1201

LUOKANOPETTAJA MASENTUNEEN TAI AHDISTUNEEN OPPILAAN TUNNISTAJANA JA AUTTAJANA

Laura Pennanen

Marianne Seppälä

Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma

Kevät 2001

Opettajankoulutuslaitos

Jyväskylän yliopisto

TIIVISTELMÄ

Pennanen, Laura & Seppälä, Marianne. 2001. Luokanopettaja masentuneen tai ahdistuneen oppilaan tunnistajana ja auttajana. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos.

Tutkimuksessa selvitettiin sitä, kuinka luokanopettaja tunnistaa ja voi auttaa masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita. Syynä tutkimukseen oli paitsi henkilökohtainen kiinnostus myös aiheen ajankohtaisuus sekä se, että masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan kohtaamista koulussa on aikaisemmin tutkittu vain vähän. Täten pidimme tärkeänä etsiä tietoa aiheesta sekä selvittää sitä, millaisia keinoja luokanopettajilla on tällä hetkellä masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan kohtaamiseen.

Tutkimuksen toteuttamisessa käytettiin kahta tiedonkeruumenetelmää; kyselylomaketta ja teemahaastattelua. Kyselylomakkeet lähetettiin kaikille erään keskisuuren kaupungin luokanopettajille. Kyselylomakkeeseen vastanneista opettajista valittiin kymmenen vapaaehtoista opettajaa tarkempaan haastatteluun. Haastateltavien valinnassa otettiin huomioon heidän kokemuksensa tutkittavasta aiheesta sekä taustatekijöitä, kuten opettajan sukupuoli ja työvuodet. Tulokset osoittivat, että suurin osa luokanopettajista oli kohdannut masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita uransa aikana, mutta heidän tunnistamis- ja auttamiskeinonsa olivat melko rajalliset. Tunnistamisessa käytettiin ensisijaisesti apuna hyvää oppilaantuntemusta, ja auttamiskeinot liittyivät myönteisen ilmapiirin luomiseen ja oppilaan itseluottamuksen lisäämiseen. Yleisesti tutkimustulokset osoittivat, että luokanopettajat tarvitsevat lisätietoa siitä, kuinka he voisivat toimia kohdatessaan masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita. Olisikin tärkeää järjestää aiheesta täydennyskoulutusta. Koska aihetta käsittelevää tutkimusta etenkin Suomessa on vielä vähän, aiheesta tarvitaan myös monipuolista jatkotutkimusta.

Asiasanat: ahdistus, käyttäytymishäiriöt, interventiomenetelmät, luokanopettaja, masennus, oppilas, yhteistyö.

ABSTRACT

Pennanen, Laura & Seppälä, Marianne. 2001. A Class Teacher as an Identifier and Helper of a Pupil Suffering from Depression or Anxiety. Graduate thesis on education. Jyväskylä University. Teacher Education Department.

The purpose of the study was to find out how class teachers identify and help pupils who suffer from depression and/or anxiety. The reasons for conducting the study were our personal interest in the topic, its topicality and the present scarcity of research on identifying and helping pupils suffering from depression and/or anxiety. Therefore, we thought it was important to search for information about the topic and to find out what kinds of methods class teachers use for identifying and helping pupils who suffer from depression and/or anxiety.

The study was carried out by using two methods: questionnaires and interviews. The questionnaires were sent out to every class teacher in a medium-sized Finnish town. From those teachers who returned the questionnaire we chose ten voluntary teachers to be interviewed more closely. The result showed that the majority of the class teachers had during their career met pupils who suffered from depression or anxiety. However, their ways of identifying and helping these pupils were quite limited. The most common way of identifying pupils with problems was to rely on the knowledge they had of their pupils' behaviour. The ways of helping the pupils mainly consisted of the creation of a positive atmosphere in the classroom and attempts to increase pupils' self-confidence. Generally, the results showed that class teachers would like to have and would need more information about how to manage in situations where they meet pupils who suffer from depression or anxiety. Results are discussed in the framework of how to increase teachers' knowledge of pupils' depression and anxiety and ways of helping the pupils.

Key words: anxiety, behavioural disorders, class teacher, cooperation, depression, intervention, pupil.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO 7

2 KÄYTTÄYTYMISHÄIRIÖT 9
2.1 Ulospäinsuuntautuvat käyttäytymishäiriöt 9
2.2 Sisäänpäinsuuntautuvat käyttäytymishäiriöt 10

3 MASENNUKSEN JA AHDISTUKSEN ILMENEMINEN 11
3.1 Masennus 11
3.1.1 Itsetuhokäyttäytyminen ja itsemurhat 14
3.1.2 Syömishäiriöt 15
3.2 Ahdistus 16
3.2.1 Pelot ja eroahdistushäiriö 16
3.2.2 Sosiaalinen ahdistushäiriö 17
3.2.3 Muut ahdistushäiriöt 17

4 MASENNUKSEN JA AHDISTUKSEN TAUSTATEKIJÖITÄ 18
4.1 Biologiset tekijät 20
4.2 Yksilön persoonallisuus 20
4.3 Ympäristötekijät 22
4.3.1 Kulttuuri 22
4.3.2 Perhe 23
4.3.3 Koulu 24

5 MASENTUNEEN JA/TAI AHDISTUNEEN OPPILAAN KOHTAAMINEN LUOKASSA 25
5.1 Masennuksen ja ahdistuksen tunnistaminen 25
5.2 Opettajan interventiomenetelmiä masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan auttamiseksi 31
5.2.1 Myönteisen ilmapiirin luominen 32
5.2.2 Ongelmanratkaisutaitojen kehittäminen 33
5.2.3 Itseluottamuksen lisääminen 34

5.2.4 Vuorovaikutustaitojen harjoittelu 34
5.2.5 Itsearviointi 36
5.2.6 Draamamenetelmien käyttö 36
5.2.7 Erityisesti ahdistuneiden oppilaiden auttamiskeinoja 38
5.3 Opettajan yhteistyö muiden tahojen kanssa 38
5.3.1 Oppilashuoltoryhmä 39
5.3.2 Kodin ja koulun yhteistyö 40
5.4 Erityisopetus 41

6 TUTKIMUSONGELMAT 42

7 TUTKIMUSMETODI 43
7.1 Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen yhdistäminen 43
7.1.1 Survey-tutkimus 45
7.1.2 Tapaustutkimus 46
7.2 Aineistonkeruu 47
7.2.1 Kyselylomake 47
7.2.2 Teemahaastattelu 48
7.3 Tutkimushenkilöiden valinta 49
7.4 Tutkimuksen aikataulu 50
7.5 Aineiston analysointi 51
7.6 Tutkimuksen luotettavuus 52

8 TUTKIMUSTULOKSET 56
8.1 Masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan tunnistaminen 56
8.1.1 Luokanopettajien kohtaamat masentuneet ja/tai ahdistuneet oppilaat 56
8.1.2 Esimerkkejä luokanopettajien kohtaamista masentuneista ja/tai ahdistuneista oppilaista 58
8.1.3 Luokanopettajien mainitsemat masennuksen oireet 60
8.1.4 Luokanopettajien mainitsemat ahdistuksen oireet 63
8.1.5 Tunnistamisen pohjana olevan tiedon määrä 65
8.1.6 Luokanopettajien käyttämät tunnistusmenetelmät 66
8.2 Masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan auttaminen 68

8.2.1 Luokanopettajien käyttämät interventiokeinot 68
8.2.2 Yhteistyö luokanopettajien ja vanhempien välillä 74
8.2.3 Yhteistyö oppilashuoltoryhmän ja muiden tahojen kanssa 76
8.2.4 Tapauksien herättämät tunteet luokanopettajissa 78

9 POHDINTA 81

LÄHTEET 86

LIITE 1: Kysely luokanopettajille 92

LIITE 2: Saatekirje luokanopettajille 94

LIITE 3: Teemahaastattelurunko luokanopettajien haastattelua varten 95

LIITE 4: Luokanopettajien vastausten analysoinnin pohjana käytetty lista ahdistuksen oireista 96

1 JOHDANTO

Tuoreen suomalaisen tutkimuksen mukaan jopa kolmannes lapsista ja nuorista kokee itsensä ajoittain masentuneeksi (Välimaa 2000, 71 - 72). Myös tiedotusvälineissä on puhuttu viimeisen vuoden aikana useasti lasten ja nuorten lisääntyneestä henkisestä pahoinvoinnista. Henkinen pahoinvointi on laaja käsite, johon voidaan lukea esimerkiksi syrjäytyminen, päihteiden väärinkäyttö ja koulukiusaaminen. Myös erilaiset käyttäytymishäiriöt, kuten masennus ja ahdistus, ovat henkistä pahoinvointia.

Käyttäytymishäiriöt voidaan jakaa ulospäin- ja sisäänpäinsuuntautuviin häiriöihin. Ulospäinsuuntautuvat käyttäytymishäiriöt ilmenevät yleensä aggressiivisuutena, levottomuutena ja sopeutumattomuutena sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Sisäänpäinsuuntautuville käyttäytymishäiriöille on tyypillistä se, että ne ovat lapsen subjektiivisesti ja sisäisesti kokemia vaikeuksia, joita ulkopuolisen voi olla vaikea havaita. Sisäänpäinsuuntautuviin käyttäytymishäiriöihin kuuluvat muun muassa masennus ja ahdistus. (Arajärvi 1992; Davison & Neale 1994; Kauffman 1997; Kuorelahti 1998.) Olemme rajanneet tutkimuksemme käsittelemään nimenomaan masennusta ja ahdistusta, koska kaikkien sisäänpäinsuuntautuvien käyttäytymishäiriöiden käsitteleminen ei olisi ollut tarkoituksenmukaista aiheen laajuuden vuoksi.

Toinen tutkimusaihettamme rajaava näkökulma oli ongelman sijoittaminen koulumaailmaan. Koska osa lapsista kärsii masennuksesta tai ahdistuksesta, luokanopettaja kohtaa uransa aikana hyvin todennäköisesti masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita. Olisi tärkeää, että opettaja pystyisi toimimaan näissä tilanteissa parhaalla mahdollisella tavalla. Masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan kohtaamista on kuitenkin tutkittu vain vähän ja olemassa oleva tutkimus on pääosin ulkomaista. Ulkomailla asiaan ovat perehtyneet pedagogisesta näkökulmasta muun muassa Stark (1990) ja Miezitis (1992). Suomalaisen tutkimuksen niukkuudesta johtuen luokanopettajille ei ole tällä hetkellä tarjolla riittävästi tietoa aiheesta eikä menetelmiä masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan kohtaamiseen.

Vaikka julkisessa keskustelussa ja kansainvälisessä tutkimuksessa tiedostetaan masentuneiden ja/tai ahdistuneiden oppilaiden tilanteeseen puuttumisen tärkeys, kuitenkin tiedon saaminen siitä, miten opettajat tilanteen kokevat ja miten he

arvioivat omaa asiantuntemustaan, on olennaista. Tutkimuksemme tarkoituksena olikin selvittää sitä, kuinka luokanopettajat tällä hetkellä tunnistavat ja voivat auttaa masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita. Tutkimusongelmiin pyrimme vastaamaan selvittämällä muun muassa luokanopettajien tietoja masennuksen ja ahdistuksen oireista, heidän kokemuksiaan näistä vaikeuksista kärsivän oppilaan tunnistamisesta ja auttamisesta sekä yhteistyöstä eri tahojen kanssa. Tutkimusmenetelmänä käytimme kyselylomaketutkimusta sekä teemahaastattelua. Kyselylomakkeet tuottivat tutkittavasta aiheesta yleisempää tietoa ja haastatteluilla saimme tarkempaa tietoa opettajien omakohtaisista käsityksistä ja kokemuksista. Kahta toisiaan täydentävää menetelmää käyttämällä pyrimme saamaan monipuolisen kuvan tutkittavasta ilmiöstä.

Tässä työssä luomme ensin katsauksen alan kirjallisuudessa esitettyihin määritelmiin masennuksesta ja ahdistuksesta. Esittelemme masennuksen ja ahdistuksen ilmenemismuotoja sekä kuvaamme lyhyesti niiden taustatekijöitä. Tämän jälkeen perehdymme tarkemmin masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan kohtaamiseen eli tunnistamiseen ja auttamiseen.

2 KÄYTTÄYTYMISHÄIRIÖT

Henkilöä, joka aiheuttaa toistuvasti häiriöitä ympäröivälle yhteisölle tai itselleen, kutsutaan käyttäytymisongelmaiseksi (Davison & Neale 1994, 428, 440). Käyttäytymisongelmista käytetään myös käsitettä käyttäytymishäiriöt. Tässä työssä käytämme molempia käsitteitä rinnakkain.

Käyttäytymisongelmat jaetaan usein ulospäin- ja sisäänpäinsuuntautuviin häiriöihin (Ks. Goldstein 1995; Kauffman 1997; Virtanen 1996.), ja käytämme tätä jakoa ja näitä käsitteitä myös tässä tutkielmassa. Erityispedagogisessa ja lasten- ja nuorisopsykiatrisessa kirjallisuudessa ulospäinsuuntautuvia käyttäytymishäiriöitä kutsutaan sosiaaliseksi sopeutumattomuudeksi tai käytöshäiriöiksi, ja sisäänpäinsuuntautuvista ongelmista käytetään käsitettä tunne-elämän häiriöt. (Koro 1991, 453; Moilanen 1996, 170.) Kaikki edellä mainitut jaottelut pohjautuvat käytössä oleviin tautiluokituksiin, joita ovat USA:ssa kehitetty DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ja WHO:n kehittämä ICD-10 (International Classification of Diseases) (Tamminen 1996, 98 - 99). DSM-IV:n kehittäminen alkoi 1970-luvulla ja nykyisin käytössä oleva versio on vuodelta 1994. DSM-IV:n diagnostisia kriteerejä pidetään selkeämpinä ja luotettavampina kuin ICD-10, ja siksi DSM-IV:ä käytetään laajasti psykiatrisen tutkimuksen perustana. Kuitenkin DSM:n kehitystyössä on pyritty huomioimaan myös ICD-10 sisältö. (DSM-IV 1997, 7.) Koska DSM-IV on yleisemmin käytetty tautiluokitus, käytämme sitä myös omassa työssämme käyttäytymishäiriöiden kuvauksessa.

Koska tutkielmamme kohdistuu sisäänpäinsuuntautuviin ongelmiin, erityisesti masennukseen ja ahdistukseen, käsittelemme ulospäinsuuntautuvia käyttäytymishäiriöitä vain suppeasti.

2.1 Ulospäinsuuntautuvat käyttäytymishäiriöt

Ulospäinsuuntautuneille käyttäytymisongelmille on tyypillistä se, että lapsen käyttäytyminen on ristiriidassa ympäristön odotusten kanssa. Käytöksen piirteitä ovat muun muassa aggressiivisuus, levottomuus, normien ja sääntöjen vastainen käyttäytyminen sekä yleinen kielteisyys ja sopeutumattomuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen. (Davison & Neale 1994, 429; Koro 1991, 453; Kuorelahti 1998,

127.) Koska ulospäinsuuntautuvat käyttäytymisongelmat aiheuttavat paljon häiriöitä ympäristölle, niiden havaitsemisessa ei ole yleensä ongelmia (Koro 1991, 465).

Ulospäinsuuntautuvat käyttäytymisongelmat voidaan jakaa tarkkaavaisuushäiriöön (ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder), uhmakkuushäiriöön ja käytöshäiriöön. ADHD on kehityksellinen tarkkaavaisuuden ja toiminnan häiriö, jolle on ominaista ongelmat keskittymiskyvyssä, impulsiivisuus ja motorinen yliaktiivisuus. Tarkkaavaisuushäiriö ilmenee ennen seitsemän vuoden ikää ja siihen liittyy usein oppimisvaikeuksia ja sosiaalisia ongelmia. Noin 3 - 5 %:lla kouluikäisistä arvioidaan olevan tarkkaavaisuushäiriö. (DSM-IV 1997, 46 - 47; Kauffman 1997, 324; Virtanen 1996, 5 - 6.) Uhmakkuushäiriölle on luonteenomaista tottelemattomuus, uhmakkuus ja vihamielisyys auktoriteetteja kohtaan sekä provokatorinen käytös (DSM-IV 1997, 49; Moilanen 1996, 193; Virtanen 1996, 5). Käytöshäiriö on uhmakkuushäiriötä vakavampi aste. Se on pysyvää epäsosiaalista käytöstä, joka vahingoittaa muiden oikeuksia ja iälle sopivia sosiaalisia normeja. Siihen liittyy fyysistä aggressiivisuutta, julmuutta, omaisuuden tuhoamista, pinnausta, valehtelua ja varastelua. (DSM-IV 1997, 47 - 48; Kauffman 1997, 365 - 367, 387 - 388; Kuorelahti 1998, 132.)

Käyttäytymisongelmien luokittelua vaikeuttaa se, että ulospäinsuuntautuvat ongelmat voivat esiintyä päällekkäisinä. Esimerkiksi käytöshäiriöt ovat yleisiä tarkkaavaisuushäiriöisellä lapsella. Käyttäytymishäiriöt voivat myös esiintyä moninkertaisina, jolloin lapsella tai nuorella on sekä sisäänpäin- että ulospäinsuuntautuvia käyttäytymishäiriöitä. Näiden häiriöiden luokittelu ja havaitseminen on usein vaikeaa. (Hinshaw, Lahey & Hart 1993, 40.)

2.2 Sisäänpäinsuuntautuvat käyttäytymishäiriöt

Sisäänpäinsuuntautuvat käyttäytymisongelmat ovat lapsen subjektiivisesti ja sisäisesti kokemia vaikeuksia (Verhulst, Eussen, Berden, Sanders-Woudstra & van der Ende 1993, 388 - 396). Käytökselle tyypillisiä piirteitä ovat muun muassa arkuus, syrjäänvetäytyvyys, ujous, pelot, jännittyneisyys, ahdistuneisuus, masentuneisuus ja psykosomaattiset vaivat (Arajärvi 1992, 251; Davison & Neale 1994, 440; Kuorelahti 1998, 127).

Sisäänpäinsuuntautuvat käyttäytymisongelmat voidaan jakaa esimerkiksi Kauffmanin (1997, 502) mukaan masennukseen ja itsemurhakäyttäytymiseen,

ahdistukseen ja siihen liittyviin häiriöihin sekä skitsofreniaan ja autismiin. Arajärvi puolestaan (1992, 110 - 182) jakaa lasten psyykkiset sairaudet minän häiriöihin, neurooseihin ja erityisiin oireisiin. Masennus ja ahdistus kuuluvat hänen mukaansa neurooseihin. Omassa työssämme keskitymme masennukseen ja ahdistushäiriöihin. Ahdistushäiriöt jaotellaan edelleen yleistyneeseen ahdistushäiriöön, eroahdistushäiriöön, sosiaaliseen ahdistushäiriöön, yksittäisiin pelkoihin, traumaperäiseen stressihäiriöön ja pakko-oireiseen häiriöön. (Virtanen 1996, 7 - 8.)

Kuten ulospäinsuuntautuvat ongelmat, myös sisäänpäinsuuntautuvat häiriöt ilmenevät usein päällekkäisinä. On tavallista, että masentuneella lapsella on myös oireita ahdistushäiriöistä (Nilzon & Palmérus 1995a, 4 - 12). Sisäänpäinsuuntautuvat häiriöt ovat yleisempiä tytöillä, kun taas pojat oireilevat ulospäinsuuntautuneesti (Moilanen 1996, 171; Virtanen 1996, 5 - 6). Seuraavassa tarkastelemme lähemmin peruskouluikäisen masennusta ja ahdistusta sisäänpäinsuuntautuvina käyttäytymishäiriöinä.

3 MASENNUKSEN JA AHDISTUKSEN ILMENEMINEN

3.1 Masennus

Lapsuuden masennusta on tutkittu vähemmän kuin aikuisuuden masennusta ja lapsuuden ulospäinsuuntautuvia käyttäytymisongelmia. Masennusta on pidetty vaikeasti määriteltävänä, koska lapsen masennusta voi olla vaikea erottaa normaaliin kehitykseen kuuluvista käytöksen muodoista, esimerkiksi hetkellisestä masennuksesta. Määrittelyä vaikeuttaa lisäksi se, että masennus voi ilmetä omana oireyhtymänään tai olla vain oire jostakin toisesta mielenterveydellisestä ongelmasta. (Lebrun 1996, 51, 56; Arajärvi 1992, 247.) Myös psykoanalyyttinen teoria on omalta osaltaan vaikuttanut lapsuuden masennuksen aliarviointiin ja sen tutkimuksen vähyyteen. Teorian mukaan lapsi ei voi olla masentunut, koska hänen minänsä ei ole vielä täysin kehittynyt. (Kauffman 1997, 460.)

Vaikka lapsuuden ja aikuisuuden masennuksessa on samoja piirteitä, lapsi ilmaisee masennuksensa kuitenkin eri tavoin kuin aikuinen. Ilmenemiseen

vaikuttavat sekä lapsen kehitysvaihe että suuri riippuvuus ympäristöstä. Lapsella ei ole aikuisen valmiutta löytää sanoja tunteilleen, joten hän viestittää masennusta usein epäsopivalla käytöksellään. (Kauffman 1997, 460; Latikka 1996, 16 - 18.)

Lapsuus- ja nuoruusiän masennus on syndrooma, jolle ovat tyypillisiä useat, yhtäaikaa esiintyvät oireet. Jotta lapsi tai nuori voitaisiin diagnosoida masentuneeksi, hänellä täytyy esiintyä vähintään viisi erilaista oiretta yhtäaikaa. (Stark 1990, 2, 25.) Starkin (1990, 26) tutkimuksen mukaan masentuneilla lapsilla oli keskimäärin kahdeksan kliinisesti merkittävää oiretta, ja lisäksi he kärsivät lukuisista lievistä oireista.

Masennuksen oireet voidaan jakaa neljään luokkaan: emotionaalisiin, kognitiivisiin, motivaatioon liittyviin ja fyysisiin oireisiin. Emotionaalisista oireista tyypillisin on surullinen mieliala, joka voi olla sidoksissa ympäristön tapahtumiin. Lapsi voi kokea olonsa surullisemmaksi tietyissä tilanteissa, kun taas jotkut asiat saavat hänet hetkellisesti piristymään. Mitä vaikeammasta masennuksesta on kyse, sitä vähemmän ympäristö voi vaikuttaa lapsen mielialaan. Masentunut lapsi voi ilmaista surullisuuttaan myös päinvastaisilla tunteilla, kuten vihan purkauksilla ja yleisellä ärtyneisyydellä. Lisäksi masentuneelle lapselle on tyypillistä se, että hän ei kykene saamaan eikä ilmaisemaan mielihyvää. Lapsi tuntee itsensä tylsistyneeksi ja välinpitämättömäksi. Hän voi myös itkeä useita kertoja viikossa ilman, että siihen olisi mitään näkyvää syytä. (Kauffman 1997, 461 - 463; Stark 1990, 4 -11.)

Kognitiivisiin oireisiin kuuluvat keskittymisvaikeudet, arvottomuuden ja toivottomuuden tunteet ja kielteinen näkemys itsestä. Edellä mainitut oireet ovat osoitus kielteisestä minäkuvasta ja huonosta itsetunnosta, jotka ovat yleisiä masentuneelle lapselle. (Kauffman 1997, 461 - 463; Lebrun 1996, 53 - 55.) Esimerkiksi Stark (1990, 12 - 13) toteaa, että masentuneet lapset arvioivat usein taitonsa ja muut persoonalliset ominaisuutensa huonommiksi kuin muut. Hänen mukaansa olisikin erityisen tärkeää, että aikuiset suhtautuisivat vakavasti lapsen itseään vähätteleviin puheisiin, koska kielteisen minäkuvan on todettu olevan yhteydessä itsemurha-aikeisiin ja -yrityksiin. Heikko itsetunto, keskittymisvaikeudet ja kielteinen näkemys tulevaisuudesta voi ilmetä myös päättämättömyytenä, mikä puolestaan johtaa helposti koulumenestyksen laskuun ja entistä suurempaan riippuvuuteen aikuisista.

Motivaatioon liittyviä oireita ovat alisuoriutuminen, innokkuuden puute uusiin asioihin ja sosiaalisen kanssakäymisen välttäminen. Kontaktit aikuisiin ja tovereihin

vähenevät ja muuttuvat laadultaan pinnallisemmiksi. Masentunut lapsi aiheuttaa usein omalla käytöksellään sen, että muut lapset alkavat tietoisesti syrjiä häntä ja sulkevat hänet pois leikeistään. (Lebrun 1996, 53 - 55; Leinonen 1996, 31 - 32; Stark 1990, 16.) Myös ajatukset itsemurhasta ja itsetuhokäyttäytyminen viestivät lapsen tai nuoren masennuksesta. Mitä yksityiskohtaisemmin ja tarkemmin lapsi tai nuori puhuu itsemurhasuunnitelmistaan ja kuolemastaan, sitä todennäköisempää on, että hän yrittää itsemurhaa. (Stark 1990, 17.)

Lapsi ja nuori ilmaisee masennustaan hyvin usein myös fyysisillä oireilla, kuten valittamalla vatsakipuja, päänsärkyä ja väsymystä (Kauffman 1997, 461 - 463; Räsänen 1996, 205). Lisäksi unihäiriöt, esimerkiksi nukahtamisvaikeudet ja katkonainen uni, ovat masentuneelle hyvin tyypillisiä. Muita fyysisiä oireita ovat syömishäiriöt, joista voi seurata painon äkillinen nousu tai lasku, psykomotorinen hidastuneisuus tai psykomotorinen levottomuus. Lapsen liikkeet voivat olla hitaita ja hänen puheensa monotoonista ja valikoivaa. Osa lapsista taas liikehtii jatkuvasti levottomasti ja saattaa puhua lähes tauotta. (Stark 1990, 20, 22 - 25.)

Toistuvat, vuorottelevat masennuksen ja mielialan kohoamisen jaksot voivat olla merkkinä kaksisuuntaisesta masennuksesta. Kaksisuuntainen masennus eroaa tavallisesta masennuksesta myös oireiden lukumäärän, vakavuusasteen ja keston perusteella: kaksisuuntaisesta masennuksesta kärsivällä lapsella on usein vähemmän oireita, ja ne ovat lievempiä ja kestoltaan lyhyempiä. (Stark 1990, 27.) Tämän kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintyvyydestä lapsilla ei kuitenkaan olla täysin varmoja. (Arajärvi 1992, 251; Räsänen 1996, 204.)

Tutkimukset ovat antaneet erilaisia tuloksia masennuksen yleisyydestä. Kulttuurierot, käytetyt tautiluokitukset ja määritelmät selittävät osaltaan eroja. On yleisesti arvioitu, että noin 10 % suomalaisista 8 -vuotiaista kärsii vakavasta tai pitkäaikaisesta masennuksesta (Latikka 1996, 16). LAPSET-tutkimus sen sijaan osoitti, että vain 3,8 % 8 - 9 -vuotiaista lapsista oli vakavasti masentuneita (Räsänen 1996, 205). Ruotsalaisessa tutkimuksessa todettiin, että 9 - 11 -vuotiaista 7,8 % oli keskivaikeasti tai vakavasti masentuneita (Nilzon 1996, 21). Kanadassa 10 - 14 -vuotiaisiin kohdistunut tutkimus osoitti 12 %:n olevan masentuneita (Lebrun 1996, 68). Uusin suomalainen 11 - 15 -vuotiaisiin kohdistunut tutkimus väittää, että jopa 20 - 33 % tämän ikäryhmän lapsista ja nuorista kokee itsensä masentuneeksi kerran viikossa tai useammin (Välimaa 2000, 71 - 72). Vaikka masennuksen yleisyydestä on saatu ristiriitaisia tuloksia, tosiasiana pidetään sitä, että masennus lisääntyy iän

myötä (Lebrun 1996, 69; Nilzon 1996, 24; Räsänen 1996, 205).

Sukupuolella on havaittu olevan yhteys masennukseen. Nuoruusikäiset 12 - 16 -vuotiaat tytöt ovat selvästi masentuneempia kuin pojat (Eley & Stevenson 1999, 1273; Räsänen 1996, 205; Välimaa 2000, 71 - 72). On todettu, että lapset, jotka aliarvioivat omia kykyjään kokevat itsensä masentuneiksi ja ahdistuneiksi. Sama tutkimus osoittaa, että nimenomaan tytöillä on taipumus omien kykyjensä aliarviointiin. Pojat taas helpommin yliarvioivat itseään, mikä osaltaan selittäisi poikien alhaisempaa masentuneisuutta. Ero tyttöjen ja poikien masentuneisuudessa kasvaa iän myötä. (Cole, Martin, Peeke, Seroczynski & Fier 1999, 469 - 470.) Lapsuusiässä sukupuolten välinen ero ei ole niin selvä. On esitetty, että lapsuudessa masennusta esiintyy yhtä paljon sekä tytöillä että pojilla. (Räsänen 1996, 205.) Muun muassa Nilzonin (1996, 24) ja Lebrunin (1996, 65) mukaan 10 -vuotiailla pojilla ilmenee kuitenkin enemmän masennuksen oireita kuin samanikäisillä tytöillä.

Syömisongelmat ja itsemurhayritykset ovat lisääntyneet lasten ja nuorten keskuudessa viime aikoina ja usein näistä puhuttaessa viitataan masennukseen mahdollisena taustatekijänä. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 1999, 322; Kauffman 1997, 468; Räsänen 1996, 209.) Seuraavaksi tarkastelemme syömishäiriöiden ja itsetuhokäyttäytymisen yhteyttä masennukseen.

3.1.1 Itsetuhokäyttäytyminen ja itsemurhat

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan käyttäytymistä, johon liittyy tietoista tai tiedostamatonta riskin ottamista, joka vaarantaa yksilön hyvinvointia ja turvallisuutta. Tietoista käyttäytymistä ovat ajatukset ja kuvitelmat kuolemasta ja itsetuhosta sekä itsemurhayritykset. Piittaamaton käytös omasta turvallisuudesta ja päihteiden runsas väärinkäyttö ovat tiedostamatonta riskin ottamista. (Aaltonen ym. 1999, 360 - 361; Räsänen 1996, 209.) Myös lapsen tai nuoren kokema suuri menetys, samastuminen itsemurhan tehneeseen henkilöön, impulsiivisuus ja/tai väkivaltaisuus sekä liiallinen itsekriittisyys lisäävät Leinosen (1996, 33) mukaan riskiä itsemurhaan.

Masennuksen yhteys itsetuhokäyttäytymiseen on selvä: masennuksen on todettu olevan yhtenä taustatekijänä lasten ja nuorten itsemurhissa ja itsemurhayrityksissä (Räsänen 1996, 210 - 211). Muun muassa Stakesin Itsemurhien ehkäisyprojektissa selvisi, että huomaamatta jäänyt tai puutteellisesti hoidettu masennus oli usein itsemurhan taustalla (Latikka 1996, 16). Myös sosiaali- ja

terveyshallituksen raportissa todettiin, että noin puolet itsemurhaa yrittäneistä kärsivät eri asteisista masennustiloista (Upanne, Arinperä & Lönnqvist 1992).

Lasten ja nuorten itsemurhat ovat kasvava ongelma. Tarkkoja lukuja on kuitenkin vaikea esittää: varsinkin lasten itsemurhat selitetään usein tapaturmina, koska ei olla varmoja, onko kyseessä varsinainen itsemurha vai onnettomuus. (Arajärvi 1992, 251; Räsänen 1996, 209 - 210.)

3.1.2 Syömishäiriöt

Syömishäiriöistä yleisimmät ovat anoreksia eli laihuushäiriö ja bulimia eli ahmimishäiriö. Anoreksian tyypillisiä piirteitä ovat muun muassa tiukka ruokavalio, liiallinen liikunta ja ulostuslääkkeiden käyttö, joista seuraa voimakas painon aleneminen. Bulimia eroaa anoreksiasta siten, että laihduttamisen lisäksi bulimikolla on toistuvia ahmimiskohtauksia ja niihin liittyvää oksentamista, joiden seurauksena paino saattaa pysyä normaalina. Anoreksian ja bulimian oireet voivat esiintyä henkilöllä myös yhtäaikaa. (Rantanen 1996, 272 - 274.)

Syömishäiriöt ovat erityisesti nuorten tyttöjen sairaus. Niitä esiintyy tytöillä 15 kertaa enemmän kuin pojilla. On arvioitu, että anoreksiaan sairastuu noin yksi prosentti 14 - 16 -vuotiaista tytöistä. Ahmimishäiriöitä pidetään laihuushäiriöitä yleisempänä. (Abraham & Llewellyn-Jones 1994, 83, 125; Rantanen 1996, 273 - 274.)

Syömishäiriöiden yhteys masennukseen ei ole yhtä selkeä kuin itsetuhokäyttäytymisen ja masennuksen yhteys. Syömishäiriöisillä esiintyy usein masennusta, mutta ei ole pystytty osoittamaan, johtiko masennus heillä syömishäiriöön vai toisinpäin (Davison & Neale 1994, 452).

Masennus voi vaikuttaa syömishäiriön syntyyn silloin, jos henkilö yrittää poistaa masentuneisuuttaan laihduttamalla. Kun masennus ei laihtumalla poistukaan, hän laihduttaa lisää ja ajautuu anoreksiaan johtavaan kierteeseen. (Davison & Neale 1994, 452.) Toisaalta henkilö voi yrittää poistaa masennustaan myös syömällä, mikä voi johtaa bulimiaan eli ahmimishäiriöön (Aaltonen ym. 1999, 284; Arajärvi 1992, 285).

Syömishäiriö voi aiheuttaa masennusta siten, että lihomisen pelko ja vaaralliset laihdutusmenetelmät lisäävät henkilön syyllisyydentunteita ja levottomuutta, ja tästä voi seurata masentuneisuutta (Abraham & Llewellyn-Jones 1994, 129). Myös

painonlaskusta, ruumiinlämmön alenemisesta ja nälkiintymisestä seuraavat elimistön biokemikaaliset muutokset voivat aiheuttaa masennusta (Davison & Neale 1994, 452).

3.2 Ahdistus

Ajoittainen ahdistuneisuus kuuluu lapsen normaaliin kehitykseen. Ahdistushäiriöistä voidaan puhua silloin, kun ahdistus alkaa haitata lapsen normaalia elämää esimerkiksi aiheuttamalla unihäiriöitä tai vaikeuttamalla sosiaalista kanssakäymistä tai koulunkäyntiä. Ajoittaisia ahdistushäiriöitä arvellaan olevan noin 5 - 8 %:lla lapsista ja nuorista ja pysyviä häiriöitä noin 2 %:lla. (Davison & Neale 1994, 441; Kauffman 1997, 432 - 434.)

Ahdistushäiriöt voidaan jakaa useaan luokkaan: yksittäisiin pelkoihin, eroahdistushäiriöön, sosiaaliseen ahdistushäiriöön, traumaperäiseen stressihäiriöön, pakko-oireiseen häiriöön ja yleistyneeseen ahdistushäiriöön (Virtanen 1996, 7). Kaikille ahdistushäiriöille tyypillisiä piirteitä ovat yleisen ahdistuksen tunteen lisäksi jännittyneisyys ja levottomuus, joihin liittyy usein pelkoja ja huolestuneisuutta (Kauffman 1997, 432).

3.2.1 Pelot ja eroahdistushäiriö

Yksittäisille peloille on tyypillistä pelko tiettyjä kohteita, toimintoja tai tilanteita kohtaan. Näiden asioiden kohtaaminen aiheuttaa ahdistusta ja siksi niitä pyritään välttämään. Epämiellyttävien asioiden välttämisen lisäksi lapsi voi ilmaista pelkoaan itkemällä, kiukkukohtauksilla tai takertumalla aikuiseen. Nuorimmilla lapsilla pelon kohteita ovat muun muassa eläimet, pimeä ja erilaiset mielikuvitushahmot. Nuoruudessa pelot muuttuvat realistisemmiksi ja ne liittyvät esimerkiksi koulumenestykseen ja sosiaalisiin suhteisiin. (DSM-IV 1997, 117 - 118; Moilanen 1996, 174; Virtanen 1996, 8.)

Yksittäisistä peloista voidaan erottaa koulupelko, joka luokitellaan eroahdistushäiriöihin. Eroahdistus on läheisistä ihmisistä, esimerkiksi vanhemmista tai tutusta ympäristöstä, eroon joutumisen pelkoa. Lapsi pelkää, että hänelle tärkeille ihmisille tapahtuu jotain sillä aikaa, kun hän on poissa. (Davison & Neale 1994, 441; DSM-IV 1997, 117 - 118; Moilanen 1996, 176 - 178; Virtanen 1996, 8.) Kauffmanin

(1997, 433 - 434) mukaan koulupelkoa voidaan kutsua myös sosiaaliseksi peloksi, koska siihen saattaa liittyä eroahdistuksen lisäksi sosiaalisen vuorovaikutuksen pelkoa.

Koulupelko eroaa kouluhaluttomuudesta, joka voi esiintyä ulospäinsuuntautuvien käyttäytymishäiriöiden oireena. Kouluhaluton ei välitä mennä kouluun, kun taas koulupelkoiselle kouluun meneminen aiheuttaa todellista ahdistusta. Koulupelon oireina voivat lisäksi olla masennus, syyllisyyden tunteet ja psykosomaattiset oireet. (Moilanen 1996, 178.)

3.2.2 Sosiaalinen ahdistushäiriö

Sosiaalisesta ahdistushäiriöstä kärsivä lapsi tai nuori pelkää sosiaalisia tilanteita, joissa huomio kohdistuu häneen ja joissa siten on mahdollisuus tulla nolatuksi tai nöyryytetyksi. Tämä aiheuttaa sosiaalisten tilanteiden välttämistä ja sosiaalista vetäytymistä. Vetäytyvät lapset pystyvät kuitenkin yleensä luomaan lämpimän ja tyydyttävän suhteen vanhempiin ja muihin läheisiin ihmisiin. (Davison & Neale 1994, 445; DSM-IV 1997, 118 - 119; Moilanen 1996, 176; Virtanen 1996, 8.)

Vetäytymistä ja eristäytymistä voi aiheuttaa sosiaalisen ahdistushäiriön lisäksi sosiaalisten vuorovaikutustaitojen puute. Lapsi tai nuori tekee vähemmän ystävystymisyrityksiä ja hänellä on vaikeuksia ylläpitää ystävyyssuhteita, minkä vuoksi muut saattavat torjua hänet. Ikätoverit saattavat torjua myös aggressiivisesti tai levottomasti käyttäytyvän lapsen. (Davison & Neale 1994, 445; Wentzel & Asher 1995, 759 - 762.) Näkyvää vetäytymistä ja eristäytymistä oleellisempaa on lapsen oma, subjektiivinen kokemus tilanteesta. Lapsi voi kokea itsensä yksinäiseksi, vaikka hänellä vaikuttaisikin olevan useita toverisuhteita. Toisaalta taas yksin oleva lapsi tai nuori ei välttämättä koe itseään yksinäiseksi. (Aaltonen ym. 1999, 298; Nilzon & Palmérus 1995b, 8 - 9.)

3.2.3 Muut ahdistushäiriöt

Yksittäinen traumaattinen tilanne, kuten kuoleman tai loukkaantumisen uhka, tai toistuvat traumaattiset kokemukset, kuten pahoinpitely tai hyväksikäyttö, voivat johtaa traumaperäiseen stressihäiriöön. Tämä ilmenee tilanteen muisteluna, todentuntuisina unina, levottomuutena tilanteissa, jotka muistuttavat traumaattista

kokemusta, pelkoina, avuttomuuden tunteina, keskittymisvaikeuksina ja kauhuna. (Goldstein 1995, 100 - 101; Kauffman 1997, 436 - 437.) Traumasta aiheutuvat ongelmat estävät myös normaalia sosiaalista kanssakäymistä (Kauffman 1997, 437).

Pakko-oireiseen häiriöön liittyvät toistuvat pakkoajatukset ja pakkotoiminnot. Pakkoajatukset ovat pysyviä, epätodellisia ajatuksia ja mielikuvia, esimerkiksi laulunpätkien ja numerosarjojen toistamista. Pakkotoimintoja ovat esimerkiksi jatkuva peseytyminen tai siivoaminen. Rituaalisella käytöksellään lapsi tai nuori pyrkii helpottamaan ahdistustaan, mutta toisaalta rituaalien noudattaminen myös lisää ahdistusta. Pakko-oireisesta häiriöstä on kyse, kun edellä mainitut oireet vievät epätavallisen paljon aikaa ja häiritsevät normaalia elämää. (Kauffman 1997, 435 - 436; Räsänen 1996, 180 - 181.)

Yleistyneelle ahdistushäiriölle on ominaista epärealistinen huolestuneisuus ja jatkuvat pelot, jotka eivät kohdistu vain tiettyihin tilanteisiin vaan tuleviin tapahtumiin yleensä. Lapsi tai nuori, joka kärsii tästä ahdistushäiriöstä, ei kykene hallitsemaan huolestuneisuuttaan, mikä puolestaan heikentää hänen toimintakykyään erilaisissa tilanteissa. (DSM-IV 1997, 122 - 123; Virtanen 1996, 7 - 8.)

4 MASENNUKSEN JA AHDISTUKSEN TAUSTATEKIJÖITÄ

Harvoin voidaan osoittaa, mikä tekijä aiheuttaa sisäänpäinsuuntautuvan käyttäytymishäiriön. Syy - seuraus-suhde ei ole yksiselitteinen, vaan yleensä taustatekijöitä on useita. Biologiset tekijät, ympäristötekijät ja yksilön omat piirteet vaikuttavat yleensä yhdessä ongelmien syntyyn. Vaikka yksiselitteistä syytä useinkaan ei ole, kaikkien sisäänpäinsuuntautuvien käyttäytymisongelmien taustalla on kuitenkin yleensä samoja tekijöitä. Samoista taustatekijöistä huolimatta ongelman ilmaisutavat ovat jokaisella lapsella yksilöllisiä. (Kauffman 1997, 189, 294.)

Sisäänpäinsuuntautuvien käyttäytymishäiriöiden syntyä on tulkittu eri näkökulmista käsin. Eri koulukuntiin pohjautuvia malleja ovat olleet muun muassa biofyysinen, behavioristinen, psykodynaaminen, sosiologinen ja ekologinen tulkinta. Tulkinnat eroavat toisistaan siinä, miten ne selittävät ihmisen käyttäytymistä ja

painottavat sisäisten tai ulkoisten tekijöiden merkitystä käyttäytymisongelman synnyssä. (Kauffman 1997, 111 - 112; Koro 1991, 457 - 463.)

Sisäisiin tekijöihin kuuluvat muun muassa tarpeet, motiivit, luonteenpiirteet sekä biologiset ja fysiologiset edellytykset, ja näiden osuutta käyttäytymishäiriön syntyyn korostavat erityisesti biofyysiset ja psykodynaamiset teoriat. Behavioristiset ja sosiologiset teoriat puolestaan painottavat ulkoisia tekijöitä, esimerkiksi ärsykkeitä, vahvistamista, rangaistuksia, sosiaalisia sääntöjä, kulttuurin antamia malleja ja sosiaalisia edellytyksiä. Ekologinen teoria korostaa sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vuorovaikutusta ongelmakäyttäytymisen taustalla: ristiriita lapsen ominaisuuksien ja ympäristön vaatimusten välillä aiheuttaa käyttäytymishäiriön. (Kauffman 1997, 112 - 120; Koro 1991, 458 - 463.)

Jokaista teoriaa vuorollaan on pidetty parhaimpana selitysmallina käyttäytymisongelmiin. Osa teorioista on menettänyt merkitystään ajan kuluessa, koska myöhemmät tutkimukset ovat kyseenalaistaneet teorioiden paikkaansapitävyyden. Osaa teorioista taas tutkimukset ovat tukeneet, ja lisäksi on kehitetty kokonaan uusia malleja. Uusin teoria on integroitu malli, johon on yhdistetty piirteitä aikaisemmista teorioista. Se on sekoitus psykodynaamista, sosiologista ja biofyysistä teoriaa, mutta se painottaa eniten käyttäytymisen sosiaalista ulottuvuutta. Integroidun mallin mukaan käyttäytyminen muodostuu kolmesta tekijästä, yksilön persoonallisuuden piirteistä, hänen käyttäytymisvalinnoistaan ja ympäristön vaikutuksesta, jotka ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään. Eri yksilöillä kuitenkin joku kolmesta tekijästä voi korostua. (Kauffman 1997, 121 - 125.)

Vaikka integroitua mallia käytetäänkin nykyisin tulkitsemaan käyttäytymishäiriöiden syntyä, jotkut vanhemmat teoriat selittävät edelleen parhaiten joitakin käyttäytymisen ongelmia (Kauffman 1997, 112). Esimerkiksi lasten- ja nuorisopsykiatria selittää käyttäytymisongelmat yleensä psykodynaamisilla ja biofyysisillä tekijöillä (Arajärvi 1992; Räsänen ym. 1996). Erityispedagogiikka taas käyttää enemmän integroitua mallia (Kauffman 1997).

Olemme jakaneet eri teorioiden esittämät käyttäytymisongelmien taustatekijät kolmeen ryhmään, biologisiin tekijöihin ja ympäristötekijöihin sekä yksilön ominaisuuksiin. Koimme sen olevan työmme kannalta tarkoituksenmukaisempaa kuin tarkastella taustatekijöitä yksittäisten koulukuntien teorioiden pohjalta.

4.1 Biologiset tekijät

Biologisiin tekijöihin kuuluvat perinnöllisyys, pitkäaikaissairaudet ja elimelliset vauriot, ravitsemus, temperamentti ja poikkeavuudet fysiologiassa ja neurologiassa. On selvää, että biologiset tekijät vaikuttavat käyttäytymishäiriöiden syntyyn, mutta niitä ei voida pitää ainoina selittävinä tekijöinä. Biologiset tekijät muodostavat yksilön kehitykselle rajat, joiden puitteissa ympäristötekijät voivat joko edistää tai haitata kehitystä. (Greenberg, Speltz & DeKlyen 1993, 193; Kauffman 1997, 193.) Ympäristötekijöiden edistävä tai vahingoittava vaikutus yksilön kehitykseen alkaa jo sikiöaikana (Arajärvi 1992, 119 - 120).

Perintötekijöiden osuudesta lapsuuden masennukseen on kiistelty. Masentuneen vanhemman ja masentuneen lapsen välillä on todettu olevan selvä yhteys: masennuksesta kärsivässä perheessä usein sekä lapset että vanhemmat ovat masentuneita (Nilzon & Palmérus 1995c, 5 - 8). Ei olla kuitenkaan varmoja siitä, selittävätkö yhteyttä perinnölliset tekijät vai onko lapsen masentuminen vanhemmilta opittu tapa reagoida vaikeisiin tilanteisiin (Aaltonen ym. 1999, 288; Latikka 1996, 16 - 18). On myös esitetty, että käyttäytymishäiriöt eivät suoranaisesti periytyisi, mutta taipumus reagoida tietyillä oireilla, esimerkiksi masennuksella, vaikeassa elämäntilanteessa olisi perinnöllistä (Kauffman 1997, 195).

Ahdistukselle ja masennukselle voivat altistaa myös pitkäaikaissairaudet ja elimelliset vauriot, esimerkiksi kehitysvammaisuus ja syöpäsairaudet. Aliravitsemuksen puolestaan tiedetään vaikuttavan aivojen kehittymiseen ja toimintaan ja sitä kautta käyttäytymiseen. Lisäksi erilaisten ravintoaineiden, kuten lisäaineiden, vaikutusta käyttäytymishäiriöiden syntyyn tutkitaan. (Kauffman 1997, 112 - 113, 195 - 204.)

4.2 Yksilön persoonallisuus

Ihmisen persoonallisuudella tarkoitetaan yksilöstä saatua kokonaiskuvaa eli kaikkea sitä, mikä on hänelle tyypillistä ja suhteellisen pysyvää. Persoonallisuuden yhtenä keskeisimpänä osatekijänä pidetään yksilön minäkäsitystä. Minäkäsitys on ihmisen itsensä tiedostama kokonaisnäkemys itsestään, ja siihen kuuluvat sekä kognitiivinen puoli eli tiedot itsestä että affektiivinen puoli eli itsensä arvostaminen. Minäkäsitys jaetaan kolmeen alueeseen: reaaliminäkäsitykseen, ihanneminäkäsitykseen ja

normatiiviseen minäkäsitykseen. Reaaliminäkäsityksellä tarkoitetaan yksilön todellista, tiedostettua käsitystä siitä, millainen hän on, ihanneminäkäsitys kuvaa sitä, millainen yksilö haluaisi olla, ja normatiivinen käsitys puolestaan sitä, millaisena yksilö kokee muiden häntä pitävän. Realistinen minäkäsitys toimii ikäänkuin ulkoisen maailman suodattimena: yksilö peilaa kokemuksiaan ja tapahtumia minäkäsitykseensä, joka puolestaan ohjaa hänen käyttäytymistään. (Aho & Laine 1997, 17 - 19.)

Minäkäsitykseen liitetään läheisesti myös itsetunnon käsite. Itsetunto koostuu itsensä tiedostamisesta, tuntemisesta ja arvostamisesta. Se poikkeaa kuitenkin minäkäsityksestä siinä, että itsetuntoon liittyy enemmän affektiivisia puolia eli itsensä arvostamista, kun taas minäkäsitys painottaa kognitiivista, tiedollista puolta. Hyvä itsetunto sisältää omien vahvuuksien ja heikkouksien tuntemisen sekä niiden hyväksymisen. Vaikka yksilö tiedostaa omat heikkoutensa, hänen käsityksensä itsestään on kuitenkin suurimmaksi osaksi myönteinen. (Aho & Laine 1997, 20.) Minäkäsityksen ja itsetunnon sekä sisäänpäinsuuntautuvien käyttäytymishäiriöiden välillä on todettu olevan yhteys. On havaittu, että masentuneella tai ahdistuneella lapsella tai nuorella on usein huono itsetunto ja kielteinen minäkäsitys (Nilzon & Palmérus 1995a, 4 - 12). Ahon ja Laineen (1997, 20 - 21) mukaan myös suuri ristiriita ihanneminäkäsityksen ja reaaliminäkäsityksen välillä aiheuttaa helposti lapselle masennusta, ahdistusta sekä psyykkistä ja fyysistä jännitystä. Nämä taas johtavat usein motivaation heikkenemiseen ja jopa neuroottiseen oireiluun.

Sisäänpäinsuuntautuvien ongelmien taustalla voi myös olla lapsen temperamentti. Jokainen lapsi temperamentistaan huolimatta voi sairastua käyttäytymishäiriöön, mutta alttius sairastua on suurin silloin, jos lapsella on vaikea temperamentti. Vaikealle temperamentille on tyypillistä kielteinen suhtautuminen tai hidas sopeutuminen uusiin virikkeisiin tai ylivilkkaus. (Arajärvi 1992, 120; Kauffman 1997, 206.) Renden (1993, 288 - 289) mukaan pojilla, jotka ovat varhaislapsuudessa hyvin herkkätunteisia, tai tytöillä, jotka ovat vastaavasti herkkätunteisia ja lisäksi epäsosiaalisia, on riski myöhemmin sairastua sisäänpäinsuuntautuviin käyttäytymishäiriöihin.

4.3 Ympäristötekijät

4.3.1 Kulttuuri

Kulttuuri määrittää sen, mitä yhteiskunnassa arvostetaan. Yhteiskunnan arvot ja normit vaikuttavat edelleen yksilön käyttäytymiseen ja voivat siten olla käyttäytymisongelmien taustalla. Media sekä yhteiskunnan instituutiot, esimerkiksi koulu ja perhe, välittävät kulttuurin arvoja lapselle ja nuorelle. Joskus median ja yhteiskunnan arvot voivat poiketa perheen arvoista, mikä voi aiheuttaa lapselle käyttäytymisongelmille altistavan ristiriitatilanteen. Tällöin lapsi joutuu valitsemaan, käyttäytyykö hän vanhempiensa vai muiden, esimerkiksi vertaisryhmän, arvojen mukaisesti. (Kauffman 1997, 277 - 279.)

Muun muassa masennusta ja syömishäiriöitä voidaan selittää kulttuurin vaikutuksella, esimerkiksi sukupuoliroolieroilla ja kasvatusperinteillä. Sukupuoliroolieroista on haettu selitystä siihen, miksi masennus on yleisempää murrosikäisillä tytöillä kuin pojilla. On havaittu, että tytöille tyypillisiä piirteitä ovat omien tarpeiden taustalle jättäminen, arvottomuuden- ja syyllisyydentunteet sekä hiljaisuus. Nämä piirteet kuvaavat myös masentuneen ihmisen ajatusmaailmaa. (Latikka 1996, 17.)

Tyttöjen ja poikien erilaiset kasvatusperinteet taas saattavat osittain selittää sen, miksi myös syömishäiriöt ovat erityisesti nuorten tyttöjen ongelma. Poikia on perinteisesti kannustettu luottamaan itseensä, ohjattu päätöksentekoon ja ottamaan vastuuta. Tyttöjä on sen sijaan opetettu olemaan varovaisia, ottamaan huomioon muiden tarpeet ja tulemaan toimeen muiden ihmisten kanssa. Tämä voi johtaa omien tarpeiden ja toiveiden kieltämiseen, mikä altistaa muun muassa syömishäiriölle. (Aaltonen 1999, 320; Latikka 1996, 17 - 18.) Yhtenä tärkeänä tekijänä pidetään myös länsimaisen yhteiskunnan laihuusihannetta, jota media tehokkaasti välittää nuorille tytöille. On kuitenkin syytä muistaa, että syömishäiriön taustalla on yleensä edellä mainittujen tekijöiden lisäksi yksilön omia, psyykkisiä ongelmia, kuten itsenäistymisen pelkoa tai masennusta. (Davison & Neale 1994, 450 - 452.)

4.3.2 Perhe

Perhettä pidetään keskeisenä tekijänä käyttäytymishäiriöiden synnyn taustalla. Mikään perheeseen liittyvä tekijä ei yksin selitä käyttäytymisongelmaa, vaan ongelman taustalla on yleensä useita tekijöitä. Perhetekijöiden on kuitenkin todettu lisäävän riskiä lapsen tai nuoren käyttäytymisongelmiin, erityisesti jos perheessä on useita kuormittavia tekijöitä yhtäaikaa. Riskitekijöinä pidetään muun muassa vanhempien kouluttamattomuutta, mielenterveysongelmia, päihteiden väärinkäyttöä, perheväkivaltaa, perheen heikkoa taloudellista asemaa, rikkinäistä perhetaustaa sekä vanhempien epäsosiaalista ja välinpitämätöntä käytöstä. (Greenberg 1993, 194 - 195; Kauffman 1997, 217 - 218.)

Perhetekijöistä oleellisimpana pidetään vanhempien suhteen laatua lapseen. Autoritatiivinen eli lämmin, vuorovaikutuksellinen ja sopivat rajat asettava vanhemmuus on yhteydessä lapsen sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittymiseen. Avoimesti torjuva ja epäsosiaalinen vanhemmuus taas on sidoksissa käyttäytymisongelmien syntyyn varsinkin silloin, jos perheessä on muitakin ongelmia. Tavat, joilla vanhemmat tukevat lastaan uusissa elämäntilanteissa, esimerkiksi koulun aloittamisessa tai avioerossa, voivat joko vahvistaa sopeutuvaa käytöstä tai lisätä häiriökäyttäytymisen oireita. (Campbell 1995, 140 - 142.)

Stark (1990, 54 - 58) on tutkimuksissaan havainnut, että masentuneen lapsen vanhemmat suhtautuvat usein hyvin kriittisesti lapseen, etsivät jatkuvasti virheitä lapsesta ja hänen käytöksestään tai ovat ylisuojelevia. Tällainen käytös saa lapsen tuntemaan itsensä kyvyttömäksi ja riittämättömäksi, mikä puolestaan lisää lapsen kielteistä minäkuvaa. Stark totesi myös sen, että masentuneiden lasten perheillä on vähemmän aktiivista sosiaalista toimintaa, minkä vuoksi lapset saavat vähemmän myönteisiä elämyksiä.

Myös perheen heikko taloudellinen asema voi altistaa lapsen käyttäytymishäiriölle, mutta aiheesta tehty tutkimus osoittaa, että vanhemmuus on kuitenkin taloutta tärkeämpi tekijä. Jos vanhempien kasvatuskäytäntö on autoritatiivinen, heikon taloudellisen aseman merkitys riskitekijänä pienenee. Riski käyttäytymisongelmiin sen sijaan kasvaa entisestään, jos vanhemmat suhtautuvat lapsiinsa torjuvasti ja kielteisesti. (Ackerman, Izard, Schoff, Youngstrom & Kogos 1999, 1421 - 1425.)

Perhetekijät, jotka liittyvät erityisesti lapsen tai nuoren masennuksen syntymiseen voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Alttiita masennukselle ovat depressiivisten vanhempien lapset sekä lapset, jotka ovat kokeneet merkittävän menetyksen tai joita on pahoinpidelty. (Toth, Manly & Cicchetti 1992, 97 - 98, 104 - 109.) Turvallinen vanhemmuus voi suojata lasta tai nuorta edellä mainituilta riskitekijöiltä (Toth & Cicchetti 1996, 38).

Yksi tämän ajan tyypillisimpiä menetyksiä lapselle on perheen hajoaminen avioeron myötä. Avioero merkitsee lapselle vuosia kestävää tasapainottomuuden tilaa perheessä ja siihen liittyy voimakkaita epäonnistumisen tuntemuksia. Tutkimuksissa on todettu, että avioerolapsille tyypillisiä oireita ovat masennus, ahdistus ja käytöshäiriöt. (Koski 1992, 133 - 134.) Useimmat lapset kuitenkin sopeutuvat perheen hajoamiseen eikä heille jää siitä pysyviä käyttäytymishäiriöitä (Kauffman 1997, 222). Oleellisinta on lapsen suhde vanhempiin: avioeron kielteiset vaikutukset vähenevät, jos suhde molempiin vanhempiin säilyy eron jälkeen lämpimänä (Koski 1992, 137).

4.3.3 Koulu

Lapsi viettää suuren osan valveillaoloajastaan koulussa, joten koulun vaikutus lapsen kehitykseen on huomattava. Opettaja asettaa yleensä oppilaille tavoitteet, suunnittelee tehtävät ja työtavat sekä antaa palautteen (Aho & Laine 1997, 40). Opettajan oma toiminta ja hänen luomansa kasvatusilmapiiri voivat tukea lapsen kehitystä mutta myös altistaa käyttäytymisongelmalle (Kauffman 1997, 241 - 166).

Käyttäytymishäiriön syntyyn voivat vaikuttaa esimerkiksi liiallinen yhdenmukaisuuden vaatimus ja yksilöllisyyden tukahduttaminen. Erilaiset oppilaat voivat tällöin kokea, että omana itsenä oleminen ei ole hyväksyttävää. Näkemys itsestä kehittyy kielteiseksi ja motivaatio koulunkäyntiin heikkenee. Kielteisen minäkäsityksen kehittymistä ja masennukselle altistavia epäonnistumisen kokemuksia voivat aiheuttaa myös opettajan asettamat liian korkeat tai matalat vaatimukset ja vahva kilpailuttaminen. (Aaltonen ym. 1999, 285 - 288; Kauffman 1997, 256 - 262.) Myös opettajan suhtautuminen oppilaiden epäonnistumiseen vaikuttaa minäkäsitykseen ja itsetuntoon. Opettajan myönteiset odotukset oppilaita kohtaan, myönteinen palaute ja huomion kiinnittäminen onnistumisen kokemuksiin epäonnistumisten sijaan vahvistavat oppilaan itsetuntoa, kun taas kielteiset odotukset

ja kielteinen palaute sekä epäonnistumisten korostaminen heikentävät sitä. (Aho & Laine 1997, 40 - 41.)

Myös kouluun liittyvät muutostilanteet, jotka vaativat lapselta tai nuorelta hyvää sopeutumiskykyä, saattavat laukaista käyttäytymishäiriön, jos lapsella tai nuorella on siihen taipumus. Muutostilanteita ovat esimerkiksi koulun aloittaminen, kouluasteelta toiselle siirtyminen tai opettajan vaihtuminen. (Arajärvi & Peura 1992, 109.)

5 MASENTUNEEN JA/TAI AHDISTUNEEN OPPILAAN KOHTAAMINEN LUOKASSA

Seuraavassa tarkastelemme sitä, kuinka luokanopettaja voi tunnistaa masentuneen tai ahdistuneen oppilaan ja mitä hän voi tilanteessa tehdä oppilaan auttamiseksi eli mitkä ovat opettajan interventiokeinoja. Suurin osa löytämästämme kirjallisuudesta on ulkomaista, sillä Suomessa asiaa on tutkittu vielä melko vähän. Emme näe kuitenkaan mitään esteitä sille, etteikö ulkomaisia tunnistus- ja interventiomenetelmiä voisi soveltaa myös suomalaiseen kouluun.

Kuten esimerkiksi luvussa 2 mainitsimme, masennus ja ahdistus ilmenevät usein päällekkäisinä häiriöinä ja oireet ovat osin samoja molemmissa häiriöissä. Siten monet masentuneen tai ahdistuneen oppilaan tunnistamis- ja kohtaamiskeinot ovat samankaltaisia. Kirjallisuudessa on enemmän masennukseen kuin ahdistukseen liittyviä tunnistamis- ja interventiomenetelmiä, mutta toisaalta osassa kirjallisuudesta ahdistus käsitetään osaksi masennuksen oireita. Tämän vuoksi tämä luku painottuu enemmän masennuksen kuin ahdistuksen kohtaamiseen, vaikka olemme pyrkineet käsittelemään myös ahdistusta mahdollisimman kattavasti.

5.1 Masennuksen ja ahdistuksen tunnistaminen

Masentunut tai ahdistunut lapsi on usein hiljainen, herkkä ja hyväkäytöksinen oppilas, joka yrittää miellyttää aikuisia. Opettajan huomio kohdistuu helpommin ulospäinsuuntautuviin ja äänekkäisiin oppilaisiin, joten suuri osa masentuneista tai

ahdistuneista lapsista jää monesti kokonaan tunnistamatta. Tunnistamista vaikeuttaa myös se, että masennus ja ahdistus ovat hyvin subjektiivisia kokemuksia, jotka eivät välttämättä näy ulospäin. (Stark 1990, 37 - 38, 76.)

Myös kulttuurin luomat väärät käsitykset lapsuuden masennuksesta ja ahdistuksesta osaltaan estävät ongelmaisen lapsen tunnistamista. Aikuiset olettavat lapsuuden olevan huoletonta ja onnellista aikaa, jolloin ei voida olla masentuneita tai ahdistuneita. Kuitenkin lapsiin kohdistuu nykypäivänä yhä enemmän paineita sekä perheen että yhteiskunnan taholta. (Stark 1990, 77.) Myös Leinonen (1996, 22) on pohtinut lapsiin kohdistuvia vaatimuksia. Hänen mukaansa niin koulun kuin vapaa-ajan kasvaneet vaatimukset voivat vaikuttaa lapsen ja nuoren mielenterveyteen heikentävästi. Viime aikoina on lisäksi puhuttu paljon siitä, kuinka lapset joutuvat itsenäistymään entistä varhaisemmin työn viedessä yhä suuremman osan vanhempien ajasta.

Yleisesti vallitseva käsitys on se, että masennuksen taustalla täytyy olla jokin traumaattinen tapahtuma. Ajatellaan siis, että lapsi ei voi olla masentunut, jos hän ei ole kokenut mitään erityisen järkyttävää. On kuitenkin huomattava, että masennus ei edellytä traumaattisia kokemuksia, ja toisaalta lapsi voi kokea aikuisen mielestä hyvinkin pienen asian järkyttävänä. Vaikka aikuiset huomaavatkin lapsen oireilevan masentuneesti, he saattavat kuvitella, että oireet ovat ohimeneviä, lapsen luonnolliseen kehitykseen kuuluvia. (Stark 1990, 38 , 77.)

Ongelmien tunnistamista vaikeuttaa lisäksi se, että opettajilla ei ole sisäänpäinsuuntautuvista ongelmista riittävästi tietoa (Ala-Nissilä & Hietamäki-Kraft 1991, Koron 1991, 453 mukaan; Stark 1990, 78). Tunnistaminen voi tuottaa vaikeuksia myös ammattilaisille, kuten erityisopettajille ja koulupsykologeille, koska oireita on monenlaisia ja käyttäytymishäiriöt voivat esiintyä päällekkäisinä (Kuorelahti 1998, 126). Tiedonpuute voi aiheuttaa tunnistamis- ja kohtaamisvaikeuksien lisäksi opettajassa syyllisyydentunteita, koska hän voi kokea epäonnistuneensa työssään, mikäli luokassa havaitaan masentuneita ja ahdistuneita oppilaita. Tämä voi olla yhtenä syynä siihen, miksi asiantuntijoihin ei oteta yhteyttä tarpeeksi ajoissa. (Stark 1990, 77 - 78.) Olisikin erityisen tärkeää, että opettajat saisivat lisää tietoa ja tukea sisäänpäinsuuntautuvien käyttäytymishäiriöiden tunnistamisesta ja kohtaamisesta.

Koska lapset viettävät suurimman osan kodin ulkopuolisesta ajastaan koulussa, koulu on otollinen paikka havaita poikkeavuudet lapsen tai nuoren käytöksessä

(Lebrun 1996, 52 - 55). Vaikka varsinaisen diagnoosin teko kuuluu asiantuntijoille, oppilaiden kanssa paljon aikaa viettävällä luokanopettajalla on avainrooli käyttäytymishäiriön huomaamisessa (Kauffman 1997, 462 - 463).

Yleisin luokanopettajien käyttämä tunnistusmenetelmä on niin sanottu luonnonmenetelmä eli oppilaantuntemus ja havainnointi (Koro 1991, 466). Myös oppilaan kuunteleminen ja hänen kanssaan keskusteleminen ovat tärkeitä keinoja päästä perille oppilaan ajatuksista ja hänen elämäntilanteestaan. Jos oppilas tuo puheessaan esille esimerkiksi itsetuhoisuuteen liittyviä asioita, opettajan ei pidä sivuuttaa asiaa vain "lapsen puheina" vaan suhtautua siihen vakavasti. (Aaltonen ym. 1999, 362; Upanne ym. 1992, 42.) Vihjeenä masennuksesta voivat olla myös oppilaan sanavalinnat hänen kertoessaan asioistaan. Mikäli hän käyttää paljon äärimmäisiä ilmaisuja, kuten "kaikki", "jokainen", "ei kukaan", "ei koskaan", "aina" ja "täytyy", oppilaan kognitiiviset rakenteet voivat olla vääristyneitä, mikä voi altistaa tai olla jo osa masennusta. (Stark 1990, 116 - 117.)

Muita tunnistusmenetelmiä ovat vanhempien tai opettajien suorittamat kirjalliset arvioinnit, projektiiviset testit, lasten itsearvioinnit, oppilastovereiden suorittamat arvioinnit ja kliiniset haastattelut. Edellä mainituista menetelmistä projektiivisia testejä ja kliinisiä haastatteluja käytetään koulussa harvemmin. Tunnistamismenetelmiin liittyy joitakin ongelmia. Esimerkiksi itsearvioinnissa voi olla vääristymiä, ja eri menetelmät voivat tuottaa erilaisia tuloksia. Myös tunnistamistarkkuus voi vaihdella: opettaja ei välttämättä erota, onko masennus tai ahdistus hetkellistä vai pysyvää. Yleensä suositellaankin käytettäväksi useampia kuin yhtä menetelmää, mutta tämä vaatii opettajalta luonnollisesti enemmän aikaa ja vaivaa. (Vella, Heath & Miezitis 1992, 96 - 100.)

Lisäksi on olemassa joitakin oirelistoja, jotka voivat helpottaa ja tukea opettajaa tunnistusprosessissa. Stark (1990, 78 - 79) on tiivistänyt Bauerin esittämät ajatukset masennuksen ilmenemistavoista luokassa taulukkoon, jonka esittämiä oireita opettaja voi verrata oppilaidensa käytökseen. Taulukossa oireet on tiivistetty viiteen luokkaan: koulumenestykseen liittyviin, sosiaalisiin, kognitiivisiin, emotionaalisiin ja fyysisiin oireisiin. Starkin luettelemat oireet on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Lista masennuksen oireista

Koulumenestykseen liittyvät oireet
Selittämätön koulumenestyksen lasku
Mielenkiinnon puute kouluaineita kohtaan
Yrittämisen puute
Välinpitämättömyys työtä kohtaan
Luovuttaminen helposti
Tehtävien keskeneräiseksi jääminen
Valitukset siitä, ettei ole tarpeeksi energiaa koulunkäyntiin
Sosiaaliset/käyttäytymiseen liittyvät oireet
Levottomuus tai yliaktiivisuus
Lisääntynyt riippuvaisuus
Taantuminen nuorempien seuraan
Epäsosiaalinen käytös (esim. valehtelu tai näpistely)
Valitukset fyysisistä tuntemuksista
Häiritsevä käytös
Pelot
Nukahtaminen kesken tunnin
Väsyneenoloisuus
Vieraantuminen ikätovereista
Epäsuosio muiden keskuudessa
Vetäytyminen sosiaalisista kontakteista
Kognitiiviset oireet
Päättämättömyys
Keskittymisvaikeudet
Itsemurhatoiveet
Omien taitojen aliarviointi tai epäonnistumisen odotukset
Ajatukset kuolemasta
Affektiiviset oireet
Huono itsetunto
Ärtyneisyys
Valittaminen
Dysforia
Syyllisyyden tunteet
Fyysiset oireet
Unihäiriöt
Merkittävä painon nousu tai lasku
Ruokahalun muutokset
Tunne henkisestä taakasta
Valitukset väsymyksestä

Stark, K. 1990. Childhood depression. School-based intervention. New York: Guilford Press.

Myös Leinonen (1996, 31 - 33) esittää luettelon oireita, jotka voivat olla merkkejä masennuksesta ja itsemurhan riskistä. Hän kuitenkin painottaa, että opettajan ei pidä itse tehdä diagnoosia, vaikka havaitsisikin oppilaassa useita luettelossa mainittuja tuntomerkkejä. Tärkeintä on tiedostaa mahdollinen häiriö ja ohjata oppilas tarvittaessa asiantuntijoille. Leinosen mainitsemat masennuksen oireet ovat lähes samat kuin Starkinkin. Itsemurhan riskistä kertoviksi oireiksi Leinonen mainitsee

esimerkiksi itsemurhasta ja kuolemasta puhumisen, läheisen ihmisen menettämisen erityisesti itsemurhan kautta, impulsiivisuuden ja liiallisen itsekriittisyyden.

Erityisesti kouluterveydenhoitajien käyttöön voisi sopia R-BDI mielialakysely, joka sisältää 14 koululaisen itse täytettäväksi tarkoitettua kysymystä. R-BDI mielialakyselyä on viime vuosina kokeiltu koululaisen masennuksen tunnistamisen apuna, ja kokeilujen tulokset ovat olleet myönteisiä eli kysely auttoi tunnistamaan masentuneesti oireilevia oppilaita. Kyselyä on kokeiltu koulussa esimerkiksi siten, että koko luokka on luokanopettajan valvoessa täyttänyt kyselyn, jonka kouluterveydenhoitaja on sitten analysoinut. (Kaltiala-Heino, Rimpelä & Rantanen 1998, 3891 - 3897.)

Morris (1992, 144 - 148, 153 - 156) on kehittänyt masennusta käsittelevän teorian ja tutkimuksen pohjalta luokkahuoneeseen soveltuvan masennuksen tunnistamismenetelmän. CDRSC (Children's Depression Rating Scale for Classrooms) sisältää 34 väittämää, jotka mittaavat masennuksen osa-alueista erityisesti sosiaalisuuteen, älylliseen suoriutumiseen, vihan ilmaisuun, ahdistukseen ja riippuvuuteen liittyviä oireita. Psykosomaattisia ja minäkäsitykseen liittyviä oireita testi ei mittaa. CDRSC -testiä ei ole aikaisemmin käännetty suomeksi. Testi on tarkoitettu opettajan täytettäväksi oppilaskohtaisesti. Opettaja arvioi viisiportaisella asteikolla (ei koskaan, harvoin, joskus, usein, hyvin usein), kuinka usein kukin testin väittämä toteutuu. Sovelluksena testistä on esitetty pelkän 16 ensimmäisen kohdan käyttämistä. Väittämät mittaavat sosiaalisuuteen liittyviä oireita ja tutkimuksessa juuri näiden väittämien todettiin tehokkaimmin erottelevan masentuneet oppilaat terveistä. Testin 16 ensimmäistä kohtaa on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Children's Depression Rating Scale for Classrooms (CDRSC)

1. Lapsi vastaa kysymyksiin mielellään.
2. Lapsi osoittaa uteliaisuutta.
3. Lapsella on hyvä huumorintaju.
4. Lapsella on vaikeuksia puhua minulle.
5. Lapsi leikkii vertaisryhmäläistensä kanssa.
6. Lapsi ei luota itseensä.
7. Lapsi vaikuttaa nauttivan ystävyyssuhteista.
8. Lapsi haluaisi lähestyä muita, mutta vetäytyy kuitenkin.
9. Lapsi hakeutuu oma-aloitteisesti vertaisryhmänsä seuraan.
10. Vertaisryhmäläiset työskentelevät helposti lapsen kanssa.
11. Lapsi on spontaani ja ulospäinsuuntautunut.
12. Lapsi vaikuttaa onnelliselta.
13. Ryhmässä lapsi vaikuttaa ulkopuoliselta
14. Lapsi osaa puolustaa itseään.
15. Lapsi vaikuttaa olevan yksin.
16. Lapsi vaikuttaa surulliselta ja onnettomalta.

Morris, M. 1992. Classroom observation and teacher rating measures for childhood depression. Teoksessa Miezitis, S. (toim.) Creating alternatives to depression in our schools. Assessment, intervention, prevention. Seattle: Hogrefe & Huber.

Yksi uusimmista oirelistoista on PSC-Y (the Pediatric Symptom Checklist completed by Children), joka on lasten itse täytettäväksi tarkoitettu kyselylomake ongelmien tunnistamiseen. Väittämien esiintymistä oppilas arvioi kolmiportaisella asteikolla (ei koskaan, joskus, usein). Kyselylomaketta ei ole aikaisemmin käännetty suomeksi. Oirelistan käytöstä on saatu ulkomailla myönteisiä tuloksia, lista on parantanut varsinkin sisäänpäinsuuntautuvien ongelmien tunnistamisherkkyyttä. PSC-Y on vielä kokeiluasteella ja sen käytöstä koulussa tarvitaan vielä lisää tutkimusta. On kuitenkin ehdotettu, että lomaketta voisi käyttää koulunaloittamisvaiheessa, jolloin opettaja havaitsisi käyttäytymishäiriöisen lapsen mahdollisimman aikaisin. (Pagano, Cassidy, Little, Murphy & Jellinek 2000, 101 - 103.) PSC-Y on esitetty taulukossa 3.

TAULUKKO 3. The Pediatric Symptom Checklist completed by Children (PSC-Y)

1. Valitat kivuista tai säryistä.
2. Vietät suurimman osan ajastasi yksin.
3. Väsyt helposti, energiaa on vähän.
4. Sinun on vaikea istua hiljaa paikoillaan.
5. Sinulla on ongelmia opettajan kanssa.
6. Et ole kiinnostunut koulusta.
7. Käyttäydyt niin kuin moottori antaisi sinulle virtaa.
8. Uneksit liian paljon.
9. Keskittymisesi häiriintyy helposti.
10. Uudet tilanteet pelottavat sinua.
11. Olet surullinen, onneton.
12. Olet ärsyyntynyt, vihainen.
13. Tunnet olosi toivottomaksi.
14. Sinulla on keskittymisvaikeuksia.
15. Et ole kiinnostunut kavereistasi.
16. Tappelet muiden lasten kanssa.
17. Olet poissa koulusta.
18. Kouluarvosanasi ovat laskeneet.
19. Et ole tyytyväinen itseesi.
20. Olet käynyt lääkärillä ilman että sinusta löytyi mitään vikaa.
21. Sinulla on nukkumisvaikeuksia.
22. Olet huolestunut asioista.
23. Haluat olla vanhempiesi kanssa enemmän kuin aikaisemmin.
24. Tunnet olosi huonoksi.
25. Otat tarpeettomia riskejä.
26. Loukkaat itsesi usein.
27. Sinulla ei ole yhtä hauskaa kuin ennen.
28. Käyttäydyt ikäisiäsi nuoremmalla tavalla.
29. Et kuuntele sääntöjä.
30. Et näytä tunteita.
31. Et ymmärrä muiden ihmisten tunteita.
32. Kiusaat muita.
33. Syytät muita omista ongelmistasi.
34. Otat itsellesi tavaroita, jotka eivät ole sinun.
35. Kieltäydyt jakamaan.

Pagano, M. E., Cassidy, L. J., Little, M., Murphy, M. & Jellinek, M. S. 2000. Identifying psychosocial disfunction in school-aged children: the pediatric symptom checklist as a self-report measure. Psychology in the Schools 32, 91 - 106.

5.2 Opettajan interventiomenetelmiä masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan auttamiseksi

Vaikka tunnistaminen onkin ensiarvoisen tärkeää, kasvatuksellisessa mielessä ongelmaan puuttuminen on sitäkin oleellisempaa (Kuorelahti 1998, 134). Kuten tunnistamista myös ongelmaan puuttumista vaikeuttaa se, että opettajilta on todettu puuttuvan tehokkaita opetusmenetelmiä käyttäytymishäiriöisen oppilaan kohtaamiseen (Wehby, Symons, Canale & Go 1998, 55). Tehokkaita interventiokeinoja on kuitenkin olemassa, ja usein ne sopivat sekä auttamaan

masentuneita ja ahdistuneita oppilaita että ehkäisemään uusien ongelmien syntyä. Löytämämme kirjallisuus antaa useita vinkkejä siihen, mitä menetelmiä opettaja voi käyttää luokassa tunnistettuaan masentuneen tai ahdistuneen oppilaan. Kuitenkin osa kirjallisuudesta keskittyy lastenpsykologien terapiassa käyttämiin menetelmiin, jotka eivät kaikki sellaisenaan sovellu suoraan luokkahuonekäyttöön. Näistä menetelmistä olemme poimineet niitä interventiokeinoja, jotka mielestämme voisivat sopia myös luokanopettajan käytettäviksi. Olemme myös soveltaneet osaa interventiokeinoista luokkahuonekäyttöön soveltuviksi. Koulu ei voi luonnollisesti saavuttaa yhtä suuria tuloksia kuin terapia, mutta koulu voi osaltaan auttaa oppilasta hänen ongelmissaan.

Olemme yhdistelleet ja ryhmitelleet kirjallisuudesta löytämämme interventiokeinot seitsemään luokkaan: myönteisen ilmapiirin luomiseen, ongelmanratkaisutaitojen kehittämiseen, itseluottamuksen lisäämiseen, vuorovaikutustaitojen harjoittelemiseen, itsearvioinnin ja itsetarkkailun kehittämiseen, draaman käyttämiseen ja erityisesti ahdistuneitten lasten auttamiskeinoihin. Kaikki mainitsemamme menetelmät sopivat käytettäväksi koko luokan kesken, jolloin ne toimivat myös ennaltaehkäisevinä toimenpiteinä.

5.2.1 Myönteisen ilmapiirin luominen

Ahon ja Laineen (1997, 41) mukaan oppilas kokee olevansa hyväksytty ja arvostettu, jos luokan ilmapiiri on salliva ja vuorovaikutus avointa. Tällaisessa ilmapiirissä oppilaat ovat aktiivisempia, puheliaampia ja kykenevämpiä luoviin ratkaisuihin. Olisi siis olennaista, että luokan opettaja kykenisi luomaan lämpimän ilmapiirin, jossa oppilaan on hyvä kasvaa ja kehittyä. Tämä vaatii myös opettajalta hyvää itseluottamusta ja avoimuutta, jolloin hän pystyy joustaviin opetusratkaisuihin.

Opettaja voi hyvinkin pienillä keinoilla vaikuttaa lämpimän ilmapiiriin kehittymiseen luokassa. Tärkeää on, että opettaja tukee, kannustaa ja rohkaisee oppilaita sekä antaa positiivista palautetta. Opettajan tulisi myös jatkuvasti tarkastella omaa käyttäytymistään, jotta hän huomaisi ulospäinsuuntautuvien oppilaiden joukosta myös hiljaisten tai vetäytyvien oppilaiden viittaamiset ja lähestymisyritykset. Jokaisen opettajan käytettävissä olevia helppoja keinoja myönteisen ilmapiirin lisäämiseksi ovat myös ystävällinen ääni, hymyily sekä kosketus, esimerkiksi oppilaiden kätteleminen. (Miezitis 1992, 296 - 297, 308, 312.)

Myönteiselle ilmapiirille on ominaista myös avoin tiedonkulku ja vapaa

mielipiteiden ilmaisu. Leinosen (1996, 6 - 7) mukaan oppilaan olisi tärkeä saada tietoa tulevista tapahtumista, jolloin hän pystyy ennakoimaan tulevia tilanteita ja jolloin hän kokee vaikuttavansa omalta osaltaan tapahtumien kulkuun. Jos oppilas ei saa tietoa tulevista tapahtumista, hän ei pysty hahmottamaan niitä realistisesti, mikä voi aiheuttaa epävarmuutta ja edelleen oppilaan passivoitumista.

Lisäksi oppilaiden kannustaminen osallistumaan luokan ja koulun yhteisiin tapahtumiin tai toimintaan vahvistaa myönteistä ilmapiiriä. Esimerkiksi tukioppilas- ja kummiluokkatoiminta ohjaa oppilaita ottamaan muut huomioon ja hyväksymään erilaisuutta. Erilaiset oppilaita aktivoivat toimintamuodot lisäävät myös koulumotivaatiota, itseohjautuvuutta, yhteisöllisyyttä sekä yhteisten "pelisääntöjen" harjoittelemista. (Leinonen 1996, 8 - 9.)

5.2.2 Ongelmanratkaisutaitojen kehittäminen

Ahdistuneella ja masentuneella lapsella on usein rajoittunut ja jäykkä tapa käsitellä ongelmia. Hän ei kykene keksimään yhtä monia ratkaisutapoja ongelmatilanteisiin kuin muut vertaisryhmän lapset. Ongelmanratkaisutekniikoiden opettaminen ja harjoittelu auttaa lasta kehittämään ajatteluaan ja tuo hänelle lisää selviytymiskeinoja myös omien ongelmien kohtaamiseen. (Stark 1990, 132 - 133.) Ratkaisun löytäminen ja päätöksen tekeminen lisäävät lapsen tunnetta siitä, että hän pystyy vaikuttamaan oman elämänsä tapahtumiin (Braswell 1995, 347). Lisäksi ongelmanratkaisutaitojen soveltaminen sosiaalisissa tilanteissa saattaa auttaa lasta menestymään paremmin ihmissuhteissa (Sheridan 1995, 387).

Jokainen koulupäivä tarjoaa lukuisia mahdollisuuksia kehittää oppilaiden ongelmanratkaisutaitoja. Ongelmanratkaisutaitoa tulisi harjoitella mieluiten myönteisissä tilanteissa, kuten päätettäessä yhteisen luokkajuhlan ohjelmasta. Vähitellen oppilaiden vastuuta päättää luokan yhteisistä asioista voidaan lisätä ja ongelmanratkaisua voidaan käyttää myös ristiriitatilanteiden ratkaisemisessa. Ristiriitatilanteissakin ongelmanratkaisua tulisi kuitenkin käyttää myönteisessä hengessä eli keskitytään tilanteen korjaamiseen syyllisten etsimisen sijaan. (Braswell 1995, 348.) Opettaja voi auttaa oppilaita pohtimaan ongelmia esittämällä heille apukysymyksiä. Näitä voivat olla esimerkiksi "Mikä on ongelmana?", "Mitä vaihtoehtoja sinulla/teillä on ongelmanratkaisuun?", "Mitkä ovat kunkin vaihtoehdon seuraukset?" ja "Mikä olisi paras ratkaisu ongelmaan?". (Sheridan 1995, 387.)

5.2.3 Itseluottamuksen lisääminen

Masentunut tai ahdistunut lapsi tai nuori ajautuu helposti heikon itsetunnon takia kielteiseen noidankehään. Noidankehällä tarkoitetaan tässä sitä, että oppilas, jolla on heikko itsetunto epäonnistuu helposti tehtävissään, mikä puolestaan heikentää itsetuntoa entisestään. Opettajan tulisi pyrkiä katkaisemaan epäonnistumisen kierre tarjoamalla oppilaille mahdollisuuksia saada onnistumisen elämyksiä. Myös myönteinen palaute ehkäisee noidankehään ajautumisesta ja auttaa vahvistamaan oppilaiden itseluottamusta. Opettajan antama palaute parantaa oppilaiden motivaatioita ja kouluviihtyvyyttä, kun he huomaavat, että opettaja arvostaa heidän työtään. (Leinonen 1996, 11 - 12.)

Opettaja voi tukea oppilaan itseluottamuksen kehittymistä myös tarjoamalla hänelle erilaisia "luottamustehtäviä". Opettaja voi pyytää oppilasta esimerkiksi toimimaan apuopettajana tai toimittamaan jonkin pienen opettajan asian. Tehtävää suorittaessaan oppilas saa tarvitsemaansa huomiota ja oppii luottamaan omiin kykyihinsä, kun hän huomaa selviävänsä opettajan antamasta tehtävästä. Tärkeää onkin, että tehtävä olisi oppilaalle riittävän helppo, jotta hänellä ei ole epäonnistumisen mahdollisuutta. Opettajan tulee myös tarvittaessa tukea oppilasta. (Leinonen 1996, 12; Stark 1990, 156 - 157.)

Erityisopetuksessa käytössä oleva HOJKS (henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma) kartoittaa oppilaan vahvuudet, joiden kautta hänen itsetuntoaan ja itseluottamustaan pyritään vahvistamaan. Leinonen (1996, 11) esittää, että myös yleisopetuksessa olisi yhtä tärkeää nostaa esiin oppilaiden vahvuudet ja korostaa niitä heikkouksien sijaan. Toisaalta taas Heath (1992, 271 - 272) korostaa sitä, että opettajan pitäisi kartoittaa nimenomaan oppilaiden heikot alueet ja tarjota mahdollisuus näiden alueiden kehittämiseen. Lisäksi olisi tärkeää kehittää myös niitä alueita, joissa oppilas itse kokee olevansa heikko. Heikkojen alueiden kehittäminen kohottaa oppilaan itsetuntoa.

5.2.4 Vuorovaikutustaitojen harjoittelu

On selvää, että kyky luoda ja ylläpitää toverisuhteita on lapselle erittäin tärkeää. Myönteiset sosiaaliset suhteet täyttävät monia lapsen tarpeita, esimerkiksi turvallisuuden tarvetta, sekä vahvistavat ylpeyden- ja arvokkuudentunteita ja

itsetuntoa. Sosiaalisten suhteiden luominen ja ylläpitäminen vaatii lapselta monia taitoja. Hänen tulee olla tietoinen sosiaalisten suhteiden ja vuorovaikutuksen merkityksestä sekä oman käytöksen vaikutuksesta muihin. Lisäksi hänen täytyy pystyä asettumaan toisen ihmisen asemaan ja ymmärtää hyvän ystävän ominaisuudet. (Sheridan 1995, 375.)

On todettu, että masentuneet ja ahdistuneet lapset ovat usein vähemmän suosittuja kuin muut ikätoverinsa, mikä voi johtua juuri sosiaalisten taitojen puutteesta tai jatkuvista epäonnistumisista vuorovaikutussuhteissa (Sheridan 1995, 383; Stark 1990, 159 - 160). Starkin (1990, 160) mukaan, masentuneet lapset ajattelevat sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa kielteisempiä ajatuksia kuin ikätoverit, mikä johtuu siitä, että he ennakoivat torjuntaa ja naurunalaiseksi tulemista. Tästä seuraa emotionaalista kiihtymistä, mikä edelleen lisää kielteistä suhtautumista tilanteeseen.

Koulu tarjoaa paljon mahdollisuuksia kehittää lapsen vuorovaikutustaitoja. Opettaja voi luoda luokkaan tilanteita, jotka mahdollistavat myönteisen sosiaalisen vuorovaikutuksen (Sheridan 1995, 386). Esimerkiksi erilaiset tapahtumat, joissa lapsi saa toimia eri taustoista tulevien ja eri ikäisten ihmisten kanssa kehittävät vuorovaikutustaitoja. Myös oppilaiden toteuttamat projektit, joissa korostetaan työprosessia tuotoksen sijaan, ovat keino lisätä sosiaalisuutta. (Leinonen 1996, 15 - 16.) Muita keinoja ovat esimerkiksi mallin mukaan käyttäytyminen. Mallintamisessa on tärkeää, että opettaja määrittelee oppilaille toivotun käytöksen, tarjoaa heille mahdollisuuden harjoitteluun ja rakentavaan palautteeseen. Mallin mukaan käyttäytyminen ja myönteisen palautteen antaminen ovat menetelmiä vahvistaa hyväksyttyä sosiaalista käytöstä. (Sheridan 1995, 386; Stark 1990, 161.)

Leinonen (1996, 16) tuo esiin tärkeän näkökulman vuorovaikutustaitojen kehittämiseen. Hän mainitsee kansainvälisen tutkimuksen, jonka mukaan suomalaiset opettajat rohkaisevat ja kannustavat oppilaita vähän verrattuna muihin tutkimuksen maiden opettajiin. Olisikin tärkeää, että myös opettajat kiinnittäisivät huomiota omaan toimintaansa ja kehittäisivät vuorovaikutustaitojaan, koska opettajat antavat omalla toiminnallaan yhden keskeisen vuorovaikutusmallin oppilaille. Omien ennakkoluulojen tiedostaminen sekä ilmeiden ja eleiden käyttäminen opetuksessa ovat Leinosen mukaan keskeisiä opettajan kehitystehtäviä.

5.2.5 Itsearviointi

Sisäänpäinsuuntautuvista käyttäytymishäiriöistä kärsivät oppilaat ovat hyviä arvioimaan ja tarkkailemaan omaa käytöstään ja mielialaansa (Braswell 1995, 324 - 325). Ongelmana on kuitenkin se, että arviointi on vääristynyttä eli epärealistisen kielteistä. He huomaavat helposti vain kielteiset asiat, eivätkä omia onnistumisiaan. He ovat myös ankarampia arvioidessaan itseään kuin ikätovereitaan. (Stark 1990, 138, 146 - 149.) Epärealistinen itsearviointi vaikuttaa kielteisen minäkuvan vahvistumiseen, mikä saattaa edelleen vaikuttaa ongelmien kasvamiseen (Leinonen 1996, 11 - 12, 25).

Vääristyneen itsearvioinnin vuoksi masentuneet ja ahdistuneet oppilaat tarvitsevat opettajan ohjausta realistiseen ja myönteiseen itsearviointiin. Opettaja voi esimerkiksi rohkaista oppilasta tarkkailemaan sitä, kuinka usein hän on aktiivisesti mukana sosiaalisissa tilanteissa tai kokee haluavansa osallistua niihin. Tarkkailulla pyritään vähentämään lapsen eristäytymistä tovereistaan ja siitä seuraavaa kielteistä mielialaa. (Braswell 1995, 325 - 326.) Itsearvioinnin kehittäminen on tärkeää myös muille kuin masentuneille tai ahdistuneille oppilaille. Itsearvioinnin ja -tarkkailun avulla voidaan kehittää oppilaiden myönteistä minäkuvaa sekä lisätä luokan myönteistä ilmapiiriä ja oppilaiden toivottua käytöstä koulussa (Leinonen 1996, 25; Braswell 330). Perusopetuksen oppilaan arvioinnin perusteet (1999, 7) nostavatkin oppilaan itsearviointikyvyn kehittämisen koulun yhdeksi uudeksi, tärkeäksi tehtäväksi.

Itsearviointiin itsetuntemuksen kehittämisen kautta liittyy myös kyky oppia tunnistamaan oma masennus. Opettaja voi auttaa tässä lisäämällä oppilaiden tietämystä masennuksesta ja sen oireista. Hyvin tärkeää on myös käsitellä coping- eli selviytymiskeinoja, joita oppilas voi käyttää havaitessaan itsessään masennuksen oireita. (Arvanti & Miezitis 1992, 217.)

5.2.6 Draamamenetelmien käyttö

Sisäänpäinsuuntautuvista käyttäytymishäiriöistä kärsivät lapset ja nuoret kokevat olonsa usein surulliseksi, ärtyneeksi tai tunteettomaksi. Välillä heidän olonsa kuitenkin parantuu, mutta se saattaa jäädä lapselta tai nuorelta itseltään huomaamatta, koska omat tunteet tulkitaan väärin. Asiat nähdään mustavalkoisina eli

olo on joko täysin surullinen tai ei lainkaan surullinen. Pahan olon eri asteita ei tunnisteta. Lisäksi lapset ja nuoret ovat taipuvaisia yliyleistämään tunteensa: kaikki kielteiset tunteet nimetään samaksi olotilaksi, esimerkiksi masentuneisuudeksi. (Stark 1990, 110.)

Erilaiset draamaharjoitukset voivat auttaa oppilasta tunnistamaan sekä myönteisiä että kielteisiä tunteitaan sekä havaitsemaan niiden eri voimakkuusasteita. Tunteiden tunnistamisen ja kokemisen lisäksi harjoitellaan myös tunteiden jakamista ja eläytymistä erilaisiin tilanteisiin. (Stark 1990 111; Miezitis, Butler, Cole & Friedman 1992, 366.) Omien tunteiden käsittelyn ohessa opitaan myös muiden tunteiden tunnistamista (Stark 1990, 111). Tärkeää on, että ilmapiiri draamaharjoituksissa olisi kannustava ja ryhmähenki hyvä (Miezitis ym. 1992, 366; Stark 1990, 111). Yleensä draamaharjoituksia tehdään terapiaryhmissä, mutta pienimuotoisemmin niitä voi käyttää myös ilmaisuharjoituksina koulussa.

Erilaisia tunteita käsitteleviä draamaharjoituksia on monia. Kouluun sopisivat hyvin esimerkiksi tunnesanakirjaharjoitukset ja tunnepatsaiden tekeminen. Harjoitukset toteutetaan noin neljän henkilön ryhmissä. Tunnesanakirjaharjoituksessa opettaja jakaa oppilaille pöydälle lappuja, joissa kussakin on yhden tunteen nimi. Kukin oppilas valitsee pöydältä vuorotellen yhden lapun, ja kertoo, miltä tunne tuntuu ja millaisessa tilanteessa hän on itse viimeksi kokenut tunteen. Harjoituksen muunnelmassa oppilas kertoo lisäksi, mitä henkilö, joka kokee tunteen, saattaisi ajatella ja tehdä. Tunnepatsaiden tekemisessä yksi ryhmän jäsen on patsas, yksi tai useampi on kuvanveistäjä ja loput ovat yleisönä. Kuvanveistäjä tekee patsaan, joka esittää jotakin tunnetta. Yleisö yrittää arvata tunteen ja kertoa, mitä patsas voisi ajatella ja mikä on voinut aiheuttaa patsaan tunteen. Lisäksi oppilaat kertovat omia kokemuksiaan tilanteista, jotka ovat aiheuttaneet heille vastaavia tunteita. (Stark 1990, 113 - 114.)

Myös roolipeliharjoitukset ovat hyvä keino tunteiden kokemisen ja jakamisen opetteluun. Roolipeli on pienimuotoinen näytelmä, jossa eläydytään erilaisiin tilanteisiin erilaisten ihmisten rooleissa. Pienryhmät sopivat parhaiten harjoitusten toteuttamiseen. Aiheita harjoituksiin voidaan ottaa sekä kouluun että muuhun elämään liittyvistä tapahtumista. Esimerkiksi kokeessa onnistumista tai epäonnistumista, kateutta tai ystävystymistä voidaan lähestyä roolipelin kautta. Roolipelin onnistumiseksi oppilaille tulee antaa riittävästi aikaa keskustella aiheeseen liittyvistä ajatuksistaan ja tunteistaan ennen näytelmän kehittämistä ja

esittämistä. Esittämisen jälkeen pitäisi lisäksi keskustella yhteisesti roolipelillä esitetyn aiheen eri puolista. (Miezitis ym. 1992, 365 - 414.)

5.2.7 Erityisesti ahdistuneiden oppilaiden auttamiskeinoja

Rentouttamismenetelmiä ja mielikuvaharjoittelua on käytetty tehokkaasti helpottamaan erityisesti ahdistuneiden lasten oireita. Terapiassa rentoutuksen muotona on muun muassa syvälihasrentoutus, joka ei sellaisenaan sovellu opettajan käyttöön. Luokkatasolla opettaja voi kuitenkin opettaa koko luokalle yksinkertaisempia rentoutumismenetelmiä kuten lihasten lyhytkestoiseen jännittämiseen ja rentouttamiseen perustuvia harjoitteita. Myös myönteisten mielikuvien harjoittelu ja käyttö voi helpottaa ahdistuneita oppilaita sekä rauhoittaa koko luokan ilmapiiriä. (Braswell 1995, 349 - 350; Stark 1990, 161 - 162.)

Erityisesti peloista, eroahdistushäiriöstä tai sosiaalisesta ahdistushäiriöstä kärsivän lapsen auttamisessa voidaan käyttää altistamista, palkkioiden antamista ja oppilaan tietojen lisäämistä. Altistamisessa ahdistuksesta kärsivä lapsi ohjataan vähitellen pelkoa tuottavan asian tai tilanteen läheisyyteen siten, että lapsen pelkoa estetään samalla syntymästä. Esimerkiksi opettaja voi kulkea lapsen vierellä lähestyttäessä lapselle ahdistavaa tilannetta, jolloin lapsi voi kokea olonsa koko ajan turvalliseksi. Vähitellen lapsi uskaltaa myönteisten kokemusten seurauksena kohdata tilanteen yksin. Altistamista voidaan tukea antamalla lapselle palkkioita onnistuneesta käyttäytymisestä. Myös lapsen tietojen lisääminen voi olla merkittävä keino vähentää hänen ahdistustaan. On luonnollista, että uudet asiat ja tilanteet helposti pelottavat lasta, mutta mikäli hän saa alusta asti riittävästi tietoa kohtaamistaan asioista, pelon syntyminen uusia asioita kohtaan voi estyä. (Davison & Neale 1994, 443 - 445.)

5.3 Opettajan yhteistyö muiden tahojen kanssa

Opettaja on usein ensimmäinen henkilö, joka havaitsee ongelmia oppilaan käytöksessä. Lieviä ja tilapäisiä ongelmia opettaja voi hoitaa itse, mutta vaikeammissa tapauksissa vastuu asiantuntijoiden kutsumisessa on opettajalla. (Leinonen 1996, 19; Montgomery 1999, 170.) Opettajan ei tule kokea huonoa omaatuntoa siitä, ettei itse kykene hoitamaan tilannetta eikä hänen myöskään pidä

syyllistää itseään käyttäytymishäiriön aiheuttajana. Joskus näistä syistä johtuen opettaja ei ota tarpeeksi ajoissa yhteyttä muihin tahoihin. (Leinonen 1996, 19 - 20.)

Opettajan, kuten myös muiden kasvatusalan ammattilaisten, on kyettävä yhteistyöhön eli vaihtamaan ajatuksia ja kokemuksia toistensa kanssa. Yhteistyön etuna on se, että oppilaan käyttäytymishäiriön hoitoon saadaan erilaisia näkökulmia ja vaihtoehtoja. (Aaltonen ym. 1999, 281; Miezitis, Cole, Heath, James, Matiss & Vella 1992, 420 - 421.) On kuitenkin muistettava se, että yhteistyö edellyttää avoimuutta kaikkien osapuolten välillä. Opettaja ei saa rikkoa vaitiolovelvollisuuttaan puhumalla oppilaan ongelmista muille asiantuntijoille, jos oppilaan vanhemmat eivät anna tähän lupaa. Yleensä vanhemmat kuitenkin ymmärtävät, että avun hakeminen on lapsen edun mukaista. (Leinonen 1996, 34 - 35.)

5.3.1 Oppilashuoltoryhmä

Useimmissa kouluissa toimii nykyisin oppilashuoltoryhmä, jonka tarkoituksena on auttaa oppilaita, joilla on koulunkäyntiin heijastuvia vaikeuksia. Oppilashuoltoryhmä päättää, puututaanko jonkun oppilaan ongelmiin ja missä vaiheessa väliintulo tehdään. Kun päätös ongelmaan puuttumisesta on tehty, ryhmästä valitaan yksi henkilö, joka hoitaa asiaa eteenpäin oppilaan kanssa. Siten oppilaan ongelmaan puuttumisesta ja hoitamisesta tulee johdonmukaisempaa. Tärkeää on, että oppilashuoltoryhmä koostuu asiantuntijoista, joilla on päätösvaltaa tehdä ratkaisuja ja jotka pystytään kutsumaan koolle nopeasti. (Leinonen 1996, 33 - 34.)

Oppilashuoltoryhmän ydinjoukkoon kuuluvat yleensä rehtori tai koulunjohtaja, kouluterveydenhoitaja, koulupsykologi tai -kuraattori sekä erityisopettaja. Koulunjohtajan läsnäolo kokouksissa on välttämätön, koska hänellä on vastuu koko koulun toiminnasta. (Leinonen 1996, 33 - 34.) Kouluterveydenhoitajan rooli oppilaan auttamisessa on myös keskeinen, koska hänellä on tietoa oppilaan mahdollisista fyysisistä tai psykosomaattisista oireista. Hän voi havaita uupumuksen, merkittävät painonmuutokset ja epäilyttävät fyysiset vammat tai haavat, jotka voivat olla merkkinä masennuksesta tai jopa itsetuhokäyttäytymisestä. (Stark 1990, 80.) Ydinjoukon lisäksi oppilashuoltoryhmän kokouksiin osallistuu tapauksesta riippuen opettaja sekä oppilas ja hänen huoltajansa. Lisäksi on mahdollista kutsua mukaan muita asiantuntijoita ja yhteistyökumppaneita kuten kunnan sosiaaliviranomaisia.

(Leinonen 1996, 33 - 35.) Sosiaaliviranomaisilla on tietoa perheen mahdollisista ongelmista, jotka voivat heijastua oppilaan käytökseen (Stark 1990, 80). Koulu voi ottaa yhteyttä myös kasvatus- ja perheneuvolaan hakiessaan apua, mutta yleinen periaate on se, että oppilaan huoltajat hakeutuvat itse kasvatusneuvolaan keskusteltuaan opettajan kanssa. (Leinonen 1996, 35.)

5.3.2 Kodin ja koulun yhteistyö

Opettajan yhteistyö kodin ja vanhempien kanssa on itsestään selvää, kun oppilaan käyttäytymisessä ja koulunkäynnissä ilmenee ongelmia. Yhteistyömuotoja kodin ja koulun välillä ovat koulujen vanhempainillat, jolloin on mahdollista jakaa vanhemmille tietoa esimerkiksi masennuksen ja ahdistuksen oireista, luokkatoimikunnat sekä vanhempien keskinäinen yhteistyö, muun muassa tukiyhdistykset. (Leinonen 1996, 26 - 29.) Tärkeitä ovat myös opettajan ja vanhempien väliset keskustelut esimerkiksi arviointikeskustelujen ja vanhempientapaamisten muodossa. Avoin keskusteluyhteys auttaa opettajaa ja vanhempia ratkaisun hakemisessa ongelmiin, ja heidän on helpompi myös jakaa avuttomuuden ja syyllisyyden tunteita, joita yleensä herää käyttäytymishäiriöisen lapsen kanssa toimiessa (Braswell 1995, 332).

Kodin ja koulun yhteistyötä saattaa vaikeuttaa koulun ja kodin erilaiset kasvatuskäytänteet tai se, että vanhemmat laiminlyövät kasvatusvastuunsa (Leinonen 1996, 26). Ristiriitoja saattaa aiheuttaa myös puutteellinen kommunikointi opettajan ja vanhempien välillä sekä väärinkäsitykset siitä, mitä koulussa on tapahtunut (Goldstein 1995, 310). Yhteistyön edellytys on se, että opettaja pystyy solmimaan luottamuksellisen suhteen vanhempiin. Keskusteleminen vanhempien kanssa vaatii opettajalta hienotunteisuutta ja erityisesti vanhempien syyllistämistä tulee välttää. (Arajärvi & Peura 1992, 109.) Opettajan tulee myös ymmärtää, että vanhemmat tuntevat itsensä usein avuttomiksi, kun lapsella on ongelmia koulussa. Keskustelemisen ja neuvottelemisen lisäksi vanhempien näkökulmien huomioon ottaminen on hyvin tärkeää. (Goldstein 1995, 310.)

5.4 Erityisopetus

Erityisopetuksella tuetaan oppilaita, joilla on oppimisvaikeuksia, sopeutumisvaikeuksia tai jokin vamma, joka asettaa opiskelulle erityisvaatimuksia. Ennen siirtoa erityisopetukseen oppilaasta ja hänen oppimisedellytyksistään on tehtävä joko psykologinen tai lääketieteellinen tutkimus. (Aaltonen ym. 1999, 456 - 458.) Lisäksi on erityisen tärkeää verrata oppilaan aikaisempaa koulumenestystä ja sosiaalisuutta nykyiseen tilanteeseen (Stark 1990, 28).

Masentuneiden tai ahdistuneiden oppilaiden koulumenestys on yleensä heikompaa kuin ikätovereidensa, mutta he eivät kuitenkaan poikkea välttämättä älykkyysosamäärältään muista (Kauffman 1997, 245 - 246). Lähes aina heidän älykkyysosamääränsä on erityisopetukseen siirron rajan yläpuolella, minkä vuoksi ei nähdä tarvetta erityisopetukseen (Stark 1990, 28).

Pohdittaessa auttaako erityisopetukseen siirtäminen masentunutta tai ahdistunutta oppilasta opettajan ja muiden yhteistyötahojen tulee huomioida monia seikkoja. Tärkeää on ottaa huomioon se, kuinka oppilas itse kokee siirron erityisopetukseen. Oppilas voi kokea olevansa huono tai vammainen, jolloin kielteinen minäkäsitys lisääntyy entisestään ja erityisopetukseen siirto vain lisää oireita. Täytyy myös miettiä sitä, vahvistaako siirto oppilaan itsenäisyyttä vai kasvattaako se vain lisää riippuvuutta aikuisista. Lisäksi sosiaalinen vetäytyminen voi lisääntyä, kun suhteet entisiin luokkakavereihin katkeavat. (Stark 1990, 29.)

6 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää sitä, kuinka luokanopettaja kohtaa masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan. Pyrimme vastaamaan tähän kysymykseen jakamalla tutkimusongelman kahteen pääongelmaan ja edelleen alaongelmiin. Ensimmäinen pääongelma käsittelee tunnistamista eli sitä, kuinka luokanopettaja tunnistaa masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan. Toinen pääongelma keskittyy siihen, kuinka luokanopettaja voi puuttua masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan tilanteeseen.

1 Miten opettaja tunnistaa masentuneen tai ahdistuneen oppilaan?

1.1 Kuinka moni opettaja on kohdannut masentuneita tai ahdistuneita oppilaita uransa aikana?

1.2 Mitkä ovat opettajan mielestä masennuksen ja ahdistuksen oireet?

1.3 Millaiseksi opettaja kuvailee tunnistusprosessia?

1.4 Kuinka paljon tietoa opettajalla on omasta mielestään masennuksen tai ahdistuksen tunnistamiseen?

2 Kuinka opettaja on puuttunut masentuneen tai ahdistuneen oppilaan tilanteeseen?

2.1 Millaisia interventiokeinoja hän käytti / hänellä on? Jos tilanteeseen ei puututtu, mistä tämä johtui?

2.2 Minkälaista yhteistyötä kodin ja koulun välillä on ollut?

2.3 Minkälaista yhteistyötä oppilashuoltoryhmän ja muiden tahojen kanssa on ollut?

2.4 Minkälaisia tunteita tapaukset ovat herättäneet opettajassa?

7 TUTKIMUSMETODI

Tutkimusmenetelmänä käytimme sekä määrällistä lomaketutkimusta että laadullista tapaustutkimusta. Käsittelemme seuraavassa ensin tutkimusotteiden yhdistämistä sekä molempia tutkimusmenetelmiä erikseen yleisellä tasolla. Tämän jälkeen keskitymme käsittelemään tutkimussuuntauksiin liittyviä metodisia kysymyksiä. Pohdimme aineiston keruuseen, tutkimushenkilöiden valintaan, aikatauluun, aineiston analyysiin ja luotettavuuteen liittyviä seikkoja. Tutkimusmetodiosuudessa olemme käyttäneet pohjana metodikirjallisuutta, mutta käsittelemme aihetta kuitenkin ensisijaisesti oman tutkimuksemme näkökulmista.

7.1 Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen yhdistäminen

Aikaisemmin tutkijat ovat kiistelleet siitä, kumpi tutkimusote, määrällinen vai laadullinen, on niin sanotusti oikea (Tashakkori & Teddlie 1998, 3 - 4). Keskusteltiin myös siitä, voiko kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta yleensäkään yhdistää, koska niiden taustalla vaikuttavat erilaiset tieteenfilosofiset näkemykset (Eskola & Suoranta 1998, 71 - 72). Viime aikoina tiukka jako määrälliseen ja laadulliseen tutkimukseen on kuitenkin vähentynyt ja kiinnostus tutkimusotteiden yhdistämiseen on lisääntynyt (Hirsjärvi & Hurme 2000, 26; Patton 1990, 10 - 11). Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus onkin alettu nähdä jatkumona vastakohtaisten tutkimusotteiden sijaan (Alasuutari 1994, 23; Eskola & Suoranta 1996, 10).

Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen yhdistämisestä voidaan käyttää nimitystä monistrateginen tutkimus. Rinnakkain tämän kanssa käytetään myös käsitteitä triangulaatio, sekastrategia tai yhdistetyt operaatiot. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 28.) Yleensä menetelmien yhdistämisellä on pyritty tutkimuksen validiuden lisäämiseen (Patton 1990, 187 - 188).

Omassa tutkimuksessa käytimme sekä kvantitatiivista survey-tutkimusta että kvalitatiivista tapaustutkimusta. Mielestämme tällä tavoin saimme hankittua mahdollisimman monipuolista tietoa tutkimuskohteesta ja vastattua parhaiten tutkimusongelmiimme. Myös Pattonin (1990, 196) sekä Tashakkorin ja Teddlien (1998, 5 - 6) mukaan tutkimusmenetelmän valinnan tulisi aina perustua tutkimusongelman selvittämiseen.

Hirsjärvi ja Hurme (2000, 29 - 31) jaottelevat monistrategiset menetelmät kahteen luokkaan sen mukaan, missä järjestyksessä menetelmiä käytetään ja mitkä ovat menetelmien tehtävät. Omassa tutkimuksessamme hankimme aluksi tietoa survey-tutkimuksella ja tämän jälkeen täydensimme tutkimustamme teemahaastatteluilla. Tämä on Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 29 - 30) mukaan perättäiseen järjestykseen perustuvaa menetelmien käyttöä.

Menetelmien tehtäviin perustuvassa jaottelussa Hirsjärvi ja Hurme (2000, 31) tarkoittavat varmentavalla käytöllä tutkimustulosten luotettavuuden parantamista käyttämällä useita eri menetelmiä. Tästä Patton (1990, 188) käyttää nimitystä metoditriangulaatio. Myös omassa tutkimuksessamme pyrimme kahta menetelmää käyttämällä lisäämään tutkimustulosten luotettavuutta: valitsimme haastateltavat luokanopettajat kyselyiden perusteella, jolloin pystyimme valitsemaan suuresta joukosta juuri ne opettajat, joilla oli tutkimuksemme kannalta eniten kokemusta masentuneista ja/tai ahdistuneista oppilaista. Valitsimme myös yhden poikkeavan tapauksen eli opettajan, jolla ei ollut kokemusta asiasta, jolloin saimme tutkimuskentästämme moniulotteisemman kuvan.

Kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen yhdistämisestä on esitetty myös kritiikkiä. On esimerkiksi arveltu, että yhdistettyä tutkimusmenetelmää käytettäessä molemmat tutkimustavat harvoin saavuttavat kaikki hyvälle tutkimukselle asetetut kriteerit (Bogdan & Biklen 1992, 42 - 43). Tähän voi olla syynä esimerkiksi se, että harvoin tutkija hallitsee sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen tutkimuksen yhtä hyvin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 33). Omassa tutkimuksessamme pyrimme välttämään näitä ongelmakohtia suunnittelemalla tutkimuksemme huolellisesti etukäteen, jotta pystyimme toteuttamaan tutkimuksen ja analysoimaan aineiston mahdollisimman hyvin käytettävissä olevien resurssien puitteissa. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 33) sekä Patton (1990, 188) mainitsevat monistrategisen menetelmän yhdeksi ongelmaksi myös sen, että se vie enemmän aikaa ja tulee kalliimmaksi kuin yhden strategian käyttäminen. Tämä piti paikkaansa myös meidän tutkimuksessamme, mutta emme kuitenkaan kokeneet sitä ylitsepääsemättömänä ongelmana. Tärkeintä oli mielestämme saavuttaa tutkimusongelmiemme kannalta olennaisin tieto ja siihen pääsimme parhaiten käyttämällä monistrategista menetelmää.

7.1.1 Survey-tutkimus

Survey, josta Alasuutari (1994, 22) käyttää myös nimitystä lomaketutkimus, on yksi perinteisistä kvantitatiivisista tutkimusstrategioista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 122). Survey-tutkimusta käytetään yleensä käytännönläheisten ongelmien tutkimiseen (Soininen 1995, 80).

Surveylle, kuten muullekin kvantitatiiviselle tutkimukselle, on tyypillistä pyrkimys tarkkaan, objektiiviseen, luotettavaan ja yleistettävään tietoon (Hirsjärvi & Hurme 2000, 22 - 25). Tähän pyritään esimerkiksi keräämällä määrällistä eli numeerista aineistoa, jota on kutsuttu myös "kovaksi" aineistoksi. Aineisto analysoidaan yleensä tilastomatemaattisin keinoin, esimerkiksi jakaumia ja prosenttiosuuksia laskemalla. (Hirsjärvi ym. 2000, 124, 129; Soininen 1995, 34.) Yleistettävyyteen pyritään valitsemalla tutkimuksen kohteeksi populaatiosta eli siitä perusjoukosta, johon tutkimus kohdistuu, mahdollisimman edustava ja riittävän suuri otos. Tällöin tulokset voidaan luotettavasti yleistää otoksesta koskemaan koko perusjoukkoa. (Alasuutari 1994, 27; Soininen 1995, 100 - 103.) Kvantitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä myös se, että tutkijan ja tutkittavan suhde jää usein etäiseksi, esimerkiksi jos tutkimus suoritetaan postikyselynä (Hirsjärvi ym. 2000, 124). Tämänkin voidaan ajatella auttavan mahdollisimman objektiivisen ja puolueettoman tiedon keräämisessä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 23).

Omassa tutkimuksessamme toteutimme kvantitatiivisen osan kyselylomaketutkimuksena. Tällä halusimme saada mahdollisimman luotettavaa ja objektiivista tietoa, joka olisi yleistettävissä koskemaan tutkimuskaupunkiamme vastaavia paikkakuntia Suomessa. Valitettavasti vastausprosentti jäi kuitenkin melko alhaiseksi (36 %), joten tutkimuksen tulokset ovat enemmänkin suuntaa-antavia kuin yleistettäviä.

Survey-tutkimus voidaan jakaa kolmeen alalajiin: kuvailevaan, vertailevaan ja selittävään survey-tutkimukseen (Soininen 1995, 80). Tutkimuksemme oli kuvaileva survey eli pyrimme kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä aineiston avulla. Emme siis selvittäneet eroja ja yhtäläisyyksiä tai syy - seuraus-suhteita aineiston sisällä.

7.1.2 Tapaustutkimus

Tapaustutkimus on laadullisiin tutkimusmenetelmiin kuuluva tutkimusote, joka pyrkii tarkastelemaan muutamaa, joskus vain yhtä, havaintoyksikköä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 58). Yksittäinen tapaus voi olla esimerkiksi jokin käytännön toiminta, yksittäinen ihminen tai jonkin tietty ihmisryhmä (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen, Saari 1994, 10 - 11). Tutkimuksessamme käsitimme tapauksella kaikkia haastattelemiamme kymmentä luokanopettajaa. Olennaista tapaustutkimukselle on tutkimusongelmien kokonaisvaltainen tarkastelu ja kuvaileminen (Soininen 1995, 82). Tutkija ei pyri laajoihin yleistyksiin, mutta voi verrata omia tulkintojaan muihin tutkimustuloksiin ja tulkintoihin (Eskola & Suoranta 1998, 66).

Tapaustutkimuksen määrittelyä vaikeuttaa se, että sille ei ole olemassa yhtenäistä ja kattavaa määritelmää. Eskola ja Suoranta (1998, 66) ovat jopa esittäneet, että kaikki laadullinen tutkimus on jossain määrin tapaustutkimusta. Tapaustutkimukselle ovat tyypillisiä muun muassa seuraavat piirteet, jotka toistuivat myös omassa tutkimuksessamme. Tutkimus kohdistuu nykyhetkeen, mutta edellyttää usein myös menneisyyden tarkastelua. Tapahtumapaikkana on luonnollinen ja todellinen tilanne keinotekoisen ja kokeellisen tilanteen sijaan. Olennaista on myös kontekstisidonnaisuus eli tapaus käsitetään osana ympäristöä eikä ympäristöstään irrallisena. Tapaustutkimus kohdistuu aina tiettyyn rajalliseen kokonaisuuteen, jota pyritään toisaalta kuvailemaan, mutta myös selittämään. Tutkimus on joustavaa ja jatkuvasti muotoutuvaa. (Soininen 1995, 82; Syrjälä ym. 1994, 12, 15 - 16.) Joustavuus ilmeni tutkimuksessamme siten, että alkuperäiset tutkimusongelmat laajentuivat tutkimuksen edetessä.

Olennaista tapaustutkimuksessa on yleensä myös merkitysten löytäminen ja kokonaisvaltaisen kuvan luominen yksittäisestä tapauksesta (Soininen 1995, 82). Koska tutkimuksessamme tapaus tarkoittaa kaikkia haastattelemiamme luokanopettajia yhteensä, pyrimme luomaan kokonaisvaltaisen kuvan heistä. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että emme pyrkineet luomaan yksityiskohtaista kuvausta jokaisesta opettajasta, vaan pyrimme käsittelemään opettajien näkemyksiä tutkimusongelmien aihepiireistä yhteenvedonomaisesti.

Tapaustutkimukselle, kuten muullekin kvalitatiiviselle tutkimukselle, on lisäksi tyypillistä se, että tutkimus koostuu kvalitatiivisesta aineistosta eli yksityiskohtaisista ja tarkoista kuvauksista, suorista lainauksista ja tutkimushenkilöiden kokemuksista ja

näkemyksistä. (Bogdan & Biklen 1992, 30 - 31; Eskola & Suoranta 1998, 20 - 22; Patton 1990, 61 - 62.) Tutkimukseen tarvittava tutkimusaineisto kootaan yleensä ihmisläheisin menetelmin kuten tutkimushenkilöitä haastattelemalla, havainnoimalla tai keräämällä kirjallisia dokumentteja (Soininen 1995, 82). Tutkimuksemme aineisto on kerätty teemahaastatteluilla, jota käsittelemme tarkemmin luvussa 7.2.2.

Toisin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa, kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimushenkilöiden ja tutkijan välinen suhde muodostuu melko läheiseksi. Tämä on osa laadullisen tutkimuksen subjektiivisuutta. Subjektiivisuudella ymmärretään myös sitä, että tutkijan omat kokemukset ja näkemykset heijastuvat tutkimukseen. Laadullisen tutkimuksen objektiivisuus syntyy oman subjektiivisuutensa tunnistamisesta. Silloin tutkija pystyy ymmärtämään ilmiötä ilman, että omat odotukset vaikuttavat tuloksiin. (Eskola & Suoranta 1998, 17, 157; Patton 1990, 41, 46 - 48.) Itse pyrimme vähentämään subjektiivisuutemme vaikutusta tutkimustuloksiin esimerkiksi sillä, että keskityimme haastatteluissa opettajien kuunteluun osallistuvan keskustelun sijasta ja pyrimme välttämään johdattelevien kysymysten esittämistä. Myös haastattelujen huolellinen suunnittelu etukäteen sekä esihaastattelu auttoivat tunnistamaan omia ennakkonäkemyksiämme ja vähentämään niiden vaikutusta tutkimustuloksiin.

7.2 Aineistonkeruu

7.2.1 Kyselylomake

Lähetimme tutkimuskaupunkimme kaikille luokanopettajille kyselylomakkeen, jolla pyrimme selvittämään erityisesti masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan tunnistamiseen liittyviä seikkoja. Tällä tavoin pystyimme kartoittamaan suhteellisen suuren joukon näkemyksiä oppilaiden masennuksesta ja ahdistuksesta sekä analysoimaan tulokset melko helposti. Myös Robson (1993, 245) mainitsee nämä syrvey-tyyppisen kyselylomakkeen etuina.

Toimimme yhteistyössä kaupungin opetusviraston kanssa siten, että he suorittivat kyselyn postituksen. Opetusvirastosta lähetettiin myös tiedoksianto kouluille sähköpostitse kyselystämme. Lisäksi liitimme kyselyihimme saatekirjeet, joissa kerroimme yleisesti tutkimuksestamme. Borgin ja Gallin (1989, 435 - 438) mukaan saatekirje sekä yhteydenotto vastaajiin etukäteen on suositeltavaa, koska ne

saattavat kohottaa vastausprosenttia. Kyselylomake ja saatekirje ovat liitteinä 1 ja 2.

Pyrimme suunnittelemaan kyselylomakkeen huolellisesti etukäteen, jotta pystyisimme vastaamaan tutkimusongelmiimme mahdollisimman hyvin. Esitestasimme kyselylomaketta neljällä henkilöllä, jotka muistuttivat varsinaisen kyselyn populaatiota. Borgin ja Gallin (1989, 435 - 438) mukaan esitestaamalla saadaan tietoa kyselylomakkeen mahdollisista ristiriitaisuuksista tai epäselvyyksistä.

Kyselyssä käytimme sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä. Kysymysten ja kyselylomakkeen suunnittelussa otimme huomioon muun muassa Borgin ja Gallin (1989, 427 - 434) sekä Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2000, 189 - 191) antamia ohjeita hyvän kyselyn laatimisesta. Pyrimme siihen, että kysymykset ovat ymmärrettävällä kielellä ja että ne eivät ole johdattelevia, ristiriitaisia, vastaajalle uhkaavia tai liian pitkiä. Kyselylomakkeesta pyrimme tekemään kattavan, mutta sopivan lyhyen ja helpon. Tämä siksi, että opettajat eivät jättäisi vastaamatta kyselyyn sen vuoksi, että he kokisivat sen täyttämisen liian vaikeaksi tai aikaa vieväksi. Järjestimme kysymykset loogiseen järjestykseen ja liitimme alkuun lyhyet ja selkeät ohjeet kyselyyn vastaamisesta.

7.2.2 Teemahaastattelu

Teemahaastatteluiden avulla pyrimme vastaamaan erityisesti masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan kohtaamiseen liittyviin tutkimusongelmiin. Teemahaastatteluilla pystyimme syventämään kyselylomakkeilla saatuja tietoja sekä laajentamaan tutkimustamme erityisesti kohtaamiseen liittyvään puoleen.

Teemahaastattelulle on tyypillistä se, että haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan. Kysymykset eivät ole siis ennalta laadittuja, tarkasti muotoiltuja ja järjesteltyjä, vaan tutkija muotoilee kysymykset tilanteen edetessä keskeisiin teemoihin perustuen. Koska haastattelun aihepiirit, teema-alueet, ovat jokaisessa haastattelussa samat, haastattelu ei kuitenkaan ole täysin vapaa ja spontaani. (Eskola ja Suoranta 1998, 87 - 88; Hirsjärvi ja Hurme 2000, 47 - 48; Robson 1990, 280 - 283.) Tutkimuksessamme teemat nousivat tutkimusongelmien pohjalta ja ne käsittelivät muun muassa masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan tunnistusprosessia, opettajan interventiokeinoja ja yhteistyötä eri tahojen kanssa. Teemahaastattelurunko on liitteenä 3.

Suunnittelimme haastatteluteemat huolellisesti etukäteen, jotta saisimme

haastatteluilla olennaista tietoa tutkimuksemme kannalta. Teimme myös esihaastattelun yhdelle opettajalle. Esihaastattelun kautta haastattelijan on mahdollista oppia muun muassa se, kuinka haastattelutilanteessa tulee toimia ja minkälaisia kysymyksiä kannattaa esittää. Tämä vähentää virhemahdollisuuksia varsinaisissa haastatteluissa. Esihaastattelulla testataan myös teema-alueiden sopivuutta ja se voi paljastaa haastatteluun mahdollisesti sisältyviä aukkoja. (Eskola & Suoranta 1998, 88; Hirsjärvi & Hurme 2000, 72 - 73.)

Haastattelussa tutkijalla on merkittävä rooli, koska haastattelu on aina useamman ihmisen vuorovaikutustilanne. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 97 - 98) mukaan haastattelijan rooliin kuuluu se, että hän on yhtä aikaa sekä tutkiva että osallistuva persoona. Vaikka olimme haastatteluissa ihmisinä osallisina, pyrimme kuitenkin olemaan mahdollisimman neutraaleja ja puolueettomia. Emme esimerkiksi esitelleet omia mielipiteitämme tai hämmästelyjämme.

7.3 Tutkimushenkilöiden valinta

Suoritimme survey-tutkimuksen kokonaistutkimuksena eli lähetimme kyselylomakkeet kaikille erään keskisuuren kaupungin luokanopettajille. Lähetimme kyselyitä kaiken kaikkiaan 199 yhteensä 18:lle koululle. Takaisin saimme 71 eli 36 % lomakkeista. Päädyimme kokonaistutkimukseen sen vuoksi, että tulokset olisivat yleistettävissä mahdollisimman hyvin muihin vastaaviin populaatioihin. Lisäksi osasimme odottaa sitä, että kaikki opettajat eivät kuitenkaan välttämättä osallistu kyselyyn, joten lähettämällä kyselyn kaikille opettajille saisimme kuitenkin riittävän määrän aineistoa tutkimustamme varten. Otimme huomioon myös käytännön seikat eli käytettävissä olevan ajan, rahan ja työvoiman. Koimme, että meillä oli riittävästi resursseja suorittaa tutkimus kokonaistutkimuksena. Samoja ohjeita tutkimusjoukon valinnasta ovat antaneet myös muun muassa Borg ja Gall (1989, 235, 238) ja Robson (1993, 136). Kokonaistutkimuksen valintaan vaikutti myös se, että koska valitsimme haastateltavat surveyn perusteella, halusimme lähettää kyselyn mahdollisimman laajalle joukolle. Tällöin pystyimme valitsemaan suuremmasta joukosta haastateltaviksi tutkimuksemme kannalta tarkoituksenmukaisia luokanopettajia.

Kyselyiden perusteella valitsimme haastateltavaksi kymmenen luokanopettajaa. Valinnassa huomioimme vastaajien taustatiedot eli sukupuolen, luokka-asteen ja työvuosien määrän sekä heidän kertomuksensa kohtaamistaan

masentuneista ja/tai ahdistuneista oppilaista. Yritimme saada haastatteluun mahdollisimman monipuolisen tutkittavien joukon, jolla olisi mahdollisimman paljon kokemusta tutkimusaiheestamme. Robson (1990, 165 - 173) nimittää tätä tarkoituksenmukaiseksi otannaksi. Valitsimme myös yhden poikkeavan tapauksen eli opettajan, jolla ei ollut kokemusta masentuneista ja/tai ahdistuneista oppilaista. Tällä tavoin pyrimme saamaan moniulotteisemman näkökulman asiaan. Koska tutkimusjoukkomme koostuu kymmenestä luokanopettajasta, emme pyri yleistämään haastattelemalla saatuja tuloksia, vaan pikemminkin hyödyntämään niitä kuvatessamme opettajien kokemuksia masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan kohtaamisesta.

Koodasimme haastattelemamme opettajat numeroilla. Taulukossa 4 on lyhyt kuvaus haastatelluista opettajista.

TAULUKKO 4. Haastateltujen luokanopettajien kuvaus

Henkilö	Sukupuoli	Luokka-aste	Työvuosien määrä
Opettaja 1	nainen	3 - 4	11 - 20
Opettaja 2	mies	3 - 4	11 - 20
Opettaja 3	nainen	0 - 2	5 - 10
Opettaja 4	mies	5 - 6	alle 5
Opettaja 5	nainen	5 - 6	yli 20
Opettaja 6	nainen	0 - 2	5 - 10
Opettaja 7	nainen	0 - 2	yli 20
Opettaja 8	mies	3 - 4	yli 20
Opettaja 9	nainen	3 - 4	yli 20
Opettaja 10	nainen	3 - 4	11 - 20

7.4 Tutkimuksen aikataulu

Aloitimme tutkimuksemme teon kevätlukukaudella 2000. Ajatus tutkimusaiheesta kypsyi jo joululoman aikana, mutta rajasimme aiheen lopullisesti helmikuussa

aloitettuamme kirjallisuuteen perehtymisen. Varsinaisen teoriaosuuden kirjoittamisen aloitimme tämän jälkeen. Loppukeväästä ja kesästä kirjoittamiseen tuli tauko muiden opintojen ja kesätöiden vuoksi, mutta jatkoimme kuitenkin kirjallisuuteen perehtymistä sekä tutkimuksen suunnittelua myös tauon aikana. Tapasimme ja olimme yhteydessä ohjaajaamme koko prosessin ajan.

Syyslukukauden alettua jatkoimme jälleen aktiivista työskentelyä täydentämällä teoriaosuutta sekä viimeistelemällä tutkimussuunnitelmaa. Samassa yhteydessä teimme myös tutkimuksemme metodia käsittelevän kirjallisen katsauksen. Tämän jälkeen teimme kyselylomakkeen, johon pyysimme palautetta ohjaajaltamme ja jonka esitestasimme neljällä henkilöllä. Seuraavaksi tapasimme opetustoimenjohtajan, ja esittelimme hänelle tutkimussuunnitelmamme ja kyselylomakkeen. Opetusvirasto suostui tukemaan tutkimustamme suorittamalla kyselylomakkeiden jakelun kouluille.

Kyselylomakkeet saimme takaisin loka-marraskuun aikana. Valitettavasti lomakkeiden palautuksessa oli hiukan epäselvyyksiä, koska kaikki koulut eivät tienneet sitä, minne kyselyt tulisi palauttaa. Emme laittaneet saatekirjeisiin ohjeita palautuksesta, koska opetusvirasto lupasi huolehtia siitä. Jälkeen päin ajatellen olisi kuitenkin ollut tarpeellista lisätä tieto lomakkeiden palautuksesta myös saatekirjeisiin.

Kyselylomakkeiden lähettämisen ohella teimme teemahaastattelurungon, ja näytimme sen myös ohjaajallemme. Seuraavaksi valitsimme haastateltavat opettajat, sovimme haastatteluajat heidän kanssaan ja suoritimme esihaastattelun. Sen jälkeen haastattelimme opettajat, litteroimme haastattelut sekä suoritimme kyselyiden ja haastatteluiden analysoinnin. Tämän jälkeen jatkoimme kirjoitustyötä helmikuun 2001 loppuun.

7.5 Aineiston analysointi

Kyselyaineistomme tuotti määrällistä tietoa, jonka analysoimme tilastollisin menetelmin. Borgin ja Gallin (1989, 419) sekä Hirsjärven ym. (2000, 124) mukaan yksi analysoinnin tapa on esimerkiksi esittää prosenttilukuina se, kuinka aineiston vastaukset jakautuvat. Pääasiassa laskimme vastauksien prosenttijakaumia, mutta teimme myös yhden ristiintaulukoinnin opettajien työvuosien ja kohdattujen masennus- ja/tai ahdistustapausten välillä. Tulosten havainnollistamisessa ja

selventämisessä käytimme apuna erilaisia kuvioita. Avoimet kysymykset luokittelimme aluksi erilaisiin ryhmiin analysoinnin pohjana olevien listojen mukaan, minkä jälkeen pystyimme kuvailemaan ja analysoimaan vastauksia.

Teemahaastattelut tallensimme ääninauhalle ja aloitimme haastattelujen analysoinnin purkamalla ne kirjoitettuun muotoon eli litteroimalla. Tämän jälkeen luimme haastattelut useaan kertaan läpi ja teimme aineistosta raakahavaintoja sen perusteella, mikä oli tutkimuksemme kannalta olennaista. Seuraavassa eli luokitteluvaiheessa otimme käyttöön värikoodit eli alleviivasimme eri väreillä eri aiheisiin liittyvät asiat. Muodostimme luokkia, jotka pohjautuivat tutkimusongelmiimme, vertailemalla aineiston eri osia toisiinsa. Tämän jälkeen järjestimme aineiston vielä uudelleen laaditun luokittelun mukaisesti. Sovelsimme analysoinnissa Alasuutarin (1994, 30 - 38) sekä Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 143 - 150) esittelemiä ohjeita siitä, kuinka laadullisen aineiston analyysi etenee.

Luokittelun jälkeen teimme haastatteluaineistosta tulkintoja, jolloin pyrimme selittämään tuloksia, vastaamaan tutkimusongelmiimme sekä muodostamaan malleja tutkimusaiheestamme. Kirjoitusvaiheessa palasimme jälleen alkuperäiseen aineistoon, josta otimme tutkimukseemme suoria lainauksia tukemaan havaintojamme.

7.6 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiiviseen tutkimukseen kuuluu ehdottomaan objektiivisuuteen pyrkiminen ja luotettavuuden voimakas korostaminen (Soininen 1995, 34). Strukturoitua aineistoa pidetään yleensä luonteeltaan luotettavana (Hirsjärvi ym. 2000, 124). Tutkimuksessamme luotettavuusongelmia aiheutti heikko vastausprosentti: saimme kyselyitä takaisin 71 kappaletta eli 36 %. Varsinkin postin kautta tehdyissä kyselylomaketutkimuksissa tämä on yleinen ongelma (Borg & Gall 1989, 440 - 442). Yritimme jo ennakkoon huomioida mahdollisen vastauskadon ajoittamalla kyselyn kiireettömään vuodenaikaan. Lisäksi soitimme palautusvaiheessa kouluille ja muistutimme kyselyihin vastaamisesta. Tästä huolimatta vastausprosentti jäi suhteellisen alhaiseksi.

Heikko osallistumisprosentti saattaa vaikuttaa tutkimuksen sisäiseen validiuteen eli tulosten pätevyyteen suhteessa tutkimuskohteeseen sekä ulkoiseen validiuteen eli tulosten yleistettävyyteen (Soininen 1995, 119 - 121). Saadaksemme

selville, oliko tutkimuksemme sisäinen validius kärsinyt, vertasimme kyselyyn osallistuneiden opettajien taustatietoja eli sukupuolijakaumaa ja työvuosien määrää koko populaation tietoihin. Tiedot saimme opetusvirastosta.

Kun vertasimme kyselyyn vastanneiden sukupuolijakaumaa todelliseen populaatioon, havaitsimme, että ne vastasivat melko hyvin toisiaan. Todellinen sukupuolijakauma oli 65 % naisia ja 35 % miehiä. Omassa tutkimuksessamme naiset olivat jonkin verran aktiivisempia vastaamaan kyselyyn kuin miehet, sillä naisten osuus oli 73 % ja miesten 27 %. Myös Borg ja Gall (1989, 228) ovat havainneet, että naiset ovat yleensä aktiivisempia osallistumaan tutkimuksiin kuin miehet.

Tutkiessamme opettajien todellista työvuosijakaumaa, kohtasimme sen ongelman, että opetusvirastolla oli vain vakinaisessa virkasuhteessa olevien opettajien nimikirjat. Vakinaisessa virkasuhteessa oli 159 luokanopettajaa, ja koska luokanopettajia kaupungissa on yhteensä 199, tällöin 40 opettajaa on tällä hetkellä väliaikaisessa työsuhteessa. Voidaan olettaa, että suurin osa väliaikaisissa työsuhteissa toimivista luokanopettajista on vasta melko vähän aikaa opettajina toimineita, koska uransa alkuvaiheessa olevat opettajat eivät yleensä heti saa vakituista virkaa. Opetusvirastosta saamamme luvut alle 10 vuotta opettaneista luokanopettajista eivät siis luultavasti vastaa todellisuutta, koska tähän ryhmään kuuluu paljon väliaikaisissa työsuhteissa toimivia opettajia. Kun väliaikaiset opettajat lisätään alle 5 vuotta ja 5 - 10 vuotta opettaneisiin luokanopettajiin, alle 5 vuotta opettaneita olisi 5 - 21 % ja 5 - 10 vuotta opettaneita 15 - 31 % kaikista luokanopettajista. Todennäköiseltä vaikuttaisi, että todelliset luvut olisivat pikemminkin haarukan keskivaiheilla kuin ääripäissä. Omassa tutkimuksessamme alle 5 vuotta opettaneita oli 14 % vastanneista ja 5 - 10 vuotta opettaneita 21 %. Koska todellista opettajien määrää ei tiedetä, emme voi myöskään tietää sitä, kuinka hyvin tutkimuksemme prosenttiosuudet vastaavat todellisuutta. Kuitenkin tutkimuksemme luvut sopivat arvioituihin todellisiin alle 5 vuotta ja 5 - 10 vuotta opettaneiden luokanopettajien jakaumiin.

Opetusvirastosta saatujen 11 - 20 vuotta ja yli 20 vuotta opettaneiden luokanopettajien määrät vastaavat sen sijaan luultavasti todellisuutta tarkasti, koska yleensä luokanopettajat ovat jo tähän mennessä saaneet vakituiset virat. 11 - 20 vuotta opettaneita luokanopettajia kaupungissa oli 36 % kaikista luokanopettajista ja yli 20 vuotta opettaneita 28 %. Omassa tutkimuksessamme sekä 11 - 20 vuotta opettaneita että yli 20 vuotta opettaneita luokanopettajia oli 32 %, mikä vastaa melko

hyvin todellista jakaumaa, koska luvut poikkeavat todellisuudesta vain 4 %. Oman tutkimuksemme ja opetusvirastosta saatujen opettajien työvuosien jakaumat on esitetty taulukossa 5.

TAULUKKO 5. Luokanopettajien työvuosien jakaumat

Työvuodet	Todellinen jakauma (%)	Tutkimuksen jakauma (%)
alle 5	5 - 21	14
5 - 10	15 - 31	21
11 - 20	36	32
yli 20	28	32

Verrattuamme kyselyyn vastanneiden luokanopettajien sukupuolijakaumaa ja opetusvuosien jakaumaa opetusvirastosta saatuihin tietoihin, selvisi, että prosenttijakaumissa ei ole suuria eroja. Täten voidaan olettaa, että tutkimusjoukkomme vastaa melko hyvin todellista populaatiota. Kyselylomakkeista saadut tulokset voidaan siis yleistää koskemaan kaikkia tutkimamme kaupungin luokanopettajia. Tuloksia voidaan myös tietyllä varauksella yleistää koskemaan muiden keskisuurten kaupunkien luokanopettajia.

Reliaabeliuden eli mittausvirheettömyyden osalta ei ole syytä olettaa, että tutkimuksemme ei olisi luotettava. Suunnittelimme kyselylomakkeen siten, että tulokset olisivat samat tutkijasta riippumatta: tutkija ei siis pysty vaikuttamaan omilla näkemyksillään kyselyiden vastauksiin.

Haastatteluiden luotettavuuteen vaikuttaa muun muassa haastatteluaineiston laatu (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184 - 185). Pyrimme parantamaan haastatteluiden laatua haastattelurungon huolellisella suunnittelulla sekä harjoittelemalla haastattelun tekoa esihaastattelun avulla. Lisäksi tarkistimme sen, että tekninen välineistö toimii moitteettomasti. Purimme myös haastatteluaineiston litteroimalla mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen, mitä myös Hirsjärvi ja Hurme suosittelevat.

Haastatteluaineiston laadun lisäksi Varto (1996, 103 - 104) esittää luotettavuuden takeeksi pätevyyden vaatimuksen. Tällä hän tarkoittaa sitä, että

tutkimuksen tulosten tulee vastata tutkimukselle asetettuja päämääriä ja tutkimuskohdetta sekä päätelmien ja tulkintojen tulee syntyä tematisoidusta kokonaisuudesta. Omassa tutkimuksessamme tutkimustulokset muodostuivat tutkimusongelmiin vastaamisesta, ja tulokset tulkittiin tematisoidusti luokitellun aineiston pohjalta.

Hirsjärvi ja Hurme (2000, 189) korostavat sitä, että tutkijan täytyy pystyä perustelemaan se, minkä takia hän on luokitellut ja kuvannut tutkimuskohdetta valitsemallaan tavalla. Tästä he käyttävät nimitystä rakennevalidius. Tutkimuksessamme luokittelut perustuvat kirjallisuuden pohjalta nousseisiin keskeisiin tutkimusaihettamme käsitteleviin teemoihin. Hirsjärven ja Hurmeen mukaan reliaabelius laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa sitä, kuinka luotettavaa tutkijan analyysi on aineistosta. Tutkimustulosten tulisi heijastaa tutkittavien ajatusmaailmaa, eikä tutkijan omia näkökulmia. Tutkimuksemme reliaabeliutta pyrimme parantamaan sillä, että yritimme suhtautua aineistoon neutraalisti ja tunnistaa sellaisia subjektiivisia ajatuksia, joilla olisi voinut olla vaikutusta aineiston analysointiin ja tulkintaan. Myös se seikka, että tutkijoita oli kaksi, auttoi mielestämme välttämään liiallista subjektiivisuutta.

8 TUTKIMUSTULOKSET

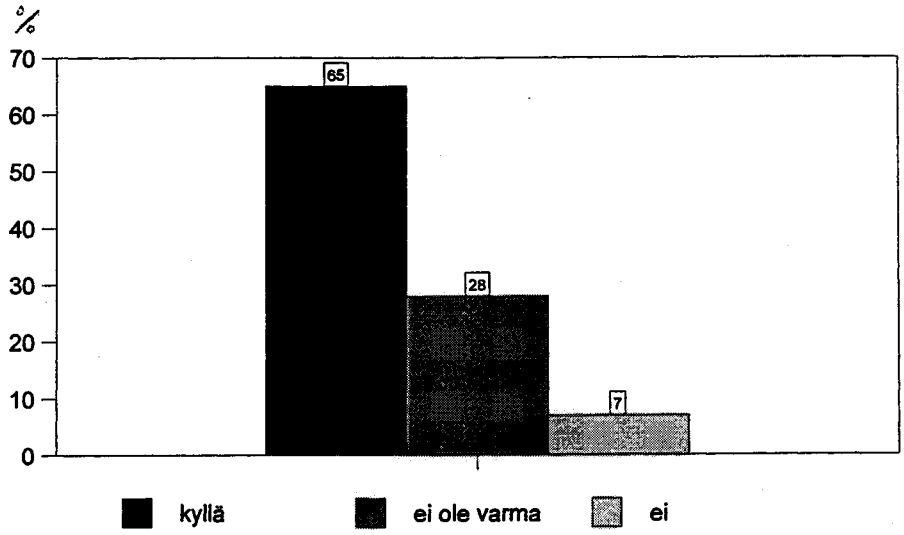
Tutkimustulosten esittely on jäsennelty tutkimusongelmien mukaisesti. Käsittelemme aluksi (luku 8.1) masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan tunnistamista ja siihen liittyviä alaongelmia eli kohdattuja tapauksia, masennuksen ja ahdistuksen oireita, tunnistusprosessia ja tunnistamisen pohjana olevan tiedon määrää. Tämän jälkeen (luku 8.2) käsittelemme masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan tilanteeseen puuttumista sekä siihen liittyviä alaongelmia eli interventiokeinoja, yhteistyötä kodin ja muiden tahojen kanssa sekä tapausten herättämiä tunteita.

8.1 Masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan tunnistaminen

8.1.1 Luokanopettajien kohtaamat masentuneet tai ahdistuneet oppilaat

Kirjallisuudessa esitetyt luvut masennuksen yleisyydestä lapsilla ja nuorilla vaihtelivat noin 4 ja 30 % välillä. Vastaava luku ahdistuksen osalta on 2 - 8 % (ks. luku 3). Suurta vaihtelua selittävät muun muassa kulttuurierot sekä tutkimuksissa käytetyt tautiluokitukset ja niihin liittyvät vakavuusasteet. Näiden lukujen perusteella on hyvin luultavaa, että jokainen opettaja kohtaa opetusuransa aikana eri asteisesta masennuksesta tai ahdistuksesta kärsiviä oppilaita.

Kuviossa 1 on esitetty, kuinka moni kyselyyn vastanneista luokanopettajista ilmoitti työssään kohdanneensa masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita. Selvä enemmistö eli 65 % luokanopettajista oli kohdannut opetusuransa aikana masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita. 28 % opettajista ei ollut varma asiasta, ja 7 % vastasi, että ei ollut kohdannut koskaan masentunutta ja/tai ahdistunutta oppilasta.



KUVIO 1. Kuinka moni luokanopettaja on kohdannut työssään masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita? (N = 71)

Koska saamamme tulos ei täysin tue kirjallisuudesta johtamamme päätelmää eli sitä, että kaikki opettajat kohtaavat uransa aikana masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita, analysoimme aineistoamme tarkemmin löytääksemme sieltä mahdollisia selityksiä tutkimustulokselle. Lähtökohtana oli oletus siitä, että opettajat, jotka ovat toimineet opettajina alle viisi vuotta, eivät ole ehtineet kohdata masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita tai he eivät välttämättä osaa vielä tunnistaa näitä oppilaita kokemuksen puutteesta johtuen. Selvisi kuitenkin, että olettamuksemme ei pitänyt paikkaansa. Alle viisi vuotta opettaneista 90 % oli kohdannut masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita ja vain 10 % oli epävarmoja. Ei-vastauksia ei ollut yhtään. Seuraavassa ryhmässä eli viidestä kymmeneen vuotta opettajina toimineissa 53 % vastasi kohdanneensa näitä oppilaita, 27 % oli epävarmoja ja 20 % vastasi, että ei ollut kohdannut. Kymmenestä kahteenkymmeneen vuoteen opettajina toimineista 61 % oli kohdannut masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita, 35 % oli epävarmoja ja 4 % vastasi kieltävästi. Viimeisessä ryhmässä eli yli kaksikymmentä vuotta opettaneista 70 % vastasi myönteisesti, 26 % oli epävarmoja ja ei-vastauksia oli 4 %. Tästä voimme päätellä sen, että erityisesti nuoret, alle viisi vuotta opettaneet, sekä pisimpään, yli kaksikymmentä vuotta opettaneet, olivat pystyneet tunnistamaan

masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita parhaiten. Epävarmimpia tunnistamisen suhteen olivat kymmenestä kahteenkymmeneen vuotta opettaneet. Eniten ei-vastauksia oli viidestä kymmeneen vuotta opettaneiden ryhmässä. Tämän perusteella viidestä kahteenkymmeneen vuotta opettajina toimineet olivat epävarmempia ja jonkin verran heikompia tunnistamaan masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita kuin aloittelijat tai kokeneet. On myös muistettava se, että muun muassa Starkin (1990, 37 - 38, 76) mukaan suuri osa masentuneista tai ahdistuneista oppilaista jää kokonaan tunnistamatta, koska tunnistamista vaikeuttavat monet seikat, kuten ongelmien subjektiivisuus (ks. luku 5.1).

8.1.2 Esimerkkejä luokanopettajien kohtaamista masentuneista ja/tai ahdistuneista oppilaista

Kysyimme haastatteluissa kymmeneltä luokanopettajalta siitä, millaisia masennus- ja/tai ahdistustapauksia he ovat kohdanneet uransa aikana. Koska tapaukset ovat lähtökohtina haastatteluille, ja haastatteluaineisto pohjautuu suurelta osin tapauksiin ja niiden käsittelyyn, esittelemme seuraavaksi muutaman näistä tapauksista. Tapaukset on valittu niiden selkeyden perusteella. Emme kuitenkaan myöhemmin tutkimuksessamme tule viittaamaan tapauksiin suoraan, vaan käsittelemme haastatteluissa esille tulleita asioita yleisemmällä tasolla. Mielestämme tutkimuksemme kannalta on oleellisempaa saada yleistä tietoa siitä, kuinka luokanopettajat voivat toimia kohdatessaan masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita kuin käsitellä yksittäisiä tapauksia syvällisesti. Tähän pääsemme mielestämme parhaiten esittelemällä haastattelemiemme opettajien näkemyksiä masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan kohtaamisesta yhteenvedonomaisesti.

> Tapaus 1: 11 - 12 -vuotias poika, joka oli opettajan mielestä erittäin ahdistunut. Hän ei pystynyt sietämään eikä hallitsemaan epäonnistumisia, vaan turhautui pienimmästäkin vastoinkäymisestä. Pojalla oli itsetuhoisia puheita, kuten "nyt minä ammun itseni", ja hän käytti muutenkin karkeaa kieltä muita kohtaan. Toisaalta pojalla oli koulussa "koviksen" rooli, mutta toisaalta hän halusi kuitenkin menestyä ja pystyi iloitsemaan onnistumisistaan. Pojan kohdalla harkittiin siirtoa erityiskouluun.

Tapaus 2: 11 - 12 -vuotias tyttö, joka oli opettajan mielestä hyvin masentunut. Hän oli poissa koulusta noin puolet ajasta, koska hän ei jaksanut tulla kouluun eikä tehdä siellä mitään. Hänen omin sanoin hän ei myöskään jaksanut ajatella eikä tehdä kotonakaan mitään. Maailma tuntui kaatuvan hänen päällensä ja elämä tuntui kaoottiselta. Aikaisemmin tyttö menestyi koulussa hyvin, mutta arvosanat putosivat masennuksen jatkuessa. Hän oli kuitenkin avoin ja sosiaalinen muiden ihmisten keskuudessa.

Tapaus 3: Ensimmäisellä luokalla oleva poika, joka koulun aloittaessaan oli hyväntuulinen ja auttavainen, mutta masentui keväällä kotona tapahtuneiden muutosten myötä. Samaan aikaan myös kiinteät aikuissuhteet koulussa katkesivat opettajien sairaslomien takia, mikä pahensi masennuksen kierrettä. Lapsi ilmaisi pahan olonsa muun muassa lausahduksilla "ei millään oo mitään väliä" ja "ihan sama vaikka oisin kuollut".

Tapaus 4: 7-vuotias poika, joka oli edellisen tapauksen kaltaisesti alkusyksystä pirteä, reipas, iloinen ja kävi mielellään koulua. Loka-marraskuun vaihteessa kotona tapahtuneet muutokset heijastuivat pojan käytökseen ja hän vaipui omiin maailmoihinsa, vetäytyi ja oli alakuloinen. Hän saattoi itkeskellä eikä kestänyt rajojen asettelua, vaan halusi tehdä omien sääntöjen mukaan. Opettajan sanojen mukaan oppimiseen tuli myös tulppa. Poika diagnosoitiin kasvatusneuvolassa masentuneeksi.

Tapaus 5: 9-vuotias poika, jonka paino nousi huomattavasti parin vuoden aikana. Hän oli sisäänpäinkääntynyt, hyvin arka eikä halunnut puhua omista asioistaan eikä joutua keskustelun kohteeksi missään tilanteessa. Vapaa-ajalla hänellä ei ollut montakaan kaveria eikä hän halunnut lähteä heidän mukaansa viettämään aikaa. Pojalla ilmeni myös paljon erilaista sairastelua ja hän loukkasi itsensä melko usein. Hän myös käyttäytyi pikkupojan kaltaisesti, itkeskeli ja ärsyyntyi aiheettomasti. Lisäksi pojalla oli univaikeuksia.

Tapaus 6: 7-vuotias lapsi, joka vetäytyi kaikista sosiaalista tilanteista, kuten leikeistä ja jopa kouluruokailuista. Hänen mielialansa saattoivat heilahdella ääripäästä toiseen: välillä hän oli täysin apaattinen ja vetäytyvä ja välillä hän

sai kovia kiukkukohtauksia. Tapaukseen liittyi myös oppimisvaikeuksia.

Tapaus 7: 10 - 11-vuotias masentunut poika, jolla oli työskentely- ja keskittymisvaikeuksia ja joka lintsasi koulusta. Lääkäri diagnosoi pojan masentuneeksi ja määräsi psyyken lääkkeitä.

Tapaus 8: 9 - 10 -vuotias lapsi, joka saattoi hätäpäissään esimerkiksi pissata housuun koulussa. Hänen oli vaikea aamulla lähteä kouluun ja hän pelkäsi koulumatkoja. Myös yksinolo ahdisti lasta. Hän saattoi myös käyttäytyä arvaamattomasti tai aggressiivisesti sekä kieltäytyi koulun terveydenhoidosta, kuten terveydenhoitajalle tai hammashoitolaan menemisestä.

Tapaus 9: 9 - 10 -vuotias tyttö, joka oli opettajan mukaan masentunut. Tyttö oli tyypillinen alisuoriutuja ja unohteli asioita. Myös kavereiden kanssa oleminen oli vähentynyt ja tyttö vaikutti ilottomalta. Tilanteeseen liittyivät ongelmat kotona.

Opettajien kohtaamat tapaukset olivat melko selviä masennus- tai ahdistustapauksia, joissa oppilas oireili monilla näkyvillä tavoilla. Tällaiset tapaukset on luonnollisesti helpompi tunnistaa kuin sellaiset, joissa oppilas ei oireile niin selvillä tavoilla. Useissa opettajien kohtaamissa tapauksissa oppilaan käytös myös muuttui, minkä vuoksi opettajan oli helppo huomata ongelmien syntyminen. On kuitenkin tapauksia, joissa oppilaan oireet eivät välttämättä ole selvästi näkyviä eikä oppilaan käytös muutu huomattavasti. Tällaisten masennus- ja/tai ahdistustapausten tunnistaminen on luultavasti hankalampaa.

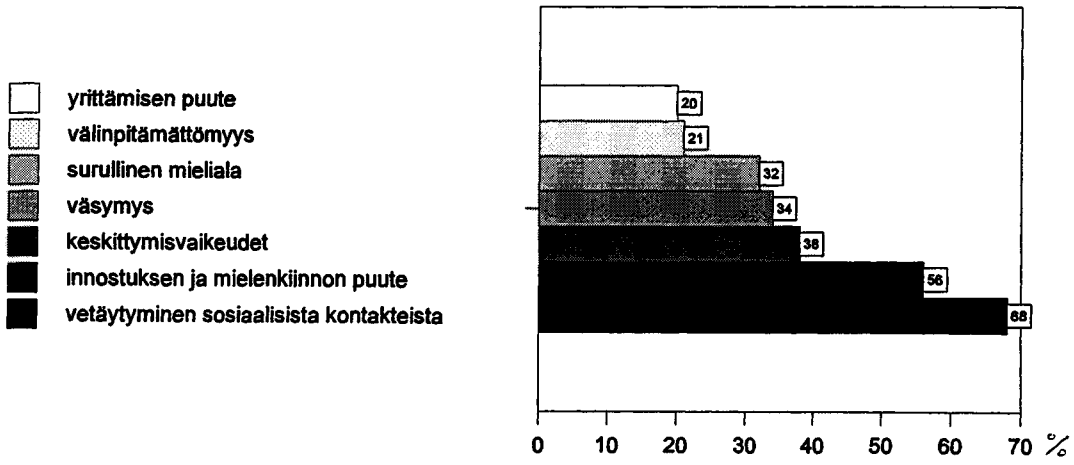
8.1.3 Luokanopettajien mainitsemat masentuneisuuden oireet

Analysoimme luokanopettajien mainitsemat masennuksen oireet kahdella tavalla, jotta pystyimme tarkastelemaan asiaa useammasta näkökulmasta. Luetteloimme kaikki opettajien mainitsemat oireet ja laskimme, kuinka monta kertaa kutakin oiretta mainittiin. Lisäksi laskimme sen, kuinka monta oiretta kukin opettaja osasi mainita.

Oireiden analysoinnin pohjana käytimme Starkin (1990, 78 - 79) luomaa listaa

masennuksen ilmenemistavoista luokassa. Listassa oireet on tiivistetty viiteen luokkaan: koulumenestykseen liittyviin, sosiaalisiin, kognitiivisiin, emotionaalisiin ja fyysisiin oireisiin. Olemme esitelleet listan luvussa 5.1. Lisäsimme listaan myös muita teoriasta nousseita masennuksen oireita, joita olemme käsitelleet luvussa 3.1. Näin saimme koottua mahdollisimman kattavan listan masennuksen oireista. Vertasimme opettajien mainitsemia oireita oirelistaan, ja laskimme, kuinka monta prosenttia opettajista mainitsi kunkin oireen. Analysoimme lisäksi, minkä luokan tai luokkien oireita opettajat mainitsivat eniten, mitä he jättivät kokonaan mainitsematta ja mainitsivatko he oireita, joita emme pystyneet luokittelemaan mihinkään oireluokkaan.

Yleisin oire, jonka opettajat mainitsivat masennuksen oireeksi, oli vetäytyminen sosiaalisista kontakteista. Tämän mainitsi 68 % opettajista. Seuraavaksi eniten mainittu oire oli innostuksen ja mielenkiinnon puute, jonka mainitsi 56 % opettajista. 38 % opettajista mainitsi keskittymisvaikeudet yhdeksi oireeksi, ja 34 % piti väsymystä masennuksen oireena. Surullinen mieliala, välinpitämättömyys ja yrittämisen puute mainittiin myös melko usein. Prosenttiluvut on esitetty kuviossa 2.



KUVIO 2. Yleisimmin mainitut masennuksen oireet (N = 71)

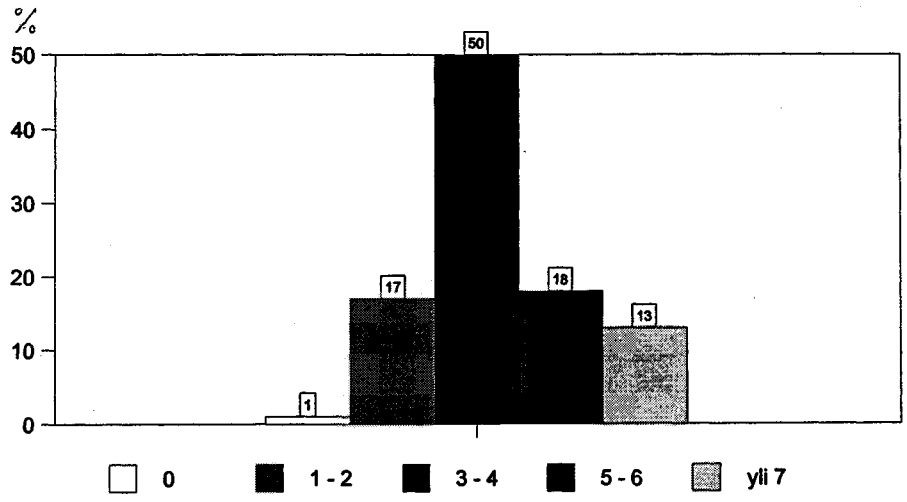
Jonkin verran mainittuja oireita olivat levottomuus (13 %), itkuherkkyys (13 %), vihanpurkaukset (13 %), tehtävien keskeneräiseksi jättäminen (11 %), huono

itsetunto (11 %), mielialan jatkuvat muutokset (10 %), valitukset fyysisistä oireista (10 %) kuten päänsärystä ja vatsakivusta, unihäiriöt (10 %), syömishäiriöt (7 %) ja mielihyvän tuntemisen ja ilmaisun puute (6 %).

Vähiten tunnistettuja oireita (< 5 %) olivat koulumenestyksen selittämätön lasku, välinpitämättömyys työtä kohtaan, luovuttaminen helposti, alisuoriutuminen, epäsosiaalinen käytös (esimerkiksi valehtelu ja näpistely), häiritsevä käytös, pelot, ikätovereista vieraantuminen, epäsuosio muiden lasten keskuudessa, omien taitojen aliarviointi, ajatukset kuolemasta, toivottomuuden tunne, ärtyneisyys, valittaminen, tylsistyneisyys, psykomotorinen levottomuus ja psykomotorinen hidastuneisuus. Opettajien vastauksissa kokonaan ilman mainintaa jäivät seuraavat masennuksen oireet: taantuminen, lisääntynyt riippuvuus, itsemurhatoiveet ja syyllisyyden tunteet.

Edellisiin prosenttilukuihin perustuen analysoimme myös sitä, kuinka opettajien mainitsemat oireet jakautuivat Starkin (1990, 78 - 79) luomien oireluokkien mukaan. Oireluokkiin verrattuna opettajat tunnistivat parhaiten koulumenestykseen liittyviä, affektiivisia ja fyysisiä oireita. Vähemmän tunnistettiin sosiaalisia ja kognitiivisia oireita.

Se, kuinka monta oiretta kukin opettaja mainitsi masennuksen oireeksi, on esitetty kuviossa 3. Yleisin vastaus oli kolme tai neljä oiretta, minkä mainitsi 50 % opettajista. Yhdestä kahteen oiretta mainitsi 17 % vastaajista, samoin viidestä kuuteen oiretta. Yli seitsemän oiretta mainitsi 13 % opettajista. Suurin mainittu määrä oli yhdeksän oiretta, jonka mainitsi yksi opettaja. Yksi opettaja ei maininnut yhtään oiretta.



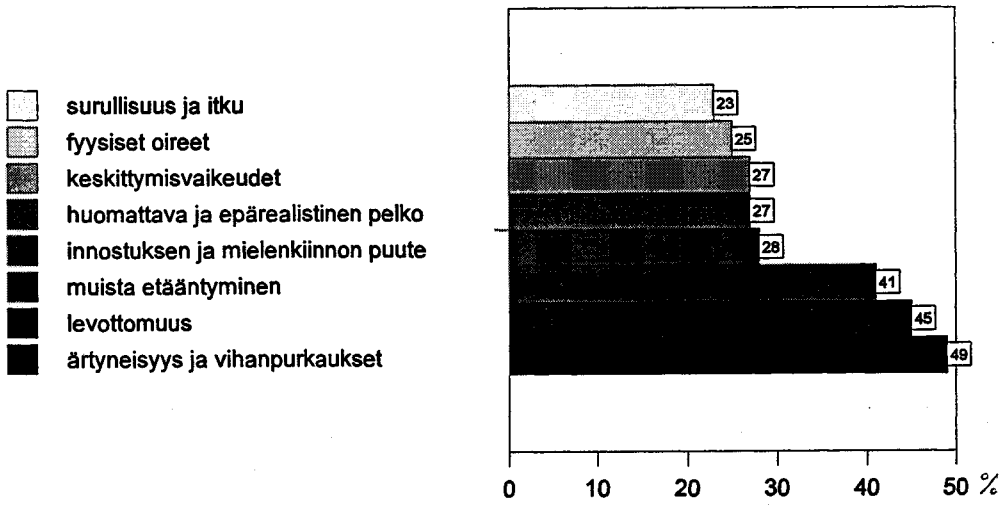
KUVIO 3. Luokanopettajien mainitsemat masennuksen oireiden määrät (N = 71)

Kaikkien opettajien vastaukset yhteenlaskettuna masennuksen oireita mainittiin 321 kappaletta. Näistä vain 7 % oli oireita, jotka eivät vastanneet analyysin pohjana käyttämämme oirelistan oireita. Tämä osoittaa sen, että opettajat osaavat nimetä masennuksen oireet varsin hyvin.

8.1.4 Luokanopettajien mainitsemat ahdistuksen oireet

Analysoimme luokanopettajien mainitsemat ahdistuksen oireet samalla tavalla kuin masennuksen oireet eli luetteloimme kaikki mainitut oireet ja laskimme, kuinka monta kertaa kutakin oiretta mainittiin. Laskimme myös sen, kuinka monta oiretta kukin opettaja mainitsi. Analysoinnin pohjana käytimme DSM-IV tautiluokituksesta poimimiamme ahdistuksen oireita (DSM-IV 1997, 115 - 123). Tämä oli mielestämme kattavin ahdistuksen oireita käsitellyt lähde. Lista on liitteenä 4.

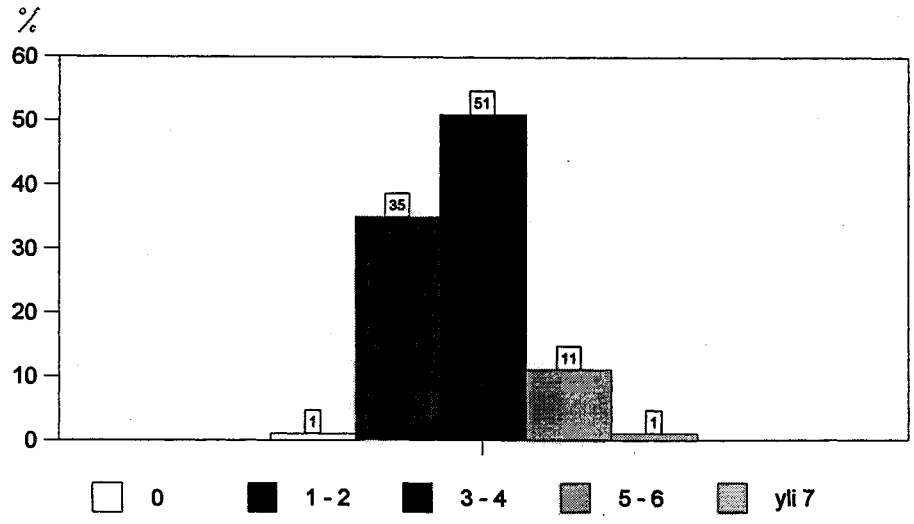
Yleisin mainittu ahdistuksen oire oli ärtyneisyys ja vihan purkaukset. Tämän mainitsi 49 % opettajista. Seuraavaksi eniten mainitut oireet olivat levottomuus, jonka mainitsi 45 % vastaajista, ja muista etääntyminen, jonka mainitsi 41 %. Paljon mainittuja olivat myös innostuksen ja mielenkiinnon puute, huomattava ja epärealistinen pelko ja keskittymisvaikeudet. Lisäksi useat opettajat mainitsivat erilaiset fyysiset oireet, kuten päänsäryn ja vatsakivun, sekä surullisuuden ja itkun ahdistuksen oireiksi. Prosenttiluvut on esitetty kuviossa 4.



KUVIO 4. Yleisimmin mainitut ahdistuksen oireet (N = 71)

Jonkin verran mainittuja oireita olivat univaikeudet (14 %), jännittyneisyys (14 %), kärsimyksen tunne (13 %), affektien laimeneminen (10 %), tarrautuminen (8 %) ja pakkotoiminnot (7 %). Vähiten tunnistettuja oireita (< 5 %) olivat jähmettyminen (4 %), traumatilanteen toistaminen leikeissä (4 %), pelottavien tilanteiden välttely (3 %), sosiaalisten tilanteiden pelko (3 %), varuillaan oleminen (3 %), säikähtely (3 %), negatiivinen tulevaisuudenkuva (1 %), pahantuulisuus (1 %), paniikkikohtaukset (1 %), raivokohtaukset (1 %) ja toistuvat mielikuvat ahdistavasta kokemuksesta (1 %). Oli myös oireita, joita vastaajat eivät maininneet kertaakaan. Näitä olivat pakkoajatukset, ahdistus traumaa muistuttavissa tilanteista, muistamattomuus trauman tapahtumista ja lihasjännitys.

Analysoimme myös sen, kuinka monta oiretta kukin opettaja mainitsi. Suurin osa opettajista eli 51 % mainitsi kolme tai neljä oiretta. Tulos on lähes sama kuin masennuksen oireiden kohdalla. Yhdestä kahteen oiretta luetteli 35 % vastaajista, mikä on kaksinkertainen määrä verrattuna vastaavaan luokkaan masennuksessa. Viisi tai kuusi oiretta luetteli 11 % opettajista ja tämän lisäksi 1 % eli yksi opettaja mainitsi seitsemän oiretta. Vastaavat luvut masennuksen osalta olivat selkeästi suuremmat. Samoin kuin masennuksen kohdalla yksi opettaja ei tiennyt yhtään ahdistuksen oiretta. Prosenttijakaumat osoittivat, että masennuksen oireiden nimeäminen on luokanopettajille helpompaa ja tutumpaa kuin ahdistuksen oireiden luetteleminen. Edellä mainitut prosentit ovat kuviossa 5.

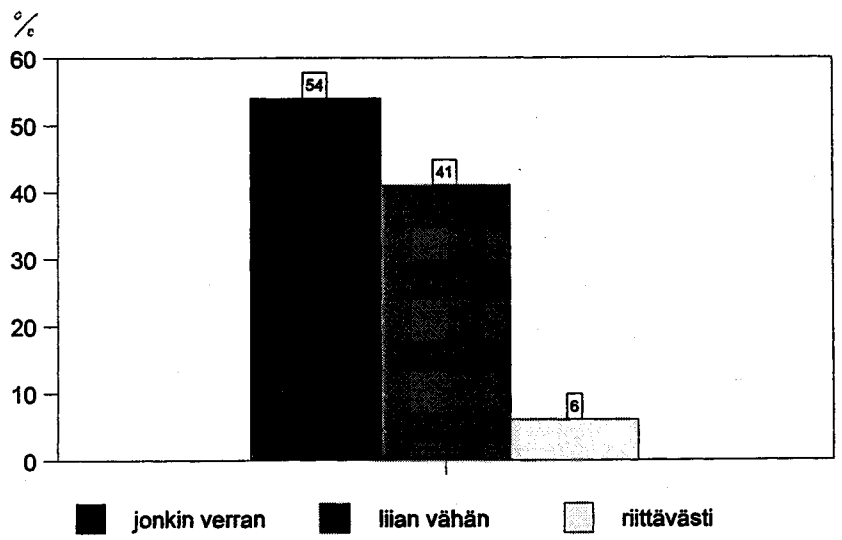


KUVIO 5. Luokanopettajien mainitsemat ahdistuksen oireiden määrät (N = 71)

Kaikki vastaukset yhteenlaskettuina opettajat mainitsivat 301 ahdistuksen oiretta. Näistä 16 % olivat sellaisia oireita, jotka eivät vastanneet DSM-IV tautiluokituksen ahdistusoireita. Luku on selkeästi suurempi kuin vastaava luku masennuksen oireiden osalta, mikä tukee jo edellä esitettyä päätelmää siitä, että ahdistuksen oireet eivät ole opettajille yhtä tuttuja kuin masennuksen oireet. Osasta opettajista tuntui myös vaikealta erotella masennus ja ahdistus toisistaan: 25 % opettajista vastasi, että oireet ovat molemmissa osittain tai täysin samoja. On kuitenkin muistettava, että masennuksen ja ahdistuksen erottaminen voi tuottaa asiantuntijoillekin vaikeuksia, koska oireet voivat olla jossain määrin samoja (ks. luku 2.2, 5.1 ja liite 4).

8.1.5 Tunnistamisen pohjana olevan tiedon riittävyys

Kyselymme perusteella kävi ilmi se, että luokanopettajat kokevat, että heillä ei ole riittävästi tietoa masentuneiden ja ahdistuneiden oppilaiden tunnistamiseen. Vain 6 % vastaajista koki, että tietoa on riittävästi. 54 % opettajista oli sitä mieltä, että heillä on jonkin verran tietoa tunnistamiseen ja 41 % vastasi, että tietoa ei ole riittävästi. Masennuksen ja ahdistuksen osalta prosenttiluvut olivat täysin samat. (Ks. kuvio 6.) Tämä tukee jo aikaisemmissa tutkimuksissa tehtyä havaintoa siitä, että masentuneen tai ahdistuneen oppilaan tunnistamiseen opettajilla ei ole riittävästi tietoa (Alä-Nissilä & Hietamäki-Kraft 1991, Koron 1991, 453 mukaan; Stark 1990, 78).



KUVIO 6. Kuinka paljon luokanopettajilla on omasta mielestään tietoa masentuneiden ja/tai ahdistuneiden oppilaiden tunnistamiseen (N = 71)

Lähes kaikki vastanneista eli 90 % opettajista koki tarvitsevansa lisätietoa lapsen tai nuoren masennuksesta ja ahdistuksesta. Vain 10 % ei kaivannut lisätietoa. Opettajat kaipasivat lisätietoa erityisesti masentuneen tai ahdistuneen oppilaan tunnistamisesta ja auttamisesta. Lisäksi tietoa haluttiin yhteistyöstä kodin ja muiden tahojen kanssa.

8.1.6 Luokanopettajien käyttämät tunnistusmenetelmät

Haastattelemamme opettajat kokivat, että masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan tunnistaminen oli yleensä melko helppoa. Kaikki opettajat käyttivät tunnistusmenetelmänä oppilaantuntemusta, joka myös aikaisemman kirjallisuuden mukaan on yleisin luokanopettajien käyttämä tunnistusmenetelmä (Koro 1991, 466). Opettajat kertoivat muun muassa havainnoivansa ja kuuntelevansa oppilaita sekä keskustelevansa heidän kanssaan tuntien aikana ja välituntisin.

Mun mielestä opettajan työssä on hirveen tärkee se oppilaantuntemus, mitä paremmin sä tunnet oppilaan ja tiedät ne kotitaustat, niin sen paremmin sä pystyt tunnistamaan niitä asioita. (Opettaja 9)

Sellanenhan on tosi tärkeää, että on läsnä siinä tilanteessa, että kuuntelee,

juttelee, kyselee ihan ja lähestyy jostain ihan tälläsistä arkijutuista (...) kuljetaan tuossa ulkona ja jutellaan, pysähdytään hetkeksi tuolla käytävällä. (Opettaja 8)

Kirjallisten muistiinpanojen tekeminen tai arviointikaavakkeiden käyttö oli melko harvinaista. Ainoastaan yksi opettaja kertoi oppilaan havainnoinnin lisäksi tekevänsä kirjallisia muistiinpanoja havainnoistaan. Lisäksi toinen opettaja mainitsi käyttävänsä luokassa lasten itsearviointikaavakkeita, joita hän käytti apuna oppilaiden vaikeuksien tunnistamisessa. Hänen mielestään kaavakkeet auttoivat huomattavasti oppilaan vaikeuksien tunnistamisessa, koska oppilaat eivät välttämättä kerro opettajalle omista vaikeuksistaan.

Meillä on tämmöisiä tyytyväisyysmittareita, että hymynaamoilla kuvaillaan jotain tiettyä asiaa täällä koulussa (...) kun kaikki lapset ei sitten kerro niistä jutuistaan, eivät kerro koskaan kenellekkään kotona eikä missään (...) niistä [mittareista] *pystyy aika paljon sitten myös lukemaan niitä tunnetiloja. (Opettaja 10)*

Toisenlainen näkemys asiasta oli opettajalla, joka ei ollut varma siitä, oliko hän kohdannut uransa aikana masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita. Hän luotti siihen, että oppilas, jolla on ongelmia, kertoo niistä opettajalle.

Kyllä mä luulen, että sitten oppilaat joilla jotain on ollut (...) kyllä ne kertoo, jos joku painaa mieltä. (Opettaja 7)

Kukaan opettajista ei maininnut käyttävänsä tunnistusprosessissa apunaan kirjallisuudesta saamiaan oirelistoja, mutta tunnistaminen tapahtui kuitenkin suurelta osin lapsen käyttäytymisen ja oireiden perusteella.

Näkyy siinä, että kuinka yleensä käyttäytyy, reagoi pettymykseen, yleensä aikuiseen ja toisiin lapsiin, että niitä on kahdenlaisia, on semmosia jotka vetäytyy kaikesta ja eivät uskalla edes yrittää ja on semmosia, jotka suhtautuvat (...) hyvin voimakkaasti eli ei viitsitä edes yrittää mitään, että ei musta oo mihinkään. (Opettaja 3)

Opettajien mielestä tunnistamista vaikeuttaa se, että heillä ei ole riittävästi tietoa masennuksesta ja ahdistuksesta. Opettajat kokivat helpoksi erottaa oppilas, jolla on vaikeuksia, mutta sen tunnistaminen, onko kyseessä juuri masennus tai ahdistus, koettiin vaikeammaksi. Lisäksi eräs opettaja mainitsi, että on vaikeaa erotella se, mikä on lyhyttä ja ohimenevää ja mikä taas pysyvää masennusta tai ahdistusta. Tunnistamista vaikeutti edellä mainittujen lisäksi myös se, että lapset ovat luonteeltaan erilaisia ja oireet vaihtelevat yksilökohtaisesti.

> *On hirveen vaikea tietää, että mikä olis niinkun masennusta ja mikä johtuu oppimisvaikeuksista tai sitten jostakin emotionaalisista häiriöistä tai sitten jostakin muusta emotionaalisesta niinkun tämmösestä tarkkistyyppisestä ongelmatiikasta. (Opettaja 10)*

> *Lapsia pitäis kattoo yksilöinä, jokaista sillä lailla erikseen (...) samat piirteet kahessa eri ihmisessä voi tarkottaa eri asioita. (Opettaja 4)*

> *Miten niinkun niistä erilaisista oireista vetää sen johtopäätöksen, että mikä on masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta (...) kun on tälläsiä ihan hiljaisia lapsia, jotka ovat tavallaan ihan tyytyväisiä ja onnellisia siinä hiljaisuudessa. (Opettaja 9)*

8.2 Masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan auttaminen

8.2.1 Luokanopettajien käyttämät interventiokeinot

Jaottelimme teoriaosuudessa opettajien interventio- eli puuttumismenetelmät seitsemään pääkeinoon: myönteisen ilmapiirin luomiseen, ongelmanratkaisutaitojen kehittämiseen, itseluottamuksen lisäämiseen, vuorovaikutustaitojen harjoittelemiseen, itsearvioinnin ja itsetarkkailun kehittämiseen, draaman käyttämiseen ja erityisesti ahdistuneitten lasten auttamiskeinoihin. Käytimme tätä jaottelua pohjana opettajien vastauksia analysoinnissa. Kuvaamme myös opettajien mainitsemia muita keinoja, jotka eivät sisälly edellä mainittuihin luokkiin, tämän luvun lopussa. Opettajien käyttämät interventiokeinot on koottu yhteenvedonomaisesti taulukkoon 6. Lisäksi käsittelemme tämän luvun lopussa sitä,

mitkä seikat ovat vaikuttaneet siihen, että aina masentuneen tai ahdistuneen oppilaan tilanteeseen ei ole puututtu.

TAULUKKO 6. Luokanopettajien käyttämät interventiokeinot

Keskustelu oppilaan kanssa
Henkilökohtaisen kontaktin luominen oppilaaseen
Luottamuksellisen suhteen rakentaminen oppilaaseen
Kiinnostuksen osoittaminen oppilasta kohtaan
Oppilaan tukeminen
Onnistumisen elämyksien tarjoaminen
Myönteinen palaute (esim. kehuminen ja fyysinen kontakti)
Avoimen ilmapiirin muodostaminen
Keskustelu koko luokan kanssa
Selviytymiskeinojen opettaminen
Harrastustoimintaan kannustaminen
Sosiometriset mittaukset
Oppilaiden itsearviointikaavakkeet
Roolipeli
Eriyttäminen
Päiväkirjan pitäminen oppilaan käytöksestä
Rutiininomaisen koulupäivän luominen
Erilaiset tukitoimenpiteet (esim. tukiopetus, henkilökohtainen avustaja)

Eniten opettajat mainitsivat vastauksissaan myönteisen ilmapiirin luomiseen ja itseluottamuksen lisäämiseen liittyviä interventiokeinoja. Interventiomenetelmät ovat pitkälti samoja molemmissa pääkeinoissa ja ne kietoutuivat myös opettajien vastauksissa yhteen. Suurin osa opettajista mainitsi interventiokeinokseen keskustelun oppilaan kanssa. Lisäksi henkilökohtaisen kontaktin luominen oppilaaseen oli useimpien opettajien puuttumiskeino. Nämä opettajat kokivat tärkeäksi luottamuksen rakentamisen oppilaaseen sekä välittämisen ja kiinnostuksen osoittamisen oppilasta kohtaan.

Hyvin paljon käytettiin tämmöstä henkilökohtaista aikaa tän pojan kanssa, ja selvitettiin, että mistä johtuu tämmönen, että itkettää ja tuntuu pahalta. (Opettaja 6)

Oppilaan kanssa juttelu, varaaminen siihen sellainen rauhallinen hetki, että kahden kesken siitä puhua ja koittaa jos se kertois vähän tarkemmin (...) säilyttää sillä oppilaalla semmonen, että hän voi luottamuksellisesti kertoa opettajalle, ilman että opettaja kertoo kaikki heti jollekin toiselle. (Opettaja 2)

Jotkut opettajat kertoivat myös tarjoavansa tukea ja onnistumisen elämyksiä masentuneille ja/tai ahdistuneille oppilaille sekä antavansa heille myönteistä palautetta. Kehuminen ja fyysisen kontaktin ottaminen muun muassa olalle taputtamalla ja kättelemällä olivat opettajien mainitsemia keinoja.

Ihan sellasilla arkipäiväsillä toimilla, että koetan antaa hänelle tukea ja semmosta onnistumista siinä, missä hän on hyvä, ja kehua häntä silloin, kun on siihen aihetta ja niitä toki aina löytyy, ja ihan tämmösiä olalle taputuksia ja tämmöstä fyysistä lähestymistä. (Opettaja 10)

Sitä koettaa vaan jollain lailla sen lapsen rinnalla kulkee (...) olla siinä tukena siinä mihin pystyy ja mihin lapsi sitä tukea tarvii. (Opettaja 1)

Yritetään keskustella oppilaiden kanssa ja tukea oppilaita sillä tavalla, että kannustaa niitä tekemään ja antaa hyvää palautetta, ja mullon tapana aina, kun koulu loppuu niin me kätellään ja samalla mulla on sitten tilaisuus aina sanoa jotain henkilökohtaista. (Opettaja 5)

Myönteiseen ilmapiiriin kuuluu myös se, että luokan ilmapiiri on avoin ja oppilaat uskaltavat ilmaista mielipiteitään vapaasti. Pari opettajaa mainitsikin, että he ovat keskustelleet ongelmista yhteisesti luokan kanssa.

Usein mietitään, mikä se nyt sitten on ja kaveritkin voi siinä auttaa ja mun mielestä se riippuu paljon luokan hengestä, että miten siellä on vaikeita asioita käsitelty, että sitä voidaan joskus joku pikku murhe käsitellä siinä pois saman

tien ryhmän kanssa. (Opettaja 8)

Mä oon kysyny vanhemmilta luvan, että saanko mä puhua siitä ryhmälle ja mikäli perhe on antanut luvan niin mä oon sitten joskus semmosella tunnilla, kun se kyseinen lapsi ei oo koulussa (...) puhuttanu ryhmää siitä, että sillä lapsella on nyt elämässä vaikeeta (...) sillä on niin paha olla että se tekee sellasia että koittakaa joustaa, ja lapsethan on hirveen empaattisia, että ne ymmärtää. (Opettaja 1)

Myönteisen ilmapiirin luomisen ja itseluottamuksen lisäämisen lisäksi opettajat mainitsivat melko vähän muita interventiokeinoja. Vaikka ongelmaratkaisutaitojen kehittämistä ei maininnut varsinaisesti yksikään opettajista, yksi opettaja piti erittäin tärkeänä opettaa oppilaille selviytymiskeinoja elämään. Monipuolisten selviytymiskeinojen hallitseminen on osa ongelmanratkaisutaitoja.

Tämän pojan kohdalla, kun hän karkaa tilanteista ja juoksee pakoon, hän ei kohtaa niitä, niin olen laittanut kohtaamaan ja yrittänyt tätä kautta opettaa selviytymiskeinoja, koska ne on mielestäni äärettömän tärkeitä, se on ihan sama mitä jää jostain aineesta oppimatta, mutta jos ei oo selviytymiskeinoja elämässä niin se on jo isompi puute. (Opettaja 9)

Opettajat eivät myöskään kertoneet tietoisesti käyttävänsä sellaisia interventiokeinoja, jotka olisivat kehittäneet oppilaiden vuorovaikutustaitoja. Pari opettajaa kuitenkin kertoi kannustavansa oppilaita harrastustoimintaan sekä toimintaan muiden lasten kanssa, jotka luonnollisesti kehittävät lasten vuorovaikutustaitoja.

Mä oon joskus saanu jonkun lähtee mukaan johonkin harrastustoimintaan eli oon niinkun onnistunu spottaamaan sen, missä se ihminen on lahjakas ja saanu sen jopa innostuu niin, että se on ruvennu harrastaan (...) siinähän tulee heti säännöllistä toimintaa, joka palkitsee, ku siinä pärjää, ja aikuiskontakteja, uusia ystäviä, kaikkee tällästä, joka on tavallaan oikeeta elämää. (Opettaja 4)

Myös oppilaan itsearvioinnin kehittäminen oli melko tuntematon interventiokeino. Vain yksi opettaja kertoi käyttävänsä erilaisia sosiometrisiä mittauksia ja itsearviointikaavakkeita masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan auttamiskeinona. Draamamenetelmien käytön mainitsi myös yksi opettaja. Hän käytti luokassaan roolipelejä, joissa jokainen oppilas sai kokea onnistumisen elämyksiä ja pystyi harjoittelemaan tunteiden ilmaisua.

> *On hirveen hyvä luoda sellasia tilanteita, että se arkaki pääsee prinssiksi vaikka nukketeatteriin taikka sitten se, joka yleensä aina päällepäsmärinä riehuu tuolla kukkulan valloituksissa niin se oiski joskus vaikka Aapisen saduista Aulis, joka on hyvin ujo pupu. (Opettaja 3)*

Opettajista kukaan ei maininnut käyttävänsä interventiokeinona esimerkiksi rentouttamismenetelmiä tai mielikuvaharjoittelua, jotka esitimme aikaisemmassa kirjallisuudessa erityisesti ahdistuneiden oppilaiden auttamiskeinoina.

Muita opettajien käyttämiä puuttumiskeinoja olivat muun muassa eriyttäminen, päiväkirjan pitäminen oppilaan käytöksestä, rutiininomaisen koulupäivän luominen sekä erilaiset tukitoimenpiteet kuten tukiopetus, henkilökohtaisen avustajan käyttäminen ja HOJKSin eli henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman tekeminen. Lisäksi jotkut opettajat ottivat puheeksi sen, että masentunut tai ahdistunut oppilas ei tarvitse yhteisten sääntöjen suhteen erityiskohtelua. Heidän mielestään masentuneella ja/tai ahdistuneella oppilaalla tulisi olla samat säännöt ja rajat kuin muilla oppilailla. Heistä pari opettajaa oli kuitenkin sitä mieltä, että yhteisesti sovituista säännöistä on joskus joustettava vaikeiden tapausten kohdalla.

> *Edelleen pyrittiin pitämään suurin piirtein samat rajat, samat säännöt eli hän ei pystynyt lähtee sooloilemaan, kun hänellä oli ihan tätä käyttäytymisongelmaa myös siinä mukana. (Opettaja 6)*

> *On pakko kattoo läpi sormien, siinon pakko soveltaa eri tavalla, kun ihminen on niin ahdistunut, että kun hän epäonnistuu niin hän ei pysty hallitsemaan sitä tilannetta, vittu saatana alkaa kuulua heti, ja koulussa eihän sitä tietenkään pitäis sallia, mutta se on mun mielestä pakko ymmärtää, että on muutamia*

sellasia lapsia, jotka ei voi sille mitään. (Opettaja 4)

Mä yritin sitä lapsen ulkoista käytöstä normittaa, että jos se olis ollu niinku muutkin, niin asiat ois muka kunnossa elikä mä yritin niinkun sitä paisetta hoitaa puuterilla, yritin saada sitä pysymään ruodussa, ja eihän se, kun lapsi voi huonosti, niin ihan turha vaatia, että se seisoo rivissä. (Opettaja 1)

Lähes aina opettajat olivat yrittäneet auttaa masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaitaan. Kaksi opettajaa kertoi kuitenkin tapauksista, joihin ei oltu tarkoituksella puututtu. Toisessa tapauksessa tilanteeseen vaikutti muun muassa 1970-luku, jolloin samanlaisia auttamiskeinoja ja yhteistyöverkostoja kuin nykyisin ei ollut, sekä se, että lapsella näytti ulospäin kaikki asiat olevat hyvin eikä opettaja siten osannut epäillä ongelmia. Toisessa tapauksessa puolestaan oppilas väitti olevansa kunnossa, minkä opettaja uskoi eikä puuttunut enää asiaan. Myöhemmin oppilaan ongelmat kuitenkin pahenivat, mutta oppilas oli siirtynyt jo toiseen kouluun.

Vaikka opettajat yrittävätkin auttaa oppilaitaan, rajalliset resurssit hankaloittavat tilanteeseen puuttumista. Ongelmiksi mainittiin muun muassa kiire, isot opetusryhmät, tiedon ja taidon puute sekä väsymys. Opettajien mielestä on myös osattava vetää raja johonkin: kaikkea ei tarvitse luokanopettajankaan yksin hoitaa.

On pakko oppia rajaamaan, mikä on kenenkin ongelmaa (...) virkansa tai työnsä puolesta koittaa sen verran tukea sitä lasta mihin pystyy, Äiti Teresaksi ei meistä kaikista kuitenkaan oo, kun on se opetustehtävä ja siellon 26 muutaki lasta että ei voi sen yhen lapsen ongelmien ympärille juuttua. (Opettaja 1)

Koulun ei kannata pyrkiä kaikkea hoitamaan eikä ottaa sitä roolia, että koulu auttaa joka asiassa, vaan että sen takia on tukitoimet ja avunantajat, joiden puoleen kannattaa kääntyä, täytyy tehdä se raja, mikä on koulun tehtävä. (Opettaja 6)

Yksi opettaja pohti asiaa myös laajemmasta yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Hänen mielestään kouluille annetaan liikaa vastuuta muun muassa erityistä tukea vaativien oppilaiden auttamisesta.

Kyl se [ongelmat] *on syvällä tässä yhteiskunnassa, että täällon vähän sellanen meininki, että koulun pitäis vastata tähän haasteeseen (...) se ei oo muuta ku ongelman lakasemista maton alle, jos ruvetaan miettii, että tää jollakin koulusysteemillä saatas kuntoon, itse asiassa siinä jopa syydetään meille asioita, jotka ei sillä lailla meille kuulu (...) me opettamisen lisäksi toimitaan sosiaalityöntekijöinä, mielenterveysihmisinä, poliiseinaki, vielä kohta varmaan lääkäreinäki. (Opettaja 4)*

8.2.2 Yhteistyö luokanopettajien ja vanhempien välillä

Yleensä yhteistyö masentuneiden ja/tai ahdistuneiden oppilaiden vanhempien kanssa oli luokanopettajien mielestä ollut melko ongelmatonta ja sitä oli käyty myönteisessä hengessä. Moni opettaja kertoi kuitenkin kohdanneensa myös hankaluuksia vanhempien kanssa toimiessaan. Ongelmaksi koettiin erityisesti se, että kodin omien ongelmien takia vanhempien voimavarat eivät aina riitä koulun kanssa tehtävään yhteistyöhön ja lapsen tukemiseen. Joissakin tapauksissa perhe on myös saattanut kieltäytyä yhteistyöstä koulun tai muiden auttavien tahojen kanssa tai vanhemmat ovat kokeneet, etteivät he tarvitse apua. Yksi opettaja painottikin luottamuksellisen suhteen rakentamista vanhempien ja opettajan välille, jotta yhteistyö hankalissakin tapauksissa onnistuisi. Myös aikaisemman kirjallisuuden mukaan luottamuksellinen suhde kodin ja koulun välillä on yhteistyön perusedellytys (Arajärvi & Peura 1992, 109).

Riippuu kodeista, että yleensä tosi hyvin mennyt [yhteistyö vanhempien kanssa], *mutta aina silloin tällöin tulee tälläsiä vanhempia, joilla itsellään ei ilmeisesti asiat oo ihan kunnossa (...) mutta yleensä positiivisesti vanhemmat ovat suhtautuneet. (Opettaja 7)*

Aina se [yhteistyö] *on kuitenkin käyty mun mielestä positiivisessa hengessä, mutta sitte se, että monesti vanhemmilla ei ole jaksamista (...) tämän päivän vanhemmat on niin väsyneitä, on monenlaisia tilanteita. (Opettaja 3)*

Jos perhe on sitä mieltä, että ei apua tarvita, niin se on sitten kauhean työn takana ja sitten myös se, että on kauhean vaikeata seurata tilannetta vierestä,

kun lapsi kärsii ja perhe ei tajua, mutta koulu tajuaa, ja näitäkin tilanteita on hyvin paljon, että sen takia sen luottamuksen saaminen niihin vanhempiin on tosi tärkeää. (Opettaja 6)

Tavallisin yhteistyömuoto, jonka opettajista lähes kaikki mainitsivat, oli vanhempien kanssa käytävät keskustelut sekä henkilökohtaisesti kouluilla että puhelimitse. Keskusteluilla pyrittiin auttamaan lasta hänen ongelmissaan ja samalla myös tukemaan vanhempia kasvatustyössään. Yksi opettajista kertoi joskus keskustelujen olleen niin sanottuja linjapalavereja, joissa vanhemmat ja opettaja sopivat yhdessä lapsen käyttäytymisen rajoista. Kaksi opettajaa mainitsi erääksi yhteistyömuodoksi kodin ja koulun välillä kulkevan niin sanotun reppuvihon, jossa viestit oppilaasta kulkivat molempiin suuntiin.

Kyllä se semmonen lähtökohta siinä [yhteistyössä], *että tuetaan sekä lasta että sitten samalla vaivihkaa sitä perhettäkin, niin se on tuottanu ihan hyvää. (Opettaja 2)*

Yhdessä sovittuja rajoja, ihan linjapalaverit, että sovitaanko näin, että myös kotona se pipo on päässä, tää nyt on siis tosi karrikoitu esimerkki, mut että ollaan samoilla linjoilla ja sitten koittaa tukee myös vanhempia siinä, että pidä rajat. (Opettaja 3)

Meillahän on kyllä tämmönen kotikouluvihko käytössä elikkä mä voin kirjoittaa kirjeen siihen vihkoon ja ne vie sen kotiin ja tuovat sitten sen allekirjoitettuna takaisin. (Opettaja 5)

Yksi opettajista oli luonut käytännön ilmoittaa etukäteen oppilaan vanhemmille mahdollisista tulevista palavereista ja yhteydenotoista, jos ongelmia koulussa oli ilmennyt. Tällöin vanhemmat pystyivät varautumaan etukäteen keskusteluun opettajan kanssa.

Ensimmäisellä kerralla kun soitin, niin selvitin, että tällasta ollaan havaittu, että oletko sinä havainnut kotona ja että tätä seuraillaan nyt kaksi kolme viikkoa, että käykö sinulle, että otan sitten uudelleen yhteyttä (...) semmonen,

että äidillä oli se etukäteistieto, että nyt tulen ottamaan yhteyttä tässä kahden viikon jälkeen. (Opettaja 6)

8.2.3 Yhteistyö oppilashuoltoryhmän ja muiden tahojen kanssa

Oppilashuoltoryhmä toimi jokaisen haastatellun opettajan koulussa. Toimintatavat erosivat kuitenkin jonkin verran toisistaan: eräässä koulussa ryhmä kokoontui 1-2 kertaa vuodessa, kun taas joissakin kouluissa kokoukset olivat viikoittain tai kuukausittain. Suurin osa opettajista oli keskustellut masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan vaikeuksista oppilashuoltoryhmässä. Osassa tapauksista kokemukset olivat myönteisiä ja opettajat olivat sitä mieltä, että oppilashuoltoryhmän toiminta oli auttanut oppilaan vaikeuksien hoitamisessa. Muutamalla opettajalla oli kuitenkin myös kielteisiä kokemuksia ryhmän auttamismahdollisuuksista.

Mun mielestä on hirveen hyvä asia, että on tällanen oppilashuoltoryhmä, jossa voidaan näitä vaikeita asioita puida (...) saatais näillä yhteistyökuvioilla aina niitä [ongelmatilanteita] *laukeemaan, ja kyllä niitä saadaan, mutta se on pitkäjänteistä hommaa, ja meillä ainakin on tosi hyvä oppilashuoltoryhmä, koska siinä on kuraattori, psykologi, terveydenhoitaja ja tarvittaessa lääkäri sekä sit erityisopettaja ja rehtori mukana, monenlaista asiantuntemusta ja saadaan niitä taustatekijöitä selvitettyä ihan toisella tavalla. (Opettaja 10)*

Meillä on yks oppilashuoltotyöryhmä, joka kokoontuu kerran pari vuodessa, ja siellon (...) joka luokilta kolme neljä oppilasta, joita käsitellään, että ei siitä sanottavasti ole tämmösessä tapauksessa hyötyä. (Opettaja 5)

Mun mielestä se [oppilashuoltoryhmä] *on enemmän semmonen tiedonkulkulinkki (...) ett se selvittää ett tarvitaanko tässä nyt sosiaalipuolta, tarvitaanko terveydenhuoltoa, ja sehän on hyvä että pidetään palaveria (...) vaan että usein sitten käy niin, että tuntuu, että ei tapahdu mitään. (Opettaja 4)*

Oppilashuoltoryhmän hyväksi puoleksi pari opettajaa mainitsi myös sen, että siellä voi käydä purkamassa tapauksesta heränneitä tuntemuksia ja sieltä *saahaan tukea omalle työlle ja omille linjoille, siellä voi keskustella näistä ongelmatapauksista*

(Opettaja 3).

Kaikissa tapauksissa opettajat eivät olleet turvautuneet pelkästään tai ollenkaan oppilashuoltoryhmän apuun, vaan olivat keskustelleet oppilaasta erityisopettajan ja terveydenhoitajien tai muiden oppilaan kanssa työskentelevien opettajien kanssa. Esimerkiksi pienessä koulussa yhteistyö muiden opettajien kanssa koettiin hyväksi ja hyödylliseksi, koska kaikki opettajat tunsivat koulun oppilaat. Yksi opettaja teki mieluummin yhteistyötä vaikeissa tapauksissa suoraan perheneuvolan kuin oppilashuoltoryhmän kanssa, koska hänen mielestään oli parempi, että asia *ei sen kummemmin levinnyt laajemmalle, että se oli tässä sitten meidän ympyrässä, jotka oli tekemisissä tän lapsen kanssa (Opettaja 6).*

Jatkotoimenpiteinä opettajat kertoivat ohjanneensa joissakin tapauksissa oppilaiden perheitä psykologin tai koulukuraattorin vastaanotoille sekä perheneuvolaan hakemaan lisää tukea. Yksi opettajista kuitenkin mainitsi vanhempien kieltäytyneen ammattiauttajien avusta.

> *Sitten kun ehdotin, että nyt olis minusta aika, että pitäisi psykologin tai kuraattorin kanssa jutella, niin sitten ei, eli se oli liian iso kynnys, koska siinä vanhemmat olis joutunut myös siihen tilanteeseen sisälle ja vastuuseen. (Opettaja 9)*

> *Tietysti perheneuvolaan ohjataan tai toivotaan, että perhe ottaa yhteyttä, että sehän on sellanen instanssi, johon koulusta voidaan suositella hakeutumista, mutta että hoitopakkoahan meillä ei näissä tapauksissa ole. (Opettaja 1)*

Masentuneiden ja/tai ahdistuneiden oppilaiden siirtäminen erityisopetukseen on haastateltujen opettajien kokemusten perusteella melko harvinaista. Vain yhdessä tapauksessa oppilas oli siirretty erityiskouluun ja toisessa tapauksessa oppilas vaihtoi pienryhmäopetukseen. Siirto pienryhmäopetukseen interventiokeinona on mahdollista muutamassa haastateltujen opettajien koulussa.

Muutama opettaja oli huolissaan siitä, että ammattiauttajilla ei ole tänä päivänä riittävästi resursseja toimia opettajien tukena masennus- ja ahdistustapauksissa. Ylityöllistettyinä pidettiin niin terveydenhoitajia, koulukuraattoreita, erityisopettajia kuin psykologejakin.

Se erityisopettaja, kuka on esimerkiksi meillä, niin hän on työllistetty luki- ja kirjoitushäiriöisille, että hän ei ota mitään tällasia muita tapauksia yleensäkään (...) ei niillä kuraattoreilla oo resursseja, että kun niiden työhön kuuluu muutakin kuin koululaiset (...) nii ei meille jää kyllä murujakaan siitä, että kyllä opettaja on siinä ihan yksin. (Opettaja 5)

8.2.4 Tapauksien herättämät tunteet luokanopettajissa

Kirjallisuudessa mainitaan usein se, että masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan kohtaaminen voi aiheuttaa opettajassa muun muassa syyllisyyden ja avuttomuuden tunteita (Stark 1990, 77 - 78). Tämä tuli esille myös haastateltujen opettajien vastauksista. Lähes kaikki opettajat mainitsivat kokeneensa masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita auttaessaan kielteisiä tunteita kuten voimattomuutta, huolestuneisuutta, neuvottomuutta, väsymystä, syyllisyyttä ja surullisuutta.

Tekee kauheen surulliseksi tietenki se syrjäytyminen ja se, että jos kaheksanvuotias lapsi sanoo, että ihan sama jos oisin kuollu (...) niin kyllähän se aika hiljaseks vetää. (Opettaja 1)

Tulee sellanen voimaton olo, että mitä tässä oikein voi tehdä, että mitä olis tehtävissä (...) tietenkin joskus tälläsiä syyllisyydentunteita, että onks tässä koulumenossa nyt jotain sellaista, että se tossa lapsessa tollaista aiheuttaa, sit tietysti ihmetystä, ihmettelee, että miten tänä päivänä voi olla sellainen tilanne, että jos aatellaan, että kaikki on olevinaan hyvin ja sit se ei olekaan hyvin, niin miksi. (Opettaja 8)

Kyllä siinä myös kyseenalaisti itseänsä, että onko tää tehtävä liian vaikee, johtuuko tehtävästä, johtuuko se minusta, minun rajojen asettamisesta ja niin siinä itsekin joutuu tavallaan sellaseen tiettyyn myllerrykseen. (Opettaja 6)

Muutama opettaja mainitsi kielteisten tunteiden lisäksi myös myönteisempiä tuntemuksia. Vaikka tapaukset olivatkin hankalia ja aiheuttivat voimattomuutta, ne kuitenkin myös palkitsivat ja lisäsivät oman työn arvostusta.

Kyllähän se semmonen viha - rakkaus-suhde on, totta kai itseki väsyy (...) mutta on ne sitte palkitseviaki nämä vaikka ne häiritsee tavallaan mun työtä jatkuvasti (...) on semmosta sisuuntumista sanotaanko hetkittäin (...) että kyllä me vielä selvitään näistä. (Opettaja 3)

Tunteen siitä, kuinka tärkeetä työtä tekee (...) mä koen just hirveen tärkeenä tälläsen kasvatustyön, että mä koen olevani kasvattaja. (Opettaja 9)

Yksi opettaja oli sitä mieltä, että kouluasiat tulisi hoitaa koulussa eikä niiden herättämien tunteiden tarvitse seurata opettajaa kotiin. Tällöin vaikeatkaan tapaukset eivät herätä opettajassa ahdistusta tai muita kielteisiä tuntemuksia. Toisen opettajan mielestä taas opettajan pitäisi paneutua työhönsä syvällisesti, jolloin kouluun liittyvät asiat eivät rajoitu pelkästään opetustyöhön ja työaikaan.

Kyl ne on ammattiasioita, jotka sitten on täällä koulussa (...) harvemmin on sillai, että ne seurais semmosina syvemmälle tunnetasolle niin, että niitä asioit joutuis miettimään (...) työn jälkeen tai kotona ei. (Opettaja 2)

Kun ajatellaan opettajan työtä, niin ihmiset ei varmaan ymmärrä sitä tarpeeksi paljon, että kuinka paljon siinä on tämmöstä, mikä ei oo sitä opettamista, vaan kaikkee muuta ja siihen menee hirveen paljon aikaa ja tää on semmonen asia, mitä kaikki opettajat ei tee, toiset opettajat aattelee, että se ei kuulu siihen työnkuvaan ja aikaan ja sanovat esimerkiksi, mitä vähemmän tiedän lapsen perheestä ja taustasta, sitä parempi. (Opettaja 9)

Muutama opettaja oli huolissaan oppilaidensa kokemista ongelmista myös yleisemmällä tasolla. Koettiin, että yhä useammat perheet voivat tänä päivänä huonosti ja yhteiskunnan pitäisi pystyä tukemaan heitä paremmin, koska koulun resurssit ovat rajalliset.

Että yhteiskunnassa pystyttäis tukemaan perheitä, niin siinä olisi se avain, mutta en tiiä sitten miten se tehdään, että missä on se viisasten kivi, niin se on sitten vaikea kysymys, se on pieni osa päivästä, minkä lapsi on täällä minun kanssani, se on suurimman osan elämästään jossakin muualla. (Opettaja 10)

Musta on tosi säälittävää, että kuinka kalliiks yhteiskunnalle tulee unohtaa tämmöset ja hoitaa niitä sitte loppuikä jossaki. (Opettaja 5)

9 POHDINTA

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää sitä, kuinka luokanopettaja tunnistaa ja voi auttaa masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita. Tutkimuksen päätulokset osoittavat, että vaikka luokanopettajat pyrkivätkin tunnistamaan ja auttamaan masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaitaan, heidän tunnistamis- ja auttamiskeinonsa ovat kuitenkin rajalliset. Luokanopettajista vain pieni vähemmistö koki, että heillä on riittävästi tietoa tunnistaa masentunut tai ahdistunut oppilas, ja lähes kaikki opettajat kaipasi lisää tietoa tällaisen oppilaan kohtaamisesta. Tietoa aiheesta tarvittaisiin kentällä huomattavasti nykyistä enemmän, mikä asettaa haasteita myös mahdollisille jatkotutkimuksille.

Tutkimuksessamme selvisi, että reilusti yli puolet opettajista oli työssään kohdannut masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita. Tämä tarkoittaa sitä, että suurin osa luokanopettajista kohtaa uransa aikana masentuneen tai ahdistuneen lapsen, joten heillä pitäisi olla valmiuksia tunnistaa ja auttaa tällaisia lapsia. Noin kolmannes opettajista oli epävarma siitä, oliko hänen luokallaan ollut masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita. Tämä tukee jo aikaisemmin esitettyä päätelmää siitä, että opettajat tarvitsisivat tunnistamiseen lisää tietoa. Lisää tietoa tarvitsevat niin aloittelevat kuin kokeneetkin opettajat. Tutkimuksessamme opettajan työvuosien määrä ei suoraviivaisesti ollut yhteydessä opettajien kykyyn tunnistaa masentunut ja/tai ahdistunut oppilas.

Luokanopettajien yleisimmin käyttämä masentuneen tai ahdistuneen oppilaan tunnistamismenetelmä oli hyvä oppilaantuntemus. Aikaisemmassa kirjallisuudessa esiteltyjä opettajien, vanhempien tai oppilastovereiden suorittamia kirjallisia arviointeja tai oppilaan itsearviointeja ei juuri käytetty. Tunnistamisen apuna olevia oirelistoja ei maininnut kukaan. Oirelistojen käyttämättömyys ei kuitenkaan ole yllättävää, sillä Suomessa luokanopettajien käyttöön ei tiettävästi ole tehty tunnistamista helpottavia testejä. Olisikin tärkeää kehittää suomalaisiin kouluoloihin soveltuvia oireisiin perustuvia testistöjä, koska ne helpottaisivat opettajan työtä ja antaisivat hänelle varmuutta masentuneiden ja/tai ahdistuneiden oppilaiden tunnistamiseen.

Yleisesti opettajat tiesivät masennuksen oireita melko hyvin. Ahdistuksen oireita taas tunnettiin jonkin verran vähemmän. Masennus vaikutti siis olevan

opettajille ahdistusta tutumpi käyttäytymisongelma. Tämä on toisaalta luonnollista, koska lapsen masennus on tilastollisestikin ahdistusta yleisempää: masentuneeksi kokee itsensä tilapäisesti jopa kolmasosa peruskouluikäisistä kun taas ahdistusta arvioidaan esiintyvän alle kymmenesosalla koululaisista (Davison & Neale 1994, 441; Kauffman 1997, 432 - 434; Välimaa 2000, 71 - 72).

Tutkimuksemme osoitti, että luokanopettajat tarvitsisivat lisätietoa tunnistamisen lisäksi myös masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan auttamismenetelmistä. Ainoita opettajien käyttämiä puuttumiskeinoja olivat myönteisen ilmapiirin luomiseen ja oppilaan itseluottamuksen lisäämiseen liittyvät menetelmät. Näitä keinoja opettajat tuntuivat käyttävän melko paljon. Ongelmanratkaisutaitojen kehittämistä, vuorovaikutustaitojen harjoittelua, itsearviointikyvyn harjoittamista ja draamamenetelmiä masentuneen tai ahdistuneen oppilaan auttamiseksi opettajat käyttivät hyvin vähän tai ei lainkaan. Tämä osoittaa sen, että luokanopettajilla ei näytä olevan kovinkaan paljon keinoja puuttua masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan tilanteeseen. On tosin muistettava se, että taustakirjallisuuskaan ei esittele kovin paljon kouluun sopivia interventiomenetelmiä, joten lisää tutkimusta masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan auttamiskeinoista koulussa tarvitaan. Vasta tutkimustiedon ja riittävän koulutuksen jälkeen voidaan odottaa, että luokanopettajat hallitsevat monipuolisen valikoiman interventiokeinoja. Toisaalta on syytä miettiä myös sitä, kuinka paljon vastuuta masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan auttamisesta voidaan sälyttää luokanopettajalle. Luokanopettajalla on opetettavanaan jopa yli 30 muuta oppilasta, joten usein opettajalla ei varmaankaan ole riittävästi resursseja paneutua syvällisesti yksittäisen oppilaan ongelmiin. Tärkeintä asiassa vaikuttaisikin olevan se, että luokanopettaja pystyisi tunnistamaan masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita ja ohjaamaan heidät ammattiauttajille.

Aikaisemmassa kirjallisuudessa esitettiin, että opettajat eivät aina ota yhteyttä tarpeeksi ajoissa ammattiauttajiin kohdatessaan masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita, koska he voivat syyllistää itseään oppilaan vaikeuksista (Leinonen 1996, 19 - 20; Stark 1990, 77 - 78). Haastatteluissa kuitenkin selvisi, että opettajat uskalsivat hakea apua oppilaan ongelmiin. Ongelmia havaittuaan yksikään opettaja ei ollut jäänyt hoitamaan tilannetta pelkästään omin voimin, vaan yhteyttä oli otettu oppilashuoltoryhmään tai muihin ammattiauttajiin. Osin kirjallisuuden väitettä taas tukee se, että lähes jokainen opettaja kertoi kokeneensa syyllisyyttä tai muita

kielteisiä tunteita tapausten johdosta. Epävarmuuden tunteista huolimatta luokanopettajat siis hakevat apua ongelmatilanteisiin. Tilannetta helpottaisi kuitenkin jälleen opettajien tiedon lisääminen, jolloin opettajien ei tarvitsisi kokea turhia syyllisyyden tunteita masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan kohtaamisesta.

Jokaisen haastatellun opettajan koulussa toimi oppilashuoltoryhmä ja suurimmassa osassa tapauksista opettaja oli vienyt masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan asian eteenpäin oppilashuoltoryhmään. Oppilashuoltoryhmästä näyttää siis olevan apua ongelmatilanteiden ratkaisemisessa. Monella opettajalla oli myönteisiä kokemuksia oppilashuoltoryhmän toiminnasta, mutta muutama opettaja epäili ryhmän kykyä auttaa konkreettisesti masentunutta ja/tai ahdistunutta oppilasta. Koska oppilashuoltoryhmän toiminta koulujen välillä vaihteli paljon ja myös epäilyjä ryhmän auttamistehokkuudesta ilmeni, vaikuttaakin siltä, että oppilashuoltoryhmien toimintaa Suomen kouluissa olisi hyvä selvittää, kuinka toimintaa voitaisiin kehittää entistä tehokkaammaksi.

Sen lisäksi, että tutkimuksemme tuotti uutta empiiristä tietoa, kirjallisessa katsauksessa esitellään uudenlainen jaottelu luokanopettajien käyttöön soveltuvista interventiokeinoista. Masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan kohtaamista koulussa on Suomessa tutkittu aikaisemmin hyvin vähän, joten käyttämämme masentuneen tai ahdistuneen oppilaan tunnistamista ja auttamista koskeva kirjallisuus oli pääasiassa ulkomaista. Yhdistelimme ja sovelsimme kirjallisuudesta poimimiamme tunnistus- ja auttamiskeinoja, jotka mielestämme voisivat sopia myös suomalaiseen kouluun. Ryhmittelimme auttamiskeinot kuuteen pääkeinoon: myönteisen ilmapiirin luomiseen, ongelmanratkaisutaitojen kehittämiseen, itseluottamuksen lisäämiseen, vuorovaikutustaitojen harjoitteluun, oppilaan itsearviointiin sekä draamamenetelmien käyttöön. Emme luonnollisestikaan pidä teoriaan kokoamiamme auttamiskeinoja ainoina mahdollisina tai riittävinä, mutta haluamme tällä tavoin myös herättää keskustelua siitä, kuinka Suomessa masentuneiden tai ahdistuneiden oppilaiden tilanteisiin pitäisi puuttua.

Käyttämämme tutkimusmenetelmät, kyselylomake ja teemahaastattelut, sopivat mielestämme tutkimukseemme, ja niiden avulla pystyimme saamaan vastauksia kaikkiin tutkimusongelmiimme. Ainoa ongelma oli kyselylomakkeiden alhaiseksi jäänyt vastausprosentti (36 %). Syinä tähän saattoivat olla palautukseen liittyvät epäselvyydet, opettajien kiire ja kiinnostuksen puute sekä pro gradu - tutkimusten alhainen arvostus. Lisäksi tutkimuskaupungissamme tehdään runsaasti

sekä pro gradu että muita tutkimuksia, mikä saattaa aiheuttaa sen, että opettajat eivät jaksa osallistua jokaiseen tutkimukseen. Yritimme parantaa vastausprosenttia ajoittamalla tutkimuksen kiireettömään vuodenaikaan sekä ottamalla yhteyttä kouluihin. Koska vastausprosentti jäi siitä huolimatta alhaiseksi, yritimme parantaa tutkimuksemme luotettavuutta selvittämällä kyselyyn vastanneiden ja todellisen populaation vastaavuutta opetusvirastosta saatujen tietojen avulla. Osoittautui, että ainakin sukupuolijakauman ja työvuosien jakauman suhteen tutkimusjoukkomme vastasi melko hyvin todellista populaatiota, joten tulokset voidaan yleistää koko perusjoukkoon. Pientä vinoutumista on kuitenkin voinut aiheuttaa se, että kyselyyn vastanneet opettajat ovat saattaneet olla erityisen kiinnostuneita aiheesta tai heillä on voinut olla tavallista enemmän kokemusta masentuneiden ja/tai ahdistuneiden oppilaiden kohtaamisesta. Kyselyyn vastanneet opettajat ovat voineet olla myös niitä, joilla on ollut aikaa ja jotka yleensä vastaavat kaikkiin kyselyihin. Viimeksi mainitut seikat tuskin kuitenkaan vinouttavat saatuja tuloksia.

Teemahaastattelujen tulokset voidaan tietyllä varauksella yleistää koko perusjoukkoon. On kuitenkin muistettava, että kyseessä on kymmenen luokanopettajan kokemuksia ja näkemyksiä masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan kohtaamisesta. Haastatellut opettajat ovat vapaaehtoisesti ilmoittautuneet haastatteluun ja heillä on voinut ollut enemmän tietoa masennuksesta ja ahdistuksesta kuin muilla opettajilla. Tämä voi vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen. Yleistettävämpää tietoa olisimme saaneet haastattelemalla huomattavasti useampia opettajia. Käytettävissä olevat resurssit, esimerkiksi aika ja tutkijoiden määrä, eivät kuitenkaan antaneet mahdollisuutta laajempaan tutkimukseen.

Koska luokanopettajien lisätiedon tarve masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan tunnistamisesta ja auttamisesta näyttää olevan suuri, tämä voitaisiin ottaa huomioon kehitettäessä luokanopettajien perus- ja täydennyskoulutusta. Tällä hetkellä peruskoulutukseen sisältyy ainoastaan yhden opintoviikon laajuinen katsaus oppilaan ongelmiin. Tämä ei riitä alkuunkaan antamaan tarpeeksi tietoa erilaisista vaikeuksista kärsivän oppilaan kohtaamisesta. Mielestämme luokanopettajien koulutukseen olisi hyvä sisällyttää perustiedot masennuksen ja ahdistuksen oireista, tunnistamisesta, oppilaan auttamiskeinoista sekä yhteistyöstä kodin ja muiden tahojen kanssa. Toisaalta on muistettava se, että sellaisia asioita, joita olisi hyvä käsitellä luokanopettajien peruskoulutuksessa, on hyvin paljon eivätkä käytettävissä olevat resurssit riitä kaikkien asioiden käsittelyyn. Onkin varmasti vaikea päättää,

mitkä asiat ovat kaikkein olennaisimpia opettajan työn kannalta. Vaikka masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan kohtaaminen lisättäisiinkin peruskoulutukseen, tarvetta täydennyskoulutukseen on kentällä jo nyt. Oppilaan masennusta ja ahdistusta käsittelevien kurssien lisäksi tai vaihtoehtoina kursseille voisi olla aiheesta tehdyn materiaalipaketin jakaminen luokanopettajille.

Lasten ja nuorten henkinen pahoinvointi, johon myös masennus ja ahdistus kuuluvat, on kohonnut tiedotusvälineissä keskustelunaiheeksi parin viime vuoden aikana ongelmien lisääntyessä. Henkiseen pahoinvointiin liittyvät vaikeudet heijastuvat luonnollisesti myös kouluelämään. Kuitenkin masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan kohtaamista käsittelevää tutkimusta on Suomessa olemassa vain vähän ja siten aihe herättää paljon kysymyksiä. Kaikki aihetta koskeva jatkotutkimus on siis tervetullutta ja tarpeellista. Tutkimukset voisivat kohdistua jo aiemmin mainitsemiimme Suomen oloihin soveltuvien tunnistamista helpottavien testien ja interventiokeinojen kehittämiseen tai oppilashuoltoryhmien toiminnan kartoitukseen ja parantamiseen. Lisäksi voitaisiin tutkia masennuksen ja ahdistuksen ennaltaehkäisyä kouluissa sekä esimerkiksi minäkäsityksen yhteyttä masennukseen ja ahdistukseen.

LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 1999. Nuoren aika. Porvoo:WSOY.

Abraham, S. & Llewellyn-Jones, D. 1994. Syömishäiriöiden luonne ja hoito. Uutta tietoa anoreksiasta ja bulimiasta. Suom. T. Vesa. Jyväskylä: Gummerus.

Ackerman, B. P., Izard, C. E., Schoff, K., Youngstrom, E. A. & Kogos, J. 1999. Contextual risk, caregiver emotionality, and the problem behaviors of six and seven-year-old children from economically disadvantaged families. Child Development 70, 1415 - 1427.

Aho, S. & Laine, K. 1997. Minä ja muut. Kasvaminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Keuruu: Otava.

Alasuutari, P. 1994. Laadullinen tutkimus. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Arajärvi, T. 1992. Lapsuusiän depressiot. Teoksessa T. Arajärvi & E. Varilo (toim.)1992. Lastenpsykiatria tänään. 4. painos. Tampere: Tammer-Paino, 246 - 254.

Arajärvi, T. 1992. Perinnöllisyys ja biologiset syyt. Teoksessa T. Arajärvi & E. Varilo (toim.)1992. Lastenpsykiatria tänään. 4. painos. Tampere: Tammer-Paino, 119 - 124.

Arajärvi, T. 1992. Syömishäiriöt. Teoksessa T. Arajärvi & E. Varilo (toim.)1992. Lastenpsykiatria tänään. 4. painos. Tampere: Tammer-Paino, 284 - 286.

Arajärvi, T. & Peura, P.-L. 1992. Lapsi. päivähoito ja koulu. Teoksessa T. Arajärvi & E. Varilo (toim.)1992. Lastenpsykiatria tänään. 4. painos. Tampere: Tammer-Paino, 109 - 113.

Arajärvi, T. & Varilo, E. (toim.) 1992. Lastenpsykiatria tänään. 4. painos. Tampere: Tammer-Paino.

Arvanti, V. & Miezitis, S. 1992. Adolescents' coping strategies for depression. Teoksessa S. Miezitis (toim.)1992. Creating alternatives to depression in our schools. Assessment, intervention, prevention. Seattle: Hogrefe & Huber, 211 - 224.

Bogdan, R. C. & Biklen, S. K. 1992. Qualitative research for education: An introduction to theory and methods. 2. painos. Boston: Allyn & Bacon.

Borg, W. R. & Gall, M. D. 1989. Educational research. An introduction. 5. painos. New York: Longman.

Braswell, L. 1995. Cognitive-behavioral approaches in the classroom. Teoksessa S . Goldstein (toim.) 1995. Understanding and managing children's classroom behaviour. New York: John Wiley & Sons, 319 - 355.

Campbell, S. B. 1995. Behavior problems in preschool children: a review of recent research. The Journal of Child Psychology and Child Psychiatry 36, 113 - 149.

Cole, D. A., Martin, J. M., Peeke, A. L., Seroczynski, A. D. & Fier, J. 1999. Children's over- and underestimation of academic competence: longitudinal study of gender differences, depression and anxiety. Child Development 70, 459 - 473.

Cooper, P. (toim.) 1999. Understanding and supporting children with emotional and behavioural difficulties.

Davison, G. C. & Neale, J. M. 1994. Abnormal psychology. 6. painos. New York: John Wiley & Sons.

DSM-IV. Diagnostiset kriteerit. 1997. Suomen Psykiatriayhdistys r.y. American Psychiatric Associationin luvalla. Finnreklama.

Eley, T. C. & Stevenson, J. 1999. Exploring the covariation between anxiety and depression symptoms: a genetic analysis of the effects of age and sex. Journal of Child Psychology and Psychiatry 40, 1273 - 1283.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Goldstein, S. 1995. Insulating the classroom for success. Teoksessa S. Goldstein (toim.) 1995. Understanding and managing children's classroom behaviour. New York: John Wiley & Sons, 278 - 318.

Goldstein, S. (toim.) 1995. Understanding and managing children's classroom behaviour. New York: John Wiley & Sons.

Greenberg, M. T., Speltz, M. L. & DeKlyen, M. 1993. The role of attachment in the early development of disruptive behavior problems. Development and Psychopathology 5, 191 - 213.

Heath, N. L. 1992. Learning disabilities and childhood depression: theory and remediation. Teoksessa S. Miezitis (toim.)1992. Creating alternatives to depression in our schools. Assessment, intervention, prevention. Seattle: Hogrefe & Huber, 259 - 286.

Hinshaw, S. P., Lahey, B. B. & Hart, E. L. 1993. Issues of taxonomy and comorbidity

in the development of conduct disorder. Development and Psychopathology 5, 31 - 49.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. painos. Helsinki: Tammi.

Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M. & Rantanen, P. 1998. Nuorten mielialan mittaaminen. Suomen Lääkärilehti 53, 3891 - 3898.

Kauffman, J. M. 1997. Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth. 6. painos. New Jersey: Prentice-Hall.

Koro, J. 1991. Käyttäytymishäiriöiset lapset. Teoksessa R. Runsas (toim.) 1991. Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. 10. painos. Lastensuojelun Keskusliitto. Julkaisu n:o 87. Jyväskylä: Gummerus, 453 - 473.

Koski, M.-L. 1992. Perheen hajoaminen. Teoksessa T. Arajärvi & E. Varilo (toim.)1992. Lastenpsykiatria tänään. 4. painos. Tampere: Tammer-Paino, 133 - 141.

Kuorelahti, M. 1998. Käyttäytymisen ongelmat ja niiden luokittelu. Teoksessa T. Ladonlahti ym. (toim.) 1998. Poikkeava vai erityinen? Erityispedagogiikan monet ulottuvuudet. Porvoo: WSOY, 123 - 135.

Ladonlahti, T., Naukkarinen, A. & Vehmas, S. (toim.) 1998. Poikkeava vai erityinen? Erityispedagogiikan monet ulottuvuudet. Porvoo: WSOY.

Latikka, A.-M. 1996. Kun lapsi ja nuori masentuu. Mielenterveys 35 (1), 16 - 18.

Lebrun, M. J. R. 1996. Depression in the classroom: can teachers identify depressed students in a middle years school? B. C. Journal of Special Education 20 (3), 50 - 77.

Leinonen, P. 1996. Eläköön nuori. Kuinka koulu kasvattaa selviytymään elämässä? Helsinki: Cosmoprint.

Miezitis, S. (toim.) 1992. Creating alternatives to depression in our schools. Assessment, intervention, prevention. Seattle: Hogrefe & Huber.

Miezitis, S. 1992. Teacher-mediated intervention with depressed children: model and practitioner's guides. Teoksessa S. Miezitis (toim.)1992. Creating alternatives to depression in our schools. Assessment, intervention, prevention. Seattle: Hogrefe & Huber 287 - 314.

Miezitis, S., Butler, L. F., Cole, E. & Friedman, R. J. 1992. Group intervention with

depressed pre-adolescents and adolescents: research and role play manual. Teoksessa S. Miezitis (toim.)1992. Creating alternatives to depression in our schools. Assessment, intervention, prevention. Seattle: Hogrefe & Huber, 365 - 414.

Miezitis, S., Cole, E., Heath, N. L., James, J. M., Matiss, I. A. & Vella, D. D. 1992. Towards prevention of depression in our schools. Teoksessa Miezitis, S. (toim.) 1992. Creating alternatives to depression in our schools. Assessment, intervention, prevention. Seattle: Hogrefe & Huber, 417 - 428.

Moilanen, I. 1996. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Räsänen, E. ym. (toim.) 1996. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus, 176 - 177.

Moilanen, I. 1996. Koulupelko. Teoksessa E. Räsänen ym. (toim.) 1996. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus, 178 - 179.

Moilanen, I. 1996. Pelko-oireiset häiriöt. Teoksessa E. Räsänen ym. (toim.) 1996. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus, 174 - 175.

Moilanen, I. 1996. Tunne-elämän häiriöiden määrittelyä. Teoksessa E. Räsänen ym. (toim.) 1996. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus, 170 - 173.

Montgomery, D. 1999. Coping with children with emotional and behavioural difficulties in the primary classroom. Teoksessa P. Cooper (toim.) 1999. Understanding and supporting children with emotional and behavioural difficulties, 161 - 182.

Morris, M. 1992. Classroom observation and teacher rating measures for childhood depression. Teoksessa S. Miezitis (toim.) 1992. Creating alternatives to depression in our schools. Assessment, intervention, prevention. Seattle: Hogrefe & Huber, 141 - 156.

Nilzon, K. R. 1996. Childhood depressive disorder: social withdrawal, anxiety and familial aspects. Göteborg University. Department of Psychology.

Nilzon, K. R. & Palmérus, K. 1995a. Anxiety in depressed school children. Teoksessa K. R. Nilzon 1996. Childhood depressive disorder: social withdrawal, anxiety and familial aspects. Göteborg University. Department of Psychology.

Nilzon, K. R. & Palmérus, K. 1995b. Social withdrawal behavior of depressed 9 - 11-year-olds. Teoksessa K. R. Nilzon 1996. Childhood depressive disorder: social withdrawal, anxiety and familial aspects. Göteborg University. Department of Psychology.

Nilzon, K. R. & Palmérus, K. 1995c. The influence of familial factors on anxiety and depression in childhood and preadolescence. Teoksessa K. R. Nilzon 1996. Childhood depressive disorder: social withdrawal, anxiety and familial aspects. Göteborg University. Department of Psychology.

Pagano, M. E., Cassidy, L. J., Little, M., Myrphy, M. & Jellinek, M. S. 2000. Identifying psychosocial dysfunction in school-age children: the pediatric symptom checklist as a self-report measure. Psychology in the Schools 32, 91 - 106.

Patton, M. Q. 1990. Qualitative evaluation and research methods. 2. painos. Newbury Park: Sage.

Perusopetuksen oppilaan arvioinnin perusteet. 1999. Helsinki: Opetushallitus.

Rantanen, P. 1996. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. Teoksessa E. Räsänen ym. (toim.) 1996. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus, 272 - 276.

Rende, R. 1993. Longitudinal relations between temperament traits and behavioral syndromes in middle childhood. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 32, 287 - 290.

Robson, C. 1993. Real world research. A resource for social scientists and practitioner -researchers. Oxford: Blackwell Publishers.

Runsas, R. (toim.) 1991. Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. 10. painos. Lastensuojelun Keskusliitto. Julkaisu n:o 87. Jyväskylä: Gummerus.

Räsänen, E. 1996. Itsetuhokäyttäytyminen ja itsemurhat. Teoksessa E. Räsänen ym. (toim.) 1996. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus, 209 - 213.

Räsänen, E. 1996. Masennus. Teoksessa E. Räsänen ym. (toim.) 1996. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus, 201 - 208.

Räsänen, E. 1996. Pakko-oireiset häiriöt. Teoksessa E. Räsänen ym. (toim.) 1996. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus, 180 - 182.

Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) 1996. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus.

Sheridan, S. M. 1995. Building social skills in the classroom. Teoksessa S. Goldstein (toim.) 1995. Understanding and managing children's classroom behaviour. New York: John Wiley & Sons, 375 - 396.

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja A:43. Turku: Painosalama.

Stark, K. 1990. Childhood depression. School-based intervention. New York:

Guilford Press.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Westpoint.

Tamminen, T. 1996. Häiriöiden luokittelusta. Teoksessa E. Räsänen ym. (toim.) 1996. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus, 97 - 101.

Tashakkori, A. & Teddlie, C. 1998. Mixed methodology. Combining qualitative and quantitative approaches. Applied Social Research Methods Serie Volume 46. Thousand Oaks: Sage.

Toth, S. L., Manly, J. T. & Cicchetti, D. 1992. Child maltreatment and vulnerability to depression. Development and Psychopathology 4, 97 - 112.

Toth, S. L. & Cicchetti, D. 1996. Patterns of relatedness, depressive symptomatology, and perceived competence in maltreated children. Journal of Consulting and Clinical Psychology 64, 32 - 41.

Upanne, M., Arinperä, H. & Lönnqvist, J. 1992. Itsemurhien ehkäisy Suomessa 1992 - 1995. Tavoite ja toimintaohjelman perusteet. Sosiaali- ja Terveyshallitus. Raportteja 45/1991. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Varto, J. 1996. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammerpaino.

Wehby, J. H., Symons, F. J., Canale, J. A. & Go, F. J. 1998. Teaching practises in classrooms for students with emotional and behavioral disorders: discrepancies between recommendations and observations. Behavioral Disorders 24, 51 - 55.

Vella, D. D., Heath, N. L. & Mietzitis, S. 1992. Depression in children and adolescents: assessment issues. Teoksessa S. Miezitis (toim.) 1992. Creating alternatives to depression in our schools. Assessment, intervention, prevention. Seattle: Hogrefe & Huber, 95 - 106.

Wentzel, K. R. & Asher, S. R. 1995. The academic lives of neglected, rejected and controversial children. Child Development 66, 754 - 763.

Verhulst, F. C., Eussen, M. L., Berden, G. F. Sanders-Woustra, J. & van der Ende, J. 1993. Pathways of problem behaviors from childhood to adolescence. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 32, 388 - 396.

Virtanen, T. 1996. Lapsuuden käyttäytymisongelmat ja aikuisiän psyykkiset vaikeudet. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitoksen julkaisuja 334.

Välimaa, R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino ja Lievestuore: ER-Paino.

LIITE 1: Kysely luokanopettajille

LUOKANOPETTAJA JA MASENTUNEEN JA/TAI AHDISTUNEEN OPPILAAN KOHTAAMINEN

Ole hyvä ja vastaa kaikkiin kysymyksiin joko rastittamalla sopiva vaihtoehto tai kirjoittamalla lyhyt vastaus.

1. Vastaajan sukupuoli: mies _____ nainen_____

2. Kuinka pitkään olet ollut opettajana?

alle 5 v._____5 - 10 v. _____11 - 20 v. _____ yli 20 v._____

3. Millä luokka-asteella opetat nyt?

0 - 2 _____ 3 - 4 _____ 5 - 6 _____

4. Mitkä ovat mielestäsi masennuksen oireet?

5. Mitkä ovat mielestäsi ahdistuksen oireet?

6. a) Onko opettajaurasi aikana luokallasi ollut masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita?

kyllä_____ ei_____ en ole varma_____

b) Jos on ollut, kertoisitko lyhyesti millaisia tapauksia.

(jatkuu)

(jatkuu)

7. Onko Sinulla mielestäsi riittävästi tietoa masentuneen oppilaan tunnistamiseen?

kyllä_____ jonkin verran _____ ei _____

8. Onko Sinulla mielestäsi riittävästi tietoa ahdistuneen oppilaan tunnistamiseen?

kyllä_____ jonkin verran _____ ei _____

9. a) Koetko tarvitsevasi lisätietoa lapsen/nuoren masennuksesta ja/tai ahdistuksesta?

kyllä_____ en _____

b) Jos mielestäsi tarvitset lisätietoa, millaista tietoa haluaisit?

Täydennämme pro gradu -tutkimustamme haastattelemalla luokanopettajia masentuneen ja/tai ahdistuneen oppilaan kohtaamisesta. Kokemuksesi ja mielipiteesi ovat meille erittäin tärkeitä, joten toivomme, että voisit osallistua myös haastatteluun. Otamme Sinuun yhteyttä, ja pyrimme sopimaan Sinulle parhaimman mahdollisen haastatteluajan.

Olen kiinnostunut osallistumaan haastatteluun:

kyllä_____ ei_____

Yhteystietosi (käsitellään ehdottomalla luottamuksella, jäävät vain allekirjoittaneiden tietoon):

nimi_____

puh. nro_____

sähköpostiosoite _____

koulu_____

Yhteistyöstä kiittäen,

Laura Pennanen ja Marianne Seppälä

LIITE 2: Saatekirje luokanopettajille

Hyvä Luokanopettaja,

Teemme Jyväskylän yliopiston opettajankoulutuslaitoksessa pro gradu -tutkielmaa kouluikäisen lapsen masennuksesta ja ahdistuksesta. Pyrimme työssämme selvittämään, miten luokanopettaja tunnistaa ja voi auttaa masentuneita ja/tai ahdistuneita oppilaita.

Toimimme yhteistyössä Jyväskylän yliopiston Lapsitutkimuskeskuksen kanssa. Myöhemmin syksyllä Lapsitutkimuskeskus tekee Jyväskylän seudun kuntien toimeksiannosta laaja-alaisen esi- ja alkuopetuksen oppimisvaikeuksien ja erityisen tuen kartoituksen. Yhteyshenkilönämme toimii Jyväskylän yliopiston Lapsitutkimuskeskuksessa suunnittelija Merja Adenius-Jokivuori.

Tämä kysely on kuitenkin täysin erillinen tutkimus, etkä osallistumalla tähän kyselyyn sitoudu Lapsitutkimuskeskuksen kartoitukseen. Kyselyn vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, ja yksittäisten vastaajien tiedot jäävät ainoastaan allekirjoittaneille. Osallistumisesi kyselyymme on ensiarvoisen tärkeää, jotta opettajille tarvittaessa voitaisiin myöhemmin suunnitella aiheesta täydennyskoulutusta.

Jyväskylässä syyskuussa 2000.

Yhteistyöterveisin,

Laura Pennanen
puh. nro: 050 588 6878
e-mail: lapennan@st.jyu.fi

Marianne Seppälä
puh. nro: 050 327 0076
e-mail: saseppal@st.jyu.fi

LIITE 3: Teemahaastattelurunko luokanopettajien haastattelua varten

* Masentuneen tai ahdistuneen oppilaan tunnistaminen.

  Tapauksen kuvailu.

  Tunnistamisprosessin kuvailu, mahdolliset ongelmat.

* Masentuneen tai ahdistuneen oppilaan kohtaaminen.

  Kuinka tilanteeseen puututtiin? Opettajan interventiomenetelmät.

  Vai puututtiinko tilanteeseen ollenkaan? Jos ei, niin miksi?

  Jatkotoimenpiteet puuttumisen jälkeen.

* Yhteistyö kodin ja koulun välillä.

  Yhteistyö oppilashuoltotyöryhmän kanssa.

* Mitä keinoja opettajalla on tällä hetkellä kohdata uusia tapauksia?

  Mitkä ovat käyttökelpoisia keinoja luokassa?

  Millaisia tunteita tapaukset ovat herättäneet?

* Mahdollisesti muita aiheeseen liittyviä asioita. Opettajan vapaa sana.

LIITE 4: Luokanopettajien vastausten analysoinnin pohjana käytetty lista ahdistuksen oireista

Huomattava tai epärealistinen pelko
Paniikkikohtaukset
Surullisuus tai itkuherkkyys
Raivokohtaukset
Jähmettyminen
Tarrautuminen
Pelottavien tilanteiden välttely
Kärsimys
Pahantuulisuus
Sosiaalisten tilanteiden pelko
Pakkoajatukset
Pakkotoiminnot
Toistuvat unet tai mielikuvat ahdistavasta kokemuksesta
Traumatilanteen toistaminen esim. leikeissä
Ahdistus traumaa muistuttavissa tilanteissa
Muistamattomuus trauman tapahtumista
Innostuksen tai mielenkiinnon puute
Muista etääntyminen
Affektien laimeneminen
Kielteinen tulevaisuudenkuva
Univaikeudet
Keskittymisvaikeudet
Varuillaan oleminen
Ärtyneisyys ja vihanpurkaukset
Levottomuus
Lihasjännitys
Fyysiset oireet (esim. vatsakipu, päänsärky, hikoilu, huimaus)
Säikkyminen