

Mertala Tarja & Rönkkö Laura

ASTMAN VAIKUTUS LAPSEN KASVUUN JA KEHITYKSEEN
– Oppimateriaalia Kajaanin Ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolaan

Opinnäytetyö

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Syksy 2005



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Ala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Mertala, Tarja & Rönkkö, Laura	
Työn nimi Astman vaikutus lapsen kasvuun ja kehitykseen – Oppimateriaalia Kajaanin Ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolaan	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Pitkäaikaispotilaan hoitotyö	Ohjaaja(t) Laitinen, Maija-Liisa & Oikarinen, Arja
Aika Syksy 2005	Sivumäärä 27+6
Tiivistelmä <p>Astma on pitkäaikainen keuhkoputkien tulehdussairaus. Tämä on allergioiden ohella lasten yleisin pitkäaikaissairaus. Sitä on olemassa kahta eri tyyppiä, ulkosyntyistä ja sisäsyntyistä.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli koota tietoa astman vaikutuksista lapsen kasvuun ja kehitykseen. Työmme tulee opiskelijoiden käyttöön Kajaanin Ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolaan. Tavoitteenamme oli, että opiskelijat saavat tietoa astmasta ja sen vaikutuksista lapsen kasvuun ja kehitykseen. Tätä he voivat soveltaa työskennellessään erilaisten lapsiryhmien kanssa. Tavoitteenamme oli myös kehittää omaa osaamistamme ja edistää ammatillista kasvuamme.</p> <p>Tutkimustehtävänäimme oli kuvata astman vaikutuksia lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä koota opiskelijoille ohjeita, miten toimia astmaatikkolasten kanssa.</p> <p>Aineiston kokosimme aikaisempien tutkimusten, opinnäytetöiden, artikkeleiden ja muiden aiheeseen liittyvien julkaisujen pohjalta. Tutkimusaineiston analysoimme induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista muodostui neljä kategoriaa. Nämä ovat fyysinen toimintakyky, tunnehäiriöt, psyykkiset ongelmat ja sosiaaliset häiriöt. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että astma vaikuttaa lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kasvuun ja kehitykseen.</p> <p>Jatkotutkimusaihe voisi olla selvittää sitä, miten opiskelijat ottavat huomioon lapsen sairauden ja millaisia valmiuksia heillä on kohdata astmaa sairastava lapsi kokonaisvaltaisesti.</p>	
Luottamuksellisuus	
Hakusanat	Astma, lapsen kasvu ja kehitys, selviytyminen
Säilytyspaikka	Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

ABSTRACT OF THE FINAL YEAR PAPER

Faculty Health and Sports	Degree programme Nursing
Author(s) Mertala, Tarja & Rönkkö, Laura	
Title Effect of Asthma on a Child's Growth and Development -Education material for Kajaani Polytechnic Learning Clinic	
Alternative professional studies Long- term nursing	Instructor(s) Laitinen, Maija-Liisa & Oikarinen, Arja
Date Autumn 2005	Total number of pages 27+6
<p>Abstract Asthma is chronic bronchitis. This is the most common long-term allergy amongst children. There are two different types of asthma, exogenous and endogenous.</p> <p>The purpose of this thesis was to collect information on how asthma affects a child's growth and development. The thesis will be for the use of students at Kajaani Polytechnic Learning Clinic. The objective was to supply students with information about asthma and its effects on the growth and development of a child. They can apply this information when they work with different child groups. The second objective was to develop our learning skills and to advance our professional growth.</p> <p>The task of this research was to describe the effects of asthma on a child's growth and to development and collect instructions for students on how they can work with asthma children.</p> <p>The data was collected from previous research, theses, articles and other publications. The material was analysed with the inductive content analysis.</p> <p>The results of the thesis were formed into four categories. These were physical functional capacity, emotional disturbances, mental and social disorders. The research results showed that asthma has an effect on a child's physical, mental and social growth and development.</p> <p>Suggestions for further research could be to clarify how students take children's diseases into consideration and what kind of abilities they have for meeting an asthma child.</p>	
Confidentiality status	
Keywords	Asthma, child's growth and development, managing
Deposited at	The Kajaani Polytechnics library

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	2
2.1 Astma	2
2.2 Selviytymisen tukeminen.....	4
2.3 Lapsen kasvu ja kehitys 6-10-vuotiaana	7
2.3.1 Fyysinen kasvu ja kehitys.....	7
2.3.2 Psykkinen kasvu ja kehitys.....	8
2.3.3 Sosiaalinen kasvu ja kehitys.....	9
2.4 Oppimisneuvola oppimisympäristönä.....	10
3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	12
3.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonhankinta	12
3.2 Sisällön analyysi.....	13
4 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	15
4.1 Astman vaikutukset lapsen kasvuun ja kehitykseen	15
4.2 Ohjeita opiskelijoille astmalapsen tukemiseen	17
5 POHDINTA	21
5.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta	21
5.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	22
LÄHTEET	25
INTERNET LÄHTEET	
LIITTEET (2)	

1 JOHDANTO

Astma on pitkäaikainen keuhkoputkien tulehdussairaus. Se on yleisin lasten pitkäaikassairaus. Perinnöllinen alttius ja ympäristötekijät voivat edesauttaa astman puhkeamista. Syntyvän mukaan se jaetaan sisäsyntyiseen ja ulkosyntyiseen. Astma vaikuttaa lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Lapsi tarvitseekin aikuisen tukea selviytyäkseen näistä sairauden aiheuttamista muutoksista.

Olemme tehneet opinnäytetyön oppimateriaaliksi Kajaanin Ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolaan, joka toimii toimeksiantajanamme. (LIITE 1) Mielestämme jokaisen sosiaali- ja terveysalan opiskelijan on hyvä tietää lasten astmasta ja lapsen selviytymisen tukemisesta. Näin he voivat kehittää omaa osaamistaan ja edistää lapsen hyvinvointia. Tarvittaessa he voivat myös kertoa vanhemmille mahdollisista astman vaikutuksista lapsen kasvuun ja kehitykseen.

Tarkoituksenamme on koota tietoa Kajaanin Ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolaan. Opinnäytetyömme olemme koonneet aikaisempien tutkimusten, opinnäytetöiden, artikkeleiden ja muiden aiheeseen liittyvien julkaisujen pohjalta. Tavoitteenamme on, että opiskelijat saavat tietoa astmasta ja sen vaikutuksista lapsen kasvuun ja kehitykseen. Tätä he voivat soveltaa työskennellessään erilaisten lapsiryhmien kanssa. Tavoitteenamme on myös kehittää omaa osaamistamme ja edistää ammatillista kasvuamme.

Olemme rajanneet aiheen kuusi- kymmenen vuotiaisiin lapsiin, koska he ovat suurin ikäryhmä, joille Oppimisneuvolan palveluita on suunnattu. Näitä palveluita ovat esimerkiksi ”Terve elämys- iltapäiväkerho” ja ”Terveyskoulu esikoululaisille”. Oma kiinnostuksemme tukee myös tämän ikäryhmän tarkastelua. Opinnäytetyöaihe on hyvin ajankohtainen, koska lasten astma on yleistymässä. Sen vuoksi hoitotyön opiskelijat tarvitsevat tietoa astman vaikutuksista lapsen kasvuun ja kehitykseen.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme pohjautuu aiempiin tutkimuksiin, opinnäytetöihin, artikkeleihin ja muihin aiheeseen liittyviin julkaisuihin, joiden pohjalta olemme koonneet opinnäytetyön Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolan käyttöön. Keskeiset käsitteemme opinnäytetyössämme on astma, selviytymisen tukeminen, lapsen kasvu ja kehitys sekä oppimisneuvola.

2.1 Astma

Astma eli pitkäaikainen keuhkoputkien tulehdussairaus on allergioiden ohella lasten yleisin pitkäaikaissairaus. Astman yleistymiseen ei tiedetä tarkkaa syytä, mutta se näyttää liittyvän parantuneen elintason ja hygienian sekä rokotusohjelman avulla saavutettuun infektiotautien esiintyvyyden laskuun. (Syvänen 1999, 15; Haahtela 1999, 5.) Sen kehittymiseen voivat vaikuttaa sekä perinnöllinen alttius että ympäristötekijät (Huovinen 2002, 10). Astma kulkee käsi kädessä monien allergioiden ja erityisesti atopian kanssa. Astmaan liittyy myös hypersensitiivisyys eli hengitysteiden normaalia voimakkaampi ja herkempi reagointi erilaisille ärsykkeille. (<http://www.mtv3.fi>, 2003.)

Astmaa on olemassa kahta eri tyyppiä, ulkosyntyistä ja sisäsyntyistä. Ulkosyntyisen astman taustalla on usein perinnöllinen alttius ja taudin puhkeamiseen liittyy ympäristön altisteet, kuten pöly ja tupakansavu. (<http://www.hengityслиitto.fi>, 2005.) Tätä esiintyy enimmäkseen nuorilla ja lapsilla. Se on yleensä hyvin hallittavissa lääkityksen ja allergian aiheuttajien välttämisen avulla. Noin puolet allergisista lapsiastmaatikoista tulee oireettomiksi murrosikänsä tultaessa. (Huovinen 2002, 14.) Sisäsyntyisessä astmassa osalla potilaista ei ole osoitettavissa allergiataustaa. Usein heillä on taipumus nenäpolyppeihin ja särkeilyherkkyyteen.

(<http://www.hengityslitto.fi>, 2005.) Se alkaa usein aikuisiässä (Huovinen 2002, 14).

Astman yleisoireita ovat pitkittynyt yskä, hengitysvaikeus, uloshengityksen vinkuminen ja limaisuus. Näiden lisäksi lapsilla astman oireisiin liittyy väsymys, huono yleiskunto, kasvun viivästyminen ja ponnistelun välttäminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 1994, 32.) Oireita aiheuttavat ärsytystulehdus ja siihen liittyvä keuhkoputkien supistumisalttius. Pienillä lapsilla astman oireet voivat olla alkuvaiheessa jaksottaisia ja epämääräisiä. Oireet haittaavat yleensä lasta eniten rasituksessa. Tämän vuoksi astmaa sairastava lapsi pyrkii usein välttämään fyysistä ponnistelua. (Turpeinen & Juntunen-Backman 1997, 614.)

Yleisimmin astmaa aiheuttavat hengitystieinfektiot, joita ilmenee varhaislapsuudessa. Leikki-ikänsä jälkeen yleisin aiheuttaja on allergeeni. Lasten astman riskitekijöitä ovat atopia- ja astmaperimä sekä lapsen oma atopia. Tärkein ympäristön riskitekijä on altistuminen tupakansavulle. Varhaisia mahdollisia riskitekijöitä ovat muun muassa keskosuus ja varhaiset hengitystieinfektiot. (Raivio & Siimes 2000, 272.)

Astma poikkeaa muista kansantaudeista monella tavalla. Se alkaa usein jo varhaislapsuudessa, kun taas monet pitkäaikaissairaudet alkavat vasta keski- ja myöhäsiässä. Astmalla on kaksi ilmaantuvuushuippua. Ensimmäinen huippu on leikki-ikäisillä lapsilla ja toinen eläkeiässä. Astma ilmenee selvästi yleisemmin pojilla kuin tytöillä. Yhtenä syynä tähän on esitetty poikien hengitysteiden suhteellista kapeutta tyttöihin verrattuna. Tämä ero kuitenkin poistuu murrosiän myötä. Tutkimusten mukaan lastenastma on nopeimmin yleistävä lasten pitkäaikaissairaus. Alle 5-vuotiaiden astmapotilaiden määrä on yhdeksänkertaistunut vuosien 1986–1997 välillä. (Hakola 2002, 34.)

Astma ei ole vaikeudeltaan tasainen, eikä se pahene iän myötä. Se on yleensä pahimmillaan yöllä. Vuodenajoista hankalimpia ovat useimmille kevät ja kesä. Aikaisemmin vaikea astma voi iän myötä muuttua lievemmäksi tai kadota kokonaan. Astma voi pysytellä myös pitkään poissa ja ilmaantua takaisin vuosienkin kuluttua. (Huovinen 2002, 15.)

Astma todetaan lapsilla tyypillisten oireiden ja taustatekijöiden perusteella. Näitä ovat esimerkiksi allergiat, astma ja atopia lähisuvussa sekä lääkärin toteaman hengityksen vinkuminen. Esikouluiästä lähtien käytetään apuna puhallustestejä eli hengitysteiden tilavuutta ja virtausnopeuksia mittaavaa spirometriaa ja huippuvirtausnopeuksien vaihtelun

kotiseurantaa. Näiden molempien yhteydessä voidaan mitata vaste laajentavalle lääkkeelle, rasitukselle ja keuhkoputkien supistusta aiheuttaville aineille. Allergiataustaa selvitetään ihotestein ja verikokein. Astman toteaminen varhaisessa vaiheessa parantaa astman ennustetta. (<http://www.mtv3.fi>, 2003.)

Lasten astmaa hoidetaan ensisijaisesti inhaloitavilla lääkkeillä, jotka jaetaan tulehdusoireita lievittäviin ja keuhkoputkia laajentaviin lääkkeisiin. Lasten astman hoidon tavoitteena on, että astmaoireet vähenevät tai katoavat, astman pahenemisvaiheet estyvät, lapsi jaksaa liikkua kuten ikätoverit, keuhkojen toiminta pysyy normaalina, eikä lääkitys aiheuta sivuvaikutuksia. (Syvänen 1999, 15.)

Astman hoidon kulmakivi on, että elinympäristöstä poistetaan ärsyttävät tekijät, kuten pölyt ja tupakansavu. Jos oireita esiintyy satunnaisesti, lääkitykseksi voi riittää keuhkoputkia laajentava lääke. Jos oireet ovat taas jatkuvia, tarvitaan perussyhyn vaikuttavaa parantavaa lääkitystä. Säännöllisesti käytettävä henkeen vedettävä glukokortikoidilääkitys rauhoittaa keuhkoputkien tulehdusreaktiota. Lääkehoito toteutetaan yksilöllisesti lapsen oireiden mukaan, pienimmällä tehoavalla annoksella. Tarvittaessa lääkemannosta voidaan lisätä pahenemisvaiheiden, esimerkiksi flunssan yhteydessä. Jos lapsi on pitempiä aikoja oireeton, on tärkeää, että lääkitystä myös vähennetään ja mahdollisuuksien mukaan lopetetaan. (<http://www.mtv3.fi>, 2003.)

Astmalasta tulee kannustaa liikkumaan, sillä liikunta on tärkeää hyvän yleiskunnon ja mielenvirkeyden kannalta. Liikunnassa lapsi saa onnistumisen ja tasavertaisuuden kokemuksia. Se myös parantaa hengityselinten kuntoa ja rentoutumista. Astmalapselle sopii parhaiten intervallityyppinen urheilu, kuten jalkapallo ja pesäpallo. (<http://www.mtv3.fi>, 2003.)

2.2 Selviytymisen tukeminen

Selviytyminen voidaan määritellä ihmisen omakohtaisena kokemuksena ja tuntemuksena omasta jaksamisesta ja pärjäämisestä. Se on siis yksilökohtainen, subjektiivinen ja kokemuksellinen asia. Selviytyminen on yhteydessä yksilön olemassaolonkokemukseen ja elämän tärkeyden ja merkityksen mieltämiseen. Selviytyminen liittyy yksilön voimavaroihin tai asioihin, jotka hän on kokenut omistavansa. Voimavarat ovat fyysisiä, kognitiivisia,

emotionaalisia, sosiaalisia ja spirituaalisia. Selviytymisessä on kyse myös siitä, että ihminen käsittää olevansa suuressa määrin oman elämänsä muovaaja. Jokaisella on omat rajansa ja näissä rajoissa hän muokkaa itseään ja ympäristöään. (Ikonen 2000, 14.)

Kognitiivisia selviytymistapoja voivat olla esimerkiksi tiedonhankkiminen, luottamus omiin kykyihin ratkaista ongelmia, oman suunnan etsiminen tai sisäinen keskustelu itsensä kanssa. Tunteiden tunnistaminen ja niiden alkuperän tiedostaminen ovat emotionaalisia selviytymistapoja. Lisäksi siihen kuuluu tunteiden ilmaiseminen puheen, itkien tai eikielellisesti omilla luontevilla keinoilla, esimerkiksi piirtäen tai kirjoittaen. Sosiaaliin selviytymistapoihin kuuluvat toimivat ihmissuhteet, kuuluminen johonkin ryhmään sekä tuen että huolenpidon vastaanottaminen ja antaminen. (Jarasto & Sinervo 1998, 71–72.)

Mielikuvitus ja luovuus auttavat löytämään uusia näkökulmia sekä usein myös polkuja ongelman ratkaisemiseksi. Ihmisen uskomukset elämän tarkoituksesta ja mielekkyydestä vaikuttavat siihen, miten hän selviää vaikeuksistaan. Psykkiseen hyvinvointiin liittyy kiinteästi fyysinen hyvinvointi. Selviytymistä tukevat liikunta, rentoutuminen, terveellinen ruoka ja riittävä uni. (Jarasto & Sinervo 1998, 72–73.)

Voimavarat voidaan jakaa neljään perustyyppiin. Niitä ovat muun muassa henkilökohtaiset, ihmisten väliset, organisatoriset ja yhteisölliset voimavarat. Henkilökohtaisiin voimavaroihin kuuluvat asenteet, vapaa-ajan harrastukset ja työskentelystrategiat. Lisäksi tähän kuuluu kaikki se, mitä ihminen tekee tai sanoo itselleen vähentääkseen stressiä. Ihmisten välisiin voimavaroihin kuuluvat muun muassa rakkaus, ystävien tai perheen tuki, vertaisryhmän tuki ja muu sosiaalinen elämä. Organisatorisia voimavaroja ovat esimerkiksi organisaation sisäinen ohjaus, kuten koulutuskurssit tai ammatillinen ohjaus. Yhteisöllisiä voimavaroja ovat kaikki, mitä yhteisö pystyy tarjoamaan yksilölle, kuten kulttuuri-, vapaa-ajan- ja sosiaalipalveluiden muodossa. (Ayalon 1995, 14.) Seuraavaan taulukkoon olemme koonneet yhteenvedon voimavaroista.

TAULUKKO 1 Voimavarat

Henkilökohtaiset voimavarat	Asenteet, harrastukset, työskentelystrategiat, stressinhallintakeinot
Ihmisten väliset voimavarat	Rakkaus, perheen ja ystävien tuki, vertaisryhmän tuki, muu sosiaalinen elämä
Organisatoriset voimavarat	Organisaation sisäinen ohjaus
Yhteisölliset voimavarat	Yhteisön tarjoamat palvelut

Ayalonin (1995, 12) mukaan selviytyminen on prosessi, johon kuuluu mikä tahansa toiminta, joka vähentää tai poistaa fyysistä tai psyykkistä uhkaa. Selviytyminen auttaa sekä itseä että muita tilanteen hallitsemisessa. Se vaatii yksilöltä sekä fyysisten että henkisten voimavarojen käyttöönottoa ja sosiaalisten tukiverkostojen hyödyntämistä. Aktiivisessa selviytymisessä käsitellään samanaikaisesti sekä varsinaista stressitilannetta että sen aiheuttamia toimintaa rajoittavia tunteita.

Sairaus merkitsee lapselle stressitilannetta. Lapsen kokemuksia sairaudesta on vaikea tietää. Sairauden aiheuttamat oireet voivat olla lapselle vaikeita, mutta hänen elämäkokemuksensa ei riitä tekemään niistä uhkaavia. Lapsi vaistoa herkästi vanhempiensa hädän ja epävarmuuden. (Kantero & Levo & Österlund 1996, 135.) Pitkäaikaissairaana lapsen kehityksessä keskeisin ongelma muodostuu leikki-iässä, jolloin lapsen minän kehitys on voimakasta. Lapsen tulee hyväksyä jokapäiväiseen arkeen myöntymisen lisäksi oman sairautensa mukanaan tuomat erityispiirteet. (Taipale 1998, 224.)

Raitasalon (1995, 18) mukaan selviytyminen on eräänlaista elämänhallintaa. Elämänhallinta voidaan nähdä yksilön kykynä toimia ennen kokemattomissa ja uusissa tilanteissa. Elämänhallinnalla tarkoitetaan lisäksi myös valmiutta kohdata ja ratkaista vaikeita tilanteita, sekä ehkäistä niihin usein liittyviä ahdistavia ja ikäviä kokemuksia. Se voidaan myös nähdä sopeutumiskykynä odottamattomiin, turvattomuutta aiheuttaviin tilanteisiin ja kykyä vaikuttaa omaan elämäänsä niin, etteivät ulkopuoliset tekijät pääse horjuttamaan sisäistä tasapainoa.

2.3 Lapsen kasvu ja kehitys 6-10-vuotiaana

Tässä luvussa käsittelemme lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Astma vaikuttaa kokonaisvaltaisesti lapsen hyvinvointiin, joten on tarpeen tarkastella näitä kaikkia osa-alueita. Kouluikäisellä lapsella tarkoitamme kuusi- kymmenen vuotiaita lapsia.

Lapsen kehitys on prosessi, jossa monet asiat vyyhteytyvät yhteen muodostaen kokonaisuuden. Lapsi vaikuttaa alusta alkaen aktiivisesti omaan kehitykseensä. Hän pyrkii siinä aina kasvuun ja itsenäistymiseen. Kasvuun ja kehitykseen kuuluvat herkkyyksikaudet, jolloin lapsi on valmis oppimaan uusia asioita. (Jarasto & Sinervo 1998, 22–23.)

2.3.1 Fyysinen kasvu ja kehitys

Fyysiseen kehitykseen kuuluu, että lähes kaikki elimet kasvavat nopeasti kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana. Tämän jälkeen kasvu hidastuu ja saavuttaa täyden kypsyysasteensa murrosiän kasvupyrähdyksen jälkeen. (Harinen & Karkela 1990, 13.) Pituuskasvu jatkuu melko tasaisena kolmen ensimmäisen vuoden jälkeen 5-7cm:n vuosivauhtia. Paino nousee tänä aikana 2-3kg vuodessa. Tasainen kasvuvauhti jatkuu lapsilla 10–12 vuoden ikään asti. (Takala & Takala, 1992, 95.) Yksilön kehitystä säätelevät äidiltä ja isältä saadut perintötekijät eli geenit, jotka määräävät perimän. Perintötekijät asettavat rajat lapsen kasvulle, kehitykselle ja oppimiskyvylle. (Harinen & Karkela 1990, 15.)

Perintötekijät ovat sidoksissa monien eri geenien yhteisvaikutukseen. Tällaisia ominaisuuksia ovat ruumiinrakenne ja kehon mittasuhteet, sekä pituuden ja painon kasvu. Kasvuikäisen kehitykseen vaikuttavat myös mahdolliset perinnölliset sairaudet, kuten astma. (Harinen & Karkela 1990, 15–16.) Lapsen kasvaessa ja kehittyessä lapsen ruumiinosien suhteet muuttuvat huomattavasti. Eri ruumiinosien kasvu on erilainen. Kädet, jalat, käsivarret ja sääret kasvavat nopeimmin. Vartalo kasvaa hitaimmin. (Takala & Takala, 1992, 95.) Kouluikäisen kehitykseen kuuluu motorinen kypsyminen. Lapsi pystyy keskittymään ja kuuntelemaan paikallaan vähintään puolentunnin ajan. Tässä ikävaiheessa myös silmän ja käden yhteistyö kehittyy. (Perheentupa & Kantero, 1980, 13.)

Ihminen on sidoksissa fysiologisten toimintojensa kautta fyysiseen ympäristöönsä. Ihminen tarvitsee kehittyessään fyysistä tilaa kohtuolosuhteista lähtien. Laajentaessaan elämänpiiriään lapsi tarvitsee enenevässä määrin kehitystasoaan ja tarpeitaan vastaavaa tilaa. Fyysiset puitteet ja materiaaliset tekijät voivat joko edistää tai estää kehitystä ja sitä tukevaa käyttäytymistä. (Harinen & Karkela 1990, 21.)

2.3.2 Psykkinen kasvu ja kehitys

Psykkinen ympäristö eli ihmisen havainto- ja kokemusympäristö vaikuttaa välillisesti yksilön fyysiseen kehitykseen. Psykkinen turvallisuus luo pohjan terveelle itseluottamukselle. Tämän varassa yksilön on helpompi kohdata elämän kriisivaiheita, jotka voivat altistaa terveyttä vaarantavaan käyttäytymiseen. Pitkäaikainen henkinen rasitus muuttaa muun muassa hormonitasapainoa, kuluttaa energiaa ja saattaa altistaa elimellisille häiriöille. (Harinen & Karkela 1990, 22.)

Psykoanalyttisen teorian mukaan 5-12-vuotias lapsi on niin sanotussa latenssivaiheessa. Latenssivaihe tarkoittaa sitä, että viettienergia on tasapainossa persoonallisuuden muiden voimien kanssa ja kanavoituu palvelemaan rakentavasti kehitystä, kasvua ja oppimista. (Moilanen & Räsänen & Tamminen & Almqvist & Piha & Kumpulainen 2004, 42.)

Latenssi-iässä lapsen minäkuva kehittyy. Minä kehitykseen kuuluvat motoriikka, ajattelu ja puhe sekä näihin perustaitoihin perustuvat intellektuaaliset ja sosiaaliset valmiudet. Aikaisempien kehitysvaiheiden saavutukset ovat minän kehityksen taustalla. Kasvava fyysinen ja neurobiologinen kapasiteetti antaa tälle kehitykselle uudet mahdollisuudet. Minän kehitystä muovaavat uudet tiedot, laajentuvat kiinnostuksen kohteet, tavat, rutiinit ja säännöt. Näiden lisäksi kehitykseen vaikuttavat aikaisempaa suurempi kyky hallita tunteita ja impulsseja. (Moilanen ym. 2004, 44.)

Yliminä auttaa lasta välttämään sellaista, mikä häiritsee hänen myönteistä käsitystä itsestään. Yliminä vahvistuu aluksi hyvin ankaraksi. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että lapset saattavat pitää tinkimättömästi kiinni leikkien ja pelien säännöistä. Tässä kehitysvaiheessa lapset näkevät maailman usein mustavalkoisena. Kun minä kehitys vahvistuu ja sen keinot monipuolistuvat, muuttuu yliminä joustavammaksi. (Moilanen ym. 2004, 44.)

Minäihanne kehittyy voimakkaasti latenssi-iässä. Minäihanne tarkoittaa sisäistä ominaisuutta, joka auttaa lasta saavuttamaan sellaista, mikä saa meidät ylläpitämään tai vahvistamaan myönteistä käsitystä itsestään. (Moilanen ym. 2004, 44.) Minäihanne ohjaa kasvua myönteisenä voimana ja sisäistettynä esikuvana (Sinkkonen & Pihlaja 2000, 31). Häpeän tunteminen liittyy kokemukseen, jossa lapsi ei ole onnistunut saamaan toivottua myönteistä palautetta toisilta. Latenssi-ikäinen lapsi on usein yliherkkä kritiikille. Kritiikki voi olla joko todellista tai kuviteltua. Tässä iässä lapsi voi kuitenkin oppia vähitellen kestämään epäonnistumisia ja vastoinkäymisiä. Tähän hän kuitenkin tarvitsee vanhemmilta tukea ja ymmärrystä. (Moilanen ym. 2004,44.)

Kun lapsi kokee häpeää, hän etsii suojautumiskeinoja selviytyäkseen tilanteesta. Latenssi-iässä tällaisia keinoja ovat huumori, sublimaatio sekä passiivisen kääntäminen aktiiviseksi. Sublimaatio tarkoittaa suojautumiskeinoa, jonka avulla viettienergia voidaan purkaa usein luovasti kehittyneitä minän toimintoja käyttäen realiteettien puitteissa. (Moilanen ym. 2004,44.)

Latenssi-ian alkuvaiheessa, kun yliminä on vielä ankara ja minän keinot rajoittuneita, ohimeneviin ongelmiin kuuluvat ajoittainen taantumisen sekä painajaisunet, muut univaikeudet ja ahdistuneisuus. Ajoittainen taantuminen ilmenee esimerkiksi epäjärjestyksenä ja sotkemisena. Vanhempiin kohdistuva kriittisyys pohjautuu lapsen omaan herkkyyteen ja epävarmuuteen. Tämä ilmenee muun muassa vaatimuksena, että vanhempien tulee käyttäytyä tietyllä tavalla. Ongelmia ja ristiriitatilanteissa ilmenee jyrkkiä heilahduksia tottelevaisuudesta itsepäisyyteen. Lapsen voi olla vaikea noudattaa ja kestää oman itsetunnon ja vanhempien moitteiden samanaikaista kokemista. Latenssi-ikäinen lapsi ei kykene ilmaisemaan tunteitaan ja kokemuksia verbaalisesti ja jäsentyneesti. Psyken ongelmat saattavat ilmetä ruumiin kielellä. Lapsen normaaliin kehitykseen kuuluu ongelmia, mutta ne ovat kestoltaan lyhytaikaisia. Lisäksi on muistettava, että ikänsä puolesta latenssi-iässä oleva lapsi ei välttämättä ole ehtinyt tähän kehitysvaiheeseen. (Moilanen ym. 2004, 45.)

2.3.3 Sosiaalinen kasvu ja kehitys

Lapsi oppii sosiaalisia taitoja sekä suhteessa aikuisiin että kavereihin. Kouluikä on lapselle tärkeä sosiaalisen kehityksen vaihe sikäli, että vertaisryhmän merkitys ja paine kasvaa koko

ajan. (Turunen 1996, 77.) Lapsi alkaa irtaantua kotiympäristöstään. Vanhempien tulee antaa lapsensa irtaantua ja lähteä kodin ulkopuolelle uuteen ympäristöön. Kouluun lähtemiseen liittyy myös uuden auktoriteetin omaksuminen. (Perheentupa & Kantero 1980, 12.)

Lapset eivät ole yleensä ryhmässä kovin itsenäisiä, vaan yksilön on ”aaltoitava” joukon mukana. Lapsille on erityisen tärkeää yhteinen ilo, jota koetaan yhteisissä leikeissä. Kouluikässä lapsi osallistuu luomaan aktiivisemmin yhteisyyden kokemuksia kuin lapsuusiässä. (Turunen 1996, 77.) Tässä iässä lapsen tulee kyetä antamaan ryhmässä arvoa toisten mielipiteille. Hänen tulee myös puolustaa omia mielipiteitä tai omaa asemaansa ryhmässä. (Perheentupa & Kantero 1980, 12.) Lapselle muodostuu perustavia sosiaalisia toimintakaavioita, kun hän toimii vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Toimintakaaviot sisältävät erilaisia muistiin varastoituneita asioita, kuten ympäristöä koskevia käsitteitä ja tietoja, toisiin ihmisiin kohdistuvia tunteita sekä käsityksiä sosiaalisista säännöistä. (Takala & Takala, 1992, 185.)

Psykodynaamisesta näkökulmasta katsoen liittymisen kokemus on lapselle hyvin tärkeä. Ryhmästä erilleen jääminen on lapselle ahdistavaa ja hyväksytyksi tuleminen on hyvin tärkeää. Lapsi voi hakea hyväksytyksi tulemistä joko opettajalta tai kavereilta. Kouluikäisten sosiaaliset suhteet ovat laajempia kuin pienempien lasten. Lapsen saavuttaessa kouluikänsä vanhempien osuus hänen maailmaansa vähenee ja samanikäisten kavereiden osuus kasvaa. Läheiset ystävät ovat kouluikäisten tärkeimpiä sosiaalistajia. He tarjoavat uusia arvoja, asenteita, ominaisuuksia ja käyttäytymismalleja. (Turunen 1996, 79–80.)

Lapsen sosiaalinen kehitys kytkeytyy niihin moraaliperiaatteisiin ja arvoihin, joita hänen yhteiskunnassaan ja elinympäristössään pidetään ihanteellisena ja tavoiteltavana (Takala & Takala, 1992, 184). Lapsi oppii moraalin yleensä suoraan ympäristön elämäntavasta tai suoraan aikuisen asenteista ja malleista (Turunen 2005, 86).

2.4 Oppimisneuvola oppimisympäristönä

Oppimisneuvola on toimintaympäristö Kajaanin Ammattikorkeakoulussa, jossa opiskelijat harjoittelevat terveyden edistämistä ja selviytymisen tukemista erilaisissa asiakastilanteissa. Oppimisneuvolassa opiskelija toimii sekä oppijana että palvelujen tuottajana. Siellä kehitetään terveyttä edistäviä ja selviytymistä tukevia terveystalvveluja, joiden tuottamisessa opiskelija voi

hyödyntää teoriassa oppimaansa hoitotyötä. Oppimisneuvolassa tarjotaan opiskelijoiden tuottamia terveyspalveluja. Opiskelijat harjoittelevat palveluja tuottaessaan opetussuunnitelmansa edellyttämää terveyttä edistävää hoitotyötä opettajiensa ohjauksessa. Harjoittelun aikana opiskelija osaa toimia terveyspalvelujen tuottamisprosessin eri vaiheissa ja kykenee markkinoimaan Oppimisneuvolan tuotteita. (<http://gallia.kajak.fi>, 2004.)

Opiskelijat suunnittelevat ja toteuttavat palvelukokonaisuuksia. Heidän ohjaajana toimii terveydenhoitaja ja opettaja, jotka huolehtivat siitä, että opiskelija kykenee tuottamaan laadukkaita terveyspalveluja. Terveyspalveluja suunnitellessaan ja toteuttaessaan opiskelijat käyttävät opiskelunsa aikana opittuja teoretietoja sekä tiedonhankintataitoja. (<http://gallia.kajak.fi>, 2004.)

Oppimisneuvola tarjoaa lapsille erilaisia toimintoja. Näitä ovat muun muassa ensiapuharjoitukset ja – päivystykset, koulun työolopuntari, terveyskoulu esikoululuokille, ”Terve elämys – iltapäiväkerho” ja ”Pelmis-kerho”. (<http://gallia.kajak.fi>, 2004.)

3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tarkoituksenamme on tuottaa tietoa Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolaan sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijoiden käyttöön. Tavoitteenamme on myös kehittää omaa osaamistamme ja edistää ammatillista kasvuamme. Opinnäytetyömme tutkimustehtävät:

1. Kuvata astman vaikutuksia lapsen kasvuun ja kehitykseen
2. Koota opiskelijoille ohjeita, kuinka toimia astmaattikolasten kanssa

3.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonhankinta

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusperinteen sisällä on monia erilaisia lähestymistapoja ja metodeja (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1997, 152). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aihetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, sillä tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toisiaan. Näin on mahdollista löytää monenlaisia suhteita. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole mahdollista saavuttaa täydellistä objektiivisuutta, sillä tutkija ja tutkittava asia kietoutuvat saumattomasti yhteen. Tutkimusentulokset ovat aikaan ja paikkaan sidottuja. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on löytää tai paljastaa tosiasioita, ei toistaa jo olemassa olevia totuuksia. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2004, 152.)

Opinnäytetyömme tiedonkeruutapana käytimme aiempia tutkimuksia, opinnäytetöitä, artikkeleita ja muita aiheeseen liittyviä julkaisuja. Perehdyimme aiheeseen liittyvään aineistoon. Tämän jälkeen aloimme kriittisesti arvioida, mitkä aineistot vastaavat tutkimustehtäviämme ja poistimme ylimääräiset teokset. Näiden tietojen pohjalta teimme analyysin. Toiseen tutkimustehtäväämme kokosimme sellaisia ohjeita opiskelijoille, joita he tarvitsevat käytännön harjoittelun aikana työskennellessään astmalasten kanssa. Nämä ohjeet muodostuivat

sisällönanalyysia tehdessä.

3.2 Sisällön analyysi

Analyysiprosessi voidaan toteuttaa kahdella tavalla, joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivisessa sisällönanalyysissa lähdetään aineistosta käsin ja deduktiivisessa jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme induktiivista sisällönanalyysia, koska tutkimuksemme on aineistosta lähtevää.

Sisällön analyysin tavoitteena on kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysin lopputuloksena syntyy tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. Käsitejärjestelmä, -kartta ja malli kuvaavat tutkittavan ilmiön kokonaisuutta, jossa on esitetty käsitteet, niiden hierarkia ja mahdolliset suhteet toisiinsa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.)

Analyysiyksikön määrittelemine on ensimmäinen vaihe induktiivisessa sisällönanalyysissä. Tutkimustehtävän ja aineistonlaatu ohjaavat analyysiyksikön valintaa. Analyysiyksikkö on yleisemmin yksi sana tai sanayhdistelmä. Se voi olla myös lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Analyysiyksikkönä käytimme lausetta ja ajatuskokonaisuutta.

Analyysiyksikön valinnan jälkeen tutustuimme aineistoon lukemalla sen useaan kertaan. Tämän jälkeen ryhdyimme analysoimaan aineistoa. Aineistosta lähtevä analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta koodataan tutkimustehtävään liittyvät ilmaisut. Kun tutkija ryhmittelee aineistoa, hän yhdistää pelkistetyistä ilmauksista ne, jotka kuuluvat yhteen. Abstrahoinnilla tarkoitetaan käsitteellistämistä. Siinä muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteista. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta mahdollista. Kategoriat nimetään usein käsitteellä tai sanaparilla, joka on jo aikaisemmin tuttu. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.)

Aineistoon tutustumisen jälkeen kirjassimme lauseet ja ajatuskokonaisuudet, jotka vastasivat tutkimustehtäviä. Alkuperäisilmaisuista muodostimme pelkistettyjä ilmaisuja. Sen jälkeen

ryhmittelimme pelkistetyt ilmaisut asiakokonaisuuksien mukaan. Muodostimme niistä kategoriat. Nimesimme kategoriat sitä parhaiten kuvaavalla nimellä. (LIITE 2)

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tuloksissa tarkastelemme astman vaikutusta lapsen kasvuun ja kehitykseen fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. Tutkimuksista kävi ilmi, että astma vaikuttaa kokonaisvaltaisesti lapsen elämään sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti. Nämä osa-alueet liittyvät kiinteästi toisiinsa.

Tarkastelemme myös astmalapsen selviytymistä ja sen tukemista jokapäiväisessä elämässä. Astma tuo mukanaan monenlaisia muutoksia lapsen elämään, joten hän tarvitsee tukea selviytyäkseen sairauden aiheuttamista ongelmista. Saamansa tuen turvin lapsesta kasvaa sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti tasapainossa oleva ihminen.

4.1 Astman vaikutukset lapsen kasvuun ja kehitykseen

Analyysin tuloksena astman vaikuttavuudesta lapsen elämään muodostui neljä kategoriaa. Nämä kategoriat ovat fyysinen toimintakyky, tunnehäiriöt, psyykkiset ongelmat ja sosiaaliset häiriöt.

Astma vaikuttaa lapsen fyysiseen toimintakykyyn. Fyysinen toimintakyky vaihtelee astman oireiden mukaan. Kun astma on hyvässä tasapainossa, lapsen toimintakyky vastaa terveen lapsen toimintakykyä. Saavuttaakseen hyvän tasapainon lapsi joutuu käyttämään astmalääkkeitä, joiden seurauksena lapsen pituuden kasvu voi hidastua. Joidenkin tutkijoiden mielestä lääkkeiden käytöllä ei olisi vaikutusta lapsen pituuden kasvuun.

Tutkimusten mukaan astmaatikot kokivat astman olevan fyysisperäinen elimistön häiriö. Tässä oli keskeistä keuhkoputkien tulehdus ja reagoiminen monille ärsykeille. Astmaatikot

tarkoittivat reagoimisella keuhkoputkien supistumista, erikoisia hengitysäniä, yskää ja lima eritystä. Nämä aiheuttivat fyysistä huonoa oloa eli somaattisen toimintakyvyn laskua.

Lapsen mielentila vaikuttaa keuhkojen toimintaan. Keuhkojen toiminta vaikuttaa lapsen halukkuuteen liikkua. Lapsi voi välttää liikkumista, jos siitä on hänelle aikaisemmin aiheutunut hengenahdistusta ja muita oireita. Lisäksi lapsen liikkumiseen vaikuttaa sää. Esimerkiksi kovalla pakkasella lapsi voi saada oireita jo vähäisessä liikkeessä. Tämä vaikeuttaa kulkemista kouluun ja osallistumista liikuntatunneille. Moni astmaa sairastava joutuu oireiden takia keskeyttämään liikuntatunnit, mutta he eivät välttämättä jää automaattisesti pois niiltä. Liikunnan rajoittuminen voi aiheuttaa lapsessa erilaisuuden tunnetta.

Tunnehäiriöt ovatkin yleisiä astmaatikoilla. Kun lapsella todetaan pitkäaikaissairaus, hänen elämäntilanne muuttuu ratkaisevasti. Hän joutuu käsittelemään monia sairauteen liittyviä tunteita. Astman alkuvaiheessa lapsella voi esiintyä masennusta ja pelkoa. Nämä tunteet johtuvat usein siitä, että lapsi kokee joutuvansa luopumaan itselleen tärkeistä asioista.

Monet astmaatikot tuntevat kuoleman pelkoa astmakohtausten ja hengitysvaikeuksien tullessa. Tämä on yleistä varsinkin lapsilla. Tämä tulee huomioida ohjauksessa ja lapsen selviytymisen tukemisessa. Astmaatikko ei aina tiedä, milloin ja missä astmakohtaus tulee. Tämän vuoksi astmaatikko tuntee myös epävarmuutta ja toivottomuuden tunnetta.

Astman vuoksi lapsella voi olla myös monenlaisia rajoituksia. Hän voi joutua luopumaan monista sellaisista asioista, mitä omat ikätoverit pystyvät tekemään. Lapsi voi esimerkiksi joutua luopumaan lemmikkieläimistä. Näiden rajoitusten ja luopumusten takia lapsi voi tuntea häpeää ja erilaisuutta.

Astmaatikolle tyypillisiä oireita ovat myös itsetunnonhäiriöt. Ne ilmenevät arkuutena, pelkoina ja huolestuneisuutena. Huonon itsetunnon seurauksena voi lapsella olla vaikeuksia ilmaista aggressiivisiä tunteita, kuten vihaa. Jos astmaatikko ei pysty purkamaan sairauden aiheuttamia negatiivisia tunteita, se helposti aiheuttaa vakavampia psyykkisiä ongelmia ja astman pahenemista.

Tutkimuksissa on todettu vaikean astman lisäävän lapsen psyykkisiä ongelmia. Näitä ovat esimerkiksi masennus ja itseensä sulkeutuminen. Jos lapsella on paljon näitä psyykkisiä tekijöitä

ja stressiä, voi astma pahentua ja oireet lisääntyä. Huonossa tasapainossa oleva astma vaikuttaa kielteisesti lapsen itseluottamukseen ja kykyyn nauttia elämästä.

Astmaatikkolasten on todettu kärsivän useammin sosiaalisen elämän häiriöistä kuin terveiden lasten. Näitä ovat muun muassa käytöshäiriöt, keskittymisvaikeudet, heikot sosiaaliset taidot, oivaltamisongelmat ja mahdolliset rajoitukset kanssakäymisissä. Keskittymisvaikeuksiin ja oivaltamisongelmiin vaikuttaa astman sen hetkinen tilanne. Astman tasapainon ollessa huono häiriöt ovat yleisimpiä. Jos lapsi kokee olevansa erilainen kuin muut, hän helposti jättäytyy pois yhteisistä toiminnoista. Tämä vaikeuttaa sosiaalisten taitojen kehittymistä. Myös perheen taloudelliset vaikeudet ja vähäinen sosiaalinen tuki heijastuvat astmaa sairastavan lapsen käyttäytymiseen. Ne lisäävät lapsen riskiä häiriökäyttäytymiseen.

Astma rajoittaa lapsen sosiaalista kanssakäymistä ikätovereiden kanssa. Esimerkiksi jos luokkakaverilla on kotieläimiä, astmaatikkolapsi ei voi vieraila heidän luonaan. Tästä syystä lapsi voi kokea joutuvansa kaveriporukan ulkopuolelle. Tutkimuksissa kävi ilmi, että moni astmaa sairastava lapsi on kokenut koulukiusaamista astman vuoksi. Kiusaaminen on ollut joko sanallista tai sulkemista yhteisen tekemisen ulkopuolelle. Ikätovereiden kiusaamisen lisäksi lapset kokivat, että opettaja ei luota heidän selityksiinsä. Opettajat luulevat, että lapsi käyttää sairauttaan hyväkseen vapautuakseen tehtävistä.

Kun lapsi sairastuu astmaan, vanhemmat pelkäävät menettävänsä hänet. Tämä ilmenee ylihuolehtivuutena ja haluna omistaa lapsi. Riippuvuus muista ihmisistä vähentää lapsen itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeuden puute ja ylihuolehtivuus rajoittavat lapsen sosiaalista kehitystä.

4.2 Ohjeita opiskelijoille astmalapsen tukemiseen

Kun opiskelijat työskentelevät Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolassa, he kohtaavat eri toimintamuodoissa astmaa sairastavia lapsia. Opiskelijat voivat osaltaan tukea lapsen selviytymistä. Toiminnassaan he voivat soveltaa seuraavia ohjeita.

Toimintojen alussa opiskelijan on hyvä kartoittaa, onko kenelläkään lapsella astmaa. Tämä auttaa sisällön suunnittelussa. Hänen tulee tietää, mitä lääkettä lapsi käyttää, kuinka sitä

annetaan ja milloin hän sitä tarvitsee. Lasten kanssa työskentelevien opiskelijoiden on tärkeä keskustella vanhempien kanssa lapsen astmaan liittyvistä asioista. Vanhemmat voivat kertoa tilanteista, joissa lapsella on esiintynyt astmakohtauksia. Opiskelija voi ennakoida mahdolliset astmakohtaukset. Tämä helpottaa opiskelijoita ennaltaehkäisemään astmakohtauksen syntymisen. Opiskelijan tulee kertoa vanhemmille, jos lapsi on saanut astmakohtauksen toiminnan aikana.

Toiminnan sisältöjä suunniteltaessa opiskelijoiden tulee ottaa huomioon astmaan liittyviä rajoituksia. Rasitusoireita liikunnan aikana voivat laukaista muun muassa kuiva ja kylmä ilma, kova tuuli ja yhtäjaksoinen liian raskas liikunta. Lisäksi rasitusoireita aiheuttavat hengitysteissä jo oleva ärsytystila, esimerkiksi flunssa sekä ympäristötekijät, kuten ilmansaasteet, pölyt ja allergeenit. Opiskelijoiden pitää ottaa huomioon astmaa ärsyttävät tekijät ja poistaa ne mahdollisuuksien mukaan toimintaympäristöstä.

Kun suunnitellaan liikuntalajeja, otetaan huomioon lapsen ikä, astman vaikeusaste, liikuntaympäristö sekä liikuntatottumukset ja -mieltymykset. Mikäli lapsi ei oireidensa vuoksi pysty osallistumaan liikunnalliseen toimintaan, opiskelija soveltaa hänelle vähemmän vaativaa liikuntaa ryhmän mukana. Tällainen tehtävä voi olla esimerkiksi jalkapallossa maalivahti tai erotuomari. Astmaatikkolapsille sopivia liikuntamuotoja ovat intervallityyppiset lajit. Tällaisia ovat esimerkiksi jalkapallo, pesäpallo, sähly, reipas kävely, sauvakävely, hiihto, pyöräily, hölkkä, uinti ja tanssi. Näissä liikuntamuodoissa lapsi voi liikkua intervaleissa. Nämä lajit ovat sellaisia, joissa lapsi pystyy suoriutumaan omien kykyjensä ja taitojensa mukaan. Hän pystyy myös levähtämään tarvittaessa. Oireiden ilmaantumista voidaan hallita tai estää kokonaan niiden ilmaantuminen vuorottelemalla rasitusta ja aktiivista lepoa.

Intervalliharjoitus etenee vaiheittain. Koko harjoituksen ajan on tärkeää muistaa riittävä juominen ja levon ja rasituksen tasapaino sekä lasten yksilöllinen tapa reagoida rasitukseen. Ennen liikuntasuoritusta opiskelijan tulee kehottaa lasta ottamaan mahdollinen esilääkitys. Keuhkoputkia avaava lääke tulee ottaa 15 minuuttia ennen liikuntasuoritusta. Ennen varsinaista liikuntasuoritusta tulee tehdä riittävän pitkä alkuverryttely, jolloin elimistö tottuu tulevaan rasitukseen. Alkuverryttelyssä lämmitellään ne kehon lihakset, joita lapsi tarvitsee liikunnan aikana. Intervalliharjoituksessa rasitus- ja lepoaihe vuorottelevat. Esimerkiksi liikunta voi alkaa kymmenen sekunnin rasitusvaiheella, jota seuraa 30 sekunnin lepoaihe. Rasituksen siedon mukaan vaiheiden pituuksia voidaan lisätä. Vaiheiden pituudet täytyy kasvaa

samassa suhteessa. Yhtäjaksoinen rasitusvaihe ei saa kuitenkaan kestää yli kuutta minuuttia, koska tämän jälkeen useimmilla ilmaantuu astmaoireita. Lepovaiheessa lapsi voi venytellä lihaksiaan tai liikkua alhaisemmalla rasitustasolla. Harjoittelun lopuksi on hyvä tehdä loppuverryttely. Tällöin ehkäistään lihas kipuja palauttamalla lihakset lepotasolle.

Opiskelijan tulee ottaa huomioon, että lapsella on astmalääkkeet mukana ja helposti saatavilla. Lasta kehoitetaan hengittämään nenän kautta sisään ja suun kautta ulos kohtalaisen rasittavassa liikunnassa. Ulos mentäessä opiskelija varmistaa, että lapsi on pukeutunut sään mukaisesti. Astman ollessa hyvässä hoitotasapainossa tai sairaus on lievä, ei liikkumiselle ole rajoituksia.

Toiminnassa tulee välttää kilpailutyypisiä ja kestävyyttä vaativia lajeja, esimerkiksi pitkäkestoista juoksemista. Nämä lajit laukaisevat helposti lapsen astmakohtauksen ja sen vuoksi lapsi voi joutua keskeyttämään suorituksen. Tämän lapsi voi kokea alemmuudentunteena. Jatkuva alemmuudentunne heikentää itseluottamusta ja vaikeuttaa lapsen selviytymistä.

Positiivinen palaute tukee lapsen selviytymistä. Astmaatikkolapsen suoriutumista tulee arvioida yksilöllisesti, eikä verrata muiden suorituksiin. Tämä mahdollistaa sen, että lapsi saa onnistumisentunteen. Palautetta ei tulisi antaa kuitenkaan liikaa suhteessa muihin lapsiin. Lapsi voi kokea jatkuvan huomioinnin kielteisesti. Hänen käsitys omasta erilaisuudesta korostuu. Tällöin liiallinen palaute ja ylihuolehtivuus voivat heikentää lapsen normaalia kehitystä.

Opiskelija on yksi tärkeistä henkilöistä, joka voi olla tukemassa lapsen selviytymistä. Tärkeintä on luottaa lapseen ja ymmärtää lapsen tunteita. Luottamus ja ymmärtäminen tukevat lapsen itsetunnon kasvua ja kehitystä. Tämä kasvattaa myös lapsen sosiaalisia taitoja, joita hän tarvitsee elämässään.

Lasta tulee kehottaa osallistumaan yhteiseen toimintaan omien kykyjensä mukaan. Yhteisen toiminnan kautta lapsi saa ystäviä. Opiskelijan tulee tukea lasten ystävyyttä. Tarvittaessa hänen tulee puuttua tilanteeseen, mikäli lasta kiusataan astman vuoksi. Kiusaamista voidaan vähentää kertomalla lapsille, millainen sairaus astma on.

Näiden lisäksi eri toiminnoissa on huomioitava muut astmaan vaikuttavat tekijät. Esimerkiksi askartelussa tulee huomioida, millaisia materiaaleja käytetään. Voimakkaat hajut ja pölyiset tekstiilit altistavat lapsen astmakohtaukselle. Tällaisia tekstiilejä ovat villa, sametti ja turkikset.

Astmalapsen kannalta hyviä tekstiilejä ovat polyesteri- ja puuvillakankaat. Altistavien tekijöiden kartoittaminen mahdollistaa lapsen selviytymisen erilaisissa toimintaympäristöissä.

Lelujen ja leikkivälineiden tulee olla sellaisia, jotka voidaan puhdistaa ja pestä vedellä. Esimerkiksi pehmoleluksi tulee valita pölyämätön ja vesipestävä lelu. Askartelussa kannattaa suosia pölyämättömiä, tuoksuttomia ja myrkyttömiä materiaaleja. esimerkiksi kartonki. Liimojen, tussien, värien ja värikynien on hyvä olla vesiliukoisia ja tuoksuttomia. Sanomalehtiä tulee käyttää harkiten, koska painomusteen haju voi aiheuttaa astmaoireita. Lelut, kirjat, askarteluvälineet ja roolivaatteet on hyvä säilyttää kannellisissa laatikoissa ja ovellisissa kaapeissa pölyn kerääntymisen estämiseksi. Opiskelijan täytyy välttää voimakkaita hajusteita toimiessaan astmalasten kanssa. Voimakkaat hajuvedet ja tupakan haju voivat laukaista lapselle astmakohtauksen.

5 POHDINTA

Opinnäytetyömme aiheen valitsimme oman kiinnostuksemme mukaan. Lähipiiriimme kuuluvilla lapsilla on monella esiintynyt astmaa. Tämä tukee myös ammatillista suuntautumistamme, joka on pitkäaikaispotilaan hoitotyö. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt omaa osaamistamme ja tukenut ammatillista kasvuamme. Olemme saaneet valmiuksia kohdata astmaa sairastava lapsi ja hänen vanhempansa. Saimme lisää tietoa siitä, kuinka astma vaikuttaa lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kasvuun ja kehitykseen.

Teimme opinnäytetyön Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolaan, jossa ammattikorkeakoulun opintoihin kuuluvaa harjoittelua suorittavat opiskelijat voivat hyödyntää työtämme toimiessaan lasten kanssa. Oppimisneuvola järjestää eri lapsiryhmille monenlaista toimintaa, esimerkiksi iltapäiväkerho toimintaa. Näissä toimintamuodoissa opiskelijat kohtaavat astmaa sairastavia lapsia. Heidän tulee tietää astmasta ja sen vaikutuksista lapsen kasvuun ja kehitykseen, jotta he voisivat olla yhtenä osana tukemassa lapsen selviytymistä.

5.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Aiheenvalinta oli alusta asti selkeä. Lasten astma osoittautui kiinnostavaksi ja ajankohtaiseksi aiheeksi. Lisäksi tästä aiheesta löytyi paljon aikaisempaa tietoa, joten päätimme tehdä tutkimuksen niiden pohjalta. Aineistonhankinnassa olemme kiinnittäneet huomiota luotettavuuteen. Aineiston iän kohdalla olemme joustaneet ainoastaan siinä tapauksessa, jos kyseisestä teoksesta ei ole ilmestynyt muita painoksia tai teoksen tieto ei ole muuttunut.

Aineistonhankinnan jälkeen aloimme muodostaa teoreettista viitekehystä käsitteiden ympärille. Jouduimme kokoamaan teoriaosuuden monista eri lähteistä. Tämä on auttanut hyödyntämään erityyppisiä lähteitä. Analyysivaiheessa hankaluutta tuotti ilmaisuiden luokittelu eri

kategorioihin. Useimmat ilmaisut olisivat sopineet moneen kategoriaan. Siinä huomasimme, että sairaus vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti. Sairauden hoito ei yksistään riitä, vaan hoidossa pitää ottaa huomioon myös muut osa-alueet. Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista osa-alueita on vaikea erotella omiksi kokonaisuuksiksi, koska jokainen osa-alue vaikuttaa toiseen. Moneen kertaan mietitty analyysi helpotti tulosten ja johtopäätösten kirjoittamista.

Opinnäytetyön tekemistä helpotti se, ettei meillä ollut ongelmia aikataulujen yhteensovittamisessa ja yhteistyö sujui saumattomasti. Yhteistyön sujumisen edellytyksenä koimme sen, että tunsimme toisemme hyvin jo ennen tutkimuksen aloittamista. Opinnäytetyöprosessin aikana saamamme palaute ja vertaisarviointi auttoivat näkemään oman työn vahvuudet ja heikkoudet.

5.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole olemassa selkeitä kriteereitä. Eräiden tutkijoiden mukaan kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen arviointikriteerit eivät olennaisesti poikkea toisistaan. Tutkimuksen arviointikriteereiksi esitetään validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti tarkoittaa yleistettävyyttä ja reliabiliteetti toistettavuutta. Validiteettiongelmia voi syntyä, kun tutkimusaineisto ei anna vastausta tutkimuskysymykseen tai aineiston kerääminen on puutteellista ja tutkimusaineisto ei ole edustava. Reliabiliteettiongelmia syntyvät aineiston analyysin aikana tehdyistä koodausvirheistä sekä epäyhdenmukaisesta koodauksesta ja virhetulkinnoista. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 215.)

Laadullisen tutkimuksen aineisto on monin tavoin kerätty. Samassa tutkimuksessa voidaan käyttää useita eri aineistoja. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen. Tästä syystä aineiston laatu on toisenlaista kuin määrällisessä tutkimuksessa. Yleisenä ohjeena voidaan pitää sitä, että aineisto kootaan sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 216.)

Olemme tehneet opinnäytetyön aikaisempien tutkimusten, opinnäytetöiden, artikkeleiden ja muiden aiheeseen liittyvien julkaisujen pohjalta. Valitsimme tämän tutkimusmenetelmän, koska astmasta on paljon tutkittua tietoa ja lähteet ovat asiantuntijoiden tekemiä sekä

voimassaolevia. Internet- lähteistä otetut artikkelit ovat asiantuntijoiden kirjoittamia. Lisäksi nämä tekstit ovat tarkastettuja. Opinnäytetyömme luotettavuutta voidaan arvioida lähdekritiikin avulla.

Tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Tämän vuoksi on myös monenlaista lähdemateriaalia. Tutkimusmenetelmästä riippuen samakin näkökulma saattaa tuottaa ristiriitaisia tutkimustuloksia. Tutkittavaan aiheeseen liittyvä aineisto ei välttämättä sisällä kelvollista tietoa omaan tutkimukseen. Lähdeaineiston valinnassa tarvitaan harkintaa eli lähdekritiikkiä. (Hirsjärvi ym. 1997, 105.)

Ennen aineiston varsinaista lukemista on tutkijan perehdyttävä lähdemateriaalin taustatietoihin. Näitä ovat kirjoittajan tunnettavuus ja arvovalta, lähteen ikä sekä lähteen uskottavuus. Kirjoittajan tunnettavuus ja arvovalta voidaan todeta, jos joku kirjoittajan nimi toistuu sekä julkaisujen tekijänä että muiden kirjoittajien lähdeviitteissä. Tällöin hänellä on todennäköisesti alalla arvovaltaa. Lähteen ikä on huomioitava valittaessa tutkimuksia. Tutkija pyrkii käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Toisaalta korostetaan sitä, että pitäisi käyttää alkuperäisiä tutkimuksia. Uudempi tutkimus perustuu aina aiemman tutkimuksen tulkintaan. Lähteen uskottavuuteen liittyy yleensä myös kustantajan arvovalta ja vastuu. On syytä uskoa, että arvovaltainen kustantaja ei ota yleensä painettavaksi tekstiä, joka ei ole läpäissyt asiantarkastusta. (Hirsjärvi ym. 1997, 105–106.)

Aineistoa valitessamme olemme kiinnittäneet huomiota tutkimusten, opinnäytetöiden, artikkeleiden sekä muiden aiheeseen liittyvien julkaisujen taustatietoihin. Olemme karsineet sellaiset lähteet, joissa kirjoittajan nimeä ei mainita tai kirjoittaja ei ole alan asiantuntija. Olemme käyttäneet työssämme mahdollisimman uusia lähteitä muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Vanhempia painoksia olemme käyttäneet siinä tapauksessa, jos kyseisestä lähteestä ei ole ollut uudempaa painosta saatavilla.

Tutkimuksen eettisyys on tutkijan kehittämistä sekä tutkimustehtävien ja -menetelmien oikea valinta. Tutkijan tulee hakea ohjausta ja neuvoja, jos hän ei itse tiedä, kuinka toimia. On hyvä myös keskustella työtovereiden ja kollegoiden kanssa ja ottaa vastaan kritiikkiä. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa eettisyys on myös oman alan jatkuvaa seuraamista ja yhteistyötä muiden tutkijoiden kanssa. Tutkija on myös vastuussa omasta ajankäytöstään. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 32.)

Opinnäyteprosessin aikana olemme hakeneet ohjausta, kun emme ole päässeet tutkimuksessa eteenpäin. Opettaja on tarkastanut asiasisällön useampaan kertaan ja antanut hyviä neuvoja, kuinka voimme työtä parantaa. Olemme käyneet keskusteluja muiden opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Heiltä olemme saaneet vertaisarviointia, joka on kehittänyt oman opinnäytetyön laatua. Saimme heiltä myös uusia näkökulmia työhömmme.

Työmme on tarkastanut kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa. Olemme tehneet opinnäytetyön sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijoille, joten halusimme tarkistaa, palveleeko työ heidän opiskeluaan. Heidän mielestään opinnäytetyö on selkeää ja helppolukuista. Lisäksi työn teoriatietojen paikkansa pitävyyden on tarkastanut yleislääketieteen erikoislääkäri. Hän on myös lisäkoulutukseltaan perheterapeutti. Vierailimme Kajaanin seudun Hengitysyhdistys ry:n toimistossa. Sieltä saimme vahvistusta tutkimustuloksiiimme.

Jatkotutkimusaihe voisi olla selvittää sitä, miten opiskelijat ottavat huomioon lapsen sairauden ja millaisia valmiuksia heillä on kohdata astmaa sairastava lapsi kokonaisvaltaisesti.

LÄHTEET

- Ayalon, O. 1995. Selviydyn! Yhteisön tuki ja selviytyminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Hahtela, T. 1999. Miltä allergiakäyrät näyttävät? –allergia ja astma 4/99
- Hakola, R. 2002. Mitä on olla astmaa sairastava Suomessa. Hengitysliitto.
- Harinen, U & Karkela, E. 1990. Minä kasvan. Kasvuikäikäisen fyysinen kehitys ja sen tukeminen. Vaasa: Vaasa Oy.
- Hedman, J. & Juntunen-Backman, K. & Laitinen, L. & Ojaniemi, S. 2000. Astma. Jyväskylä: Duodecim, Heli ry.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Huovinen, M. 2002. Astma. Jyväskylä: Duodecim.
- Ikonen T.H. 2000. Tuhkasta uusi elämä. Selviytymisen teoreettiset ja käytännölliset lähtökohdat. Helsinki: Yliopistopaino.
- Jarasto, P & Sinervo, N. 1998. Kouluikäisen lapsen maailma. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kantero, R-L. & Levo, H. & Österlund, K. 1996. Lasten sairaanhoito. Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset

- Korhonen, M. & Leinonen, R. 1995. Opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa. Kajaanin Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Oppimateriaaleja 3.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol. 11, no1/-99.
- Moilanen, I. & Räsänen, E. & Tamminen, T. & Almqvist, F. & Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Paunonen, M & Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY
- Perheentupa, J. & Kantero, R-L. (toim.) 1980. Kasvu ja kehitys. Lastentautien tutkimussäätiö
- Raivio, K. & Siimes, M. 2000. Lastentaudit. Jyväskylä: Duodecim
- Raitasalo, R. 1995. Elämänhallinta sosiaalipolitiikan tavoitteena. Sosiaali- Ja terveysturvan tutkimuksia/Kansaneläkelaitos.
- Sinkkonen, J. & Pihlaja, P.(toim.) 2000. Ulos umpikujasta - Miten autan tunnehäiriöistä lasta? Juva: WSOY
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 1994. Astmaohjelma 1994–2004.
- Syvänen, P. 1999. Lasten astma. *Allergia & Astma* 4.
- Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. Porvoo: WSOY.
- Takala. A. & Takala, M. 1992. Psykologinen kehitys lapsuusiässä. Porvoo: WSOY
- Turpeinen M. & Juntunen-Backman K. 1997. Lapsen astman tulee todeta varhain. *Duodecim* 133.
- Turunen K.E. 1996. Elämänkaari ja kriisit. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Turunen K.E. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Juva: WS Bookwell Oy

INTERNET LÄHTEET

<http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/lerlee/opnla/> luettu 26.8.2005

<http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/lerlee/opnla/> luettu 22.11.2005

<http://www.hengitysliitto.fi/terveysinfo/oppaat/Astma%202005%20-esite%20kevyt.pdf/>
luettu 12.10.2005

<http://www.mtv3.fi/poliklinikka/artikkelit.shtml/215532?Astma/> luettu 12.10.2005



**TOIMEKSIANTOSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖT
MUUT OPPIMISPROJEKTIT**

Päiväys
30.3.2005

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja	Kajaanin Ammattikorkeakoulu, Oppimisneuvola
Osoite ja puhelinnumero	Ketunpolku 4, 87101 Kajaani puh. (08) 6189 9209
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	Lerssi Leena

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projek- tikuvaus yms)	opinnäytetyö
Aikataulu	Valmis syksyllä 2005
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	
Lopputuotoksen muoto	raportti

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	Mertala Tarja Tehdaskatu 10A 2, 87100 Kajaani, puh. 040 578 5078 Rönkkö Laura Karhunpolku 5A5, 87300 Kajaani, puh. 040 049 8240
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	Arja Oikarinen
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä

Tarja Mertala, Laura Rönkkö
Tekijöiden allekirjoitukset

Lerssi Leena
Toimeksiantajan allekirjoitus

HYVINVOINTI
Sairaanhoitajakoulutus
Terveydenhoitajakoulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9617

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9474

TEKNOLOGIA
Insinöörikkoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Oppimisneuvolassa työskentelevät opiskelijat saavat tietoa lasten astmasta sekä sen vaikutuksesta lapsen kasvuun ja kehitykseen. Opiskelijat voivat hyödyntää saamaansa tietoa toimiessa lasten parissa.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Kehitämme omaa osaamistamme ja edistämme ammatillista kasvuamme. Opinnäytetyömme aihe tukee myös suuntautumisvaihtoehtoaamme, joka on pitkäaikaispotilaan hoitotyö.	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	Opinnäytetyön tuotoksena syntyy raportti.	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	Sovitaan tarvittaessa. Työn esitys viikolla 45 tai 46.	
Projektin resurssit		
1. Toimeksiantaja	ohjaus	
2. Opiskelijat	Ajanvaraus, rahalliset kustannukset	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	ohjaus	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu Materiaalit Laitekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Matkakustannukset Muut	Arvio Kopiointikustannukset Kansituskustannukset	Vastuu Kustannusvastuu opiskelijoilla
Muuta Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus	Oppimisneuvolalla on työhön tekijänoikeudet.	

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

Tutkimustehtävä 1. Astman vaikutukset lapsen kasvuun ja kehitykseen

Alkuperäisilmaisuja:

- Itsetunnonhäiriöt ja epävarmuus ovat tyypillisiä. Ne näkyvät arkuutena, pelkona ja huolestuneisuutena
- ...vaikeuksia aggressiivisten tunteiden ilmaisemisessa.
- Astmaatikkolasten on todettu astmaa sairastamattomia useammin kärsivän käytöshäiriöistä, heikoista sosiaalisista taidoista ja/tai oppimisongelmista.
- Psykkiset tekijät ja stressi voivat vaikeuttaa astmaa ja laukaista oireita
- Huonossa tasapainossa oleva astma vaikuttaa kielteisesti itseluottamukseen ja kykyyn nauttia elämästä
- Astmakohtaukset luovat elämään epävarmuutta
- Riippuvuus muista ihmisistä vähentää astmaatikon itsemääräämisoikeutta
- ... on todettu vaikean astman lisäävän lapsen psyykkisten ongelmien mahdollisuutta
- Astma rajoittaa ikätovereiden kanssa olemista...
- Lapsella on keskittymisvaikeuksia ja jonkin asteisia oivaltamisongelmia, kun astma tilanne on huono
- Opettaja ei luota astmaa sairastavan lapsen selityksiä...
- Astmaa sairastavista lapsista moni on kokenut kiusaamista astman vuoksi koulussa

Pelkistettyjä ilmaisuja:

- Itsetunnonhäiriöt ja epävarmuus sekä niiden ilmeneminen
- Aggressiivisten tunteiden ilmaisu
- Enemmän ongelmia käyttäytymisessä ja sosiaalisissa taidoissa
- Psykkiset tekijät vaikeuttavat astmaa
- Astman tasapainon vaikutus itseluottamukseen
- Astmakohtaukset tuovat epävarmuutta
- Itsemääräämisoikeuden väheneminen
- Astma lisää psyykkisiä ongelmia
- Astma rajoittaa lapsen normaalia kanssakäymistä
- Keskittymisvaikeuksia ja oivaltamisongelmia
- Luottamuksen puute
- Koulukiusaaminen astman vuoksi

- Lasta kiusataan astman vuoksi joko sanallisesti tai sulkemalla lapsi yhteisen tekemisen ulkopuolelle.
 - Moni astmaa sairastava joutuu keskeyttämään liikuntatunnit ahdistuksen vuoksi, mutta yksikään lapsi ei jää automaattisesti pois tunneilta.
 - Kova pakkanen vaikeuttaa joidenkin lasten kulkemista kouluun ja osallistumista liikuntaan
 - Lapset pelkäävät kuolemaa astma-kohtauksen ja hengitysvaikeuksien tullessa
 - Rajoitusten ja luopumusten lisäksi astmaa sairastavat lapset tuntevat astman vuoksi häpeää ja erilaisuutta.
 - Varsinkin vaikeaa astmaa sairastavilla lapsilla on todettu masentuneisuutta ja toivottomuuden tunnetta
 - Pitkäaikaissairaus voi sinänsä herättää monenlaisia tunteita; pelkoa, surua, sääliä ja ylisuojelevuutta
 - Vähäinen sosiaalinen tuki ja perheen taloudelliset vaikeudet lisäävät riskiä astmaa sairastavan lapsen käyttäytymishäiriöihin
 - ...oireiden voimakkuuden vaihtelevuus...
 - Astmaan sairastuminen tarkoitti ennen kaikkea henkilöiden somaattisen toimintakyvyn heikkenemistä...
 - Astmaatikot kuvasivat astman ennen muuta fyysisperäiseksi elimistön häiriöksi...
 - Astmaan sairastuessa monella astmaatikolla kiinnostus liikuntaan väheni väliaikaisesti, osalla lopullisesti.
 - Koulussa lasten astma aiheuttaa oireita lähinnä liikunta- ja käsityötunneilla
- Astmasta johtuva kiusaaminen
 - Astma vaikeuttaa osallistumista liikuntatunneille
 - Sään tuomat ongelmat
 - Kuoleman pelko
 - Rajoitusten ja luopumusten lisäksi lapsi tuntee häpeää ja erilaisuutta
 - Masentuneisuus ja toivottomuuden tunne
 - Pitkäaikaissairaus herättää monenlaisia tunteita
 - Käyttäytymishäiriöihin altistavia tekijöitä
 - Oireiden vaihtelevuus
 - Somaattisen toimintakyvyn heikkeneminen
 - Fyysisperäinen elimistön häiriö
 - Liikkumisen vähentyminen
 - Astmaoireita lähinnä liikunta- ja käsityötunneilla

Ryhmiteltyjä ilmaisuja:

- Oireiden vaihtelevuus
- Somaattisen toimintakyvyn heikkeneminen
- Fyysisperäinen elimistön häiriö
- Sään tuomat ongelmat
- Liikkumisen vähentyminen

- Itsetunnonhäiriöt ja epävarmuus sekä niiden ilmeneminen
- Astma-kohtaukset tuovat epävarmuutta
- Rajoitusten ja luopumusten lisäksi lapsi tuntee häpeää ja erilaisuutta
- Masentuneisuus ja toivottomuuden tunne
- Pitkäaikaissairaus herättää monenlaisia tunteita
- Aggressiivisten tunteiden ilmaisu
- Kuoleman pelko

- Astma lisää psyykkisiä ongelmia
- Psyykkiset tekijät vaikeuttavat astmaa
- Astman tasapainon vaikutus itseluottamukseen

Alakategoriat:

- Fyysinen toimintakyky

- Tunnehäiriöt

- Psyykkiset ongelmat

- Enemmän ongelmia käyttäytymisessä ja sosiaalisissa taidoissa
 - Keskittymisvaikeuksia ja oivaltamisongelmia
 - Käyttäytymishäiriöihin altistavia tekijöitä
 - Astma rajoittaa lapsen normaalia kanssakäymistä
 - Itsemääräämisoikeuden väheneminen
 - Koulukiusaaminen astman vuoksi
 - Astmasta johtuva kiusaaminen
 - Luottamuksen puute
 - Astmaoireita lähinnä liikunta- ja käsityötunneilla
 - Astma vaikeuttaa osallistumista liikuntatunneille
- Sosiaaliset häiriöt