



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Noora Hietanen

3–6-VUOTIAAN LAPSEN MASENNUSPIIR-
TEIDEN TUNNISTAMINEN NEUVOLASSA
TERVEYDENHOITAJAN NÄKÖKUL-
MASTA

Sosiaali- ja terveysala
2017

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Noora Hietanen
Opinnäytetyön nimi	3–6-vuotiaan lapsen masennuspiirteiden tunnistaminen neuvolassa terveydenhoitajan näkökulmasta
Vuosi	2017
Kieli	Suomi
Sivumäärä	35 + 1 liite
Ohjaaja	Helena Leppänen

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää 3–6-vuotiaan lapsen masennuspiirteiden yleisyyttä sekä jatkotoimia ja lisäävun tarvetta terveydenhoitajan epäillessä lapsella masennusta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille terveydenhoitajien kokemuksia 3–6-vuotiaan lapsen masennuksesta, hyödynnettäväksi hoitotyön käytäntöön, johtamiseen, koulutukseen ja jatkotutkimuksiin.

Teoriapohja avaa keskeiset käsitteet, joita ovat masennus, masennuksen taustatekijät, masennuksen tunnistaminen, terveydenhoitaja ja neuvola. Tutkimus on kvalitatiivinen ja aineisto hankittiin temahaastatteluilla. Haastattelut suoritettiin kahdessa ryhmässä, joissa molemmissa oli kolme terveydenhoitajaa. Tutkimustulokset analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen johtopäätöksiksi nousivat muun muassa, että 3–6-vuotiaan lapsen masennuspiirteiden esiintyminen on harvinaista, mutta niitä kuitenkin esiintyy vaihtelevasti. Masennuspiirteet ovat moninaisia ja niiden esiintyminen yksilöllistä. Usein lapsen masennuspiirteet ovat jonkinlaista käytösoireilua; käytös on muuttunut lapselle normaalista tavasta toimia. Mikäli terveydenhoitaja epäilee lapsella olevan masennusta, täytyy huoli ottaa rohkeasti puheeksi ja luottaa omaan ammattitaitoon. Moniammatillinen ja tiivis yhteistyö niin päivähoidon kuin alan eri ammattilaisten kanssa on ensiarvoisen tärkeää parhaan mahdollisen hoitotuloksen saamiseksi. Lisäksi usein lapsen vanhempien psykososiaalinen ja henkinen kuormitus vaikuttavat lapsen masennuspiirteiden kehittymiseen.

Avainsanat 3–6-vuotias lapsi, masennus, terveydenhoitaja, neuvola

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Terveydenhoitotyö

ABSTRACT

Author	Noora Hietanen
Title	Identifying the Signs of Depression of a 3-6-Year-Old Child in Child Health Centre from a Public Health Nurse's Point of View
Year	2017
Language	Finnish
Pages	35 + 1 Appendix
Name of supervisor	Helena Leppänen

The purpose of this research was to find out how common the signs of depression are among 3-6 year-old children and also how one should proceed and what kind of extra aid is needed when a public health nurse suspects that a child suffers from depression. The aim is to look at the experiences of public health nurses so that the results could be used in nursing, leadership, training and for further studies.

The theoretical frame deals with key concepts which include depression, the background factors of depression, identifying depression, a public health nurse and a child health clinic. The research is qualitative and the material was collected with theme interviews. The interviews were carried out in two groups. There were three public health nurses in each group. The material was analysed with inductive content analysis method.

The conclusions are among other things that signs of depression among 3-6 year-old children are rare but they do occur. There are many different symptoms and they occur very individually. A child's signs of depression often demonstrate themselves as behavioural symptoms. If a public health nurse suspects that a child suffers from depression, this concern should be taken into discussion and one should trust one's professional ability. Multi-professional cooperation is essential in order to get the best possible results. It can also be said that the parents' psycho-social and mental burden affect the emergence of a child's signs of depression.

Keywords 3-6 year-old child, depression, public health nurse, child health center

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	MASENNUS	8
	2.1 Masennus yleisesti	8
	2.2 Masennuksen taustatekijät	9
	2.3 Masennuksen tunnistaminen.....	10
3	NEUVOLATYÖ.....	13
	3.1 Neuvola.....	13
	3.2 Terveydenhoitaja.....	14
	3.3 3-6-vuotias terve lapsi.....	15
	3.4 3–6-vuotiaan lapsen terveystarkastus	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	18
	4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....	18
	4.2 Tutkimusongelmat	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
	5.1 Aineiston keruu.....	19
	5.2 Aineiston analysointi	20
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	22
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	27
8	POHDINTA.....	28
	8.1 Opinnäytetyö oppimisprosessina	28
	8.2 Tutkimustulosten tarkastelua	29
	8.3 Tutkimuksen eettisyys	31
	8.4 Tutkimuksen luotettavuus	32
	8.5 Jatkotutkimusideoita	33
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä	s. 21
Taulukko 2. Masennuspiirteisten lasten yleisyys	s. 22
Taulukko 3. Lapsen masennuspiirteet	s. 23
Taulukko 4. Terveystenhoitajan epäillessä masennusta	s. 25

LIITELUETTELO

Liite 1. Sisällönanalyysitaulukko

1 JOHDANTO

3–6-vuotiaan lapsen masennus on kohtalaisen harvinaista, mutta yleisempää kuin luullaan (Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 2016, 300). Lapsen masennuksen varhainen tunnistaminen on kuitenkin tärkeää hyvän ennusteen saavuttamiseksi. Masennus haittaa merkittävästi arkielämää ja hidastaa lapsen normaalia kehitystä. Varhain alkanut masennus uusiutuu ja kroonistuu helposti. (Kumpulainen ym. 2016, 294.)

Masennuksen syntyyn ei ole yhtä selkeää syytä, vaan kehittymiseen vaikuttavat niin biologiset, psyykkiset kuin sosiaalisetkin tekijät. (Kumpulainen ym. 2016, 298; Lewis, Rice, Harold, Collishaw & Thapar 2011.) Masennus voi ilmetä monella tavalla ja ilmeneminen onkin hyvin yksilöllistä. Ydinoireina ovat masentunut mieliala, uupumus ja mielihyvän kokemuksen menettäminen. Edellä mainitut ydinoireet voivat näkyä itkuisuutena, ärtyisyytenä sekä vihaisuutena. Lapsen masennus ilmenee kokonaisvaltaisesti arjen toiminnoissa ja lapsen olemuksessa. (Kumpulainen ym. 2016, 294–295.)

Opinnäytetyön aihe valikoitui tekijän oman mielenkiinnon kautta. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena teemahaastattelututkimuksena. Haastattelut toteutettiin kahdessa ryhmässä lastenneuvoloiden terveydenhoitajille. Ryhmähaastatteluissa kysyttiin 3–6-vuotiaan lapsen masennuspiirteiden yleisyyttä ja ilmenemistä sekä jatkotoimia terveydenhoitajan epäillessä lapsella masennusta sekä lisäavun tarvetta tunnistaa masennuspiirteet.

Tutkimustuloksista ilmenee, että 3–6-vuotiaan lapsen masennuspiirteiden esiintyminen on harvinaista, mutta sitä kuitenkin esiintyy vaihtelevasti. Osa terveydenhoitajista törmää masentuneeseen lapseen useammin kuin toiset. Masennuspiirteet ovat moninaisia ja niiden esiintyminen yksilöllistä. Usein lapsen masennuspiirteet ovat jonkinlaista käytösoireilua; käytös on muuttunut lapselle normaalista tavasta toimia. Jos terveydenhoitaja epäilee lapsella olevan masennusta, täytyy huoli ottaa rohkeasti puheeksi. Moniammatillinen ja tiivis yhteistyö niin päivähoidon kuin alan eri ammattilaisten kanssa on ensiarvoisen tärkeää parhaan mahdollisen hoitotuloksen saamiseksi.

2 MASENNUS

Tässä osiossa kerrotaan mitä masennus on, mitkä ovat tekijät masennuksen taustalla, minkälaiset ovat masennuksen oireet ja mistä piirteistä masennus tunnustetaan.

2.1 Masennus yleisesti

Ajoittainen surumielinen tunnetila on normaalia ihmisen elämässä, mutta mikäli masentunut mieliala kestää yhtäjaksoisesti viikkoja tai enemmän on kyseessä masennus. Pääoireena masennuksessa on nimensä mukaisesti masentunut mieliala, jatkuva alakuloisuus sekä voimattomuus, ihminen väsy nopeasti eikä tunne mielihyvää. Masennus ei helpotu, vaikka vaikea elämäntilanne helpottuisikin. (Vilen, Vihunen, Vartiainen, Siven, Neuvonen & Kurvinen. 2006, 299.)

Yleisesti lapsilla eli 0–12-vuotiailla masennus on kohtalaisen harvinainen sairaus: esiintyminen alle kouluikäisillä on 0,5–1 % ja alakouluikäisillä 2 % (Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 2016, 300). Lapsuudessa masennus on yhtä yleistä tytöillä ja pojilla, mutta kahdeksannen ikävuoden jälkeen yleisempää tytöillä (Vilen ym. 2006, 301). Lapsen masennukseen liittyy todella usein oheissairauksia: 40–80%:lla vakavaa masennusta sairastavilla on jokin muukin mielenterveyden häiriö. Tavallisin oheissairaus lapsilla on ADHD eli tarkkaavaisuushäiriö, uhmakkuus- ja käytöshäiriö tai ahdistuneisuushäiriö. (Kumpulainen ym. 2016, 300.) Rajendran, O'Neillin ja Halperin tutkimus (2013) tukee myös ADHD:n olevan tavallisin oheissairaus. Tutkimuksessa (2013) mainitaan myös, että masennus voi hankaloittaa ADHD:ta, esimerkiksi lapsi voi masennuksen vuoksi olla hitaampi aivotyöskentelyssä.

Masennus eli depressio on monitekijäinen sairaus, joka on yleinen, helposti uusiutuva ja joskus pitkäaikaiseksi muuttuva. Varhain alkanut masennus useimmiten uusiutuu tai kroonistuu, ja voi johtaa alisuoriutumiseen elämän eri osa-alueilla, sillä masennus lamaa toimintakykyä ja aiheuttaa inhimillistä kärsimystä. (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011, 7 & Tamminen 2010, Duodecim.) Stringaris, Lewis &

Maughan toteavat tutkimuksessaan (2014), että varhaiset pitkäaikaiset käyttäytymisongelmat lisäävät riskiä myöhempään masennuksen syntyyn. Tämän takia varhaiseen lapsen käytöksen muuttumiseen täytyy puuttua.

Leikki-ikäisen lapsen masennus näkyy muun muassa itkuisuutena, ärtyvyytenä ja levottomuutena. Lapsi saattaa jopa taantua omissa jo haalituissa taidoissaan sekä kehityksessä yleisesti. Tyypillistä on häiritsevä käyttäytyminen; aggressiivisuus, levottomuus ja kiukkuisuus. (Tamminen 2010.)

2.2 Masennuksen taustatekijät

Masennuksen taustalla olevat tekijät ovat moninaisia. Merkittävä taustatekijä on perimän ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutus. Masennukseen ei ole yhtä selkeää syytä, vaan kehittymiseen vaikuttavat niin biologiset, psyykkiset (mm. aivovaurio) kuin sosiaalisetkin tekijät. (Kumpulainen ym. 2016, 298 & Lewis, Rice, Harold, Collishaw & Thapar 2011.) Useilla geneeillä on välillinen merkitys stressitilanteissa tai yksilön temperamentin kautta. Ympäristön riskitekijöistä muun muassa vanhemmuus ja perheen ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat vaikuttavat masennuksen syntyyn. Vanhempien psyykkiset häiriöt ovat vahvasti lapsen masennuksen taustalla. (Tamminen 2010.) Stringaris ym. (2014) mukaan lapsen temperamentti, perheen sisäinen kommunikaatio ja lapsen kognitiiviset taidot vaikuttavat lapsen käytöksen muuttumiseen ja myöhempään masennuksen syntyyn.

Kumpulaisen ym. (2016) mukaan jokaisella yksilöllä on muovautunut omanlaisensa kyky säädellä ja sietää stressiä. Yksilöllisen sietokyvyn ylittäminen lapsen kapasiteettiin nähden liian voimakkaasti tai liian pitkään voi johtaa masennukseen. Heiskanen ym. (2011) mukaan yksilö joutuu elämään jatkuvassa hälytystilassa, mikäli elämän kuormittavuus ja stressi kasvavat liian suuriksi.

Mitä pienempi lapsi on, sitä enemmän hän tarvitsee aikuisen huolenpitoa suojautukseen liialliselta kuormittumiselta. Varhaisvaiheessa saatu riittävä hoiva sekä turvallinen kiintymyssuhde suojaavat masennukselta. (Kumpulainen ym. 2016, 300.) Masennuksen syntyyn vaikuttaa kotiympäristö; tunnekylmä, väkivaltainen tai yli-

suojeleva. Myös mikäli koko perhe voi pahoin tai yksi perheenjäsenistä kokee pahoinvointia, vaikuttaa se masennuksen syntyyn. (Vilen ym. 2006, 300.) Kielteiset elämäntapahtumat mm. ihmissuhdemenetykset, kiusatuksi tuleminen tai sairastuminen vaikuttavat masennuksen syntyyn (Tamminen 2010). Rajendran ym. tutkimuksessa (2013) lapsen huomiotta jättämisen ja masennuksen synnyn välillä löytyy yhteys. Kujawa, Dougherty, Durpin, Laptook, Torpey & Klein (2015) mukaan vanhempien, varsinkin äidin, masennuksen sekä ns. huono vanhemmuuden yhdistelmä vaikuttavat lapsen herkkyyteen kokea negatiiviset asiat vahvasti.

Keskeisiä riskitekijöitä ovat katkokset hoivasuhteessa, erot, menetykset, väkivalta sekä hyväksikäyttö. Lapselle esimerkiksi ero on merkittävä itsenäinen riskitekijä masennukseen. Mikäli lapsella on huono varustus stressireaktion suhteen, mikä tahansa mullistava elämäntapahtuma voi altistaa masennukselle. Tärkein suojaava tekijä on sosiaalinen tuki, ja päinvastoin riskitekijänä sen puute. Lisäksi kaverisuhteiden puuttuminen, kiusaaminen ja ulkopuolelle jääminen ovat masennuksen riskiä lisääviä tekijöitä. (Kumpulainen ym. 2016, 300.) Kujawa ym. (2015) toteaa, että vanhemmuudella ja tunteiden käsittelyllä yhdessä lapsen kanssa on suuri vaikutus lapsen emotionaalisuuden kehittymiseen ja omien tunteidensa säätelyyn. Lapsi vaistoo vanhemman ilmeistä ja olemuksesta, mikäli häntä ei huomioida.

2.3 Masennuksen tunnistaminen

Lapsen masennuksen varhainen tunnistaminen on tärkeää hyvän ennusteen saavuttamiseksi. Masennus haittaa merkittävästi arkielämää ja hidastaa lapsen normaalia kehitystä. Varhain alkanut masennus uusiutuu helposti. Ikä ja kehitysvaihe vaikuttavat masennuksen oireiluun, ja lapsilla tietyt piirteet käyttäytymisessä ovat eri ikävaiheissa tyypillisiä. Lapsen masennus ilmenee kokonaisvaltaisesti arjen toiminoissa ja lapsen olemuksessa. Masentuneen lapsen olemus on vakava tai onneton eikä lapsi tunnu kiinnostuvan mistään. (Kumpulainen ym. 2016, 294.) Masennuksen tunnistaminen on vaativaa. Lasten masennus pitäisi tunnistaa paljon nykyistä aikaisemmin, jotta välttyään myöhemmiltä ongelmilta, esimerkiksi syrjäytymiseltä (Herse, Tamminen, Rinta, Bengtström & Reissell 2011). Usein lapsen masennus jää huomaamatta, minkä takia sitä olisikin tärkeää tuoda enemmän esille, jotta siihen voidaan puuttua mahdollisimman varhain (Rajendran ym. 2013).

Masennuksen diagnostiset kriteerit ovat samat kaikenikäisille. Ydinoireina ovat masentunut mieliala, uupumus ja mielihyvän kokemuksen menettäminen. Edellä mainitut ydinoireet voivat näkyä itkuisuutena, ärtyisyytenä, kireytenä sekä vihai-suutena. Lapselle tärkeiden asioiden aloittaminen on vaikeaa, jollei jopa mahdotonta. Tärkeiden asioiden, esimerkiksi leikkimisen, poisjääminen voi näkyä kyllästymisenä ja apaattisuutena. (Kumpulainen ym. 2016, 295.) Masennusta on kliinisesti vaikeaa määritellä oireiden monimuotoisuuden takia (Herse ym. 2011).

Rajendran ym. toteaa tutkimuksessaan (2013), että usein ns. huomaamattomat ja omissa oloissa olevat lapset voidaan kategorisoida ”henkisesti hitaammiksi”, vaikka kyseinen oireilu saattaisi hyvinkin liittyä masennukseen.

Ydinoireiden lisäksi muita oireita ovat muun muassa vaikeudet keskittyä, ruokahalun muutokset, häiriöt unessa, psykomotorinen kiihtyneisyys tai hidastuminen, syyllisyyden tunteminen ja itsetuhoinen käyttäytyminen. (Kumpulainen ym. 2016, 295).

Leikki-ikäisen lapsen masennusoireet ilmenevät olemuksessa: vakava, surumielinen tai ärtyisä. Lapsi saattaa olla itkuinen, mariseva sekä jatkuvasti tyytymätön, tunneilmaisu on jähmettynyttä tai hidastunutta. Tavallista ovat hyvin voimakkaat reaktiot pettymyksiin. Itkuisuus on tyypillistä, mutta pahimmillaan lapsi on liian väsynyt itkemäänkin. Lapsen leikkiminen voi muuttua vihamieliseksi; puheessa toistuvat tuhoamiseen liittyvät teemat. Lapsi saattaa ilmaista usein, ettei kukaan välitä hänestä. Lapsi saattaa taantua taidoissaan sekä kokonaiskehityksessään. Mikäli lapsi on vaikeasti masentunut, ei hän leiki lainkaan ja on lamaanutunut lähes koko ajan sekä vetäytyy omiin oloihinsa. Lapsen on myös vaikea vastaanottaa lohdutusta. Oireena voi olla myös karkailu sekä toistuvat fyysiset vaivat, kuten vatsakipu tai päänsärky, joille ei löydy lääketieteellistä syytä. Leikki-ikäinenkin lapsi voi olla itsetuhoinen, vaikkei käsitäkään millä voisi itseään vahingoittaa. Toistuvat tapaturmat voivat kuitenkin olla merkki itsetuhoisuudesta. (Kumpulainen ym. 2016 & Vilen ym. 2006, 299. & Friis, Eirola & Mannonen 2004, 115.)

Ruokahalu voi olla huonompi kuin normaalisti/aiemmin, mutta se voi toisaalta myös lisääntyä, jolloin paino heittelee. Masentunut lapsi saattaa olla ruuan suhteen poikkeuksellisen nirso. (Kumpulainen, ym. 2016, 296.)

3 NEUVOLATYÖ

Tässä osiossa avataan mitä on neuvolatyö ja mitä kuuluu terveydenhoitajan ammattiin sekä minkälaista on terveen 3–6-vuotiaan lapsen kehittyminen. Lopussa on lyhyesti 3–6-vuotiaan lapsen terveystarkastuksista neuvolassa.

3.1 Neuvola

THL:n (2015) mukaan neuvolatyö on ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa osana perusterveydenhuoltoa. Neuvolan palvelut ovat aina vapaaehtoisia ja maksuttomia. Kunnat vastaavat niiden järjestämisestä ja laki velvoittaa (Asetus 338/2011) kunnat tarjoamaan yhtenäiset neuvolapalvelut kaikille. Jokaisessa kunnassa laaditaan yhdessä sosiaalitoimen kanssa neuvolatoiminnan toimintaohjelma. Neuvolat tekevät yhteistyötä varhaiskasvatuksen, sosiaalitoimen, kuten lastensuojelun sekä erikoissairaanhoidon kanssa. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos vastaa neuvolatoiminnan kehittamisestä, seurannasta ja ohjauksesta. (STM 2015.)

Lapsen (0–6-vuotias) sairauksien, vammojen sekä surujen ehkäisyyn keskitytään lasten- ja äitiysneuvoloissa. Neuvolan perimmäisenä tehtävä on edesauttaa lasta kasvamaan ja kehittymään omien voimavarojensa mukaan. Neuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja tapaa perhettä yleensä 15–17 kertaa ennen lapsen kouluunmenoa. (Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2011, 70–72.)

Lastenneuvolan tavoitteena on edistää 0–6-vuotiaiden lasten sekä heidän perheidensä hyvinvointia ja kaventaa terveyseroja verrattuna muihin perheisiin. Lastenneuvolan tehtävä on seurata ja edistää lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä parhaalla mahdollisella tavalla, sekä yksilöllisesti perheiden tarpeen mukaan. Lastenneuvola tukee lapsen vanhempia turvallisessa ja lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja huolenpidossa. Lastenneuvola pyrkii havaitsemaan erityisen tuen tarpeet mahdollisimman varhain ja antamaan tukea sekä apua. (THL 2015.)

Lastenneuvolatoimintaan kuuluu kasvun, kehityksen ja yleisen hyvinvoinnin seuranta sekä niiden edistäminen, ja lapsen suunterveyden seuranta. Neuvola kiinnittää

huomiota myös vanhempien sekä muiden sisarusten hyvinvointiin sekä lapsen kasvuympäristön ja perheen terveellisten elintapojen edistämiseen. (STM 2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) mukaan sekä äitiys- että lastenneuvoloissa järjestetään neljä laajaa terveystarkastusta vanhemmuuden tukemiseksi. Näissä tarkastuksissa arvioidaan perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä.

3.2 Terveydenhoitaja

Terveydenhoitaja on hoitoalan ammattilainen ja moniosaaja, mikä tämän hetkisen koulutuksen mukaan oikeuttaa myös sairaanhoitajan pätevyyteen. Terveydenhoitajan tärkein tehtävä on osallistaa sekä kannustaa ihmisiä oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Terveyden edistäminen on terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, terveysongelmien sekä sairauksien vähentämistä ja terveyserojen kaventamista. Terveydenhoitajan tehtäviin kuuluvat myös terveyden edistämiseen liittyvät ohjaus- ja neuvontatilaisuudet, esimerkiksi sukupuolivalistus, perhevalmennus, tupakoinnin lopettaminen. (Terveydenhoitajaliitto 2017.)

Terveydenhoitotyö perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon, kokemustietoon sekä taitoihin käytännön hoitotyössä. Terveydenhoitotyötä ohjaavat arvot sekä eettiset suositukset ja lainsäädäntö sekä terveystieteelliset linjaukset. Terveydenhoitajalta vaaditaan empatiakykyä ja rohkeutta puuttua asiakkaan elämään eri tilanteissa. Terveydenhoitaja voi työskennellä terveyskeskuksissa, yksityisellä sektorilla, koulu-terveydenhuollossa, työterveydessä, tutkimuslaitoksissa sekä kansanterveysjärjestöissä. Lisäksi voi työskennellä itsenäisenä ammatinharjoittajana muun muassa kotisairaanhoidossa. Laillistettuna sairaanhoitajana terveydenhoitaja voi tehdä myös erilaisia sairaanhoidollisia töitä sekä sairaalassa että perusterveydenhuollon puolella. Tärkeintä terveydenhoitajan työssä on vähentää eriarvoisuutta ja lisätä tasa-arvoa terveyden saralla. (Terveydenhoitajaliitto 2017.)

Terveydenhoitajaliitto (2016) mainitsee myös, että terveydenhoitajalta vaaditaan valmiutta uudistaa ammattitaitoaan lisä- ja täydennyskoulutuksilla, joilla pyritään

ylläpitämään ja kehittämään jo valmiita taitoa ja tietoja. Terveydenhuollon ammattilaisella on siis lakisääteinen velvollisuus kehittää ammattitaitoaan. Ihmisten lisääntyneet vaatimukset sekä työelämän ja toimintaympäristön muutokset vaikuttavat terveydenhuollon henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittämiseen. (THL 2015.) Kunnalla on velvollisuus järjestää täydennyskoulutusta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Tavoitteena on henkilöstön ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen (THL 2015).

Terveydenhoitaja on keskeisin toimija lastenneuvolassa, sillä hän vastaa lapsiperheiden terveyden edistämisestä ja toimii asiantuntijana, hän vastaa myös hoitotyön tasosta ja ajanmukaisuudesta. Terveydenhoitajan tehtäviin lastenneuvolassa kuuluu terveyden edistäminen ja perhehoitotyön asiantuntemus: tuntee asiakaskuntansa perheet ja kokonaiskäsityksen alueensa väestöstä. Terveydenhoitaja vastaa lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin edistämisestä, johon kuuluvat määräaikaisten rokotukset, perheen voimavarojen vahvistaminen, elintapojen tarkastelu perheen kanssa yhdessä, asiakaslähtöinen terveys- sekä kasvatusneuvonta ja kotikäynnit. Terveydenhoitaja laatii yhdessä perheen kanssa terveysseurannan suunnitelman. Neuvoiloilla on tavoitteena sama terveydenhoitaja perheen kaikilla lapsilla, jolloin terveyspalvelujen käyttö ja jatkuvuus toteutuvat. Terveydenhoitaja osallistuu myös erilaisien ryhmien toimintaan esimerkiksi suunnittelijana, koordinaattorina tai vetäjänä, kuten kuntoutus- tai vertaisryhmiin. (STM 2015.)

3.3 3-6-vuotias terve lapsi

Terve 3–6-vuotias eli leikki-ikäinen kehittyy omaan ja yksilölliseen tahtiinsa. Lapselle kehittyy itsetunto ja pysyviä mielikuvia sekä muistoja esimerkiksi omasta hoitajasta. Leikki-iässä lapsi kehittää joustavia taitoja ja hänestä tulee aktiivisemmin ympäristöön vaikuttava henkilö. Pikkuhiljaa lapsi alkaa huomioimaan toisia ihmisiä enemmän ja lapsen itsekeskeisyys vähenee. Lapsi nauttii oman ikäistensä seurasta ja leikit ovat mielikuvituksellisia. Hän pohtii hyvän ja pahan eroa sekä oikean ja väärän syytä/tarkoitusta. Lapsi on innokas liikkuja, ja tykkää oppia uusia taitoja, kuten paperin leikkaamista saksilla. (MLL, vanhempainnetti 2016.)

Leikki-ikäinen lapsi tarvitsee perustarpeista huolehtimista, hellyyttä ja hoivaa, rajoja, turvallisuutta, virikkeitä ja ohjattua toimintaa sekä sosiaalista tukea, jotta tunne-taitojen kehittyminen olisi mahdollisimman optimaalista. Lapsen on opittava ymmärtämään oman toiminnan vaikutusta muihin ihmisiin, jotta hänelle kehittyisi empatian taito. Lapsi rakentaa käsitystä itsestään peilaamalla omaa toimintaansa muihin. Myönteinen ja kannustava palaute antaa vahvan pohjan minäkuvan rakentamiselle ja hyvinvoinnille. Lapsen mielikuvat itsestään ovat vahvassa yhteydessä vanhemmilta saatuun hoivaan sekä vuorovaikutuksen laatuun ja lapsen kokemukseen/tulkintaan tilanteesta. (Mielenterveysseura 2016; MLL 2016.)

3.4 3–6-vuotiaan lapsen terveystarkastus

3-vuotiaan lapsen tarkastuksessa kiinnitetään huomiota kasvun ja kehityksen lisäksi vanhempien valmiuksiin lapsen ns. uhmaiän kehittymisen vaiheessa. Vanhempien kanssa keskustellaan kasvatuksesta, tottumusten oppimisesta, lapsen puheen oppimisesta, leikkimisestä sekä luovuuden tärkeydestä. Lisäksi 4-vuotiaana siintävä laaja terveystarkastus otetaan puheeksi, ja siihen kutsutaan molemmat vanhemmat. Tärkeää on koko tarkastuksen ajan tarkkailla lapsen yleisvointia ja olemusta sekä lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. Käynnillä mitataan paino, pituus ja päänympäryys ja seurataan eri aisteja mm. katsekontaktia. Ikäkohtaisten Lene-tehtävien tekeminen. Käynnin lopuksi terveydenhoitaja tekee kokonaisarvion lapsen sekä koko perheen hyvinvoinnista ja terveydestä. Lisäksi terveydenhoitaja huolehtii jatkohoidon suunnittelusta esim. lisäkäynnit ja seuraavan käynnin ajankohta. (THL 2015.)

4-vuotiaan lapsen tarkastus on laaja terveystarkastus, jossa tehdään laaja arvio lapsen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Laajaan terveystarkastukseen kuuluu aina myös lääkärikäynti. 4-vuotiaana on mahdollista havaita psyykkisen kehityksen häiriöt, jotka edellyttävät lisäävun järjestämistä niin lapselle kuin koko perheellekin. Tarkastuksessa kiinnitetään huomiota mahdolliseen ylipainoon. Käynnillä samat mittaukset kuin 3-vuotiaanakin, Lene-tehtävät ikätason mukaiset. (THL 2015.)

Tavanomaisten mittauksien lisäksi 5–6-vuotiaan lapsen terveystarkastuksessa kiinnitetään huomiota lapsen sosiaalisiin taitoihin ja vuorovaikutukseen sekä vihan ja kiukun säätelyyn. Lisäksi lapsen liikkumiseen ja hyvän kunnon merkitykseen kiinnitetään huomiota enemmän sekä ruutuaikaan ja mahdollisiin rajoituksiin. (THL 2015.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS-ONGELMAT

Tässä osiossa kerrotaan tutkimuksen tarkoitus, tavoite sekä tutkimusongelmat.

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa 3–6-vuotiaan lapsen masennuspiirteiden tunnistamisesta neuvolassa terveydenhoitajan näkökulmasta sekä kartoittaa miten usein neuvolaan tulee masennuspiirteisiä 3–6-vuotiaita lapsia ja miten masennuspiirteet ilmenevät. Lisäksi, tarvitsevatko terveydenhoitajat lisäapua masennuspiirteiden tunnistamiseen ja minkälaisia jatkotoimia tehdään, jos lapsella epäillään olevan masennusta.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille terveydenhoitajien kokemuksia hyödynnettäväksi hoitotyön käytäntöön, johtamiseen, koulutukseen sekä jatkotutkimuksiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99). Tutkimuksen tavoitteena oli siis ilmiön käsitteellistäminen ja kuvaaminen eli kuvata 3–6-vuotiaan lapsen masennuspiirteitä.

4.2 Tutkimusongelmat

Tutkimuksen tutkimusongelmat ovat:

1. Kuinka paljon/usein neuvolaan tulee lapsia, joilla ilmenee masennuspiirteitä?
2. Miten 3–6-vuotiaan lapsen masennuspiirteet ilmenevät?
3. Mitä terveydenhoitajat tekevät, jos epäilevät lapsella olevan masennusta?
4. Minkälaista lisäapua terveydenhoitajat tarvitsevat 3–6-vuotiaan lapsen masennuspiirteiden tunnistamiseen?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusta lähdettiin toteuttamaan kyselemällä Etelä-Pohjanmaan alueen neuvoloilta kiinnostusta aihetta kohtaan. Kiinnostus aiheeseen syttyi nopeasti, jolloin tutkija lähti hakemaan luvan tutkimuksen tekemiseen kohdeorganisaatiolta ja aloitti tutkimussuunnitelman tekemisen. Yhteistyöorganisaatiolta tuli toive ryhmähaastattelun tekemisestä, jonka perusteella tutkija päätti toteuttaa haastattelut ryhmissä.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohdana on ilmiön käsitteellistäminen ja kuvaaminen, jolloin tutkija muodostaa toimintaa kuvaavan kokonaisuuden. Keskeisenä on mahdollisuus lisätä ymmärtämystä 3–6-vuotiaan lapsen masennuspiirteistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.)

5.1 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä on teemahaastattelu, joka toteutettiin kahdessa ryhmähaastattelussa, ja joissa molemmissa oli kolme terveydenhoitajaa. Aineisto kerättiin alkuvuodesta 2017. Haastattelut kestivät 20–30 minuuttia per ryhmä. Haastatteluissa teemat olivat suoraan tutkimuksen tutkimusongelmat. Ryhmähaastatteluissa sai myös vapaasti kertoa aiheesta. Haastattelut nauhoitettiin, jotta ne voitiin myöhemmin litteroida.

Haastattelu valittiin aineistonkeruumenetelmäksi, koska sen avulla on mahdollista saada syvällistäkin tietoa aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 126). Yhteistyökumppanilta tuli lisäksi toive, että haastattelut suoritettaisiin ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelu sopi hyvin aiheen tutkimiseen, sillä ryhmässä herää vapaata keskustelua aiheesta enemmän. Ryhmähaastattelun etuna on tiedon saaminen usealta haastateltavalta yhtä aikaa. Lisäksi ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen ansiosta haastateltavat saattavat muistaa omia kokemuksiaan ryhmässä heränneen keskustelun pohjalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124.)

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen teoksessa Tutkimus hoitotieteessä (2013, 66) mainitaan, että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää, jos halutaan uutta näkökulmaa jo tutkittuun tietoon tai tietoa vähän tutkitusta ilmiöstä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteinä ovat yksilöllisyys, induktiivisuus, joustavuus, naturalistisuus ja dynaamisuus. Tutkimukseen valitaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa asiaa mahdollisimman kattavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66–67.)

5.2 Aineiston analysointi

Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Taulukko 1.). Analysointi aloitettiin litteroinnilla, jossa äänitetyt haastattelut avattiin tekstimuotoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163). Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin eli alkuperäisilmaisut tiivistettiin selkokielelle. Saman sisältöiset ilmaisut yhdistettiin ja niille valittiin alaluokka, joka kuvaa parhaiten niiden sisältöä. Sisällönanalyysistä (Taulukko 1.) jätettiin pois yläluokkajako tutkimusmateriaalin suhteellisen vähäisen määrän vuoksi, jolloin alaluokkajaon jälkeen valittiin yleinen pääluokka, joka kuvaa lyhyesti alkuperäistä tutkimuskysymystä. Liitteistä löytyy sisällönanalyysin taulukko kokonaisuudessaan (LIITE 1.).

Oheisessa taulukossa (Taulukko 1.) on esitetty pieni osa sisällönanalyysistä tutkimuskysymyksessä 2., eli miten 3–6-vuotiaan lapsen masennuspiirteet ilmenevät, helpottamaan analyysiprosessin hahmottamista.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

Alkuperäisilmaisut:	Pelkistetyt ilmaisut:	Alaluokka:
<p>”..olisiko joku ilottomuus, kuitenkin lapset helposti innostuvia..”</p> <p>”..jos vanhemmalla on huoli lapsen käytöksestä.”</p> <p>”..kraavit oireet ilmeettömyys, hymyttömyys, pelokkuus..”</p> <p>”Lapsi ei kiinnostu mistään tekemisestä vastaanotolla.”</p> <p>”..löytyy merkit huonosta itsetunnosta, lapsi ei yritä lainakaan, sanoo ettei osaa..”</p>	<p>ilottoman tai apaattisen oloinen lapsi</p> <p>käytös</p> <p>ilmeettömyys, hymyttömyys, pelokkuus</p> <p>lapsi ei kiinnostu mistään</p> <p>merkit huonosta itsetunnosta</p>	<p>Vuorovaikutus ja käytös</p>

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää 3–6-vuotiaan lapsen masennuspiirteiden yleisyyttä ja ilmenemistä, minkälaista lisäapua terveydenhoitajat tarvitsevat niiden tunnistamiseen sekä mitä terveydenhoitajat tekevät, jos epäilevät lapsella olevan masennusta.

Haastatellut terveydenhoitajat kokevat 3–6-vuotiaan lapsen masennuspiirteiden tunnistamisen hankalana asiana, sillä piirteet ovat hyvinkin yksilöllisiä ja moninaisia. Terveydenhoitajat eivät ala suoraan epäilemään masennusta, vaikka lapsella ilmeneisi käytöshäiriöitä. Usein taustalta löytyy oireilua, joka huolestuttaa hoitajia. Masennusdiagnoosin tekeminen jää aina lääkärin tehtäväksi; hoitajat eivät virallisia diagnooseja tee.

Neuvolaan tulevien masennuspiirteisten lasten määrä vaihtelee runsaasti. Osalle terveydenhoitajista tällaiset piirteet olivat tulleet vastaan useammin, joillekin ei lainkaan. 3–6-vuotiaan lapsen masennus on harvinaista, esimerkiksi paljon harvinaisempaa kuin nuorilla, vaikkakin yleisempää kuin ajatellaan. Taulukossa 2. esitellään osio sisällönanalyysistä ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä.

Taulukko 2. Masennuspiirteisten lasten yleisyys

Alkuperäisilmaisut:	Pelkistetyt ilmaisut:	Alaluokka:
”Voisi sanoa, että puolen vuoden sisällä tulee..”	puolen vuoden välein	Vaihtelevasti
”..tiheys paljon riippuu ja vaihtelee.”	tiheys riippuu	

Lapsen masennuspiirteet eivät ole selkeitä vaan lapsen oireilu voi olla laidasta laitaan. Usein se on enemmän jonkinlaista käytösoireilua. Haastateltavat toivatkin esille, että lähtökohtaisesti on helpompi aloittaa piirteistä, jotka eivät herätä huolta ja seurata esimerkiksi lapsen käytöstä sitä kautta. Terveydenhoitajat toivat esille

lapsen normaalin kehityksen, johon peilaavat aina mahdollisia käytöksen muutoksia, jolloin on tarpeen tietää mikä on lapsen tavallista käytöstä. Suurimpina piirteitä terveydenhoitajat toivat esille lapsen ilmeettömyyden, ilottomuuden, pelokkuuden sekä hymyttömyyden. Lasta ei silloin kiinnosta mikään ja hoitaja löytää merkit huonosta itsetunnosta, esimerkiksi lapsi sanoo joka tilanteeseen ettei hän osaa eikä edes halua yrittää. Lapset ovat yleisesti helposti innostuvia ja tykkäävätkin tehdä erilaisia tehtäviä vastaanotolla. Taulukossa 3. on esimerkki masennuspiirteiden ilmene- misestä.

Taulukko 3. Lapsen masennuspiirteet

Alkuperäisilmaisut:	Pelkistetyt ilmaisut:	Alaluokka:
<p>”..ei ainakaan selkeitä masennuspiirteitä..”</p> <p>”..enemminkin jonkin- laista epämääräistä oirei- lua käytöksessä..”</p> <p>”..se voi olla niin laidasta laitaan, melkein mitä vaan..”</p> <p>”..on oireilua, joka huo- lestuttaa..”</p>	<p>ei ole selkeitä masennus- piirteitä</p> <p>epämääräistä käytösoi- reilua</p> <p>laidasta laitaan, melkein mitä vaan</p> <p>oireilua</p>	Yksilöllisyys
<p>”..jotain outoa ja erilaista käytöksessä kuin aiem- min..”</p> <p>”..ensinnäkin pitää tietää mikä on lapsen normaalia käytöstä ja peilata muu- tosta siihen..”</p>	<p>jotain muutosta käytök- sessä</p> <p>muutos normaalista käy- töksestä</p>	Epänormaali käytös

Kolmannella tutkimuskysymyksellä haluttiin saada selville mitä terveydenhoitajat tekevät, mikäli epäilevät, että lapsella on masennus. Kaikki haastateltavat toivat esille sen, että ihan aluksi huoli täytyy kertoa ääneen; huoli täytyy ottaa puheeksi ja lähteä sitä kautta selvittämään. (ks. Taulukko 4.) Jatkotoimina terveydenhoitajat ottavat suoraan yhteyttä moniammatilliseen tiimiin, jossa voivat yhdessä keskustella asiasta ja lähteä sitä pohtimaan. Lisäksi haetaan lisätietoja päivähoidon puolelta, mikäli lapsi on hoidossa.

Päivähoidon tuki ja apu nousivatkin vahvasti esille ja sitä pidettiin erityisen tärkeänä yhteistyönä, sillä päiväkodeista saadaan tiedot esimerkiksi lapsen leikkitaidoista, miten lapsi käyttäytyy muiden lasten kanssa, vetäytyykö lapsi omiin oloihinsa vai leikkiikö sovussa muiden kanssa. Päivähoito helpommin huomaa muutokset lapsen käyttäytymisessä ja olemuksessa kuin neuvola, jossa on tavallisesti yksi tunnin käynti vuodessa. Terveydenhoitajat toivat esille, että neuvolakäynnin aikana täytyy kiinnittää huomiota niin moneen asiaan. Yhdellä käynnillä täytyy huomata kaikki asiat ja joka asiaan puuttua. Kuitenkin hoitaja on ihan vieras lapselle ja lapsi voi jännittää käyntiä, varsinkin jos kyseessä on rokotuskäynti. Hoitajilta vaaditaan vahvaa ammattitaitoa huomata mitkä asiat ovat normaaleja lapselle ja mihin asioihin olisi hyvä puuttua jollain tavalla.

Apuna ja tukena ovat eri siis yhteistyökumppanit, jolloin yksin ei tarvitse asiaa jäädä pohtimaan. Jokainen haastateltava korosti moniammatillista sekä tiivistä yhteistyötä joka toimii moitteettomasti niin päivähoidon kuin alan eri osaajien kanssa, esimerkiksi lääkäri, perhetyöntekijä, lapsipsykiatria.

Taulukko 4. Terveydenhoitajan epäillessä masennusta

Alkuperäisilmaisut:	Pelkistetyt ilmaisut:	Alaluokka:
”..otetaan huoli puheeksi vanhempien kanssa ja selvitetään sitä..”	Huolen puheeksi ottaminen ja sen selvittäminen	
”..huoli otetaan puheeksi ja lähdetään tekemään suunnitelmaa..”	huoli puheeksi ja suunnitelman tekeminen	Huolen kertominen ääneen

Viimeisellä tutkimuskysymyksellä oli tarkoitus selvittää terveydenhoitajien lisäavun tarve 3–6-vuotiaan lapsen masennuspiirteiden tunnistamiseen. Osalla terveydenhoitajista oli todella pitkä työura takana lastenneuvolassa, mikä vaikuttaa mahdollisen lisäavun tarvitsemiseen lapsen masennuspiirteiden löytämisessä. Hoitajat toivat esille useaan otteeseen oman intuition sekä omiin ns. tuntosarviin luottamisen, jotka kehittyvät työuran kasvaessa. Kauan lasten parissa työtä tehneet hoitajat omaavat vahvan intuition huomata huolta herättävät asiat, ja luottavat myös omaan ammattitaitoonsa verrattuna esimerkiksi vastavalmistuneeseen terveydenhoitajaan.

Tärkeimpänä lisäapuna terveydenhoitajat toivat esille moniammatillisen työryhmän ja hyvän yhteistyön alan eri osaajien kanssa. Neuvoloissa on toiminnassa yhteistyötiimit, joissa voidaan pohtia moniammatillisesti esimerkiksi huolta herättäviä asioita. Terveydenhoitajien lisäkoulutukset nousivat myös esille, sillä koulutuksen määrä liittyen varhaiskasvatukseen on massiivista. Lisäkoulutuksesta ei ole koskaan haittaa vaan se on suurena apuna ammattitaidon kehittämisessä/säilymisessä.

Haastatteluissa esiin nousi myös vanhempien vahva rooli lapsen masennuspiirteiden kehittämisessä. Haastatellut terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että lapsella, jolla on tasapainoiset vanhemmat, ei useinkaan esiinny masennusta, vaan useimmi-

ten vanhempien psykososiaalinen ja henkinen kuormitus vaikuttavat lapsen masennuspiirteiden kehittymiseen. Mikäli vanhemmalla tai vanhemmilla on mielenterveysongelmia taustalla, on hoitajilla ns. tuntosarvet herkillä. Vanhempien kokonaistilanne ja voimavarat on syytä tietää, jotta niitä voi peilata myös lapsen käytöseen ja hyvinvointiin. Lisäksi vanhempien runsas tupakointi vaikuttaa vahvasti lapsen hyvinvointiin. Tasapainoinen ihminen ei tupakoi runsaita määriä.

”..jos haluat nähdä miten lapsi voi, katso äitiä, ja jos haluat tietää miten äiti voi, katso lasta..”

On tärkeää seurata lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Kuinka lapsi toimii vastaanottotilanteessa, uskaltaako esimerkiksi tulla yksin tekemään tehtäviä ja mikäli lapsi hankaa vastaan, kuinka vanhempi suhtautuu tilanteeseen ja pyrkii sen ratkaisemaan. Vanhemman ilmeet ja eleet kertovat paljon, ja niihin onkin syytä kiinnittää huomiota. Lisäksi se kuinka paljon vanhempi puuttuu lapsen tehtävien tekemiseen: antaako lapsen tehdä rauhassa vai onko heti auttamassa.

Terveydenhoitajien mielestä juurikin vuorovaikutus perheen sisällä on kaiken a ja o, sillä mikäli vuorovaikutus toimii, toimii kaikki muukin. Jos kaikki asiat ovat perheen sisällä kunnossa, vuorovaikutuskin pelaa. Haastateltavat toivat esille näiden asioiden vahvan yhteyden masennuspiirteiden syntyyn.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustuloksista päätellen 3–6-vuotiaan lapsen masennuspiirteiden esiintyminen on aika harvinaista, mutta sitä kuitenkin esiintyy vaihtelevasti. Osa terveydenhoitajista törmää masentuneeseen lapseen useammin kuin toiset. Masennuspiirteet ovat moninaisia ja niiden esiintyminen yksilöllistä. Usein lapsen masennuspiirteet ovat jonkinlaista käytösoireilua; käytös on muuttunut lapselle normaalista tavasta toimia ja olla. Vahvimpina masennuspiirteinä esille nousivat ilottomuus, hymyttömyys, ilmeettömyys ja pelokkuus. Masennuspiirteisellä lapsella on ongelmia itsetunnon kanssa: tällöin lapsi ei yritä lainkaan tehdä tehtäviä ja sanoo heti, ettei hän osaa.

Vahvimpana apuna masennuspiirteiden tunnistamiseen terveydenhoitajilla on käytössä moniammatilliset yhteistyökumppanit, esimerkiksi perhekeskustiimi ja kuntoutustyöryhmä sekä lääkärit ja lapsipsykiatria. Yhteistyö alan eri osaajien kanssa on tärkeää ja toimii hyvin, sillä yhdessä pohtimalla ja keskustelemalla saadaan parhaimmat tulokset aikaan.

Terveydenhoitajilla on mahdollisuus kouluttautua jatkuvasti lisää varhaiskasvatukseen liittyvissä asioissa, mitä pidettiin erityisen tärkeänä. Lisäksi osa terveydenhoitajista mainitsi HUPU-koulutuksen eli huolen puheeksi ottamisen, mikä on perustana kaikilla varhaiskasvatuksen työtä tekevillä.

Jos terveydenhoitaja epäilee lapsella olevan masennusta, täytyy huoli ottaa rohkeasti puheeksi ja myös luottaa omaan ammattitaitoonsa. Moniammatillinen ja tiivis yhteistyö niin päivähoidon kuin alan eri ammattilaisten kanssa toimii moitteettomasti ja on ensiarvoisen tärkeää.

Tämän tutkimuksen tuloksissa ilmenee, että lapsella, jolla on tasapainoiset vanhemmat, masennuksen esiintyminen on harvinaista. Useimmiten vanhempien psykososiaalinen ja henkinen kuormitus vaikuttavat lapsen masennuspiirteiden kehittymiseen. Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus on vahvassa roolissa masennuspiirteiden synnyssä. Vanhempien roolin vaikutusta lapsen masennuksen syntyyn ei voida kuitenkaan yleistää kaikkiin masennustapauksiin, sillä on kuitenkin mahdollista, että tasapainoisten vanhempien lapsella esiintyy masennusta.

8 POHDINTA

Tässä osiossa pohditaan opinnäytetyötä oppimisprosessina, pohditaan haastattelujen aineistoa sekä aihetta ylipäänsä sekä toteutuuko tutkimuksessa eettisyys ja luotettavuus. Lopussa on muutamia jatkotutkimusideoita.

8.1 Opinnäytetyö oppimisprosessina

Opinnäytetyön tekeminen sujui hyvin. Alkuperäinen aikataulu venyi, sillä tutkimusluvan saaminen kohdeorganisaatiolta kesti oletettua pidempään. Tutkimuksen teko lisäsi tekijän osaamista ja perehtymistä aiheeseen. Tekijä oppi paljon tutkimuksen tekemisestä ja sen eri vaiheista, muun muassa eettisyyden ja luotettavuuden pohtimisesta, lähteiden merkitsemisestä ja teoriapohjan hakemisesta sekä ryhmähaastattelujen tekemisestä.

Tutkimuksen tekeminen oli uusi asia tekijälle, mihin tarvittiin paljon kärsivällistä pohtimista ja kirjoittamista. Alkuvuoden 2017 aikana työ ei hirveästi edennyt alkuperäisen suunnitelman mukaan työharjoittelujen suuren määrän vuoksi. Harjoittelujen jälkeen raportin kirjoittamiselle oli varattuna lukujärjestyksistä aikaa, mikä helpotti työn tekemistä.

Tekijän oma mielenkiinto aihetta kohtaan oli suurin syy tutkimuksen tekemiselle. Mielenkiinto aiheeseen syttyi myös kohdeorganisaatiossa, jolloin tutkimuksen tekeminen oli mahdollista.

Teoriaa aiheesta löytyi ihan hyvin, mutta tilastoja tai tutkimuksia ei niinkään. Tekijällä oli vaikeuksia löytää tutkimuksia eri tietokannoista. Tutkimuksista suurin osa oli englanniksi, mikä rajoitti niiden käyttöä tutkijan kielitaidon vuoksi.

Tietokantahaut ja kirjallisen työn ohjeet oli käyty opinnoissa läpi, mutta niistä oli paljon aikaa, kun opinnäytetyötä lähdettiin tekemään. Tutkija joutui itse opettelemaan tietokantojen käytön ja lähdemerkinnät uudestaan. Lisäksi tutkimuskurssit

liittyen muun muassa raportin kirjoittamiseen käytiin opinnoissa läpi vasta alkuvuodesta 2017, mikä venytti raportin kirjoittamista. Opinnäytetyöprosessin aikataulutus on tärkeää ja varsinkin välitavoitteiden tekeminen, jotta opinnäytetyö valmistuu ajallaan. Työ vaatii sinnikästä istumista koneen äärellä. Oma vahva mielenkiinto aiheeseen riittää kuitenkin motivoimaan opinnäytetyön tekemistä.

Tutkimuksen aihe on hankala ja harvinainen, sillä paljon harvinaisempaa on 3–6-vuotiaan lapsen kuin esimerkiksi nuoren masennus. Aiheesta ei ole tilastoja tai tutkimuksia saatavilla oikeastaan lainkaan.

3–6-vuotiaan lapsen masennuspiirteiden ilmeneminen vaihtelee paljon, sillä toisilla haastateltavilla ei ollut tullut masennuspiirteisiä lapsia vastaan neuvolassa lainkaan. Tutkijan kannalta oli hyvä, että ryhmähaastatteluja tehtiin kaksi, sillä niistä sai kattavamman aineiston aikaiseksi. Toiset haastateltavista olivat tehneet uraa lastenneuvolassa jo useiden kymmenien vuosien ajan ja toiset vasta muutaman vuoden. Keskustelua heräsi eri tavalla kauan työtä tehneiden ja nähneiden hoitajien kanssa. 3–6-vuotiaan lapsen masennus on harvinaista, jolloin kauan työtä tehneillä oli enemmän kokemusta aiheesta.

8.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Kumpulainen ym. (2016, 300) tuo esille 3–6-vuotiaan lapsen masennuksen harvinaisuuden. Esiintyvyys on noin 0,5–1 % alle kouluikäisillä lapsilla. Haastatellut terveydenhoitajat peräänkuuluttivat masennuspiirteiden harvinaisuutta leikki-ikäisellä. Osa terveydenhoitajista oli kohdannut masennuspiirteisen lapsen useammin, kun taas osalle ei ollut tullut vastaan lainkaan. Leikki-ikäisen lapsen masennuspiirteet ovat harvinaisia, mutta pitkän uran tehneiden terveydenhoitajien kohdalle masennuspiirteisiä lapsia oli kuitenkin tullut. Osa haastateltavista mainitsi, että noin puolen vuoden välein tulee masennuspiirteinen lapsi vastaanotolle. Esiintyvyys on siis hyvinkin vaihtelevaa.

3–6-vuotiaan lapsen masennuspiirteet voivat olla hyvinkin erilaisia ja näyttäytyä yksilöllisesti. Tärkeimpinä piirteinä terveydenhoitajat toivat esille ilmeettömyyden, ilottomuuden, hymyttömyyden sekä pelokkuuden. Tuloksia tukee Kumpulainen

ym. (2016, 294) jonka mukaan leikki-ikäisen lapsen masennuspiirteet näkyvät yleensä olemuksessa: lapsi voi olla muun muassa surumielinen ja vakava. Haastattelut terveydenhoitajat toivat esille, ettei masennuspiirteistä lasta kiinnosta mikään, vaikka yleisesti lapset tykkäävätkin tehdä tehtäviä. Kumpulainen ym. (2016) tukee väittämää, sillä siellä mainitaan, ettei masentunutta lasta kiinnosta mikään ja tärkeiden ja mieleisten asioiden aloittaminen on hankalaa.

Terveydenhoitajat eivät tuoneet haastatteluissa esille minkäänlaisia fyysisiä ongelmia, kuten vatsakipua tai päänsärkyä, vaan toivat esille enemmänkin masennuksen ydinoireita, joita ovat juurikin masentunut mieliala, uupumus ja mielihyvän menettäminen (Kumpulainen ym. 2016, 295).

Tamminen (2010) mainitsee katsauksessaan vanhemmuuden sekä perheen sosiaalisten suhteiden ja niihin liittyvien ongelmien vaikuttavan masennuksen syntyyn, lisäksi vanhempien psyykkiset häiriöt ovat vahvasti lapsen masennuksen taustalla. Haastatteluissa terveydenhoitajat toivat esille vanhempien psykososiaalisen tilanteen ja ihmissuhteiden merkityksen lapsen masennuksen syntyyn, jota edellä mainittu katsaus (Tamminen 2010) sekä Lewis ym. (2011) tutkimus tukevat. Rajendran tutkimus (2013) tukee vanhemmuuden vaikutusta lapsen masennuspiirteiden syntyyn, sillä tutkijat toteavat esimerkiksi vanhempien stressin ja kaltoinkohtelun linkittyvän niiden syntyyn. Haastatteluissa tuli esille, että mikäli vanhemmalla tai vanhemmilla on masennustaustaa, ovat hoitajat ns. tuntosarvet tarkkana. Masentuneiden vanhempien lapset sairastavat todennäköisemmin itsekkin masennuksen, vahvistaa Lewis ym. (2011) tutkimus. Lisäksi McCurdy, Gorman, Kisler & Metallinos-Katsaras tutkimus (2014) toteaa, että äidin masennuksella on vahvat ja pitkäaikaiset vaikutukset lapsen käytökseen ja kognitioon. Kujawa ym. (2015) mukaan perheen matala sosioekonominen asema saattaa vaikuttaa lapsen emotionaalisuuden kehittymiseen negatiivisesti.

Yleisesti kaikki haastateltavat olivat hyvinkin samaa mieltä vastauksissaan. Enemmän keskustelua heräsi haastattelussa, jossa oli pitkän uran tehneitä hoitajia, joilla on tietysti enemmän kokemusta leikki-ikäisen lapsen masennuksesta.

8.3 Tutkimuksen eettisyys

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen kirjoittaa teoksessaan Tutkimus hoitotieteessä (2013, 218) eettisyyden olevan kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tässä tutkimuksessa eettisyys tarkoittaa hoitotieteellisen tutkimuksen eettisten ohjeiden noudattamista. Tutkimukseen osallistumisen täytyy olla aidosti vapaaehtoista, jolloin tutkittavien itsemääräämisoikeus toteutuu. Tutkittavalla täytyy olla mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.) Ryhmähaastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista, jolloin haastateltavat saivat itse päättää osallistuvatko niihin.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen kirjoittaa (2013, 219) että, tutkimukseen osallistumisen täytyy perustua tietoiseen suostumukseen, eli haastateltavien tulee tietää mikä on tutkimuksen luonne. Valmis tutkimussuunnitelma oli lähetetty kohdeorganisaatioihin, joissa osa haastateltavista oli sen nähnyt ja selannut, osa ei ollut. Haastattelujen alussa tutkija kertoi aiheensa ja miksi sitä on lähtenyt tutkimaan, jolloin kaikilla haastatteluun osallistuvilla oli jonkinlainen käsitys haastattelun luonteesta. Haastatteluja ohjasivat tutkimusongelmat, joiden avulla keskustelu saatiin aikaiseksi.

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa oikeudenmukaisuuden täytyy toteutua, jolloin tutkittavaksi valitut henkilöt ovat keskenään tasa-arvoisia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Tässä tutkimuksessa kaikki haastateltavat olivat lastenneuvoloiden terveydenhoitajia, joista osa oli tehnyt neuvolatyötä usean kymmenen vuoden ajan ja osa muutaman vuoden. Tutkimuskysymykset kohdennettiin kaikille haastateltaville yhdessä, jolloin sai vapaasti kertoa asiasta; toisilla oli kokemusta enemmän aiheesta, jolloin myös osa haastateltavista kertoi enemmän omia ajatuksiaan.

Keskeisin eettisyyden toteutumisen lähtökohta on anonymiteetti, mikä tarkoittaa sitä, että tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Tutkija ei missään vaiheessa tutkimusta kysynyt terveydenhoitajien taustatietoja tai kirjoittanut haastateltavien nimiä ylös. Tutki-

muksessa mainitaan, että haastattelut on toteutettu kahdessa Etelä-Pohjanmaalla sijaitsevilla neuvoloissa, mutta tarkempaa sijaintia ei mainita, jolloin neuvoloiden tunnistaminen on hankalaa.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen mainitsee (Tutkimus hoitotieteessä 2013, 222), että hoitotieteelliseen tutkimukseen tarvitaan aina lupa kohdeorganisaatiolta, joka tässä tutkimuksessa saatiin perheiden palvelujohtajalta. Lisäksi aihe on hyväksytty Vaasan ammattikorkeakoulun koulutuspäällikön toimesta.

8.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta vähentää yhden tutkijan tekemä tutkimus, jolloin työskennellessään yksin tutkija saattaa tulla sokeaksi omalle työlleen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Tutkija tekee itse valinnat sisällönanalyysin kategorisoinnista, joten tässä tutkimuksessa on ainoastaan yhden tutkijan näkökulma.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida kriteereillä uskottavuus, riippuvuus, siirrettävyys sekä vahvistettavuus. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tulokset kuvataan selkeästi, jolloin lukija ymmärtää analyysin teon vaiheet sekä tutkimuksen vahvuudet ja mahdolliset rajoitukset. Tutkimuksessa tärkeää on sisällönanalyysin kategorisointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysistä jätettiin pois yläluokkien muodostaminen suhteellisen vähäisen haastattelumateriaalin vuoksi. Alaluokkajaon tutkija on saanut kattamaan aineiston. Alaluokat vastaavat osaltaan tutkimusongelmiin. Pääluokkana tutkijalla on 3-6-vuotiaat masennuspiirteiset lapset, jonka alapuolelle kuuluvat niin masennuspiirteiden yleisyys, ilmeneminen, lisäävun tarve kuin jatkotoimetkin. Tutkija on pyrkinyt kuvaamaan tulokset selkeästi tutkimusongelma kerrallaan. Raportissa on muutama esimerkki sisällönanalyysistä (Taulukot 1-4), jotka selventävät miten analyysia on tehty.

Ryhmähaastatteluiden kysymyksiä ei oltu ennen haastattelua kysytty keltään, kysymykset olivat kuitenkin suoraan tutkimuksen tutkimusongelmat, jolloin niihin saatiin kattava vastaus. Osaa kysymyksistä piti hiukan tarkentaa, jotta niihin saatiin kysymyksen sisältöä vastaava vastaus. Haastatteluissa heräsi vapaata keskustelua

aiheesta ylipäänsä, mikä antoi lisämateriaalia tutkimuksen raporttia varten. Haastatteluita toteutettiin kaksi, joissa molemmissa oli kolme terveydenhoitajaa paikalla. Kahdesta haastattelusta saatiin riittävästi materiaalia tutkimuksen tekemiseen, mutta näiden haastattelujen pohjalta ei tuloksia voi yleistää koskemaan esimerkiksi kaikkia lastenneuvoloita. Tutkimustulokset kuitenkin linkittyvät tutkimuksen teoriapohjaan.

Tutkija on avannut tutkimuksen keskeisimmät käsitteet teoriapohjassa. Tämän teorian pohjalta tutkija tekee tutkimusta. Tutkijalla ei ollut ennen tutkimusta hypoteeseja, joita lähestyä ja peilata tuloksia niihin. Aiheesta ei ole tilastoja saatavilla, mikä lisää tietoa aiheen harvinaisuudesta.

8.5 Jatkotutkimusideoita

Samankaltainen tutkimus, mutta aiheena alle kolmevuotiaan lapsen masennuspiirteiden tunnistaminen neuvolassa terveydenhoitajan näkökulmasta tai vaihtoehtoisesti kouluikäisen lapsen masennuspiirteiden tunnistaminen kouluterveydenhoitajan näkökulmasta.

3–6-vuotiaan lapsen masennuspiirteiden/masennuksen hoito.

LÄHTEET

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. WSOY. Helsinki. 115.

Herse, F., Tamminen, N., Rinta, S., Bengtström, M. & Reissell, E. Masennus tulee yhteiskunnalle kalliiksi. Suomen Lääkärilehti. 2011. Vol 66. Nro 14. 1184–1185. Viitattu 2.4.2017. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.puv.fi/ajassa/nakokulmat/masennus-tulee-yhteiskunnalle-kalliiksi/>

Huttunen, M. & Tuulari, J. 2011. Masennus. Duodecim. Helsinki. 7-10.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki. Duodecim. 294–302.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti. 2016. Viitattu 27.10.2016. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/ika/3-6/>

PubMed. 2015. Kujawa, A., Dougherty, L., Durpin, C., Laptook, R., Torpey, D. & Klein, D. Emotion recognition in preschool children: associations with maternal depression and early parenting. Viitattu 30.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3898589/>

PubMed. 2011. Lewis, G., Rice, F., Harold, G., Collishaw, S. & Thapar, A. Investigating environmental links between parent depression and child depressive/anxiety symptoms using an assisted conception design. Viitattu 1.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3136241/>

PubMed. 2014. McCurdy, K., Gorman, K., Kisler T. & Metallinos-Katsaras, M. Associations between family food behaviours, maternal depression and child weight among low-income children. Viitattu 29.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4096897/>

PubMed. 2013. Rajendran, K., O’Neill, S. & Halperin, J. Inattention symptoms predict level of depression in early childhood. Viitattu 4.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4963977/>

PubMed. 2014. Stringaris, A., Lewis, G. & Maughan, B. Developmental pathways from childhood conduct problems to early adult depression: findings from the ALSPAC cohort. Viitattu 28.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4076653/>

Rajantie, J., Mertsola, J & Heikinheimo, M. 2010. Lastentaudit. Helsinki. Duodecim. 70–72.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Neuvolat. Viitattu 21.4.2017. <http://stm.fi/neurolat>

Suomen Mielenterveysseura. Leikki-ikä. Viitattu 22.10.2016. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunnetaidot/leikki-ik%C3%A4>

Tamminen, T. 2010. Lapsen masennus. Duodecim. Katsaus. Vol 126. Nro 6. 627-633. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo98700.pdf> Viitattu 2.4.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Lastenneuvola. Viitattu 30.10.2016. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Äitiys- ja lastenneuvola. Viitattu 8.3.2017. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneurolakäsikirja. Viitattu 25.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja>

Terveydenhoitajaliitto. Koulutus. Viitattu 29.10.2016. <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/koulutus/terveydenhoitaja>

L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 25.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Vaasan ammattikorkeakoulu. 2016. Viitattu 22.10.2016. http://www.puv.fi/fi/wanted/sosiaali-ja_terveysala/terveydenhoitaja/

Vilen, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Siven, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus -erityinen elämänvaihe. Helsinki. WSOY. 299–302.

LIITTEET

LIITE 1.

Kysymys 1. Kuinka paljon/usein neuvolaan tulee lapsia, joilla ilmenee masennuspiirteitä?

Alkuperäisilmaisut:	Pelkistetyt ilmaisut:	Alaluokka:
<p>”Aika harvoin, ainakaan selkeitä masennuspiirteitä..”</p> <p>”Hirveän usein ei tule vastaan”</p> <p>”..ei ole varmasti montaa tullut vastaan neuvolatyön aikana.”</p> <p>”..on yksittäisiä tapauksia..”</p>	<p>aika harvoin</p> <p>hirveän usein ei tule</p> <p>ei ole montaa tullut</p> <p>yksittäisiä lapsia</p>	<p>Harvoin</p>
<p>”Voisi sanoa, että puolen vuoden sisällä tulee..”</p> <p>”..tiheys paljon riippuu ja vaihtelee.”</p>	<p>puolen vuoden välein</p> <p>tiheys riippuu</p>	<p>Vaihtelevasti</p>

Kysymys 2. Miten 3-6-vuotiaan lapsen masennuspiirteet ilmenevät?

Alkuperäisilmaisut:	Pelkistetyt ilmaisut:	Alaluokka:
<p>”..ei ainakaan selkeitä masennuspiirteitä..”</p> <p>”..enemmänkin jonkinlaista epämääräistä oireilua käytöksessä..”</p> <p>”..se voi olla niin laidasta laitaan, melkein mitä vaan..”</p> <p>”..on oireilua, joka huolestuttaa..”</p>	<p>ei ole selkeitä masennuspiirteitä</p> <p>epämääräistä käytösoireilua</p> <p>laidasta laitaan, melkein mitä vaan</p> <p>oireilua</p>	Yksilöllisyys
<p>”..jotain outoa ja erilaista käytöksessä kuin aiemmin..”</p> <p>”..ensinnäkin pitää tietää mikä on lapsen normaalia käytöstä ja peilata muutosta siihen..”</p>	<p>jotain muutosta käytöksessä</p> <p>muutos normaalista käytöksestä</p>	Epänormaali käytös
<p>”..olisiko joku ilottomuus, kuitenkin lapset helposti innostuvia..”</p>	<p>ilottoman tai apaattisen oloinen lapsi</p> <p>käytös</p>	

<p>”..jos vanhemmalla on huoli lapsen käytöksestä.”</p> <p>”..kraavit oireet ilmeettömyys, hymyttömyys, pelokkuus..”</p> <p>”Lapsi ei kiinnostu mistään tekemisestä vastaanotolla.”</p> <p>”..löytyy merkit huonosta itsetunnosta, lapsi ei yritä lainakaan, sanoo ettei osaa..”</p>	<p>ilmeettömyys, hymyttömyys, pelokkuus</p> <p>lapsi ei kiinnostu mistään</p> <p>merkit huonosta itsetunnosta</p>	<p>Vuorovaikutus ja käytös</p>
<p>”..mutta kaikki mitä vanhemmat kertoo, tai sitten päivähoitopuoli..”</p> <p>”..varmasti päivähoito voi huomata sellaisia asioita helpommin..”</p> <p>”...vanhemmat tuo esille neuvolassa tai päivähoitosta herää..”</p> <p>”Iso merkitys on päivähoiton terveisillä, mikäli lapsi on hoidossa..”</p>	<p>jokin huolestuttaa vanhempia tai päivähoitoa</p> <p>vanhempien tai hoidon kautta</p> <p>huoli herännyt vanhemmilla tai hoidossa</p>	<p>Huoli vanhemmilta tai päivähoitosta</p>

	päivähoidon terveiset; miten lapsi toimii muiden kanssa, leikkiminen, vetäytykö yksin	
”..valtavan suuri asia vanhempien tilanne: minkälainen on vanhemman psyykinen ja psykososiaalinen tilanne..”	vanhempien tilanne esim. mielenterveysongelmat, tupakointi, vuorovaikutus lapsen kanssa	Vanhempien tilanne

Kysymys 3. Mitä terveydenhoitajat tekevät, jos epäilevät lapsella olevan masennukseen viittaavia piirteitä?

Alkuperäisilmaisut:	Pelkistetyt ilmaisut:	Alaluokka:
”..otetaan huoli puheeksi vanhempien kanssa ja selvitetään sitä..” ”..huoli otetaan puheeksi ja lähdetään tekemään suunnitelmaa..”	Huolen puheeksi ottaminen ja sen selvittäminen huoli puheeksi ja suunnitelman tekeminen	Huolen kertominen ääneen
”..sitten tosiaan perhekeskustuksiin yhteyttä..” ”..tai suoraan perheneuvolaankin yhteyttä..”	perhekeskustuksiin yhteys perheneuvolaan yhteys	

<p>”..lääkärintarkastuksen voi ottaa..”</p> <p>”..selvittämään asiaa eri yhteistyökumppaneiden kanssa..”</p> <p>”..moniammatillinen ryhmä, myös niin, että asiakas voi olla mukana..”</p> <p>”..perhetyö on mahtava juttu apuna ja tukena!”</p> <p>”..päivähoidolla iso merkitys tässä, sillä tietoa lapsesta..”</p>	<p>lääkärintarkastus mahdollisuus</p> <p>selvitetään asiaa eri yhteistyökumppaneiden kanssa</p> <p>moniammatilliseen ryhmään</p> <p>yhteys</p> <p>perhetyö apuna</p> <p>päivähoidosta lisätietoja</p>	<p>Jatkotoimet</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Kysymys 4. Minkälaista lisäapua terveydenhoitajat tarvitsevat 3-6-vuotiaan lapsen masennusoireiden tunnistamiseen?

Alkuperäisilmaisut:	Pelkistetyt ilmaisut:	Alaluokka:
”..meillä on perhekeskustiimi täällä, joka on ammatillinen tiimi..”	Perhekeskustiimi	

<p>”..lähdetään siellä yhdessä selvittämään..”</p> <p>”Tiivis yhteistyö päivähoidon kanssa tärkeää.”</p> <p>”..jos huoli on tai se herää neuvolakäynnillä..”</p> <p>”..paljon eri osaajia tiimissä, mm. perhetyöntekijä, perheohjaaja ja tarvittaessa lääkärikin..”</p> <p>”..meillä on täällä sellainen työtapa, että lähemme pohtimaan moniammatillisessa tiimissä..”</p> <p>”..viedään asiaa kuntoutustyöryhmälle..”</p>	<p>moniammatillinen työyhteisö</p> <p>tiivis yhteistyö päivähoidon kanssa</p> <p>huoli vanhemmilta</p> <p>eri yhteistyökumppanit</p> <p>moniammatillinen työryhmä</p> <p>kuntoutustyöryhmä</p>	<p>Moniammatillinen yhteistyö</p>
<p>”..käytössä PikkuLAPS-lomake, joka..”</p> <p>”..huoli puheeksi eli HUPU-koulutus on..”</p> <p>”..koulutusmäärä, joka meillä on ollut liittyen</p>	<p>PikkuLAPS-lomake</p> <p>HUPU-koulutus</p> <p>koulutusmäärä</p>	<p>Apuvälineet</p>

varhaiseen vuorovaikutukseen, on ollut massiivista..”		
”..omiin tuntosarviin pitää luottaa..”	intuitions luottaminen	Ammatillinen osaaminen

Pääloukka:
3-6-vuotiaat masennuspiirteiset lapset