

Niina Kilpinen

MASENNUKSEEN VIITTAAVIEN OIREIDEN ESIINTYMINEN
VIIDES- JA KUUEDESLUOKKALAISILLA

Hoitotyön koulutusohjelma

2009



TIIVISTELMÄ

MASENNUKSEEN VIITTAAVIEN OIREIDEN ESIINTYMINEN VIIDES- JA KUODESLUOKKALAISILLA

Kilpinen, Niina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Rauma
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoidtaja (AMK)
Toukokuu 2009
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
YKL: 59.563
Sivumäärä: 39

Asiasanat: Mielenterveyshäiriöt, masennus, lapset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, esiintyykö Rauman Kourujärven koulun ja Lapin alakoulujen viides - ja kuudesluokkalaisilla masennukseen viittaavia oireita. Tutkimuksen tavoitteena oli antaa tietoa koulun opettajille ja terveydenhoitajille masennuksen mahdollisuuteen viittaavien oireiden esiintyvyydestä sekä herättää keskustelua aiheesta, jotta ongelmat huomattaisiin ajoissa ja niihin voitaisiin puuttua.

Tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2008. Kohdejoukkona olivat Rauman Kourujärven koulun ja Lapin alakoulujen viides – ja kuudesluokkalaiset (N=147). Tutkimuksessa käytettiin kontrolloitua kyselyä. Kyselylomake jakaantui kolmeen osa-alueeseen: A. Masennuksen fyysiset oireet; B. Masennuksen psyykkiset oireet ja C. Masennuksen sosiaaliset oireet. Tutkimuksen vastausprosentti oli 100 %.

Tulosten mukaan pienellä joukolla Rauman Kourujärven koulun ja Lapin ala-asteiden 5-6-luokkalaisista esiintyi masennukseen viittaavia oireita. Enemmän oireita esiintyi Rauman Kourujärven koulun oppilailla kuin Lapin alakoulujen oppilailla. Tulosten mukaan tytöt kärsivät poikia enemmän päänsärystä. Tytöt olivat poikia enemmän huolestuneita terveydestään. Suurin osa tutkimukseen vastanneista kertoi nukkuvansa hyvin. Lähes puolet vastanneista kertoi olevansa usein väsynyt.

Tulosten mukaan kouluissa esiintyi kiusaamista. Tutkimukseen vastanneista oppilaista poikia kiusattiin tyttöjä enemmän. Pojat olivat tyttöjä enemmän usein huonolla tuulella ja huolissaan tulevaisuudesta. Vastauksista ilmeni, että tytöt olivat poikia yksinäisempiä.

Opinnäytetyöntekijä olisi kiinnostunut jatkossa selvittämään, ovatko terveydenhoitajat ja opettajat havainneet kouluissa lapsia, joilla esiintyy masennukseen viittaavia oireita ja miten niihin on puututtu.

TYPICAL SIGNS AND SYMPTOMS OF DEPRESSION AMONG 5th and 6th GRADERS

Kilpinen, Niina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

School of Social Services and Health Care Rauma

Degree Programme in Health Care

May 2009

Pirilä, Ritva

PLC: 59.563

Number of pages: 39

Key words: mental disturbances, depression, children

The purpose of this thesis was to study the prevalence and nature of symptoms of depression among the 5th and 6th graders in the primary schools of Rauma and Lappi. The aim of the study was to provide information for teachers and school nurses about the depression of children. It is important that teachers and nurses recognize the symptoms of depression early in order to be able to intervene in time.

The research was carried out in the spring 2008. The target group comprised the 5th and 6th graders (n=147) from the comprehensive schools of Rauma and Lappi. The material for the study was gathered using Controlled Query Evaluation (CQE) to ensure the confidentiality of information. The questionnaire was divided in three parts: A. Behavioural symptoms of depression; B. Emotional symptoms of depression and C. Social symptoms of depression. Response rate was 100%.

According to the results a small group of students had symptoms suggesting depression. The students who lived in the city had more of these symptoms than those who lived in the countryside. Girls suffered from headaches more than boys. Moreover, girls were more worried about their health than boys. The major part of the students reported that they slept well. However, almost half of the students told that they were often tired.

The results show that bullying existed in the schools. Boys were bullied more than girls. Moreover, boys were more often in an irritable mood, were anxious and worried more about their future than girls. The results revealed that the girls, in turn, felt lonely more often than the boys in their peer group.

In the future it would be interesting to study whether the teachers or school nurses had recognized depression symptoms in any of their students and if so, had they taken any action.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	MASENNUS JA KOULUIKÄISEN MASENNUS.....	6
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	12
4	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	12
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	13
4.2	Tutkimusaineiston keruu.....	14
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	15
5.1	Kohdejoukon kuvaus	15
5.2	Masennukseen viittaavat fyysiset oireet	15
5.3	Masennukseen viittaavat psyykkiset oireet.....	17
5.4	Masennukseen viittaavat sosiaaliset oireet	19
5.5	Eroja Rauman Kourujärven koulun ja Lapin alakoulujen koululaisten vastausten välillä.....	20
6	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA.....	23
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua	24
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	27
6.3	Tutkimuksen eettisyys	29
6.4	Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja kehittämisehdotukset	30
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Lapsuus ja nuoruus ovat ihmiselämän kehitysvaiheita, joihin liittyy omat välttämättömät haasteensa ja kehitystehtävänsä. Poikkeamia kehityksen tavanomaiselta etenemiseltä sattuu joka iässä. Poikkeavan kehityksen tunnusmerkkien ymmärtäminen ja varhainen avun hakeminen ja saaminen on tärkeää, jottei tilanne kehittyisin liian vaikeaksi. Alakoulun loppupuolella lapsi on yleensä tasapainoinen, aktiivinen, sosiaalinen ja kiinnostunut monista asioista. Lapsi tuntee hallitsevansa itseään ja ympäristöään. Uuden oppimisen ja tutkimisen ilo korostuu ja leikki on helppoa. Ihmissuhteet ovat usein luontevia ja mutkattomia. Alakoulun aika on tärkeä kehitysjakso, koska silloin syntyvät arvot, ihanteet ja toiminnot ovat tärkeä pohja koko psyykkiselle elämälle. (Vainikainen 2004, 6-11.)

Vakavan masennustilan esiintyvyys ennen murrosikää on 0,5-3 %. Monihäiriöisyys on yleistä, noin 40-70 %:lla vakavasti masentuneista lapsista on yksi ja 20-50 %:lla kaksi tai useampia samanaikaisia häiriöitä. Yleisimmät samanaikaishäiriöt ovat käytöshäiriö, tarkkaavaisuushäiriö, ahdistuneisuushäiriö tai sopeutumishäiriö. Samanaikaiset muut häiriöt lisäävät masennuksen uusiutumiskäytön riskiä, kestoa ja itsetuhoisuuden riskiä. Lapsuusiän masennuksen on osoitettu olevan voimakkaasti yhteydessä lapsen elinympäristöön liittyviin epäsuotuisiin tekijöihin ja menetyksiin keskeisissä ihmissuhteissa. Lapsen tarpeiden laiminlyönti, hyväksikäyttö, vanhemman menetys, vanhempien ero ja vaikea perheensisäinen ilmapiiri laukaisevat masennuksen lapsuudessa erityisesti niillä lapsilla, joilla on siihen esimerkiksi perinnöllisistä syistä alttius. Vanhempien mielen-terveysongelmat ovat usein yhteydessä lapsen masennukseen. (Sourander & Aronen 2007, 583.)

Kymmenen ikävuoden aikoihin masennuksen esiintyvyys lisääntyy tytöillä enemmän kuin pojilla. Masennus huonontaa selvästi lapsen elämänlaatua ja vaikuttaa kielteisesti hänen ihmissuhteisiinsa kotona ja kodin ulkopuolella. Masentuneisuus heikentää myös lapsen mahdollisuuksia käyttää lahjojaan sekä koulussa että harrastuksissa ja vaikuttaa siten hänen koko tulevaisuuteensa. Lapsena alkaneen masennuksen on todettu jatkuvan nuoruuteen ja aikuisikään. Se on myös hyvin tavallinen väylä muiden psyykkisten sairauksien puhkeamiselle. Masennuksen varhainen diagnosointi ja hoito

vähentävät ennen kaikkea lapsen kärsimyksiä, mutta sitä voidaan pitää myös kansantaloudellisesti tuottavana toimintana. Lasten masennusta on vaikea havaita, jos tutkimusta tehdään haastatteleamalla muita kuin lasta itseään. (Räsänen 2004, 221-225.)

Lapsuusiän masennusta on viime vuosina tutkittu runsaasti. Aiemmin se oli pitkään torjuttu alue sekä tutkimuksessa että diagnostiikassa. Kuitenkin jo sekä Spitz 1940-luvulla että Bowlby 1950-luvulla kuvasivat tutkimuksissaan pienen lapsen masennusta. Lapsuusiän masennustutkimus on lisääntynyt kehitysteorioiden muuttuessa ja uudistuessa sekä masennustilojen biokemian tutkimuksen edistyessä. Tieto ja ymmärrys lasten masennuksesta on lisääntynyt ja nykykäsityksen mukaan jopa vauvaikäinen voi masentua elämänsä ensimmäisellä vuosipuoliskolla. (Räsänen 2001, 502.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia masennuksen mahdollisuuden viittaavia oireita kouluikäisillä lapsilla on ja kuinka paljon niitä esiintyy. Tämän opinnäytetyön avulla saadaan sellaista tietoa, joka auttaa lasten kanssa työskenteleviä ihmisiä huomioimaan ja tunnistamaan lapsen mahdollisia masennuksen oireita. Näin ongelmat pystytään tunnistamaan ajoissa ja ohjata lapsi asianmukaiseen hoitoon. Opinnäytetyössä on myös tarkoituksena vertailla, millaisia eroja masennukseen viittaavien oireiden määrässä ja laadussa on kaupungissa asuvien koululaisten ja maaseudulla asuvien koululaisten välillä. Opinnäytetyöntekijä valitsi tämän aiheen, koska on kiinnostunut mielenterveystyöstä ja mielenterveysongelmien esiintyvyydestä lapsuudessa.

2 MASENNUS JA KOULUIKÄISEN MASENNUS

ICD-10-tautiluokituksen mukaiset masennuksen pääoireet ovat masentunut mieliala, kyvyttömyys kiinnostua asioista, tuntee mielihyvää ja nauttia elämästä, voimattomuus, väsyminen ja aktiivisuuden väheneminen. Muut oireet ovat keskittymiskyvyn ja tarkkaavaisuuden heikkeneminen, itsetunnon ja omanarvontunnon väheneminen, syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet, niukka ja pessimistinen kuva tulevaisuudesta, itsetuhoiset ja itsemurha-ajatukset, unihäiriöt sekä huonontunut ruokahalu. Näiden niin sanottujen yleisten kriteereiden lisäksi eri ikä- ja kehitysvaiheet tuovat masennuksen oi-

reistoon omat erityispiirteensä. ICD-10-tautiluokituksessa masennus jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen. Vaikeusaste määritetään oireiden lukumäärän mukaan. Masennus on lähes kaikkia ihmisiä jossain elämänvaiheessa kohtaava tunnetila. Se on psykobiologinen perusreaktio, jota esiintyy läpi koko elämänkaaren. Masennus syntyy, kun ahdistus kääntyy sisäänpäin ja ihminen vetäytyy aktiviteeteista ja vuorovaikutuksesta. (Räsänen 2004, 218-219.)

Masentuneiden potilaiden aivojen välittäjäainejärjestelmissä on todettu poikkeavuuksia. Välittäjäaineista serotoniini vaikuttaa uneen, mielialaan, syömiseen, havaintokykyyn ja hormonieritykseen, noradrenaliini osallistuu stressireaktioiden, vireystilan, oppimisen ja muistin säätelyyn ja dopamiini havaintojen tekoon. (Ebeling & Tirkkonen 2002, 329.) Masennuksen esiintyminen suvussa lisää riskiä sairastua masennukseen mutta mitään yhteistä masennusgeeniä ei ole löydetty. Masennus ei ole kohtalo ja sairastumiseen tarvitaan aina muutakin kuin perintötekijät mutta jos perheessä on masennusta, kannattaa muiden perheenjäsenten masennukseen viittaavaan oireiluun kiinnittää huomiota mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Vainikainen 2004, 36.)

Lapsen ja nuoren mielenterveydellä tarkoitetaan muun muassa kykyä elämästä nauttimiseen, vuorovaikutukseen ja ihmissuhteisiin, leikkiin ja koulun käymiseen, asianmukaiseen tunteiden ilmaisuun sekä pettymysten ja vastoinkäymisten kestämiseen. Hyvään mielenterveyteen kuuluvat myös hyvä itsetunto ja omanarvontunto sekä toisten ihmisten arvostaminen. Mielenterveyden hyvä kehitys edellyttää hyviä ja pysyviä ihmissuhteita ja riittävää hoivaa. Lapsi tarvitsee turvallisuutta sekä tunnetta siitä, että on tärkeä, arvokas ja rakastettu. (Vainikainen 2004, 6-7.)

Kouluiässä (6-12 -vuotiaana) alakuloinen mieliala näkyy lapsen ilmeissä, eleissä ja leikeissä. Leikki sisältää tällöin tyhjäksi tekemistä, moitteita, kritiikkiä, menetystä, hylkäämistä ja henkilökohtaista vahingoittumista. (Räsänen 2004, 220-221.) Lapsi saattaa käyttäytyä muita kohtaan aggressiivisesti ja itsemurhayritykset ovat mahdollisia (Friis 2004, 116-117). Lasten itsetuhoisuus on lisääntynyt viime vuosikymmeninä. Noin kaksikymmentä prosenttia on joskus ajatellut, joskaan ei kovin vakavasti, tekevänsä itsemurhan. Suomessa seitsemän-kahdeksan-vuotiaiden itsemurhia tapahtuu enintään yksi tai kaksi vuodessa, itsemurhayrityksiä jonkin verran enemmän. Itsetuhoiset lapset ovat yleensä masentuneita ja heillä on huonot kotiolot. Lapset suunnitte-

levat ja toteuttavat itsemurhansa monin tavoin, kuten ryntäämällä liikenteen sekaan tai hyppäämällä, mutta myös lääkkeillä, alkoholilla tai ampumalla. (Luhtasaari 2002, 81-82.)

Lapsi ei pysty masentuneena käyttämään älyllisiä taitojaan ja kykyjään hyväkseen ja hänen koulusuorituksensa heikkenevät. Myös toverisuhteissa on usein vaikeuksia. Lapsi saattaa ottaa itselleen pellen roolin luokassa, jolloin hän tavoittelee myönteistä huomiota ja torjuu masennusta. (Räsänen 2004, 220-221.) On tavallista, että lapsi reagoi ylivilkkaus- ja tarkkaavaisuushäiriön mukaisesti, jolloin masennus jää helposti huomaamatta (Gustavson 2006, 38). Motoriikka on hidastunutta tai kiihtynyttä, kömpelyyttä saattaa myös esiintyä. Huonoon pettymyksen sietokykyyn ja itsetuntoon liittyy usein aggressiivista ja tuhoavaa käyttäytymistä, joka ilmenee myös puheessa. (Räsänen 2004, 220-221.) Masentuneet lapset käyvät usein kouluterveydenhoitajan vastaanotolla esimerkiksi päänsäryn, vatsakipujen, huonon olon tai raajasärkyjen vuoksi. Lapsen kokemus omasta itsestä, ympäristöstä ja tulevaisuudesta on negatiivinen. (Puura 2002, 201.)

Masennuksen taustalla on sekä psykologisia, sosiaalisia että biologisia tekijöitä. Usein kaikki tekijät vaikuttavat yhtä aikaa. Psykologisista tekijöistä monet lapsuuden aikaiset kokemukset, kuten oppimisvaikeudet tai perheen ongelmat voivat johtaa masennuksen puhkeamiseen. Varhaiset erokokemukset ja menetykset, lapsena koetut laiminlyönnit, väkivalta ja hyväksikäyttö altistavat masennukselle lapsuusiässä. Myös mikä tahansa poikkeavuus, esimerkiksi lapsen ulkonäössä, terveydentilassa tai kyvyissä, voi altistaa masennukselle. (Vainikainen 2004, 36.) Menetykset, laiminlyönnit sekä muut vaikeat kokemukset koettelevat lasta eri tavalla kuin aikuista. Lapset kokevat asioita syvemmin kuin aikuiset, koska heille ei ole vielä muodostunut selkeitä toimintamalleja tai puolustusmekanismeja oman minuutensa suojaamiseen. Tunne-elämän häiriöt aiheuttavat lapsessa pahan olon tunteen, joka rajoittaa hänen toimintakykyään joko ohimenevästi tai vakavasti. Tämä rajoittuneisuus näkyy lapsen fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa olemuksessa. (Kempinen 2000, 15-17.) Alakouluikäiselle lapselle on kaikkein tärkeintä se, kuinka hän onnistuu löytämään paikkansa kaveripiirissä. Lasten pahimpia kokemuksia on olla yksin, ilman kavereita ja tietää, ettei kukaan halua jutella tai pyytää leikkimään. Sellainen kokemus lapsessa herättää arvottomuuden ja toivottomuuden tunteita. (Broberg 2005, 254.)

Lapsuudessa sairastettu masennus lisää sekä depressio- että itsemurhariskiä nuoruudessa ja varhaisessa aikuisiässä. Lapset toipuvat ensimmäisestä vakavasta masennuksesta keskimäärin seitsemän - yhdeksän kuukauden kuluttua. Kaikki lapset toipuvat ensimmäisestä masennuksesta ennen pitkää, mutta erityisesti pitkäkestoisesta masennuksesta toipumiseen voi mennä vuosia. Hoitoon ohjatuista masentuneista 6-18-vuotiaista lapsista ja nuorista noin 70 % sairastuu uudestaan masennukseen viiden vuoden kuluessa. Vaikka nuorempien lasten depression varhaisdiagnostiikka voi tuottaa vaikeuksia, on siihen tietoisesti pyrittävä. Masentuneet lapset ovat pitkäjänteisen seurannan, tuen ja hoidon tarpeessa. (Puura 2002, 201-203.)

Vaikka lapsilla ja nuorilla voidaan käyttää yleisiä depression diagnostisia kriteereitä, depression toteaminen heillä voi olla huomattavasti vaikeampaa kuin aikuisilla. Osaksi tämä vaikeus johtuu lääkäreiden tottumattomuudesta soveltaa tautiluokituksia nuorempiin ikäryhmiin, osaksi depression oireiden erilaisesta ilmenemisestä eri ikäryhmissä. Lapsen ja nuoren depressio voi ilmetä käyttäytymisen häiriöinä siten, että mielialan muutosta on vaikea havaita. Koulussa tulee kiinnittää huomiota lapsen kehityksen hidastumiin, ruokahaluun ja unirytmien häiriöihin, levottomaan, vetäytyvään tai välinpitämättömään käyttäytymiseen, koulunkäyntihäiriöihin tai koulumenestyksen äkilliseen heikkenemiseen sekä sosiaalisessa kanssakäymisessä tapahtuneisiin muutoksiin. Näiden oireiden ilmaantuessa tulee perusteellisesti selvittää, voiko oireilun takana olla mielialan häiriö. (Raimo 1997, 142-143.) Yksittäiset ja voimakkuudeltaan vaihtelevat masennusoireet edeltävät usein vakavaa masennusta. Tavallisimmat masennusoireet, kuten voimakas väsymys, unihäiriöt tai mielenkiinnon menettäminen eivät kuitenkaan aina johda vakavaan masennustilaan vaan väistyvät itsestään. Suurin osa tilapäisestä masennuksesta kärsivistä ei välttämättä itse tunnista oireitaan eikä varsinkaan koe niihin hoidon tarvetta. Kuitenkin jo masennusoireiden ilmaantuminen kertoo nelinkertaisesta riskistä sairastua depression. (Tamminen 2003, 52.)

Koulumaailmassa masennusta lapselle aiheuttaa, jos hän joutuu kiusaamisen uhriksi. Kiusatuksi joutuu tutkimusten mukaan noin 10-15 % peruskoululaisista, ja kiusaajia on noin seitsemän-kymmenen prosenttia 10-15-vuotiaista nuorista. Kiusaamisen kesto pahentaa vaikutuksia, mutta vaikutus on aina pitkäkestoinen, sillä vielä kiusaamisen päätyttyä uhrin ongelmat voivat lisääntyä. Yksikin läheinen ystävyysuhde suojaaa lasta

kiusaamisen traumaattisilta vaikutuksilta. Kiusaamiseen tulee puuttua koulun, luokan ja yksilön tasolla. (Poiijula 2007, 246.)

Kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri ovat opettajien kanssa avainasemassa kouluikäisten masentuneiden lasten sairauden tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa. Lievissä, lyhytkestoisissa ja keskivaikeissa masennustiloissa vanhempien huomion kiinnittäminen lapsen vaikeuksiin ja vanhemmille suunnatut ohjeet lapsen auttamiseksi voivat riittää hoidoksi. Lapsen masennuksen seuranta on tarpeellista siltä varalta, ellei tilanne korjaannu, vaan tarvitaan hoitoonohjausta erityispalvelujen pariin. Pitkän aikaa kestänyttä lievää tai keskivaikeaa masennusta tai lyhyttäkin vakavaa masennusta sairastava lapsi tulee ohjata lastenpsykiatrisen avun piiriin joko perheneuvolaan tai lastenpsykiatrian poliklinikalle paikkakunnasta riippuen. (Puura 2002, 203.)

Lapsen masennuksen ensisijaisia hoitomuotoja ovat erilaiset perhekeskeiset ja ryhmä- tai yksilökeskeiset psykoterapeuttiset hoidot. Myös laajemman sukulaisverkoston tai ammatti-ihmisen kytkeminen hoitoon voi olla perusteltua. Koska masentuneella lapsella on usein vaikeutta omien tunteidensa sanallisessa ilmaisussa, ovat monet luovuusterapiat kuten musiikki-, kuvataide-, ja psykomotorinen terapia usein käyttökelpoisia. Vaikeissa ja pitkäkestoisissa tilanteissa tulisi myös arvioida lääkehoidon tarve osana kokonaisuhoitoa. Lääkehoidosta vastaa aina lastenpsykiatrian erikoislääkäri. (Aronen 2007, 583-584.) Masentuneen lapsen yksilöterapian tavoitteena on lapsen persoonallisuuden kehittyminen siten, että lapsi kykenee muuttamaan käsitystä itsestään positiivisempaan suuntaan. Masentunut lapsi tarvitsee usein varsin pitkäkestoisen terapian, jotta syntyisi turvallinen ja läheinen hoitosuhde. (Ebeling & Tirkkonen 2002, 331.)

Masennuksen hoidon tavoitteena on lapsen psyykkisen kivun helpottaminen. Hoitokontaktissa koetetaan antaa masennukseen luonnollisesti liittyville tunteille, katkeruudelle, vihalle ja pettymyksille purkautumismahdollisuus, jolloin niitä voidaan työstää eteenpäin. Masentuneen lapsen ei ole helppoa luottaa aikuiseen, ja hoitosuhteen muodostumisessa on varauduttava kärsivällisyyteen. Lapsen perhe ja koulu voivat olla tärkeitä osatekijöitä masennuksesta toipumisessa. Sen oivaltaminen mistä on kyse, voi helpottaa kaikkia osapuolia. Tämä auttaa myös oikean hoitotavan valinnassa. (Taipale 1998, 301.)

Puustinen (2006, 18-23) selvitti opinnäytetyössään, esiintyikö Vehmassalon kuntayhtymän ala-asteiden viides - ja kuudesluokkalaisilla (n=125) masennuksen mahdollisuuden viittaavia oireita. Tutkimuksessa käytettiin kontrolloitua kyselyä. Tulosten mukaan oppilailla esiintyi masennukseen viittaavia oireita. Oppilaiden vastauksista ilmeni, että pojilla esiintyi keskittymisvaikeuksia lähes kolme kertaa tyttöjä enemmän. He myös häiritsivät tunnin kulkua tyttöjä enemmän. Tutkimukseen osallistuneet tytöt olivat iloisempia kuin pojat. Pojat olivat tyytyväisempiä elämäänsä ja ulkonäköönsä kuin tytöt. Tyttöillä esiintyi enemmän masennukseen viittaavia somaattisia oireita kuin pojilla.

Helasmo ja Suikkanen (2002, 7, 41-47) selvittivät opinnäytetyössään Satakunnassa ammattihenkilöiden käsityksiä koululaisten masennuksen esiintyvyydestä. Heidän tutkimukseensa osallistui 18 opettajaa, kaksi terveydenhoitajaa ja kolme koulupsykologia. Opettajat vastasivat kyselylomakkeeseen ja muut haastateltiin. Opettajien vastausten mukaan lasten merkittävin masennuksen piirre oli sisäänpäin kääntyneisyys, esimerkiksi eristäytyminen. Muita oireita olivat keskittymis- ja käyttäytymisvaikeudet. Masennus hankaloittaa lapsen koulunkäyntiä. Vastausten mukaan masennus ilmeni poissaoloina, läksyjen unohteluna ja koulumenestyksen heikkenemisenä. Lapsen motivaatio koulutöihin laskee ja hänen on vaikea aloittaa tehtävien tekoa. Tällöin kyse ei ole osaamisesta ja opettajalta vaaditaankin uusia keinoja saadakseen oppilaan taas innostumaan tehtävistään. Opettajat havaitsivat pienellä ryhmällä itsemurha-ajatuksia ja itsetunnon heikkenemistä. Opettajat kokivat masennuksen havaitsemisen vaikeaksi erityisesti sen vuoksi, että oireet voivat olla niin monenlaisia. Opettajien mielestä masennuksen oireet voivat myös johtaa väriin johtopäätöksiin.

Välimäen, Pietilän ja Vehviläinen-Julkusen (2005, 233-244) pilottitutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kouluikäisten lasten subjektiivista terveyteen liittyvää elämänlaatua sekä kuvata ja arvioida elämänlaatumittarin käyttöä ja luotettavuutta. Tutkimusaineisto koottiin tekemällä kysely 8-11-vuotiaille (n=76) ja 12-15-vuotiaille (n=127) kuopiolaisille koululaisille marraskuussa 2000. Vertailuaineistona käytettiin helsinkiläisiltä koululaisilta aiemmin kerättyä aineistoa. Tutkimukseen osallistuneet lapset ja nuoret kokivat terveyteen liittyvän elämänlaatunsa pääosin hyväksi. Ala-asteikäiset lapset tunsivat itsensä onnellisiksi ja terveytensä hyväksi. Masentuneisuuden ja vaivojen

osuus oli lapsilla ja nuorilla huomiota herättävän suuri. Lapsilla ja nuorilla oli nukkumiseen liittyviä ongelmia ja puolet nuorista tunsivat väsymystä päivisin. Tulosten mukaan surulliseksi ja onnettomaksi itsensä tunsivat melkein viidesosa lapsista (17%). Lapsista hieman yli puolella oli nukkumisvaikeuksia.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia masennuksen mahdollisuuden viittaavia oireita Kourujärven koulun ja Lapin kunnan viides - ja kuudesluokkalaisten lapsilla esiintyy ja kuinka paljon. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa koulun opettajille ja terveydenhoitajille masennuksen mahdollisuuden viittaavien oireiden esiintyvyydestä sekä herättää keskustelua aiheesta, jotta ongelmat huomattaisiin ajoissa ja niihin voitaisiin puuttua.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Millaisia masennukseen viittaavia oireita lapsilla on?
2. Kuinka paljon masennukseen viittaavia oireita esiintyy?
3. Onko maaseudun ja kaupungin viides – ja kuudesluokkalaisten lasten välillä eroavaisuuksia masennukseen viittaavien oireiden esiintyvyydessä?

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon ja millaisia masennuksen mahdollisuuden viittaavia oireita esiintyy lapsuudessa. Viides - ja kuudesluokkalaisten oppilaat Rauman Kourujärven koulusta ja Lapin alakouluista osallistuivat tutkimukseen vastaamalla kyselylomakkeessa esitettyihin väittämiin. Lapin alakouluista tutki-

mukseen osallistui Kirkonkylän koulu, Kullanperän koulu, Kauklaisten koulu ja Kodiksamin koulu.

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään yleensä kyselylomaketta aineiston keruussa. Kyselylomake voi olla joukkokysely, postikysely tai informoitu kysely. (Vilkkä 2005, 73.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmäksi valittiin kyselylomake ja tutkimus toteutettiin kontrolloituuna kyselynä.

Kyselytutkimuksella pystytään keräämään laaja aineisto tutkittavasta aiheesta. Tämä tutkimusmenetelmä säästää aikaa ja vaivaa. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2005, 184.) Kvantitatiivisella tutkimuksella aineisto voidaan mitata numeerisesti ja se voidaan saattaa tilastollisesti käsiteltävään muotoon (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2003, 129). Kyselytutkimuksessa on myös huonoja puolia. Tutkija ei voi päätellä, ovatko vastaajat vastanneet kysymyksiin tosissaan. Lisäksi tutkija ei voi tietää, ovatko vastaajat ymmärtäneet jonkin vastausvaihtoehdon. (Hirsjärvi ym. 2005, 184.)

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyöntekijä käytti kyselylomaketta, jonka oli laatinut juuri tätä tutkimusta varten teorian tiedon perusteella. Kyselylomake oli parempi vaihtoehto tutkimuksen suorittamiseen kuin haastattelu, kun osallistujia oli 147. Kyselylomakkeella vastaajat pystyivät vastaamaan anonyymeinä. Kaikki luokassa olleet oppilaat saattoivat vastata kyselylomakkeeseen samaan aikaan. Kyselylomakkeen väittämät jaettiin kolmeen masennukseen viittaavien oireiden osa-alueeseen: fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset oireet. Kyselylomakkeessa väittämät 1-15 käsittelivät masennuksen fyysisiä oireita ja väittämät 16-28 psyykkisiä oireita. Viimeisissä väittämissä, 29-42, kysyttiin oppilaiden masennukseen viittaavia sosiaalisia oireita.

Kun kyselylomakkeen valmistelussa käytetään apuna esitestausta, voidaan monia näkökohtia tarkistaa ja kysymysten muotoilua korjata ennen varsinaista tutkimuksen tekoa. Kyselylomakkeen kokeilu on välttämätöntä. (Hirsjärvi ym. 2004, 193.) Ennen varsinaista tutkimusta kyselylomake esitestattiin (n=9). Tarkoituksena oli, että esitestaajat arvioivat lomakkeen ymmärrettävyyttä ja samalla heillä oli mahdollisuus kertoa

puutteista opinnäytetyöntekijälle. Esitestauksessa ilmeni, että vastausvaihtoehtoja olisi kaivattu lisää. Vastausvaihtoehdoksi toivottiin “joskus” vaihtoehtoa. Opinnäytetyöntekijä ei kuitenkaan halunnut lisätä tätä vaihtoehtoa, sillä arveltiin, että vastaaja valitsee tämän vaihtoehdon liian helposti eikä näin ollen anna rehellistä vastausta väittämään.

4.2 Tutkimusaineiston keruu

Opinnäytetyöntekijä haki tutkimusluvut (Liitteet 3 ja 4) Kourujärven koulun ja Lapin alakoulujen rehtoreilta huhtikuussa 2008. Opinnäytetyöntekijä oli ollut jo aikaisemmin yhteydessä sähköpostilla rehtoreihin ja kysynyt alustavasti lupaa tutkimuksen suorittamiselle. Huhtikuussa 2008 tutkimusluvut saatuun opinnäytetyöntekijä sopi rehtoreiden kanssa päivät ja kellonajat, milloin tutkimus voitiin suorittaa. Rehtorit olivat jo aiemmin neuvotelleet luokanopettajien kanssa tutkimuksen ajankohdasta. Koululaisten iän vuoksi heidän vanhemmilleen lähetettiin etukäteen tiedote (Liite 2) opinnäytetyöstä aineistonkeruusta ja sen ajankohdasta. Se jaettiin kouluissa oppilaille, jotka veivät sen kotiin. Halutessaan vanhemmat saivat ottaa yhteyttä rehtoriin, elleivät halunneet lapsensa osallistuvan tutkimukseen. Kahden oppilaat vanhemmat kielsivät lastaan osallistumasta tutkimukseen.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella (Liite 1). Väittämät olivat yksinkertaisia, jotta viides - ja kuudesluokkalaiset oppilaat osasivat niihin vastata. Oppilaat täyttivät kyselylomakkeet toukokuussa 2008. Tutkimuksessa käytettiin kontrolloitua kyselyä. Opinnäytetyöntekijä meni jokaiseen kouluun ja jakoi lomakkeet oppilaille henkilökohtaisesti. Opinnäytetyöntekijällä oli samalla mahdollisuus kertoa tutkimuksesta ja selventää sitä sekä vastaajilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä (Hirsjärvi ym. 2005, 185-186). Lisäksi lomakkeiden käsittely nopeutui ja kustannukset olivat pienemmät kuin, jos niitä olisi lähetetty postitse. Ennen lomakkeiden jakoa opinnäytetyöntekijä esitteli itsensä, kertoi opiskelevansa sairaanhoitajaksi ja tekevänsä opinnäytetyönään tutkimusta viides - ja kuudesluokkalaisten lasten masennukseen viittaavista oireista, johon Kourujärven koulun ja Lapin alakoulujen oppilaat osallistuvat.

Oppilaille kerrottiin, ettei kyselylomakkeisiin kirjoiteta omaa nimeä ja, että kaikki lomakkeet pysyvät nimettöminä. Heitä pyydettiin vastaamaan kysymyksiin rehellisesti

ja painotettiin, että heitä ei voida missään vaiheessa tunnistaa lomakkeiden perusteella. Kyselylomakkeet kulkivat vastaajilta opinnäytetyöntekijälle ilman välikäsiä. Kukaan ulkopuolinen ei missään vaiheessa päässyt näkemään, mitä oppilaat olivat kyselylomakkeisiin vastanneet. Oppilaille selvitettiin, miten lomake täytetään. Heille annettiin lupa kysyä, jos jokin kohta oli epäselvä. Muutama oppilas kaipasi tarkennusta joihinkin väittämiin. Muutama olisi myös kaivannut lisää vastausvaihtoehtoja, mutta heitä kehoitettiin miettimään, kumpi vastausvaihtoehdoista on heitä itseään lähempänä. Kun kaikki oppilaat olivat täyttäneet kyselylomakkeet, toivat he ne luokan eteen opinnäytetyöntekijälle, joka sulki ne kirjekuoreen. Lopuksi lapsia kiitettiin tutkimukseen osallistumisesta ja heille toivotettiin hyvää kesälomaa.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksissa ei eritelty Lapin alakouluja, sillä tutkimukseen osallistui hyvin pienten koulujen oppilaita. Tutkimustulokset analysoitiin yhtenä kokonaisuutena, jotta ketään ei olisi mahdollista tunnistaa. Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto analysoitiin tietokone-ohjelman avulla. Tämän jälkeen tuloksia oli mahdollisuus tulkita ja tehdä niistä johtopäätöksiä. (Hirsjärvi ym. 2003, 211.) Tutkimustulokset on esitetty sekä sanallisesti että taulukoissa.

5.1 Kohdejoukon kuvaus

Tutkimukseen osallistui Rauman kourujärven koulun ja Lapin alakoulujen viides - ja kuudesluokkalaiset oppilaat (n= 147). Kourujärven koulusta kyselylomakkeen täytti 78 oppilasta ja Lapin alakouluista 69 oppilasta. Vastanneista oli tyttöjä 64 ja poikia 80. Kolme jätti vastaamatta kohtaan, jossa sukupuolta kysyttiin.

5.2 Masennukseen viittaavat fyysiset oireet

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa oli 15 väittämää, jotka käsittelivät masennukseen viittaavia fyysisiä oireita. Päänsärkyä esiintyi usein 18 %:lla vastaajista. Ty-

töistä päänsärystä kärsi 28 % ja pojista 11 %. Huonoa oloa esiintyi seitsemällä prosentilla vastaajista, pojilla ja tytöillä lähes yhtä paljon. Vatsakipuja esiintyi 10 %:lla. Tyttöistä 11 % oli huolissaan terveydestään, pojista viisi prosenttia. Vastaajista 41 % oli usein väsynyt. Vastaajista 80 % nukkui yönsä hyvin. Kesken uniensa ja aamuisin liian aikaisin heräsi 20 % vastaajista. (Taulukko 1.)

Ruoka maistui hyvin 91 %:lle vastaajista. Samoin suurin osa vastaajista liikkui ja ulkoili vähintään tunnin päivässä. Vastaajista 22 %:lla paino oli noussut yli viisi kiloa viimeisen puolen vuoden aikana. Painon laskua oli ollut kuudella prosentilla vastaajista. Ulkonäköönsä oli tyytyväisiä 76 %. Pojista 24 % ja tytöistä 17 % ei ollut tyytyväisiä ulkonäköönsä. Vastaajista 14 % ei jaksanut koulun jälkeen tehdä oikein mitään. Yökastelua esiintyi kahdella prosentilla vastaajista. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Koululaisten masennukseen viittaavat fyysiset oireet

VÄITTÄMÄ	KAIKKI VASTAAJAT				TYTÖT				POJAT			
	KYLÄ		EI		KYLÄ		EI		KYLÄ		EI	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
1.Päästäni särkee usein	27	18	120	82	18	28	46	72	9	11	89	71
2.Minulla on usein huono olo	10	7	137	93	4	6	60	94	6	8	93	74
3.Minulla on usein vatsa kipeä	14	10	133	91	6	9	58	91	8	10	90	72
4.Olen huolissani terveydestäni	12	8	134	91	7	11	57	89	4	5	94	75
5.Olen usein väsynyt	60	41	85	58	28	44	35	55	32	40	59	47
6.Nukun yöllä hyvin	118	80	27	18	49	77	14	22	67	84	15	12
7.Heräilen öisin	29	20	116	79	11	17	52	81	17	21	78	62
8.Heräilen aamuisin monta tuntia aiemmin kuin pitäisi	29	20	118	80	14	22	50	78	15	19	81	65
9.Ruoka maistuu minulle hyvin	133	91	10	7	56	88	6	9	74	93	5	4
10.Liikun ja ulkoilen vähintään tunnin päivässä	142	97	5	3	62	97	2	3	77	96	4	3
11.Painoni on noussut viimeisen puolen vuoden aikana yli 5 kiloa	33	22	107	73	14	22	46	72	19	24	74	59
12.Painoni on laskenut viimeisen puolen vuoden aikana yli 5 kiloa	9	6	133	91	4	6	57	89	5	6	91	73
13.Olen tyytyväinen ulkonäkööni	112	76	31	21	50	78	11	17	60	75	24	19
14.En jaksa koulun jälkeen tehdä oikein mitään	20	14	127	86	7	11	57	89	13	16	84	67
15.Minulla on yökastelua	3	2	143	97	1	2	62	97	2	3	97	78

5.3 Masennukseen viittaavat psyykkiset oireet

Kyselylomakkeen toisessa osiossa väittämät koskivat masennukseen viittaavia psyykkisiä oireita. Suurin osa vastaajista oli yleensä iloisia, innoissaan erilaisista asioista ja tyytyväisiä elämäänsä. Usein huonolla tuulella oli 12 % vastaajista. Pojista usein huonolla tuulella oli 16 % ja tytöistä kahdeksan prosenttia. Pojista 11 % ja tytöistä kolme

prosenttia oli sitä mieltä, ettei heitä huvittanut mikään. Tulevaisuudestaan oli huolissaan 11 % ja innoissaan sitä odotti 75 % vastaajista. Pojista 31 % ja tytöistä 16 % vastasi, etteivät he odota innoissaan tulevaisuutta. (Taulukko 2.)

Koulumenestys oli pysynyt ennallaan 80 %:lla vastaajista. Tyytyväisiä itseensä oli 86 % kaikista vastaajista. Sukupuolten välillä ei vastauksissa ollut eroja. Uusia asioita oppi helposti 79 % ja innoissaan niitä teki 88 %. Tytöistä 19 %:a ja pojista yhdeksää prosenttia itketti usein. Usein kiukkuisella tuulella oli pojista 24 % ja tytöistä 11 %. Usein vihaisia muille oli kaikista vastaajista yhdeksän prosenttia. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Koululaisten masennukseen viittaavat psyykkiset oireet

VÄITTÄMÄ	KAIKKI VASTAAJAT				TYTÖT				POJAT			
	KYLLÄ		EI		KYLLÄ		EI		KYLLÄ		EI	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
16.Olen yleensä iloinen	137	93	9	6	61	95	3	5	73	91	6	8
17.Olen usein huonolla tuulella	18	12	129	88	5	8	59	92	13	16	67	84
18.Olen tyytyväinen elämääni	123	84	20	14	52	81	10	16	69	86	10	13
19.Minua ei huvita mikään	12	8	134	91	2	3	61	95	9	11	71	89
20.Olen huolissani tulevaisuudesta	17	12	130	88	9	14	55	86	8	10	72	90
21.Olen innoissani tulevaisuudesta	110	75	36	25	54	84	10	16	54	68	25	31
22.Koulumenestykseni on pysynyt ennallaan	118	80	25	17	52	81	9	14	64	80	16	20
23.Olen tyytyväinen itseeni	126	86	19	13	55	86	7	11	69	86	11	14
24.Opin helposti uusia asioita	116	79	26	18	52	81	10	16	112	140	16	20
25.Innostun tekemään uusia asioita	129	88	16	11	60	94	4	6	66	83	12	15
26.Minua itkettää usein	19	13	127	86	12	19	52	81	7	9	72	90
27.Olen usein kiukkuisella tuulella	26	18	119	81	7	11	56	88	19	24	60	75
28.Olen usein vihainen muille	13	9	133	91	6	9	58	91	7	9	72	90

5.4 Masennukseen viittaavat sosiaaliset oireet

Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa väittämät käsittelivät masennukseen viittaavia sosiaalisia oireita. Vastaajista 84 % vastasi, että heillä oli vähintään yksi sellainen ystävä, jolle he voivat puhua kaikesta. Pojista 20 %:lla ja tytöistä kahdeksalla prosentilla ei ollut yhtä ystävää, jolle he voivat puhua kaikesta. Sekä pojista että tytöistä kahdeksan prosenttia vastasi, ettei heillä ollut yhtäkään läheistä ihmistä, jolle he voivat puhua kaikesta. Tutkimukseen osallistuneista koululaisista 96 %:lla oli kavereita koulussa ja vapaa-ajalla 97 %:lla. Koululaisista 97 %:n mielestä oli mukavaa viettää aikaa ystäviensä kanssa. Vastaajista 10 %:sta tuntui, ettei heidän ystävänsä välittäneet heistä. Tyttöistä näin tunsivat 14 % ja pojista kuusi prosenttia. Vähintään yksi harrastus oli 83 %:lla vastanneista. Pojista 23 %:lla ja tytöistä 11 %:lla ei ollut lainkaan harrastuksia. (Taulukko 3.)

Yksinäiseksi itsensä koki viisi prosenttia pojista ja 13 % tytöistä. Koulukiusattuja oli kaikkien vastanneiden joukossa seitsemän prosenttia, heistä oli tyttöjä viisi prosenttia ja poikia yhdeksän prosenttia. Koulussa muita kiusasi neljä prosenttia vastanneista. Pojista kahdeksan prosenttia ja tytöistä kukaan ei vastannut kiusaavansa muita. Vastanneista 95 % koki, että heidän äitinsä / isänsä välitti heistä. Koululaisista 84 % vastasi, että heidän vanhemmillaan ollut tarpeeksi aikaa heille. Tyttöistä 14 % ja pojista 10 % koki, ettei heidän vanhemmillaan ole tarpeeksi aikaa heille. Kaikista vastaajista 84 % koki, että heidän äitinsä / isänsä ovat kiinnostuneita heidän asioistaan. Tyttöistä 16 % ja pojista yhdeksän prosenttia oli sitä mieltä, etteivät heidän vanhempansa olleet kiinnostuneita heidän asioistaan. Tunneilla muita häiritsi 12 % vastanneista; tytöistä viisi prosenttia ja pojista 18 %. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Koululaisten masennukseen viittaavat sosiaaliset oireet

VÄITTÄMÄ	KAIKKI VASTAAJAT				TYTÖT				POJAT			
	KYLLÄ		EI		KYLLÄ		EI		KYLLÄ		EI	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
29.Minulla on vähintään yksi sellainen ystävä, jolle voin puhua kaikesta	124	84	21	14	59	92	5	8	63	79	16	20
30.Minulla on kavereita koulussa	141	96	5	3	61	95	3	5	77	96	2	3
31.Minulla on kavereita vapaa-ajalla	143	97	3	2	62	97	2	3	78	98	1	1
32.Tykkään viettää aikaa kavereiden kanssa	143	97	3	2	63	98	1	2	77	96	2	3
33.Minusta tuntuu, että kaverini eivät välitä minusta	15	10	130	88	9	14	54	84	5	6	74	93
34.Minulla on vähintään yksi harrastus	122	83	24	16	57	89	7	11	62	78	17	21
35.Tunnen olevani yksinäinen	13	9	133	91	8	13	56	88	4	5	75	94
36.Minua kiusataan koulussa	10	7	134	91	3	5	60	94	7	9	72	90
37.Minä kiusaan muita koulussa	6	4	139	95	0	0	63	98	6	8	73	91
38.Minulla on vähintään yksi läheinen ihminen, jolle puhun asioistani	131	89	11	8	59	92	5	8	69	86	6	8
39.Äitini / isäni välittää minusta	139	95	3	2	61	95	2	3	75	94	1	1
40.Äidillä / isällä on tarpeeksi aikaa minulle	123	84	18	12	53	83	9	14	68	85	8	10
41.Tunnen, että äitini / isäni on kiinnostunut asioistani	124	84	18	12	54	84	10	16	68	85	7	9
42.Häiritseen muita tunneilla	18	12	120	82	3	5	58	91	14	18	60	75

5.5 Eroja Rauman Kourujärven koulun ja Lapin alakoulujen koululaisten vastausten välillä

Kyselyn vastausten perusteella selkeitä eroja Rauman Kourujärvenkoulun ja Lapin alakoulujen koululaisten välillä ilmeni kahdeksassa väittämässä. Raumalaisista koululaisista 12 % vastasi olevansa huolissaan terveydestään ja lappilaisista neljä prosenttia. Rauman alakoulun oppilaista 45 % ja Lapin alakoulujen oppilaista 36 % oli usein väsynyt. Lappilaisista 13 % ja raumalaisista 23 % ei nukkunut yöllä hyvin. Lapin koulu-

laisista 15 % ja raumalaisista koululaisista 24 % vastasi heräilevänsä öisin. Lapin alakoulujen oppilaista 10 % ja Rauman alakoulun oppilaista kolme prosenttia vastasi painonsa laskeneen viimeisen puolen vuoden aikana yli viisi kiloa. Raumalaisista 15 % ja lappilaisista kuusi prosenttia ei ollut innostunut tekemään uusia asioita. Rauman koululaisista 77 %:lla oli vähintään yksi harrastus ja Lapin koululaisista 90 %:lla. Raumalaisista kahdeksan prosenttia ja lappilaisista 17 % häiritsi muita tunneilla. Muiden väittämien kohdalla vastausten erot eivät olleet niin merkittäviä ja ne on esitetty taulukossa. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Rauman Kourujärven koulun ja Lapin alakoulujen koululaisten vastausten väliset erot

VÄITTÄMÄ	Rauman Kourujärvenkoulu				Lapin alakoulut			
	KYLLÄ		EI		KYLLÄ		EI	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
1.Päättäni särkee usein	16	21	61	78	11	16	59	84
2.Minulla on usein huono olo	6	8	71	91	4	6	66	94
3.Minulla on usein vatsa kipeä	7	9	70	90	7	10	63	90
4.Olen huolissani terveydestäni	9	12	67	86	3	4	67	96
5.Olen usein väsynyt	35	45	41	53	25	36	44	64
6.Nukun yöllä hyvin	58	74	18	23	60	87	9	13
7.Heräilen öisin	19	24	57	73	10	15	59	85
8.Heräilen aamuisin monta tuntia aiemmin kuin pitäisi	17	22	60	77	12	17	58	83
9.Ruoka maistuu minulle hyvin	70	90	5	6	63	91	5	7
10.Liikun ja ulkoilen vähintään tunnin päivässä	74	95	3	4	68	98	2	2
11.Painoni on noussut viimeisen puolen vuoden aikana yli 5 kiloa	17	22	55	71	16	23	52	75

VÄITTÄMÄ	Rauman Kourujärvenkoulu				Lapin alakoulut			
	KYLLÄ		EI		KYLLÄ		EI	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
12.Painoni on laskenut viimeisen puolen vuoden aikana yli 5 kiloa	2	3	72	92	7	10	61	88
13.Olen tyytyväinen ulkonäkööni	60	77	14	18	52	75	17	25
14.En jaksaa koulun jälkeen tehdä oikein mitään	9	12	68	87	11	16	59	84
15.Minulla on yökastelua	1	1	75	96	2	2	68	98
16.Olen yleensä iloinen	71	6	91	8	66	3	96	4
17.Olen usein huonolla tuulella	10	13	67	86	8	12	62	88
18.Olen tyytyväinen elämäni	62	80	12	15	61	88	8	12
19.Minua ei huvita mikään	7	9	70	90	5	7	64	93
20.Olen huolissani tulevaisuudesta	10	13	67	86	7	10	63	90
21.Olen innoissani tulevaisuudesta	60	77	16	21	50	71	20	29
22.Koulumenestykseni on pysynyt ennallaan	62	80	12	15	56	81	13	19
23.Olen tyytyväinen itseeni	65	83	10	13	61	88	9	12
24.Opin helposti uusia asioita	60	77	13	17	56	81	13	19
25.Innostun tekemään uusia asioita	65	80	12	15	64	93	4	6
26.Minua itkettää usein	11	14	66	85	8	12	61	88
27.Olen usein kiukkuisella tuulella	17	22	60	77	9	13	59	86
28.Olen usein vihainen muille	7	9	70	90	6	9	63	91
29.Minulla on vähintään yksi sellainen ystävä, jolle voin puhua kaikesta	66	85	10	13	58	84	11	16

VÄITTÄMÄ	Rauman Kourujärvenkoulu				Lapin alakoulut			
	KYLLÄ		EI		KYLLÄ		EI	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
30.Minulla on kavereita koulussa	75	96	2	3	66	96	3	4
31.Minulla on kavereita vapaa-ajalla	75	96	2	3	68	99	1	1
32.Tykkään viettää aikaa kavereiden kanssa	76	97	1	1	67	97	2	3
33.Minusta tuntuu, että kaverini eivät välitä minusta	9	12	67	86	6	9	63	91
34.Minulla on vähintään yksi harrastus	60	77	17	22	62	90	7	10
35.Tunnen olevani yksinäinen	6	8	71	91	7	10	62	90
36.Minua kiusataan koulussa	5	6	70	90	5	7	64	93
37.Minä kiusaan muita koulussa	4	5	73	94	2	3	66	96
38.Minulla on vähintään yksi läheinen ihminen, jolle puhun asioistani	69	89	5	6	62	90	6	9
39.Äitini / isäni välittää minusta	73	94	1	1	66	96	2	3
40.Äidillä / isällä on tarpeeksi aikaa minulle	64	82	8	10	59	86	10	14
41.Tunnen, että äitini / isäni on kiinnostunut asioistani	64	82	9	12	60	87	9	13
42.Häiritsern muita tunneilla	6	8	67	86	12	17	53	77

6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELO JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia masennuksen mahdollisuu-
teen viittaavia oireita Rauman Kourujärven koulun ja Lapin alakoulujen oppilailta

esiintyy ja kuinka paljon. Opinnäytetyössä oli tarkoituksena myös vertailla, millaisia eroja masennukseen viittaavien oireiden määrässä ja laadussa on kaupungissa sijaitsevan Rauman Kourujärven koulun ja maaseudulla sijaitsevien Lapin alakoulujen koulu-
laisten välillä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa sellaista tietoa, joka auttaa lasten kanssa työskenteleviä ihmisiä huomioimaan ja tunnistamaan lapsen mahdollisia masennuksen oireita. Tämä mahdollistaa ongelmiin puuttumisen ajoissa ja siten lapsi voidaan ohjata tarpeen vaatiessa hoitoon.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, millaisia masennukseen viittaavia oireita viides - ja kuudesluokkalaisilla esiintyi. Toisena tutkimusongelmana selvitettiin, kuinka paljon masennukseen viittaavia oireita esiintyi. Vainikainen (2004) toteaa, ettei lasten masennusta läheskään aina huomata riittävän hyvin, ellei lapsi häiriköi. Hiljainen ja kiltti lapsi saa helposti vähemmän huomiota kuin muita häiritsevä oppilas. Tämä tutkimus osoitti, että oppitunneilla muita häiritsi 12 % vastanneista, suurempi osa heistä oli poikia (18 %). Tytöistä tunneilla muita häiritsi vain viisi prosenttia. Puustisen (2006, 19) opinnäytetyön tulokset olivat samansuuntaisia. Sen mukaan pojista yhdeksän prosenttia ja tytöistä neljä prosenttia häiritsi tunnilla. Lasten ja nuorten vakavissa mielenterveyden häiriöissä tytöt ja pojat reagoivat jossain määrin eri tavoin. Pojat purkavat paineita ulospäin, heillä on useammin käytöshäiriöitä ja hallitsematonta kohellusta, joka joskus ilmenee myös väkivaltaisuu-
tena. Tytöt uppoutuvat helpommin itseensä, pohtivat ongelmiaan ja kääntävät pahan olon ja vihan sisäänsä. (Vainikainen 2004, 6-7.)

Tutkimustulosten mukaan tytöistä 28 % ja pojista 11 % kärsi usein päänsärystä. Tähän tutkimukseen osallistuneet kärsivät päänsärystä jonkin verran vähemmän kuin Puustisen (2006, 28) opinnäytetyöhön osallistuneet koululaiset, jonka mukaan tytöistä 31 % ja pojista 23 % kärsi päänsärystä. Päänsärystä kärsiminen näyttää olevan huolestuttavan yleistä koululaisilla. Koulujen terveystarkastuksissa tulee kiinnittää huomiota päänsäryn syiden etsimiseen.

Tytöt olivat tämän tutkimuksen mukaan poikia enemmän huolissaan terveydestään. Vastanneista 80 % kertoi nukkuvansa hyvin, tästä huolimatta 41 % kertoi olevansa usein väsynyt. Tämän lisäksi 20 % kertoi heräävänsä aamulla monta tuntia aiemmin kuin pitäisi. Tähän saattaa vaikuttaa liian lyhyet yöunet ja myöhäinen nukkumaanmeno-aika. Tulokset ovat hyvin samansuuntaiset sekä Välimäen (2000) että Puustisen (2006, 25) tutkimustulosten kanssa. Välimäen tutkimukseen osallistuneilla lapsilla ja nuorilla oli nukkumiseen liittyviä ongelmia ja puolet nuorista tunsivat väsymystä päivisin. Puustisen opinnäytetyöhön osallistuneista koululaisista noin neljännes heräili öisin. Masentuneen on hankala nukahtaa. Unen laatu on masentuneella heikko, uni ei virkistä. Masentunut heräilee liian aikaisin aamuyöllä. Masennukselle on ominaista, että lapsi on väsynyt ja nukkuu paljon, mutta väsymys ei helpotu. (Friis 2004, 99.) Viimeisen puolen vuoden aikana tähän tutkimukseen osallistuneiden koululaisten paino oli noussut 22 %:lla. Tähän saattaa liittyä edellä todettu huono unenlaatu ja unen puute sekä liikunnan vähäisyys. Koululaisista 21 % ei ollut tyytyväisiä ulkonäkönsä. Puustisen (2006, 25) saamien tulosten mukaan tytöistä 62 % ja pojista 77 % oli tyytyväisiä ulkonäkönsä.

Välimäen (2000) tutkimukseen osallistuneet lapset ja nuoret kokivat terveyteen liittyvän elämänlaatunsa pääosin hyväksi. Tähänkin tutkimukseen osallistuneista koululaisista 84 % oli tyytyväisiä elämäänsä. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella masennuksen psyykkisistä oireista tytöillä esiintyi yleisimmin tyytymättömyyttä elämään, huolta tulevaisuudesta ja usein itkemistä. Pojilla useimmiten esiintyneitä oireita olivat tämän tutkimuksen mukaan huonotuulisuus, ärtyneisyys ja innottomuus uusia asioita kohtaan. Myös poikia vaivasi huoli tulevaisuudesta. Välimäen (2000) tutkimuksen mukaan surulliseksi ja onnettomaksi itsensä tunsivat 17 % lapsista. Tähän todennäköisesti vaikuttaa se, että lapsilta vaaditaan paljon jo hyvin nuorena. Menestystä koulussa ja työelämässä arvostetaan yhä enemmän. Huolestuttavaa on, että alle 15-vuotiaat joutuvat murehtimaan tulevaisuuttaan.

Masennuksen sosiaalisia oireita käsittelevien väittämien vastausten perusteella koululaisilla oli masennusta ennaltaehkäiseviä voimavaroja. Suurimmalla osalla vastanneista oli vähintään yksi sellainen ystävä, jolle he voivat puhua kaikesta. Samoin heillä oli ystäviä sekä koulussa että vapaa-ajalla. Puustisen (2006, 21) opinnäytetyöhön osallistuneista tytöistä 71 % ja pojilla 62 % koki, että heillä on yksi sellainen ystävä, jolle voi

kertoa kaikki asiat. Vainikaisen (2004) mukaan lapsilla on vaikeiden asioiden vastapainona hyvät ja turvalliset ihmissuhteet. Lasta suojaa masennukselta kyvykkyys ja lahjakkuus jollakin alueella. Myös hyvät sosiaaliset taidot ja mahdollisuus käyttää toveripiiriä tukena suojaavat lasta. Tärkein lasta suojaava tekijä on turvallinen kiintymyssuhde aikuiseen ihmiseen.

Tämän tutkimuksen vastausten perusteella tytöillä ilmeni masennukseen viittaavista sosiaalisista oireista eniten yksinäisyyttä ja tunnetta etteivät ystävät välitä heistä. Tytöt tunsivat, että vanhemmat eivät olleet kiinnostuneita heidän asioistaan ja että heillä ei ole tarpeeksi aikaa lapsilleen. Puustisen (2006, 21) saamien tulosten mukaan 94 %:lla koululaisista oli hyvät välit vanhempiinsa, tytöistä 73 % ja pojista 81 % koki, että vanhemmilla on riittävästi aikaa heille. Puustisen tulokset ovat hyvin samansuuntaisia tämän tutkimuksen kanssa. Pojilla masennuksen viittaavia sosiaalisia oireita olivat luottettavan ystävän ja harrastusten puute, muiden häiritseminen oppitunneilla sekä tunne ettei vanhemmilla ole tarpeeksi aikaa heille.

Masennusta esiintyy sekä koulukiusaajilla että kiusatuilla enemmän kuin muilla lapsilla. Koulukiusaaminen voi siis olla joko masennuksen syy tai sen seuraus. (Vainikainen 2004, 36.) Tässä tutkimuksessa seitsemän prosenttia kaikista vastaajista kertoi, että heitä kiusataan koulussa. Koulukiusaajia oli vastaajista neljä prosenttia. Koulukiusaamisen uhriksi joutui tytöistä viisi prosenttia ja pojista yhdeksän prosenttia. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat hyvin samansuuntaiset Puustisen opinnäytetyön tulosten kanssa. Puustisen saamien tulosten mukaan koulukiusattuja tyttöjä oli neljä prosenttia ja poikia yhdeksän prosenttia. (Puustinen 2006, 26-27.) Koulukiusaajia oli tämän tutkimuksen tulosten mukaan pojista kahdeksan prosenttia ja tytöistä ei kukaan. Vaikka koulukiusaamista ei tämän tutkimuksen perusteella esiinny paljon, ovat tulokset kuitenkin huolestuttavia. Näinkin pienestä joukosta löytyi kymmenen oppilasta, jotka joutuivat kärsimään koulukiusaamisesta. Kiusaamisella on pitkäaikaisvaikutuksia lapseen, erityisesti masentuneisuus ja huono itsetunto. (Pojula 2007, 246.)

Kolmannessa tutkimusongelmassa selvitettiin, onko maaseudun ja kaupungin viides – ja kuudesluokkalaisten lasten välillä eroavaisuuksia masennukseen viittaavien oireiden esiintyvyydessä. Tämän tutkimuksen vastausten perusteella ilmeni joitakin eroavaisuuksia. Kaupunkilaisista koululaisista kaksi kertaa suurempi määrä oli huolissaan ter-

veydestään kuin maaseudulla asuvista koululaisista. Kaupungin koululaisista useampi kuin maaseudun koululaisista oli usein väsynyt, nukkui yöllä huonosti ja heräili öisin. Kaupungissa asuvat eivät myöskään olleet maaseudulla asuviin verrattuna yhtä innostuneita tekemään uusia asioita. Maaseudun koululaisista useampi kuin kaupunkilaisista kertoi laihuneensa viimeisen puolen vuoden aikana yli viisi kiloa. Maaseudun koululaisista 90 %:lla ja kaupungissa asuvista koululaisista 77 %:lla oli vähintään yksi harrastus. Koulukiusaamisessa ei havaittu selviä eroavaisuuksia kaupungin ja maaseudun koululaisten välillä. Maaseudun koulujen oppilaista useampi kuin kaupungissa asuvista oppilaista häiritsi muita oppitunneilla. Näiden vastausten perusteella kaupungissa asuvilla koululaisilla esiintyi enemmän masennukseen viittaavia oireita kuin maaseudulla asuvilla koululaisilla. Keskeisimpänä esille tulivat erilaiset unihäiriöt. Se mistä tämä johtuu, on luultavasti kiinni monesta eri osatekijästä ja kaipaa erillisen tutkimuksen syiden selvittämiseen. Salokangas (1997, 36) toteaa, että depressiotilat ja kaksisuuntaiset mielialahäiriöt ovat yleisempi ongelma kaupunkilaisilla kuin maalaisilla.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että pienellä joukolla Rauman Kourujärvenkoulun ja Lapin ala-asteiden 5-6-luokkalaisista esiintyi masennukseen viittaavia oireita. Enemmän oireita esiintyy Rauman Kourujärvenkoulun oppilailla kuin Lapin alakoulujen oppilailla.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa on olennaista arvioida sen luotettavuutta. Tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata arvioimalla tutkimustulosten toistettavuutta eli reliabeliteettiä. Toinen mittari on validiteetti eli pätevyys, joka on tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2004, 216.)

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake suunniteltiin juuri tätä tutkimusta varten. Luotettavuutta lisäsi se, että kyselylomake esitettiin ennen käyttöä. Tähän tutkimukseen valittiin kyselylomake haastattelun sijaan sen aiheen arkaluontoisuuden vuoksi. Väitettiin saatiin todennäköisesti rehellisemmät vastaukset, kuin mitä olisi haastattelemal-

la saatu. Nimettömyys myös varmasti lisäsi vastausten rehellisyyttä ja näin myös luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta paransi se, että oppilaat saivat tarvittaessa esittää kysymyksiä koskien kyselylomaketta. Tämä lisäsi sitä, että kaikki oppilaat ymmärsivät väittämät tarkoitetulla tavalla, koska he saattoivat kysyä neuvoa epäselvissä kohdissa. Muutama väittäjä kaipasi tarkennusta ja vastausvaihtoehtoihin kaivattiin useasti ”joskus” vaihtoehtoa. Tämä jätettiin heti alussa pois, koska se olisi opinnäytetyöntekijän mielestä ollut liian helppo vaihtoehto, eikä sinällään olisi antanut mitään tutkimustuloksia. Lomaketta täytettäessä luokassa oli pääasiassa rauhallista ja jokainen täytti lomakkeensa itsenäisesti. Hitaammin vastanneet saattoivat häiriintyä keskustelusta ja levottomuudesta, joka syntyi kun osa luokasta täytti lomakkeensa nopeammin kuin toiset. Heille opettajat pyrkivät keksimään tilalle muuta tekemistä, kuten askartelua. Jokainen koulussa paikalla ollut, vanhemmiltaan luvan saanut oppilas vastasi tutkimukseen ja näin saatiin vastausprosentiksi 100 %.

Luotettavuutta lisäsi, että opinnäytetyöntekijä sai kyselylomakkeet suoraan oppilailta takaisin. Välikäsiä ei tarvittu lainkaan, missään tutkimuksen vaiheessa kyselylomakkeita ei käsitellyt kukaan muu kuin opinnäytetyöntekijä. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, jos kaikki oppilaat eivät vastanneet väittämiin rehellisesti. Tätä on opinnäytetyöntekijän mahdoton tietää.

Tutkimustuloksia analysoidessaan opinnäytetyöntekijä huomasi, että väittäjä, jossa kysyttiin, onko oppilaan koulumenestys pysynyt ennallaan, ei antanut vastausta haluttuun tutkimusongelmaan. Parempi olisi ollut väittäjä koskien koulumenestyksen laskua. Myös väittämät, jotka koskivat lasten vanhempia, aiheuttivat epäselvyyksiä. Lapset kysyivät esimerkiksi riittääkö jos toinen vain välittää? Entä jos vanhempani ovat eronneet ja tunnen, että isäpuoleni on se, joka ei välitä minusta?

Tutkimustuloksia ei voida yleistää, koska tutkimukseen osallistui vain 147 viides - ja kuudesluokkalaista. Tutkimuksessa vertailtiin ainoastaan yhden kaupungin alakoulun ja yhden maaseutukunnan koululaisten vastauksia. Tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia. Tulokset olisivat mahdollisesti olleet erilaiset, jos kaupungiksi olisi valittu jokin suurempi kaupunki.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikka kuuluu olennaisesti tutkimusprosessin etenemiseen. (Vilka 2005, 29.) Tutkimusetiikalla on tarkoitus osoittaa, miten voidaan tehdä eettisesti luotettavaa ja hyvää tutkimusta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 284-285.)

Tutkimuksen toteuttaja kantaa vastuuta, että tutkimus etenee hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Kun tutkimusta suoritetaan on huolehdittava jatkuvuudesta ja uskottavuudesta. Tutkimuksen julkaiseminen on turvaa jatkuvuuden. Jatkuvuus pitäisi muistaa jo tutkimusta suunniteltaessa. (Vilka 2005, 29-37.)

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa pitää kertoa tarkasti, mitä tehdään ja miksi. Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä tulee saada suostumus osallistumiseen ja sen tulee olla vapaaehtoista. Osallistujien henkilöllisyys ei missään vaiheessa tule ilmi. Täytetty kyselylomake on suostumus osallistua tutkimukseen (Hirsjärvi, ym. 2003, 26-27).

Tutkimuslupa-anomuksessa kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan oppilaille vapaaehtoista. Samoin oppilaiden vanhemmille lähetetyssä suostumuslupa-pyyntöissä asia toistettiin. Oppilaiden nuoren iän vuoksi rehtorit halusivat luvan tutkimukseen osallistumisesta myös lasten vanhemmilta. Kukaan oppilaista ei itse kieltäytynyt tutkimukseen vastaamisesta, sen sijaan kahden koululaisen vanhemmat eivät halunneet lapsensa täyttävän kyselylomaketta.

Tutkimuksen lähtökohtana on, että tutkittavia ihmisiä kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti. Kunnioitus sisältää sen, että tutkittavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tutkimukseen osallistuville tulee suoda mahdollisuus kieltäytyä ja keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Heille tulee myös taata anonymiteetti (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 290). Tässä opinnäytetyössä kyselyyn vastattiin nimettöminä, eikä vastaajan henkilöllisyys tullut missään vaiheessa kenenkään tietoon. Kaikki tutkimustulokset on raportoitu tarkasti ja rehellisesti, niin ettei ketään yksittäistä vastaajaa ole mahdollista tunnistaa. Tulosten analysoinnin jälkeen kyselylomakkeen tuhottiin paperisilppurilla. Tämän tutkimuksen jokaisessa vaiheessa noudatettiin tutkimuseettisiä periaatteita.

6.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli, että opettajat ja koulun terveydenhoitajat saavat tietoa lasten masennukseen viittaavista oireista ja niiden esiintymisestä. Nyt kun on tiedossa, että osalla koululaisista esiintyy masennukseen viittaavia oireita, voidaan niihin myös alkaa miettimään ratkaisukeinoja. Nämä tutkimustulokset olisi hyvä ottaa esille esimerkiksi vanhempainilloissa. Vanhemmatkaan eivät välttämättä tiedä lapsensa oireilevan pahaa oloaan. Esimerkiksi monilla lapsilla oli erilaisia univaikeuksia. Tämän ongelman ratkaisemiseksi tarvitaan luonnollisesti vanhempien apua.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, ovatko terveydenhoitajat ja opettajat havainneet kouluissa lapsia, joilla esiintyy masennukseen viittaavia oireita ja miten niihin on puututtu. Mielenkiintoista olisi myös selvittää ovatko vanhemmat huomanneet lapsissaan masennukseen viittaavia oireita ja minkälaisia oireita vanhemmat pitävät merkinä masennuksesta.

LÄHTEET

Aronen, E., Sourander, A. 2007. Lastenpsykiatria. Teoksessa (toim.) Heikkinen, M., Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Pertonen, T. Psykiatria. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 556-590.

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

Ebeling, H., Tirkkonen, T. 2002. Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa Huttunen, N-P. (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö. 329-331.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Gustavson, C. 2006. Masennus. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Helasmo, S. & Suikkanen, L. 2002. Ala-asteikäisten lasten masennus kouluhenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kemppinen, P. 2000. Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt. Vantaa. Kannustusvalmennus P. & K. Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva. WS Bookwell Oy.

Luhtasaari, S. 2002. Masennus. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Pojjula, S. 2007. Lapsi ja kriisi. Selviytymisen tukeminen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Puura, K. 2002. Oppilaskohtainen terveydenhuolto. Teoksessa (toim.) Ala-Laurila, E-L., Krogius, H., Laakso, J., Pietikäinen, M. & Terho, P. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 199-203.

Puustinen, A. 2006. Masennuksen mahdollisuuteen viittaavien tunnusmerkkien esiintyvyys viides- ja kuudesluokkalaisilla. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Räsänen, E. 2004. Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa (toim.) Almqvist, F., Kumpulainen, K., Moilanen, I., Piha., Räsänen, E. & Tamminen, T. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. 218-232.

Räsänen, E. 2001. Lastenpsykiatria. Teoksessa (toim.) Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen T. Psykiatria. Duodecim. Hämeenlinna. 491-517.

Salokangas, R. 1997. Kliininen depressio. Mikä se on ja miten sitä hoidetaan? Porvoo. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Tamminen, T. 2003. Mielet maasta. Depression tietokirja. Hämeenlinna. Lundbeck.

Vainikainen, T. 2004. Käsikkäin: Opas psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten omaisille. Omaset mielenterveystyön tukena Lounais-Suomen yhdistys ry. Raisio. Newprint Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Välimäki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen K. 2005. Lasten terveyteen liittyvä elämänlaatu. Pilottitutkimus eräässä kouluyhteisössä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 42: 233-244.

MASENNUKSEN MAHDOLLISUUTEEN VIITTAAVIEN**OIREIDEN ESIINTYMINEN VIIDES- JA****KUODESLUOKKALAISILLA**

Ympyröi vaihtoehdoista se, mikä kuvaa parhaiten omaa käsitystäsi asiasta.

Sukupuoli: Tyttö Poika

A Fyysinen osuus

	KYLLÄ	EI
1. Päästäni särkee usein	1	2
2. Minulla on usein huono olo	1	2
3. Minulla on usein vatsa kipeä	1	2
4. Olen huolissani terveydestäni	1	2
5. Olen usein väsynyt	1	2
6. Nukun yöllä hyvin	1	2
7. Heräilen öisin	1	2
8. Heräilen aamuisin monta tuntia aiemmin kuin pitäisi	1	2
9. Ruoka maistuu minulle hyvin	1	2
10. Liikun ja ulkoilen vähintään tunnin päivässä	1	2

11. Painoni on noussut viimeisen puolen vuoden aikana yli 5 kiloa	1	2
12. Painoni on laskenut viimeisen puolen vuoden aikana yli 5 kiloa	1	2
13. Olen tyytyväinen ulkonäkööni	1	2
14. En jaksa koulun jälkeen tehdä oikein mitään	1	2
15. Minulla on yökastelua	1	2

B Psyykinen osuus

	KYLLÄ	EI
16. Olen yleensä iloinen	1	2
17. Olen usein huonolla tuulella	1	2
18. Olen tyytyväinen elämäni	1	2
19. Minua ei huvita mikään	1	2
20. Olen huolissani tulevaisuudesta	1	2
21. Olen innoissani tulevaisuudesta	1	2
22. Koulumenestykseni on pysynyt ennallaan	1	2

23. Olen tyytyväinen itseeni	1	2
24. Opin uusia asioita helposti	1	2
25. Innostun tekemään uusia asioita	1	2
26. Minua itkettää usein	1	2
27. Olen usein kiukkuisella tuulella	1	2
28. Olen usein vihainen muille	1	2

C Sosiaalinen osuus

	KYLLÄ	EI
29. Minulla vähintään yksi sellainen ystävä, jolle voin puhua kaikesta	1	2
30. Minulla on kavereita koulussa	1	2
31. Minulla on kavereita vapaa-ajalla	1	2
32. Tykkään viettää aikaa kavereiden kanssa	1	2
33. Minusta tuntuu, että kaverini eivät välitä minusta	1	2

34. Minulla on vähintään yksi harrastus	1	2
35. Tunnen olevani yksinäinen	1	2
36. Minua kiusataan koulussa	1	2
37. Minä kiusaan muita koulussa	1	2
38. Minulla on vähintään yksi läheinen ihminen, jolle puhun asioistani (esimerkiksi äiti, isä, mummo, pappa tai terveydenhoitaja)	1	2
39. Äitini / isäni välittää minusta	1	2
40. Äidillä / isällä on tarpeeksi aikaa minulle	1	2
41. Tunnen että äitini / isäni on kiinnostunut asioistani	1	2
42. Häiritsen muita tunneilla	1	2

Kiitos vastauksistasi ja iloista kevään jatkoa!

Vanhemman suostumus

Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija tekee opinnäytetyötä masennukseen viittaavien oireiden esiintyvyydestä ala-asteikäisillä lapsilla. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat kaikki Rauman Kourujärvenkoulun ja Lapin kunnan 5- ja 6-luokkalaiset. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivon, että myönnette luvan, jotta lapsenne voi vastata tähän kyselyyn. Kysely tullaan toteuttamaan kouluissa oppituntien aikana. Jokaisen vastaus on tärkeä. Tutkimukseen osallistuvan lapsen henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esille.

Mikäli toivotte ettei lapsenne osallistu kyselyyn, pyydämme teitä ilmoittamaan siitä koulun rehtorille.

Annamme mielellämme lisätietoja tutkimuksesta.

Niina Kilpinen

niina.kilpinen@student.samk.fi

puh. 040-7761341

sairaanhoitajaopiskelija

opinnäytetyöntekijä

Ritva Pirilä

ritva.pirila@samk.fi

puh.02-6203557

TtT, lehtori

opinnäytetyönohjaaja

Niina Kilpinen
Sairashuoneenkatu 12 A 8
20100 Turku

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Kourujärvenkoulu
Rehtori
Jaakko Yli-Kovanen
Karpalotie 3
26660 Rauma

Arvoisa vastaanottaja

Opiskelen Satakunnan Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Loppuvaiheen opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aiheena on masennusoireiden esiintyminen viides - ja kuudesluokkalaisilla. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia masennusoireita lapsilla esiintyy ja miten paljon. Tarkoituksena on myös selvittää millaisia eroja esiintyy kahden tutkittavan koulun välillä. Tutkimustulosten avulla pyritään antamaan tietoja aiheesta opettajille ja terveydenhoitajille.

Tutkimusaineisto kerätään kyselykaavakkeella huhtikuun 2008 aikana. Tutkimukseen osallistuminen on oppilaille täysin vapaaehtoista ja saatava tieto käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa julki.

Pyydän lupaa saada toteuttaa aineistonkeruun Rauman Kourujärvenkoulun viides - ja kuudesluokkalaisille.
Opinnäytetyön valmistuttua tulen kertomaan mielelläni sen tuloksista.

Opinnäytetyötäni ohjaa TtT, lehtori Ritva Pirilä, Satakunnan Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman yksiköstä puh: 02 6203557 ritva.pirilä@samk.fi

Yhteistyöterveisin
Niina Kilpinen
sairanhoitaja opiskelija
puh. 040-7761341
niina.kilpinen@student.samk.fi

Myönnän luvan aineiston keruuseen

En myönnä lupaa aineiston keruuseen

Niina Kilpinen
opinnäytetyöntekijä

Jaakko Yli-Kovanen
rehtori

Niina Kilpinen
Sairashuoneenkatu 12 A 8
20100 Turku

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Lapin ala-asteet
Rehtori
Turkka Suuriniemi

Arvoisa vastaanottaja

Opiskelen Satakunnan Ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Loppuvaiheen opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aiheena on masennusoireiden esiintyminen viides- ja kuudesluokkalaisilla. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia masennusoireita lapsilla esiintyy ja miten paljon. Tarkoituksena on myös selvittää millaisia eroja esiintyy kahden tutkittavan koulun välillä. Tutkimustulosten avulla pyritään antamaan tietoja aiheesta opettajille ja terveydenhoitajille.

Tutkimusaineisto kerätään kyselykaavakkeella huhtikuun 2008 aikana. Tutkimukseen osallistuminen on oppilaille täysin vapaaehtoista ja saatava tieto käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa julki.

Pyydän lupaa saada toteuttaa aineistonkeruun Lapin ala-asteiden viides- ja kuudesluokkalaisille.

Opinnäytetyötäni ohjaa TtT, lehtori Ritva Pirilä, Satakunnan Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman yksiköstä puh: 02 6203557 ritva.pirilä@samk.fi

Yhteistyöterveisin
Niina Kilpinen
sairanhoitaja opiskelija
puh. 040-7761341
niina.kilpinen@student.samk.fi

Myönnän luvan aineiston keruuseen

En myönnä lupaa aineiston keruuseen

Niina Kilpinen
opinnäytetyöntekijä

Turkka Suuriniemi
rehtori