



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Oona Lampakka & Jenni Tallbacka

Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Oona Lampakka ja Jenni Tallbacka

Työn nimi alaotsikoineen: Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Sinikka Vainionpää

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 38

Liitteiden lukumäärä: 3

Tämä opinnäytetyö käsittelee lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin haasteita. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten psyykkisesti oireilevaa lasta ja nuorta voidaan tukea. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä ja tuoda tietoisuuteen keinoja psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemiseen. Opinnäytetyön aihe valikoitui sen ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi.

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhakuprosessissa hyödynnettiin saatavilla olevia tutkimuksia, kirjallisuutta ja verkkolähteitä. Opinnäytetyössä käytetyt aineistot on valittu tarkasti ja kriittisesti arvioiden vastaamaan laadittuun tutkimuskysymykseen. Aineiston analysointi toteutettiin sisällönanalyysin vaiheita noudattaen.

Opinnäytetyön teoreettinen tausta tuo esiin, että lasten ja nuorten psyykinen oireilu on lisääntynyt viime vuosina. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että psyykkisen oireilun aikainen huomaaminen sekä ennaltaehkäisy ovat avainasemassa lapsen tai nuoren hyvinvoinnin tukemisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tulosten mukaan lapsen tai nuoren hyvinvoinnin tukeminen vanhempien, koulun henkilökunnan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyönä on tärkeää.

¹ Asiasanat: lapset, nuoret, psyykinen terveys, psyykinen hyvinvointi, mielenterveys

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Authors: Oona Lampakka & Jenni Tallbacka

Title of thesis: Supporting the mental wellbeing of children and young people: A descriptive literature review

Supervisor: Sinikka Vainionpää

Year: 2024

Number of pages: 38

Number of appendices: 3

This thesis deals with the challenges of children and young people's psychological well-being. The purpose of the thesis is to produce information on how children and young people with psychological symptoms can be supported. The aim of the thesis is to increase understanding and bring into light ways to support the well-being of children and young people with psychological symptoms. The topic of the thesis was chosen because of its topicality and importance.

The thesis was carried out as a descriptive literature review. The information search process utilized available studies, literature and online sources. The materials used in the thesis have been carefully and critically selected to answer the formulated research question. The analysis of the data was carried out following the steps of content analysis.

The theoretical background of the thesis shows that the psychological symptoms of children and young people have increased in recent years. The results of the thesis indicate that early detection of psychological symptoms and prevention are key from the point of view of supporting the well-being of a child or young person. According to the results of the thesis, supporting the well-being of a child or young person through the cooperation of parents, school staff and healthcare professionals is important.

¹ Keywords: children, youth, psychological well-being, mental health, mental health of children and young people

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Taulukkoluetelo	5
1 JOHDANTO	6
2 LASTEN JA NUORTEN NORMAALI IKÄTASOINEN KEHITYS.....	8
2.1 Kouluikäisen lapsen kehitys	8
2.2 Nuoruusikä	8
2.2.1 Varhaisnuoruus.....	9
2.2.2 Keskinuoruus	9
2.2.3 Myöhäisnuoruus	10
3 PSYKKINEN OIREILU	11
3.1 Psykkisen oireilun määrittelyä	11
3.2 Psykkisen oireilun aiheuttajat	11
3.3 Psykkisen oireilun ilmeneminen eri ikävaiheissa.....	13
3.3.1 Lapsuus	13
3.3.2 Nuoruus	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	17
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
5.1 Laadullinen tutkimus	18
5.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	18
5.3 Aineiston keruu ja tiedonhankinta	19
5.4 Aineiston analysointi	20
6 PSYKKISESTI OIREILEVAN LAPSEN TAI NUOREN TUKEMINEN	23
6.1 Psykkisen oireilun ennaltaehkäisyn tärkeyden ymmärtäminen	23
6.2 Vanhemmuustaitojen tukeminen yhteistyönä.....	23
6.3 Vuorovaikutustaitojen kehittäminen koulussa	24
6.4 Psykkisesti oireilevan lapsen tai nuoren kohtaaminen työssä.....	25

6.5	Lääkehoito psyykkisesti oireilevan lapsen tai nuoren hoidon tukena.....	26
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA OMA POHDINTA	28
7.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	28
7.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	28
7.3	Pohdinta	29
7.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	31
	LÄHTEET	32
	LIITTEET	37

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	20
Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä.....	22
Liite 1. Tiedonhakutaulukko Medic.....	37
Liite 2. Esimerkki aineiston ryhmittely- ja abstrahointivaiheesta.....	37
Liite 3. Tuloksissa käytetyt lähteet.....	38

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee lasten ja nuorten psyykkistä oireilua tuoden esiin keinoja, joilla heidän psyykkistä hyvinvointiansa voitaisiin tukea. Opinnäytetyön avulla halutaan tuoda mahdollisimman selkeästi esiin työmenetelmiä, joita nuorten ja lasten parissa työskentelevät ihmiset voivat hyödyntää. Psyykkisten oireiden ja normaalin ikäkehityksen raja on häilyvä ja se tekee myös oireiden tunnistamisesta haastavaa. Opinnäytetyön avulla tuodaan esille yleisimpiä psyykkisen oireilun muotoja, joiden avulla tunnistamista voidaan helpottaa. Nopean tunnistamisen ja oikeanlaisen reagoinnin avulla lasten ja nuorten hyvinvointia voidaan tukea ennaltaehkäisten vakavampaa oireilua.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä viimeisen kymmenen vuoden aikana on tehty havaintoja psykiatristen häiriöiden diagnoosien kasvusta varsinkin 12–17-vuotiaiden nuorten kohdalla (Gyllenberg, 2019). Samantapaisia havaintoja on tehty Suomen lisäksi myös Ruotsissa sekä Tanskassa. Myös Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2023) mukaan lasten erilainen lieväasteinen oireilu on viime vuosina lisääntynyt. Näistä tyypillisimpiä ovat ADHD-oireilu, käytösongelmat sekä ahdistuneisuus. Lisäksi tämä kasvu on nähtävillä myös vammaistukea saavien tilastossa, sillä käytös- ja tunnehäiriöiden perusteella vammaistukea saavien määrä on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana jopa 126 prosentilla ja psyykkisen kehityksen häiriön perusteella vammaistukea saavien määrä 93 prosentilla (Kosonen, 2023). Yleisin syy tuen saamiselle olivat mielenterveys- ja käyttäytymisen häiriöt ja 29100 lasta sai vuonna 2022 tukea näistä syistä.

Suuren kasvun myötä voisi päätellä nuorten psyykkisen terveyden olevan huono, mutta väestötutkimusten mukaan nuorten psyykkiset ongelmat eivät kuitenkaan ole lisääntyneet (Finlex 338/2011). Nykypäivänä mielenterveysongelmista puhutaan enemmän ja nuorten psyykkisestä hyvinvoinnista ollaan entistä kiinnostuneempia. Esimerkiksi kouluissa on alettu kiinnittämään aktiivisemmin huomiota myös nuorten hyvinvointiin varsinkin vuoden 2011 jälkeen, kun kouluterveydenhuollon asetusta päivitettiin ja terveystarkastuksissa ohjeistettiin huomioimaan myös nuorten psyykkinen hyvinvointi.

Useiden tutkimusten tuloksena noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jonkinlaisesta mielenterveyshäiriöstä (Marttunen ym., 2013, s. 1). Nuorilla yleisempiä diagnosoituja

mielenterveysongelmia ovat mieliala-, käytös-, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt. Nuoret ovat yhteiskunnan tulevaisuuden tekijöitä, joten nuorten mielenterveysongelmiin puuttuminen jo varhaisessa vaiheessa on ensiarvoisen tärkeää. Psykkisen oireilun yleisyyden vuoksi hoitoalalla toimivilla henkilöillä tulisi olla käytössä selkeitä työkaluja, joilla tukea nuorta ja mahdollisesti ohjata nuori oikean avun piiriin, sillä psyykkisesti oireilevia lapsia voidaan kohdata monissa eri työtehtävissä toimiessa. Psykkiset oireet ovat usein yksilöllisiä ja hyvin vaikeasti tunnistettavia. Psykkisen oireilun yleistymisen vuoksi on tärkeää, että jokaisella lasten ja nuorten kanssa työskentelevällä ihmisellä olisi käytössään keinoja siihen, millä oireilun pystyy tunnistamaan ja miten voisi olla psyykkisesti oireilevan lapsen tai nuoren tukena. Tästä opinnäytetyöstä on rajattu pois lasten ja nuorten vaarallinen oireilu kuten itsetuhoisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten psyykkisesti oireilevaa lasta ja nuorta voidaan tukea. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä ja tuoda tietoisuuden keinoja psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemiseen.

2 LASTEN JA NUORTEN NORMAALI IKÄTASOINEN KEHITYS

2.1 Kouluikäisen lapsen kehitys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL, 2023) mukaan alle 12-vuotiaat, eli alakouluikäiset, luokitellaan lapsiksi. Lapsen ensimmäisinä elinvuosina maailma rajoittuu lähestulkoon täysin kodin ympäristöön sekä omiin vanhempiin (Korhonen, 2021). Koulun alkaessa ulkopuolinen maailma, kuten koulu ja kaverit tulevat myös osaksi lapsen elämää. Tällöin esiin tulee usein vaihe, jossa lapsi käyttäytyy normaalia uhmakkaammin ja levottomammin. Tässä kehityksen vaiheessa lapsella voi esiintyä pelkoja esimerkiksi epäonnistumisesta, hylätyksi tulemisesta, kuolemasta tai sairaudesta. Pelkojen vuoksi lapsi voi alkaa pelkäämään esimerkiksi yksin nukkumista. Alakouluikäisellä lapsella monet taidot kehittyvät hyvin nopeasti. Aiemmin lapset ovat tarvinneet vanhempien tukea sosiaalisissa tilanteissa, mutta alakouluikäisten lasten käytöksen ja tunteiden säätelyn taidot ovat kehittyneet niin, että lapsi pystyy käsittelemään negatiivisiakin tunteita, kuten häviötä ja pettymyksiä. Murrosiän alkuvaihe eli esimurrosikä alkaa lapsen mukaan yleensä 9–12 ikävuoden kohdalla. Esimurrosikä tuo mukanaan monenlaisia muutoksia lapsen käytökseen, kuten hajamielisyyttä, kömpelyyttä sekä uhmakkuutta ja usein myös tunteet alkavat ailahtelemaan.

2.2 Nuoruusikä

Marttusen ja Karlssonin (2013, s. 7) mukaan nuoruusiän kehitys alkaa murrosiän biologisista muutoksista. On hyvä muistaa, että kehityksen kulku on hyvin yksilöllistä. Siinä missä toinen nuori voi kaivata rajojen asettamista, voi toinen kaivata rohkaisua itsenäistymiseen. Aivojen kehitys on voimakasta läpi koko nuoruusiän. Käyttäytymisen säätelyyn, tunteiden tunnistamiseen ja oman toiminnan suunnitelmalliseen ohjaukseen osallistuvat aivoalueet jatkavat kehitystään aina aikuisikään asti. Nuorten aivot ovat myös aikuisten aivoja alttiimpina erilaisille ulkoisille ärsykkeille, kuten päihteille, voimakkaalle stressille ja psyykkisille traumoille. Myös tietoisuus itsestä ja yksilöllisyydestä kasvavat nuoruusiässä. Nuoruudessa kehitystä niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin tapahtuu nopeassa tahdissa, mikä voi hämmentää nuorta itseään. Nopean kehityksen vuoksi varsinkin nuoren tunne-elämässä saattaa tapahtua isoakin kuohuntaa. Nuorten ikäkehitys jaotellaan

kolmeen eri vaiheeseen, johon kuuluvat: varhaisnuoruus (12–15 v.), keskinuoruus (15–17 v.) ja myöhäisnuoruus (18–22 v.).

2.2.1 Varhaisnuoruus

Marttusen ja Karlssonin (2013, s. 7) mukaan nuoruusiän kehitys alkaa murrosiästä, jolloin kehossa tapahtuu fyysisiä muutoksia, nuori kokee kasvupyrähdyksen ja tulee sukukypsäksi. Näiden suurten ja nopeiden muutosten vuoksi varhaisnuoruudessa esiintyy usein mielialojen, käytöksen ja ihmissuhteiden ailahtelua. Käytöksessä on havaittavissa myös vaihtelevaa suhtautumista vanhempia kohtaan. Toisinaan nuori kaipaa vanhempiensa tukea ja läheisyyttä, mutta toisinaan tarve itsenäistyä ja eriytyä vanhemmista nousee vahvasti esiin. Tähän nuoruuden vaiheeseen kuuluu kiistely vanhempien kanssa esimerkiksi rahankäytöstä, kotiintuloajoista tai vaatteista ja ulkonäöstä. Tästä huolimatta nuoren ja vanhempien välit pysyvät hyvinä ja varhaisnuoruudessa on tärkeää, että nuori voi haastavissa tilanteissa turvautua vanhempaan. Nuori alkaa kaipaamaan enemmän yksityisyyttä, eikä kerro asioistaan enää niin avoimesti kuin ennen. Tunteet kuohuvat ja pienetkin vastoinkäymiset voivat aiheuttaa voimakkaan reaktion nuorella. Nuori ei vielä osaa sanoittaa tai käsitellä tunteitaan ja usein ne ilmenevät impulsiivisena käytöksenä. Varhaisnuoruuden mielialavaihtelut ja itsetuntoon liittyvät haasteet voivat vaikuttaa myös koulussa keskittymiskykyyn hetkellisesti, mutta terveesti kehittyvän nuoren toimintakyky säilyy, eikä koulunkäynti tästä suuremmin kärsi.

2.2.2 Keskinuoruus

Mielenterveystalon (i.a.) mukaan keskinuoruudessa nuoren ajatukset keskittyvät lähinnä omaan itseen ja ympärillä oleviin kavereihin. Keskinuoruudessa myös erilaiset kokeilut alkavat kiinnostaa, mikä ei välttämättä ole huono asia. Nuoren on kuitenkin vaikea ymmärtää, että kokeiluihin liittyvät riskit voivat tapahtua myös itselle ja niiden vaikutukset voivat jatkua vielä pitkään. Keskinuoruudessa nuorella ei ole vielä kykyä ymmärtää, että hänkin tulee vanhenemaan.

Keskinuoruudessa nuori alkaa selkeästi etäännyä vanhemmistaan, eikä ole näistä enää niin riippuvainen (Marttunen & Karlsson, 2013, s. 8). Nuori on myös sopeutunut

seksuaalisesti kypsyneeseen kehoonsa ja kykenee huomattavasti paremmin hallitsemaan tunnekuohujaan. Aivojen kehityksen vuoksi nuori kykenee suunnittelemaan omaa toimintaansa, eikä tunnetilojen vaihtelut näy käytöksessä välttämättä enää niin paljon kuin aiemmin. Fyysisen kehityksen vauhti hidastuu ja nuori pysyy siinä paremmin mukana kuin varhaisuoruuden nopean kehityksen vaiheissa. Keskinuoruudessa keskiössä on nuoren seksuaalinen ja sosiaalinen kehitys. Kavereiden merkitys korostuu ja seurustelusuhteista tulee nuoren elämässä merkityksellisiä.

2.2.3 Myöhäisnuoruus

Mielenterveystalon (i.a.) mukaan myöhäisnuoruudessa elämäkokemusta on jo kertynyt ja aivot ovat kehittyneet niin pitkälle, että hillintä-, hallinta- ja harkintakyky vaikuttavat vahvasti käyttäytymiseen. Myöhäisnuoruudessa käsitys tämän hetken valintojen vaikutuksesta tulevaisuuteen alkaa olla realistinen ja esimerkiksi opiskelujen aiempi laiminlyönti voi harrmittaa. Myöhäisnuori ei enää anna ympäristön vaikuttaa omiin valintoihin niin paljoa ja nuori kykenee tekemään valintoja sen perusteella, mikä itsestä tuntuu hyvältä. Haasteita myöhäisnuoren elämään voivat tuoda isot loppuelämään vaikuttavat valinnat, joita on tehtävä. Aivot kehittyvät noin 25-vuotiaaksi asti, jolloin myöhäisnuoruus päättyy ja aikuisuus alkaa.

3 PSYKKINEN OIREILU

3.1 Psyykkisen oireilun määrittelyä

Psyykinen oireilu on erilaisista psykiatrisista sairauksista johtuvaa niin kutsuttua kliinistä oireilua (Korhonen, 2021). Varsinkin lasten ja nuorten kohdalla psyykinen oireilu voi esiintyä monella eri tavalla heidän ikäkehityksensä mukaan. Usein nuorten normaali kehitys tuo jo itsessään mukanaan haasteita mm. tunteet kuohuvat, keho muuttuu aikuismaisemmaksi ja esimerkiksi kaikki seksuaalisuuteen liittyvä alkaa kiinnostamaan, joten normaalien ikäkehityksien tuomien haasteiden ja jostain psyykkisestä häiriöstä johtuvien haasteiden raja voi olla vaikea erottaa. Alle 10 ikävuoden tyypillisimmät psyykkiset oireet näkyvät käytöksessä käyttäytymis- ja tarkkaavaisuushäiriön tuomien ongelmien myötä (Perttunen, 2018). Nuoruudessa eli noin 12-vuotiaasta aina täysi-ikäisyyteen asti yleisimpiä psyykkisiä oireita ovat kehityksen pysähtyminen tai jatkuva taantuminen. Hetkellinen taantuminen kuuluu nuorten normaaliin kehitykseen. Lisäksi psyykkisen häiriön oireita ovat minä kuvan vahva vääristyminen, perheestä ja läheisistä vetäytyminen, voimakkaat mielialan vaihtelut sekä muutos sosiaalisessa käyttäytymisessä kuten varastelu, väkivaltaisuus, koulunkäynnin laiminlyönti, passiivisuus, elämän ilon katoaminen ja päihteiden käyttö.

3.2 Psyykkisen oireilun aiheuttajat

Psyykkisen oireilun taustalla on yleisesti jonkinlainen psyykinen sairaus tai psyykinen häiriö eli mielenterveyshäiriö (THL, 2022). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan yleisimmät mielenterveyshäiriöt lapsilla ja nuorilla on masennus-, ahdistuneisuus-, syömis-, käytös-, ja päihdehäiriöt. Myös aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) sekä psykoosi ovat psyykkisesti oireilevilla nuorilla yleisiä diagnooseja. Lapsilla altistusta käyttöhäiriöille voivat lisätä myös muut haasteet arkielämässä, kuten oppimisvaikeudet, kielenkehityksen vaikeudet ja tarkkaavuuden häiriöt (Luoma, 2022).

Kumpulaisen ym. (2016, s. 62–64) mukaan vauvan syntyminen ennen aikaisesta tai pienipainoisena voi vaikuttaa lapsen myöhempään psyykkiseen kehitykseen. Tähän liittyy vahvasti varhainen vuorovaikutus, joka voi vaarantua vauvan syntyessä odottamattomasti etuajassa. Keskoslapsi joutuu usein olemaan pitkäänkin tehohoidossa ja täten erossa

vanhemmista, mikä puolestaan voi vaikuttaa kiintymyssuhteen luomiseen ja kehittymiseen. Erityisesti hyvin pienipainoisina syntyneillä esiintyy myös enemmän kielenkehityksen, oppimisen, keskittymiskyvyn ja tarkkaavuuden ongelmia sekä lieviä motorisen, koordinaation ja sensorimotorisen kehityksen ongelmia. Nämä kehityksen haasteet voivat vaikuttaa myöhemmin merkittävästi lapsen koulunkäyntiin sekä lapsen ja perheen elämänlaatuun. Esimerkiksi ADHD:tä esiintyy tutkimusten mukaan 16–23 %:lla ennenaikaisesti syntyneistä lapsista, kun taas täysiaikaisena syntyneillä sitä ilmenee vain 6–8 %:lla. Ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla esiintyy myös enemmän ahdistuneisuutta ja masennusoireita kouluiässä. Keskosena syntyneillä on suurempi riski saada vakavia psykiatrisia häiriöitä kuin ennenaikaisesti syntyneillä (Wolford, 2018, s. 28). Näitä psykiatrisia häiriöitä ovat ei-afektiiviset psykoottiset häiriöt, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, masennushäiriöt, ADHD ja ASD.

Lapsuudesta alkaen hormoneilla on suuri vaikutus lapsen ja nuoren käyttäytymiseen (Kumpulainen ym. 2016, s. 61–62). Tunteiden nopea vaihtelu on suorassa yhteydessä muuttuviin sukupuolihormonitasoihin. Murrosiän viivästynyt kehitys voi aiheuttaa nuorelle huomattavaa psyykkistä stressiä, joka voi puolestaan vaikuttaa nuoren persoonallisuuden kehitykseen. Pojilla murrosiän viivästyminen on tyttöjä yleisempää. Murrosiän viivästyminen voi vaikuttaa nuoren sosiaaliseen kehitykseen ja aiheuttaa jopa eristäytymisen ikätovereista. Usein tähän voi liittyä esimerkiksi riittämättömyyden ja yksinäisyyden tunteita, jotka voivat aiheuttaa nuorelle masennusta. Toisinaan kehityksen viivästyminen vuoksi nuori voi käyttäytyä lapsenomaisesti, mikä aiheuttaa aggressiivista tai epäsosiaalista käytöstä. Myös kiusatuksi ja syrjityksi tulemisen riski on olemassa. Tyttöillä puolestaan varhainen murrosiän kehitys voi aiheuttaa aggressiivisuutta ja liian varhaisia seksuaalisia kokemuksia. Pakarisen ym. (2014, s. 166) 15–19-vuotiaille nuorille teettämän kyselyn mukaan 705 vastaajasta 63 %:lla oli seksikokemuksia.

Kumpulaisen ym. (2016, s. 64–66) mukaan suomalaisilla lapsilla yleisimmin esiintyviä pitkäaikaissairauksia ovat astma, diabetes, epilepsia, reuma ja erilaiset pysyvät vammat kuten aistielinvammat ja älyllinen kehitysvamma. Pitkäaikaisella sairaudella tai vammalla on vaikutuksia nuoren psyykkiseen kehitykseen. Sairaus tai vamma voi vaikuttaa lapsen tai nuoren omaan käsitykseen itsestään. Lapsen toimintakyvyn kannalta merkittävää on se, kuinka perhe ja ympäristö käsittää ja sopeutuu lapsen sairauteen tai vammaan.

Aalto-Setälän ym. (2020, s. 178–179) mukaan lapset voivat oireilla monimuotoisesti traumaattisten kokemusten tai ympäristön muutosten vuoksi. Kuormittavat elämäntapahtumat voivat pahentaa tai jopa laukaista mielenterveyden häiriöitä. Siihen, kuinka paljon yksilö tietyistä tapahtumista kuormittuu, vaikuttavat vahvasti lapsen tai nuoren ominaisuudet ja käytettävissä olevat voimavarat. Tutkimusten mukaan noin joka neljäs lapsi kokee ennen aikuisikää merkittäviä negatiivisia kokemuksia tai tapahtumia. Traumatisoituminen tapahtuu, kun tapahtuma ylittää lapsen tai nuoren psyykkisen kantokyvyn. Yksittäinen traumatisoiva tapahtuma voi olla esimerkiksi läheisen kuolema, vakava loukkaantuminen, niiden uhka tai lapsen tai nuoren fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen. Trauma näistä voi syntyä lapsen itse kokemana tai todistamalla toisen kokemusta. Lapsella tai nuorella esimerkiksi läheisen menettäminen, vammautuminen tai vanhempien ero voi ilmentyä sopeutumishäiriönä. Tyypillisesti sopeutumishäiriöt aiheuttavat ahdistus-, masennus- tai käyttämisoireita. Lapselle ja nuorelle trauma voi syntyä myös jatkuvasta tai toistuvasta tilanteesta kuten vanhempien päihteidenkäytöstä, perhe- tai kouluväkivallasta, jonka seurauksena lapsen tai nuoren oireilu voi olla monimuotoista.

3.3 Psyykkisen oireilun ilmeneminen eri ikävaiheissa

Jonkinasteinen psyykinen oireilu tarkoittaa lähestulkoon aina sitä, että lapsen ja nuoren kehitys on jollain tavalla vaarassa (Marttunen & Karlsson, 2013, s. 1). Lasten ja nuorten psyykkisten oireiluiden tunnistamisessa on avainasemassa lasten ja nuorten perheiden lisäksi heidän kanssaan työskentelevät ihmiset, kuten perusterveyden- ja kouluterveydenhuollon ammattilaiset sekä opetuksessa toimivat henkilöt. Lasten ja nuorten normaaliin elämään kuuluu paljon erilaisia tunteita kuten surua, ristiriitoja, luopumisia, kriisejä sekä muita mieltä järkyttäviä tunteita ja siksi onkin vaikea tietää, milloin kyse on häiriöstä ja milloin käytös on normaalia (Soisalo, 2012, s. 101).

3.3.1 Lapsuus

Pikkulasten psyykkisten häiriöiden yleisyys on isompiin lapsiin verrattaessa yhtä yleistä (Sinkkonen ja Kalland, 2011, s. 271). Silti suurin osa tutkimuksista keskittyy ainoastaan vanhempien kuin alle 10-vuotiaiden lasten psyykkisten häiriöiden tutkimiseen (Maasalo, 2020 s. 16). Aiemmin luultiin pikkulasten psyykkisten oireiden häviävän itseksensä lapsen

kasvaessa ja kehittyessä, mutta näin ei kuitenkaan ole (Sinkkonen ja Kalland, 2011, s. 271). Varhain alkaneet psyykkiset häiriöt on syytä osata tunnistaa hyvissä ajoin ja samalla päästä arvioimaan lapsen psyykkistä vointia, koska häiriöt voivat jatkua huolestuttavan pitkään. Tyypillisesti lasten psyykkiset häiriöt näkyvät psykosomaattisina oireina, kuten kasvun- ja kehityksen viiveenä, tunne-elämän, sosiaalisen vuorovaikutuksen ja käyttäytymisen häiriönä tai syömis- ja unihäiriöinä. Pieni lapsi tarvitsee aikuisilta, etenkin vanhemmiltaan paljon tukea ja apua hallita omaa toimintaansa ja tunne-elämää, koska lapsen oma kyky ei siihen vielä riitä ja siksi on syytä huomioida tarkkaan myös lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta ja sen aiheuttamia mahdollisia häiriöitä (mts. 275).

Haasteet jo ensimmäisten vuorovaikutustilanteiden kanssa voivat johtaa lapsen käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöihin (Kumpulainen ym., 2016, s. 194). Lapsilla normaaliin ikäkehitykseen kuuluu ajoittaista eroahdistusta ja tietynlaisia pelkoja, mutta pitkälle jatkuva ja muuta elämää huomattavasti rajoittava oireilu luokitellaan häiriöksi. Lasten tunne-elämän häiriöt esiintyvät lapsen emotionaalisessa olemuksessa. Syynä tunne-elämän puolelta tuleville psyykkisille haasteille on usein vaikeudet lapsen ja vanhempien välisen kiintymyssuhteen luomisessa ja vuorovaikutuksessa. Varhaisessa vaiheessa oleva pienen lapsen mielialahäiriö näkyy usein vain lapsen ja yhden ihmisen välisessä vuorovaikutustilanteessa, yleensä lapsen ja äidin välisessä suhteessa. Mikäli lapsen vuorovaikutus on myös muiden läheisten ihmisten kanssa pääsääntöisesti elotonta, kapeutunutta ja ilotonta eli masentunutta ja oireita ilmenee lähes päivittäin, on syytä epäillä jotain psyykkistä häiriötä. Varhaislapsuudessa näiden häiriöiden hoitona käytetään usein ainoastaan mahdollisimman hyvän ja korjaavan kokemuksen saamista kiintymyssuhteen tai vuorovaikutuksen kanssa. Lisäksi on varmistettava hyvät elinolosuhteet lapselle (mts. 195–197).

Pienten lasten psyykkiset ongelmat voivat näkyä myös uni- ja syömishäiriöinä (Sinkkonen & Kalland, 2011, s. 271). Nukkumiseen ja nukahtamiseen liittyy normaali tilanteessakin pienillä lapsilla paljon haasteita ja siksi uniongelmia voidaan alkaa diagnosoimaan vasta lapsen ensimmäisen ikävuoden jälkeen (Kumpulainen ym., 2016, s. 196). Nukkumiskäyttäytymisen häiriöt näkyvät nukkumisen vaikeuden aloittamisena tai vaikeutena ylläpitää unta. Tyypillisesti nukkumiskäyttäytymishäiriöstä kärsivillä lapsilla on vaikeuksia uni-valve rytmin säätelyssä, rauhoittumisessa aktiivisesta tilasta rauhalliseen oloon ja lasten vireys-tila voi olla toistuvasti yliväsynyt. Syömiskäyttäytymisen häiriö voi olla lapselle jopa

hengenvaarallinen oireiden ollessa voimakkaita. Varhaisessa vaiheessa häiriö esiintyy esimerkiksi säännöllisen ruokailurytmin ylläpitämisessä ja siten tarvittava ravinnon saanti jää alhaiseksi, oireina usein painon nousun pysähtyminen tai pidemmälle edenneen häiriön myötä myös painon aleneminen.

Nukkumiskäytöksen, tunne-elämän ja syömiskäyttäytymisen häiriöt kulkevat osittain käsi kädessä (Sinkkonen & Kalland, 2011, s. 271). Syömiskäyttäytymisen häiriötä esiintyy usein silloin, kun lapsi ei pysty saavuttamaan ruokailutilanteeseen sopivaa vireystilaa eikä vanhemmat kykene auttamaan lasta siinä. Lapsen ja aikuisen välisen vuorovaikutuksen haasteet lisäävät syömiskäyttäytymishäiriöin esiintymistä. Vuorovaikutussuhteen toimimisella on vaikutusta siihen, pystyykö lapsi syömään nälän ja kylläisyyden tunteen mukaan.

3.3.2 Nuoruus

Ihmisen elämän yksi keskeisimmistä vaiheista ja suunnan näyttäjistä elämässä on nuoruusaika (Marttunen ym., 2013, s. 2). Väestötutkimuksien mukaan aikuisiällä esiintyvistä mielenterveyshäiriöistä noin puolet on alkaneet jo nuoruusiässä. Lähestulkoon puolet nuorista, joilla on todettu jokin psyykinen häiriö, kärsii kahdesta eri psyykkisestä häiriöstä samaan aikaan. Nuorilla ensimmäiset hälyttävät merkit käytöksen ja kehityksen muutoksesta näkyvät usein koulunkäynnissä poissaolojen lisääntymisessä sekä koulutöiden heikentyneestä suoriutumisesta. Oppimisvaikeuksista kärsivillä nuorilla on todettavissa samanaikaista esiintyvyyttä myös muiden psyykkistenhäiriöiden kanssa (Kumpulainen ym., 2016, s. 209).

Nuorten yleisin psyykinen häiriö on käytöshäiriö (Kumpulainen ym., 2016, s. 254). Käytöshäiriö esiintyy nuorilla tyypillisesti impulsiivisena, levottomana, väkivaltaisena tai ikätasoisekseen epäsosiaalisena käytöksenä. Käytöshäiriöstä oireilevat nuoret käyttäytyvät myös piittaamattomasti yhteiskunnan sääntöjä vastaan. Käytöshäiriön vakavuutta voidaan diagnosoida esimerkiksi käytöshäiriöstä johtuvien oireiden mukaan. Tunnekylmät piirteet kuten herkempi reagointi palkitsemiselle kuin rangaistukselle, katumuksen ja syyllisyyden tunteen uupuminen, vastuun kantamisen vaikeus, valehteleminen ja manipuloivuus käytöshäiriössä kuvaa laadultaan vaikeampiasteista häiriötä. Usein käytöshäiriöstä kärsivillä nuorilla todetaan liitännäissairautena myös tarkkaavuushäiriö (ADHD). Varhain alkanut ja

pitkään pysynyt käytöshäiriö on yleensä yhteydessä nuoruusiällä alkavaan päihteiden käyttämiseen, rikollisuuteen sekä itsetuhoiseen käyttäytymiseen.

Kumpulaisen ym. (2016, s. 264) mukaan nuorten ahdistuneisuushäiriöiden alle voidaan luokitella ahdistuneisuus-, eroahdistus- ja paniikkihäiriöt sekä eri tavalla näyttävät, psyykkiseksi häiriöksi lueteltavat pelot kuten julkisten paikkojen- ja sosiaalisten tilanteiden pelko. Ahdistuneisuushäiriöt kuuluvat myös yleisempiin nuorten psyykkisiin häiriöihin. Ahdistuneisuushäiriössä oireet ilmenevät tyypillisesti nuoren omassa päässä ajatuksena tai erilaisina tunteita, mutta on mahdollista, että oireet esiintyvät myös kehon ja käyttäytymisen oireina (Marttunen & Karlsson, 2013, s. 26). Ahdistuneisuushäiriöt ovat tyypillisesti aaltoilevia ja pitkään haittaavia, toisin kuin paniikkihäiriö on tyypiltään enemmän kohtausmainen (Kumpulainen ym., 2016, s. 273–275). Paniikkihäiriö ilmenee kovana, heti korkean ahdistustilan johtavana kohtauksena, kun tilanteessa esiintyy jokin kohtauksen laukaiseva tekijä. Ahdistuneisuus- ja paniikkihäiriöstä kärsivät nuoret kokevat usein myös julkistilosten pelkoa. Julkistilosten- ja sosiaalisten tilanteiden pelko kuvaa enemmänkin nuorten pelkoa esimerkiksi omasta paniikkihäiriöstä johtuvaa reaktiota kohtaan ja siitä aiheutuvaa ihmisten mahdollista arvostelua ja kritisointia. Tämän vuoksi oireilu näyttyy pitkälti paikkojen ja ihmisten välttämiskäyttäytymisenä.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten psyykkisesti oireilevaa lasta ja nuorta voidaan tukea. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä ja tuoda tietoisuuteen keinoja psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemiseen.

Tutkimuskysymys:

Miten psyykkisesti oireilevaa lasta tai nuorta voi tukea?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, jossa käytetään ja analysoidaan tekstimuodossa olevaa tutkimustietoa (Sarajärvi ym., 2018). Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on saada selville syvällisempää tietoa tutkimusaiheesta ja tuoda esille uusia ja monipuolisia näkökulmia esimerkiksi ihmisten omien näkemysten ja kokemusten kautta. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on löytää uusia näkökulmia tutkittavalle aiheelle ja sitä kautta luomaan myös ymmärrystä enemmän ihmisille. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus riippuu tutkimuksen suunnittelusta, tietojen keräämisestä ja analyysimenetelmästä. Hyvin suunniteltu ja toteutettu laadullinen tutkimus voi tarjota luotettavaa ja arvokasta tietoa tutkimusaiheesta.

5.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisemmin käytetty menetelmä kirjallisuuskatsauksien perustyypeistä (Salminen, 2023). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus eroaa toisista perustyypeistä sillä, että kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa metodiset säännöt ja tutkimuskysymykset voivat olla väljempiä (Ahonen ym., 2013, s. 294–295). On kuitenkin tärkeää, että tutkimuskysymyksen muotoilu on tehty oikein ja vastaus kysymykseen rajataan selkeästi, näin pystytään perehtymään valittuun aiheeseen mahdollisimman syvällisesti.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan löytää aiemmin samasta aiheesta tehtyihin tutkimuksiin verrattuna ihan uusi ja erilainen näkökulma (Ahonen ym., 2013, s. 294–295). Kirjallisuuskatsauksen tekeminen perustuu laajaan ja monipuoliseen tiedonhakuun (Kangasniemi ym. 2012, s. 295). Tiedonhakua ohjaa valitun aiheen keskeiset käsitteet, joiden avulla selvitetään mitä opinnäytetyön kohteesta on tutkittu jo aiemmin.

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa laaditaan aina tutkimuskysymys- tai kysymyksiä, joihin vastausta ryhdytään etsimään (Kunnela, 2023). Tiedonhaun jälkeen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toinen tärkeä vaihe on löydetyn tiedon kriittinen arviointi. Kriittisen arvioinnin tarkoituksena on löytää ja rajata löydetyn aineiston joukosta luotettavat

ja aihetta parhaiten käsittelevät materiaalit. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kolmantena vaiheena on käsittelyosan kokoaminen ja tämä vaihe on koko menetelmän ydin. Käsittelyosan tavoitteena on löytää vastaus aiemmin laadittuihin yhteen tai useampaan tutkimuskysymykseen. Se tapahtuu vertailemalla alkuperäisaineistojen tietoja keskenään ja analysoimalla kriittisesti löydettyä tietoa. Tarkoituksena on saada uusia tulkintoja ja johtopäätöksiä aikaan muuttamatta kuitenkaan alkuperäistä tutkimustietoa. Käsittelyosan jälkeen on kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe, jossa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saadut tulokset tiivistetään yhtenäiseen kokonaisuuteen (Ahonen ym., 2013, s. 297–298).

5.3 Aineiston keruu ja tiedonhankinta

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa aineiston valinta perustuu tutkimuskysymyksiin (Kangasniemi ym. 2012, s. 294–295). Tarkoituksena oli löytää mahdollisimman monipuolinen aineisto, josta vastaus tutkimuskysymykseen saatiin koottua. Tiedonhaku aloitettiin määrittelemällä opinnäytetyölle keskeiset käsitteet, joiden avulla tietoa lähdettiin etsimään. Aineiston rakentamisen apuna käytettiin elektronisia tieteellisiä tietokantoja ja manuaalisia hakumenetelmiä. Haun jälkeen kerättyä aineistoa arvioitiin ja analysoitiin kriittisesti ennen käyttöä.

Tämän opinnäytetyön tiedonhakuprosessissa hyödynnettiin saatavilla olevia tutkimuksia, kirjallisuutta ja verkkolähteitä. Tiedonhakuun käytettiin SeAMK Finnaa ja muita tietokantoja, kuten Medic, Cinahl Ultimate, Journal ja Google Scholar. Muita lähteitä ovat Terveyskirjasto Duodecim, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja aiheeseen liittyvä kirjallisuus. Opinnäytetyön keskeisiä suomenkielisiä käsitteitä olivat: lapset, nuoret, mielenterveys, lasten ja nuorten mielenterveys, psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen, lasten ja nuorten hyvinvointi. Englanninkielisiä hakusanoja olivat: children, youth, mental health, mental health of children and young people, supporting psychological well-being, the well-being of children and young people.

Aineistolle määriteltiin alussa tarkat sisäänottokriteerit. Tutkimusten julkaisuvuotena tuli olla 2013–2023, jotta aineisto olisi mahdollisimman ajantasaista ja kielenä suomi tai englanti, jotta tuloksia voitaisiin pitää luotettavina. Lisäksi aineiston tuli olla ilmaiseksi saatavilla ja liittyä tutkimusaiheeseen. Poissulkukriteereiksi muodostuivat ennen vuotta 2013

julkaistut aineistot ja aiheeseen liittymättömyys. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien pohjalta valittiin aineisto kirjallisuuskatsaukseen. Taulukossa 1 määritellään tämän kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit tarkemmin.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Kriteerit	Sisäänotto	Poissulku
Aineiston julkaisuvuosi	Aineisto julkaistu 2013 jälkeen	Aineisto julkaistu ennen vuotta 2013
Aineiston sisältö	Aineiston sisältö liittyy tutkimusaiheeseen	Aineiston sisältö ei liity tutkimusaiheeseen
Aineiston kohderyhmä	Aineiston kohderyhmässä käsitellään 0–18-vuotiaita	Aineiston kohderyhmässä käsitellään yli 18-vuotiaita
Aineiston kieli	Aineiston kieli on Suomi tai Englanti	Aineiston kieli on muu kuin Suomi tai Englanti
Aineiston saatavuus	Aineisto on ilmaiseksi saatavilla	Aineisto on maksullinen

5.4 Aineiston analysointi

Kerätyn aineiston analysointi on yksi tutkimuksen ydinasioista (Hirsjärvi ym., 2009, s. 221–223). Analyysia ei tehdä ainoastaan työn lopuksi, kun kerätyt aineistot ovat kasassa, vaan tarkoituksena on analysoida ja kerätä aineistoja samanaikaisesti.

Analyysitapa tulisi valita sen mukaan, minkä avulla saa kattavimman vastauksen aiemmin laadittuihin tutkimuskysymyksiin (Hirsjärvi ym., 2009, s. 221). Tästä syystä tässä opinnäytetyössä tutkimuksen analysointi suoritetaan laadullista sisällönanalyysia käyttäen. Laadullisen sisällönanalyysin voi toteuttaa muutamaa erilaista työtappaa hyödyntäen, mutta lopputulos analyysilla on pääpiirteittäin samanlainen riippumatta siitä, mitä analyysimenetelmää käytetään (Vuori, i.a.).

Sisällönanalyysi tehdään tässä opinnäytetyössä aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Induktiivisen sisällönanalyysin päävaiheet ovat aineiston valmistelu, kerätyn aineiston analysointi ja analysoinnin jälkeisen tiedon raportointivaihe (Elo ym., 2022, s. 218). Nämä päävaiheet sisältävät vielä sisällönanalyysin peruseräatteen, jotka ovat koodaaminen, teemoittelu ja tyypittely (Günther ym. i.a.). Sisällönanalyysi soveltuu käytettäväksi niin kirjoitettuihin teksteihin kuin myös teksteihin, joissa on käytetty lisänä myös haastatteluita,

äänitteitä sekä kuvia ja taulukoita. Analysointia tehdessä tutkijan tulee etsiä systemaattisesti tutkimuskysymykseen vastaavia asioita kerätystä aineistosta. Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada aiemmin kerätystä hajanaisesta aineistosta mahdollisimman informatiivinen, tiivis, selkeä sekä uusia näkökulmia esiin tuova aineisto (Elo ym., 2022, s. 219–220).

Opinnäytetyön analysointi aloitetaan aineiston valmistelulla eli keräämällä mahdollisimman paljon erilaisia aineistoja, jotka vastaavat laadittuun tutkimuskysymykseen. Käytettävät aineistot ovat kaikki kirjallisessa muodossa (Hirsjärvi ym., 2009, s. 222). Analysointivaiheessa tehdään aineistolähtöisesti ryhmityksiä yhtäläisyyksien ja erojen mukaisesti (Elo ym., 2022, s. 215). Viimeisimmät analyysin vaiheet sisältävät raportoinnin ja siinä saadut tulokset esitetään. Raportointi tulisi tuoda esille pelkän tekstin sijaan myös esimerkiksi kuviona tai taulukkona (mts. 223). Hyvä ja selkeä raportointi todentaa entisestään työn luotettavuutta. Lopuksi pohdinnassa tuodaan esille aikaisempien tutkimus tulosten vertailua tämän työn avulla saatuihin tuloksiin (mts. 224).

Aineistolähtöistä analyysia tehdessä tulee alkuun esittää tutkimuskysymys ja sen jälkeen kerätä jo valmiiksi hankituista aineistosta alkuperäisiä ilmaisuja, jotka vastaavat sisällöltään laadittuun tutkimuskysymykseen (Elo ym., 2022, s.220). Valituista ilmaisuista on tarkoitus tehdä hyvin selkeitä ja yksinkertaisia pelkistystapaa käyttäen. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että lauseista poistetaan ylimääräisiä sanoja.

Opinnäytetyön tekeminen alkoi tiedonhaulla, jonka aikana arvioitiin kriittisesti löydetyn materiaalin sisältö ja luotettavuus. Opinnäytetyön alkuvaiheessa määriteltiin tutkimuskysymys, joka ohjasi tiedonhakua koko prosessin ajan. Valmiiksi hankituista aineistoista etsittiin sisällöltään tutkimuskysymykseen vastaavia alkuperäisilmaisuja, jotka pelkistettiin poistamalla ylimääräiset sanat ja tiivistämällä lauseet yksinkertaisempaan muotoon. Alkuperäisilmausujen pelkistämisestä löytyy esimerkki taulukossa 2. Viimeisenä vaiheena tehtiin raportointi, jossa kerättiin yhteen kirjallisuuskatsauksesta saadut tulokset. Tuloksia vertailaan pohdintaosiossa myös aiemmin tehtyjen tulosten kanssa.

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<p>Odottavan äidin hyvinvointi, tupakoimattomuus ja päihteettömyys luovat pohjaa syntyvän lapsen hyvinvoinnille ja säätelykyvyn kehitykselle.</p>	<p>Äidin päihteettömyys ja yleinen hyvinvointi raskausaikana tukevat syntyvän lapsen säätelykyvyn kehitystä ja hyvinvointia.</p>
<p>Kaikkiin eri aineistoluokkiin löytyi runsaasti menetelmiä. Erityisen runsaasti löytyi lasten ja nuorten tunne-, vuorovaikutus- ja mielenterveysosaamista, koulun toimintakulttuuria ja mielenterveyspalveluja kehittäviä sekä erityistä tukea tarvitseville lapsille ja nuorille suunnattuja menetelmiä.</p>	<p>Lasten ja nuorten psyykkisten häiriöiden tuomia haasteita tuetaan peruskoulussa pääsääntöisesti eri opetusmenetelmiä käyttäen.</p>
<p>Eniten ulkomailla kehitettyjä menetelmiä löytyi lasten ja nuorten tunne- ja vuorovaikutustaitoja kehittävästä luokasta.</p>	<p>Opetusmenetelmien avulla pyritään kehittämään lasten ja nuorten vuorovaikutus- ja tunteita.</p>
<p>SDQ-kyselylomake ja sen pisteytykset antavat tietoa lapsen psyykkisten oireiden laadusta ja määrästä sekä lapsen vahvuuksista (kokonaisoirepisteet, tunne-elämän oireet, käytösongelmat, hyperaktiivisuus/tarkkaavaisuuspulmat, kaverisuhdeongelmat ja vahvuudet) ja siitä, miten paljon lapsen oireet häiritsevät arkielämää. Kyselylomakkeen tiedot auttavat määrittämään lapsen oireiden vaikeusastetta ja lastenpsykiatriseen arvioon lähettämisen tarvetta.</p>	<p>SDQ- kyselyn avulla saadaan selville lasten ja nuorten psyykkisiä oireita ja oireiden haitta-astetta. Kyselyn avulla saadaan tietoon myös paljonko oireilu haittaa normaalia arkielämää.</p>

6 PSYKKISESTI OIREILEVAN LAPSEN TAI NUOREN TUKEMINEN

6.1 Psyykkisen oireilun ennaltaehkäisyn tärkeyden ymmärtäminen

Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen paras keino on psyykkisten häiriöiden tehokas ennaltaehkäiseminen (Luoma, 2022). Ennaltaehkäisy tapahtuu usein hoitamalla äidin mahdollisia mielenterveysongelmia jo raskausaikana. Lasten mahdollisten psyykkisten oireiden syntyä voidaan ehkäistä raskauden alusta asti. Äidin päihteettömyys ja yleinen hyvinvointi raskausaikana tukevat syntyvän lapsen säätelykyvyn kehitystä ja hyvinvointia. Myös odotusaikana esiintyvät äidin mielenterveysongelmat lisäävät riskiä syntyvän lapsen psyykkiselle kehitykselle ja kasvulle, koska äidin kyky suojella sikiötä haitallisilta tekijöiltä heikkenee (Kumpulainen ym., 2016). Normaalina odotusaikana äidin mieli alkaa valmistautumaan tulevaan vanhemmuuteen, mutta mielenterveysongelmien vuoksi psykologinen vanhemmuuteen valmistautuminen voi vaikeutua tai jopa keskeytyä. Tämä aiheuttaa riskin äidin ja vauvan välille syntyvästä varhaisesta vuorovaikutus- ja kiintymissuhteesta.

Lasten ja nuorten kohdalla monen asian perusta lähtee kotoa vanhempien antamasta kasvatuksesta (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2021). Vanhempien käyttämät kasvatuskäytännöt heijastuvat usein heidän omaan elämänkokemukseensa. Käytettävät kasvatuskeinot pitäisi kuitenkin pystyä pitämään positiivisina. Puuran ym. (2016) mukaan lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia voidaan tukea esimerkiksi turvallisilla ihmissuhteilla. Lasten kehittyessä vanhempien pitäisi olla lapsen tukena kehityksen eri vaiheissa, erityisesti kielellisessä kehityksessä. Lapset viettävät kuitenkin suuren osan lapsuudestaan koulussa ja osa lapsista ennen koulua myös päiväkodissa. Näiden paikkojen tulisi sisältää turvallisia ihmisiä, joilta lapsi ja lapsen vanhemmat saisivat tukea sekä neuvoja kehityksen eri vaiheisiin.

6.2 Vanhemmuustaitojen tukeminen yhteistyönä

Vanhemmuustaito- ja perheohjelmat ovat suunniteltu lasten vanhemmille ja niiden avulla lasten ja nuorten käytöshäiriöitä voisi mahdollisesti ehkäistä tai ainakin helpottaa. Näiden

kahden ohjelman ajatus perustuu lapsen ja vanhemman myönteiseen suhteeseen ja positiivisiin kasvatuskäytäntöihin (Käypähoitosuositus, 2018).

Käypähoitosuosituksessa (2018) kerrotaan, että niin kotona kuin varsinkin koulussa ja varhaiskasvatuksessa opetetut ongelmaratkaisutaidot sekä tunne- ja vuorovaikutustaidot vähentävät lasten ja nuorten käytösongelmia. Lapsilla, joilla on huomattu olevan heikommät kognitiiviset taidot tai ikätasoista heikompi kommunikoinnin taso, tulisi apuna käyttää esimerkiksi kuvia ja viittomia.

6.3 Vuorovaikutustaitojen kehittäminen koulussa

Lapset ja nuoret viettävät ison osan hereillä oloajastaan viikoittain koulussa, minkä vuoksi koulun henkilökunnalla on tärkeä rooli lasten ja nuorten psyykkisten ongelmien havaitsemisessa ja niissä tukemisessa (Talala, 2019, s. 7–8). On mahdollista, että lapsen psyykinen oireilu ei tule tutussa kotiympäristössä esiin samalla tavalla kuin koulussa. Opettajien ja muun koulun henkilökunnan tuleekin luottaa omiin havaintoihinsa oppilaan muuttuneessa käytöksessä ja toiminnassa. Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa haasteisiin tarttuminen yhdessä esimerkiksi erityisopettajan kanssa monesti tarkoittaa myös pienempää työmäärää ja kevyempiä tukitoimia.

Alle 10-vuotiaat lapset oireilevat usein normaalista ikätasoisesta käyttäytymisestä poiketen vihamielisesti (Mielenterveystalo i.a.). Lapsen tyypillisiä oireita ovat uhmakkuus, tahallinen sääntöjen rikkominen, riitoihin ajautuminen, valehtelu, kiusaaminen ja aggressio niin fyysisesti kuin sanallisestikin. Käyttäytymis- ja tarkkaavaisuushäiriöistä johtuvat oireet tuovat mukanaan myös usein oppimisvaikeuksia.

Menetelmiä psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemiseen on saatavilla runsaasti ja useisiin eri tarpeisiin. Iso osa näistä kuitenkin liittyy peruskouluikäisten lasten ja nuorten vuorovaikutus- ja tunnetaitojen vahvistamiseen sekä heidän mielenterveysosaamisensa kehittämiseen (Anttila ym., 2016, s. 23). Myös erityisen tuen piirissä oleville opiskelijoille on suunniteltu omia menetelmiä. Menetelmiä oppilaiden lisäksi on suunniteltu parantamaan koulun omia toimintatapoja ja mielenterveyspalveluita.

Anttilan ym. (2016) mukaan lasten tunne-, vuorovaikutus- ja mielenterveysosaamisen edistämiseen käytettävät menetelmät sisältävät pääasiassa materiaalia tunne- ja vuorovaikutustaitoja kehittävien oppituntien tai ryhmätapaamisten pitämiseen. Eroja näiden menetelmien välillä ilmenee siinä, minkälaisia oppitunnit ovat ja sisältävätkö ne useamman tuokion. Menetelmät voivat tarjota myös tarkan käsikirjoituksen tuntien pitämisen tueksi. Tarkoituksena on näiden tuntien aikana käsitellä tunne- ja vuorovaikutustaitoja esimerkiksi erilaisten toimintojen tai kuvien kautta. Menetelmä voi tarjota ohjeistusta myös siitä, kuinka näiden taitojen oppimista ja kehittymistä voidaan tukea myös muissa tilanteissa koulussa.

Ulkomailla lähtöisin olevia erilaisia menetelmiä lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen on paljon (Anttila ym., 2016, s. 23). Uusia menetelmiä tehdään lisää sekä jo käytössä olevia lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia tukevia menetelmiä kehitetään koko ajan uusien tutkimustulosten perusteella. Lasten ja nuorten psyykkisten häiriöiden tuomia haasteita tuetaan peruskoulussa pääsääntöisesti eri opetusmenetelmiä käyttäen. Opetusmenetelmien avulla pyritään kehittämään lasten ja nuorten vuorovaikutus- ja tunnetaitoja. Lukuisten menetelmien kokeilusta huolimatta tutkimustulosta niiden toimivuudesta on harmittavan vähän. Suomessa kehitetyt mielenterveyttä tukevat menetelmät ovat kuitenkin poikkeus ja niistä menetelmistä esimerkkinä toimii KiVa Koulu -ohjelma.

6.4 Psyykkisesti oireilevan lapsen tai nuoren kohtaaminen työssä

Riippumatta työyksiköstä hoitajan työssä lapsi tulee olemaan hyvin tavanomainen asiakas (Tehy Ry, 2019). Lapsen kohtaamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä lapsen ymmärryskyky on heikompi ja siksi sanotaankin, että kyky kohdata lapsi on yhdenlaista ammattitaitoa. Suomen lastensuojelulain (417/2007) mukaan jokaisella lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, jossa lapsi pystyy kehittymään tasapainoisesti ikätasoisensa tavalla. Tämän vuoksi huomattaessa nuoren käytöksessä poikkeavuutta on siihen puututtava heti.

Työskennellessä lasten ja nuorten parissa on kiinnitettävä huomiota heidän käyttäytymistapoihinsa eri tilanteissa. Mikäli käytös on normaalista poikkeavaa voi lapsen tilannetta arvioida esimerkiksi tekemällä vaikeuksien ja vahvuuksien oirekysely (strenghts and

Difficulties Questionnaire, SDQ) (Lindgren, 2028). Kyselyn avulla saadaan selville lasten ja nuorten psyykkisiä oireita ja oireiden haitta-astetta.

Käypä hoito -suosituksen (2018) mukaan myös ASEBA (The Achenbach System of Empirically Based Assessment) kysely voidaan toteuttaa. ASEBA:n avulla voidaan kartoittaa nuorten ja lasten käyttäytymistä sekä tunne-elämää. Molemmat oirekyselyt on tarkoitettu lähinnä 3–18-vuotiaille. Kyselyissä on erikseen nuorelle tarkoitettu täytettävä kohta sekä kohdat vanhemmille ja päiväkodin tai koulun henkilökunnalle. Oirekyselyjen tuloksia verrattaessa eri arviointiastekoihin saadaan selville mahdollisia käytöshäiriöitä ja niiden vakaavuutta. Kyselyjen avulla saadaan tietoon myös paljonko oireilu haittaa normaalia arkielämää. Oirekyselyä voidaan käyttää tietyn häiriön tunnistamiseen tai kokonaisuirekuvan ja toiminnantason arviointiin. Haravuoren ym. (2013) mukaan varsinkin nuorten psyykkisen oireilun tunnistamisen jälkeen jatkotutkiminen on usein haastavaa, kun nuori pystyy jo itse päättämään omasta hoidostaan niin halutessaan.

6.5 Lääkehoito psyykkisesti oireilevan lapsen tai nuoren hoidon tukena

Psykykenlääkkeiden käyttö lasten ja nuorten kohdalla on lisääntynyt viimeisen 10–15 vuoden aikana, siitä huolimatta, että psykykenlääkkeistä ja niiden pitkäaikaisvaikutuksista on vähäisesti tutkittua tietoa (Puustjärvi ym., 2016). Lääkehoidon yleistymisen arvellaan liittyvän lisääntyneeseen psykykenlääkevalikoimaan tai aktiivisempaan lääkehoitokulttuuriin, mutta toisaalta se voi kertoa myös psykososiaalisten hoitojen tarjonnan vähyydestä. Tavallisimmin lapsilla ja nuorilla käytettäviä lääkkeitä ovat ADHD-lääkkeet, psykoosilääkkeet, masennuslääkkeet ja melatoniini.

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriössä (ADHD) lääkehoito on keskiössä (Puustjärvi ym., 2016). Lääkehoidon lisäksi tarvitaan kuitenkin lähes aina psykososiaalisia hoitomuotoja parhaan mahdollisen hoitotasapainon saavuttamiseksi. ADHD-lääkkeitä pidetään yleisesti tehokkaina ja oikein käytettyinä turvallisina. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat päänsärky, vatsavaivat, ruokahalun huonontuminen, käytösoireet, univaikeudet, alakuloisuus ja ilottomuus. ADHD-lääkkeet voivat aiheuttaa myös vakavia haittavaikutuksia, kuten harhoja tai maniaoireita. ADHD-lääkkeisiin liittyy myös väärinkäytön riski, joka tulee ottaa huomioon.

Psykoosilääkkeitä tulisi ensisijaisesti käyttää lapsilla psykoottisten häiriöiden ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa, mutta usein näitä käytetään käytösoireisiin tai aggressiivisuuteen (Puustjärvi ym., 2016). Tutkimustietoa psykoosilääkkeiden käytöstä kognitiivisesti toimintakykyisillä lapsilla käytösongelmien hoidossa on niukasti. Psykoosilääkkeitä määrätään toisinaan myös lapsille, joilla psykiatrista diagnoosia ei ole. Tämä voi liittyä haluttomuuteen asettaa psykiatrisia diagnooseja lapsille tai diagnostiikan epävarmuuteen oireilun alussa. Psykoosilääkkeiden tavallisimpia haittavaikutuksia ovat väsymys, ruokahalun lisääntyminen ja täten painon nousu sekä metabolisen oireyhtymän riski.

Masennuslääkkeet on todettu tehokkaiksi vakavaa masennusta sairastavien aikuisten kohdalla, mutta lapsia ja nuoria koskevia tutkimuksia on niukasti, vaikka masennus on yksi yleisimmistä lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöistä ja masennuslääkkeitä käytetään lapsilla usein (Maurer, 2017, s. 183–185). Tutkimuksissa on todettu masennuslääkkeitä käytävillä lapsilla esiintyvän enemmän itsemurha-ajatuksia ja -yrityksiä, aggressiota ja vihaa. Masennuslääkkeitä käyttäviä lapsia ja nuoria tulee tarkkailla mahdollisten itsemurha-ajatuksien ja -käyttäytymisen varalta etenkin silloin, kun lääkitys aloitetaan tai annosta muutetaan.

Lapsilla ja nuorilla univaikeuksien esiintyminen on yleistä, mutta lapsille uni- tai nukahtamislääkkeitä ei tavallisesti määrätä (Puustjärvi ym., 2016). Ihmisen käpyrauhanen tuottaa melatoniinia yöaikaan ja liian vähäinen melatoniinipitoisuus hankaloittaa nukahtamista. Melatoniinin käyttö lapsilla ja nuorilla on yleistynyt ja sitä käytetään lyhytaikaisten uniongelmien hoitoon. Melatoniini ei ole uni- tai nukahtamislääke, eikä se väsytä, vaan tukee nukahtamista. Lapsilla yleisesti käytetty annos melatoniinia on 1–3 mg. Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat päänsärky, huimaus ja vatsaoireet. Joillekin melatoniini voi aiheuttaa myös painajaisia tai heräilyä. Yleisesti melatoniinia suositellaan käytettävän lyhytaikaisesti, mutta pitkäjätkoisestä käytöstä ei ole havaittu haittavaikutuksia.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA OMA POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä edellyttää tekijältä hyvää perehtymistä aiheeseen ja lähteisiin, jotta sitä voidaan pitää luotettavana (Kangasniemi ym., 2013). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti uskottava ja luotettava vain, mikäli siinä noudatetaan rehellisyyttä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksessa tulee käyttää eettisiä ja vaatimuksia vastaavia lähteitä. Erityisen tärkeää on kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia viittamalla selkeästi asianmukaisella tavalla tekstissä sekä laatia selkeä lähdeluettelo.

Opinnäytetyö on tehty eettisiä periaatteita noudattaen. Opinnäytetyötä tehdessä on toimittu tunnollisesti, eikä vilppiin ole syyllistytty. Lähteitä käytettiin monipuolisesti, jotta voitiin lisätä opinnäytetyön luotettavuutta ja kattavaa näkökulmaa. Tiedonhankinta on toteutettu lähteitä kriittisesti arvioiden ja tekstiä on tuotettu alkuperäistä kirjoittajaa kunnioittaen. Tekstissä viitataan selkeästi lähteeseen ja lähdeluettelo on laadittu ohjeiden mukaan. Tämä opinnäytetyö on tuotettu parityönä ja työmäärän tasaiseen jakautumiseen on kiinnitetty huomiota.

7.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön laaja-alaisen aiheen ja ajankohtaisuuden vuoksi aiemmin tehtyjä tutkimuksia löydettiin paljon niin suomenkielisenä kuin myös englanninkielisenä. Osa tutkimuksista sivusi aihetta, mutta tutkimuksen pääpaino oli opinnäytetyön aiheen kannalta epäoleellinen, jolloin tutkimusta ei valittu kirjallisuuskatsaukseen. Aihetta on käsitelty laajasti myös kansainvälisesti, joka kertoo siitä, että psyykkisesti oireilevat lapset työllistävät myös muualla maailmassa.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot on valittu tarkasti ja kriittisesti arvioiden. Aineiston analysointi toteutettiin sisällönanalyysin vaiheita noudattaen. Opinnäytetyöhön käytettiin luotettavia lähteitä, eikä omaa pohdintaa tai mielipiteitä lisätty.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen aineistojen sisällöistä nousi esiin paljon samoja asioita, joten opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää luotettavina.

Tutkimustulosten perusteella lasten ja nuorten psyykinen oireilu on yleistynyt viime vuosina (THL, 2023). Psyykkisen oireilun mukana tuomat haasteet esiintyvät näkyvässä roolissa niin koulumaailmassa kuin kotonakin. Koulussa pidetäänkin tärkeänä erityisesti lasten ja nuorten vuorovaikutus- ja tunnetaitojen vahvistamista. Kotona esiintyviin haasteisiin liittyen on mahdollista, ettei vanhemmilla ole tarvittavaa tietoa lasten ja nuorten psyykkisen oireilun ja haasteellisen käytöksen syistä. Vanhempien vähäinen tieto psyykkisen oireilun aiheuttajista voi aiheuttaa avun hakemisen pitkittymisen. Vanhemmille sen myöntäminen, ettei oman oireilevan lapsen kanssa pärjää kotona, on vaikeaa ja kynnyksensä on korkea.

Terveystieteiden työntekijöiden tietoisuuden lisääminen psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten kanssa työskentelystä on tärkeää, sillä lapsipotilaiden kohtaaminen työssä on yleistä (Tehy Ry, 2019). Kun potilaaksi saapuu voimakkaasti oireileva lapsi uupuneen vanhemman saattamana, on hoitajan tärkeää tietää, mistä lähteä liikkeelle ja mitä tukitoimia perheelle voidaan tarjota sekä kuinka tilanteen vakavuutta lähdetään kokonaisvaltaisesti kartoittamaan. Terveystieteiden ammattihenkilön tehtäväksi voi jäädä myös vähäisemmin esillä olevan psyykkisen oireilun tunnistaminen sekä siihen tarttuminen ja vanhemman uupumuksen huomioiminen.

7.3 Pohdinta

Opinnäytetyön aihetta valikoidessa oli selvää, että aihe tulee liittymään lapsiin ja nuoriin. Opinnäytetyön tekijät työskentelevät psyykkisesti oireilevien lasten parissa, joten aiheeseen oli helppo lähteä tutustumaan syvemmin. Lasten ja nuorten psyykkisen oireilun yleistymisen vuoksi tulisi tämän kohderyhmän kanssa työskentelevillä olla käytössään työkaluja psyykkisen oireilun tunnistamiseen ja oireilevan lapsen tai nuoren tukemiseen.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin keräämällä mahdollisimman paljon luotettavia aineistoja aiemmin tehdyistä aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Opinnäytetyölle laadittiin tutkimuskysymys ”miten psyykkisesti oireilevaa lasta tai nuorta voi tukea?”. Tutkimustietoa kerättiin monipuolisesti useita eri lähteitä käyttäen ja analysoimalla löydetty tieto

saatiin vastaus tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön toteutustavaksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä aiheesta löytyy paljon kirjallisuutta ja erilaisia artikkeleita, joista poimitun aineiston avulla saadaan kasattua tiivis, mutta kattava kokonaiskatsaus aiheen pariin.

Opinnäytetyön avulla haluttiin edistää lasten ja nuorten kanssa työskentelevien tietoisuutta ja ammattitaitoa psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten kanssa työskentelyyn. Opinnäytetyön avulla haluttiin tehdä myös lasten ja nuorten haasteellisen käyttäytymisen kohtaamisesta helpompaa ja siksi tuoda esille yleisimpiä oireilun muotoja sekä niihin käytettävissä olevia keinoja. Tavoitteena oli lisätä lasten ja nuorten kanssa työskentelevien tietoisuutta psyykkisestä oireilusta sekä jakaa keinoja siihen, miten psyykkisesti oireilevien lasten tai nuorten hyvinvointia voitaisiin tukea. Lasten ja nuorten psyykkisen oireilun huomaaminen ja hyvinvoinnin tukeminen on erittäin tärkeää, eikä teknologia tai robotit tule ihmistä tässä asiassa korvaamaan ja siksi onkin merkittävää kehittää lasten kanssa toimivien ja työskentelevien osaamista aiheeseen liittyen.

Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin aihe-suunnitelman tekemisellä alkusyksystä 2023. Aihe valikoitui mielenkiintoisuuden, ajankohtaisuuden ja tärkeyden perusteella. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui joulukuussa 2023. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen opinnäytetyöprosessi lähti etenemään luotettavien lähteiden etsinnällä ja niiden kriittisellä arvioinnilla sekä aineiston keruulla. Opinnäytetyöprosessin aikana esiin nousseiden haasteiden kanssa saatiin paljon arvokasta apua ja tukea niin ohjaavalta opettajalta kuin opponoijilta ja muulta ryhmältäkin. Valmis opinnäytetyö esitettiin keväällä 2024. Opinnäytetyö toteutettiin parityönä, joten työmäärän tasaiseen jakautumiseen kiinnitettiin erityistä huomiota.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli opettavainen ja toisinaan myös työläs matka. Opinnäytetyön tekeminen opetti tiedonhaun, kriittisen arviointikyvyn ja tieteellisen tekstin tuottamisen lisäksi ajankäytön hallintaa, priorisointia, sitoutumista ja itselle sopivien opiskelumenetelmien löytämistä. Oman kasvun, kehityksen ja oppimisen huomaaminen prosessin aikana oli palkitsevaa. Työn valmiiksi saattaminen kovan vaivannäön ja kaiken käytetyn ajan jälkeen oli huojentavaa.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tulosten perusteella jatkotutkimusten tekeminen koulun henkilökunnan osaamisesta psyykkisesti oireilevan lapsen tai nuoren kanssa työskennellessä olisi hyödyllistä. Lasten ja nuorten psyykkisen oireilun ollessa kasvussa olisi tärkeää, että koulussa tähän osattaisiin tarttua ja tarvittaessa ohjata lasta tai nuorta ja vanhempaa eteenpäin. Sen perusteella, kuinka paljon aikaa koulun henkilökunta viettää lapsen tai nuoren kanssa aikaa lähes päivittäin, voidaan todeta heidän olevan avainasemassa psyykkisen oireilun tai käytöksen muuttumisen huomioimisessa.

Jatkotutkimusten tekeminen lasten ja nuorten psyykkisen voinnin tukemisen lääkkeettömistä keinoista nähdään tulosten perusteella myös tärkeäksi. Lasten ja nuorten psyykkisen voinnin parantamiseen on saatavilla runsaasti erilaisia lääkkeettömiä hoitokeinoja ja tukimuotoja, mutta usein hoidon tukena käytetään myös lääkehoitoa. Erityisen tärkeää lasten kohdalla olisi panostaa nimenomaan lääkkeettömiin hoitokeinoihin. Lääkkeettömiä hoitokeinoja on saatavilla ja erityisesti ammattihenkilöiden tiedossa, mutta niiden kehittämiseen tulisi panostaa. Huomattavasti parempi lasten ja nuorten kohdalla olisi hyödyntää mahdollisuuksien mukaan muita keinoja kuin lääkehoitoa.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H., Huikko, E. & Marttunen M. (2020). *Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa - Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140590/OHJ2020_006%20verkko%20u.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Aalto-Setälä, T., Huikko, E. (2021). Alakouluikäisten mielenterveysongelmien hoito perustasolla. *Duodecim*. <https://www-duodecimlehti-fi.libts.seamk.fi/xmedia/duo/duo16076.pdf>
- Aalto-Setälä, T., Kiviruusu, O. (2023). Lasten ja nuorten mielenterveysoireilu ei näytä laantumisen merkkejä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. <https://journal-fi.libts.seamk.fi/sla/article/view/129680/78819>
- Ahonen, S., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A-M., & Utrinainen, K. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.
- Anttila, N., Huurre, T., Malin, M., & Santalahti, P. (2016). *Mielenterveyden edistäminen varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen - Katsaus menetelmiin ja kirjallisuuteen Suomessa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130003/URN_ISBN_978-952-302-613-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Autio, E. (2018). *Hyvinvoiva lapsi oppii ja kasvaa – varhaiskasvatus, koulu ja oppilaitos hyvinvoinnin tukena*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137331/URN_ISBN_978-952-343-230-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Belt, R., Flykt, R. & Punamäki L. (2021). Raskaudenaikainen huumeriippuvuus heijastuu äidin hyvinvointiin ja lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. *Lääkärilehti*, 76, 1964–1972. <https://www-laakarilehti-fi.libts.seamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/raskaudenaikainen-huumeriippuvuus-heijastuu-aidin-hyvinvointiin-ja-lapsen-sosioemotionaaliseen-kehitykseen/>
- Käypä hoito -suositus. (2018). Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). *Duodecim*.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50118?tab=suositus#K1>
- Elo, S., & Tohmola, A., & Kajula, O., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönaineiston vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34(4), 215–225.

- Elovainio, M. (2016). Psyykkisen kehityksen ja hyvinvoinnin tutkimuksen käsitteistä ja mittaamisesta. *Tieteessä tapahtuu -lehti* 34(5). <https://journal-fi.libts.seamk.fi/tt/article/view/59306/20549>
- Gyllenberg D. (2019). Psyykkiset häiriöt nuoruusiässä. *Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15043>
- Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. (i.a.). *Johdanto: Analyysi ja tulkinta*. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>
- Haaranen, A., Häggman-Laitila, A., Palokangas, E. & Pietilä A-M. (2018). Viidesluokkalaisten lasten ja heidän perheidensä voimavarat ja tuen tarpeet - Asiakirja-analyysi laajoista terveystarkastuksista. *Terveysportti hoitotiede* 30(2), 143–154. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00164.pdf>
- Haravuori, H., Mantere, O. & Suomalainen, L. (2013). Nuori psykiatrisessa päivystyksessä. *Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/8/duo10927>
- Hirsimäki, T., Joronen, K., Kivimäki, H., Koivisto A-M. & Rantanen A. (2015). Perhetekijöiden yhteys ammattiin opiskelevien tyttöjen ja poikien itsearvioituun masentuneisuuteen. *Terveysportti hoitotiede*, 27(3), 199–212. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00094.pdf>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. (2009). *Tutki ja kirjoita* (15. uud. p.). Tammi.
- Kaakinen, P., Männikkö, N., Ruotsalainen, H., Siira, H. & Suvanto, A. (2020). Ammattiin opiskelevien nuorten opiskeluhyvinvointi. *Terveysportti hoitotiede* 32(1), 41–51. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00205.pdf>
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. (i.a.). Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A. M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301.
- Kanste O., Marttunen, M., Muinonen, E. & Haravuori H. (2018). Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa. *Terveysportti hoitotiede* 30(1), 67–80. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00159.pdf>

- Korhonen, L. (2021). *Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina: pulassa lapsen kanssa*. Terveyskirjasto, Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>
- Kosola, S., Niemelä E. & Niemelä, S. (2018). Päihdekokeilut – normaalia nuoruutta vai alkava häiriö? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134(8), 865–72. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14288>
- Kosonen, S. (2023). Yhä useampi lapsi saa vammaistukea käytös- ja tunnehäiriöiden perusteella. *Lääkärilehti*. <https://www-laakarilehti-fi.libts.seamk.fi/terveydenhuolto/yha-useampi-lapsi-saa-vammaistukea-kaytos-ja-tunnehairioiden-perusteella/>
- Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (2016). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. *Duodecim*.
- Kunnela, A. (2023). *Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja: Kirjallisuuskatsaukset*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>
- Lahtela, M., Laukkanen, E., Pietilä, A-M., Pirskanen, M. & Varjoranta P. (2013). Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat – kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. *Terveysportti hoitotiede*, 25(2), 118–129. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00039.pdf>
- Lindgren, N. (2018). *Käytöshäiriöt lapset ja nuoret: Kyselylomakkeet käytöshäiriöiden diagnostiikan apuvälineinä*. Duodecim käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix02619>
- Luoma, I. (2022). *Lasten ja nuorten uhmakkuus- ja käytöshäiriöt*. Terveyskirjasto, Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00382>
- Maasalo, K. (2020). *Characteristics of children with emotional problems and depressed mood: an examination of associations with behaviour, sleep, and inhibitory control*. Unigrafia Oy. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/1f4bcb1f-8409-444a-aa57-b924052271dd/content>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (2021). *Lapsen kasvatus ja vanhemman kasvatustietoisuus*. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-kasvatus-ja-vanhemman-kasvatustietoisuus/?gclid=EAlaIQobChMI-Cylq31ggMVHGNBAh20oQEAEAYASAAEqJUi D BwE>
- Marttunen, M., Haravuori, H. & Santala P. (2014). Lasten ja nuorten mielenterveys ja syrjäytyminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 51(3), 143–144. <https://journal-fi.libts.seamk.fi/sla/article/view/48317/14064>
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (2013). *Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://www.julkari.fi/handle/10024/110484>

- Marttunen, M. & Karlsson, L. (2013). Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Viialainen, R. (toim.). *Nuorten mielenterveyshäiriöt: opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Maurer, H. (2017). *Child and adolescent mental health*. IntechOpen.
- Mielenterveystalo. (i.a.-a). *Lapsen käytös- ja uhmakkuushäiriöt*.
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/aggressio-vakivalta/lapsen-uhmakkuus-ja-kaytoshairiot>
- Mielenterveystalo. (i.a.-b). *Tietopaketti murrosiästä*.
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/elamankaari-ja-mielenterveys/tietopaketti-murrosiasta>
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. (2014). *Oppimisen ja hyvinvoinnin tuki -selvitys kolmiportaisen tuen toimeenpanosta*.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75235/okm02.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oulasmaa, L., Riala, K. & Riipinen, P. (2023). Nuoren mielenterveyshäiriö ja joutuminen väkivaltarikoksen uhriksi. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti Duodecim* 139(11), 912–7. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17712>
- Pakarinen, M., Helminen, M., Kylmä, J. & Suominen, T. (2014). Ammattiin opiskelevien 15–19-vuotiaiden nuorten seksuaalikäyttäytyminen. *Hoitotiede*, 26(3), 166–176.
<https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00067.pdf>
- Perttunen, H. (2018) *Nuorten psyykkisten häiriöiden tunnistaminen, huomisen hyvinvointia*.
https://www.huomisenhyvinvointia.fi/assets/uploads/2018/03/Nuorten_psyykkisten_hairioiden_tunnistaminen2018.pdf
- Puolakka, K. (2013). *Hyvän mielen koulu: Substantiivinen teoria mielenterveyden edistämisestä yläkoulussa* [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo.
<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/68148>
- Puura, K. & Tamminen, T. (2016). Pikkulapsipsykiatria – ei tarua vaan todellisuutta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 132(10), 951–9.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13136>
- Salminen, A. (2023). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto.
<https://osuva.uwasa.fi/handle/10024/15470>

- Sandman, N. (2019). Painajaiset - psyykinen yleisoire. *Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim* 135(21), 2073–8. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15213>
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Sinkkonen, J. & Kalland, M. (2011). *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen*. WSOYPro.
- Soisalo, R. (2012). *Särkyvä mieli- lasten ja nuorten psyykinen oireilu*. Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (2019). *Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Talala, M. (2019). *Psyykkisesti oireileva oppilas*. PS-kustannus.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023). *Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>
- Wolford, E. (2018). *Developmental origins of mental health: Human observational studies of preterm birth, antenatal synthetic glucocorticoid exposure, and maternal depressive symptoms during pregnancy* [väitöskirja, Vaasan yliopisto]. Helda. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/5b3f86d3-bd04-4333-bf97-2afd09be26af/content>

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja Medic.

Hakusanat	Hakutulos	Valitut otsikon perusteella	Valitut tiivistelmän perusteella	Valitut tekstin perusteella
Psyykinen hyvinvointi AND lapsi	115	5	2	5
Psyykinen terveys AND koulu	24	1	2	0
Mielenterveys AND lapsi	33	1	1	0
Mental health AND children	27	2	2	0
Yhteensä	199	9	7	5

Liite 2. Esimerkki aineiston ryhmittely- ja abstrahointivaiheesta.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääloukka
Äidin päihitteettömyys ja yleinen hyvinvointi raskausaikana tukevat syntyvän lapsen säätelykyvyn kehitystä ja hyvinvointia.	Psyykkisen oireilun ennaltaehkäisyn tärkeyden ymmärtäminen	Lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen
Lasten ja nuorten psyykkisten häiriöiden tuomia haasteita tuetaan peruskoulussa pääsääntöisesti eri opetusmenetelmiä käyttäen. Opetusmenetelmien avulla pyritään kehittämään lasten ja nuorten vuorovaikutus- ja tunnetaitoja.	Vuorovaikutustaitojen kehittäminen koulussa	
SDQ- kyselyn avulla saadaan selville lasten ja nuorten psyykkisiä oireita ja oireiden haitta-astetta. Kyselyn avulla saadaan tietoon myös paljonko oireilu haittaa normaalia arkielämää.	Psyykkisesti oireilevan lapsen tai nuoren kohtaaminen työssä	

Liite 3. Tuloksissa käytetyt lähteet.

Lähde, tekijä, julkaisu- vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tut- kimuskohde	Keskeinen tulos
Mannerheimin lastensuojelu- liitto, 2021	Tarkoituksena tuoda esiin van- hempien kasvatuksen tärkeyttä. Tutkittavana kohteena vanhem- mat.	Lasten kasvattamiseen van- hemmilla käytössä olevat eri- laiset kasvatukseen ja nii- den tärkeys.
Lasten- ja nuorten uhmak- kuushäiriöt, Ilona Luoma, 2022	Tarkoituksena tuoda tietoa las- ten ja nuorten uhmakkuus- ja käytöshäiriöistä. Tutkittavana kohteena on uhmakkuus- ja käytöshäiriöistä kärsivät lapset ja heidän vanhempansa.	Raskausajan hyvinvoinnin vaikutus syntyvän lapsen psykkiseen terveyteen.
Pikkulapsipsykiatria – ei ta- rua vaan todellisuutta, Kaija Puura, Tuula Tamminen, 2016	Tarkoituksena tuoda esiin pie- nillä lapsilla esiintyviä psyykki- siä häiriöitä ja niiden syytä. Tut- kittavan kohteena on pienet psykkisesti oireilevat lapset ja vanhemmat.	Turvallisten ihmisten tärkeys lasten ja nuorten elämässä ja sen vaikutus heidän psykkiseen hyvinvointiinsa.
Käypähoito suositus: Käy- töshäiriöt (lapset ja nuoret), 2018	Suosituksessa käsitellään las- ten ja nuorten käytöshäiriöiden ehkäisyä, hoitoa ja diagnosoin- tia. Tarkoituksena on luoda yh- teinen hoitolinjaus lasten ja nuorten kanssa työskentele- ville.	Vanhemmuustaitojen opette- lun avulla vanhemmat voivat tukea lasten ja nuorten psykkistä hyvinvointia.
Mielenterveyden edistämi- nen varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen, Niina Anttila, Taina Huurre, Maili Malin, Päivi Santalahti, 2016	Teoksessa esitellään mielen- terveyttä edistäviä menetelmiä ja hyväksi todettuja käytäntöjä, joita käytetään pääsääntöisesti varhaiskasvatuksessa sekä pe- rusopetuksen parissa.	Koulussa käytettäviä psyyk- kistä terveyttä tukevia mate- riaaleja ja tapoja.
Mielenterveystalo: Lapsen käytös- ja uhmakkuushäiriöt, i.a.	Teoksessa esitellään mielen- terveyttä edistäviä menetelmiä ja hyväksi todettuja käytäntöjä, joita käytetään pääsääntöisesti varhaiskasvatuksessa sekä pe- rusopetuksen parissa.	Alle 10-vuotiaiden lasten psykkisen oireilun yleisim- mät ilmenemismuodot ja nii- den vaikutus oppimiseen.
Valtioneuvoston asetus neu- volatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäi- sevistä suun terveydenhuol- lost, 2011	Tarkoituksena on lain mukai- sesti taata lapsille ja nuorille turvallinen kasvu ympäristöön kotona kuin koulussa. Kohde- ryhmänä toimii alle 18- vuotiaat lapset.	Lasten oikeus turvalliseen kasvu ympäristöön.
Käytöshäiriöt lapset ja nu- oret: Kyselylomakkeet käy- töshäiriöiden diagnostiikan	Tarkoituksena on yksinkertais- taa ja helpottaa käytöshäiriöi- den tunnistamista.	Psykkisesti oireilevalle lap- selle tehtävät oirekyselyt.

Lähde, tekijä, julkaisu- vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tut- kimuskohde	Keskeinen tulos
apuvälineinä, Nina Lindgren, 2018		
Nuori psykiatrisessa päivys- tyksessä, Henna Haravuori, Laura Suomalainen ja Outi Mantere, 2013	Tarkoituksena on tuoda esiin yleisesti ilmeneviä haasteita, kun psyykkisesti oireileva lapsi menee päivystykseen. Aihetta on käsitelty terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta.	Lasten ja nuorten psyykkisen oireilun syyn selvittämisessä esiintyvät haasteet.
Lastenpsykiatria ja nuoriso- psykiatria, Kumpulainen Kirsti, Aronen Eeva, Ebeling Hanna, Laukkanen Eila, Marttunen Mauri, Puura Kaija, Sourander Andre, 2016	Tarkoituksena on tuoda esille odotusajan hyvinvoinnin haas- teiden vaikutusta syntyvään lapseen ja hänen mielentervey- dentilaansa tulevaisuudessa. Kohderyhmänä odottavat äidit.	Odotusajan mielenterveys- ongelmien vaikutus lasten ja nuorten psyykkiseen hyvin- vointiin.