

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

2017

Jenna Kaipainen ja Meri Vikström

ALAKOULUIKÄISTEN LASTEN MASENNUS JA SEN HAASTEET KOULUMAAILMASSA



Jenna Kaipainen ja Meri Vikström

ALAKOULUIKÄISTEN LASTEN MASENNUS JA SEN HAASTEET KOULUMAAILMASSA

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää alakouluikäisten lasten masennusta, sen aiheuttamia haasteita ja niiden ilmenemistä koulumaailmassa. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Työssä perehdyttiin lapsen masennuksen oireisiin, riskitekijöihin, ilmenemismuotoihin koulussa ja lyhyesti keinoihin lapsen tukemiseksi. Opinnäytetyön rinnalle teimme posterin, jonka tarkoituksena on informaation antaminen vanhemmille ja kouluhenkilökunnalle.

Masennus on vakava mielialahäiriö. Arviolta joka kolmas suomalainen sairastuu masennukseen elämänsä aikana. Masennuksen diagnostiset kriteerit ovat samat iästä riippumatta. Masennus voidaan jaotella lievään, keskitasoiseen, vaikeaan ja psykoottiseen masennukseen. Masennuksen sairastavuus vaihtelee ikäryhmittäin; alakouluikäisistä lapsista masennusta sairastaa noin 3%. Sairastumiseen johtaa yleensä useampi kuin yksi samanaikaisesti kuormittava tekijä. Masennuksen riskiin liittyvät perimä, elinolot, lapsuudenaikaiset ja ajankohtaiset ristiriidat. Lapsilla samanaikainen sairastavuus on tyypillistä ja noin puolella masennusta sairastavista lapsista on jokin toinen samanaikainen mielialahäiriö.

Lapsilla masennukseen altistaa suuret elämänmuutokset, koulukiusaaminen, oppimisen vaikeudet, toimintakykyä heikentävät sairaudet ja muut kehitykselliset viiveet. Lisäksi voimakkaista stressireaktioista kärsivillä lapsilla on suurempi todennäköisyys sairastua masennukseen. Masennus vaikuttaa negatiivisesti lapsen oppimiseen, sosiaalisiin suhteisiin ja itsetuntoon. Nopea diagnosointi ja hoidon aloittaminen parantavat masennuksen ennustetta ja vähentävät masennuksen uusiutumisen ja kroonistumisen riskiä.

Lapsen mielenterveyden tukeminen ja suojeleminen on aina aikuisten tehtävä. Lapsen hoitoon pääsy riippuu lapsen ympärillä olevista ihmisistä ja heidän kyvyistään huomata lapsen paha olo ja avun tarve. Koulumaailmassa henkilökunnan tehtävä on tuen ja avun tarjoaminen, jotta lapsen oppiminen olisi mahdollisimman tasapainoista ja normaalia.

ASIASANAT:

Masennus, lapsi, koulu, haasteet koulussa

Jenna Kaipainen ja Meri Vikström

DEPRESSION OF SCHOOL-AGED CHILDREN AND THE ASSOCIATED CHALLENGES AT SCHOOL

The purpose of this Bachelor's thesis is to provide information about childrens' mental health as well as information about the associated challenges that children have at school. This thesis takes the form of a literature review and it informs about childrens' depression, associated symptoms, common risk factors and ways depression affects learning and developing social relations at school. This Bachelor's thesis also shortly addresses the ways to support depressed children at school. In addition to this thesis, we created a poster to increase awareness of childrens' depression.

Depression is a common mental health illness and approximately 30% of Finns suffer from depression at some point in their life. The diagnostic criteria are the same, irrespective of age. Forms of depression can be divided into mild, moderate, severe and psychotic depression. Morbidity of depression varies in different age groups and the morbidity of children aged 6-13 years around 3%. The cause of depression is a combination of different variables in one's life. Known variables are genetic, environmental, early life stress and psychological factors. Half of the children suffering from depression are also suffering from some other mental health sickness at the same time.

Childrens' risk factors for developing depression include major life changes such as changing school or living environment, school bullying, difficulties and disabilities with learning and other illnesses that affects children's normal function. Also, children suffering from power stress reactions are reported to have an increased chance of developing depression. Depression negatively affects learning, childrens' self esteem and social relations. Early diagnosis and starting treatment quickly increases the chances of healing and reduces the risk of recurrent and chronic depression.

Protecting and supporting childrens' mental health is always an adult's task. Childrens' chance to enter the care depends on adults and their ability to recognize the symptoms and need for help. In order to support childrens' education and balanced learning, school staffs' task is to support and take care of the childrens' well-being.

KEYWORDS:

Depression, child, school, challenges in school

SISÄLTÖ

| | |
|---|-----------|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 KESKEISET KÄSITTEET | 6 |
| 2.1 Mielen terveys | 6 |
| 2.2 Mielen terveyshäiriöt | 8 |
| 2.3 Masennus | 8 |
| 3 YLEISTÄ LAPSEN MASENNUKSESTA | 11 |
| 3.1 Oireet | 11 |
| 3.2 Diagnosointi | 12 |
| 3.3 Hoito | 13 |
| 4 PERUSKOULU SUOMESSA | 15 |
| 5 LAPSEN HOITOA OHJAAVAT LAIT JA ASETUKSET | 17 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET | 19 |
| 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 20 |
| 8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET | 21 |
| 8.1 Masentuneen lapsen oireet koulussa | 21 |
| 8.2 Masentuneen lapsen haasteet koulussa | 22 |
| 8.3 Masennusdiagnoosin saaneen lapsen tukeminen koulussa | 24 |
| 9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 25 |
| 10 POHDINTA | 27 |
| LÄHTEET | 28 |

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön tuotos

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää alakouluikäisten lasten masennusta, sen aiheuttamia haasteita ja niiden ilmenemistä koulumaailmassa. Tässä opinnäytetyössä luokittelimme alakouluikäisiksi lapsiksi 6-13-vuotiaat. Opinnäytetyössä pohdimme, miten masentunut lapsi oireilee ja miten se vaikuttaa koulunkäyntiin. Käymme lyhyesti läpi myös keinoja lapsen koulunkäynnin tukemiseen.

Masennus on niin Suomessa kuin maailmallakin kansanterveysongelma, josta tulee WHO:n arvion mukaan vuoteen 2030 mennessä toiseksi tärkein globaali sairaustaakan aiheuttaja (Kauhanen 2013). Oireiden pitkä kesto sekä masennustilan vakavuus vaikuttavat masennuksesta toipumiseen (Karlsson ym. 2015). WHO:n arvioiden mukaan vain alle 10% masennuksesta kärsivistä saa apua ongelmiinsa (Kauhanen 2013).

Mielialahäiriöiden ja masennuksen yleisyys on lapsilla ja nuorilla luultua korkeampaa. Masennuksen sairastavuusprosentit vaihtelevat lähteittäin, mutta keskimäärin 1-3% alakouluikäisistä sairastaa eriasteisia masennustiloja. Alle 13-vuotiailla lapsilla masennuksen yleisyys on 3 %, 13–18-vuotiailla tytöillä n. 6 % ja saman ikäisillä pojilla 5 % (Puura 2016). Kansainvälisissä tutkimuksissa vaikeaa masennusta ilmenee alle murrosikäisistä 2 %:lla ja alle kouluikäisistä 0,3-1,4 %:lla (Lindholm 2015). Sukupuoli on yhteydessä lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöihin, vaikkakin sukupuolierot vaihtelevat eri psykisissä häiriöissä. Tutkimusten mukaan enemmistö lastenpsykiatrian potilaista ennen puberteetti-ikää on poikia, sillä varhaislapsuudessa pojilla on suurempi todennäköisyys sairastua psykiatriin ja kehityksellisiin häiriöihin kuin tytöillä. (Sourander & Marttunen 2015.)

Lasten ja nuorten kanssa työskenteleville on tärkeää antaa tietoa masennuksesta ja mielenterveyspalveluista, sillä lapsi harvoin itse hakeutuu mielenterveyspalveluiden piiriin. Lapsi ohjautuukin niihin usein vanhempien, tai lasten ja nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten, kuten kouluhenkilökunnan kautta. Tämän takia on tärkeää, että lasten kanssa työskentelevät tunnistaisivat masennuksen ensioireet. (Sourander & Marttunen 2015.)

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Mielen terveys

Mielen terveys voi olla positiivista tai negatiivista. Positiivinen, hyvä mielen terveys on psyykkistä sekä emotionaalista terveyttä ja se on oleellinen tekijä henkilökohtaisessa hyvinvoinnissa. Hyvä mielen terveys on ihmisen hyvinvoinnin perusta, ja se auttaa ihmistä näkemään omat kykynsä ja rajansa sekä, selviytymään arjen haasteista ja elämään kuuluvista vastoinkäymisistä. Hyvällä mielen terveydellä on yhteys sosiaalisten suhteiden rakentumisessa ja yhteisöllisyyden kokemisessa. Hyvän mielen terveyden ansiosta ihminen kykenee tunnistamaan niin omia kuin toisten ihmisten tunnetiloja ja reagoimaan niihin yleisten normien mukaisesti. (WHO 2017.) Vastaavasti negatiivinen mielen terveys on ihmistä kuormittava tekijä, jossa ihminen ei näe omia kykyjään ja voimavarojaan. Mielen terveyshäiriöt, ongelmat ja oireet ovat osa negatiivista mielen terveyttä. (Mäenpää 2008.)

Ihmisen aivot kehittyvät aivan raskauden ensimmäisistä viikoista aina nuoruusikään asti ja jatkavat muovautumistaan aikuisiälle (Mäntymaa ym. 2015). Ihmisen mielen terveys saa perustansa lapsuudesta ja lapsuudenaikaisesta vuorovaikutuksesta, joka alkaa heti syntymästä (Karlsson ym. 2015). Puutteellinen vuorovaikutus tai pitkittynyt stressi on erittäin haitallista lapsen kehittyville aivoille ja seuraukset saattavat näkyä pitkälle kehitykseen. Jo raskaudenaikainen altistuminen esimerkiksi stressihormonille voi aiheuttaa muutoksia yhdessä geneettisten tekijöiden kanssa syntyvän lapsen ärtyvyyteen, säätelykykyyn ja temperamenttiin, jotka ovat yhteydessä mielen terveyteen. (Mäntymaa ym. 2015.)

Turvallisuuden tarve säätelee lapsen varhaiskehitystä ja lapsen hyvän mielen terveyden perusta onkin onnistuneiden kiintymyssuhteiden ja vuorovaikutuksen luominen. Kiintymyssuhde lapsen ja äidin välille alkaa kehittyä jo raskauden aikana, ja turvallinen kiintymyssuhde suojaa lasta masennukselta niin lapsuuden kuin nuoruudenkin aikana. (Karlsson ym. 2015.) Kiintymyssuhteet vaikuttavat lapsen sosioemotionaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen. Lapsi kehittää kiintymyssuhteita häntä hoivaaviin ihmisiin, ja ensimmäisen vuoden aikana kehitetyt kiintymyssuhteet ovat yhteydessä lapsen myöhäisempään käyttäytymiseen niin muiden lasten kuin aikuistenkin kanssa. (Sinkkonen & Kalland

2015.) Turvallinen kiintymyssuhde tukee myös lapsen stressinsäätelyjärjestelmän rakenteellista ja toiminnallista kehitystä (Karlsson ym. 2015).

Pieni lapsi tarvitsee aikuisen apua ja tukea miltei kaikissa toiminnoissaan ja on täten riippuvainen aikuisen läsnäolosta ja huolenpidosta. Vaaratilanteissa lapsi pyrkii pysymään lähellä hoivaavaa ja suojaavaa aikuista. Kun lapsi itkullaan viestittää hädästään ja aikuinen vastaa lapsen tarpeeseen, syntyy lapselle ymmärrys siitä, että aikuinen reagoi hänen tarpeeseensa ja on läsnä häntä varten. Näin lapsi oppii perusvuorovaikutustaitoja, joita hän pystyy hyödyntämään myöhemmissä monimutkaisemmissa vuorovaikutussuhteissaan. (Mäntymaa ym. 2015.) Aikuisen ja lapsen keskinäinen yhteensopivuus sekä ymmärrys tukevat kiintymyssuhteen ja vuorovaikutuksen kehittymistä (Tamminen 2016.)

Sosiaalinen vuorovaikutus tukee lapsen itsesäätelyn kehitystä ja on eilinehtona yhteisöllisyyden kokemisessa (Tamminen 2016.). Mentalisaatiolla ja empatialla onkin keskeinen rooli sosiaalisen vuorovaikutuksen kehittymisessä ja onnistumisessa. Mentalisaatio auttaa yksilöä ymmärtämään, että tekojen ja käyttäytymisen takana, niin oman kuin toisten, on tarkoitus ja tavoite. Lapsen mentalisaation kehitys alkaa vuorovaikutuksesta toisten ihmisten kanssa ja kehittyy aina seitsemään ikävuoteen asti. Tutkimukset ovat osoittaneet, että lapsen yksilöllinen kehitysnopeus tai kulttuuri eivät ole kytköksissä mentalisaation kehitykseen. Sukupuolen välisiä eroja on kuitenkin havaittu, ja tyttöjen mentalisaatiokyky kehittyy aikaisemmin kuin pojilla. Myös sisarusten on havaittu edesauttavan mentalisaation nopeampaa kehitystä. Puutteellinen hoiva, lapsen laiminlyönti tai kaltoinkohdeltu saattavat aiheuttaa mentalisaation epäkehittymisen. (Mäntymaa ym. 2015.)

Empatialla tarkoitetaan kykyä ymmärtää ja kokea itsessään toisen ihmisen kokema tunne tunteen varsinaisesti kohdistumatta itseensä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että turvallisen kiintymyssuhteen kehittäneet lapset osoittavat runsaampaa empatiaa ja puutteellinen tai kokonaan kehittymätön empatiakyky voivat olla seurausta vakavasta vuorovaikutuksen laiminlyömisestä lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. (Mäntymaa 2015.) Empatiakyvyn puutteellinen kehitys voi heikentää lapsen kykyä kehittää sosiaalisia vuorovaikutussuhteita myöhemmällä iällä ja näin vaarantaa lapsen yhteisöllisyyden kokemisen ollen riski hyvän mielenterveyden muodostumiselle.

2.2 Mielensterveyshäiriöt

Mielensterveyshäiriöllä tarkoitetaan positiivisen mielensterveyden pitkittynyttä poikkeamaa, joka vaikuttaa ihmisen normaaliin toimintakykyyn ja olemukseen. Mielensterveyshäiriö on yleisnimike erilaisille psyykkisille häiriöille (Tamminen 2016). Lyhytkestoiset, toimintakykyyn vaikuttamattomat mielialanmuutokset kuuluvat osaksi varsinkin lapsen ja murrosikäisen nuoren elämään. Kuitenkin pitkittyneet ja vaikeat oireet, kuten ärtyneisyys, vuorovaikutuksesta vetäytyminen ja tunteidensäätelyvaikeudet puhuvat lapsella mielensterveydenhäiriön puolesta. Mielensterveydenhäiriöt voidaan luokitella oireidensa sekä vaikeusasteidensa mukaan käyttäen eri diagnoosiluokituksia, kuten DSM-5- ja ICD-10-luokituksia. Mielensterveydenhäiriöt ovat usein monen tekijän summia ja niihin liittyy merkittävää kognitiivisten toimintojen, tunteiden säätelyn sekä käyttäytymisen häiriintymistä. (Tamminen 2016.) Lapsilla mielensterveydenhäiriöt ja toimintakyvyn aleneminen näkyvät erityisesti kotona ja koulussa (Sourander & Marttunen 2015).

Lasten yleisimmät mielensterveyshäiriöt ovat ahdistuneisuushäiriöt (7-10 %), aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt (5 %), käyttöhäiriöt (4-6 %) sekä eristeiset masennustilat (1-3 %). Eri psyykkisissä häiriöissä sukupuolierot vaihtelevat. Pojilla on varhaislapsuudessa suurempi todennäköisyys sairastua psykiatriisiin ja kehityksellisiin häiriöihin kuin tytöillä. (Sourander & Marttunen 2015.)

Lapsen alhainen syntymäpaino on yhdistetty lisääntyneisiin somaattisiin, neurologisiin ja psyykkisiin ongelmiin. Tutkimusten mukaan ennenaikaisesti syntyneillä on todettu esiintyvän kouluikässä enemmän ahdistuneisuutta ja masennusoireita kuin täysaikaisina syntyneillä. (Sourander & Marttunen 2015.) Kouluikäisen lapsen käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmien on todettu olevan myös yhteydessä äidin raskaudenaikaiseen masennukseen (Latva & Moilanen 2015). Myös äidin synnytyksen jälkeinen masennus on lapsen masennuksen riskitekijä, sillä se voi vakavasti haitata äidin ja lapsen välisen turvallisen kiintymissuhteen muodostumista. (Gyllenberg ym. 2015)

2.3 Masennus

Masennustilalla eli depressiolla tarkoitetaan monisyistä mielialahäiriötä, joka johtuu usean eri riskitekijän summasta. Yleensä vain yhtä yksittäistä syytä sairastumiseen ei ole vaan sairastumiseen johtaa useampi samanaikaisesti kuormittava tekijä. Sairauden

syntyyn vaikuttavat perinnölliset tekijät, lapsuuden aikaiset ja ajankohtaiset ristiriidat sekä menetykset ja pettymykset. (Karlsson ym. 2015.)

Masennukseen sairastuu joka kolmas suomalainen elämänsä aikana ja lasten masennusta sairastaa arviolta noin 2 % alakouluikäisistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015; Huttunen 2015). Masennustilat voidaan jaotella lievään, keskitasoiseen, vaikeaan ja psykoottiseen depression. (Huttunen 2015.) Myös samanaikainen sairastavuus on tyypillistä ja noin puolella masennusta sairastavalla lapsella on todettu myös jokin muu samanaikainen mielenterveydenhäiriö. Yleisimmin todetut muut mielenterveydenhäiriöt ovat tarkkaavaisuushäiriöt (ADHD), uhmakkuus- ja käytöshäiriöt sekä ahdistuneisuushäiriöt. (Karlsson ym. 2015.) Samanaikaista sairastavuutta kutsutaan monihäiriöisyydeksi, jonka hoitotulokset ovat heikommat verrattaessa vain yhtä psyykkistä häiriötä sairastavan lapsen tai nuoren hoitotuloksiin ja ennusteeseen (Sourander & Marttunen 2015).

Lapsella tai nuorella depression voi johtaa liian voimakas tai liian pitkään kestävä yksilöllisen stressinsietokyvyn ylittävä kuormitus. Myös perimä altistaa depressionille, mutta sen selitysosuus depression synnyssä on pienempi lapsuudessa kuin esimerkiksi nuoruusiässä. Lapsen masennusriski onkin suuremmin yhteydessä elinoloihin, sillä vanhempien työttömyys tai taloudelliset ongelmat voivat kuormittaa lasta. Poikkileikkaustutkimuksissa todettu yhteys masennuksen ja sosioekonomisen aseman välillä korostuu kuitenkin vasta nuoruusiässä (Karlsson ym. 2015; Shukla ym. 2016). Masennusriski on yhteydessä erityisesti lapsen ja hoitavan aikuisen väliseen vuorovaikutukseen ja puutteellinen hoiva, hoitosuhteen katkokset ja erityisesti väkivalta sekä hyväksikäyttö ovat tunnettuja lapsen masennuksen riskitekijöitä (Karlsson ym. 2015).

Muita lapsen masennuksen riskitekijöitä ovat elämänmuutokset, kuten koulun alku, muutto tai avioero. Varsinkin lasten lyhyet masennusjaksot liittyvät usein menetyskokemukseen, sillä lapsi ei välttämättä osaa käsitellä muutoksesta syntyvää stressiä, tai hän ei saa tarpeeksi tukea stressin käsittelemiseen. Tämän seurauksena lapsen stressinsietokyky ylittyy, ja seurauksena voi olla altistuminen masennukselle. (Puura 2016.) Myös oppimisvaikeudet, erityisesti ulospäin näkyvät tai toimintakykyä heikentävät krooniset sairaudet sekä muut psykiatriset häiriöt ovat myös masennuksen riskitekijöitä. Psykiatrisista sairauksista erityisesti aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, ahdistuneisuushäiriö sekä käytöshäiriöt lisäävät masennuksen riskiä. Tutkimusten mukaan lapsilla,

jotka kärsivät voimakkaista stressireaktioista uusissa tilanteissa tai korostuneesta varovaisuudesta uusien ihmisten kohtaan on suurempi alttius sairastua masennukseen. (Karls-son ym. 2015)

Lapsen mielialahäiriö luokitellaan masennukseksi, mikäli lapsi ei kykene aktiiviseen vuorovaikutukseen läheisten ihmisten kanssa (Tamminen 2016). Lapsen keinot kertoa pahasta olostaan tai sen aiheuttajasta ovat rajalliset, joten on erityisen tärkeää, että lasta kuunnellaan, hänen leikkejään ja toimintaansa seurataan ja lasta pidetään yksilönä, jonka mielipiteitä ja ajatuksia kunnioitetaan ja ne otetaan vakavasti (Niskala 2013). Nopea diagnosointi ja hoidon aloittaminen vähentävät masennuksen uusiutumisen sekä kroonistumisen riskiä. (Tamminen 2016.)

Neuvolat ja kouluterveydenhuolto ovat vastuussa lapsen kokonaisvaltaisen kasvun ja kehityksen seuraamisesta. Terveystarkastusten yhteydessä on tärkeää kartoittaa koko perheen tilanne ja tunnistaa mahdolliset riskitekijät kuten vanhempien psykiatriset häiriöt ja vakavat päihdeongelmat, sillä nämä ovat usein yhteydessä lapsen kaltoinkohteluun ja siten lisäävät lapsen riskiä sairastua masennukseen. Mikäli terveystarkastuksessa ilmenee kehityksellistä viivettä, lapsen tarve erikoissairaanhoidon konsultaatioon ja erilaisiin kuntoutuksiin tulee arvioida. Varhaisen tunnistamisen näkökulmasta opettajat, koulukuraattorit ja psykologit ovat tärkeitä lapsen kehityksen seuraajia ja lapsen kuntoutustarpeen arvioijia (Gyllenberg ym. 2015).

3 YLEISTÄ LAPSEN MASENNUKSESTA

3.1 Oireet

Lapsen masennuksen tyypillisiä oireita ovat surumielisyyden, jatkuva ärtyneisyys, tyytymättömyys ja väsymys. Myös univaikeudet, ruokahalun muutokset sekä psykomotorisen kehittymisen häiriöt ovat tyypillisiä masentuneen lapsen oirekuvassa. (Sourander & Marttunen 2015.) Masentunut lapsi kokee itsensä huonoksi ja epäonnistuneeksi toisiin lapsiin verrattuna (Puura 2016). On kuitenkin huomioitava, että täysin tervekin lapsi voi olla ajoittain surullinen ja väsynyt.

Masennus vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen negatiivisesti ja poikkeuksellisen aggressiivinen, uhmakas tai levoton käytös onkin tyypillistä masentuneelle lapselle. Nopeat turhautumisreaktiot ovat tyypillisiä lapselle, joka vasta opettelee tunteiden säätelyä, mutta erityisen voimakkaat, korostuneet, pitkäkestoiset tai vihamieliset reaktiot kielivät kuitenkin masennusoireilusta. Lapsen leikit ja puheet saattavat muuttua aggressiiviseksi, tuhoamiskeskeisiksi tai vakavimmissa tapauksissa lapsi saattaa jopa lamaantua niin, ettei kykene leikkimään. Masentunut lapsi voi myös taantua antaen itsestään ikäistään nuoremman kuvan. Taantumisen vuoksi lapsi ei välttämättä kykene ymmärtämään ympäristön vaaroja ikätasoonsa nähden ja kaipaakin tämän vuoksi erityistä huolenpitoa. (Karlsson ym. 2015.)

Masennuksen yhteydessä esiintyvää itsetuhoisuutta on kaikenikäisillä lapsilla ja nuorilla. Lapsen itsetuhoisuus näkyy puutteellisena oman turvallisuuden huomioimisena kuten karkailuna sekä turvattomana käytöksenä. Vakavasti masentunut lapsi voi myös aktiivisesti yrittää vahingoittaa itseään. (Karlsson ym. 2015.) Tytöillä itsetuhoisia ajatuksia esiintyy poikia yleisemmin. Lasten itsetuhoisuus voi ilmetä erilaisina ja toistuvina onnettomuuksina, välinpitämättöminä käytöksinä vaaroja kohtaan, itsemurha- ja kuolemanpuheina tai jopa itsemurhayrityksinä. (Mielenterveystalo 2017.) Itsemurhat ovat globaalisti 10-24-vuotiaiden toiseksi yleisin kuolinsyy (Kauhanen 2013).

3.2 Diagnosointi

Depression diagnostiset kriteerit ovat samat iästä riippumatta, vaikkakin oirekuvassa näkyy kullekin kehitysvaiheelle tyypillisiä piirteitä. Lapsen kehitysvaiheiden sekä eri ikäryhmien erityispiirteiden tunteminen helpottaa masennuksen tunnistamista. (Sourander 2015.) Kaikilla lasten kanssa työskentelevillä pitäisi olla riittävä tieto ja taito tunnistaa eri ikäryhmien erityispiirteet ja löytää poikkeava käytös (Tamminen 2010).

Diagnoosin tekeminen edellyttää niin lapsilla kuin aikuisillakin sitä, että IDC-10:n kriteereistä vähintään neljä täyttyy, ja että kriteerienmukaiset oireet ovat riittävän selkeitä. (Tarnanen ym. 2016). Yleisimmin havaittuja oireita ovat muun muassa masentuneisuus ja alakuloisuus, kiinnostuksen ja mielihyvän menettäminen, keskittymisvaikeudet, itseluottamuksen väheneminen ja itsesyytökset. Havaittujen oireiden tulee esiintyä päivittäin ja yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan (Isometsä ym. 2016.)

Hoitoon pääsy riippuu lapsen ympärillä olevista aikuisista ja heidän kyvyistään havaita ongelmia (Tamminen 2010). Kun lapsella epäillään masennusta seulonnan tai oireiden perusteella, seuraava vaihe diagnosoinnissa on lapsen ja perheen tarkempi haastattelu. Haastattelu aloitetaan perusterveydenhuollossa, mutta varsinainen diagnostinen tutkimus tehdään aina erikoissairaanhoidossa, johon kuuluu useita lapsen ja perheen haastatteluja sekä lähiverkoston kartoitusta (Tamminen 2010.) Lapsen masennusta tutkittaessa kartoitetaan aina koko perheen tilanne, sillä lapsen oireilu liittyy usein perheen sisällä tapahtuviin asioihin. Vanhempien ja huoltajien osuus lapsen hoidossa on aina merkittävä, joten masennuksen syyn löytäminen on tärkeää. (Puura 2016.)

Koulun henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus, mikäli lapsen käyttäytymisessä huomataan jotakin huolestuttavaa tai poikkeavaa. Kodin huonot olosuhteet eivät suoranaisesti viittaa lastensuojelun asiakkuuteen, mutta tuen tarve voi olla aiheellinen, mikäli koulun rooli lapsen hyvinvoinnin ylläpitäjänä nousee merkittävään asemaan. Lastensuojelun asiakkuuteen voi johtaa lapsen hyvinvoinnin laiminlyönti perheen sisällä. (Niskala 2013.)

Lapsi ymmärtää asian tärkeyden parhaiten, kun asioista keskustellaan totuudenmukaisesti lapsen ymmärtämällä tavalla. Arkaluontoisista asioista, kuten masennus- ja ahdistuneisuusoireista sekä itsetuhoisista ajatuksista keskusteltaessa häiriötekijät minimoidaan, jotta lapsi tuntisi olonsa mahdollisimman turvalliseksi (Mielenterveystalo 2017.)

3.3 Hoito

Lapsen masennustilan kestäessä yli kaksi viikkoa, tulisi huoltajien tai tilanteen huomanneen aikuisen olla yhteydessä kouluterveydenhuoltoon, psykologiin tai omaan terveysasemaan. Tarvittaessa lapselle tehdään lähete erikoissairaanhoidon psykiatrin arviota varten. Tärkein hoitokeino masentuneen lapsen kohdalla on tuen ja huolenpidon tarjoaminen. Huoltajien tehtävä on lapsen tukeminen ja perustarpeista huolehtiminen. (Huttunen 2015.) Lyhytkestoiset masennukset voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa, mutta seuranta-ajan riittävästä pituudesta tulee huolehtia. Yli kaksi kuukautta kestäneet vakavat ja monioireiset häiriöt hoidetaan erikoissairaanhoidossa. (Mielenterveystalo 2017.)

Yleisimpänä ja lapsille ensisijaisena hoitokeinona masennuksen hoidossa käytetään erilaisia psykoterapeuttisia hoitomenetelmiä. Psykoterapia perustuu terapeutin ja potilaan väliseen keskusteluun ja vuorovaikutukseen. (Lindfors 2014.) Interventioiden tavoitteena on lapsen elinolojen vakauttaminen mahdollistaen kiintymyssuhteiden ja vuorovaikutussuhteiden muodostamisen. (Niskala 2013). Toimivalla yhteistyöllä on suuri merkitys potilaan parantumisen kannalta (Lindfors 2014).

Terapian tavoitteena on tunnistaa masennuksen taustatekijät. Lisäksi sen avulla yritetään vaikuttaa masennusta ylläpitäviin mielikuviin, ajattelumalleihin, tunne-elämään, minäkäsitykseen sekä toimintatapoihin. (Tarnanen ym. 2016.) Erityisesti lasten ja nuorten masennusten hoidossa yleisimmin käytetty terapiamuoto on kognitiivinen lyhytpsykoterapia. Terapian tarkoituksena on muuttaa masennusta aiheuttavia ja ylläpitäviä käyttäytymismalleja sekä lisätä lapsen ongelmanratkaisukeinoja. (Lindfors 2014.) Terapia toteutetaan yksilö- tai pariterapiana. Lapsen toipuminen ja toimintakyvyn paraneminen on terapian päätavoite. (Tarnanen 2016.) Lasten terapian osana ovat aina myös erilaiset leikit ja pelit tai muut lasta kiinnostavat asiat. Leikkien myötä tunteiden purkautuminen on tehokkaampaa, sillä usein lapset turvautuvat leikkeihin käsitelläkseen kokemia asioita. (Kognitiivisen psykoterapian yhdistys 2017.)

Perheterapiasta voidaan ajatella olevan hyötyä silloin, kun perhetekijät liittyvät selvästi lapsen masennukseen. Toinen mahdollinen terapiamuoto lapsille ja nuorille on interpersonaalinen lyhytterapia, jossa käydään läpi masennusta aiheuttavien ihmissuhteiden ongelmia ja ristiriitoja. (Lindfors 2014; Tarnanen ym. 2016).

Lastenpsykoterapia on tutkitusti tuloksellista ja hyvin suunniteltuna ja ammattitaitoisesti toteutettuna se on erittäin toimiva hoitomuoto. Terapia sisältää myös säännöllisiä vanhempainohjauksia. Terapian pituus vaihtelee tapauskohtaisesti. Lievimmissä tapauksissa hoito voi olla lyhytkestoista, mutta vaikeammissa tapauksissa hoito kestää yleensä 2-3 vuotta. Terapiassa käydään vähintään kerran viikossa. (Kognitiivisen psykoterapian yhdistys 2017.)

Lasten ja nuorten masennuksen hoidossa voidaan käyttää myös lääkehoitoa, mikäli terapiahoidosta ei saada tavoiteltua hoitotulosta. Pitkäkestoista tai jaksottaisista masennustiloista kärsivät lapset tai nuoret voivat hyötyä masennuslääkkeiden käytöstä niin masennusjaksojen hoitomuotona kuin niiden estossa. Lääkehoidossa on kuitenkin otettava huomioon, että ne voivat lisätä lapsille ja nuorille masennus- ja ahdistuneisuusoireita sekä itsemurha-ajatuksia. Tämän vuoksi lapsen tai nuoren vointia on seurattava erityisen tarkasti lääkehoidon ensimmäisten päivien ja viikkojen aikana. Lapsilla lääkehoidon haittavaikutukset eivät juurikaan eroa aikuisten haittavaikutuksista. Mikäli lapsen tai nuoren masennusoireet helpottuvat lääkehoidolla huomattavasti, lääkityksen jatkaminen on mahdollista. (Huttunen 2015.)

4 PERUSKOULU SUOMESSA

Koulutus on osa sosiaalisesti kestävästä hyvinvoinnista ja jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus käydä koulua sekä oikeus maksuttomaan perusopetukseen, joka kattaa oppivelvollisuuden oppimäärän. Perusopetuksen tarkoituksena on opettaa lapsille tarpeellisia tietoja ja taitoja sekä tukea heidän kasvuun ja kehitystään yhteiskunnan jäsenenä. Perusopetuslaissa on säädetty oppivelvollisuudesta, joka koskee kaikkia Suomessa vakinaisesti asuvia lapsia. (Arajärvi 2015.) Oppivelvollisuus alkaa sinä vuonna, jolloin lapsi täyttää seitsemän vuotta ja päättyy, kun perusopetuksen oppimäärä on täynnä tai kun oppimäärän suorittamisen aloittamisesta on kulunut kymmenen vuotta. Oppivelvollisuus jatkuu sen lukukauden loppuun asti, kun nuori täyttää 17 vuotta. (Perusopetuslaki 628/1998.) Mikäli lapsella on jokin vamma tai sairaus, jonka vuoksi perusopetuksen tavoitteita ei pystytä suorittamaan yhdeksässä vuodessa, lapsi saa pidennetyn perusopetuksen, joka alkaa jo 6-vuotiaana ja kestää 11 vuotta (Opetushallitus 2017).

Koulutusta, sen kestoja ja sisältöä määrittävät koulutuskohtaiset opetussuunnitelmat. Opetussuunnitelmien pohjana toimivat Opetushallituksen hyväksymät opetussuunnitelman perusteet, jotka sisältävät muuan muassa koulutuksen tavoitteet ja keskeisen sisällön. (Arajärvi 2015.) Opetussuunnitelmat velvoittavat myös koulut yhteistyöhön kotien kanssa, jossa opettajat ovat vastuussa yhteistyön aloittamisesta. Kodin ja koulun yhteistyön tavoitteena on tukea lapsen koulunkäyntiä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että onnistuneella yhteistyöllä on positiivinen vaikutus lapsen kehitykseen, oppimiseen ja koulumenestykseen. (Ruokonen 2016.)

Kunnat ovat vastuussa opetuksen järjestämisestä. Kunnat vastaavat myös erityisen tuen järjestämisestä lapsille, jotka vaativat sitä oppimiseen tai koulunkäyntiin. (Arajärvi 2015; Perusopetuslaki 628/1998.) Lapsen huoltajan vastuulle jää huolehtiminen oppivelvollisuuden suorittamisesta (Perusopetuslaki 628/1998). Mikäli lapsi vaatii erikoissairaanhoidon oppivelvollisuutensa aikana, on hoidosta vastaava yksikkö velvollinen järjestämään opetusta ja tukea lapsen terveyden ja hoidon sallimissa rajoissa. (Perusopetuslaki 628/1998.)

Lapsella on oikeus kasvaa ja kehittyä turvallisesti. Tästä oikeudesta on säädetty muuan muassa YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksessa, jonka mukaan lapsen henkiinjäämisen ja kehittymisen edellytykset on täytettävä mahdollisimman täysimääräisesti. (Hakalehto

2015; Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991.) Suomessa opetustoimi on vastuullistettu turvaamaan ja varmistamaan lapsen turvallinen kehitys koulussa. Sopimuksen mukaan lapsella on oikeus koulutukseen, joka edesauttaa hänen persoonallisuutensa ja lahjojensa kehittymistä sekä antaa lapselle niin henkisiä kuin fyysisiä valmiuksia. (Hakalehto 2015.)

Perusopetuslain tavoitteena on tukea lasten kasvua ihmisyyteen ja yhteiskunnan jäsenyyteen sekä antaa heille elämässä tarpeellisia tietoja ja taitoja. Lisäksi opetuksen tulee edistää sivistystä ja tasa-arvoisuutta yhteiskunnassa sekä lasten ja nuorten edellytyksiä kouluttautua ammattiin ja muutoin kehittää itseään elämänsä aikana. (Perusopetuslaki 628/1998.)

Koulu on velvollinen huolehtimaan lapsen fyysisestä, henkisestä sekä sosiaalisesta turvallisuudesta koko koulupäivän ajan. Lapselle tulee taata myös turvallinen opiskeluympäristö. Lapsen oikeuksien sopimuksessa kielletään lasten julma, epäinhimillinen tai halventava kohtelu, ja opetustoimen on varmistuttava siitä, ettei lasten fyysistä tai psyykkistä turvallisuutta vaaranneta kouluhenkilökunnan tai muiden oppilaiden toimesta. Sopimus velvoittaa huolehtimaan siitä, että kurinpito kouluissa tapahtuu lapsen ihmisarvon mukaisesti. (Hakalehto 2015.)

Koulukiusaaminen on tiettyyn oppilaaseen kohdistettua toistuvaa, fyysistä tai psyykkistä toimintaa, jolla pyritään vahingoittamaan tai loukkaamaan toista. Vuoden 2015 Kouluterveyskyselyn mukaan noin 5-7% peruskouluikäisistä lapsista on kokenut kiusaamista vähintään kerran viikossa. (Mäntylä ym. 2013; Kouluterveyskysely 2015.) Lapsen oikeuksien sopimus kieltää kaikenlaisen kiusaamisen velvoittaen kouluja suhtautumaan kiusaamistapauksiin vakavasti ja välittömästi. Koulujen tulisi työskennellä ennaltaehkäisevästi ja esittää ennaltaehkäisevät keinot kiusaamisen torjumiseksi. (Hakalehto 2015; Mäntylä ym. 2013.)

Kouluissa on toiminut vuodesta 2007 KiVa-Koulu- ohjelma, jonka tarkoituksena on koulukiusaamisen vähentäminen ja ennaltaehkäiseminen. KiVa-Koulu- ohjelma on opetusministeriön hanke, joka tarjoaa tietoa ja keinoja kiusaamiseen puuttumiseen niin koulun henkilökunnalle kuin vanhemmillekin. KiVa Koulu- ohjelma on suunnattu peruskoulun vuosiluokille 1-9. (KiVa Koulu 2017.)

5 LAPSEN HOITOA OHJAAVAT LAIT JA ASETUKSET

Lakien tarkoituksena on edistää ja ylläpitää lasten hyvinvointia sekä turvata heidän kasvuympäristönsä. Alla mainitut lait tukevat masennusta sairastavan lapsen hoitoa. Erityisesti kouluterveydenhuolto on tärkeässä asemassa mielenterveysongelmien ehkäisyssä, niiden havaitsemisessa ja tuen tarjoamisessa kouluissa.

Lastensuojelulain mukaan lapsi on alle 18-vuotias, jolla on oikeus hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden tulla kuulluksi ja saada tietoa häntä koskevissa asioissa. Jokaisella lapsella on oikeus elää turvallisessa kasvuympäristössä, sekä kehittyä tasapainoisesti ja monipuolisesti. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Lapsi tarvitsee jokapäiväistä huolenpitoa ja tukea. On tärkeää, että lapsi oppii oikean ja väärän eron, mitkä teot ovat arvokkaita ja sopivia sekä millaisia oikeuksia ja velvollisuuksia hänellä on. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.) Ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista on aina hänen vanhemmillaan tai muilla huoltajilla (Lastensuojelulaki 417/2007).

Lapsille perusopetusta antavien koulukuntien velvollisuutena on järjestää kouluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien koulujen oppilaille. Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu kouluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen, oppilaan vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen, oppilaan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja hoidon aloittaminen. Kouluissa terveystarkastukset järjestetään vuosittain ja niiden tarkoituksena on seurata lapsen kasvua ja kehitystä sekä edistää lapsen terveyttä ja hyvinvointia. Terveystarkastuksissa pyritään huomioimaan ongelmakohdat, jotka merkittävästi vaikuttaisivat lapsen normaaliin kasvuun ja kehitykseen. (Terveystarkastuslaki 1326/2010.)

Mikäli ongelmatilanteita syntyy, eikä niitä pystytä ratkaisemaan perheen sisällä, on mahdollista hakea apua ulkopuolisilta tahoilta. Lapsen ja perheen kanssa työskentelevien viranomaisten tehtävänä on tukea ja tarjota lapselle ja hänen perheelleen tarpeellista apua riittävän varhaisessa vaiheessa. Tilanteen vaatiessa heidät voidaan ohjata myös lastensuojelun piiriin. Lastensuojelun tehtävänä on ehkäistä lapsen ja perheen ongelmia sekä puuttua havaittuihin ongelmiin mahdollisimman ajoissa. Lastensuojelua harkittaessa lapsen etu huomioidaan aina ensimmäisenä. Muutosten myötä lapselle on pystyttävä tarjoamaan jatkossakin tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi, turvallinen kasvuympäristö sekä mahdollisuus ihmissuhteiden ylläpitämiseen erityisesti lähiverkoston kanssa. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Jokaisella Suomessa vakituisesti asuvalla lapsella ja aikuisella on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoidot pyritään suunnittelemaan yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Potilaan tulee olla ajan tasalla terveydentilastaan, hoidostaan, eri hoitovaihtoehdoista sekä muista hoitoon liittyvistä asioista. Potilaan ollessa lapsi, vanhempien tai huoltajien tulee olla tietoisia kaikista lapsen hoitoon liittyvistä asioista. Alaikäisen potilaan mielipide hoitoon liittyvissä asioissa kysytään aina, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Alaikäisen potilaan ollessa kykeneväinen päättämään omasta hoidostaan, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli alaikäinen ei kykene itse päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen vanhempien, muiden huoltajien tai laillisen edustajan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Mielenterveyslaki on yksi merkittävimmistä lapsen hoitoa ohjaavista laista. Mielenterveytyksen tarkoituksena on edistää psyykkistä hyvinvointia ja toimintakykyä sekä ehkäistä, parantaa ja lievittää mielenterveydenhäiriöitä. Mielenterveyspalvelut järjestetään ensisijaisesti avopalveluina ja niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Palvelut järjestetään joko perusterveydenhuollon kautta tai erikoissairaanhoidossa riippuen potilaan sen hetkisestä hoidon tarpeesta. (Mielenterveyslaki 1116/1990.) Kunnat ovat velvollisia järjestämään terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellista mielenterveytyötä, johon kuuluvat mielenterveyteen liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen tuki (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Mielenterveyslain mukaan täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon, kun kaikki alla olevat kohdat täyttyvät.

1. Hänen todetaan olevan mielisairas
2. Hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen itsensä terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden
3. Mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu tai ovat riittämättömiä

Mikäli alaikäinen henkilö on mielenterveydenhäiriönsä puolesta vaarassa itselleen tai muille, muut mielenterveyspalvelut eivät ole olleet riittävät ja alaikäinen on terveydentilansa vuoksi hoidon tarpeessa, voidaan hänet määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Psykiatrinen sairaalahoito tulee toteuttaa yksikössä, jossa on edellytykset ja valmiudet hoitaa alaikäisen mielenterveyshäiriöitä. (Mielenterveyslaki 1116/1990).

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata alakouluikäisten lasten masennusta, sen aiheuttamia haasteita ja niiden ilmenemistä koulumaailmassa. Tavoitteena oli lisätä sekä vanhempien että kouluhenkilökunnan tietoutta lapsen masennuksesta ja sen haasteista koulussa.

Tätä opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset olivat:

1. Miten masentunut lapsi oireilee koulussa?
2. Millaisia ovat masentuneen lapsen haasteet koulussa?
3. Miten masennusdiagnoosin saanutta lasta tuetaan koulussa?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jossa hyödynsimme jo ennalta tutkittua, korkealaatuista ja hyväksyttyä tieteellistä tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsaus perustuu jo aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin ja sen tarkoituksena on tuoda esille mistä näkökulmista ja miten, asiaa on jo aiemmin tutkittu. Toteutuessaan kirjallisuuskatsaus on täsmällistä, systemaattista ja toistettavaa. Tekijän on pitänyt perehtyä aiheeseen hyvin, voidakseen valita kirjallisuuskatsaukseensa vain asianmukaisen, tutkimusaiheeseen liittyvän kirjallisuuden. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Tutkimuksia ja tietoa opinnäytetyöhömmme haimme sekä kotimaisista että kansainvälisistä tietokannoista kuten Medic, PubMed, Terveysportti ja Volter sekä alan tieteellisestä kirjallisuudesta. Hakusanoina käytimme muuan muassa mielenterveys, mielenterveysongelmat, lapsen masennus, peruskoulu, haasteet koulussa, mental health, school ja Finland. Tuloksia rajaamaan käytimme aikaväliä 2007-2017. Lähteenä käytimme myös oikeusministeriön ylläpitämää Finlex-palvelua, josta saimme tietoa opinnäytetyömme aiheita koskevista laista ja asetuksista. Valmiiseen opinnäytetyöhön valikoitui viisi tutkimusta. Alakouluikäisiksi lapsiksi työssämme luokittelimme 6-13-vuotiaat.

Valmiin opinnäytetyön rinnalle tuotimme posterin alakouluikäisten lasten masennuksesta ja sen haasteista koulumaailmassa, jonka tavoitteena on informaation lisääminen niin vanhempien kuin kouluhenkilökunnan keskuudessa. (Liite 1)

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

8.1 Masentuneen lapsen oireet koulussa

Koulussa lapsen masennus voi ilmetä oppimisvaikeuksina, vuorovaikutussuhteiden puuttumisena, tunne-elämän häiriönä tai käytöshäiriönä, jotka ovat tänä päivänä opettajille suuri haaste (Huhtanen 2011). Lapsen masennuksen oireiden ilmeneminen on yksilöllistä, mikä tekee niiden tunnistamisesta vaikeaa (Hilppo 2009). Masennus näkyy yleensä ensisijaisesti masentuneena mielialana, mutta sillä on myös vahva yhteys heikentyneeseen toimintakykyyn. Toimintakykyä alentavat esimerkiksi univaikeudet, jotka ovat osa masennuksen oirekuvaa. Koulussa tämä voi näkyä ärtyvyytenä sekä jatkuvana väsymyksenä. (Sourander & Marttunen 2015.) Alhainen vireystila taas vaikeuttaa oppimista ja masentunut lapsi saattaa kokea pettymystä odotettua heikommasta koulunestytuksesta tuntien itsensä huonoksi ja epäonnistuneeksi (Puura 2016).

Lapsi voi olla koulussa ongelmallisesti käyttäytyvä ja opetusta häiritsevä tai ongelmiseen sisäänpäin kääntynyt, hiljainen oireilija. Käyttäytymisen häiriöiden tulkitseminen on haastavaa ja opettajan voi olla vaikea tunnistaa, onko kyseessä väliaikainen vai pysyvä häiriö. (Honkanen ym. 2010). Masentunut lapsi voi purkaa pahaa oloaan negatiivisella ja aggressiivisella käyttäytymisellä, jota hän kohdistaa toisiin lapsiin tai henkilökuntaan. Lapsen ja luokkatovereiden välille syntyy helposti riitoja, ja masentunut lapsi voi kärsiä syrjinnästä tai yksinäisyydestä, sillä masentuneen lapsen vuorovaikutussuhteet ovat usein puutteellisia. Myös lapsen leikit voivat muuttua aggressiivisiksi ja tuhoamiskeskeisiksi, sillä lapsella ei välttämättä ole muuta keinoa purkaa pahaa oloaan. (Kaltiala-Heino ym. 2010; Karlsson ym. 2015; Puura 2016.)

Masennus voi oireilla koulussa myös taantumisenä, jolloin lapsi ei vastaa ikä- tai kehitystasoaan. Lapsi ei välttämättä selviydy ikätasoonsa nähden annetuista tehtävistä tai arkipäivän askareista ja voi vaatia koulussa erityisen paljon huolenpitoa ja hoivaa. (Karlsson ym. 2015.)

8.2 Masentuneen lapsen haasteet koulussa

Masennusoireet heikentävät lapsen toimintakykyä sekä kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja vaikeuttaen oppimista ja koulunkäyntiä. Masennukseen liittyvä sosiaalinen ahdistuneisuus voi estää lapsen toimimisen aktiivisena ryhmänjäsenenä, mikä taas edesauttaa lapsen eristäytymistä muusta ryhmästä ja näin altistaa koulukiusaamiselle. Sosiaalinen ahdistuneisuus voi myös vaikeuttaa koulunkäyntiä niissä tilanteissa, joissa lapsen tulisi työskennellä osana ryhmää tai toimia huomion keskipisteenä esimerkiksi esitysten pitämisessä. Lapsi saattaa jättää annetut tehtävät tekemättä toivoen luistavansa tällä tilanteesta. Tehtävien tekemättä jättäminen vaikuttaa heikentävästi oppimiseen ja on yhteydessä heikentyneeseen koulumenestykseen. (Kaltiala-Heino 2010.)

Lapsi pitää koulua tärkeänä tekijänä elämässään ja siksi oppimisen vaikeudet ja heikompi koulumenestys voivat vaikuttaa mielenterveyshäiriöiden syntyyn. Yleensä masentuneen lapsen kouluarvosanat laskevat huomattavasti, ja toipumisen jäädessä kesken, lapselle voi myöhemmässä iässä koitua ongelmia päättää opintonsa loppuun. Nykypäivänä lapsilla ja nuorilla itsellään sekä heidän vanhemmillaan on suuret odotukset koulumenestyksen suhteen. Tämä saattaakin altistaa lasta masennukseen, sillä aiemmat epäonnistumiset heikentävät entisestään lapsen omaa käsitystä kyvykkyydestään menestyä ja onnistua. (Kaltiala-Heino ym. 2010.)

Koulunkäynnin tavoitteena on oppia tietoja ja taitoja, ilmaisemaan omia tarpeitaan erilaisissa tilanteissa, työskentelemään tavoitteellisesti ja oppia yhteistyökykyiseksi. Mielenterveydenhäiriöt hankaloittavat usein lapsen koulunkäyntiä ja oppiminen voi olla puutteellista. Myös pelkästään oppimisen ongelmat ja koulussa tapahtuvat asiat itsessään muodostavat riskin mielenterveyshäiriöiden kehittymiselle. Niitä voivat olla esimerkiksi suuri luokkakoko ja koulun työskentelyilmapiiri, jotka voivat joko edesauttaa tai häiritä lapsen selviytymistä. (Kaltiala-Heino ym. 2010.) Käytöshäiriöt ovat yleisimpiä suurissa luokissa, joissa opettajalle jää vähemmän aikaa henkilökohtaiseen ohjaamiseen ja opettamiseen, ongelmien havaitsemiseen sekä niihin puuttumiseen (Huhtanen 2011).

Jaana Minkkisen väitöskirja tutkii lapsen hyvinvointimallia. Väitöskirjan mukaan koululaisen hyvinvointiin liittyy olennaisesti niin opettajan ja oppilaan välinen kuin oppilaan suhde muihin oppilaisiin. Tutkimuksessa selvitettiin myös, että koulukiusatuksi tuleminen oli merkittävin lapsen masennusoireita selittävä tekijä. Tutkimuksissa todettiin, että masen-

nusoireilla oli negatiivinen vaikutus kouluviihtyvyyteen, mikä voi osaltaan selittää lisääntyneitä poissaoloja masentuneella lapsella. (Minkkinen 2015.) Masentunut lapsi voi kieltäytyä kouluun menosta vedoten epämääräisiin somaattisiin vaivoihin kuten mahakipuun (Kaltiala-Heino ym. 2010). Lapsen koulunkäyntiin on syytä kiinnittää huomiota, mikäli hän on luvatta pois koulusta, häntä kiusataan, hänellä ei ole kavereita tai hänen kouluarvosanansa laskevat äkillisesti (MML 2017).

Jaana Minkkisen (2015) Lapsen hyvinvointimallia tutkiva tutkimus tukee Kaltiala-Heinon väitettä (2010), sillä tutkimuksen otoksen masentuneet sekä koulukiusatut lapset kokivat saavansa vähemmän tukea ja huomiota opettajalta luokkatovereihinsa verraten. Koulukiusaaminen on yksi masennuksen riskitekijöistä ja toisinpäin. Masentunut lapsi voi joutua itse kiusaamisen uhriksi tai vastaavasti ajautua kiusaajan rooliin. Tutkimusten mukaan kuitenkin masennus on suuremmassa yhteydessä kiusaamiseen kuin kiusatuksi tulemiseen. (Kaltiala-Heino ym. 2010.) Koulukiusaaminen voi vaikuttaa koulumenestykseen negatiivisesti ja sillä on vaikutuksia myös kiusatun emotionaaliseen terveyteen. Kiusaamisen kohteeksi joutunut lapsi voi kärsiä esimerkiksi vihasta, pelosta tai häpeästä. Kiusatuksi tulleet kärsivät muita enemmän mielenterveyshäiriöistä ja näin kohonneesta itsemurhariskistä. (Huhtanen 2011.)

Masennukseen saattaa liittyä erilaisia käytöshäiriöitä ja auktoriteettien vastustaminen on tyypillistä. Auktoriteettien vastustaminen saattaa näkyä esimerkiksi koulupoissaoloina sekä opettajan ohjeiden ja opetuksen vastaanottamattomuutena. Koulupoissaolot estävät tehokkaan oppimisen ja vaikuttavat näin negatiivisesti koulumenestykseen. Nuorten mielenterveyttä koulumaailmassa tutkineen tutkimuksen mukaan koulupoissaolot ovat yhteydessä molemmilla sukupuolilla masennukseen, ahdistuneisuuteen, psykosomaattisiin oireisiin ja päihteiden käyttöön. (Kaltiala-Heino 2010.)

Koulu yhteisössä lapsen kohtaaminen vaatii oikeanlaisen tilanteen, jossa ylläpidetään empaattisuutta ja oppilaslähtöisyyttä (Niskala 2013). Minkkisen (2015) väitöskirjan mukaan koulun ihmissuhteiden laatu on koulumenestystä vahvemmin yhteydessä masennusoireisiin ja Niskalan (2013) tutkimuksessa kävi ilmi, että hyvät vuorovaikutussuhteet opettajien ja muiden lasten välillä taas lisäsivät lapsen hyvinvointia, vähensivät kiusaamista ja ehkäisivät syrjäytymistä. Koulukiusaaminen ja masennus ovat toistensa riskitekijöitä. Nuorten mielenterveyttä tutkineessa poikkileikkaustutkimuksessa todettiin, että niin kiusattuna olo kuin kiusaajana oleminen altisti erityisesti poikia myöhempään masennukseen, kun vastaavasti saman ikäisillä tytöillä masentuneisuus oli altistava tekijä kiusaamisen kohteeksi joutumisessa. (Kaltiala-Heino 2010.)

8.3 Masennusdiagnoosin saaneen lapsen tukeminen koulussa

Mielenterveyden edistäminen kouluissa tarkoittaa lapsen kannustamista tavoitteidensa saavuttamiseksi, yhteisen ilon jakamista sekä tunteiden välittämistä. Lapsen kannustaminen, positiivisen palautteen antaminen ja onnistumisen tunne nostattavat lapsen itsetuntoa ja niin edesauttavat lapsen mielenterveyttä. (Honkanen ym. 2010.) Kouluyhteisössä lapsen mielenterveyden suojeleminen ja tukeminen on aina aikuisten tehtävä ja lapsen masennusdiagnoosi tulee ottaa opetuksessa huomioon mahdollisuuksien mukaan (Hilppa 2009; Kaltiala-Heino ym. 2010).

Koulussa lapsen lievää masennusta voidaan tukea ja hoitaa kouluterveydenhuollossa vuorovaikutukseen perustuvassa interventiossa. Interventiot toteutetaan terveydenhoitajan, psykologin tai kuraattorin toimesta. Mikäli kouluhenkilökunta kokee huolta lapsen hyvinvoinnista mahdollisesta hoitokontaktista huolimatta, voidaan lisätukea lapsen tilanteen selvittämiseksi saada lastensuojelun puolelta. Opettajan tehtävänä on tuen ja avun tarjoaminen, jotta lapsen oppiminen olisi mahdollisimman tasapainoista ja normaalia. Nämä kaikki tekijät ovat yhtä tärkeitä lapsen mielenterveyden seurannassa ja sen edistämässä kouluympäristössä. (Kaltiala-Heino ym. 2010.)

Koulussa tulisi kiinnittää huomiota häiriöiden toistuvuuteen, kestoon ja ongelman ilmenemisen intensiivisyyteen, jotta tilanteeseen voidaan puuttua tehokkain keinoin. Pelkällä kurinpidolla päästään harvoin toivottuihin muutoksiin käyttäytymishäiriöissä. (Huhtanen 2011.) Lievimmissä tilanteissa lasta voidaan auttaa opetuksen ja koulun toiminnan ohessa, esimerkiksi erilaisten ryhmätehtävien avulla (Kaltiala-Heino ym. 2010).

Masentunut lapsi voi kokea turvallisuuden tunnetta rajoista ja koulun yhteisistä pelisäännöistä, sillä lapsi tiedostaa aikuisen reagoivan sääntöjen rikkomiseen ja olevan näin läsnä. Rajojen ja yhteisten sääntöjen myötä masentunut lapsi kokee olevansa samantarvoisessa asemassa muihin verrattuna. (Niskala 2013.)

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kunnioittaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamia tutkimuseettisiä ohjeita, joiden tarkoituksena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseetiikkaa sekä ehkäistä tutkimusvilppiä (Asetus tutkimuseettisestä neuvottelukunnasta 1347/1991). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Tutkimuksen tulee sisältää kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimus-eettinen neuvottelukunta 2012.) Tässä opinnäytetyössä sitouduimme noudattamaan edellä mainittuja tieteellisiä käytäntöjä, joita noudatimme työn jokaisessa vaiheessa. Työn lähdemateriaalina käytimme jo olemassa olevia tutkimuksia, joten opinnäytetyön toteutukseen emme tarvineet Eettisen toimikunnan tutkimuslupaa. Lähdemateriaaliin viittasimme asianmukaisin lähdeviitein läpi työn ja kaikki käyttämämme lähteet ovat yleisesti kaikkien saatavissa.

Opinnäytetyön tulosten vertailun mahdollistamiseksi tietoa etsittiin useista eri tutkimusartikkeleista ja tietolähteistä. Valmiiseen opinnäytetyöhön valikoitui niin kotimaisia kuin kansainvälisiä lähteitä, jotka mahdollistivat ristiriitojen, yhteneväisyyksien ja eroavaisuuksien huomioimisen kuten masennuksen sairastavuusprosentin vaihtelut. Useamman lähteen käyttö lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta.

Lähdekriittisyyttä pidettiin tärkeimpänä tekijänä eettisesti onnistuneen työn toteutuksessa ja opinnäytetyön lähteiksi valikoitui laadukkaita ja harkinnalla valittuja lähdeaineistoja, joiden arvioimisessa huomioitiin ajankohtaisuus, aitous ja alkuperä. Lähdemateriaalin valinnat tehtiin myös objektiivisesti tekijöiden omien mielipiteiden vaikuttamatta valintaan. Aiheesta löytyi vain rajallisesti jo tehtyä tutkimusta, joten kriteerit täyttävää materiaalia oli vain vähän käytettävissä. Opinnäytetyön tutkimushaku rajattiin kymmenen vuoden rajauksella ja valmiiseen opinnäytetyöhön valikoitui viisi tutkimusta alan kirjallisuuden lisäksi.

Opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset olivat toteutettu eri menetelmillä ja eri otannoilla, minkä vuoksi tulosten yleistettävyyttä ja luotettavuutta ei voida verrata. Kansainvälisten tutkimusten käytöllä pyrittiin lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta ja yleistettävyyttä, mutta vieraskielisen lähdemateriaalin ymmärtäminen ja soveltaminen työhön tuotti hankaluuksia johtuen tekijöiden rajallisesta kielitaidosta.

Opinnäytetyön teimme parityönä, joka mahdollisti työn kokoaikaisen arvioinnin ja kehittämisen tekijöiden kesken. Tämän lisäksi saimme palautetta ja kehittämisideoita ohjaavalta opettajalta sekä vertaisarvioijalta, joiden palautteiden pohjalta opinnäytetyötä kehitettiin. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo on merkitty oikeaoppisesti ja huolellisesti.

10 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää alakouluikäisten lasten masennusta, sen ilmenemistä ja haasteita koulumaailmassa. Tulokset osoittavat, että masennus on monisyinen mielialahäiriö, johon sairastuu arviolta joka kolmas suomalainen elämänsä aikana. Masennus lisää itsemurhan riskiä, joka on globaalisti 10-24-vuotiaiden toiseksi yleisin kuolinsyy. Sairastavuusluvut vaihtelevat ikäryhmittäin, mutta lasten masennusta sairastaa noin 3% alakouluikäisistä. Vanhempien ja lasten kanssa työskentelevien rooli on merkittävä masennuksen tunnistamisessa, sillä lapsen keinot kertoa pahasta olostaan ja keinot päästä avun piiriin ovat rajalliset. Nopea diagnosointi ja hoidon aloittaminen parantavat masennuksen ennustetta ja vähentävät masennuksen uusiutumisen sekä kroonistumisen riskiä.

Koulu yhteisössä lapsen mielenterveyden suojeleminen ja tukeminen on aina aikuisten tehtävä. Masennus vaikuttaa heikentävästi niin koulumenestykseen kuin kouluviihtyvyyteen ja tulokset osoittavat, että masentuneet lapset kokevat saaneensa vähemmän tukea ja huomiota opettajalta verrattaessa luokkatovereihin. Masennusdiagnoosi tulisi ottaa opetuksessa huomioon mahdollisuuksien mukaan ja lapsen mielenterveyttä tulisi pyrkiä tukemaan esimerkiksi kannustamalla ja antamalla lapselle positiivista palautetta.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset pohtivat lapsen masennuksen oireita, niiden ilmenemistä sekä lapsen tukemista koulussa. Lapsen masennuksesta oli saatavilla lähde materiaalia runsaasti, jota hyödynsimme opinnäytetyössämme. Ennako-olettamuksen vastaisesti löydettävissä ei ollut tutkimuksia, jotka olisivat keskittyneet lapsen masennukseen ja sen vaikutuksiin koulunkäynnissä. Tämän vuoksi sovelsimme opinnäytetyössämme muita alan tutkimuksia ja Pro graduja kuten Minkkisen ”Lapsen hyvinvointimalli” ja Kaltiala-Heinon ”Nuorten mielenterveys koulumaailmassa”. Kehittämisideana voimme esittää tutkimuksen lapsen masennuksesta ja sen vaikutuksesta koulunkäyntiin.

Opinnäytetyömme pohjalta teimme posterin, johon kokosimme lyhyesti tietoa masennuksen oireista, riskitekijöistä, ilmenemisestä koulussa sekä lapsen tukemisesta edesautta-
maan nopeaa masennuksen tunnistamista ja lapsen tukemista. (Liite 1)

LÄHTEET

Arajärvi, P. 2015. Lapsi ja koulutuksellisen hyvinvoinnin takaaminen. Teoksessa: Lapsen oikeudet koulussa. Toimittanut: Hakalehto, S. Helsinki: Hansaprint Oy.

Asetus tutkimuseettisesta neuvottelukunnasta 1347/1991 Annettu Helsingissä 15.11.1991. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1991/19911347>

Gyllenberg, D.; Marttunen, M. & Sourander, A. 2016. Psykiatrisen hoidon tarve. Teoksessa: Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Toimittanut: Kumpulainen, K.; Aronen, E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Puura, K. & Sourander, A. 1. Painos. Helsinki: Duodecim.

Hakalehto, S. 2015 Johdatus lapsen oikeuksiin koulussa. Teoksessa: Lapsen oikeudet koulussa. Helsinki: Hansaprint Oy.

Hilppa, T. Lasten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen opettajien näkökulmasta. 2009. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 6.5.2017 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80525/gradu03501.pdf?sequence=1>

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Honkanen, M.; Moilanen, I.; Taanila, A.; Hurtig, T. & Koivumaa-Honkanen, H. 2010. Luokanopettaja lapsen mielenterveyden edistäjänä ja ennustajana. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 17.4.2017 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98606&p_haku=Luokanopettaja%20lapsen%20mielenterveyden%20edist%C3%A4j%C3%A4n%C3%A4%20ja%20ennustajana

Huhtanen, K. 2011. Tehostettu tuki perusopetuksessa. Juva: PS-kustannus.

Huttunen, M. 2015. Masennustilat eli depressiot. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 10.2.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538

Huttunen, M. 2015. Masennustilojen lääkehoito lapsilla ja nuorilla. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 11.4.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00094

Huttunen, M. 2015. Tietoa potilaalle: Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 29.1.2017 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00804&p_haku=lapsen%20masennus

Isometsä, E.; Kinnunen, E.; Kivekäs, T.; Koponen, H.; Lappalainen, J.; Lindfors, O.; Marttunen, M.; Pirkola, S.; Jousilahti, P.; Tuunainen, A.; Anttila, P.; Malm, H.; Raaska, K.; Stenberg, J-H. & Vuorilehto, M. 2016. Depressio. Käypähoito. Viitattu 18.3.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023>

Kaltiala-Heino, R.; Ranta, K. & Fröjd, S. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 10.4.2017 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99043&p_haku=lapsen%20ongelmat%20koulumaailmassa

Karlsson, L.; Marttunen, M. & Kumpulainen, K. 2015. Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa: Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Toimittanut: Kumpulainen, K.; Aronen, E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Puura, K. & Sourander, A. Helsinki: Duodecim.

Kauhanen, J.; Erkkilä, A.; Korhonen, M.; Myllykangas, M. & Pekkanen, J. 2013. Kansanterveystiede. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanomapro.

KiVa Koulu. 2017. Vanhempien opas. Viitattu 25.4.2017 <http://www.kivakoulu.fi/vanhemmille>

Kouluterveyskysely 2015. Kouluterveyskyselyn tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.4.2017 https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/tapaturmat-ja-vakivalta#koulukiusattuna_vahintaan_kerran_viikossa

Kognitiivisen psykoterapian yhdistys. 2017. Lasten kognitiivinen terapia. Viitattu 28.4.2017 http://www.kognitiivinenpsykoterapia.fi/?page_id=4#11

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki>

Latva, R. & Moilanen, I. 2016. Biologiset riskitekijät. Teoksessa; Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Toimittanut; Kumpulainen, K.; Aronen, E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Puura, K.; Sourander, A. & Karlsson, L. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Lindfors, O. 2014. Käypä hoito. Keskeiset depression hoidossa käytetyt psykoterapiat. Viitattu 7.3.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix01403>

Lindholm, P. 2015. Lapsen masennus. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 29.1.2017 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00804&p_haku=lapsen%20masennus

Mannerheimin lastensuojeluliitto. MML. 2017. Huoli nuoren koulunkäynnistä. Viitattu 7.3.2017 http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/koulu/ylakouluelamaa/huoli_nuoren_koulunkaynnista/

Mannerheimin lastensuojeluliitto. MML. 2017. Kasvatus ja kasvatustietoisuus. Viitattu 28.4.2017 http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/kasvatuksen_tapoja/

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki#L1P4>

Mielenterveystalo. 2017. Masennus. Viitattu 7.3.2017 https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/mieliala_ja_ahdistuneisuushairiot/Pages/masennus.aspx

Minkkinen, J. 2015. Lapsen hyvinvointimalli. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Juvenes Print

Mäenpää, M. 2008. ”Laajempi ystäväpiiri–keveämpi mieli?” Yliopisto-opiskelijoiden sosiaalinen tuki ja positiivinen mielenterveys. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 24.4 http://www.yths.fi/filebank/592-Maenpaa_M_pro_gradu_Laajempi_ystava_piiri_.pdf

Mäntymaa, M.; Puura, K.; Aronen, E. & Carlson, S. 2015 Lapsuusiän psyykinen kehitys. Teoksessa; Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Toimittanut; Kumpulainen, K.; Aronen, E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Puura, K. & Sourander, A. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Mäntylä, N.; Kivelä, J.; Ollila, S. & Perttola, L. 2013. Pelastakaa koulukiusattu! – koulun vastuu, puuttumisen muodot ja ongelmat oikeudellisessa tarkastelussa. Kunnallisan kehittämissäätiö. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy

Niskala, M. 2013. Lasten hyvinvoinnin moniammatillinen tukeminen koulussa. Laadullinen tapaustutkimus oppilashuoltoryhmän käsityksistä. Pro gradu-tutkielma. Lapin yliopisto. Viitattu 6.5.2017 <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61510/Niskala.Minna.pdf?sequence=2>

Opetushallitus. Perusopetus. Viitattu 12.2.2017 http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus

Perusopetuslaki 628/1998. Annettu Helsingissä 21.8.1998. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>

Puura, K. 2016. Lapsen masennus. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 27.2.2017 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00804&p_haku=masennus

Ruokonen, A. 2016. Luokanopettajaksi opiskelevien odotukset ja huolet kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä. Helsingin yliopisto. Viitattu 20.4.2017 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/173534/anne_ruokonen_pg_2016.pdf?sequence=2

Shukla, N. Shukla, M. Ahmad, S. Shukla, R. Khan, Z. 2016. A cross-sectional study on depression among school going adolescent girls in Barabanki district, Uttar Pradesh, India. International Journal of Contemporary Pediatrics 2017 Jan;4(1):178-181. Viitattu 20.4.2017 <http://www.ijpediatrics.com/index.php/ijcp/article/view/119/113>

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2015. Vanhemmuus, kiintymyssuhde ja perhe. Teoksessa: Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Toimittanut; Kumpulainen, K.; Aronen, E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Puura, K. & Sourander, A. 1. ensimmäinen painos. Helsinki: Duodecim.

Sourander, A. & Marttunen, M. 2015. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa: Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Toimittanut; Kumpulainen, K.; Aronen, E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Puura, K. & Sourander, A. 1. ensimmäinen painos. Helsinki: Duodecim.

Tamminen, T. 2010. Lapsen masennus. Duodecim. Viitattu 20.3.2017 <http://duodecim-lehti.fi/duo98700>

Tarnanen, K. 2016. Käypä hoito. Mieli maassa, mikä avuksi? Toimittanut: Tarnanen, K.; Isometsä, E.; Kinnunen, E.; Kivekäs, T.; Lindfors, O.; Marttunen, M & Tuunainen, A. Viitattu 3.4.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00044#s5>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Masennus. Viitattu 12.2.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/masennus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2015. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 10.2.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 29.1.2017 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Yleissopimus lapsen oikeuksista 59/1991. Annettu Helsingissä 16.8.1991. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060#idp3029088>

Opinnäytetyön tuotos

Ala-asteikäisten lasten masennus ja sen haasteet koulumaailmassa

#Excellence
In Action

Yleisyys

- ✓ Eri asteisia masennustiloja sairastaa 1-3%
- ✓ Käytöshäiriöitä 4-6%
- ✓ Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöitä 5%
- ✓ Ahdistuneisuushäiriöt 7-10%
- ✓ Noin 50%:lla masennusta sairastavista lapsista on todettu myös jokin muu samanaikainen mielenterveyshäiriö



“Jokainen lapsi ansaitsee hellyyttä ja huolenpitoa”

Riskitekijät

Sairastumiseen johtaa yleensä useampi kuin yksi samanaikaisesti kuormittava tekijä, kuten

- Suuret elämänmuutokset kuten koulun vaihto, vanhempien ero, läheisen menetykset
- Perheen sisäiset ongelmat kuten vanhempien sairaudet, mielenterveysongelmat tai päihteidenkäyttö
- Koulukiusaamisen uhriksi joutuminen

“Lapsen mielenterveyden tukeminen ja suojeleminen on aina aikuisen tehtävä”

Ilmeneminen koulussa

- Häiriökäyttäytyminen tai
- Vetäytyminen ryhmästä
- Kiusanteko tai kiusaaminen
- Vuorovaikutuksen välttäminen
- Lisääntyneet koulupoissaolot
- Koulumenestyksen heikkeneminen

Oireet

- Alakuloisuus tai surumielisyyttä
- Väsymys
- Ruokahalun muutokset
- Keskittymisvaikeudet
- Aggressiivinen tai uhmakas käytös
- Voimakkaat tai vihamieliset reaktiot
- Joissain tapauksissa taantuminen

Mielenterveyden tukeminen

- Lapsen kannustaminen
- Positiivinen palaute
- Tunteiden välittäminen
- Yhteiset pelisäännöt
- Yhdessä tekeminen

Tukitoimet

- Lapsen osallistuttaminen tekemiseen ja vuorovaikutukseen esimerkiksi ryhmätöiden varjolla
- Kehittämishjelmat kuten KiVa – koulu kiusaamisen vähentämiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi
- Interventiot terveydenhoitajan, psykologin tai kuraattorin toimesta
- Erikoissairaanhoito vaativan tuen tarpeeseen

Lisätietoa ja tukea tarjoavat

www.lastenmielenterystalo.fi
www.mii.fi
www.kivakoulu.fi
www.mielenterveysseura.fi/kriisipuhelin

TURKU AMK
 TURKU UNIVERSITY OF
 APPLIED SCIENCES



Ota yhteyttä!

meri.vikstrom@edu.turkuamk.fi
jenna.kaipainen@edu.turkuamk.fi