



Lemetyinen Elli

3-6-vuotiaiden lasten psyykkiset häiriöt ja niiden vaikutus lapsen arkeen

Kandidaatin tutkielma / Bachelor's Thesis
KASVATUSTIETEIDEN TIEDEKUNTA
Erityispedagogiikka / Special Education
2019

Oulun yliopisto

Kasvatustieteiden tiedekunta

3-6-vuotiaiden lasten psyykkiset häiriöt ja niiden vaikutus lapsen arkeen (Elli Lemetyinen)

Kandidaatin tutkielma, 36 sivua

Maaliskuu 2019

Tutkielman aihe on 3-6-vuotiaiden lasten psyykkiset häiriöt sekä niiden vaikutukset lapsen arkeen. Tavoitteena on selvittää kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella yleisimpiä psyykkisiä häiriöitä, tuottaa tiivistetyt kuvaukset valituista häiriöistä sekä kuvailla, miten ne voivat näkyä lapsen käytöksessä ja arjessa. Psyykkisiä häiriöitä ja niiden vaikutuksia peilataan myös tutkielman teoreettiseen viitekehukseen.

Tutkimusmenetelmänä käytetään narratiivista kirjallisuuskatsausta. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tavoitteena ja tarkoituksena on kuvailla ja tiivistää aiempaa tutkimustietoa ja kirjallisuutta, sekä luoda niistä yhteenveto.

Tutkielmassa käsitellään kahta tutkimuskysymystä:

1. Mitä psyykkisiä häiriöitä 3-6-vuotiailla lapsilla esiintyy?

Tutkimuskysymyksen käsittelyssä keskeistä on psyykkisen häiriön käsitteen määrittely sekä 3-6-vuotiaiden yleisimpien psyykkisten häiriöiden kuvailu.

2. Miten häiriöt näkyvät lasten arjessa?

Tutkimuskysymyksessä käsitellään tarkemmin eri häiriöiden oireita ja niiden vaikutuksia ja ilmenemistä lapsen arjessa. Arjella tarkoitetaan kaikkia lapsen elämään liittyviä tavallisia, yleisiä elinympäristöjä ja niiden tapahtumia. Näkökulmina ovat esimerkiksi päiväkotipäivät ja kaverisuhteiden sujuminen.

Tutkielman alussa kerrotaan aiheen valinnasta ja taustasta, tutkielman rakenteesta sekä kuvailaan käytettyä tutkimusmenetelmää. Niiden jälkeen käsitellään tutkielman teoreettista viitekehystä, joka koostuu lasten psyykkisen kehityksen eri tekijöistä ja riskitekijöistä. Teoreettisen viitekehysten jälkeen käsitellään tutkimuskysymykset järjestyksessä. Lopuksi tutkimuskysymyksistä tehdään johtopäätökset, ja viimeisenä pohditaan koko tutkielmaa sekä esitetään muutamia jatkotutkimusehdotuksia.

Avainsanat: päiväkotikäiset lapset, psyykkinen kehitys, psyykkinen häiriö, kiintymyssuhde

University of Oulu

Faculty of Education

Psychiatric disorders and their effects on the everyday-life of 3 to 6-year-old children (Elli Lemetyinen)

Bachelor's thesis, 36 pages

March 2019

This thesis explores psychiatric disorders and their effects on every-day life among 3 to 6-year-old children with these problems. The goal is to provide a literary review and to produce an analytical summary of notable psychiatric disorders, while describing the behavioural effects they have on children. These disorders and their effects are compared and assessed according to the theoretical framework of the study.

This study is carried out as a narrative literature review. Thus, the goal is to describe and summarise existing research on the issue.

The research questions of the study are as follows:

1. Which psychiatric disorders are prevalent among 3 to 6-year-old children?

In approaching this question, this thesis focuses on defining the concept of a psychiatric disorder and describing the properties of notable psychiatric disorders of 3 to 6-year-olds.

2. How do these psychiatric disorders affect and shape the every-day life of children?

In assessing this question, this thesis takes a deeper look into the symptoms and effects of psychiatric disorders. Every-day life is assumed to consist of the normal events occurring in normal surroundings in a child's life, including but not limited to daycare and the development of friendships.

The first section of this thesis outlines the fundamental concepts of the study by describing the background of the subject matter. The second section of this thesis consists of the theoretical framework, describing the psychological development and the factors that may affect said development of children. This is followed by an in-depth assessment of the research questions. Finally, this thesis is concluded by analyzing the implications of the literature review as a whole, and by providing suggestions for future avenues of research.

Keywords: early childhood, mental development, psychiatric disorder, attachment

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Tutkielman tausta	6
2.1	Tutkielman kulku ja rakenne.....	6
2.2	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	7
2.3	Tutkimuskysymykset	8
3	Teoreettinen viitekehys	9
3.1	Psyykkisen häiriön määrittely	9
3.2	Lapsen normaali psyykinen kehitys	10
3.2.1	<i>Raskaudenaikainen ja syntymän jälkeinen kehitys.....</i>	<i>11</i>
3.2.2	<i>Kiintymyssuhteeseen liittyvä kehitys</i>	<i>11</i>
3.2.3	<i>Mentalisaatiokyvyn kehittyminen</i>	<i>12</i>
3.3	Psyykkisen kehityksen riskitekijät	13
3.3.1	<i>Raskaudenaikaiset ja syntymän jälkeiset riskitekijät</i>	<i>13</i>
3.3.2	<i>Kiintymyssuhteeseen liittyvät riskitekijät</i>	<i>15</i>
3.3.3	<i>Vanhempiin liittyvät riskitekijät</i>	<i>15</i>
4	3-6-vuotiaiden lasten yleisimmät psyykkiset häiriöt	18
4.1	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt	19
4.2	Käytöshäiriöt	20
4.3	Kiintymyssuhdehäiriöt	21
4.4	Ahdistuneisuushäiriöt.....	22
5	Psyykkisten häiriöiden vaikutus lapsen arkeen	24
6	Johtopäätökset	27
7	Pohdinta.....	30
	Lähteet.....	32

1 Johdanto

Tässä tutkielmassa selvitetään, mitä kirjallisuudessa ja tutkimuksissa kerrotaan päiväkotikäisten lasten psyykkisistä häiriöistä, niiden esiintyvyydestä sekä näkymisestä arjessa. Tutkielma on toteutettu narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. 3-6-vuotiaista lapsista käytetään tässä kirjallisuuskatsauksessa myös termiä päiväkotikäiset lapset. Alle 3-vuotiailla lapsilla ei juurikaan todeta eikä usein ole mahdollistakaan todeta psyykkisiä häiriöitä (Bagner, Rodriguez, Blake, Linares & Carter, 2012).

Pienten lasten psyykkisiä häiriöitä on tutkittu huomattavasti vähemmän kuin kouluikäisten lasten ja nuorten kohdalla (Bagner ym. 2012). Samanlaisen huomion tekevät myös Rescorla ja hänen tutkimusryhmänsä vuoden 2011 tutkimuksessaan, jossa he selvittivät kansainvälisellä tasolla päiväkotikäisten lasten psyykkisten häiriöiden esiintyvyyttä. He perustavat huomionsa tutkimusten vähyydestä aiempiin tutkimuksiin ja katsauksiin. (Rescorla ym. 2011.)

Rescorla ja hänen tutkimusryhmänsä (2011) vertailivat tutkimuksessaan eri maiden tuloksia päiväkotikäisten lasten psyykkisten häiriöiden yleisyydestä. He tekivät vertailuja kaikkien tutkimukseen osallistuneiden maiden kesken sekä samalta maantieteelliseltä alueelta olevien osallistuneiden maiden kesken. Pohjoismaista tutkimuksessa olivat mukana Suomi, Tanska ja Islanti, joiden tuloksia vertailtiin keskenään. Tulosten mukaan Suomessa lasten psyykkiset häiriöt olivat yleisempiä kuin Tanskassa tai Islannissa. (Rescorla ym. 2011.) Nyt kun julkisessa keskustelussa yhä useammat esittävät huolensa lasten hyvinvoinnin puolesta, tutkimuksen aihe on ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti tärkeä (vrt. Aamu-tv, Yle, 13.12.2018; Happo, Yle Uutiset, 30.11.2018; Räsänen, kirjallinen kysymys eduskunnalle 23.1.2018; Turun Sanomat 1.9.2018; Riihonen, 29.12.2017).

Tämän tutkielman taustalla on kiinnostus päiväkotikäisten lasten psyykkisiä häiriöitä kohtaan. Teoreettisena viitekehyksenä toimii lapsen normaali psyykinen kehitys ja sen riskitekijät, jotta psyykkisiä häiriöitä ja niiden oireita on helpompi ymmärtää. Keskeisimpiä käsitteitä ovat 3-6-vuotiaat lapset, psyykinen kehitys ja psyykkiset häiriöt. Teoreettisen viitekehyksen esittelyn jälkeen vastataan tutkimuskysymyksiin, esitellään tulokset sekä pohditaan niitä ja jatkotutkimusaiheita.

2 Tutkielman tausta

Tutkielman aihe, 3-6-vuotiaiden lasten psyykkiset häiriöt, syntyi aluksi puhtaasti oman mielenkiinnon perusteella. Kiinnostus aiheeseen heräsi harjoittelussa kiertävän varhaiserityisopettajan mukana. Päiväkotiarki oli tapahtumarikasta, eikä haastavaa käyttäytymistä ja lasten psyykkisen kehityksen tasoa sekä sen haasteita voinut olla huomaamatta. Harjoittelu avasi silmiä jo alle kouluikäistenkin pahoinvoinnille.

Päiväkoti-ikäisten lasten psyykkiset häiriöt vaikuttavat yleistyneen viime aikoina, ainakin psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrän ja käyntien perusteella. 0-12-vuotiaiden lapsipotilaiden määrä avohoidossa on kasvanut 10 vuodessa (2007-2017) noin 11 600:sta lähes 21 000:een. Myös avohoidon hoitokäyntien määrä on samalla ajanjaksolla kasvanut 130 tuhannella. (Psykiatrisen erikoissairaanhoidon Tilastoraportti 33/2018. Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2018, s. 6.) Lasten psyykkisistä häiriöistä löytyy monipuolisesti tutkimustietoa, uutisia ja mielipidekirjoituksia (esim.: Bagner, ym. 2012; Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye & Rohde, 2015; Rescorla, ym. 2011; Hoppo, Yle Uutiset, 30.11.2018; Riihonen, 29.12.2017). Tämän tutkielman tarkoituksena on selvittää, mitä päiväkotikäisten lasten psyykkisistä häiriöistä tällä hetkellä tiedetään tutkimusten perusteella.

Aihe rajattiin koskemaan 3-6-vuotiaita lapsia ja heillä esiintyviä psyykkisiä häiriöitä. Alkuperäinen aihe oli lasten psyykkiset haasteet, josta lähdeaineiston etsinnän sekä pohdinnan ja ohjauskeskustelujen kautta muotoutui rajatumpi 3-6-vuotiaiden lasten psyykkisiin häiriöihin keskittyvä selvitys.

2.1 Tutkielman kulku ja rakenne

Laadullisella ja määrällisellä tutkimuksella on kummallakin omat tyypilliset tapansa ja menetelmänsä, joiden mukaan tutkimus etenee ja tutkimusraportti kirjoitetaan. Tähän tutkielmaan on sovellettu yleisesti laadullisessa tutkimuksessa käytettyä etenemistapaa.

Tuomen ja Sarajärven (2018) esittämänä tutkimuksen tekemisen ensimmäinen vaihe on aiheen valinta. Aiheen valinnassa on hyvä olla tarkkana. Valinnan apukysymyksinä tai kriteereinä voi käyttää esimerkiksi aiheen kiinnostavuutta, yhteiskunnallista merkittävyyttä, mahdollisuutta omien kykyjen esille tuomiseen sekä tiedon saatavuutta aiheeseen liittyen. Kun aihe on suunniteltu, siirrytään tutustumaan siihen liittyvään kirjallisuuteen, niin painettuihin teoksiin ja mahdollisiin oppikirjoihin kuin tieteelliseen tutkimukseenkin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 174 – 175.)

Tutkimuksen aihetta kannattaa usein hakea omien kiinnostuksenkohteiden kautta, jotta on motivaatiota kirjoittaa sekä etsiä kirjallisuutta ja tutkimuksia. Tärkeää on myös aiheen rajaaminen riittävän tarkasti niin, että tutkimuskysymyksen muodostaminen on mahdollista. Tutkimuskysymyksen avulla voi ratkaista ongelman, luoda uutta tietoa tai tehdä oppimisesta tehokkaampaa. Tutkimuskysymyksen tulee mahdollistaa selittävä, täsmentävä tai aiempaa tutkimustietoa korjaava vastaus. Seuraava vaihe on omaan aiheeseen sekä tutkimuskysymykseen liittyvään, olemassa olevaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen tutustuminen. Kirjallisuuden perusteella luodaan teoriapohja sekä käsitteet, joiden varaan tutkimus rakentuu. Käsitteiden määrittely sekä keskeisten käsitteiden avulla teoreettisen viitekehyksen luominen on tärkeä osa tutkimuksen teoriaa. (Metsämuuronen, 2006, s. 27–30, 40.)

Tutkielman teko aloitettiin aiheen valinnalla ja rajauksella, jonka jälkeen edettiin suuntaa-antavien tutkimuskysymysten suunnitteluun. Alustavien tutkimuskysymysten – siis sen mitä aiheesta halutaan saada selville – perusteella aloitettiin lähdeaineistojen hakeminen Oulun yliopiston omasta julkaisutietokannasta, yliopiston kirjaston hakukoneella sekä EBSCO-tietokannasta. Yliopiston julkaisutietokannasta haettiin aiemmin samasta aiheesta sekä lähiaiheista tehtyjä kandidaatin tutkielmia. Näin varmistettiin, ettei aihe mene päällekkäin aiempien tutkielmien kanssa. Löydetyistä tutkielmista pystyttiin myös hyödyntämään lähdeluetteloita sopivien lähteiden löytämiseksi. Yliopiston kirjastosta etsittiin aiheeseen liittyviä painettuja teoksia kirjaston hakukoneen avulla. EBSCO-tietokannasta haettiin englanninkielisiä tutkimuksia sekä tutkimusartikkeleita vapaamuotoisella haulla. Löydettyjen aineistojen perusteella tutkimuskysymyksiä tarkennettiin lopulliseen muotoonsa.

Johdannon jälkeen kuvataan tutkielman kulkua ja rakennetta, avataan valittu tutkimusmenetelmä sekä tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten esittelyn jälkeen vastauksia pohjustetaan teoreettisen viitekehyksen sekä keskeisten käsitteiden avulla. Kumpaakin tutkimuskysymystä käsitellään ja niihin esitetään vastaukset omissa kappaleissaan 4 ja 5.

2.2 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitetään, mitä tutkimukset ja teokset kertovat valitusta tutkimuskysymyksestä. Katsauksella kerätään siis tutkittavaan asiaan sopivaa teoriatietoa. Tähän kirjallisuuskatsaukseen on sovellettu usein laadullisissa tutkimuksissa käytettyä ajatusta siitä, että aineistosta, eli valituista lähdeteksteistä, etsitään vain tutkimuskysymyksen sekä teoreettisen viitekehyksen kannalta oleellinen tieto. Toinen laadullisen tutkimuksen kentältä sovellettu

ajatus on ”arvoituksen ratkaiseminen”, eli löydetyn tiedon analysointi tutkimuskysymyksen valossa. (Alasuutari, 1999, s. 40, 44.) Kirjallisuuskatsaus siis toimii tutkimuksen teoreettisena perustana, eli mitä aikaisemmat tutkimukset ja kirjallisuus kertovat aiheesta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 179).

Salminen (2011, s. 3) perustelee kirjallisuuskatsauksen valintaa tutkimusmenetelmäksi Baumeisterin ja Learyn (1997) ajatusten avulla. Kirjallisuuskatsauksella voidaan esimerkiksi tavoitella jo olemassa olevan tiedon kehittämistä edelleen, sekä arvioida ja muodostaa uutta teoriatietoa. Lisäksi kirjallisuuskatsaus on toimiva tapa hahmotella kokonaisuus jostakin asiasta. Kirjallisuuskatsaukseen liittyy olennaisesti löydettyjen lähteiden sisältämän tiedon kriittinen tarkastelu ja arviointi, sekä lähteiden välisen vuoropuhelun luominen (Salminen, 2011, s. 5).

Kirjallisuuskatsauksen voi tehdä kuvailevalla tai systemaattisella menetelmällä, tai meta-analyysinä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kohtuullisen vapaa säännöistä, eivätkä tutkimuskysymyksetkään aina ole niin tarkkarajaisia kuin muissa tyyeissä. Aineisto on usein laajaa, ja se on valittu ilman tiukkoja metodisääntöjä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan edelleen jakaa narratiiviseen ja integroivaan menetelmään, joista narratiivinen on yhä jaettavissa kolmeen alatyylisiin. (Salminen, 2011, s. 7.) Tämä kirjallisuuskatsaus on tehty narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen sijoittuvalla yleiskatsauksella, joten muita menetelmiä ei esitellä sen tarkemmin.

Narratiivisessa yleiskatsauksessa tiivistetään sekä kuvaillaan aiempaa tietoa ja tutkimusta. Kerätystä lähdetiedosta luodaan johdonmukainen, joskus kriittinenkin yhteenveto. Narratiivinen tyyli on erityisesti opetuslalla suosittu. Sillä on mahdollista kerätä yhteen sekä tuottaa ajan tasalla olevaa tietoa. (Salminen, 2011, s. 7.)

2.3 Tutkimuskysymykset

Tässä tutkielmassa perehdytään 3-6-vuotiaiden päiväkotikäisten lasten psyykkisiin häiriöihin kahden tutkimuskysymyksen kautta. Ensimmäiseksi selvitetään, mitä psyykkisiä häiriöitä päiväkotikäisillä lapsilla esiintyy. Lisäksi perehdytään lyhyesti häiriöiden yleisyyteen sekä siihen, mitkä häiriöt ovat kirjallisuuden ja tutkimusten mukaan yleisimpiä. Kirjallisuuden perusteella valitaan tietyt häiriöt, jotka esitellään yksitellen. Toinen tutkimuskysymys on, miten nämä häiriöt näkyvät lapsen arjessa. Sen kautta selvitetään esimerkiksi oirekuvaa ja häiriön tai lapsen oireiden vaikutusta arkeen.

1. Mitä psyykkisiä häiriöitä 3-6-vuotiailla lapsilla esiintyy?
2. Miten häiriöt näkyvät lasten arjessa?

3 Teoreettinen viitekehys

Teoreettinen viitekehys antaa käsityksen tutkimuksen keskeisistä käsitteistä. Teorian luominen vaatii perehtymistä aiempiin tutkimuksiin sekä kirjallisuuteen ja kriittistä aineiston valintaa. Aiemman tutkimuksen ja kirjallisuuden pohjalta sekä sitä arvioiden ja eri näkökulmia vertaillen tutkija rakentaa oman tutkimuksensa teorian. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.179.)

Psykkisen häiriön käsite määritellään ensimmäisenä lyhyesti omassa kappaleessaan, jotta diagnosoitaviin psykkisiin häiriöihin on mahdollista perehtyä myöhemmin hieman syvällisemmin. Lapsen normaali psykkinen kehitys käsitellään toisena ennen psykkisen kehityksen riskitekijöitä. Nämä käsitteet yhdessä luovat pohjaa psykkisten häiriöiden varsinaiselle käsittelylle, sekä muutamien yleisempien psykkisten häiriöiden yksittäiselle kuvaamiselle. Kohderyhmänä tässä tutkielmassa ovat 3-6-vuotiaat lapset. Toiston välttämiseksi kohderyhmästä käytetään myös termiä päiväkotikäiset lapset.

3.1 Psykkisen häiriön määrittely

Psykkisen häiriön määrittely on ollut läpi historian omalla tavallaan ongelmallista ja herättänyt monenlaisia tunteita. Käsite on aikakausien kuluessa muuttunut, ja välillä psykkisen häiriön diagnosointi on ollut sosiaalisen kontrollin väline. Nykyään huoli psykkisen häiriön diagnosoinnista liittyy enemmän siihen, että yhteiskunnan huomio kiinnittyy yksittäisiin, sairaisiin lapsiin ja heidän hoitamiseensa, eikä kokonaistilanteen kehittämiseen. Psykkinen häiriö eli psykkinen sairaus kuitenkin aiheuttaa nimenomaan yksilölle ja hänen läheisilleen vaikeuksia ja kärsimystä, joiden hoitaminen on paikallaan. (Broberg, Almqvist & Tjus, 2005, s. 16–17.)

Psykkinen häiriö voidaan määritellä jonkin psykkisen järjestelmän – muistin, kognition, motivaation, emotion, kommunikoinnin tai havaitsemisen – toimintahäiriöksi. Käytännössä voidaan ajatella, että lapsen toiminta ei ole enää toivottua, sillä hänen psykkinen kehityksensä on niin kaukana normaalista kehityksestä. Broberg, Almqvist ja Tjus (2005, s. 142) nostavat esille myös Wakefieldin ajatuksen siitä, että psykkisen häiriön tulee olla tieteellisesti todistettavissa oleva ”toiminnallinen poikkeama”, joka lisäksi merkitsee ”kärsimystä tietyssä yhteisössä”. (Broberg ym. 2005, s. 140–142.) Toisaalta esimerkiksi Soisalo (2012a, s. 131) esittää sairauden tai häiriön diagnosoinnin olevan ”välttämätön paha”, joka saattaa johtaa vain oireiden hoitamiseen perimmäisen syyn jäädessä piiloon. Hän esittelee uudemman ajatuksen, jossa psykkisten häiriöiden ajatellaan johtuvan traumatisoitumissequenssistä. Tämän mallin mukaan traumat

ikään kuin kasaantuvat varhaislapsuudesta asti, ja jokin trauma jossain vaiheessa aiheuttaa sairastumisen sekoittamalla aivojen toimintaa. (Soisalo, 2012a, s. 131.) Psykkisen häiriön määrittely ei siis ole laisinkaan yksinkertaista, mutta tässä tutkielmassa selvyyden vuoksi pysytellään Brobergin, Almqvistin ja Tjusin (2005, s. 141) määritelmässä, jossa psyykinen häiriö on jonkin psyykkisen järjestelmän toimintahäiriö.

3.2 Lapsen normaali psyykinen kehitys

Lapsen kehittymistä on tutkittu pitkään ja paljon eri menetelmillä, esimerkiksi aivotutkimuksilla sekä videoimalla ja analysoimalla vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikusta. Tutkimusten kautta on päästy ymmärrykseen siitä, että ympäristö ja perimä vaikuttavat kehitykseen tiiviissä yhteistyössä. (Hari ym., 2015, s. 48, 51, 54.) Nykyään on vallalla holistinen käsitys, jonka mukaan fyysinen, kognitiivinen, sosiaalinen ja emotionaalinen kehitys ovat vahvasti liitoksissa toisiinsa eikä niitä voida erottaa. Kehitykseen liittyy vahvasti myös jatkuva mukautuminen ja sopeutuminen kokemuksiin sekä ympäristöön. Vaikka ensimmäiset kokemukset luovatkin pohjaa seuraaville sekä vaikuttavat kehitykseen, ne eivät kuitenkaan määrää kehitystä kokonaan. (Penn, 2009, s. 38.)

Ihmisen psyykkistä kehitystä on pyritty kuvailemaan ja selittämään monilla eri teorioilla. Psykologit ovat kehitelleet omien havaintojensa tai tutkimustensa pohjalta teorioita toisensa perään. Tunnettuja kehityspsykologeja ja psyykkisen kehittymisen teoreetikkoja ovat esimerkiksi Sigmund Freud ja Erik Erikson psykoanalyttisine teorioineen, sekä Jean Piaget kognitiivisen teorian kanssa. Freud selitti lapsen psyykkistä kehitystä seksuaalisuuden kautta. 6-vuotiaana lapsi on käynyt läpi kolme kehitysvaihetta: oraalivehien alle 1 vuotiaana, anaalivaiheen 1-3-vuotiaana ja 3-6-vuotiaana meneillään on fallinen vaihe. Erikson puolestaan lähestyi psyykkistä kehitystä sosiaalisen kehityksen avulla. Hänen teoriassaan Freudin vaiheita vastaavat kehityshaasteet tai kehityskriisit: luottamuksen opettelu, autonomian opettelu ja oma-aloitteisuuden opettelu. Piaget kehitteli teorian ajattelun kehittymisestä. Alle 2-vuotiaana lapsi käy läpi sensorimotorisen vaiheen, jossa tutkii maailmaa aistiensa kautta. 2-6-vuotiaana meneillään on preoperationaalinen vaihe, jossa lapsi osaa jo ajatella käsitteellisesti, mutta on vielä hyvin itsekeskeinen. (Berger, 2014, s. 39–41, 45–46.) Lapsen kehityksen kuvaaminen on siis aina haasteellinen tehtävä.

3.2.1 Raskaudenaikainen ja syntymän jälkeinen kehitys

Ihmisen aivot kehittyvät raskauden alkuvaiheesta nuoruuteen ja jatkavat muovautumista jopa vanhuuteen saakka. Geenit ja ympäristön tarjoamat ärsykkeet säätelevät aivojen kehittymistä. Myös varhaisista vuorovaikutussuhteista saaduilla kokemuksilla on vaikutusta. Tämä pitkäkestoinen kehittyminen tarkoittaa paitsi hyvää sopeutumiskykyä erilaisiin ympäristöihin, myös kehityksen kannalta haitallisille kokemuksille altistumisen vaaraa. Äidin raskauden aikainen vointi vaikuttaa yhdessä elinympäristön kanssa vauvan psyykkisiin ominaisuuksiin, kuten temperamenttiin ja ärtyvyyteen. Psyykkistä kehitystä ei ole mahdollista erottaa aivojen kehityksestä. (Mäntymaa, Puura, Aronen & Carlson, 2016, s. 23–24.)

Syntymän jälkeen vauvan aivojen kehitykseen vaikuttaa erityisesti kommunikaatio vanhemman kanssa. Varhaisesta tunneperustaisesta kommunikaatiosta käytetään termiä protokonversaatio, joka rakentuu katsekontaktin, ääntelyn sekä pään ja käsien liikkeiden varaan. Onnistunut protokonversaatio, eli onnistunut tunteiden säätely ja yhteinen, jaettu tunnetila, edesauttaa vauvan psyykkistä kehitystä. Vanhempi säätelee sekä omia tunteitaan, että vauvan tunteita. Tunteiden säätelyyn sisältyy sekä ikävien tunteiden vähentäminen, että hyvien tunteiden lisääminen ja jakaminen. (Mäntymaa ym., 2016, s. 26–27.) Lapsen normaalin, positiivisen kehityksen kannalta on tärkeää, että lapsi kokee kuuluvansa kotiinsa ja perheeseensä (Soisalo, 2012a, s. 109).

3.2.2 Kiintymyssuhteeseen liittyvä kehitys

Kiintymyssuhdeteorian luoja pidetään John Bowlbya, jonka työtä ja tutkimusta jatkoi eteenpäin Mary Ainsworth. Kiintymyssuhdeteorian keskeinen ajatus on, että vauva tarvitsee lämpimän, jatkuvan suhteen hoitajansa kanssa. Aivan ensimmäisenä kiintymys perustuu vauvan välittömään huolenpitoon, hoitajan on vastattava vauvan tarpeisiin. Kahden ensimmäisen vuoden aikana kiintymys kehittyy lapsen ja yhden tai kahden aikuisen väliseksi tiukaksi kiintymyssuhteeksi. Ainsworth tutki kiintymyssuhteita vierastilanteissa, joissa lapsi erotetaan hoitajastaan. Tutkimustensa perusteella Ainsworth erotti kolme kiintymyssuhdetyyppiä: turvallisen, välttelevän ja ristiriitaisen. (Penn, 2009, s. 54.)

Turvallinen kiintymyssuhde muodostuu sellaisessa ympäristössä, jota lapsi kykenee ennakoimaan, ja jossa hän voi turvallisesti näyttää monenlaisia tunteita. Lapsi pystyy luottamaan hoitajaansa. Välttelevä kiintymyssuhde syntyy, kun lapsi kokee, ettei hoitaja siedä negatiivisia tunteita juurikaan, eikä auta lasta suurten tunteiden keskellä. Lapsi oppii jättämään negatiiviset tunteet taka-alalle ja käyttäytymään, niin kuin olettaa hoitajan toivovan. Ristiriitaisessa kiinty-

myssuhteessa hoitaja on vastannut lapsen tunteisiin ja tarpeisiin epäjohdonmukaisesti, vaihdellen voimakkaastikin. Lapsi hakee vastausta tunteisiinsa lisäämällä niiden voimakkuutta. Yleisilmapiiri on monesti negatiivissävytteinen. Myöhemmin on tunnistettu neljäs, organisoitumaton kiintymyssuhdetyyppi, joka muodostuu, kun välttelevä tai ristiriitainen malli eivät kumpikaan sovellu. Lapsi ei opi mitään tapaa, jolla saisi hoitajan huomion, tai hoitajan käytös on ristiriitaista, esimerkiksi hoitajan ilmeet ja äänensävy eivät sovi lapsen mielessä yhteen. (Sinkkonen & Kalland, 2016, s. 76–77.)

Kiintymyssuhde on vain osa vanhemmuutta sekä vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Kiintymyssuhteella voidaan selittää vain joitakin kehitykseen liittyviä tapahtumia, joihinkin sillä ei ole osaa eikä arpaa. Kehityksen lisäksi lapsen kiintymyssuhteet vanhempiin ja ehkä isovanhempiinkin luovat perustaa myöhemmille ihmissuhteille ja kiintymyssuhteille. Yksi kiintymyssuhteiden tehtävistä onkin luoda lapselle kyky luottaa muihinkin ihmisiin kuin vanhempiin. (Sinkkonen, 2018.) Kiintymyssuhteella on merkitystä myös lapsuuden jälkeiselle mielenterveydelle. Kiintymyssuhde toimii perustuksena läheisten, tärkeiden ihmissuhteiden arvostamiselle, voimakkaiden tunteiden säätelykyvyille sekä kyvyille tunnistaa muiden ihmisten tunteet ja tarpeet, arvostaa niitä ja ottaa ne huomioon. (Pojula, 2016, s. 86.)

3.2.3 Mentalisaatiokyvyn kehittyminen

Kiintymyssuhde vaikuttaa mentalisaatiokyvyn kehittymiseen. Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsi pystyy kehittämään itselleen kyvyn mentalisaatioon, kun taas turvattomassa kiintymyssuhteessa se ei ole mahdollista. (Pajulo & Pyykkönen, 2012, s. 76.) Mentalisaatio tarkoittaa, että ihminen kykenee pitämään toisen ihmisen mielen omassa mielessään. Käytännössä se on siis kyky tai taito havainnoida, kuvailla sekä tulkita muiden toimintaa mieleen liittyvien käsitteiden kautta. Mentalisaatiokyky mahdollistaa sekä toisen tunteisiin samaistumisen että omien ja toisten tunteiden pohtimisen. Mentalisaation avulla lapsi voi esimerkiksi miettiä, miksi äiti tai isä on vihainen, mutta samaan aikaan muistaa hetket, joissa äiti tai isä ei ollut vihainen. Mentalisaatiokyvyn kehittymiselle on valmiudet jokaisella lapsella aivan syntymästään lähtien. Kyvyn kehittyminen kuitenkin vaatii vanhempien riittävän hyvää omaa mentalisaatiokykyä ja taitoa olla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa, sekä vastata lapsen tunnetiloihin. Tärkeää on myös lapselle vaiheittain kehittyvä taito mielikuvitusleikkeihin. Normaalisti kehittyvällä lapsella mentalisaatiokyky sekä mielikuvitusleikit kehittyvät 4-5-vuotiaana. (Pajulo & Pyykkönen, 2012, s. 71, 73–74.) Tutkielman kohderyhmällä, 3-6-vuotiailla mentalisaatiokyky on siis hyvää vauhtia kehittymässä tai mahdollisesti jo olemassa ja sen avulla lapset pystyvät havainnoimaan ja ymmärtämään muiden toimintaa.

Mentalisaatiokyvyn kehittyminen on merkittävä kehityksellinen kulmakivi. Epäonnistuminen mentalisaation kehittymisessä on osallisena monissa mielenterveyden häiriöissä. (Sinkkonen & Kalland, 2016, s. 78.) Lapsen kasvuympäristö sekä ihmissuhteet voivat tarjota kehitystä turvaavia, suojaavia tekijöitä. Perheen saama tuki sukulaisilta, naapureilta ja opettajilta sekä äidin hyvät ystävyyssuhteet voivat olla tärkeässä asemassa lapsen kehityksen kannalta. Samoin on tärkeää, että lapsella on äidin lisäksi muitakin läheisiä hoitajia ja hän saa sekä on saanut riittävästi huomiota läheisiltä aikuisilta. Myös lapseen liittyvät piirteet, esimerkiksi hyvä itsetunto, ystävällisyys, empatiakyky sekä ystävyyssuhteet voivat olla kehitystä suojaavia tekijöitä. Suojaavat tekijät auttavat lasta kestämään stressitilanteita sekä vaikuttavat vähentävästi riskitekijöihin. (Pihlaja, 2018, s. 149.)

3.3 Psyykkisen kehityksen riskitekijät

Soisalon mukaan lapsen kehittyminen vaatii turvallista kasvuympäristöä sekä ihmissuhteita, jotka ovat rakastavia ja tasapainoisia. Kaltoinkohtelu tai väkivalta haavoittavat lasta hyvinkin herkästi, etenkin silloin, jos tekijä on lapselle läheinen. Rankka tai turvaton kasvuympäristö aiheuttaa pitkittynyttä, pahanlaatuista stressiä, joka puolestaan vaikuttaa lapsen aivojen kehitykseen. Tästä voi edelleen aiheutua esimerkiksi oppimisvaikeuksia, alentunutta kykyä luottaa muihin ja luoda vuorovaikutussuhteita sekä säädellä omaa käyttäytymistä. (Soisalo, 2012a, s.105–106.)

Carneiro, Dias ja Soares (2016) tutkivat kirjallisuuskatsauksessaan 3-6-vuotiaiden lasten psyykkisten häiriöiden riskitekijöitä. Heidän tutkimuksensa perusteella ympäristöön liittyvät tekijät, vanhempiin liittyvät tekijät sekä lapseen itseensä liittyvät tekijät olivat kolme suurinta riskitekijäryhmää. Riskitekijöitä kannattaa tulosten mukaan tarkastella ja tutkia kokonaisuutena, sillä hyvin usein ne vaikuttavat toinen toisiinsa tai niitä voi olla vaikea erottaa toisistaan. Riskitekijöiden kasaantuminen luonnollisesti kasvattaa lapsen riskiä psyykkisille häiriöille. (Carneiro, Dias & Soares, 2016.) Kehityksen ja häiriöiden riskitekijöissä voidaan nähdä samantyyppisyyttä, kuten seuraavista otsikoistakin on nähtävissä.

3.3.1 Raskaudenaikaiset ja syntymän jälkeiset riskitekijät

Raskaudenaikaiset sekä varhaiset kokemukset elämässä vaikuttavat vauvan hermoverkkojen kehitykseen. Niiden kautta hyvinkin aikaiset kokemukset, erityisesti traumat, ovat vaikuttamassa vauvan tunteisiin, vuorovaikutukseen sekä muistiin. Äidin raskaudenaikainen suuri stressi voi haitata lapsen aivojen kehitystä, mikä selittää osaltaan vastasyntyneillä esiintyviä

häiriöitä aivojen toiminnassa. (Soisalo, 2012a, s. 47, 73.) Äidin stressin vaikutus vauvan psyykkiseen kehitykseen liittyy suurimmaksi osaksi hormonaalisen tasapainon muuttumiseen. Äidin kohonneet stressihormonipitoisuudet siirtyvät vauvaan, jolloin ne vaikuttavat suoraan aivojen kehitykseen. Myös äidin raskaudenaikaiset mielenterveyden ongelmat saattavat lisätä vauvan riskiä psyykkisille häiriöille. (Latva & Moilanen, 2016, s. 71.) Äidin alkoholin ja päihteiden käyttö raskausaikana on haitallista syntymättömälle lapselle. Alkoholi on huomattavin yksittäinen syntymättömän lapsen kehitystä vaurioittava aine. Vauriot kehitykselle ovat pysyviä. Päihteiden ja alkoholin käyttö on yleistynyt Suomessa viime vuosina. Käytön lisääntyminen on lisännyt myös niiden lasten määrää, joiden vanhemmat käyttävät toistuvasti alkoholia tai päihteitä. (Kivitie-Kallio & Autti-Rämö, 2012, s. 197.)

Psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat myös geenit eli perimä. Esimerkiksi aggressiivisuus psyykkisenä häiriönä lapsuudessa on vahvasti periytyvää (Bartels ym. 2018). Soisalon mukaan (2012a, s. 317) ADHD on nykyisen käsityksen mukaan vahvasti perinnöllinen, geneettiset tekijät selittävät jopa 60-69% sairastumisalttiudesta. Selkeästi useamman ADHD-lapsen sisarusella tai vanhemmalla on myös ADHD muuhun väestöön verrattuna. (Soisalo, 2012a, s. 317.) Psyykkisiin häiriöihin sairastumisen geneettinen alttius saattaa periytyä (Latva & Moilanen, 2016, 73). Kuitenkaan geenit ja perimä eivät ole ainoa vaikuttava tekijä, sillä moniin psyykkisiin häiriöihin liittyy vahvasti elinympäristö. Vauvan ja lapsen kasvuympäristö voi joko edesauttaa tai estää psyykkisen häiriön syntyä, silloin kun siihen on geneettinen alttius. Ympäristötekijöillä on enemmän vaikutusta kuin muilla. Ne vaikuttavat kehitykseen suoraan sekä geenien kautta estäessään tai edistäessään perityn ominaisuuden ilmenemiseen. Esimerkiksi äidin raskaudenaikainen tupakointi lisää jo geneettisesti alttiin lapsen riskiä ADHD:lle. (Soisalo, 2012a, s. 48, 73, 317.)

Ensimmäisten vuosien aikana ilman hoivaa jääminen, laiminlyönti¹ fyysisesti tai psykologisesti, on yhteydessä useisiin myöhemmin lapsen elämässä ilmeneviin psyykkisiin häiriöihin. Lapsi ei saa vanhemmalta mallia tai apua omien tunteiden säätelyyn eikä omien ja muiden ihmisten tunteiden tunnistamiseen. Lapselle jää pysyviä haasteita tunteiden tunnistamisessa ja säätelyssä, sekä muiden ihmisten tunteiden huomioimisessa ja niiden mukaan toimimisessa. (Klein, Gorter & Rosenbaum, 2013). Erityisesti äidin masennus, muut psyykkiset ongelmat raskausaikana tai synnytyksenjälkeinen masennus ovat yhteydessä useisiin päiväkotikäisillä lapsilla ilmeneviin psyykkisiin häiriöihin. (Carneiro ym. 2016)

¹ Laiminlyönti on ilmiö, jolla on haitallisia vaikutuksia lapsen kehitykselle ja joka ei ole osa lapsen tavallista ympäristöä tai vuorovaikutussuhteita. Laiminlyönti voidaan nähdä lapsen ja vanhemman välisenä suhteena, eikä niinkään yksittäisenä tapahtumana. (Glaser, 2001, s. 68.)

Vuorovaikutuksella on suuri rooli niin vauvan aivojen kehitykselle kuin myös esimerkiksi emotionaaliselle kehitykselle. Erityisesti vuorovaikutuksen puuttuminen tai poikkeavuus on haitallista. Haitalliset vaikutukset kasautuvat ja osa niistä on peruuttamattomia. Hoivan puute tai vuorovaikutuksen ongelmat aiheuttavat vauvan aivoissa hälytystilan, joka vie kaiken energian, eivätkä kasvu ja kehittyminen siten ole mahdollisia. (Sajaniemi, 2014, s. 87.)

3.3.2 Kiintymyssuhteeseen liittyvät riskitekijät

Soisalon (2012a, s. 47) mukaan kiintymyssuhde vaikuttaa yhdessä varhaisten elämäkokemusten kanssa lapsen hermoverkkojen kehitykseen. Etenkin turvaton tai ristiriitainen kiintymyssuhde luo riskejä lapsen psyykkiselle kehitykselle (Soisalo, 2012a, s. 108). Varhainen turvaton kiintymyssuhde ennustaa nuoruuden ja aikuisuuden riippuvuusongelmia, ristiriitainen kiintymyssuhde puolestaan ennustaa myöhemmin elämässä ilmeneviä ahdistusoireita. Käytösongelmien takaa voi löytyä välttelevä kiintymyssuhde. (Sinkkonen, 2018.)

Turvattomasta kiintymyssuhteesta voidaan erottaa kaksi erilaista mallia, välttelevä kiintyminen sekä edellä mainittu ristiriitainen kiintyminen. Välttelevästi kiintynyt lapsi ei näytä tarvettaan vanhemmalle ja vanhemman luomalle turvalliselle tukikohtalle. Lapsi on oppinut, että tunteitaan ei kannata ilmaista, jos haluaa vanhemman läheisyyttä. Ristiriitaisesti kiintynyt lapsi voi olla passiivinen ja hänellä saattaa olla heikko luottamus omaan kykyynsä säädellä vuorovaikutusta vanhempansa kanssa. (Broberg ym. 2005, s. 130–131.)

Kaikkein suurimmat riskit kuitenkin aiheutuvat organisoitumattomasta kiintymyssuhteesta. Se on erityisesti yhteydessä lapsuuden aggressiivisuuteen. (Sinkkonen & Kalland, 2016, s. 80.) Organisoitumattomasta kiintymyssuhteesta käytetään myös termiä jäsentymätön kiintymys. Jäsentymättömälle kiintymykselle tunnusomaista on vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen perustuminen pelolle. Lapsi samaan aikaan sekä tarvitsee vanhempaa ja haluaa vanhemman läheisyyttä, että pelkää mennä vanhempansa lähelle. Kiintymyssuhteiden luomat riskit psyykkiselle kehitykselle liittyvät erityisesti juuri jäsentymättömään kiintymykseen. Turvattomasti, mutta jäsentyneesti kiintynyt lapsi voi kehittyä normaalisti, mikäli hänen kehitykselleen ei ole mitään muita riskitekijöitä. (Broberg ym. 2005, s.135.)

3.3.3 Vanhempiin liittyvät riskitekijät

Esimerkiksi vanhempien päihteidenkäyttö tai perheväkivalta voivat aiheuttaa lapselle masennusta, ahdistusta tai lapsen aggressiivista käyttäytymistä (Bright, Knapp, Hinojosa, Alford &

Bonner, 2016). Kehittyvä lapsi on erityisen herkkä laiminlyönnille, hyväksikäytölle, kaltoinkohtelulle tai muulle traumalle. Mitä pienempi lapsi, sitä lievempi trauma riittää vahingoittamaan lapsen kehitystä. Hyväksikäyttäjän tai kaltoin kohtelijan läheisyydellä on merkitystä trauman ja sen vaikutusten vakavuuteen. Samoin vanhemman kokemana voimakas stressi tai pelko esimerkiksi perheväkivallan takia vaikuttaa lapseen, vaikka lapsi ei olisikaan väkivallan kohteena. (Soisalo, 2012a, s. 105–106.) Soisalo (2012a, s. 172–173) referoi Becker-Weidmanin tutkimusta, jonka mukaan huoltajan tai vanhemman kaltoinkohtelulla on pitkään jatkuessaan erittäin vakavia ja laaja-alaisia vaikutuksia lapsen kehitykseen. Kaltoinkohtelu voi aiheuttaa kiintymyssuhdehäiriöitä sekä kehityksen huomattavaakin viivästymistä. Sinkkosen (2018) mukaan erityisen haitallista on, jos lapsi joutuu jatkuvasti pelkäämään väkivaltaa. Samoin fyysisen läheisyyden vähäisyys on riski kiintymyssuhteen laadulle. Jatkuva väkivallan pelko on kuitenkin suurempi riskitekijä kiintymyssuhteen laadun lisäksi myös muille psyykkisille häiriöille kuin läheisyyden puute. (Sinkkonen, 2018.)

Vanhemman nuori ikä, omat kasvatuskokemukset sekä kykenemättömyys lapsen tarpeiden ja omien tarpeiden tärkeysjärjestykseen asettamiseen voivat olla haitaksi lapsen psyykkiselle kehitykselle. Samoin lapsen liian vähäinen valvonta tai torjuminen ovat haitallisia. (Soisalo, 2012a, s. 109) Carneiro, Dias ja Soares (2016) löysivät useista tutkimuksista viitteitä siitä, että äidin nuori ikä ja jommankumman tai molempien vanhempien alhainen koulutus ovat yhteydessä lapsen kohonneeseen psyykkisten häiriöiden riskiin. He kuitenkin huomauttavat, että on vaikeaa erottaa, onko todellinen vaikuttaja tekijä vanhemman ikä tai koulutustaso suoraan vai nuoren tai kouluttamattoman vanhemman todennäköisesti alhaisempi sosioekonominen status. (Carneiro ym. 2016.)

Myös perheen elinympäristö tai elämäntilanne voi aiheuttaa vanhemmille haasteita, jotka välilliset vaikuttavat lapsiin. Vanhempi voi esimerkiksi köyhyyden tai perhettä kohdanneen onnettomuuden vuoksi olla kykenemätön suojelemaan lasta tai huolehtimaan lapsen perustarpeista. Vanhemman oma mielenterveyden ongelma voi vaikuttaa siihen, miten hyvin hän kykenee huolehtimaan lapsesta tai se voi häiritä vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksen häiriintyminen puolestaan lisää lapsen riskiä sairastua psyykkiseen häiriöön. (Puura, 2016, s. 88–89.) Etenkin alhainen sosioekonominen status on myös useiden tutkimusten mukaan yhteydessä päiväkotikäisen lapsen psyykkisiin häiriöihin, kuten Carneiro, Dias ja Soares (2016) kirjallisuuskatsauksessaan toteavat. Myös vähäosaisuus, vanhemman tai vanhempien työttömyys, sekä puutteelliset tai väliaikaiset asumisolosuhteet voivat haitata lapsen kehittymistä (Soisalo, 2012b, s. 12).

Kaikilla ihmisillä, myös pienillä lapsilla on yleisiä psyykkistä kehitystä suojaavia tekijöitä ja riskitekijöitä. Riskitekijöitä psyykkiselle kehitykselle ovat myös lapsen kokemat erot ja menetykset. Esimerkiksi yksinhuoltajuus tai vanhemman useat kumppanit voivat olla haitaksi lapsen psyykkiselle kehitykselle. (Soisalo, 2012b, s. 13, 22–23.) Vanhempien eroaminen on kriisi koko perheelle, ja lapsella kestää vähintään 1-2 vuotta uuteen tilanteeseen tottumiseen ja erosta selviämiseen. Joillakin lapsilla eron aiheuttamat muutokset ja haasteet jatkuvat vuosikausia. Ero stressaa vanhempia, eivätkä he siksi ehkä kykene toimimaan samalla tavalla vanhempina, kuin ennen. Lapsen turvallisuudentunne järkkyy. Turvattomuuden tunne puolestaan aiheuttaa lapselle stressiä, joka entisestään heikentää lapsen psyykkistä hyvinvointia. Ongelmia lapsille aiheuttavat myös etävanhemman kaukaisuus tai poissaoleminen, vanhempien väliset riidat, erosta johtuvat taloudelliset haasteet, elämänmuutokset ja niiden stressaavuus, sekä lähivanhemman hyvinvointi. Äidit ovat yleisemmin lähivanhempia kuin isät, ja äidin masennus, ahdistuneisuus ja vihaisuus vaikuttavat välillisesti lapseenkin. (Sinkkonen, 2017, s. 21–26.)

4 3-6-vuotiaiden lasten yleisimmät psyykkiset häiriöt

Useiden lastenpsykiatriin häiriöihin perehtyneiden tutkimusten ja artikkeleiden arvioiden mukaan noin 15-25 prosentilla alle 18-vuotiaista on ollut jokin psyykinen häiriö, joka täyttää DSM-tautiluokituksen mukaiset kriteerit (Sourander & Marttunen 2016, s. 117). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders eli aiemmin mainittu DSM-tautiluokitus on psyykkisten sairauksien diagnosointiin tarkoitettu, yleisesti käytössä oleva käsikirja. Sen mukaisesti ei diagnosoida henkilöä vaan sairaudentila, eikä tulisi puhua esimerkiksi skitsofreenikosta vaan henkilöstä, jolla on skitsofrenia. (Broberg ym. 2005, s. 19.) Souranderin ja Marttusen (2016, s. 117) sekä Polanczykin, Salumin, Sugayan, Cayen ja Rohden (2015) mukaan yleisimpiä lapsilla ovat ahdistuneisuushäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt, käytöshäiriöt ja masennus. Polanczyk tutkimusryhmineen keräsi tutkimuksessaan tietoa psyykkisten häiriöiden esiintyvyydestä lapsilla ja nuorilla maailmanlaajuisesti. Löydettyjen tutkimusten mukaan ahdistuneisuutta esiintyy noin 4-10 prosentilla, ADHD:tä noin 2-5 prosentilla, masennusta noin 1-4 prosentilla ja erilaisia käytöshäiriöitä noin 4-8 prosentilla lapsista ja nuorista. (Polanczyk ym. 2015.) Farrell (2011, s. 51) esittää käytöshäiriöiden yleisyydeksi normaaliväestössä 1-10 prosenttia. Hän mainitsee, että esiintyvyys voi muuttua riippuen siitä, millaista ryhmää tarkastellaan. Käytöshäiriöt ovat lapsuudessa pojilla yleisimpiä kuin tytöillä. (Farrell, 2011, s. 51.) Kiintymyssuhdehäiriöitä esiintyy keskimäärin alle 1 prosentilla lapsista, mutta sijoitetuilla tai adoptoiduilla lapsilla niiden esiintyvyys vaihtelee vajaan 20 prosentista jopa 40 prosenttiin (Raaska & Sinkkonen, 2016, s. 234). Lähteestä riippuen yleisimpien häiriöiden keskinäinen järjestys ja esiintyvyys vaihtelevat jonkin verran.

Psyykinen häiriö on yleensä ohimenevä, kuten muutkin sairaudet, minkä vuoksi on lähtökohteisesti tärkeää erottaa ihminen diagnoosistaan. Lasten kohdalla tämä ei kuitenkaan aina toimi, sillä heidän psyykinen oireilunsa on harvoin tarkkarajaista tiettyyn sairauteen liittyvää, kestää usein kauan sekä muuttuu ajan kuluessa. Lapsen oireet saattavat myös muuttua kulloisenkin ympäristön mukaan. Näistä syistä lasten psyykkisten häiriöiden diagnosointi on erityisen haasteellista. (Broberg ym. 2005, s. 19–20.) Psyykkiset häiriöt jaetaan usein (esim. Rescorla ym. 2011; Carneiro ym. 2016) sisäisesti oireileviin, kuten ahdistuneisuushäiriöt, sekä ulkoisesti oireileviin, kuten ADHD ja käytöshäiriöt.

Broberg, Almqvist ja Tjus (2005, s. 31) esittävät, että lasten psyykkiset häiriöt aiheutuvat lapsen ja hänen kasvuympäristönsä vuorovaikutuksessa, etenkin jos siinä on jotakin epätavallista. Sinkkonen (2018) viittaa DeKlyen ja Greenbergin luomaan malliin, jossa lasten psyykkisten häiriöiden taustalta löytyy neljä erillistä, mutta osin päällekkäistä tekijää. Tekijät ovat ”turvaton

kiintymyssuhde, tehoton tai riittämätön vanhemmuus, perheen kohtaamat vastoinkäymiset ja riskit sekä lapsen piirteet ja ominaisuudet eli biologinen haavoittuvuus”. (Sinkkonen, 2018.) Vanhemman kuolema on äärimmäinen, mutta mahdollinen vastoinkäyminen, joka koskettaa koko perhettä. Poijulan (2016, s. 125) mukaan tutkimuksissa on havaittu, että vanhemman kuolema lisää lapsen riskiä psyykkisille häiriöille, varsinkin, jos lapsi on ollut alle 5-vuotias vanhemman kuollessa.

4.1 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) on häiriö, joka näkyy keskittymisvaikeuksina, yliaktiivisuutena sekä impulsiivisuutena (Moilanen, 2012a, s. 35). Keskittymisen vaikeuksien, liiallisen aktiivisuuden ja impulsiivisuuden suhde vaihtelee yksilöllisesti, eikä jokaisella ADHD-lapsella välttämättä esiinny niitä kaikkia (Chandler, 2010, s. 1). Lisäksi on olemassa muitakin aktiivisuuteen ja tarkkaavuuteen liittyviä häiriöitä. Päiväkoti-ikäisillä lapsilla ADHD ilmenee yleisimmin impulsiivisuutena ja yliaktiivisuutena, sekä toisaalta keskittymisvaikeutena. Ympäristöllä voi olla suuri vaikutus oireiden ilmenemiseen, niin lisäävästi kuin vähentävästikin. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön saattaa liittyä myös motoriikan vaikeutta, puheen ja kielen kehityksen tai kommunikoinnin haasteita, oppimisvaikeuksia sekä uniongelmia. Joskus ADHD:n liitännäisenä esiintyy muita psyykkisiä häiriöitä, kuten käytöshäiriöitä, ahdistuneisuutta tai masennusta. (Moilanen, 2012b, s. 135–136, 140–143.) Tarkkaavuuden häiriöihin sekä yliaktiivisuuteen liittyy usein myös aggressiivisuutta (Bartels ym. 2018).

ADHD:stä voidaan erottaa erityisesti tarkkaavuuteen vaikuttava alatyypipi tarkkaavuushäiriö, ADD (attention deficit disorder). Merkittävimpänä erona on ylivilkkaus, jota ei ADD:ssä esiinny. Lapsi on todennäköisesti toiminnassaan hidas, sillä hän ei kykene aloittamaan, ylläpitämään tai ohjaamaan toimintaansa. Tyypillistä on lapsen toiminnan häiriintyminen hyvinkin pienten ärsykkeiden voimalla. (Leppämäki, 2012, s. 45–47.)

ADHD:lle tyypillisiä oireita, ylivilkkausta, tarkkaavaisuuden puutetta tai haasteita sekä impulsiivisuutta, voi esiintyä myös trauman jälkeen (Soisalo, 2012b, s. 40). Myös äidin raskaudenai-kainen stressi ja ahdistus voivat johtaa lapsen impulsiivisuuteen ja pienempään huomiokykyyn (Keenan, Jacob, Grace & Gunthorpe, 2011, s. 39). Joskus lapsen keskittymisvaikeudet tai levottomuus voivat olla kotona tapahtuvan tai tapahtuneen pahoinpitelyn oireita. Levottomuus ja aikuisissa roikkuminen ovat yleisiä oireita erityisesti päiväkotikäisillä lapsilla, joita on pahoinpidelty. (Kauppi, 2012, s. 126–127.)

ADHD:n puhkeamisen syiksi on ehdotettu perintötekijöitä, sekä psykologisia ja fysiologisia tekijöitä. Perintötekijöiden puolesta puhuu se, että ADHD-diagnoosin saaneen lapsen vanhemmilla tai sukulaisilla on myös todennäköisemmin ADHD. Kaksostutkimuksissa on todettu, että identtisillä kaksosilla ADHD on yleisempi, kuin epäidenttisillä kaksosilla. Fysiologisia tekijöitä on perusteltu aivokuvauksissa ilmenneillä otsalohkon muutoksilla. Otsalohkossa sijaitsevat huomiota säätelevät järjestelmät. Psykologisten tekijöiden vaikutus perustuu teoriaan, jonka mukaan aivojen itsesäätelykeskuksen toiminta on heikkoa. Sen vuoksi lapsi ei ehdi estää reaktioitaan tai säädellä käyttäytymistään ajoissa. Itsesäätelyn haasteet aiheuttavat erityisesti yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta sekä haasteita huomion suuntaamisessa. (Farrell, 2011, s. 94–95.) Mikäli ADHD-oireet ilmenevät vain tietyssä paikassa, todennäköisimmin kyseessä ei ole ADHD, vaan jokin asia ympäristössä aiheuttaa oireilun. Pienille lapsille keskittyminen on muutenkin haasteellista, eikä ADHD:tä siksi yleensä diagnosoida alle 5-vuotiaille. (Lundán, 2012, s. 80.)

4.2 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriö on diagnoosi, jonka alle mahtuu useita erilaisia alatyyppejä. Diagnoosissa kuitenkin erotetaan lapsuudessa ja nuoruudessa alkavat häiriöt toisistaan. Käytöshäiriö voi olla lievä, keskivaikea tai vaikea. Alatyyppejä ovat perheensisäinen käytöshäiriö, epäsosiaalinen käytöshäiriö sekä sosiaalinen käytöshäiriö. Perheensisäinen käytöshäiriö näkyy perheen sisällä vuorovaikutussuhteissa. Epäsosiaalisessa käytöshäiriössä lapsi käyttäytyy hyökkäävästi tai muuten silmiinpistävästi poikkeavasti toisia lapsia kohtaan. Sosiaalisessa käytöshäiriössä lapsella on ystäviä, mutta ystävät ovat usein myös käytöshäiriöisiä tai muuten epäsosiaalisesti käyttäytyviä. Päiväkoti-ikäisen lapsen käytöshäiriö diagnosoidaan keräämällä tietoa lapsen käyttäytymisestä eri tilanteissa ja eri ihmisiltä, lapselta, vanhemmilta sekä päiväkodin työntekijöiltä. (Aronen & Lindberg, 2016, s. 255.) Oleellista on, että käyttäytymisen ongelmat ovat jatkuneet jo jonkin aikaa, sekä aiheuttavat haittaa lapsen omalle sekä hänen ympäristönsä toiminnalle ja poikkeavat lapsen iän mukaisista odotuksista (Aronen & Lindberg, 2016, s. 255; Kauffman & Landrum, 2013, s. 200). Käytöshäiriöille tyypillinen käyttäytyminen ja toiminta on satunnaisesti pienissä määrin osa lapsen normaalia kehitystä. Häiriöstä voidaan puhua ja se voidaan todeta vasta, kun käyttäytymisen ongelmat ovat jatkuvia ja toistuvat useissa eri tilanteissa ja ympäristöissä. (Kauffman & Landrum, 2013, s. 200.) Käytöshäiriöitä esiintyy ADHD:n kanssa yhdessä, jopa noin puolella ADHD-oireisista lapsista on joko käytöshäiriö tai uhmakkuushäiriö (Moilanen, 2012b, s. 142).

Uhmakkuushäiriö ja käytöshäiriö eroavat toisistaan oirekuvan perusteella. Uhmakkuushäiriössä korostuu negatiivinen tai vihamielinen käytös aikuisia kohtaan. Oireiden, eli uhmakkaan käytöksen on pitänyt olla toistuvaa ja sen on täytynyt jatkua vähintään puoli vuotta, jotta häiriö voidaan diagnosoida. Käytöshäiriön oireet ovat monimuotoisempia kuin uhmakkuushäiriön. Käytöshäiriöön liittyvä käyttäytyminen voidaan jakaa neljään ryhmään: aggressiivisuuteen ihmisiä ja eläimiä kohtaan, asioiden ja esineiden hajottamiseen, valehteluun ja varastamiseen sekä vakavaan sääntöjen rikkomiseen. Ryhmiin sisältyy useampia määriteltyjä käyttäytymisen muotoja, joita on yhteensä 15. Näistä vähintään kolmen on täytynyt jatkua vuoden ajan, ja ainakin yhden on täytynyt esiintyä viimeisen puolen vuoden sisällä, jotta diagnoosi on mahdollinen. (Farrell, 2011, s. 48–49.) Aronen ja Lindberg (2016, s. 258–259) mainitsevat käytöshäiriöön liittyvistä tunnekylmistä piirteistä. Tunnekylmältä lapselta puuttuvat syyllisyyden ja katumuksen tunteet ja hänellä on heikko empatiakyky. Lapsi on pinnallinen, hänen on vaikea kantaa vastuuta omista teoistaan sekä hän käyttäytyy epärehellisesti ja manipuloivasti. Tunnekylmään käytöshäiriöön liittyy usein muihin käytöshäiriöihin verrattuna enemmän ja vaikeampia käytöksen ongelmia. (Aronen & Lindberg, 2016, s. 258–259.)

4.3 Kiintymyssuhdehäiriöt

Kiintymyssuhdehäiriö alkaa alle 5-vuotiaana. Se johtuu pitkään kestäneestä, vakavasta kaltoinkohtelusta, laiminlyönneistä tai pysyvien hoivasuhteiden puuttumisesta. Kiintymyssuhdehäiriö voi olla reaktiivinen tai estoton. Reaktiivisessa kiintymyssuhdehäiriössä lapsen sosiaalinen vastavuoroisuus muuttuu vaikeaksi ja tunteiden säätely voi häiriintyä. Vaikeus sosiaalisessa vastavuoroisuudessa näkyy ristiriitaisina reaktioina sosiaalisissa tilanteissa ja suhteissa. Tunnesäätelyn häiriö taas aiheuttaa lapsessa välinpitämättömyyttä, ahdistuksen purkautumisena aggressiivisuutena, pelokkuutta tai vetäytymistä. Yleensä oireet näkyvät selkeimmin hoivaajan jättäessä lapsen sekä palatessa takaisin lapsen luo. Kiintymyssuhteiden estottomuus johtuu erityisesti ensimmäisen kiintymyssuhteen puuttumisesta, joka puolestaan on johtunut hoitajien jatkuvasta vaihtumisesta. Lapsi osoittaa kiintymystä jäsentymättömästi sekä takertuu vieraisiin aikuisiin, tai hän käyttäytyy huomionhakuisesti ja todella tuttavallisesti tai ystävällisesti. Lapsi ei välttelä vieraita tai ujostele, eikä tee selkeää eroa vieraiden aikuisten ja vanhempiensa välille. Myös fyysinen läheisyys ja läheisyyden tunnepitoisuus vieraan aikuisen kanssa ovat poikkeavia. (Raaska & Sinkkonen, 2016, s. 233–234.)

Kiintymyssuhdehäiriöt ovat yleisiä adoptoiduilla lapsilla sekä useaan kertaan sijoitetuilla lapsilla (Sinkkonen, 2018). Tällä hetkellä käytössä olevan, uusimman DSM-5 tautiluokituksen

mukaan kiintymyssuhdehäiriöiden taustalla on puutteellinen hoiva. Termin katsotaan painottavan sitä, että lapsen hylkääminen tai huomiotta jättäminen on keskeisessä asemassa kiintymyssuhdehäiriöiden synnyssä. (Zeanah & Gleason, 2015, s. 209.) Varhaisten ihmissuhteiden vakavat ongelmat, kuten aiemmin mainitut hylkääminen ja puutteellinen hoiva, sekä fyysinen väkivalta ovat erityisesti reaktiivisen kiintymyssuhdehäiriön suuria riskitekijöitä (Fritz, 2013).

Organsioitumaton kiintymyssuhde 1-vuotiaana ennustaa sekä näkyviä, huomattavia käytösongelmia 3-vuotiaana, että myöhemmin ilmeneviä käyttäytymisen haasteita ja häiriöitä. Jos kiintymyssuhteen ongelmien lisäksi lapsella on muitakin kehitykseen vaikuttavia riskitekijöitä, käyttäytymisen ongelmat todennäköisemmin jatkuvat pidempään. Riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi hoivan puutteellisuus tai vanhempien kykenemättömyys vastata lapsen tarpeisiin. (Wang, Willoughby, Mills-Koonce & Cox, 2016, s. 545–546.) Kiintymyssuhdehäiriöille tyypillistä oireilua, käyttäytymisen ongelmia, voi siis esiintyä ilman todettua kiintymyssuhdehäiriötä. Fritz (2013) toteaa, että reaktiiviselle kiintymyssuhdehäiriölle tyypillistä oireilua voi esiintyä jo 1-vuotiaalla lapsella, vaikka häiriö todetaankin usein vasta 5-vuotiaana.

4.4 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöissä erotetaan erikseen lapsuusiän tunne-elämän häiriöt, jonka alle mahtuu muutamia alaluokkia. Lapsilla ahdistushäiriöistä yleisin on eroahdistushäiriö. Päiväkoti-ikäisillä eroahdistushäiriö eroaa normaalista, ikäkauteen kuuluvasta eroahdistuksesta huomattavan suurena ahdistuksena, joka haittaa sosiaalisestikin. (Ranta & Koskinen, 2016, s. 264–265, 268.) Ahdistuneisuuteen ja masennukseen voi liittyä aggressiivista käytöstä (Bartels ym. 2018). Päiväkoti-ikäisillä lapsilla ahdistus saattaa näkyä kiukutteluna ja raivostumisena (Ranta & Koskinen, 2016, s. 265). Joillakin lapsilla ahdistus aiheuttaa kipukohtauksia tai muita fyysisiä oireita, kuten kiihtynyttä sykettä, hengenahdistusta tai huonovointisuutta. Ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät usein yhdessä muiden psyykkisten häiriöiden kanssa. Yleisesti ahdistuneisuuteen liittyy masennusta, käytöshäiriöitä sekä oppimisvaikeuksia. (Kauffman & Landrum, 2013, s. 273.)

Ranta ja Koskinen (2016, s. 270) esittelevät ahdistuneisuushäiriöihin liittyen määräkohteiset pelot, joissa lapsi pelkää jotakin tavallista asiaa niin paljon, että se alkaa haitata elämää. Päiväkoti-ikäisiä yleisesti pelottavia asioita ovat esimerkiksi pimeä, ukkonen, jokin tietty eläin, kummitukset ja kuolema. Häiriöksi pelko siis muuttuu silloin, kun se on normaalia voimakkaampi, ei hellitä ja lapsi alkaa vältellä pelkoon liittyviä tilanteita. (Ranta & Koskinen, 2016, s. 270.)

Lapsen ahdistuneisuuden taustalla voi joissain tapauksissa olla seksuaalista hyväksikäyttöä. Lasten kanssa tekemisissä olevien ammattilaisten, kuten päiväkodin työntekijöiden, on hyvä

pitää mielessä, että seksuaalista hyväksikäyttöä esiintyy kaikissa yhteiskunnissa, eri yhteiskuntaluokissa sekä kaikissa kulttuureissa. (Soisalo, 2012b, s. 24, 27.) Myös muu lapsen pahoinpitely, niin henkinen kuin fyysinenkin, on yleisempää kuin moni luulee. Yleisimmin pahoinpitelijä on toinen vanhempi, pahimmillaan molemmat vanhemmat. Kotona tapahtuva, vanhempien aiheuttama pahoinpitely on erityisen haitallista lapselle. Pahoinpitelyn vaikutukset lapseen ovat monimuotoisia ja pitkäkestoisia. Lapsi saattaa vihata itseään ja muita ihmisiä tai hän saattaa eristäytyä muista. (Berger, 2014, s. 237–239.)

DSM-5-tautiluokituksessa ahdistuneisuushäiriöihin kuuluu myös harvinaisempi selektiivinen mutismi, eli valikoiva puhumattomuus (Westerinen, 2016, s. 237). Valikoivaa puhumattomuutta esiintyy arvioiden mukaan vain alle yhdellä prosentilla. Valikoivasti puhumaton lapsi osaa puhua, eikä häiriöön liity puheen kehityksen viivästymää, vaikkakin lapsella saattaa olla joitakin haasteita, kuten änkytystä. Puhumattomuus liittyy joihinkin tiettyihin sosiaalisiin tilanteisiin, joissa lapsi ei suostu tai kykene puhumaan, vaikka muissa tilanteissa osaakin puhua. Selektiiviseen mutismiin voi liittyä myös muita oireita, kuten vetäytymistä sosiaalisista tilanteista, pakko-oireita tai voimakasta tarvetta kontrolloida muita. (Farrell, 2011, s. 74–75.) Yleisesti puhumattomuutta ei esiinny kotona, vaan päiväkodissa tai koulussa. Erityisesti vieraat aikuiset saattavat aiheuttaa voimakasta puheen estymistä mutistisessa lapsessa. Vaikka mutismiin ei suoranaisesti liity puhehäiriöitä, sen taustalla saattaa olla jokin aiemmin ollut puheen kehityksen häiriö. Joillakin lapsilla puhumattomuuden taustalta löytyy traumatisoiva kokemus. Puhumattomuus alkaa keskimäärin noin 4-vuotiaana, on usein haasteellinen hoitaa ja voi kestää jopa teini-ikään yli. (Westerinen, 2016, s. 237–241.)

5 Psyykkisten häiriöiden vaikutus lapsen arkeen

ADHD näyttäytyy lapsen arjessa niin päiväkodissa kuin kotonakin. Lapsi voi olla vilkas, esimerkiksi juosta paikasta toiseen kävelemisen sijaan tai vaihtaa leikkiä lyhyen ajan välein. Leluista huolehtiminen voi olla haasteellista, samoin muiden kanssa yhdessä leikkiminen, sillä ADHD-oireinen lapsi ei jaksakaan keskittyä. Monet ovat myös onnettomuusalttiita, sillä keskittyminen ei riitä varomiseen. (Moilanen, 2012b, s. 135.) ADHD-oireet saattavat haitata lapsen kaverisuhteita, sillä hän saattaa esimerkiksi muuttaa leikkien tai pelien sääntöjä kesken kaiken. ADHD aiheuttaa voimakkaasti näkyvää, ja usein muiden mielestä ärsyttävää käyttäytymistä, kuten ylimääräistä ääntelyä, tuhoavaa toimintaa sekä herkkää ärsyyntymistä. Muut lapset saattavatkin sulkea ADHD:stä kärsivän lapsen leikkien ulkopuolelle, sillä he eivät kestä hänen käytöstään. (Kauffman & Landrum, 2013, s. 180–181.) Tarkkaavuuden häiriö ADD taas näkyy monesti toiminnan hitautena (Leppämäki, 2012, s. 47). Lapsi saattaa olla esimerkiksi pukeutumisessa niin hidas, että ei millään ehdi muiden mukana ulos tai ainakaan mukaan ulkoleikkeihin.

ADHD-oireinen lapsi tarvitsee paljon tukea ja ohjausta arjessaan. Lasten kanssa olevien aikuisten, niin vanhempien kuin päiväkodin henkilökunnankin, on syytä kiinnittää huomiota positiivisen palautteen antamiseen ja kannustamiseen, sillä ADHD-oireiset lapset ovat alttiita saamaan paljon negatiivista palautetta. Erilaisia arjen tilanteita voi helpottaa esimerkiksi kuvallisilla ohjeilla, sekä lapsen kanssa yhdessä suunnitellun palkitsemisjärjestelmän avulla. Palkkion saaminen auttaa lasta ymmärtämään, kun hän on toiminut toivotulla tavalla, sekä olemaan iloinen osaamistaan asioista. (Lundán, 2011, s. 82–83.) ADHD ja sen kaltaiset oireet voivat vaikuttaa lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen. Etenkin diagnosoimaton, ja siten hoitamaton ADHD rasittaa vanhempia, sillä ylivilkkaan lapsen ohjaaminen vaatii huomattavan paljon voimia. Lapsi ja vanhemmat saattavatkin ajautua kielteisen vuorovaikutuksen oravanpyörään. (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, s. 244.)

Psyykkiset häiriöt voivat näkyä lapsen käytöksessä ja arjessa esimerkiksi aggressiivisuutena (Bartels ym. 2018). Vaikka aggressiivisuus sinällään ei kuuluisi häiriön oirekuvaan, se saattaa silti aiheuttaa välillisesti uhmakkuutta tai aggressioita. Esimerkiksi ADHD ei sinällään aiheuta aggressiivisuutta, mutta siihen liittyvät pettymykset ja epäonnistumiset ovat omiaan tekemään lapsesta uhmakkaan. (Moilanen, 2012b, s. 135.) Aggressiivisuuden tai kiukkukohtausten taustalla voi olla myös lapsen kokema stressi tai jokin neuropsykologinen häiriö. Stressaavia tekijöitä lapsen elämässä voi olla monenlaisia, esimerkiksi vanhempien ero ja vuoroasuminen.

Stressi, ahdistus, pelko tai hylkäämisen tunne saattavat purkautua raivokohtauksena tai aggressiivisuutena. Neuropsykologiset häiriöt, kuten aistiyliherkkyys, voivat aiheuttaa pienestäkin ärsykkeestä valtavia raivokohtauksia. Aggressiivisuuden vuoksi lapsen ja perheen arki hankaloituu, sillä raivokohtaukset ja niiden käsittely tai estämisyritykset vievät paljon aikaa ja väsyttävät sekä lasta itseään, että vanhempia. (Sinkkonen & Korhonen, 2015, s. 142–143, 148–152.) Aggressiivisuus on tietyissä määrin tyypillistä 3-6-vuotiaille lapsille, ja se liittyy vahvasti lapsen tunteiden hallinnan kehittymiseen. Aggressio voi kohdistua esineisiin, kuten yleensä käy, jos lapsi haluaa saada tahtonsa läpi ja muut keinot eivät ole tehonneet. Lapset herkästi kostavat kokemansa vääryyden, riippumatta siitä, oliko alkuperäinen tapahtuma vahinko vai tahallista. Monesti kostaminen tapahtuu aggressiivisuuden kautta, tarkoituksena on satuttaa toista. (Berger, 2014, s. 297.)

Käytöshäiriödiagnoosin saanut lapsi oireilee häiriötyypistään riippuen monin eri tavoin, jotka näkyvät arjessa nimenomaan käyttäytymisen ongelmina. Lapsi voi esimerkiksi olla epäsosiaalinen tai hyökkäävä muita lapsia kohtaan. Hän saattaa reagoida aggressiivisuudella ympäristöstä saamiinsa ärsykkeisiin, kiusata tai tapella. (Aronen & Lindberg, 2016, s. 255.) Käytöshäiriöihin liittyy aggressiivisuuden, kiusaamisen ja tappelemisen lisäksi raivokohtauksia, huijaamista, valehtelua, fyysistä väkivaltaa, tottelemattomuutta sekä omien tai toisten ihmisten tavaroiden tuhoamista (Kauffman & Landrum, 2013, s. 200). Lapsi saattaa käyttäytyä käytöshäiriölle tyypillisellä tavalla, vaikkei häiriötä olisi diagnosoitu. Usein käytetään termiä antisosiaalinen käyttäytyminen. Antisosiaalisesti käyttäytyvä lapsi tarkoituksellisesti loukkaa, jättää yksin ja on väkivaltainen, mikä on tyypillistä myös käytöshäiriölle. Lapsi saattaa esimerkiksi ilman syytä, ärsyttämättä, potkaista tai lyödä toista lasta. (Berger, 2014, s. 296.) Käyttäytymisen häiriöitä esiintyy useimmilla surevilla lapsilla. Esimerkiksi vanhemman kuolema aiheuttaa lapselle surua, joka näyttäytyy käyttäytymisen häiriöinä. (Poijula, 2016, s. 125.) Lasten kanssa toimivan ammattilaisen, kuten lastentarhanopettajan tai esikouluopettajan, onkin hyvä pitää mielessä käyttäytymisen häiriöiden monet syyt.

Kiintymyssuhdehäiriöt näkyvät lapsen arjessa yleensä sosiaalisia suhteita haittaavana käyttäytymisenä. Lapsi, jolla on kiintymyssuhdehäiriö tai sen mukaisia oireita, joutuu usein kiusatuksi sekä kiusaa muita lapsia. Lisäksi lapsella voi olla oppimisen vaikeuksia tai häiriöitä kielenkehityksessä. Tunnesäätelyn ongelmat ja heikkous, sekä aggressiivisuus ja levottomuus ovat myös yleisiä kiintymyssuhdehäiriöstä kärsivän lapsen arjessa näkyviä ja siihen vaikuttavia oireita. (Sinkkonen, 2018.) Kiintymyssuhdehäiriöön liittyy yleisesti vaikeus luottaa aikuisiin. Lapsi saattaa vältellä läheisyyttä, olla ankara itseään kohtaan tai hänelle voi olla vaikeaa pyytää apua. (Sinkkonen & Korhonen, 2015, s. 257.)

Erityisesti reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö näkyy heikkoina sosiaalisemotionaalisina taitoina, sekä yli 4-vuotiailla lapsilla toimintakyvyn heikkenemisenä (Zeanah & Gleason, 2015, s. 216). Taft, Ramsay ja Schlein (2015) selvittivät tutkimuksessaan reaktiivisesta kiintymyssuhdehäiriöstä kärsivien lasten hoitajien, niin opettajien kuin vanhempienkin, kokemuksia. Kaikki tutkimukseen osallistuneet vanhemmat mainitsivat arkeen vaikuttavina oireina sopimattoman ja ennalta arvaamattoman sekä uhkaavan käytöksen. Lapsi saattaa esimerkiksi piilottaa omaa ulostettaan perheenjäsenen vaatteisiin, käyttäytyä itsetuhoisesti loukatakseen, huolestuttaakseen tai pelotellakseen vanhempansa tai uhata satuttaa tai jopa tappaa vanhemman tai sisarukseen. Suunnitelmallinen väkivaltaisuus oli myös yleinen tapa oireilla. Reaktiivisen kiintymyssuhdehäiriön oireet saattavat olla niin voimakkaita ja lapsen käytös niin tuhoavaa ja väkivaltaista, että hän aiheuttaa pelkoa perheensä sisällä. Arkea värittää vanhempien jatkuva pelko niin sairaan lapsen, muiden lasten kuin itsensäkin puolesta. (Taft, Ramsay & Schlein, 2015, s. 241–242.) Fritz (2013) mainitsee reaktiivisen kiintymyssuhdehäiriön oireina lisäksi, että lapsi voi olla vaikeasti lohdutettava, tai hän saattaa haluta olla paljon yksin.

Ahdistuneisuushäiriö vaikuttaa haitallisesti lapsen toimintakykyyn, sosiaalisiin suhteisiin sekä kehitykseen. Ahdistuneisuudella ja lapsen eristäytymisellä on kaksisuuntainen vaikutussuhde: ahdistuneisuus voi johtua eristäytymisestä tai yksin jäämisestä, mutta ahdistuneisuuteen liittyvät oireet, kuten ahdistus- tai paniikkikohtaukset, voivat vastaavasti aiheuttaa eristäytymistä muista lapsista. (Kauffman & Landrum, 2013, s. 273.) Ahdistuneisuuteen saattaa liittyä pienilläkin lapsilla pakko-oireita. Jatkuva käsien peseminen, valojen ja ovien tarkistaminen monia kertoja ja samojen kysymysten toistaminen vaikuttavat väistämättä lapsen arkeen. Ne vievät aikaa, saattavat hermostuttaa vanhempia tai aiheuttaa ihmetystä kavereissa. (Sinkkonen & Korhonen, 2015, s. 169–170.) Trauman kokeneet, esimerkiksi pahoinpidellyt lapset, saattavat kärsiä ahdistustiloista, jotka johtuvat siitä, että pahoinpitelyn kokemus on yhtäkkiä palannut lapsen mieleen (Kauppi, 2012, s. 127).

6 Johtopäätökset

Tutkielman tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuden ja tutkimusten avulla, mitkä ovat 3-6-vuotiaiden lasten yleisimmät psyykkiset häiriöt ja miten ne vaikuttavat lapsen arkeen. Tässä kappaleessa kootaan yhteen keskeisiä asioita tutkimuskysymysten vastauksista sekä peilataan niitä tutkielman teoreettiseen viitekehykseen.

Lähteissä lasten ja nuorten yleisimmiksi psyykkisiksi häiriöiksi esitettiin ahdistuneisuushäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt, käytöshäiriöt ja masennus (esim.: Sourander & Marttunen, 2016, s. 117; Polanczyk ym. 2015). Raaskan ja Sinkkosen (2016, s. 234) mukaan kiintymyssuhdehäiriöt ovat verrattain harvinaisia. Kuitenkin sijoitetuilla ja adoptoiduilla lapsilla ne ovat jopa huomattavan yleisiä (Raaska & Sinkkonen, 2016, s. 234; Sinkkonen, 2018). Käsiteltäviksi häiriöiksi valikoituivat siis aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt, tarkemmin ADHD ja ADD, käytöshäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt ja kiintymyssuhdehäiriöt, sillä niistä löytyi luotettavaa tietoa useista kirjoista ja tutkimuksista.

Teoreettisessa viitekehyksessä kuvattiin kiintymyssuhdetta eri näkökulmista, sen muodostumista ja tärkeyttä sekä siihen liittyviä riskejä lapsen psyykkisen kehityksen kannalta. On arvioitu, että lähes kaksi kolmasosaa lapsista on turvallisesti kiintyneitä. He uskaltavat leikkiä ja tutkia ympäristöään, kunhan vanhempi on lähellä, jotta tarvittaessa voi käydä tankkaamassa turvallisuuden tunnetta. Välttelevästi tai ristiriitaisesti kiintyneitä lapsia arvioidaan olevan noin kolmasosa kaikista lapsista. Välttelevästi kiintynyt lapsi on todella itsenäinen, ristiriitaisesti kiintynyt lapsi puolestaan roikkuu vanhemmassa ja suuttuu tämän lähtiessä. 5-10 prosentin lapsista arvioidaan olevan organisoitumattomasti kiintyneitä. Organisoitumattomasti kiintynyt lapsi voi olla vihamielinen ja aggressiivinen. (Berger, 2014, s. 193–194.) Erityisesti organisoitumaton kiintymyssuhde on yhteydessä myöhemmin ilmeneviin ongelmiin (Sinkkonen & Kalland, 2016, s. 80). Kuten Sinkkonen (2018) sekä Zeanah ja Gleason (2015, s. 209) toteavat, kiintymyssuhdehäiriöt ovat yleisiä adoptoiduilla lapsilla, sekä puutteellisesti hoivatuilla ja yksin jätetyillä lapsilla.

Teoriaosuudessa käsiteltiin lisäksi lapsen psyykkiseen kehitykseen vaikuttavina tekijöinä vanhempia ja geneettistä perimää. Samoin perehdyttiin myös raskauden aikaisiin ja syntymän jälkeisiin tekijöihin ja niiden mahdollisiin vaikutuksiin. Vanhempien toiminnalla voi olla hyvin vakavia vaikutuksia lapsen kehitykseen ja käyttäytymiseen. Berger (2014, s. 186) toteaa, että kaltoinkohdellut lapset ovat herkempiä stressille, sekä poikkeaville stressireaktioille. Kaltoinkohtelu ja hoivan laatu vaikuttavat lapsen aivojen kehitykseen. Vanhemman ja lapsen väli-

nen vuorovaikutus saattaa muotoutua vihamieliseksi, tai vanhempi saattaa olla epäjohtonmukainen vastatessaan lapsen tunteisiin. Tällaisessa ympäristössä kasvanut lapsi saattaa vaikuttaa tuhoavalta ja aggressiiviselta. (Berger, 2014, s. 186.) Vanhemmilla ja geneeillä voi olla vaikutusta myös esimerkiksi ADHD:n puhkeamiseen. Äidin tupakointi ja päihteiden käyttö raskauden aikana lisäävät ADHD:n riskiä. Samoin lapsen lähipiirin, eli vanhempien, sisarusten ja lähisukulaisten psyykkiset tai neuropsykiatriset sairaudet tai oireet voivat vaikuttaa lapsen kehitykseen ja käyttäytymiseen. Perimällä on myös suuri vaikutus: geneettinen alttius selittää jopa neljä viidesosaa lasten ADHD:stä. (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, s. 246, 249.) Myös vanhempien eroaminen saattaa aiheuttaa ADHD-oireita, kuten ylivilkkautta (Sinkkonen, 2017, s. 28).

Vanhempien ero muuttaa rajusti lapsen ja koko perheen elämäntilannetta. Erolla on moninaisia vaikutuksia lapsen elämään, joista osa ilmenee välittömästi ja osa vasta myöhemmin. Alle 6-vuotiailla lapsilla vanhempien ero aiheuttaa enemmän ahdistuneisuutta, kuin vanhemmilla lapsilla. Pojat tyypillisesti reagoivat käytösongelmilla, kuten aikuisten vastustamisella, uhmakkuudella tai raivokohtauksilla. (Sinkkonen, 2017, s. 28.) Aina jonkin häiriön mukainen oireilu ei siis johdu häiriön olemassaolosta, vaan myös stressaavat elämänmuutokset voivat aiheuttaa oireita.

Käytöshäiriöiden ja diagnosoimattomien käyttäytymisen haasteiden taustat ovat monenlaisia. Yksi käyttäytymisen häiriöitä aiheuttava tekijä voi olla lapsen alkoholille tai huumeille altistuminen raskausaikana. Sikiöaikana huumeille altistuneen lapsen käyttäytyminen saattaa täyttää joitakin käytöshäiriön tunnusmerkkeistä. Lapsi voi tuhota muiden tavaroita, saada raivokohtauksia, valehdella tai vastustaa aikuisia. (Kivitie-Kallio & Autti-Rämö, 2012, s. 207, 212.) Myös lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen laadulla on vaikutusta käytöshäiriöiden ilmenemiseen. Negatiivinen vuorovaikutus vähintäänkin ylläpitää käyttäytymisen häiriöitä. Negatiivisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan sitä, että vanhemmat huomioivat lapsen huonoa käyttäytymistä sekä jättävät hyvän käytöksen huomiotta. Myös vanhemmista erossa eläminen tai vanhempien ero voivat olla lapsen käytöshäiriön taustalla. (Aronen & Lindberg, 2016, s. 257.)

Lasten psyykkisillä häiriöillä on siis monisyisiä, erilaisia yhteyksiä eri taustatekijöihin. Psykkisen kehityksen riskit ovat usein altistava tekijä psyykkisille häiriöille. Vanhemmilla on suuri vaikutus niin geenien kuin kasvu ympäristönkin kautta. Sekä geenit, että vanhempien luoma kasvu ympäristö voivat toimia joko suojaavina tekijöinä tai riskitekijöinä lapsen psyykkisille häiriöille. Pajulo, Salo ja Pyykkönen (2016, s. 82–83) mainitsevat mentalisaatiokyvyn psyykkisiltä häiriöiltä suojaavana tekijänä. Mentalisaatio kehittyy parhaiten turvallisessa kiintymys-

suhteessa, joten kiintymyssuhteenkaan merkitystä ei voi vähätellä. Mentalisaatiokyvyn häiriintyminen puolestaan vaikuttaa psyykkisten häiriöiden syntyyn. (Pajulo, Salo & Pyykkönen, 2016, s. 82–83, 85.)

Tutkielma avaa psyykkisen häiriön käsitettä, kuvailee lapsilla yleisiä psyykkisiä häiriöitä sekä niiden vaikutuksia arkeen. Yksittäisiä psyykkisiä häiriöitä olisi mahdollista kuvailla vielä syvällisemmin, mutta toisaalta tällainen yleiskatsaus useampaan häiriöön on myös tärkeä. Tulokset ovat merkitseviä, sillä ne auttavat ymmärtämään haastavia ja vaikeita, jopa vaiettuja asioita lapsen kehityksestä ja käyttäytymisestä. Nykyiset ja tulevat kasvatusalan sekä muiden alojen ammattilaiset, lasten vanhemmat, isovanhemmat ja muut läheiset aikuiset tarvitsevat ajankohdaista tietoa myös psyykkisistä häiriöistä. Tässä tutkielmassa käytetty tutkimustieto on muutama viime vuoden sisällä tuotettua ja vertaisarvioitua, joten tuloksia voidaan pitää luotettavina. Tuloksia voidaan käyttää lisäämään tietoa 3-6-vuotiaiden lasten psyykkisistä häiriöistä.

7 Pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen aiheeseen oli alussa hankalaa löytää kohderyhmää koskevaa tietoa. Suurin osa löytyneistä tutkimuksista käsitteli kouluikäisiä lapsia tai nuoria. Hakusanojen muokkaamisella ja monipuolistamisella, sekä aiemmin löytyneiden tutkimusten lähdeluetteloiden avulla myös pienemmille lapsille tai heidän vanhemmilleen tehtyjä tutkimuksia alkoi löytyä. Hyvin harvassa oli kuitenkaan tarkennettu ikähaarukkaa juuri 3-6-vuotiaisiin. Useimmat käsittelivät yleisemmin varhaislapsuutta tai päiväkotikäisiä, joiden toisaalta voidaan katsoa tarkoittavan myös tämän kirjallisuuskatsauksen kohderyhmää. Muutama tutkimus koski esimerkiksi 4-7-vuotiaita, joten tietoa saattoi luottavaisin mielin soveltaa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Lähteiden luotettavuutta varmistettiin valitsemalla EBSCO-tietopankissa näytettäväksi tuloksiksi vain vertaisarvioitua, akateemisissa lehdissä julkaistua tutkimusta. Painetuista kirjoista valittiin tieto- tai oppikirjatyyliset teokset, jotka niin ikään perustuvat tutkimustiedon varaan.

Tutkielman johdannossa aiheen valintaa perusteltiin sen ajankohtaisuudella. Ajankohtaisuuden tueksi esitettiin muutamia uutisia ja mediatekstejä. Lisäksi aiheen yhteiskunnallisesta merkittävyydestä kertoo Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2018) tilastoraportti lapsipotilaiden määrän kasvusta psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Raportin perusteella voi tehdä päätelmän lasten psyykkisten häiriöiden yleistymisestä, vaikka ei olekaan mahdollista tietää sen syytä. Raportti ei kerro, johtuuko häiriöiden yleistyminen sairastuneiden lasten määrän kasvusta, vai siitä, että niitä tunnustetaan paremmin ja herkemmin kuin aiemmin. Lasten psyykkisten häiriöiden yleistyminen on kuitenkin äärimmäisen huolestuttavaa, oli taustasy s mikä tahansa.

Tutkimuskysymysten kautta on mahdollista lisätä tietoa pienempien lasten psyykkisistä häiriöistä ja niiden vaikutuksista lapsen arkeen. Päiväkotikäisten kanssa toimivien aikuisten, niin kasvatusalan ammattilaisten kuin vanhempienkin, on tärkeää tietää häiriöistä, jotta oman lapsen tai hoitolasten oireet on helpompi tunnistaa ajoissa. Psyykkisistä häiriöistä ääneen puhuminen sekä niiden nostaminen näkyvämmiin esille kaikessa keskustelussa on tärkeää myös siksi, että ne normalisoituisivat, eivätkä herättäisi niin paljon pelkoa tai häpeää. Tutkielmassa käsitellyt kysymykset ja aiheet ovat merkittäviä ja kasvavassa roolissa nyky-yhteiskunnassa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on kehittänyt Suomessa tehtäviä tutkimuksia varten Hyvän tieteellisen käytännön, jota tutkijoiden tulee noudattaa. Hyvä tieteellinen käytäntö neuvoo tutkimuseetikassa ja sen noudattamisessa. Tämän tutkielman kannalta tärkeitä huomioita ovat tiedeyhteisön toimintatapojen noudattaminen, eli rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus kaikissa tutkimuksen teon vaiheissa, sekä muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen on tärkeää, eli lähde-

viitteiden tulee olla kunnossa. Tiedonhankinnan tulee olla eettisesti kestävä ja raportin vastavasti tieteelliselle tiedolle ominaisesti avoin ja vastuullisesti toteutettu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Hyvä tieteellinen käytäntö.) Tutkielman teossa on noudatettu Hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähdekirjallisuuteen on viitattu asianmukaisella, selkeällä tavalla, ja kaikki lähteet löytyvät lähdeluettelosta. Lähteiden selkeä merkintä tekee tutkielman raportista avoimen ja vastuullisen sillä tavalla, kuin Hyvässä tieteellisessä käytännössä tarkoitetaan. Tiedonhankinnassa on huomioitu lähteiden luotettavuus. Tutkimukset on haettu EBSCO-tietokannasta, josta löytyy kansainvälisissä tietealan lehdissä julkaistuja, vertaisarvioituja tutkimuksia. Lähteiden ajantasaisuus varmistettiin rajaamalla hakua vain 2014 julkaistuihin ja sitä uudempiin tutkimusartikkeleihin.

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella jatkotutkimuksia voisi tehdä syvällisemmin ja yksityiskohtaisemmin yhden tietyn psyykkisen häiriön vaikutuksista lapsen arkeen. Yksittäin perehtyessä olisi mahdollista tarkastella oireita ja vaikutuksia useammasta näkökulmasta, sekä selvittää myös erilaisia hoitovaihtoehtoja. Toinen mahdollinen jatkotutkimus voisi olla tapaus-tutkimuksen tekeminen, joko yhdelle lapselle tai esimerkiksi yhteen päiväkotiin. Yhtä lasta tutkiessa pääsisi tekemään kattavan, vaikkakin heikosti yleistettävän esimerkkikuvauksen jostakin psyykkisestä häiriöstä. Päiväkotia tai päiväkotiryhmää tutkiessa olisi mahdollista seurata erilaisten häiriöiden ja oireiden vaikutuksia yksittäisen lasten sekä päiväkodin tai ryhmän arkeen.

Lähteet

- Alasuutari, P. (1999). Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Aronen, E. & Lindberg, N. (2016). Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 254–263.
- Bagner, D., Rodriguez, G., Blake, C., Linares, D. & Carter, A. (2012). Assessment of behavioral and emotional problems in infancy: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychological Review* 15:113-128.
- Bartels, M., Hendriks, A., Mauri, M., Kraphol, E., Whipp, A., Bolhuis, K., ... & Boomsma, D. (2018). Childhood aggression and the co-occurrence of behavioural and emotional problems: results across ages 3-16 years from multiple raters in six cohorts in the EU-ACTION project. *European Child & Adolescent Psychiatry* 27:1105-1121.
- Berger, K. (2014). *The Developing Person Through the Life Span*. 9. painos. Worth Publishers.
- Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. (2005) *Kliininen lapsipsykologia*. suom. Bergroth, R. Helsinki: Edita.
- Bright, M., Knapp, C., Hinojosa, M., Alford, S. & Bonner, B. (2016). The comorbidity of physical, mental and developmental conditions associated with childhood adversity: A population based study. *Maternal and Child Health Journal* 20:843-853.
- Carneiro, A., Dias, P. & Soares, I. (2016). Risk factors for internalizing and externalizing problems in the preschool years: systematic literature review based on the Child Behavior Checklist 1½-5. *Journal of Child and Family Studies* 25:2941–2953.
- Chandler, C. (2010). *The Science of ADHD. A Guide for Parents and Professionals*. West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Farrell, M. (2011). *The Effective Teacher's Guide to Behavioural and Emotional Disorders: Disruptive Behaviour Disorders, Anxiety Disorders, Depressive Disorders and Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. 2. painos. Oxon: Routledge.
- Fritz, G. (2013). *Reactive Attachment Disorder: What Parents and Caregivers Should Know*. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*. Wiley Periodicals 03/13.
- Glaser, D. (2001). Lasten pahoinpitelyn ja laiminlyönnin vaikutukset aivoihin – kirjallisuuskatsaus. Teoksessa: J. Sinkkonen & M. Kalland. (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Helsinki: WSOY, 67–114.
- Hari, R., Järvinen, J., Lehtonen, J., Lonka, K., Peräkylä, A., Pyysiäinen, I., ... & Ylikoski, P. (2015). *Ihmisen mieli*. Helsinki: Gaudeamus.

- Kauffman, J. & Landrum, T. (2013). *Characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Youth*. 10. painos. New Jersey: Pearson.
- Kauppi, A. (2012.) *Sisäiset mustelmat – pahoinpitelyn psyykkiset vaikutukset*. Teoksessa: A. Söderholm & S. Kivitie-Kallio. (toim.) *Lapsen kaltoinkohtelu*. Helsinki: Duodecim, 125–129.
- Keenan, K., Jacob, S., Grace, D. & Gunthorpe, D. (2011) *Context Matters: Exploring Definitions of a Poorly Modulated Stress Response*. Teoksessa: S. Olson & A. Sameroff (toim.) *Biopsychosocial Regulatory Processes in the Development of Childhood Behavioral Problems*. Cambridge University Press, 38–56.
- Kivitie-Kallio, S. & Autti-Rämö, I. (2012). *Päihteitä käyttävien vanhempien lapsi*. Teoksessa: A. Söderholm & S. Kivitie-Kallio. (toim.) *Lapsen kaltoinkohtelu*. Helsinki: Duodecim, 196–216.
- Klein, B., Gorter, J. & Rosenbaum, P. (2013). *Diagnostic shortfalls in early childhood chronic stress: a review of the issues*. *Child: Care, Health & Development* 39:6, 765–771.
- Latva, R. & Moilanen, I. (2016). *Prenataaliset riskitekijät*. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim, 71–74.
- Leppämäki, s. (2012). *ADHD:n alatyypit ADD*. Teoksessa: V. Dufva & M. Koivunen (toim.) *ADHD. Diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. PS-kustannus. 45–50.
- Lundán, A. (2012). *Konstit vähissä? Ratkaisuja haastaviin kasvatustilanteisiin*. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Metsämuuronen, J. (2006). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. 2 laitos. 3. painos. Helsinki: International Methelp.
- Moilanen, I. (2012a). *ADHD*. Teoksessa: V. Dufva & M. Koivunen (toim.) *ADHD. Diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. PS-kustannus. 35–43.
- Moilanen, I. (2012b). *Lapsen ADHD*. Teoksessa: V. Dufva & M. Koivunen (toim.) *ADHD. Diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. PS-kustannus. 135–151.
- Mäntymaa, M., Puura, K., Aronen, E. & Carlson, S. (2016). *Lapsuusiän psyykinen kehitys*. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim, 23–34.
- Pajulo, M & Pyykkönen, N. (2012) *Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa*. Teoksessa: J. Sinkkonen & M. Kalland. (toim.) *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen*. Helsinki: Sanoma Pro, s. 71–94.

- Pajulo, M., Salo, S. & Pyykkönen, N. (2016). Mentalisaatio ja reflektiivinen funktio. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 81–88.
- Penn, H. (2009). *Understanding early childhood. Issues and controversies*. 2. painos. Berkshire: Open University Press.
- Pihlaja, P. (2018). Sosiaalis-emotionaalinen kehitys ja sen vaikeudet. Teoksessa: P. Pihlaja & R. Viitala. (toim.) *Varhaiserityiskasvatus*. Jyväskylä: PS-Kustannus, s. 141–176.
- Pihlakoski, L. & Rintahaka, P. (2016). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim, s. 243–253.
- Pojjula, S. (2016.) *Lapsi ja kriisi. Selviytymisen tukeminen*. Helsinki: Kirjapaja.
- Polanczyk, G., Salum, G. Sugaya, L., Caye, A. & Rohde, L. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* 56:3, 345-365.
- Puura, K. (2016). Vanhemmuuteen vaikuttavat riskitekijät ja olosuhteet. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim, s. 88–90.
- Raaska, H. & Sinkkonen, J. (2016). Lapsuuden kiintymyssuhdehäiriöt. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim, 233–236.
- Ranta, K. & Koskinen, M. (2016). Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim, 264–279.
- Rescorla, L., Achenbach, T., Ivanova, M., Harder, V., Otten, L., Bilenberg, N., ... Verhulst, F. (2011). International comparisons of behavioral and emotional problems in preschool children: parents' reports from 24 societies. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 40:3, 456–467.
- Sajaniemi, N. (2014). Sääteilytoiminnan kehittyminen. Teoksessa: E. Kontu & E. Suhonen. (toim.) *Erityispedagogiikka ja varhaislapsuus*. 3. painos. Gaudeamus, 83–94.
- Sinkkonen, J. (2018). *Kiintymyssuhteet elämänkaaressa*. 1. laitos. Helsinki: Duodecim. E-kirja.
- Sinkkonen, J. (2017). Vanhempien eron vaikutukset lapseen. Teoksessa: H. Pruuki & J. Sinkkonen. (toim.) *Lapsi ja ero. Eväitä eteenpäin*. Helsinki: Kirjapaja, 21–35.

- Sinkkonen, J. & Kalland, M. (2016). Vanhemmuus, kiintymyssuhde ja perhe. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 75–81.
- Sinkkonen, J. & Korhonen, L. (2015). Pulassa lapsen kanssa. 1. painos. Helsinki: Duodecim. b
- Soisalo, R. (2012a). Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykkinen oireilu. Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.
- Soisalo, R. (2012b). Lasten ja nuorten käytöshäiriöiden kohtaaminen. Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.
- Sourander, M. & Marttunen, M. (2016). Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 116–124.
- Taft, R., Ramsay, C. & Schlein, C. (2015). Home and School Experiences of Caring for Children with Reactive Attachment Disorder. *Journal of Ethnographic and Qualitative Research*. Vol. 9, s. 237–246.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos.
- Wang, F., Willoughby, M., Mills-Koonce, R. & Cox, M. (2016). Infant Attachment Disorganization and Moderation Pathways to Level and Change in Externalizing Behaviour During Preschool Ages. *Attachment & Human Development*. Vol. 18:6, 534–553.
- Westerinen, H. (2016). Valikoiva puhumattomuus. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 237–241.
- Zeanah, C. & Gleason, M. (2015). Annual Research Review: Attachment disorders in early childhood - clinical presentation, causes, correlates, and treatment. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 56:3, 207–222.

Painamattomat lähteet:

- Happo, P. (28.11.2018). Lapsen elämä on monimutkaistunut ja psykiatrasta hoitoa haetaan enemmän kuin koskaan – Lue viiden kipukohdan listaa siitä, mikä hoidossa mättää. Yle. Uutinen. <https://yle.fi/uutiset/3-10527451> Haettu 23.1.2019.
- Riihonen, R. (29.12.2017). Kyllä, lasten mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä. Blogikirjoitus. <https://riikkariihonen.com/2017/12/29/kylla-lasten-mielenterveyden-hairiot-ovat-yleisia/> Haettu 23.1.2019.

- Räsänen, P. (23.1.2018). Kirjallinen kysymys lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä. Kirjallinen kysymys KK 632/2017 vp. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/KK_632+2017.pdf Haettu 23.1.2019.
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf Haettu 1.10.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon tilastoraportti 33/2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136978/tr33_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y Haettu 24.1.2019.
- Turun Sanomat. (1.9.2018.) Tyksin yleisöluennot alkavat ensi viikolla – avausluennon aiheena pienten lasten mielenterveys. Uutinen. <https://www.ts.fi/uutiset/paikalliset/4072039/Tyksin+yleisoluennot+alkavat+ensi+viikolla++avausluennon+aiheena+pienien+lasten+mielenterveys> Haettu 23.1.2019.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto> Haettu 8.2.2019.
- Ylen Aamu-tv. (13.12.2018). Lasten käytöshäiriöt kuriin vanhemmuustaidoilla. <https://areena.yle.fi/1-50026950> Haettu 23.1.2019.