

Heidi Heinänen, Antti Luukkonen

Lasten positiivisen mielenterveyden mittareiden kartoitus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

29.11.2017

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Heidi Heinänen, Antti Luukkonen Lasten positiivisen mielenterveyden mittareiden kartoitus 20 sivua + 1 liite 29.11.2017
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja	Marja Salmela, FT, TtM, Sh, lehtori
<p>Opinnäytetyömme aiheena on lasten positiivisen mielenterveyden mittareiden kartoitus. Työ on osa Positiivisen mielenterveyden edistäminen lapsiperheissä -hanketta, joka toteutetaan yhdessä Metropolian ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulujen kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kartoittaa mitä positiivisen mielenterveyden mittareita on olemassa 0-18-vuotiaille lapsille ja miten positiivista mielenterveyttä voidaan arvioida. Tutkimuskysymyksenä meillä oli: miten lasten positiivista mielenterveyttä voidaan arvioida ja mitä mittareita sen arvioimiseen on olemassa?</p> <p>Aineisto hankittiin suomen- ja englanninkielisistä tietokannoista vuonna 2017. Löysimme yhteensä 11 mittaria, joista teimme jokaisesta lyhyen esittelyn. Kokosimme kaikki mittarit taulukkoon, johon kirjasimme jokaisesta mittarista tutkittavien iän, tiedonkeruumenetelmän, tutkimukseen tarvittavan ajan ja mittarilla mitattavat määreet.</p> <p>Mittareissa tutkittavien ikä sijoittui välille 0-18-vuotiaat lapset ja yleisin tiedonkeruumenetelmän muoto oli kyselylomake. Mittareiden mitattavat määreet koostuivat hyvin moninaisesta joukosta erilaisia käsitteitä, joiden avulla positiivista mielenterveyttä määritellään.</p> <p>Mittareissa tyypillisin aineistokeruumenetelmä oli kyselylomake. 11 mittarista positiivista mielenterveyttä suoraan mittasi vain yksi mittari; Wardick-Edinburgh Mental Well-being Scale. Muut mittarit mittasivat jotain osa-aluetta, joka voitiin lukea kuuluvaksi positiiviseen mielenterveyteen. Mitattavia määreitä olivat muun muassa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, sosiaaliset taidot, stressinhallinta, itsekontrolli, empatia, optimismi, luottamus sekä pärjäävyys.</p> <p>Lasten positiivisen mielenterveyden mittareita on vähän olemassa, joten lisätutkimusta ja erityisesti positiiviseen mielenterveyden osa-alueiden mittaamiseen kehitettyjä mittareita tarvitaan. Opinnäytetyömme tuloksia voivat hyödyntää erityisesti sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, alan opiskelijat sekä itse hanke.</p>	
Avainsanat	positiivinen mielenterveys, lapset, mittari

Authors Title Number of Pages Date	Heidi Heinänen, Antti Luukkonen Survey of Children's Positive Mental Health Indicators 20 pages + 1 appendix 29 November 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Marja Salmela, PhD, MNSc, RN, Lecturer
<p>The theme of our thesis is to survey children's positive mental health indicators. It is a part of positive mental health promotion project in families with children and it will be implemented together by Metropolia and Kymenlaakso University of Applied Sciences.</p> <p>The purpose of our thesis is to survey positive mental health meters for the age of 0-18 by using descriptive literary review. We had one research questions: how children`s positive mental health can be evaluated and what meters exist?</p> <p>We got our material from Finnish and English language databases in the year 2017. We found 11 meters and with each of them we did a short introduction and aggregated them to table. In the table we gathered the age of the examinee, data collection method, time of need and measureable attributes of each meter.</p> <p>The age of examinee was between 0 and 18 years old and most common data collection method was questionnaire. Meters measureable attributes consist of manifold groups of different concepts with which positive mental health was determined.</p> <p>The most common data collection method was questionnaire. Only one of meter of eleven measured directly positive mental health. Other meter measured some part of positive mental health. Measureable attributes were physical, mental and social performance, social skills, stress management, self-control, empathy, optimism and resiliency.</p> <p>There are only few meters which directly measures children's positive mental health therefore more study and especially meters focused on positive mental health's different parts are needed. Our thesis' results can be utilized by social and healthcare professionals, students and the project.</p>	
Keywords	positive mental health, children, indicator

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lasten positiivisen mielenterveyden mittarit	1
2.1	Lasten hyvinvoinnista Suomessa	1
2.2	Lasten mielenterveydestä	2
2.3	Positiivinen mielenterveys	3
2.4	Mittari	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	4
4	Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät	5
4.1	Aineiston haku	5
4.2	Sisällönanalyysi	6
5	Opinnäytetyön tulokset	6
5.1	Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale	6
5.2	KINDL-R-mittari	7
5.3	Child Health Questionnaire (CHQ)	8
5.4	SDQ, Vahvuudet ja vaikeudet -kysely	8
5.5	BarOn Emotional Quotient Inventory -youth version	9
5.6	Coping Inventory and Early Coping Inventory	10
5.7	Devereux Early Childhood Assessment	10
5.8	Individual Protective Factors Index	12
5.9	Resiliency Scales for Children & Adolescents	12
5.10	Rutter Questionnaires	13
5.11	Social Skills Rating System	13
5.12	Mittarit koottuna taulukossa	14
6	Pohdinta	16
6.1	Tulosten tarkastelu	16
6.2	Luotettavuus	17
6.3	Eettisyys	18
	Lähteet	19

Liitteet

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena on lasten positiivinen mielenterveys ja olemassa olevat mittarit sen mittaamiseksi. Työn tarkoituksena on kartoittaa lasten positiivisen mielenterveyden mittarit ja muut tavat, miten sitä voidaan arvioida lapsilla. Tässä työssä tarkoitamme lapsella alle 18-vuotiasta, joka on myös Yhdistyneiden kansakuntien määritelmän mukaan (Lapsen oikeuksien sopimus).

Vaikka kansainvälisesti katsoen lasten hyvinvointi on Suomessa hyvällä tasolla (Valtioneuvoston kanslia 2016:8), jäykät työmarkkinat ja muut rakenteet aiheuttavat eriarvoistumista ja huono-osaisuuden kasautumista seuraaville sukupolville (Valtioneuvoston kanslia 2015:9). Huonot yhteiskunnalliset olosuhteet ja perheen alhainen sosioekonominen asema vaikuttavat heikentävästi lasten terveyteen ja lisäävät syrjäytymisen vaaraa (Lapset ja perheet 2016). Mielenterveyshäiriöt voivat johtua huonosta sosioekonomisesta asemasta, mutta vastaavasti ne voivat aiheuttaa tai edesauttaa heikompaan yhteiskunnalliseen asemaan päätymistä (Mielenterveys 2014).

Opinnäytetyö on osa Positiivisen mielenterveyden edistäminen lapsiperheissä -hanketta, joka on Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Kymenlaakson Ammattikorkeakoulun yhteistyössä suunnittelema. Hankkeessa toimitaan yhteistyössä 3-5-vuotiaiden lasten erilaisissa kasvuyhteisöissä, kuten perheessä ja päiväkodeissa. Työn avulla kartoitetaan miten pienten lasten positiivista mielenterveyttä voidaan arvioida ja kartoituksessa selvitettyä tietoa pystyvät hyödyntämään positiivisen mielenterveyden edistämässä lapsiperheiden parissa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan työntekijät. Opinnäytetyö kokoaa yhteen lasten positiivisen mielenterveyden arvioinnin mittareita.

2 Lasten positiivisen mielenterveyden mittarit

2.1 Lasten hyvinvoinnista Suomessa

Tämän hetkisen hallituksen yhtenä tavoitteena on mainittu lasten ja perheiden hyvinvoinnin ja voimavarojen vahvistuminen (Valtioneuvoston kanslia 2016: 51). Yhtenä kärki-

hankkeena on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen, mitä edistetään vaikuttamalla muun muassa sosioekonomisiin tekijöihin ja mielenterveystaitoihin (Valtioneuvoston kanslia 2016: 54). Oleellista tavoitteiden saavuttamisessa on keskittyminen ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin ja varhaisen tuen antaminen (Valtioneuvoston kanslia 2015: 20).

Ennen kouluikää koetut tapahtumat ja olosuhteet vaikuttavat myös myöhempään oppimistuloksiin jopa enemmän kuin koulunaikaiset. Perustarpeiden, kuten ruoan ja asunnon, tyydyttämättä jättäminen ja muut taloudelliset vaikeudet voivat vaikuttaa perheen sisäisiin ihmissuhteisiin ja saada lapsen tuntemaan ulkopuolisuutta ja häpeää. Lapsen hyvinvointiin panostaminen on tärkeää senkin takia, että lapsuudessa saada pohja myöhemmälle hyvinvoinnille. (Lapset ja perheet 2016.) Lisäksi lapsen kehitykseen varhain ajoittuvat interventiot, eli väliintulot, vaikuttavat suotuisasti psykososiaaliseen hyvinvointiin ja sen kehittymiseen (Borg 2015: 30).

Tasa-arvon lisääminen takaa kaikille lapsille mahdollisimman hyvät edellytykset kasvulle, kehitykselle ja hyvinvoinnille sekä lapsen kehitysympäristön, kuten päiväkodin, toimintaedellytysten turvaaminen vähentävät eriarvoisuutta ja syrjäytymistä. (Lapset ja perheet 2016.) Terveyden edistämiseksi tarvitaan yhteiskunnan kaikkia sektoreita ja päätöksentekoa. Jotta hyvinvointia voitaisiin edistää, tulee terveyden- ja sosiaalihuollon olla tiiviissä yhteydessä kunnallisten palvelujen, kuten päiväkotien, kanssa. Ehkäiseviä toimia ovat muun muassa kouluterveydenhuolto, jonka lisäksi käytetään kohdennettuja varhaisen tuen toimia. (Mielenterveyden edistäminen.) Mielenterveysongelmissa ehkäisy, aikainen tunnistaminen ja niiden hoitaminen ovat osoittautuneet tehokkaiksi toiminnoiksi (Korhonen – Tani 2016).

2.2 Lasten mielenterveydestä

Lapsuus on voimakasta kehityksen aikaa, jossa luodaan pohja nuoruuden hyvinvoinnille sosiaalisten suhteiden, koettujen tapahtumien sekä fyysisen ja psyykkisen kehityksen kautta. Vaikuttavina tekijöinä toimivat myös ympäristö ja kulttuuri. Kehitys on usein yksilöllistä. Perheellä on suuri merkitys lasten mielenterveyden kehityksen kannalta (Lasten ja nuorten mielenterveys 2014.): mielenterveys ja mielen kehittyminen ovat isossa yhteydessä huoltajien kanssa muodostuneisiin ihmissuhteiden laatuun (Puura – Tamminen 2016). Koulut ja harrastuspaikat ovat myöskin tärkeitä kasvu- ja kehitysympäristöjä. Yksilöiden ja sukupuolen välillä on suuria eroja eri ikävaiheissa. Mielenterveydenhäiriöiden

tunnistaminen on siksi hankalaa, ja siinä tulee ottaa huomioon ikävaiheiden tyypilliset muutokset. Keskimäärin puolet mielenterveyshäiriöistä alkaa ennen 14 vuoden ikää. (Lasten ja nuorten mielenterveys 2014.) Lastenpsykiatriassa avohoidon käyntejä erikoissairaanhoidon oli 194 564 vuonna 2014. 13–17-vuotiailla eli nuorisopsykiatrian puolen avohoitokäyntejä oli 287 657 samana vuonna. Molemmissa ikäryhmissä trendi on nouseva, eli lasten ja nuorten mielenterveys on huononemaan päin. (THL.)

Vanhempien vakavat sairaudet voivat vaikuttaa lapsen mielenterveyteen heikentävästi ja aiheuttaa psyykkisiä häiriöitä. Esimerkiksi syöpäpotilaiden lapsilla on suurempi riski kärsiä psyykkisistä oireista ja HIV:iä sairastavien äitien lapsilla voidaan huomata kohonneita pistemääriä psykiatrisessa oirekyselyssä verrattuna ei-sairaiden vanhempien lapsiin. (Manninen – Santalahti – Piha 2008: 2047, 2049.)

Berg (2017: 7,82) kertoo tutkimuksessaan, kuinka nuoruuden huono-osaisuudet ovat yhteydessä kuolemaan ennen keski-ikää. Yksi selkeä tekijä on sosiaalisten suhteiden puuttuminen erityisesti perheessä, minkä vaikutukset ylettävät keski-ikään asti, mutta myös muut olosuhteet vaikuttavat. Tämä antaa mahdollisuuden ehkäisevälle mielenterveys-työlle ja huono-osaisuuden parantamiseen.

Suojaavat tekijät turvaavat normaalin kasvun, vaikka perheessä esiintyisi muita riskejä. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi myönteiset ihmissuhteet ja onnistumisen kokemukset. Myönteisten tunneilmaisujen jakaminen vanhemman kanssa suojanee mielenterveyttä riskitekijöiltä. Myös turvallinen kiintymyssuhde vanhempaan tai huoltajaan suojaa lapsen mielenterveyttä. Olennaista pärjäävyyden kokemisessa on saada lapsi kokemaan hyväksyntää, olla johdonmukainen ja omata myönteinen asenne. (Lapset ja perheet 2016; Puura – Tamminen 2016.)

2.3 Positiivinen mielenterveys

Yksittäistä yleisesti käytössä olevaa määritelmää positiiviselle mielenterveydelle ei ole olemassa (Appelqvist-Schmidlechner, Kaija 2015). THL:n mukaan positiivinen mielenterveys on voimavarakeskeinen olennainen osa ihmisen terveyttä. Se vaikuttaa hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Keskeistä käsitteen määrittelyssä on yksilön psyykkisten voimavarojen, vaikutusmahdollisuuksien, toiveikkuuden ja elämänhallinnan tunteen, tyydyttävien sosiaalisten suhteiden sekä myönteisen käsityksen itsestä ja kehittymismahdollisuuksista korostaminen. Positiivista mielenterveyttä voidaan tarkastella myös eri osa-

alueen kautta; emotionaalinen, psykologinen, sosiaalinen, fyysinen ja hengellinen. Näin voidaan huomioida hyvinvoinnin monet ulottuvuudet. On huomattu, että positiivinen mielenterveys on yhteydessä parempaan fyysiseen terveyteen, elämänlaatuun ja koulumenestykseen sekä positiiviseen terveyskäyttäytymiseen. (Positiivinen mielenterveys 2017.)

Positiivista mielenterveyttä voidaan ajatella laajempaan kuin vain mielenterveyden häiriöiden puuttumisena. Se voi olla voimavara, jota voi hyödyntää ja kehittää. Positiivisen mielenterveyden mittaamisen vaikeutena onkin sen monimuotoisuus ja pelkästään hyvään mielenterveyteen keskittyvät mittareiden puute. (Appelqvist-Schmidlechner – Tuisku – Tamminen, – Nordling, – Solin 2016: 1764.)

2.4 Mittari

Mittarin tarkoitus on tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavalta alueelta. Sillä tarkoitetaan yleensä mittavälinettä, yksittäistä testiä tai suuremmasta mittaristosta tehtyä osamittaria, jolla on pyrkimys havainnoida tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman objektiivisesti. Mittari voi yksinkertaisimmillaan olla yksi kysymys, mutta se koostuu yleensä yhdestä tai useammasta osiosta. (Metsämuuronen 2002: 48.)

Mittarin luotettavuutta arvioidaan käsitteiden validiteetti ja reliabiliteetti avulla. Validiteetti on mittarin luotettavuuden kannalta ensisijainen käsite ja se kuvastaa kuinka hyvin mittari kykenee mittaamaan juuri sitä asiaa, jota on tarkoitus mitata eli toisin sanoen kuinka hyvin teoreettiset käsitteet on saatu muutettua operationaaliksi muuttujiksi. Reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Mittari pystyy antamaan samansuuntaisia tuloksia eri aineistoissa. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 152.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa olemassa olevat lapsien positiivisen mielenterveyden mittarit kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena on selvittää, miten lasten positiivista mielenterveyttä voidaan arvioida.

Opinnäytetyöstä hyötyy ensisijaisesti pienten lasten kanssa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset sekä alan opiskelijat, jotka voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia arvioidessaan lasten mielenterveyttä. Lisäksi Positiivisen mielenterveyden edistäminen lapsiperheissä -hanke hyötyy tästä opinnäytetyöstä.

Tutkimuskysymyksenä on: Miten lasten positiivista mielenterveyttä voidaan arvioida ja mitä mittareita sen arvioimiseen on olemassa?

4 Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät

4.1 Aineiston haku

Aloitimme tiedonhaun tutustumalla aiheeseen etsimällä aiheeseen liittyviä kirjoja ja tekemällä nopeita tiedonhakuja hakukoneisiin. Määrittelimme aluksi aiheemme kannalta keskeiset käsitteet ja tiedonhaussa keskityimme etsimään tietoa näiden käsitteiden kautta. Tiedonhaussa pyrimme löytämään tutkittua tietoa lasten positiivisen mielenterveyden arvioimiseen suunnitelluista mittareista. Alussa tarkoituksenamme oli keskittyä vain 3-5-vuotiaisiin lapsiin, mutta koska emme löytäneet kyseistä vain ikäryhmää käsitteleviä mittareita, laajensimme hakua kaiken ikäisiin lapsiin eli pääasiassa alle 18-vuotiaisiin. Etsimme mittareista tietoa sekä suomalaisista että ulkomaalaisista tutkimuksista ja rajasimme tiedonhaussa haettavan tiedon vuoden 2008 tammikuun jälkeen ilmestyneisiin artikkeleihin. Lopulliseen työhön valitsimme suomen ja englanninkielisiä artikkeleita. Hakusanoina käytimme positiivista mielenterveyttä, lasta ja hyvinvointia sekä niiden yhdistelmiä. Tallensimme tiedonhaussa käytetyt hakusanat sekä niistä löytyneet osumat erilliselle tiedonhakutaulukolle (ks. liite 1).

Opinnäytetyön aineisto hankittiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Aineiston hankinnassa oli tarkoituksenamme etsiä mittareita, jotka keskittyisivät mittaamaan positiivista mielenterveyttä, tai jotakin sen osa-aluetta. Karsimme pois sellaiset mittarit, jotka mittaavat pelkästään mielenterveyden häiriöitä tai sairauksien esiintymistä tutkittavissa kohdehenkilöissä. Mittareiden etsimisen haasteellisuuksina oli käsitteen monimuotoisuus, sekä toisaalta se, että ei ollut runsaasti löydettävissä mittareita, joiden ensisijainen tarkoitus olisi suoraan mitata positiivista mielenterveyttä. Kelpuutimme työhömmme ne

mittarit, jotka mittaavat positiivista mielenterveyttä eri osa-alueiden kautta. Löytämismme mittareissa mitattiin mm. yksilön pärjäävyyttä, optimismia, sosiaalisia taitoja, sosiaalista käyttäytymistä, elämänlaatua, sopeutuvuutta, selviytymistä ja itseluottamusta.

4.2 Sisällönanalyysi

Löysimme tietokannoista yhteensä 11 lasten positiivista mielenterveyttä tai sen tekijöitä mittaavaa mittaria. Haimme niistä tietoa eri tietokannoista ja kirjoitimme niistä yleisen esittelyn. Kuvasimme mittareista saatavilla olevilla olevan tiedon mukaisesti olennaiset piirteet. Lopussa kokosimme mittarit yhteen ja kirjasimme jokaisesta tutkittavien iän, tiedonkeruumenetelmän, mittarin täyttöön tarvittavan ajan sekä mitattavat määreet taulukoon.

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale

Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) on Yhdistyneessä kuningaskunnassa Warwickin ja Edinburghin yliopistoissa kehitetty mittari, jolla arvioidaan positiivista mielenterveyttä. Mittaria on käytetty esimerkiksi yli 13-vuotiaiden koululaisten ja omaishoitajien psyykkisen hyvinvoinnin tutkimisessa. WEMWBS:n käyttöä hallinnoi Suomessa THL. (Appelqvist-Schmidlechner 2015.) Mittarista on kehitetty kaksi versiota, joista molemmat on käännetty suomeksi (Positiivinen mielenterveys 2017). Suomessa lyhyttä mittaria on käytetty ensimmäisen kerran Lapin väestötutkimuksessa vuonna 2012. Kyseisessä väestötutkimuksessa selvisi, että positiivinen mielenterveys on parempi henkilöillä, jotka esimerkiksi liikkuvat usein luonnossa eivätkä tunne itseään yksinäiseksi. Mittaria on käytetty myös esimerkiksi reserviläisten toimintakykytutkimuksessa ja psykiatrisen työkyvyn arvioinnin tutkimisessa. (Appelqvist-Schmidlechner 2015.)

Mittari sisältää väittämiä, joihin vastataan parhaiten omaa tilannetta viimeisen kahden viikon aikana kuvaamalla vastauksella. Väitteet koskevat yksilön ajatuksia ja tuntemuksia. (Appelqvist-Schmidlechner 2015). Pitkässä versiossa (WEMWBS) on 14 osiota ja se on käännetty seitsemälle kielelle. Vastausvaihtoehdot ovat; en koskaan, harvoin, joskus, usein ja koko ajan. Jokaisesta osiosta valitaan yksi vastausvaihtoehto, josta saa

yhdestä viiteen pistettä. Lopuksi pisteet lasketaan yhteen. Lyhyessä versiossa (SWEMWBS) on seitsemän osiota ja se on käännetty neljälle kielelle. Vastausvaihtoehdot siinä ovat; ei koskaan, harvoin, silloin tällöin, usein ja koko ajan. Myös lyhyessä versiossa jokaisesta väittämästä saa samallailla pisteitä, mutta lopussa pisteiden kokonaissumma painotetaan erillisen taulukon mukaan. Tuloksia voidaan katsoa joko vain summamuuttujatasolla tai myös yksittäisten väittämien tasolla. (Appelqvist-Schmidlechner 2015.)

5.2 KINDL-R-mittari

KINDL-R-mittari on saksalainen 3-17-vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen suunnattu elämänlaatua arvioiva mittari, jolla mitataan lasten omia terveystiloihinsa ja kokemuksiinsa hyvinvoinnistaan. Tiedonkeruumenetelmänä mittari käyttää sekä haastattelua että itse täytettävää kyselylomaketta. Mittari arvioi lasten ja nuorten fyysistä, psyykkistä ja psykososiaalista elämänlaatua ja se on helppokäyttöinen ja nopea täyttää. Mittari soveltuu sekä terveiden että sairaiden lasten elämänlaadun mittaamiseen. Kyselylomakkeen täyttäminen vie aikaa keskimäärin 10 minuuttia. Kyselyn täyttämiseen ei ole aikarajaa ja kyselyn toteuttaja tarkistaa aina kyselyn loputtua, että lomake on täytetty asianmukaisesti. (TOIMIA-tietokanta 2013.)

Nuorimmille lapsille (3-6 -vuotiaat) on oma lomake Kiddy-KINDL, jossa on 12 kysymystä. Ne käsittelevät kuutta teemaa: fyysinen hyvinvointi, tunne-elämän hyvinvointi, itsetunto, perhe, ystävät ja koulu. Kysymyksiin vastataan Likertin asteikon mukaisesti valiten sopivin vaihtoehto seuraavista kolmesta vastausvaihtoehdosta: ei koskaan, joskus ja hyvin usein. Jokaisesta teemasta on kaksi kysymystä. Isommille lapsille (7-17 -vuotiaat) on omat lomakkeet (Kid- ja Kiddo-KINDL). Ne sisältävät neljä pääteemaa äsken mainituista kuudesta ja kussakin kysymyksessä annetaan Likertin asteikon mukaisesti viisi vastausvaihtoehtoa: ei koskaan, harvoin, joskus, usein ja aina. (TOIMIA-tietokanta 2013.)

Kysymysten aikaviive on yksi viikko, eli vastaajat arvioivat elämänlaatuaan tämän ajan puitteissa. Kyselyn vastaukset lasketaan yhteen ja muutetaan kyselyn laatijoiden ohjeiden mukaisesti asteikolle 0-100. Mitä suurempi luku asteikolla saavutetaan, sitä paremmaksi terveyteen liittyvä elämänlaatu arvioidaan. Kun mittaria käytetään jotakin pitkäaikaisrautaa potevan lapsen tai nuoren elämänlaadun arviointiin, on siihen lisättävissä kuusi lisäkysymystä. Mittarin käyttö ei vaadi erillistä koulutusta, mutta sen ohjeisiin ja pisteytyksiin tarvitaan riittävä perehtyminen. (TOIMIA-tietokanta 2013.)

5.3 Child Health Questionnaire (CHQ)

Child Health Questionnaire (CHQ) on yleiseen käyttöön sopiva mittari. Se on kehitetty mittaamaan 5–18-vuotiaiden lasten terveyteen liittyvää fyysistä ja psykososiaalista elämänlaatua. Käytössä on kolme versiota, joista yksi on 10–18-vuotiaiden lasten itse täyttämä (87 kysymystä) ja kaksi muuta vanhempien arviointiin perustuvia (28 tai 50 kysymystä). Lasten versiosta ei ole suomennettua versiota. Vanhempien täyttämä mittarin elämänlaatu on jaettu 13 elämänlaadun osa-alueeseen; muun muassa itsetunto, psykkinen terveys ja perheen yhtenäisyys. Aikaviive vaihtelee viimeisestä kuukaudesta yleiseen tasoon sekä muutokseen vuoden takaisesta. Vastaukset annetaan Likert-tyypiselle asteikolle 4-6 kysymysten välillä. (TOIMIA-tietokanta 2016.)

Jokaisesta osa-alueesta saa pisteitä 0-100. Mittarissa on käytössä profiilipisteytys, eli tulokset voidaan analysoida erikseen jokaisen osa-alueiden mukaan. Myös psykososiaalisia ja fyysisiä ulottuvuuksia koskevat kysymykset voidaan laskea yhteen (summatulos). Joillekin kroonista sairautta sairastaville on saatavilla viitearvot. Käyttöoikeus mittarin käyttöön tarvitsee rekisteröitymisen ylläpito taholle ja lisenssimaksujen maksun. (TOIMIA-tietokanta 2016.)

5.4 SDQ, Vahvuudet ja vaikeudet -kysely

Vahvuudet ja vaikeudet -kyselyn (SDQ) alkuperäinen tarkoitus on auttaa psyykkisesti oireilevien lasten tunnistamista. SDQ on lyhyt lapsen käyttäytymistä kartoittava kysely, jonka avulla kerätään tietoa 4-16-vuotiaan lapsen psyykkisestä voinnista omilla lomakkeillaan vanhemmalta, opettajalta (päivähoito, koulu) ja yli 11-vuotiailta lapsilta itseltään. Kysely kartoittaa lapsen tunne-elämän oireita, käytösoireita, yliaktiivisuuden tai tarkkaavaisuuden oireita, kaverisuhteiden ongelmia ja lapsen vahvuuksia (prososiaalisuus) sekä mahdollisten oireiden tai vaikeuksien vaikutusta lapsen elämään. (TOIMIA-tietokanta 2013.)

Vahvuudet ja vaikeudet –kysely on kaksiosainen, jonka ensimmäinen osa keskittyy lapsen oireisiin ja toinen osa toimintakykyyn viimeisen kuuden kuukauden ajanjaksolta. Kyselylomakkeen täyttöön menee noin 5-10 minuuttia, jonka jälkeen pisteytys ja tulkinta vievät aikaa noin 5-15 minuuttia. Kyselyn voi täyttää myös Internetissä, jolloin kyselyn

täyttäminen on nopeampaa. Pistemäärät jaotellaan tavallisesti normaaliin, raja-arvoon ja poikkeavaan. Noin 10 % väestötöksestä saa poikkeavan tai raja-arvotasaisen pistemäärän. Suomessa kyseistä kyselyä on tehty 4-9-vuotiailla ja yläkouluikäisillä. Mittarin käyttö ei vaadi koulutusta, mutta sen tulokset ovat hyvä koota yhteen kouluterveydenhuollossa. Suosituksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö pisteyttää kyselyn, jotta perheen kokonaistilanne tulisi samalla arvioitua. (TOIMIA-tietokanta 2013.)

5.5 BarOn Emotional Quotient Inventory -youth version

The BarOn Emotional Quotient Inventory Youth Version (YV) arvioi 7-18-vuotiaiden emotionaalista ja sosiaalista toimintaa ja se tarjoaa arvion heidän sosiaaliselle ja mentaalille älykkyydelleen. The BarOn EQ-i: YV sisältää 133 kohtaa ja se täytetään itsenäisesti. Kyselyn tekemiseen menee noin 25 minuuttia ja se sisältää seuraavat seitsemän asteikkoa: sisäiset kyvyt, ihmissuhdetaidot, sopeutuvuus, stressinhallinta, yleinen mieliala, positiivinen vaikutelma, kokonais-EQ sekä epäjohdonmukaisuusindeksin. Sisäiset kyvyt tarkoittavat yksilön kykyä ymmärtää tunteitaan, kommunikoida ja ilmaista tunteitaan ja tarpeitaan. Toinen asteikko, ihmissuhdetaidot, mittaa yksilön kykyä muodostaa ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita muihin. Sopeutuvuus mittaa kykyä selviytyä. Stressinhallinta sisältää kyvyn säilyä rauhallisena stressaavissa tilanteissa. Yleinen mieliala mittaa optimismia ja positiivisia mielialoja. Kokonais-EQ on mittari yksilön kyvyille olla tehokas käsittelemään päivittäisiä haasteita samalla, kun hän kykenee olemaan onnellinen ja tyytyväinen. Siihen kuuluvat neljä muuta asteikkoa; sisäiset kyvyt, ihmissuhdetaidot, sopeutuvuus ja stressinhallinta. Kyselylomake käyttää nelipisteistä Likertin asteikkoa; hyvin harvoin totta, harvoin totta, usein totta, hyvin totta. (Reuven Bar-On.)

Lisäksi on olemassa BarOn Emotional Quotient Inventory- youth-version short -kyselylomake, joka soveltuu paremmin nuoremmille lapsille, joilla on vaikeuksia lukemisen kanssa. Lomakkeessa on kaikki samat asteikot mitä youth-versio sisältää, paitsi yleinen mielialan asteikko ja epäjohdonmukaisuusindeksi. Kyselylomake on lyhempi ja se käsittelee 30 kohtaa. Myöskin lyhemässä muodossa on nelikohtainen vastausmuoto. Lyhempään kyselylomakkeeseen vastaamiseen menee aikaa noin 10 min. (Reuven Bar-On.)

5.6 Coping Inventory and Early Coping Inventory

Coping Inventory sisältää tarkkailulomakkeen 3-16 vuotiaille lapsille ja itsearviointin 15-vuotiaille ja siitä vanhemmille. Tarkkailulomake arvioi käyttäytymismalleja ja taitoja kohdata henkilökohtaisia tarpeita ja ympäristön vaatimuksiin sopeutumista. Tämä muoto tarkastelee kahta kategorialla selviytymiskäyttäytymisestä; minä ja ympäristö. Inventaario mittaa kolmea ulottuvuutta selviytymistyyliä; tuottelias-tuottamaton, aktiivinen-passiivinen sekä joustava-joustamaton. (Williams 2008: 82.)

Early Coping Inventory on mittari varhaisen lapsuuden selviytymiskäyttäytymiselle, ikäryhmälle 4-36 kuukautta vanhat. Se sisältää 48 osiota arvioijalta, joka on tarkkaillut lasta ainakin kolme kertaa. Inventaario jakautuu kolmeen osaan, jotka ovat sensorimoottorinen organisaatio, reagoiva käyttäytyminen ja omaehtoinen käyttäytyminen. Molempia yllämainittuja voi käyttää sekä ammattilaiset että maallikot, mutta tulkinta pitäisi opastaa ammattilaisen toimesta. (Williams 2008: 82.)

Mittarin hyviä puolia ovat laaja ikäasteikko sekä sen käyttökelpoisuus hyvin varhaisesta iästä lähtien, jopa neljä kuukautisesta lapsesta lähtien. Haittoina ovat itsearviointin puute 15-vuotiailta tai sitä vanhemmilta, mittauksen pitkä kesto sekä se, että sen tulkinta vaatii ammattilaista (William 2008: 82.).

5.7 Devereux Early Childhood Assessment

Devereux Early Childhood Assessment (DECA) on kansallisesti standardoitu suojaavien tekijöiden ja käyttäytymisongelmien arvio 2-5-vuotiaille lapsille. Suojaavien tekijöiden osuus sisältää taulukon johon kuuluu osa-alueet oma-aloitteisuus, itsekontrolli sekä kiintymys. Se sisältää 37 osiota: 27 suojaavia tekijöitä ja 10 käyttäytymishäiriötä. Oma-aloitteisuus tarkoittaa lapsen kykyä käyttää itsenäistä ajattelua ja toimintaa hänen tarpeidensa kohtaamisessa. Omatoimisuudesta on mittarissa olemassa oma asteikkonsa, jossa on 11 kohtaa, jotka arvioivat lapsen itsenäisyyttä, aktiivista oppimista, optimismia ja ongelmanratkaisukykyä erilaisten tehtävien kautta. Itsekontrollilla tarkoitetaan lapsen kykyä ilmaista tunteitaan ja hallita käyttäytymistä terveellisellä tavalla. Osiossa on 8-koh-

tainen taulukko, joka arvioi lapsen kykyä hallita turhautumista, tehdä yhteistyötä, kunnioittaa muita sekä kykyä rauhoittua. Kiintymys on lapsen kykyä edistää ja ylläpitää molemmipuolisia, positiivisia ja suhteita muihin lapsiin ja aikuisiin. (Williams 2008: 85.)

Käyttäytymisongelmien osiossa on neljä kohtaa, jotka ovat tarkkaavaisuusongelmat, aggressio, vetäytyminen/masennus ja emotionaalisen kontrollin ongelmat. Tarkkaavaisuusongelmien asteikko sisältää seitsemän osiota ja se mittaa lapsen kyky osallistua tehtäviin ja kykyä jättää häiriötekijöitä huomioimatta. Aggressiotaulukko sisältää seitsemän kohtaa, jotka arvioivat lapsen verbaalista ja fyysistä aggressiivisuutta muita ihmisiä ja asioita kohtaan. Vetäytyminen/masennus-kohdan asteikko sisältää yhdeksän kohtaa, jotka arvioivat lapsen sosiaaliseen vetäytymiseen ja masentumiseen liittyvää käyttäytymistä. 8-kohtainen emotionaalisen kontrollin ongelmat-tilaus arvioi lasten kykyä hallita negatiivisia tunteita saavuttaakseen positiivista tavoiteohjattua käyttäytymistä. DECA on suunniteltu tunnistamaan lapset, joilla on käytöshäiriöitä sekä tarjoamaan yksilöllisiin suojavaikutus- ja käytöshäiriöprofiileihin perustuvan interventiosuunnitelman. Mittaria voidaan käyttää sekä vanhempien että opettajien toimesta, mutta sen tulkinta täytyy hoitaa terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. (Reddy 2007: 122.)

DECA-testin tekijät suosittelevat, että mittaria käyttävät aikuiset kuten vanhemmat, opettajat ja/tai lastenhoitotyöntekijät ketkä ovat olleet kontaktissa lasten kanssa ainakin kaksi tuntia päivässä, kaksi päivää viikossa neljän viikon ajan. DECA-mittarin kysymykset alkavat lauseella: " Viimeisen neljän viikon aikana kuinka usein lapsi..." Vastaukset annetaan viisiosioiseen Likert-tyyppiseen asteikkoon. Vanhemmat ja opettajat käyttävät samaa asteikkoa. (Reddy 2007: 123.)

Devereux Early Childhood Assessment Clinical form (DECA-C) kehitettiin tarjoamaan perusteellisempi arvio käyttäytymisongelmista alle kouluikäisten keskuudessa. DECA-C sisältää 62 kohtaa, jotka muodostavat kaksi taulukkoa käyttäytymishäiriöille ja suojaaville tekijöille. Suojaavien tekijöiden taulukko sisältää 27 kohtaa ja käsittää samat alueet kuin DECA (oma-aloitteisuus, itsekontrolli ja kiintymys) ja se arvioi lasten positiivisia käyttäytymismalleja. Suojaavien tekijöiden taulukko sisältää 31 kohtaa ja se mittaa lasten sosiaalisten ja emotionaalisten ongelmien vakavuusastetta. (Reddy 2007: 122.)

5.8 Individual Protective Factors Index

The Individual Protective Factors Index (IPFI) on 71-kohtainen itseäytettävä kyselylomake, jolla mitataan nuorten kimmoisuutta kolmessa pääalassa (sosiaalinen liimautuminen, sekä henkilökohtainen ja sosiaalinen kompetenssi). IPFI kehiteltiin työkaluksi arviomaan 10–16-vuotiaiden henkilökohtaisia ohjelmia. Sitä on käytetty vanhempien väestöryhmien kanssa. (Williams 2008: 91.)

5.9 Resiliency Scales for Children & Adolescents

Resiliency Scales for Children & Adolescents mittaa 9-18-vuotiaiden henkilökohtaisia ominaisuuksia, jotka ovat henkilön pärjävyyden kannalta keskeisiä. Taulukko on järjestetty kolmeen erilliseen taulukkoon, joita ovat Sense of Mastery-asteikko (optimismi, elämänhallinta, mukautumiskyky), suhteellisuusasteikko (tuki, luottamus, sietokyky) ja emotionaalinen reaktiivisuusasteikko (herkkyys, toipuminen, häiriö). Ongelmien lisäksi mittari mittaa myös vahvuuksia. RSCA tutkii lasten kokemuksia henkilökohtaisista resursseista, joita heillä on käytettävänä epäsuohtuisista tilanteista selviämässä. Mittarin huono puoli on sen kapea ikäasteikko sekä se, että sen käyttö ja tulkinta vaativat kliinistä koulutusta sekä kokemusta. (Williams 2008: 99.)

Sense of Mastery-osio käsittää optimismia, elämänhallintaa ja sopeutuvuutta. Optimismi mittaa positiivisia asenteita maailmaa ja elämää kohtaa sekä tutkittavan asenteita omaa elämäänsä kohtaan. Elämänhallinta edustaa ongelmanratkaisuun keskittyviä asenteita ja strategioita: ongelmat voidaan nähdä haasteina, jotka voidaan ratkaista. Sopeutuminen kuvaa joustavuutta tai sopeutumista muutokseen, omista virheistä oppimista sekä kyvykkyyttä olla vastaanottavainen kritiikille. (Prince-Embury 2008: 46.)

Sense of Relatedness-osio koostuu sosiaalisesta tuesta, perusluottamuksesta, hyvinvoinnista sekä erilaisuuden suvaitsemisesta. Sosiaalinen tuki mittaa yksilön käsitystä hänellä saatavilla olevasta sosiaalisten tuen määrästä vastoinkäymisissä. Perusluottamus edustaa astetta jolla lapsi arvioi muut ihmiset luotettaviksi ja kuinka aito lapsi voi olla näissä ihmissuhteissa. Erilaisuuden suvaitseminen kuvaa kuinka yksilö voi turvallisesti julkituoda erilaisuutta ihmissuhteissa. Kysymyksiä tässä osiossa voivat olla esimerkiksi "voin luottaa muihin", "on ihmisiä jotka rakastavat ja välittävät minusta" "tunnen oloni

rauhalliseksi ihmisten kanssa" tai "voin sopia ystäväieni kanssa riidan jälkeen". (Prince-Embury 2008: 46–47.)

Emotionaalinen reaktiivisuusasteikon kohta herkkyys tarkoittaa reaktioiden kynnystä ja voimakkuutta. Asteikon osiot pyytävät lasta arvioimaan " kuinka helposti lapsi hermostuu" ja kuinka hermostunut hän on. Toipuminen määrittelee lapsen kyvyn päästä takaisin emotionaaliseen tasapainoon levottomuuden tai kiihtymisen jälkeen. Kysymyksiä reaktiivisuusasteikossa ovat esimerkiksi "hermostunko helposti?", "kun hermostun, olenko hermostuneena koko päivän?" tai "kun hermostun en ajattele selkeästi". (Prince-Embury 2008: 47.)

5.10 Rutter Questionnaires

Rutter Questionnaires arvio 9-13-vuotiaiden lasten sosiaalisia taitoja. Mittari sisältää myös lyhyen seulonta-asteikon. Vanhempien täydessä kyselylomakkeessa on 54 kohtaa ja kyselyn suorittamiseen menee aikaa seitsemän minuuttia. Lyhyt vanhempien asteikko sisältää 31 kohtaa ja se vie aikaa viisi minuuttia. Lyhyt opettajan asteikko sisältää 26 kohtaa ja sen suorittaminen vie aikaa viisi minuuttia. Mittarin hyväksi puoliksi voidaan lukea sen antamien tuloksien saaminen useammalta osapuolelta; vanhemmat ja opettaja. Huonoja puolia ovat kapea ikähaarukka, sekä toisaalta rajoitetut osallistujat, eli ei lasten itsearviota. (Williams 2008: 30.)

5.11 Social Skills Rating System

The Social Skills Rating System (SSRS) on kyselylomakkeiden sarja, joka arvioi 3-18 vuotiaiden lapsien sosiaalista käyttäytymistä. Arvioinnit toteutetaan lasten ja nuorten, vanhempien ja opettajien toimesta ja ne kestävät 10–25 minuuttia. Tulokset sisältävät luokkia sosiaalisista taidoista (yhteistyö, empatia, vastuullisuus, itsekontrolli) ongelmakäyttäytymistä, ja akateemista osaamista (matematiikka, kognitio, motivaatio, vanhempien tuki). (Williams 2008). Mittari tutkii opettaja-oppilassuhteita ikätoverien vuorovaikutusta ja on ainoa sosiaalisten taitojen mittari, joka tuottaa tietoa kolmelta lähteeltä: opettaja, vanhemmat ja oppilaat (Gresham – Elliott – Vance – Cook 2011: 32). Jokainen kohta SSRS-mittarissa sisältää kolmekohtaisen asteikon; ei koskaan, joskus tai hyvin usein (Gresham ym. 2011: 36).

SSRS sisältää viisi luokkaa, joita ovat yhteistyö, puolustaminen, vastuullisuus, empatia ja itsekontrolli. Kolme näistä luokista kuuluvat arvioitaviksi opettajien, oppilaiden ja vanhempien toimesta, mutta luokka vastuullisuus on sisällytetty ainoastaan vanhempien arviointiin ja empatia ainoastaan oppilaiden vastaavaan. SSRS sisältää myös ongelmakäyttäytymiseen liittyviä osa-alueita, kuten ulkoistaminen, sisäistäminen ja hyperaktiivisuus. Näihin alueisiin kuuluva akateeminen kompetenssi sisältyy ainoastaan opettajan muotoon ja se kuvastaa oppilaan suorituskkyä lukemisessa, matematiikassa, yleisiä akateemisia saavutuksia, motivaatiota ja vanhempien rohkaisua. (Gresham ym. 2011: 36.) Akateeminen kompetenssi on otettu mittariin mukaan koska sen vähyys esiintyy hyvin usein yhdessä heikkojen sosiaalisten taitojen kanssa (Gresham ym. 2011: 32–33.)

5.12 Mittarit koottuna taulukossa

Alla olevassa taulukossa on vedetty yhteen löytämämme 11 lasten positiivista mielen-terveyttä mittaavat mittarit tutkittavien lasten iän, tiedonkeruumenetelmän, mittarin täyt-
töön tarvittavan ajan ja mittarin mitattavien määreiden mukaan.

Taulukko 1. Lasten positiivisen mielenterveyden mittarit.

Mittarin nimi	Tutkittavien ikä	Tiedonkeruumenetelmä	Aikatarve	Mitattavat määreet
Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale	13->	Kyselylomake		Positiivinen mielenterveys
KINDL-R-mittari	3-17	Haastattelu Kyselylomake	10 minuuttia	Fyysinen, psyykinen ja psykososiaalinen elämänlaatu
Child Health Questionnaire (CHQ)	5-18	Itse täytettävä kyselylomake	CGG-PF28:5-10min, CHQ-PF50: 10-15min, CHQ-CF87: 16-25min,	Psyykinen, sosiaalinen ja fyysinen toimintakyky
SDQ, Vahvuudet ja vaikeudet -kysely	4-16	Itse täytettävä kyselylomake	5-10 minuuttia	Lapsen vahvuudet Kaverisuhteiden ongelmat Oireiden ja vaikeuksien vaikutus lasten elämään
BarOn Emotional Quotient Inventory - youth version	7-18		10-25 minuuttia	Stressinhallinta Sopeutumiskyky
Coping Inventory and Early Coping Inventory	3-16		1 tunti tai pidempään	Selviytymiskäyttäytyminen
Devereux Early Childhood Assessment	2-5	37-kohtainen arvio	15 minuuttia	Aloitteellisuus Itsekонтроlli Kiintymys
Individual Protective Factors Index	10-16	Itse täytettävä kyselylomake		Sinnikkyys Sosiaalinen kompetenssi Sosiaalinen liimautuminen
Resiliency Scales for Children & Adolescents	9-18			Pärjäävyys Optimismi Sopeutuvuus Luottamus Suvaitsevaisuus Herkkyyys
Rutter Questionnaires	9-13	Kyselylomake	5-7 min	Sosiaaliset taidot
Social Skills Rating System	3-18	Vanhempien, opettajien ja lasten (3-18-vuotiaat) kyselylomakkeet.	10-25 min	Yhteistyökyky, vastuullisuus, itsekontrolli, empatia Ongelmakäyttäytymisen asteikko

Taulukkoa tarkastellessa huomaa, kuinka suurin osa mittareista on kyselylomakkeita ja vain yksi mittari, Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale, mittaa suoraan positiivista mielenterveyttä.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä osiossa tarkastelemme opinnäytetyömme tuloksia. Löysimme tietokannoista yhteensä 11 mittaria, jotka mittasivat positiivista mielenterveyttä 0-18-vuotiailla lapsilla. Mittarit mittasivat sitä joko pääasiallisesti tai jonkin osa-alueen kautta. Mittarit on listattu tuloksiin allekkain ja niistä on kirjoitettu lyhyet esittelyt. Tuloksien tarkastelun helpottamiseksi teimme taulukon, jonne kokosimme kaikki löytämämme mittarit. Mittareiden lisäksi merkitsimme taulukkoon mittareissa tutkittavien koehenkilöiden iät ja tutkittavat määrät, jotta tuloksista on nähtävissä mittarin vastaavan juuri oikeaa ikäryhmää sekä mittavaan kysytyä asiaa. Lisäksi taulukossa on merkittynä kyselyyn vastaamiseen arvioitu kesto.

Tuloksista selviää että yleisin mittareissa käytetty mittausmenetelmä on kyselylomake. Yhdessä mittarissa mainittiin tutkimusmenetelmän olevan haastattelu, kuudessa mittarissa se oli kyselylomake. Osasta mittareista emme löytäneet tutkimusmenetelmää. Mittauksen kesto vaihteli 5 minuutista aina yli tuntiin asti. Mediaani mittauksen kesto on 10 minuutin ja 25 minuutin paikkeilla.

Mittareiden mitattavista määreistä ei löytynyt hirvittävästi yhtäläisyyksiä, vaan mittarit mittasivat hyvin erilaisia asioita positiivisen mielenterveyden kannalta. Ainoastaan yksi mittareista, Wardick Edinburgh Mental Health Well-being scale, mittaa suoraan positiivista mielenterveyttä, muut mittarit mittasivat jotakin yksittäistä osa-alueita, jonka voitiin katsoa kuuluvaksi positiiviseen mielenterveyteen. Mitattavat määrät sisälsivät hyvin moninaisen joukon erilaisia positiivisen mielenterveyden osa-alueita. Mittarit mittasivat lasten stressinhallintaa, fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista elämänlaatua, sopeutuvuutta, aloitteellisuutta, optimismia, yhteistyökykyä, vastuullisuutta, itsekontrollia, sinnikkyyttä, sosiaalisia taitoja, luottamusta, suvaitsevaisuutta, herkkyyttä sekä empatiaa.

Lasten positiivisen mielenterveyden mittareita on vähän olemassa, joten lisätutkimusta ja erityisesti positiiviseen mielenterveyden osa-alueiden mittaamiseen kehitettyjä mittareita tarvitaan. Opinnäytetyömme tuloksia voivat hyödyntää sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset, alan opiskelijat sekä Positiivisen mielenterveyden edistämisen hanke.

6.2 Luotettavuus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, joka keskittyy yhteen kysymykseen, jolla pyritään valitsemaan kaikki kyseenomaiseen tutkimukseen liittyvä aineisto jo aiemmin tuotetusta tiedosta. Sen avulla kootaan yhteen olemassa oleva tieto tutkimusaiheesta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sisältää vaiheet: tutkimussuunnitelman laatiminen, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten hakeminen, valinnan ja laadun arvioiminen, analyysi sekä tulosten esittäminen. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 97.) Keskeistä on vastausten etsiminen tarkkaan yhdistämällä erilaisten tutkimusten tuloksia (Stolt – Axelin – Suhonen 2016:14).

Kvalitatiivista tutkimusta voidaan arvioida myös reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Muita kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Uskottavuus kertoo ymmärrettävästi kerrotusta analyysin teosta ja tutkimuksen vahvuuksista ja rajoituksista. Siirrettävyys varmistetaan tutkimuskontekstin tarkalla kuvauksella ja aineistokeruun selvittämisellä sekä analyysin selostuksella. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197–198.)

Noudatimme työssämme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita eli tutkimusmenetelmänä meillä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Lähdimme tekemään kirjallisuuskatsaustamme edellä mainittujen vaiheiden mukaisesti. Määritimme aluksi yhden tutkimuskysymyksen työllemme ja aloimme etsiä tietokannoista tutkimusaineistoa vastaukseksi siihen. Tiedonhaku hakukoneilta vei huomattavan paljon aikaa opinnäytetyön tekemisessä ja se oli yksittäisistä työvaiheista kaikkein työläin ja pitkäkestoisin. Etsimme tietoa muun muassa Medic-, Cinahl- ja Pubmed-tietokannoista yrittäen löytää tutkimustietoa liittyen lasten positiivisen mielenterveyden mittareihin. Tietoa etsiessämme käytimme apunamme myös koulumme kirjaston työntekijöitä konsultointiapuna tiedonhaussa sekä itse tiedonhaussa.

Kokosimme aineiston, eli tässä tapauksessa löytämämme positiivista mielenterveyttä arvioivat mittarit, yhteen. Määritimme opinnäytetyössämme ne kriteerit, joiden perusteella

kelpuutimme ja valikoimme tutkimusaineiston työhömmе. Opinnäytetyön tuli vastata an-
nettuun tutkimuskysymykseen, eli siitä tuli ilmetä mitä mittareita positiivisen mielenter-
veyden mittaamiseen on olemassa lapsille ja miten sitä voidaan arvioida. Kriteerinä mit-
tarin valinnassa oli se, että sen tuli mitata positiivista mielenterveyttä tai sen osa-alueita,
ei esimerkiksi mielenterveydellisen häiriön tai sairauden esiintymistä.

Toteutimme opinnäytetyön teon vaiheet hyvin järjestyksessään vaikkakin niiden ajalli-
sessa kestossa oli huomattavasti keskinäistä vaihtelua. Työmme vaiheista kaikkein työ-
läin ja pitkäkestoisin oli tiedonhaku, joka vei aikaa varsinkin työn alkuvaiheessa hyvinkin
paljon. Mittareiden etsiminen tuotti työtä vielä toteutusvaiheelle asti. Opinnäytetyön al-
kuperäisyys on tarkistettu Turnitin plagioinnintarkistustietokannassa.

6.3 Eettisyys

Tieteellinen toiminta perustuu tutkimuksen eettisyydelle. Tutkimusetiikkaa voidaan jakaa
sisäiseen ja ulkoiseen etiikkaan. Sisäinen etiikka viittaa luotettavuuteen ja totuudellisuus-
teen: tuloksia ei keksitä tai vääristellä. Ulkoinen etiikka keskittyy alan ulkopuolisten seik-
kojen vaikuttavuuteen tutkimusaiheen valinnassa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen
2013: 211–212.)

Lapset kuuluvat tutkimusetiikan kannalta haavoittuvien ryhmään eli tutkittaviin, jotka voi-
vat olla kyvyttömiä antamaan tietoista suostumusta. Kuitenkin lasten osallistumista tut-
kimukseen voidaan perustella sillä, että he tulevat tutkimuksessa kuulluksi ja heidän nä-
kemyksensä tulevat tietoisuuteen. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 218, 221.)

Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödylli-
siys. Aina hyöty ei kohdistu tutkittavana olevaan henkilöön vaan tutkimustuloksia voi-
daan hyödyntää vasta tulevaisuudessa uusiin potilaisiin tai asiakkaisiin. (Kankkunen -
Vehviläinen-Julkunen 2013: 218.) Hankkeemme tarkoitus oli toimia osana Positiivisen
mielenterveyden edistäminen hanketta ja tuottaa tietoa lasten positiivisen mielentervey-
den mittaamisesta kartoittamalla mittareita, joilla sitä mitataan. Tutkimusmenetelmänä
käytetty kirjallisuuskatsaus oli tutkimusmenetelmänä hyvin turvallinen, se tarjottiin val-
miina koulun puolelta eikä sen soveltuvuutta tarvinnut erikseen pohtia tutkimusetiikan
näkökulmasta katsottuna.

Lähteet

- Appelqvist-Schmidlechner, Kaija 2015. Positiivisen mielenterveyden mittari: Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Power Point -esitys. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa. <<https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/WEMWBS+-+Kaijan+esitys.pdf/2c8632cc-b6b6-4cbc-af08-c72f6e834dd6>>.
- Appelqvist-Schmidlechner, Kaija – Tuisku, Katinka – Tamminen, Nina – Nordling, Esa – Solin, Pia 2016. Suomen lääkärilehti 71 (24). 1759-1764. Saatavilla sähköisesti. Vaa-tii käyttöoikeuden. <<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2016/SLL242016-1759.pdf>>.
- Berg, Noora 2017. Accumulation of Disadvantages from Adolescence to Midlife. A 26-Year Follow-Up Study of 16-Year Old Adolescents. Department of Public Health. University of Helsinki. Mental Health Unit. National Institute for Health and Welfare. Helsinki. Saatavilla sähköisesti <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/172710/accumula.pdf?sequence=1>>.
- Borg, Anne-Mari 2015. Lasten mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisy – Näyttöön perustuvien menetelmien kartoitus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/128986/URN_ISBN_978-952-00-3603-4.pdf?sequence=1>.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Klein, John – Gonçalves, Alda – Fernandes da Silva, Carlos 2009. Rutter Children' Behaviour Questionnaire for teachers. Psico-USF 14 (3). 157-165.
- Korhonen, Laura – Tani, Pekka 2016. Parikymmenvuotisen psykiatrisen hoitopolun pienet pätkät ja pitkät paussit. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13127.pdf>>. Luettu 27.11.2017.
- Lapsen oikeuksien sopimus. Unicef. YK:n yleissopimus Lapsen oikeuksista. Saatavilla sähköisesti <https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf>.
- Lapset ja perheet 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 21.4.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/lapset-ja-perheet>>. Luettu 22.2.2017.
- Lasten ja nuorten mielenterveys 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 13.10.2014. <<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys>>. Luettu 24.11.2017.
- Manninen, Hanna – Santalahti, Päivi – Piha, Jorma 2008. Vanhemman vakava sairaus on yksi lapsen psyykkisen kehityksen riskitekijä. Suomen lääkärilehti 63 (22). 2047–2053. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.laakarilehti.fi/pdf/2008/SLL222008-2047.pdf>>.
- Mielenterveyden edistäminen. Lastenmielenterveystalo.fi. Verkkodokumentti. <https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/yleista_tietoa/Pages/mielenterveyden_edistaminen.aspx>. Luettu 27.11.2017.

Mielenterveys 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.9.2014. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/mielenterveys>>. Luettu 22.2.2017.

Puura, Kaija – Tamminen, Tuula 2016. Pikkulapsipsykiatria – ei tarua vaan todellisuutta. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13136.pdf>>. Luettu 27.11.2017.

Positiivinen mielenterveys 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.2.2017. <<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>>. Luettu 22.2.2017.

Reuven Bar-On. Description of the Bar-On EQ-i, EQ-360 and EQ-i:YV. Verkkodokumentti. <<http://www.reuvenbaron.org/wp/description-of-the-eq-i-eq-360-and-eq-iyv/>>. Luettu 1.11.2017.>. Luettu 25.11.2017.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.

THL. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Verkkodokumentti. <<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s3YOiDcEAA==®ion=s07MBAA=&year=sy4rtc7X0zUEAA==&gender=t.>>. Luettu 27.11.2017.

TOIMIA-tietokanta 2013. KINDL-R lasten ja nuorten elämänlaatumittari. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/146/>>. Luettu 24.11.2017.

TOIMIA-tietokanta 2016. Child Health Questionnaire. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/168/>>. Luettu 5.11.2017.

TOIMIA-tietokanta 2013. SDQ, Vahvuudet ja vaikeudet -kysely Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.10.2013. <<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/147/>>. Luettu 24.11.2017.

Valtioneuvoston kanslia 2015. Ratkaisujen Suomi Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Edita Prima, 2015. Saatavilla sähköisesti <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82>.

Valtioneuvoston kanslia 2016. Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi 2015–2019 Päivitys 2016. Hallituksen julkaisusarja 2/2016. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Toimintasuunnitelma+strategisen+hallitusohjelman+k%C3%A4rkihankkeiden+ja+reformien+toimeenpanemiseksi+2015%E2%80%932019%2C+p%C3%A4ivitys+2016/305dcb6c-c9f8-4acabb-bbb-1018cd7a1fd8>>.

Williams, Shannon 2008. Mental Health Screening and Assessment Tools for Children – Literature Review. Northern California Training Academy. California Department of Social Services. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://human-services.ucdavis.edu/sites/default/files/104056-MentalHealthLR.pdf>>.

Tiedonhakutaulukko

	Hakusanat	Osumat	Osumat Cinahl:ssa Age: child lisärajuksella
Cinahl	child* AND "mental health" AND promotion	382	42
	child* AND "mental health" AND indicator	251	39
	"mental health" AND well-being AND child*	609	92
	"positive mental health" AND measurement	7	
	"positive mental health"	137	
	"positive mental health" AND indicator	10	2
	"child" AND "indicator" AND "psychological"		21
Medic	laps* AND mielenterv*	154	
	laps* AND positiivinen mielenterv*	167	
	laps* AND positiivinen mielenterv* AND mitta*	5	
	laps* AND positiivinen mielenterv* AND arvio*	25	
PubMed	"positive mental health" AND child*	52	
	"positive mental health" AND child* AND measurement	4	
	"positive mental health" AND child* AND scale	7	