



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sanna Männistö & Reetta Särkiniemi

LAPSEN AHDISTUS JA PELKO SEKÄ HOITOSUOSITUKSET

Opas vanhemmille

Sosiaali- ja terveysala
2017

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Sanna Männistö & Reetta Särkiniemi
Opinnäytetyön nimi	Lapsen ahdistus ja pelko sekä hoitosuositukset. Opas vanhemmille
Vuosi	2017
Kieli	Suomi
Sivumäärä	67 + 1 liite
Ohjaaja	Mirva Sundqvist-Kekäläinen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Vaasan lastenpsykiatrian osaston toimomusten mukainen opas vanhemmille lapsen ahdistuksesta ja peloista sekä niiden hoitosuosituksista. Oppaan avulla pyritään lisäämään vanhempien tietoisuutta lapsen ahdistuksesta ja peloista sekä niiden hoitosuosituksista. Oppaalla pyritään myös lisäämään, tukemaan ja kannustamaan vanhemman osallistumista lapsen hoitoon. Tavoitteena oli, että opas on helposti luettava, selkeä sekä visuaalisesti onnistunut. Tälle oppaalle koettiin tarvetta, sillä tällaista opasta ei ollut aikaisemmin tehty.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee lapsia ja heidän normaalia kehitystään, lasten kokemia ahdistusta sekä erilaisia pelkoja, lastensuojeluun liittyviä lakiasetuksia, lastenpsykiatriasta osastohoitoa, lasten ja nuorten hoidon pääperiaatteita, erilaisia hoitomuotoja kuten esimerkiksi yksilö- tai perheterapiaa sekä lääkahoitoa. Teoreettiseen viitekehykseen etsittiin sekä kotimaista että ulkomaalaista tutkimustietoa muun muassa Cinahl-, PubMed- ja Medic-tietokannoista. Opasta varten käytettiin erilaista kirjallisuutta sekä Käypä hoidon, Hoitotyön tutkimussäätiön ja THL:n materiaaleja.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi Vaasan lastenpsykiatrian osastolle opas vanhemmille lasten ahdistuksesta ja peloista sekä niiden hoitosuosituksista. Oppaan keskeisimmät käsitteet ovat lapset, ahdistus, pelko sekä hoitosuositukset. Opas hyväksyttiin työn tilaajalla sekä toteutettiin yhteistyössä heidän moniammatillisen hoitohenkilökuntansa kanssa, jotta opas palvelisi tilaajaa mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti.

ABSTRACT

Author	Sanna Männistö and Reetta Särkiniemi
Title	A Child's Anxiety and Fears and the Current Care Guidelines. A Guide to Parents.
Year	2017
Language	Finnish
Pages	67 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Mirva Sundqvist-Kekäläinen

The purpose of this bachelor's thesis was to make a guide for parents about a child's anxiety and fears and about the Current Care Guidelines. The client organization is the pediatric psychiatric ward in Vaasa Central Hospital. The aim is to increase the parents' awareness and also their participation in the treatment of the child. The aim was to make an easy-to-read, clear and visually well-planned guide. No such guide existed from before so there was a need for it.

The theoretical frame deals with children, their normal development, anxiety experienced by children, different fears, child welfare legislation and treatment on a pediatric psychiatric ward. It also deals with the main principles of treatment, different forms of treatment and pharmacotherapy. Different source material was used, among others Cinahl, PubMed and Medic-databases. Also, the materials of Current Care Guidelines, Nursing research foundation and National institute for health and welfare were used.

The outcome of this bachelor's thesis was a guide for the pediatric psychiatric ward in Vaasa Central Hospital. The topic of the guide is children's anxiety and fears and Current Care Guidelines. The guide was approved by the client organization and was made in cooperation with the multi-professional nursing staff in the organization so that the guide would meet their needs as well as possible.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	10
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	11
	3.1 Projektin määritelmä.....	11
	3.2 Projektin vaiheet	12
	3.3 SWOT-analyysin määritelmä.....	14
	3.4 SWOT-analyysi omalle projektille	15
4	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	16
	4.1 Lapset.....	16
	4.1.1 Normaalin kehityksen riskitekijät	17
	4.1.2 Normaalista kehitystä edistävät tekijät	20
	4.1.3 Lasten taidot, kehitys ja ominaisuudet eri ikäkausina.....	21
	4.1.4 Lapsen tarpeet	29
	4.2 Ahdistus	32
	4.2.1 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	33
	4.2.2 Eroahdistus- ja sisarkateushäiriö.....	34
	4.3 Pelko	35
	4.3.1 Sosiaalisten tilanteiden pelko.....	36
	4.3.2 Koulupelko.....	38
	4.4 Hoitosuosituksien.....	40
	4.4.1 Näyttöön perustuva hoitotyö	40
	4.4.2 Yleistä hoidosta.....	41
	4.4.3 Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteet	46
	4.4.4 Hoitomuodot	49
	4.4.5 Ahdistuneisuuden hoito.....	50
	4.4.6 Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoito	51
	4.4.7 Sosiaalisten tilanteiden pelon hoito.....	53

4.4.8	Koulupelon hoito.....	54
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	56
5.1	Työsuunnitelman työstäminen	57
5.2	Oppaan laatiminen	57
6	PROJEKTIN ARVIOINTI	60
6.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	60
6.2	Tavoitteiden toteutuminen	60
6.3	Tuotoksen arviointi	61
6.4	Yhteistyön ja oman oppimisen arviointi	61
6.5	SWOT-analyysin pohdintaa.....	62
6.6	Jatkotutkimusaiheet.....	64
	LÄHTEET.....	65

LIITTEET

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Oman projektin SWOT-analyysi	15
Taulukko 2. Lasten ja perheen riskitekijät (Soisalo 2012, 107–108.)	18
Taulukko 3. Vanhempien riskitekijät (Soisalo 2012, 109.)	19
Taulukko 4. Edistävät tekijät (Soisalo 2012, 109.).....	20
Taulukko 5. 5–7-vuotiaan fyysiset taidot (Soisalo 2012, 115.).....	21
Taulukko 6. 5–7-vuotiaan sosiaalis-emotionaalinen kehitys (Soisalo 2012, 115.)	22
Taulukko 7. 5–7-vuotiaan kognitiiviset ja luovat ominaisuudet (Soisalo 2012, 115.)	23
Taulukko 8. 7–9-vuotiaan fyysinen kehitys (Soisalo 2012, 115.)	24
Taulukko 9. 7–9-vuotiaan sosiaalis-emotionaalinen kehitys (Soisalo 2012, 116.)	25
Taulukko 10. 7–9-vuotiaiden käsitys itsestä (Soisalo 2012, 116.)	26
Taulukko 11. 7–9-vuotiaiden kognitiiviset ja luovat ominaisuudet (Soisalo 2012, 117.)	26
Taulukko 12. 9–12-vuotiaiden fyysiset taidot (Soisalo 2012, 118.).....	27
Taulukko 13. 9–12-vuotaiden sosiaalis-emotionaalinen kehitys (Soisalo 2012, 118.)	28
Taulukko 14. 9–12-vuotiaiden kognitiiviset ja luovat ominaisuudet (Soisalo 2012, 118.)	29

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Opas vanhemmille lapsen ahdistuksesta, peloista sekä hoitosuositukset

1 JOHDANTO

Lasten mielenterveysongelmien ja -häiriöiden esiintyvyys on epidemiologisten tutkimusten mukaan kohtalaisen runsasta ja ne ovat myös lisääntyneet. Psykkisten ongelmien tai häiriöiden esiintyminen lapsuudessa on ongelmallinen asia kahdesta syystä. Ensimmäisenä on se, että häiriö edellyttää asianmukaista ja riittävää hoitoa ja näin ollen huomattavia hoidollisia resursseja, joita on tällä hetkellä riittämättömästi. Toiseksi, on huomattu, että varhain alkaneet psykkiset ongelmat ja häiriöt vaikuttavat koko yksilön tulevaan kehitykseen, niin psykkiseen, emotionaaliseen, älylliseen kuin sosiaaliseen kypsymiseen ja toimivat niin sanotusti vaarantavina uhkatekijöinä. (Tamminen & Räsänen 2004, 373.)

Lapsen oireillessa voimakkaasti, lastenpsykiatrinen osastohoito saattaa olla tarpeellinen. On todettu, että jo lyhyellä sairaalahoidolla on ahdistuneisuutta lieventävä vaikutus koko perheelle. (Moilanen I 2004, 208.)

Vaasan keskussairaalan lastenpsykiatrian osasto tarjoaa hoitoa ja tutkimusta perusterveydenhuollon ja avohoidon toimenpiteiden ollessa riittämättömät. Osastolla hoidetaan 6–12-vuotiaita lapsia ja toimitaan yhteistyössä heidän perheidensä kanssa. Osastohoitoon tuleva lapsi saattaa kärsiä masennuksesta, olla eristäytynyt, käytösongelmainen, itsetuhoinen tai hänellä saattaa olla ongelmia esimerkiksi koulunkäynnissä, kaverisuhteissa tai muunlaisia vaikeuksia selvitä ikänsä mukaisista arkipäivän toiminnoista. (VKS 2015.)

Lastenpsykiatrian osastohoitoon pääsy vaatii lähetteen esimerkiksi terveyskeskuksesta, kouluterveydenhoidosta, sosiaalitoimesta, perheneuvolasta tai lastenpsykiatrian poliklinikalta. Kun lähete on vastaanotettu osastolla, kutsutaan lapsi perheensä kanssa ensikäynnille tutustumaan henkilökuntaan, osaston toimintatapoihin ja hoitomahdollisuuksiin. Ensikäynnin aikana sovitaan myös yhdessä perheen kanssa mahdollisesta tutkimusjaksosta ja sen alkamisajankohdasta. Osastohoitoon tulevalle lapselle nimetään kaksi omahoitajaa ja perheelle kaksi perheterapeuttia. (VKS 2015.)

Lastenpsykiatrian osastolla toimii moniammatillinen työryhmä, joka hoitaa lapsen ja perheen asioita. Työryhmään kuuluu lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, sairaanhoitajia, kuvataideterapeutti ja toimintaterapeutti. (VKS 2015.)

Teemme toiminnallisena opinnäytetyönä oppaan vanhemmille lapsen peloista ja ahdistuksesta sekä niiden hoitosuosituksista. Tarkoituksena on lisätä vanhempien tietämystä lapsen peloista ja ahdistuksesta sekä olla tukena heille psyykkisesti kuormittavassa asiassa. Kohdeorganisaationa toimii Vaasan keskussairaalan lastenpsykiatrian osasto, ja yhdyshenkilönämme yksikössä on osastonhoitaja Mirja Vainionpää. Aiheemme rajautuu 6–12-vuotiaisiin lapsiin ja rajaus tehtiin kohdeorganisaation hoitamien lasten iän mukaan.

Opinnäytetyössämme yhdistyy sekä lastenhoito- että mielenterveystyötä. Valitsimme aiheen sen mielenkiintoisuuden vuoksi, mutta myös siksi, että koemme aiheen tärkeäksi. Aihe on tärkeä muun muassa sen takia, että se vaikuttaa lapsen hyvinvointiin myös vanhempana, mikäli ongelmaan ei puututa tarpeeksi aikaisessa vaiheessa. Kohdeorganisaation mukaan aihe on myös ajankohtainen ja tarpeellinen.

Haimme tietoa työtämme varten eri tietokannoista, kuten Cinahl, PubMed ja Medic. Hakusanoina käytimme lapset, ahdistus, pelko, mielenterveys, hoitotyö, lastenpsykiatria ja hoitosuositukset. Tietokannoista löytyi jonkun verran tietoa aiheista, joita hyödynsimme opinnäytetyössämme.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kohdeorganisaation toivomusten mukainen opas vanhemmille lasten ahdistuksesta ja peloista sekä niiden hoitosuosituksista.

Oppaan tavoitteena on lisätä vanhempien tietoisuutta lapsen ahdistuksesta ja peloista sekä niiden hoitosuosituksista. Tavoitteena on myös lisätä, tukea ja kannustaa vanhemman osallistumista lapsen hoitoon.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Tässä luvussa määritellään projekti ja sen vaiheet sekä SWOT-analyysi. Lisäksi esitellään tekijöiden SWOT-analyysi omalle projektilleen.

3.1 Projektin määritelmä

Projektilla tarkoitetaan aikataulutettua tehtäväkokonaisuutta, joka pyrkii kestäviin tuloksiin. Jokaisella projektilla on oltava tavoitteet, jotka määrittelevät juuri kyseistä projektia. Tavoitteiden tulee olla selkeät ja realistiset ja niiden tarkoituksena on kuvata sitä muutosta, mitä projektin avulla pyritään saamaan aikaan niiden kannalta, jotka mahdollisesti hyötyvät siitä. Projektin ominaisuuksiin kuuluu myös, että se on kestoltaan rajattu ja kertaluontoinen, vaikka sillä pyritään yleensä pitkäaikaiseen parannukseen. (Silfverberg 2016, 12–13.)

Tavoitteiden lisäksi projektissa määritellään sen aikataulutus, toteutusorganisaatio ja panokset eli resurssit, jotka käytetään sen toteutuksessa. Aikataulun tulee olla realistinen ja selkeä sekä kattaa koko projektin keston. Projekti tulee pystyä lopettamaan siten, että vastuorganisaatiot pystyvät jatkamaan tarkoituksen mukaista toimintaa ilman ulkoista projektitukea. Projektin organisaation tulee olla toimiva ja sen osapuolten roolien ja vastuiden tulee olla selkeät ja perustua aitoon yhteistyöhön ja osallistumiseen. Projektin resurssien tulee olla määritelty selkeästi ja niiden tulee olla riittävät verraten tavoitteisiin ja haluttuihin tuloksiin. Resursseja voidaan jakaa muun muassa henkilötyöhön, vaadittaviin tarvikkeisiin ja materiaaleihin sekä mahdollisesti tarvittaviin erilaisiin ostopalveluihin. Resursseja koskevat vastuut ja roolit tulee olla selkeästi määritelty; mitkä ovat niiden määrät, lähteet ja mihin käyttöön ne on tarkoitettu. (Silfverberg 2016, 12–13.)

Projektin tulisi olla oppiva prosessi, joka tarkoittaa sitä, että muutetaan alustavasti määriteltyjä suunnitelmia, mikäli huomataan projektin vaiheiden aikana, että ne eivät johdakaan aluksi määriteltyihin ja toivottuihin kestäviin tavoitteisiin. Projektista saadaan oppiva siten, että erotellaan projektisykli-toimintamallin avulla toisistaan projektin eri suunnittelu- ja toteutusvaiheet. (Silfverberg 2016, 12–13.)

Projektisyklin yhtenä perusajatuksena on suunnittelun jaottelu kolmeen osioon: esisuunnitteluun, projektisuunnitelman laadintaan sekä vuosittaiseen tai kuukausittaiseen työsuunnitteluun. Jaottelun tarkoituksena on tehdä suunnittelusta oppiva ja joustava prosessi, jonka edetessä suunnitelmat tarkentuvat. Projektisuunnitelmassa tulee määritellä projektin tavoitteet, organisointi, toimintamalli, työsuunnitelma, tärkeimmät tuotokset sekä panokset. Työsuunnitelmassa määritellään toteutuksen yksityiskohdat, mikäli kyseessä on vuosittainen tai lyhyemmän ajan sisällä toteutettava projekti. (Silfverberg 2016, 12–13.)

3.2 Projektin vaiheet

Projektin suunnittelu tulisi aloittaa esisuunnitteluvaiheella, johon tarvitaan erilaisia taustaselvityksiä. Työmenetelmänä, projektia alustavasti rajatessa, voidaan käyttää muun muassa SWOT:ia eli nelikenttäanalyysiä. (Silfverberg 2016, 12.)

Esisuunnitteluvaiheen jälkeen tulee olla päätöksentekovaihe, jossa määritetään raja- jaus, jonka pohjalta projektivalmistelua jatketaan. Päätöksentekovaiheessa voidaan toisaalta myös päätyä projektin hylkäämiseen, mikäli huomataan, että toteutukseen tai tulosten kestävyYTEEN liittyy liian suuret riskit. Tähän vaiheeseen kuuluu myös alustavan projektin kriittinen tarkastelu, jossa mietitään muun muassa sitä, onko projektille todellista tarvetta ja perustetta sekä sitä, onko projektin vahvuuksilla ja ulkoisilla mahdollisuuksilla edellytyksiä kehittämään toimintaa. (Silfverberg 2016, 12.)

Kun projektin alustava raja- jaus on sovittu, aloitetaan varsinainen hankesuunnittelu, jossa määritellään projektille sisältö ja tavoitteet. Hankesuunnittelu monesti koostuu useista eri työvaiheista, joita voi olla esimerkiksi tarkempien taustaselvityksien -, osallistuvan suunnittelun -, talousanalyysien - ja organisaatiotarkasteluiden tekeminen sekä sosiaalisten ja ympäristöllisten vaikutusten selvittäminen. Hankesuunnittelun lopputuloksena on hankesuunnitelma eli projektisuunnitelma, joka toimii projektin johtamisen työkaluna ja sitä vasten arvioidaan projektin toteutusta. (Silfverberg 2016, 12–13.)

Suunnitelman järkevyyden ja kohtuullisen riskittömyyden varmentamiseen tulisi projektisuunnitelmasta tehdä etukäteisarviointi. Arvioinnin tarkoituksena on tarkastella kriittisesti suunnitelman toteutettavuutta. Etukäteisarviointi on tärkeä sen takia, että monesti suunnittelijat niin sanotusti sokeutuvat työlleen ja näin ollen hyvässäkin suunnitelmassa saattaa olla riskejä, joita työn suunnittelijat eivät itse kykene tunnistamaan. Laajaan projektiin voidaan palkata ulkopuolinen asiantuntija arvioimaan työtä, mutta pienempään projektiin monesti riittää esimerkiksi kokeneen kollegan arviointi. Kollegan täytyy olla kuitenkin sellainen henkilö, joka ei ole ollut osallisena projektissa. (Silfverberg 2016, 13.)

Etukäteisarvioinnin jälkeen laaditaan rahoitushakemus suunnitelman pohjalta. Rahoitushakemuskaavake on yleisin tapa hakea rahoitusta. Kyseinen kaavake on asiakirja, joka laaditaan rahoittajan tarpeisiin. Rahoitussopimus laaditaan rahoittajaviranomaisen kanssa, mikäli projektille myönnetään esimerkiksi ESR-rahoitusta. Rahoitussopimuksessa määritellään muun muassa menettelytavat, joita on noudatettava sekä rahoituksen periaatteet ja raamit. (Silfverberg 2016, 13.)

Varsinainen projektin toteutus käynnistyy rahoituksen varmistuttua. Yksityiskohmainen työsuunnitelma laaditaan vaiheessa ensimmäisenä. Projektisykli katsotaan toimivaksi, mikäli toteutuksen yksityiskohdat määritellään vasta tässä yksityiskohtaisen työsuunnitelman vaiheessa. Työsuunnitelman tulisi olla joustava ja oppiva prosessi ja sen tulisi pysyä projektisuunnitelmassa määriteltyjen tavoitteiden ja ponnosten puitteissa. (Silfverberg 2016, 13.)

Työsuunnittelun pohjana tulisi olla seuranta- ja arviointijärjestelmä, jonka mukaan hankkeen etenemistä voidaan arvioida. Kyseisen järjestelmän avulla kyetään arvioimaan myös projektin tavoitteiden saavuttamista ja niiden kestävyyttä. Mikäli seuranta on hyvää, sen avulla pystytään muokkaamaan myös yksityiskohtaisia työsuunnitelmia. Tämä vaihe voi joskus johtaa myös siihen, että täytyy muuttaa projektin alkuperäisiä tavoitteita ja toimintamallia. Saadakseen kattavaa ja avointa palautetta kohde- ja muilta sidosryhmiltä, tulisi arvioinnin ja seurannan olla osallistuvaa. Jokaiselle projektille tulisi miettiä juuri sille sopiva arviointimenettely. (Silfverberg 2016, 13–14.)

Raportointi on hyvä seurannan käytännön työkalu. Rahoittaja edellyttää talous- ja toteumaraportointia, mutta projektiin kuuluu yleensä myös muitakin tahoja, joille on raportoitava. Tästä syystä projektille olisi hyvä luoda juuri sille sopiva raportointi- ja tiedotusjärjestelmä. Kyseinen järjestelmä auttaa varmentamaan sitä, että kokemuksista opitaan sekä sen, että niin hyvät kuin varoittavatkin kokemukset jaetaan kiinnostuneille tahoille. Menettelytapojen tulisi antaa luotettavaa tietoa siitä, miten hanke etenee ja kuinka vaikuttava se on. Raportointi voi olla kirjallista, sanallista, kuvallista tai esittävää. (Silfverberg 2016, 14.)

Projektin lopussa on hyvä toteuttaa loppuarviointi, jonka tarkoituksena on arvioida projektin tavoitteiden toteutumista sekä aikaansaatuja vaikutuksia. Arvioinnissa tarkastellaan vaikutuksia, joihin projektissa on pyritty, mutta myös tahattomia vaikutuksia. Mikäli on kyse pitkäaikaisesta projektista, olisi hyvä toteuttaa myös systemaattinen väliarviointi projektin aikana. Väliarvioinnin tavoitteena on analyttisen tiedon tuottaminen projektin jatkon suunnittelulle. Kuten etukäteisarvioinnissa, myös tässä arvioinnin vaiheessa tulisi käyttää arvioijina henkilöitä, jotka eivät ole olleet projektissa osallisina. Mikäli ulkopuolista arviointia ei kyetä teettämään, voidaan tässä vaiheessa arviointi toteuttaa myös osallistuvana itsearviointina, mutta se edellyttää rohkeutta tunnustaa projektissa mahdollisesti esiintyvät virheet ja ongelmat. Itsearviointissa tarvitaan itsekriittistä ja avointa asennetta. (Silfverberg 2016, 14.)

3.3 SWOT-analyysin määritelmä

SWOT-analyysi jakautuu neljään eri osa-alueeseen, joista ensimmäinen on Strengths eli vahvuudet, toinen Weaknesses eli heikkoudet, kolmas Opportunities eli mahdollisuudet ja viimeisenä Threats eli uhat. SWOT voidaan jakaa edelleen kahteen alueeseen, sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiin tekijöihin sisältyy vahvuudet ja heikkoudet, sekä ulkoisiin mahdollisuudet ja uhat. Ihmiset saattavat tulkita ja määritellä analyysin osa-alueet eri tavoin, ja tästä syystä SWOT-analyysin voidaan sanoa olevan subjektiivinen. (Opetushallitus 2016.)

3.4 SWOT-analyysi omalle projektille

Taulukossa 1 esitetään oman projektimme SWOT-analyysi.

Taulukko 1. Oman projektin SWOT-analyysi

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> - Aiheen mielenkiintoisuus - Aiheen ajankohtaisuus - Oppaan tarpeellisuus - Oppaan hyödyllisyys 	<ul style="list-style-type: none"> - Ei löydy tarpeeksi kattavasti aiempaa tietoa aiheesta
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> - Lisätä vanhempien tietoisuutta - Parantaa lapsen hoidon onnistuneisuutta - Lisätä vanhempien osallistumista lapsen hoitoon - Lisätä vanhempien ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä 	<ul style="list-style-type: none"> - Opas jää käyttämättä - Oppaan tiedon vajavaisuus - Opas liian pitkä/epäselvä - Opas ei sisällä sellaista tietoa, mitä vanhemmat olisivat odottaneet tai tarvinneet

4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tämän opinnäytetyön keskeisinä käsitteinä ovat lapset, ahdistus, pelko ja hoitosuositukset.

4.1 Lapset

Vastasyntyneen voidaan ajatella olevan ”tabula rasa” eli ”tyhjä taulu”. Näin ei kuitenkaan ole, vaan heillä on jo sosiaalinen ja biologinen perimä, neurologinen rakenne ja jokaisella oma perustemperamentti. Lapsen vanhetessa yksilölliset erot kasvavat, sillä jokainen saa erilaisia vaikutteita kasvamassaan ympäristössä ja kokemuksiensa kautta. Perheellä, kodilla ja kulttuurilla on suuri vaikutus lapsen kehitykseen. Kehitys ei tapahdu tasaisesti, eikä jokaisella kehitys etene samalla tavalla. Mikäli kehittyminen viivästyy yhdellä osa-alueella, saattaa hankaloittaa siirtymistä seuraavalle kehitystasolle. Aika ennen syntymää, varhaislapsuus ja murrosikä ovat ajanjaksoja, jolloin kehitys on kaikkein nopeinta. (Soisalo 2012, 103–104.)

Lapsi tarvitsee ympärilleen rakastavia, tasapainoisia, kannustavia ja hienotunteisia ihmissuhteita, jotta lapsi voisi saavuttaa kehitystavoitteensa ja toteuttaa itseään. Lapset ottavat mallia vanhemmista ja mukautuvat heidän tyyliin, sillä kiintymys liittyy pääasialliseen tarpeeseen. Kaltoinkohtelu, laiminlyönti ja hyväksikäyttö vahingoittavat lasta, etenkin silloin, jos tekijä on ihminen, joka huolehtii hänestä. He saattavat äärimmäisissä trauma-tapauksissa ajatella, että he ovat pahoja ja syy on heidän. Limbinen järjestelmä eli autonominen hermojärjestelmä aktivoituu ja käynnistää jähmety/taistele/pakene -reaktion, niin aikuisissa kuin lapsissakin, minkä vuoksi lapsi sopeutuu pelottaviinkin oloihin. (Soisalo 2012, 105.)

Pitkään jatkuneet raskaat tilanteet saattavat johtaa ”toksiseen stressiin”, mikä vaikuttaa aivojen kehitykseen, herkistää lisästressille, lisää yliaktiivisuutta ja saattaa myöhemmin vaikuttaa keskittymiseen ja oppimiseen. Tämä heikentää myös lapsen kykyä olla vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin ja luottaa heihin. Heillä saattaa olla vaikeuksia yrittää rauhoittaa itseään ja säädellä käytöstään. Traumaattiset asiat talletuvat aivoihin eri tavalla jokapäiväisiin asioihin verrattuna. Ne ovat vahvoja, vä-

rikkäitä kuvia ja tuntemuksia ilman verbaalista ilmaisua, jotka aktivoituvat, jos jokin laukaiseva tekijä – ääni, nähty asia tai jokin muu ulkoinen tai sisäinen asia – muistuttaa traumasta myöhemmin. Lapset ovat erityisen herkkiä muistamaan tapahtumia ollessaan yksin tai nukkumaanmenon aikaan, siksi lapsi saattaa välttää tällaisia tilanteita. Painajaisunet ja unihäiriöt omalta osaltaan pahentavat vielä tilannetta. Itsensä vahingoittaminen vapauttaa endorfiineja, mikä vähentää psykoemotionaalista kipua, jolloin se saattaa jäädä lapselle reagoititavaksi. (Soisalo 2012, 106.)

Kaikkien asiantuntijoiden, jotka työskentelevät lasten ja nuorten parissa, tulisi ymmärtää ja omaksua lasten ja nuorten tyypilliset kehitysvaiheet sekä tavalliset oireet, joita trauma saattaa aiheuttaa (Soisalo 2012, 102).

Soisalo (2012) on kirjassaan Lasten ja nuorten psyykinen oireilu, luetteloinut asioita, jotka ovat perheen ja vanhempien aiheuttamia riskitekijöitä lapsen normaalille kehitykselle sekä asioita, jotka edistävät lapsen normaalia kehitystä. Soisalo kertoo myös lapsen kehityksestä ja ominaisuuksista sekä tavallisimmista taidoista, joita 5–12 vuotiaana lapsi sisäistää ja oppii. Soisalo luettelee muun muassa lapsen fyysisiä taitoja, sosiaalis-emotionaalisia kehitysvaiheita, kognitiivisia ja luovia ominaisuuksia sekä käsityksiä itsestä eri ikäkausina.

4.1.1 Normaalin kehityksen riskitekijät

Seuraavissa taulukoissa (Taulukko 2 ja Taulukko 3) on kerrottu yleisimpiä lapsen normaalien kehityksen riskitekijöitä, joita lapset, perhe sekä vanhemmat aiheuttavat.

Taulukko 2. Lasten ja perheen riskitekijät (Soisalo 2012, 107–108.)

LASTEN JA PERHEEN RISKITEKIJÄT	
○ Perheessä on tapahtunut väkivaltaa, laiminlyöntiä tai hyväksikäyttöä	○ Mielenterveysongelma tai -häiriö
○ Päihteiden käyttö ja niiden aiheuttama riippuvuuskäyttäytyminen	○ Ennenaikainen syntymä, alhainen syntymäpaino, ongelmat imettämässä, syöttämisessä ja nukuttamisessa
○ Vammat ja esimerkiksi siitä johtuva työkyvyttömyys	○ Turvaton ja ristiriitainen kiintymyssuhde
○ Viivästynyt kehitys	○ Perheenjäsenen menetys
○ Ero vanhemmista tai huoltajista	○ Käsittelemättömät menetykset ja suru
○ Köyhyys, taloudelliset vaikeudet tai työttömyys	○ Sosiaalinen eristyneisyys
○ Huonot asuinolot, kodittomuus	○ Oppimismahdollisuuksien puute, koulun keskeytys
○ Huonompi osainen yhteisö	○ Rasismi tai koettu pakolaisuus

Taulukko 3. Vanhempien riskitekijät (Soisalo 2012, 109.)

VANHEMPIEN RISKITEKIJÄT	
○ Alle 20-vuotias vanhempi tai huoltaja	○ Kyvyttömyys asettaa lapsen tarpeet omien edelle
○ Lapsen torjuminen tai syntipukkina käyttäminen	○ Epäjohdonmukainen ja ankara kuri ja kasvatus
○ Lapsen laiminlyönti, väkivalta tai hyväksikäyttö	○ Yksinhuoltajuus tai vanhemman useat kumppanit
○ Riittämätön terveydenhuolto mm. raskauden aikana	○ Päihteiden käyttö raskauden aikana

4.1.2 Normaalaa kehitystä edistävät tekijät

Taulukossa 4 on lueteltu yleisimpiä lapsen normaalia kehitystä edistäviä tekijöitä.

Taulukko 4. Edistävät tekijät (Soisalo 2012, 109.)

EDISTÄVÄT TEKIJÄT	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Tunne, että lapsi kuuluu perheeseen, kotiin sekä yhteisöön 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Myönteiset odotukset vanhemmilta, myönteinen oppimisympäristö
<ul style="list-style-type: none"> ○ Sosiokulttuurinen identiteetti 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kuuluminen vertaisryhmään, joka edistää sosiaalisuutta
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mahdollisuus suorittaa joka ikäkaudelle kuuluvat kehitystehtävät 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Saatavilla olevat lasten ja aikuisten palvelut, esim. neuvola-, terveys- ja mielenterveyspalvelut, vammais-, huume- ja päihdepalvelut, tukipalvelut, vanhempien ohjaus sekä muut perheen palvelut
<ul style="list-style-type: none"> ○ Korkeatasoiset päivähoito- ja lastenhoitopalvelut 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Naapuriyhteisöt ja ympäristöt, joissa toisista huolehditaan, eikä syrjitä
<ul style="list-style-type: none"> ○ Palvelujärjestelmät, joissa myötätuntoinen ja kunnioittava ilmapiiri ja joissa vanhemmuutta tuetaan 	

4.1.3 Lasten taidot, kehitys ja ominaisuudet eri ikäkausina

Seuraavissa taulukoissa (Taulukko 5, Taulukko 6 ja Taulukko 7) on kerrottu tavallisimpia fyysisiä taitoja, sosiaalis-emotionaalisia kehitysvaiheita sekä kognitiivisia ja luovia ominaisuuksia, joita lapsi oppii ja sisäistää 5–7 vuoden ikäisenä.

Taulukko 5. 5–7-vuotiaan fyysiset taidot (Soisalo 2012, 115.)

FYYSISET TAIDOT (5–7-vuotias)
- Aktiivinen: Fyysiset aktiviteetit ja energiset leikit
- Väsy helposti
- Taitojen ja koordinaation taso vaihtelee
- Pätevyys: urheilu, pelit ja muut taidot
- Osaa ajaa polkupyörällä
- Osaa käyttää käsiä: nikkarointi, rakentaminen, käsityöt

Taulukko 6. 5–7-vuotiaan sosiaalis-emotionaalinen kehitys (Soisalo 2012, 115.)

SOSIAALIS-EMOTIONAALINEN KEHITYS (5–7-vuotias)
- Perheen sisäiset vahvat suhteet ja keskeinen paikka perheessä
- Vanhemman avun tarvitseminen tunteiden hallitsemisessa
- Halu saada vanhemman kiitosta, hyväksyntää ja rauhoittelua
- Innokas miellyttämään
- Omantunnon kehittyminen sekä oikean ja väärän erottaminen
- Kyvytön arvioimaan omia kykyjä, epäonnistuminen turhauttaa
- Rutiinien tärkeys ja niiden tuoma rauha
- Ystävyysuhteiden tärkeys ja vaihtelevuus
- Saattaa tarvita apua sosiaalisissa tilanteissa
- Kestäviä ja vahvoja ystävyysuhteita
- Mielialan vaihtelevuus
- Kyky jakaa omistaan, ei kuitenkaan aina
- Minä-käsitys kehittynyt

Taulukko 7. 5–7-vuotiaan kognitiiviset ja luovat ominaisuudet (Soisalo 2012, 115.)

KOGNITIIVISET JA LUOVAT OMINAISUUDET (5–7-vuotias)
- Kirjoittamisen, lukemisen ja laskemisen taidot kehittyvät
- Huomion kiinnitys
- Viestintätaidot kehittyvät
- Voi tarvita ohjeita ja muistutuksia liittyen käyttäytymiseen
- ilmaisu on mahdollisesti heikompi kuin kyky kuunnella ja ymmärtää
- Näkökulmien laajeneminen ympäristön ja koulun pohjalta
- Leikit opettavat tärkeitä asioita
- Sääntöjen noudattaminen todennäköisempää, kun on itse ollut mukana niiden laatimisessa
- Luovat toiminnot, kuten askartelu

Seuraavat taulukot (Taulukko 8, Taulukko 9, Taulukko 10 ja Taulukko 11) käsittelevät fyysisiä taitoja, sosiaalis-emotionaalisia kehitysvaiheita, käsitystä itsestä sekä kognitiivisia ja luovia ominaisuuksia, joita lapsi oppii, kehittää, ymmärtää sekä omaksuu 7–9 vuoden ikäisenä.

Taulukko 8. 7–9-vuotiaan fyysinen kehitys (Soisalo 2012, 115.)

FYYSISET TAIDOT (7–9-vuotias)
- Koordinaation paraneminen ja ketteryyden lisääntyminen
- Taitavuus motorisissa liikkeissä esim. pallopeleissä
- Kehittää ja harjoittaa fyysisiä taitoja
- Kykenee nauttimaan joukkue- ja kilpaurheilusta
- Voima ja kestävyys lisääntyvät

Taulukko 9. 7–9-vuotiaan sosiaalis-emotionaalinen kehitys (Soisalo 2012, 116.)

SOSIAALIS-EMOTIONAALINEN KEHITYS (7–9-vuotias)
- Tarve kuulua johonkin esim. perheeseen, koululuokkaan
- Tunteiden säätely
- Vanhemmista irtaantuminen, riippuvuus vanhemmista vähenee
- Empatiakyky
- Ristiriitojen ratkaiseminen
- Moraaliset arvot ja omatunto
- Itseluottamus, vastuun ottaminen
- Huumori, osaa kertoa vitsejä
- Ystävien kanssa vietetty aika tärkeää
- Ystävät usein samaa sukupuolta

Taulukko 10. 7–9-vuotiaiden käsitys itsestä (Soisalo 2012, 116.)

KÄSITYS ITSESTÄ (7–9-vuotias)
- Kykenee ottamaan vastuuta jonkin verran itsestään sekä perheestä
- Median ja vertaisten vaikutus suuri
- Onnistumisen ja epäonnistumisen käsitteleminen
- Itsensä vertailu toisiin; ei ole riittävän hyvä tai on yhtä hyvä kuin toiset
- Itsensä hillitseminen; oikean ja väärän ymmärtäminen
- Päivittäiset rutiinit
- Ennakoivia merkkejä murrosiän alusta (lähinnä tytöillä)

Taulukko 11. 7–9-vuotiaiden kognitiiviset ja luovat ominaisuudet (Soisalo 2012, 117.)

KOGNITIIVISET JA LUOVAT OMINAISUUDET (7–9-vuotias)
- Kykenee ottamaan osaa monimuotoisiin sekä pitkiin keskusteluihin
- Numeeristen taitojen sekä lukutaidon kehittyminen paremmaksi
- Voi osata käyttää hyvin tietokonetta tai soittaa instrumenttia

Seuraavissa taulukoissa (Taulukko 12, Taulukko 13 ja Taulukko 14) on lueteltu tavallisimpia fyysisiä taitoja, sosiaalis-emotionaalisia kehitysvaiheita sekä kognitiivisia ja luovia ominaisuuksia, joita lapsi 9–12 vuoden ikäisenä alkaa oppia, ymmärtää sekä kehittyä.

Taulukko 12. 9–12-vuotiaiden fyysiset taidot (Soisalo 2012, 118.)

FYYSISET TAIDOT (9–12-vuotias)
- Hienomotoristen taitojen koordinaation kehittyminen
- Riskien ottaminen ja siitä nauttiminen
- Uskaltaa pelata ja urheilla lajeissa, joissa tarvitaan voimaa, taitoa ja ketteryyttä
- Aikuista muistuttava paino, pituus ja vartalo

Taulukko 13. 9–12-vuotaiden sosiaalis-emotionaalinen kehitys (Soisalo 2012, 118.)

SOSIAALIS-EMOTIONAALINEN KEHITYS (9–12-vuotias)
- Halu ja tarve itsenäistyä, identiteetin kehittyminen
- Vanhempien ja muiden perheenjäsenten haastaminen
- Kodin ja vanhempien tuen tärkeys osallisena itseluottamuksen kehittymiseen
- Tietoisuus seksuaalisuudesta sekä kiinnostus vastakkaista sukupuolta kohtaan lisääntyvät
- Voi kokea seksuaalisen tietoisuuden kiusaannuttavaksi, voi kokea myös syyllisyyttä, innostusta ja uteliaisuutta
- Tyttöillä voi alkaa puberteetti
- Ryhmään kuulumisen tärkeys
- Vertaisten vaikutus itsetuntoon ja -luottamukseen sekä identiteettiin
- Pienissä ryhmissä jokaisella jäsenellä oma paikka
- Ryhmät jakaantuneet usein poikiin ja tyttöihin, voivat kuitenkin olla vuorovaikutuksessa keskenään
- Toive, että omalla mielipiteellä on merkitystä ja että tulee kuuluksi

Taulukko 14. 9–12-vuotiaiden kognitiiviset ja luovat ominaisuudet (Soisalo 2012, 118.)

KOGNITIIVISET JA LUOVAT OMINAISUUDET (9–12-vuotias)
- Looginen ja järkevä ajattelu
- Abstraktinen ajattelu, ongelmien ratkaisu, vaihtoehtojen harkitseminen
- Kykenee keskittymään pitkiäkin aikoja, saattaa tarvita apua huolien selvittelyyn
- Pitkälle kehittyneet numeeriset taidot sekä lukutaito
- Kiinnostus populaarikulttuuriin
- Osa erottaa todellisuuden fantasiasta
- Kykenee ymmärtämään rahan arvon jossain määrin

4.1.4 Lapsen tarpeet

Lapsi tarvitsee hyvän lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen. Lapsi tarvitsee vanhemman tai huoltajan kykyä ottaa huomioon lapsen ikäkaudelle ominaiset tarpeet. Ensiarvoisen tärkeänä pidetään sensitiivisyyttä lapsen viesteille. Vanhemman tulisi tunnistaa intentiot ja tunnetilat, jotka ovat näkyvän käyttäytymisen taustalla. Non-verbaalisella viestinnällä, eleillä, katseilla ja äänenpainolla, on suuri merkitys, mikä ei rajoitu pelkästään vauvaikään. Aikuiselta edellytetään eläytymistä ja vaistojen käyttämistä, sillä lapselta joudutaan rajaamaan vapauksia sekä suojelemaan vahingoilta. Lapselle saattaa aiheutua pahaa mieltä, mutta vanhempien tehtävänä on huolehtia, ettei itsetunnon kolhuja tule tarpeettoman paljoa ja lapsi pääsee niistä yli. (Sinkkonen 2008, 269.)

Lapsi tarvitsee rutiineja ja säännönmukaisuutta. Lasta yritetään jo vauvaiässä tukea löytämään unen ja valheen rytmi sekä nälän ja kylläisyyden tunteet. Joillakin lapsilla esiintyy vaikeuksia sisäistämään tällaiset asiat, mikä johtuu muun muassa lasten temperamenttieroista. Säännölliset ilta- ja aamurituatit, ruokailut sekä nukkumaanmenoajat jäsentävät päivää ja rakentavat ennakoitavan rytmin. Asiat sujuvat rutiinimaisesti, eikä jokaisesta asiasta tarvitse kiistellä. (Sinkkonen 2008, 269.)

Turvallisuuden tunteen luominen lapselle on tärkeää. Ennakoitava maailma ja vuorovaikutuksen kaikkien tunteiden näyttäminen, esimerkiksi pettymys, raivo ja riippuvuus, synnyttävät lapselle turvallisen kiintymyssuhteen. Ennakoitavuus pitää sisällään niin arjen joustavaa säännöllisyyttä kuin vanhemman reaktioiden johdonmukaisuutta. Lapsi kykenee mukauttamaan oman käyttöksensä vanhemman käytökseen, jos on tietoinen, mitä tuleman pitää. Lapsi pystyy luottamaan siihen, että vanhemmat auttavat häntä selviämään tunnekuohuista hylkäämättä häntä tai lisäämättä lapsen ahdistusta. (Sinkkonen 2008, 270.)

Lapselle äidin tarpeellisuus on itsestäänselvyys. Isän tehtävänä on parisuhteen muodostaminen äidin kanssa. Suhde eroaa muista perheen ihmissuhteista siten, että se on ainoa seksuaalisuhde. Mikäli parisuhde on hyvä, lapsella on hyvä roolimalli naisen ja miehen yhteiselosta. Lapsi saa laajaa tietoa siitä, miten kaksi ihmistä osoittavat hellyyttä toisilleen, riitelevät ja sopivat riitansa ja suunnittelevat asioita. Yksinhuoltajaperheessä olevalle lapselle on myös tärkeää äidin, isän ja lapsen muodostama kolmio. Erityisen tärkeää on vanhemman ”triadinen kyky” eli kyky muistuttaa lasta toisesta vanhemmasta ja auttaa lasta ylläpitämään mielikuvia hänestä. (Sinkkonen 2008, 270.)

Lapselle on asetettava rajoja. Kurinpitoa tarvitaan vähän, jos vanhemmat käyttäytyvät johdonmukaisesti. Suuri osa lapsen ei-sallitusta käyttäytymisestä johtuu siitä, että lapsi ei tiedä, miten vanhempi reagoi ja millaiset ovat seuraukset. Rajoilla esitetään lapsia joutumasta ongelmiin ja joskus on oltava tiukka. Nuorilla on tapana osoittaa mielensä asiasta, mutta sisimmässään ovat tyytyväisiä, että heistä välitetään ja pidetään huolta. (Sinkkonen 2008, 271.)

Vanhempien tulisi opettaa lapselle tapoja. Käsitteksen mukaan lapsi osaa käyttäytyä kauniisti, koska on empaattinen. Jos lasta opetetaan jo nuorena käyttäytymään kohteliaasti ja ottamaan muita huomioon, käytös muuttuu ajan kuluessa automaattiseksi. Tämä lisää sitä, että myöhemminkin ajatus siitä, että toista loukataan tai kohdellaan röyhkeästi, on mahdoton. (Sinkkonen 2008, 272.)

Myös tilastoista voidaan nähdä, että tyttöjen ja poikien sukupuolikäyttäytymisessä on eroja, niin leikeissä kuin toimintatavoissakin. Lapsia ei saisi manipuloida leikimään heidän sukupuolellensa ”kuuluvia” leikkejä. Herkällä ja esteettisellä pojalla sekä villillä tytöllä on oikeus toteuttaa itseään haluamallaan tavalla. (Sinkkonen 2008, 272.)

Leikki-ikästä latenssi- ikään ja nuoruusikään mennessä kavereiden merkitys kasvaa. Kaveriryhmä on keskeisen tärkeä nuoren itsenäistymisen kannalta. Leikeistä kehittyy luova asenne taiteisiin ja tieteisiin ja lapsi saa hullutella leikin muodossa kuin toisessa todellisuudessa ja huumori tulee sitä kautta esiin. Lapsen sosiaalisten taidot, itsetunto, sukupuoli-identiteetti ja ryhmässä olemisen taidot kehittyvät ikätoveriensä keskuudessa. Ketään ei saa jättää yksin ryhmän ulkopuolelle. Yksinäinen lapsi on onneton ja jokaisen tulisi löytää oma ryhmä. (Sinkkonen 2008, 273.)

Useat lapset tietävät suvustaan ja juuristaan yllättävän vähän. Identiteetin muodostumiselle, lapsen olisi tärkeää tietää, keitä omat vanhemmat, sedät, tädit, serkut, isovanhemmat ja heidän vanhempansa ovat ja mistä he ovat tulleet. Suvun juhlilla, valokuvilla ja isovanhempien kertomuksilla on tärkeä merkitys. (Sinkkonen 2008, 273.)

Lapsen tulisi saada kokea, että hän tuottaa iloa vanhemmilleen sellaisenaan kuin on, ilman suorituksia. Vanhempien rakkaus on sitä, että uhraisi henkensä lapsen puolesta, mutta myös uskaltaa ja pystyy päästää lapsesta irti. Vanhemmista irrottautuminen ja itsenäistyminen pystyy alkaa vasta sen jälkeen, kun lapsesta tuntuu, että on äidin ja isän oma ja kuuluu heille. (Sinkkonen 2008, 274.)

4.2 Ahdistus

Ahdistus ilmenee usein tilannekohtaisesti, vaikean elämäntapahtuman johdosta, mutta menee itsestään ohi tilanteen rauhoittuessa. Ahdistus voi kuitenkin jatkua myös pidempään, jolloin se saattaa rajoittaa ihmisen toimintakykyä. (Huttunen 2015 d.)

Ahdistus voi aiheutua monesta eri asiasta. Monesti on kuitenkin niin, että ahdistuksen ja pelon syyt ovat järjenvastaisia, eli vaikka tietäisi, että ei ole syytä kokea kyseenlaisia tuntemuksia, niitä kokee silti. On kuitenkin myös paljon asioita, joissa on ihan järkeenkäypää ja ymmärrettävää kokea ahdistusta tai pelkoa, kuten esimerkiksi rakkaasta ihmisestä eroon joutuminen. Ahdistus voi ilmetä myös siten, että ei yhtään osaa sanoa mistä tai minkä takia on ahdistunut, mutta on vain. (MLL 2016.)

Ahdistus johtuu usein monen eri asian yhteisvaikutuksesta. Mikäli lapsi on elänyt turvattomassa perheessä, hän saattaa kokea ahdistusta muita helpommin. Vanhempien kasvatustavalla on myös vaikutusta ahdistuksen syntyyn, esimerkiksi siten, että jos lapselle on kerrottu maailman olevan vaarallinen paikka, voi se johtaa siihen, että lapsi pelkää uusien asioiden kohtaamista. Tunteiden käsittely voi olla myös hankalaa silloin, jos ei lapsena ole saanut osoittaa olevansa peloissaan, vihainen tai ahdistunut. Aina ei kuitenkaan ole mitään selvää syytä, vaan kyse voi olla myös persoonallisista tekijöistä, jotkut vain jännittävät ja ahdistuvat toisia helpommin. (MLL 2016.)

Yksi tavallisimpia lastenpsykiatrisia häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt. Normaalin ja patologisen ahdistuneisuuden raja on häilyvä, jonka takia oireilu suhteutetaan lapsen kehitysvaiheeseen. (Käypä hoito 2011.)

Ahdistuneisuushäiriöstä puhutaan silloin, kun ahdistus tai pelot yltyvät niin voimakkaiksi, että ihmisen psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky rajoittuu. Häiriöt eivät mene luonnostaan ohi. Ahdistuneisuushäiriöt kuuluvat yleisimpiin mielenterveyden häiriöihin ja elämänsä aikana niistä kärsii vähintään 10 % väestöstä. On kuitenkin huomattavasti yleisempää, että ihminen kärsii lievemmistä ahdistus-, jän-

nitys- ja pelko-oireista. Oikean hoitolinjan ja asianmukaisen jatkohoidon valitsemiseksi onkin tärkeää selvittää huolellisesti ahdistuneisuuden luonne. (Huttunen 2015 d.)

Tavallisimpiin ahdistuneisuushäiriöihin kuuluu muun muassa paniikkihäiriö, sosiaalinen pelko, kohde- ja tilannekohtainen pelko, yleistynyt ahdistuneisuus häiriö sekä traumaperäinen stressihäiriö. Paniikkihäiriöstä kärsivä saa toistuvia ja myös spontaaneja paniikkikohtauksia, jotka saattavat liittyä julkisten paikkojen pelkoon. Sosiaalinen pelko voidaan eritellä kahteen ryhmään, joista ensimmäisessä henkilö ahdistuu sosiaalisissa tilanteissa, kun taas toisessa henkilö yrittää vältellä sosiaalisia tilanteita. Henkilön pyrkiessä välttelemään tietynlaisia kohteita ja tilanteita, sillä ne aiheuttavat ahdistusta, puhutaan kohde- ja tilannekohtaisesta pelosta. Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä henkilö on pitkäaikaisesti ahdistunut ja kokee, ettei kykene hallitsemaan huolestuneisuuttaan. Traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivä pyrkii välttelemään tilanteita tai paikkoja, jotka muistuttavat häntä jostakin traumaattisesta tapahtumasta. Kyseiselle häiriölle on ominaista, että mielikuvat, jotka liittyvät traumaattiseen tapahtumaan, toistuvat ja henkilöllä saattaa olla myös kohonnut viireystila tai hän saattaa tuntea itsensä turtuneeksi. (Huttunen 2015 d.)

4.2.1 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Lähes kaikissa psykiatrisissa sairauksissa ja häiriöissä esiintyy jonkin sortista ahdistusta, kuten esimerkiksi mielialahäiriöissä, paniikkihäiriöissä, sosiaalisten tilanteiden pelossa ja traumaperäisessä stressihäiriössä. Yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä saattaa olla kyse, mikäli ahdistus jatkuu, on pitkäaikaista ja olosuhteisuusnähdessä liiallista, eivätkä oireet liity yllämainittuihin psykiatrisiin tiloihin. On kuitenkin mahdollista, että yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ilmenee samaan aikaan jonkin toisen psykiatrisen sairauden tai häiriön kanssa. (Huttunen 2015 b.)

Yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivälle on yleistä yhtäjaksoinen, vähintään puolen vuoden ajan ja useampana päivänä ilmenevä ahdistus, pelokas odotus ja huoli. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ahdistus ja huoli eroaa tavallisesta, elämäntilanteista johtuvasta ahdistuksesta siten, että ne ovat luonteeltaan henkilön elä-

mäntilanteeseen verraten liialliset, itsepäiset ja ne jatkuvat kauan. Jatkuvaan ahdistukseen saattaa yhdistyä muun muassa myös levottomuus, jännittyneisyys, väsymys, keskittymisvaikeudet, ärtyneisyys, vapina, säpsähtely, hikoilu, pahoinvointi ja ripuli. Myöskään tihentynyt hengitys tai pulssi, lihasjännitys tai nukahtamis- ja unessa pysymisen vaikeudet eivät ole tavattomia oireita. Yleistynyt ahdistuneisuus saattaa lapsilla ilmetä esimerkiksi siten, että ei luota itseensä, pelkää erilaisten onnettomuuksien tapahtuvan, kokee suorituspelkoa, tarvitsee enemmän rohkaisua, pelkää myöhästyvänsä ja heillä saattaa esiintyä myös perfektionismin piirteitä. Myös eräät somaattiset sairaudet, kuten esimerkiksi sydänsairaudet ja kilpirauhasen toimintahäiriöt voivat aiheuttaa samankaltaisia oireita kuin yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. (Huttunen 2015 b.)

Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön syitä ei tarkkaan tiedetä, mutta on huomattu eräitä tekijöitä, jotka lisäävät alttiutta sairastua häiriöön. Alttiutta lisäävät muun muassa synnynnäiset tekijät, niin rakenteelliset kuin temperamentilliset, sekä raskautustekijät, jotka ovat tapahtuneet kehityksen aikana. Myös se, jos sosiaalinen tukiverkosto on niukka ja on kokenut stressaavia ja traumaattisia tapahtumia elämässä, lisäävät riskiä sairastua yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön. Väestöstä noin 5 % kärsii yleistyneestä ahdistuneisuudesta jossakin elämänsä vaiheessa, ja heistä yli puolella se on alkanut joko lapsena tai murrosiässä. (Huttunen 2015 b.)

4.2.2 Eroahdistus- ja sisarkateushäiriö

Lapset kärsivät erilaisista ahdistushäiriöistä ja pelkotiloista. Lapsen normaaliin kehitykseen kuuluu, että koetaan erilaisia lieviä ja ohimeneviä ahdistusoireita, pelkoja ja kateutta, ja ne ovatkin hyvin tavallisia. Pidempiaikaisista ja voimakkaammista ahdistus- ja pelko-oireista kärsii noin 5 % lapsista. Lapsuusiässä esiintyy muun muassa eroahdistus- ja sisarkateushäiriöitä. Näitä ahdistus- ja pelkotiloja ei enää nuoruusiässä tai aikuisuudessa esiinny, ainakaan samassa muodossa. (Huttunen 2015 a.)

Eroahdistushäiriössä eron pelko on lapsen ahdistuksen tekijänä. Häiriöstä voidaan puhua, kun eroahdistus on voimakkuudeltaan selvästi tavallisesta poikkeavaa, voimakas pelko on jatkuvaa, ja se johtaa huomattaviin sosiaalisiin ongelmiin lapsen

hoidossa. Lapsen pelko liittyy siihen, että hän on haluton irtaantumaan läheisimmistä ihmisistä, eikä välttämättä kykene mennä nukkumaan ilman, että kyseinen henkilö on lähellä. Eron uhatessa, lapsi saattaa kokea voimakkaita somaattisia tuntemuksia, kuten esimerkiksi pää- ja vatsakipua sekä oksentelua. Eron uhka ilmenee usein myös unissa, painajaisten muodossa. Eroahdistuksesta kärsivä lapsi ei välttämättä kykene menemään kouluun tai päiväkotiin, ja ahdistus usein aiheuttaakin poissaoloja. (Huttunen 2015 a.)

Sisarkateushäiriö eroaa normaalista sisarkateudesta siten, että se aiheuttaa huomattavasti voimakkaampia negatiivisia tuntemuksia nuorempaa sisarusta kohtaan. Itsepäiseen käytökseen taantuminen, jatkuvat kiukunpuuskat, huonovointisuus, univaikeudet ja uhmakkuus ovat yleisiä oireita sisarkateushäiriöstä kärsivälle. Kyseisestä häiriöstä voidaan puhua, kun negatiivinen käytös alkaa viimeistään puolen vuoden päästä siitä, kun sisar on syntynyt ja se jatkuu yhtäjaksoisesti ainakin neljän viikkoa. (Huttunen 2015 a.)

Sisarkateushäiriö voidaan eritellä vaikea-asteiseen ja lievempään häiriöön. Lapsen kohdistuessa sisarukseen avointa vihamielisyyttä, fyysisiä vammoja, pahanilkiisyyttä tai jatkuvasti kaivaa esiin kielteisiä asioita, puhutaan vaikea-asteisesta sisarkateushäiriöstä. Lievemässä muodossa lapsen ystävällinen vuorovaikutus on vähäistä sisarustaan kohtaan, hän ei suostu jakamaan asioita eikä osoita arvostusta häntä kohtaan. (Käypä hoito 2011.)

4.3 Pelko

Erilaiset fobiat eli pelot ovat yksi yleisimmistä lasten mielenterveydenhäiriöistä. Pelot luokitellaan kuuluvaksi ahdistuneisuushäiriöihin, joihin kuuluu myös yleinen ahdistuneisuus ja paniikkikohtaukset. Lapsi saattaa kärsiä yhtäaikaaisesti yhdestä tai useammasta ahdistuneisuushäiriöstä, ja ne esiintyvät usein yhdessä masennuksen tai muun mielenterveydenhäiriön kanssa. Kyseiset häiriöt tapaavat olla pitkäaikaisia, ja näin ollen saattavat altistaa lapsen ahdistukselle ja masennukselle myöhemmin aikuisena. (Suomen Mielenterveysseura 2016 b.)

4.3.1 Sosiaalisten tilanteiden pelko

Sosiaalisten tilanteiden pelko (STP) on yleinen ja lisääntymässä oleva ilmiö, jolla saattaa olla hyvinkin laajat vaikutukset lasten ja nuorten toimintakykyyn, sitä heikentäen (Suomen Mielenterveysseura 2016 c). Se alkaa useimmiten myöhäisessä lapsuudessa ikävuosina 10–17, mutta ei ole tavatonta, että sitä esiintyy jo lapsuusiässä (Ranta, Kaltiala-Heino & Marttunen 2011, 261). Sosiaalisten tilanteiden pelolle on ominaista, että pelätään tai jännitetään sellaisia sosiaalisia tilanteita, jolloin on toisten tarkkailun tai huomion kohteena tai joissa joutuu olla tekemisissä vieraiden ihmisten kanssa (Huttunen 2015 c). Sosiaalinen ahdistus, ujous, vetäytyminen ja eristäytyminen ovat käsitteellisesti läheisiä sosiaalisten tilanteiden pelon kanssa. Pääoireena STP:ssa onkin huomattava ja pitkäkestoinen pelko, joka esiintyy joko yhdessä tai useammassa yllämainitussa tilanteessa. (Ranta ym. 2011, 262.) Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä pelkää muiden pitävän häntä jollakin tapaa heikkona tai ”hulluna”, jos hän jossakin sosiaalisessa tilanteessa osoittaa oireita, jotka paljastavat muille ahdistuksen. (Huttunen 2015 c.)

Sosiaalinen tilanne aiheuttaa STP:sta kärsivälle useimmiten ahdistusreaktion, joka saattaa ilmetä myös paniikkikohtauksena. Lasten ahdistus ilmenee yleensä itkuna, pahantuulisuutena, takertumisena tai jähmettymisenä. Lapset eivät välttämättä tajua samalla tavalla kuin aikuiset sitä, että heidän pelkoreaktionsa on kyseiseen tilanteeseen nähden epärealistinen tai ylimitoitettu. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivälle pelkoreaktio aiheuttaa usein toimintakyvyttömyyttä ja eriasteista kärsimystä. Häiriöstä kärsivät ovat useimmiten perfektionisteja eli täydellisyyteen pyrkiviä, ja he pelkäävät usein myös tavallista enemmän arvostelun kohteeksi joutumista tai hylätyksi tulemistä. (Huttunen 2015 c.)

Lapsella, joka kärsii sosiaalisesta pelosta voi olla tunne, että on muiden tarkkailtavana ja sellaisten vaatimusten kohteena, joita ei kykene täyttämään. Lapsi saattaa ajatella, että jos hän ei kykene täyttämään kyseisiä vaatimuksia, niin muut arvioivat häntä negatiivisesti. Tästä syystä, heidän toiminta sosiaalisissa tilanteissa voi poiketa tavallisesta tai olla niin sanotusti vähemmän taitavaa, joka puolestaan voi ai-

heuttaa ympäristössä negatiivisia reaktioita, ja näin vahvistaa entistä enemmän lapsen kielteistä näkemystä sosiaalisesta kyvyttömyydestään. (Suomen Mielenterveysseura 2016 c.)

Sosiaalisesta pelosta kärsivät lapset usein myös liioittelevat muiden odotuksia. Omiin kykyihin vastata muiden odotuksia he suhtautuvat usein kohtuuttoman pessimistisesti. Monesti he turvautuvatkin esimerkiksi tilanteiden välttämiseen tai muuhun niin sanottuun turvakäyttäytymisen muotoon, joka toimii kuitenkin pidemmällä tähtäimellä lähinnä ongelmien pahentajana kuin parantajana. (Suomen Mielenterveysseura 2016 c.) Turvakäyttäytyminen tarkoittaa sellaista käyttäytymismallia, jonka avulla yksilö yrittää estää pelkäämänsä asian toteutumisen. Hän voi yrittää esimerkiksi hallita pelkoaan puhumalla hiljaa, ettei ääni alkaisi värisemään. Turvakäyttäytyminen kuitenkin ylläpitää ahdistusta. (Ranta ym. 2011, 261.)

STP:stä kärsivä saattaa vältellä myös esimerkiksi julkista esiintymistä tai esitelmien pitoa, jotta muut eivät huomaisi STP:n aiheuttamaa ääneen vapinaa. Häiriöstä kärsivä saattaa myös pelätä ja mahdollisesti jopa vältellä syömistä ja juomista muiden edessä, tai kirjoittamista, jos muita on läsnä, jotta he eivät huomaisi käsien vapinaa tai muuta jännittyneisyyteen viittaavia oireita. (Huttunen 2015 c.)

Sosiaalisten tilanteiden pelko voidaan eritellä sen yleistyneisyyden mukaan. Yleistyneessä STP:ssa lähes kaikki sosiaaliset tilanteet aiheuttavat ahdistusta, kun taas ei-yleistyneessä STP:ssa ahdistusta aiheuttaa vain yksi tai muutama sosiaalinen tilanne, kuten esimerkiksi syöminen tai esiintyminen. Yleistynyt sosiaalisten tilanteiden pelko alkaa usein jo varhaisella iällä. Yleistyneellä muodolla on myös enemmän vaikutusta kehitykseen ja enemmän seuraamuksia elämän kannalta ja siihen liittyy myös suurempi todennäköisyys saada jokin liitännäishäiriö. Parantumistodennäköisyys on molemmissa STP:n muodoissa samat, mutta yleistyneestä muodosta kärsivät saattavat tarvita siihen enemmän aikaa ja pidemmän hoidon, jotta he pääsisivät samoihin tuloksiin. (Suomen Mielenterveysseura 2016 c.)

Pelot saattavat alkaa vähitellen tai sitten ne ilmaantuvat äkillisesti, jonkin kokemuksen seurauksena, joka on koettu noloksi tai häpeälliseksi. Sosiaalisten tilanteiden pelot saattavat usein kestää hoitamattomina vuosia tai jopa olemaan enemmän tai

vähemmän pysyviä. Perinnöllisillä tekijöillä on huomattu olevan vaikutusta sosiaalisten pelkojen ilmenemisessä, lisäten niiden alttiutta. (Huttunen 2015 c.) Temperamenttityypillä on myös huomattu olevan myös vaikutusta STP:n syntyyn. Raporttien mukaan lapsuuden pelokkaalla ja vetäytyvällä temperamenttityypillä on suurempi riski kärsiä sosiaalisten tilanteiden pelosta myöhemmin elämässä. Tällä pelokkaalla ja vetäytyvällä temperamentilla tarkoitetaan pikkulapsen synnynnäistä ja vakaata taipumusta reagoida uusiin ärsykkeisiin vetäytymällä. (Ranta ym. 2011, 262.)

On arvioitu, että elämänsä aikana n. 12 % väestöstä kärsii jonkinlaisesta ahdistuneisuudesta liittyen sosiaaliseen vuorovaikutukseen, sekä n. 4 % kärsii sellaisesta sosiaalisten tilanteiden pelosta, joka vaikuttaa elämänlaatuun ja toimintaan (Suomen Mielenterveysseura 2016 c). Häiriöstä koituu usein merkittävää haittaa sosiaalisten suhteiden luomiselle ja niiden ylläpitämiselle sekä kouluttautumiselle ja myöhemmälle ammatilliselle toiminnalle (Ranta ym 2011, 261). STP:n on huomattu harvoin häviävän itsestään ja alkavan yleisimmin jo lapsuudessa tai nuoruudessa. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivät eivät yleensä hae apua tilaansa, kuin vasta sitten kun heille kehittyy jokin liitännäinen häiriö. (Suomen Mielenterveysseura 2016 c.) Tutkimusten mukaan n. 20-40 %:lla lapsista, jotka kärsivät sosiaalisten tilanteiden pelosta, esiintyy samanaikaisesti liitännäishäiriöinä muita ahdistuneisuushäiriöitä (Ranta ym. 2011, 261). Suomen Mielenterveysseuran mukaan (2016 c) yleisiä liitännäishäiriöitä ovat esimerkiksi fobiat, masennus ja päihdeongelmat. Sosiaalisten tilanteiden pelkoa usein alidiagnosoidaan terveydenhuollossa.

4.3.2 Koulupelko

Kouluun meneminen saattaa pelottaa monia lapsia, ja se voi liittyä esimerkiksi siihen, että heitä kiusataan koulussa. Tällöin koulupelko on elämän realiteeteista joutuva eikä psyykkinen häiriö. Varsinainen koulupelko ja psyykkinen häiriö katsotaan yksilöllä olevan silloin, kun pelko on kohtuutonta ja vaikeuttaa koulunkäyntiä. Yleensä tilaan liittyy myös ahdistuneisuutta ja masennusta. Lapsuudessa koulupelko luokitellaan usein eroahdistushäiriöksi. (Moilanen 2004, 203.)

Koulupaluttomuus tulee erottaa koulupelosta, ja se on yleensä helppoa. Käytöshäiriöiden oireisiin kuuluva koulupaluttomuus eroaa koulupelosta muun muassa siten, että siitä kärsivä ei vain välitä mennä kouluun, kun taas koulupelkoisen oireisiin kuuluu voimakasta ahdistuneisuutta, masennusta ja syyllisyyttä. Koulupelosta kärsivä saattaa kokea myös fyysisiä oireita, kuten esimerkiksi ruokahaluttomuutta, kipuja, pahoinvointia ja oksentelua. Kyseiset oireet ovat tavallisimpia aamuisin, mutta saattavat hävitä, kun kouluunlähtöaika on mennyt ohi. Rasitus saattaa lisäantä, jos lapsi pakotetaan menemään kouluun, mutta se on joskus välttämätöntä. (Moilanen 2004, 203–204.)

Koulupelosta kärsivät lapset ovat usein emotionaalisesti kypsymättömiä, ja siitä syystä heillä on vaikeuksia sopeutua kouluun ja sen tuomaan jokapäiväiseen sosiaaliseen stressiin. Pienikin laukaiseva tekijä voi lopulta aiheuttaa koulusta pois jäämiseen. Yksi tällainen tekijä voi olla esimerkiksi opettajan vaihtuminen. Emotionaalinen kypsymättömyys saattaa näkyä myös lapsen aggressiivisuutena, etenkin silloin, kun lapsi ei ole oppinut kanavoimaan aggressiivisia viettejään sosiaalisesti hyväksyttävin ja rakentavin keinoin. Näin voi käydä esimerkiksi silloin, kun lapsi on kasvanut ilmapiirissä, jossa on ahdistuneisuutta tai, joka vaihtoehtoisesti on kaike salliva ja hemmotteleva. Tällaiset lapset saattavat muuttua pelokkaiksi ja vihaisiksi, kun he joutuvat kouluun, jossa on luonnollisesti rajoituksia. Aggressio voi ilmetä niin sanallisena kuin fyysisenä, mutta myös passiivisena. Passiivinen aggressio saattaa ilmetä etenkin siten, että lapsi kieltäytyy keskustelemasta tai tekemään yhteistyötä vanhempien tai terapeutin kanssa, kun he yrittävät häntä auttaa. (Moilanen 2004, 204.)

Koulupelkoa esiintyy alaluokilla noin 1–2 prosentilla lapsista. Tyttöjen ja poikien välillä sitä esiintyy yhtä paljon. Koulupelon esiintyvyys vaihtelee jonkin verran eri sosiaaliluokissa ja eri kulttuureissa. Eniten oireita havaitaan ekaluokkalaisilla koulun alkaessa ja myöhemmin kouluvaihdoksien yhteydessä. (Moilanen 2004, 205.)

4.4 Hoitosuositukset

Hoitosuosituksilla tarkoitetaan järjestelmällisesti laadittuja ja tieteellisesti perusteltuja kannanottoja hoito- ja tutkimusvaihtoehtoihin. Ne sisältävät myös kannanoton siitä, kuinka käyttökelpoisia ja vaikuttavia tutkimus- ja hoitovaihtoehdot ovat. (Hotus 2016 a.) Suositukset saattavat sisältää myös perusteltuja kannanottoja sellaisista merkittävistä terveydenhuollon kysymyksistä, joista ei tieteellistä näyttöä ole sekä sellaisista, joista sitä ei voida saada (Käypä hoito 2016). Hoitosuositukset ovat hoitotyön asiantuntijoiden laatimia, ja niiden tavoitteena on inhimillinen, oikea ja vaikuttava hoito potilaalle, jonka tulee olla myös oikein ajoitettua (Hotus 2016 a).

Tämän kaltaisia, riippumattomia ja tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia ovat muun muassa Käypä hoito-suositukset, joissa käsitellään tärkeitä suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Käypä hoito-suositukset on laadittu hoitopäätösten pohjaksi ja tueksi niin lääkäreille ja terveydenhuollon ammattilaisille kuin kansalaisille. (Käypä hoito 2016.)

Ennen kuin hoitosuosituksia pystytään julkaisemaan, niistä on pyydettävä lausunnot suositusaiheen sekä menetelmän asiantuntijoilta. Hoitosuositukset ovat konkreettinen osoitus siitä, että hoitotyö on näyttöön perustuvaa. Vuodesta 2008 lähtien, on julkaistu kansallisia näyttöön perustuvia hoitosuosituksia, ja niiden ulkoasua on uudistettu vuodesta 2015 alkaen. (Hotus 2016 a.)

4.4.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhainta ajantasaisen tiedon harkittua käyttämistä hoitaessa potilasta tai asiakasta sekä huomioitaessa hänen läheisiä. Näin hoidon tarpeeseen vastataan käyttämällä vaikuttavia hoitokäytäntöjä sekä menetelmiä. (STM 2009.) Sen tarkoituksena on, että potilas saa mahdollisimman vaikuttavaa ja hyvää hoitoa riippumatta hoitopaikasta tai siitä, kuka hänen hoidostaan vastaa. Kun tarkastellaan asiaa eettisestä näkökulmasta, potilasta ei tule altistaa sellaisille hoitomenetelmille, jotka eivät ole hänelle hyödyllisiä. Näyttöön perustuva-

hoitotyö sisältää luotettavaa tutkimustietoa ja mikäli ajankohtaista tutkimusta asiasta ei ole tehty, luotettavaksi arvioiduksi tiedoksi pidetään esimerkiksi asiantuntijoiden konsensusta asiasta. (Hotus 2016 b.)

Tutkimuksissa voidaan hyödyntää myös muun muassa potilaalta saatua tietoa esimerkiksi hänen elämäntilanteestaan, työntekijän tietoja kokemusten pohjalta tai muun tiedon hankkiminen toimintaympäristöstä. Tutkimukseen osallistuvalla hoitajalla on oltava tietoa ja kokemusta vaikuttavista hoitotyön menetelmistä. Hänen tulisi kliinisen asiantuntemuksensa avulla kyetä arvioimaan menetelmien hyötyjä ja haittoja jokaisen potilaan kohdalla erikseen, ottaen huomioon potilaan toivomuksen, tilanteen, resurssit sekä toimintaympäristön. On kuitenkin huomioitava tutkimusnäytön vahvuus. Se vaihtelee tutkimuksen laadun sekä tutkimusasetelman mukaan. Näin ollen luotettavaksi arvioitua tutkimusnäyttöön perustuvia suosituksia ja järjestelmällisiä katsauksia pidetään vahvimman näytön omaavina. (Hotus 2016 b.)

4.4.2 Yleistä hoidosta

Lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Lapsen vanhemman ja muun huoltajan tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi siten kuin lapsen huollosta ja tapaamis-oikeudesta annetussa laissa ([361/1983](#)) säädetään.

Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin.

Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä tarvittavia palveluja ja tukitoimia. Jäljempänä tässä laissa säädettyin edellytyksin lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle tai ryhtyä muihin toimenpiteisiin lapsen hoidon ja huollon järjestämiseksi. (L13.4.2007/417.)

Mielenterveyshäiriöiden hoito lapsilla ja nuorilla on aina haastavaa ja tarvitsee onnistuakseen moniammatillista osaamista. Asioihin puuttuminen ja varhainen diagnostiikka parantavat hoidon ennustetta. Ensisijaisen tärkeää on muiden sairauksien poissulku, jotta voidaan keskittyä varsinaiseen mielenterveyshäiriöön. On olennaista kartoittaa lapsen oirehistoria ja lapsuusaikainen kehitys diagnostiikan kannalta. Lisäksi ongelman hahmottamisessa auttaa se, että tutkitaan, miten lapsi toimii eri vuorovaikutustilanteissa. (Terve 2016 a.)

Lapsen toipumisen kannalta aikuisen tai vanhemman tuki on tärkeää. Aikuinen käy läpi lapsen käymiä tunteita ja aikuisen on oltava kykeneväinen osoittamaan huolenpitoa ja kiintymystä lasta kohtaan. Hoitomuotoja on useita. Hoitoina käytetään yksilö-, ryhmä-, perhe ja verkostotyöskentelyä. Ne sisältävät muun muassa terapioiden ja perhetyötä. Joskus erilaisiin hoitomuotoihin yhdistetään lääkehoito. Hoidot mukautetaan aina yksilökohtaisesti. Hoidon aloitus sekä perusselvittelyt tapahtuvat ensisijaisesti perusterveydenhuollossa, mikäli on kyse lapsen sosiaalisista- tai mielenterveysongelmista. Lasten mielenterveydenhäiriöt tulisi tunnistaa myös lastenneuvolassa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Vaikeammassa ja pitkittyneissä tilanteissa vaaditaan erityisosaamista, jotka hoidetaan erikoissairaanhoidon puolella. (Terve 2016 a; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori, Uotila 2012.)

Hoitoon tulisi hakeutua, kun lapsen ahdistuneisuus tai pelkotilat muuttuvat selvästi tavallista voimakkaammiksi ja jatkuvat viikosta toiseen. Vanhemman tai huoltajan kannattaa hetimiten lähiviikkojen tai -kuukausien aikana keskustella tilanteesta lastenneuvolan, lastenpsykologin tai lastenpsykiatrin kanssa. (Huttunen 2015 a.)

Apuna hoidossa voidaan käyttää lasten kirjallisuusterapiassa käytettyjä satuja ja tarinoita, jotka voivat auttaa lasten vanhempia tukemisessa ja kasvatuksessa (Huttunen 2015 a).

Lastenpsykiatrin osastohoito on eri tieteiden välistä yhteistyötä psykologian, lääketieteen, hoitotyön, toimintaterapian sekä sosiaalityön kesken. Lapsi kuuluu samanaikaisesti kahteen eri luokkaan, niin perheeseen kuin osastoyhteisöön. Osastohoidossa ajatellaan, että perhe on aina osa hoitoa. Jolloin vuorovaikutussuhteeseen kuuluu lapsi, perhe ja hoitohenkilökunta. Hoidon suunnittelussa otetaan huomioon

lapsen ikä ja sen mukainen perushoito. Päivittäiset harjoittelut kuten ryhmä- ja ruokailutilanteet sekä koulunkäynnin harjoittelut otetaan mukaan hoidon suunnitteluun. Lapselle valitaan omahoitaja, joka toimii yhteistyössä lapsen ja perheen kanssa, mikä lisää perhehoitotyön onnistumista. Hoitaja keskustelee, kuuntelee, tukee sekä ohjaa myös perhettä, ottaen huomioon heidän elämäntilanteensa. Osastohoitoa voidaan toteuttaa päiväsairaalahoidona eli avohoitona, jatkuvana osastohoitona sekä viikko-osastohoitona. Hoidot jakautuvat lyhytaikaisista yhden tai kahden viikon jaksoista yli 10 kuukautta kestäviin jaksoihin. On kuitenkin muistettava, että osastohoito on aina väliaikainen ratkaisu ja päämääränä on, että lapsi pyritään mahdollisimman nopeasti palaamaan takaisin tavalliseen elämäänsä. (Hahtela 2007, 11.)

Tavoitteena lastenpsykiatrisessa hoidossa on lapsen kehityksen tukeminen kokonaisvaltaisesti, toimintakyvyn lisääminen sekä oireiden vähentäminen. Lapsen psykiatriset häiriöt voidaan luokitella tunne-elämän häiriöihin tai käytöshäiriöihin. Mikäli lapsen hoito on vaikea ja pitkittynyt, on lapsi varhaisessa vaiheessa saattanut kärsiä muun muassa kiintymyssuhteen häiriöstä tai perusturvallisuuden puutteesta. (Uusitalo 2015, 13.)

Suomea on aina pidetty lasten mielenterveysongelmien hoitamisen edelläkävijämaana. Tieteelliset tutkimukset ovat korkeatasoisia kansainvälisesti ja Suomessa on eniten maailmassa alan erikoislääkäreitä suhteutettuna alaikäiseen väestöön. Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen johtaja, professori Andre Souranderin mukaan meillä on suuri mahdollisuus kehittyä tällä alalla huippututkimuksen maaksi. (Tamminen 2016, 937–938.)

Keskeisenä lastenpsykiatrian hoitotyön keskipisteenä ovat sekä lapsi että perhe. Tämä tarkoittaa, että hoitohenkilökunnan on otettava lapsen hoidossa huomioon myös perhe ja sen tukeminen. Se edellyttää hoitajalta niin, hyviä ongelmanratkaisutaitoja ja luovuutta, kuin kykyä nähdä lapsen ongelmien taakse. Hoidon onnistumiseen vaikuttavat hoitajan ja lapsen sekä perheen välinen luottamus, yhteisymmärrys sekä vuorovaikutus, jotka toimivat terapeuttisen suhteen perustana. Tärkeää

on niin lapsen kuunteleminen kuin vanhempien mielipiteet yhdessä tehdystä hoitosuunnitelmasta sekä hoidon arvioinnista. Kun yhteistyö vanhempien ja hoitoorganisaation kanssa toimii, sitoutuvat vanhemmatkin hoitoon paremmin. (Uusitalo 2015, 13–14.)

Nina Hahtela on tehnyt pro gradu -tutkielman Lastenpsykiatrisesta osastohoidosta perheiden kokemana. Tutkimus oli laadullinen ja siihen osallistui neljä äitiä, joiden lapsi oli ollut lastenpsykiatrisessa osastohoidossa. Lapset olivat iältään 8–12 -vuotiaita ja mukana oli sekä tyttöjä että poikia. Hoitajakset olivat toisilla noin viiden kuukauden pituisia ja toisilla kaksi vuotta. Haastatteluja tehtiin noin kahdesta kuukauden kuluessa lapsen hoitajakson päätyttyä. Äidit kokivat helpottavana, kun osastohoito alkoi ja se saivat lopulta apua. Heidän lapsestaan huolehdittiin ja äideistä tuntui huojentavalta, kun joku muu otti vastuuta heidän lapsestaan, kun he itse olivat uuvuksissaan. He kokivat itsensä ja lapsensa olevan turvallisissa käsissä sen vuoksi, että hoito oli suunnitelmallista, osaston ilmapiiri oli hyvä ja osastolla vallitsi samat rutiinit. Perheet pitivät siitä, että informaatio kulki hyvin ja pystyttiin luomaan luottamuksellinen piiri hoitohenkilökunnan, potilaan ja omaisten välillä. Kaiken kaikkiaan perheet pitivät kokemusta positiivisena ja he saivat samalla tutustua muihin ihmisiin, jotka kamppailivat samojen asioiden kanssa. (Hahtela 2007, 24–38.)

Negatiivisina asioina äidit pitivät hoidon rankkuuden ja sitä pahensi hoidon ja työelämän yhteensovittaminen sekä se, kun kuuli ikäviä uutisia ja pelkääminen lapsen puolesta. Äidit saattoivat myös kokea katkeruutta hoitajakson aikana esimerkiksi kielloista ja rajoituksista, että lapsi ei päässytäkään käymään kotona päiväseltään. Jotkut saattoivat kokea, että alku ei mennyt niin, kuin olisi kuulunut tai hoitoa ei ollut suunniteltu valmiiksi tarpeeksi tai että hoidon kulusta ei etukäteen ollut informoitu tarpeeksi. Äidit saattoivat myös kokea negatiivisena sen, että lapsella ei aina omahoitaja ollut paikalla, vaan tapaja saattoi olla usein eri ihminen. (Hahtela 2007, 38–49.)

Positiiviseen tutkimustulokseen vaikuttivat hoidon pitkä kesto, vanhempien osallistuminen hoitoon sekä lapsen keskitasoa parempi lahjakkuus. Negatiiviseen tutkimustulokseen vaikuttivat lapsen ja vanhempien huono motivaatio, oireista aggressiivisuus sekä epäsosiaalisuus sekä lapsen aivo-orgaaninen tausta. Tutkija on aiempien tutkimusten pohjalta myös sitä mieltä, että osastohoito auttaa parhaiten tunne-elämän häiriöistä kärsiviä lapsia. Huonoimmat tulokset tulivat silloin, kun lapsi oli aggressiivinen, psykoottinen tai vakavasti epäsosiaalinen. Tutkija kuitenkin toteaa eri tutkimusten pohjalta, että avohoito lisää hoidossa saatujen tulosten kantavuutta ja lapsen käyttäytymisen paranemista. (Hahtela 2007, 12.)

Lastenpsykiatrian erikoislääkäri Minna Koskinen korostaa (Lehto 2016) ennaltaehkäisyn ja varhaisen oireiden tunnistamisen tärkeyttä. Kun vanhemmilla herää huoli lapsen hyvinvoinnista, kannattaa asia ottaa puheeksi jo neuvolassa tai lääkärin tai kouluterveydenhoitajan kanssa. Pienikin apu voi jo riittää, mikäli ongelmat eivät ole vielä kehittyneet vaikeiksi. Perustasolla pienissä ongelmissa vanhempia voi auttaa tukemalla, esimerkiksi tehostamalla seurantaa tai helpottamalla perheen arkea. Kouluikäiselle lapselle voidaan järjestää kuraattorin tai psykologin kanssa keskusteluita. (Lehto 2016.)

Perheneuvolat tarjoavat palveluja lapsille ja perheille. Lapselle voidaan tehdä tutkimuksia, joissa selvitetään muun muassa lapsen tunne-elämää ja perheen tilannetta sekä lapsen kehitystä että koulutaitoja. Ennen kuin lapsi lähetetään erikoissairaanhoidon, hänet tutkitaan perusteellisesti perheneuvolassa tai perusterveydenhuollossa. Tarkemmat perhetutkimukset ja diagnostiset tutkimukset sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelmat tehdään erikoissairaanhoidon piirissä. (Lehto 2016.)

Koskinen kertoo useiden vanhempien ajattelevan diagnoosin leimaavan lapsen, mutta korostaa, että lapsen diagnoosi kertoo, mistä oireilussa on kyse ja hän painottaa, että esimerkiksi kuntoutus on mahdollista vasta diagnoosin saamisen jälkeen. (Lehto 2016.)

4.4.3 Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteet

Hoitotyön arvot ja periaatteet ohjaavat yhtäläillä aikuisten ihmisten kuin lasten ja nuorten hoitotyötä. Hoitotyön periaatteet tulevat arvoista, mutta ovat niitä käytännönläheisempiä ja konkreettisempia. Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteisiin sisältyy yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, turvallisuus, jatkuvuus, omatoimisuuden tukeminen ja kokonaisvaltainen hoito. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104.)

Yksilöllisyyden periaate korostaa sitä, että ihminen on ainutkertainen, arvokas ja kunnioitettava sekä jokaisella ihmisellä on omat toiveet, kokemukset, arvot ja näkemys, jotka tulee ottaa hoidossa huomioon. Käytännössä yksilöllisyyden periaate näkyy lasten ja nuorten hoitotyössä muun muassa siten, että lapsia ja nuoria pyritään hoitamaan sairaalassa samoilla periaatteilla, kuin lasta hoidettaisiin kotona. Lapsen tunteminen ja tieto hänen arkisista toimista edesauttavat yksilöllisen hoidon toteutumista. Näin ollen, yksilöllisen hoidon toteutumisen kannalta on tärkeää, että lapsen vanhemmat osallistuvat hoitoon ja lapsella olisi omahoitaja. Yksilöllisessä hoidossa on myös tärkeä huomioida lasten, nuorten ja perheiden erilaiset voimavarat. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105.)

Perheen tulisi olla lapsen ja nuoren tärkeä taustatekijä, ja se onkin yksi asia, mitä hoitotyön perhekeskeisyydellä tarkoitetaan. Perhekeskeisyyden periaatteeseen sisältyy myös perheen huomioon ottaminen hoitotyössä ja mukaan ottaminen hoitotyön prosessin eri vaiheisiin. Käytännössä sillä tarkoitetaan sitä, että perheeseen tulisi tutustua ja heidät tulisi oppia tuntemaan. Kun suunnitellaan ja toteutetaan lapsen tai nuoren hoitoa, olisi hyvä tietää perheen toiveet ja odotukset hoidosta. Vanhempien osallistuminen hoitoon luo lapselle turvallisuuden tunnetta, jolloin myös vanhempien kokema turvallisuuden tunne lisääntyy. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105–106.)

Hoitotyön periaatteessa, kasvun ja kehityksen tukeminen, on tärkeää huomioida lapsen kasvu ja kehittyminen yksilölliseen tahtiin eri kehitysvaiheiden kautta. Perintötekijöillä ja kasvuympäristöllä on suuri merkitys siihen, milloin lapsi on kyke-

nevä suoriutumaan eri kehitysvaiheista. Kasvun ja kehityksen tukemisen periaatteen toteutumiseksi on tärkeä tietää lapsen kasvun ja kehityksen vaiheet, ja kehitystä tulisikin tukea niin, että lasta autetaan selviytymään itsenäisesti asioista, joista hän suoriutuu jo itse. Normaalin kehityksen tukemiseksi on myös tärkeää, että lapsella olisi mahdollisuus vointinsa ja ikänsä mukaiseen leikkiin ja opetukseen sairaalahoidon aikana. Lapsipotilaita hoitavissa sairaaloissa tulisikin olla lastentarhanopettaja ja erityislastentarhanopettaja sekä opettaja, jotka myös osallistuvat lapsen hoitoon ja perheen tukemiseen, oman asiantuntemuksensa mukaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 106–107.)

Turvallisuuden periaatteeseen ja näin ollen vanhempien ja lasten kokemaan turvallisuuden tunteeseen sisältyy se, että vanhemmat saavat ajankohtaista ja oikeaa tietoa lapsensa tilasta ja hoidosta sekä heille annetaan mahdollisuus osallistua aktiivisesti lapsensa hoitoon omien voimavarojensa mukaan. Turvallisuuden periaatteeseen voidaan käytännössä vaikuttaa monin eri tavoin, ja yksi tapa on se, että lapselle nimetään omahoitaja. Omahoitajuus tarkoittaa sitä, että yksi sairaanhoitaja on koko työvuoronsa ajan vastuussa lapsen hoitotyöstä. Lapselle, kuin myös vanhemmille, on merkittävää, että he saavat tutustua yhteen hoitajaan paremmin ja tämä lisää myös heidän kokemaa turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuteen vaikuttaa myös sairaanhoitajan ammattitaito eli hoitotyöstä tulisi vastata vain asianmukaisen koulutuksen saanut hoitaja. Hoitotyön turvallisuutta lisää myös henkilökunnan oikea mitoitus eli hoitajia tulee olla riittävästi lapsiin ja heidän hoidon vaativuuteensa nähden. Yksi tärkeä lasten hoitotyön turvallisuuden periaatteisiin sisältyvä asia on se, että lapsia ja nuoria ei saa sijoittaa aikuisten osastoille, vaan heidät tulee hoitaa yhdessä muiden lasten ja nuorten parissa, jotka ovat samassa kehitysvaiheessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 107–108.)

Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteisiin kuuluvalla jatkuvuuden periaatteella tarkoitetaan sitä, että jokaisessa työvuorossa tulee lasta tai nuorta hoitaa hänelle räätälöidyn hoitosuunnitelman mukaisella tavalla. Jatkuvuuden periaate sisältää myös sen, että lapsen tai nuoren hoidon tulee jatkua ongelmitta, vaikka hän siirtyisi hoitopaikasta toiseen. Jatkopaikan tulee myös saada tietoa siitä, miten lapsen hoito on

sujunut edellisessä paikassa sekä siitä, mitä lapsen perheen kanssa on sovittu. Hoidon kirjaaminen on siis yksi tärkeä asia jatkuvuuden periaatteen toteutumiseksi. Jokaiselle lapselle tulee laatia kirjallinen hoitosuunnitelma ja jokaisen työvuoron aikana tulee toteuttaa hyvää kirjaamista jokaisen lapsen kohdalla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 108.)

Omatoimisuuden tukemisen periaatteella tarkoitetaan kirjaimellisesti sitä, että tuetaan lapsen omatoimisuutta. Jokaiselle lapselle, iästä huolimatta, on tärkeää selviytyä kykyjensä mukaan itse omista arkipäivän toimistaan. Omatoimisuuden tukemisella tarkoitetaan käytännössä sitä, että esimerkiksi osastohoidon aikana kannustetaan lasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja selviytymisestään. Myös vanhemmat tulee ottaa huomioon lapsen omatoimisuuden tukemisessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 109.)

Viimeinen kohta lasten ja nuorten hoitotyön periaateissa on kokonaisvaltaisen hoitotyön periaate, joka edellyttää kaikkien muiden periaatteiden toteutumista hyvin hoitotyössä. Kyseinen periaate tarkoittaa sitä, että ihminen tulee huomioida hoitotyössä kokonaisuutena eli tulee huomioida niin yksilön fyysinen, psyykinen kuin sosiaalinen ulottuvuus. Kokonaisvaltaisen hoitotyön toteutuminen edellyttää siis sitä, että eri ammattiryhmät ja osaajat tekevät keskenään yhteistyötä. Etenkin lasten ja nuorten hoitotyössä korostuu kokonaisvaltaisen hoidon periaate, verrattuna aikuisten hoitotyöhön. Lapset ovat leikkiviä ja touhuavia, joten heille tulee, heidän vointinsa huomioon ottaen, keksiä ikänsä mukaista tekemistä ja heidän kanssaan on touhuttava. Kokonaisvaltaiseen hoitotyön periaatteeseen kuuluu myös lapsen hoidon suunnittelu ja toteutus niin, että huomioidaan sekä lapsi että hänen perheensä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 109.)

Suomen lait ja asetukset tukevat hoitotyön periaatteita (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104).

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (L17.8.1992/785.)

4.4.4 Hoitomuodot

Lapsille on mahdollista järjestää monenlaisia yksilö- ja perheterapioita. On huomioitava pienempien lasten ikä ja siksi psykoterapioissa korostuvat usein leikki ja toiminta. Terapeuttinen työskentely perustuu kuitenkin aina luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen. Sillä yksilöterapia on usein pitkä prosessi, on ehdottoman tärkeää, että lapsen huoltajat ovat hoidossa mukana. Lapselle voidaan järjestää myös toimintaterapiaa tai psykofyysistä fysioterapiaa, joiden avulla voidaan ylläpitää ja kehittää lapsen kehon hallintaa, motorisia taitoja sekä oman toiminnan ohjausta itseilmaisun kautta. (Lehto 2016.)

Koskinen haluaa korostaa, että tulevaisuudessa on myös mahdollisuus järjestää palveluita kotiin, jolloin psykiatrinen sairaanhoitaja voi auttaa ja kuntouttaa sekä ohjata lasta ja perhettä kotona. Tällaisessa perheterapiassa perheen keskeinen ilmapiiri sekä rakenteet ja vuorovaikutus ovat hoidon kohteena. (Lehto 2016.)

Theraplay on vuorovaikutusterapian menetelmä, jossa vahvistetaan lapsen ja vanhemman välistä kiintymyssuhdetta. Siinä pyritään rakentamaan, jäsentämään sekä haastamaan lapsen ja aikuisen välistä yhteyttä. Terapiamuodoltaan hoitotapa on leikkisä. Siinä ohjataan vanhempaa leikittämään, syöttämään ja hoivaamaan lasta. Tavoitteena hoivaamisaktiviteetissa on saada lapselle tunne siitä, että aikuiset huolehtivat lapsesta ilman pyytämistä ja että lapsi on sen arvoinen. Hoidoissa on mahdollista myös käyttää videointia. Sillä kun perheenjäsenet itse näkevät tapahtumia

ja toimintaansa videolta, se usein auttaa perhettä ajattelemaan toimintatapojaan. Terapia toteutetaan lyhytterapiana, jolloin hoitokertoja on keskimäärin 10–20. (THL 2017.)

Kela ja järjestöt järjestävät useita kursseja, joihin perheet voivat osallistua, esimerkiksi erilaiset sopeutumisvalmennukset. Jotkut lapset tarvitsevat kuitenkin hoitoa osastolla ja sen tavoitteena on järjestää lapsen ympärille turvallinen arki, jossa hoitohenkilökunta on apuna arjen askareissa ja tilanteissa. Lapsen kanssa viestintää voidaan tukea esimerkiksi kuvilla ja eri väreillä. (Lehto 2016.)

Vanhempien tulee sitoutua lapsen hoitoon ja tavoitteena on, että perhe on aktiivisesti mukana lapsen hoidossa. Lapselle tulisi valita koko perheelle sopiva hoitomuoto, sillä perhe ei saa kuormittua hoidosta. Vanhemmilla on tärkeä rooli hoidon onnistumisessa, sillä he ovat lapsensa asiantuntijoita. (Lehto 2016.)

4.4.5 Ahdistuneisuuden hoito

On tärkeää, että lapselle kerrotaan, mitä ahdistuneisuus on ja miten lapsi voi arvioida, muuttaa ja tunnistaa ahdistavia ajatuksia aikuisen avustamana. Toimiviksi todetut terapiamuodot lisäävät uskoa omaan osaamiseen ja helpottavat omien tunteidensa säätelyä ja tunnistaa ja hyväksyä murehtivat ajatukset pelkinä ajatuksina. Avuksi on myös todettu rentoutuminen, myönteinen sisäinen puhe sekä oman kehon tuntemusten tunnistaminen. Vanhempien tuki uusien taitojen harjoittamisessa on lapselle tärkeää. (Suomen Mielenterveysseura 2016 a.)

On muistettava, että ohimenevät ahdistuskohtaukset elämässä ovat normaaleja. Keskustelu vanhempien ja ystävien kanssa usein auttaa ja helpottaa oloa. Mikäli oireet jatkuvat pitkäaikaisina, voimakkaina ja vaikuttavat koulunkäyntiin, on nuorella mahdollisuus hakeutua koulussa esimerkiksi kuraattorin, kouluterveydenhoitajan, koulupsykologin tai koululääkärin vastaanotolle. On myös mahdollista ottaa yhteyttä terveyskeskukseen tai perheneuvolaan. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013.)

Mikäli nuoren ahdistuneisuus- ja pelkotilat alkavat haitata arkista toimintakykyä, tai nuori alkaa kärsiä todellisuudentajun häiriöistä, on syytä ohjata nuori erikoissairaanhoidon piiriin. Hoitomuotoina käytetään psykoterapioita tai psykoterapeuttista työskentelyä. Sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa voidaan käyttää myös ryhmämuotoisia hoitoja. (Marttunen ym. 2013.)

Ahdistuksen lievittämisessä ja turvallisen ilmapiirin luomisessa ovat avuksi läsnäolo ja rentoutuminen. Erilaisia rentoutumis- ja vuorovaikutusharjoituksia on hyvä tehdä säännöllisesti ja luoda sitä kautta lapselle viihtyisiä hetki päivään. (Suomen Mielenterveysseura 2016 b.)

Päiväkoteihin, esikouluihin ja 1.–5. luokkalaisille on kehitetty Askeleittain – opetusohjelma, jonka tarkoituksena on opettaa lapsille itsehillintä- ja ongelmanratkaisutaitoja, empatiataitoja sekä tunteiden säätelyä. Tavoitteena on, että lapsi kykenisi tunnistamaan sekä omia että muiden tunteita, löytäisi useampia ongelmanratkaisutapoja sekä kohtaisi asioita ilman suurta tunnekuohuja ja aggressioita. Ohjelma on suomenkielinen versio Second Step -ohjelmasta. (Committee for Children 2016.)

Lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin tukemiseen on australialainen psykologian professori Paula Barrett kehittänyt erillisen ohjelman Friends:n, joka myös ennaltaehkäisee ahdistusta sekä masennusta. Ohjelmasta on käytössä kolme eri versiota. Fun Friends-ohjelma on suunnattu 4-8-vuotiaille, Lasten Friends-ohjelma suunnattu 9-12-vuotiaille sekä Nuorten Friends-ohjelma, joka on suunnattu 13-16-vuotiaille. Ohjelma perustuu kattaviin tieteellisiin tutkimuksiin sekä käytännön kokemuksiin. Ohjelman käyttöä suosittelee Maailman terveysjärjestö (WHO) ja Suomessa Aseman Lapset ty toimii kouluttajaorganisaationa. (Aseman Lapset 2016.)

4.4.6 Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoito

Yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän lapsen perheen sekä läheisten on tärkeää ymmärtää, että oireiden ilmeneminen on tahdosta riippumaton tila, joka aiheuttaa lapselle suurta tuskaa ja kärsimystä. Häpeä ja syyllisyys ainoastaan pahentavat oireita. Säännöllinen univalverytmi, liikunta sekä erilaiset rentoutumiskeinot

ovat hyviä itsehoidon keinoja, jotka vähentävät sairauden mukanaan tuomaa sosiaalista eristäytymistä. (Huttunen 2015 b.) Oleellista on, että tunnistaa ja oppii hallitsemaan omaa ahdistusta sekä uskaltaa kohdata omat pelot (Mielenterveystalo 2016).

Mikäli vanhempi huomaa lapsen kärsivän ahdistuneisuudesta, kannattaa aina mahdollisimman nopeasti ottaa yhteys lääkäriin, psykiatriin tai psykologiin. Hoidossa voidaan käyttää erilaisia psykoterapeuttisia hoitomenetelmiä sekä ahdistuneisuus-, depressio- ja masennuslääkkeitä sekä bentsodiatsepiinejä lievittämään oireita. Vaikka oireisiin ei selvästi liittyisikään masennustilaa, voivat masennuslääkkeet lievittää oireita. (Huttunen 2015 b.)

Lääkehoito on usein pitkäaikaista. Sen tulisi jatkua vähintään 6–12 kuukautta. Vaikka lapsella ei olisikaan oireita, uusiutumisen riski lyhyen hoitojakson jälkeen on suuri. Sen vuoksi lääkityksen pitkäaikaisvaikutukset otetaan huomioon jo lääkitystä aloittaessa. Masennuslääkkeitä suositellaan usein, sillä ne tehoavat masennustiloihin. (Terve 2016 b.)

Buspironia sekä ahdistusta vähentäviä masennuslääkkeitä käytetään ensisijaisesti ahdistuneisuushäiriön hoitoon. Lääkkeen hyviä puolia on, että pitkäaikaisessakin käytössä turvallisuus on hyvä, haittavaikutuksia on vähän sekä riippuvuusriski on pieni. Huonoja puolia voi olla lääkkeen huono teho paniikkikohtauksissa, joka usein johtuu liian pienestä annostuksesta sekä se, että hoidon vaste näkyy usein vasta pidemmällä aikavälillä jopa usean viikon käytön jälkeen. (Terve 2016 b.)

Masennuslääkkeet ovat tehokkaita hoidossa ja ovat turvallisia pitkäänkin käytettyinä. Useimmin käytettyjä ovat venlafaksiini ja serotoniinin takaisinoton estäjät. Kuten buspironin tavoin, nämä masennuslääkkeet eivät aiheuta riippuvuutta ja hoidon vaste näkyy usean viikon käytön jälkeen. Hoidon vasteen takaamiseksi tarvitaan yleensä suuremmat annokset, kuin pelkästään masennuksen hoidossa. Kломipramiinia pidetään tehokkaana trisyklisenä masennuslääkkeenä, mutta huomioon tulee ottaa sen sivuvaikutukset. (Terve 2016 b.)

Kun vaikean ahdistuksen hoitoon ei riitä määrätty ensisijainen lääke, kuten masennuslääke tai buspironi, voidaan hoidon rinnalle ottaa bentsodiatsepiiniä. Hyviä puolia bentsodiatsepiineissä on, että ensimmäisen viikon aikana saavutetaan jo hoitovaste. Nopean vaikutuksen lisäksi ne vähentävät paniikkioireita. Bentsodiatsepiineillä on kuitenkin riippuvuutta aiheuttava vaikutus ja niiden käyttäjät saattavat väärinkäyttää lääkkeitä. Siksi niitä ei suositella pitkäaikaiskäyttöön. Pitkävaikutteisia valmisteita suositellaan sen vuoksi, että ne vaikuttavat tasaisemmin. (Terve 2016 b.)

Psykoterapioiden käyttö yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa on yleistynyt. Terapiaa voidaan tehdä niin yksilö- kuin ryhmämuotoisina. Erityisesti käytetään käyttäytymis-kognitiivista terapiaa ja erilaisia rentoutustekniikoita. Tutkimuksissa on todettu, että jopa 50-60 % potilaista ovat hoidon jälkeen oireettomia tai lähes oireettomia puolen vuoden seurannan jälkeen. Psykoterapioissa pyritään lievittämään ahdistuneisuutta sekä auttamaan potilasta hallitsemaan ahdistusta. (Terve 2016 b.)

4.4.7 Sosiaalisten tilanteiden pelon hoito

Altistus hoitomenetelmissä siirrytään aina lievemmästä tilanteesta vaikeampaan. Lasta altistetaan tilanteisiin, jossa hän kokee lievää pelkoa ja totutetaan hänet selviämään siitä. Harjoittelemalla useamman samankaltaisen vähemmän pelottavan tilanteen, pystytään siirtymään seuraavalle tasolle. Mikäli pelkotila muuttuu ylivoimaiseksi, kerätään voimia tilanteen voittamiseksi palaamalla edelliseen vaiheeseen. (Huttunen 2015 c.)

Ihmiset voivat myös tutustua kirjamateriaaleihin, joista löytyy erilaisia yksinkertaisia harjoitusohjelmia pelon voittamiseksi. Monet paikkakunnat järjestävät lisäksi sekä vertaistukiryhmiä että oma-apuryhmiä itsehoidon tukemiseksi. Vanhempien tai muiden aikuisten mitätöidessä lapsen pelon tuntemuksia tai painostaessa lasta epämiellyttäviin tilanteisiin, ennen kuin lapsi siihen on valmis. (Huttunen 2015 c.)

Lääkkeillä pyritään estämään eri tilanteisiin liittyvää ennakkopelkoa tai estämään kohtauksien toistumista. Lääkkeinä käytetään joko pitempiaikaisesti käytettäviä masennuslääkkeitä tai ahdistuslääkkeitä. (Huttunen 2015 c.)

Eniten tutkituimmat hoitomuodot ovat altistaminen ja kognitiivinen uudelleen muotoilu. Kognitiivista käyttäytymisterapiaa ryhmämuotoisena pidetään toimivana, muihin vähemmän fokusoituneisiin terapiaihin verrattuna. Tulosten mukaan yksilö- ja ryhmäterapioiden välillä ei ole todettu olevan huomattavaa eroa. Joillekin ei sovi ryhmäterapia, kun taas toiset hyötyvät ryhmäterapioista enemmän. Ryhmässä kyetään hyödyntämään sekä vertaistukea että mallioppimista. Kiireellisissä tilanteissa ryhmäterapiaa voi olla vaikea järjestää nopealla aikataululla ja ryhmädynamiikka saattaa vaihdella. Sosiaalisista peloista kärsiville ryhmäterapia on kuitenkin eniten käytetty terapiamuoto. (Suomen Mielenterveysseura 2016 c.)

4.4.8 Koulupelon hoito

Koulupelon hoitamisessa on tärkeää saada lapsi kouluun, mutta hoitomuotona käytetään myös terapeuttisia menetelmiä. Mikäli lapsi käy vielä koulua, pyritään kaikin mahdollisin keinoin lieventämään lapsen koulustressiä ja hankkimaan hänelle koulusta emotionaalista tukea. Huolellinen suunnittelu on tärkeää, etenkin siinä vaiheessa, kun lapsi on jo jäänyt pois koulusta. Jo koulusta poisjääneelle rakennetaan suunnitelma, jonka kaikkien osapuolten tulee hyväksyä; kyseisiä osapuolia ovat muun muassa vanhemmat, opettaja, lapsen lääkäri ja kaikki lapsen hoitoon aktiivisesti osallistuvat henkilöt. Myös lapsen tulee olla täysin tietoinen häntä koskevasta suunnitelmasta ja mielellään hyväksyä se. On tavallista, että yllämainittujen henkilöiden kesken tarvitaan ja järjestetään neuvottelu. Suunnitelmasta tulee käydä ilmi se, miten toimitaan lapsen ahdistuessa koulussa tai mennessään kouluun. Huomioitavaa on, että suunnitelmassa ei tulisi olla sellaista vaihtoehtoa, että lapsi lähtisi kotiin kesken koulupäivän. Mikäli lapsi kärsii vaikeasta koulupelosta ja ahdistuu kohtuuttomasti kouluun pakottamisesta, hänen olisi tarpeen käydä ensin psykoterapiassa. Tämän kaltaisissa tapauksissa paras ratkaisu on lapsen sairaalahoito liitettyä perhe- ja yksilöterapiaan. (Moilanen 2004, 207–208.)

Psykoterapia on tärkein hoitomuoto, ja yleensä vanhemmat menevät sinne yhdessä lapsensa kanssa. Terapiaan voidaan ottaa mukaan myös koko perhe. Perheterapiassa pyritään löytämään ja ottamaan käyttöön heidän positiiviset voimavaransa. Perheterapian avulla pyritään muuttamaan myös asetelmia, jotka ovat haitaksi lap-

sen kasvulle. Hoito aloitetaan yleensä perheterapialla silloin, jos perheessä on paljon ongelmia, sillä jos se voi hävittää lapsen oireilun. Mikäli oireet pysyvät, aloitetaan lapsen kanssa yksilöpsykoterapia. Lapsen yksilöterapiassa saatetaan käydä läpi esimerkiksi lapsen tiedostamattomia konflikteja, mutta monesti riittää kognitiivinen, supportiivinen tai oppimisterapeuttinen psykoterapia. Myös luovien terapioiden, kuten musiikki-, kuvataide- ja ratsastusterapioiden, on osoitettu olevan hyödyllisiä. Nämä terapiamuodot auttavat etenkin lapsen itseluottamuksen lisäämisessä sekä ovat hyödyksi siinä, että lapsi oppii tunnistamaan ja pukemaan sanoiksi omia tunteitaan. Vanhemmille suositellaan psykoterapiaa ilman lapsen läsnäoloa silloin, mikäli he ovat ahdistuneita tai ylisuojelevia tai esimerkiksi silloin, jos heillä on omia psyykkisiä ongelmia. (Moilanen 2004, 207–208.)

Koulupelko saattaa hoitamattomana tuottaa monenlaisia psykososiaalisia ja itsetunto ongelmia, vaikeuttaa normaalia kehitystä ja lapsen koulumenestystä sekä se saattaa johtaa vakavaan syrjäytymiseen. Hoitamattomuus saattaa kantaa jopa aikuisikään ja olla yhteydessä aikuisiän runsaisiin somaattisiin oireiluihin. Nopeasti hoitoon pääsy, ennen hankalia oireita ja syrjäytymistä, on hyvän ennusteen kannalta oleellisinta. (Moilanen 2004, 207–208.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen alkoi aiheen valinnalla. Keväällä 2016 oltiin yhteydessä Vaasan keskussairaalan lastenpsykiatrian osaston osastonhoitajaan, sillä ideana oli tehdä opas psyykkisesti sairaan lapsen vanhemmille. Osastonhoitaja Mirja Vainionpää kertoi, että heillä olisi tarvetta oppaalle, joka käsittelisi lasten ahdistusta, pelkoja ja niiden hoitosuosituksia. Aihe herätti kiinnostusta ja innostusta, sillä se on erittäin ajankohtainen, mielenkiintoinen ja hyvin tärkeä tänä päivänä. Päätettiin toteuttaa opas vanhemmille lasten ahdistuksesta, pelosta ja niiden hoitosuosituksista. Myöhemmin oltiin vielä yhteydessä useaan otteeseen lastenpsykiatrian osastonhoitajan kanssa tarkemmista yksityiskohdista, mitä oppaan tulisi sisältää ja miltä sen tulisi näyttää.

Yhdyshenkilönä toimi osastonhoitaja Mirja Vainionpää, jonka kanssa oltiin yhteistyössä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Yhteydenpito koostui lähinnä sähköpostiviesteistä, mutta osastolla käytiin myös muutamaan otteeseen keskustelemassa Vainionpään kanssa yksityiskohdista ja työn etenemisestä.

Opinnäytetyön tilaaja, Vaasan keskussairaalan lastenpsykiatrian osasto, toivoi vanhemmille suunnattua opasta, joka kertoisi lasten ahdistuksesta ja peloista ja niiden hoitosuosituksista. Oppaan oli tarkoitus tukea ja antaa tietoa vanhemmille, joiden lapsi kärsii ahdistus- ja/tai pelkohäiriöistä. Koska kyseessä oli suhteellisen arka aihe, toivottiin, että oppaan sanavalinnoissa oltaisiin tarkkoja, jotta ei vahingossaakaan aiheutettaisi vanhemmille syyllisyyden tunteita. Opinnäytetyön tilaajan toiveena oli myös, että opas olisi kivasti kuvitettu ja helppolukuinen, eikä se saisi olla turhan pitkä.

Yhdessä tilaajan kanssa sovittiin, että oppaasta tuotettaisiin yksi suomenkielinen versio. Sovittiin myös, että tilaajalla on oikeus kopioida oppaasta niin monta versiota, kuin heillä on tarve.

5.1 Työsuunnitelman työstäminen

Työsuunnitelmaa laatiessa päätettiin rajata aiheen siten, että valittiin lapsille yleisimpiä ahdistuneisuus- ja pelkohäiriöiden muotoja. Myös tilaajan mielipidettä rajauksesta kysyttiin ja näin ollen varmistuttiin siitä, että oppaassa käsitellään juuri niitä häiriöitä, mitä osastollakin hoidetaan, jotta opas olisi mahdollisimman paljon hyödyksi. Aiheen rajaaminen tiettyihin häiriöihin mahdollisti myös sen, että pystyttiin hakemaan teorialtietoa aiheesta mahdollisimman tehokkaasti.

Työsuunnitelman laatiminen jatkui aineistonkeruulla, jolloin etsittiin mahdollisimman paljon tutkittua tietoa aiheesta. Lopulta työsuunnitelmaan kertyi niin paljon aineistoa, että se sisälsi jo melkein koko opinnäytetyön teoriaosuuden. Tutkittua tietoa ja kirjallisuutta ahdistuksesta, peloista ja niiden hoitomuodoista löytyi melko paljon, mutta suurin osa niistä käsitteli aikuisia eikä lapsia. Tämä hankaloitti jonkin verran tiedonkeruuta. Teoriaosuus koostuu lähinnä kirjallisuudesta, Käypä hoitosuosituksista, eri mielenterveysivustoilta, pro-graduista ja muutamista väitöskirjoista. Teorialtietoa kerättyä pyrittiin lähdekriittisyyteen ja käyttämään vain luotettavia lähteitä sekä uusimpaa tutkittua tietoa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Hakuja tehtiin myös eri tietokannoista, kuten esimerkiksi PubMed, Medic ja Cinahl.

5.2 Oppaan laatiminen

Potilasohjeiden tarkoituksena on antaa ohjausta ja neuvontaa. Ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta siihen, millainen on hyvä opas tai ohje, mutta suuntaa antavaa tietoa siitä löytyy. Ensinnäkin ohjeiden kirjoittamisessa on kaksi lähtökohtaa: laitoksen tarpeet ja potilaan tarpeet. Laitoksen tarpeisiin kuuluu se, että ohjeen avulla kyetään ohjaamaan potilasta toimimaan oikein, kun taas potilaan tarpeet pitää sisälleen sen, että hän saa hänelle olennaista tietoa. Hyvän ohjeen yhtenä kriteerinä on, että kirjoitetaan potilaalle. Koko kirjoittamisprosessin ajan tulee muistaa se, että kenelle on kirjoitettava. Hyvä ohje puhuttelee potilasta ja hän pystyy heti ensi vilkaisulla ymmärtämään, että teksti on tarkoitettu hänen tarpeisiinsa. Ohjetta toutettaessa on tärkeää miettiä otsikkoa. Siitä tulee käydä ilmi heti, mistä ohjeessa

on ylipäättään kysymys. Pääotsikon jälkeen seuraavaksi tärkein asia on ohjeen väliotsikot. Niiden avulla tekstikokonaisuus voidaan jaotella sopiviin osioihin. Myös hyvästä väliotsikosta on käytävä ilmi, mikä on sen osion olennaisin asia. Kolmantena kriteerinä hyvälle ohjeelle on kuvat. Hyvän kuvituksen avulla voidaan lisätä lukijan mielenkiintoa ja ne myös lisäävät ohjeen luettavuutta ja kiinnostavuutta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34-40).

Tärkeä asia ohjetta kirjoitettaessa on muistaa varsinainen teksti. Sen tulisi olla havainnollistavaa yleiskieltä, eikä se saisi sisältää monimutkaisia virkkeitä tai sairaalaslantia. Tekstin tulee edetä loogisesti ja kappaleiden jaot tulee olla selkeitä. Nämä lisäävät osaltaan myös sitä, että ohjetta on helpompi lukea ja ymmärtää. Hyvässä ohjeessa on viimeisellä sivulla oltava yhteystiedot ja viitteet lisätietoihin sekä tiedot siitä, kuka on tehnyt ohjeen. (Torkkola ym. 2002, 42-44).

Oppaan laatiminen alkoi siten, että ensin tuli miettiä, miten opas toteutetaan. Haasteellisuutta toi se, että oppaan tuli sisältää kuvia. Mietittiin minkälaisia kuvia olisi hyvä käyttää oppaassa. Tähän ei saatu muita rajoituksia työn tilaajalta kuin se, että kuvat eivät saisi olla ahdistavia tai pelottavia. Lopulta keksittiin käyttää kuvia eläimistä. Se tuntui sopivalta, kun kyseessä on lastenosasto. Mietittiin myös mistä saisi kuvia, jotka eivät riko tekijänoikeuksia ja lopulta päädyttiin etsimään ja käyttämään kuvia ClipArtistista.

Seuraava vaihe oli päättää, millä ohjelmalla opas laaditaan. Oppaan laadinnassa ei haluttu käyttää pelkkää Wordia, sillä haluttiin saada heti kuva siitä, miltä valmis opas tulisi näyttämään. Aloitettiin etsimään internetistä ohjelmia, joilla oppaan voisi toteuttaa. Lopulta päädyttiin valitsemaan Ifolorin Designer- ohjelma, jonka sai ladattua tietokoneelle. Kyseinen ohjelma oli erittäin kätevä, sillä siihen sai kirjoitettua ja liitettyä kuvia helposti. Positiivista oli myös se, että ohjelmasta sai linkin, jonka avulla pystyi käymään internetsivulla katsomassa tuotosta. Kyseinen linkki lähetettiin työn tilaajalle ja näin ollen he näkivät reaaliaikaisesti, miten työ edistyy. Ainoa negatiivinen asia ohjelmassa oli se, että siinä ei pystynyt lisäämään sivuja yksitellen vaan ne olivat ennalta määrätty. Täytyi siis valita, sisältääkö työ 12 vai 24 sivua. Aluksi valittiin 12 sivua, mutta opasta tehdessä huomattiin, että se

ei riittäisi, joten päädyttiin 24 sivuiseen oppaaseen. Tähän päädyttiin myös sen takia, että opasta olisi helppo ja mukava lukea, eikä yhdelle sivulle ahdattu liikaa tekstiä.

Oppaan laatiminen jatkui sillä, että tuli valita kerätyn teorian tiedon pohjalta ne asiat, jotka opas tulisi sisältämään. Hieman haasteellisuutta tähän toi se, että teorian tietoa oli niin paljon ja oppaaseen mahtuisi vain murto-osa siitä. Päätettiin aloittaa oppaan tekeminen lisäämällä siihen meidän mielestämme oleellimmat asiat ensin ja katsoa sitten, kuinka laaja siitä tulisi. Opas eteni hyvää vauhtia, mutta siihen alkoi kertyä hieman liikaa sivuja. Opasta käytiin läpi yhä uudelleen ja sieltä poistettiin kohtia, jotka eivät olleet niin olennaisia oppaan kannalta. Lopulta oppaasta saatiin sopivan mittainen ja selkeä. Tämän jälkeen opas lähetettiin työn tilaajalle ja heitä pyydettiin kertomaan oma mielipiteensä siitä. Koko Vaasan keskussairaalan lastenpsykiatrian osaston henkilökunta oli käynyt opasta läpi ja kirjoitellut siihen mahdollisia korjausehdotuksia. Näitä ehdotuksia käytiin läpi yhdessä osastolla osastonhoitajan Mirja Vainionpään kanssa. Olimme kiitollisia korjausehdotuksista ja toteutimme ne, jotta opas palvelisi mahdollisimman hyvin tilaajan tarpeita.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Tässä luvussa pohditaan ensin sitä, kuinka luotettava ja eettinen opinnäytetyö projektimme oli ja pohditaan tavoitteiden toteutumista. Seuraavaksi osiossa arvioidaan opinnäytetyön tuotosta eli opasta sekä työn tekijöiden välistä yhteistyötä. Arvioidaan myös omaa oppimistamme prosessin aikana. Viimeinen osio koostuu siitä, kun pohditaan omaa SWOT-analyysia ja esitetään mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään teorian pohjana ainoastaan luotettavia lähteitä. Teoriaosuutta laatiessa lähteinä käytettiin kirjallisuutta ja tutkittua tietoa, ja pyrittiin käyttämään ainoastaan uusimpaa saatavilla olevaa tietoa. Tuotoksessa eli oppaassa käytettiin opinnäytetyön teoriaosuuden materiaalia. Opinnäytetyöhön ei varsinaisesti liity mitään luotettavuus- eikä eettisyysongelmia. Vaikka kyseessä oli lapset ja mielenterveydenhäiriöitä, jotka ovat melko arkoja aiheita molemmat, niin työtä tehdessä ei saatu tietoon esimerkiksi kenenkään osastolla olevien lasten henkilötietoja tai heidän diagnoosejaan. Työ koostuu ainoastaan tutkitusta tiedosta ja kirjallisuudesta, eikä siinä ole käytetty henkilökunta- tai potilashaastatteluita eikä kyselylomakkeita.

Opinnäytetyötä tehdessä nouatettiin kuitenkin hyvää tutkimusetiikkaa siinä määrin, että tutkimusluvut opinnäytetyön tekoon hankittiin kohdeorganisaatiolta. Eettisyyttä lisää myös se, että kaikki tarvittavat luvat ja suostumukset työn tekoon hankittiin Vaasan ammattikorkeakoululta.

6.2 Tavoitteiden toteutuminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas vanhemmille lapsen ahdistuksesta ja peloista sekä niiden hoitosuosituksista. Tavoitteena oli oppaan avulla pyrkiä lisäämään vanhempien tietoisuutta lapsen ahdistuksesta ja peloista sekä hoitosuosituksista. Myös vanhempien tukeminen, kannustaminen ja osallistumisen lisääminen lapsen hoitoon oli työn tavoitteena. Oppaasta oli tarkoitus toteuttaa sellainen, että se olisi helposti luettava ja mukavasti kuvitettu. Tavoitteena oli myös, että opas

tulisi käyttöön osastolla sekä osaston henkilökunta voisivat jakaa niitä lasten vanhemmille.

Opas toteutui suunnitellusti ja siihen saatiin sisällytettyä oleelliset asiat lasten ahdistuksesta ja peloista ja niiden hoitosuosituksista. Tavoitteet toteutuivat siis ainakin siinä määrin, että oppaasta saatiin helppolukuinen ja kivasti kuvitettu. Opinnäytetyöprosessi oli ajallisesti rajattu ja tuotos valmistui vasta loppuvaiheilla, joten opasta ei ole vielä ehditty ottaa osastolla käyttöön. Vielä ei siis kyetä kunnolla arvioimaan tavoitetta siitä, kuinka paljon apua oppaasta on osaston henkilökunnalle ja lasten vanhemmille.

6.3 Tuotoksen arviointi

Oppaan tekijöiden mielestä, opas on selkeä ja sisällöllisesti sekä visuaalisesti miellyttävä kokonaisuus. Opas sisältää lyhyesti, mutta riittävästi tietoa yleisimmistä lasten ahdistuksista sekä peloista ja niiden hoitosuosituksista, joita työn tilaaja, Vaasan keskussairaalan lastenpsykiatrian osaston henkilökunta, kohtaa päivittäin. Opasta on elävöitetty kuvin ja värein, mikä tekee oppaasta miellyttävämmän lukea. Opas sisältää myös infolaatikoita, jotka jäsentävät tekstiä ja nostavat ylös pääkohdat. Opas oli työn tilaajan mielestä onnistunut ja he ovat mielissään, että osastolle tehdään kyseinen opas. Heidän toiveensa on otettu huomioon oppaan tekemisvaiheessa, jolloin lopputuloksena opas palvelee niin vanhempia kuin hoitajiakin mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti.

6.4 Yhteistyön ja oman oppimisen arviointi

Yhteistyö sujui molempien mielestä erittäin hyvin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Molemmat olivat hyvin sitoutuneita tekemään opinnäytetyötä, sillä aihe oli niin ajankohtainen ja mielenkiintoinen sekä lisämotivaatiota työn tekemiseen toi se, että kyseenlainen opas oli todellakin tarpeellinen. Molemmilla oli samantapainen ajatusmaailma ja päämäärä koko prosessin suhteen ja tämä myös edesauttoi työn sujuvuutta.

Opinnäytetyötä tehtiin osittain yhdessä ja osittain sähköpostin ja puheluiden välityksellä. Tiettyjä osioita jaettiin tasapuolisesti yksin tehtäväksi, jonka jälkeen niitä

läheteltiin toisillemme edestakaisin. Toinen sai näin sanoa mielipiteensä kirjoitetusta asiasta ja lisäillä siihen, mikäli koki jotain puuttuvan tai vaihtoehtoisesti ehdottaa joidenkin osioiden poistamista kokiessaan niiden olevan epäoleennaisia. Tämä taktiikka oli molempien mielestä sopivin, sillä aina ei pystytty olla samassa paikassa samaan aikaan. Koettiin kuitenkin, että työt jakautuivat tasan ja molemmat antoivat yhtä suuren panostuksen koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Työn tilaaja ja kohdeorganisaatio osallistuivat opinnäytetyöprosessiin koko prosessin ajan, muun muassa arvioimalla työn teoriaosuutta ja työn tuotosta eli opasta. Heiltä saatiin erinomaisia ehdotuksia etenkin oppaan suhteen. Hieman haastavuutta toi se, että työn tilaajalla ei ollut kovin tarkkaa määritelmää siitä, mitä oppaan tulisi sisältää, vaan saatiin melko omatoimisesti päättää siitä, mitä oppaaseen sisällytetään. Toisaalta tämä antoi myös paljon vapautta ja oppaasta saatiin suunnitella sellainen, minkä koimme itse olevan hyvä. Helpotusta toi lopulta se, kun oppaan valmistuttua organisaatio oli erittäin tyytyväinen lopputulokseen.

Toiminnallisen opinnäytetyön ansioista meille on tullut erittäin tutuksi, miten projektityöskentely toimii. Tätä tietoa voidaan hyödyntää myöhemmin työelämässä, mikäli eteen tulee tilanne, jolloin tulee toteuttaa jonkinlaisia projekteja. Opittiin myös tiimityöskentelyn merkitys sekä vastuun ja tehtävien jakamista.

Opinnäytetyöprosessin aikana päästiin myös syventymään lapsiin ja heidän erilaisiin ahdistus- ja pelkohäiriöihin sekä niiden eri hoitomuotoihin, niin itse- kuin lääkehoidon kannalta. Tästä tulee myös olemaan varmasti paljon hyötyä jatkossa työelämää ajatellen.

6.5 SWOT-analyysin pohdintaa

Opinnäytetyön tekijät laativat aluksi projektistansa SWOT-analyysin, jossa arvioitiin oppaan vahvuudet, mahdollisuudet, heikkoudet sekä uhat. SWOT-analyysi on kuvattuna 3. luvussa. Seuraavaksi arvioidaan, miten ne toteutuivat koko opinnäytetyöprosessin aikana.

Projektin vahvuudeksi arvioitiin aiheen mielenkiintoisuus, mikä osoittautui onnistuneeksi, sillä työn tekijöiden kiinnostus aiheeseen pysyi koko työn ajan yllä ja sen myötä motivoi saamaan työn valmiiksi. Työn tekijät saivat suunnitella oppaasta myös mieleisensä tekstillisesti sekä visuaalisesti kuvituksin. Huomioon otettiin kuitenkin työn tilaajan toiveet siitä, millaisen he oppaasta haluavat. Toiseksi vahvuudeksi arvioitiin aiheen ajankohtaisuus, mikä ainakin työn tilaajan puolesta oli erittäin ajankohtainen saada heidän osastollensa. Heille ei aikaisemmin ollut vastaavaa opasta laadittu. Vahvuudeksi oli myös arvioitu oppaan tarpeellisuus sekä hyödyllisyys, joka työn tekijöiden sekä kohdeorganisaation osalta toteutui. Kuitenkin on vaikea vielä tässä vaiheessa sanoa, onko opas tarpeeksi hyödyllinen käytännössä vanhempien näkökulmasta.

Projektin mahdollisuudeksi arvioitiin, että opas lisää vanhempien tietoisuutta, vanhempien ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä sekä vanhempien osallistumista lapsen hoitoon ja parantaa näin lapsen hoidon onnistuneisuutta. Työn tekijät arvioivat, että nämä tulisivat toteutumaan, sillä opas menee suoraan kohdeorganisaation käyttöön heidän asiakkailleen.

Projektin heikkoudeksi, mutta myös uhkaksi, arvioitiin alkuvaiheessa, se, ettei aiheesta löytyisi tarpeeksi kattavasti aiempaa tietoa. Pelko osoittautui kuitenkin vääräksi, sillä yllättävän paljon löytyi tietoa, joka oli julkaistu vastikään tai ne eivät saavuttaneet 10 -vuoden rajapyykkiä. Uhkiksi arvioitiin myös se, että opas saattaisi jäädä käyttämättä, oppaan tieto olisi vajavaista tai että siitä tulisi liian pitkä tai epäselvä. Uhkana koettiin myös se, että opas ei sisällä sellaista tietoa, mitä vanhemmat olisivat odottaneet tai tarvinneet. Tässä vaiheessa näitä uhkia ei voida arvioida, kun työ on valmistumisvaiheessa, sillä se otetaan käyttöön vasta, kun opinnäytetyö on valmis. Kuitenkin kohdeorganisaatio on ollut mukana vaikuttamassa oppaan sisältöön, jolloin oppaasta on tullut selkeämpi ja lyhempi, joka palvelee työn tilaajaa paremmin.

6.6 Jatkotutkimusaiheet

Koska tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas vanhemmille lasten ahdistuksesta ja pelosta sekä niiden hoitosuosituksista, olisi mielenkiintoista saada tietää, mitä vanhemmat ovat mieltä oppaasta ja miten he ovat kokeneet sen hyödylliseksi. Olisi myös mielenkiintoista tehdä tutkimus siitä, ovatko lapsuusajan ahdistus ja pelot vaikuttaneet esimerkiksi teini-iän tai aikuisiän terveyteen. Kolmantena jatkotutkimusideana olisi kiinnostavaa tietää, miten lapsen ahdistus tai pelot vaikuttavat muihin sisaruksiin.

Jatkotutkimusaiheet:

1. Tutkimus oppaan hyödyllisyydestä vanhempien näkökulmasta
2. Tutkimus siitä, onko lapsuusajan ahdistuksella ja peloilla vaikutus myöhempään ikään
3. Tutkimus siitä, miten lapsen ahdistus tai pelot vaikuttavat muihin sisaruksiin

LÄHTEET

Aseman lapset. 2016. Friends. Ohjelma lasten ja nuorten hyvinvoinnin tueksi. Viitattu 14.9.2016. <http://www.asemanlapset.fi/fi/toimintamuotomme/friends>

Committee for Children. 2016. Askeleittain. Hogrefe Psykologinen Kustannus Oy. Viitattu 14.9.2016. <http://www.hogrefe.fi/testit/askeleittain/AskeleittainEtusivu.html>

Hahtela, N. 2007. Lastenpsykiatrinen osastohoito perheiden kokemana. Pro Gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2016 a. Hoitosuosituksien. Viitattu 09.11.2016. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/hoitosuosituksien>

Hoitotyön tutkimussäätiö 2016 b. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 9.11.2016. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Huttunen, M. 2015 a. Lääkärikirja Duodecim. Lasten ja nuorten ahdistuneisuus (eroahdistushäiriö, sisarkateushäiriö). Viitattu 14.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00369

Huttunen, M. 2015 b. Lääkärikirja Duodecim. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Viitattu 14.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=dlk00555

Huttunen, M. 2015 c. Lääkärikirja Duodecim. Sosiaalisten tilanteiden pelko. Viitattu 17.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00492

Huttunen, M. 2015 d. Lääkärikirja Duodecim. Mitä ovat ahdistuneisuus- ja pelko-oireiset häiriöt? Viitattu 20.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=lam00057

Käypä hoito. 2011. Ahdistuneisuushäiriöt lapsilla ja nuorilla. Käypä hoito -suositukset. Leena Pihlakoski. Viitattu 13.9.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksuet/suositus;jsessionid=A9DD189F95C0001BAFE78B70A4C0EC20?id=nix00970>

Käypä hoito 2016. Käypä hoito. Viitattu 09.11.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>

L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 18.1.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelu>

Lehto, T-M. 2016. Arkea haittaava oireilu vaatii hoitoa. Viitattu 20.9.2016. <http://www.finfami.fi/component/content/article/28-labyrintti/239-arkea-haittaava-oireilu>

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Toim. Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Mielenterveystalo 2016. Ahdistuksen omahoito. Viitattu 17.9.2016. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/ahdistuksen_omahoito/pages/default.aspx

MLL 2016. Ahdistuksen syyt. Mielenterveys. Viitattu 18.9.2016. <http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/ahdistus-ja-pelot/ahdistuksen-syyt/>

Ranta, K., Kaltiala-Heino, R. & Marttunen, M. 2011. Sosiaalisten tilanteiden pelko ja sen hoito eri ikäkausina. Katsaus. Suomen Lääkärilehti 66, 4, 261-262. Viitattu 14.09.2016. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.puv.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL42011-261.pdf>

Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. WSOY. Juva.

Soisalo, R. 2012. Lasten ja nuorten psyykinen oireilu. AS Printon Trukikoda. Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Sairastavan lapsen ja nuoren hoitotyö; Lasten ja nuorten mielenterveydenhäiriöt. Teoksessa Lapsen ja nuoren hoitotyö, 281. Toim. Hanste, S., Javanainen, M. & Juttutoimisto Helmi. Helsinki. Sanoma Pro oy.

Suomen Mielenterveysseura 2016 a. Yleistynyt ahdistuneisuus lapsilla. Viitattu 4.9.2016. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mistoiminta/mielenterveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiapu/yleistynyt-ahdistuneisuus-lapsilla>

Suomen Mielenterveysseura 2016 b. Ahdistuneisuus ja pelot. Viitattu 7.9.2016. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mistoiminta/mielenterveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiapu/ahdistuneisuus-ja-pelot>

Suomen Mielenterveysseura 2016 c. Sosiaalisten tilanteiden pelko. Viitattu 6.9.2016. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mistoiminta/mielenterveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiapu/sosiaalisten-tilanteiden-pelko>

Tamminen, T. 2016. Lääkärikirja Duodecim. Lastenpsykiatria. Lastenpsykiatrian juuret ja siivet, 937-938. Tampereen yliopisto ja TAYS.

Tamminen, T. & Räsänen, E. 2004. Sairauksien ennaltaehkäisy. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria, 373. Toim. Kuusi, E. Helsinki. Duodecim.

Moilanen, I. 2004. Tunne-elämän häiriöt. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria, 203-208. Toim. Kuusi, E. Helsinki. Duodecim.

Terve 2016 a. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Viitattu 4.9.2016. <http://www.terve.fi/laakarikirja/76000-lasten-ja-nuorten-masennus-ja-mielialahai-riot>

Terve 2016 b. Ahdistuneisuushäiriö. Viitattu 13.9.2016. <http://www.terve.fi/ahdis-tuneisuushairio/ahdistuneisuushairio>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2017. Lastensuojelun käsikirja. Theraplay-menetelmä. Viitattu 15.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasi-kirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyomenetelmat/theraplay-menetelma>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille, 34-44. Helsinki. Tammi.

Uusitalo, M. 2015. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstään ja sen kehittämiskohteista. Pro Gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.



MITÄ LAPSI TARVITSEE?

- Hyvän vuorovaikutussuhteen vanhempaan
- Vanhemmalta kykyä huomioida lapsen ikäkaudelle ominaiset tarpeet
- Vanhemman herkkyyttä huomata lapsen viestit ja tunnistaa käyttäytymisen taustalla olevat tarkoitukset ja tunnetilat
- Sopivasti rajoituksia ja suojelua, vaikka ne saattavatkin tuottaa lapselle hetkellisesti pahaa mieltä
- Rutiineja ja säännönmukaisuutta jäsentämään päivää, esim. ilta- ja aamutoimiin, ruokailuihin ja nukkumaanmenoon, voidaan käyttää esimerkiksi kuvallisia päiväohjelmia
- Turvallisuuden tunteen. Jotta lapselle syntyisi turvallinen kiintymyssuhde hänen tulee voida näyttää kaikkia vuorovaikutuksen tunnetiloja, myös pettymystä, raivoa ja riippuvuutta
- Ennakoitavuutta, johon tulisi sisältyä arjen joustava säännöllisyys ja vanhemman käytöksen johdonmukaisuus. Ennakoitavuuden avulla lapsi kykenee luottamaan siihen, että vanhemmat auttavat häntä pääsemään tunnekuohuistaan hylkäämättä häntä tai lisäämättä lapsen ahdistusta

Muista! Eleillä, ilmeillä ja äänenpainolla on suuri merkitys lapselle!



3

AHDISTUS


MIKÄ SE ON?

Ahdistus on yleensä tilannekohtainen tunne ja se esiintyykin usein jonkin vaikean elämäntapahtuman seurauksena. Se voi kuitenkin kestää myös pidempään ja muuttua siten, että se häiritsee ja rajoittaa normaalia elämää ja toimintakykyä. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä lastenpsykiatrisiahäiriöitä.

MISTÄ SE JOHTUU?

Monet eri asiat voivat aiheuttaa ahdistusta, kuten esimerkiksi rakkaasta ihmisestä eroon joutuminen. Useimmiten ahdistuksen ja pelon takana ei kuitenkaan ole mitään järkevää syytä, vaan koetaan kyseenlaisia tuntemuksia, vaikka tiedettäisiin, ettei siihen ole mitään syytä. Toisinaan ahdistus taas ilmenee siten, että ei osaa itsekään sanoa mistä tai minkä takia on ahdistunut.

Ahdistus johtuu usein monen eri asian yhteisvaikutuksesta. Sen syntyy voi vaikuttaa esimerkiksi lapsen kokema turvattomuus. Aina ahdistuksen syntyy ei kuitenkaan ole selvää syytä, vaan kyse voi olla myös persoonallisista tekijöistä, jotkut vain jännittävät ja ahdistuvat helpommin kuin toiset.




4

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Ahdistuksen muuttuessa jatkuvaksi, pitkäaikaiseksi ja olosuhteisiin nähden liialliseksi, eikä sitä voida selittää muun psykiatrisen sairauden tai häiriön, kuten esimerkiksi mieliala- tai paniikkihäiriön, sosiaalisten tilanteiden pelon tai traumaperäisen stressihäiriön avulla, voidaan puhua yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä. Toisaalta yleistynyt ahdistuneisuushäiriö saattaa ilmetä samaan aikaan jonkin toisen psykiatrisen sairauden tai häiriön kanssa. Väestöstä noin 5% kärsii yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä ja heistä yli puolella se on alkanut lapsena tai murrosiässä.

MISTÄ SE JOHTUU?
Tarkkaa syytä yleistyneen ahdistuneisuushäiriön syntyyn ei tiedetä, mutta on löydetty tiettyjä tekijöitä, jotka altistavat häiriölle. Näitä ovat muun muassa:

- Synnynnäiset tekijät, sekä rakenteelliset että temperamenttiset
- Kehityksen aikaiset rasitustekijät
- Niukka tukiverkosto
- Stressaavat ja traumaattiset elämäntapahtumat



5

MITEN SE OIREILEE?

- Yhtäjaksoinen, vähintään puolen vuoden ajan ja useampana päivänä ilmenevä ahdistus
- Ahdistus ja huoli, jotka ovat tilanteeseen nähden liialliset, itsepäiset ja pitkään kestävät
- Levottomuus
- Jännittyneisyys
- Väsymys
- Keskittymisvaikeudet
- Ärtynisyys
- Vapina
- Säpsähtely
- Hikoilu
- Pahoinvointi



- Ripuli
- Tihentynyt hengitys tai pulssi
- Lihasjännitys
- Vaikeus nukahtaa/pysyä unessa

MUITA OIREITA:

- Itseluottamuksen puute
- Rohkaisun tarpeen suurentuminen
- Pelko erilaisten onnettomuuksien tapahtumisesta
- Suoritus- ja myöhästymisen pelko
- Perfektionismin piirteitä

6

MITEN SITÄ VOIDAAN HOITAA ITSE?
 Yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän lapsen perheen sekä läheisten on tärkeää ymmärtää se, että lapsen oireiden ilmeneminen on tahdosta riippumaton tila, joka aiheuttaa hänelle suurta tuskaa ja kärsimystä. Lapsen syyllistäminen ja häpeäminen ainoastaan pahentavat tilannetta. Oleellisinta on, että lapsi oppii tunnistamaan ja hallitsemaan ahdistustaan ja uskaltaa kohdata pelkonsa.

Hyviä itsehoitokeinoja, jotka vähentävät sairauden aiheuttamaa sosiaalista eristäytymistä, ovat muun muassa:

- Säännöllinen uni- ja valverytmi
- Liikunta
- Ravinto
- Erilaiset rentoutumiskeinot



7

MITEN SITÄ HOIDETAAN?
 Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa käytetään erilaisia psykoterapeuttisia hoitomenetelmiä ja lääkkeitä. Ensisijaisesti oireiden lievittämiseen käytetään ahdistusta vähentäviä masennuslääkkeitä sekä antihistamiinia. Vaikka oireisiin ei selvästi liittyisikään masennustilaa, voivat masennuslääkkeet lievittää oireita.

Psykoterapia

- Käyttö yleistynyt
- Pyrkii lievittämään ahdistuneisuutta ja auttamaan ahdistuksen hallitsemisessa
- Yksilö- ja ryhmäterapioita
- Erityisesti käyttäytymis-kognitiivinen terapia ja erilaiset rentoutumistechnikat

Lääkehoito

- Usein pitkäaikaista, vähintään 6-12kk
- Käyttöä jatketaan, vaikka lapsi olisi jo aiemmin oireeton, sillä uusiutumisen riski on lyhyen hoitajakson jälkeen suuri
- Lasten lääkehoito on yksilöllistä ja siitä vastaa lääkäri



8

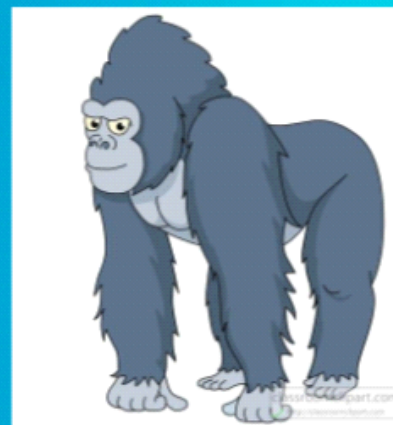
Eroahdistus- ja sisarkateushäiriö

Erilaiset lievät ja ohimenevät ahdistusoireet, pelot ja kateuden tunteet kuuluvat lapsen normaaliin kehitykseen, ja ne ovatkin hyvin tavallisia. Noin 5% lapsista kärsii kuitenkin pidempiaikaisemmista ja voimakkaammista ahdistus- ja pelko-oireista. Eroahdistus- ja sisarkateushäiriöt ovat yleisiä lapsuudessa esiintyviä häiriöitä.

Eroahdistushäiriö

MIKÄ SE ON?

Kyseisestä häiriöstä voidaan puhua silloin, kun lapsen ahdistuksen tekijänä on eron pelko ja se on voimakkuudeltaan selkeästi tavallisesta poikkeavaa. Eroahdistuksessa lapsi kokee jatkuvaa voimakasta pelkoa, joka johtaa huomattaviin sosiaalisiin ongelmiin lapsen hoidossa. Lapsi on haluton irtaantumaan läheisimmistä ihmisistä, eikä välttämättä kykene esimerkiksi mennä nukkumaan ilman kyseisen henkilön läsnäoloa.



9

MITEN SE OIREILEE?

Silloin, kun lapsi kokee eron uhkaa, hänellä voi esiintyä muun muassa seuraavia oireita:

- Pääkipu
- Vatsakipu
- Oksentelu
- Joissakin tilanteissa myös toimintakyvyttömyys, eli ei esimerkiksi kykene menemään kouluun tai päiväkotiin



Sisarkateushäiriö

MIKÄ SE ON?

Normaali sisarkateus esiintyy negatiivisina tuntemuksina nuorempaa sisarusta kohtaan. Sisarkateushäiriössä nämä tuntemukset esiintyvät huomattavasti voimakkaampina. Voidaan puhua, että kyseessä on häiriö, kun negatiivinen käytös jatkuu yhtäjaksoisesti vähintään neljän viikon ajan ja se on alkanut viimeistään puolen vuoden kuluttua sisaruksen syntymästä. Sisarkateushäiriö voidaan eritellä vaikea-asteiseen ja lievempään häiriöön.

10

MITEN EROTTAA VAIKEA-ASTEINEN JA LIEVÄ HÄIRIÖ TOISISTAAN?
 Vaikea-asteisesta sisarkateushäiriöstä on kyse silloin, kun lapsi kohdistaa sisarukseen avoimesti vihamielisyyttä, aiheuttaa hänelle fyysisiä vammoja, on häntä kohtaan pahanilkinen ja kaivaa hänestä jatkuvasti esiin kielteisiä asioita. Lievä muotoisessa sisarkateushäiriössä lapsi ei suostu jakamaan asioita sisaruksensa kanssa, ei osoita häntä kohtaan arvostusta ja ystävällinen vuorovaikutus sisarusta kohtaan on vähäistä.

MITEN SITÄ HOIDETAAN?
 Eroahdistus- ja sisarkateushäiriö kuuluvat ahdistuneisuushäiriöihin, joten tästä syystä niitä voidaan hoitaa samoin kuin aiemmin käsiteltyä yleistä ahdistuneisuushäiriötä. Hoitomuotoina käytetään psykoterapeuttisia menetelmiä.



11

MITEN SE OIREILEE YLEISESTI?

- Itsepäinen käytöksen taantuminen
- Jatkuvat kiukunpuuskat
- Huonovointisuus
- Uhmakkuus
- Univaikeudet



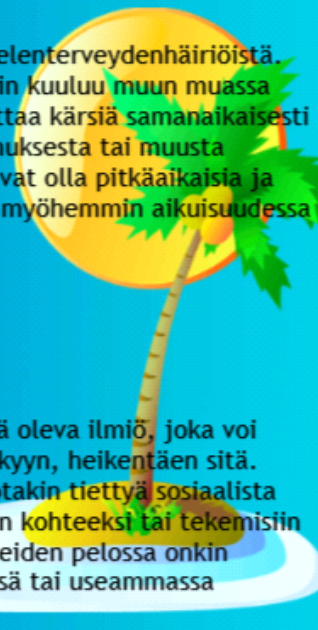
12

PELKO

MIKÄ SE ON?
 Erilaiset pelot eli fobiat ovat yksi yleisimmistä lasten mielenterveydenhäiriöistä. Ne luokitellaan myös osaksi ahdistuneisuushäiriötä, joihin kuuluu muun muassa aiemmin esitelty yleinen ahdistuneisuushäiriö. Lapsi saattaa kärsiä samanaikaisesti yhdestä tai useammasta ahdistuneisuushäiriöstä, masennuksesta tai muusta mielenterveydenhäiriöstä. Ahdistushäiriöt ja pelot tapaavat olla pitkäaikaisia ja näin ollen ne vaikuttavat myös siihen, että lapsi saattaa myöhemmin aikuisuudessa altistua helpommin ahdistukselle ja masennukselle.

Sosiaalisten tilanteiden pelko (STP)

MIKÄ SE ON?
 Sosiaalisten tilanteiden pelko on yleinen ja lisääntymässä oleva ilmiö, joka voi aiheuttaa hyvinkin laajoja vaikutuksia lapsen toimintakykyyn, heikentäen sitä. Ominaista STP:lle on se, että pelätään tai jännitetään jotakin tiettyä sosiaalista tilannetta, jolloin joutuu toisten tarkkailun alle, huomion kohteeksi tai tekemisiin vieraiden ihmisten kanssa. Pääoireena sosiaalisten tilanteiden pelossa onkin huomattava ja pitkäkestoinen pelko, joka esiintyy yhdessä tai useammassa yllämainitussa tilanteessa.

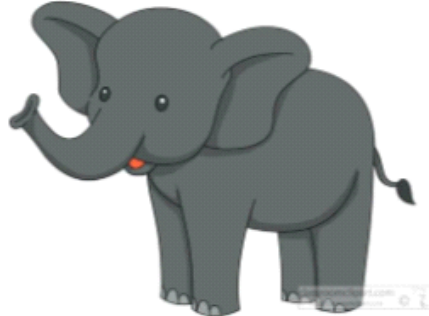


13

MISTÄ SE JOHTUU?
 Sosiaalisten tilanteiden pelon aiheuttajaa ei tarkkaan tiedetä. Se saattaa alkaa vähitellen tai ilmaantua äkillisesti, jonkun kokemuksen seurauksena, jonka lapsi on kokenut häpeälliseksi tai noloksi. Myös perinnöllisten tekijöiden sekä pelokkaan ja vetäytyvän temperamentin on huomattu altistavan STP:n ilmenemiselle.

MITEN SE OIREILEE?

- Itku
- Pahantuulisuus
- Takertuminen
- Jähmettyminen
- Toimintakyvyttömyys
- Kärsimys



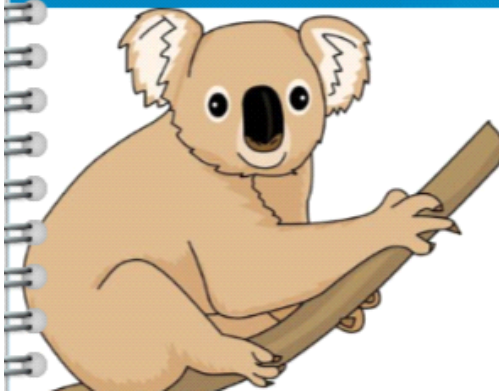
Lapsi ei välttämättä ymmärrä, että hänen reaktionsa on tilanteeseen nähden ylimitoitettu ja epärealistinen. Lapsi kuitenkin ymmärtää jollakin tapaa oman kyvyttömyytensä sosiaalisissa tilanteissa. Mikäli lapsi kokee, että hänen ympärillään olevat ihmiset reagoivat negatiivisesti hänen reaktioonsa, saattaa se voimistaa lapsen kielteistä näkemystä omista sosiaalisista taidoistaan.

14

Usein sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivät lapset:

- Ovat ylittunnollisia ja pyrkivät täydellisyyteen
- Pelkäävät tavallista enemmän arvostelua ja hylkäämistä
- Liioittelevat muiden odotuksia ja suhtautuvat kohtuuttoman pessimistisesti omiin kykyihinsä vastata niihin
- Välttelevät sosiaalisia tilanteita tai turvautuvat muuhun turvakäyttäytymisen muotoon, joka pitkällä tähtäimellä usein pahentaa ongelmaa

Huom! Turvakäyttäytyminen ylläpitää ahdistusta, ei poista sitä!

**MITÄ SE AIHEUTTAA?**

Sosiaalisten tilanteiden pelko aiheuttaa usein haittaa sosiaalisten suhteiden luomiselle ja niiden ylläpitämiselle. STP harvoin häviää itsestään, ja siitä kärsivät eivät usein hae apua tilaansa kuin vasta silloin, kun heille kehittyy jokin liitännäishäiriö. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivistä lapsista, noin 20-40%:lla esiintyy liitännäishäiriönä muita ahdistuneisuushäiriöitä.

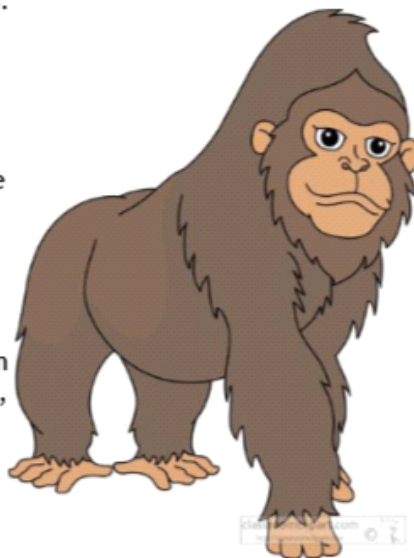
15

MITEN SE VOI ESIINTYÄ?

STP voidaan jaotella kahteen luokkaan, yleiseen ja ei-yleiseen sosiaalisten tilanteiden pelkoon.

Ei-yleinen STP

- Yksi tai useampi sosiaalinen tilanne ahdistaa, esim. syöminen ja/tai esiintyminen
- Parantumistodennäköisyys on molemmissa sama, mutta tässä nopeampaa ja vaatii lyhyempää hoitoa

**Yleinen STP**

- Lähes kaikki sosiaaliset tilanteet ahdistavat
- Alkaa usein varhaisiässä
- Enemmän vaikutuksia kehitykseen
- Suurentunut riski liitännäishäiriöihin
- Parantuminen vaatii enemmän aikaa ja pidempää hoitoa

16

MITEN SITÄ HOIDETAAN?

Sosiaalisten tilanteiden pelon hoitoon käytetään usein hoitomenetelmänä altistusta, jossa siirrytään aina lievemmästä tilanteesta vaikeampaan. Alussa lapsi altistetaan tilanteelle, jossa hän kokee lievää pelkoa, jonka jälkeen lapsi totutetaan selviämään tilanteesta. Kun on harjoiteltu useamman kerran samankaltaisia, vähemmän pelkoa aiheuttavia tilanteita, voidaan siirtyä seuraavalle tasolle. Pelkotilan muuttuessa ylivoimaiseksi autetaan lasta keräämään voimia tilanteen voittamiseksi palaamalla takaisin edelliseen vaiheeseen.

Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivää lasta voidaan hoitaa myös kognitiivisen käyttäytymisterapian avulla. Käyttäytymisterapia voidaan toteuttaa joko ryhmä- tai yksilömuodossa. Ryhmämuotoista käyttäytymisterapiaa käytetään eniten ja sen on huomattu olevan toimiva STP:n hoidossa. Ryhmäterapian ero verrattuna yksilöterapiaan on muun muassa se, että ryhmässä kyetään hyödyntämään samalla vertaistukea sekä mallioppimista.



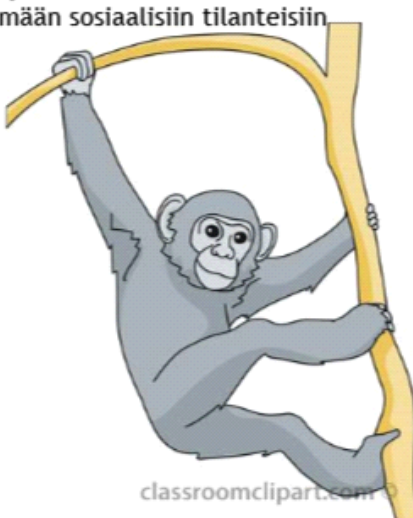
17

LÄÄKEHOITO

Altistus- ja terapiahoidon lisäksi sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa voidaan käyttää lääkkeitä, mutta sitä ei koskaan käytetä ensisijaisena vaihtoehtona. Lääkkeinä käytetään joko pidempiaikaisesti käytettäviä masennuslääkkeitä tai ahdistuslääkkeitä. Niiden avulla pyritään estämään sosiaalisiiin tilanteisiin liittyvää pelkoa ennakkoon tai estämään pelkokohtauksien toistuminen.

MITEN SITÄ VOI HOITAA ITSE?

Sosiaalisten tilanteiden pelkoa voi oppia vähentämään myös itse. On olemassa paljon kirjamateriaalia, joista löytyy erilaisia ja yksinkertaisia harjoitusohjelmia pelon voittamiseksi. Lapsi voi esimerkiksi yhdessä vanhemman kanssa tutustua niihin. Harjoitusohjelmien lisäksi on myös olemassa erilaisia vertaistukiryhmiä sekä oma-apuryhmiä.




classroomclipart.com

18

Koulupelko

MITÄ SE ON JA MITEN SE ESIINTYY?
Kouluun meno saattaa pelottaa monia lapsia ja se voi liittyä esimerkiksi siihen, että heitä kiusataan koulussa. Tällöin kyseessä ei ole psyykkiseksi häiriöksi luokiteltavaa koulupelkoa vaan ihan tavalliseen elämään liittyvää pelkoa. Kun pelko muuttuu tilanteeseen nähden kohtuuttomaksi ja se vaikeuttaa koulunkäyntiä, voidaan puhua psyykkisiin häiriöihin kuuluvasta koulupelosta. Monesti lapsen pelkoon liittyy myös ahdistuneisuutta ja masennusta. Useimmin koulupelkoa havaitaan lapsilla ensimmäisen luokan alkaessa tai kouluvaihdosten yhteydessä. Lapsuudessa koulupelko luokitellaankin usein eroahdistushäiriöksi, jota oppaassa käsiteltiin aiemmin.

HUOM!
On tärkeää erottaa käsitteet kouluhaluttomuus ja koulupelko. Kouluhaluttomuus kuuluu käytöshäiriöihin, jolloin lapsi ei vain yksinkertaisesti välitä mennä kouluun.



classroomclipart.com

19

MILLAISET TEKIJÄT ALTISTAVAT SILLE?
On huomattu, että useimmiten koulupelosta kärsivät lapset ovat emotionaalisesti kypsymättömiä. Tästä johtuen heidän on hankala sopeutua kouluun ja sen tuomaan sosiaaliseen stressiin. Jo pieni laukaiseva tekijä voi aiheuttaa lapsen jäämiseen pois koulusta, kuten esimerkiksi opettajan vaihtuminen.

MITEN EMOTIONAALINEN KYPSYMÄTTÖMYYS ESIINTYY?
Emotionaalinen kypsymättömyys saattaa esiintyä siten, että lapsi käyttäytyy aggressiivisesti. Aggressio voi ilmetä sanallisena, fyysisenä tai passiivisena. Passiivinen aggressio ilmenee monesti siten, että lapsi ei suostu keskustelemaan tai tekemään yhteistyötä vanhempien tai terapeutin kanssa, kun he yrittävät auttaa häntä.

Lapsen emotionaalinen kypsymättömyys esiintyy aggressiivisesti etenkin silloin, kun lapsi ei ole oppinut kanavoimaan aggressiivisia viettejään sosiaalisesti hyväksyttävin ja rakentavin keinoin.



classroomclipart.com

20

MITEN SE OIREILEE?

- Voimakas ahdistus
- Syyllisyys
- Kipu
- Masennus
- Ruokahaluttomuus
- Pahoinvointi
- Oksentelu

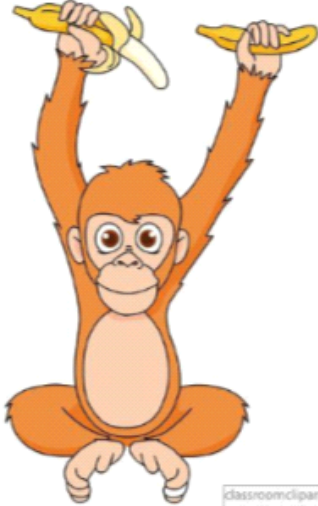


Monesti koulupelkoinen lapsi oireilee aamuisin mutta kun kouluunlähtöaika on mennyt ohi oireet saattavat hävitä. Oireet saattavat myös lisääntyä silloin, kun lapsi pakotetaan kouluun, mutta joskus se on vaan välttämätöntä.

21

MITEN SITÄ HOIDETAAN?

Tärkeintä koulupelon hoitamisessa on se, että lapsi saadaan käymään kouluun. Lapsi saattaa kärsiä vaikeasta koulupelosta ja ahdistua kohtuuttomasti siitä, että häntä pakotetaan kouluun. Moni koulupelkoinen lapsi hyötyy terapiasta, ja myös vanhempien huomioiminen ja osallistuminen hoitoon on ensisijaisen tärkeää. Hoidon tavoitteena on saada lapsi, aikuisen tuella, mahdollisimman nopeasti kouluun.



Koulupelon hoidossa myös luovien terapioiden, kuten esimerkiksi musiikki- ja kuvataideterapioiden, on todettu olevan hyödyllisiä. Kyseiset terapiamuodot auttavat etenkin lisäämään lapsen itseluottamusta ja ovat hyödyksi siinä, että lapsi oppii tunnistamaan ja pukemaan sanoiksi omia tunteitaan.

22

Hoitomuodon valintaan vaikuttaa myös se, käykö lapsi vielä koulussa vai onko hän jäänyt jo pois sieltä.

Kun lapsi käy koulussa:

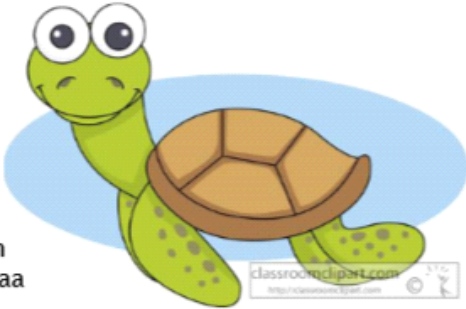
- Lievennetään lapsen koulustressiä kaikin mahdollisin keinoin
- Hankitaan lapselle koulusta emotionaalista tukea

Kun lapsi ei käy enää koulussa:

- Rakennetaan lapselle suunnitelma, joka sisältää toimintatavat niihin tilanteisiin, joissa lapsi ahdistuu, kuten esimerkiksi koulussa tai mennessä kouluun
- Suunnitelmassa ei tulisi olla vaihtoehtona sitä, että lapsi lähtisi kotiin kesken koulupäivän
- Kaikkien osapuolten, kuten vanhempien, opettajan, lapsen lääkärin ja muiden lapsen hoitoon aktiivisesti osallistuvien henkilöiden tulee hyväksyä suunnitelma
- Myös lapsen tulee olla tietoinen häntä koskevasta suunnitelmasta ja mielellään hyväksyä se

23

MIKSI SITÄ KANNATTAA HOITAA?
 Hoitamattomana koulupelko saattaa aiheuttaa monenlaisia psykososiaalisia ja itsetunto-ongelmia, vaikeuttaa normaalia kehitystä ja lapsen koulumenestystä sekä johtaa jopa vakavaan syrjäytymiseen. Hyvän ennusteen kannalta oleellisinta on se, että lapsi pääsee nopeasti hoitoon ennen syrjäytymistä ja muiden hankalien oireiden ilmenemistä. Hoitamaton koulupelko saattaa kantaa jopa aikuisikään ja olla yhteydessä aikuisiän runsaisiin somaattisiin oireiluihin.



Huom! Vanhemmat usein ajattelevat diagnoosin leimaavan lapsen mutta diagnoosi kertoo, mistä oireilussa on kyse ja kuntoutus on mahdollista vasten saamisen jälkeen.

Oppaan ovat toteuttaneet Reetta Särkiniemi ja Sanna Männistö opinnäytetyönään Vaasan ammattikorkeakoulussa keväällä 2017. Yhteistyössä on ollut mukana Vaasan keskussairaalan Lastenpsykiatrian osaston osastonhoitaja sekä moniammatillinen työryhmä.

24

Lähteet

- Huttunen, M. 2015 a. Lääkärikirja Duodecim. Lasten ja nuorten ahdistuneisuus (eroahdistushäiriö, sisarkateushäiriö).
- Huttunen, M. 2015 b. Lääkärikirja Duodecim. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö.
- Huttunen, M. 2015 c. Lääkärikirja Duodecim. Sosiaalisten tilanteiden pelko.
- Huttunen, M. 2015 d. Lääkärikirja Duodecim. Mitä ovat ahdistuneisuus- ja pelko-oireiset häiriöt.
- Käypä hoito. 2011. Ahdistuneisuushäiriöt lapsilla ja nuorilla. Käypä hoito -suositus. Leena Pihlakoski.
- Lehto, T-M. 2016. Arkea haittaava oireilu vaatii hoitoa.
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Toim. Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille.
- Mielenterveystalo 2016. Ahdistuksen omahoito.
- MLL 2016. Ahdistuksen syyt. Mielenterveys.
- Moilanen, I. 2004. Tunne-elämän häiriöt. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria, 203-208. Toim. Kuusi, E. Helsinki. Duodecim.
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R. & Marttunen, M. 2011. Sosiaalisten tilanteiden pelko ja sen hoito eri ikäkausina. Katsaus. Suomen Lääkärilehti 66, 4, 261-262.
- Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Juva. WSOY.
- Suomen Mielenterveysseura 2016 a. Yleistynyt ahdistuneisuus lapsilla.
- Suomen Mielenterveysseura 2016 b. Ahdistuneisuus ja pelot.
- Suomen Mielenterveysseura 2016 c. Sosiaalisten tilanteiden pelko.
- Terve 2016 b. Ahdistuneisuushäiriö.

Yhteystiedot

Vaasan keskussairaalan
Lastenpsykiatrian osasto

Avoinna: Ma klo 7.00 - pe klo 16.00 /
Må. kl. 7.00 - fre. kl. 16.00

Kanslia / Kansli: 06 213 2230

Fax: 06 213 2196



25