

**LASTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN
VARHAINEN TUNNISTAMINEN OPETTAJIEN NÄKÖKULMASTA**

PRO GRADU tutkielma

Tampereen yliopisto

Hoitotieteen laitos

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Hoitotieteen laitos

TETRI HILPPA: Lasten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen opettajien näkökulmasta

Ohjaajat: Marja-Terttu Tarkka, THT, Dosentti

Tiina Mäenpää, TtT

Marja Kaunonen, TtT, Dosentti

Hoitotiede

Pro gradu tutkielma sivumäärä 86 + Liitteet 7 s.

Kevät 2009

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata alakouluikäisten lasten opettajien valmiuksia lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa opettajien valmiuksista varhaisessa tunnistamisessa ja kartoittaa opettajien yhteistyön tarvetta varhaisessa tunnistamisessa. Tutkimusaineisto kerättiin kahdeksalta alakoulun luokanopettajalta teemahaastattelulla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Tutkimuksen tuloksina saatiin kuvaus alakoulun opettajien valmiuksista havaita, tunnistaa ja puuttua lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaaviin oireisiin niiden varhaisvaiheessa ja kuvaus siitä, millaista yhteistyötä opettajat odottavat kouluterveydenhuollon henkilöstöltä varhaisessa tunnistamisessa.

Opettajan valmiudet lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa jakautuivat kolmeen yläkategoriaan: ammatillisiin, henkilökohtaisiin ja toiminnallisiin valmiuksiin. Opettajan ammatilliset valmiudet muodostuivat koulutuksesta saaduista, opetustyön antamista ja opettajan työyhteisöön liittyvistä valmiuksista. Opettajan henkilökohtaiset valmiudet muodostuivat lapsen yksilöllisestä tuntemisesta, opettajan omaan näkemykseen perustuvasta lapsen mielenterveyshäiriön määrittelystä ja opettajan toiminnan motivaatioista. Opettajan toiminnalliset valmiudet kuvasivat sitä, miten opettaja toimi käytännössä havaittuaan lapsella mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita ja opettajan toimintaan kielteisesti ja myönteisesti vaikuttavia tekijöitä. Opettajan odotukset kouluterveydenhuollon henkilöstöltä varhaisessa tunnistamisessa tehtävässä yhteistyössä jakautuivat tässä aineistossa yhteistyön muotoihin ja yhteistyön sisältöön kohdistuviin odotuksiin. Yhteistyömuotoihin liittyvät odotukset kohdistuivat opettajan ja kouluterveydenhoitajan tapaamisiin, vastaanotto-toimintaan ja yhteiseen koulutukseen. Yhteistyön sisältöön liittyvät odotukset kohdistuivat tuen saamiseen, tietojen välittämiseen ja yhteistyön suunnitteluun.

Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan käyttää kouluterveydenhuollon henkilöstön ja opettajien yhteistyön kehittämiseen lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa ja näin parantaa lasten mielenterveyshäiriöiden varhaista tunnistamista koulu yhteisössä. Tiedon avulla kouluterveydenhuollon henkilöstö voi yhteistyön kautta tukea opettajia varhaisessa tunnistamisessa.

Avainsanat: lasten mielenterveyshäiriöt, varhainen tunnistaminen, opettajan ja kouluterveydenhuollon yhteistyö

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

Department of Nursing Science

TETRI HILPPA

The Early Recognition of Primary School Children's Mental Disorders in School-Community from the Teachers' Point of View

Supervisors: Marja-Terttu Tarkka, PhD, Acting Professor

Tiina Mäenpää, PhD

Marja Kaunonen, PhD, Adjutant Professor

Nursing Science

Master's Thesis 86 p + appendices 7 p.

Spring 2009

The purpose of this qualitative study was to depict teachers' ability to recognize children's mental disorders at an early stage in primary school. The aim was to generate knowledge of teacher's ability to recognize children's mental disorders at an early stage and to survey the need for teamwork among school-community. The research material was collected by interviewing eight elementary school teachers. The material gathered from these theme interviews was analysed by the means inductive content method.

The analysis produced descriptions of teachers' ability to detect, recognize and interfere in possible early symptoms of mental disorders. It also shows what the expectations of teamwork are concerning school health service personnel.

The teachers' abilities in early recognition of mental disorders can be divided into three main categories: professional, personal and functional abilities. The professional abilities are factors, which involve education, teaching and school-community. The personal abilities involve teachers' attitude and interest toward mental disorders, their personal contact with individual children and their motif. The functional abilities described how teachers function in actual situations after depicting a possible mental disorder and which negative and positive factors affect their behaviour.

The expectations of teamwork toward school health service personnel consist of expectations concerning the form and the content of teamwork. Expectations concerning the form consist of meetings between teachers and school health service personnel, consulting hours and common training. Expectations of content consist of aiding, providing knowledge and teamwork construction.

The results of this study may be useful in developing teamwork between teachers and school health service personnel in the early recognition of mental disorders. This will improve the early recognition of primary school children's mental disorders. With this knowledge the personnel can help teachers in the early recognition of mental disorders.

Keywords: children's mental disorders, early recognition, teamwork between teachers and school health service personnel

SISÄLTÖ

1.	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	1
2.	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	4
2.1	Alakouluikäisen lapsen mielenterveyshäiriöt	4
2.1.1	Lapsen mielenterveyshäiriön määrittely	4
2.1.2	Alakouluikäisten lasten yleisimmät mielenterveyshäiriöt	5
2.2	Varhainen tunnistaminen kouluyhteisössä.....	9
2.2.1	Varhaisen tunnistamisen määrittely	9
2.2.2	Varhainen tunnistaminen lapsen näkökulmasta.....	9
2.2.3	Varhaisessa tunnistamisessa tarvittavat valmiudet kouluyhteisössä.....	11
2.2.4	Opettajat mielenterveyshäiriöiden varhaisina tunnistajina	14
2.2.5	Opettajan ja kouluterveydenhuollon yhteistyö	19
2.3	Yhteenvedo teoreettisista lähtökohdista	23
3.	TUTKIMUSTEHTÄVÄT	24
4.	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	25
4.1	Tutkimuksen metodiset lähtökohdat	25
4.2	Tutkimukseen osallistujat	25
4.3	Aineiston kerääminen	26
4.4	Aineiston analyysi.....	28
5.	TUTKIMUSTULOKSET	34
5.1	Opettajan valmiudet lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa.....	34
5.1.1	Opettajan ammatilliset valmiudet	34
5.1.2	Opettajan henkilökohtaiset valmiudet.....	39
5.1.3	Opettajan toiminnalliset valmiudet	44
5.2	Opettajan odotukset kouluterveydenhuollon henkilöstöltä yhteistyössä lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa	52
5.2.1	Yhteistyömuotoihin kohdistuvat odotukset	52
5.2.2	Yhteistyön sisältöön kohdistuvat odotukset.....	59
6.	POHDINTA.....	65
6.1	Tutkimuksen eettiset lähtökohdat	65
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	68
6.3	Tulosten tarkastelua.....	71
6.3	Johtopäätökset.....	75

6.4 Haasteet hoitotyön kehittämiseksi ja jatkotutkimusaiheet hoitotieteelliselle tutkimukselle	76
LÄHTEET	78
LIITE 1. HAASTATTELUKIRJEET.....	87
LIITE 2. ESITTELYKIRJE	88
LIITE 3. TAULUKKO 8. Esimerkki alakategorian lapsen mielenterveyshäiriöiden määrittely muodostamisesta.	89
LIITE 4. TAULUKKO 9. Esimerkki alakategorian opettajan ja kouluterveydenhoitajan tapaamisiin kohdistuvat odotukset muodostamisesta.	92

1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Lasten mielenterveyteen liittyvät asiat ovat ajankohtaisia 2000-luvulla. Lasten psyykkinen ja emotionaalinen oireilu, ja eriaisteiset mielenterveyden ongelmat ovat lisääntyneet jatkuvasti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusten vuoden 2002 suomalaisten lasten ja nuorten terveydentilaa ja hyvinvointia koskevasta selvityksestä käy ilmi, että lasten psyykkinen oireilu on kaikissa ikäryhmissä lisääntynyt. Kouluikäisistä 8-9 vuotiaista lapsista noin 4 %:lla on vakavia ja noin 17 %:lla on keskivaikeita psyykkisiä häiriöitä. Lasten mielenterveysongelmista tavallisimpia ovat mielenterveyshäiriöt. (Sosiaali-, ja terveystieteiden tutkimus 2002.) Puura (1998) on tutkinut kouluikäisten lasten mielenterveyshäiriöiden yleisyyttä lasten itsensä, vanhempien ja opettajien arvioimana. Tutkimuksessa ala-asteikäisistä lapsista 24 % arvioi kärsivänsä mielenterveyshäiriöistä, kun vanhemmat arvioivat 11 %:lla ja opettajat 13 %:lla lapsista olevan mielenterveyshäiriöitä. (Puura 1998.) Pojilla arvioidaan olevan selvästi enemmän mielenterveyshäiriöitä kuin tytöillä. (Puura 1998, Onatsu-Arviolampi 2003).

Yhtenä syynä lasten mielenterveyshäiriöiden lisääntymiseen pidetään lasten lisääntyneen turvattomuutta. Lasten turvattomuutta ovat lisänneet erilaiset yhteiskunnassa ja lasten sosiaalisissa yhteisöissä tapahtuneet muutokset. (Puura 1998, Sihvola 2000, Turunen & Viialainen 2000, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus 2002, Tossavainen, Tupala, Turunen & Larjomaa 2002, Selonteko lasten ja nuorten hyvinvoinnista 2004.)

Lasten lisääntynyt henkisen huonovointisuuden vuoksi Suomen kansallisen terveysohjelman 2015-yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi on otettu lasten hyvän mielenterveyden edistäminen ja suojeleminen. Ohjelman mukaan lasten mielenterveyshäiriöt ovat ennaltaehkäistävässä. Ohjelmassa korostetaan, että ennaltaehkäisemisen tehostamiseksi kaikissa lapsen kasvuyhteisöissä tulisi lapsen hyvää mielenterveyttä ylläpitävien ja edistävien toimintojen lisäksi entistä tehokkaammin myös pyrkiä ennaltaehkäisemään lasten mielenterveyshäiriöiden syntymistä niiden varhaisvaiheessa. (Ministry of Social Affairs and Health 2001.)

Kodin ohella koulun on todettu olevan alakouluikäisen lapsen keskeinen kasvuyhteisö. Lapset viettävät suuren osan valvellaoloajastaan koulussa ja kokevat koulu-yhteisöön kuulumisen tärkeänä. (Konu 1999, Strid 1999, Eggert, Thompson, Randell & Pike 2002.) Koulu-yhteisöllä on todettu koti- ja ulkomaisen monitieteellisen tutkimuksen mukaan olevan monin tavoin merkittävä vaikutus lapsen mielenterveyteen. (Puura 1998, Becker 1999, Konu 1999, Strid 1999, Weist 1999, Brener, Dittus & Hayes 2001, Eggert ym. 2002, Konu 2002, Somersalo 2002, Tossavainen ym. 2002, Lounas-

meri & Solantaus 2003, Spence, Sheffield,& Donavan 2003, Lever, Stepahn, Axelrod, & Weist 2004, Merry, Mc Dowell, Wild, & Cunliffe 2004, Pössel, Horn, Groen & Hautzinger 2004). Tutkimusten mukaan koulu yhteisö kykenee erilaisten lapsen hyvää mielenterveyttä ylläpitävien ja edistävien toimintojen avulla ennaltaehkäisemään mielenterveyshäiriöiden syntymistä. Koulu yhteisössä lapsen hyvää mielenterveyttä tukevat terveyskasvatus, hyvä luokkailmapiiri ja erilaiset moniammatillisesti toteutetut terveyskampanjat. (Weist 1999, Evans, Axelrod & Sapia 2000, Payton, Wardlaw, Graczyk, Bloodword, Tompsett & Weissber 2000, Eggert ym. 2002, Tossavainen ym. 2002, Bond, Patton, Glover, Carlin, Butfler,& Lyndal 2004, De Cuyper, Timbremont, Braet, Backer & Wullaert 2004, Merry ym. 2004, Mishna & Muskatt 2004.) Sen sijaan Puuran (1998) ja Stridin (1999) mukaan koulu yhteisössä kiinnitetään huomioita lasten mielenterveyshäiriöihin ja niihin viittaavaan oireiluun lapsen näkökulmasta katsottuna liian myöhäisessä vaiheessa. Lapsen psyykkisen avun tarve ja apu eivät myöskään Ikäheimon (1999) mukaan kohtaa toisiaan koulu yhteisössä.

Lapsen hyvän mielenterveyden edistäminen samoin kuin mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäiseminen koulu yhteisössä on kirjallisuudessa ja tutkimuksissa määritelty perusterveydenhuollon toiminnan tasolla tapahtuvaksi toiminnaksi. (Puura 1998, Konu 1999, Strid 1999, Sihvola 2000, Kumpulainen & Kempainen 2000, Konu 2002, Kouluterveydenhuolto 2002, Somersalo 2002, Jaatinen, Erkolahti & Asikainen 2003, Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004). Hitchcock, Schubert & Thomas ovat määritelleet mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisemisen eri tasot perusterveydenhuollon toiminnassa. Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa tarkastellaan mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisemistä Hitchcock ym. (1999) tekemän varhaisen tunnistamisen eli sekundaari-prevention määrittelyn mukaan.

Lapsen mielenterveyden suojeleminen koulu yhteisössä on aina siellä työskentelevien aikuisten tehtävä. Mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen koulu yhteisössä edellyttää siellä työskenteleviltä aikuisilta- etenkin lasta lähellä työskenteleviltä aikuisilta, valmiutta havaita ja tunnistaa lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita, sekä puuttua oireisiin ja järjestää lapselle asianmukaista psyykkistä apua. (Jaatinen ym.2003.) Alakouluikäistä lasta lähimmät aikuiset koulussa ovat oma luokanopettaja ja kouluterveydenhoitaja. (Strid 1999, Lounasmeri & Solantaus 2003).

Aikaisemman koti- ja ulkomaisen monitieteellisen tutkimuksen mukaan alakoulun opettajat näyttävät kykenevän havaitsemaan ja tunnistamaan alakouluikäisten lasten mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita jo oireilun varhaisessa vaiheessa ja seuramaan oireiden kehittymistä. (Epinks 1996, Kousa & Aronen 1997, Puura 1998, Bickham, Pizarro, Warner, Rosenthal & Weist 1998, Goodman

1999, Ikäheimo 1999, Mc Ardle, Mosley, Quibell, Johson, Allen, Hamell & le Couter 2002, Somersalo 2002). Sen sijaan opettajat näyttävät varsin harvoin puuttuvan lapsen oireiluun oireilun varhaisvaiheessa. (Bickham ym. 1998, Puura 1998, Ikäheimo 1999, Payton ym. 2000, Turunen ym. 2000). Alakouluikäisten lasten opettajilla näyttäisi näin olevan merkittävä asema niin lapsen kuin kouluterveydenhuollon henkilöstönkin näkökulmasta lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa.

Opettajan ammattitaito ei kuitenkaan yksinään riitä varhaisessa tunnistamisessa, koska siinä tarvitaan laaja-alaista tietoperustaa ja aikuisen oikeanlaista asennoitumista lapsen oireisiin. Varhainen tunnistaminen on myös monivaiheinen tapahtuma, jossa eri ammattiryhmillä on erilaiset tehtävät ja roolit. Opettajat tarvitsevat tuekseen joustavaa moniammatillista yhteistyötä. Kouluterveydenhuolto ja oppilashuoltotyöryhmä ovat koulussa opettajan tukena lapsen mielenterveyteen liittyvissä kysymyksissä. (Konu 1999, Kouluterveydenhuolto 2002.) Onnistuneen varhaisen tunnistamisen edellytyksenä kouluyhteisössä voidaan pitää opettajan ja kouluterveydenhuollon yhteistyötä.

Kouluterveydenhuollon henkilöstön ja opettajien yhteistyö kouluyhteisössä on aiempien tutkimusten mukaan luonnollista, tiivistä ja läheistä. (Varjoranta & Pietilä 1999, Nikkari 2000, Törmi, Pietilä, Varjoranta & Eerola 2000). Hoitotieteessä ei ole aiemmin selvitetty millaista yhteistyötä opettajat odottavat kouluterveydenhuollolta lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa. Tämän vuoksi on tarpeellista kartoittaa millaista yhteistyötä opettajat odottavat kouluterveydenhuollon henkilöstöltä lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa.

Lasten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisemisen tutkiminen kouluyhteisössä varhaisen tunnistamisen näkökulmasta on perusteltua, koska kehittämällä lasten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisemistä varhaisen tunnistamisen näkökulmasta voidaan parantaa lapsen psyykkisen avun saantia kouluyhteisössä. Varhainen tunnistaminen mahdollistaa sekä mielenterveyshäiriöille alttiiden riskiryhmien että jo puhjenneiden mielenterveyshäiriöiden löytämisen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lapsen näkökulmasta varhainen tunnistaminen sisältää myös kaikki lapsen auttamisen kannalta tarvittavat toimenpiteet alkaen oireilun havaitsemisesta, tunnistamisesta, lapsen tilanteeseen puuttumisesta päätyn asianmukaisen psyykkisen tuen, avun ja hoidon järjestämiseen lapselle. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa ei ole aiemmin tutkittu lasten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisemistä varhaisen tunnistamisen näkökulmasta kouluyhteisössä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää luokanopettajien valmiuksia havaita, tunnistaa ja puuttua alakouluikäisten lasten mielenterveyshäiriöihin viittaaviin oireisiin niiden varhaisessa vaiheessa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa opettajien valmiuksista lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa ja kartoittaa opettajien näkökulmasta millaista yhteistyötä opettajat odottavat kouluterveydenhuollon henkilöstöltä lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa. Tutkimuksessa saadun tiedon avulla voidaan kehittää kouluterveydenhuollon henkilöstön ja opettajien yhteistyötä alakouluikäisten lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa. Tiedon avulla kouluterveydenhuollon henkilöstö voi tukea opettajia varhaisessa tunnistamisessa.

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Alakouluikäisen lapsen mielenterveyshäiriöt

2.1.1 Lapsen mielenterveyshäiriön määrittely

Lapsen mielenterveyshäiriöllä tarkoitetaan lapsella esiintyvää kliinisesti merkittävää käyttäytymishäiriötä tai psyykkistä oireilua, johon liittyy ahdistusta, tuskaisuutta, toimintakyvyttömyyttä tai kohonnut riski kuolemaan, kipuun, pysyvään toimintakyvyttömyyteen tai vapaudenmenetykseen. Mielenterveyshäiriöt ovat luonteeltaan pitkäkestoisia, ja ne aiheuttavat jatkuvia häiriöitä lapsen käyttäytymisessä tai psykologisessa tai biologisissa toiminnoissa. Tautiluokituksissa mielenterveydenhäiriöt on määritelty tiettyjen oireiden esiintyvyyden mukaan. Häiriön kriteerit täyttyvät, jos oireet ovat kohtalaisen vakavia, pitkäkestoisia ja niihin liittyy toimintakyvyn alentuminen tai toimintakyvyttömyys. Mielenterveyshäiriöiden havainnointia, tunnistamista, luokittelua ja diagnostisoimista vaikeuttaa niiden monimutkainen luonne. (Aalto-Setälä 2002.)

Mielenterveydenhäiriöt eivät tarkoita tilapäisiä, lapsen elämäntilanteen aiheuttamia stressireaktiota eivätkä muuta lapsen poikkeavaa käyttäytymistä tai erimielisyyttä ympäröivän yhteisön tai yhteiskunnan kanssa. (Aalto-Setälä 2002). Mielenterveyshäiriöiden lisäksi muita lapsilla esiintyviä mielenterveydenongelmia ovat psyykinen stressi, joka liittyy johonkin elämäntilanteeseen, tapahtumaan tai ongelmiin, vakavat psyykkiset häiriöt, joihin liittyy aistiharhoja, vääristyneistä uskomuksia

ja ajatusprosesseja (psykoosit), päihteiden väärinkäyttö, poikkeavat luonteenpiirteet, jotka haittaavat lasta itseään tai muita ihmisiä ja etenevät elimelliset sairaudet. (Mielenterveystyö 2004).

Lasten mielenterveyshäiriöiden syyt ovat moninaiset. Niiden taustalla on usein turvattomuus, joka aiheutuu lapsen lähiyhteisöissä ja yhteiskunnassa tapahtuneista muutoksista. Lasten mielenterveyttä kuormittavat median lisääntynyt vaikutus, kilpailun kiristyminen yhteiskunnassa, vanhempien lisääntyneet päihde- ja mielenterveysongelmat, avio- ja avoerot, perheväkivallan uhriksi joutuminen, yksinäiset koulunjälkeiset iltapäivät ja tarpeen mukaisten mielenterveyspalvelujen puuttuminen. (Puura 1998, Sihvola 2000, Turunen & Viialainen 2000, Sosiaali- ja terveystietokeskus 2002, Tossavainen ym. 2002. Selonteko lasten ja nuorten hyvinvoinnista 2004.)

2.1.2 Alakouluikäisten lasten yleisimmät mielenterveyshäiriöt

Alakouluikäisten lasten yleisimmät mielenterveyshäiriöt ovat masennus, käytös- ja ahdistuneisuushäiriöt. (Aalto-Setälä 2002). Masennus on lasten yleisin mielenterveyshäiriö. Masennus on aina vaikeasti havaittava ongelma: se saattaa peittyä esimerkiksi käytöshäiriön, aggressiivisuuden tai unihäiriöiden alle, tai se voi olla oire jostain muusta lapsen tai hänen perheensä ongelmasta. Lapsen masennuksen oireet vaihtelevat lapsen eri ikäkausina ja sen diagnostisoimiseksi ärtyneisyyden ja oireitten on tullut jatkua vähintään vuoden verran. Masennusta esiintyy yhtä paljon 6-12 vuotiailla tytöillä ja pojilla. (Puura 1998, Sihvola 2000, Aalto-Setälä 2002.)

Masennuksen oireita varhaisessa kouluiässä ovat usein väsymys ja runsaat somaattiset vaivat. Väsymys aiheuttaa usein lapsen oppimiskyvyn ja tehokkuuden heikkenemistä, aggressiivista käytöstä ja sosiaalisten suhteiden huononemista. (Saarenpää - Heikkilä 2001.) Masentunut lapsi suhtautuu yleensä omaan terveyteensä ja turvallisuuteensa välinpitämättömästi ja hänen leikeissään toistuvat usein tuhon, onnettomuuden ja kuoleman aiheet. Masennuksen seurauksena lapsi saattaa jäädä tai jättäytyä toveripiirin ulkopuolelle ja olla yksinäinen. Tytöille tyypillisiä masennuksen oireita ovat surullisuus, itsetuhoisuus, ja voimakkaat vihan, häpeän, pelon ja syyllisyyden tunteet. Pojilla masentuneisuus ilmenee selvimmin epäsosiaalisena käytöksensä. Muita lapsilla tyypillisiä masennuksen oireita ovat toivottomuus, puhumattomuus ja ahdistuneisuus. (Puura 1998, Lindeman 1999.) Piilevän masennuksen oireita alakouluikäisellä lapsella ovat nukahtamisvaikeudet, joihin liittyy lyhentyneen unen kesto aika ja parasomniset unihäiriöt, joihin liittyy toistuva yöheräileminen. Paavolaisen

(2004) tutkimuksen mukaan lyhentynyt unen kesto on tyypillinen oire lapsen piilevästä masennuksesta.

Lapsen masennuksen syitä ovat vanhempien mielenterveysongelmat, perhesuhteiden rikkoutuminen kuten vanhempien avo- tai avioero, yksinhuoltajaperheeseen kuuluminen, perheen matala sosioekonominen tausta, lapsen oma krooninen tai vakava pitkäaikaissairaus (Lindeman 1999) tai perheväkivalta, huolenpidon puute tai heitteillejättö (Sihvola 2000) tai koulukiusauksen kohteeksi joutuminen. (Tossavainen ym. 2002). Masennukselle altistavat myös biologiset tekijät eli perinnölliset taustatekijät. (Kaltiala- Heimo & Rimpelä 1997). Lapsuusiän hoitamaton masennus altistaa aina aikuisiän masennukselle ja lisää itsemurhariskiä. Masennuksesta kärsivistä kouluikäisistä suomalaislapsista noin 90 % jää vaille asianmukaista hoitoa. (Puura 1998.)

Käytöshäiriöt ovat myös yleisiä lapsilla esiintyviä mielenterveyshäiriöitä. Stridin (1999) tutkimuksessa tuli esille, että opettajien arvion mukaan noin 5 % kuudesluokkalaisista lapsista kärsi vakavista käytöshäiriöistä. Käytöshäiriöihin liittyy toistuva ja pysyvä epäsosiaalisen käytöksen malli: lasta leimaa tottelemattomuus, rajojen rikkominen ja aggressiivisuus. Lapsen käytös aiheuttaa jatkuvaa häiriöitä lapselle itselleen, hänen perheelleen ja myös yhteiskunnalle huomattavia, erilaisten palvelujen tarpeesta johtuvia kustannuksia. (Räsänen 2002.)

Käytöshäiriöitten syyt johtuvat lapsesta itsestään, perheestä tai epäsosiaalisesta kaveripiiristä. Lapsen itseensä liittyviä käytöshäiriöiden riskitekijöitä ovat hyperaktiivisuus, kognitiiviset puutteet, impulsiivisuus, sosiaalisten taitojen puute ja huono koulumenestys. Perheeseen liittyviä riskitekijöitä ovat perheen jatkuvat sisäiset konfliktit, perhedynamiikan ongelmat, perheväkivalta, epäjohtomukainen kasvatus ja vanhemman ja lapsen välinen etäinen suhde. Käytöshäiriöille altistavat myös epäsosiaalinen kaveripiiri ja kaveripiirissä hyljätyn tai syrjityksi tuleminen. Vakavat käytöshäiriöt ennustavat ennen aikaista kuolleisuutta, aikuisiän epäsosiaalista persoonallisuutta ja muita mielenterveydenhäiriöitä kuten masentuneisuutta ja päihderiippuvuutta. (Ritakallio, Kaltiala-Heimo, Pelkonen & Marttunen 2003.)

Lapsen ahdistushäiriöt ovat lapsen mielenterveyshäiriöistä kaikkein vaikeimmin huomattavia, koska ne ovat sisäänpäin suuntautuneita eivätkä häiritse lapsen ympäristöä. Ahdistuneisuus näkyy ahdistuneena käytöksenä, erilaisina somaattisina oireina ja paniikkihäiriönä. Lapsi on myös ihmissuhteista vetäytyvä, yksinäinen, epätoivoinen ja onneton. Ahdistuneisuus aiheuttaa usein myös runsaasti koulu poissaoloja, koska ahdistunut lapsi pelkää tunnilla vastaamista. (Räsänen 2002.)

Mielenterveyshäiriöt ovat lasten mielenterveysongelmista yleisimpiä ja niiden määrä on 2000-luvulla ollut jatkuvasti nousussa. (Sosiaali- ja terveystietokeskus 2002). Ne altistavat lapsen syrjäytymiselle ja muodostavat aina huomattavan riskin lapsen terveen psyykkisen kehityksen jatkumiselle. Yhteiskunnallisesti niistä aiheutuu huomattavia erilaisten palvelujen tarpeista johtuvia kustannuksia. (Laine 2002, Räsänen 2002.) Tämän vuoksi niiden ennaltaehkäiseminen on tärkeää. Suomen kansallisen terveysohjelman mukaan lasten mielenterveyshäiriöt ovat ennaltaehkäistävissä ja sen vuoksi ohjelman yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi on otettu lasten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisemisen tehostaminen kaikissa lapsen kasvuyhteisöissä. (Ministry of Social affairs and Health 2001.)

Alakouluikäisen lapsen keskeinen kasvuyhteisö on kodin ohella koulu, koska lapset viettävät suuren osan valvellaoloajastaan koulussa ja kokevat kouluyhteisöön kuulumisen tärkeänä. (Konu 1999, Strid 1999, Tossavainen ym. 2000, Eggert ym. 2002). Kouluyhteisöllä on todettu useissa, niin kotikuin ulkomaisissakin monitieteellisissä tutkimuksissa, (Puura 1998, Konu 1999, Strid 1999, Weist 1999, Eggert ym. 2002, Konu 2002, Tossavainen ym. 2002, Lounasmeri ym. 2003, Somersalo 2002, Spence ym. 2003, Lever ym. 2004, Merry ym. 2004, Pössel ym. 2004.) olevan merkittävä vaikutus lapsen hyvän mielenterveyden ylläpitämisessä ja edistämässä ja mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisemisessä.

2.1.3 Lasten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäiseminen kouluyhteisössä

Tutkimusten mukaan kouluyhteisö näyttää kykenevän erilaisten toimintojen avulla ylläpitämään ja edistämään lapsen hyvää mielenterveyttä ja näin ennaltaehkäisemään lasten mielenterveyshäiriöiden syntymistä. (Puura 1998 Konu 1999, Strid 1999, Weist 1999, Eggert ym. 2002, Konu 2002, Tossavainen ym. 2002, Lounasmeri ym. 2003, Somersalo 2002, Spence ym 2003, Lever ym. 2004, Merry ym. 2004, Pössel ym. 2004). Opettajien ja kouluterveydenhuollon yhdessä ja erikseen antama terveyskasvatus ja hyvä luokkailmapiiri vahvistavat lapsen omia hyvää mielenterveyttä ylläpitäviä ja edistäviä voimavaroja ja selviytymiskeinoja. Hyvän luokkailmapiirin on todettu tukevan etenkin mielenterveyshäiriöille alttiiden riskiryhmien normaalia psyykkistä kehitystä ja hyvää mielenterveyttä. Ulkomaisten tutkimusten mukaan myös erilaisilla kouluyhteisöissä moniammatillisesti toteutetuilla terveyskampanjoilla, joiden avulla on vahvistettu lasten positiivisia ajattelumalleja ja kehitetty lasten kognitiivisia ja sosiaalisia taitoja, on todettu olevan lasten hyvää mielenterveyttä vahvistava vaikutus. (Weist 1999, Evans ym. 2000, Payton ym. 2000, Eggert ym. 2002, Tossavainen ym. 2002, Bond ym. 2004, De Cuyper ym. 2004, Merry ym. 2004, Mishna ym. 2004.) Myös turvallisen kou-

lu ympäristön ja kouluyhteisön aikuisten tarjoamien terveiden elämäntapamallien on todettu vaikuttavan myönteisesti lasten kykyyn omaksua terveitä, hyvää mielenterveyttä edistäviä elämäntapoja ja elämäntyylejä. (Tyrell & Eyles 1999, Turunen & Viialainen 2000).

Lasten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäiseminen kouluyhteisössä on määritelty kouluterveydenhuollon toimintaa ohjaavassa kouluterveydenhuollon oppaassa ja opetustointia ohjaavassa Perusopetussuunnitelman perusteissa (2004) ja aiemmissa lasten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisemistä koskevissa tutkimuksissa (Strid 1999, Konu 1999, Kumpulainen ym. 2000, Sihvola 2000, Konu 2002, Somersalo 2003, Jaatinen ym. 2004.) luonteeltaan perusterveydenhuollon tasolla tapahtuvaksi toiminnaksi.

Hitchcock, Schubert & Thomas (1999) ovat määritelleet mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisemisen eri tasot perusterveydenhuollon toiminnassa. Primaaripreventio on Hitchcock ym. (1999) mukaan toimintaa, jonka tarkoituksena on ennaltaehkäistä lasten mielenterveyshäiriöiden syntymistä jo ennen kuin häiriöitä esiintyy. Siihen sisältyvät kaikki toiminnot, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvää mielenterveyttä. Aiemman tutkimuksen perusteella kouluyhteisöllä näyttäisi näin olevan hyvät valmiudet Hitchcockin ym. (1999) määrittelyn mukaiseen primaaripreventioon eli lapsen hyvän mielenterveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. Tutkimusten mukaan lasten mielenterveyshäiriöihin viittaavaan oireiluun sen sijaan kouluyhteisössä näytetään puuttuvan lapsen näkökulmasta liian myöhään. (Puura 1998, Strid 1999, Turunen & Viialainen 2000.) Ikäheimon (1999) mukaan myöskään lapsen psyykkisen avun tarve ja apu eivät kohtaa tosiaan kouluyhteisössä.

Suomen kansallisessa terveysohjelmassa painotetaan, että kouluyhteisössä tulisi lapsen hyvää mielenterveyttä ylläpitävien ja edistävien toimintojen ohella tehostaa mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisemistä niiden varhaisvaiheessa. Ohjelman mukaan mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäiseminen niiden varhaisvaiheessa on mahdollista kehittämällä mielenterveyshäiriöille alttiiden riskiryhmien ja mielenterveyshäiriöiden tunnistamista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Ministry of Social affairs and Health 2001.) Hitchcockin ym. (1999) mukaan sekundaaripreventio eli varhainen tunnistaminen on perusterveydenhuollon tasoista toimintaa, jonka avulla pyritään löytämään mielenterveyshäiriöille alttiita riskiryhmiä ja mielenterveyshäiriöitä niiden varhaisvaiheessa.

2.2 Varhainen tunnistaminen koulu yhteisössä

2.2.1 Varhaisen tunnistamisen määrittely

Varhainen tunnistaminen on toimintaa, jonka avulla pyritään havaitsemaan ja tunnistamaan lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavat oireet niiden varhaisvaiheessa ja puuttumaan niihin. Varhaiseen tunnistamiseen sisältyvät kaikki toiminnot, joiden avulla pyritään havaitsemaan ja tunnistamaan mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita, puuttumaan oireiluun ja järjestämään mielenterveyshäiriöihin viittaavista oireista kärsiville lapsille mahdollisimman nopeasti asianmukaista psyykkistä apua, tukea ja hoitoa. Varhaisen tunnistamisen määrittelyn mukaan mielenterveyshäiriöihin viittaava oireilu voi olla merkki lapsen henkisestä pahoinvoinnista ja kertoa siitä, että lapsen normaali kehitys ja hyvä mielenterveys ovat vaarantumassa eli lapsen riski sairastua psyykkisesti on kohonnut. Mielenterveyshäiriöihin viittaavat oireet voivat olla myös merkki jo puhjenneesta mielenterveyshäiriöstä. Näin ollen varhaisen tunnistamisen avulla on mahdollista löytää sekä mielenterveyshäiriöille alttiita riskiryhmiä että jo alkaneita mielenterveyshäiriöitä niiden varhaisvaiheessa. (Hitchcock ym. 1999.)

Kehittämällä lasten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisemistä varhaisen tunnistamisen näkökulmasta, on mahdollista tehostaa mielenterveyshäiriöille alttiiden ja mielenterveyshäiriöön sairastuneiden lasten avun saantia koulu yhteisössä. Tästä näkökulmasta varhaisen tunnistamisen tutkiminen koulu yhteisössä on perusteltua. Lapsen näkökulmasta varhainen tunnistaminen on monin tavoin perusteltua.

2.2.2 Varhainen tunnistaminen lapsen näkökulmasta

Lapsen näkökulmasta tarkasteltuna varhainen tunnistaminen on tärkeää, koska lapsen mielenterveyshäiriöihin viitattava oireilu voi olla merkki lapsen kohonneesta riskistä sairastua psyykkisesti. Oireilun varhaisen tunnistamisen avulla on mahdollista ennaltaehkäistä lapsen psyykkistä sairastumista. Mielenterveyshäiriöihin viittaava oireilu voi olla merkki myös lapsen mielenterveyshäiriöstä. Varhaisen tunnistamisen avulla on mahdollista todeta jo alkaneet mielenterveyshäiriöt mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja järjestää lapsi tarkoituksenmukaisiin tutkimuksiin ja hoidon pariin. Näin voidaan mahdollisesti estää lapsen sairauden etenemistä ja osittain korjata jo syntyneitä vaurioita. (Kousa & Aronen 1997, Hitchcock ym. 1999, Strid 1999.)

Mielenterveyshäiriöillä on usein moninaisia ja kauaskantoisia vaikutuksia lapsen elämään ja tulevaisuuteen. Mielenterveyshäiriöt lisäävät lapsen riskiä syrjäytyä eli riskiä joutua hyvän kehitys- ja elämäntien ulkopuolelle, koska ne saattavat vaikeuttaa lapsen oppimista, selviytymistä erilaisista koulunkäyntiin liittyvistä tilanteista ja tehdä lapsesta alisuoriutujan omaan tasoonsa nähden. Pahimmillaan ne saattavat johtaa jopa koulunkäynnin keskeytymiseen. Näin ollen ne saattavat heijastua myöhemmin lapsen aikuisiällä hänen sosiaaliseen ja taloudelliseen asemaansa. Mielenterveyshäiriöt myös altistavat lapsen joutumiseen omien ikätovereidensa seuran ulkopuolelle, ystävä- tai kaveripiirin hylkäämäksi tai kiusaamaksi. Syrjäytymisen ehkäisemisessä mielenterveyshäiriöihin viittaavien oireiden ja jo alkaneiden häiriöiden mahdollisimman varhainen toteaminen ja hoidon käynnistäminen ovat keskeisimpiä tekijöitä. (Goodman 1999, Kumpulainen & Kemppainen 2000, Kumpulainen & Säiniö 2001, Onatsu-Arviolammi 2003.)

Mielenterveyshäiriöt muodostavat riskin lapsen terveen psyykkisen kehityksen jatkumiselle: mielenterveyshäiriöihin viittaavat oireet ovat aina merkki siitä, että lapsen normaali psyykinen kehitys on vaarantunut. Mielenterveyshäiriöiden vuoksi lapselta voi jäädä joitain normaaliin kehityskulkuun liittyviä taitoja saavuttamatta. Mitä nuoremasta lapsesta ja laaja-alaisemmasta mielenterveyshäiriöstä lapsen kohdalla on kysymys, sitä vakavampia ovat hoitamatta jääneen häiriön vaikutukset lapsen elämään. Varhain psyykkisesti häiriintyneen lapsen on huomattavasti vaikeampi saavuttaa ikätovereidensa kehitystasoa ja taitoja. Lapsen psyykkisen kehityksen turvaamisen kannalta on tärkeää, että mielenterveyshäiriöihin viittaava oireilu tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Goodman 1999, Kumpulainen & Kemppainen 2000.)

Mielenterveyshäiriöiden varhaisen tunnistamisen avulla voidaan parantaa psyykkisesti oireilevan tai jo mielenterveyshäiriöön sairastuneen lapsen avunsaantimahdollisuuksia ja helpottaa hoitoon hakeutumista. Lasta, jonka riski sairastua mielenterveyshäiriöön on kohonnut tai joka on sairauden alkuvaiheessa, voidaan vielä mahdollisesti auttaa perusterveydenhuollon, esimerkiksi kouluterveydenhuollon keinoin. Perusterveydenhuollon palvelut ovat usein saatavana läheltä lapsen omaa kotia ja koulua, mikä vähentää tarvetta sijoittaa lapsi hoitoon omien lähiyhteisöjen ulkopuolelle. Perusterveydenhuollon palvelujen käyttö helpottaa erityisesti niiden lasten avun saantia, joiden vanhempien voimavarat järjestää lapselleen hoitoa ovat puutteelliset. Myös lapselle itselleen hoitoon hakeutuminen on helpompaa, jos apua voidaan tarjota läheltä kotia. Lisäksi peruspalvelujen käyttö on sekä lapsen että taloudellisten näkökohtien mukaan perusteltua, koska kaikki lapset eivät välttämättä tarvitse, eikä kaikille lapsille ole myöskään mahdollista aina nopeasti järjestää erityissairaanhoidon tai terapian palveluja. (Armbruster, Andrews, Couenhoven & Blau 1999, Konu 1999, Strid

1999, Kumpulainen & Kempainen 2000, Jaatinen ym. 2003.) Mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen yleensä vähentää lapsen tarvetta pitkäaikaiseen hoitoon ja nopeuttaa lapsen toipumista. (Ambruster, Gernster & Fallon 1997, Armbruster ym. 1999, Konu 1999, Strid 1999, Kumpulainen ym. 2000, Jaatinen ym 2003).

Mielenterveyshäiriöihin liittyy aina syyllisyyden ja häpeän tunteita. Tämän vuoksi lapsen itsensä lisäksi mielenterveyshäiriöihin viittaavien oireiden varhainen tunnistaminen ja oireisiin puuttuminen on tärkeää lapsen perheen ja muun lähipiirin kannalta. Oireiluun puuttumalla on mahdollista lieventää ja vähentää näitä tunteita. Lapsen pitkään jatkunut psyykinen oireilu myös lisää aina vanhempien ja lapsen muiden läheisten huolta ja vähentää heidän uskoaan lapsen paranemiseen. Oireiden jatkuessa pitkään myös niiden vaikeusastetta saatetaan alkaa vähätellä: oireilua ei enää nähdä hoidon tarvetta vaativana ongelmana, vaan se tulkitaan osaksi lapsen omaa persoonaa ja luonnollista tapaa käyttäytyä. (Goodman 1999.) Lapsen psyykinen oireilu ei aina välttämättä johdu lapsen omasta sairaudesta, vaan saattaa johtua myös vanhempien mielenterveyshäiriöistä. Vanhempien mielenterveyshäiriöistä kärsivien lasten psyykkisen oireilun varhainen havaitseminen ja siihen puuttuminen vähentää lapsen riskiä sairastua vanhemman sairauden vuoksi mielenterveyshäiriöihin. (Solantaus & Beardslee 1996.)

2.2.3 Varhaisessa tunnistamisessa tarvittavat valmiudet koulu yhteisössä

Lapsen mielenterveyden suojeleminen koulu yhteisössä on aina aikuisten tehtävä. Lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavan oireilun varhaisessa tunnistamisessa tarvitaan laaja-alaista tietoperustaa: tietoa lasten mielenterveyshäiriöistä, niille altistavista tekijöistä ja niille alttiista riskiryhmistä, lapsen psyykkisestä kehityksestä, mielenterveyshäiriöiden tutkimus- ja hoitopalveluista ja lapsen perheestä. Tiedon lisäksi varhainen tunnistaminen edellyttää aikuiselta oikeanlaista asennoitumista lapsen oireisiin ja yhteistyön tekemistä koulu yhteisössä eri ammattiryhmien kesken ja lapsen vanhempien kanssa. (Puura 1998, Ikäheimo 1999, Kumpulainen & Säiniö 2001, Tamminen 2001, Aalto-Setälä 2002, Räsänen 2002, Jaatinen ym. 2003.)

Mielenterveyshäiriöihin viittaavien oireiden havaitsemisessa, tunnistamisessa ja oireiluun puuttumisessa tarvitaan tietoa lasten yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä, niiden oireista ja luonteesta, koska mielenterveyshäiriöt ovat luonteeltaan monimutkaisia. Mielenterveyshäiriöihin viittaavat oireet ovat usein vaikeasti havaittavissa, koska osa oireita saattaa olla aluksi tai kokonaan piileviä. Näin ollen ne eivät näy lapsen olemuksessa tai käyttäytymisessä. Oireet eivät aina myöskään tule esille kaikis-

sa paikoissa tai sosiaalisissa suhteissa. Mielenterveyshäiriöstä kärsivä lapsi saattaa oireilla esimerkiksi pelkästään kotona tai koulussa ja oireista huolimatta lapsen koulumenestys saattaa olla kohtalainen. Lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavat oireet saattavat myös peittyä jonkun muun lapsen mielenterveysongelman alle, mikä vaikeuttaa niiden havaitsemista. (Lamarine 1995, Aalto-Setälä 2002.)

Lapsen mielenterveyshäiriöiden oireet ovat usein vaikeasti tunnistettavia, koska niiden ilmeneminen on aina yksilöllistä: samaankin häiriöön liittyvä oireilu vaihtelee eri lapsilla. (Lamarine 1995, Aalto-Setälä 2002). Oireiden tunnistamista vaikeuttaa myös se, että lapsen psyykkisen oireilu, käyttäytymishäiriöt ja kouluvaikeudet saattavat johtua muustakin ongelmasta kuin mielenterveyshäiriöistä. Esimerkiksi lapsen neurologisen kehityksen vaikeudet ja oppimisvaikeudet aiheuttavat mielenterveyshäiriöiden oireiden kaltaisia oireita. (Räsänen 2002, Aalto-Setälä 2002.) Stridin (1999) tutkimuksessa opettajien arvion mukaan 11 % kuudesluokkalaista lapsista oli vaikeita oppimisvaikeuksia ja kaksi kertaa suuremmalla joukolla oli jonkin asteista vaikeutta oppimisessa. Oppimisvaikeuksista kärsivistä lapsista jopa 80 %:lla oli myös muuta emotionaalista oireilua, joka ilmeni häiriökäyttäytymisenä koulussa, riskikäyttäytymisenä koulun ulkopuolella, masennuksena, itsetunto-ongelmina ja ahdistuneisuutena. Stridin (1999) mukaan kaikista kuudesluokkalaista lapsista 5 %:lla oli sekä oppimisvaikeuksia, että emotionaalista oireilua ja vaikea perhetilanne.

Lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavien oireiden tunnistamisessa tarvitaan aina tietoa lapsen psyykkisestä kehityksestä, koska oireet tulisi aina osata suhteuttaa lapsen kehityskulkuun. Jokaisella lapsella esiintyy todennäköisesti jossakin kehitysvaiheessa, tavallisimmin elämän muutosvaiheisiin liittyvissä tilanteissa, kuten koulunkäynnin aloitusvaiheessa ja murrosiän alkamisvaiheessa, psyykkistä oireilua. Normaaliin kehityskuluun liittyvä oireilu on luonteeltaan erilaista mielenterveyshäiriöihin viittaaviin oireisiin verrattuna; se on lyhytkestoista, nopeasti ohimenevää ja häviää lapsen kehityksen edetessä. (Rutter & Sandberg 1985, Jensen, Blodeau & Daris 1990, Laine 2002.)

Mielenterveyshäiriöihin viittaaviin oireisiin puuttuminen edellyttää aikuiselta myös kykyä arvioida lapsen oireiden vakavuusastetta ja tietoa mielenterveyshäiriöiden tutkimus- ja hoitopalveluista. Yleensä yksi yksittäinen tai vain yhdessä tilanteessa esiintyvä oireilu ei ole välttämättä merkki vakavasta häiriöstä, mutta silti se saattaa olla ainoa oire lapsen mielenterveyden vaarantumisesta tai jo alkaneesta mielenterveyshäiriöstä sen varhaisvaiheessa. Sen sijaan lapsen oireiden ilmeneminen useissa eri paikoissa, tilanteissa ja laaja-alaisena on yleensä merkki vakavammasta häiriöstä. (Puura 1998, Kumpulainen ym. 2000.) Tiedon puute mielenterveyspalveluista, niiden hajanaisuus ja mo-

nimutkaisuus saattavat vaikeuttaa lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaaviin oireisiin puuttumista. (Jaatinen ym. 2003). Kouluyhteisössä lapsen oireiluun puuttumista voi vaikeuttaa se, että kukaan aikuinen ei ole halukas tai ei koe ammattitaitoaan riittäväksi ottamaan kokonaisvastuuta lapsen tilanteesta. (Turunen & Viialainen 2000, Lounasmeri & Solantaus 2000, Jaatinen ym.2003). Lapsen tilanteeseen puuttuminen saattaa myös johtaa tilanteeseen, jossa lapsen lisäksi apua olisi haettava koko hänen perheelleen. (Konu 1999).

Varhaisessa tunnistamisessa tarvitaan aikuisen oikeanlaista asennoitumista lapsen oireiluun. Väärä asennoituminen lapsen oireiluun saattaa ehkäistä oireilun havaitsemista, tunnistamista ja etenkin oireiluun puuttumista ja siten hidastaa tai estää lapsen avun saantia. Aikuisen olisi ostettava aina tulkita lapsen oireilu avunpyyntönä aikuiselle, mutta se saatetaan tulkita myös väärin. Se tulkitaan tottelemattomuudeksi, pahuudeksi ja hankaluudeksi. Väärä tulkinta lapsen oireilusta tai oireilun huomioitta jättäminen johtaa yleensä lapsen oireiden voimistumiseen, koska lapsi voimistamalla oireiluun yrittää entistä enemmän kiinnittää aikuisen huomion itseensä. (Puura 1998, Strid 1999, Lounasmeri & Solantaus 2000, Turunen & Viialainen 2000. Jaatinen ym. 2003.)

Mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa tarvitaan aina lisäksi tietoa lapsen perheestä, koska lapsen oireilun taustalla saattaa olla lapsen perheeseen liittyviä tekijöitä. Sihvolan (2000) tutkimuksen mukaan jopa 40 %:lla alakouluikäisistä lapsista oli jotain perheeseen liittyviä huolia. Tutkimusten mukaan (Solantaus & Beardslee 1996, Beardslee 1998, Son & Kirchner 2000, Aalto-Setälä 2002, Solantaus- Simula, Punamäki & Beardslee 2002, Onatsu-Arviolammni 2003.) vanhempien mielenterveyshäiriöt lisäävät lapsen riskiä sairastua mielenterveydenhäiriöihin, mikäli ne vaikuttavat perheen vuorovaikutussuhteisiin ja vanhemman kykyyn toimia vanhempana. Esimerkiksi masennuksesta kärsivien vanhempien lapsilla on todettu olevan 4-6 kertaa suurempi riski sairastua masennukseen myöhemmällä iällä verrattuna mieleltään terveitten vanhempien lapsiin. (Beardslee 1998.) Vanhemman psyykinen sairaus voi muodostua myös lapsen kehitystä haittaavaksi taakaksi, mikäli vanhempi ei jaksu huolehtia lapsen arjen ja koulunkäynnin sujumisesta tai mikäli lapsi joutuu ottamaan ikätasoonsa nähden liikaa vastuuta kannettavaksi itsestään tai perheen muista lapsista. (Solantaus & Moilanen 2000).

Kotimaisessa ja etenkin ulkomaisissa tutkimuksissa (Epkins 1996, Puura 1998, Bickham ym. 1998, Ikäheimo 1999, Weist 1999, Gail, Pagano, Desmond, Perrin & Murphy ym. 2000, Weist ym. 2001.) tieto lapsen perheestä ja yhteistyö koulun ja lapsen vanhempien kanssa nähtiin erityisen tärkeäksi lapsen mielenterveyshäiriöiden ja käyttäytymishäiriöiden havaitsemisessa, auttamisessa ja hoidossa.

Yhteistyö vanhempien kanssa koettiin koulu yhteisössä tarpeelliseksi siksi, että lasten mielenterveyshäiriöt koettiin vaikeasti havaittaviksi. Vanhemmilta saatiin tietoa lapsen psyykkisestä tilasta ja he kykenivät usein antamaan luotettavan arvion lapsensa psyykkisestä tilasta. Vanhemmat antoivat myös tietoa lapsen yleisestä terveydentilasta, mielenterveydestä, kehityksestä, käyttäytymisestä kotona, ystäväpiiristä ja perheen kotitilanteesta. (Bickham ym. 1998, Weist 1999, Gail ym. 2000, Taylor & Adelman 2000, Weist ym. 2001.) Vanhempien on yleensä havaittu olevan halukkaita keskustelemaan kouluhenkilökunnan kanssa lapsen asioista, koska mielenterveyshäiriöt saattavat heikentää lapsen koulumenestystä ja heikko koulumenestys huolestuttaa aina vanhempia. Vanhemmat ovat yleensä myös halukkaita antamaan perhettä koskevaa tietoa mikäli katsovat sen hyödyttävän lasta. (Puura 1998, Konu 1999, Strid 1999.)

Koulu yhteisössä ei yhdenkään ammattiryhmän ammattitaito yksinään riitä varhaisessa tunnistamisessa, koska siinä tarvitaan laaja-alaista tietoperustaa ja aikuisen oikeanlaista asennoitumista lapsen oireiluun. (Kaltiala- Heimo & Rimpelä 1997, Konu 1999, Weist ym. 2001, Jaatinen ym. 2003). Varhainen tunnistaminen on myös useampivaiheinen tapahtuma; alkaen lapsen oireiden havaitsemisesta, oireiden tunnistamisesta, niihin puuttumisesta ja lopuksi asianmukaisen psyykkisen tuen, avun ja hoidon järjestämisestä lapselle. Eri ammattiryhmillä on koulu yhteisössä sekundaariprevention eri vaiheissa hieman erilaiset roolit ja tehtävät. Näin ollen varhaisessa tunnistamisessa tarvitaan koulu yhteisössä myös yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä.

Varhaisen tunnistamisen lähtökohtana koulu yhteisössä on aina siellä työskentelevien, etenkin lasta lähellä työskentelevien, valmiudet havaita ja tunnistaa mielenterveyshäiriöihin viittaavaa oireilua, puuttua oireisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja järjestää lapselle asianmukaista psyykkistä tukea, apua ja hoitoa. (Puura 1998, Ikäheimo 1999, Kumpulainen & Säiniö 2001, Jaatinen ym. 2003). Lapsi itse ei useinkaan kykene hakemaan apua itselleen. (Armbruster ym. 1997). Alakouluikäistä lasta lähimmät aikuiset koulussa ovat yleensä oma opettaja ja kouluterveydenhoitaja. (Lounasmeri & Solantaus 2003).

2.2.4 Opettajat mielenterveyshäiriöiden varhaisina tunnistajina

Monien tutkimusten tuloksina on saatuja tietoa opettajien hyvistä valmiuksista havaita ja tunnistaa lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavaa oireilua. Opettajat kykenivät havaitsemaan ja tunnistamaan ala-asteikäisten lasten sekä piilevää että ulkoisesti havaittavaa mielenterveyshäiriöihin viittaavaa oireilua jo oireilun varhaisessa vaiheessa. (Epikinsin 1996, Kousa & Aronen 1997, Bickham

ym. 1998 , Kumpulainen, Räsänen & Henttonen 1998, Puura 1998, Goodman 1999, Ikäheimo 1999, Mc Ardle ym. 2002, Somersalo 2002.) Kousan & Arosen (1997) tutkimuksessa opettajat pystyivät selkeästi erottamaan kahdeksanvuotiaan lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavaa oireilua ja havainnoivat tiettyjen oireiden voimistuvan ja muuttuvan pysyviksi lapsen kolmentoista vuoden ikään mennessä. Myös Somersalon (2002) tutkimuksessa opettajat havaitsivat kahdeksan vuotiailla lapsilla mielenterveyshäiriöihin viittaavia piileviä oireita. Opettajat myös kykenivät seuraamaan lapsen oireilun kehittymistä ja havaitsivat piilevien oireiden muuttuvan kahdentoista vuoden ikään mennessä selvästi ulkoisesti havaittaviksi.

Alakoulun opettajat pystyivät havaitsemaan monipuolisesti lasten mielenterveyshäiriöiden oireita. Opettajien mukaan masennuksen oireita olivat väsymys ja koulupoissaolot. Muita mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita opettajien mukaan lapsella olivat aggressiivisuus, epäsosiaalisuus, yksinäisyys, toivottomuus, ja alakuloisuus, heikko päätöksenteko- ja ongelmaratkaisukyky, heikko itsetunto, helposti riitautuminen toisten kanssa, alakuloisuus, onneton olotila, heikko motivaatio koulutyöskentelyyn ja käyttäytymishäiriöt. (Puura 1998, Goodman 1999.) Kumpulaisen ym. (1998) tutkimus osoitti, että opettajat tunnistivat hyvin lapsen käyttäytymiseen liittyviä, mielenterveyshäiriöön viittaavia oireita kuten yliaktiivisuutta ja käyttäytymisvaikeuksia. Opettajat tunnistivat näitä oireita helpommin pojilla kuin tytöillä.

Oireiden lisäksi opettajat kykenivät hyvin myös tunnistamaan lapsen psyykkisiä ongelmia. (Ikäheimo 1999). Epkinsin (1996) tutkimuksessa opettajat tunnistivat selkeästi lapsen masentuneisuutta, aggressiivisuutta ja ylilevottomuutta. Kousan & Arosen tutkimuksessa (1997) opettajat tunnistivat ulkoiset käytöshäiriöt, epäsosiaalisen käytöksen ja yliaktiivisuuden. Opettajat pystyivät myös antamaan luotettavan arvion lapsen käyttäytymisestä kodin ulkopuolella suhteessa muihin aikuisiin ja tosiin oppilaisiin, koska he näkivät lapsen oppimiseen ja erilaisiin suoriutumiseen liittyvissä tilanteissa. (Puura 1998.)

Koulu yhteisössä alakoulun opettajilla on hyvät mahdollisuudet havaita ja tunnistaa oppilaiden mielenterveyshäiriöitä, koska he näkevät oppilaansa lähes päivittäin erilaisissa tilanteissa, kuten oppitunneilla ja välitunneilla, ja viettävät paljon aikaa kaikkien oppilaidensa kanssa. (Puura 1998, Kumpulainen ym. 1998). Myös Bickham ym. (1998) toteavat, että koska luokanopettajat näkevät omat alakouluikäiset oppilaansa päivittäin, heillä on mahdollisuus oppilaiden jatkuvaan ja pitkäaikaiseen tarkkailuun ja siten myös mielenterveyshäiriöihin viittaavien oireiden varhaiseen havaitsemiseen.

Alakouluikäisten lasten opettajilla on tärkeä rooli kouluyhteisössä myös mielenterveyshäiriöille alttiiden riskiryhmälapsien havaitsemisessa, koska he ovat läsnä omien oppilaittensa elämässä lähes päivittäin. Opettajat kykenevät myös nimeämään mielenterveyshäiriöille alttiita riskiryhmiä. Opettajien mukaan mielenterveyshäiriöille alttiita ovat opillisesti alisuoriutuvat lapset, selkeästi aliravitut tai huolenpidon puutteesta kärsivän näköiset lapset, perheongelmista, käytösongelmista tai tunne-elämänoireista kärsivät lapset ja yksinäiset lapset. (Mc Ardle ym. 2002.)

Kouluympäristössä ensimmäinen konkreettinen oire lapsen mielenterveydenhäiriöistä on yleensä poissaolo koulusta. Koulu on yhteisönä lapselle niin vaativa, ettei lapsi halua mennä sinne, jos on kovin vaikeaa. (Solantaus ym.2003.) Toinen konkreettinen oire on erilaisista unihäiriöistä johtuva väsymys. Väsymys johtaa usein lapsen vaikeuksiin suoriutua koulutyöskentelystä. (Paavolainen 2004.) Mielenterveyshäiriöt saattavat aiheuttaa lapselle oppimisvaikeuksia, toisaalta oppimisvaikeudet saattavat altistaa lapsen mielenterveyshäiriöille. (Kumpulainen & Säiniö 2001). Opettajat yleensä kykenevät koulussa ensimmäisenä havaitsemaan, jos lapsi on poissa koulusta tai jatkuvasti väsynyt tai alisuoriutuu koulutyöskentelyssä tai ei opi ikätasoaan vastaavalla tavalla.

Puuran (1998) tutkimus osoitti, että vaikka opettajat näyttivät hyvin havaitsevan ja tunnistavan alakouluikäisten lasten mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita, he silti näyttivät varsin harvoin puuttuvan lapsen oireiluun varhaisvaiheessa ja hakevan lapselle apua esimerkiksi kouluterveydenhuollosta. Samansuuntaisen tuloksen sai myös Ikäheimo (1999). Opettajat saattoivat jopa puuttua lapsen oireiluun vasta kun se oli kestänyt jo useampia vuosia. (Puura 1998). Samanlaisia tuloksia saivat myös Kousa & Aronen (1997) ja Payton ym. (2000). Opettajat hakivat yleensä apua lapsen oireiluun vasta, kun oireet olivat muuttuneet voimakkaiksi ja selvästi lapsen olemuksesta tai käyttäytymisestä havaittaviksi, lapsen koulunkäyntiä tai ympäristöä haittaaviksi tai muutoin opettajan näkökulmasta arvioituna vakaviksi. (Puura1998.)

Opettajan puuttumiseen lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaaviin oireisiin vaikuttavat tutkimusten mukaan monet eri tekijät. Opettajan yhteydenottoa terveydenhuollon ammattilaisiin ja avun hake- mista heiltä vaikeuttaa yleensä tiedon puute lapselle tarjolla olevista mielenterveyspalveluista ja niiden vaikea saatavuus sekä epävarmuus lapsen oireiden vakavuusasteesta. (Pokko, Ebeling, Taa- nila, Linna & Moilanen 2002.) Opettajat näyttävät arvioivan esimerkiksi vanhempiin ja kouluter- veydenhuoltoon verrattuna oppilaiden mielenterveyshäiriöitten oireet ja käyttäytymiseen liittyvät ongelmat suhteellisen lieviksi ja harvemmin vakavasti otettaviksi. (Epikins 1996, Puura 1998, Strid 1999, Weist 1999, Okker, Fjällberg, Almqvist, Mervaala, Ryselin, Soulander & Aronen 2003.)

Opettajan oma asenne lapsen oireiluun saattaa olla Lounasmeren & Solantauksen (2003) mukaan yksi tekijä, joka vaikuttaa oireiluun puuttumiseen. Opettajat eivät aina mahdollisesti halua ottaa vastuuta ja puuttua lapsen tilanteeseen. Vastuunottaminen lapsen tilanteesta saatetaan kokea hankalaksi, koska oma ammattitaito koetaan riittämättömäksi kokonaisvastuun kantamiseen lapsen tilanteesta. (Jaatinen ym.2003.) Opettajan puuttumista lapsen oireisiin saattaa vaikeuttaa myös se, että lapsen ongelmiin puuttuessaan opettaja voi joutua tilanteeseen, jossa apua olisi järjestettävä lapsen lisäksi koko hänen perheelleen. Opettajan näkemys lapsen ongelmista saattaa myös olla aivan erilainen kuin vanhempien ja hän saattaa ajatella, että lapsen vanhemmat eivät halua opettajan puuttuvan lapsen tai perheen tilanteeseen. (Konu 1999, Strid 1999.)

Opettajan asennoituminen omaan työhönsä saattaa vaikuttaa opettajan puuttumiseen lapsen oireisiin. Opettajan tehtävät koulussa on määritelty opetussuunnitelmassa ja ne liittyvät keskeisesti lapsen opettamiseen. Opettajat yleensä korostavat opetustehtävän ensisijaista merkitystä työssään. (Kratochwill, Graig & Shernoff 2004.) Opettajalle kuitenkin kuuluu osallistuminen oppilashuoltotyöhön ja sen kautta lapsen mielenterveyteen liittyvien asioiden hoitaminen kouluyhteisössä. (Perusopetussuunnitelman perusteet 2004).

Opettajilla esiintyi myös lasten oireiluun puuttumisessa eroja lapsen sukupuolen mukaan. Opettajat harkitsivat avun hakemista tai hakivat useammin apua mielenterveyshäiriöihin viittaavasta oireilusta kärsiville pojille kuin tytöille. (Puura 1998, Moor, Sharrock, Scott, Mc Queen, Wrate, Cowan & Blair 2000.) Pojat saavat opettajalta apua tyttöjä herkemmin erilaiseen psyykkiseen oireiluunsa, koska poikien oireilu näkyy herkemmin poikien käyttäytymisessä ja häiritsee ympäristöä. Tyttöjen mielenterveyshäiriöihin viittaava oireilu on usein piilevää, minkä vuoksi se ei aina herätä opettajan huomioita. Myös tyttöjen koulumenestys säilyy usein oireista huolimatta hyvänä. (Puura 1998.)

Opettajan omalla hyvinvoinnilla on todettu olevan keskeinen merkitys oppilaiden psyykkiseen hyvinvointiin ja opettajan kykyyn edistää ja tukea lapsen mielenterveyttä kouluyhteisössä. (Konu 2002). Opettajien stressi ja psyykinen rasittuneisuus ovat yleisesti lisääntyneet. Peruskoulun opettajilla on todettu perusväestöön nähden olevan kaksi kertaa enemmän mielenterveydenhäiriöitä. (Vertio 1991, Viinimäki 1997, Liinamo, Jokela, Rimpelä & Konu 1999.) Näin ollen opettajan omalla henkisellä hyvinvoinnilla voi myös olla merkitystä opettajan kykyyn puuttua lapsen oireisiin. (Konu 2002).

Weistin ym. (2001) mukaan koulu yhteisössä monet eri tekijät ehkäisevät lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaaviin oireisiin puuttumista. Näitä puuttumista ehkäiseviä tekijöitä ovat esimerkiksi puutteellinen lasten ja mielenterveysasioihin liittyvä koulutus, tiedon puute mielenterveyshäiriöille altistavista riskitekijöistä, lasten yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä, niiden oireista, aiheuttajista, ja lapsille saatavilla olevista mielenterveyspalveluista. Myös opetus- ja kouluterveydenhuollon henkilöstön määrällinen tai laadullinen puute, järjestelmällisen yhteistyön puuttuminen koulu yhteisön sisällä työskentelevien eri ammattiryhmien kesken tai yhteistyön puuttuminen koulu yhteisön sisällä työskentelevien ammattiryhmien ja koulun ulkopuolisten tahojen kuten lasten perheiden ja erikoissairaanhoidon palvelujen välillä vaikeuttavat lasten mielenterveyshäiriöihin viittaaviin oireisiin puuttumista.

Koulun käytettävissä olevat voimavarat, opettajien ja kouluterveydenhuollon henkilöstön omat ja yhteiset voimavarat, järjestelmällisen yhteistyön puuttuminen tai sen lyhytkestoisuus, yhteistyön puute lapsen perheen kanssa tai perheen jättäminen yhteistyön ulkopuolelle, vaikuttavat koulu yhteisön kykyyn toimina tilanteissa, joissa oppilailla havaitaan mielenterveyshäiriöitä. (Payton ym. 2000.) Kratochwill ym. (2004) mukaan lisäksi koulun taloudelliset resurssit ja käytettävissä olevien lapsille tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen määrä vaikuttavat lasten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisemiseen ja kouluhenkilökunnan herkkyyteen puuttua lasten mielenterveyshäiriöihin.

Opettajilla tulisi olla selkeät ohjeet siitä miten toimia tilanteessa, jossa opettaja havaitsee oppilaalla mielenterveydenhäiriöihin viittaavia oireita. Opettajan tulisi ilmoittaa oppilashuoltoon aina havaittuaan lapsella erityisen tuen tarvetta: kuten oireita mielenterveyshäiriöistä, vakavista sairauksista, toistuvista ja pitkistä koulupoissaoloista, väsymyksestä, käyttäytymismuutoksista, yksinäisyydestä, kiusaamisesta tai kiusatuksi tulemisesta, oppilaan perhetilanteen muutoksista ja yleensä aina kun opettajalla on jokin erityinen muu syy olla huolissaan oppilaasta. Opettajalla tulisi olla selkeä tieto oppilashuoltotyöryhmässä toimivien ammattilaisten työstä ja työnjaosta. (Laakso & Sohlman 2002.) Ponkon ym. (2002) tutkimuksen mukaan opettajat usein kääntyivät ensin lapsen perheen puoleen havaittuaan lapsella mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita ja myöhemmin myös kouluterveydenhuollon puoleen.

Opettajan kykyä havaita ja tunnistaa lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita, puuttua lapsen oireisiin ja hakea lapselle apua, voidaan lisätä monin tavoin. Esimerkiksi lisäämällä opettajien koulutusta lasten mielenterveyshäiriöistä ja tietoutta lasten mielenterveyspalveluista, parantamalla heidän mahdollisuuksiaan konsultoida oppilaan ongelmassa muita koulu yhteisössä työskenteleviä

ammattiryhmiä sekä lisäämällä eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä ja yhteistyötä lasten kotien kanssa. (Moor ym. 2000, Weist ym 2001, Lounasmeri ym. 2003, Lever ym. 2004.)

Koti- ja ulkomaisen monitieteellisen tutkimuksen mukaan opettajilla on kouluyhteisössä tärkeä rooli lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa niin kouluterveydenhuollon kuin lapsenkin kannalta. Heillä on ensimmäisinä aikuisina mahdollisuus havaita mielenterveyshäiriöihin viittaavaa oireilua ja seurata sitä. Opettajat kykenevät myös tunnistamaan lapsen oireita. Sen sijaan opettajat kuitenkin vain harvoin puuttuvat lapsen oireisiin heti oireilun varhaisvaiheessa ja hakevat lapselle apua esimerkiksi kouluterveydenhuollosta. Opettajilta kouluterveydenhuollon olisi mahdollista saada mahdollisimman varhain tietoa oireilusta kärsivästä lapsesta ja ryhtyä lapsen tilanteen selvittelyyn.

Tämän vuoksi kouluterveydenhuollon henkilöstö tarvitsee tietoa alakoulun opettajien valmiuksista varhaisessa tunnistamisessa ja on tarpeen selvittää millaiset ovat alakoulun opettajan valmiudet havaita, tunnistaa ja puuttua lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaaviin oireisiin. Tiedon avulla kouluterveydenhuollon on mahdollista tukea opettajia varhaisessa tunnistamisessa ja sen avulla on mahdollista kehittää kouluterveydenhuollon ja opettajien välistä yhteistyötä varhaisessa tunnistamisessa.

Varhaiseen tunnistamiseen sisältyy myös useampia toimintoja, joissa ei ammattiryhmillä ole erilaisia rooleja ja tehtäviä. Näin ollen varhainen tunnistaminen ei kouluyhteisössä ole pelkästään opettajien tehtävä, koska opettajien ammattitaito ei siihen yksinään riitä. Opettajat tarvitsevat tuekseen kouluyhteisössä joustavaa, moniammatillista yhteistyötä. (Kaltiala-Heimo & Rimpelä 1997, Konu 1999, Weist ym. 2001.) Opettajalla on kouluyhteisössä tukena kouluterveydenhuolto.

2.2.5 Opettajan ja kouluterveydenhuollon yhteistyö

Varjorannan ja Pietilän (1999) kouluterveydenhuollon toimintaa 14 suomalaisessa kunnassa selvittäneestä tutkimuksesta ja Törmin, Pietilän, Varjorannan & Eerolan ym. (2000) kouluterveydenhuollon toimintaa Itä-Suomen läänissä selvittäneistä tutkimuksista käy ilmi, että opettajan ja kouluterveydenhuollon yhteistyö on varsin tiivistä ja luontevaa. Yhteistyötä tehdään koulutulokas palaverissa, vanhempainilloissa, oppilashuoltotyöryhmissä, virallisissa kokouksissa ja palaverissa ja niiden lisäksi satunnaisissa tapaamisissa. Varjorannan ja Pietilän (1999) tutkimuksen mukaan kouluterveydenhoitajat näyttivät lähes päivittäin olevan yhteydessä opettajaan ja opettajaa tavattiin aina

ennen kunkin luokka-asteen määräaikaistarkastusta. Opettajan kanssa yhteisissä tapaamisissa vaihdettiin kuulumisia ja sovittiin uusia tapaamisia. Keskusteluissa arvioitiin luokan yleistä tilannetta, keskusteltiin erityishuomiota tarvitsevien oppilaiden asioista (Varjoranta & Pietilä 1999.) ja opettaja antoi tarpeen mukaan kouluterveydenhuollolle arvion lapsen koulutyöskentelystä. (Strid 1999). Opettaja otti oppilaaseen liittyvissä pulmatilanteissa yhteyttä ensin terveydenhoitajaan, joka konsultoi lääkäriä. Lääkärin kanssa opettajat neuvottelivat oppilaan terveyteen ja oppimiseen liittyvistä ongelmatilanteista. Opettaja saattoi myös pyytää terveydenhoitajaa seuraamaan jonkun oppilaan tuntityöskentelyä, mutta tämä oli harvinaista, koska terveydenhuollolla ei ollut siihen varsinaisesti aikaa. (Varjoranta & Pietilä 1999.)

Nikkari (2000) on hoitotieteen pro-gradu tutkielmassaan tutkinut kouluterveydenhuollon ja opettajien yhteistyötä lasten ja heidän perheidensä hyvinvoinnin edistämiseksi. Tulokset kuvaavat ala-asteen kouluterveydenhoitajien ja opettajien näkemyksiä yhteistyöstä. Tulosten mukaan kouluterveydenhoitajan ja opettajan yhteistyö muodostui osapuolten välisestä suhteesta ja yhteistyön osaluista. Tuloksista tuli esiin, että opettajat ja kouluterveydenhoitajat kokivat keskinäisen yhteistyön yhdeksi tärkeäksi osaksi omaa työtään, ja he kokivat olevansa kouluyhteisössä työtovereita keskenään. Yhteistyön sujumiseen vaikutti merkittävimmin yhteistyön osapuolten henkilökohtainen persoonallisuus ja motivaatio yhteistyön tekemiseen. Yhteistyölle oli ominaista keskinäinen tiedonvälitys oppilasta kokevissa asioissa. Opettaja ja terveydenhoitaja tekivät omassa työssään havaintoja oppilaasta; kouluterveydenhoitaja koululaisen terveyteen liittyviä ja opettaja luokkatyöskentelyyn liittyviä havaintoja ja molempien havainnoista oli hyötyä toiselle täydentävinä tietoina. Tiedon välitys koettiin tärkeänä ja toiselta haluttiin saada tietoa: etenkin oppilaan sairauksiin liittyvää tietoa pidettiin tärkeänä. Myös vaitiolovelvollisuus oli tärkeää; tiedonvälitykseen oli tärkeä saada oppilaan tai vanhemman suostumus ja oppilaan asioista keskusteltiin vain, jos se katsottiin ehdottoman välttämättömäksi. Kouluterveydenhuollon ja opettajan yhteistyö nähtiin vahvasti luonteeltaan ennaltaehkäisevänä toimintana ja sen tavoitteena oli lapsen etu ja lapsen tasapainoisen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin turvaaminen. Myös perheen hyvinvoinnin turvaaminen yhteistyön avulla oli tärkeää, koska lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin pohjana nähtiin perheen hyvinvointi. (Nikkari 2000.)

Weistin ym. (2001) mukaan lasten mielenterveyden häiriöihin liittyvissä asioissa opettajien ja kouluterveydenhuollon yhteistyön lähtökohtina ovat kunkin ammattiryhmän asiantuntijuuden arvostaminen, arvioon luottaminen, toisen ammattiryhmän ammatillisen erityisosaamisen ja yhteistyöroolin tunteminen ja ammattiryhmien yhteinen koulutus lasten mielenterveyteen liittyvissä asioissa.

Hyvin toimivan yhteistyön lähtökohtana ovat myös yhteistyötä ehkäisevien tekijöiden kuten yhteistyöhaluttomuuden ja yhteistyön tekemiseen liittyvien kielteisten tunteiden tunnistaminen ja kyky asettua niiden yläpuolelle. Yhteistyön tekemistä lapsen mielenterveyteen liittyvissä ongelmissa saattaa vaikeuttaa se, että osapuolet eivät tunnista yhteistyön merkitystä ja sen mukanaan tuomia etuja lapselle tai itselleen. (Weistin ym. 2001.)

Kouluterveydenhuolto ja opettajat tekevät paitsi kahdenkeskistä yhteistyötä, yhteistyötä yhdessä myös oppilashuoltotyöryhmissä, joissa käsitellään oppilaiden ongelmia. Oppilashuollon tavoitteena on luoda terve ja turvallinen oppimis- ja kouluympäristö, suojata mielenterveyttä ja ehkäistä syrjäytymistä sekä edistää kouluyhteisön hyvinvointia. (Konu 1999, Kouluterveydenhuolto 2002, Krogerus & Pietikäinen 2002, Perusopetussuunnitelman perusteet 2004.)

Kouluterveydenhuollon henkilöstön tehtävänä on lasten mielenterveyteen liittyvissä kysymyksissä tuoda kouluyhteisöön ja opetussuunnitelmatyöhön mielenterveyden asiantuntemusta ja tukea opettajia mielenterveyden uhkien tunnistamisessa. Kouluterveydenhuolto 2002 oppaassa kouluterveydenhuollon erityistehtäväksi on määritelty yhteistyössä muun oppilashuoltohenkilökunnan kanssa lasten mielenterveysongelmien ehkäisy ja varhainen havaitseminen ja tarvittavien jatkoselvittelyjen ja avun järjestäminen niistä kärsiville lapsille viipymättä. (Kouluterveydenhuolto 2002.)

Opettajat näkevät oppilaitaan kouluterveydenhuoltoa useammin, joten heillä on hyvät mahdollisuudet lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavien oireitten varhaiseen tunnistamiseen ja nopeaan havaitsemiseen sekä oireitten keston seurantaan. (Bickham ym. 1998, Puura 1998, Ikäheimo 1999, Strid 1999). Pelkän oireilun havaitsemisen ja varhainen tunnistamisen perusteella ei vielä voi selvittää lapsen avun tarvetta, koska oireilu ei yksinään vielä kerro lapsen häiriön vakavuusastetta tai lapsen psyykkisen häiriön diagnoosia. (Strid 1999). Kouluterveydenhuollon tehtävänä kouluyhteisössä on aina lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavan oireilun syyn ja vaikeusasteen selvittäminen, lapsen psyykkisten häiriöiden diagnostisoiminen, tarvittavien jatkotoimenpiteiden selvittämien ja asianmukaisen psyykkisen tuen, avun ja hoidon järjestäminen lapselle. (Konu 1999, Strid 1999.)

Laakson ja Sohlmanin (2002) mukaan kouluyhteisössä saadaan yhdessä toimimalla mielenterveyshäiriöihin viittaavista oireista kärsivän lapsen tilanteeseen laajempi näkökulma, koska ammatillinen tietämys on laaja-alaisempaa. Tietojen vaihtamisen avulla myös kukin yksittäinen työntekijä saa mahdollisimman monipuolisen kuvan lapsen tilanteesta. Yhteistyön avulla lapsen ongelmiin voidaan löytää yleensä laajempi valikoima ratkaisuvaihtoehtoja ja siten päästään lapsen kannalta pa-

rempiin tuloksiin. Yhteistyö ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kaikkien olisi osattava kaikkea, vaan jokainen ammattiryhmä toimii oman ammattiosaamisensa puitteissa. (Payton ym. 2000.) Yhteistyön tekemisessä verkostoituminen on tärkeää, jotta yhteistyön eri osapuolet tuntevat toistensa työmenetelmät ja mahdollisuudet. Niiden tuntemisen avulla on mahdollista laatia selkeät yhteiset suunnitelmat ja sopia vastuualueet mielenterveyshäiriöiden oireista kärsivien lasten auttamiseksi. (Laakso & Sohlman 2002, Jaatinen ym. 2003.)

Opettajan ja kouluterveydenhuollon välistä moniammatillista yhteistyötä säätelee koulussa perusopetuslaki. Perusopetuslain 40 §:ssä säädetään ammattihenkilöstön vaitiolovelvollisuudesta ja tallennesalaisuuksista eli yhteisnimikkeellä vaitiolovelvollisuudesta. Vaitiolovelvollisuus kuitenkin väistyy, jos asianomaiset eli lapsi ja / tai hänen huoltajansa antavat luvan tietojen vaihtoon eri osapuolten kesken. Vaitiolovelvollisuus väistyy myös, jos kouluterveydenhuollosta tai opetustoimesta vastaavat henkilöt katsovat keskinäisen oppilaan asioita koskevan yhteistyön olevan välttämätöntä ja perustuvan ammattieettisesti kestäväälle pohjalle. Laki rajoittaa tietojen vaihtoa kuitenkin yhteistyökumppaneiden suhteen ja asiasisällön suhteen. Tietojen vaihto on sallittua vain kouluterveydenhuollon henkilöiden kesken tai heidän ja muiden kouluviranomaisten välillä ja tietojen vaihto saa koskea ainoastaan opetukseen liittyviä asioita ja niitäkin vain tilanteissa, joissa sen katsotaan olevan ehdottoman välttämätöntä. Perusopetuslaki sallii eri opetus- ja terveydenhuoltohenkilöstön keskinäisen yhteistyön ilman asianomaisten suostumusta ainoastaan oppilasta koskevissa opetukseen liittyvissä asioissa. (Perusopetuslaki 628/1998.) Laki ei sisällä mitään mainintaa yhteistyöstä lapsen mielenterveyteen liittyvissä kysymyksissä. Opiskelu on kouluikäisen lapsen työtä. Mielenterveyshäiriöiden oireet saattavat aiheuttaa lapselle oppimisvaikeuksia ja kouluyhteisöön sopeutumisongelmia. Siksi opettajan ja kouluterveydenhuollon ammatillinen yhteistyö olisi perusteltua ja tarpeellista myös lapsen mielenterveydenhäiriöihin viittaavissa asioissa.

Kouluterveydenhuollon ja opettajan välisessä yhteistyössä tulisi huomioida myös yhteistyö lapsen perheen kanssa. Perusopetuslaki velvoittaa huomioimaan lapsen ja perheen näkökulman yhteistyöhön. (Perusopetuslaki 628/1998.) Mäenpään pro- gradu tutkielman (1999) tulosten mukaan perheet pitävät opettajan ja kouluterveydenhuollon välistä yhteistyötä luonnollisena asiana. Perheet tiesivät, että opettaja ja kouluterveydenhuolto tekevät yhteistyötä keskenään oppilashuoltotyöryhmissä, joissa käsitellään yksittäisten oppilaiden ongelmia yhdessä oppilaan ja hänen perheensä kanssa. Perheille opettajien ja kouluterveydenhuollon yhteistyö oli tärkeä asia koululaisen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. (Mäenpää 1999.) Opettajan ja kouluterveydenhuollon yhteistyössä olisi aina huomioitava myös lapsen oma näkökulma yhteistyöhön. Lapsen tilanteen selvittelyssä on ensisijaisesti vas-

tuussa se henkilö, joka on lapsen ongelmat havainnut tai jolta lapsi itse on ensiksi hakenut apua. Alakouluikäisellä lapsella oma opettaja näyttää olevan usein kouluterveydenhoitajan ohella se henkilö johon lapsi itse tukeutuu. (Clark, Clasen, Strofi, Cramer & Iverson 2002, Barnes, Courtney, Partt, & Walsh 2004.)

2.3 Yhteenvedo teoreettisista lähtökohdista

Mielenterveyshäiriöillä on monin tavoin kielteinen vaikutus lapsen elämään. Ne saattavat vaikuttaa haitallisesti lapsen normaaliin kehityskulkuun ja lisätä lapsen riskiä syrjäytyä eli joutua elämän hyvän kehityskulun ulkopuolelle. Mielenterveyshäiriöt aiheuttavat usein sekä lapselle itselleen että hänen lähipiirilleen syyllisyyden ja häpeän tunteita. Tämän vuoksi niiden tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on sekä lapsen itsensä että hänen läheistensä kannalta tärkeää.

Lasten henkisen pahoinvoinnin lisääntyminen on noussut Suomen kansallisen terveysohjelman keskeiseksi huoleksi. Tämän vuoksi ohjelman yhdeksi tavoitteeksi on asetettu lasten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisemisen tehostaminen kaikissa lapsen keskeisissä kasvuyhteisöissä. Koulun on todettu olevan yksi alakouluikäisen lapsen tärkeimmistä kasvuyhteisöistä kodin ohella. Lasten hyvän mielenterveyden edistämiseen on kouluyhteisöissä useiden eri toimintojen kautta panostettu. Sen sijaan lasten mielenterveyshäiriöihin ja niihin viittaaviin oireisiin näytetään kouluyhteisössä kiinnitettävän huomioita lapsen näkökulmasta usein liian myöhäisessä vaiheessa. Lapsen psyykkisen avun tarve ja apu eivät näytä kohtaavan toisiaan kouluyhteisössä. Lasten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen on kouluyhteisössä aina siellä työskentelevien aikuisten tehtävä. Alakouluikäistä lasta lähimmät aikuiset ovat oma luokanopettaja ja kouluterveydenhoitaja. Opettaja työskentelee lapsen kanssa päivittäin ja hänellä on lasta kaikkein lähimpänä koulussa työskentelevän aikuisen roolissa parhaimmat mahdollisuudet ensimmäisenä havaita ja tunnistaa lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavat oireet ja puuttua niihin.

Varhainen tunnistaminen vaatii kuitenkin kouluyhteisössä moniammatillista yhteistyötä, koska lapsen mielenterveyshäiriöt ja niiden oireet ovat luonteeltaan monimutkaisia ja vaikeasti tunnistettavia. Kouluterveydenhoitaja on opettajan lähin yhteistyökumppani lasten mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Kouluyhteisössä onnistuneen varhaisen tunnistamisen lähtökohtana voidaan pitää opettajan ja kouluterveydenhuollon henkilöstön yhteistyötä.

3. TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata alakouluikäisten lasten opettajien valmiuksia lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa opettajien valmiuksista varhaisessa tunnistamisessa ja opettajien yhteistyön tarpeesta varhaisessa tunnistamisessa.

Tutkimustehtävät:

1. Kuvata, millaiset ovat alakoulun opettajien valmiudet lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa?
2. Kuvata, millaista yhteistyötä opettajat odottavat kouluterveydenhuollon henkilöstöltä lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa?

Tutkimuksessa saadun tiedon avulla voidaan kehittää kouluterveydenhuollon henkilöstön ja opettajien yhteistyötä lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa ja näin parantaa lasten mielenterveyshäiriöiden varhaista tunnistamista koulu yhteisössä. Kouluterveydenhuollon henkilöstö voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia opettajien tukemisessa lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa.

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen metodiset lähtökohdat

Tutkimuksen kohteena oleva ilmiö ja tutkimustehtävät määräävät sen, millaisin menetelmin niitä kannattaa lähestyä. (Vehviläinen- Julkunen 1997). Laadullinen tutkimusote sopii ilmiöihin, joista saatavilla on vain vähän aikaisempaa tutkittua tietoa. (Eskola & Suoranta 1998). Tämän tutkimuksen lähestymistavaksi valittiin laadullinen, koska tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä: opettajan valmiuksista alakouluikäisen mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa ja opettajan ja kouluterveydenhuollon henkilöstön yhteistyöstä varhaisessa tunnistamisessa, on olemassa vain vähän aikaisempaa tutkimustietoa.

Laadullisen tutkimuksen perusteena on tulkitseva ja ymmärtävä tiedekäsitys, jossa oletetaan, että todellisuus on mahdollista tavoittaa kokemuksen kautta. Tässä tutkimuksessa haluttiin kuvata tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä, alakouluikäisten lasten mielenterveyshäiriöiden varhaista tunnistamista koulu yhteisössä opettajien näkemyksen mukaan, juuri sellaisena kuin opettajat sen näkevät ja ovat kokeneet. Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan, selitetään ja yritetään ymmärtää tutkittavaa ilmiötä tutkittavien näkökulmasta ja kokemusten kautta. (Vehviläinen- Julkunen 1997.)

4.2 Tutkimukseen osallistujat

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistujien määrää ei ole mahdollista eikä tarpeen etukäteen määrittellä. Tiedonantajien määrä on usein lukumäärältään pieni. Tiedonantajien lukumäärää tärkeämpänä osallistujien valintakriteerinä voidaan pitää sitä, että tutkimukseen osallistujilla on omakohtaista kokemusta ja tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ja he ovat kykeneviä ja halukkaita kertomaan kokemuksistaan. Tutkimuksen tarkoituksen ja aineiston keruutavan lisäksi aineiston saturaatio eli kylläntyminen vaikuttaa tutkittavien henkilöiden lukumäärään. Tutkimuksessa on riittävästi tiedonantajia kun aineisto on kylläntynyt eli kun samat asiat alkavat toistua eri henkilöiden kuvauksissa. (Eskola & Suoranta 1998, Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Tämän tutkimuksen aineisto muodostui yhteensä kahdeksan alakoulun luokanopettajan haastattelusta. Opettajien ikä vaihteli 25–52 ikävuoden välillä ja heillä oli kokemusta alakoulun luokanopettajana toimimisesta 2-15 vuotta. Tutkimukseen osallistui sekä mies- että naisopettajia. Aineisto kerät-

tiin haja-asustusalueelta, jolla oli yhteensä viisi alakoulua, joissa työskenteli tutkimushetkellä yhteensä 20 luokanopettajaa. Tutkimuslupaa oli haettu ja saatu yhteensä 10 luokanopettajan haastattelun. Tutkimustehtävässä haettiin tietoa alakouluikäisten lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisesta tunnistamisesta, joten tutkimuksesta karsiutuivat pois ne viisi luokanopettajaa, jotka opettivat alakouluikäisten lisäksi samanaikaisesti esiopetuksessa olevia lapsia. Tutkimukseen haluttiin erityisesti opettajia, jotka opettavat samaa luokkaa useamman vuoden, esimerkiksi vuosiluokkia 1-2 tai 1-6 tai 3-6, koska juuri näillä opettajilla on parhaat mahdollisuudet havaita, tunnistaa ja puuttua lasten mielenterveyshäiriöihin viittaavaan oireiluun sen varhaisvaiheessa.

Tutkimustehtävän ratkaisemisen kannalta on tärkeää, että tutkimukseen osallistujilla on kokemusta ja tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Eskola & Suoranta 1998, Tuomi & Sarajärvi 2002). Kaikki tähän tutkimukseen halukkaiksi ilmoittautuneet opettajat ilmaisivat olevansa kiinnostuneita aiheesta ja että heillä oli omakohtaisia kokemuksia lasten mielenterveyshäiriöistä ja he olivat halukkaita kertomaan millaista yhteistyötä he odottivat kouluterveydenhuollon henkilöstöltä varhaisessa tunnistamisessa. Tutkijalla oli myös aiempien tutkimusten tulosten perusteella syytä olettaa, että luokanopettajilla oli tietoa tutkimusaiheesta.

4.3 Aineiston kerääminen

Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska haastattelu sopii hyvin laadullisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmäksi. Teemahaastattelu sopii aineiston keruumenetelmäksi, silloin kun tutkimusaiheesta ei ole kovin paljon saatavilla aiempaa tietoa. (Hirsijärvi & Hurme 2001, Eskola & Suoranta 2002.) Teemahaastattelu sopi hyvin tämän tutkimuksen tutkimusaiheeseen, koska se sopii tiedonkeruumenetelmäksi silloin, kun aihepiirin perussisältö tunnetaan, mutta haastattelun vastauksia ei pystytä etukäteen ennustamaan.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelulaji, jossa haastattelun aihepiiri ja teema-alueet ovat rajattuja, mutta kysymysten tarkka muotoilu ja järjestys puuttuvat. Ennalta määrätyt haastatteluteemat käydään haastatteluissa läpi joustavuuden periaatetta noudattaen, tilannekohtaisesti. Teemahaastattelussa ei ole tarkoitus esittää kaikille samoja kysymyksiä samassa järjestyksessä. Teemahaastattelu on muodoltaan niin avoin, että haastateltava voi halutessaan puhua varsin vapaamuotoisesti, jolloin kerätyn materiaalin voi katsoa edustavan vastaajan puhetta itsessään. Teemahaastattelun teemat takaavat kuitenkin sen, että kaikkien haastateltavien kanssa lähes samat asiat tulevat pu-

hutuksi. Teemat muodostavat myös kehikon, jonka avulla voi laadullisen tutkimuksen litteroitua aineistoa lähestyä jäsentyneesti. (Eskola & Suoranta 1998.)

Tämän tutkimuksen haastatteluteemat muotoiltiin aiempien aihetta koskevien tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta. Ensimmäinen haastattelu toimi esihaastatteluna, jonka pohjalta tutkija tarkisti pääteemat ja vähensi ja tarkensi teemoihin sisätyviä tutkimustiedon saamisen kannalta tarpeellisia apukysymyksiä. (Hirsijärvi & Hurme 2001, Tuomi & Sarajärvi 2002.) Esihaastattelu onnistui niin hyvin, että se otettiin mukaan aineistoon.

Tutkimuksessa annettiin haastatteluteemat tutkittaville etukäteen tutustuttavaksi. Käytännöllä pyrittiin saamaan mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. Teemojen antaminen etukäteen tutustuttavaksi on myös tärkeä haastattelun onnistumista tukeva tekijä. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Haastatteluteemojen etukäteen antamista puoltaa myös se, jos tutkimusaiheen oletetaan olevan tutkittaville vaikea. (Eskola & Suoranta 1998).

Tutkimuslupa opettajien haastattelemiseksi anottiin ja saatiin koulutoimenjohtajalta. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen tutkija otti koulutoimenjohtajan suosituksesta yhteyttä kunkin alakoulun johtavaan opettajaan ja informoi heitä tutkimuksesta. Koulun vastaavilta opettajilta tutkija sai myös tiedon, montako tutkimukseen soveltuvaa alakoulun opettajaa koulussa oli. Vastaavien opettajien informoinnin jälkeen tutkija otti ensin yhteyttä tutkittaviin puhelimitse ja kertoi lyhyesti tutkimuksen taustasta ja tarkoituksesta sekä haastatteluteemat ja pyysi heitä osallistumaan tutkimukseen. Suostumus saatiin puhelimesta yhteensä kymmeneltä opettajalta. Tutkimukseen osallistumiseen suostumuksensa antaneille opettajille lähetettiin tutkimuksen teemat (LIITE 1) ja tutkimuksen esitelykirje (LIITE 2), jossa kerrottiin lyhyesti lähemmin tutkimuksen taustasta, tarkoituksesta, käytännön toteutuksesta ja haastatteluteemoista. Yksi tutkittava perui osallistumisensa tutustumiskirjeen saamisen jälkeen ja toinen ennen varsinaista haastattelua. Näin lopullinen aineisto muodostui kahdeksan vapaaehtoisesti tutkimukseen osallistuneen luokanopettajan haastattelusta.

Haastatteluajankohdat sovittiin jo heti ensimmäisen puhelinyhteyden aikana. Kaikki haastattelut tehtiin osallistujien kotipaikkakunnalla toukokuun 2006 aikana ja toteutettiin tutkittaville sopivana ajankohtana ja tutkittavien haluamassa paikassa. Osa haastatteluista tehtiin opettajien työajan päätyttyä heidän omissa luokahuoneissaan ja osa opettajanhuoneissa. Ennen haastattelun aloitusta kerrattiin vielä lyhyesti tutkimuksen tarkoitus, korostettiin haastattelutilanteen luottamuksellisuutta, osallistumisen vapaaehtoisuutta, ja tutkittavien anonymiteetin säilyttämistä kaikissa tutkimuksen

vaiheissa. Lisäksi osallistujilta pyydettiin vielä kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Aineiston analysointia ja tutkimuksen luotettavuuden lisäämistä varten kaikki haastattelut nauhoitettiin kooltaan pienellä sanelulaitteella. Nauhoituksesta sovittiin haastateltavien kanssa. Kaikki tiedonantajat näyttivät suhtautuvan nauhoittamiseen luontevasti.

Haastattelutilanteet olivat luontevia ja vapautuneita. Tutkittavat kertoivat olevansa jo ammattinsa puolesta tottuneita esiintymään. Tutkittavat kertoivat aiheesta hyvin vapautuneesti käyttäen aikaa syvälliseen ja runsaaseen pohtimiseen. Ainoastaan yksi haastateltava puhui tiiviisti ja niukkasanaisesti, mutta käsitteli läpi kaikki aiheen mukaiset teemat. Tutkijan apukysymykset eivät lisänneet tutkittavan kerrontaa, vaan tutkittava totesi niihin, että oli jo aiheesta puhunut sen minkä tiesi. Tutkittavat toivat esille sen, että tutkimusaihe oli vaikea, mutta mielenkiintoinen ja etukäteen tutkittaville annetut teemat olivat auttaneet opettajia valmistautumaan haastatteluun. Haastatteluympäristöt olivat pääosin rauhallisia. Yksi haastattelu keskeytettiin kouluavustajan luokassa käynnin ajaksi. Kahden haastattelun aikana avoimeksi jääneestä ikkunasta kantautui välituntimeteliä. Häiriötekijöistä päästiin sulkemalla ikkuna. Tutkija teki haastattelut itse eikä haastattelutilanteissa ollut tutkijan ja tutkittavan lisäksi muita ihmisiä.

Tutkimustehtävän mukaiset teemat muodostivat haastattelun väljän rungon ja haastattelut etenivät teema-alueiden mukaisessa järjestyksessä, vaikka mitään tarkkoja ja samoin toistuvia kysymyksiä ei käytetty. Haastateltavat itse noudattivat hyvin tarkasti teemojen mukaista järjestystä, mutta osoittivat samalla hyvin vapaata ja syvällistä pohdintaa eri teemojen kohdalla. Haastateltaville pyrittiin antaman riittävästi aikaa kertoa omia ajatuksiaan.

4.4 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä, jotta sen perusteella on mahdollista tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Analyysissä aineisto pyritään tiivistämään silti kadottamatta mitään sen informaatioarvosta ja tuottamaan uutta tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa analyysiä tehdään koko tutkimusprosessin ajan sen jokaisessa vaiheessa. (Eskola & Suoranta 1998, Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Tämän tutkimuksen aineiston analysoinnissa käytettiin laadullista, induktiivista sisällön analyysiä. Sisällön analyysi on hoitotieteessä paljon käytetty analyysimenetelmä, joka sopii hyvin erilaisten kirjallisten dokumenttien kuten puhtaaksikirjoitettujen haastatteluaineistojen analysoimiseen. Sisäl-

lön analyysillä pyrittiin järjestämään aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon kadottamatta mitään sen sisältämästä informaatioista. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Aineistolähtöisessä analyysissä teoria rakentuu empiirisestä aineistosta käsin ikään kuin alhaalta ylöspäin. Sisällön analyysin vaiheet on Kyngäs & Vanhanen (1999) ja Tuomi & Sarajärvi (2002) kuvanneet aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina eli teoreettisen käsitteiden luomisena.

Tämän aineiston analyysissä noudatettiin tätä rakennetta. Aineistoa tiivistettiin pelkistämällä. Pelkistämisen avulla karsittiin aineistosta pois kaikki tutkimustehtävän kannalta epäolennainen tieto. Aineiston pelkistämistä ohjasi tutkimustehtävä ja aineistoa pelkistettiin koodaamalla siitä tutkimustehtävälle olennaisia ilmaisuja. Ryhmittelyvaiheessa käytiin tarkasti läpi aineistosta koodatut alkuperäisilmaisut ja aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin yhteen ja yhdistettiin luokaksi ja nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla nimellä. Luokittelussa aineisto tiivistyi. Aineiston analysointia jatkettiin yhdistämällä syntyneitä luokkia edelleen. Aineiston luokittelua ohjasi tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä.

Haastatteluaineisto kirjoitettiin puhtaaksi sanatarkasti eli litteroitiin analyysin aloittamista varten. Tutkimusaineisto sisälsi puhtaaksikirjoitettua tekstiä 79 sivua, fonttikokoa 12, riviväli 1. Pelkistettyjä ilmaisuja oli yhteensä 645 kappaletta. Osa nauhoitetusta puheesta oli murreilmaisuja, jotka kirjoitettiin sanatarkasti murteella, mutta pelkistyksissä käytettiin yleiskielen ilmaisuja. Haastattelujen äänitys onnistui hyvin ja sisältö oli kaikissa haastatteluissa hyvin kuuluvissa.

Aineiston puhtaaksikirjoituksen jälkeen haastattelut koodattiin järjestysnumeroilla 1-8. Numerokoodausta käytettiin alkuperäisilmaisuja pelkistettäessä. Pelkistetyille ilmaisuille annettiin sen haastattelun numero, josta pelkistys oli muodostettu. Näin pystyttiin analyysin aikana palamaan pelkistettyjä ilmaisuja muodostettaessa alkuperäisaineistoon ja tarkistamaan pelkistettyjen ilmaisujen vastaavuus niiden alkuperäisilmaisuja kanssa, joista ne oli muodostettu.

Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan aineisto on luettava läpi perinpohjaisesti, jotta se avautuu tutkijalle alustavasti. Puhtaaksi kirjoitettu aineisto luettiin aluksi useita kertoja läpi pitäen mielessä tutkimuskysymyksiä. Näin tutkija sai muodostettua kokonaisnäkemys aineistosta. Tämän jälkeen tutkija päätti analysoida aineiston kahdessa osassa, ensin ensimmäisen tutkimustehtävän ja sitten toisen tutkimustehtävän osalta. Laadullisen aineiston analysointi on usein vaativa tehtävä, joten aineiston analysoiminen useammassa osassa helpottaa analyysin tekemistä. (Eskolan ja Suoranta 1998.)

Ennen varsinaisen analyysin aloittamista tutkijan on määriteltävä analyysiyksikkö ja mietittävä tapa, jolla aineistoa lähestytään jäsentyneesti, jotta järkevien tulosten ja loogisten johtopäätösten aikaansaaminen aineistosta olisi mahdollista. Tässä tutkimuksessa valittiin analyysiyksiköksi yksittäiset sanat, sanaparit, lauseenosat, kokonaiset lauseet ja lausumat, jotta kaikki tutkimustehtävän ratkaisemisen kannalta olennainen tieto saataisiin alkuperäisilmaisista kerättyä talteen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Tuomi & Sarajärvi 2002.) Teemahaastattelurunkoa on mahdollista käyttää aineiston jäsentämiseen, mikäli aineisto on kerätty teemahaastattelulla. (Eskola & Suoranta 1998.) Ensimmäisen tutkimustehtävän osalta teemahaastattelurunkoa päätettiin käyttää alkuperäisilmaisujen luokittelurunkona, koska teemat olivat väljiä. Toisen tutkimustehtävän osalta aineiston jäsentämiseen käytettiin tutkimuskysymystä: millaista yhteistyötä opettajat odottavat kouluterveydenhuollon henkilöstöltä varhaisessa tunnistamisessa.

Ensimmäisen tutkimustehtävän osalta alkuperäisaineistosta alleviivattiin ensimmäiseksi erivärisin kynin teemahaastattelurungon mukaisesti havaitsemista kuvaavia ilmaisuja punaisella, tunnistamista kuvaavia ilmaisuja sinisellä ja puuttumista kuvaavia ilmaisuja vihreällä värillä. Tämä jälkeen aloitettiin varsinainen analyysi pelkistämällä alkuperäisilmaisuja tutkimuskysymyksen mukaisella kysymyksellä ja käyttämällä apuna teemahaastattelurungon mukaisia apukysymyksiä Mikä tekijä, Miten ja / tai Miksi liittyy tai vaikuttaa opettajan valmiuksiin varhaisessa tunnistamisessa. Pelkistetyissä ilmaisuissa pyrittiin käyttämään alkuperäisilmaisujen sanoja, tai alkuperäisilmaisujen sisältö pelkistettiin. Syntyneitä pelkistettyjä ilmaisuja yhdistettiin samanaikaisesti siten, että alkuperäisilmaisujen perusteella yhteen kuuluvat pelkistykset yhdistettiin ja- sanalla ja alkuperäisilmaisujen perusteella tosilleen vaihtoehtoiset pelkistykset yhdistettiin keskenään tai- sanalla. Pelkistetyt ilmaisut siirrettiin omiksi tiedostoikseen tietokoneelle. Seuraavaksi syntyneitä pelkistettyjä ja yhdistettyjä pelkistettyjä tarkasteltiin samanlaisuuksien ja erilaisuuksien löytämiseksi. Tämän jälkeen pelkistettyjä ja yhdistettyjä ilmaisuja ryhmiteltiin siten, että samansisältöiset ja aineistossa samaan asiayhteyteen kuuluvat pelkistykset yhdistettiin, jolloin niistä muodostui ryhmiteltyjä ilmaisuja. Esimerkki pelkistettyjen ja ryhmiteltyjen ilmaisujen muodostamisesta ensimmäisessä tutkimustehtävässä on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Esimerkki pelkistettyjen ja ryhmiteltyjen ilmaisujen muodostamisesta ensimmäisessä tutkimustehtävässä. Alkuperäisilmaisujen pelkistämistä ohjasivat apukysymykset: mitä lapsen mielenterveyshäiriöt ovat?, Mikä, Miten ja Miksi ?

Esimerkkejä alkuperäisilmaisuista	Pelkistetyt ja yhdistetyt ilmaisut	Ryhmitelty ilmaisu
		opettajan oma näkemys
" Minulla on sellainen jonkinlainen oma näkemys niistä että mitä ne on . Se auttaa niitä oireita tunnistamaan... Opettajilla ei ole sellaista yhteistä määrittelyä niille ... "	Opettajan oma näkemys siitä mitä lapsen mielenterveyshäiriöt ovat auttaa opettajaa tunnistamaan mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita	opettajan oma näkemys siitä mitä lapsen mielenterveyshäiriöt ovat auttaa opettajaa tunnistamaan mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita
" Jonniillinen näkemys siitä mitä ne on, minulla on itellä , opettajilla ei oo yhteistä määritelmää niille olemassa...Kyllä se jonninverran auttaa niitä oireita kun näkköö, niin tunnistamaan , että tässä nyt mahdollisesti voesi olla semmoinen mielenterveydenhäiriö kyseessä... "	Opettajan oma näkemys siitä mitä lapsen mielenterveyshäiriöt ovat auttaa opettajaa tunnistamaan mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita	
" Minun omama näkemykseni mukaan ne on "se kyllä se oma näkemys auttaa siinä että niitä pystyy tunnistamaan niitä oireita.." "	Opettajan oma näkemys siitä mitä lapsen mielenterveyshäiriöt ovat auttaa opettajaa tunnistamaan mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita	opettajilla ei ole yhteistä määritelmää mielenterveyshäiriöille
" Minun näkemyksen mukaan mielenterveyshäiriössä on kysy siitä, että lapsen mielensisäinen tasapaino tai mieli on häiriintynyt ja se näkyy monella tapaa...esimerkiksi lapsen käyttäytymisessä tapahtuu muutoksia, tai .koko olemus muuttuu, lapsen ihmissuhteet lähinnä siis koulussa voi huomata että ne suhteet niihin muihin lapsiin muuttuu...koulutyö ei suju, "	Lapsen mielenterveyshäiriöt ovat lapsen mielensisäisiä häiriöitä, jotka aiheuttavat tiettyjä muutoksia lapsen käyttäytymisessä, olemuksessa. ja sosiaalisissa suhteissa	
" ...ne ovat mielensisäisiä häiriöitä. Ja kyllä ne muuttaa sitä lasta, ehkä ne muutokset on selvimmin havaittavia merkkejä, ...käyttäytyminen muuttuu ja se lapsen olento ja lapsen sosiaaliset suhteet muuttuu...ja koulutyöskentelyssäkin jotain oireita...Ja käyttäytymisellään se lapsi oireilee..."	Nämä muutokset ja muut niihin liittyvät oireet ja tietyt koulutyöskentelyssä näkyvät oireet ovat opettajien mukaan merkkejä tai oireita lapsen mielenterveyden häiriöstä	
" ...vaikeaa se on määrittellämutta sanoisin että ne minun näkemyksen mukaan on sellaisia lapsen mielen sisäisiä juttuja siis häiriöitä ...ja kyllä niistä aiheutuu erilaisia muutoksia esimerkiksi siihen lapsen käyttäytymiseen ja olemukseen ja varmasti lapsen suhteisiin toisiin lapsiin...."		
" ...mielessä on jotain pielessä tai siis jokin häiriö...."		

Ensimmäisen tutkimustehtävän osalta aineiston analysointia jatkettiin tarkastelemalla syntyneitä ryhmiteltyjä ilmaisuja. Samansisältöiset ja aineistossa samaan asiayhteyteen kuuluvat ryhmitellyt ilmaisut yhdistettiin samoihin alakategorioihin. Alakategoriat pyrittiin nimeämään niiden ryhmiteltyjen ilmaisujen sisältöä, joista ne oli muodostettu, kuvaavalla tavalla. Aineiston analyysi jatkui abstrahointivaiheeseen, jossa aineistosta muodostuneiden kategorioiden väliltä etsittiin samankaltaisuuksia. Samansisältöiset alakategoriat yhdistettiin, jolloin saatiin yläkategorioita. Yläkategoriat nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla nimillä. Alakategorioita yhdistettäessä palattiin useita kertoja aineiston alkuperäisilmaisiin, jotta yläkategoriat olisi muodostettu varmasti aineistolähtöisesti. Esimerkit alakategorioiden muodostamisesta ensimmäisessä ja toisessa tutkimustehtävässä on esitetty liitteissä 3 ja 4.

Toisen tutkimustehtävän osalta aluksi alleviivattiin alkuperäisilmaisuja kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaista kysymystä Millaista yhteistyötä opettajat odottavat kouluterveydenhuollon henkilöstöltä lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa? Tämän jälkeen alkuperäisilmaisuja pelkistettiin käyttämällä pelkistämässä tutkimuskysymystä millaista ja haastattelu-rungossa käytettyjä apukysymystä miksi tai miten. Pelkistettyjen ilmaisujen yhdistäminen yhdistetyiksi ilmaisuiksi ja ryhmittely, alakategorioiden ja yläkategorioiden muodostaminen tehtiin samalla tavalla kuin ensimmäisen tutkimustehtävän osalta. Esimerkki pelkistettyjen ja ryhmiteltyjen ilmaisujen muodostamisesta toisessa tutkimustehtävässä on esitetty taulukossa 2.

Aineiston analysoiminen useassa osassa ja pelkistettyjen ilmaisujen yhdistäminen ja ryhmittelemisen siten, että aineistossa samaan asiayhteyteen kuuluvia pelkistetyksiä ryhmiteltiin yhteen ja syntyneiden ryhmiteltyjen ilmaisujen yhdistäminen siten, että aineistossa samaan yhteyteen kuuluvat pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin samoihin alakategorioiden, edellytti tutkijalta jatkuvaa ja huolellista vuoropuhelua aineiston kanssa koko analyysiprosessin ajan. Molempien tutkimustehtävien analysoinnin aikana tutkija kävi huolellisesti läpi koko aineiston, jotta ensimmäisen tutkimustehtävien mukaisiin teemoihin ei ollut eksynyt vastuksia toiseen tutkimustehtävään ja toisen tutkimustehtävän mukaisiin teemoihin vastauksia ensimmäiseen tutkimustehtävään. Tutkija tarkasti koko analyysin ajan pelkistettyjen ilmaisujen vastaavuutta niiden alkuperäisilmaisuja kanssa, joista ne olivat muodostettu. Samoin tutkija tarkasti pelkistysten ja ryhmiteltyjen ilmaisujen yhteenkuuluvuuden asiayhteyden perusteella analyysin edetessä koko ajan aineistosta.

Pelkistettyjä ilmaisuja vastaavien alkuperäisilmaisuja löytäminen aineistosta vastaavuuden tarkistamiseksi mahdollistettiin numeroimalla haastattelut puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen ja antamalla pelkistetyille ilmaisuille sen haastattelun numero, josta pelkistetyt ilmaisut oli muodostettu. Edelleen varmistettiin pelkistysten ja niitä vastaavien alkuperäisilmaisuja vastaavuuden tarkistamien numeroimalla pelkistetty ilmaisu ja sitä vastaava alkuperäisilmaisu samalla juoksevilla numerolla. Ensimmäisen tutkimustehtävän osalta myös alkuperäisilmaisuja värikoodit helpottivat vastaavuuden tarkistamista.

TAULUKKO 2. Esimerkki pelkistettyjen ja yhdistettyjen ilmaisujen muodostamisesta toisessa tutkimustehtävässä. Pelkistämistä ohjasi tutkimuskysymys: Millaista yhteistyötä opettajat odottavat?

Esimerkkejä alkuperäisilmaisuista	Pelkistettyjä ja yhdistettyjä ilmaisuja	Ryhmitelty ilmaisu
" sellaista omaa aktiivisuutta se terveydenhoitaja voisi osoittaa niitä opettajan tapaamisia kohtaan "	Kouluterveydenhoitaja voisi olla opettajan mielestä aktiivisempia osapuoli opettajan ja kouluterveydenhoitajan tapaamisten järjestämisessä. Opettajat tekevät useimmiten tai lähes aina aloitteen kouluterveydenhoitajan ja opettajan tapaamiseen lasten mielenterveyshäiriöihin liittyvissä asioissa	kouluterveydenhoitajan aktiivisuutta tapaamisten järjestämisessä
" se voisi olla se aktiivisempi osapuoli niiden tapaamisten järjestämisessä koska se olen useimmiten minä joka sen aloitteen teen siihen tapaamiseen niissä lapsen mielenterveyshäiriöihin liittyvissä asioissa "	terveydenhoitaja voisi ilman opettajan erillistä pyyntöä ottaa yhteyttä opettajaan päin ja sopia opettajan kanssa tapaamisesta ja kysyä lasten mielenterveyden hyvinvointiin liittyvät kuulumiset	kouluterveydenhoitaja voisi olla opettajan mielestä aktiivisempia osapuoli opettajan ja kouluterveydenhoitajan tapaamisten järjestämisessä opettajat tekevät useimmiten tai lähes aina aloitteen kouluterveydenhoitajan ja opettajan tapaamiseen lasten mielenterveyshäiriöihin liittyvissä asioissa
" hyvin paljon aktiivisempaa yhteydenottoa toivon sieltä kouluterveydenhoitajalta näissä lapsen mielenterveyshäiriöihin liittyvissä asioissa, koska lähes aina se on opettaja se aloitteen tekijä "	jos kouluterveydenhoitajalla ei ole aikaa kysyä kaikkien oppilaiden mielenterveyden hyvinvointia, terveydenhoitaja voisi kysyä ainakin niiden oppilaiden kuulumiset, joilla kouluterveydenhoitaja tietää olleen mielenterveysongelmia jo alle kouluikäisenä	terveydenhoitaja voisi ilman opettajan erillistä pyyntöä ottaa yhteyttä opettajaan päin ja sopia opettajan kanssa tapaamisesta ja kysyä lasten mielenterveyden hyvinvointiin liittyvät kuulumiset jos kouluterveydenhoitajalla ei ole aikaa kysyä kaikkien oppilaiden mielenterveyden hyvinvointia, terveydenhoitaja voisi kysyä ainakin niiden oppilaiden kuulumiset, joilla kouluterveydenhoitaja tietää olleen mielenterveysongelmia jo alle kouluikäisenä
"terkkari voisi ilman opettajan erillistä pyyntöä ottaa sitä yhteyttä opettajaan päin ja sopia tapaamisesta niissä mielenterveyshäiriöihin liittyvissä asioissa ja sopia sitä tapaamisaikaa.... "	kouluterveydenhoitaja tunsikaikki lapset ja heidän perheensä jo neuvolasta joten hän tietää keillä lapsilla on ollut ongelmia	kaikkien oppilaiden mielenterveyden hyvinvointia, terveydenhoitaja voisi kysyä ainakin niiden oppilaiden kuulumiset, joilla kouluterveydenhoitaja tietää olleen mielenterveysongelmia jo alle kouluikäisenä
" enemmän se saisi olla se terveydenhoitaja aktiivinen osapuoli ... "	opettaja toivoo että terveydenhoitaja kävisi koululla tapaamassa opettajaa ja kysymässä lasten mielenterveyden hyvinvoinnista, koska opettaja on työaikana vaikea lähteä työpäivän aikana terveysasemalle saakka tapaamaan kouluterveydenhoitajaa	kouluterveydenhoitaja tunsikaikki lapset ja heidän perheensä jo neuvolasta joten hän tietää keillä lapsilla on ollut ongelmia opettajat toivoivat että terveydenhoitaja kävisi koululla tapaamassa opettajaa ja kysymässä lasten mielenterveyden hyvinvoinnista, koska opettaja on työaikana vaikea lähteä työpäivän aikana terveysasemalle saakka tapaamaan kouluterveydenhoitajaa
"no jos sillä ei oo aikaa kysyä niihin kaikkien lasten mielenterveyden hyvinvoinnista niin ainakin voisi kysellä niiden lasten joilla se tietää että on ollut mielenterveydellisiä ongelmia jo alle kouluikäisenä....sehän se tuntee ne kaikki perheet ja lapset jo neuvola ajalta joten kyllä se tietää kenellä lapsella on ollut niitä ongelmia "	terveydenhoitajan ja opettajan tapaaminen voisi opettajien mukaan tapahtua myös puhelimitse jos kummanakaan aika ei riitä kasvotusten tapaamiseen	terveydenhoitajan ja opettajan tapaaminen voisi opettajien mukaan tapahtua myös puhelimitse jos kummanakaan aika ei riitä kasvotusten tapaamiseen kouluterveydenhoitaja voisi soittaa opettajalle päin ja kysyä ne lapsen mielenterveysasiat, koska opettajan on yleensä vaikea saada terveydenhoitajaa puhelimella kiinni
" terveydenhoitaja voisi tulla tänne kouluun tapaamaan opettajaa koska opettajan on paljon hankalampi lähteä täältä työpäivän aikana kirkonkylälle terveysasemalla asti sitä tapaamaan , jos ei se ehdi kasvokkain olla niin sitten ihan puhelimitse, soittasi opettajalle päin ja kyselisi ne mielenterveysasiat, koska opettajan on niin hankala sitä puhelimitse puhelin ajalla tavoittaa kun sitä ei saa välttämättä kiinni kun se on vaan se yksi yhteinen puhelin aika kaikille... "	kouluterveydenhoitaja voisi soittaa opettajalle päin ja kysyä ne lapsen mielenterveysasiat, koska opettajan on yleensä vaikea saada terveydenhoitajaa puhelimella kiinni	

5. TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Opettajan valmiudet lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa

Opettajan valmiudet lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa jakautuivat tässä aineistossa kolmeen yläkategoriaan ammatillisiin, henkilökohtaisiin ja toiminnallisiin valmiuksiin. Näiden yläkategorioiden alakategorioiden sisällöt kuvaavat alakoulun luokanopettajan valmiuksia havaita, tunnistaa ja puuttua lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaaviin oireisiin niiden varhaisvaiheessa.

Opettajan ammatilliset valmiudet muodostuivat kolmesta alakategoriasta: koulutuksesta saaduista valmiuksista, opetustyön antamista valmiuksista ja työyhteisöön liittyvistä valmiuksista. Opettajan henkilökohtaiset valmiudet muodostuivat kolmesta alakategoriasta: lapsen yksilöllisestä tuntemisesta, lapsen mielenterveyshäiriön määrittelystä ja opettajan toiminnan motivaatiosta. Opettajan toiminnalliset valmiudet muodostuivat kolmesta alakategoriasta: opettajan käytännön toiminnasta, opettajan käytännön toimintaan kielteisesti ja myönteisesti vaikuttavista tekijöistä.

5.1.1 Opettajan ammatilliset valmiudet

Opettajan ammatilliset valmiudet ovat yläkategoria, jonka alakategoriat kuvaavat opettajan koulutuksesta saatuja, opetustyön antamia ja työyhteisöön liittyviä valmiuksia varhaisessa tunnistamisessa. Opettajan ammatilliset valmiudet lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa on on kuvattu taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Opettajan ammatilliset valmiudet lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa.

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	RYHMITELLYT ILMAISUT
AMMATILLISET VALMIUDET	<i>koulutuksesta saadut valmiudet</i>	luokaopettajan koulutus lisäopinnot lisätiedon hankkiminen
	<i>opetustyön antamat valmiudet</i>	käytännön työkokemus opettajan työpäivään liittyvät tilanteet samojen lasten opettaminen tuntiopettajana toimiminen
	<i>työyhteisöön liittyvät valmiudet</i>	työyhteisön tarjoama tuki opettajalle toisten opettajien lapsesta tekemät havainnot lapsen vaihteleva käytös eri opettajia kohtaan

5.1.1.1 Koulutuksesta saadut valmiudet

luokanopettajan koulutus

Luokanopettajan koulutus ei antanut opettajille mitään teoreettisia valmiuksia tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöitä ja niihin viittaavia oireita, koska koulutukseen ei sisällynyt mitään tietoa eikä määritelmää siitä, mitä lapsen mielenterveyshäiriöt ovat. Opettajan koulutukseen sisältyi erityispedagogiikan opintoja ja kehityspsykologian opintoja, mutta niihin ei sisällynyt tietoa mielenterveyshäiriöistä. Erityispedagogiikan opinnot käsittelivät konkreettisesti sairaita ja vammaisia lapsia, ja kehityspsykologia sisälsi tietoa lapsen terveestä kehityksestä

“Ei siellä luokanopettajan koulutusaikana mitenkään määritellä mitä ne mielenterveyshäiriöt on, tai saati siellä missään niistä puhuttaisiin, jotta edes jotain tietoa saisi ... Koulutus ei kyllä ainkaan anna mitään tiedollisia valmiuksia, joista olisi hyötyä oireiden tunnistamisessa ...”

lisäopinnot

Opettajien mukaan lisäopinnot, vapaaehtoiset esimerkiksi mielenterveystyön tai opettajankoulutuksen yhteyteen liitetyt lisäopinnot lasten mielenterveydestä voisivat parantaa opettajan valmiuksia tunnistaa lapsen mielenterveyshäiriöön viittaavia oireita.

lisätiedon hankkiminen

Opettajan oma kiinnostus lapsista ja heidän mielenterveydestään sai opettajat hankkimaan lisätietoa myös lasten mielenterveyshäiriöistä. Tieto lisäsi opettajan kykyä tunnistaa ja epäillä lapsella havaitsemiaan oireita mielenterveyshäiriöihin viittaaviksi oireiksi. Opettajat saivat ja hankkivat lisätietoa lapsen mielenterveyshäiriöistä television dokumenttiohjelmista, radioista, sanomalehdistä ja kirjallisuudesta.

5.1.1.2 Opetustyön antamat valmiudet

käytännön työkokemus

Käytännön opetustyössä toimiminen antoi opettajalle sitä tietoa, mitä opettajat katsoivat tarvitsevana lapsen oireiden tunnistamisessa. Käytännön työssä toimimisen kautta opettajat kokivat saaneensa ne valmiudet, mitä he tarvitsivat lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavien oireiden tunnistamisessa. Käytännön työkokemuksen kautta opettajat huomasivat myös, että opettajan työssä tarvitaan tietoa lapsen mielenterveyshäiriöistä, koska käytännön työssä toimiessaan opettajat kohtasivat melko usein lapsen mielenterveyshäiriöitä.

“Käytännön työkokemus on tärkeää. Kaikki tieto mitä minulla mielenterveyshäiriöistä on, on tullut sieltä tulee käytännön työssä toimimisen kautta, käytännön työ sitä tietoa antaa mitä opettajana tarvitsee.... ei kouluteoria ...”

opettajan työpäivään liittyvät tilanteet

Opettajalla oli työpäivän aikana useita tilanteita, joissa opettajan oli mahdollista huomata lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavat oireet. Näitä tilanteita olivat oppitunnit, välitunnit, kahdenkeskiset keskustelut lapsen kanssa ja testaustilanteet eli kokeet. Näissä tilanteissa opettajat tarkkailevat lasta ja tekevät havaintoja lapsen käytöksestä, olemuksesta ja sosiaalista suhteista. Oppitunneilla opettajat näkivät esimerkiksi miten lapsi keskittyi tehtäviin, käyttäytyi ryhmässä ja vastasi opettajalle ja millainen lapsi oli olemukseltaan. Välitunneilla opettajat näkivät esimerkiksi onko lapsi muiden seurassa vai yksin, ja miten lapsi käyttäytyi toisten lasten seurassa. Keskustellessaan kahden

kesken lapsen kanssa opettajat havainnoivat esimerkiksi lapsen olemusta ja kykyä vastata opettajalle. Kokeissa opettajat saivat tietoa esimerkiksi lapsen keskittymis- ja suorituskyvystä.

“Lukuisia tilanteita on työpäivän aikana, joissa minä tarkkailen sitä lasta ja teen havaintoja sen käytöksestä, olemuksesta, sosiaalisista suhteista. Oppitunnit, välitunnit, kokeet, ja mitä muuta no tietysti ne kun kahden kesken sen lapsen kanssa puhutaan.....

”Oppitunnilla näkee olemusta, vastauskykyä, käytöstä ryhmässä, ja välitunnilla onko yksin, vai toisten seurassa, miten käyttäytyy muiden kanssa.....siinä esimerkkejä”

samojen lasten opettaminen

Opettajan työaika tarjosi mahdollisuuden havaita lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavat oireet. Opettaja ei voinut olla huomaamatta lapsella jo olemassa olevia oireita, tai lapselle ilmaantuvia oireita, koska opettaja näki samat lapset viitenä päivänä viikossa ja opetti heitä usean vuoden ajan. Isojen lasten eli 3- 6 luokkalaisten lasten koulupäivä on jo niin pitkä, että sen aikana opettajan ehti tehdä paljon havaintoja lapsesta. Opettaja vietti suurimman osan isompien lapsen valveillaoloajasta heidän kanssaan ja sen aikana hänen oli ihan pakko huomata lapsen oireet.

Toisaalta samojen lasten opettaminen useita vuosia peräkkäin, esimerkiksi koko alakouluajan turutti opettajan havaintokykyä. Opettaja ei enää kiinnittänyt yhtä helposti huomioita lapsen oireisiin, kun näki ne kaiken aikaa. Ajan mittaan opettaja myös tottui oireisiin ja alkoi pitää kaikkia luokassa lapsilla havaitsemiaan oireita ainoastaan luokkaan kuuluvana ominaisuutena.

“...pakostakin ne työajalla jo huomaa, ei voi olla huomaamatta, sitä kun joka päivä ne lapset näkee ja usseita vuosia aina vaan peräjälkeen niitä opettaa, niin aika kumma on jos ei siinä huomaa, jos lapsella on tai sille ajan mittaan niitä ilmaantuu”

“Kun sitä opettaa niitä samoja lapsia ihan koko ajan useita vuosia, niin kyllä siinä työaikana on mahdollista ja pitääkin jo jotain sellaisiakin oireita huomata, jos niitä lapsella on, tai niitä alkaa ilmaantua esiin. Ja varsinnii isompien lasten noiden kolme viiva kutosten oireet on jo ihan pakko huomata, kun olehan minä niiden kanssa suurimaan osan siitä lapsen päivästä.”

tuntiopettajana toimiminen

Pienen koulun etuna oli se, että kaikki opettajat opettivat oman luokkansa lisäksi tuntiopettajina myös kaikkia muita luokkia. Näin ollen kaikki opettajat luokanopettajan lisäksi pystyivät huomaamaan lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavat oireet ja tekemään lapsesta toistensa kanssa samantyyppisiä havaintoja.

5.1.1.3 Työyhteisöön liittyvät valmiudet

työyhteisön tarjoama tuki opettajalle

Pienessä koulussa opettaja sai koko työyhteisöltä tukea lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavien oireiden havaitsemisessa. Työyhteisön ansioista lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavat oireet eivät jääneet opettajalta huomaamatta. Lapsen oma luokanopettaja sai aina tiedon lapsen oireista joko toisilta opettajilta tai muulta henkilökunnalta, vaikka hän ei itse olisi lapsen oireita huomannutkaan. Toiset opettajat kertoivat aina lapsesta tekemistään havainnoista ja lapsella huomaamistaan oireista lapsen omalle luokanopettajalle. Samoin pienessä kouluyhteisössä muu kouluhenkilökunta, esimerkiksi siivoojat, keittäjä, vahtimestari ja talonmies, kertoivat aina lapsesta tekemistään havainnoista lapsen omalle opettajalle.

“Pienessä koulussa kun ollaan, niin työyhteisö tukee opettajaa siinä niiden oireiden havaitsemisessa ja..”

toisten opettajien lapsesta tekemät havainnot

Toisten opettajien havainnoista opettaja sai tukea omille lapsesta tekemilleen havainnoille. Opettajan ei tarvinnut epäillä omia lapsesta tekemiään havaintoja ja lapsella havaitsemiaan oireita, jos toiset opettajat olivat tehneet lapsesta samantyyppisiä havaintoja ja huomanneet lapsella samantyyppisiä oireita kuin mitä opettaja itsekin oli huomannut.

lapsen vaihteleva käytös eri opettajia kohtaan

Opettaja tarvitsivat toisten opettajien havaintoja lapsesta omien lapsensa tekemisensä havaintojen lisäksi ja tueksi myös siksi, että lapset käyttäytyvät eri tavoin eri opettajia kohtaan. Opettajat kokivat, että lapsen vaihtelevan käytöksen vuoksi heidän lapsella huomaamansa oireet ovat uskottavampia ja luotettavampia, jos joku toinen opettaja on huomannut lapsella täysin samanlaiset oireet mitkä opettaja itsekin oli huomannut.

“Toisten opettajien havaintoja tarvitaan opettajan omien havaintojensa tueksi, siksi, että ne lapset käyttäytyy ihan eri tavoin eri opettajia kohtaan. Ja näin ollen ne minun lapsella huomaamat oireet ovat paljon luotettavampia tietysti, jos joku muu on huomannut ihan samanlaiset oireet sillä lapsella kun mitä itsekin olen huomannut.”

5.1.2 Opettajan henkilökohtaiset valmiudet

Opettajan henkilökohtaiset valmiudet on yläkategoria, jonka alakategoriat lapsen yksilöllinen tunteminen, lapsen mielenterveyshäiriön määrittely ja opettajan toiminnan motivaatio kuvaavat opettajien omia yksilöllisiä valmiuksia lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa Opettajan henkilökohtaiset valmiudet lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa on kuvattu taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Opettajan henkilökohtaiset valmiudet lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa.

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	RYHMITELLYT ILMAISUT
HENKILÖ-KOHTAISET VALMIUDET	<i>lapsen yksilöllinen tunteminen</i>	lapsen tunteminen lapsen kehitystason tunteminen
	<i>lapsen mielenterveys-häiriön määrittely</i>	opettajan oma näkemys lapsen käyttäytymisen muutos muut mielenterveyshäiriöön viittavat oireet käyttäytymisessä lapsen epäsosiaalinen käytös lapsen olemuksen muutos muut lapsen olemukseen liittyvät mielen-terveyshäiriöön viittavat oireet lapsen sosiaalisten suhteiden muutos koulutyössä näkyvät oireet diagnoosin tekeminen
	<i>opettajan toiminnan motivaatio</i>	huolenpito välittäminen oman työn tuloksen näkeminen velvollisuus

5.1.2.1 Lapsen yksilöllinen tunteminen

lapsen tunteminen

Lapsen tunteminen lisäsi opettajan kykyä havaita mielenterveyshäiriöihin viittaavat oireet. Opettaji-en mukaan opettajan oli tärkeää ja välttämätöntä oppia tuntemaan lapsen yksilöllinen luonne ja normaali tapa käyttäytyä, jotta opettaja pystyi erottamaan lapsen omaan käyttäytymiseen liittyvät piirteet ja yksilölliset luonteenpiirteet mielenterveyshäiriöihin viittaavista oireista. Oman luokkansa lapset opettajat oppivat tuntemaan nopeasti ja hyvin, koska he viettivät lasten kanssa paljon aikaa.

“Siinä mielenterveyshäiriöiden havaitsemisessa on hyvin tärkeää tuntea se lapsi, mimmainen se lapsi itse on. Opettajan pittää tietää lapsen millainen se lapsi on luonteeltaan, siis lapsen oma yksi-löllinen luonne ja käyttäytymistapa, se on hirmu tärkeätä opettajalle. Sen avulla pystyy sitten erot-tamaan, kun havaitsee jonkin oireen, onko se jokin oire ihan sille lapselle vaan tyypillistä ja omi-naista, siihen kuuluvaa vai jotakin muuta. Ja ne oman luokan lapset tullevat niin nopeesti tutuksi, kun niihen kanssa on niin paljon.”

lapsen kehitystason tunteminen

Lapsen oman yksilöllisen kehitystason tunteminen oli pienten ensi – toista luokkaa käyvien oppilaiden kohdalla opettajien mukaan tärkeä havaitsemista helpottava tekijä. Tuntemalla lapsen oman kehitystason opettaja tiesi millaista käyttäytymistä hän pystyi lapselta odottamaan suhteessa toisiin saman ikäisiin lapsiin. Pienten oppilaiden kohdalla yksiköllisen kehitystason tunteminen oli tärkeää myös siksi, että pienten juuri koulunsa aloittaneiden lasten kehityksessä oli opettajien mukaan vielä huomattavia eroja

5.1.2.2 Lapsen mielenterveyshäiriön määrittely

opettajan oma näkemys

Opettajan oma näkemys siitä, mitä lapsen mielenterveyshäiriöt ovat, auttoi opettajaa tunnistamaan lasten mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita. Opettajilla ei ollut yhteistä määritelmää lapsen mielenterveyshäiriöille.

Tämän aineiston opettajien näkemyksen mukaan lapsen mielenterveyshäiriöt ovat lapsen miensisäisiä häiriöitä, jotka aiheuttavat tiettyjä muutoksia lapsen käyttäytymisessä, olemuksessa ja sosiaalisissa suhteissa. Nämä muutokset ja muut niihin liittyvät oireet ja tietyt koulutyöskentelyssä näkyvät oireet olivat opettajien mukaan merkkejä tai oireita lapsen mielenterveyden häiriöstä.

“Ei opettajilla ole mitään yhtenäistä näkemystä siitä mitä ne voisi olla, mutta on mulla oma käsitys siitä mitä ne voisi olla ja sen perusteella voisi saada jotain apua niiden oireiden tunnistamiseen.”

lapsen käyttäytymisen muutos

Lapsen käyttäytymisen muutos oli merkki lapsen mielenterveyden häiriöstä, jos lapsen käytös muuttui pysyvästi tai poikkesi selkeästi siitä, miten lapsi oli aiemmin opettajan havaintojen mukaan käyttäytynyt, ja muutoksesta aiheutui häiriötä tai haittaa lapselle itselleen tai toisille ihmisille.

“Kun lapsen oma käyttäytyminen muuttuu, kun se poikkeaa selkeästi siitä lapsen omasta aiemmasta käyttäytymisestä siis miten se on minun havaintojeni mukaan käyttäytynyt, se on selkeä merkki mie-

lestäni mielenterveyshäiriöstä. Ja myös se jos lapsen käytös poikkeaa selkeästi muiden samanikäisten lasten käytöksestä.”

muut mielenterveyshäiriöön viittaavat oireet käyttäytymisessä

Muita lapsen käyttäytymisessä mielenterveyshäiriöön viittaavia oireita olivat lapsen käytöksen voimakas vaihtelu ääri laidasta toiseen ja selkeä poikkeaminen toisten samanikäisten lasten käytöksestä, levottomuus ja ylivilkkaus. Häiriökäyttäytyminen oli opettajien mukaan joko oire lapsen mielenterveydenhäiriöstä tai lapsen tapa hakea opettajan huomioita ja johtui lapsen halusta esittää jotain opettajalle tai muille oppilaille.

lapsen epäsosiaalinen käytös

Myös lapsen hyvin epäsosiaalinen käytös, mikäli lapsi ei ollut opettajan mukaan täysin rajattomasti kasvanut, oli oire mielenterveyden häiriintymisestä. Opettajien mukaan lapsen käyttäytyminen oli hyvin epäsosiaalista, jos lapsi jatkuvasti kiusasi toisia sanallisesti tai teki toisille ilkeyksiä tai tahallaan töni, löi ja tuuppi ja joutui käyttöksensä vuoksi jatkuvasti vaikeuksiin toisten lasten kanssa.

lapsen olemuksen muutos

Lapsen olemuksen muutos oli opettajan mielestä merkki mielenterveyshäiriöstä, jos lapsi vetäytyi omaan olemukseensa ja opettajan ja muiden lasten yhteys häneen katkesi. Lapsi muuttui puhumattomaksi, eikä vastannut enää opettajalle tai muillekaan lapsille.

muut lapsen olemukseen liittyvät mielenterveyshäiriöön viittaavat oireet

Muita lapsen olemuksessa mielenterveyshäiriöön viittaavia oireita olivat sisäiset pelot, joita lapsi ei osaa kertoa, mutta ne näkyivät voimakkaana jännittyneisyytenä, itkuisuus, poikkeuksellisen syvä hiljaisuus, epäsiisteys ja jähmettyneisyys.

Opettajat olivat myös huolissaan, jos lapsen olemuksessa ei kuudennella luokalla näkynyt viitteitä murrosiän alkamisesta esimerkiksi kapinointia opettajaa vastaan. Yksi selkeä huolta aiheuttava mielenterveyshäiriöön viittaava piirre lapsen olemuksessa oli lapsen elämän ilon sammuminen.

”Lapsen olemus muuttuu, se vetäytyy omaan olemukseensa ja opettajan yhteys katkeaa siihen lapseen, silloin on varmasti jostain mielenterveyshäiriöstä kysymys...”

”Minusta yksi selkeä merkki siinä lapsen olemuksessa joka viittaa mielenterveydenhäiriöön on elämänilon sammuminen siitä lapseta. Kun elämäänsä sammuu ja lapsi ei enää osaa nauraa...”

lapsen sosiaalisten suhteiden muutos

Lapsen sosiaalisten suhteiden muutos oli myös merkki lapsen mielenterveyshäiriöstä, jos lapsi jatkuvasti vetäytyi pois toisten lasten seurasta ja halusi olla yksin. Sosiaalisten suhteiden muutos oli merkki mielenterveydenhäiriöstä erityisesti silloin, jos opettajan hyvin sosiaalisena pitämä lapsi vetäytyi yksinäisyyteen. Lapsen sosiaalisten suhteiden muutos oli opettajien mielestä mielenterveyshäiriöön viittaava oire, koska kaikki lapset ovat opettajien mielestä sosiaalisia.

koulutyössä näkyvät oireet

Koulutyössä näkyviä mielenterveyshäiriöön viittaavia oireita olivat opettajien mukaan jatkuva alisuoriutuminen omaan tasoon nähden, keskittymiskyvyttömyys ja keskittymisvaikeudet. Myös se, että lapsi ei uskaltanut vastata opettajalle kahden kesken tai toisten lasten kuullen oli merkki mielenterveyshäiriöstä.

diagnoosin tekeminen

Opettajalle riitti se, että he pysyvät tunnistamaan lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita. Opettajan ei tarvinnut osata tehdä diagnoosia eli tarkemmin tietää tai pystyä oireiden perusteella päättämään mikä mielenterveyden häiriö lapsella oli.

5.1.2.3 Opettajan toiminnan motivaatio

huolenpito

Opettajan sai puuttumaan lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaaviin oireisiin huolenpito. Opettajat puuttuivat lapsen oireisiin, koska he halusivat pitää huolta lapsista.

välittäminen

Opettajat välittivät lapsen koulunkäynnistä ja halusivat sen sujuvan. Tämän vuoksi opettajat halusivat puuttua lapsen oireisiin.

oman työn tuloksen näkeminen

Oman työn hyvän tuloksen näkeminen myös motivoi opettajia. Opettajan työn ja vaivannäön ansiosta lapsi alkoi parantua ja koulunkäynti sujua.

velvollisuus

Opettajat kokivat lapsen oireiluun puuttumisen opettajan työhön liittyväksi velvollisuudeksi. Opettajien mielestä opettajan työ oli sekä opettamista että kasvattamista ja näin ollen opettajan kuului puuttua kaikkiin tekijöihin jotka vaaransivat lapsen oppimista ja kasvua. Lapsen mielenterveyshäiriöt vaaransivat lapsen oppimista ja lapsen terveettä kasvua ja kehitystä. Ketään opettajaa ei voi opettajien mielestä kuitenkaan pakottaa lapsen oireisiin puuttumaan

5.1.3 Opettajan toiminnalliset valmiudet

Opettajan toiminnalliset valmiudet on yläkategoria, jonka alakategoriat opettajan käytännön toiminta, opettajan käytännön toimintaan kielteisesti vaikuttavat tekijät ja opettajan käytännön toimintaan myönteisesti vaikuttavat tekijät kuvaavat tämän aineiston opettajien valmiuksia puuttua lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaaviin oireisiin. Eli sitä miten opettajat käytännössä toimivat havaittuaan lapsella mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita ja opettajan käytännön toimintaa ehkäiseviä ja edistäviä tekijöitä. Opettajan toiminnalliset valmiudet lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa on kuvattu taulukossa 5.

TAULUKKO 5. Opettajan toiminnalliset valmiudet lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa.

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	RYHMITELLYT ILMAISUT
TOIMINNALLISET VALMIUDET	<i>opettajan käytännön toiminta</i>	yhteydenotto lapsen vanhempiin opettajan toiminnan nopeus opettajan ja vanhemman vastuunjako opettajan omat keinot lastensuojeluilmoituksen tekeminen
	<i>opettajan toimintaan kielteisesti vaikuttavat tekijät</i>	vanhempien kielteinen suhtautuminen opettajaan tai lapsen oireisiin ajanpuute työajalla hyvät voimavarat toiminnan esteenä väsymys ja mielenterveysongelmat toiminnan esteenä Illiallinen kunnianhimo
	<i>opettajan toimintaan myönteisesti vaikuttavat tekijät</i>	hyvä kodin ja koulun yhteistyö perheen tunteminen hyvät henkilökohtaiset suhteet

5.1.3.1 Opettajan käytännön toiminta

yhteydenotto lapsen vanhempiin

Tämän aineiston opettajat, havaittuaan lapsella mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita, ottivat yhteyttä lapsen vanhempiin ja ilmoittivat heille oireista. Ilman vanhempien suostumusta opettaja ei voinut tehdä lapsen oireille muuta kuin ilmoittaa niistä vanhemmille. Opettajat ilmoittivat oireista ensimmäiseksi vanhemmille myös siksi, että opettajien mielestä vanhemmilla oli oikeus ensimmäisinä tietää lapsen oireista.

Opettajat myös keskustelivat vanhempien kanssa lapsen oireista. He kysyivät vanhempien mielipidettä oireista ja siitä mitä vanhempien mielestä lapsen oireille pitäisi tehdä tai mitä vanhemmat aikovat itse tehdä. Opettajat tarjoutuivat vanhempien suostumuksella joko yksinään tai yhdessä vanhempien kanssa ilmoittamaan lapsen oireista kouluterveydenhoitajalle tai viemään lapsen asian käsiteltäväksi oppilashuoltotyöryhmään.

Opettajat saattoivat ehdottaa tai suositella vanhemmille lapsen tutkimista tai asiantuntijoiden käyttöä lapsen oireiden syyn selvittämiseen. Opettajat suosittelivat esimerkiksi lapsen fyysistä tutkimis-

ta kuten näön ja kuulon tutkimista kouluterveydenhuollossa fyysisten vaivojen poissulkemiseksi ja psyykkistä tutkimusta, jos fyysistä vaivaa ei löydy. Opettaja pystyivät myös kysymään lasta nimeltä mainitsematta kouluterveydenhuollosta neuvoa lapsen oireiden suhteen.

“Otan yhteyttä lapsen vanhempiin ja ilmoitan heille oireista...”

“Sitten keskustelen tietysti vanhempien kanssa niistä oireista. Kysyn mitä mieltä ne ovat niistä oireista, ja mitä niiden mielestä pitäisi tehdä.”

”Sitten kysyn, että tehtäisiinkö yhdessä jotain tai veisinkö minä asiaa johonkin, vaikka oppilashuoltotyöryhmään tai kouluterveydenhoitajalle. Kouluterveydenhuollosta tietysti pystyy kysymään lasta nimeltä mainitsematta, jotain neuvoa siihen oireiluun.”

”...saatan ehdottaa vanhemmille että jotain tutkimusta saattaisi hyvä olla tehdä, vaikka ensiksi fyysistä puolta tutkia esimerkiksi näköä ja kuuloa kouluterveydenhuollossa ja.. sitten vaikka henkistä puolta, jos sieltä fyysistä vikkoo ei ole ...”

opettajan toiminnan nopeus

Yleensä opettaja otti yhteyttä vanhempiin mahdollisimman pian havaittuaan lapsen oireet, mutta kertoi oireista vanhemmille viimeistään vuotuisessa vanhempien tapaamisessa. Lapsen oireiden laatu ratkaisee sen kuinka nopeasti opettaja otti yhteyttä vanhempiin. Opettajat ilmoittivat heti oireista, jotka ovat vaarallisia lapsen omalle tai toisten lasten turvallisuudelle, esimerkiksi lapsi löi, potki, repi tai riehui saksien kanssa. Heti oli myös ilmoitettava, jos lapsi itse kertoi oireistaan opettajalle. Opettajien mukaan lapsen asiat olivat hyvin huonosti, jos lapsi rohkeni tulla itse oireistaan kertomaan. Opettajat jäivät seuraamaan itse parhaaksi katsomakseen ajaksi yleisiä oireita kuten tuntilenvottomuutta, jota esiintyy kaikilla luokilla tai vaarattomia oireita, joita esiintyi harvoin, tai oireita, jotka esiintyivät vasta ensimmäistä tai toista kertaa.

”Opettajan on yleensä toimittava mahdollisimman pian sen jälkeen, kun ne oireet ovat huomannu eli yhteys sinne vanhempiin, mutta se minkälaisia ne oireet on, siitä se riippuu miten nopeasti ne on ilmoitettava vanhemmille.”

opettajan ja vanhemman vastuunjako

Opettajien näkemyksen mukaan opettajien ja vanhempien vastuunjako oli käytännössä selkeä. Opettajan vastuulla oli ilmoittaa lapsella havaitsemistaan mielenterveyshäiriöihin viittaavista oireista vanhemmille ja vanhemmat päättivät mitä oireilevalle lapselle tehdään. Vanhempien kuului järjestää ja viedä lapsi tutkittavaksi ja hoitoon. Opettaja ei voinut määrätä lasta tutkimuksiin tai hoitoon.

“Käytännössä se on aika selekee juttu, että miten se jakautuu opettajan ja vanhemman kesken se vastuu. Opettajan vastuulla on ilmoittaa niistä oireista, jotka ovat huomannu, niin kuin muistakin lapsen asioista vanhemmille. Niin. Ja vanhemman tehtävä on sitten päättää mitä lapselle tehdään, koska niihin lapsi se on ja ne ovat siitä vastuussa. Opettaja ei voi määrätä sitä lasta hoitoon tai tutkimuksiin. Vanhemman se kuuluu viedä tutkimuksiin ja hoitoon”

opettajan omat keinot

Tämän aineiston opettajat yrittivät myös työnsä puitteissa omien keinojensa avulla auttaa oireilevaa lasta, hillitä lasta tai palauttaa lapsen ennalleen omaksi itsekseen. Opettajat yrittivät auttaa lasta järjestämällä tukiopetusta. Vetoamalla luokan järjestyssääntöihin, opettaja yritti hillitä lasta tai palauttaa lapsen ennalleen omaksi itsekseen. Opettajat myös keskustelivat lapsella havaitsemistaan oireista aina lapsen itsensä kanssa, koska opettajien mukaan lapset osasivat itse hyvin kertoa sen mikä heitä vaivaa. Opettajien mielestä lapsella oli myös aina oikeus kertoa oma mielipiteensä oireiden syystä. Lapsen kanssa keskustelussa opettajat korostivat sitä, että lapsen oli aina voitava luottaa opettajaan ja lasta oli jututettava hienovaraisesti. Siten lapsen sai kertomaan opettajalle asioistaan ja ongelmistaan. Lapselta ei sopinut suoraan kysyä mikä häntä vaivaa tai painostaa lasta kertomaan. Lapselle oli annettava aikaa kertoa asioistaan rauhassa. Opettajan oli myös aina muistettava, että lapsi kertoi asioista oman ikätasonsa mukaisella tavalla. Jos kyseessä oli pieni ensi- tai toisluokkainen lapsi, opettajat keskustelivat ensin lapsen vanhempien kanssa ja vasta sen jälkeen lapsen kanssa.

”Kyllä minä tässä opettajana työn ohella yrittäisin jollakin omalla keinolla auttaa sitä lasta, pitäähän sitä yrittää... voin vaikka järjestää tukiopetusta..”

”Minä jututan myös lasta itseään. Lapsi osaa hyvin sanoa mikä on, ja on sillä lapsella aina oikeus kertoa oma mielipide. Hienovarainen on muistettava olla, sillä tavalla jutusteltava, eikä suoraan voi mennä sanomaan, että no mikä vaivaa. Siten se lapsi alkaa puhua sille opettajalle niistä asioistaan ja ongelmistaan...”

lastensuojeluilmoituksen tekeminen

Opettajat kokivat, että heidän oli vaikeaa itse tehdä mitään, jos vanhemmat kieltäytyivät hakemasta apua lapselle tai tekemästä mitään lapsen oireilulle. Opettajan viimeinen keino oli lastensuojeluilmoituksen tekeminen. Opettajat yrittivät vielä, ennen lastensuojeluilmoituksen tekemistä, puhumalla vanhemmille yhdessä toisen opettajan kanssa, saada vanhemmat vakuuttumaan siitä, että lapselle on tehtävä jotain. Opettaja tekivät aina lastensuojeluilmoituksen, jos vanhemmat eivät aikoneet tehdä mitään oireilevalle lapselle, tai jos vanhemmat kieltäytyvät tekemästä mitään, vaikka lapsen tilanne oli opettajan mielestä vakava ja lapsi voi huonosti.

”No jos vanhemmat kieltäytyvät hakemasta lapselle apua, niin jos tilanne on hyvin vakava ja opettajan mielestä apua on haettava, niin silloin tietysti yritän tässä yhdessä jonkun toisen opettajan kanssa puhua niille vanhemmille ja saada ne tekemään jotain .”

”Lastensuojeluilmoitus, sen minä teen, jos ne vanhemmat eivät mitään meinaa tehdä tai kieltäytyy tekemästä mitään.”

5.1.3.2 Opettajan toimintaan kielteisesti vaikuttavat tekijät

vanhempien kielteinen suhtautuminen opettajaan tai lapsen oireisiin

Tämän aineiston opettajien mukaan vanhemmat vastustivat opettajan toimintaa, jos he eivät pitäneet opettajasta tai jos he kielsivät lapsen oireiden olemassaolon. Vanhempien kielteinen suhtautuminen opettajan yhteydenottoon oli opettajien mukaan heidän toimintansa vaikein este.

Opettajan oli vaikea ottaa yhteyttä lapsen vanhempiin, jos opettaja tiesi, että vanhemmat eivät pidä opettajasta. Jos vanhemmat eivät pitäneet opettajasta, he saattoivat suuttua tai loukkaantua siitä, että opettaja otti heihin yhteyttä ja epäili heidän lapsensa mielenterveydessä olevan jotain vikaa. Suuttu-

neena vanhemmat yleensä alkoivat huutaa ja kiukkuilla opettajalle. Opettajan oli vaikeaa puhua suuttuneiden vanhempien kanssa lapsen oireista ja vanhempien kiukkuilua ja huutoa ei ollut miellyttävää kuunnella.

Vanhemmat saattoivat myös kieltää lapsen oireiden olemassaolon. Vanhemmat kielsivät lapsen oireiden olemassaolon opettajalle esimerkiksi siksi, että he eivät tienneet lapsen oireista, koska lapsi ei oireillut kotona. Vanhemmat saattoivat myös kieltää lapsen oireiden olemassaolon, vaikka he tiesivät niistä. Vanhemmat eivät aina halunneet myöntää lapsen oireita opettajalle, koska he eivät halunneet opettajan sekaantuvan lapsen asioihin. Opettajat kokivat, että he eivät voi tehdä lapsen oireille mitään, jos vanhemmat ovat sitä mieltä, että lapsi ei oireile

Vanhemmat saattoivat myös suhtautua lapsen oireisiin eri tavoin kuin opettaja. Vanhemmat eivät aina pitäneet lapsen oireilua ongelmana, koska siitä ei aiheutunut heille ongelmaa tai koska he sallivat oman lapsensa tehdä mitä vaan tämä itse halusi. Vanhemmat saattoivat suhtautua lapsen oireisiin huolettomasti, jos lapsen oireilusta ei aiheutunut heille häiriötä. Opettajien mukaan vanhempien mielestä opettajankaan ei tarvinnut oireista huolestua, jos vanhemmat eivät olleet niistä huolissaan, ja opettajan tai kenenkään muunkaan ei tarvinnut lapsen oireiluun puuttua, jos vanhemmat eivät itse kokeneet tarpeellisena niihin puuttua.

”Lapsen vanhemmat eivät aina pidä opettajasta, ja silloin se on vaikeeta ottaa yhteyttä vanhempiin semmonen tekijä aikakin vaikuttaa siihen. Ja silloin ne saattaa tai melko varmasti saattaa suuttua tai loukkaantua siitä opettajalle, että opettaja rohkenee epäillä heidän lapsensa olevan jotenkin erilainen kuin muut, että sillä on jotain vikaa mielenterveydessä ..ja kun ne suuttuu ne huutaa ja siinä sitten pitäisi sitä kuunnella, se ei todella ole miellyttävä..... ja kaiken lisäksi se on vaikea puhua niistä oireista suuttuneihin vanhempien kanssa vielä jotakin...”

ajanpuute työajalla

Ajanpuute työajalla rajoitti opettajan mahdollisuuksia ilmoittaa lapsen oireista vanhemmille, koska opettajan työaika oli ensisijaisesti tarkoitettu opettamiseen ja vanhemmille ilmoittaminen vei paljon aikaa. Opettajan oli työajalla opettamisen lisäksi ehdittävä hoitaa myös kaikki muut opettamiseen liittyvät tehtävät esimerkiksi opetuksen valmistelu, kokeiden valmistelu ja korjaus ja erilaiset monistustehtävät. Opettajien kokemuksen mukaan lapsen asioiden hoitoon saattaa kulua aikaa jopa kokonainen tunti

Oppituntien käyttäminen oireilevan lapsen asioiden hoitoon oli vaikeaa, koska pieniä lapsia ei voi opettajan poissaolon ajaksi jättää yksin luokkaan. Opettajan oli järjestettävä joku muu aikuinen, esimerkiksi toinen opettaja tai kouluavustaja siksi ajaksi olemaan lasten kanssa. Isommat lapset opettajat saattoivat jättää jo hetkeksi aikaa keskenään luokkaan, mutta heillekin opettajan oli järjestettävä opettajan poissaolon ajaksi tekemistä. Välitunneilla ei opettajien mukaan ehtinyt ilmoittaa vanhemmille, koska välitunnit ovat lyhyitä. Opettajan oli ilmoitettava vanhemmille joko työpäivän päätyttyä omalla ajallaan tai laitettava vanhemmille viesti reissuvihkon välityksellä

”Työajalla ei ehdi niihin asioihin puuttumaan ja niitä hoitamaan. Ensisijaisesti se minun työaika on tarkoitettu opettamiseen ja kokemuksen mukaan vanhemmille se lapsen oireista ilmoittaminen vie paljon aikaa, tai olipa se siis mikä tahansa muukin asia, niin aina se vie paljon aikaa. Ja jää sitten vain se välitunti, jolloin voisi hoitaa ja siihen saattaa mennä kokemuksen mukaan paljonkin aikaa, jopa kokonainen tuntia kun vanhemmille ilmoittaa sellaista asioista puhelimesta.”

hyvät voimavarat toiminnan esteenä

Opettajan hyvät voimavarat hidastivat lapsen oireista ilmoittamista vanhemmille. Opettaja otti hitaammin yhteyttä vanhempiin, jos opettajan voimavarat olivat kunnossa. Hyvien voimavarojen avulla opettaja selviytyi pidempään yksin oireilevan lapsen kanssa ja jaksoi seurata oireita pidempään. Niin kauan kun opettaja pärjäsikin yksi lapsen kanssa, opettaja ei kokenut tarvetta ilmoittaa lapsen oireista vanhemmille tai kenellekään muullekaan.

väsymys ja mielenterveysongelmat toiminnan esteenä

Opettajan väsymys ja mielenterveysongelmat vähensivät opettajan kykyä toimia luokkansa parhaaksi. Opettaja ei välttämättä väsymyksensä tai mielenterveysongelmiensa vuoksi jaksanut puuttua kaikkiin oppilailta ilmeneviin ongelmiin.

liiallinen kunnianhimo

Opettajat kokivat, että opettajan liiallinen kunnianhimo hidasti opettajan puuttumista lapsen oireisiin. Liian kunnianhimoinen opettaja ei halunnut kenenkään muun puuttuvan omien oppilaittensa asioihin ja sen vuoksi koetti mahdollisimman pitkään yksinään selvittää oireilevan lapsen kanssa.

5.1.3.3 Opettajan toimintaan myönteisesti vaikuttavat tekijät

hyvä kodin ja koulun yhteistyö

Hyvä kodin ja koulun yhteistyö helpotti opettajien mielestä opettajan toimintaa. Jos yhteistyö kodin ja koulun välillä sujui hyvin, opettajan oli helppoa ottaa yhteyttä vanhempiin kaikissa lasta koskevissa asioissa ja erityisesti ikävissä ja vaikeissa asioissa.

perheen tunteminen

Lapsen perheen tunteminen edisti opettajan keskustelua vanhempien kanssa, koska opettajien mukaan lapsen mielenterveyshäiriöt olivat vaikea asia sekä vanhemmille että opettajalle. Opettajat kokivat, että mitä paremmin opettaja tunsi lapsen perheen, sitä helpompi hänen oli keskustella lapsen oireista vanhempien kanssa. Opettajat toivat esille, että pienessä koulussa opettajan oli yleensä helppoa ottaa yhteyttä vanhempiin, koska opettaja yleensä tunsi kaikkien lasten vanhemmat.

”Opettajan on tärkeää tuntea se lapsen perhe kun niistä oireista perheen kanssa keskustelee... koska nämä asiat mielenterveyshäiriöt ovat vaikeita opettajalle ja myös vanhemmalle. Mitä paremmin tuntee sen lapsen perheen, sitä helpompaa se on jutella niistä oireista vanhempien kanssa....”

hyvät henkilökohtaiset suhteet

Opettajien mukaan opettajan hyvistä henkilökohtaisista suhteista kouluterveydenhuoltoon tai sosiaalipuoleen oli apua opettajan toiminnassa. Jos opettajalla oli hyvät henkilökohtaiset suhteet kouluterveydenhuoltoon tai sosiaalipuoleen, opettaja pystyi kysymään neuvoja terveydenhoitajalta tai sosiaalityöntekijöiltä siitä, mitä oireilevan lapsen tilanteessa pitäisi tehdä. Opettajan oli kuitenkin kysyttävä neuvoja lapsen nimeä kouluterveydenhoitajalle mainitsematta, jos opettaja kysyi neuvoja vanhempien tietämättä tai vanhemmat eivät olleet antaneet opettajalle lupaa mainita lastaan nimeltä.

5.2 Opettajan odotukset kouluterveydenhuollon henkilöstöltä yhteistyössä lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa

Opettajan odotukset kouluterveydenhuollon henkilöstöltä yhteistyöltä lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa jakautuivat tässä aineistossa kahteen yläkategoriaan: yhteistyömuotoihin kohdistuviin odotuksiin ja yhteistyön sisältöön kohdistuviin odotuksiin. Näiden yläkategorioiden alakategorioiden sisällöt kuvaavat sitä, millaista yhteistyötä opettajat odottavat kouluterveydenhuollon henkilöstöltä lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa.

Yhteistyömuotoihin kohdistuvat odotukset jakautuivat kolmeen alakategoriaan: opettajan ja kouluterveydenhoitajan tapaamisiin kohdistuviin odotuksiin, vastaanottoimintaan kohdistuviin odotuksiin ja yhteisen koulutuksen saamiseen kohdistuviin odotuksiin. Yhteistyön sisältöön kohdistuvia odotuksia kuvasivat kolme alaluokkaa: tuen saamiseen kohdistuvat odotukset, tietojen välittämiseen kohdistuvat odotukset ja yhteistyön suunnitteluun kohdistuvat odotukset.

5.2.1 Yhteistyömuotoihin kohdistuvat odotukset

Yhteistyömuotoihin kohdistuvat odotukset on yläkategoria, jonka alakategoriat opettajan ja kouluterveydenhoitajan tapaamisiin kohdistuvat odotukset, vastaanottoimintaan kohdistuvat odotukset ja yhteiseen koulutukseen kohdistuvat odotukset kuvaavat opettajien yhteistyömuotoihin kohdistuneita odotuksia. Opettajien odotukset yhteistyömuodoilta on kuvattu taulukossa 6.

TAULUKKO 6. Opettajien odotukset yhteistyömuodoilta.

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	RYHMITELLYT ILMAISUT
YHTEISTYÖ- MUOTOIHIN KOHDISTUVAT ODOTUKSET	<i>opettajan ja kouluterveyden- hoitajan tapaamisiin kohdistuvat odotukset</i>	kahdenkeskisiä keskusteluja kouluterveyden- hoitajan kanssa kouluterveydenhoitajan aktiivisuutta tapaamisten järjestämisessä kiirettä tapaamisia
	<i>vastaanotto- toimintaan kohdistuvat odotukset</i>	vastaanottoajoista etukäteen ilmoittamista säännöllistä vastaanottoa monimuotoista vastaanottoa poissaoloista ilmoittamista selkeitä puhleinaikoja mielenterveystarkastuksen tekemistä lapsille
	<i>yhteiseen koulutukseen kohdistuvat odotukset</i>	yhteistä koulutusta lapsen mielenterveys- häiriöistä tietoiskuja opettajille

5.2.1.1 Opettajan ja kouluterveydenhoitajan tapaamisiin kohdistuvat odotukset

kahdenkeskisiä keskusteluja kouluterveydenhoitajan kanssa

Opettajat odottivat kahdenkeskeisiä keskusteluja kouluterveydenhoitajan kanssa. Opettajat odottivat, että kouluterveydenhoitaja tulisi käymään kouluun ja keskustelisi opettajan kanssa kahden kesken, kasvokkain ja ilman kiirettä lasten asioista ja kysyisi opettajan näkemyksiä lapsista.

Opettaja ja kouluterveydenhoitaja keskustelisivat keskenään ja kävisivät kaikkien lasten asiat läpi ennen lasten terveystarkastusta. Keskustelussa opettaja voisi kertoa kouluterveydenhoitajalle kaikki lapsesta tekemänsä havainnot esimerkiksi lapsella havaitsemansa mielenterveyshäiriöihin viittaavat oireet ja muutkin lapseen liittyvät ilon ja murheen aiheet. Näin terveydenhoitaja saisi mahdollisesti tietoonsa sellaisia lapsen mielenterveyttä koskevia asioita, jotka eivät aiemmin olleet hänen tietoonsa tulleet tai joita ei yhden terveystarkastuksen aikana ehdi huomata.

Opettajan antamien tietojen pohjalta terveydenhoitaja voisi terveystarkastuksessa kiinnittää huomiota niihin lapsen mielenterveyteen liittyviin asioihin, joista opettaja on kertonut ja arvioida sitten esimerkiksi lapsen jatkotutkimusten tai hoidon tarvetta. Keskustelun aikana opettaja voisi kysyä myös neuvoja ja ohjeita mielenterveyshäiriöistä kärsivän lapsen tai yleisesti mielenterveyshäiriöistä

kärsivien lasten kanssa toimimiseen koulussa. Ja terveydenhoitaja voisi antaa opettajalle neuvoja, miten opettajan tulisi menetellä lasten mielenterveyshäiriöiden kanssa koulussa.

Opettajien mukaan heillä oli paljon enemmän tietoa lasten mielenterveyshäiriöistä kuin kouluterveydenhoitajalla, koska he näkivät lapset jok'ikinen päivä, ja terveydenhoitaja näki lapset vain keskimäärin kerran vuodessa tai harvemmin. Opettajan mukaan jos kouluterveydenhoitaja hyödyntäisi opettajien tietovarastoa lasten mielenterveyshäiriöistä, monet häiriöt todettaisiin nopeasti.

“...tänne vaan tulisi koululle asti varta vasten keskustelemaan opettajan luo niistä lapsista. Kahden kesken puhuttaisiin, kiireettä, ja käytäisiin läpi joka ikinen oppilas ennen lapsen terveystarkastusta.. Ja sillä tavalla se terveydenhoitaja saisi tietoonsa opettajan kautta mahdollisesti sellaisia lapsen mielenterveyteen liittyviä asioista jotka ei sen tietoon aiemmin ei ole tullut ja sitten se voisi niiden opettajan antamien tietojen pohjalta siinä terveystarkastuksessa kiinnittää huomioita sen lapsen mielenterveyteen...”

kouluterveydenhoitajan aktiivisuutta tapaamisten järjestämisessä

Opettajat odottivat myös kouluterveydenhoitajalta aktiivisuutta opettajan ja kouluterveydenhoitajan tapaamisten järjestämisessä. He toivoivat kouluterveydenhoitajan olevan aktiivisempi osapuoli opettajan ja kouluterveydenhoitajan tapaamisten järjestämisessä. Opettajien mukaan he tekivät useimmiten tai lähes aina aloitteen kouluterveydenhoitajan ja opettajan tapaamiseen lasten mielenterveyshäiriöihin liittyvissä asioissa. Terveydenhoitaja voisi ilman opettajan erillistä pyyntöä ottaa yhteyttä opettajaan päin ja sopia opettajan kanssa tapaamisesta ja kysyä lasten mielenterveyden hyvinvointiin liittyvät kuulumiset

Opettajat ymmärsivät, että kouluterveydenhuollon resurssit olivat rajalliset ja että kouluterveydenhoitajan aika ei välttämättä riittänyt kaikkien oppilaiden kuulumisen kyselyyn. He toivoivat kuitenkin että, jos kouluterveydenhoitajalla ei ole ollut aikaa kysyä kaikkien oppilaiden mielenterveyden hyvinvointia, hän voisi kysyä ainakin niiden oppilaiden kuulumiset, joilla kouluterveydenhoitaja tiesi olleen mielenterveysongelmia jo alle kouluikäisenä. Opettajien näkemyksen mukaan kouluterveydenhoitaja tunsi kaikki lapset ja heidän perheensä jo neuvolasta, joten hän tiesi keillä lapsilla oli ollut mielenterveysongelmia jo alle kouluikäisenä.

Opettajat toivoivat, että terveydenhoitaja kävisi koululla tapaamassa opettajaa ja kysymässä lasten mielenterveyden hyvinvoinnista, koska opettajan oli vaikea lähteä työpäivän aikana terveysasemalle saakka tapaamaan kouluterveydenhoitajaa. Terveydenhoitajan ja opettajan tapaaminen voisi opettajien mukaan tapahtua myös puhelimitse, jos kummanakaan aika ei riitä kasvotusten tapaamiseen. Kouluterveydenhoitaja voisi soittaa opettajalle päin ja kysyä lasten mielenterveysasiat, koska opettajan on yleensä vaikea saada terveydenhoitajaa puhelimitse kiinni.

kiireettömiä tapaamisia

Opettajat toivoivat erityisesti, että tapaamiset kouluterveydenhoitajan kanssa olisivat luonteeltaan kiireettömiä. Koulussa käydessään terveydenhoitaja varaisi enemmän aikaa opettajan tapaamiseen, jotta opettaja ja kouluterveydenhoitaja voisivat rauhassa käydä läpi kaikki lapset, joiden mielenterveydestä opettaja oli huolissaan. Nykyisin kouluterveydenhoitajalla oli aina opettajien mukaan kiire tai hän vaikutti kiireiseltä, joten opettajat eivät tohtineet aina terveydenhoitajaa vaivata.

”... kiireettömiä tapaamisia minä toivon, kun sillä on aina niin kauhea kiire ja kiire...jotta voitaisiin kaikessa rauhassa jutella kaikista niistä oppilaista joilla minun mielestä on pulmia mielenterveydessä ja joista olen huolissani....”

5.2.1.2 Vastaanottoimintaan kohdistuvat odotukset

vastaanottoajoista etukäteen ilmoittamista

Opettajat toivoivat, että kouluterveydenhoitaja soittamalla ilmoittaisi opettajalle hyvissä ajoin etukäteen, milloin on tulossa koululle. Mikäli vastaanottopäivät ja tarkastettavat luokat ovat tiedossa jo lukukauden alussa, terveydenhoitaja voisi ilmoittaa ne kirjallisesti. Opettajat toivoivat vastaanottoaikojen ilmoittamista etukäteen, jotta he voisivat varautua etukäteen vastaanottoon. Opettajat voisivat varata aikaa kouluterveydenhoitajan tapaamiseen ja palauttaa mieleen tai kirjata itselleen ylös lapsista tekemänsä havainnot, esimerkiksi mielenterveyshäiriöihin viittaavat oireet, jotka opettaja halusi kertoa kouluterveydenhoitajalle. Opettajan oli vaikeaa lyhyellä varoitusajalla järjestää aikaa terveydenhoitajan tapaamiseen, vaikka hänellä siihen olisi ollut tarvetta tai muistaa niitä lapsia koskevia asioista, joista terveydenhoitajan kanssa halusi puhua.

”..siinä olin menossa pesäpallomailat kädessä ulos kun äkkikseltää hokasin, että kouluterveydenhoitaja on siinä käytävällä tulossa vastaa, ajattelin että hyvänen aika siinäkö se nyt on, ja minulla olisi asiaa, en ihan tarkkaan muistanut heti, että mikä se asia oli, mutta sen jotta joku lapseen liittyvä juttu kuiteskin ja lapsille justiinnsa liikuntatunti alkamassa ja mihin... minä nämä mailat kädestä lykkään ensi hätään ja entäs ne lapset...Että kyllä se on ihan yhtä äkkiä vaikea aikaa järjestää siihen tapaamiseen vaikka tarvetta olisi.”

säännöllistä vastaanottoa

Opettaja toivoivat sivukylän kouluun säännöllistä terveydenhoitajan vastaanottoa, joko kerran viikossa tai kerran kuukaudessa. Opettajan olisi helpompaa tavoittaa terveydenhoitaja, kun terveydenhoitaja kävisi säännöllisesti koulussa.

monimuotoista vastaanottoa

Vuosittaisten koululla terveydenhoitajan tekemien oppilaiden terveystarkastusten lisäksi opettaja kaipasivat lisäksi terveydenhoitajan avoimia vastaanottoaikoja opettajan ja lasten käyttöön. Avoimella vastaanotolla opettajan olisi mahdollista käydä tarpeen mukaan kertomassa lasten mielenterveyteen liittyviä huoliaan terveydenhoitajalle tai kysymässä neuvoja lapsella havaitsemiensa oireiden suhteen. Ja terveydenhoitaja voisi tarpeen mukaan, vaikka saman tien ottaa lapsen, joko opettajan havaintoihin pohjautuen tai opettajan pyynnöstä vastaanotolle. Avoimella vastaanotto ajalla myös lapsen olisi koulussa opettajan lisäksi mahdollista mennä juttelemaan omaa mielenterveyttä koskevista huolistaan suoraan kouluterveydenhoitajan kanssa.

”Minusta se vastaanotto toiminta voisi olla monipuolisempaa, sellaista kun se varmasti suuremmisissa kouluissa ehkä onkin, mutta täällä ei. Minä kaipaisin myös avoimia vastaanottoaikoja sille terkkarille, sekä opettajalle ja lapsille avoimia niiden vuosittaisten oppilaiden terveystarkastusten lisäksi....No niillä avoimilla vastaanotoilla opettaja voisi tarpeen mukaan piipahtaa siellä terkkarin juttusilla ja kertoa niitä huolia mitä jonkun lapsen mielenterveyteen liittyy . Ja sitten se terkkari voisi vaikka saman tien ottaa sen lapsen tarkastettavaksi sen perustella mitä opettaja on havainnut siinä lapsessa ja mitä se on siinä sitten opettajalta kuullut siitä lapsesta”

poissaoloista ilmoittamista

Opettajat toivoivat, että terveydenhoitajan poissaoloista ja esimerkiksi vuosi- ja sairauslomista ja virkavapaista ja sijaisjärjestelyistä ilmoitettaisiin kouluun. Näin opettajalla olisi tietoa siitä onko lapsen oma terveydenhoitaja tavoitettavissa ja hän tietäisi kenen puoleen kääntyä, jos lapsen oma terveydenhoitaja on poissa. Kouluterveydenhoitaja ei yleensä opettajien mukaan ilmoittanut poissaoloistaan, ja siksi opettajat eivät aina olleet täysin varmoja siitä, onko terveydenhoitaja tavoitettavissa vai ei tai eivät aina tieneet, kuka oli tulossa kouluun tarkastamaan lapsia.

selkeitä puhelinaikoja

Opettajat toivoivat myös selkeitä puhelinaikoja eli puhelinaika olisi aina vakio päivänä ja kellonai- kana ja opettajille olisi oma soittoaika. Terveydenhoitajan puhelinaika oli lapsille, vanhemmille ja opettajalle yhteinen, joten opettajien mukaan terveydenhoitajan tavoittaminen puhelimitse ei ollut aina varmaa.

mielenterveystarkastuksen tekemistä lapselle

Opettajat toivoivat myös muutoksia lapselle tehtävän terveystarkastusten sisältöön. Opettajat toivoivat lapsen terveystarkastusten sisällön painottamista mielenterveyteen fyysisen tutkimuksen ohella. Opettajien mukaan lapsen terveystarkastuksessa kouluterveydenhoitaja tutki tarkoin lapsen fyysisen puolen esimerkiksi pituuden, painon, näön ja kuulon, mutta opettajilla ei ollut tietoa mil- laista huomiota terveydenhoitaja kiinnitti lapsen mielenterveyteen.

Opettajat ehdottivat, että lapsen terveystarkastuksen tekemisen yhteydessä terveydenhoitaja tekisi jollain keinoin lapselle mielenterveystarkastuksen. Näin opettajan ei tarvitsisi aina yrittää itse kaik- kea huomata ja kouluterveydenhoitaja voisi myös opettajaa nopeammin huomata lapsen oireet ja löytää ne mielenterveydenhäiriöt, joita opettaja ei ollut huomannut. Opettajien mukaan hekään eivät aina ihan kaikkea voineet huomata.

”Sitä fyysistä puolta ne kovasti seuraa huomio on siinä, niin ne voisi siinä tarkastuksen yhteydessä kartoittaa sen lapsen mielenterveyden sisällönkin jollain keinolla ja kiinnittää siihen huomioita. Sillä tavalla ne helpottasi sitä opettajan taakkaa kun ei tarvinnut aina itse olla kaikkea huomaama- massa, ja ne voisi löytää jotain sellaistaakin mitä opettajalta on jäänyt huomaamatta...”

5.2.1.3 Yhteiseen koulutukseen kohdistuvat odotukset

yhteistä koulutusta lapsen mielenterveyshäiriöistä

Opettajat toivoivat uutena yhteistyömuotona kouluterveydenhoitajan ja opettajan osallistumista yhteiseen lapsen mielenterveyshäiriöihin liittyvään koulutukseen. Opettajat toivoivat mielenterveystyön ammattilaisten järjestämää yhteistä koulutusta lapsen mielenterveyshäiriöistä kouluterveydenhoitajan kanssa. Kouluttajana voisi opettajien mukaan toimia esimerkiksi lasten mielenterveystyöhön ja –häiriöihin perehtynyt koululääkäri tai lastenpsykiatri. Yhteinen koulutus loisi opettajien mukaan osittain yhtenäisen tietopohjan lapsen mielenterveyshäiriöistä kouluterveydenhoitajalle ja opettajalle. Yhteinen tietopohja voisi näin ollen toimia perustana kouluterveydenhoitajan ja opettajan lapsen mielenterveysasioissa tehtävälle yhteistyölle.

Opettajat kokivat, että yhteinen tietopohja toisi heille varmuutta yhteistyön tekemiseen kouluterveydenhoitajan ja lapsen vanhempien kanssa lapsen mielenterveyden häiriöihin liittyvissä asioissa. Opettajat kokivat, että heidän olisi helpompaa ottaa yhteyttä sekä kouluterveydenhoitajaan että lapsen vanhempiin, jos heillä olisi jotain yhteisesti jaettava tietoa kouluterveydenhoitajan kanssa lapsen mielenterveyshäiriöistä. Opettajien mielestä oli aina helpompaa ottaa yhteyttä, jos tiesi itsekin edes jotain siitä asiasta mitä yhteydenotto koskee. Yhteinen koulutus nostaisi opettajien mukaan myös opettajan motivaatiota tehdä enemmän yhteistyötä kouluterveydenhoitajan kanssa lapsen mielenterveyteen liittyvissä asioissa

tietoiskuja opettajalle

Kouluterveydenhoitaja voisi opettajien mielestä aika ajoin järjestää opettajille koulutusta ajankohtaisista lasten mielenterveyshäiriöistä. Opettajat toivoivat ikään kuin tietoiskuja, joissa kerrottaisiin, esimerkiksi millaiset mielenterveyshäiriöt lapsilla ovat ajankohtaisia, miten yleisiä ne ovat ja millaisia oireita ne aiheuttavat. Tietoiskuja toivottiin, jotta opettajan tiedot lasten mielenterveyshäiriöasioissa pysyisivät ajantasolla.

”.....ja koulutuksen osalta vielä sammoista että aika ajoin kouluterveydenhoitaja voisi järjestää sellaisia tietoiskuja opettajille ajankohtaisista lasten mielenterveyshäiriöistä. Esimerkiksi kertoa millaiset mielenterveyshäiriöt on ajankohtaisia miten yleisiä ne on, ja millaisia oireita niissä on”

5.2.2 Yhteistyön sisältöön kohdistuvat odotukset

Yhteistyön sisältöön kohdistuvat odotukset on yläkategoria, jonka alakategoriat tuen saantiin kohdistuvat odotukset, tietojen välittämiseen kohdistuvat odotukset ja yhteistyön suunnitteluun kohdistuvat odotukset kuvaavat opettajien odotuksia yhteistyön sisällöltä. Opettajien odotukset yhteistyön sisällöltä on kuvattu taulukossa 7.

TAULUKKO 7. Opettajien odotukset yhteistyön sisällöltä.

YLÄKATEGORIA	ALAKATEGORIA	RYHMITELLYT ILMAISUT
YHTEISTYÖN SISÄLTÖÖN KOHDISTUVAT ODOTUKSET	<i>tuen saamiseen kohdistuvat odotukset</i>	yhteistyötuen saamista vanhempien kanssa työskentelyyn konkreettisen tuen saamista henkistä tukea
	<i>tietojen välittämiseen kohdistuvat odotukset</i>	esteetöntä tietojen välittämistä avointa ja luottamuksellista tietojen vaihtoa ammattillisen tiedon jakamista tiedon antoa yhdessä opettajille ja lapsille
	<i>yhteistyön suunnitteluun kohdistuvat odotukset</i>	yhteistyö suunnitelman laatimista yhdessä seurantalomakkeen laatimista opettajalle

5.2.2.1 Tuen saantiin kohdistuvat odotukset

yhteistyötukea vanhempien kanssa työskentelyyn

Opettajat odottivat kouluterveydenhoitajalta tuen saamista opettajan ottaessa yhteyttä lapsen vanhempiin havaittuaan lapsella mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita. Kouluterveydenhoitaja voisi opettajien mukaan tukea opettajaa yhteydenotossa vanhempiin joko siten, että kun opettaja ilmoittaa vanhemmille lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavista oireista, terveydenhoitaja olisi samanaikaisesti esimerkiksi puhelimitse vanhempien ja opettajan tavoitettavissa tai siten, että terveydenhoitaja olisi paikalla kun opettaja ilmoittaa oireista vanhemmille. Käytännössä kouluterveydenhoitajan mukanaolo vanhemmille ilmoittamisessa tapahtuisi opettajien mukaan siten, että opettaja pyytäisi vanhemmat ja terveydenhoitajan yhtä aikaa koululle ja kertoisi sitten vanhemmille lapsen oireista. Opettajasta terveydenhoitajan mukana olo vanhemmille ilmoittamisessa oli hyvä asia useastakin erisyystä.

Terveydenhoitajan mukana olo oli toivottavaa, koska opettajien mielestä vanhempien saattaisi olla helpompaa ottaa tietoa lapsen oireista vastaan kun terveydenhoitaja olisi mukana. Opettajien mielestä vanhemmat myös pitäisivät opettajan ilmoitusta lapsen oireista luotettavampana kun ilmoittamassa opettajan kanssa olisi mukana terveydenhuollon ammattilainen.

Terveydenhoitajan mukana olo vähentäisi opettajalle lapsen oireista ilmoittamisesta aiheutuvaa stressiä ja henkistä painetta. Opettajille lapsen mielenterveydenhäiriöihin viittaavista oireista vanhemmille ilmoittaminen oli aina vaikeaa ja opettajat joutuivat tarkoin pohtimaan miten asian vanhemmille kertoivat.

Opettajat toivoivat, että kouluterveydenhoitaja olisi aina mukana, kun opettaja keskustelee vanhempien kanssa lapsella havaitsemistaan mielenterveyshäiriöön viittaavista oireista. Terveydenhoitaja terveydenhuollon ammattilaisena osaisi opettajaa paremmin vastata vanhempien kysymykseen siitä mihin mielenterveydenhäiriöön lapsen oireet viittaavat ja terveydenhoitaja olisi opettajan kanssa vastaanottamassa ja jakamassa niitä tunteita, joita tieto lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavista oireista vanhemmissa aiheuttaa. Terveydenhoitaja voisi antaa vanhemmille tietoja eri hoitotahoista, joista lapselle saa apua. Terveydenhoitaja voisi myös auttaa, vaikka saman tien vanhempia lapsen tutkimusten ja hoidon alkuun saamisessa, esimerkiksi varaamalla ajan lapselle ja vanhemmille joko omalle vastaanotolle tai koululääkärille. Hän voisi myös antaa vanhemmille eri mielenterveyttä hoitavien tahojen yhteystietoja, esimerkiksi psykologin, mielenterveystoimiston tai sosiaalitoimiston puhelinnumeron, jos vanhemmat haluavat itse hakea apua lapselle muulta taholta kuin kouluterveydenhuollosta.

“...tuen tarve on suuri siinä vanhempien kanssa työskentelyssä siihen sitä tukea tarvitsee...”

”-... terveydenhoitaja tulisi mukaan siihen vanhempien kanssa keskusteluun niistä opettajan havaitsemista oireista. Se olisi terveydenhoitopuolen ammattilainen kun on, niin parempi asiantuntija vastaamaan niihin vanhempien kysymyksiin kun ne kuitenkin haluaa tietää, että mikä sillä lapsella on ja siihen terveydenhoitaja osaisi kertoa, että mihin ne oireet viittaa vaikka masennukseen tai johonkin muuhun, ja se terkkari voisi kertoa niille vanhemmille mistä sitä apua lapselle saa, auttaa niitä vanhempia saamaan sen tutkimukset ja hoidon alkuun esimerkiksi siinä saman tien varata jo lapselle ja vanhemmille ajan omalle vastaan otolleen tai lääkärille tai jos vanhemmat haluaa itse selvittää sen asian muualla niin antaisi niitä puhelin numeroita vaikka mielenterveystoimistoon, sosiaalityöntekijällä... ja kun se terveydenhoitaja ottaisi sen homman siinä hanksaan, niin opettaja

voisi keskittyä taas siihen omaan työhönsä eli huolehtia siitä että lapsi oppii ja menestyy siellä koulussa..”

konkreettista tukea

Opettajat toivoivat terveydenhoitajalta konkreettista tukea lapsen oireiden havaitsemiseen, seurantaan ja arviointiin koulussa. Terveydenhoitaja voisi tulla kouluun opettajan tueksi havainnoimaan ja seuraamaan lapsen oireilua ja arvioimaan lapsen oireiden vakavuutta. Esimerkiksi kouluterveydenhoitaja voisi olla mukana oppitunneilla ja välitunneilla itse tekemässä havaintoja niistä lapsista, joilla opettaja oli huomannut mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita.

henkistä tukea

Opettajat toivoivat myös henkistä tukea lasten mielenterveyshäiriöiden kanssa työskentelyyn. Opettajat toivoivat kouluterveydenhoitajan läsnäoloa koulumaailmassa. Opettajat kokivat olevansa usein hyvin yksin lasten mielenterveysongelmien kanssa ja toivovat, että terveydenhoitaja olisi se henkilö, jonka puoleen opettaja voisi kääntyä ja huolensa siirtää. Terveydenhoitaja ottaisi lasten mielenterveyshäiriöt hoitaakseen eikä opettajan tarvitsisi niitä miettiä.

5.2.2.2 Tietojen välittämiseen kohdistuvat odotukset

esteetöntä tiedon välittämistä

Opettajat odottivat mahdollisimman esteetöntä lapsen mielenterveyshäiriöihin liittyvän tiedon kulua kouluterveydenhoitajan ja opettajan välillä. Opettajat toivoivat, että lapsen aloittaessa koulunkäynnin terveydenhoitaja pyytäisi vanhemmilta kirjallisen luvan lapsen terveyttä koskevien tietojen vaihtoon opettajan ja kouluterveydenhoitajan kesken. Näin opettajalla olisi esimerkiksi aina mahdollisuus mainita lapsen nimi kysyessään yksittäisen lapsen oireita koskevia neuvoja tai kertoessaan lapsen mielenterveyteen liittyviä huoliaan kouluterveydenhoitajalle. Ja näin opettaja voisi esimerkiksi aina ilmoittaa lapsella havaitsemansa mielenterveyshäiriöihin viittaavat oireet vanhempien lisäksi myös suoraan kouluterveydenhoitajalle. Opettajien mukaan kouluterveydenhoitajan olisi hyvä saada kuvaus lapsen oireista vanhempien lisäksi myös suoraan opettajalta, koska opettajan oli mahdollista kuvailla lapsen oireita kouluterveydenhoitajalle vanhempia objektiivisemmin. Opettaji-

en mielestä heillä ei ollut vanhempien tavoin tarvetta esimerkiksi selitellä tai vähätellä lapsen oireita, joten he pystyivät kuvailemaan ne juuri sellaisena kuin ne ovat olleet.

”...ne voisi pyytää silloin kun lapsi tulee kouluun niin vanhemmilta luvan siihen että opettaja ja kouluterveydenhoitaja saa vaihtaa keskenään niitä lapsen terveyttä koskevia tietoja, vaikka sellaisen kirjallisen paperin... Silloin opettaja voisi ilmoittaa niistä lapsen mielenteveyshäiriöiden oireista suoraan vanhempien lisäksi sille terkkarille...ja aina kun on jotain lapsen mielenterveyteen liittyvää huolta josta haluaa kertoa terkkarille niin voisi samalla sen lapsen nimen sanoa, että kestä on kysymys...”

avointa ja luottamuksellista tietojen vaihtoa

Opettajat odottivat avointa ja luottamuksellista lasten mielenterveyshäiriöitä koskevien tietojen vaihtoa opettajan ja kouluterveydenhoitajan kesken sekä yksittäisten lasten osalta että yleisellä lasten mielenterveyshäiriöihin liittyvän tiedon tasolla. Opettajat toivoivat, että terveydenhoitaja antaisi opettajalle tiedot lapsella alle kouluikäisenä havaituista mielenterveysongelmista tai diagnostisoiduista mielenterveyshäiriöistä. Tietojen saaminen lapsen aiemmista mielenterveyshäiriöistä oli opettajien mielestä tärkeää, jotta he pystyisivät nopeasti tunnistamaan lapselle mahdollisesti ilmaantuvat mielenterveyshäiriön oireet ja puuttumaan oireisiin nopeasti. Tietojen saaminen lapsen aiemmista mielenterveysongelmista olisi tärkeää myös siksi, että opettajat pystyisivät helpommin seuraamaan niitä lapsia, joilla oli oletettavasti muita lapsia suurempi riski sairastua mielenterveyshäiriöihin.

”Sanoisin näin että minun mielestäni tässä mielenterveyshäiriöitä ja niiden tunnistamista koskevassa yhteistyössä opettajan ja kouluterkkarin välillä, niin kun missä tahansa yhteistyössä, niin siinä odottaisin sellaista avointa tiedon vaihtoa puolin ja toisin...ihan yleisellä tasolla ja yksittäisen lapsen tasolla”

”jos se antaisi tiedot siitä, että jollakulla lapsella on ollut tällaisia tai tällaisia mielenterveysongelmia jo alle kouluikäisenä tai tehty tällainen diagnoosi. tietojen saaminen on siksi tärkeää, että opettaja pystyi seuramaan niitä lapsia joilla on muita suurempia riski sairastua mielenterveyshäiriöihinoletettavasti”

ammattillisen tiedon jakamista

Opettajat toivoivat myös, että kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri jakaisivat opettajan kanssa sen ammatillisen tiedon mitä heillä on lapsen mielenterveyshäiriöistä. Kouluterveydenhoitaja tai lääkäri tulisi kouluun kertomaan, mitä he tietävät lapsen mielenterveyshäiriöistä, mitä lapsen mielenterveyshäiriöt terveydenhuollon näkökulmasta ovat, millaisia mielenterveyshäiriöihin viittaavat oireet ovat ja mitä opettajan olisi hyvä niistä tietää. Kouluterveydenhoitaja voisi esitellä opettajille, mitä lapsen mielenterveyshäiriöiden hoitopalveluita kouluterveydenhuolto voi tarjota, eli miten lapsen mielenterveyshäiriöitä tarkkaillaan, tutkitaan ja hoidetaan kouluterveydenhuollossa.

Opettajat eivät olettaneetkaan voivansa omaksua sitä asiantuntemusta, jota kouluterveydenhuollolla on lapsen mielenterveyshäiriöistä. Mutta ammatillisen tiedon jakamista toivottiin, koska opettajat kokivat, että heillä oli vain vähän tietoa lapsen mielenterveyshäiriöistä, ja kouluterveydenhuollon lapsille tarjoamista mielenterveyden hoitopalveluista.

tiedonantoa yhdessä opettajalle ja lapsille

Kouluterveydenhoitaja voisi tulla kouluun, esimerkiksi terveystuntien antamaan opettajalle ja lapsille yhdessä tietoa lapsen mielenterveydestä, siihen vaikuttavista tekijöistä, mielenterveydenhäiriöistä ja niiden oireista, hoidosta ja kertoa mistä mielenterveyshäiriöihin saa apua. Kouluterveydenhoitajan, opettajan ja lasten yhteinen mielenharjaustunti kannustaisi opettajia pitämään entistä paremmin huolta lapsen oppimisen lisäksi myös lapsen mielenterveydestä. Ja opettajien mukaan se mahdollisesti kannustaisi lapsia itse huolehtimaan omasta mielenterveydestään ja kertomaan mielenterveyttä painavista huolistaan.

”...kouluterveydenhoitajan voisi tulla tänne kouluun terveystuntien antamaan opettajalle ja lapsille pitää sellaisien mielenharjaustuntien samaan tyyliin kun hammashuolto pitää jokavuotisen hammasharjaustuntien...kertoa ja antaa tietoa siitä lapsen mielenterveydestä, mielenterveyshäiriöistä ja niiden hoidosta. kertoa mistä saa apua mieltä vaivaaviin asioihin jne”

5.2.2.3 Yhteistyön suunnitteluun kohdistuvat odotukset

yhteistyösuunnitelman laatimista yhdessä

Opettaja toivoivat, että kouluterveydenhoitaja ja lääkäri laatisivat yhdessä opettajan kanssa, noin joka toinen vuosi kirjallisen suunnitelman yhteistyön tekemisestä opettajan ja kouluterveydenhuollon henkilöstön välillä lapsen mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Yhteistyösuunnitelma kirjattaisiin opetussuunnitelmaan tai siitä tehtäisiin erillinen opas ja suunnitelma tarkistettaisiin vuosittain. Yhteistyösuunnitelma sisältäisi opettajien mukaan esimerkiksi tietoa ja käytännön ohjeita siitä, miten opettaja ja kouluterveydenhoitaja voivat omalta osaltaan edistää ja tukea lapsen hyvää mielenterveyttä ja miten mielenterveydenhäiriöitä voi tunnistaa. Yhteistyösuunnitelma sisältäisi myös konkreettiset toimintaohjeet tilanteeseen, jossa opettajalle on herännyt epäily lapsen mielenterveyden häiriöstä.

Yhteistyösuunnitelmasta opettajan olisi helppo tarkistaa ohjeet toimintaa varten ja opettaja näkisi selvästi kehen pitää ottaa yhteyttä, missä järjestyksessä asiat menevät eteenpäin ja kuka mitään tekee ja hoitaa eli vastuujaako toiminnassa olisi selkeä.

”...yhessä voitisiin...suunnitella sitä yhdessä että mitenkä sitä tehdään sitä yhteistyötä yhteistyötä ja voitaisiin vaikka kirjata se jonnekin ylös vaikka siihen opetussuunnitelmaan tai voitaisiin tehdä joku kirjallinen prosuuri että mitenkä toimitaan käytännössä siis ihan käytännön arjessa lapsen mielenterveysasioissa, ...jos oikein ajattelee se voisi olla sillä tavalla suunniteltua että olisi ihan että lähtisi liikkeelle siinä arjessa niiden hyvää mielenterveyttä tukevien asioiden kirjaamista että mitenkä tuetaan sitä lapsen hyvää mielenterveyttä ja sitten siitä edelleen miten voi havaita että jokin on pielessä ja miten siitä lähdetään toimimaan ...sellainen käytännön toimintaopas yhteinen opelle ja teh...

seurantalomakkeen laatimista opettajalle

Kouluterveydenhoitaja voisi suunnitella yhdessä opettajan kanssa lomakkeen lapsen mielenterveyshäiriöiden oireiden seurantaan ja arviointiin opettajan käyttöön kouluun. Opettaja voisi kirjata lomakkeeseen lapsen oireet ja käyttää lomaketta lapsen oireiden vakavuuden arviointiin. Opettajien mukaan lomake lapsen oireiden kirjaamiseen helpottaisi niiden muistamista ja suunnitelmallista seurantaa ja tietojen luovuttamista terveydenhoitajalle.

6. POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat

Tutkimustyön eettiset kysymykset ovat tärkeitä ihmistä tutkivissa tieteissä kuten hoitotieteessä, jossa tutkitaan inhimillistä toimintaa. Tieteelliseltä tutkimukselta edellytetään hyvän tekemisen, ihmisen kunnioittamisen ja oikeudenmukaisuuden periaatteiden toteutumista kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuseettiset kysymykset kohdistuvat tietojen hankkimiseen, julkistamiseen ja tutkittavien suojaamista koskeviin sääntöihin. Tutkijan on pyrittävä tekemään tietoisia ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja tutkimuksen eri vaiheissa. (Vehviläinen- Julkunen 1997, Hirsijärvi & Hurme 2000.)

Tieteellisessä tutkimuksessa tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. (Vehviläinen- Julkunen 1997). Tässä tutkimuksessa tutkittiin alakouluikäisten lasten mielenterveyshäiriöiden varhaista tunnistamista ja opettajien odotuksia kouluterveydenhuollon ja opettajien yhteistyöltä lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa. Tutkimusnäkökulma rajattiin selkeästi opettajien näkökulmaan. Näkökulman valinnan perusteet ja rajaus on pyritty selkeästi kuvaamaan tutkimustehtävissä ja raportissa. Tutkimusaiheen valintaan vaikutti tutkijan oma mielenkiinto aihetta kohtaan.

Tutkimukseen osallistujilla on oikeuksia, jotka tutkijan on otettava huomioon jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista ja se on voitava keskeyttää koska tahansa. Osallistujilla on oikeus pysyä tuntemattomina ja odottaa tutkijalta vastuuntuntoa. Tutkimus ei saa millään tavoin fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti vahingoittaa tutkittavia ja tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava suurempi kuin siitä mahdollisesti koituvien haittojen. (Vehviläinen- Julkunen 1997.)

Tutkimusta varten saatiin asianmukainen lupa koulutoimenjohtajalta. Luvan myöntämisen jälkeen tutkija oli yhteydessä kunkin alakoulun vastaavaan opettajaan ja informoi heitä tutkimuksesta. Tämän jälkeen tutkija otti yhteyttä puhelimitse tutkittaviin ja kertoi heille koulutoimen johtajan myöntämästä tutkimusluvasta, tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, oikeudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa hyvänsä ja pyysi heiltä suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavien annettua puhelimitse alustavan suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta, heille lähetettiin tutkimuksen esittelykirje, jossa kerrottiin lyhyesti tutkimuksen taustasta, tarkoituksesta, haastatteluteemoista ja käytännön toteutuksesta sekä

tutkittavien oikeuksista. Tutkimuksen esittelykirjeen lähettämisen ja varsinaisen haastattelun tekemisajankohdan välillä tutkittavilla oli riittävästi aikaa harkita suostumistaan. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja osallistujat olivat tietoisia, että heillä on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa.

Tutkimusluvan myöntämisen ehtona oli, että tutkimukseen osallistujat eivät saa haastatteluissa mainita lasten mielenterveyshäiriöistä kertoessaan ketään lasta tai perhettä nimeltä. Tämä lisäehto kerrottiin opettajille puhelimitse ennen kuin heiltä kysyttiin suostumasta tutkimukseen ja siitä muistutettiin osallistujia vielä ennen haastattelun alkua. Kukaan osallistujista ei maininnut haastattelun aikana lapsia tai perheitä nimeltä.

Kaksi tutkimukseen puhelimitse suostumuksensa antanutta opettajaa keskeytti tutkimukseen osallistumisen myöhemmässä vaiheessa. Toinen opettaja perui osallistumisen tutustuttuaan esittelykirjeeseen. Hän ilmoitti syyksi, että esittelykirjeeseen tutustuttuaan koki tutkimusaiheen liian työlääksi itselleen. Toinen tutkittava perui ennen haastattelun tekemistä ilmoittaen syyksi sairauslomalle jäämisen. Keskeyttäneet kertoivat itse syyn perumiselleen, tutkija ei kysynyt syytä.

Tutkimukseen osallistujilla on oikeus etukäteen saada riittävästi tietoa tutkimuksesta, mutta annettu tieto ei saa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. (Vehviläinen- Julkunen 1997, Eskola & Suoranta 1998). Tutkittaville pyrittiin puhelinkeskustelun ja esittelykirjeen avulla antamaan riittävästi tietoa tutkimuksen taustasta, tarkoituksesta ja aineiston keruumenetelmästä, mutta siten että etukäteen annettu tieto ei liiaksi ohjaisi tutkittavien ajattelua ja siten tutkimukseen liittyvää tiedonantoa.

Tässä tutkimuksessa tutkija kiinnitti erityistä huomiota tutkimukseen osallistujien tunnistamattomuuden säilymiseen kaikissa tutkimuksen vaiheissa, koska aineisto kerättiin pieneltä paikkakunnalta, jossa on vähän alakouluja. Näin ollen tutkimukseen soveltuvien osallistujien lukumäärä oli myös pieni. (Vehviläinen- Julkunen 1998.) Tutkimuspaikkakunnan nimeä eikä tutkimusluvan myöntäneen koulutoimenjohtajan nimeä ei esitetä tutkimusraportissa ja tutkimuslupa jätettiin liittämättä tutkimusraporttiin, koska siitä olisi paljastunut tutkimuspaikkakunta ja näin ollen myös tutkittavat. Tutkimustuloksia raportoitaessa eikä missään muussakaan vaiheessa tule ilmi keitä osallistujat ovat eikä kenenkään osallistujan yksittäisiä näkemyksiä ole paljastettu. Tutkimustulokset on esitetty kaikkia vastaajia koskevassa muodossa. Vehviläisen- Julkunen (1997) mukaan pelkkä nimettömyys ei sinänsä riitä, vaan osallistujia ei pidä edes heidän lähipiirinsä kyetä tunnistamaan.

Tulosten yhteydessä on käytetty esimerkkeinä suoria lainauksia tutkimusaineistoista. Tulosten yhteydessä käytettyjen suorien lainausten tarkoituksena oli selventää tuloksia ja auttaa lukijaa tekemään arvioita tutkimuksen luotettavuudesta ja tulosten aineistolähtöisyydestä. Esimerkkeinä ei ole käytetty sellaisia suoria lainauksia, joista persoonallisen ilmaisutavan tai murteen perusteella olisi mahdollisuus tunnistaa osallistujat. Raportissa ei paljasteta mitään sellaista, josta osallistujille olisi mahdollista haittaa.

Tutkijan on otettava huomioon tutkimuksen mahdolliset terapeuttiset vaikutukset osallistujiin. Tutkimus ei saa millään tavalla vahingoittaa tutkittavia ja tutkimuksessa saadun hyödyn on oltava suurempi kuin siitä aiheutuvien haittojen. (Vehviläinen- Julkunen 1997.) Tutkija pyrki tiedostamaan, että tutkimuksen aihepiiri, lasten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen, saattaa mahdollisesti herättää osallistujissa hyvinkin henkilökohtaisia muistoja tai kokemuksia. Kaksi tutkittavaa kertoikin omista tutkimusaiheen heissä herättämistä muista ajatuksistaan. Toinen osallistuja kertoi työyhteisössä aiemmin esiintyneistä kiistoista ja toinen muista opettajan työhön liittyvistä kuormittavaisista tekijöistä. Nämä osiot myös nauhoitettiin ja puhtaaksikirjoitettiin, mutta niitä ei käytetty tutkimusaineistona. Tutkija kuunteli osallistujien kokemuksia kommentoimatta niitä ja palautti haastattelut tutkimusaiheeseen mahdollisimman pian sopivaksi arvioimallaan hetkellä. Yksi osallistujista kertoi varsinaisen haastattelun päätyttyä omista lapsuuden aikaisista läheisten mielenterveyshäiriöihin liittyvistä kokemuksistaan. Tätä osallistujan kertomaa ei nauhoitettu eikä kirjattu ylös, vaan siitä tehtiin merkintä tutkimuspäiväkirjaan.

Tutkimusaineistoa säilytettiin ja käsiteltiin siten, että se ei missään tutkimuksen vaiheessa joutunut ulkopuolisten käsiin. Tutkija keräsi, litteroi ja analysoi aineiston itse. Aineistoa säilytettiin lukitussa kaapissa, johon vain tutkijalla oli pääsy. Tutkimuksen valmistuttua tutkija tuhosi nauhoitteet ja puhtaaksi kirjoitetut haastattelut ja muut analyysin aikana syntyneet aineistoon liittyvät kirjalliset dokumentit. Analyysivaiheessa tutkimusaineisto koodattiin, jotta tutkijan oli mahdollista analyysin aikana ja sen loputtua palata tarkistamaan alkuperäisilmaisujen ja niistä muodostettujen pelkistettyjen ilmaisujen vastaavuus keskenään. Koodauksessa käytettiin väri – ja numero koodeja, jotka hävitettiin lopullisessa raportissa.

Tulosten raportoinnissa on pyritty avoimuuteen ja rehellisyyteen. Tavoitteena on ollut kuvata opettajien valmiuksia varhaisessa tunnistamisessa ja opettajien odotuksia opettajien ja kouluterveydenhuollon henkilöstön yhteistyöltä varhaisessa tunnistamisessa mahdollisimman totuudenmukaisesti osallistujien näkökulmasta.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu Niemisen (1997) mukaan tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin.

Laadullisen tutkimuksen tutkimusaineistoa voidaan pitää luotettavana silloin, kun se on kerätty sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy. Tärkeinä tekijöinä luotettavuuden kannalta pidetään myös sitä, että osallistujilla on kokemusta tutkittavasta asiasta, ja he ovat halukkaita ja kykeneviä ilmaisemaan itseään. (Nieminen 1997.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää alakouluikäisten lasten mielenterveyshäiriöiden varhaista tunnistamista kouluyhteisössä opettajien näkökulmasta. Tämän vuoksi aineiston keräämisessä noudatettiin tarkoituksenmukaisuuden periaatetta. Aineisto kerättiin alakoulun luokanopettajilta, koska he työskentelevät alakouluikäisten lasten kanssa. Tutkittavat valikoituvat puhelinyhteydenotossa siten, että kaikki tutkimukseen osallistujat ilmoittivat olevansa kiinnostuneita tutkimusaiheesta, ja halusivat vapaaehtoisesti kertoa omista tutkimusaiheeseen liittyvistä kokemuksistaan. Osallistujien työkokemus alakoulun luokanopettajina vaihteli kahden ja 15 vuoden välillä, ja kaikki osallistujat kertoivat kohdanneensa työauransa aikana mielenterveyshäiriöistä kärsiviä lapsia ja heidän vanhempiaan. Tutkimuksesta kieltäytyneet opettajat ilmoittivat, että eivät ole aiheesta kiinnostuneita tai että heillä ei ollut tutkimusaiheeseen liittyviä kokemuksia tai tietoja. Myös aikaisempien tutkimusten perusteella tutkijan oli mahdollista olettaa, että lasten mielenterveyshäiriöt olivat tutkittaville tuttuja koulumaailmassa esiintyviä ilmiöitä.

Tämän tutkimuksen aineisto on kerätty haastatteluilla. Niemisen (1997) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuus vähenee, jos haastattelijan käyttämät kysymykset ovat liian suppeita, liian kapealle alalle suuntautuneita. Liian kapeat kysymykset saattavat estää tutkittavien näkemyksen esille tuloa, koska tutkija käyttäessään liian suppeita kysymyksiä on laatinut kysymykset siitä näkökulmasta, joka tutkijan näkemyksen mukaan on tutkimuksen kohteena olevassa ilmiössä olennaista. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on saada esille tutkittavien oma näkemys tutkimuksen kohteena olevasta asiasta. Tämän tutkimuksen teemat muotoiltiin aiemman tutkimustiedon perusteella. Niihin jätettiin kuitenkin hyvin väljyyttä, jotta niissä olisi tilaa tarpeeksi tutkittavien omalle ajattelulle. Tässä tutkimuksessa teemojen toimivuutta testattiin koehaastattelun avulla, jonka perusteella teemat jätettiin laajoiksi. Kaikki haastattelut nauhoitettiin luottavuuden lisäämiseksi ja tutkittaville

tutkimuksesta annetun etukäteisinformaation avulla pyrittiin lisäämään tässä aineistossa tuotettujen tietojen luotettavuutta.

Tutkimusraportissa tulisi aina arvioida myös tutkittavien kertomusten paikkansa pitävyyttä. Tutkittavat saattaa jättää olennaisia asioita kertomatta, muunnella totuutta, muistaa asioista väärin, tai voivat yrittää miellyttää tutkijaa tuottamalla sosiaalisesti hyväksyttäviä kertomuksia. Tämän tutkimuksen aikana tutkija piti aineiston luotettavuuden lisäämiseksi tutkimuspäiväkirjaa, johon kirjattiin haastattelutilanteiden kulkua ja tunnelmia, tutkittavien mahdollisia reaktioita, haastattelutilanteissa esiintyviä häiriötekijöitä ja muita tutkimustilanteisiin tutkijan mielestä vaikuttaneita seikkoja sekä tutkijan omia haastattelutilanteissa heränneitä tunnelmia ja kysymyksiä.

Tutkijan on aina myös arvioitava tutkimusprosessin keston vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. (Nieminen 1997). Tämän tutkimuksen aineisto litteroitiin välittömästi aineiston keruun jälkeen, mutta aineiston analysointi tapahtui viiveellä. Tämä viive on saattanut vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen, mutta tutkijan oli mahdollista palauttaa mieleen haastattelutilanteita tutkimuspäiväkirjan avulla.

Tutkija otettiin vastaan kaikissa koulussa hyvin lämpimästi ja vieraanvaraisesti. Tutkijaa pyydettiin kahville tai yhteiseen ruokailuun tutkittavien kanssa. Osallistujat myös esittelivät omaa kouluaan. Haastattelut tehtiin osallistujien valinnan mukaan joko heidän omassa luokahuoneessaan työpäivän päätyttyä tai koulun opettajanhuoneessa. Tutkimusympäristöt olivat pääsääntöisesti häiriöttömiä. Yksi haastattelu jouduttiin keskeyttämään hetkeksi kouluavustajan tultua luokkaan etsimään tarvikkeita ja yhden haastattelun aikana tilapäistä häiriötä aiheutti ulkoa kuuluva välituntimelu. Ikkuna sulkemalla välituntiaännet eivät kantautuneet luokkaan. Huoneet, joissa haastattelut tehtiin, sijaitsivat yhtä lukuun ottamatta koulun yläkerroksissa, joten kenenkään ei käytännössä ollut mahdollista kuunnella haastattelua avoimesta ikkunasta. Yleensä lämpimien kevätpäivien aikana pidettiin ainakin yksi ikkuna auki haastattelun ajan, mutta tutkijan havaittua välituntimelun aiheuttaman häiriön, ikkunat pidettiin jatkossa aina suljettuina.

Kaikki tutkittavat kertoivat tutkimusaiheesta hyvin luontevasti ja vapautuneesti. Kaikki osoittivat myös ajoittain tarkkaa pohdintaa palaamalla jo aiemmin käsiteltyihin tutkimusteemoihin ja kertamalla mielellään haastattelun edetessä eri teemoja, jotta olisivat muistaneet sanoa kaiken mitä kuskakin teemasta halusivat kertoa. Osallistujat olivat myös hyvin huolellisia ja pedanttisia, he huoleh-

tivat siitä, että haastattelun aikana he olivat kertoneet oman näkemyksensä kaikista tutkimukseen liittyvistä teemoista.

Tutkijan on laadullisessa tutkimuksessa arvioitava oman ennakkotietämyksensä vaikutusta aineiston tuottamiseen. (Eskola & Suoranta 1998.) Tässä tutkimuksessa tutkijan objektiivisuutta mahdollisesti lisäsi, ja näin myös tutkimusaineiston luotettavuutta, tutkijan ulkopuolinen rooli suhteessa tutkimuskohteena olevaan ilmiöön ja tutkittaviin. Tutkija ei työskentele kouluterveydenhuollossa eikä muutoinkaan kouluyhteisössä eikä mielenterveystyössä. Tutkijan rooli saattoi poistaa tutkittavilta haastattelu tilanteisiin yleensä liittyvää jännitystä ja mahdollisti sen, että tutkittava kertoi tutkijalle vapautuneesti tutkimusaiheena olevasta ilmiöstä. Toisaalta tämä seikka saattaa myös heikentää tutkimuksen luotettavuutta, koska tutkijalta puuttuu tämä käytännön työn mukanaan tuoma näkemys kouluyhteisöstä ja mielenterveystyöstä. Näin ollen jotain tutkimusongelman ratkaisemisen kannalta olennaista tietoa on saattanut jäädä havaitsematta ja keräämättä. Laadullisessa tutkimuksessa aineistosta saatuihin tuloksiin sisältyy aina tulkintaa ja tutkijan vaikutus tiedon tuottamiseen ei koskaan ole täysin objektiivinen. (Eskola & Suoranta 1998.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkija tiedostaa nämä omien ennakkokäsityksiensä vaikutukset tutkimuksessa saadun tiedon tuottamiseen koko tutkimusprosessin ajan.

Laadullisen tutkimuksen aineiston määrä ei sinänsä lisää luotettavuutta, vaan aineiston laatu on tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttava tieteellinen kriteeri. (Nieminen 1997). Tämän tutkimuksen aineisto satureitui jo kahdeksalla tutkittavalla, joten aineiston määrä oli näin ollen sopiva tutkimustehtävien ratkaisemisen kannalta. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tulosten laajaan yleistettävyyteen, vaan tutkimuksen tulokset ovat yleensä yleistettävissä tutkimusaineistoon. (Nieminen 1997). Tämän aineiston tulokset ovat yleistettävissä niihin kahdeksaan tutkittavaan, joilta aineisto on kerätty, ja mahdollisesti muihin samalla alueella työskenteleviin luokanopettajiin.

Laadullisen tutkimuksessa ei ole olemassa yhtä tulkinnallista totuutta vaan tutkijan oma mieli, luovuus ja valmius tarkastella asioista eri näkökulmista vaikuttavat analyysin lopputulokseen. Aineiston analysoinnin luotettavuus perustuu laadullisessa tutkimuksessa siihen, miten selkeästi ja loogisesti tutkija pystyy perustelemaan ja dokumentoimaan tekemänsä luokittelut ja esittämään analyysin tueksi riittävän määrän alkuperäishavaintoja. Selkeä ja riittävästi dokumentoitu luokittelu antaa tutkijalle mahdollisuuden arvioida luokittelujen onnistuneisuutta. (Eskola & Suoranta 1998.)

Tämän tutkimuksen analyysiprosessi on pyritty kuvaamaan riittävän tarkasti ja selkeästi, jotta tutkimuksen lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyn tekoa ja tekemään arvion tutkimustulosten luotettavuudesta. Analyysin tueksi tutkija on esittänyt sopivaksi arvioimansa määrän alkuperäishavaintoja. Tutkija on myös tarkistanut, että alaluokat ja niistä muodostetut yläluokat ovat käsitteellisesti tasoltaan yhteneväisiä ja toisensa poissulkevia.

Tutkimuksen teoreettisessa osassa on käytetty lähdeaineiston etupäässä tieteellisiä tutkimuksia, mutta myös muuta kirjallisuutta. Tietojen alkuperä on osoitettu lähdeviitteessä. Tutkimustulosten raportoinnissa on pyritty rehellisyyteen ja avoimuuteen.

6.3 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tuloksena saatiin monipuolinen ja yksityiskohtainen kuvaus alakoulun opettajien valmiuksista havaita, tunnistaa ja puuttua lasten mielenterveyshäiriöihin viittaaviin oireisiin. Tutkimuksen tulosten perusteella alakoulun opettajilla näyttäisi olevan hyvät valmiudet havaita ja tunnistaa lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita. Opettajat tekivät työpäivänsä aikana lapsesta havaintoja useissa tilanteissa, oppitunneilla, välitunneilla, kokeissa ja kahdenkeskisissä keskusteluissa lapsen kanssa ja näissä tilanteissa opettajien oli helppoa huomata lapsen oireet. Lasten oireiden havaitsemista helpotti myös se, että opettajat opettivat alakoulussa samoja lapsia useita vuosia peräkkäin. Tämän vuoksi opettajien mielestä heidän oli pakko huomata lapsen oireet. Samansuuntainen tulos alakoulun opettajien valmiuksista havaita lasten mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita saatiin myös Puuran (1998) ja Kumpulaisen ym. (1998) tutkimuksissa. Pienessä koulussa opettaja sai lisätukea lapsen oireiden havaitsemiseen myös työyhteisöltä. Toiset opettajat ja muu kouluhenkilökunta kertoivat aina lapsesta tekemänsä havainnot lapsen omalle luokanopettajalle.

Alakoulun opettajat pystyivät myös tunnistamaan hyvin lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita, vaikka luokanopettajan koulutukseen ei sisältynyt tietoa lasten mielenterveyshäiriöistä. Opettajilla oli oma näkemys siitä, mitä lapsen mielenterveyshäiriöt ovat, eräänlainen määrittely lapsen mielenterveyshäiriöille, jonka perusteella he pitivät lapsella havaitsemiaan oireita mielenterveyshäiriöihin viittaavina oireina. Opettajat eivät kuitenkaan pitäneet pelkästään tietyn tyyppisiä lapsella esiintyviä oireita mielenterveyshäiriöön viittaavina oireina, vaan heidän mielestään tietyt lapsen olemuksessa, käyttäytymisessä ja sosiaalisissa suhteissa tapahtuvat muutokset saattoivat myös olla merkkejä lapsen mielenterveydenhäiriöstä. Opettajat antoivat siis mielenterveyshäiriöihin

viittaavien oireiden tunnistamisessa yksittäisten oireiden lisäksi painoarvoa kokonaisvaltaisemmille lapsesta tekemilleen havainnoille. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan samoin kuin Epiksin (1996), Kousan & Arosen (1997), Puuran (1998), Goodmanin (1999) ja Mc Ardlen (2002) tutkimusten mukaan alakoulun opettajat näyttävät tunnistavan monipuolisesti erilaisia mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita. Tämän tutkimuksen opettajat toivat esille myös opettajan ammatillisuuden rajat: opettajalle riitti, että hän pystyi tunnistamaan lapsen oireita. Sen sijaan opettajien ei tarvinnut tietää oireiden perusteella tietää, mihin mielenterveyshäiriöön lapsen oireet viittasivat.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan opettajat puuttuivat lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaaviin oireisiin monin eri tavoin ja yleensä mahdollisimman nopeasti havaittuaan lapsen oireet. Havaittuaan lapsella mielenterveyshäiriöön viittaavia oireita, opettajat ottivat ensin yhteyttä lapsen vanhempiin ja ilmoittivat heille oireista. Samoin toimivat opettajat Ponkon ym. (2002) tutkimuksessa. Opettajat näkivät kuitenkin, että opettajan ja vanhemman välillä oli selkeä vastuunjako lapsen asioiden hoitamisessa. Opettajan vastuulla oli ilmoittaa lapsella havaitsemistaan oireista vanhemmille ja vanhempien tehtävä oli lähteä hakemaan apua lapselleen, koska he olivat viime kädessä lapsestaan vastuussa. Opettajat eivät kuitenkaan pelkästään vain ilmoittaneet oireista vanhemmille, vaan he myös mielellään keskustelivat lapsen oireista vanhemman kanssa ja tarjoutuivat auttamaan vanhempia avun hakemisessa lapselle.

Opettajien tapa puuttua lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaaviin oireisiin oli hyvin yksiselitteinen: he ottivat aina ensiksi yhteyttä lapsen vanhempiin. Opettaja ei ottaa yhteyttä mihinkään muuhun tahoon ilman vanhempien lupaa. Opettajien oli mahdollista kiertää vanhempien suostumus kuitenkin tekemällä lastensuojeluilmoitus, mikäli lapsen tilanne oli opettajan arvioin mukaan vakava ja vanhemmat kieltäytyivät tekemästä mitään. Opettajat toivat esille myös sen, että he pyrkivät monin eri keinoin oman työnsä puitteissa auttamaan lasta. Opettajat halusivat aina keskustella myös lapsen itsensä kanssa oireista, koska opettajat luottivat siihen, että lapset itse osasivat kertoa syyn oireisiinsa. Ja lapsella oli opettajien mukaan myös oikeus omaan mielipiteeseen.

Tämän tutkimuksen opettajat puuttuivat lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaaviin oireisiin yleensä mahdollisimman nopeasti oireet havaittuaan. Päinvastaisia tuloksia opettajan puuttumisen nopeudesta on saatu ainakin Kousan & Arosen (1997), Puuran (1998) ja Paytonin ym. (2000) tutkimuksissa. Niiden mukaan opettajat puuttuivat lapsen oireisiin usein vasta kun lapsen oireilu oli kestänyt jo useita vuosia. Tässä tutkimuksessa saadun tuloksen ja aiemmissä tutkimuksissa saatujen tulosten erilaisuutta selittänee osin se, että tämän aineiston opettajien mukaan lapsen oireiden laatu ratkaisi

sen, miten nopeasti opettaja puuttui lapsen oireisiin. Vaikka tämän aineiston opettajat puuttuivat yleensä nopeasti lapsen oireisiin, myös he jäivät myös seuraamaan lievemmiiksi arvioimiaan tai yleisesti luokassa esiintyviä oireita. Opettajien saattaa olla hyvinkin vaikeaa arvioida yksittäisen lapsen kohdalla oireiden vakavuusasetetta ja sitä milloin niihin olisi puututtava, mikäli oireet eivät suoranaisesti uhkaa lapsen tai toisten ihmisten turvallisuutta.

Tutkimuksen tuloksena saatiin myös kuvaus siitä, millaista yhteistyötä alakoulun opettajat odottavat kouluterveydenhuollon henkilöstöltä lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa. Tutkimuksen tuloksissa opettajien odotukset kouluterveydenhuollon henkilöstöltä yhteistyössä lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa jakautuivat yhteistyömuotoihin ja yhteistyön sisältöön kohdistuviin odotuksiin. Yhteistyömuotoihin kohdistuvista odotuksista opettajat nostivat esille sen, että he toivoivat mahdollisuutta kahden keskeiseen tapaamiseen kouluterveydenhoitajan kanssa ennen kunkin oppilaan vuosittaista määräaikaistarkastusta. Näitä tapaamisia opettajat pitäsivät tärkeinä, koska niissä opettajien olisi mahdollista kertoa kaikki lapsesta tekemänensä havainnot, myös lapsella havaitsemansa mielenterveyshäiriöihin viittaavat oireet, kouluterveydenhoitajalle. Kouluterveydenhoitaja saisi näin opettajalta mahdollisesti sellaista tietoa lapsen mielenterveydestä, jota hänellä ei vielä ollut tai joita terveydenhoitaja ei välttämättä ehtisi tarkastuksen aikana huomaamaan. Opettajat totesivat, että jos kouluterveydenhoitaja kykenisi hyödyntämään opettajien tietovarastoa lapsista, monet lasten mielenterveyshäiriöt todennettaisiin mahdollisesti nykyistä nopeammin.

Opettajat toivat esille myös, että he toivoivat kouluterveydenhoitajan olevan aktiivinen osapuoli tapaamisten järjestämisessä. Kouluterveydenhoitaja voisi aktiivisesti järjestää tapaamisen opettajan kanssa ainakin niiden oppilaiden asioissa, joilla kouluterveydenhoitaja tiesi olevan tai olleen mielenterveydellisiä ongelmia. Tuloksista käy ilmi, että opettajat kokivat useimmiten itse olevansa aktiivisempia osapuolia tapaamisten järjestämisessä. Varjorannan ja Pietilän (1999) samoin kuin Nikkarin (2000) tutkimuksista käy ilmi, että opettaja ja kouluterveydenhoitaja tapasivat toisiaan tiiviisti, lähes päivittäin ja keskustelivat usein kahden kesken oppilaan asioista. Tässä tutkimuksessa opettajien esiin nostama toive tavata kouluterveydenhoitajaa kahden kesken edes kerran vuodessa ennen lasten määräaikaistarkastusta johtunee siitä, että tutkimusaineisto kerättiin maaseudun haja-asutusalueelta. Tutkimuspaikkakunnan koulut olivat sivukylien kouluja, joiden kouluterveydenhuollon vastaanotto sijaitsi kunnan terveysaseman yhteydessä, ei koulun välittömässä läheisyydessä eikä yhteydessä. Näin olleen opettajan ja kouluterveydenhoitajan mahdollisuudet tiheisiin tapaamisiin olivat rajalliset ja toisaalta opettajan mahdollisuudet koulupäivän aikana lähteä varta vasten tervey-

denhoitajaa tapaamaan niin ikään rajalliset. Opettajilla oli tulosten mukaan paljon myös vastaanototoimintaan kohdistuvia odotuksia. Nämä odotukset kuvaavat osin mahdollisesti yleisemmällä tasolla opettajien odotuksia opettajan ja kouluterveydenhuollon henkilöstön yhteistyön järjestämisestä pienemmällä paikkakunnilla. Opettajat toivoivat opettajan ja kouluterveydenhuollon henkilöstön yhteistyön perustaksi yhteistä koulutusta kouluterveydenhuollon henkilöstön kanssa lapsen mielen-terveyshäiriöistä. Opettajien mukaan yhteinen koulutus toisi opettajille varmuutta yhteistyön tekemiseen.

Yhteistyön sisällön osalta opettajat painottivat erityisesti tuen saamista kouluterveydenhoitajalta yhteistyön tekemiseen vanhempien kanssa. Opettaja ottaisi mielellään kouluterveydenhoitajan mukaan ilmoittamaan lapsen oireista vanhemmille. Opettajien mukaan vanhempien olisi helpompaa ottaa tieto lapsen oireista vastaan yhdessä terveydenhoitajalta ja opettajalta kuin yksinään opettajalta, koska vanhemmille terveydenhoitaja oli usein opettajaa tutumpi ihminen. Kouluterveydenhoitaja ja vanhemmat tunsivat toisensa jo lapsen lastenneuvola ajoilta. Terveydenhoitajan mukana olosta voisi olla vanhemmille myös konkreettista apua, koska hän osaisi terveydenhuollon ammattilaisena ohjata ja tukea vanhempia avun hakemisessa lapselle.

Opettajat nostivat esille myös kouluterveydenhoitajan ja opettajan keskinäiseen tietojen vaihtoon kohdistuvat odotukset. Opettajat toivoivat, että terveydenhoitaja pyytäisi vanhemmilta suostumuksen lapsen terveyttä koskevien tietojen vaihtoon opettajan ja kouluterveydenhoitajan välille. Näin opettajan olisi mahdollista, havaittuaan lapsella mielen-terveyshäiriöihin viittaavia oireita ilmoittaa, niistä vanhempien lisäksi itse suoraan myös kouluterveydenhoitajalle. Esteetön tietojen vaihto oli opettajien mukaan tärkeää myös siksi, että opettaja voisi saada kouluterveydenhoitajalta tietoa lapsen aloittaessa koulun myös lapsella jo ennen kouluikää esiintyneistä mielen-terveysongelmista, ja näin opettaja pystyisi seuraamaan paremmin lapsen vointia koulussa.

Opettajat toivovat, että kouluterveydenhuollon henkilöstö jakaisi opettajille sitä tietoa lasten mielen-terveyshäiriöistä mitä heillä niistä on. Tämä toive perustunee siihen ajatukseen, että luokanopettajan oma koulutus ei sisältänyt tietoa lasten mielen-terveyshäiriöistä. Opettajien tietovarasto perustui käytännön työkokemuksen kautta saatuun tietoon ja mahdollisiin lisäkoulutuksiin ja opettajan omaan mielenkiintoon hankkia tietoa. Opettaja tiedostivat, että opettajan työssä alakoulussa tarvittiin tietoa myös lasten mielen-terveyden häiriöistä, koska ne olivat opettajien mukaan varsin yleisiä

6.3 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella alakoulun luokanopettajien valmiuksista alakouluikäisen lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa todetaan seuraavat johtopäätökset.

1. Alakoulun luokanopettajilla on hyvät valmiudet havaita alakouluikäisen lapsen mielenterveyshäiriöitä työnsä puitteissa, koska opettajan työhön liittyy useita tilanteita, joissa he tekevät kokonaisvaltaisia havaintoja lapsesta. Opettajat havainnoivat lapsen käyttäytymistä, olemusta ja sosiaalisia suhteita oppitunneilla, välitunneilla, kahden keskeisissä keskusteluissaan lapsen kanssa ja testaustilanteissa.
2. Lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavien oireiden tunnistamisen opettajat tekevät jokaisen lapsen kohdalla yksilöllisesti. Opettajat tunnistavat lapsen oireet vertaamalla lapsen käyttäytymisessä, olemuksessa ja sosiaalisissa suhteissa tapahtuvia muutoksia aiempiin lapsen käyttäytymisestä, olemuksesta ja sosiaalisista suhteista tekemiinsä havaintoihin.
3. Alakoulun opettajat puuttuvat melko aktiivisesti lapsen oireisiin ja käyttävät monipuolisia keinoja lapsen oireisiin puuttumiseen. Opettajat toimivat hyvin yksiselitteisesti havaittuaan lapsella mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita: he ilmoittavat niistä aina ensiksi lapsen vanhemmille, koska ilman vanhempien lupaa, he eivät voi ilmoittaa oireista muille tahoille. Opettajat voivat kuitenkin lapsen tilanteen niin vaatiessa kiertää vanhempien luvan tekemällä lastensuojeluilmoituksen. Opettajien toiminnan nopeus eli se miten nopeasti opettajat puuttuvat lapsen oireisiin riippuu oireiden laadusta.

Opettajan odotuksista terveydenhuollon henkilöstöltä yhteistyössä lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa voidaan tämän tutkimuksen tulosten perusteella tehdä seuraavat johtopäätökset.

1. Opettajat odottivat opettajan ja kouluterveydenhoitajan yhteistyöltä tiivistä kahden keskistä yhteistyötä. Opettajat odottivat myös terveydenhoitajan aktiivisempaa roolia yhteistyön aloitteiden tekemisessä lapsen mielenterveyshäiriöitä koskevissa asioissa.

2. Opettajat odottivat kouluterveydenhoitajan vastaanottoiminnan käytännön järjestämiseltä säännöllisen vastaanottoiminnan järjestämistä ja monipuolisempaa vastaanottoimintaa. Näin opettajalla ja lapsilla olisi koulussa paremmat mahdollisuudet tavoittaa terveydenhoitaja tarpeen mukaan ja ilman erillistä vastaanottoajan varaamista.
3. Opettajat odottivat mahdollisuutta esteettömään ja avoimeen lapsen terveyttä koskevien tietojen vaihtoon kouluterveydenhoitajan ja opettajan välillä. Kouluterveydenhoitajan toivottiin toimivan tämän esteettömän tietojen vaihdon järjestäjänä jo lapsen aloittaessa koulunkäynnin. Terveydenhoitaja voisi järjestää esteettömän lapsen terveydentilaa koskevien tietojen vaihdon pyytämällä siihen lapsen vanhemmilta kirjallisen luvan.
4. Opettajat odottivat yhteistä koulutusta kouluterveydenhoitajan kanssa yhteisen tietopohjan saamiseksi yhteistyölle.
5. Opettajat odottivat kouluterveydenhoitajan tukevan opettajaa eri muodoissa mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa. Erityisen tärkeää opettajille on terveydenhoitajan asiantuntijatukena toimiminen opettajan työskentelyssä vanhempien kanssa. Kouluterveydenhoitajalta odotettiin myös konkreettisenä käytännön ja henkisen tuen opettajalle antajana toimimista kouluyhteisön arjessa.
6. Opettajat odottivat lapsen mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa tehtävän yhteistyön perustumista yhdessä kouluterveydenhuollon henkilöstön kanssa laadittuun kirjalliseen opetussuunnitelmaan kirjattuun suunnitelmaan.

6.4 Haasteet hoitotyön kehittämiseksi ja jatkotutkimusaiheet hoitotieteelliselle tutkimukselle

Tämän tutkimusten tulosten perusteella muodostuu haasteita kouluterveydenhuollon henkilöstön ja opettajan välisen yhteistyön kehittämiseen haja-asutusalueilla, joissa kouluterveydenhuolto sijaitsee fyysisesti erillään koulusta ja välimatka koulun ja kouluterveydenhuollon välillä on usein pitkä. Kouluterveydenhuollon henkilöstön haasteena on kehittää mahdollisuuksia olla fyysisesti ja henkisesti enemmän läsnä alakoulun opettajien ja lasten koulumaailman arjessa ja opettajien ja lasten tavoitettavissa helpommin tarpeen vaatiessa.

Tämän tutkimuksen tuloksena saatiin varsin kattava kuvaus opettajien valmiuksista havaita, tunnistaa ja puuttua lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaaviin oireisiin niiden varhaisvaiheessa. Kouluterveydenhuollon henkilöstölle on haaste miettiä, miten näitä opettajan valmiuksia voidaan hyödyntää tehokkaasti kouluyhteisössä ja siten parantaa mielenterveyshäiriöistä kärsivien lasten avun saantia kouluyhteisössä. Yhdistämällä opettajan valmiudet varhaisessa tunnistamisessa ja kouluterveydenhuollon henkilöstön ammatilliset valmiudet lasten mielenterveysosaamisessa voidaan tehostaa lasten mielenterveyshäiriöiden varhaista toteamista kouluyhteisössä. Tutkimuksen tuloksena saatiin myös tietoa siitä millaista tukea opettajat odottivat kouluterveydenhuollon henkilöstöltä. Tätä tietoa kouluterveydenhuolto voisi hyödyntää opettajien tukemisessa mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa.

Tämä tutkimus antoi jatkotutkimusaiheeksi hoitotieteelliselle tutkimukselle selvittää terveydenhoitajien näkökulmasta millaista yhteistyötä terveydenhoitajat odottavat lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa opettajilta ja miten terveydenhoitajat haluaisivat yhteistyön opettajien kanssa lasten mielenterveyteen liittyvissä asioissa käytännössä järjestää. Yhteistyön kehittämisen jatkotutkiminen on tämän tutkimusten tulosten perusteella tärkeää sellaisilla alueilla, joissa kouluterveydenhuolto ei sijaitse koulun välittömässä yhteydessä tai läheisyydessä ja joissa kouluterveydenhoitaja ja opettaja tapaavat harvoin toisiaan.

Tämän tutkimuksen tuloksena saatiin monipuolinen ja kattava kuvaus opettajien valmiuksista lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa kouluyhteisössä opettajien itsensä kuvailemana. Toisena tutkimusaiheena nousee esille se, miten kouluterveydenhoitajat näkisivät käytännössä voivansa hyödyntää tämän tutkimuksen tuloksina saatuja tietoja alakoulun opettajien valmiuksista lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisen tunnistamisen kehittämisessä ja moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä opettajan ja kouluterveydenhuollon henkilöstön välillä kouluyhteisössä.

LÄHTEET

Aalto-Setälä T. 2002. Depressive disorders among young adults. Academic dissertation. Department of Mental Health and Alcohol Research. National Public Health Institute and Hospital for Children and Adolescent Child Psychiatry. University of Helsinki.

Armbruster P, Andrews E, Couenhoven J & Blau G. 1999. Collision or collaboration ? School-based health services meet managed care. *Clinical Psychology Review* 19, 221-237.

Armbruster P, Gernstein S & Fallon T. 1997. Brining the Gap Between Service Need and Service Utilization: A Shool-Based Mental Health Program. *Community Mental Health Journal* 33, 1999-211.

Barnes M, Courtney M, Pratt J & Walsh A. 2004. School Based Youth Health Nurses: Roles, Responsibilities, Challenges and Rewards. *Public Health Nursing* 21, 316-403.

Becker D. 1999. Mental health and illness. Teoksessa: Hitchcock J, Scubert P. & Thomas S. *Community health nursing. Caring in action*. Delmar, London, 254-779.

Berardslee W. 1998. Prevention and Clinical encounter. *American Journal of Orthopsyciatry* 68, 521-533.

Bickham N, Pizarro L, Warner B, Rosenthal B & Weist M. 1998. Family Involvement in Expended School Mental Health. *Journal of School Health* 68, 425-431.

Bond L, Patton G, Glover S, Carlin J B, Butfler H & Lyndal T. 2004. The Gatehouse Project: can a multilevel school intervention affect emotional well being and health risk behaviors? *Journal of Epidemial Community Health*, 58, 997-1003.

Brener N, Dittus P & Hayes G. 2001. Family and Community involvement in Schools: Results from the School Health Policies and Programs Study 2000. *Journal of School Health* 71, 340-357.

- Clark D, Clasen C, Stolfi A & Jabollas E. 2002. Parent knowledge and opinions of School Health Services in an Urban Public School System. *Journal of School Health* 72, 18-28.
- Cramer M & Iverson C. 1999. Parent expectations of the School Health Program in Nebraska. *Journal of School Health* 69, 107-118.
- De Cuyper S, Timbremont B, Braet C, Backer V & Wullaert T. 2004. Treating depressive symptoms in schoolchildren. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13, 105-114.
- Eggert L, Thompson E, Randell B & Pike K. 2002. Preliminary Effects of Brief School- Based Prevention Approaches for Reducing Youth Suicide – Risk Behaviors, Depression, and Drug Involvement. *Journal of Child and Adolescent Nursing* 15, 48-64.
- Epkins CC. 1996. Parent rating of children's depression, anxiety, and aggressions: a cross-sample analysis of agreement and differences with child and teacher ratings. *Journal of clinical psychology* 52, 559-608.
- Eskola J & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. WSOY, Helsinki
- Evans S, Axelrod L & Sapia J. 2000. Effective School Based Mental Health Interventions: Advancing the Social Skills Training Paradigm. *Journal of School Health* 70, 191-194.
- Gail G, Pagano M, Desmond M, Perrin J & Murphy J. 2000. Utility of Psychosocial Screening at the School-based Health Center. *Journal of School Health* 70, 293-299.
- Goodman R. 1999. The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*. 40, 791-799.
- Hirsijärvi S & Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelu - teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hitchcock J, Schubert P & Thomas S. 1999. Community health nursing. Caring in action. Delamar, London 1999.

Ikäheimo K. 1999. Lastenpsykiatrisen hoitoonohjautumisprosessi. Turun yliopiston julkaisu, sarja C. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Jaatinen P, Erkolahti R & Asikainen P. 2003. Verkostoituneet perhepalvelut. Kuvauksena koululaisen psykososiaalisen tuen kehittämistä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 40, 84-92.

Jensen PS, Blodeau L & Davis H. 1990. Children at risk. 2. Risk factors and clinical utilization. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry* 29, 804-812.

Kaltiala-Heino R. & Rimpelä A. 1997. Are mental health promotion and prevention of mental disorders in adolescence worthwhile? *PSYCHIATRIA FENNICA* 30, 225-243

Konu A. 1999. Peruskoulun yläasteen hyvinvointikatsaus. *Stakes aiheita* 48/ 1998.

Konu A. 2002. Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Akateeminen väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 887. Tampere.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle kouluille ja kunnille. *Stakes. Oppaita* 51.

Kumpulainen K & Kemppainen K. 2000. Lasten psyykkisen häiriintyneisyyden tunnistaminen perusterveydenhuollossa. *Suomen lääkäri* 11, 1233-1235.

Kumpulainen K, Räsänen E & Henttonen I. 1998. The persistence of teacher-reported behavioral problems among children aged 8-12. *European Child & Adolescent Psychiatry* 7, 225-234.

Kumpulainen K & Säiniö M. 2001. Lasten psyykkiset häiriöt, oppiminen ja koulunkäynti. *Suomen Lääkäri* 6, 663-666.

Kuosa M & Aronen E. 1997. Psychiatric symptoms at age 10-11 as predictors of mental state in adolescence. *PSYCHIATRIA FENNICA* 28, 171-182.

- Kratochwill T, Graig A & Shernoff E. 2004. School Based interventions. *Child Adolescent Psychiatric Clinical North American* 13, 885-903.
- Krogerus H & Pietikäinen M. 2002. (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. Duodecim. Gummerus Oy, Jyväskylä, 276-276.
- Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, 3-13.
- Laine O. 2002. Psykkinen kehitys. Teoksessa: Krogerus H. & Pietikäinen M. (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. Duodecim. Gummerus Oy, Jyväskylä, 104-109.
- Lamarine RJ. 1995. Child and Adolescent depression. *Journal of School Health* 65, 390-393.
- Laakso O & Sholman A. 2002. Yhteistyö kouluterveydenhuollossa. Teoksessa: Krogerus H. & Pietikäinen M. (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. Duodecim. Gummerus Oy, Jyväskylä, 276-276.
- Lever N, Stephan S, Axelrod J & Weist M 2004. Fee-for- Service Revenue for School Mental Health Through a Partnership with an Outpatient Mental Health Center. *Journal of School Health*, 74, 91-94.
- Liinamo A, Rimpelä M, Jokela J & Konu A. 1999. Koulujen terveystyö ja työolot rehtorien kuvaamina. *Stakes aiheita* 2/ 1999.
- Lindeman S. 1999. Epidemiology of depression. *Psychiatria fennica*, 30, 116-129.
- Lounasmeri L & Solantausta T. 2003. Lapsen hyvinvointi kuuluu myös kouluyhteisölle. *Labyrintti* 3, 4-9.
- Mc Ardle P, Mosley M, Quibell T, Johnson R, Allen A, Hamell D & le Couter A. School 2002. Based indicated prevention: a randomized trial group therapy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 705-712.

Merry S, Mc Dowell H, Wild C, Bir J, & Cunliffe B. 2004. A Randomized Placebo-Controlled Trial of a School- Based Depression Prevention program. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 43, 538-547.

Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:14.

Ministry of Social affairs and Health. Publications 6, 2001. Government Resolution on the Health 2015 public health programme.

Mishna F & Muskat B. 2004. School- Based Group Treatment for Students with Learning Disabilities: A Collaborative Approach. *Children & Schools* 26, 135-150.

Moor S, Sharrock G, Scott J, Mcgueen H, Wrate R, Cowan J & Blair C. Evaluation of a teaching package designed to improve teachers' recognition of depressed pupils- a pilot study. *Journal of Adolescents* 23, 331-342.

Mäenpää T. 1999. Perhekeskeisyys ja tiedollinen tuki perheiden kokemana ala-asteen kouluterveydenhuollossa. Pro-gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto, Tampere.

Nieminen H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen M & Vehviläinen- Julkunen K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Juva, 215-231.

Nikkari L. 2000. Kouluterveydenhoitajan ja opettajan yhteistyö koululaisen ja perheen hyvinvoinnin edistämiseksi. Pro-gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto, Tampere.

Okker M, Fjällberg, M, Almqvist F, Mervaala A, Ryselin K, Soulander A & Aronen E. 2003. Parent and teacher reported competence of children admitted to child psychiatric inpatient evaluation. *PSYCHIATRIA FENNICA* 34, 170-180.

Onatsu-Arviolammi T. 2003. Pupils achievement strategies, family background and school performance. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia 23. Helsinki.

Paavonen J. 2004. Sleep disturbances and psychiatric symptoms in school-aged children. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki.

Payton J, Wardlaw D, Graczyk P, Bloodworth M, Tompsett J & Weissber R. 2000. Social and Emotional Learning: A Framework for Promoting Mental Health and Reducing Risk Behavior in Child and Youth. *Journal of School Health*, 70, 179-194.

Perusopetuslaki 1998. (628/1998)

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Opetushallitus.

Ritakallio M, Kalttila-Heimo R, Pelkonen M & Marttunen M. 2003. Miten ehkäistä nuorten käyttäjäriöitä? *Duodecim* 119, 1752-1760.

Puura K. 1998. What children tell and adult notice. Akateeminen väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 751. Tampere.

Ponkko ML, Ebeling H, Taanila A, Linna SL & Moilanen I. 2002. Psychiatric disorders of children and adolescents – a growing problem at school. *International Journal of Circumpolar Health*, 61 6-16.

Pössel P, Horn A, Groen G & Hautzinger M 2004. School-Based Prevention of Depressive Symptoms in Adolescents: A 6-Month Follow-up. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43, 1003-1010.

Rutter M & Sandberg S. 1985. Epidemiology of Child Psychiatric Disorder: methodological issues and some substantive findings. *Child Psychiatry Human Development*, 15 209-233.

Räsänen E. 2002. Mielenterveyshäiriöt ja syrjäytyminen. Teoksessa: Krogerus H. & Pietikäinen M. (toim.) *Kouluterveydenhuolto*. *Duodecim*. Gummerus Oy, Jyväskylä, 276-276.

Saarenpää- Heikkilä O. 2001. Nykyajan unettomat ja päivisin väsyneet lapset. *Duodecim* 117, 1086-1092.

Sar B & Wulff D. 2003. Family Builders Approach: Enhancing the Well-Being of Children through Family-School Partnership. *Children & School* 25, 241-251.

Sihvola S. 2000. Terveyskeskustelu kouluuntulotarkastuksessa. Akateeminen väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis*. 605. Tampere.

Solantaus T & Beardslee W. 1996. Interventio lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisemiseksi. *Duodecim* 112, 1647-1656.

Solantaus- Simula T, Punamäki R-L & Beardslee W. 2002. Children`s Responses to Low Parental Mood. 1: Balancing Between Active Emaphy, Overinvolvement, Indifference, and Avoidance. *Journal of American Academic Child Adolescent Psychiatry* 41, 278-285.

Solantaus- Simula T, Punamäki R-L & Beardslee W. 2002. Children`s Responses to Low Parental Mood. 2. Association With Family Percetions of Parenting Styles And Child Distress. *Journal of American Academic Child Adolescent Psychiatry* 41,287-295.

Somersalo H. 2002. School environment and children`s mental well-being. Achild psychiatric view on relations between classroom climate, school budget cuts and children`s mental health. Akateeminen väitöskirja. Department of Clinical Medicine/ Chikd psychiatry; University of Helsinki.

Son SE & Kirschner JT. 2000. Depression in children and adolescents. *American Family Physician* 15, 2297-2308.

Sosiaali- ja terveyskertomus 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 11/2002. Helsinki.

Spence SH, Sheffield JK & Donovan CI. 2003. Problem solving programme implemented by teachers may prevent depression in short term, but longer term benefits are unclair. *Evidence Based Mental Health* 6, 82- 83.

Strid O. 1999. Viisivuotistarkastuksesta kuudennelle luokalle. Lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto lasten vaikeuksien havaitisjolina ja auttajina. *Stakes aiheita* 16/1999.

Tamminen T. 2001. Terveysdenhuoltomme aseet lasten ja nuorten pahoinvointiin. *Duodecim*, 117, 1083-1085.

Taylor L & Adelman H. 2000. Toward Ending the Marginalisation Of Mental Health in Schools. *Journal of School Health* 70, 210-216.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi Oy, Helsinki.

Turunen H, Tossavainen K, Jakonen S, Salomäki U & Vertio U. 1999. Initial Results from the European Network of Health Promoting Schools Program On Development of Health Education in Finland. *Journal of School Health* 69, 387-399.

Turunen M & Viialainen R. 2000. Lasten psyykkiset häiriöt yleistyvät. *Dialogi* 3, 16-17.

Terho P. 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa: Krogerus H.& Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Gummerus Oy, Jyväskylä, 18-21.

Tossavainen K, Jakonen S & Turunen H. 2000. Yhteisön terveyden edistäminen toimintatutkimuksessa. Teoksessa: Pietilä A-M. ym. (toim.) Hoitotieteellisen tutkimuksen ydinkysymyksiä terveyden edistämässä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopiston selvityksiä. Osa 1. Yhteiskuntatieteet, Kuopio, 11-16.

Tossavainen K, Jakonen S, Turunen H & Tupala M. 2001. Yhteisölliset toimintamenetelmät osana kouluterveydenhuollon käytäntöä. *Terveydenhoitaja* 6, 32-35.

Tossavainen K, Tupala M, Turunen H & Larjomaa R. 2002. Kouluterveydenhuollon hyvä käytäntö. Kouluterveydenhuollon seurantajärjestelmän arviointi tutkimus. Suomen kuntaliitto, Helsinki.

Tyrell A & Eyles P. 1999. Health Promotion in Elementary School: Newsletter as One Strategy. *Journal of School Health*, 69, 341-344.

Törmi H, Pietilä A- M, Varjoranta P & Eerola E-L. 2000. Kouluterveydenhuollon toiminta Itä-Suomen läänissä 2000. Itä- Suomen läänihallituksen julkaisuja 37. Kuopion kaupungin painatuskeskus, Kuopio.

Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle lasten ja nuorten hyvinvoinnista. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 12/ 2004.

Varjoranta P & Pietilä A-M. 1999. Kouluterveydenhuolto tänään. Selvitys kouluterveydenhuollon toiminnasta 14 suomalaisessa kunnassa. Stakes aiheita 4/1999. Helsinki.

Weist M, Lowie J, Flaherty L. & Pruitt D. 2001. Collaboration Among Education, Mental Health, Public Health Systems to Promote Youth Mental Health 2001. *Psychiatric Services* 52, 1348-1351.

Vehviläinen- Julkunen K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen M & Vehviläinen- Julkunen K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Juva, 26-34.

Weist M, Lowie J, Flaherty L & Pruitt D. 2001. Collaboration Among Education, Mental Health, and Public Health Systems to Promote Youth Mental Health. 2001. *Psychiatric Services* 52, 1348-1351.

Weist M. 1999. Challenges and oppurtinies in expanded School mental health. *Clinical Psychology Review* 19, 131-195.

Vertio H. 1991. Carpe diem! Terveyttä edistävä koulu. Teoksessa: Peltonen H. (toim.) Kehittyvä kouluyhteisö. Valtion painatuskeskus, Helsinki.

Viinimäki T. 1997. Opettajien ja sosiaalityöntekijöiden psyykinen rasittuneisuus. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteen laitos, Kuopio

Vuori A. 1997. Koulunkäyntinsä aloittavan lapsen perheen terveys ja odotukset kouluterveydenhuollolle. Pro- gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, Tampere.

LIITE 1. HAASTATTELUTEEMAT

- 1. Opettajan valmiudet ala-asteikäisten lasten mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen. Valmiudet tarkoittavat opettajan kykyä:**
 - havaita
 - tunnistaa
 - ja puuttua

alakouluikäisen lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaaviin oireisiin niiden varhaisvaiheessa

- 2. Opettajien odotukset kouluterveydenhuollonhenkilöstön ja opettajien keskinäiseltä yhteistyöltä lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa**
 - nykyiset yhteistyömuodot
 - yhteistyön merkitys opettajalle
 - opettajan ja kouluterveydenhuollon työnjako keskinäisessä yhteistyössä
 - yhteistyön esteet ja ongelmat
 - yhteistyön kehittäminen

LIITE 2. ESITTELYKIRJE

Hyvä opettaja,

Kiitän suostumuksestanne/mielenkiinnostanne tutkimukseeni osallistumisesta. Tässä kirjeessä kerron lyhyesti tutkimuksen taustasta, tarkoituksesta, haastatteluteemoista ja käytännön toteutuksesta.

Hoitotieteessä tarvitaan erityisesti tietoa opettajien valmiuksista varhaiseen tunnistamiseen, koska aiemman tutkimuksen mukaan alakouluikäisten lasten opettajilla on tärkeä asema kouluyhteisössä lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa niin kouluterveydenhuollon kuin lapsenkin kannalta. Ala-asteen opettajilla näyttäisi olevan kouluyhteisössä ensimmäisinä aikuisina mahdollisuus havaita, tunnistaa ja puuttua lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavaan oireiluun. Näin kouluterveydenhuollon olisi mahdollista saada opettajilta tietoa lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavista oireista jo niiden varhaisvaiheessa ja ryhtyä lapsen kannalta tarkoituksenmukaisen psyykkisen avun, tuen ja hoidon järjestämiseen lapselle. Lapsen näkökulmasta opettajan puuttuminen lapsen tilanteeseen on aina tärkeää, koska oma opettaja on yleensä ala-asteella lapselle läheisin aikuinen kouluyhteisössä.

Tutkimuksessa saatua tietoa tullaan käyttämään kouluterveydenhuollon henkilöstön ja opettajien välisen yhteistyön kehittämiseen ala-asteikäisten lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa. Tutkimuksessa saadun tiedon avulla on myös mahdollista parantaa mielenterveyshäiriöille alttiin riskiryhmiin ja jo alkaneesta mielenterveyshäiriöistä kärsivien lasten avunsaantia kouluyhteisössä. Osallistumalla tähän tutkimukseen annatte arvokasta tietoa siitä, miten kouluterveydenhuollon henkilöstön ja opettajan välistä yhteistyötä voidaan kehittää lasten mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa.

Tutkimusta varten haastattelen teitä. Haastattelu kestää noin 1-1,5 tuntia. Haastelussa käytetään kahta pääteemaa. Ensimmäinen on opettajan valmiudet kouluyhteisössä lasten mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen. Valmiudet tarkoittavat opettajan kykyä havaita, tunnistaa ja puuttua ala-asteikäisen lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaaviin oireisiin niiden varhaisvaiheessa. Toinen pääteema on opettajan odotukset kouluterveydenhuollon ja opettajien keskinäiseltä yhteistyöltä varhaisessa tunnistamisessa. Tähän sisältyvät nykyiset yhteistyömuodot, yhteistyön merkitys, työnjako yhteistyössä, yhteistyön esteet ja ongelmat ja yhteistyön kehittäminen.

Haastattelun analysointia varten ja sen luotettavuuden lisäämiseksi tallennan haastattelut nauhurille. Kaikki antamanne tiedot ovat luottamuksellisia. Tutkimuksessa antamanne tiedot raportoidaan siten, että kenenkään tutkittavan henkilöllisyyttä ei ole mahdollista tunnistaa. Haastattelutallenteet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja teillä on mahdollisuus kieltäytyä siitä. Ennen haastattelun aloitusta pyydän teiltä vielä kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen.

Työtäni ohjaavat Tampereen yliopiston Hoitotieteen laitoksen yliassistentti THT Marja-Terttu Tarkka ja ma. lehtori, tutkija Tiina Mäenpää
Tarvittaessa annan mielelläni lisätietoja tutkimukseen liittyen.

Ystävällisin terveisin

Hilppa Tetri

TtM-opiskelija

erikoissairaanhoitaja

Leppälinnunrinne 4 i 38; 02620 Espoo

puhelin työ: 09-471 74860, koti 09- 594647, gsm 050-32 74755

LIITE 3. TAULUKKO 8. Esimerkki alakategorian lapsen mielenterveyshäiriöiden määrittely muodostamisesta.

Esimerkkejä alkuperäisilmaisuista	Pelkistetyt ja yhdistetyt ilmaisut	Ryhmitelty ilmaisu
<p>" Meillä opettajille ei mitään sellaista määritelmää sellaista tai mitään erityistä näkemystä siitä mitä ne mielenterveyshäiriöt voisivat olla, mutta ovathan se sellainen oma näkemys tietysti... ja se vähän ainakin auttaa siinä oireilun tunnistamisessa. "</p> <p>" Mulla on kyllä ihan oma näkemys siitä mitä ne ovat, opettajan oma se varmasti on, kaikilla siis jos on opettajan koulutuksen käynyt, koska ei siellä mittään puhuta mitä ne ovat. Oman näkemysten pohjalta sitä voi jottain tunnistaa."</p> <p>" Mitään yhtenäistä määritelmää tai ajatusta siitä mitä mielenterveyshäiriöt on, sitä ei opettajilla ole, tietysti ehkä jostain koulutuksesta, jos on saanut. Mutta mulla on sellainen oma näkemys, auttaako se sitten tunnistamaan vai ei, en tiedä ehkä oireita "</p>	<p>opettajan oma näkemys siitä mitä lapsen mielenterveyshäiriöt ovat auttaa opettajaa tunnistamaan mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita opettajilla ei ole yhteistä määritelmää mielenterveyshäiriöille</p>	<p>opettajan oma näkemys</p>
<p>" Minun näkemysten mukaan mielenterveyshäiriössä on kysy siitä, että lapsen mielen sisäinen tasapaino tai mieli on häiriintynyt ja se näkyy monella tapaa...esimerkiksi lapsen käyttäytymisessä tapahtuu muutoksia, tai .koko olemus muuttuu, lapsen ihmissuhteet lähinnä siis koulussa voi huomata että ne suhteet niihin muihin lapsiin muuttuu...koulutyö ei suju. "</p> <p>"...ne ovat mielen sisäisiä häiriöitä. Ja kyllä ne muuttaa sitä lasta, ehkä ne muutokset on selvimmin havaittavia merkkejä, ...käyttäytyminen muuttuu ja se lapsen olento ja lapsen sosiaaliset suhteet muuttuu...ja koulutyöskentelyssäkin jotain oireita...Ja käyttäytymisellään se lapsi oireilee..."</p> <p>" ...vaikeaa se on määrittellämutta sanoisin että ne minun näkemysten mukaan on sellaisia lapsen mielen sisäisiä juttuja siis häiriöitä ...ja kyllä niistä aiheutuu erilaisia muutoksia esimerkiksi siihen lapsen käyttäytymiseen ja olemukseen ja varmasti lapsen suhteisiin toisiin lapsiin "...</p> <p>"...mielessä on jotain pielessä tai siis jokin häiriö "</p>	<p>lapsen mielenterveyshäiriöt ovat lapsen mielen sisäisiä häiriöitä, jotka aiheuttavat tiettyjä muutoksia lapsen käyttäytymisessä, olemuksessa ja sosiaalisissa suhteissa</p> <p>Nämä muutokset ja muut niihin liittyvät oireet ja tietyt koulutyöskentelyssä näkyvät oireet ovat opettajien mukaan merkkejä tai oireita lapsen mielenterveyden häiriöstä</p>	
<p>" Kun lapsen oma käyttäytyminen muuttuu, kun se poikkeaa selkeästi siitä lapsen omasta aiemmasta käyttäytymisestä siis miten se on minun havaintojeni mukaan käyttäytyminen, se on selkeä merkki mielestäni mielenterveyshäiriöstä. Ja myös se jos lapsen käytös poikkeaa selkeästi muiden samanikäisten lasten käytöksestä "</p>	<p>on merkki lapsen mielenterveyden häiriintymisestä jos lapsen käyttäytyminen poikkeaa selkeästi siitä miten lapsi on aiemmin opettajan havaintojen mukaan käyttäytyminen</p>	<p>lapsen käyttäytymisen muutos</p>
<p>"Kun se lapsen käyttäytyminen muuttuu, se lapsen käytös poikkeaa selkeästi siitä mitä se on aiemmin ollut, se on justinsa se muutos siinä, se on mielenterveyshäiriön merkki. Ja se muutos on semmoinen että siitä aiheutuu jotakin vahinkoa sille lapselle itselleen tai toisille ihmisille tai molemmillekin ..."</p> <p>" Mielenterveyshäiriöihin viittaa sellainen käytös, joka aiheuttaa sille lapselle itselleen jotain häiriötä ja muille ihmisille "</p> <p>" Mielenterveyshäiriöön liittyvä käytös, se häiritsee sitä lasta itseään ja myös muita."</p>	<p>mielenterveyshäiriön merkki on myös jos lapsen käyttäytyminen poikkeaa selkeästi toisten samanikäisten lasten käyttäytymisestä ja muutoksesta aiheutuu häiriötä lapselle tai toisille ihmisille</p>	<p> muita lapsen käyttäytymisessä mielenterveys häiriöön viittavia oireita</p>
<p>" Lapsen oman käyttäytymisen muutos, siitä sen aiemmasta käytöksestä tai sen käyttäytymisen vaihtelu, voimakas vaihtelu ihan menee silleen ääriäidasta toiseen ensin on hillitty ja sitten ihan riehakas jne.."</p>	<p>lapsen käytöksen voimakas vaihtelu ääriäidasta toiseen</p>	
<p>" lisäksi käyttäytymisessä sellainen oire on ainakin levottomuus ja ylivilkkaus ..."</p> <p>" levottomuus ja ylivilkkaus tulee mieleen ... "</p> <p>" Käyttäytymisessä on sellaista levottomuutta.. "</p> <p>"esimerkiksi levottoman oloista käyttäytymistä tai ylivilkkautta..."</p>	<p>levottomuus, ylivilkkaus</p>	
<p>" Häiriökäyttäytyminen se on kyllä sellaista esittämistä opettajalle ja toisille lapsille enimmäksi mutta voihan se olla mielenterveydellistäkin kun sitä nyt ajattelee..."</p> <p>" Häiriökäyttäytyminen se on yksi lapsen tapa hakea opettajan huomioita , sitä on joka luokassa. Mutta voi se myös liittyä mielenterveyshäiriöön.... "</p> <p>" Häiriökäyttäytyminen se voi olla mielenterveyshäiriön oire....toisaalla se johtuu useimmin siitä lapsen halusta esittää jotakin opelle ja toisille lapsille ja se on semmoinen tapa saada se open mielenkiinto itseensä..... "</p>	<p>Häiriökäyttäytyminen on opettajien mukaan joko oire lapsen mielenterveydenhäiriöstä tai lapsen tapa hakea opettajan huomioita ja johtuu lapsen halusta esittää jotain opettajalle tai muille oppilaille</p>	<p>häiriökäyttäytyminen</p>

TAULUKKO 8, jatkoa

Esimerkkejä alkuperäisilmauksista	Pelkistetyt ja yhdistetyt ilmaisut	Ryhmitelty ilmaisu
<p>” .. ja siihen käytökseen liittyen semmoinen epäsosiaalinen käytös että kiusaa muita sanallisesti siis esimerkiksi molla, tai tekee jatkuvasti ilkeyttä ihan tahallista ilkeyttä eli vaikka nyt turmelee toisten leikkejä ja nimittelee.. ”</p> <p>”..ja tönii, tuuppiise ei ole ihan normaalia, kyllä....se johtuu mielenterveyshäiriöstä...Tai siis jos ei nyt ihan vaan rajaton ole aina ollut se lapsi...saanut ihan rajattomasti siis kasvaa siellä kotona .. ”</p> <p>”joutuu koko ajan vaikeuksiin toisten kanssa siis kahanusta tulloo koko ajan..mikkään ei suju ilman kahnasta ...ellei nyt sitten ole ihan valtoimenaan saanut kasvaa ... ”</p>	<p>epäsosiaalinen käytös eli se että lapsi jatkuvasti kiusaa toisia sanallisesti tai tekee toisille ilkeyksiä, tahallaan tönii ja tuuppii ja nimittelee tai joutuu vaikeuksiin toisten lasten kanssa mikäli lapsi ei ollut täysin rajattomasti kasvanut oli opettajan mukaan oire mielenterveydenhäiriintymisestä</p>	<p>epä-sosiaalinen käytös</p>
<p>” Lapsen olemus muuttuu, se vetäytyy omaan olemukseensa ja opettajan yhteys katkeaa siihen lapseen, silloin on varmasti jostain mielenterveyshäiriöstä kysymys... ”</p> <p>” Lapsen olemus muuttuu, lapsi vetäytyy omaan olemukseensa enkä saa siihen yhteyttä, kontaktini siis yhteyteni siihen lapseen katoaa ”</p> <p>”siinä lapsen olemuksessa tapahtuu sellainen muutos, se lapsi vetäytyy sisäänpäin niin kun itseensä siis ja minun yhteys siihen katkeaa ja samoin toisten lasten.... ”</p>	<p>lapsen olemuksen muutos on merkki mielenterveyshäiriöstä jos lapsi vetäytyy omaan olemukseensa ja opettajan yhteys lapseen katkeaa lapsi vetäytyy omaan olemukseensa ja opettajan ja toisten lasten yhteys lapseen katkeaa</p>	<p>lapsen olemuksen muutos</p>
<p>” Olen sen ihan käytännössä nähnyt kun minulla on yksi oppilas joskus niin oireillut, sen olemuksen muuttumisen. Se lapsi vaan meni tai vaipui omaan itseensä, enkä minä eikä edes toiset lapset saatu siitä mitään irti, se muuttui ihan puhumattomaksi ja ei vastannut mitään vaikka siltä kysyin ei minulle eikä muille edes tosiaan muille lapsille...”</p>	<p>lapsi muuttuu puhumattomaksi eikä vastaa enää opettajalle eikä toisille lapsille</p>	
<p>” ja kyllä me ainakin ollaan huolissaan, jos ei niissä kuudesluokkalaisissa ala näkyä niitä murrosiän oireita, esimerkiksi kapinointia opettajaa vastaan...”</p>	<p>Opettajat ovat myös huolissaan, jos lapsen olemuksessa ei kuudennella luokalla alkanut näkyä viitteitä murrosiän alkamisesta esimerkiksi kapinointia opettajaa vastaan.</p>	
<p>” Ja olemuksessa voi olla muitakin sellaisia oireita niin kun jatkuva itkuisuus, tai poikkeuksellisen hiljainen olemus saattavat olla mielenterveyshäiriöihin liittyviä oireita.”</p> <p>” itkuinen olemus ”</p> <p>” ...sellainen poikkeuksellinen hiljaisuus siinä olemuksessa ”</p> <p>” ..olemuksessa näkyy niitä sisäisiä pelkoja, niitä se lapsi ei osaa kertoa, mutta ne näkyy voimakkaana jännittyneisyytenä.... ”</p> <p>” jähmettyneisyys ”</p>	<p>itkuisuus, poikkeuksellinen hiljaisuus sisäiset pelot, joita lapsi ei osaa kertoa, mutta jotka näkyvät olemuksessa voimakkaana jännittyneisyytenä epäsiisteys, jähmettyneisyys</p>	<p>muuta lapsen olemuksessa mielenterveys häiriöön viittaavia oireita</p>
<p>” Minusta yksi selkeä merkki siinä lapsen olemuksessa joka viittaa mielenterveydenhäiriöön on elämänilona sammuminen siitä lapseta. Kun elämäniloa sammuu ja lapsi ei enää osaa nauraa....”</p>	<p>Yksi selkeä huolta aiheuttava mielenterveyshäiriöön viittaava piirre lapsen olemuksessa oli lapsen elämän ilon sammuminen</p>	
<p>” Lapsen suhde muihin lapsiin muuttuu, lapsi haluaa vain olla yksin, etenkin kun hyvin sosiaalinen lapsi muuttuu, vetäytyy pois toisten seurasta haluaa olla yksin, se on varma merkki. ”</p> <p>” ..kai sellainen häiriö tulisi näkyviin myös sosiaalisissa suhteissa, ne muuttuisi lapsi vetäytyisi yksin olemaan..”</p> <p>” Myös lapsen sosiaalisten suhteiden muutos on yksi merkki, lapsi niin kun jatkuvasti vetäytyy pois muiden seurasta ja haluaa olla yksin. Ja myös jos lapsen käytös on kovin poikkeavaa suhteessa niihin toisiin samanikäisiin lapsiin. Siksi se on merkki koska kaikki lapset on sosiaalisia, ne ovat hyvin sosiaalisia. ”</p>	<p>lapsen sosiaalisten suhteiden muutos on merkki lapsen mielenterveyden häiriöstä jos lapsi jatkuvasti vetäytyy pois toisten lasten seurasta ja haluaa olla vain yksin Lapsen sosiaalisten suhteiden muutos on opettajien mielestä mielenterveyshäiriöön viittaava oire, koska kaikki lapset ovat opettajien mielestä sosiaalisia.</p>	<p>lapsen sosiaalisten suhteiden muutos</p>
<p>” Koulutyössä näkyviä mielenterveyshäiriön oireita on keskittymiskyvyttömyys. ”</p> <p>” Koulutyössä jatkuvan alisuorituksen omaan tasoon nähden näkisikin melko varmana mielenterveyden häiriintymiseen viittavana oireena...se näkyisi silleen että on niin kun tunnilla perillä asiasta, mutta ei osaa sitä kokeissa samalla tavalla...”</p> <p>” Oppimisvaikeudet on kyllä myös oire, mutta taustalla voi olla myös joku muu syy kun mielenterveyshäiriö, joku lapseta tai perheestä johtuva syy.. ”</p> <p>” Oppimisvaikeudet, ne voi johtua kyllä siitä lapseta itsessään olevasta muusta tekijästä, tai vaikka perheeseen liittyvistä tekijöistä, mutta mielenterveyshäiriöstäkin.. ”</p> <p>” Oire on sekin jos lapsi ei uskalla vastata kahdenkesken kun opettaja puhuttelee, tai ei uskalla vastata tunnilla toisten kuulleen.” ”</p>	<p>koulutyössä näkyviä oireita ovat: jatkuva alisuoriutuminen omaan tasoon nähden, keskittymiskyvyttömyys, keskittymisvaikeudet, oppimisvaikeudet, taustalla mielenterveyshäiriöt tai muut lapsesta tai perheestä johtuvat syyt ei uskalla vastata opettajalle kahden kesken tai toisten kuulleen</p>	<p>koulutyössä näkyvät oireet</p>

TAULUKKO 8, jatkoa

Esimerkkejä alkuperäisilmaisuista	Pelkistetyt ja yhdistetyt ilmaisut	Ryhmitetty ilmaisu
<p>" Koulu poissaolot, ne eivät johdu sen lapsen omista vaan perheen ongelmista, esimerkiksi vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmista"</p> <p>" se että lapsi on poissa usein koulusta ilman sen kummempaa selitystä ussein, se johtuu muista ongelmaista kun sen lapsen omista. kyllä siellä on ne vanhempien ongelmat taustalla niin kun väsymys .."</p>	<p>koulupoissaolot</p> <p>lapsen koulupoissaolot eivät johdu lapsen omista ongelmista vaan taustalla on lapsen perheen ongelmat esimerkiksi vanhempien väsymys, tai mielenterveys- ja päihdeongelmat</p>	<p>koulupoissaolot</p>
<p>" olen vankasti sitä mieltä, että oppimisvaikeuksien taustalla on joku muu syy kun mielenterveyshäiriö, joku siitä lapsesta johtuva syy tai myös perheestä johtuva syy, mutta myös tietysti mielenterveyshäiriö voi vaikeuttaa oppimista..."</p> <p>" oppimisvaikeudet ne johtuvat jostain muusta kun mielenterveyshäiriöstä, siis yleensä.... tietysti mielenterveyshäiriö voi vaikeuttaa oppimista "</p>	<p>oppimisvaikeudet eivät yleensä johdu mielenterveyshäiriöstä vaan lapsen oppimisvaikeuksien taustalla on yleensä joku muu lapsesta itsestään tai perheestä johtuva syy</p> <p>Mielenterveyshäiriöt voivat kuitenkin vaikeuttaa oppimista</p>	<p>oppimisvaikeudet</p>
<p>" mutta minulle opettajana riittää se, että osaan niitä oireita tunnistaa, en minä tee diagnoosia, että mikä häiriö lapsella sitten on..."</p> <p>" niin minun tehtävä se ei ole tarkemmin tietää sitä mistä häiriöstä on kyse, sitä diagnoosia tehdä"</p> <p>" ...opettaja ei sitä diagnoosia tee, riittää se että niitä oireita tunnistaa... "</p> <p>" minähän sitä diagnoosia en tee, eikä tarvitse osata sen kumminkin niiden oireiden perustella pystyä siä päättämään mikä häiriön nimi on vaikka masennus tai ...riittää että pystyn ne oireet tunnistamaan. "</p>	<p>opettajalle riittää se, että hän pysyy tunnistamaan lapsen mielenterveyshäiriöihin viittaavia oireita</p> <p>opettajan ei tarvitse tehdä diagnoosia eli tarkemmin tietää tai pystyä oireiden perusteella päättämään mikä mielenterveyden häiriö lapsella</p>	<p>diagnoosin tekeminen</p>

LIITE 4. TAULUKKO 9. Esimerkki alakategorian opettajan ja kouluterveydenhoitajan tapamiin kohdistuvat odotukset muodostamisesta.

Esimerkkejä alkuperäisilmaisuista	Pelkistetyt ja yhdistetyt ilmaisut	Ryhmitelty ilmaisu
"kahden keskeisiä keskusteluja niitä minä kaipaen. Kouluterveydenhoitaja tulisi käymään tänne koululle ja kahden kesken, kasvokkain ja kiireettä juteltaisiin niistä lapsista."	opettajat toivovat että kouluterveydenhoitaja käymään kouluun ja keskustelisi kahden kesken, kasvokkain ja ilman kiireettä lasten asioista opettajan kanssa ja kyselisi opettajan näkemyksiä	kahdenkeskistä keskustelua kouluterveydenhoitajan kanssa
".....tulisi tänne kouluun ja keskusteltaisiin ihan kahden kesken, kaikessa rauhassa ja kyselisi minun näkemyksiä niistä lapsista "	opettaja ja terveydenhoitaja keskustelisivat keskenään ja kävisivät jokaisen lapsen läpi ennen lapsen terveystarkastusta	
" tänne vaan tulisi koululle asti varta vasten keskustelemaan opettajan luo niistä lapsista. Kahden kesken puhuttaisiin, kiireettä, ja käytäisiin läpi joka ikinen oppilas ennen lapsen terveystarkastusta.. Ja sillä tavalla se terveydenhoitaja saisi tietoonsa opettajan kautta mahdollisesti sellaisia lapsen mielenterveyteen liittyviä asioista jotka ei sen tietoon aiemmin ei ole tullut ja sitten se voisi niiden opettajan antamien tietojen pohjalta siinä terveystarkastuksessa kiinnittää huomioita sen	keskustelussa opettaja voisi kertoa terveydenhoitajalle kaikki lapsesta tekemänsä havainnot esimerkiksi lapsella havaitsemansa mielenterveyshäiriöihin viittaavat oireet ja muutkin lasta koskevat sekä huolen että ilon aiheet	
"sitten se voisi kiinnittää sen perustella mitä opettajalta on kuullut, siinä lapsen tarkastuksen yhteydessä huomioita niihin lapsen mielenterveyteen liittyviin asioihin esimerkiksi niihin mielenterveyshäiriön oireisiin ja arvioida se lapsen jatkotutkimusten tarvetta ja jatkohoidon tarvetta. "	Näin terveydenhoitaja saisi tietää lapsen mahdollisesti sellaisia lapsen mielenterveyttä koskevia asioita jotka eivät aiemmin ole tulleet terveydenhoitajan tietoon tai joita ei yhden terveystarkastuksen aikana ehdi muutoin huomata	
"se saisi siinä opettajalta tietoonsa sellaisia asioista joita ei muutoin ehkä yhden terveystarkastuksen aikana ehdi huomata..."	opettajan antamien tietojen pohjalta terveydenhoitaja voisi terveystarkastuksessa kiinnittää huomioita niihin lapsen mielenterveyteen liittyviin asioihin joista opettaja on kertonut ja arvioida sitten esimerkiksi lapsen jatkotutkimusten tai hoidon	
" no siinä voisi kertoa terkkarille esimerkiksi ne mielenterveyshäiriöihin viittaavat oireet ja kaikki muutkin havainnot mitä opettaja on tehnyt lapsesta..... "	opettaja voisi kysyä myös neuvoja ja ohjeita mielenterveyshäiriöistä kärsivän lapsen tai yleisesti mielenterveyshäiriöistä kärsivien lasten kanssa toimimiseen	
"opettaja voisi kysellä neuvoja semmosen oireista kärsivän lapsen suhteen että mitenkä opettaja voisi menetellä sen kanssa tai vaikka yleisestikin miten sellaisten lasten kanssa pitäisi toimia joilla on mielenterveydellisiä häiriöitä ..ja terveydenhoitaja voisi antaa neuvoja ohjeita miten niiden lasten mielenterveydenongelmien suhteen opettajan tulisi koulussa	terveydenhoitaja voisi antaa opettajalle neuvoja lapsen miten opettaja tulisi menetellä lasten mielenterveysongelmien kanssa koulussa	
" meillä opettajilla on niin paljon enemmän tietoa niiden lasten mielenterveyshäiriöistä kuin sillä kouluterveydenhoitajalla koska me nähdään ne lapset joka päivä ja se terveydenhoitaja vain kerran vuodessa tai harvemmin, niin jos sitä opettajan tietovarantoa hyödyntäisi niin siinä varmasti tulisi momikin häiriö jo hyvin nopeasti todettua..." "	opettajien mukaan heillä on paljon enemmän tietoa lasten mielenterveyshäiriöistä kuin kouluterveydenhoitajalla koska he näkevät lapsen jok'ikinen päivä ja terveydenhoitaja näkevät lapsen vain keskimäärin kerran vuodessa tai harvemmin	
	opettajan mukaan jos kouluterveydenhoitaja hyödyntäisi opettajien tietovarantoa lapsen lasten mielenterveyshäiriöistä, monet häiriöt todettaisiin nopeasti	

TAULUKKO 9, jatkoa

Esimerkkejä alkuperäisilmaisuista	Pelkistetyt ja yhdistetyt ilmaisut	Ryhmitelty ilmaisu
" sellaista omaa aktiivisuutta se terveydenhoitaja voisi osoittaa niitä opettajan tapaamisia kohtaan "	kouluterveydenhoitaja voisi olla opettajan mielestä aktiivisempia osapuoli opettajan ja kouluterveydenhoitajan tapaamisten järjestämisessä	kouluterveydenhoitajan aktiivisuutta tapaamisten järjestämisessä
" se voisi olla se aktiivisempi osapuoli niiden tapaamisten järjestämisessä koska se olen useimmiten minä joka sen aloitteen teen siihen tapaamiseen niissä lapsen mielenterveyshäiriöihin liittyvissä asioissa "	opettajat tekevät useimmiten tai lähes aina aloitteen kouluterveydenhoitajan ja opettajan tapaamiseen lasten mielenterveyshäiriöihin liittyvissä asioissa	
" hyvin paljon aktiivisempaa yhteydenottoa toivon sieltä kouluterveydenhoitajalta näissä lapsen mielenterveyshäiriöihin liittyvissä asioissa, koska lähes aina se on opettaja se aloitteen tekijä "	terveydenhoitaja voisi ilman opettajan erillistä pyyntöä ottaa yhteyttä opettajaan päin ja sopia opettajan kanssa tapaamisesta ja kysyä lasten mielenterveyden hyvinvointiin liittyvät kuulumiset	
"terkkari voisi ilman opettajan erillistä pyyntöä ottaa sitä yhteyttä opettajaan päin ja sopia tapaamisesta niissä mielenterveyshäiriöihin liittyvissä asioissa ja sopia sitä	jos kouluterveydenhoitajalla ei ole aikaa kysyä kaikkien oppilaiden mielenterveyden hyvinvointia	
" enemmän se saisi olla se terveydenhoitaja aktiivinen osapuoli ... "	terveydenhoitaja voisi kysyä ainakin niiden oppilaiden kuulumiset, joilla kouluterveydenhoitaja tietää olleen mielenterveysongelmia jo alle kouluikäisenä	
no jos sillä ei oo aikaa kysyä niihin kaikkien lasten mielenterveyden hyvin voinnista niin ainakin voisi kysellä niiden lasten joilla se tietää että on ollut mielenterveydellisiä ongelmia jo alle kouluikäisenä....sehän se tuntee ne kaikki perheet ja lapset jo neuvola ajalta joten kyllä se tietää kenellä lapsella on ollut niitä	kouluterveydenhoitaja tunsi kaikki lapset ja heidän perheensä jo neuvolasta joten hän tietää keillä lapsilla on ollut ongelmia	
" terveydenhoitaja voisi tulla tänne kouluun tapaamaan opettajaa koska opettajan on paljon hankalampi lähteä täältä työpäivän aikana kirkonkylälle terveysasemalla asti sitä tapaamaan , jos ei se ehdi kasvokkain olla niin sitten ihan puhelimitse, soittasi opettajalle. päin koska opettajan on niin hankala sitä puhelimitse puhelin ajalla tavoittaa kun sitä ei saa välttämättä kiinni kun se on vaan se yksi yhteinen puhelinaika kaikille. "	opettajat toivoivat että terveydenhoitaja kävisi koululla tapaamassa opettajaa ja kysymässä lasten mielenterveyden hyvin voinnista, koska opettaja on työaikana vaikea lähteä työpäivän aikana terveysasemalle saakka tapaamaan kouluterveydenhoitajaa	
	terveydenhoitajan ja opettajan tapaaminen voisi opettajien mukaan tapahtua myös puhelimitse jos kummanakaan aika ei riitä kasvotusten tapaamiseen	
	kouluterveydenhoitaja voisi soittaa opettajalle päin ja kysyä ne lapsen mielenterveysasiat, koska opettajan on yleensä vaikea saada terveydenhoitajaa puhelimella kiinni	
"..... kiire, sillä on aina niin kiire, kun se tulee, hyvä kun ehtii huomata kun se käy ja odottaisin sitä, että varaisi enemmän aikaa kun käy täällä niin ehtisi kiirettä tavata opettajan.... ja olisi aikaa kuulla kaikessa rauhassa käydä läpi kaikki ne oppilaat joiden mielenterveydestä opettaja on huolissaan.... .."	Opettajat toivoivat, että opettaja ja kouluterveydenhoitaja voisivat kiirettä tavata toisiaan	kiirettömiä tapaamisia
" kiirettömiä tapaamisia minä toivon, kun sillä on aina niin kauhea kiire ja kiire...jotta voitaisiin kaikessa rauhassa jutella kaikista niistä oppilaista joilla minun mielestä on pulmia mielenterveydessä ja joista olen huolissani.... "	Koulussa käydessään terveydenhoitaja varaisi enemmän aikaa opettajan tapaamiseen jotta opettaja ja kouluterveydenhoitaja voisivat rauhassa käydä läpi kaikki lapset joiden mielenterveydestä opettaja oli huolissaan.	