



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ALAKOULUIKÄISEN LAPSEN MASENNUKSEN TUNNISTA- MINEN

Opas kouluterveydenhoitajalle

TEKIJÄT:

Niina Halonen

Sini Räisänen TT16KP

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Terveystieteiden tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Niina Halonen ja Sini Räisänen			
Työn nimi Alakouluikäisen lapsen masennuksen tunnistaminen – Opas kouluterveydenhoitajalle			
Päiväys	7.5.2019	Sivumäärä/Liitteet	61/1
Ohjaaja(t) Eija Partanen-Kivinen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Siilinjärven kunta/Siilinlahden koulu			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Masennus on lapsilla valitettavan yleinen ja usein alidiagnosoitu sekä alihoitettu sairaus. Sairauteen liittyvän itsemurhariskin vuoksi häiriön voidaan sanoa olevan lapselle jopa hengenvaarallinen. Varhainen sairastuminen masennukseen altistaa sen uusiutumiselle ja kroonistumiselle myöhemmin elämässä. Arviolta 2% alakouluikäisistä lapsista kärsii masennustiloista. Pitkäaikaista masennusta sairastaa arviolta 0,6-1,7 % lapsista. Masennukseen sairastumiselle ei yleensä ole yksittäistä syytä, vaan sairaus voi olla hyvinkin monitekijäinen. Sairauteen liittyy useimmiten monimutkainen vuorovaikutus useiden riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden välillä. Masennuksen oireet ilmenevät yleensä lapsella kokonaisvaltaisesti ja vaihtelevat sen mukaan, minkä ikäisestä lapsesta on kyse sekä millaisessa kehityksen vaiheessa hän on.</p> <p>Terveystieteiden henkilöstöllä tulisi olla riittävät mahdollisuudet, kyvyt ja taidot tunnistaa masennus tai alttius sairastua siihen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Näin pystytään aloittamaan asianmukainen hoito ja tarpeelliset tukitoimet sairauden ehkäisemiseksi. Varhaisen tunnistamisen ja hoitamisen avulla pystytään vähentämään lapsille ja heidän perheilleen aiheutuvaa kärsimystä ja kuormitusta. Samalla voidaan ennaltaehkäistä muita masennuksesta aiheutuvia ongelmia, jotka ovat merkittäviä niin yksilöiden, yhteisöjen kuin yhteiskunnankin kannalta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Tavoitteena oli lisätä kouluterveydenhoitajan tietämystä alakouluikäisten lasten masennuksesta ja edistää hänen valmiuksiaan tunnistaa sairaus mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön tilaajana toimi Siilinlahden koulu, jonne laadittiin sähköinen opas kouluterveydenhoitajan käyttöön.</p> <p>Opinnäytetyö tarjoaa mielenkiintoisia ideoita tulevaisuudessa tehtäviin tutkimuksiin tai opinnäytetöihin. Esimerkiksi sosiaalisen median, ravitsemuksen ja liikunnan vaikutuksia lasten masennukseen tai mielenterveyteen yleisesti voisi käsitellä enemmän ja tieto näistä aiheista hoitotyön kentälläkin voisi olla tarpeen.</p>			
Avainsanat Kouluterveydenhuolto, lapset, masennus, tunnistaminen, ennaltaehkäisy			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Public Health Nurse			
Author(s) Niina Halonen, Sini Räisänen			
Title of Thesis Depression in school-aged children – A guide for a school nurse			
Date	7.5.2019	Pages/Appendices	61/1
Supervisor(s) Eija Partanen-Kivinen			
Client Organisation /Partners Siilinjärvi Municipality / Siilinlahti elementary school			
<p>Abstract</p> <p>Children's depression is a sadly common and often under-diagnosed and undertreated disease. Because of the risk of suicide, this disorder can even be said to be life-threatening to the child. Early onset of depression increases susceptibility to the renewal of the disease and its becoming chronic later in life. Approximately 2% of elementary school children suffer from depression. Long-term depression affects estimated 0,6 – 0,7 % of children. Generally, there is no single cause for depression, but the disease may be highly multifactorial. In most cases, the onset of the disease involves complex interaction between several risk factors and protective factors. Symptoms of depression generally appear holistically in the child and vary according to the age of the child and the stage of development.</p> <p>Health care staff should have sufficient opportunities, abilities and skills to identify depression and susceptibility to it as early as possible. This would enable proper treatment and necessary support to prevent the disease. Early identification of the disease and its treatment can help reduce the suffering and burden on children and their families. At the same time, other problems caused by depression that are considerable for the individual, the community and society can be prevented.</p> <p>The thesis was carried out as a development work. The aim was to raise the school nurse's awareness of depression in elementary school children and to promote her ability to identify the disease as early as possible. The client organization of the thesis was Siilinlahti School, where an electronic guide for the use of the school nurse was made.</p> <p>The thesis offers interesting ideas for future studies or theses. For example, the impact of social media, nutrition and exercise on children's depression or mental health in general could be studied more and knowledge of these issues in the field of nursing could also be necessary.</p>			
<p>Keywords School health care, children, depression, identification, prevention</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	6-12-VUOTIAAN LAPSEN KASVU JA KEHITYS.....	7
2.1	Fyysinen ja motorinen kehitys.....	7
2.2	Kognitiivinen kehitys	9
2.3	Kielellinen kehitys	10
2.4	Psykososiaalinen kehitys.....	10
3	ALAKOULUIKÄISEN LAPSEN MASENNUS	12
3.1	Esiintyvyys	12
3.2	Sairausten oireet	13
3.3	Sairausten tunnistaminen	15
3.4	Hoito.....	18
3.5	Ennaltaehkäisy.....	21
4	LAPSEN MASENNUKSEN RISKI- JA SUOJAAVAT TEKIJÄT.....	24
4.1	Kasvu ympäristö	25
4.2	Psyykkisesti traumatisoivat tekijät	26
4.3	Väkivalta	26
4.4	Päihteet	27
4.5	Kiusaaminen.....	27
4.6	Media ja pelaaminen	28
4.7	Uni.....	28
4.8	Pakolaisuus	29
4.9	Suojaavat tekijät.....	29
5	KOULUTERVEYDENHUOLTO	31
5.1	Kouluterveys huollon määritelmä	31
5.2	Kouluterveys hoitajan osaaminen	32
6	OPPAAN LAATIMINEN	34
7	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	36
7.1	Tilaaajan tiedot	36
7.2	Toteutuksen kuvaus	36
7.3	Aikataulu ja resurssit.....	37
7.4	Oppaan rakenne ja sisältö	38

8	POHDINTA.....	40
8.1	Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta.....	40
8.2	Kestävä kehitys.....	41
8.3	Ammatillinen kasvu ja kehittyminen	42
8.4	Työn merkitys ja jatkokehittämisideat	43
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	44
	LIITE 1: OPAS.....	51

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe syntyi ideasta yhdistää kaksi eri aihealuetta. Toiselle meistä tärkeä aihe oli terveydenhoitajan työ lasten parissa ja toiselle sydäntä lähellä oli mielenterveystyö. Tulimme siihen lopputulokseen, että nämä aiheet yhdistämällä hyötyisimme molemmat opinnäytetyöstämme ja prosessi olisi meille molemmille mielekäs tehdä.

Alakouluikäisen lapsen masennus opinnäytetyömme aiheena edistää ammatillisuuttamme, sillä masennuksen voisi sanoa olevan Suomessa jo kansanterveydellinen ongelma. Arviolta 20% ihmisistä sairastuu masennukseen jossakin vaiheessa elämäänsä (Mielenterveystalo 2019). Väestötutkimuksissakin on osoitettu, että aikuisten mielenterveyshäiriöistä jopa puolet on alkanut ennen 14 vuoden ikää (THL 2014a). Kiinnostuimme siitä, millä tavalla sairaus näkyy alakouluikäisillä lapsilla sekä siitä, kuinka yleistä se heillä on. Koemme tärkeäksi, että masennus tai alttius sairastua siihen tunnistettaisiin varhain. Näin pystyttäisiin aloittamaan asianmukainen hoito ja tarpeelliset tukitoimet sairauden ehkäisemiseksi. Terveydenhoitajan työssä saatamme olla ensimmäisiä terveydenhuollon ammattilaisia, jotka havaitsevat lapsen masennusoireilun. Siksi aiheen tunteminen on tärkeää tulevassa työssä. Lapsen oireilu ja sairastaminen voi vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin, joten aiheeseen perehtyminen on hyödyllistä myös perheiden hyvinvoinnin tukemisen ja edistämisen näkökulmasta (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013). Aihe on tärkeä yhteiskunnallisestikin, sillä masennus on nykyään varsin yleinen sairaus Suomessa ja yksi merkittävimmistä sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syistä. Kustannukset yhteiskunnalle ovat vuosittain merkittävät. Masennuksen aiheuttamien kustannusten on arvioitu olevan Suomessa yli 600 miljoonaa euroa vuosittain. (Suomen Mielenterveysseura 2015.) Vuonna 2018 masennuksen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle jäi päivittäin yhdeksän henkilöä. Heistä kaksi kolmasosaa oli naisia (Pihlava 2018).

Toteutimme opinnäytetyömme kehittämistyönä. Tavoitteena oli edistää kouluterveydenhoitajan valmiuksia tunnistaa alakouluikäisten lasten masennusta, jotta lapsen tilanteeseen voitaisiin puuttua jo varhaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön tuotoksena laadimme oppaan alakouluikäisen lapsen masennuksen tunnistamisesta kouluterveydenhoitajan käyttöön. Kouluterveydenhuollossa ei ole aiemmin ollut täsmällistä kyselyä lasten mielenterveysongelmiin, mutta uudistuksena koulu- ja neuvolaterveydenhuoltoon on kehitetty lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä eli LAPS-lomake. Lomake ei ole vielä vakiintunut kaikkiin Suomen neuvoloihin ja kouluterveyshuoltoon. Sen avulla arvioidaan 4–15-vuotiaiden lasten psykososiaalista terveyttä. LAPS-lomake on kehitetty Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Lasten mielenterveystyön kehittämishankkeessa vuonna 2007–2009. (THL 2017a.)

Työn tavoitteena oli saada vastauksia muun muassa siihen, kuinka yleistä lasten masennus Suomessa on ja millä tavalla lapset oireilevat. Selvitimme myös, miten alakouluikäisten lasten masennus voidaan tunnistaa, miten sitä hoidetaan ja millainen on kouluterveydenhoitajan rooli hoidon toteutuksessa. Lisäksi perehdyimme siihen, kuinka sairautta voitaisiin ennaltaehkäistä. Halusimme opinnäytetyömme kautta lisätä myös kouluterveydenhoitajan tietämystä alakouluikäisten lasten masennuksesta ja parantaa hänen valmiuksiaan tunnistaa sairaus ajoissa.

2 6-12-VUOTIAAN LAPSEN KASVU JA KEHITYS

Alakouluiässä ihmisen kasvu ja kehitys jatkaa etenemistään vähitellen kohti aikuisuutta. Kehitys voidaan jaotella psyykkisiin, fyysisiin, älyllisiin ja sosiaalisiin osa-alueisiin. Nämä osa-alueet ovat toisistaan riippuvaisia ja ne muodostavat yhdessä monipuolisen kehityksen kokonaisuuden. Yhden osa-alueen häiriö voi vaikuttaa muihin alueisiin ja siten kokonaiskehitykseen. Kouluterveydenhuollossa seurataan kaikkia kehityksen osa-alueita. Kehitystä arvioidaan normaalin, hitaan ja nopean kehittymisen kriteerein. Kehityksen poikkeamiin puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogus ja Pietikäinen 2002, 102.)

Alakouluikäinen lapsi kohtaa uudenlaisen ilmapiiirin ja uuden sosiaalisen yhteisön aloittaessaan koulun. Hänen elämässään tapahtuu muutoksia, jotka asettavat vaatimuksia sopeutumiskyvylle ja sisäisille kyvyille. Useimmiten lapsella on riittävästi voimia kohdata nämä muutokset. Uusien asioiden kohtaaminen edesauttaa lapsen yksilöllisten piirteiden kehittymistä. (Dunderfelt 2011, 81.)

2.1 Fyysinen ja motorinen kehitys

Kouluikäisellä lapsella fyysinen kehitys etenee melko tasaisesti, vaikkakin leikki-ikään verrattuna hitaammin. Lapsen ulkoinen olemus alkaa muuttua. Liikunnan määrä tavallisesti lisääntyy kouluiässä ja tällöin lapsenpyöreyskin alkaa kadota. Pään koko suhteessa kehon pituuteen pienenee. Hermosto ja keuhkot kehittyvät, lihakset vahvistuvat ja lihasvoima lisääntyy. Pojilla lihasvoimat ovat keskimäärin suuremmat kuin tytöillä. (Kaisvuo, Storvik-Sydänmaa, Talvensaari ja Uotila 2015, 62.) Luuston ja lihaksiston vahvistuminen luovat edellytyksiä tasokkaammille suorituksille. Harrastukset muuttuvat kilpailullisempiin muotoihin (Dunderfelt 2011, 83). Lapsen ensimmäiset poskihampaat puhkeavat juuri ennen kuin hän aloittaa koulun. Aivot kehittyvät sekä rakenteellisesti että toiminnallisesti (Kaisvuo ym. 2015, 62).

Kouluiässä lapsen liikkumisen, karkea- ja hienomotoriikan taidot kehittyvät. Samalla lapsen elämänpääpiiri laajenee. Hänen minäkäsityksensä alkaa muotoutua. Lapsen päiväohjelmaan kuuluu usein esimerkiksi juoksemista, kiipeilyä, kirjoittamista ja piirtämistä, joiden kautta lapsen kehonhallinta ja liikkeiden tarkkuus paranevat. Reaktionopeus vaihtelee kouluikäisillä biologisen kehitystason mukaan. (Kaisvuo ym. 2015, 62.)

Silmän ja käden yhteistyö kehittyvät. Tällöin erilaiset sorminäppäryyttä ja kehittyneitä havaintomotorisia taitoja vaativat käytännön taidot sujuvat paremmin. Lapsi osaa esimerkiksi ruokailla veistä ja haarukkaa käyttäen, kuoria itse perunan, piirtää, värittää, kirjoittaa, sitoa kengännauhat ja laittaa vetoketjun kiinni. Hän osaa myös käyttää tietokoneen näppäimistöä ja hiirtä taitavasti. (Kaisvuo ym. 2015, 62.)

Hormonaaliset muutokset käynnistävät hyvin yksilöllisessä iässä murrosiän, joka kestää kahdesta viiteen vuotta. Mekanismin alkamisen käynnistävää syytä ei vielä ole täysin pystytty selvittämään, vaikka uutta tutkimustietoa on viime vuosina saatu. Aivolisäke, hypothalamus ja sukupuolirauhanen

muodostavan järjestelmän, joka säätelee sukupuolista kypsymistä ja lisääntymistoimintoja. Tämän järjestelmän aktiivisuuden lisääntyminen käynnistää ja kiihdyttää gonadotropiinin muodostumista. Gonadotropiinin vaikutus aloittaa tytöillä estrogeenin ja pojilla testosteronin tuotannon. Perinnöllisillä tekijöillä on suuri vaikutus puberteetin alkamiseen ja kulkuun. (Laine 2005.) Terveystoimittaja arvioi puberteetin alkamista mm. Tannerin luokituksella, jossa arvioidaan lapsen ulkoisten murrosiän alkamisen merkkejä, kuten rintojen kasvua, häpykarvoituksen ilmaantumista ja sukuelinten kehitystä. (Dunkel 2007.)

Murrosikä alkaa tytöillä yleensä aikaisemmin kuin pojilla. Tyttöjen murrosikä voi alkaa jo kahdeksan vuoden iässä, yleensä rintojen aristuksella ja rintarauhasten kasvulla. Tätä vaihetta kutsutaan nuppuvaiheeksi. Muita muutoksia tytöillä ovat häpykarvoituksen kasvaminen, kasvupyrähdys, vartalon muotojen muutos ja kuukautisten alkaminen. Häpykarvoituksen kasvaminen voi alkaa myös ennen rintojen kasvua. Kuukautiset alkavat keskimäärin vasta ala-asteen jälkeen 13-vuotiaana, mutta suomalaisten tyttöjen keskimääräinen menstuaation alku vaihtelee 10-15 ikävuoden välillä. Pituuskasvun kiihtyminen alkaa huomattavasti aikaisemmin kuin pojilla. Pituuskasvu on kolmivaiheinen. Ensimmäisenä on varhaispuberteetin hitaan kasvun vaihe, toisena kasvupyrähdys ja kolmantena kasvunopeuden hidastuminen ja lopulta sen pysähtyminen. (Jalanko 2017; Väestöliitto 2018.)

Poikien murrosikä alkaa keskimäärin 9-13 vuoden iässä kiveksen kasvulla. Kiveksen kasvu määritellään alkaneeksi, kun kivekset ovat yli 2 cm halkaisijaltaan. Kivespussi venyy ja tummuu. Peniksen koko alkaa kasvaa noin vuoden päästä kiveksen kasvamisen alkamisesta, yleensä noin 12 vuoden iässä. Sukupuolielinten kehitykseen kuuluvat myös yölliset siemensyöksyt. Häpy- ja ihokarvoitus alkavat lisääntyä, mutta parrankasvu alkaa yleensä vasta lähempänä täysi-ikäisyyttä. Murrosiässä pojilla alkaa myös äänenmurros, jolloin äänen korkeus vaihtelee hallitsemattomasti matalasta korkeaan. Äänenmurros alkaa yleensä vasta alakouluiän jälkeen noin 13,9 vuoden iässä. Äänenmurroksen saa aikaan kurkunpään, kurkunpään lihasten ja kilpiruston kasvu. Poikien pituuskasvun kasvupyrähdys ajoittuu vasta murrosiän loppupuolelle. Myös pojilla rinnat voivat aristaa ja kasvaa hieman, mutta tämä yleensä korjaantuu kahden vuoden kuluessa. (Väestöliitto 2018.)

Sekä tytöillä että pojilla ihon talirauhasten toiminnan kiihtyminen aiheuttaa usein finnejä ja mustapäitä ja hiusten rasvoittumista. Hien tuotanto lisääntyy ja hiki alkaa haista. Voi tuntua, että omassa peilikuvassa tapahtuu melkein päivittäin jotakin muutoksia, mikä saattaa tuntua hämmästyttävältä. (Väestöliitto 2018.)

Ennenaikaisella puberteetilla ja masennusoireilla on tutkimusten mukaan todettu merkittävä yhteys. Terveystoimittajan onkin kasvua ja puberteetin alkua seurattaessaan arvioitava myös lapsen mielialaa ja keskustella asiasta, sillä asia voi painaa lapsen mieltä niin paljon, että sillä on vaikutuksia lapsen persoonallisuuden kehitykseen negatiivisesti. Murrosikää voidaan lääkkeellisesti jarruttaa, mikäli lapsi näin tahtoo ja kokee siitä fyysisten haittojen lisäksi sosiaalista tai psyykkistä haittaa. (Dunkel 2007.)

Murrosiän viivästyneellä alkamisella on myöskin todettu olevan syy-yhteys jopa lapsen vaikean masennuksen puhkeamiseen. Puberteetin alkamista voidaan jouduttaa lääkkeellisesti, vaikka harvoin on

kyse viivästyneen puberteetin taustalla olevasta sairaudesta. Etenkin poikien on todettu kärsivän psyykkisesti ja sosiaalisesti murrosiän alkamisen viivästymisestä. Puberteetin viivästymä onkin yleisempää pojilla, jopa 95 % hoitoon hakeutuneista on poikia. (Dunkel 2007.)

Viivästyneen tai ennenaikaisesti alkaneen murrosiän kehon erilaisuuden aiheuttama häpeä voi saada lapsen jättäytymään pois sosiaalisista kontakteista ja eristäytymään. Riittämättömyyden ja yksinäisyyden tunteet taas voivat johtaa lapsen masennukseen. Lapsen pieni koko, johtuen kehityksen viivästymästä geneettisesti tai somaattisesta sairaudesta, voi epäsuorasti johtaa lapsen masennukseen. Ikätovereitaan pienemmät lapset altistuvat useammin kiusaamiselle, joka on yksi masennukselle altistavista riskitekijöistä. (Dunkel 2007.) Vaikka tutkimusten mukaan millään yksittäisellä ulkonäön piirteellä ei ole todettu olevan suoraa vaikutusta masennuksen puhkeamiseen, epäsuoria syy-yhteyksiä on useita.

2.2 Kognitiivinen kehitys

Alakouluiässä lapsen ajattelu alkaa asteittain kehittymään johdonmukaisemmaksi, loogisemmaksi ja realistisemmaksi. Lapsi kykenee sitoutumaan paremmin todellisuuteen (Kaisvuo ym. 2015, 63). Alakouluikäisen lapsen tietoisuus on hyvin pitkälti vielä kuvien ja tunnelmien kyllästämiä, hieman unenkaltaista fantasia- ja kuvatietoisuutta. Luonto ja esineet ovat täynnä mystiikkaa ja salaisuuksia, jotka vain lapsi lähimpine ystävineen tietää. Tällaisen tietoisuuden kausi herättää lapsessa paljon tunne- ja eläytymiskokemuksia. Ne auttavat kehittämään lapsen sisäistä maailmaa. Lapsen kuvallista ja fantasiamaista tietoisuutta olisi siis hyvä vaalia riittävän pitkään. (Dunderfelt 2011, 81.)

Into uuden oppimiseen on kouluikäisellä silmiinpistävä, samoin halu lähteä varhaislapsuuden ympäristöstä tutkimaan suurta maailmaa (Dunderfelt 2011, 81). Lisääntynyt uteliaisuus asioita kohtaan ja tähän liittyvä tiedonhaku onkin tälle ikävaiheelle hyvin ominaista. Keskittymiskyky paranee ja oppiminen helpottuu. Alakouluikäinen ymmärtää symboleja ja hahmottaa maailmaa kolmiulotteisesti. Lapsi oppii lukemaan ja laskemaan, osaa kellonajat ja tietää kuukaudet sekä viikonpäivät. (Kaisvuo ym. 2015, 63.)

Tiedot ja käsitykset muotoutuvat kouluikäisen omien kokemusten ja tulkintojen kautta. Päättelytaidot kehittyvät ja lapsi voi tehdä yleistyksiä, jotka pohjautuvat yksittäistapauksiin. Ongelmien ratkaisu perustuu hyvin pitkälti konkreettisiin kokemuksiin ja havainnollisiin mielikuviin, joten niiden ratkominen tapahtuu pääasiassa toiminnallisesti yritysten ja erehdysten kautta. Jo opittujen asioiden palauttaminen mieleen onnistuu paremmin. Asioiden kertaaminen ja harjoittelu on helpompaa tehostuneen työmuistin ansiosta. Lapsi pystyy keksimään erilaisia muistamista tukevia keinoja. Opittujen asioiden tallentuminen pitkäkestoiseen muistiin kehittyy. Alakoululainen oppii pohtimaan muistiin tallentunutta tietoa. Lapsen tietovaranto ei ole vielä kovin laaja, mutta se kehittyy myöhemmässä kehitysvaiheessa. (Kaisvuo ym. 2015, 63.)

Uusi tieto ja ympäristön tarjoamat kokemukset muokkaavat lapsen skeemoja eli sisäisiä malleja assimilaation ja akkommodaation kautta. Assimilaatiossa uusi tieto ja kokemukset liitetään jo olemassa

oleviin skeemoihin. Akkommodaatiossa aiemmin muodostuneet skeemat muotoutuvat uudenaikaisiksi. Sisäisiksi toimintoiksi kehittyvät skeemat ohjaavat lasta uuden tiedon etsimisessä ja muuttavat hänen kehitystään konkreettisesta toiminnasta riippuvaiseksi. (Kaisvuo ym. 2015, 63.)

2.3 Kielellinen kehitys

Alakouluiässä lapsen sanavarasto kasvaa nopeasti uusien kokemusten ja kognitiivisen kehityksen myötä. Abstraktisten, humorististen ja ironisten käsitteiden ilmaiseminen voi olla lapselle vielä haastavaa. Vitsien ja arvoitusten kertominen sen sijaan on tavallisesti kouluikäiselle mieluista. Alakouluikäinen kykenee kuuntelemaan ja tekemään päätelmiä siitä, millaiset asiat ovat kenenkin mielestä hauskoja. Äidinkielen muotojen ja rakenteiden hallinta sujuu jo useimmiten onnistuneesti. Luku- ja kirjoitustaito kehittyvät. Kirjojen lukeminen kiinnostaa, erityisesti seikkailu- ja eläinaiheiset sekä romanttiset kirjat. Keskustelemisen taidot ja vastavuoroisuus kommunikoinnissa kehittyvät. Lapsi oppii aikuisen kanssa keskustellessaan käyttämään muodollisempaa kieltä. Puhekielen käyttäminen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa alkaa myös sujua. (Kaisvuo ym. 2015, 64.)

Lapsen kielellinen kehitys sekä oppiminen voivat viivästyä, mikäli varhaisessa vuorovaikutuksessa on ollut puutteita. Lapsen kielellinen kehitys on edellytys kognitiiviseen oppimiseen, joten pohdimme, että varhaisvaiheen vuorovaikutuksen ongelmat voivat heijastua myös kouluikään. Oppimista edesauttavia tekijöitä ovat myös sosiaalinen ympäristö ja koettu yhteisöön kuuluminen. (Kuusinen-Laukka 2019.)

2.4 Psykososiaalinen kehitys

Psyykkistä kehitystä voidaan tarkastella erilaisista lähtökohdista. Kehitystä kuvaavia teorioita ja näkemyksiä on lukuisia. Eri teorioiden välillä on kuitenkin tapahtunut nykypäivänä yhtenäistymistä, mikä on antanut monipuolisia työvälineitä psyykkisen kehityksen ja siinä tapahtuvien häiriöiden ymmärtämiseen ja hoitoon. (Terho ym. 2002, 103.)

Ala-astetta aloittavan lapsen käyttäytyminen vaihtelee vielä tottelevaisuudesta uhmakkuuteen. Tälle iälle ominaista on myös itsenäisyyden harjoittelu, johon kuuluvat itsenäinen pärjääminen ja takertuminen. Hallinnan puute voi ilmentyä myös koulupelkona. Lapselle vasta kehittynyt omatunto on vielä hyvin ehdoton, eikä lapsi kykene kompromisseihin. Tästä syystä lapsi on myös herkkä kritiikille ja vähättelylle. Lapsen sopeutumista helpottaa, kun häntä autetaan ymmärtämään, että omantunnon ääni tulee hänestä itsestään. (Terho ym. 2002, 105.)

Lapsen yksilöllisyyden vahvistuminen alkaa ilmetä 8-10-vuotiaana niin sanottuna 9-vuotistaitteena. Sen kesto on yksilöllinen vaihdellen parista päivästä pariin kuukauteen. Lapsi alkaa osoittaa omia mielipiteitään ja tuo omia oikeuksiaan esille. Hän suuntaa kriittisyyttä ympäristöönsä, esimerkiksi opettajaan. Kotona saatetaan paistaa ovia ja sisarukset voivat tuntua tavallista inhottavammilta. Lapsi voi hetkittäin toivoa, että olisi yksin maailmassa. Kritiikkiä suunnataan myös itseensä esimerkiksi

peilin edessä omaa ulkonäköä tutkien. Omaa kohtaloa ja olemassaolon merkitystä pohditaan. Lapselle voi tulla vieraantuneisuuden tunteita, jotka voivat olla joskus hyvin vahvoja. Lapsi saattaa ajatella esimerkiksi, että hän on yksin ja erilainen sekä pohtia, kuuluuko edes perheeseensä oikeasti vai onko hänet adoptoitu. (Dunderfelt 2011, 82-83.)

Kouluikäisellä minän rajat alkavat selkiytyä. Tämä mahdollistaa lapsen kasvamisen sosiaalisuuteen. Lapsi oppii tuntemaan itseään suhteessa ikätovereihinsa ja aikuisiin. Vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa edesauttaa merkittävästi lapsen psyykkistä kehitystä ja persoonallisuuden muotoutumista. Yksi alakouluiän keskeisistä kehitystavoitteista onkin realistisen ja terveen minäkäsityksen kehittyminen. (Kaisvuo ym. 2015, 65.) Vaikka lapsi ei enää ole niin riippuvainen aikuisesta, on lapsen vanhemmiltaan saama tuki kehityksen kannalta tärkeää. Vanhempien tulisi tukea lastaan riittävästi eikä luottaa liiaksi lapsen itsenäisyyteen, pärjäämiseen ja kavereiden seuraan. Toisaalta taas liian tiukka lapsen vapaa-ajan täyttäminen aikuisjohtoisella toiminnalla ei ole hyväksi, koska tällöin lapsen kehitykselle tärkeät itsenäistymisen ilmiöt voivat jäädä kokematta. (Terho ym. 2002, 106 – 107.)

Alakouluiässä tapahtuu sosiaalista kehitystä ja itsenäistymistä. Ystävien ja perheen rooli ovat tärkeitä. Lapselle on tärkeää, että hän pystyy samaistumaan ikätovereihinsa, ja että hän kokee olevansa osa jotakin ryhmää. (Kaisvuo ym. 2015, 64-65.) Kaveripiirissä hankitut ryhmäkokemukset heittävätkin lapselle tunnon omasta itsenäisyydestä ja erillisyydestä (Dunderfelt 2011, 83). Saman ikäistovereiltaan lapsi oppii myös uusia ja rakentavia käyttäytymismalleja sekä tapoja ilmaista itseään ja tunteitaan. Toverisuhteissa korostuu suhteiden laatu niiden määrän sijaan, ja niiden kautta syntyvät usein ensimmäiset todelliset ystävyysuhteet. Niiden avulla lapsi harjoittelee keskustelusta luottamuksellisista ja henkilökohtaisista tunteista ja kokemuksista. Ensimmäisten ystävyysuhteiden kautta lapsi oppii myös ottamaan vastuuta ihmissuhteistaan. (Kaisvuo ym. 2015, 64-65.)

3 ALAKOULUIKÄISEN LAPSEN MASENNUS

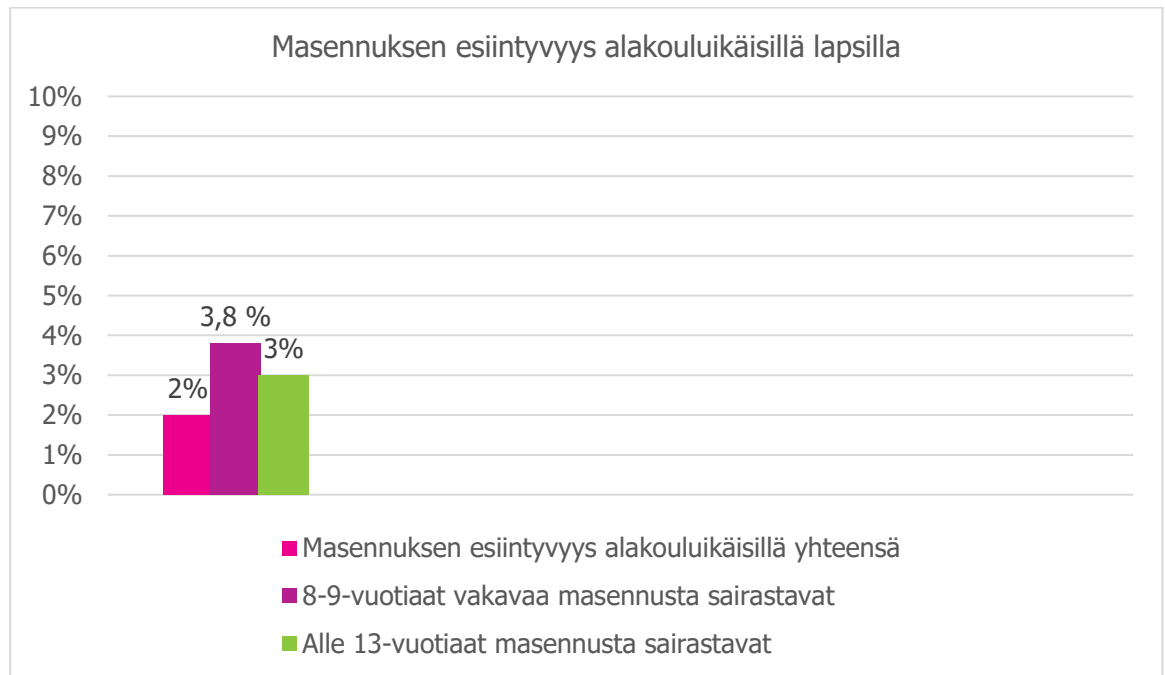
Masennus voi sanana saada erilaisia merkityksiä niin arkikielessä kuin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa käytettynäkin. Masennuksen tunne on yksi ihmisen perustunteista ja voi olla normaali tunnetila elämässä koettuihin pettymyksiin, epäonnistumisiin tai menetyksiin liittyen. Mikäli masennuksen tunne kuitenkin jatkuu yhtäjaksoisesti päiviä, viikkoja, kuukausia tai vuosia, voidaan usein puhua jo psykiatrisesta sairaustilasta. Kyseessä on merkittävästi toimintakykyä heikentävä sairaus, jonka ydinoireisiin kuuluvat masentuneen mielialan lisäksi muun muassa vaikeus tuntea mielihyvää, uupumus, unihäiriöt ja keskittymisen vaikeudet. (Heiskanen, Holli, Huttunen, Kampman ja Tuulari 2017, 10-11). Tässä luvussa masennus-sanaa käytetään kuvaamaan masennusta psykiatrisena sairautena.

Masennus on lapsilla valitettavan yleinen ja usein alidiagnosoitu sekä alihoitettu sairaus. Sairauteen liittyvän itsemurhariskin vuoksi sen voidaan sanoa olevan lapselle jopa hengenvaarallinen. Varhainen sairastuminen masennukseen altistaa sen uusiutumiselle ja kroonistumiselle myöhemmin elämässä. Lapsuusiässä alkaneen masennuksen seuraukset voivat olla hyvin epäsuotuisat. Sairastuminen voi altistaa muun muassa koulutusputkesta putoamiselle, teinivanhemmuudelle, syrjäytymiselle, päihteiden väärinkäytölle, rikollisuudelle, itsetuhoisuudelle ja itsemurhataipumukselle. (Tamminen 2010.) Tässä luvussa paneudutaan tarkemmin alakouluikäisten lasten masennuksen esiintyvyyteen, sairauden riskitekijöihin ja siltä suojaaviin tekijöihin, oireisiin, tunnistamiseen, hoitoon ja ennaltaehkäisemiseen.

3.1 Esiintyvyys

Alakouluikäisten lasten masennuksen esiintyvyydestä on saatavilla useita arvioita (kuvio 1). Keskimäärin arviolta 2% alakouluikäisistä lapsista kärsii masennustiloista. Lapset-tutkimuksen mukaan 8-9-vuotiaista 3,8% sairasti vakavaa masennusta (Lindholm 2017). Alle 13-vuotiaista masennusta esiintyy kaiken kaikkiaan noin 3%:lla (Puura 2018a). Pitkäaikaista masennusta sairastaa arviolta 0,6-1,7 % lapsista. Lapsuusiän masennusta esiintyy tytöillä ja pojilla yhtä paljon. Kymmenen vuoden iän jälkeen ja murrosiässä masennuksen yleisyys kasvaa. Sairauden on todettu esiintyvän suvuittain. Tutkimukset ovat osoittaneet, että lapsen riski sairastua masennukseen kolminkertaistuu, mikäli ainakin toinen vanhemmista sairastaa vaikeaa masennusta. Lasten masennus tunnistetaan paremmin kuin aikaisemmin ja näin ollen myös hoidon tarve ja hoitoa saavien määrä on kasvanut. (Tamminen 2010.)

Kuvio 1 Masennuksen esiintyvyys alakouluikäisillä lapsilla (Lindholm 2017; Puura 2018a)



Lasten masennusta voi ja kannattaa hoitaa, sillä valtaosa vaikeakin masennusta sairastavista toipuu (Karlsson, Kumpulainen ja Marttunen 2016). Akuuteista, vaikeista masennusjaksoista 90% toipuu, mutta arviolta 54-70%:lla masennusjaksot uusiutuvat viiden vuoden sisällä toipumisesta (Lindholm 2017). Lapsuusiässä sairastettu masennus lisää itsemurha- ja uudelleensairastumisriskiä nuoruus- ja aikuisiässä (Puura 2018a). On myös mahdollista, että masennuksen jatkuvuus ilmenee myöhemmin elämässä esimerkiksi ahdistuneisuus- tai päihdehäiriönä (Karlsson ym. 2016).

Toipumisen ennuste on sitä huonompi, mitä useammin masennus uusiutuu. Uusiutumisriskiä lisäävät esimerkiksi niin sanotut jäännösoireet aiemman epätäydellisen toipumisen seurauksena. Lisäksi muut psykiatriset liitännäissairaudet ja erilaiset ihmissuhteissa tai elämäntilanteessa ilmenevät stressitekijät lisäävät uudelleensairastumisen todennäköisyyttä. (Karlsson ym. 2016.)

3.2 Sairauden oireet

Masennuksen oireet ilmenevät yleensä lapsella kokonaisvaltaisesti ja vaihtelevat sen mukaan, minkä ikäisestä lapsesta on kyse sekä millaisessa kehityksen vaiheessa hän on (taulukko 1). Hyvin tyypillistä on, että sairastuneen lapsen arkisista toiminnoista selviytyminen ja olemus muuttuvat. Alakouluikäisellä eli 6-12-vuotiaalla lapsella masennus ilmenee tavallisesti toistuvana tai pitkään jatkuvana mielialan laskuna, ilmeiden ja eleiden alakuloisuutena. Kiinnostus esimerkiksi harrastuksiin tai muihin asioihin vähenee. Lapsi saattaa kokea menettäneensä ilon kaikkeen tai mielekkyyden katoamisen lähes kaikkeen tekemiseen. (Huttunen 2018a; Karlsson ym. 2016.)

Sairaus näkyy myös lapsen leikeissä. Leikkien aiheet voivat käsitellä hylkäämistä, menetyksiä, moitteita ja vahingoittamista, kuolemaa ja jopa itsemurhaa. Lapsi saattaa turhautua tavallista helpommin ja tuoda esiin voimakkaita kyllästymisen tai ikävystymisen tunteita. Kehon liikkeet voivat olla hidas-

tuneita tai kiihtyneitä. Etenkin hyvin vakavissa masennustiloissa kehonliikkeet voivat olla huomattavan hidastuneita ja jähmeitä. Lapsesta saattaa saada hänen todellista ikäänsä nuoremman vaikutelman. (Huttunen 2018a; Karlsson ym. 2016.)

Taulukko 1 Alakouluikäisten lasten masennuksen keskeisimmät oireet (koontitaulukko)

Somaattiset oireet	Psyykkiset oireet	Sosiaaliset oireet
<ul style="list-style-type: none"> - Väsymys - Univaikeudet - Toistuvat päänsäryt - Vatsakivut - Muutokset ruokahallussa - Hidastuneet ja jähmeät kehonliikkeet 	<ul style="list-style-type: none"> - Toistuva tai pitkään jatkunut mielialan lasku - Kiinnostuksen menettäminen esimerkiksi harrastuksiin - Ilmeiden ja eleiden alakuloisuus - Levottomuus - Uhmakkuus ja aggressiivisuus - Keskittymisvaikeudet - Epäluuloisuus ja erilaiset pelot - Itsetunnon heikkentyminen - Päihteidenkäyttö - Puheet itsensä tai toisten satuttamisesta - Poikkeavat teemat leikeissä 	<ul style="list-style-type: none"> - Käytöshäiriöt - Hankaluudet leikkiä toisten lasten kanssa - Toisten lasten kiusaaminen - Kiusatuksi joutuminen - Lisääntyneet riidat ikätovereiden kanssa - Vetäytyminen toverisuhteista - Korostuneen rempseä tai mahtaileva käytös ikätovereiden seurassa

Ajatuskulkuihin voi ilmaantua psykoottisia piirteitä, kuten esimerkiksi voimakasta epäluuloisuutta tai epärealistisia pelkoja oman kehon muuttumisesta. Kuuloharhat ovat lapsen psykoottisessa masennuksessa yleisiä. Masennuksesta kärsivän lapsen itsetunto alenee ja hänen omakuvansa muuttuu kielteissävytteisemmäksi. Koulusuoritukset voivat heikentyä. Lapsella voi olla vaikeuksia keskittyä koulussa ja hän saattaa käyttäytyä levottomasti, aggressiivisesti tai muulla tapaa toisia häiritsevästi. (Karlsson ym. 2016; Puura 2018a.)

Useimmiten masentuneilla lapsilla esiintyy myös uhmakkuutta, koulupelkoa ja käytöshäiriöitä. Toverisuhteissa saattaa ilmetä ongelmia. Lapsi voi saada esimerkiksi raivokohtauksia, minkä takia muiden

lasten kanssa leikkiminen on hankalaa. Riitoja ikätovereiden kanssa alkaa ilmetä aiempaa enemmän. Toisaalta lapsi saattaa myös yrittää kätkeä pahan olonsa ottamalla toveriporukoissa vitsailijan ja muiden viihdyttäjän roolin. Hän saattaa olla korostuneen rempseä tai mahtaileva. Pitkään jatkueensa masennus altistaa sosiaaliselle vetäytymiselle ja yksinäisyydelle. Lapsi saattaa alkaa välttelemään kavereidensa seuraa ja jäädä kaveriporukkansa ulkopuolelle. Alttius koulukiusaamiseen lisääntyy. Lapsi voi joutua kiusatuksi tai alkaa itse kiusaamaan muita. Puheet toisten satuttamisesta ovat usein jo merkki vaikeasta masennuksesta. (Huttunen 2018a; Karlsson ym. 2016; Puura 2018a; Tamminen 2010.)

Mahdollinen itsetuhoisuus ilmenee karkailuna, lisääntyneenä onnettomuusalttiutena, itsemurhahypeina tai jopa itsemurhayrityksenä. Lasten itsemurhia pidetään usein tapaturmaisina ja ne ovat yleensä luonteeltaan väkivaltaisia. (Puura 2018a.) Masentunut lapsi voi olla omaa turvallisuuttaan kohtaan hyvinkin välinpitämätön (Aronen ja Sourander 2017). Lapsi voi suunnitella ja toteuttaa itsemurhan esimerkiksi ryntäämällä liikenteen sekaan, hirttäytymällä tai ampumalla itseään. Hän saattaa myös nauttia myrkyllisiä aineita kuten lääkkeitä ja alkoholia (Puura 2018b).

Masennukseen liittyy tavallisesti myös somaattisia oireita, kuten toistuvia päänsärkyjä ja vatsakipuja. Ruokahalussa voi tapahtua muutoksia. Lapsi voi alkaa nirsoilla ruoan suhteen, ruokahalu huononee tai se voi lisääntyä merkittävästi. Muutokset ruokahalussa näkyvät lapsen painon vaihteluna. Masennuksesta voivat kertoa myös jatkuva väsymys ja univaikeudet. Lapsi voi nukkua liian paljon tai heräillä aamuisin liian aikaisin. (Huttunen 2018a; Karlsson ym. 2016; Puura 2018a.)

Yhtenä masennuksen oireena voi olla myös päihteidenkäyttö etenkin esimurrosikäisillä lapsilla (Tamminen 2010). Päihteidenkäyttö ja päihdekokeilut onkin hyvä selvittää. Päihteisiin liittyvät kysymykset kannattaa mieluiten kysyä lapselta kahden kesken. Arviossa voi käyttää apuna erilaisia päihteidenkäytön kartoitukseen kehitettyjä kyselylomakkeita ja haastattelumalleja, esimerkiksi Adsume-lomaketta. Päihteidenkäytön tullessa ilmi on aina arvioitava lastensuojeluilmoituksen tarpeellisuus. (Lasten mielenterveystalo 2018.)

Joskus masennusta sairastavat lapset saatetaan virheellisesti luokitella oireidensa perusteella käytöshäiriöisiksi tai epäsosiaalisiksi (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013). Usein lapsi on kuitenkin itse parhaiten tietoinen masennuksestaan, joten luotettavin tieto lapsen voinnista saadaan lapselta itseltään häntä haastatteleamalla. Lapsen kanssa on hyvä keskustella asiasta kahden kesken ilman muita aikuisia. Lasta tyydyttävä vuorovaikutus voi ainakin hetkellisesti helpottaa hänen oloaan. Tietoa kannattaa kerätä myös kodin ja koulun aikuisilta. Aikuisten havainnot lapsen oireilusta ovat sitä merkittävämmässä asemassa, mitä nuorempi lapsi on kyseessä. (Karlsson ym. 2016.)

3.3 Sairauden tunnistaminen

Terveysdenhuollon henkilöstöllä tulee olla riittävät mahdollisuudet, kyvyt ja taidot tunnistaa, milloin on kyse masennuksesta (taulukko 2). Arviointia tehtäessä on hyvä muistaa, että myös terveet lapset voivat olla joskus surullisia, tavallista väsyneempiä ja vetämättömiä (Puura 2018a; Tamminen 2010).

Itsetuhoiset ajatukset eivät myöskään aina välttämättä kerro masennuksesta tai muusta psyykkisestä sairaudesta, vaan saattavat liittyä esimerkiksi lapsen kokemaan ahdinkoon hänen tämänhetkessä elämäntilanteessaan (Puura 2018b).

On mahdollista, että lapsi reagoi esimerkiksi menetyskokemukseen tai elämänmuutokseen lyhytaikaisella masennusreaktiolla, mikä voi olla täysin kehitykseen kuuluva ilmiö. Lyhytaikaistakin masennusreaktiota tulee hoitaa asianmukaisesti, mikäli se haittaa lapsen psykososiaalista selviytymistä. Traumaperäiset stressireaktiot ja sopeutumishäiriötkin voivat oireilla masennukselle ominaisilla oireilla. Somaattisten sairauksien ja poikkeavien neurologisten tilojen mahdollisuus on myös hyvä muistaa. (Puura 2018a; Tamminen 2010.)

Taulukko 2 Lasten masennuksen tunnistaminen (koontitaulukko)

Kysy	Selvitä
<ul style="list-style-type: none"> - Lapsen oireista säännöllisesti lapselta itseltään ja hänen vanhemmiltaan - Elämäntapahtumista ja muutoksista perheessä, ystävyysuhteissa tai koulussa - Itsetuhoisuudesta ja itsemurhavarasta lapselta suoraan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ovatko lapsen vanhemmat tietoisia lapsen mahdollisista itsetuhoajatuksista, suunnitelmista tai teoista - Vanhempien ja opettajien näkemys lapsen voinnista esimerkiksi kyselylomakkeiden avulla
Havainnoi	Arvioi
<ul style="list-style-type: none"> - Lapsen olemusta - Lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta 	<ul style="list-style-type: none"> - Toimintakyvyn muutoksia esimerkiksi yleisiä toimintakykymittareita hyödyntäen - Jatkoselvittelyjen, tuen ja hoidon tarvetta esimerkiksi LAPS-lomakkeen, Vahvuudet- ja vaikeudet-kyselyn, lasten masennuskysely CDI tai mielialakysely RBDI:n avulla

Masennuksesta kärsivän lapsen kohtaamisessa keskeistä on aktiivinen ja kuunteleva ote sekä avoin, myötätuntoinen ja suora lähestyminen. Moralisointia tulee välttää. Aikuisen roolin säilyttäminen on tärkeää. On hyvä osoittaa, että on aidosti kiinnostunut lapsesta ja hänen asioistaan. Toivoa voi luoda etsimällä lapsesta hankalilta tuntuviin tilanteisiin vaihtoehtoisia ratkaisuja ja toimintatapoja aktiivisesti. (Heiskanen ym. 2017, 335.)

Masennuksen oireiden varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta niihin voidaan puuttua ajoissa ja niiden syyt voidaan selvittää. Samalla lisätutkimusten ja erityisen tuen tarpeen arvioiminen helpottuu. Oireilusta kysyttäessä on muistettava huomioida lapsen ikä ja kysyä oireista ikätasolle sopivalla tavalla. Luottamuksellinen suhde terveydenhoitajan, lapsen ja vanhempien välillä luo hyvät edellytykset kysymyksien ja huolien esiin tuomiselle. Masennuksen oireista, kuten esimerkiksi nukkumisesta ja mielialasta, on hyödyllisintä kysyä säännöllisesti sekä lapselta itseltään että hänen vanhemmiltaan. Tämä helpottaa terveydenhoitajaa oireilun seurannassa. Elämäntapahtumia ja muutoksia perheessä, ystävyssuhteissa ja koulussa kannattaa kartoittaa. (Hakulinen, Laatikainen, Mäki & Wikström 2017, 123; Puura 2018a.)

Itsetuhoisuudesta ja itsemurhavaarasta on suositeltavaa kysyä lapselta suoraan. Mikäli lapsi myöntää hänellä olevan itsetuhoisia ajatuksia, suunnitelmia tai tekoja, tulee selvittää, ovatko lapsen vanhemmat tästä tietoisia. Itsemurhavaarassa olevat lapset tulee lähettää välittömästi erikoissairaanhoidon. Haastattelun lisäksi on tärkeää havainnoida lapsen olemusta ja vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä. (Puura 2018a.)

Vanhempien ja opettajienkin tulisi aina kysyä lapselta tämän oireilusta avoimesti ja suoraan. Masennuksesta kysyminen voi lievittää lapsen oireita, kun hän kokee tulevansa ymmärretyksi pahassa olossaan. Myötätuntoisesta ja realistisesta lohduttamisesta on lapselle apua. Itseä tai muita syyllistävä käytös ei sen sijaan tuo lapselle lohtua. Masennuksesta, sen yleisyydestä, hoidosta ja sairaudesta toipumisesta on hyvä antaa tietoa vanhemmille ja opettajille. (Huttunen 2018b.) Etenkin vanhemmille oman lapsen masennus on usein vaikea asia ja heille tulee tarjota tukea asian käsittelyyn.

Mikäli käy ilmi, että lapsen oireilu on jatkunut jo pitkään tai esille nousee jotakin normaalia ikätason kehityksestä poikkeavaa, on syytä huolestua. Epäiltäessä masennukseen liittyvää oireilua tai muita psykososiaalisia ongelmia, on psykososiaalisen kehityksen ja terveydentilan arvion tekeminen tarpeen. Sen voi tehdä esimerkiksi LAPS-lomakkeen, lapsen käyttäytymistä kartoittavan Vahvuudet ja vaikeudet-kyselyn tai Beckin depressiokyselyn pohjalta kehitetyn mielialakysely RBDI:n avulla. Nuoremmilla lapsilla käytetään usein seulontalomakkeena Children's Depression Inventory eli CDI-masennuskyselyä (Huikko 2016). Niiden pohjalta voidaan arvioida tarvittavien jatkoselvittelyjen, tuen ja hoidon tarvetta. (Hakulinen ym. 2017, 125.)

Oireiden selvittelyssä tietoa tarvitaan tavallisesti useilta vastaajilta. Masennuksen seulonnassa voidaan esimerkiksi antaa lomakkeita täytettäväksi lapselle itselleen, hänen vanhemmilleen ja vaikkapa opettajalle. Toimintakyvyn muutoksien arvioinnissa voidaan käyttää apuna erilaisia toimintakyvykymittareita. (Tamminen 2010.) Lapsen psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä voidaan arvioida esimerkiksi Child Health Questionnaire -kyselyn avulla. Mittari soveltuu käytettäväksi 5-18-vuotiaille (THL 2016). Lasten toimintakykyä voidaan mitata myös KINDL-R-mittariston KID-KINDL-lomakkeen avulla, joka arvioi 7-13-vuotiaiden lasten fyysistä, psyykkistä ja psykososiaalista elämänlaatua. Sen avulla tutkitaan lapsen omia kokemuksia hyvinvoinnistaan ja terveystähtäyksistään. (Korpilahti, Lassander ja Hakulinen-Viitanen 2013.)

Mikäli oireilun ja seulonnan perusteella herää epäily, että lapsi saattaisi sairastaa masennusta, on seuraavaksi hyvä haastatella lasta ja hänen vanhempiaan vielä tarkemmin. Haastattelu voidaan toteuttaa käyttämällä strukturoituja haastattelumenetelmiä (Tamminen 2010). Strukturoidut haastattelumenetelmät ovat niin sanottuja lomakehaastatteluja. Niissä käytetään lomakkeita, joissa on valmiita kysymyksiä ja valmiita vastausvaihtoehtoja (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006). Varsinainen diagnostinen tutkimus toteutetaan kuitenkin yleensä erikoissairaanhoidossa, jonne tarvitaan lähete (Heiskanen ym. 2017, 335). Erikoissairaanhoidon tutkimuksiin sisältyy muun muassa useita lapsen ja hänen perheensä haastatteluja sekä lähiverkoston kartoittamista. Haastatteluissa arvioidaan muiden perheenjäsenten psyykkistä tilaa ja vanhemman ja lapsen välistä suhdetta. Alaikäisillä masennuksen diagnostiset kriteerit mukailevat erikoissairaanhoidossa hyvin pitkälti aikuisten diagnosoinnissa käytettäviä kriteerejä. (Tamminen 2010.)

3.4 Hoito

Kunta on velvollinen järjestämään sellaista mielenterveystyötä, joka vahvistaa yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja vähentää tai poistaa sitä vaarantavia tekijöitä. Tähän mielenterveystyöhön sisältyy terveydenhuollon palveluihin kuuluva ohjaus ja neuvonta mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyen sekä psykososiaalisen tuen järjestäminen yksilön ja perheen tarpeiden mukaan. Lisäksi siihen kuuluu yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä, järkyttävissä tilanteissa. Mielenterveystyöhön kuuluvat myös mielenterveyshäiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta toteuttavat mielenterveyspalvelut. Terveydenhuollossa toteutettavan mielenterveystyön on muodostettava toimiva kokonaisuus yhdessä muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. (Terveydenhuoltolaki 2010, § 27.)

Kunta tai kuntayhtymä on velvollinen huolehtimaan siitä, että järjestetyt mielenterveyspalvelut ovat laajuudeltaan ja sisällöltään alueen asiakkaille esiintyvien tarpeiden mukaiset. Mielenterveyspalvelut on pyrittävä ensisijaisesti järjestämään avopalveluina. Niiden on lisäksi tuettava oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja asiakkaiden itsenäistä suoriutumista. (Mielenterveyslaki § 4.) Alaikäinen voidaan määrätä tahdosta riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi silloin, kun katsotaan, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaa hänen sairauttaan, vaarantaa hänen tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Tahdosta riippumaton hoito voidaan aloittaa myös silloin, kun muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi. (Mielenterveyslaki § 8).

Lapset ohjautuvat mielenterveyspalveluiden piiriin vanhempien tai muiden aikuisten aloitteesta, toisin kuin esimerkiksi aikuispsykiatriassa. Lasten psyykkisten häiriöiden syihin saatetaan liittää usein yksinkertaistavia ja syy-seurausajattelun leimaamia mielikuvia. Etenkin vähättelevä ja syyllistävä asenne vanhempia kohtaan voi joissain tapauksissa jopa estää lapsen pääsyn palveluiden piiriin. (Aronen ja Sourander 2017.)

Masennusoireilun on todettu vaikuttavan merkittävästi lasten kokemukseen omasta elämänlaadustaan, pääsääntöisesti negatiivisella tavalla (Stevanovic 2012, 336). Vaikka suurin osa masentuneista lapsista toipuu, on tärkeää muistaa, että depressiojaksot voivat herkästi uusiutua. Lapsuusiässä masennusta sairastaneilla on suurempi uudelleensairastumis- ja itsemurhariski myös nuoruus- ja aikuisiässä. Sairauden hoidossa yhtenä keskeisenä tavoitteena usein onkin uusiutumisen ehkäisy. (Karlsson ym. 2016.)

Lyhytkestoista, muutokseen liittyvänä reaktiona syntynyttä masennusta voidaan hoitaa kouluterveydenhuollossa yhteistyössä lapsen perheen kanssa. Seurannan on kuitenkin oltava pitkäaikaista, jotta voidaan varmistua voinnin paranemisesta ja ohjata lapsi jatkohoitoon, mikäli masennusreaktio pitkittyy. Erikoissairaanhoidon tai muuhun kuin perustason hoitoon on ohjattava, mikäli lapsen masennus lieväoireisenakin on kestänyt yli 2 kuukautta, masennus on vakava-asteinen ja toimintakykyä heikentävä, siihen liittyy vaikeita käytöshäiriön oireita tai niitä ilmenee runsaasti. (Puura 2018a.)

Lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastavia lapsia pystytään hoitamaan yleensä perusterveydenhuollon tasolla avohoidollisin keinoin (Karlsson ym. 2016). Mikäli avohoidolliset keinot eivät yksinään riitä, voidaan lapselle aloittaa osastohoito erikoissairaanhoidossa. Sen kesto määräytyy yksilöllisesti. Osastohoito voi olla tarpeen esimerkiksi silloin, kun masennus heikentää merkittävästi lapsen koulussa pärjäämistä tai psykososiaalista toimintakykyä. (Lindholm 2017; Puura 2018a.) Vaikeaa masennusta sairastava tai itsetuhoisesti käyttäytyvä lapsi tarvitsee aina erikoissairaanhoidon palveluja (Karlsson ym. 2016).

Hoitosuunnitelma laaditaan tapauskohtaisesti perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa tehtyjen tutkimusten ja arvioiden perusteella. Sairauden akuutissa vaiheessa keskeisinä tavoitteina ovat masennusoireiden lievittäminen ja lapsen toimintakyvyn kohentaminen. Jatkohoidossa keskitytään vaikuttamaan masennuksen taustatekijöihin. Jatkohoitoa seuraa ylläpitohoito, jonka avulla ehkäistään masennuksen uusiutumista. Merkittävin osa masennuksen uusiutumisista ilmenee toipumista seuraavien kahden vuoden aikana. Lapsen vointia olisikin suotavaa seurata toipumisen jälkeen vähintään kaksi vuotta. (Lindholm 2017.)

Hoidon suunnittelussa huomioidaan lapsen masennuksen vakavuus ja kesto, muut psyykkiset sairaudet ja itsetuhoisuuden vaara. Hoitomuotojen valintaan vaikuttavat lapsen ikä ja se, millaiset mahdollisuudet hänen lähiympäristöllään on tarjota hänelle tukea hoidon aikana. Vanhemmat osallistuvat hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Apua hoidon suunnitteluun saadaan olemalla tiiviisti yhteydessä kouluun ja hyödyntämällä koulun henkilökunnan asiantuntemusta. (Karlsson ym. 2016.)

Hoito koostuu usein erilaisista terapiamuodoista. Näitä ovat muun muassa perheterapia, verkostoterapia, yksilöpsykoterapia ja vuorovaikutusterapia. Perheterapia soveltuu perheinterventioihin, verkostoterapia puolestaan verkostointerventioihin. Yksilöpsykoterapiassa voidaan hyödyntää erilaisia luovia tai toiminnallisia terapiamuotoja. Vuorovaikutusterapiassa keskitytään sosiaalisten taitojen harjoitteluun. (Lindholm 2017.) Psykoterapeuttisia hoitomuotoja suositetaan ensisijaisesti lievän ja keskivaikean masennuksen hoidossa. Psykoterapian, lääkeshoidon ja näiden kahden yhdistelmästä on

tehty tutkimuksia, mutta saatujen tulosten pohjalta niiden tehokkuuden arvioiminen on ollut haastavaa (Callahan, Churchill, Cox, Hetrick, Hunot, Merry ja Parker 2014; Karlsson ym. 2016).

Toistaiseksi mitään tiettyä psykoterapiamuotoa ei ole osoitettu hoidossa toistaan paremmaksi, mutta paljon käytettyjä terapiamuotoja ovat esimerkiksi kognitiivis-behavioraalinen ja psykodynaaminen terapia sekä luovat terapiamuodot, kuten kuvataide- ja musiikkiterapia. Vanhempien omien psyykkisten sairauksien hoito on myös välttämätöntä, jotta lapsen masennuksen hoito sekä lapsen tukeminen toipumisprosessin aikana onnistuvat. (Callahan, Churchill, Cox, Hetrick, Hunot, Merry ja Parker 2014; Karlsson ym. 2016.) Terapian on usein oltava pitkäkestoista ja terapiajaksot täytyisi toteuttaa pitkällä aikavälillä (Lindholm 2017).

Mikäli psykoterapeuttiset hoitomuodot eivät tuota toivottua hoitovastetta, voi lääkehoidon aloittaminen olla tarpeen (Karlsson ym. 2016). Lääkehoidon voi aloittaa vain lastenpsykiatri ja sen vaikutuksia on seurattava tiiviisti (Lindholm 2017). Trisyklisen masennuslääkkeiden toimivuutta ala-asteikäisillä on tutkittu, mutta niitä ei ole todettu hyödyllisiksi. SSRI-lääkkeiden, eli selektiivisten serotoniin takaisinoton estäjien hyödystä alle 11-vuotiailla ei ole näyttöä, joten ennen murrosikää aloitetun masennuslääkityksen tehon on arvioitu jäävän vaatimattomaksi. Sen sijaan 10–12-vuotiailla eli puberteetti-ikää lähestyvillä ja vaikeaa masennusta sairastavilla masennuslääkkeiden teho voi olla parempi. SSRI-lääkkeiden käyttöön on kuitenkin joissakin tutkimuksissa huomattu liittyneen lisääntyneitä itsemurha-ajatuksia. (Karlsson ym. 2016; Puura 2018a.)

SNRI-lääkkeistä eli serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjistä on tutkittu duloksetiinin tehoa, mutta siitä ei ole havaittu olevan merkittävää hyötyä lasten masennuksen hoidossa lumelääkkeeseen verrattuna. Duloksetiinin tehon tutkimisessa on käytetty kontrollilääkkeenä fluoksetiinia, mutta sen teho on osoittautunut myös vähäiseksi (Bangs, Emslie, March, Pangallo, Prakash ja Zhang 2014, 170–179). Suositeltavinta alakouluikäisten lasten masennuksen lääkehoidossa on kuitenkin käyttää SSRI-lääkkeitä, ensisijaisesti fluoksetiinia (Karlsson ym. 2016).

Masennuslääkkeet eivät aiheuta lapselle riippuvuutta. Jotta lääkehoito olisi tehokas, tulee lääkkeitä käyttää päivittäin niin kauan, että lapsen tila kohentuu. Lääkitystä on yleensä suotavaa jatkaa ainakin puoli vuotta oireiden häviämisen jälkeen. Näin ehkäistään sairauden uusiutumista. Pitkäaikaisenusteen kannalta lääkehoidon merkitys ei ole vielä kovin selkeä. (Karlsson ym. 2016; Puura 2018a.)

Lapsen hoito avohoidollisin keinoin edellyttää, että lapsen turvallisuus pystytään takaamaan ja valittujen hoitomuotojen arvioidaan olevan riittävän tehokkaita (Lindholm 2017). Avohoidossa on seurattava hoidon tuloksellisuutta ja konsultoitava erikoissairaanhoidoa, mikäli sairaus ei reagoi hoidolle. Perheen kyvyt tai kyvyttömyys tukea lapsen sairauden hoitoa vaikuttavat myös erikoissairaanhoidon palvelujen tarpeen harkintaan. Lapsi tarvitsee tuekseen aikuisen, joka kykenee sietämään hänen tunteitaan, osoittamaan kiintymystä ja huolenpitoa. (Karlsson ym. 2016; Puura 2018a.) Yhteistyö terveydenhuollon ja sosiaalitoimen lastensuojelun välillä voi tulla tarpeeseen, mikäli lapsen ja perheen kokonaistilanne sitä edellyttää (Lindholm 2017).

Keskeisessä asemassa hoidon toteutuksessa ovat erilaiset psykososiaaliset tukitoimenpiteet. Lapsen elämäntilannetta ja ihmissuhteita kartoitetaan niin, että niistä pystytään tunnistamaan lasta erityisesti kuormittavat tekijät ja helpottaa toipumista vaikuttamalla niihin. Esimerkiksi koulussa voidaan tehdä lapsen sosiaalisia suhteita, kehitystä ja opiskelua tukevia erikoisjärjestelyjä. (Karlsson ym. 2016; Puura 2018a.)

Vanhempien rooli on hoidon toteutuksessa ja sen onnistumisessa merkittävä. Vanhemmat voivat etsiä realistisia ratkaisuja hankaliin tilanteisiin aktiivisesti ja yhdessä lapsen kanssa esimerkiksi kirjallisuusterapiassa käytettyjen satujen ja tarinoiden kautta. Sadut ja tarinat voivat auttaa myös vanhempia lapsensa kasvatuksessa ja tukemisessa. Vakavissa masennustiloissa lapsi ei välttämättä kykene ottamaan pinnallista lohdutusta vastaan, vaan voi kokea sen omia tuntojaan mitätöiväksi. Vanhemman tehtävänä on tällöin pyrkiä pitämään huolta lapsen perustarpeista ja säilyttää oma uskonsa paremmasta. Mikäli vanhempi itse sairastaa masennusta tai hänellä on muita psyykkisen terveyden ongelmia, on avun hakeminen itselle parasta vanhemmuutta masennusta sairastavalle lapsellekin. (Huttunen 2018b.)

Tutkimusten mukaan masennuksen kesto on keskimäärin 7-12 kuukautta. Joskus masennus voi mennä ohi nopeamminkin. Toisaalta sekin on mahdollista, että masennusoireilu kestää useita vuosia. Sairauden kesto riippuu hyvin paljon sen vakavuusasteesta. Mitä vaikeampia oireet ovat ja mitä voimakkaammin lapsen toimintakyky on laskenut, sitä hitaampi ja epävarmempi toipumisprosessi on. (Karlsson ym. 2016.) Pääsääntöisesti toipumisennuste on hyvä. Toipumisen todennäköisyys ensimmäisestä masennusjaksosta voi olla jopa lähes 100% (Puura 2018a). Vaikea-asteista, akuuttia masennusta sairastavista lapsista arviolta 90 % toipuu 1-2 vuodessa, enemmistö kuitenkin 3-9 kuukauden kuluessa. (Tamminen 2010.)

3.5 Ennaltaehkäisy

Masennuksen ennaltaehkäisemisessä lapsen kasvuympäristöllä on suuri merkitys. Lapsella tulisi olla mahdollisuus kiintyä johonkin turvalliseksi kokemaansa aikuiseen. Lapsen huomiointi ja riittävä vuorovaikutus hänen kanssaan voi auttaa ehkäisemään masennusta. Masennusriski on pienempi myös silloin, jos sosiaalinen tukiverkosto ja ihmissuhteet yleisesti ottaen ovat hyvät. Mikäli tiedetään, että lapsen vanhempi sairastaa masennusta tai jotakin muuta sairautta, on hyvä ottaa lasten hyvinvointi puheeksi hänen kanssaan. Tärkeää on kertoa lapselle, ettei vanhemman sairaus ole lapsen syytä tai johdu hänestä. (THL 2009, 30–31.)

Vanhempien kasvatustaitoon tulisi kiinnittää huomiota jo varhaisessa vaiheessa äitiys- ja lastenneuvolassa. Koska lapsen varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien on todettu edesauttavan masennuksen puhkeamista, täytyisi vanhempia osata tukea varhaisen vuorovaikutuksen luomiseen lapsen psyykkisen hyvinvoinnin vuoksi. (Pesonen 2010.) Kia Gluschkoffin ym. (2017) tutkimuksen mukaan vanhempien vihamielinen kasvatusasenne lisäsi lasten masennuksen esiintyvyyttä. Vihamielisellä kasvatusasenteella tarkoitettiin tässä yhteydessä suvaitsemattomuutta lapsen normaalia käytöstä

kohtaan sekä emotionaalista etäisyyttä. Etenkin mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien kasvatukselliseen tukeen tulisi kiinnittää herkästi huomiota jo varhaisessa vaiheessa ja tukea suvaitsevaisuuteen kasvatusasenteissaan.

Masennuksen ehkäisyssä tärkeä rooli on myös fyysisestä hyvinvoinnista huolehtimisella. Liikunta ja riittävä lepo sekä pitkäaikaisen ja liiallisen stressin välttäminen on tärkeää (THL 2009, 31). Tutkimukset ovat osoittaneet, että fyysinen aktiivisuus ja etenkin sen lisääminen voivat vaikuttaa lapsen masennusoireiden ilmenemiseen ja niiden vaikeusasteeseen. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen yhdellä tunnilla viikossa vähensi masennusoireilun todennäköisyyttä 8% sekä tytöillä että pojilla. Erityisesti keskiraskaan tai raskaan liikunnan harrastamisen ja sen lisäämisen on havaittu ennustavan vähäisempää masennusoireilua tulevaisuudessa. (Bhui, Edwards, Rothon, Stansfeld, Taylor ja Viner 2010; Steinsbekk, Wichstrøm ja Zahl 2017.)

Ennaltaehkäisyssä myös lapsen ruokavaliolla voi olla merkitystä. Ruokavalion huono laatu voi vaikuttaa lasten mielenterveyteen yleisesti sitä heikentävästi. Esimerkiksi folaatin, sinkin ja magnesiumin liian vähäisen saannin ja masennuksen välillä on havaittu olevan yhteys. On arveltu, että ruokavalio voisi vaikuttaa erilaisiin biologisiin järjestelmiin ja mekanismeihin, kuten hapettumisprosesseihin, immuunijärjestelmän toimintaan ja tärkeisiin aivoproteiineihin ja tätä kautta myös masentumisriskiin. Täysin pitävää, näyttöön perustuvaa tutkimustietoa lasten ruokavalion ja masennuksen välisestä yhteydestä vaikuttaisi olevan vielä melko vähän. Tähänastiset löydösten perusteella vaikuttaisi kuitenkin siltä, että ruokavalion laatuun on tärkeää kiinnittää huomiota lasten masennuksen ehkäisyssä. (Berk, Breannan, Housden, Jacka, O'Neil, Pasco, Quirk, Williams 2014, 31–34.)

Australialainen professori Paula Barrett on kehittänyt FRIENDS for life –ohjelman, jonka tarkoituksena on lasten masennuksen lisäksi ehkäistä myös ahdistusta ja edistää mielenterveyttä. Ohjelman perustana on varsin vahva tieteellinen näyttö. Kyseessä on kognitiivis-behavioraalisiin menetelmiin perustuva ohjelma, jonka avulla edistetään lasten kykyä tunnistaa ja käsitellä tunteita (taulukko 3). Lapsia kannustetaan myönteisiin ajattelumalleihin ja heille opetetaan, kuinka vastoinkäymisiä ja pettymyksiä voisi kohdata uudella tavalla. Ohjelma vahvistaa myös lasten minäkuvaa ja itsetuntoa sekä lisää uskoa heidän omaan pärjäämiseensä. (Aseman lapset ry 2018.)

Taulukko 3 FRIENDS for life -ohjelman sisältö (Heydari Yazdi ja Moharreri 2017, 272–280)

Kirjain	Tarkoitus	Sisältö
F	Tunteet (Feelings)	Miltä tunne tuntuu kehossa?
R	Rentoutuminen (Relaxation)	Rentouttavat aktiviteetit ja niiden löytäminen voivat auttaa viemään ajatukset pois huolestuttavista ja surullisista asioista
I	Itseluottamus (I can do it!)	Sisäinen puhe, hyödyllisten ja hyödyttömien ajatusten tunnistaminen
E	Ratkaisukeinojen etsiminen (Explore solutions)	Selviytymiskeinojen pohtiminen, peloille altistaminen, tavoitteiden asettaminen, ongelmien purkaminen pieniin osiin
N	Palkitseminen (Now reward yourself, you have done your best)	Itsensä palkitseminen yritettyään parhaansa
D	Harjoittele (Do practice)	FRIENDS -ohjelman aikana opittujen asioiden harjoittelu
S	Hymyile, pysy rauhallisena (Smile, stay calm for life)	Heijastuu tapoihin selviytyä vaikeista tilanteista

FRIENDS for life -ohjelmaa voidaan hyödyntää erilaisissa ryhmissä, kuten esimerkiksi koululuokissa. Ohjelman käyttöön vaaditaan sitä varten räätälöity ohjaajakoulutus ja sen voivat suorittaa kaikki ammattilaiset, jotka työskentelevät lasten ja nuorten parissa (Aseman lapset ry 2018). FRIENDS for life -ohjelma on havaittu tehokkaaksi etenkin niiden lasten kohdalla, joilla on havaittavissa varhaisia tai lieviä masennuksen tai ahdistuksen oireita. WHO on suosittanut ohjelmaa käytettäväksi lasten masennuksen ja ahdistuksen ehkäisemisessä (Heydari Yazdi ja Moharreri 2017, 272–280).

Pakolaislasten kohdalla on tärkeää kartoittaa lapsen traumakokemukset ja myös hänen vanhempiensa vointi (Rutanen ja Viheriälä 2010). Pakolaislapset ja nuoret ovat merkittävä kansanterveydellinen haaste kaikkialla maailmassa. Heidän tarpeensa ovat monimutkaisia ja vaativat läheistä yhteistyötä mielenterveyspalvelujen ja muiden kuin lakisääteisten palveluiden välillä, jotta tarpeisiin voitaisiin vastata paremmin ja resurssit olisivat mahdollisimman suuret. Palvelujen on hyvä olla monipuolisia ja niihin tulisi sisältyä selkeät hoitoketjut, palveluohjaus, näyttöön perustuvat traumakeskeiset hoitotoimet, koulutus ja eri ammattiryhmien edustajien konsultointi. (Vostanis 2016.)

4 LAPSEN MASENNUKSEN RISKI- JA SUOJAAVAT TEKIJÄT

Masennukseen sairastumiselle ei yleensä ole yksittäistä syytä, vaan sairaus voi olla hyvinkin monitekijäinen. Sairauden puhkeamiseen liittyy useimmiten monimutkainen vuorovaikutus useiden riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden välillä (taulukko 4). Yksi merkittävä tekijä on lapsen stressinsietokyky. Stressi-haavoittuvuusmallin mukaan jokaisen yksilön kyky säädellä ja sietää stressiä muotoutuu yksilöllisesti. Stressinsietokyvyn kehittymiseen vaikuttavat muun muassa ikä ja meneillään oleva kehitysvaihe, perimä, temperamentti, kasvuolosuhteet, hoivasuhteet varhaisvaiheessa, tämänhetkiset ja aikaisemmat elämäntapahtumat, terveydentila ja ihmissuhteet. (Karlsson ym. 2016.)

Liian voimakas tai liian pitkään kestävä kuormitus voi johtaa masennuksen puhkeamiseen yksilöllisen stressinsietokyvyn ylittäessään. Lähes mikä tahansa muutoksia tuova elämäntapahtuma voi altistaa masennukselle, mikäli lapsella ei ole kykyä käsitellä muutoksesta aiheutuvaa stressireaktiota. Jos lapsen elämässä on samanaikaisesti runsaasti kuormitusta ja sosiaalisen tuen saatavuus on puutteellista, voivat tavallisetkin elämään kuuluvat siirtymävaiheet, kuten esimerkiksi koulun aloitus tai perheen muutto, olla lapselle ylivoimaisia. (Karlsson ym. 2016.)

Taulukko 4 Masennuksen riskiä lisäävät tekijät (koontitaulukko)

Masennuksen riskiä lisäävät tekijät	
<ul style="list-style-type: none"> • Ihmissuhteiden menetykset • Kiusatuksi joutuminen • Epäonnistumiset lapselle tärkeissä asioissa • Kaverisuhteiden puuttuminen • Sairastuminen/vammautuminen • Ikätoveriryhmästä ulkopuolelle jääminen • Lapsen käytösongelmat • Traumatisoivat tapahtumat • Seksuaalinen hyväksikäyttö • Päihteiden käyttö • Väkivalta kaikissa sen muodoissa • Vanhemmuuden ja perheen ihmissuhdeongelmat 	<ul style="list-style-type: none"> • Köyhyys ja taloudelliset vaikeudet • Perheen syrjäytyminen • Rikollisuus perheessä • Lapsen kokema kaltoinkohtelu • Puutteellinen hoiva • Vanhempien työttömyys • Katkokset hoivasuhteissa • Aikuisen tuen puute • Vanhemman psyykinen sairaus • Vanhemman alkoholismi tai huumeriippuvuus • Epäsäännöllinen ja liian vähäinen uni

Osa lapsista voi olla temperamentiltaan vaikeahoitoisempia jo vauvasta lähtien. He saattavat ärtyä helpommin ja biologisten rytmien löytyminen voi olla hankalaa. Haasteellisempi temperamentti voi

olla haaste myös lapsen hoitajalle, etenkin jos vanhemman omat voimavarat ovat puutteelliset. Tällöin vaarana on, että lapsi ei saa kasvuun ja kehitykseensä riittävää tukea ympäristöstään. Tutkimusten mukaan myös niin sanottu estynyt temperamentti voi altistaa masennukselle. Tälle temperamenttityypille on ominaista voimakkaat stressireaktiot uusissa tilanteissa ja korostunut varovaisuus toisia ihmisiä kohtaan. (Karlsson ym. 2016.)

Riskitekijöitä masennukselle ovat myös kielteiset elämäntapahtumat, lapsilla etenkin merkittävät ihmissuhteiden menetykset. Sairauden voi laukaista esimerkiksi epäonnistuminen lapselle tärkeässä asiassa, kiusatuksi joutuminen, kaverisuhteiden puuttuminen ja ikätoveriryhmästä ulkopuolelle jääminen, sairastuminen tai vammautuminen. (Karlsson ym. 2016.)

Ympäristöön liittyvistä masennukselle altistavista riskitekijöistä merkittävimpiä ovat vanhemmuuteen ja perheen sisäisiin ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat. Tällaisia ongelmia ovat esimerkiksi vanhempien psyykkiset sairaudet, perheen syrjäytyminen, rikollisuus ja köyhyys, lapsen kokema kaltoinkohdeltu ja puutteellinen hoiva. Vanhempien työttömyys ja taloudelliset vaikeudet kuormittavat myös lasta. Katkokset hoivasuhteissa ja aikuisen tuen puute voi myös lisätä masennusriskiä. (Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri 2013; Karlsson ym. 2016; Tamminen 2010.)

4.1 Kasvu ympäristö

Kasvu ympäristön vaikutus lasten masennusoireiluun voi olla merkittävä. Vanhemman masennus voi lisätä riskiä lapsen masennusoireiluun sellaisissakin tapauksissa, joissa vanhempi ja lapsi eivät ole geneettisesti sukua toisilleen. Tämä johtunee siitä, että vanhemman sairastama masennus voi heikentää lapsen kasvu ympäristön laatua. Äidin sairastaman masennuksen on havaittu vaikuttavan etenkin tyttöihin negatiivisella tavalla. Kasvu ympäristöön liittyvät tekijät selittävät masennusoireilun siirtymistä vanhemmalta lapselle kuitenkin vain osittain. (Collinshaw, Harold, Lewis, Rice ja Thapar 2011, 451–459.)

Äidin synnytyksen jälkeistä masennusta on tutkittu laajasti ja useimmat tutkimukset osoittavat, että näiden äitien lapsilla on todettu paljon kiintymyssuhteen ongelmia. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen toipuminen vaikuttaa oleellisesti siihen, oliko lapsilla vielä kouluiässä merkkejä kehityksen häiriöistä mm. depressiiviset piirteet vuorovaikutuksessa, heikentävät vaikutukset mielenterveyteen, kasvun hidastuminen ja motorisen kehityksen viivästyminen. Niiden lapsien, joiden äidit tervehtyivät synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ennen kuin lapsi täytti kuusi kuukautta, todettiin olevat vuoden iässä kehitykseltään ikätasoisia. (Hertzberg 2000.)

Huonon suhteen lapsen ja isän välillä, henkisen väkivallan uhriksi joutumisen ja vanhempien avioeron on havaittu myös olevan mahdollisia masennukselle altistavia tekijöitä. Näiden lisäksi lapsen käytösongelmien on arvioitu lisäävän masennuksen todennäköisyyttä (Assis, Avanci, Oliveira ja Pires 2012, 26). Huono suhde vanhemman ja lapsen välillä sekä perheen yhtenäisyyden puute voivat myös olla altistavia tekijöitä (Tamminen 2010).

4.2 Psyykkisesti traumatisoivat tekijät

Lapsen masennus voi olla myös seurausta erilaisista psyykkisesti traumatisoivista tapahtumista. On tavallista, että traumaattisia tapahtumia kokeneilla masennusta esiintyy yhdessä post-traumaattisen stressihäiriön kanssa (McFarlane, Vermetten ja Yehuda 2012). Traumatisoivalla tapahtumalla tarkoitetaan tilannetta tai tapahtumaa, jossa lapsen psyykinen sietokyky ylittyy (Tays 2017). Psyykkisesti traumaattisia tapahtumia lapselle voivat olla esimerkiksi fyysisen väkivallan kohteeksi joutuminen tai väkivaltaisten tilanteiden näkeminen, seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi joutuminen, vanhemman tai muun lapselle tärkeän aikuisen kuolema, luonnonkatastrofi ja sodat (Kaneshiro, Zieve ja Conway 2018).

Traumatisoivista tapahtumista ainakin seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi joutumisella voi olla vaikutusta lapsen masennusriskiin. Seksuaalisen hyväksikäytön seuraukset voivat olla hyvin moninaiset ja vaihtelevat. Oirekuva voi vaihdella lievästä vakavaan ja oireiden kesto voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista. Joskus oireet seksuaalisesta hyväksikäytöstä ilmenevät vasta hyvin pitkän ajan kuluttua. (HUS s.a.) Seksuaalisella hyväksikäytöllä on havaittu olevan yhteys ainakin 10–15-vuotiaiden masennukseen (Draca, Hovdestad, Tonmyr ja Williams 2011, 493–498). Seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi joutumisen lisäksi luonnonkatastrofeja, kuten maanjäristyksiä tai tulvia, kokeneilla lapsilla masennusta ja muita psyykkisiä sairauksia on havaittu esiintyvän enemmän kuin niitä kokemattomilla lapsilla (Dyregrov, Olff, Yule 2018). Luonnonkatastrofeihin liittyviä traumoja voi tulla vastaan pakolaistaisilla lapsilla.

4.3 Väkivalta

Erilaiset lapseen kohdistuvat väkivallan muodot altistavat lapsen useille psyykkisille häiriöille, myös masennukselle. Väkivalta voi olla fyysistä, psyykkistä, seksuaalista tai muuta lapsen kehitykselle välttämättömän perusturvan ja hoidon laiminlyömistä. Fyysisestä pahoinpitelystä kertovat esimerkiksi murtumat ja mustelmat sellaisilla alueilla, joihin niitä ei yleensä tapaturmaisesti synny. Vamman laadun ja sen synnystä annettu selitys voivat olla ristiriidassa keskenään, mikä saattaa myös kertoa pahoinpidelystä joutumisesta. Muita fyysisen väkivallan muotoja ovat lapsen ravistelu, lyöminen, heittäminen, polttaminen, pudottaminen, sitominen, tukehduuttaminen ja myrkyttäminen. Suomessa lasten ruumiillinen kurittaminen on laitonta. Useissa muissa maissa kurittaminen ei ole kiellettyä, mikä on hyvä huomioida etenkin toisenlaisesta kulttuurista tulevien maahanmuuttajalasten kohdalla. (Aronen ja Sourander 2017.) Ulkoisia väkivallan merkkejä on luontevaa tarkastella kouluterveydenhuollossa samalla, kun lapsi pyydetään riisuutumaan alusvaatteisilleen mittausten ajaksi.

Henkinen väkivalta puolestaan on fyysistä väkivaltaa vaikeammin määriteltävissä. Henkisen väkivallan muotoja ovat esimerkiksi lapsen uhkaileminen, pelottelu, syrjiminen, vähättely ja hyljeksintä. Avioerotilanteissa ja huoltajuusristiriidoissa lapsesta voi tulla aikuisten riitojen välikappale ja hän saattaa joutua hankaliin lojaalisuusristiriitoihin. (Aronen ja Sourander 2017.) On arvioitu, että avioerotilanteissa itse eroa enemmän masennusriskiä lisäävät perheessä erohetkellä vallitseva tunneilmapiiiri, riidat ja lapsen suhde vanhempiin ennen ja jälkeen avioeron (Karlsson ym. 2016). Perheen

sisällä ilmenevät vaikeat vuorovaikutushäiriöt ovat yhteydessä lapsen kohdistuvaan henkiseen väkivaltaan. Perheen ulkopuolisesta henkisestä väkivallasta hyvä esimerkki on muiden lasten toimesta tapahtuva koulukiusaaminen. (Aronen ja Sourander 2017.)

4.4 Päihteet

Päihteiden käytöllä on havaittu olevan yhteys masennukseen ainakin 9-17-vuotiailla. Alkoholin väärinkäytön ja alkoholiriippuvuuden on osoitettu lisäävän riskiä sairastua masennukseen viimeistään nuoruusiässä. Alkoholin käytön tai sen väärinkäytön ja masennuksen välillä on havaittu liitännäissairastavuutta. Liitännäissairastavuudessa on havaittu eroavaisuuksia sukupuolten välillä. On havaittu, että alkoholia väärinkäyttävät tai alkoholiriippuvaiset pojat kärsivät tyttöjä useammin samanaikaisesti myös masennuksesta. Tyttöjen kohdalla sen sijaan on korostunut tupakoinnin ja masennuksen välinen yhteys. (Cohen, Fuller, Hoven Okezie ja Wu 2008, 51–69.)

Huoltajan alkoholismien on todettu olevan lapsen masennusta lisäävä tekijä (Vitulano, Fite, Rathert, Gaertner, Wynn ja Hill 2011). Myös huumeriippuvuudesta kärsivien vanhempien lapsilla on havaittu olevan suurempi riski sairastua masennukseen ja muihin psyykkisiin sairauksiin. Etenkin maaseudulla varttuneilla huumeriippuvaisten vanhempien lapsilla riski sairastua on tavallista suurempi (Smith ja Wilson 2016).

4.5 Kiusaaminen

Koulukiusaaminen on luonteeltaan suunnitelmallista, toista tarkoituksellisesti vahingoittavaa henkistä tai fyysistä väkivaltaa. Se voi olla yksilöiden välistä tai yhteisöllistä. Tavallista on, että kiusaaminen kohdistuu yhteen ja samaan oppilaaseen. (Suomen mielenterveysseura 2019.) Koulukiusaamisella on havaittu olevan haitallisia vaikutuksia etenkin kiusaamisen uhriksi joutuneen psyykkiseen terveyteen. Muun muassa ahdistuneisuuden ja itsetuhoisen käytöksen lisäksi koulukiusaamisen uhriksi joutuneilla on arvioitu esiintyvän todennäköisemmin myös masennusta. (Moore, Norman, Scott, Sly, Suetsni ja Thomas 2017, 60-76.)

Kiusaaminen ei aina rajoitu pelkästään kouluympäristöön, vaan sitä voi tapahtua myös netissä, älypuhelin tai muiden elektronisten laitteiden avulla. Nettikiusaamisessa aiheutetaan uhrille mielipahaa esimerkiksi sosiaalisen median, sähköpostien, pikaviestipalveluiden ja tekstiviestien kautta (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019). Nettikiusaamisen on useissa tutkimuksissa todettu lisäävän masennuksen esiintyvyyttä lapsilla ja nuorilla. Useimmiten nettikiusaamisen uhriksi joutuvat tytöt. Keskimäärin nettikiusaamista kokee 23% lapsista ja nuorista. (Chisholm, Ennis, Hamm, Hartling, Milne, Newton, Scott, Shulhan ja Sundar 2015, 770-777).

Ylipainoisuus lapsuusiässä on yhdistetty lisääntyneeseen psyykkiseen sairastavuuteen, alhaisempaan elämänlaatuun, emotionaalisiin ja behavioraalisiin ongelmiin sekä huonompaan itsetuntoon. Tämän lisäksi ylipainoiset lapset kokevat normaalipainoisia lapsia enemmän leimatuksi tulemistakin, kiusanteon ja kiusaamisen kohteeksi joutumista, mikä voi aiheuttaa vakavia haittoja lapsen emotionaalille ja

fyysiselle terveydelle sekä suorituskyvylle. Epäselvää kuitenkin on, onko lapsuusiän ylipainoisuus psyykkisten sairauksien ja psykologisten ongelmien syy vai niiden seuraus. On myös pohdittu, onko olemassa tekijöitä, jotka edesauttavat sekä ylipainoa että psyykkisten sairauksien ilmenemistä niille alttiilla lapsilla. (Baker, Copley, Han, Matthews, Rankin, Sanders ja Wiltshire 2016, 125-146.)

Saatavilla on myös tutkimuksia, joiden mukaan kiusatuksi joutuminen ei niinkään johtuisi lapsen ulkonäköön liittyvistä tekijöistä, vaan mm. viestintätapojen ja -tyylien erilaisuudesta ja epäonnistuneesta yhteensovittamisen yrityksestä. Tyypillinen kiusaaja on päällekkävyä ja vuorovaikutukseltaan hyökkäävä, kun taas kiusattu useimmiten hiljainen ja vetäytyvä. Vuorovaikutuksen luominen epäonnistuu ja luonteenpiirteiden erojen vuoksi tutustuminen voi tuntua lapsesta epämiellyttävälle. Lapset etsivät toisistaan kaltaisiaan ja kiusatuksi valikoituvatkin usein luokan erilaisimmat lapset. Opettajilla onkin tärkeä rooli seurata luokan ryhmädynamiikkaa, pitää silmällä kiusaamisen riskiryhmiä ja puuttua kiusaamistapauksiin mahdollisimman varhain, jottei kiusaamisesta aiheudu sekä kiusatulle että kiusaajalle haittaa. (Pörhölä s.a.)

4.6 Media ja pelaaminen

Lasten lisääntyneellä median käytöllä tiedetään olevan vaikutuksia mielialaan. Television katselu, pelien pelaaminen, sosiaalisen median ja internetin käyttö kuuluvat useimpien lasten arkipäiviin (Paavonen, Roine, Korhonen, Valkonen, Pennonen, Partanen ja Lahikainen 2011). Koska aihealueesta on vielä hyvin vähän kattavaa tutkimustietoa, runsaan median käytön vaikutuksia lasten aivojen kehitykseen ei vielä tiedetä. Runsaalla median käytöllä tiedetään kuitenkin olevan vaikutuksia lasten nukkumistottumuksiin ja sitä kautta heidän mielialaansa. (Crone ja Konijn 2018.)

Videopelit ovat nykyisin osa monen kouluikäisen lapsenkin vapaa-aikaa. Etenkin väkivaltaa sisältävät pelit ja niiden vaikutus lasten kehitykseen ovat herättäneet paljon keskustelua. Videopelien vaikutuksista lasten kehitykseen on saatavilla useita tutkimuksia, mutta tutkimustulokset ovat olleet ristiriitaisia. William J. Burkin ym. (2017, 884-897) tutkimuksen mukaan pelaaminen ja etenkin väkivaltaa sisältävien pelien pelaaminen ei lisää ulospäin suuntautuvaa häiriökäyttäytymistä, kuten esimerkiksi aggressiivisuutta. Pelaamisen arvioitiin kuitenkin voivan lisätä sisäänpäin suuntautuvan häiriökäyttäytymisen, kuten masentuneisuuden, ilmenemistä. Prososiaalisessa eli myönteisiä seurauksia tuottavassa käyttäytymisessä huomattiin heikentymistä etenkin niillä lapsilla, jotka pelasivat kilpailuhenkisiä pelejä 8 tuntia tai enemmän viikossa. Yhteistoiminnallisia pelejä pelaavien prososiaalisessa käyttäytymisessä ei havaittu muutoksia. Tutkimuksessa arvioitiin runsaan pelaamisen voivan lisätä esimerkiksi ahdistus- ja masennusoireilua, huonontaa koulumenestystä ja lisätä sosiaalisen eristäytymisen riskiä. Pitkittäistutkimuksia etenkin väkivaltapelien vaikutuksesta lasten psykososiaaliseen hyvinvointiin on vielä varsin vähän ja niitä tarvittaisiin lisää. (Burk, Engels, Granic, Lobel ja Stone 2017, 884-897.)

4.7 Uni

Masennuksen esiintyvyyteen vaikuttavat myös lasten nukkumistottumukset. Nukkuessaan lapset käsittelevät vaikeita asioita ja pelkojaan. Riittävä uni edesauttaa tunne-elämän kehitystä. (Suomen

Mielenterveysseura 2019.) Hyvä uni piristää lapsen mielialaa ja vaikuttaa positiivisesti lapsen sosiaaliseen elämään sekä itsetuntoon (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018).

Koulutyöhön liittyvien velvollisuuksien vuoksi myöhään valvomisen, epäsäännöllisten nukkumisaikojen ja syömisen ennen nukkumaanmenoa on havaittu lisäävän päiväaikaisen uneliaisuuden ja masennuksen riskiä. Nämä riskitekijät saattavat olla seurausta liiallisesta koulutehtävien määrästä, huonosta ajanhallinnasta ja sääntöjen puutteesta kotona etenkin ruokailuaikoja koskien. (Siu, Tse ja Ya 2014.) Huonojen nukkumaanmenotottumusten ja päiväajan unisuuden on todettu lisäävän masennoisireiden ilmenemistä lapsilla. Pitkät yöunet nukkuvilla lapsilla oireilua on vastaavasti havaittu olevan vähemmän (Lehto ja Uusitalo-Malmivaara 2013, 422)

4.8 Pakolaisuus

Pakolaislapsilla on muuta väestöä suurempi riski sairastua erilaisiin psykiatrisiin sairauksiin. Yksi tyypillisimmistä pakolaislasten psykiatrisista sairauksista ahdistuksen ja traumaperäisen stressihäiriön ohella on masennus. Syynä psyykkisen sairastavuuden kohonneelle riskille ovat kotimaassa koetut traumaattiset tapahtumat. Pakolaislapset ovat usein altistuneet esimerkiksi väkivallalle ja sodille sekä saattaneet joutua kohtaamaan useita sukulaistensa ja ystäviensä kuolemia. Lisäksi kotimaasta lähtemisen pakko, pakomatkan aikana kohdatut haasteet ja vastaanottajamaassa ilmenevät ongelmat voivat olla lapselle traumaattisia. Jotkut lapset joutuvat pakenemaan kotimaastaan ilman huoltajaa, minkä on myös katsottu lisäävän psyykkisen sairastavuuden riskiä. (Durand ja McGuinness 2015; Brattström, Faustmann, Gartlehner, Gibson, Jank, Kerschner, Kien, Klerings, Krczal, Schneider, Sommer ja Szelag 2018.)

4.9 Suojaavat tekijät

On olemassa monia tekijöitä, jotka voivat suojata lasta masennukselta (taulukko 5). Näitä ovat muun muassa älykyys, hyvät ongelmanratkaisutaidot, aktiiviset sopeutumiskeinot, kyky itsereflektioon, hyvä itsetunto ja itsekontrolli, pärjäävyys, sosiaaliset taidot ja fyysinen aktiivisuus. Lapsen ympäristöön liittyviä suojaavia tekijöitä ovat hyvät ihmissuhteet perheessä, positiivinen kouluympäristö ja myönteiset kaverisuhteet sekä ympäristön yhteisöllisyys. (Tamminen 2010.)

Taulukko 5 Masennukselta suojaavia tekijöitä (koontitaulukko)

Masennukselta suojaavia tekijöitä	
<ul style="list-style-type: none"> • Älykkyys • Hyvät ongelmanratkaisutaidot • Aktiiviset sopeutumiskeinot • Kyky itsereflektioon • Hyvä itsetunto • Hyvä itsekontrolli • Pärjäävyys • Sosiaaliset taidot 	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvät ihmissuhteet perheessä • Positiivinen kouluympäristö • Myönteiset kaverisuhteet • Ympäristön yhteisöllisyys • Hyvä hoiva • Turvallinen kiintymyssuhde etenkin varhaisvaiheessa • Sosiaalinen tuki • Fyysinen aktiivisuus

Hyvä hoiva ja turvallinen kiintymyssuhde pääasialliseen hoitajaan varhaisvaiheessa on tärkeää masennuksen ehkäisemisen kannalta. (Karlsson ym. 2016.) Tutkimusten mukaan masennusoireilua esiintyy sitä vähemmän, mitä turvallisempi kiintymyssuhde vanhempiin on. Tytöillä kiintymyssuhteen on havaittu olevan keskimäärin turvallisempi äidin kanssa, pojilla puolestaan isän kanssa. On arveltu, että samaa sukupuolta oleva vanhempi pystyy paremmin olemaan tukena sukupuoleen liittyvissä asioissa. (Kerstis, Åslund ja Sonnby 2018, 62-67.) Sosiaalinen tuki on myös tärkeä masennukselta suojaava tekijä. Tukea olisi hyvä olla saatavilla sekä aikuisilta että ikätovereilta ikäodotusten mukaisesti (Karlsson ym. 2016).

5 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Alakouluikäisen lapsen masennuksen tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa kouluterveydenhuollon rooli on hyvinkin merkittävä opettajien ohella. Kouluterveydenhoitaja voi olla se ainoa ulkopuolinen aikuinen kenelle lapsi kertoo tilanteestaan. Lievissä ja lyhytkestoisissa masennustiloissa voi hoitona riittää kouluterveydenhoitajan yhteydenotto lapsen vanhempiin ja heidän huomionsa kiinnittäminen lapsen ongelmiin sekä vanhemmille annetut hoito-ohjeet. Kouluterveydenhuollossa olisi suositeltavaa käyttää helppokäyttöisiä kyselylomakkeita luokkatarkastuksissa, millä saataisiin seuloa kliinistä hoitoa tarvitsevat masentuneet lapset. Suomalaisen LAPSET-projektin tutkimuksen mukaan vain 7,5 % lastenpsykiatrisen hoidon tarpeessa olevista lapsista sai apua. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogus ja Pietikäinen 2002, 202–203.) Tässä luvussa kuvataan kouluterveydenhuoltoa ja sen tehtäviä yleisesti ja kerrotaan, millaista osaamista kouluterveydenhoitajan työ vaatii.

5.1 Kouluterveydenhuollon määritelmä

Kouluterveydenhuolto on lakisääteistä ja maksutonta peruskoululaisille ja heidän perheilleen suunnattua perusterveydenhuollon ehkäisevää palvelua (THL 2014b). Se on osa oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisia opiskeluhuollon palveluja (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013, § 3). Kunta on velvollinen järjestämään kouluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien, perusopetusta tarjoavien oppilaitosten oppilaille. Kouluterveydenhuolto sisältää myös terveydenhuollon oppilaan työelämään tutustuttamisen aikana. Kunta toimii palveluja järjestettäessä yhteistyössä oppilaiden vanhempien ja huoltajien kanssa. Yhteistyötä tehdään myös muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön sekä muiden tahojen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 2010, § 16.) Kouluterveydenhuollon palvelut ovat oppilaiden saatavilla koululta tai sen läheisyydestä pääsääntöisesti koulupäivien aikana (THL 2014b).

Kunta on velvollinen järjestämään määräaikaista terveystarkastuksia ja lisäksi yksilölliseen tarpeeseen perustuvat terveystarkastukset niille perusopetuksen oppilaille, jotka kuuluvat ennalta määritellyn ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään. Määräaikaista terveystarkastuksista pois jääneiden tuen tarve on selvitettävä (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011, 5 §). Oppilaille on järjestettävä terveystarkastus kouluterveydenhuollossa vuosittain. Laaja terveystarkastus on toteutettava ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011, 9 §). Laaja terveystarkastus eroaa muista terveystarkastuksista siinä, että niihin kutsutaan myös lapsen vanhemmat tai huoltajat. Lapsen kasvun ja kehityksen tutkimisen lisäksi tarkastuksissa arvioidaan koko perheen ja vanhempien hyvinvointia ja jaksamista. Kouluterveydenhoitaja toteuttaa laajat terveystarkastukset yhteistyössä koululääkärin kanssa. (THL 2018.) Tarkastuksista laaditaan yhteenveto, jota käytetään luokka- ja kouluyh-

teisön tilojen ja mahdollisten tukitoimenpiteiden tarpeen arvioimisessa (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011, 7 §).

Terveystarkastukset ja niiden pohjalta suunniteltu terveysneuvonta muodostavat suunnitelmallisen kokonaisuuden, joka tekee yksilön ja hänen perheensä osallistumisen hoitoon mahdolliseksi. Palvelujen järjestämisessä huomioidaan lapsen ja nuoren kehitysympäristö. Terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa on järjestettävä tarpeen mukaan ja sen olisi hyvä tapahtua moniammatillisesti. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011, 4 §.)

Kunta on velvollinen järjestämään tarvittaessa myös erikoistutkimuksia oppilaan terveydentilan toteutukseksi. Tällaisia erikoistutkimuksia ovat erikoislääkärin toimesta tapahtuvat näön ja kuulon tutkimukset sekä muut hänen määräämänsä tutkimukset. Mielenterveydellisen tilanteen selvittämiseksi oppilaalle tulee järjestää pääsy psykologin, lasten- tai nuorisopsykiatriin tutkimuksiin. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011, 11 §.)

Kouluterveydenhuollossa keskitytään oppilaan kasvun, kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Siellä huolehditaan myös ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Vanhemmat ja huoltajat saavat sieltä tukea kasvatustyöhön. Pitkäaikaisesti sairaille oppilaille tarjotaan tukea sairauden omahoidossa ja tarvittaessa heidät ohjataan jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu myös oppilaan tarvitseman erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen. Lisäksi kouluterveydenhuolto edistää ja seuraa koulu yhteisön hyvinvointia sekä koulu ympäristön terveellisuutta ja turvallisuutta. (THL 2014b.) Kouluterveydenhuollon toteuttamisesta hoitotyön asiantuntijana vastaa kouluterveydenhoitaja (THL 2017b).

5.2 Kouluterveydenhoitajan osaaminen

Terveydenhoitajan tutkinnon voi suorittaa ammattikorkeakoulussa eri puolilla Suomea. Tutkinnon laajuus on 240 opintopistettä ja näin ollen opintojen arvioitu kesto on 4 vuotta. Koulutukseen kuuluu terveydenhoitajan ammattiopintoja vähintään 60 opintopisteen verran. Terveydenhoitajan tutkintoon sisältyy myös sairaanhoitajakoulutus. Koulutukseen sisältyy teoriaopintoja ja käytännön harjoittelua erilaisissa sosiaali- ja terveysalan ympäristöissä. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäen-tausta 2008, 30–31.)

Kouluterveydenhoitajan työ on vastuullista ja vaativaa (Haarala ym. 2008, 376). Lapsen ja nuoren kehityksen kulun tuntemisen on oltava vahva, jotta oppilaan, vanhempien ja muiden koulu yhteisön toimijoiden ohjaaminen onnistuu. On tärkeää, että iän mukaiset kehityksen piirteet ja tarpeet tunnistetaan. Työssä kohtaa terveyteen liittyviä, usein arkisia asioita koskevia peruskysymyksiä. Niitä ovat

muun muassa terveellinen ravitsemus, liikunta, lepo, puhtaus ja sosiaaliset suhteet. Muita aihealueita, joihin terveyttä koskevat kysymykset voivat liittyä, ovat mielenterveys, seksuaaliterveys, tupakointi, päihteet ja väkivalta.

Terveyshuolien tunnistamiseksi on tärkeää toimia yhteistyössä perheiden, opettajien ja oppilashuollon toimijoiden kanssa. (Haarala ym. 2008, 379.)

Tavallisimpia ja keskeisimpiä kouluterveydenhoitajan käyttämiä hoitotyön menetelmiä ovat keskustelu ja kuuntelu. Hän antaa myös tukea ja tietoa koululaisille ja heidän perheilleen. Koululaisen hyvinvointia edistetään tukemalla hänen itsetuntoaan ja vahvuuksiaan. Kouluterveydenhoitajan tehtävänä on myös auttaa tunne-elämän, käyttäytymisen, psyykkisten ja sosiaalisten haasteiden ja perheessä ilmenevien ongelmien kanssa. (Joronen ja Koski 2010.)

Kouluterveydenhoitaja hyödyntää työssään ennaltaehkäiseviä ja varhaisen puuttumisen menetelmiä. Keskeistä on myös reagoiminen terveyteen liittyvien huolien ensimerkkeihin ja myös niiden puheeksi ottaminen. (Haarala ym. 2008, 379.) Hän tuntee preventiiviset eli sairauksien ja kehityksen häiriöiden varhaiseen toteamiseen liittyvät työmenetelmät. Näistä tyypillisimpiä ovat määräaikaisten terveystarkastukset. Lisäksi niihin kuuluvat seulontatutkimukset ja -kyselyt, rokotusohjelman toteuttaminen, ensiapu ja sairaanhoidon toimenpiteet. On olemassa myös promotiivisia eli terveyttä edistäviä menetelmiä. Ne ovat monimuotoisia, voimavarasuuntautuneita menetelmiä. Niihin kuuluvat esimerkiksi terveystarkastukset ja -ohjaus, kuunteleminen ja tukeminen sekä koululaisen terveysterveystiedon opetus. Oppilaiden terveydenlukutaidon kehittäminen ja heidän osallistaminen oman terveytensä edistämiseen on tärkeää. Yksilöille annettava ohjaus vahvistaa opetussuunnitelman mukaista terveystiedon opetusta. Terveydenhoitajan onkin hyvä tuntee terveystiedon opetussuunnitelma, jotta hän voi täydentää sitä omalla toiminnallaan. (Haarala ym. 2008, 375–379.)

Kouluterveydenhoitajan rooli koululaisten pulmien ja ongelmien havaitsemisessa on merkittävä. Hän voi saada varhaisen puuttumisen keinoin koululaisen huolet selville ja auttaa niissä. Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan toimia, jotka aloitetaan mahdollisimman pian sen jälkeen, kun ammattihenkilölle on herännyt huoli lapsen tai perheen tilanteesta. Varhaisen puuttumisen edellytyksenä on, että kouluterveydenhoitaja tunnistaa huolen, osaa ottaa sen puheeksi lapsen ja perheen kanssa ja tarjota heille tukea. (Joronen ja Koski 2010.)

6 OPPAAN LAATIMINEN

Oppaan laatimisen lähtökohtana toimii käytännön hoitotyössä ilmenevät tarpeet ja pulmat (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 35). Opasta laadittaessa on huomioitava asiakkaan tiedot ja tarpeet. Sisältöön ja kieliasuun kannattaa erityisesti panostaa, jotta oppaasta tulee lukijalle mahdollisimman ymmärrettävä. Vaikeaselkoisen oppaan sanoma ei tavoita lukijaa ja riski väärinymmärryksille on suuri. Hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu ja lukijan oppimisen kyvyt huomioiva opas toimii esimerkiksi hyvänä itseopiskelun välineenä lukijalleen. Hyvin koostetusta oppaasta tunnistaa selkeästi, mikä on sen perimmäinen tarkoitus ja kenelle se on osoitettu luettavaksi. (Kyngäs ym. 2007, 125–126.)

Opasta voidaan tarkastella ja arvioida sen sisällön, ulkoasun, kielen ja rakenteen kautta (Kyngäs ym. 2007, 125–126). Otsikot ja väliotsikot ovat myös ensisijaisen tärkeitä oppaan luettavuuden kannalta. Hyvä opas alkaa sellaisella otsikolla, joka jollakin tavalla paljastaa aiheen, jota oppaassa käsitellään. Parhaimmillaan otsikon avulla onnistutaan herättämään lukijan mielenkiinto. Hyvän pääotsikon jälkeen toiseksi tärkeimpiä ovat väliotsikot. Ne jakavat oppaan tekstin sopivan kokoiisiin lukukappaleisiin ja ohjaavat lukijaa eteenpäin lukemisessa. Hyvä väliotsikko kertoo pääotsikon tavoin olennaisimman asian, eli mitä aihetta tekstikappaleessa käsitellään. (Torkkola ym. 2002, 39.)

Erilaiset ohjausmateriaalit ja oppaat voivat poiketa sisällöltään hyvinkin paljon. Tärkeää kuitenkin on, että sisältö on mahdollisimman tarkka ja sisältää ajantasaista tietoa. Sisältö antaa vastauksen esimerkiksi kysymyksiin ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”missä?” ja ”milloin?”. Sisältöä suunniteltaessa ja luotaessa on huomioitava lukijan kokonaisuutena. Tämä tarkoittaa sitä, että oppaan sisällössä käsitellään asioita yksilön kannalta fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten osa-alueiden näkökulmasta. (Kyngäs ym. 2007, 126.) Käsiteltävän asian voi tehdä selkeämmäksi käyttämällä konkreettisia esimerkkejä ja kuvauksia. Näin myös oppaan sisällön ymmärrettävyys paranee. Oppaan keskiössä oleva asia kannattaa esittää vain pääkohdittain, jotta tietoa ei ole käsiteltäväksi liikaa. (Kyngäs ym. 2007, 125–126.) Asioiden käsittelemisessä kannattaa edetä tärkeimmistä ja keskeisimmistä asioista kohti vähemmän tärkeää tietoa. Tällöin kaikkein olennaisimman tiedon saavat myös he, jotka lukevat vain oppaan alkuosan. Lisäksi opas on tällöin houkuttelevampi lukea ja sen jaksaa lukea todennäköisemmin loppuun asti. (Torkkola ym. 2002, 39.) Oppaassa kannattaa mainita myös yhteydenottojen mahdollisuudesta ja kertoa, mistä lukija voi halutessaan etsiä lisätietoa aiheeseen liittyen (Kyngäs ym. 2007, 125–126).

Hyvin suunniteltu ulkoasu palvelee oppaan sisältöä. Ulkoasun lähtökohtana toimii hyvin toteutettu taitto eli tekstien ja kuvien asettelu. Hyvin taitettu ohje houkuttelee lukemaan ja tekee oppaasta helpommin ymmärrettävän. Taittoa suunniteltaessa tyhjän tilan jättämistä ei tarvitse välttää. Liian täyteen sullottu opas voi olla lukijalle sekava lukea. (Torkkola ym. 2002, 53.) Niin sanotulla ”ilmavalla” taitolla korostetaan oppaan rauhallista ilmettä ja annetaan tilaa lukijan omille ajatuksille (Torkkola ym. 2002, 41–53). Oppaan väritys ja koko kannattaa myös suunnitella huolellisesti. (Kyngäs ym. 2007, 127).

Otsikoiden ja kuvien jälkeen tulee varsinainen teksti eli niin sanottu leipäteksti. (Torkkola ym. 2002, 42). Kirjasintyyppi on oltava selkeästi luettava ja kirjasinkoon riittävän suuri. Kirjasinkoko 12 on vähimmäissuositus kirjasinkoolle. Oppaan teksti kannattaa jaotella ja asetella selkeästi. Oppaan sano-
maa voidaan tarkentaa ja ymmärrettävyyttä lisätä kuvien ja kuvioiden, kaavioiden sekä taulukoiden avulla. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Oppaan laatimisessa kannattaa hyödyntää sellaisia kuvia ja piirroksia, jotka tukevat, täydentävät ja selittävät tekstikappaleiden sisältöjä. Tätä kautta oppaan luettavuus, kiinnostavuus ja ymmärrettävyys paranee (Torkkola ym. 2002, 40). Kuvien ja piirrosten tulee kuitenkin olla tarkkoja ja objektiivisia eli oppaan tekijän henkilökohtaisista näkemyksistä riippumattomia sekä lukijan mielenkiintoa herättäviä ja ymmärrettäviä. Alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla voidaan painottaa oppaan tärkeitä asioita. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Kuvia voidaan hyödyntää oppaassa myös niin sanottuina kuvituskuvina. Niiden tehtävä on muiden oppaassa käytettyjen kuvien tapaan ohjata lukemista. Tästä syystä ne eivät saa olla oppaassa täysin irrallaan. Kuvituskuvien valinnassa kannattaa olla huolellinen. Vaikka niiden ideana ei olekaan liittyä suoraan itse aiheeseen, ei ole suotavaa käyttää mitä tahansa eteen osuvia kuvia, sillä lukijat voivat tulkita kuvituskuvien merkitystä oppaassa hyvin eri tavoilla. (Torkkola ym. 2002, 40.)

Kuvien käytössä tulee huomioida tekijänoikeudet. Kuvien käyttöön tarvitaan lupa niiden tekijöiltä. Kuvia ja piirroksia suojataan tekijänoikeuslailla, jonka mukaan kirjallisen tai taiteellisen teoksen tekijänoikeudet kuuluvat teoksen luojalle. Valokuva, piirros, maalaus, kartta, multimedia- tai videositys voidaan luokitella teokseksi. Se voi saada tekijänoikeussuojan vain, mikäli se on itsenäinen ja omaperäinen. (Torkkola ym. 2002, 41–42.)

Tekstikappaleissa esitetään vain yksi asia kappaleessaan. Pääasia on suotavaa sisällyttää kappaleen ensimmäiseen virkkeeseen. Teksti koostetaan niin, että lukija saa jo ensisilmäyksellä käsityksen sen sisällöstä. Kieliasun tulee olla selkeä. Termien ja sanojen on oltava yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia. Esimerkiksi lääketieteellisten termien sisältö tulee aina määritellä tekstissä. Tekstissä kannattaa suosia lyhyitä sanoja ja virkkeitä. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Oppaan toimivuus tai toimimattomuus selviää vasta, kun se otetaan käyttöön käytännön työssä. Niinpä oppaan loppuun onkin suotavaa erotella omaksi osiokseen sen laatijoiden yhteystiedot. Näin lukija tietää, mihin tai kehen hän voi ottaa yhteyttä, mikäli oppaan ymmärrettävyydessä on ongelmia tai jos oppaasta herää jotakin kysyttävää. Hyvän oppaan lopusta löytyy myös vinkkejä lisätietoihin. Näin voidaan ohjata lukijaa etsimään vastauksia hänelle herääviin kysymyksiin ajantasaisista tietolähteistä. Hyvästä oppaasta löytyy myös tiedot oppaan tekijöistä. Tekijätietojen lisäksi oppaan loppu voi ilmoittaa, milloin opas on viimeksi päivitetty. (Torkkola ym. 2002, 44–46.)

7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Tässä luvussa kerromme opinnäytetyömme prosessista. Kerromme opinnäytetyömme tilaajasta lyhyesti ja sen lisäksi opinnäytetyöprosessin toteutuksen vaiheista, aikataulusta ja resursseista. Prosessin kuvaamisessa ja tarkastelussa käytimme apuna teorian tietoa.

7.1 Tilaajan tiedot

Opinnäytetyömme tilaajana toimii Siilinlahden koulu, jonne laadimme oppaan alakouluikäisen lapsen masennuksen tunnistamisesta kouluterveydenhoitajan käyttöön. Kyseessä on 560 oppilaan ja 32 oppilasryhmän peruskoulu, joka sijaitsee Siilinjärvellä. Koulu toimii kahdessa eri toimipisteessä, Siilinlahden koulussa Koulutiellä ja Kihmulantiellä Päivärinteen yksikössä. Koulussa työskentelee arviolta 35 opettajaa ja 24 muuta ohjaus- ja opetushenkilöön kuuluvaa henkilöä. Siilinlahden koulun kouluterveydenhuollossa toimii yksi terveydenhoitaja. Lääkäri osallistuu laajojen terveystarkastusten tekemiseen, mutta omaa sairastuvuutta lääkäriä ei koululla ole. Lääkäriasioinnit hoituvat Siilinjärven terveyskeskuksessa oman alueen lääkärillä. (Siilinjärven kunta 2018; Siilinlahden koulu 2018a; Siilinlahden koulu 2018b; Aamuvuori, Hoffrén, Juuti, Parkkonen, Penttilä, Roivainen, Siippainen, Tuomala, Väyrynen ja perheneuvolan työryhmä 2013, 6.)

7.2 Toteutuksen kuvaus

Toteutimme opinnäytetyömme kehittämistyönä. Anttila (2007, 12–13.) määrittelee teoksessaan kehittämistyön aktiiviseksi, tavoitteelliseksi ja parempiin tuloksiin tähtääväksi toiminnaksi. Kehittämiskohteena voi olla esimerkiksi työn prosessit tai sen tulosten parantaminen, työympäristö tai vaikkapa työskentelyilmapiiri. Kehittämishanke voi olla hyvin organisoitu ja siten myös hyvin laaja tai sitten kehittämisen kohteena voi olla yksittäisen toimijan työn kehittäminen. Kehittämiselle asetettavat tavoitteet voivat olla sekä aineellisia että aineettomia. Toisin sanoen kehittämistyöllä voidaan tavoitella esimerkiksi parempia tuotteita ja palveluita tai sitten vaikka parempia toimintamalleja. Kehittämishankkeiden suunnittelu ja toteutus on hyvin moninaista, samoin kuin niiden tulokset. Tunnuksomaista niille on kuitenkin se, että ne ovat useimmiten hyvin käytännönläheisiä ja innovatiivisia. Tyypillistä on myös niiden arvioitavuus ja hyödynnettävyys.

Tavoitteinamme olivat opinnäytetyömme ja sen kautta syntyvän tuotoksen avulla kehittää Siilinlahden koulun kouluterveydenhoitajan keinoja tunnistaa ja ennaltaehkäistä alakouluikäisen lapsen masennusta. Keräsimme tietoa alakouluikäisen lapsen masennukseen liittyen ja laadimme sen pohjalta oppaan kouluterveydenhoitajan käyttöön. Perehdyimme aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Hyödynsimme työssämme sekä suomenkielisiä että kansainvälisiä lähteitä. Etsimme tietoa pääasiassa verkkolähteistä ja kirjoista.

Olimme rajanneet aiheemme niin, että tarkastelun kohteena olivat 6–12-vuotiaat lapset ja syvennymme tällä ikäryhmällä esiintyvistä mielenterveyden häiriöistä masennukseen. Tutkimuksissa ja

tutkielmissa aiheen rajauksella on tavoitteena tarkentaa ajatusta siitä, mitä aiheesta halutaan tietää tai mitä kerätyllä aineistolla halutaan osoittaa. Aineiston kerääminen on suotavaa aloittaa vasta näiden kysymysten pohtimisen jälkeen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 75). Halusimme keräämämme tiedon perusteella selvittää, kuinka yleistä masennus alakouluikäisillä on, millaiset ovat sairauden oireet ja miten se voitaisiin tunnistaa. Halusimme myös selvittää, miten lasten masennusta hoidetaan. Keräämämme tiedon pohjalta pyrimme luomaan mahdollisimman informoivan ja monipuolisen oppaan, joka tarjoaisi myös ehdotuksia masentuneen lapsen kohtaamiseen ja hoidon suunnitteluun.

Tutustuimme lisäksi kouluikäisen lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä sen lisäksi kouluterveydenhuoltoon ja sen tehtäviin. Otimme selvää kouluterveydenhuoltoa koskevista laeista ja asetuksista. Kokosimme tietoa myös kouluterveydenhoitajan osaamisesta ja ominaisuuksista. Opinnäytetyöprosessin tuotosta ajatellen perehdyimme myös hyvän oppaan ominaisuuksiin teoriassa.

7.3 Aikataulu ja resurssit

Asetimme tavoitteeksemme saada työ valmiiksi keväällä 2019. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa rajasimme työmme aiheen ja pohdimme, mitä menetelmää käytämme opinnäytetyöprosessimme toteuttamisessa. Olimme myös yhteydessä opinnäytetyömme tilaajaan ja tiedustelimme hänen toiveitaan oppaan suhteen. Lisäksi perehdyimme aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja teimme päätöksen siitä, mikä on opinnäytetyöprosessimme tuloksena syntyvä tuotos.

Työstimme työsuunnitelman valmiiksi syksyn 2018 aikana joulukuussa. Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen laitoimme alulle ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen ja käynnistimme toteutusvaiheen ennen joulua. Täytimme ohjaus- ja hankkeistamissopimukset valmiiksi Savonian lomakkeet-sovelluksessa. Meille oli kuitenkin epäselvää, kuka tilaajan puolelta allekirjoittaa sopimukset. Allekirjoituksiin liittyvien selvitystöiden vuoksi sopimusten allekirjoittamista täytyi siirtää opinnäytetyöprosessin myöhempään vaiheeseen.

Toteutusvaiheen aikana täydensimme opinnäytetyömme teoriaosiota ja aloitimme opaslehtisen suunnittelun ja tuottamisen. Toteutusprosessin lopussa meillä oli koottuna aiheeseemme liittyvä tieto ja valmiiksi suunniteltu, sähköisessä muodossa oleva opas. Tavoitteenamme oli suunnitella oppaan ulkoasu itse ja tuottaa muun muassa oppaaseen tulevat kuvat tai kuvitukset itse. Oppaaseen sisältyvät tekstit tuotimme itse keräämämme kirjallisen tiedon pohjalta. Toteutusvaiheen loppupuolella kävimme esittämässä työmme Savonian hyvinvointikonferenssissa 10. huhtikuuta 2019.

Toteutusvaiheen jälkeen siirryimme opinnäytetyömme viimeistelyyn. Tässä vaiheessa kävimme läpi kirjallisen raportin rakennetta ja kieliasua sekä teimme oppaaseen viimehetken pieniä muutoksia. Teimme työllemme plagioinnintarkistuksen Turnitin -ohjelmalla. Viimeistelyvaiheessa saimme allekirjoitettua ohjaus- ja hankkeistamissopimukset. Kypsyysnäytteet kirjoitamme opinnäytetyön lopullisen version palautuksen jälkeen.

Arvioimme projektin toteutukseen liittyvä riskejä opinnäytetyöprosessimme alussa SWOT-analyysin avulla (taulukko 6). Kyseessä on hyvin yksinkertainen, mutta paljon käytetty analysointimenetelmä. Analyysin nimi on kooste englannin kielen sanoista *strenghts*, *weaknesses*, *opportunities* ja *threats*. Analyysissä tarkastellaan kehittämishanketta sisäisten ja ulkoisten tekijöiden näkökulmasta. Vahvuudet (*strenghts*) ja heikkoudet (*weaknesses*) ovat sisäisiä tekijöitä. Niihin pystytään yleensä itse vaikuttamaan. Mahdollisuudet (*opportunities*) ja uhat (*threats*) puolestaan ovat ulkoisia tekijöitä. Ne ovat tavallisesti hankkeen vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolella. (Anttila 2007, 141–142.)

Taulukko 1 SWOT-analyysi opinnäytetyöprosessista

Vahvuudet	Heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> - Kiinnostus aiheeseen - Suunnitelmallinen työskentelytapa - Molemmilla kunnianhimo onnistua opinnäytetyössä 	<ul style="list-style-type: none"> - Haaste pysyä aiheessa rajatusti - Työskentely pääsääntöisesti etänä - Erilaiset kirjoitustyyli
Mahdollisuudet	Uhat
<ul style="list-style-type: none"> - Osaamisen syventäminen - Kouluterveydenhuollon kehittäminen - Uusien sairaustapausten ennaltaehkäisy 	<ul style="list-style-type: none"> - Aikataulun venyminen ja työn valmistumisen viivästyminen - Hankaluus aikataulujen yhteensovittamisessa - Ajan puute työn tekemiseen - Hankaluus sovittaa yhteen erilaisia kirjoitustyyliä

Vahvuudet ovat positiivisia sisäisiä tekijöitä. Ne mahdollistavat hankkeen menestymisen ja sille asetettujen tavoitteiden ja päämäärien saavuttamisen. Heikkouksilla vastaavasti on päinvastainen vaikutus, eli ne voivat estää hankkeen menestymisen. Ulkoisista tekijöistä mahdollisuudet voivat auttaa menestymään entistä paremmin, mikäli niitä osataan hankkeen toteutuksessa hyödyntää. Uhat puolestaan voivat pahimmassa tapauksessa vaarantaa hankkeen menestyksen tai jopa sen koko olemassaolon. (Anttila 2007, 142.)

7.4 Oppaan rakenne ja sisältö

Tämän opinnäytetyön tuotoksena tuotettu opas koottiin hyödyntämällä tekijöiden omaa luovuutta ja tähän raporttiin koottua teoretietoa. Aloitimme oppaan suunnittelun ja toteutuksen tammikuussa 2019. Suunnittelimme ensin oppaan rakenteen ja ulkoasun, jonka jälkeen työstimme oppaan sisällön

ja kuvat valmiiksi. Oppaaseen tuli kaiken kaikkiaan 12 sivua kansilehti ja lähdeluettelo mukaan lukien. Oppaan alussa kerrotaan tietoa lukijalle sen tarkoituksesta ja sisällöstä. Sen jälkeen alkaa itse oppaan aiheen käsitteleminen, eli alakouluikäisen lapsen masennuksen tunnistaminen. Oppaan loppuun laadimme luettelon oppaan koostamisessa käytetyistä lähteistä, linkkejä lisätietojen etsimistä varten sekä tiedot oppaan tekijöistä.

Aihetta aletaan käsittelemään kertomalla ensin lasten masennuksen esiintyvyydestä, riskitekijöistä ja suojaavista tekijöistä. Näiden tietojen avulla kouluterveydenhoitajalle kuvautuu, kuinka yleisestä sairaudesta on kyse ja mitkä tekijät altistavat ja suojaavat sairastumiselta. Tämän jälkeen kerrotaan masennuksen oireista. Jotta masennus voidaan tunnistaa, tulee tietää, millaisia oireita siihen kuuluu. Oireiden kuvailua seuraa oppaan keskeisin ja tärkein osio eli masennuksen tunnistaminen. Tässä osiossa kerrotaan, miten tulee toimia, kun epäily masennuksesta herää. Osio sisältää myös niin sanotut toimintaohjeet kouluterveydenhoitajalle. Niiden tarkoituksena on auttaa kouluterveydenhoitajaa kartoittamaan lapsen tilannetta silloin, kun terveydenhoitajalle herää huoli lapsen alentuneesta mielialasta. Tunnistamisen jälkeen kerrotaan masennuksen hoidosta ja ennusteesta. Halusimme, että kouluterveydenhoitajalla olisi käsitys siitä, kuinka lasten masennusta hoidetaan ja miten kauan toipuminen kestää. Näin hän voi antaa tietoa asiaan liittyen masennukseen sairastuneen lapsen vanhemmille. Lopuksi oppaassa annetaan tietoa lasten masennuksen ennaltaehkäisemisestä. Koimme tärkeäksi nostaa ennaltaehkäisyn näkökulman esille siksi, että masennuksen ennaltaehkäisyn tekijät tuntien voitaisiin kouluterveydenhuollossakin paremmin panostaa ennaltaehkäisyyn etenkin suuressa sairastumisriskissä olevien lasten kohdalla.

Huomioimme tilaajan toiveet oppaan työstämisessä parhaamme mukaan. Tavoitteena oli tehdä oppaasta ja sen sisällöstä mahdollisimman selkeä. Sisällytimme oppaaseen useita taulukoita, jotta keskeisimmät seikat tulisivat selkeästi esille. Taulukoiden sisältöä on täydennetty mahdollisimman ajantasaista teoretietoa sisältävin tekstikappalein. Teksteissä ja otsikoissa on käytetty vähimmäissuositusten mukaisia kirjasinkokoja. Oppaassa olevat kuvat on piirtänyt toinen tämän opinnäytetyön ja oppaan tekijöistä. Koska opas tuotettiin Siilinjärvellä sijaitsevaan alakouluun, tuntui luontealta valita oppaan kuvituksen teemaksi siilit. Oppaan väriteemaksi valikoitui vaalean vihreä. Tavoitteena oli värimaailman ja kuvituksen avulla luoda lukijalle rauhallinen ja herkkä tunnelma, koska aihe on paitsi vakava myös tunteita ja ajatuksia herättävä. Lisäksi väreillä ja kuvilla pyrittiin selkeyttämään oppaan sanomaa ja lisäämään sen luettavuutta ja kiinnostavuutta. Oppaan sisältö oli tarkoitus koostaa mahdollisimman väljästi, jotta oppaasta ei tulisi sekavaa ja liian täyteen ahdettua. Tämä onnistui joiltakin osin. Joihinkin osioihin tuntui välttämättömältä laittaa enemmän tekstiä ja sisältöä, jotta ne olisivat lukijalle mahdollisimman informatiivisia.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme kautta halusimme lisätä kouluterveydenhoitajan tietämystä lasten masennuksesta ja hänen valmiuksiaan tunnistaa ja ennaltaehkäistä sitä. Työmme tarjoaa myös tietoa siitä, miten masennusta sairastavaa lasta voi tukea esimerkiksi koulutyössä jaksamisen suhteen. Aihe oli hyvin laaja ja välillä oli haastavaa pitäytyä aiheen rajauksessa. Tietoa oli saatavilla paljon ja eri osa-alueita olisi voinut käsitellä laajemminkin. Esimerkiksi masennukselle altistavia ja siltä suojaavia tekijöitä olisi saattanut löytyä vielä enemmänkin. Yritimme kuitenkin nostaa esille vain kaikista keskeisimmät ja olennaisimmat asiat.

Olisimme voineet käsitellä opinnäytetyössämme myös alakouluikäisen lapsen masennuksen diagnosoimista ja esitellä erikoissairaanhoidossa käytettäviä diagnosointikriteereitä. Emme kuitenkaan nähneet diagnosoinnin käsittelyä työmme tarkoituksen ja tavoitteiden kannalta hyödyllisenä. Alakouluikäisen lapsen masennuksen varsinaisen diagnosoimisen tulisi tapahtua erikoissairaanhoidon puolella, joten ajattelimme ettei diagnostisten kriteereiden tarkka tuntemus ole masennuksen tunnistamisen kannalta välttämätöntä. Diagnosointi olisi ollut myös niin laaja kokonaisuus käsitellä, että vaarana olisi ollut aiheen rajauksesta lipsuminen. Tuntui siis järkevimmältä jättää diagnosoinnin osio kokonaan opinnäytetyöstämme pois.

Opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen mutta myös haastava. Välimatkojen vuoksi työstimme opinnäytetyötämme pääsääntöisesti verkossa OneDrive-palvelun kautta. Ohjaus- ja hankkeistamis-sopimusten tekemisessä oli epäselvyyksiä, joten sopimusten allekirjoittaminen venyi opinnäytetyöprosessin loppuvaiheille.

8.1 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Näin ollen on saatavilla myös monenlaista lähdemateriaalia. Vaikka jotakin asiaa tarkasteltaisiin samasta näkökulmasta, voivat tulokset olla silti ristiriitaisia, mikäli käytetyt tutkimusmenetelmät ovat erilaisia. Arvioitaessa eri lähteiden soveltuvuutta omaan työhön on tärkeää muistaa lähdekritiikki. Lähdemateriaalin arvioinnissa kannattaa tutkailla kirjoittajan tunnettuutta, arvovaltaa ja vastuuta sekä huomioida ikä ja sen uskottavuus. Tuoreiden, tunnettujen tieteellisten aikakausjulkaisujen artikkeliaineistojen hyödyntäminen on suotavaa. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2004, 101-103.)

Tavoitteenamme oli, että käytämme opinnäytetyössämme ainoastaan tämän päivän tietoa. Käyttämämme lähteet ovat suureksi osaksi alle 10 vuotta vanhoja ja etenkin hyödyntämämme tutkimustieto on suhteellisen tuoretta. Toisaalta joistakin aiheista oli haastavaa löytää tuoretta tietoa, joten jouduimme hyödyntämään vanhempiakin lähteitä. Hyödynsimme etenkin lapsen kasvua ja kehitystä sekä opinnäytetyön prosessia kuvaavissa osioissa useita oppikirjoja, koska kyseistä aihetta on tutkittu paljon ja oppikirjojen tarjoama tieto on suhteellisen muuttumatonta. Etsimme työhön myös sekä suomen- että englanninkielistä tutkimustietoa ja pyrimme aina tarkistamaan, että tutkimukselle

oli useampia samansuuntaisia tutkimustuloksia ennen kuin pystyimme käyttämään niitä luotettavasti oppaan laatimisessa.

Teimme työskentelyn alkupuolella kartoitusta siitä, kuinka paljon vastaavanlaisia oppaita on aiemmin laadittu esimerkiksi opinnäytetöiden tai joidenkin sairaanhoitopiirien hankkeiden tuotoksena. Oppaita alakouluikäisen lapsen masennuksesta kyllä löytyi, mutta nimenomaan alakoulun kouluterveydenhoitajalle suunnattuja oppaita emme juurikaan löytäneet.

Hyvien tieteellisten käytänteiden mukaan tutkimuksessa käytettävien toimintatapojen on oltava tiedeyhteisön tunnustamia. Toisin sanoen tutkimustyön toteutuksen, saatujen tulosten tallentamisen ja niiden esittämisen sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnin on perustuttava rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteereitä noudattavia. Niiden on oltava myös eettisesti kestäviä. Tutkimuksessa on toteutettava avoimuutta ja tutkimustulokset julkaistava vastuullisen tiedeviestinnän periaatteen mukaisesti. Mikäli tutkijoiden voidaan epäillä olevan esteellisiä, tulee heidän pidättäytyä kaikista arviointi- ja päätöksentekotilanteista, jotka liittyvät tieteeseen ja tutkimukseen. Tutkimusorganisaation on noudatettava hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa sekä huomioitava tietosuojaan liittyvät kysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016, 6-7.)

Muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia tulee tutkimusprosessin aikana huomioida kunnioittavasti. Käytettäessä eri tutkijoiden julkaisuja tiedonlähteinä tulee muistaa merkitä asianmukaiset viittaukset. Näin heidän saavutuksensa saavat niille kuuluvan arvon ja merkityksen. Tutkimuksen suunnittelu ja toteutus sekä sen myötä syntyneet tietoaineistot tulee tallentaa tieteellisen tiedon tallentamiselle määriteltyjen kriteerien mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016, 6.)

Opinnäytetyötä varten kerättiin tietoa hyödyntämällä valmiita aineistoja ja dokumentteja. Merkitsimme viittaukset tiedonlähteenä käyttämistämme julkaisuista tekstikappaleisiin ja laadimme lähdeluettelon käyttämistämme lähteistä Savonian ohjeiden mukaan. Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen teimme ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen ja hankimme sopimukseen tarvittavat allekirjoitukset. Opinnäytetyöprosessistamme aiheutuneet kustannukset olivat hyvin minimaaliset, joten ulkopuolisille rahoituslähteille ei ollut tarvetta.

8.2 Kestävä kehitys

Huomioimme opinnäytetyömme tuotoksessa kestävän kehityksen näkökulman. Kestävällä kehityksellä tarkoitetaan yhteiskuntaa koskevaa, jatkuvaa ja ohjattua muutosta. Sen tavoitteena on turvata hyvät elämisen mahdollisuudet sekä nykyisille että tuleville sukupolville. Se on paikallisesti, alueellisesti ja maailmanlaajuisesti tapahtuvaa kehitystä. Kestävä kehitys koostuu kolmesta niin sanotusta peruselementistä: ekologisesta, taloudellisesta ja sosiaalisesta ja kulttuurisesta kestävydestä. (Ympäristöministeriö 2013.)

Perusehtona kestäväälle kehitykselle on biologisen monimuotoisuuden ja toimivan ekosysteemin säilyttäminen. Ihmisen taloudellinen ja aineellinen toiminta tulisi sopeuttaa luonnon kestokykyyn. Ekologiseen kestävyyspyrkimykseen pyrittäessä tarvitaan sekä kansallisia toimia että kansainvälistä yhteistyötä. Ekologiseen kestävyyspyrkimykseen liittyy varovaisuusperiaate ja sen noudattaminen. Tämä tarkoittaa sitä, että ympäristön hyvinvoinnin heikentymistä ennaltaehkäisevien toimien lykkäämistä ei voi perustella tieteellisen tiedon puutteellisuudella. Riskit, haitat ja kustannukset tulee arvioida ennen ympäristön hyvinvointiin liittyvien toimien aloittamista. Tärkeitä periaatteita ekologisen kestävyyspyrkimyksen kannalta ovat myös haittojen ennaltaehkäiseminen ja niiden torjuminen niiden synty lähteillä. Ympäristölle aiheutuneiden haittojen kustannukset peritään niiden aiheuttajilta mahdollisuuksien mukaan. (Ympäristöministeriö 2013.)

Taloudellinen kestävyys tarkoittaa talouden kasvua siten, että velkaantumista tai varantojen hävittämistä ei pääsisi pitkällä aikavälillä tapahtumaan. Talouskasvun on oltava sisällöltään ja laadultaan tasapainoista. Sosiaalisella ja kulttuurisella kestävyyspyrkimydellä puolestaan pyritään varmistamaan, että hyvinvoinnin edellytykset siirtyvät seuraaville sukupolville. (Ympäristöministeriö 2013.)

Halusimme tuottaa oppaamme ympäristöä ja luontoa säästämällä. Laadimme oppaan sähköisessä muodossa. Kouluterveydenhoitaja voi halutessaan tulostaa sen. Oppaan laatimisesta aiheutuvat kustannukset jäivät hyvin pieniksi. Tuottamamme oppaan avulla voidaan edistää mielen hyvinvoinnin edellytyksiä ja kenties edistää niiden siirtymistä seuraaville sukupolville. Mikäli opas parantaa masennuksen varhaista tunnistamista ja hoitoon ohjautumista, voisi sillä olla myönteisiä vaikutuksia myös yhteiskunnan talouteen. Terveystieteiden huollon kulujen, sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä voisi vähentyä tai yhä useammat saattaisivat tulevaisuudessa jopa välttyä niiltä.

8.3 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen

Opinnäytetyöprosessia aloittaessa tietämyksemme alakouluikäisen lapsen kasvusta ja kehityksestä oli melko hyvällä pohjalla ja masennus oli sairautena tuttu. Kokemusta etenkin aikuisten masennuksesta ja sen hoidosta oli tullut työharjoittelujen ja kesätöiden kautta. Oli kuitenkin mielenkiintoista lähteä syventymään siihen, miten masennus ilmenee alakouluikäisellä lapsella. Teoriatietoa ja tutkimuksia etsiessä tuli huomattua, että masennuksen ilmiö voi olla nuorella, aikuisella ja lapsella hyvin erilainen. Lapsen oireilua ei ehkä aina osata yhdistää masennuksesta johtuvaksi. Lapsen saateen virheellisesti katsoa kärsivän esimerkiksi käytöshäiriöstä, mikäli hänen masennuksensa oireilee vaikkapa ulospäin suuntautuvana aggressiivisuutena ja levottomuutena.

Opinnäytetyöprosessin aikana syvensimme tietämystämme alakouluikäisen lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä pääsimme tutustumaan laajasti alakouluikäisen lapsen masennukseen. Saimme työn kautta enemmän tietoa sairauden riskitekijöistä ja siltä suojaavista tekijöistä sekä sen oireista. Oivalsimme, kuinka tärkeää varhainen tunnistaminen on lapsen ja hänen perheensä hyvinvoinnin kannalta. Opimme, miten lapsen masennus tunnistetaan ja keitä on mukana hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Saimme tietoa sairauden ennaltaehkäisystä.

Harjaannuimme opinnäytetyöprosessin aikana kansainvälisen, luotettavan tutkimustiedon etsimisessä. Kansainvälisiä tutkimusartikkeleita alakouluikäisen lapsen masennukseen liittyen oli hyvin saatavilla ja niitä tulikin hyödynnettyä paljon. Jatkossa tiedämme, millaisilta sivustoilta ja millaisista lehdistä tai kirjoista kansainvälistä tutkimustietoa voi luotettavasti löytää.

8.4 Työn merkitys ja jatkokehittämisideat

Lapsen sairastuminen vaikuttaa usein koko perheen hyvinvointiin. Masentunut lapsi vaatii käytöksellään paljon vanhemmiltaan ja sisarukset voivat jäädä vaille tarvitsemaansa huomiota. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013, 1). Lapsen sairastuminen voi vaikuttaa muiden sisarusten selviytymiseen ja sisarusten välisiin suhteisiin. Terveet sisarukset saattavat tuntea mustasukkaisuutta, kauteutta tai jopa vihaa sairastunutta sisarustaan kohtaan, koska vanhempien voimavarat kohdistuvat enemmän häneen ja hänen hoitoonsa. Toisaalta he saattavat tuntea huolta ja myötätuntoa sekä halua olla avuksi sairastavan sisaruksen hoidossa. Etenkin pitkäaikaisesti sairastavien lasten perheissä on vaarana, että terveet sisarukset joutuvat huolehtimaan sairastavasta sisaruksestaan ja ottamaan vastuuta koko perheen tilanteesta ja arkielämästä liian paljon. Tämä voi estää heitä elämästä omaa lapsuuttaan ja arkeaan. (Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen, Potinkara ja Årsted-Kurki 2008, 46.) Tulevaisuutta ajatellen lasten masennuksen varhaisella tunnistamisella ja hoitoon ohjautumisella pystyttäisiinkin siis vähentämään sairauden aiheuttamaa kärsimystä ja kuormitusta lapsille ja heidän koko perheilleen.

Opinnäytetyötämme varten kerätyn tiedon pohjalta voisi päätellä, että alakouluikäisen lapsen masennuksen varhaisella tunnistamisella ja hoidolla voitaisiin ennaltaehkäistä muiden ongelmien, kuten käytöshäiriöiden ilmenemistä kouluyhteisössä ja lapsen kotona. Sairauden pitkittyminen ja jatkuminen nuoruus- ja aikuisikään saakka voisi myös pysähtyä. Näin työkyvyttömyyseläkkeiden ja sairauslomien määrät vähenevät ja masennuksen aiheuttamat kustannukset terveydenhuollolle ja yhteiskunnalle pienenisivät. Lisäksi masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito voisi mahdollisesti auttaa vähentämään sosiaalitoimeen ja erityisesti lastensuojeluun liittyvää kuormitusta.

Tuottamamme oppaan olisi tarkoitus toimia työvälineenä Siilinlahden koulun kouluterveydenhoitajalle. Oppaan tarkoituksena on auttaa tunnistamaan masennuksen varhaiset merkit ja löytämään jo sairastuneet lapset. Haluamme oppaan avulla auttaa kouluterveydenhoitajaa puuttumaan tilanteeseen ajoissa ja ehkäisemään sairauden pitkittymistä. Opinnäytetyöstämme voi saada myös ideoita tulevaisuudessa tehtäviin tutkimuksiin tai opinnäytetöihin. Esimerkiksi sosiaalisen median, ravitsemuksen ja liikunnan vaikutuksia lasten masennukseen tai mielenterveyteen yleisestikin voisi käsitellä enemmän ja tieto näistä aiheista hoitotyön kentälläkin voisi olla tarpeen. Lapsen sairastumisen vaikutuksista perheen hyvinvointiin ja etenkin perheessä oleviin terveisiin sisaruksiin voisi olla hyvä saada lisää tutkimustietoa. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, miten maahanmuuttajina ja pakolaisina tulleiden lasten riski masennukseen tai muihin psyykkisiin sairauksiin eroavat toisistaan.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AAMUVUORI, Anne, HOFFRÉN, Marleena, JUUTI, Kaisa, PARKKONEN, Lotta, PENTTILÄ, Birgitta, ROIVAINEN, Tanja, SIIPPAINEN, Liisa, TUOMALA, Sirja, VÄYRYNEN, Auli ja PERHENEUVOLAN TYÖRYHMÄ 2013. Kouluikäisen terveystoiminta. Opas koululaisille ja vanhemmille [verkkodokumentti]. Siilinjärven kunta 2013–2014. [Viitattu 2018-12-01.] Saatavissa: <https://peda.net/siilinjarvi/siilinlahden-koulu/t/skt:file/download/f6eefb9ca9fc040663d8736f7eb5c806959418a/SIILINJ%C3%84RVENKUNNANTERVEYSTOIMINTA.pdf>
- ANTTILA, Pirkko 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: AKATIIMI Oy.
- ASEMAN LAPSET RY 2018. Friends. Ohjelma lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin tueksi [verkkojulkaisu]. Aseman lapset ry:n verkkosivusto. [Viitattu 2018-11-27.] Saatavissa: <http://www.asemanlapset.fi/fi/toimintamuotomme/friends>
- ARONEN, Eeva, SOURANDER André 2017. Lastenpsykiatrisen tutkimus [verkkojulkaisu]. Duodecim Oppiportti. [Viitattu 2018-12-20.] Saatavissa: <http://www.oppiporssi.fi/op/pkr02202/do>
- ASSIS, Simone, AVANCI, Joviana, OLIVEIRA, Raquel, PIRES, Thiago 2012. CHILDHOOD DEPRESSION. Exploring the association between family violence and other psychosocial factors in low-income Brazilian schoolchildren. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 6/2012, 26.
- BAKER, Julien S, COBLEY, Stephen, HAN, Ahreum, MATTHEWS, Lynsay, RANKIN, Jean, SANDERS, Ross, WILTSHIRE, Huw D 2016. Psychological consequences of childhood obesity: psychiatric comorbidity and prevention. Adolescent health, medicine and therapeutics 7/2016, 125-146.
- BANGS, Mark E, EMSLIE, Graham J, MARCH, John S, PANGALLO, Beth A, PRAKASH, Apurva, ZHANG Qi 2014. A Double-Blind Efficacy and Safety Study of Duloxetine Fixed Doses in Children and Adolescents with Major Depressive Disorder. Journal of child and adolescent psychopharmacology 24/2014, 170–179.
- BERK, Michael, BRENNAN, Sharon L, HOUSDEN, Siobhan, JACKA, Felice N, O'NEIL, Adrienne, PASCO, Julie A, QUIRK, Shae E, WILLIAMS, Lana J 2014. Relationship Between Diet and Mental Health in Children and Adolescents: A Systematic Review. American journal of public health 104/2014, 31–42.
- BHUI, Kamaldeep, EDWARDS, Phil, ROTHON, Catherine STANSFELD, Stephen A., TAYLOR, Stephanie, VINER, Russel M. 2010. Physical activity and depressive symptoms in adolescents: a prospective study [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-11-25.] BMC Medicine 8/2010, 32.
- BURK, William J, ENGELS, Rutger C.M.E, GRANIC, Isabela, LOBEL, Adam, STONE, Lisanne L 2017. Video Gaming and Children's Psychosocial Wellbeing: A Longitudinal Study. Journal of youth and adolescence 46/2017, 884-897.
- BRATTSTRÖM, Petter, FAUSTMANN, Anna, GARTLEHNER, Gerald, GIBSON, Lacey, JANK, Robert, KERSCHNER, Bernd, KIEN, Christina, KLERINGS, Irma, KRCZAL, Eva, SCHNEIDER, Martha, SOMMER, Isolde, SZELAG, Monika 2018. Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European Countries: a systematic review [verkkojulkaisu]. European Child & Adolescent Psychiatry. [Viitattu 2019-03-10.] Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00787-018-1215-z#citeas>

- CALLAHAN, Patch, CHURCHILL, Rachel, COX, Georgina R, HETRICK, Sarah E, HUNOT, Vivien, MERRY, Sally N, PARKER, Alexandra G 2014. Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 11/2014.
- CHISHOLM, Annabritt, ENNIS, Heather, HAMM, Michele P., HARTLING, Lisa, MILNE, Andrea, NEWTON, Amanda S., SCOTT, Shannon D., SHULHAN, Jocelyn, SUNDAR, Purnima 2015. Prevalence and Effect of Cyberbullying on Children and Young People. A Scoping Review of Social Media Studies. JAMA Pediatrics 8/2015, 770-777.
- COHEN, Patricia, FULLER, Cordelia J, HOVEN, Christina W, OKEZIE, Ngozi, WU, Ping 2008. Alcohol Abuse and Depression in Children and Adolescents. Journal of Child and Adolescent Substance Abuse 2/2008, 51-69.
- COLLINshaw, Stephan, HAROLD Gordon T, LEWIS Gemma, RICE Frances, THAPAR Anita 2011. Investigating environmental links between parent depression and child depressive/anxiety symptoms using an assisted conception design. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 50/2011, 451-459.
- CRONE, Eveline A. Ja KONIJN, Elly A. 2018. Media use and brain development during adolescence [verkkojulkaisu.] US National Library of Medicine. National Institute of Health. [Viitattu 2018-11-29.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.savonia.fi/pmc/articles/PMC5821838/>
- DRACA, Jasminka, HOVDESTAD, Wendy E, TONMYR, Lil, WILLIAMS, Gabriela 2011. Anxiety and/or Depression in 10-15-Year-Olds Investigated by Child Welfare in Canada. The journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine 48/2011, 493-498.
- DUNDERFELT, Tony 2011. Elämäntapa- ja mielenterveyspsykologia. Helsinki: WSOYpro.
- DUNKEL, Leo 2007. Viivästynyt murrosiän kehitys [verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2019-04-10.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/2/duo96236>
- DURAND, Simone C, MCGUINNESS, Teena M 2015. Mental Health of Young Refugees. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services 53/2015, 16-18.
- DYREGROV, Atle, OLFF, Miranda, YULE, William 2018. Children and natural disasters [verkkojulkaisu]. European journal of psychotraumatology 2/2018. PubMed-verkkosivusto. [Viitattu 2019-04-14.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6095022/>
- ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI 2013. Depressio - Masennus koskettaa lasta [verkkojulkaisu]. Pohjanmaa-hanke. Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin verkkosivusto. [Viitattu 2018-12-31.] Saatavissa: http://www.epshp.fi/files/5145/Depressio_masennus_koskettaa_lasta.pdf
- GLUSCHKOFF, Kia, KELTIKANGAS-JÄRVINEN, Liisa, PULKKI-RÄBACK, Laura, JOKELA, Markus, VIIKARI, Jorma, RAITAKARI, Olli ja HINTSANEN, Mirka 2017. Hostile parenting, parental psychopathology, and depressive symptoms in the offspring: a 32-year follow-up in the Young Finns study [verkkojulkaisu.] Journal of Affective Disorders [Viitattu 2018-11-28.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032716309880?via%3Dihub>
- HAARALA, Päivi, HONKANEN, Hilka, MELLIN, Oili-Katriina ja TERVASKANTO-MÄENTAUSTA, Tiina 2008. Terveystarkastajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- HAKULINEN, Tuovi, LAATIKAINEN, Tiina, MÄKI, Päivi ja WIKSTRÖM, Katja 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Terveystarkastajan ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-10-]

08.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

HEISKANEN, Tarja, HOLI, Matti, HUTTUNEN, Matti O., KAMPMAN, Olli ja TUULARI, Jyrki 2017. Masennus. Helsinki: Duodecim.

HERTZBERG, Tove 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus [verkkoartikkeli]. Duodecim lääketieteellinen aikakauskirja. [Viitattu 2019-04-12.] Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2000/14/duo91650>

HEYDARI YAZDI, Aazam-Sadat, MOHARRERI, Faremeh 2017. Evaluation of the Effectiveness of the Friends for Life Program on Children's Anxiety and Depression. Iranian journal of psychiatry 12/2017, 272–280.

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko, SAJAVAARA, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

HUS s.a. Hyväksikäytön aiheuttamat oireet [verkkojulkaisu]. HUS verkkosivut. [Viitattu 2018-12-10.] Saatavissa: http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/lasten_seks_hyv_kaytto/Tietoa/oireet/Sivut/default.aspx

HUTTUNEN, Matti 2018a. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-12-19.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383

HUTTUNEN, Matti 2018b. Tietoa potilaalle: Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2019-01-27.] Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00383&p_haku=lasten%20masennus

JALANKO, Hannu 2017. Murrosiän normaali aikataulu. [verkkojulkaisu.] Murrosiän kehitysongelmat tytöillä. Duodecim terveyskirjasto. [Viitattu 2018-12-11.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00453

JORONEN, Katja ja KOSKI Anna 2010. Tunne- ja sosiaalisten taitojen vahvistaminen kouluyhteisössä. Tampere: Juvenes Print

JUSSILA, Aino-Liisa, KOPONEN, Leena, LEHTO, Paula, MAIJALA, Hanna, PAAVILAINEN, Riitta, PÖTINKÄRÄ, Heli ja ÅRSTED-KURKI, Päivi 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

KAISVUO, Terhi, STORVIK-SYDÄNMAA, Stiina, TALVENSAARI, Helena ja UOTILA, Niina 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

KANESHIRO, Neil K, ZIEVE, David, CONAWAY, Brenda 2018. Traumatic events and children [verkkojulkaisu]. MedlinePlus-verkkosivusto. [Viitattu 2019-04-15.] Saatavissa: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000588.htm>

KARLSSON, Linnea, KUMPULAINEN, Kirsti ja MARTTUNEN, Mauri 2016. Lasten ja nuorten masennus [verkkojulkaisu]. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim Oppiportti. [Viitattu 2018-12-21.] Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/ljn01501/do>

KERSTIS, Birgitta, ÅSLUND, Cecilia, SONNBY, Karin 2018. More secure attachment to the father and the mother is associated with fewer depressive symptoms in adolescents. Upsala journal of medical sciences 1/2018, 62-67.

KORPILAHTI, Ulla, LASSANDER, Maarit ja HAKULINEN-VIITANEN, Tuovi 2013. KINDL-R lasten ja nuorten elämänlaatumittari [verkkajulkaisu]. TOIMIA-mittarit. TOIMIA-tietokanta. [Viitattu 2019-04-12.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

KUUSINEN-LAUKKALA, Anneli 2019. Masentuneen elämänhallinnan tukeminen perusterveydenhuollossa [verkkajulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopiston lääketieteen tiedekunta, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Väitöskirja. [Viitattu 2019-14-12.] Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/286177/MonoTammikuu2019_ht%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

KYNGÄS Helvi, KÄÄRIÄINEN Maria, POSKIPARTA Marita, JOHANSSON Kirsi, HIRVONEN Eila JA RENFORS Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

LAINE, Tiina 2005. Tytöstä naiseksi - murrosiän normaali kehitys ja tavallisimman poikkeavuudet. [verkkootikkeli.] Duodecim. [Viitattu 2018-12-09.] Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2005/17/duo95187>

LAKI OPPILAS- JA OPISKELIJATERVEYDENHUOLLOSTA. L 2013/1287. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-09-09.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287#L1P3>

LAKI TERVEYDENHUOLLOSTA. L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-09-09.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P16>

LASTEN MIELENTERVEYSTALO 2018. Päihteiden käyttö [verkkajulkaisu]. Mielenterveystalo.fi-nettipalvelu. [Viitattu 2018-12-23.] Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/riippuvuudet/Pages/paihteiden_kaytto.aspx

LEHTO, J. E, UUSITALO-MALMIVAARA L. 2013. Sleep-related factors: associations with poor attention and depressive symptoms [verkkodokumentti]. [Viitattu 2018-09-14.] Child: Care, Health & Development 5/2014, 419–425.

LINDHOLM, Päivi 2017. Lapsen masennus [verkkajulkaisu]. Duodecim Lääkärin tietokannat. [Viitattu 2018-02-01.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/shp00303>

MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO 2018. Lapsen uni. Mannerheimin lastensuojeluliiton verkkosivusto. [Viitattu 2019-04-10.] Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapsen-uni/>

MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO 2019. Nettikysäminen. Mannerheimin lastensuojeluliiton verkkosivusto. [Viitattu 2019-04-11.] Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/lapset-ja-media/nettikysaaminen/>

MCFARLANE, Alexander, VERMETTEN, Eric, YEHUDA, Rachel 2012. Understanding Depression as It Occurs in the Context of Post-Traumatic Stress Disorder [verkkajulkaisu]. Depression research and treatment. PubMed-verkkosivusto. [Viitattu 2019-04-11.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3407618/>

MIELENTERVEYSLAKI. L 1990/1116. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-12-23.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L1P3>

MIELENTERVEYSTALO 2019. Masennus. Mielenterveystalon verkkosivusto. [Viitattu 2019-04-11.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/kokemuksia/Pages/masennus.aspx>

- MOORE, Sophie E., NORMAN, Rosana E., SCOTT, James G., SLY, Peter D., SUETSNI, Shuichi, THOMAS, Hannah J. 2017. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World journal of psychiatry* 1/2017, 60–76.
- PAAVONEN, Juulia E., ROINE, Mira, KORHONEN, Piia, VALKONEN, Satu, PENNONEN, Marjo, PARTANEN, Jukka ja LAHIKAINEN, Anja-Riitta 2011. Media ja lasten hyvinvointi. [verkkojulkaisu] University of Tampere. [Viitattu 2018-11-29.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201210241066>
- PESONEN, Anu-Katriina 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. [verkkojulkaisu.] Duodecim. [Viitattu 2018-12-09.] Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/api/pdf/duo98656>
- PIHLAVA, Minna 2018. Masennus vie joka päivä yhdeksän henkilöä eläkkeelle [verkkojulkaisu]. Lääkärilehden verkkosivusto. [Viitattu 2019-04-11.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajan-kohtaista/masennus-vie-joka-paiva-yhdeksan-henkiloa-elakkeelle/>
- PUURA, Kaija 2018a. Lapsen masennus [verkkojulkaisu]. Duodecim lääkärin tietokannat. Lääkärin käsikirja. [Viitattu 2018-02-01.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artik-keli=ykt00804&p_haku=lasten%20masennus
- PUURA, Kaija 2018b. Itsetuhokäytös lapsuusiässä [verkkojulkaisu]. Duodecim lääkärin tietokannat. Lääkärin käsikirja. [Viitattu 2019-01-27.] Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00815&p_haku=lasten%20masennus
- PÖRHÖLÄ, Maili s.a. Koulukiusaaminen [verkkojulkaisu]. Edu.fi -opettajan verkkopalvelu. [Viitattu 2019-03-12.] Saatavissa: https://www.edu.fi/perusopetus/terveystieto/koulukiusaaminen_terveystiedon_opetuksen_haasteena/kiusaamissuhteen_syntyminen_ja_kehittyminen
- RUTANEN, Mervi, VIHRIÄLÄ, Liisa 2010. Lapsen psyykkisen trauman hoito [verkkojulkaisu]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 2019-01-19.] Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2010/22/duo99180>
- SAARANEN-KAUPPINEN Anita, PUUSNIEKKA Anna 2006. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu [verkkojulkaisu]. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietokanto. [Viitattu 2019-02-10.] Saatavissa: https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html
- SIILINJÄRVEN KUNTA 2018. Siilinlahden koulu. Siilinjärven kunnan verkkosivusto. [Viitattu 2018-12-01.] Saatavissa: <https://www.siilinjarvi.fi/kasvatus-ja-opetus/perusopetus/koulut-ja-koulunkayntialueet/siilinlahden-koulu/>
- SIILINLAHDEN KOULU 2018a. Koulun esittely. Siilinlahden koulun verkkosivusto. [Viitattu 2018-12-01.] Saatavissa: <https://peda.net/siilinjarvi/siilinlahden-koulu/koulun-esittely>
- SIILINLAHDEN KOULU 2018b. Luokat ja opettajat. Siilinlahden koulun verkkosivusto. [Viitattu 2018-12-01.] Saatavissa: <https://peda.net/siilinjarvi/siilinlahden-koulu/luokat>
- SIU, Angela, TSE, Wai ja YA Zhou 2014. Influences of Unhealthy Sleep Behaviors on the Excessive Daytime Sleepiness and Depressive Symptoms in Children [verkkodokumentti]. [Viitattu 2018-04-08.] *Journal of Child & Family Studies* 7/2015, 2120–2126.
- SMITH, Vincent C., WILSON, Celeste R. 2016. Families Affected by Parental Substance Use [verkkojulkaisu]. *Pediatrics* 2/2016. [Viitattu 2019-04-13.] Saatavissa: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/138/2/e20161575.full.pdf>

STEINSBEKK, Silje, WICHSTRØM, Lars, ZAHL, Tonje 2017. Physical Activity, Sedentary Behavior, and Symptoms of Major Depression in Middle Childhood [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-11-25.] Pediatrics 2/2017, 139.

STEVANOVIC, Dejan 2012. Impact of emotional and behavioral symptoms on quality of life in children and adolescents [verkkodokumentti]. [Viitattu 2018-09-14.] Quality of Life Research 3/2013, 333–337.

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA 2015. Masennus on suurilta osin ehkäistävissä [verkkajulkaisu]. Suomen mielenterveysseuran verkkosivusto. [Viitattu 2018-02-12.] Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/masennus-suurelta-osin-ehkaistaivissa>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA 2019. Riittävä uni. Suomen mielenterveysseuran verkkosivusto. [Viitattu 2019-04-10.] Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehittamistoiminta/mielen-terveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiapu/riittava-uni>

TAMMINEN, Tuula 2010. Lapsen masennus [verkkajulkaisu]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 2018-10-08.] Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/duo98700>

TAYS 2017. Lapsen psyykinen trauma. Tampereen Yliopistollisen sairaalan verkkosivusto. [Viitattu 2019-04-14.] Saatavissa: https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Lastenpsykiatria/Lapsen_psyykinen_trauma

TERHO, Pirjo, ALA-LAURILA, Eija-Liisa, LAAKSO, Juhani, KROGIUS, Hillevi ja PIETIKÄINEN, Matti 2002. Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus.

THL 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Yliopistopaino.

THL 2014a. Lasten ja nuorten mielenterveys [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. [Viitattu 2018-10-08.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys>

THL 2014b. Kouluterveydenhuolto [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-10-08.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto>

THL 2016. Child Health Questionnaire [verkkajulkaisu]. TOIMIA-Tietokanta. [Viitattu 2019-02-10.] Saatavissa: www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/168/

THL 2017a. Lomakkeet neuvolatyöhön [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. [Viitattu 2018-10-08.] Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tu-eksi/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon

THL 2017b. Terveystarkastaja [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-10-08.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>

THL 2018. Laajat terveystarkastukset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivusto. [Viitattu 2019-04-14.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset/laajat-terveystarkastukset>

TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena ja TIAINEN Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2016. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkajulkaisu]. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan verkkosivut. [Viitattu 2018-09-14.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338. Finlex. [Viitattu 2018-10-07.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

VITULANO, Michael L., FITE, Paula J., RATHERT, Jamie, GAERTNER, Alden, WYNN, Porche' ja HILL, Rebecca 2011. The influence of neighborhood safety on the relation between caregiver alcohol use and child symptoms of depression [verkkajulkaisu]. Informa healthcare [Viitattu 2018-11-27.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=2cb8379e-a1c9-4596-858d-4ecf839b468b%40sessionmgr4006>

VOSTANIS, Panos 2016. New approaches to interventions for refugee children. World Psychiatry 15/2016, 75-77.

Väestöliitto 2018. Murrosiän kasvu ja kehitys. [verkkajulkaisu.] Väestöliitto nuoret verkkosivu. [Viitattu 2018-12-11.] Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/>

YMPÄRISTÖMINISTERIÖ 2013. Mitä on kestävä kehitys? [verkkajulkaisu.] Ympäristöministeriön verkkosivusto. [Viitattu 2019-01-16.] Saatavissa: http://www.ym.fi/fi-fi/ymparisto/kestava_kehitys/mita_on_kestava_kehitys

LIITE 1: OPAS

Alakouluikäisen lapsen masennus

Opas kouluterveydenhoitajalle



Lukijalle

Masennus on lapsilla valitettavan yleinen ja usein alidiagnosoitu sekä alihoitettu sairaus. Sairauteen liittyvän itsemurhariskin vuoksi häiriön voidaan sanoa olevan lapselle jopa hengenvaarallinen.

Sairastuminen masennukseen lapsuusiässä voi altistaa sen uusiutumiselle ja kroonistumiselle myöhemmin elämässä. Siksi olisikin tärkeää, että masennus ja alttius sairastua siihen tunnistettaisiin mahdollisimman varhain. Näin pystyttäisiin aloittamaan asianmukainen hoito ja tarpeelliset tukitoimet sairauden ehkäisemiseksi.

Tämä opas on laadittu kouluterveydenhoitajan työskentelyn tueksi alakouluikäisten lasten masennuksen tunnistamiseen. Oppaan tarkoituksena on tarjota neuvoja ja lisätä kouluterveydenhoitajan valmiuksia tunnistaa masennus sekä puuttua siihen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Oppaassa kerrotaan tiivistetysti lasten masennuksen esiintyvyydestä, sille altistavista ja suojaavista tekijöistä, keskeisimmistä oireista, sairauden tunnistamisesta ja hoidosta. Oppaassa kerrotaan myös, kuinka alakouluikäisten lasten masennusta voidaan ennaltaehkäistä.

Opas on kehitetty osana Savonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä.

Esiintyvyys

Arviolta 2 % alakouluikäisistä lapsista kärsii masennustiloista. Lapsuusiän masennusta esiintyy tyttöillä ja pojilla yhtä paljon. Kymmenen vuoden iän jälkeen ja murrosiässä masennustilojen yleisyys kasvaa. Masennukseen sairastumiselle ei yleensä ole yksittäistä syytä, vaan sairaus voi olla hyvinkin monitekijäinen. Sairauden puhkeamiseen liittyy useimmiten monimutkainen vuorovaikutus useiden riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden välillä. Masennuksen riskiä lisääviä tekijöitä on paljon. Toisaalta taas on olemassa myös paljon tekijöitä, jotka voivat suojata lasta masennukselta.

Masennuksen riskiä lisäävät tekijät

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ihmissuhteiden menetykset • Kiusatuksi joutuminen • Epäonnistumiset lapselle tärkeissä asioissa • Kaverisuhteiden puuttuminen • Sairastuminen/vammautuminen • Ikätoveriryhmästä ulkopuolelle jääminen • Lapsen käytösongelmat • Traumatisoivat tapahtumat • Seksuaalinen hyväksikäyttö • Päihteiden käyttö | <ul style="list-style-type: none"> • Väkivalta kaikissa sen muodoissa • Vanhemmuuden ja perheen ihmissuhdeongelmat • Köyhyys ja taloudelliset vaikeudet • Perheen syrjäytyminen • Rikollisuus perheessä • Lapsen kokemaa kaltoinkohtelua • Puutteellinen hoiva • Vanhempien työttömyys • Katkokset hoivasuhteissa • Aikuisen tuen puute • Vanhemman psyykkinen sairaus • Vanhemman alkoholismi tai huumeriippuvuus • Epäsäännöllinen ja liian vähäinen uni |
|---|---|

Masennukselta suojaavat tekijät

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Älykkyys • Hyvät ongelmanratkaisutaidot • Aktiiviset sopeutumiskeinot • Kyky itsereflektioon • Hyvä itsetunto • Hyvä itsekontrolli • Pärjäävyys • Sosiaaliset taidot • Fyysinen aktiivisuus | <ul style="list-style-type: none"> • Hyvät ihmissuhteet perheessä • Positiivinen kouluympäristö • Myönteiset kaverisuhteet • Ympäristön yhteisöllisyys • Hyvä hoiva • Turvallinen kiintymyssuhde etenkin varhaisvaiheessa • Sosiaalinen tuki |
|---|---|

Masennuksen oireet

Masennuksen oireet ilmenevät yleensä lapsella kokonaisvaltaisesti. Oireet vaihtelevat tavallisesti sen mukaan, minkä ikäisestä lapsesta on kyse ja missä kehityksen vaiheessa hän on. Merkittävimmät muutokset ovat havaittavissa lapsen muuttuneesta olemuksesta ja hänen kyvyssään selviytyä arkisista toiminnoista.

Somaattiset oireet

- Väsymys
- Univaikeudet
- Toistuvat päänsäryt
- Vatsakivut
- Muutokset ruokahalussa
- Hidastuneet tai jähmeät kehonliikkeet

Psyykkiset oireet

- Toistuva tai pitkään jatkunut mielialan lasku
- Kiinnostuksen menettäminen aiemmin mieleisiin asioihin
- Ilmeiden ja eleiden alakuloisuus
- Levottomuus
- Uhmakkuus ja aggressiivisuus
- Keskittymisvaikeudet
- Epäluuloisuus ja erilaiset pelot
- Itsetunnon heikkeneminen
- Päihteiden käyttö
- Puheet itsensä tai toisten satuttamisesta
- Poikkeavat teemat leikeissä

Sosiaaliset oireet

- Käytöshäiriöt
- Hankaluudet leikkiä toisten lasten kanssa
- Toisten lasten kiusaaminen
- Kiusatuksi joutuminen
- Lisääntyneet riidat ikätovereiden kanssa
- Vetäytyminen toverisuhteista
- Korostuneen rempseä tai mahtaileva käytös

Masennuksen tunnistaminen



On tärkeää, että terveydenhuollon henkilöstöllä on riittävät mahdollisuudet, kyvyt ja taidot tunnistaa, milloin on kyse masennuksesta. Arviointia tehtäessä on hyvä muistaa, että terveetkin lapset voivat olla joskus surullisia, tavallista väsyneempiä ja vetämättömiä. Lapsi saattaa myös reagoida lyhytaikaisella masennusreaktiolla esimerkiksi johonkin muutokseen tai kokemaansa menetykseen. Traumaperäiset stressireaktiot, sopeutumishäiriöt, jotkut somaattiset sairaudet ja poikkeavat neurologiset tilat voivat myös ilmetä masennukselle ominaisilla oireilla.

Kun epäilet lapsen sairastavan masennusta...

Kysy	Selvitä
<ul style="list-style-type: none"> - Lapsen oireista säännöllisesti lapselta itseltään ja hänen vanhemmiltaan - Elämäntapahtumista ja muutoksista perheessä, ystävyys-suhteissa tai koulussa - Itsetuhoisuudesta ja itsemurhavaarasta <p>HUOM! Itsemurhavaarassa oleva lapsi tulee lähettää välittömästi erikoissairaanhoidoon!</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ovatko lapsen vanhemmat tietoisia lapsen mahdollisista itsetuhoajatuksista, suunnitelmista tai teoista - Vanhempien ja opettajien näkemys lapsen voinnista esimerkiksi lomakkeiden avulla
Havainnoi	Arvioi
<ul style="list-style-type: none"> - Lapsen olemusta - Lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta 	<ul style="list-style-type: none"> - Toimintakyvyn muutoksia esimerkiksi yleisiä toimintakyky mittareita hyödyntäen - Jatkoselvittelyjen, tuen ja hoidon tarvetta esimerkiksi LAPS-lomakkeen, Vahvuudet- ja vaikeudet-kyselyn, lasten masennuskysely CDI:n tai mielialakysely RBDI:n avulla

Mikäli oireilun ja seulonnan perusteella epäily masennuksesta herää, on seuraavaksi hyvä haastatella lasta ja hänen vanhempiaan tarkemmin. Haastattelu voidaan toteuttaa käyttämällä strukturoituja menetelmiä. Haastatteluissa arvioidaan muiden perheenjäsenten psyykkistä tilaa ja vanhemman ja lapsen välistä suhdetta. Varsinainen diagnostinen tutkimus toteutetaan kuitenkin yleensä erikoissairaanhoidossa.

Masennuksen hoito ja ennuste

Milloin hoitoon?

Masennusoireilu heikentää merkittävästi lapsen elämänlaatua. Lyhytkestoista, esimerkiksi muutokseen liittyvänä reaktiona syntynyttä masennusta voidaan hoitaa kouluterveydenhuollossa yhteistyössä lapsen ja perheen kanssa. Mikäli lapsen vointi ei parane ja masennusreaktio pitkittyy, tulee lapsi ohjata jatkohoitoon.

Erikoissairaanhoidon tai muuhun kuin perustason hoitoon on ohjattava silloin, kun lapsen masennus lieväoireisenakin on kestänyt yli 2 kuukautta, masennus on vakavaasteinen ja toimintakykyä heikentävä tai siihen liittyy vaikeita käytöshäiriön oireita. Vaikeaa masennusta sairastava tai itsetuhoisesti käyttäytyvä lapsi tarvitsee aina erikoissairaanhoidon palveluja.



Lasten masennuksen hoito voidaan toteuttaa avohoidollisin keinoin, mikäli lapsen turvallisuus pystytään takaamaan ja hoidon arvioidaan olevan riittävän tehokasta. Tarvittaessa lapselle voidaan aloittaa myös osastohoito. Sen kesto määräytyy yksilöllisesti.

Hoitomuodot

Lasten masennuksen hoidossa yhdistellään usein eri hoitomuotoja. Näitä ovat muun muassa perheterapia, verkostoterapia, yksilö- ja vuorovaikutusterapia sekä luovat terapiamuodot, kuten kuvataide- ja musiikkiterapia. Mikäli psykoterapeuttiset hoitomuodot eivät tuota toivottavaa hoitovastetta, voi olla tarpeen arvioida lääkehoidon aloittamista.

Keskeisessä asemassa hoidon toteutuksessa ovat erilaiset psykososiaaliset tukitoimenpiteet. Lapsen elämäntilanne ja ihmissuhteet kartoitetaan niin, että niistä pystytään tunnistamaan lasta erityisesti kuormittavat tekijät ja helpottaa toipumista vaikuttamalla niihin. Esimerkiksi koulussa voidaan tehdä lapsen sosiaalisia suhteita, kehitystä ja opiskelua tukevia erikoisjärjestelyjä.

Lapselle ja hänen perheelleen on tärkeää tarjota sairautta koskevaa tietoa. Vanhempien omien psyykkisten sairauksien hoito on myös välttämätöntä lapsen masennuksen hoidon kannalta, sillä tällöin vanhemman mahdollisuudet tukea lasta toipumisprosessin aikana ovat paremmat.

Ennuste

Lasten masennusta voi ja kannattaa hoitaa, sillä valtaosa vaikeaakin masennusta sairastavista toipuu. Toipumisen todennäköisyys ensimmäisestä masennusjaksosta voi olla jopa lähes 100 %. Keskimäärin masennuksen kesto on lapsilla 7-12 kuukautta. Vaikea-asteista, akuuttia masennusta sairastavista lapsista arviolta 90 % toipuu 1-2 vuodessa, enemmistö kuitenkin 3-9 kuukauden kuluessa. Arviolta 54–70%:lla masennus uusiutuu viiden vuoden sisällä. Sairauden hoidossa yhtenä keskeisenä tavoitteena onkin uusiutumisen ehkäisy.



Masennuksen ennaltaehkäisy

Masennuksen ennaltaehkäisemisessä lapsen kasvuympäristö on merkittävässä roolissa. Lapsella olisi hyvä olla mahdollisuus kiintyä johonkin turvalliseksi kokemaansa aikuiseen. Tärkeää on myös lapsen huomiointi ja riittävä vuorovaikutus hänen kanssaan.

Hyvä sosiaalinen tukiverkosto ja hyvät ihmissuhteet auttavat masennuksen ennaltaehkäisyssä. Masennusta ennaltaehkäisevät myös hyvä ravitsemus, liikunta, lepo sekä pitkäaikaisen ja liiallisen stressin välttäminen.



Lasten masennusta ennaltaehkäiseviä tekijöitä

- | | |
|--|---|
| • Turvallinen kiintymyssuhde aikuiseen | • Lepo |
| • Riittävä huomion saanti | • Hyvä ravitsemus |
| • Hyvät ihmissuhteet | • Stressin välttäminen |
| • Riittävä vuorovaikutus | • Lasten tunnetaitojen edistäminen |
| • Hyvä sosiaalinen tukiverkosto | • Traumaattisten kokemusten käsittely |
| • Liikunta | • Vanhempien kasvatustaitojen tukeminen |
| | • Vanhempien mielenterveyden hoito |

Mikäli tiedetään, että lapsen vanhempi sairastaa masennusta tai jotakin muuta sairautta, on hyvä ottaa lasten hyvinvointi puheeksi hänen kanssaan. Lapsen on tärkeä tietää, ettei vanhemman sairaus ole hänen syytään tai johdu hänestä. Mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien kasvatusasenteisiin kannattaa myös kiinnittää huomiota.

Lasten kykyä tunnistaa ja käsitellä tunteita kannattaa myös panostaa. Tunnetaitojen edistämässä voidaan hyödyntää esimerkiksi australialaisen professori Paula Barrettin kehittämää FRIENDS for life –ohjelmaa. Sitä voidaan hyödyntää erilaisissa ryhmissä, kuten esimerkiksi koululuokissa.

Pakolaislapset ovat usein joutuneet kokemaan traumaattisia tapahtumia, mikä voi lisätä heidän masennusriskiään. Pakolaislasten tarpeet ovat monimutkaisia ja niihin vastaaminen vaatii läheistä yhteistyötä mielenterveyspalvelujen ja muiden kuin lakisääteisten palveluiden välillä. Lasten traumakokemusten kartoittaminen on tärkeää. Lisäksi heidän vanhempiansa vointi tulee arvioida.

Lähteet

- ARONEN, Eeva, SOURANDER André 2017. Lastenpsykiatrinen tutkimus [verkkajulkaisu]. Duodecim Oppiportti. [Viitattu 2018-12-20.] Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/pkr02202/do>
- DURAND, Simone C, MCGUINNESS, Teena M 2015. Mental Health of Young Refugees. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services 53/2015, 16-18.
- HAKULINEN, Tuovi, LAATIKAINEN, Tiina, MÄKI, Päivi ja WIKSTRÖM, Katja 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-10-08.] Saatavilla: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135858/URN_ISBN_978-952-302-964-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- HEYDARI YAZDI, Aazam-Sadat, MOHARRERI, Faremeh 2017. Evaluation of the Effectiveness of the Friends for Life Program on Children's Anxiety and Depression. Iranian journal of psychiatry 12/2017, 272–280.
- HUTTUNEN, Matti 2018a. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-12-19.] Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383
- KARLSSON, Linnea, KUMPULAINEN, Kirsti ja MARTTUNEN, Mauri 2016. Lasten ja nuorten masennus [verkkajulkaisu]. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim Oppiportti. [Viitattu 2018-12-21.] Saatavilla: <http://www.oppiportti.fi/op/ljn01501/do>
- LINDHOLM, Päivi 2017. Lapsen masennus [verkkajulkaisu]. Duodecim Lääkärin tietokannat. [Viitattu 2018-02-01.] Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/shp00303>
- PUURA, Kaija 2018. Lapsen masennus [verkkajulkaisu]. Lääkärin käsikirja. [Viitattu 2018-02-01.] Saatavilla: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00804&p_haku=lasten%20masennus
- TAMMINEN, Tuula 2010. Lapsen masennus [verkkajulkaisu]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 2018-10-08.] Saatavilla: <http://www.duodecimlehti.fi/duo98700>
- THL 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Yliopistopaino.

Lisätietoa

Lasten mielenterveystalo
lastenmielenterveystalo.fi

Duodecim terveyskirjasto
terveyskirjasto.fi

Käypähoito-suositukset
kaypahoito.fi

Tekijät: Niina Halonen ja Sini Räisänen
Opinnäytetyö 2019
Savonia-ammattikorkeakoulu
Kuvat: Sini Räisänen

