



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Terveystieteiden yksikkö (AMK)

# Alakoululaisen ahdistuneisuus ja masennus

Posterit Mannerheimin Lastensuojeluliiton Joensuun  
yhdistykselle

Anna-Kaarina Halttunen  
Eveliina Koivisto

Kehittämistyö, Marraskuu 2022

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



**Karelia**  
AMMATTIKORKEAKOULU

**KEHITTÄMISTYÖ**  
**Marraskuu 2022**  
**Terveydenhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijät**

Anna-Kaarina Halttunen, Eveliina Koivisto

**Nimeke**

Alakoululaisen ahdistuneisuus ja masennus – Posterit Mannerheimin Lastensuojeluliiton Joensuun yhdistykselle  
Toimeksiantaja  
Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL) Joensuun yhdistys ry

**Tiivistelmä**

Tutkimuksien mukaan ahdistuneisuutta esiintyy noin 5 %:lla ja masennusta noin 3 %:lla alakoululaisista. Alakoululaisten mielenterveyteen vaikuttavat monet suojaavat tekijät sekä riskitekijät. Turvallinen kasvuympäristö, sosiaalinen tuki sekä kuulluksi tuleminen tukevat lasten hyvinvointia. Riskitekijöiden, kuten itsetunto-ongelmien, vähentäminen auttaa mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyssä. Varhainen oireiden tunnistaminen edesauttaa mahdollisimman oikea-aikaisen tuen saamista.

Kehittämistyön aiheena oli alakoululaisten ahdistuneisuuden ja masennuksen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy. Toimeksiantajana työlle toimi Mannerheimin Lastensuojeluliiton Joensuun yhdistys ry. Tavoitteena oli lisätä MLL:n Joensuun yhdistyksen perhekahviloiden asiakkaana käyvien vanhempien tietoisuutta alakoululaisten ahdistuksen ja masennuksen tunnistamisesta sekä ennaltaehkäisystä. Kehittämistyön tehtävänä oli tuottaa posterit MLL:n Joensuun yhdistyksen käyttöön.

Posterit arvioitiin pyytämällä palautetta toimeksiantajalta ja kohderyhmään kuuluvilta henkilöiltä. Kehittämistyön jatkokehitysmahdollisuutena voisi olla esimerkiksi luentoilta vanhemmille aiheeseen liittyen. Posterit voidaan hyödyntää myös muunlaisissa lapsiperheitä tavoittavissa ympäristöissä.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 29  
Liitteet 2  
Liitesivumäärä 2

**Asiasanat**

alakoululainen, ahdistuneisuushäiriö, masennus



**DEVELOPMENT ASSIGNMENT**  
**November 2022**  
**Degree Programme in Public Health Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. + 358 13 260 600

**Authors**

Anna-Kaarina Halttunen and Eveliina Koivisto

**Title**

Anxiety and Depression in Lower Comprehensive School-Aged Children – A Poster for Joensuu Local Association of The Mannerheim League for Child Welfare

**Commissioned by**

The Mannerheim League for Child Welfare (MLL) Joensuu Local Association

**Abstract**

Previous studies show that anxiety occurs in around 5% and depression in around 3 % of lower comprehensive school-aged children. There are several protective and risk factors that affect the mental health of lower comprehensive school-aged children. For example, a safe growing environment, social support and being heard support well-being in children. Reducing risk factors, for example self-esteem problems, helps prevent mental health disorders. The early recognition of symptoms helps ensure that support is provided as timely as possible.

The subject of the development assignment was the recognition and prevention of anxiety and depression in lower comprehensive school-aged children. The development assignment was commissioned by Joensuu Local Association of the Mannerheim League for Child Welfare (MLL). The aim was to increase the knowledge of parents who visit family cafes in Joensuu about the recognition and prevention of anxiety and depression in lower comprehensive school-aged children.

The objective of the development assignment was to produce a poster for the use of MLL Joensuu Local Association. The poster was evaluated by asking for feedback from the commissioner and the target group. An opportunity for further development could be, for example, to organize for parents an event with lectures related to the subject. The poster can also be placed in other types of environments aimed at families with children.

Language  
Finnish

Pages 29  
Appendices 2  
Pages of Appendices 2

**Keywords**

lower comprehensive school-aged, anxiety disorder, depression

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Alakoululaisten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt ja niiden tunnistaminen.....	6
2.1	Ahdistuneisuushäiriö.....	6
2.2	Masennus .....	8
3	Alakoululaisten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin vaikuttavat tekijät .....	10
3.1	Suojaavat tekijät .....	10
3.2	Riskitekijät.....	11
4	Alakoululaisten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisy .....	12
5	Kehittämistyön tavoite ja tehtävä .....	14
6	Kehittämistyön toteutus.....	14
6.1	Toiminnallinen kehittäminen.....	14
6.2	Toimeksiantajan kuvaus .....	15
6.3	Hyvä posterit.....	15
6.4	Posterin suunnittelu ja toteutus.....	16
6.5	Posterin arviointi .....	18
7	Pohdinta.....	19
7.1	Tuotoksen tarkastelu .....	19
7.2	Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys .....	20
7.3	Kehittämistyön prosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu .....	22
7.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	24
	Lähteet.....	25

### Liitteet

Liite 1	Posterit
Liite 2	Palautelomake

## 1 Johdanto

Muutaman vuoden ajan riehunut koronapandemia ja lisäksi lähikuukausien aikana vallinnut Ukrainan sota on näkyvästi lisännyt lasten ahdistus- sekä masennusoireita. Uutisotsikoissa on laajalti esiintynyt lasten yksinäisyyden lisääntyminen ja sen myötä ahdistuksen sekä masennuksen oireita on ilmennyt pientenkin lasten joukossa. Kehittämistyömme ajankohtaisuus heijastuu tämän päivän maailman tilanteesta. Noin 5 %:lla alakoululaisista esiintyy ahdistuksen oireita (Huttunen 2018; Lasten mielenterveystalo 2022a) ja noin 3 %:lla saman ikäistä esiintyy masennuksen oireita (Lasten mielenterveystalo 2022b; Cox, Callahan, Churchill, Hunot, Merry, Parker & Hetrick 2014).

Vanhemmilla on tärkeä rooli tukea masennuksesta tai ahdistuksesta kärsivää lastaan ja terveydenhoitaja voi tässä tukea vanhempia. Kehittämistyömme kokonaisuutena kokoaa alakoululaisten masennuksen ja ahdistuksen keskeisimmät piirteet ja auttaa vanhempia tunnistamaan lastensa mielenterveyttä suojaavia ja sitä heikentäviä tekijöitä. Tulevina terveydenhoitajina huomioimme kehittämissämme mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevän näkökulman. Masentunut tai ahdistunut lapsi tarvitsee aikuisen, joka kuuntelee ja osaa vastaanottaa kielteisiäkin tunteita. Vanhempi voi tarjota tukeaan osoittamalla läheisyyttä, huolenpitoa ja kiintymystä. Lapsen pahaa oloa usein helpottaa siitä puhuminen, ymmärretyksi tuleminen ja myötätunnon saaminen. (Vesterinen 2022.)

Kehittämistyömme tavoitteena on lisätä Mannerheimin Lastensuojeluliiton Joensuun yhdistyksen perhekahviloiden asiakasvanhempien tietoisuutta alakoululaisten ahdistuksen ja masennuksen tunnistamisesta sekä ennaltaehkäisystä. Kehittämistyön tehtävänä on tuottaa posterit MLL:n Joensuun yhdistyksen käyttöön. Keskeisimmät käsitteet työssämme ovat alakoululainen, ahdistuneisuushäiriö sekä masennus. Tässä kehittämissämme alakoululaisella tarkoitamme 7-12 vuoden ikäisiä lapsia.

## 2 Alakoululaisten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt ja niiden tunnistaminen

### 2.1 Ahdistuneisuushäiriö

Ahdistuksen ja pelon tunteet ovat erittäin tavallisia ja kuuluvat lapsen normaaliin kehitykseen. Lapsista kuitenkin noin 5 % kärsii pidempään jatkuneista ja toimintakykyä haittaavista ahdistuneisuusoireista. Oireiden voimakkuuden arviointi ja mahdollisen avun tarpeen tunnistaminen onkin haaste lasten ahdistuneisuushäiriöiden kohdalla. Lasten ahdistuneisuushäiriöt jaetaan alaryhmiin ahdistustyyppien mukaisesti. (Huttunen 2018; Lasten mielenterveystalo 2022a.)

Pelko- ja ahdistushäiriöllä tarkoitetaan yksittäisiä pelkoja lapsuusiässä, jotka kuuluvat kehitysvaiheeseen, mutta ilmenevät tavallisesta poikkeavan voimakkaasti ja haittaavat toimintakykyä. Tämän kaltaisia pelkoja on esimerkiksi hyönteisten pelko, joka voi estää lasta ulkoilemasta. Hyvin voimakas pelko voi kohdistua mihin tahansa, esimerkiksi tyypillisesti ukkoseen, pimeään tai rokotukseen. Pelko- ja ahdistushäiriön yksittäiset pelot alkavat usein 6–7-vuotiaana. (Lasten mielenterveystalo 2022a.)

Eroahdistushäiriössä lapsi pelkää ja välttelee eroa kiintymyksen kohteestaan (Huttunen 2018). Jo varhaislapsuudessa pelko erosta voi ilmetä ensi kerran (Paavonen, Huhdanpää, Raaska & Repokari 2021). Eroahdistushäiriössä lapsella on jatkuvia voimakkaita pelkoja erosta ja siihen liittyy haluttomuutta irtaantua läheisestä ihmisestä tai mennä yksin nukkumaan. Ahdistus aiheuttaa merkittäviä sosiaalisia ongelmia lapsen hoidossa ja ahdistus on voimakkuudeltaan selvästi normaalista poikkeavaa. (Huttunen 2018; Lasten mielenterveystalo 2022a.)

Erotilanteissa ahdistus ilmenee erilaisina tunne- ja käytösoireina esimerkiksi itkuna, kiukkuna, takertumisena tai vaativuutena. Fyysisiä oireita voi olla sydämen tykytys, päänsärky, vatsakipu ja pahoinvointi. Eroahdistusoireet alkavat tyypillisesti 7–8-vuotiaana ja voivat ilmaantua stressaavissa elämäntilanteissa,

kuten koulun tai ystävien vaihduttua, kesäloman jälkeen, koulukiusaamisen tai sairauden vuoksi. Eroahdistuksesta seuraa usein koulusta poisjäämistä. (Huttunen 2018; Lasten mielenterveystalo 2022a.)

Lapsuuden yleistynyt ahdistushäiriö tyypillisesti alkaa 10–12 vuoden iässä. Sillä tarkoitetaan yli puoli vuotta eli pitkään jatkunutta liiallista huolestuneisuutta ja ahdistuneisuutta erilaisista asioista. Levottomuus, hermostumisalttius, ärtyneisyys, uni- ja keskittymisvaikeudet tai lihasjännitykset voivat liittyä yleiseen ahdistuneisuuteen. Lapsilla paniikkihäiriö on harvinainen, mutta yleistyneen ahdistushäiriön oireet muistuttavat paniikkihäiriötilaa voimistuessaan. (Lasten mielenterveystalo 2022a.)

Sosiaalinen ahdistushäiriö tarkoittaa lapsen pelkoa olla sosiaalisessa kanssakäymisessä vieraiden ihmisten kanssa (Lasten mielenterveystalo 2022a; Bernard, Hofslundsengen & Norbury 2022). Lapsen sosiaalinen ahdistuneisuus näkyy vetäytymisenä sosiaalisista tilanteista, itkuisuutena ja vähäisenä puhumisena. Sosiaalisen ahdistushäiriön alkamisikä on tyypillisesti 11–13-vuotiaana. (Lasten mielenterveystalo 2022a.)

Lasten ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät tyypillisesti masennuksen ja käytöshäiriöiden kanssa. Ahdistuneisuushäiriöille on tyypillistä niiden pitkäkestoisuus ja taipumus jatkua aikuisuuteen asti. Tämän johdosta oireiden tunnistaminen ja varhainen hoito on tärkeää lapsen koko elämän kannalta. (Lasten mielenterveystalo 2022a.) Ahdistuneisuushäiriötä sairastavilla lapsilla on ikätovereihinsa nähden todennäköisemmin hankaluuksia perhe-elämässä, ystävyysuhteiden luomisessa sekä vanhemmalla iällä alttius mielenterveyden ongelmille (James, Reardon, Soler, James & Creswell 2020).

Lapsella on syytä epäillä ahdistuneisuushäiriötä esimerkiksi silloin, jos lapsi toistuvasti välttää tietynlaisia tilanteita koulussa tai vapaa-ajalla, toistuvasti valittelee selittämättömiä somaattisia oireita, tai antaa itsestään vetäytyvän tai pelokkaan vaikutelman. Lapsen ahdistuneisuus saattaa näyttäytyä myös raivona tai kiukkuna, ja ahdistuneisuushäiriöön usein kuuluu jokin tyypillinen pelon ja huolen alue. Ahdistuneisuuteen liittyy muun muassa spesifimpää

pessimistisyyttä ja toivottomuutta koskien omaa itseään, toisia ja tulevaisuutta, toisin kuin masennuksessa. Masennukselle ominainen pessimistisyys ja huomomuuden kokemus taas on epäspesifiä ja laaja-alaista. (Ranta & Koskinen 2016.)

Lapsen ahdistus voi usein ensimmäisenä ilmetä jonakin erityisenä pelkona. Pelkoon liittyy myös voimistunutta huolta ja kehon fyysisiä tuntemuksia. Lapsi ei välttämättä osaa kertoa ahdistuksestaan, jolloin selkeämmin on tunnistettavissa fyysiset oireet. Niitä on esimerkiksi levottomuus, ylivireisyys ja vatsakipu sekä lapsella voi olla turhaan tiheä vessassa käynnin tarve. Ahdistuskohtaus lapsella muistuttaa aikuisen ahdistuskohtausta ja se voi aiheuttaa muun muassa hengenahdistusta, suun kuivumista, sydämentykytystä, ruokahaluttomuutta, hikoilua, vapinaa, paniikkia tai huimausta. (Pesonen 2022.)

## **2.2 Masennus**

Alakoululaisilla esiintyy masennusta noin 3 %:lla (Lasten mielenterveystalo 2022b; Cox, Callahan, Churchill, Hunot, Merry, Parker & Hetrick 2014). Masennusta ilmenee lapsuusiässä yhtä paljon pojilla sekä tytöillä ja masennusoireiden kliininen kuva vaihtelee eri ikävaiheissa (Lasten mielenterveystalo 2022b). Masennustilat yleistyvät kymmenen vuoden iän jälkeen ja murrosiän lähestyessä. Lapsilla ja nuorilla ilmenevistä masennustiloista noin joka kymmenes on muodoltaan pitkäaikaista masennusta, joka voi kestää vuosikausia. (Huttunen 2018.)

Alakouluiässä lapsen tyypillisiä masennuksen oireita ovat mielialan lasku sekä ilmeiden ja eleiden alakuloisuus. Masentuneen lapsen leikkeihin voi liittyä hylkäämisiä, moitteita, menetyksiä ja vahingoittamista sekä myös kuolemaa ja itsemurhaa. Koulusuoritukset voivat heikentyä, kehon liikkeet kiihtyä tai hidastua sekä kaverisuhteissa voi ilmetä ongelmia. (Huttunen 2018.) Masennus voi olla havaittavissa väsymyksenä, erilaisina somaattisina oireina, kuten päänsärkynä tai vatsakipuna, uhmakkuutena, aggressiivisuutena, keskittymiskyvyttömyytenä tai käytösongelmina (Cox ym. 2014).



Lasten masennuksen yleiset piirteet ovat samalaiset kuin aikuisillakin. Lasten masennuksen ydinoireena on pitkäkestoinen tai toistuva surullisuuden, ilottomuuden, ärtyneisyyden tai alavireisyyden tunne, joka aiheuttaa haittaa toimintakyvyille. Lisäksi oireisiin kuuluu pessimistisyyttä, syyllisyyden tunteita sekä keskittymiskyvyn, mielenkiinnon sekä tarkkaavuuden puutteita. Itseluottamuksen ja itsetunnon heikkous, arvottomuuden tunne sekä yksinäisyys näkyvät lapsen ihmissuhteissa. (Puustjärvi 2016.)

Masennus voi ilmentyä psykomotorisena lamaannuksena tai levottomuutena. Lapsilla masennukseen liittyvät somaattiset oireet ovat yleisiä. (Tamminen 2010, 627.) Heillä voi esiintyä myös itsemurha-ajatuksia ja itsetuhoista käyttäytymistä (Tamminen 2010, 627; Cox ym. 2014). Lapsen itsetuhoisuus saattaa ilmetä toistuvina onnettomuuksina, välinpitämättömänä käytöksenä sekä puheina kuolemasta tai itsemurhayrityksinä (Lasten mielenterveystalo 2022b).

Masennuksessa oireiden vaikeusaste, määrä ja jaksottaisen esiintyvyyden kesto vaihtelevat. Alentunut mieliala kestää vaikeassa masennustilassa vähintään kaksi viikkoa, jolloin voimakkaita oireita ilmenee eniten. Pitkäaikainen masennus on lapsuudessakin yleinen muoto, jolloin oireet ovat lievempiä, mutta kestävät yleensä pidempään. Lasten masennus usein toistuu, kroonistuu ja jatkuu aikuisuuteen ilman hoitoa ja lapsen normaali kehitys hidastuu tai vääristyy. (Tamminen 2010, 627–628.) Lapsuuden masennuksella on monia haitallisia seurauksia myöhemmässäkin elämässä, muun muassa koulun keskeytymistä, syrjäytymistä (Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010), teiniraskauksia, päihteiden väärinkäyttöä ja rikollisuutta (Tamminen 2010, 627–628).

Alakoululaisen masennus on havaittavissa yleensä koulunkäynnin vaikeuksina, joita yleisempiä ovat esimerkiksi keskittymisvaikeudet ja levoton tai aggressiivinen käytös. Koulutyötä häiritsee usein myös väsymys sekä univaikeudet. Masentunut koululainen saattaa vetäytyä ihmissuhteista ja käytös muodostua passiiviseksi. Lisäksi erityisen usein 7–12-vuotiaiden kohdalla masennukseen viittaavat toistuvat päänsäryt ja vatsakivut. Lapsi antaa itsestään myös herkästi nuoremman vaikutelman ikäisekseen ja turhautumiskynnys on alentunut huomattavasti. (Karlsson ym. 2016.)

Masentunut alakoululainen kuvailee usein kyllästymisen tunnetta voimakkaaksi. Hän voi lisäksi olla ikävystynyt tai hänen tekemisestään on kadonnut ilo. Kaverisuhteet voivat tuntua vaikealta ja toisten kanssa riidellään normaalia enemmän, jonka seurauksena kavereita saatetaan vältellä. Lapsen masennus voi olla tunnistettavissa myös lapsen itsetunnon alenemisena, jolloin omakuva nähdään negatiivisessa valossa ja lapsi saattaa ottaa itselleen ”pellen roolin”. (Karlsson ym. 2016.)

Diagnostiset kriteerit mielialahäiriöille ovat iästä riippumatta samanlaiset, mutta oirekuvasta löytyy jokaiselle ikään kuuluvalla kehitysvaiheelle ominaisia piirteitä. Lapsen masennuksen tunnistamisessa helpottaa, jos tietää ja tuntee lapsen normaaliin kehitykseen ja eri ikäryhmiin liittyvät erityispiirteet. Lapsen kasvaessa vanhemmaksi, masennuksen oirekuva alkaa muistuttaa enemmän aikuisten masennusta. Tutkimuksissa on todettu, että lapsi on yleensä eniten tietoinen masennuksestaan, joten luotettavin tieto saadaan kysymällä asiasta häneltä. Tietoa on mahdollista saada kerättyä myös aikuisilta kotona ja koulussa, joiden havainnot ovat sitä tärkeämpiä, mitä nuorempi lapsi on kyseessä. (Karlsson ym. 2016.)

### **3 Alakoululaisten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin vaikuttavat tekijät**

#### **3.1 Suojaavat tekijät**

Alakoululaisen mielenterveyteen vaikuttaa niin ulkoisia, esimerkiksi elinympäristöt, kuin sisäisiä tekijöitä, kuten temperamentti tai yksilön kokemukset. Mielenterveyttä suojaavat tekijät edistävät mielen hyvinvointia ja vuorovaikuttavat mahdollisten riskitekijöiden kanssa. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä on monella tasolla, esimerkiksi yksilö- ja yhteisötasolla. Myös vallitsevalla kulttuurilla ja rakenteilla on vaikutusta alakoululaisen mielenterveyteen. (Aalto-Setälä,

Huikko, Appelqvist-Schmidlechner, Haravuori & Marttunen 2020, 18; Tamminen 2010, 629.)

Mielenterveyttä suojaavia sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa älykkyys, itse-reflektiokyky, ongelmanratkaisukyky sekä hyvät sosiaaliset taidot. Myös taidolla tunnistaa, sanoittaa ja ilmaista tunteitaan on suojaavaa vaikutusta lasten mielenterveyteen. (Aalto-Setälä ym. 2020, 19; Tamminen 2010, 628-629.) Hyvä itsetunto sekä optimistisuus ja positiivisuus vaikuttavat suojaavasti mielen hyvinvointiin (Renwick, Pedley, Johnson, Bell, Lovell, Bee & Brooks 2022; Tamminen 2010, 629). Varhaisessa lapsuudessa koettu riittävän hyvä ja turvallinen kiintymyssuhde, esimerkiksi äitiin tai muuhun pääasialliseen hoitajaan, ja erityisesti sosiaalinen tuki katsotaan suojaavan lapsuuden ja nuoruuden masennukselta (Karlsson, Marttunen & Kumpulainen 2016).

Ulkoisia mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi ympäristön suojaavat tekijät tai kulttuurin vaikutus. Perheen sisäiset hyvät suhteet, yhteisöllisyys sekä positiivinen ja miellyttävä kouluympäristö ovat tärkeitä lapsen mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Mielenterveyttä suojaa myös se, että lapsi tuntee tulevansa kuulluksi elinympäristöissään. (Aalto-Setälä ym. 2020, 19; Tamminen 2010, 629.)

### **3.2 Riskitekijät**

Mielenterveyteen vaikuttavat riskitekijät voivat olla muun muassa perinnöllisiä, psyykkisiä, fyysisiä tai sosiaalisia tekijöitä, jotka lisäävät alttiutta sairastua mielenterveydenhäiriöön. Riskitekijöitä voi olla yksilö- ja yhteisötasolla kuin myös kulttuurisia sekä rakenteissa olevia. (Aalto-Setälä ym. 2020, 18-19.) Pelkkä yksi riskitekijä ei itsessään horjuta useinkaan alakoululaisen mielenterveyttä, mutta suojaavien tekijöiden puuttuminen tai vähäisyys sekä riskitekijöiden kasaantuminen voivat altistaa todennäköisesti mielenterveydenhäiriöihin (Santalahti, Petrelius & Lindberg 2015, 72). Myös lapsen kokemat kielteiset kokemukset voivat kasautuessaan lisätä riskiä mielenterveydenhäiriöihin (Tamminen 2010, 629).

Yksilön sisäisiä riskitekijöitä ovat muun muassa itsetunto-ongelmat, oppimisvaikeudet, huonommuuden tunne ja geneettinen alttius (Aalto-Setälä ym. 2020, 19; Karlsson, ym. 2016). Myös sukupuoli on osaltaan yhteydessä mielenterveydenhäiriöiden syntyyn, esimerkiksi masennusta esiintyy ennen puberteettia enemmän pojilla kuin tytöillä (Sourander & Marttunen 2016). Elämässä tapahtuvat kielteiset asiat voivat olla riskitekijöitä, esimerkiksi toistuvat ihmissuhdemenetykset ja erot (Santalahti ym. 2015, 72; Tamminen 2010, 629).

Ympäristön aiheuttamista riskitekijöistä merkittävämpiä ovat perhesuhteisiin ja vanhempiin liittyvät ongelmat (Tamminen 2010, 628-629; Santalahti ym. 2015, 72; Thabrew, Stasiak, Hetrick, Donkin, Huss, Highlander, Wong & Merry 2018). Lapsi voi kokea perheväkivaltaa, kaltoinkohtelua, laiminlyöntiä tai vanhempien kasvatuskäytännöt voivat olla lapsen temperamenttiin sopimattomia (Santalahti ym. 2015, 72; Ranta & Koskinen 2016). Toisaalta myös liian suojeleva vanhemmuuskäyttäytyminen sekä se, ettei lapselle iän mukaisesti anneta vastuuta, voivat toimia heikentävästi lapsen mielenterveyteen nähden (Jongerdt, Simon, Bodden, Dirksen & Bögels 2015).

Lapsen mielenterveyttä voi heikentää vanhempien somaattinen, ja erityisesti äidin psyykinen sairaus, perheen päihdeongelmat sekä perheen heikko sosio-ekonominen asema. Lapsen oma sairastuminen tai vammautuminen on suuri riskitekijä mielenterveyshäiriön kehittymiselle. (Tamminen 2010, 628–629; Karlsson ym. 2016.)

#### **4 Alakoululaisten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisy**

Alakoululaisten mielenterveyden edistämässä merkittävässä asemassa toimii koulu, jossa voidaan jo varhain ennaltaehkäistä ja tunnistaa mielenterveyshäiriöitä, sillä siellä lapsi viettää suuren osan päivästänsä (Tamminen, Karlsson & Santalahti 2016a). Koulu yhteistyössä lasten mielenterveyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia on edistämässä muun muassa koulutettu henkilökunta, lapsi- ja

oppilasyhteisö sekä tiivis yhteistyö perheiden ja koulun välillä. Kouluympäristö luo suotuisan pohjan lapsen kehitykselle tarjoamalla turvallisen ja ennakoitavan ympäristön, mahdollisuuden kuulua ryhmään sekä antamalla ikätasoisia haasteita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Lisäksi koulussa tuetaan lasten vahvuuksia, mahdollistetaan onnistumisen kokemuksia ja pyritään luomaan positiivista ilmapiiriä (Tamminen, Karlsson & Santalahti 2016a). Opetussuunnitelman perusteissa osana opetusta on nostettu esille myös tunne- ja vuorovaikutustaitojen edistämistä (THL 2021; Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen, Valkonen & Solantaus 2017). Tunne- ja vuorovaikutustaitojen edistämiseen tiiviisti liittyy esimerkiksi kaverisuhteiden tukemista, kiusaamisen ennaltaehkäisyä ja siihen puuttumista (THL 2021).

Varhaisella tuella voidaan ehkäistä tehokkaasti lasten mielenterveyden häiriöiden syntymistä. Perheellä on tärkeä vaikutus mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyyn, ja lasten mielenterveyttä pystyykin hyvin tukemaan arkisilla keinoilla. (Wahlbeck ym. 2017.) Ammattilaisten, niin kouluissa kuin terveydenhuollossakin, on merkittävää arvioida perheen ja lapsen tilannetta, sekä tarjota heille apua ja tukea tarvittaessa, kun perheen omat keinot eivät enää riitä tilanteen hallintaan. Konkreettisia arkisia lasten tukemisen keinoja ovat esimerkiksi lapsen kouluympäristön rauhalliseksi muokkaaminen, stressipallon antaminen lapsen käyttöön keskittymiskyvyn parantamiseksi tai lyhyiden ja yksinkertaisten ohjeiden antaminen lapselle. On tärkeää kuunnella lasta ja antaa hänelle kannustavaa palautetta. Parhaassa tapauksessa tämä motivoi lasta oppimaan uutta. (Anttila & Repokari 2021.)

Mielenterveyden häiriöitä ehkäisevässä työssä on kolme eri osaa, joita kutsutaan primaari-, sekundaari- ja tertiäripreventioksi. Tarjottava työmuoto tulee sen mukaan, mitä halutaan tehdä: onko tarkoituksena ennaltaehkäistä sairauden puhkeamista, pitkittymistä tai uusiutumista vai ehkäistä sairaudesta aiheutuvaa pidempiaikaista toimintaan vaikuttavaa haittaa. Ennaltaehkäisevä toiminta kohdennetaan pääsääntöisesti riskiryhmiin, esimerkiksi päihdeperheiden lapset, johonkin tiettyyn aiheeseen, esimerkiksi kiusaaminen, tai elämän suuriin muutokset, esimerkiksi peruskoulun päätyminen. Tämän toiminnan tarkoituksena on pyrkiä vähentämään riskitekijöitä sekä niiden vaikutuksia. On myös

tärkeää pyrkiä lisäämään suojaavia tekijöitä. (Tamminen, Karlsson & Santalahti 2016b.)

## **5 Kehittämistyön tavoite ja tehtävä**

Tämän kehittämistyön tavoitteena on lisätä Mannerheimin Lastensuojeluliiton Joensuun yhdistyksen perhekahviloiden asiakkaana käyvien vanhempien tietoisuutta alakoululaisten ahdistuneisuuden ja masennuksen tunnistamisesta sekä ennaltaehkäisystä. Kehittämistyön tehtävänä on tuottaa posterit MLL:n Joensuun yhdistyksen käyttöön.

## **6 Kehittämistyön toteutus**

### **6.1 Toiminnallinen kehittämistyö**

Kehittämistyön kautta saadaan etsittyä uusia ja jo olemassa olevia parempia toimintatapoja (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2006, 3). Kehittämistyössä käytännön kokemusten avulla tai tieteellisen tutkimuksen tuloksena saatua informaatiota hyödynnetään muun muassa uusien tuotteiden tai menetelmien luomiseen tai jo olemassa olevien muokkaamiseen paremmaksi (Tilastokeskus 2022).

Idea toiminnalliseen kehittämistyöhön tulee yleensä työelämän tarpeista, ja sen tarkoituksena on käytännön toiminnan kehittäminen, järjestäminen tai tehostaminen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10). Kehittämistyötä tehdessä voidaan oppia muun muassa järjestelmällistä tiedonhakua, ratkaisemaan työelämän ongelmia, huomaamaan kehittämiskohteita ja työstämään niitä sekä jakamaan asiantuntemusta (Ojasalo, Moilanen & Ritakoski 2015, 15).

Toiminnallinen kehittämistyön prosessi muodostuu kahdesta osasta: käytännön toiminnallisesta toteutuksesta sekä tämän raportoisesta ja arvioimisesta. Kehittämistyön toiminnallinen osuus voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohjaustuokio, näyttely tai tapahtuma. Kehittämistyön tuotos voi olla myös näyttöön perustuvaa tietoa sisältävä tuotos, kuten ohjelehtinen, posterit tai opas. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 41.) Kehittämistyön raportissa tuodaan esille miksi, mitä ja miten prosessi on tehty sekä millainen tämä prosessi on ollut. Raportissa kuvaillaan ja pohditaan myös kehittämistyön tuotosta ja sen arviointia sekä omaa ammatillista kehittymistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65-66.)

## **6.2 Toimeksiantajan kuvaus**

Kehittämistyön toimeksiantajana toimii Mannerheimin Lastensuojeluliitto Joensuun yhdistys. MLL Joensuun yhdistys on toiminut vuodesta 1921 lasten, nuorten ja lapsiperheiden kanssa. Yhdistys ylläpitää perhekahvilatoimintaa Joensuussa, tarjoaa lastenhoitoapua, tekee yhteistyötä muun muassa elokuvateatteri Tapion kanssa sekä järjestää omia tapahtumia ja esimerkiksi vertaisryhmiä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto Joensuun yhdistys ry 2022b.)

MLL Joensuun yhdistyksen perhekahviloissa voi tutustua ja keskustella samantyyppisessä elämäntilanteessa olevien perheiden kanssa. Kahviloissa on tarjolla pientä välipalaa sekä keittolounas kerran kuussa. Perhekahvilatoimintaa järjestetään maanantaisin Sinkkolan nuorisotalolla, tiistaisin ja perjantaisin Perheentalolla sekä torstaisin Penttilänrannan asukastuvalla. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto Joensuun yhdistys ry 2022a.) Toiminnallisen kehittämistyön tuotoksena syntyvä posterit on suunnattu MLL Joensuun yhdistyksen perhekahviloiden asiakasparheiden vanhemmille.

## **6.3 Hyvä posterit**

Posterin tavoite on tarjota ihmisille uutta asiaa tutustuttavaksi ja sen myötä jakaa tietoa suuremmillekin ihmisjoukoille. Hyvässä posterissa on koottu tekstiä,

kuvia ja graafisia elementtejä, jotka toimivat esimerkiksi tutkimuksen keskeisen sisällön visualisoimisessa. Verrattuna pelkkään esitelämään, posterin avulla voidaan tavoittaa pidemmällä ajanjaksolla enemmän ihmisiä. Hyvän posterin pysytyä näkemään kauempaakin ja sen voi lukea muutamassa minuutissa. Usein posterin koko on suurempi kuin A4 ja se saattaa sisältää monta osaa. Posterin ulkoasun tulisi olla houkutteleva, esteettisesti puhutteleva ja mielenkiintoa herättävä sekä sopia posterin sisältöön ja sen esityspaikkaan. (Silén 2013.)

Posterin ulkoasua suunnitellessa tulisi valita maksimissaan kolme pääväriä sekä kolme fonttilajia, sillä liian paljon eri värejä ja fontteja antavat posterista sekavan ja levottoman vaikutelman. Yhden värin tulisi hallita posterin yleisilmettä. Otsikko saa posterissa olla räväkkä ja kirjasimet suurempia muuhun tekstiin verrattuna. Värien merkitys on hyvä ottaa huomioon ja sanaston tulisi olla sopivaa kohderyhmää ajatellen. (Jyväskylän yliopisto 2022; Silén 2013.)

Usein kuvilla voidaan tukea posterin ulkoasua sekä tekstiä, ja ne voivat tarjota lisätietoa asiasta tai elävöittää aihetta. Se, mikä ei tekstiin mahdu, voidaan ilmaista kuvien avulla. Tekstin ulkoasua voidaan tehostekeinoin korostaa esimerkiksi käyttämällä värillisiä tekstilaatikoita. Tekstikappaleiden välillä on myös hyvä olla tyhjää tilaa, jotta lukijalle jää aikaa sulatella lukemaansa tietoa. Tekstin hyvällä sommittelulla pyritään helpottamaan lukijan etenemistä oikeassa järjestyksessä. (Silén 2013.)

#### **6.4 Posterin suunnittelu ja toteutus**

Kehittämistyön prosessi alkoi tammikuussa 2022 aiheen pohdinnalla ja toimeksiantajan etsimisellä. Meillä oli yhteinen kiinnostuksen kohde, lasten mielenterveys, ja päädyimme tekemään kehittämistyön aiheeseen liittyen. Olimme yhteydessä muutamiin eri tahoihin, jotka koimme sopiviksi kehittämistyöhömme. Näistä valikoitui Mannerheimin Lastensuojeluliitto Joensuun yhdistys, jonka edustajaan olimme sähköpostitse sekä Teams- viestintä- ja yhteistyöpalvelun avulla yhteydessä. Halusimme ennen tuotoksen tarkempaa suunnittelua kuulla hänen mahdollisia toiveitansa sekä tarpeitansa kehittämistyön aiheeseen ja



toteutustapaan liittyen. Aihe tarkentui yhteydenoton jälkeen myöhemmin, ja yhteisestä päätöksestämme rajautui käsittelemään alakoululaisten masennusta ja ahdistuneisuutta. Keskustelimme toimeksiantajan kanssa tuotoksen olevan posterin. Posterin sisällön ja ulkonäön puolesta saimme toimeksiantajalta vapaat kädet.

Pyrimme luomaan posterin aiheesta, joka olisi ajatuksia herättävä ja mielenkiintoinen ja mahdollisesti uusi kohderyhmälleen. MLL:n Joensuun yhdistyksellä on kaikki käyttöoikeudet posteriin ja heillä on mahdollisuus pitää posteria näkyvillä niin kauan kuin he haluavat. Olemme pyrkineet värein ja graafisin elementein tuomaan tärkeä informaatio houkuttelevasti vanhempien tietoon. Aiheen vakavuus huomioon ottaen, halusimme tehdä mahdollisimman helposti lähestyttävän posterin ja sen myötä mataloittaa kynnyistä olla yhteydessä ammattihenkilöihin.

Kehittämistyön aihe ja sisältö oli etukäteen rajattu, joten tietoperustan kerääminen kokonaisuudeksi oli selkeää. Halusimme posterin värimaailmaksi rauhallisen, mutta katseenkiinnittävän. Tämän takia myös otsikko on suurempi kuin muu teksti, jotta se olisi puhutteleva ja kiinnittäisi erityisesti vanhempien huomion. Pyrimme rajaamaan informatiivisen tekstin määrän mahdollisimman vähäiseksi, jotta posterin olisi helppolukuinen ja ytimekäs. Tekstit aseteltiin laatikoihin selkeyttämään posterin ulkonäköä. QR-koodin taakse halusimme vielä lisätietoa aiheeseen liittyen sekä samalla tarjota lukijalle mahdollisuuden saada tukea ammattilaisilta tämän kautta.

Toteutimme posterin Canva-suunnittelutyökalun avulla, koska se oli meille jo ennestään jonkin verran tuttu ohjelma ja koimme sen helppokäyttöiseksi. Halusimme posteriin mukavat ja silmää miellyttävät sävyt niin, että lukijan huomio kuitenkin kiinnittyy posterin sanomaan. Kokeilimme erilaisia pohjavärejä sekä fontteja, mitkä sopisivat toisiinsa sekä olisivat aiheen kannalta hyviä. Lopulta päädyimme luonnonläheiseen pohjaväriin sekä erottamaan otsikon erinäköisellä fontilla tekstin fonttiin verraten. Halusimme tämän avulla mahdollisimman hyvin päästä herättelemään posterin lukijavanhempien huomiota ja mielenkiintoa.

Musta fontti sopi pohjaväriin parhaiten ja oli posterin luettavuuden osalta hyvä valinta. Pyrimme graafisin keinoin, esimerkiksi tekstilaatikoin ja koristein, elävöittämään posteria. Posteriin sijoitimme kehittämistyön tietoperustasta nousseita tärkeäksi katsomiamme tekstejä alakoululaisten ahdistuksen ja masennuksen tunnistamiseen sekä ennaltaehkäisyyn liittyen. Sisällytimme posteriin Karelia-ammattikorkeakoulun sekä toimeksiantajan logon, tekijöiden nimet, vuosiluvun ja maininnan, että posterit on osa terveydenhoitajatyön kehittämistyötä.

Saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että esimerkiksi sähköistä posterit voisi helposti käyttää mahdollisimman moni ihminen. Saavutettavuus on jatkuvaa kehittymistä. Tekninen toteutus liittyy omana osanaan saavutettavuuteen ja onkin erityisen tärkeää huomioida, että posterit mahdollistetaan myös henkilöille, jotka käyttävät esimerkiksi ruudunlukuohjelmaa. Posterin kielen tulisi olla helposti ymmärrettävää ja yksinkertaista, jotta muun muassa maahanmuuttajat ja kehitysvammaiset ymmärtävät sen sisällöstä ja sanomasta. (Koskela 2019.) Huomioimme saavutettavuuden posterissamme yksinkertaisilla, selkeillä tekstiosioilla sekä pyrimme välttämään monimutkaisia ja hankalia lauserakenteita.

## 6.5 Posterin arviointi

Posterin ollessa mielestämme valmis, lähetimme sen sähköpostilla toimeksiantajalle. Kysyimme häneltä palautetta ja mielipidettä posterin sisältöön ja ulkonäköön liittyen. Toimeksiantajalla ei ollut muutosehdotuksia, vaan posterit oli hänen mielestään oikein hyvä sellaisenaan.

Kysyimme palautetta toimeksiantajan lisäksi tutuilta kohderyhmään kuuluvilta, alakoululaisten vanhemmilta. Palaute kerättiin anonymisti palautelomakkeen (Liite 2) avulla. Palautelomake sisälsi kolme kysymystä: kaksi suljettua ja yhden avoimen kysymyksen. Ensimmäinen kysymys oli, herättikö posterit mielenkiinnon. Kyselyn toinen kysymys kuului, saiko vastaaja uutta tietoa posterin avulla ja kolmantena kysymyksenä vastaaja pystyi antamaan vapaata palautetta posterin sisällöstä ja ulkonäöstä.

Palautelomakkeeseen vastasi kuusi ihmistä. Palaute oli kokonaisvaikutelmaltaan positiivista. Useammasta vastauksesta nousi esille, että posterit koettiin mielenkiintoisena sekä sopivan tiiviinä, mutta tietoa lisäävänä. QR-koodista saimme hyvää palautetta: usea vastaaja koki QR-koodin hyödyllisenä ja helppokäyttöisenä lisänä posteriin. Kehittämideoita posterin ulkonäköön liittyen tuli yksi. Posterin pohjaväri olisi voinut olla vastaajan mukaan toisen värinen. Pitäydymme omista valinnoissamme posterin ja sen värimaailman suhteen, mutta käsitelimme sekä pohdimme palautetta tarkemmin.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Tuotoksen tarkastelu**

Tähän kehittämistyöhön sisältyi teoriapohjan lisäksi toiminnallisena tuotoksena MLL:n Joensuun yhdistyksen käyttöön posterit (Liite 1). Posterissa ilmi tulevat asiat perustuvat keräämäämme tietopohjaan ja posterit on suunnattu alakoululaisten vanhemmille. Kehittämistyön tavoite oli lisätä MLL:n Joensuun yhdistyksen perhekahviloiden asiakasvanhempien tietoisuutta alakoululaisten ahdistuksen ja masennuksen tunnistamisesta sekä ennaltaehkäisystä. Kehittämistyölle asettamamme tavoite toteutui.

Posterit sisältää tiiviissä muodossa ahdistuneisuuden ja masennukseen liittyviä oireita ja, kuinka näitä voisi konkreettisesti tunnistaa arjessa. Tämä tekee posterin sanomasta helpon ymmärtää: lukijan ei tarvitse olla aiheeseen tarkemmin perehtynyt, että saavuttaa posterin idean. Tätä tukee myös Silénin (2013) ajatus siitä, että posterin tulisi olla nopeasti muutamassa minuutissa luettavissa. Kehittämistyön tuotoksena syntynyt posterit oli tarkoitukseen ja ympäristöön sopiva sekä sen avulla pääsimme kehittämistyön tavoitteeseen.

Teoriapohjasta oli hankaluutta tiivistää tärkeimmät ydinasiat posteriin niin, ettei posterit näyttäisi liian täydeltä ja informaatiopitoiselta. Silénin (2013) mukaan hyvässä posterissa tulisikin olla tyhjää tilaa tekstikappaleiden välillä, jotta posterin

lukija kykenisi sulattelemaan lukemaansa tietoa paremmin. Olisimme voineet ottaa tämän tarkemmin huomioon posterin suunnitteluvaiheessa. Lisäksi posterin tekstiä ja sanomaa olisi voinut tukea kuvin, kuten Silén (2013) mainitsee materiaaleissaan hyvään posteriin kuuluvaksi. Pohdimme, että posterin ilman kuvaa on tässä tapauksessa parempi, koska kuva tekisi posterista liian täyden.

Posterin ulkonäkö on mielenkiintoa herättävä sekä esteettisesti puhutteleva. Ulkoasu sopii myös posterin sisältöön sekä esityspaikkaan tekstivalintojen ja värien sekä graafisten elementtien kautta. Nämä asiat nousevat hyvin esille myös Silénin (2013) tekstissä. Posterin otsikko on tarkoituksella erilainen ja fonttikoko suurempi kuin muualla tekstissä: otsikon tarkoitus on olla nimenomaista kohderyhmää puhutteleva. Olemme käyttäneet posterissa värillisiä tekstilaatikoita visuaalisena tehostekeinona kuten Silén (2013) suosittelee.

## **7.2 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys**

Toiminnallisen kehittämistyön luotettavuuden arviointiin voidaan hyödyntää samoja kriteerejä kuin laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, Liite 3). Luotettavuuden kriteereitä kehittämistyössä katsotaan olevan neljä: vahvistettavuus, uskottavuus, siirrettävyys sekä riippuvuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197.) Kehittämistyön luotettavuutta on sitä helpompi arvioida, mitä selkeämmin ja yksityiskohtaisemmin kuvataan prosessin eri vaiheita (Aaltio & Puusa 2020).

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin toisen tekijän on mahdollista seurata alkuperäisen prosessin, tässä tapauksessa kehittämistyön, etenemistä. Vahvistettavuutta tukee muistiinpanojen tekeminen koko prosessin ajalta. Voidaan esimerkiksi käyttää kehittämistyöpäiväkirjaa, jota kyetään hyödyntämään raporttia kirjoitettaessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Kirjoitimme muistiinpanoja ja hahmotelimme tärkeimmät asiat, mitkä halusimme näkyvän posterissa. Katsoimme teoriapohjan läpi ja korostimme sieltä eri värein tärkeimmät asiat. Tämän jälkeen aloimme hahmotella posterin ulkonäköä tekstien pohjalta. Testailimme eri fontteja, mikä olisi sopivin tähän posteriin. Kokeilimme myös eri

värimaailmoja ja -vaihtoehtoja, mutta päädyimme näihin seesteisiin värisävyihin. Posteriin asettelimme MLL:n ja Karelian-logot sekä teimme QR-koodin, joka vie MLL:n ”Mistä apua perheen huoliin ja kriiseihin?”-sivulle.

Uskottavuuden perusta on siinä, että toiminnallinen kehittämistyö on kuvattu selkeästi ja ymmärrettävästi. Näin raportin lukija pystyy ymmärtämään, millä tavoin kehittämistyön analyysi on tehty sekä millaisia vahvuuksia ja rajoitteita siihen liittyy. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Prosessin etenemisen kuvaaminen sekä esimerkiksi kehittämistyöpäiväkirjan käyttö, jossa käsitellään kehittämistyön tekijöiden omia valintoja, lisäävät kehittämistyön uskottavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Kysyimme posterin ulkonäköön ja sisältöön mielipidettä toimeksiantajalta ja kohderyhmään kuuluvilta henkilöiltä, mutta pääasiassa tehdyt valinnat ovat meidän tekijöiden tekemiä.

Siirrettävyys kuvaa, sitä kuinka hyvin kehittämistyö ja sen tuotos voitaisiin siirtää muihin vastaavanlaisiin ympäristöihin tai tilanteisiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198; Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämä edellyttää tarkkaa kuvausta ympäristöstä, kohderyhmästä, teoriapohjan keräämisestä sekä analyysin kulusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198). Tässä kehittämistyössä siirrettävyyttä tuo kohderyhmän kuvaaminen sekä posterin sähköinen muoto, jota voidaan hyödyntää eri ympäristöissä, esimerkiksi perhekahvilassa sekä MLL:n toimistossa.

Riippuvuus, tai toisin sanottuna reflektiivisyys, perustuu siihen, että kehittämistyön tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan kehittämistyöhön liittyen. Näiden lähtökohtien tulee ilmetä raportissa, ja kehittämistyön tekijän tulee arvioida, millä tavoin on itse vaikuttanut aineistoon ja prosessin kulkuun. (Kylmä & Juvakka, 2007, 129.) Kehittämistyön aihe valittiin tekijöiden mielenkiinnon kautta, mutta muutoin omat kokemukset eivät vaikuttaneet esimerkiksi kehittämistyön tuotokseen.

Kehittämistyön luotettavuutta kyetään arvioimaan myös kriittisesti, esimerkiksi tietoperustaan käytettyjen lähdeaineistojen kautta. Lähteiden monipuolinen käyttö sekä lähdekriittisyys lisäävät luotettavuutta. Osa käytetyistä aineistoista

on yli kymmenen vuotta vanhoja, mutta pääsääntöisesti käytimme uudempia lähteitä. Näiden vanhempien lähdeaineistojen käyttö on perusteltua, koska ne ovat olleet muun muassa aiheeseen liittyviä suomenkielisiä perusteoksia tai yhteiskunnallisesti tai kansainvälisesti tärkeitä tutkimuksia.

Tutkimusetiikan, eli hyvän tieteellisen käytännön, noudattaminen kuuluu kehittämistyön tekoon (Vilkkä 2021, 68). Eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa kehittämistyö on silloin, kun hyvän tieteellisen käytännön periaatteet toteutuvat (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä arvoja ovat rehellisyys, huolellisuus, avoimuus ja tarkkuus. Tärkeää on myös ilmoittaa kehittämistyön rahoituslähde sekä kehittämistyön tekijöiden sidonnaisuudet, jos näillä merkitystä tutkimuksen kannalta. (Kuula 2011; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Toisen kirjoittajan tekstin suoraa lainaamista ilman oikeanmukaista lähdeviittausta tai kirjoittajan omien aiempien töiden tulosten toistamista useissa raporteissa voidaan kutsua plagioinniksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 224; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 9; Kuula 2011).

Teimme tiedonhakuja eri tietokantojen, esimerkiksi Cinahl ja Medic, kautta erilaisilla hakusanoilla. Käytettyjä hakusanoja olivat muun muassa ahdistuneisuus, alakoululainen, masennus ja ennaltaehkäisy. Pyrimme hyödyntämään myös kansainvälisiä lähteitä. Käytimme useaan otteeseen oppilaitoksen tarjoamaa Turnit-plagiaatintunnistusjärjestelmää tekstin suodattamiseksi.

### **7.3 Kehittämistyön prosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu**

Kehittämistyön tavoitteena oli lisätä Joensuun Mannerheimin Lastensuojeluliiton perhekahviloiden asiakkaana käyvien vanhempien tietoisuutta alakoululaisten ahdistuneisuuden ja masennuksen tunnistamisesta sekä ennaltaehkäisystä. Kehittämistyön tehtävänä oli tuottaa posterit, jossa on ydinasioita alakoululaisten masennuksen ja ahdistuksen tunnistamisesta sekä ennaltaehkäisystä ja tietoa siitä, mistä apua tarvittaessa saa.

Prosessina kehittämistyön tuottaminen ja kirjoittaminen on pitkäkestoinen. Aloitimme kehittämistyön aiheen suunnittelun ja toimeksiantajan etsimisen ajoissa, jotta pääsisimme hyvin kevään ja kesän aikana tekemään teoriapohjaa sekä itse tuotosta, posteria. Suunnittelimme aikataulun niin, että saisimme työn mahdollisesti ennen syksyä valmiiksi. Pysyimme hyvin suunnitellusti aikataulussa, vaikka harjoittelun sekä kesän aikana työskentelykertojen välit venyivät. Saimme kuitenkin säännöllisin väliajoin tehtyä työtä pienissä paloissa eteenpäin, vaikka työskentelykerrat harvenivatkin.

Tämä kehittämistyö toteutettiin parityönä, mikä auttoi eri näkökulmien syntyemisessä. Tekijöiden sekä tekijöiden ja toimeksiantajan välinen yhteistyö sujui läpi kehittämistyön sujuvana ja ongelmitta. Tekijöiden yhteinen kiinnostus aihetta kohtaan sekä aiempi yhteistyö auttoivat osaltaan työskentelyn luontevuuteen.

Kehittämistyön aihe oli mielestämme ajankohtainen johtuen erityisesti lähivuosina vallinneista maailman tilanteista. Alakoululaisten mielenterveyden tukeminen sekä mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy on tärkeä osa terveydenhoitajan työtä. Koimme, että aihevalinta tukikin ammatillista kasvuamme. Terveyden edistämisen näkökulmasta aihe on aina tärkeä ja pinnalla, mutta erityisesti nyt ajankohtaisuutensa vuoksi sen merkitys korostuu.

Kehittämistyötä tehdessämme kehittyivät yhteistyötaitomme ja saimme myös työkaluja tiedon hankintaan sekä posterin tekemiseen. Ammatillista kasvua tuki myös yhteistyö toimeksiantajan kanssa: saimme paljon moniammatillista näkökulmaa ja tukea häneltä. Kehittämistyö vaati aikataulutusta sekä pitkäjänteisyyttä: Tämä vahvisti ammatillista kasvuamme suuresti. Opimme myös itse paljon aiheesta tiedon hankintaa tehdessämme: tätä tietoa voimme hyödyntää tulevassa ammatissamme terveydenhoitajina.

Kehittämistyön tekijöillä ei kummallakaan ollut aiempaa, näin laajaa, kokemusta posterin työstämisestä. Toteutimme posterin Canva-suunnittelutyökalun avulla ja samalla saimme opetella sen käyttöä. Kehittämistyön tuotos, eli posterit, muokkautui ideoidemme ja ohjaajien sekä toimeksiantajan vinkkien avulla.

Työskentely yhdessä parina onnistui mielestämme oikein hyvin ja välttyimme suuremmilta esteiltä.

#### **7.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet**

Kehittämistyön tuotoksena syntynyttä posteria voidaan hyödyntää MLL:n Joensuu-yhdistyksen perhekahviloissa tiedon antamiseen perheille lapsen masennukseen ja ahdistuneisuuteen liittyen. Posterit on sähköisessä muodossa, mutta se voidaan muuttaa paperiseen muotoon, jolloin posterit voidaan kiinnittää eri tilojen seinille nähtäville. Niin halutessaan toimeksiantaja voi myös muokata ja tulostaa erikokoisia versioita posterista jaettavaksi materiaaliksi. Sähköisessä muodossa olevaa posteria voidaan jakaa eri alustoilla, jolloin se tavoittaa mahdollisimman monta kohderyhmän jäsentä.

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia tarkemmin esimerkiksi alakoululaisten masennuksen tai ahdistuksen syntyyn vaikuttavia tekijöitä. Vaihtoehtoisesti voitaisiin tutkia masentuneiden alakoululaisten mielenterveyspalveluita. Jatkokehitysmahdollisuuksia kehittämistyölle voisi olla esimerkiksi posteria laajemman opaslehtisen tekeminen aiheesta. Opaslehtistä voitaisiin jakaa esimerkiksi neuroloista perheille kotiin vietäväksi. Toisaalta aiheen ympärille voitaisiin luoda kokonainen toiminnallinen iltapäivä tai luento, joka olisi suunnattu vanhemmille tiedon lisäämiseksi sekä tarvittaessa laskisi heidän kynnystään hakea apua ja tukea lapsilleen.



## Lähteet

- Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.
- Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2020. Kouluikäisen mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa – Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-547-6>. 6.3.2022.
- Anttila, K & Repokari, L. 2021. Varhainen tuki ehkäisee lasten mielenterveysongelmia. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/varhainen-tuki-ehkaisee-lasten-mielenterveysongelmia?publisherId=23980819&releaseId=69907742>. 4.5.2022.
- Bernard, R., Hofslundsengen, H. & Norbury, C.F. 2022. Anxiety and Depression Symptoms in Children and Adolescents Who Stutter: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Speech, Language & Hearing Research* 65(2), 624-644. [https://doi.org/10.1044/2021\\_JSLHR-21-00236](https://doi.org/10.1044/2021_JSLHR-21-00236). 21.5.2022.
- Cox, G.R., Callahan, P., Churchill, R., Hunot, V., Merry, S.N., Parker, A.G. & Hetrick S.E. 2014. Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 11. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008324.pub3>. 21.5.2022.
- Huttunen, M. Lasten ja nuorten ahdistuneisuus (eroahdistushäiriö, sisarkateushäiriö). [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. 7.3.2022.
- Huttunen, M. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. 7.3.2022.
- James, A. C., Reardon, T., Soler, A., James, G & Creswell, C. 2020. Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 11. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013162.pub2>. 21.5.2022.
- Jongerd, L., Simon, E., Boddien, D.H.M., Dirksen, C.D. & Bögels, S. M. 2015. Factors Associated with the Referral of Anxious Children to Mental Health Care: the Influence of Family Functioning, Parenting, Parental Anxiety and Child Impairment. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 24(1), 46-57. 10.1002/mpr.1457. 6.3.2022.
- Jyväskylän yliopisto. 2022. Tieteellisen posterin peruseräaatteita. <http://www.arthis.jyu.fi/digicult/posteri/posteri/index.html>. 20.9.2022.
- Kaltiala-Heino, R., Ranta, K. & Fröjd, S. 2010. Nuorten mielenterveys koulu- maailmassa. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99043>. 21.5.2022.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohje. [https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf). 11.3.2022.
- Karlsson, L., Marttunen, M. & Kumpulainen, K. 2016. Lasten ja nuorten masennus. [https://www.oppiportti.fi/op/ljn01501/do?p\\_haku=lasten%20masennus#q=lasten%20masennus](https://www.oppiportti.fi/op/ljn01501/do?p_haku=lasten%20masennus#q=lasten%20masennus). 6.3.2022.

- Koskela, J. 2019. Saavutettavuus on kaikkien asia. <https://www.saavutettavuus-vaatimukset.fi/saavutettavuus-on-kaikkien-asia/>. 20.9.2022.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilyy. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lasten mielenterveystalo. 2022a. Mieliä- ja ahdistuneisuushäiriöt. Ahdistuneisuushäiriöt. [https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/mieliä\\_ ja\\_ ahdistuneisuushairiot/Pages/ahdistuneisuushairiot.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/mieliä_ ja_ ahdistuneisuushairiot/Pages/ahdistuneisuushairiot.aspx). 7.3.2022
- Lasten mielenterveystalo. 2022b. Mieliä- ja ahdistuneisuushäiriöt. Masennus. [https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/mieliä\\_ ja\\_ ahdistuneisuushairiot/Pages/masennus.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/mieliä_ ja_ ahdistuneisuushairiot/Pages/masennus.aspx). 7.3.2022.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto Joensuun yhdistys ry. 2022a. Perhekahvila. <https://joensuu.mll.fi/perhekahvila/>. 10.3.2022.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto Joensuun yhdistys ry. 2022b. Yhdistys. <https://joensuu.mll.fi/yhdistys/>. 10.3.2022.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritakoski, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Paavonen, E. J., Huhdanpää, H., Raaska, H. & Repokari, L. 2021. Lasten ahdistuneisuushäiriöiden hoito lastenpsykiatriin yksikössä – Suuri osa voitaisiin hoitaa jo perustasolla. Lääkärilehti 76(23), 1483-1487. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/lasten-ahdistuneisuushairioiden-hoito-lastenpsykiatrian-yksikossasuuri-osa-voitaisiin-hoittaa-jo-perustasolla/?pub-lic=2b2f5e60e0afc5da248cbc58107ad1f0>. 21.5.2022.
- Pesonen, A-K., 2022. Lapsen ahdistus – 7 voimaannuttavaa neuvoa vanhemmalle. <https://pikkujatti.fi/artikkelit/lapsen-ahdistus-7-voimaannuttavaa-neuvoa-vanhemmalle/>. 11.3.2022.
- Puustjärvi, A. Masennusoireet ja niiden hoito ADHD:ssa lapsilla ja nuorilla. Käypä hoito-suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 21.5.2022). <https://www.kaypahoito.fi/nix00982>
- Ranta, K. & Koskinen, M. 2016. Ahdistuneisuushäiriö. [https://www.oppi-portti.fi/op/ljn01201/do?p\\_haku=lasten%20ahdistuneisuushairiot#q=lasten%20ahdistuneisuushairiot](https://www.oppi-portti.fi/op/ljn01201/do?p_haku=lasten%20ahdistuneisuushairiot#q=lasten%20ahdistuneisuushairiot). 6.3.2022.
- Renwick, L., Pedley, R., Johnson, I., Bell, V., Lovell, K., Bee, P. & Brooks, H. 2022. Conceptualisations of positive mental health and wellbeing among children and adolescents in low- and middle-income countries: A systematic review and narrative synthesis. Health Expectations 25(1), 61-79. [10.1111/hex.13407](https://doi.org/10.1111/hex.13407). 6.3.2022.
- Santalahti, P., Petrelius, P. & Lindberg, P. 2015. Onnellisista lapsista terveeksi aikuisiksi – katsaus epidemiologiaan ja auttamiskeinoihin. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136759/Onnellisista%20lapsista%20terveiksi%20aikuiseksi\\_%20artikkeli%20dokumentista%20THL\\_TYÖ2015\\_20\\_WEB\\_sis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136759/Onnellisista%20lapsista%20terveiksi%20aikuiseksi_%20artikkeli%20dokumentista%20THL_TYÖ2015_20_WEB_sis.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 6.3.2022.
- Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. 2006. Saatteeksi. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.). Kehittämistyön risteyskiä. Helsinki: Stakes, 3-6.
- Silén, S. 2013. Tieteellinen poster. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/tiedonvisualisointi/POSTERIluento%20ilman%20kuvia.pdf>. 10.3.2022.

- Sourander, A. & Marttunen, M. 2016. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. [https://www.oppiportti.fi/op/ljn00401/do?p\\_haku=lasten%20masennus#q=lasten%20masennus](https://www.oppiportti.fi/op/ljn00401/do?p_haku=lasten%20masennus#q=lasten%20masennus). 21.5.2022.
- Tamminen, T. 2010. Lapsen masennus. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98700.pdf>. 7.3.2022.
- Tamminen, T., Karlsson, L. & Santalahti, P. 2016a. Ehkäisevän ja edistävän työn menetelmiä. [https://www.oppiportti.fi/op/ljn02504/do?p\\_haku=lasten%20ja%20nuorten%20masennus#q=lasten%20ja%20nuorten%20masennus](https://www.oppiportti.fi/op/ljn02504/do?p_haku=lasten%20ja%20nuorten%20masennus#q=lasten%20ja%20nuorten%20masennus). 21.5.2022.
- Tamminen, T., Karlsson, L. & Santalahti, P. 2016b. Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn02500/do>. 4.5.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Mielenterveyden edistäminen päiväkodeissa, kouluissa ja oppilaitoksissa. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen-paivakodeissa-ja-kouluissa>. 11.3.2022.
- Thabrew, H., Stasiak, K., Hetrick, S.E., Donkin, L., Huss, J.H., Highlander, A., Wong, S. & Merry, S.N. 2018. Psychological therapies for anxiety and depression in children and adolescents with long-term physical conditions. Cochrane Database of Systematic Reviews 12. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012488.pub2>. 21.5.2022.
- Tilastokeskus. 2022. Käsitteet. Tutkimus ja kehittämistoiminta. [https://www.stat.fi/meta/kas/t\\_ktoiminta.html](https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html). 10.3.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). 11.3.2022.
- Vesterinen, M. 2022. Masentunut lapsi kaipaa lohduttavaa aikuista. <https://pikkujatti.fi/artikkelit-ja-tiedotteet/artikkelit/masentunut-lapsi-kaipaa-lohduttavaa-aikuista/>. 21.7.2022
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:Tammi.
- Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantaus, T. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>. 21.5.2022

Posteri

# Hei vanhempi!

Tiedätkö, kuinka lapsesi mieli voi?

Alakoululaisista noin 5%:lla esiintyy ahdistuneisuutta ja noin 3%:lla masennusta.

Ajoittainen alakuloisuus on kuitenkin normaalia ja kuuluu kehitykseen!

Näin tuet lastasi :

- ✦ Kannusta ja kuuntele
- ✦ Auta ilmaisemaan tunteita
- ✦ Mahdollista turvallinen kasvuympäristö

Ahdistus ja masennus voivat ilmetä :

- ✦ Levottomuutena ja aggressiivisuutena
- ✦ Ilottomuutena
- ✦ Fyysisinä oireina, kuten päänsärkynä
- ✦ Negatiivisina leikkien aiheina, kuten menetys tai kuolema

Katso lisää MLL:n sivuilta:



MANNERHEIMIN  
LASTENSUOJELULIITON  
*Joensuun yhdistys*

Terveystoimittajat  
Anna-Kaarina Halttunen &  
Eveliina Koivisto

## Palautelomake

1. Herättikö posterin ulkonäkö mielenkiintosi?

\_\_\_ kyllä

\_\_\_ ei

2. Saitko uutta tietoa posterin avulla?

\_\_\_ kyllä

\_\_\_ ei

3. Vapaamuotoinen palaute posterista (sisältö, ulkomuoto yms.)

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos palautteesta!