva hoitotyö*, 19(1), 1–14.
- Rovasalo, A. (2025). *Mielenterveyden ongelmien varoitusmerkkejä – milloin huolestua?* Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01303>
- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka A. (2006). *Ryhmähaastattelu*. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. [https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L6_3_4.html)
- Santalampi, P., Mäki, P., & Välimäki, M. (2016). Psykoedukaatio. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, & A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. (s. 492–502). Duodecim.
- Sarajärvi, A., & Tuomi, J. (2017). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu painos. Tammi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a.). *Kouluterveydenhuolto*. <https://stm.fi/kouluterveydenhuolto>
- Sourander, A., & Marttunen, M. (2016a). Häiriöiden esiintyvyys ja luokittelu. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, & A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. (s. 116–132). Duodecim.
- Sourander, A., & Marttunen, M. (2016b). Lasten ja nuorten psykiatrisen lääkehoito. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, & A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. (s. 628–629). Duodecim.
- Schulte-Körne, G. (2016). *Mental Health Problems in a School Setting in Children and Adolescents*. 113(11). s. 183–190. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0183>
- Tamminen, T., Karlsson, L., & Santalahti, P. (2016). Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, & A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. (s. 429–436). Duodecim.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

- Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos (THL). (11.12.2023). *Kouluterveydenhuolto*. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoitopalvelut/kouluterveydenhuolto>
- Tuomi J. & Sarajärvi A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 5. Painos. Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa*. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (22.4.2024) Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- World Health Organization (17.6.2022). *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

## **LIITTEET**

**Liite 1. Haastattelukysymykset**

**Liite 2. Tiedote tutkimuksesta**

**Liite 3. Suostumuslomake opinnäytetyöhön**

## Liite 1. Haastattelukysymykset

### Haastattelukysymykset

- Miten mielenterveysongelmat tulevat esille alakoulussa?
- Miten mielenterveysongelmat näkyvät alakoulussa?
- Miten alakouluikäisten mielenterveysongelmia pyritään ennaltaehkäisemään?
- Kauanko olette työskennelleet alakoulussa?
- Kuinka kouluterveydenhoitajat tunnistavat mielenterveysongelmat?
- Onko käytössänne mittareita/kyselyitä, joilla mielenterveysongelmat voidaan tunnistaa?
- Miten edistätte, ettei mielenterveysongelmia tulisi lapselle?
- Mihin terveydenhoitajat ohjaavat lapsen ja perheen, kun mielenterveysongelmia tulee ilmi?
- Millainen on kodin osuus mielenterveysongelmien syntymiseen?

## Liite 2. Tiedote tutkimuksesta

### TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Alakouluikäisten mielenterveysongelmien tunnistaminen, Opinnäytetyö Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

- Pyyntö osallistua tutkimukseen  
Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jonka aiheena on alakouluikäisten mielenterveysongelmien tunnistaminen. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.
- **Vapaaehtoisuus**  
Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Keskeyttäminen ei vaikuta sinun kohteluusi työpäivällä. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiin ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.
- **Tutkimuksen tarkoitus**  
Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ammattilaisten käsitystä alakouluikäisten mielenterveysongelmista ja niiden ennaltaehkäisystä.
- **Tutkimuksen toimeksiantaja**  
Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue.
- Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet  
Tutkimukseen osallistuminen kestää haastateltaville noin tunnin. Tutkimusmenetelmänä on laadullinen tutkimus ja tiedonkeruu toteutetaan teemahaastatteluna. Haastattelu pidetään suljetussa tilassa, jotta haastattelutilanne ja vastaukset eivät kuulu ulkopuolisille. Haastattelu nauhoitetaan, jotta haastattelutilanne voidaan suorittaa rauhassa

ja aineisto voidaan käydä läpi myöhemmin. Haastattelumateriaalia ei luovuteta ulkopuolisille ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

- Kustannukset ja niiden korvaaminen  
Tutkimukseen osallistuminen on maksutonta. Myöskään osallistumisesta ei makseta erillistä korvausta.
  
- Tutkimustuloksista tiedottaminen  
Tutkimus on osa ammattikorkeakouluopintojen opinnäytetyötä. Tutkimus julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa ja on vapaasti luettavissa.
  
- Tutkimuksen päätyminen  
  
Tutkimuksen suorittaja voi myös keskeyttää tutkimuksen sairastapauksen tai jonkin muun odottamattoman tilanteen vuoksi.
  
- Lisätiedot  
Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

## 10. Tutkijoiden yhteystiedot

### **Opinnäytetyön tekijä**

**Nimi:** Nea Suhonen

**Sähköposti:** [nea.suhonen@seamk.fi](mailto:nea.suhonen@seamk.fi)

### **Opinnäytetyön ohjaaja**

**Nimi:** Minna Laitila

**Titteli:** Lehtori, SeAMK

**Korkeakoulu/ yksikkö:** Seinäjoen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala

**Puh.** 040 8300383

**Sähköposti:** [minna.laitila@seamk.fi](mailto:minna.laitila@seamk.fi)

### Liite 3. Suostumuslomake opinnäytetyöhön

#### SUOSTUMUSLOMAKE OPINNÄYTETYÖHÖN

Alakouluikäisten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on selvittää ammattilaisten käsitystä alakouluikäisten mielenterveysongelmista ja niiden ennaltaehkäisystä.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin keskeyttää osallistumiseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä keskeyttämiseni vaikuta kohteluuni. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän osallistumiseni, minusta keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana opinnäytetyön aineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi sekä hyväksyn, että haastattelu nauhoitetaan.

\_\_\_\_\_

Tutkittavan nimi

\_\_\_\_\_

Päivämäärä

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus

Suostumus vastaanotettu

\_\_\_\_\_

Opinnäytetyön tekijän nimi

\_\_\_\_\_

Päivämäärä

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus  
(Suostumuksen vastaanottaja)