

Anette Aho & Eetu Ruuska

**HOITOTYÖN OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA SAIRAAN LAPSEN JA VAN-  
HEMPIEN KOHTAAMISESTA HOITOTYÖN HARJOITTELUSSA**

# HOITOTYÖN OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA SAIRAAN LAPSEN JA VAN- HEMPIEN KOHTAAMISESTA HOITOTYÖN HARJOITTELUSSA

Anette Aho & Eetu Ruuska  
Opinnäytetyö  
Syksy 2024  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja

---

Tekijät: Anette Aho & Eetu Ruuska

Opinnäytetyön nimi: Opiskelijoiden kokemuksia sairaan lapsen ja vanhempien kohtaamisesta hoitotyön harjoittelussa.

Työn ohjaajat: Piia Hyvämäki & Anne-Maria Pöyskö

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2024

Sivumäärä: 54 + 3 liitettä

---

Aikaisempien tutkimusten mukaan lapsipotilaan kohtaaminen koetaan hoitotyön opiskelijoiden mielestä pelottavana ja haastavana. Lapsen ikä, kehitystaso ja ominaisuudet tuovat eroja kohtaamiseen eri lasten välille. Lapsilla ilmenee usein myös pelkoa ja jännitystä hoitotilanteita kohtaan, joka vaikuttaa vuorovaikutukseen. Perhekeskeisyys on tärkeä osa lasten hoitotyötä. Lapsen sairastuminen vaikuttaa aina koko perheeseen. Lapsipotilaan oikeanlainen kohtaaminen on tärkeää lapsen edun ja oikeuksien toteutumisen vuoksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata opiskelijoiden kokemuksia valmiuksistaan kohdata sairas lapsipotilas ja lapsen vanhemmat lasten hoitotyön harjoittelussa sekä selvittää miten opiskelijoiden valmiuksia voidaan kehittää. Tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista ja kuvailevaa tietoa opiskelijoiden valmiuksista kohdata sairas lapsipotilas ja vanhemmat, jota voidaan hyödyntää lastenhoitotyön opetuksen kehittämisessä ja opiskelijaohjauksessa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa hyödynnettiin teemahaastattelua. Haastateltaviksi valikoitui erään korkeakoulun hoitotyönopiskelijat. Haastatteluaineisto litteroitiin, jonka jälkeen se analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Tutkimustulokset osoittivat opiskelijoilla olevan erilaisia valmiuksia ja haasteita. Yleinen vuorovaikutus lapsipotilaan kanssa koettiin helppona. Suurimpina haasteina nousivat esiin lapsen haastavan tunnetilan kohtaaminen, lapsen ikä- ja kehitystason arviointi sekä vanhemman kohtaaminen ja vanhemman luottamuksen saavuttaminen opiskelijana. Tutkimustulosten perusteella opiskelijat osasivat lapsen ikätason huomioinnin teoriassa, mutta käytännössä ilmeni kuitenkin haasteita.

Tutkimus antoi kattavasti tietoa kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen vaikuttavista tekijöistä lapsen ja opiskelijan sekä vanhemman ja opiskelijan välillä. Tulosten perusteella on mahdollista kehittää opiskelijoiden osaamista lapsipotilaan ja vanhempien kohtaamisessa. Tuloksissa nousi esille erilaisia kehitysideoita opetukseen sekä opiskelijoiden tuen ja ohjauksen tarpeeseen liittyen. Jatkossa olisi tarpeellista tehdä tutkimusta vanhempien ja lasten näkökulmasta kohtaamiseen liittyen. Tällä tavoin voidaan selvittää vanhempien ja lasten toiveita kohdatuksi tulemisesta.

---

Asiasanat: lapsipotilas, vanhempi, hoitotyönopiskelija, vuorovaikutus, kohtaaminen, hoitotyönharjoittelu.

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Authors: Anette Aho & Eetu Ruuska

Title of thesis: Students' experiences of encountering an ill child and their parents during nursing practice

Supervisors: Piia Hyvämäki & Anne-Maria Pöyskö

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2024

Number of pages: 54 + 3 appendices

---

Encountering a pediatric patient is often perceived as frightening and challenging. The encounter is influenced by the child's age, developmental level, and individual characteristics. Children often exhibit fear and anxiety towards medical situations. Family-centeredness is considered to play an important role in pediatric care. The best interests and rights of the child can be ensured by paying attention to the respectful encounter with the pediatric patient.

The purpose of the thesis was to describe students' experiences of their preparedness in encountering an ill pediatric patient and their parents during pediatric nursing practice. The aim was to produce experiential and descriptive information about students' preparedness to encounter ill child patient and their parents which can be utilized in the development of education in pediatric nursing and student guidance.

The thesis was conducted as a qualitative study, and a thematic interview was utilized. The research results were analyzed by using inductive content analysis.

Various challenges and preparedness among students were identified. General interaction with the pediatric patient was perceived as easy. Challenges that stood out from the data included dealing with the child's difficult emotional state, assessing the child's age and developmental level, as well as encountering the parents and gaining their trust. The child's age level was well understood in theory, but its practical implementation was found to be challenging.

Extensive information about the factors influencing the encounter and interaction was obtained from the study. Based on the results, students' competencies can be developed in encountering pediatric patients and their parents. In the future, it will be necessary for research to be conducted from the perspective of parents and children regarding the encounter. In this way, parents' and children's wishes for being encountered can be explored.

---

Keywords: pediatric patient, parent, nursing student, interaction, encountering, nursing practice

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	SAIRAAAN LAPSEN JA VANHEMMAN KOHTAAMINEN HOITOTYÖN HARJOITTELUSSA .....	8
2.1	Lapsi potilaana .....	8
2.2	Lapsen vuorovaikutuksen kehitys ikäkausittain .....	10
2.3	Sairaalan lapsipotilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus .....	11
2.4	Lapsen pelon huomiointi hoitotyössä.....	12
2.5	Vanhempien kohtaaminen.....	13
2.6	Hoitotyön opiskelija ja lasten ja perheen hoitotyön harjoittelu .....	14
2.7	Opiskelijan ohjaus harjoittelun aikana .....	15
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	17
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	18
4.1	Kvalitatiivinen tutkimus .....	18
4.2	Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu .....	18
4.3	Tutkimustulosten analysointi .....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	24
5.1	Opiskelijan vuorovaikutusvalmiudet .....	24
5.1.1	Valmiudet lapsipotilaan ja vanhempien kohtaamisessa .....	24
5.1.2	Opiskelijan vuorovaikutustaidot ja ammatillinen kasvu.....	27
5.2	Opiskelijan vuorovaikutushaasteet .....	29
5.2.1	Vuorovaikutushaasteet lapsen ja vanhempien kanssa.....	29
5.2.2	Kokemattomuuden haasteet ja muut vaikeudet vuorovaikutuksessa .....	32
5.3	Opetuksen kehittäminen.....	34
5.3.1	Aktivoivat oppimismenetelmät ja vertaisoppiminen .....	34
5.3.2	Opetussisällön kehittämisideat sekä tuen ja ohjauksen tarve .....	35
5.3.3	Lasten, nuorten ja perheen hoitotyön opetuksen riittävyys .....	38
6	POHDINTA .....	39
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	39
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	42
6.3	Tutkimusprosessi ja ammatillinen kasvu .....	45
7	TULOSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET .....	47

LÄHTEET.....	48
LIITTEET .....	55

# 1 JOHDANTO

Suomen väestöstä alaikäisiä lapsia on vajaa 20 prosenttia (Pietiläinen 2022). Lapsella tarkoitetaan yleisesti ottaen 0–18-vuotiaita (YK-liitto). Tässä tutkimuksessa olemme rajanneet iäksi 0–16-vuotiaat lapset. Lasten kanssa työskentelevien on tärkeää tietää lapsen kehitysvaiheet vuorovaikutuksen ja muun hoitotyön kannalta (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 9). Lasten yleisimpiä syitä sairaalahoitoon joutumiseen ovat kuivuminen, infektiot, kirurgiset syyt, hengitysvaikeudet, kouristukset ja mielenterveyshäiriöt (Leyenaar, Ralston, Shieh, Pekow, Mangione-Smith & Lindenauer 2016). Lapsen sairastuminen vaikuttaa usein koko perheeseen. Sairaalassaolon helpottamiseksi Suomessa on käytössä lasten ja nuorten hoitotyön periaatteet, joita Suomen lait ja asetukset tukevat. Perhekeskeisyys on lasten ja nuorten hoitotyössä tärkeä osa. Perhe on lapsen ja nuoren merkittävin ihmissuhde. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 32, 79.)

Jokainen ihminen toivoo ja tarvitsee sitä, että tulisi nähdyksi sekä kuulluksi. Sen kautta vahvistuvat omanarvontunto ja itsetunto. Kohtaaminen luo yhteyden ja herättää onnistuessaan luottamuksen. Jokainen kohtaaminen eri ihmisen kanssa on erilainen. (Mattila 2011, 15, 28.) Lapsipotilaan oikeanlainen kohtaaminen hoitotyössä on tärkeää lapsen edun ja oikeuksien toteutumisen vuoksi (MLL 2021).

Tutkimuksen mukaan opiskelijat kokevat lasten hoitotyön harjoittelun alun kiireisenä ja stressaavana, koska uutta opittavaa on paljon (Liang, Wu & Wang 2020). Tämän lisäksi useilla hoitotyön opiskelijoilla ei välttämättä ole aiempaa kokemusta lapsipotilaiden hoidosta ja siksi vuorovaikutus lasten kanssa koetaan pelottavana ja haastavana asiana. Kommunikaatiovaikeus lapsen ja opiskelijan välillä aiheuttaa opiskelijoissa pelkoa lapsen hoidon heikentymisestä. Tämä taas aiheuttaa stressiä opiskelijoille harjoittelun aikana. (Chang, Chen, Chen, Sun 2024, 1,4.) Tämän vuoksi lapsen kohtaaminen opiskelijana on aiheena varsin merkittävä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata opiskelijoiden kokemuksia valmiuksistaan kohdata sairas lapsipotilas ja lapsen vanhemmat lasten hoitotyön harjoittelussa sekä selvittää miten opiskelijoiden valmiuksia voidaan kehittää. Tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista ja kuvailevaa tietoa opiskelijoiden valmiuksista kohdata sairas lapsipotilas ja vanhemmat, jota voidaan hyödyntää lastenhoitotyön opetuksen kehittämisessä ja opiskelijaohjauksessa.

## **2 SAIRAAN LAPSEN JA VANHEMMAN KOHTAAMINEN HOITOTYÖN HARJOITTELUSSA**

Lasten ja nuorten hoitotyötä ohjaavat hoitotyön periaatteet; perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, turvallisuus, jatkuvuus, omatoimisuuden tukeminen ja kokonaisvaltainen hoitotyö. Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteita tukevat Suomen lait ja asetukset. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 80.) Sairaalassa olevien lasten hoidon laatua pyritään turvaamaan NOBAB standardien avulla. Standardit perustuvat YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen. NOBAB-standardeihin kuuluvat sairaalahoittoon ottaminen, lapsen oikeus vanhempaan, vanhempien läsnäolon turvaaminen, tiedottaminen, yhteispäätös, hoitoympäristö, normaalikehityksen tukeminen, lastensairaanhoidon sopiva henkilökunta, jatkuvuus ja loukkaamattomuus. (Leijonaemot 2009.)

Hyvä kohtaaminen edellyttää rohkeutta ja nöyryyttä. Hyvän, vahvistavan ja arvostavan kohtaamisen perustana on tietoisuus jokaisen ihmisen ainutkertaisesta sekä arvokkaasta persoonallisesta elämästä. Kohtaamisen tavoite on auttaa ja tukea lasta sekä perhettä vaikeassa tilanteessa. (Matti 2011, 17.) Hyvään kohtaamiseen liittyvät myös kuuntelu, huomiointi, vuoropuhelu sekä se ettei tulkita toisen ihmisen sanomaa toiseksi vaan kuunnellaan keskeyttämättä asia loppuun (Pruuki 2015).

### **2.1 Lapsi potilaana**

Hoitokontaktissa kaikissa hoitoon liittyvissä toimissa on otettava huomioon lapsen tai nuoren etu. Lapsen ja nuoren kanssa tulee keskustella hänen ikätasonsa mukaisesti sairaudesta ja sen vaatimasta hoidosta sekä toimenpiteistä. Potilaslaissa (785/1992) mainitaan, että alaikäisen oma mielipide täytyy selvittää, kun se on alaikäisen kehitystasoonsa verraten mahdollista. Päätöskykyinen alaikäinen on otettava mukaan hoidon suunnitteluun ja hänen hoidostansa on päätettävä yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Kun alaikäinen ei ole kykenevä päättämään hoidostaan, häntä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen vanhempansa tai laillisen edustajansa kanssa. (Potilaslaki 785/1992.)

Kasvaessaan lapsen itsemääräämisen kyky kasvaa. Pieni lapsi ei yleensä pysty ottamaan hoidostaan kokonaisvastuuta vaan ymmärtää toimenpiteiden seuraukset. Lapselle voi kertoa ikätasoisesti

hänen hoidostaan hyödyntämällä erilaisia leikkejä, tarinoita ja kuvia, näin alle kouluikäinenkin pystyy ymmärtämään ja kertomaan omia ajatuksia liittyen hoitoon. Itsenäistä päätöksentekoa ei saa tietyn ikäisenä, vaan sen määrää lapsen kypsyyden ja asiayhteys. Vakavissa ja pitkäaikaisissa sairauksissa lapsen huoltajan on hyvä olla mukana ja osallistua hoitoon aktiivisesti. Huoltaja tuo turvaa lapselle ja pystyy huolehtimaan hoidon jatkuvuudesta. Nuori voi jo pystyä itsenäisesti käymään terveydenhuollossa ja ymmärtää sairauden merkitystä pidemmälle. On kuitenkin tärkeää, että nuorella on huoltaja, joka on tietoinen sairaudesta ja sen hoidosta. Nuori ei ole aina valmis huolehtimaan itsestään ja kyky ottaa vastuuta omasta hoidosta saattaa vielä puuttua eikä hän osaa toimia omaksi edukseen. (Lääkäriliitto 2021.) Pollarin tutkimuksessa todettiin lapsen itsemääräämisoikeuden vaikuttavan eniten hoitotoimenpiteen luonne, annettu tieto sekä alaikäisen kokemus sairaudesta. Myös biologisella iällä ja elämäkokemuksella oli vaikutusta päätöskykyyn. Vähiten vaikutusta tutkimuksen mukaan oli lapsen sukupuolella ja sosioekonomisella taustalla. (Pollari 2019, 273.)

Lapsen ollessa potilaana myös hänen luonteensa ja temperamentti vaikuttavat vuorovaikutukseen hoidon aikana. Temperamentti on synnynnäinen ominaisuus, joka osaltaan määrittelee, miten lapsi tai nuori suhtautuu vuorovaikutukseen ja mikä on hänen oma lähestymistapaansa maailmaa kohtaan. (Fatima ja Raman 2022.) Temperamentti piirteet ilmaantuvat jo vauvaiässä ja ne ovat suhteellisen pysyviä sekä osin perinnöllisiä. Temperamentti näkyy muun muassa ihmisen sosiaalisuudessa, aktiivisuudessa, reaktioherkkydessä sekä emotionaalisuudessa. (Keltinkangas 2022.) Temperamentti siis vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen ja vuorovaikutukseen (Fatima & Raman 2022). Temperamentti näkyy ihmisen toiminnassa esimerkiksi siten, miten hän liikehtii, elehtii, miten sinnikäs tai joustava on (Keltinkangas 2022). Temperamentit voidaan luokitella helppoon, vaikeaan ja hitaasti lämpenevään luokkaan. Tässäkin luokittelussa on eroja kuten Fatima ja Raman toteavat, että kaikki lapset eivät sovi vain yhteen temperamenttiluokkaan vaan lapsella voi olla useastakin luokasta ominaisuuksia. Tutkimuksessa todetaan myös, että vanhemmilta saatu tieto lapsen temperamentista helpottaa ymmärtämään lasta ja luomaan onnistunutta vuorovaikutusta. (Fatima & Raman 2022.)

## 2.2 Lapsen vuorovaikutuksen kehitys ikäkausittain

Kodin vuorovaikutuskeinot ja toimintamallit ohjaavat lapsen sosiaalisten taitojen ilmenemistä ja kehittymistä (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 32, 79). Lapsen vuorovaikutukseen ja kehitykseen vaikuttavat myös suuresti kiintymyssuhde ja perusluottamus. Kiintymyssuhteen ja perusluottamuksen muodostuminen alkaa heti syntymän jälkeen. Näiden muodostumiseen tarvitaan vanhempia/roolimalleja, jotka vastaavat lapsen tunteisiin sekä rauhoittavat lasta. Kiintymyssuhteen ja perusluottamuksen pohjalta lapsi oppii luottamaan siihen, että hän on tärkeä sekä oppii tuntemaan itseään. (Fatima & Raman 2022.) Kiintymyssuhdemalleja ovat turvallinen-, kaoottinen-, välttelevä turvaton- ja ristiriitaisesti turvaton kiintymyssuhdemalli. Kiintymyssuhdemalli muodostuu lapselle sen mukaan, miten vanhempi/roolimalli tunnistaa vauvan tunteet ja tarpeet sekä miten hän reagoi niihin. Turvallinen kiintymyssuhde auttaa ihmistä selviämään haasteista sekä elämän siirtymätilanteista. Turvaton kiintymyssuhdemalli voi aiheuttaa epäluottamusta ja kuormitusta. (Tokola & Airo 2024.)

Vauvalla tarkoitetaan 0–1-vuotiasta lasta. Ensimmäisen elinvuoden aikana tapahtuu suuria kehitysaskelia yksilöllisessä aikataulussa ja vauva on syntymästään asti aktiivinen yksilö. (MLL 2024a.) Vauvan tärkein kommunikaatio keino on itku, jolla hän ilmaisee tarpeensa kuten nälän tai väsymyksen (Korhonen 2021). Puolen vuoden iässä lapset alkavat yleensä vierastamaan tuntemattomia ihmisiä. Vierastaminen on osa kehitystä ja kiintymyssuhteen muodostumista. (Fatima & Raman 2022.)

Taaperoiällä tarkoitetaan 1–3-vuotiasta lasta, jolloin liikunnalliset, motoriset sekä kielelliset taidot alkavat kehittyä. Kyky toisen huomioimiseen on vielä kehittymätöntä, jonka vuoksi leikit voivat olla rajuja ja jakaminen on vaikeaa. (Korhonen 2021.) Lapsi oppii huomioimaan pikkuhiljaa myös toisia ihmisiä ja osoittaa myötätuntoa (MLL 2023a). Taaperoiässä lapsi voi sanoillaan ilmaista itseään muille ihmisille ja tulla ymmärretyksi sekä ymmärtää muita (Korhonen 2021). Myös uhmaikä liittyy usein taaperovaiheeseen. Uhmaiän alkamisajankohta on yksilöllinen. Usein se kuitenkin alkaa 2-vuotiaana ja laantuu 4–5-vuotiaana. Uhmaikä liittyy lapsen tarpeeseen itsenäistyä lähimmistä ihmissuhteista. (MLL 2024b.)

Leikki-ikäisellä tarkoitetaan 3–6-vuotiasta lasta, tässä kehitysvaiheessa lapset ovat vilkkaita, uteliaita ja aloitekykyisiä. Vilkas mielikuvitus ja totuuden ja toiveiden välinen ero on vielä liukuva ja

saattaa aiheuttaa ajoittaista pelkoa. (Korhonen 2021.) Leikki-iässä lapset alkavat oppia myös sosiaalisia taitoja lisää kuten kehumista ja anteeksipyyntöä. 5–6-vuotiaat alkavat myös viettämään aikaa enemmän oman ikäisten seurassa. (Fatima & Raman 2022.)

Ala-koululaisella tarkoitetaan 6–12-vuotiaita lapsia, tässä iässä lapsen omatoimisuus, joustavuus ja kyvykyys kasvavat. Ala-kouluikäisen tunnetaidot kehittyvät ja hänen on helpompi sietää häviötä ja pettymystä. (Korhonen 2021.) 7–8-vuotiaat lapset ymmärtävät usein jo säännöt sekä ohjeet (Fatima & Raman 2022). Kouluikäisessä kaverit alkavat nousemaan tärkeään asemaan ja lapsi touhuaakin mielellään oman ikäistensä kanssa. Leikki on edelleen tärkeä osa alakoululaisen elämää. Alakouluikäinen lapsi kuitenkin tarvitsee aikuisen turvaa ja aikaa vielä paljon. (MLL 2024c.)

Nuorella tarkoitetaan 12–18-vuotiasta lasta, tämä ikäkausi jaetaan usein kolmeen osaan. Varhaisnuoruuteen (12–14-vuotias), keski- ja jälkinuoruus (15–17-vuotias). Nuoruudessa toiminnanohjauksen ja syy-seuraussuhteiden hahmottamisen taidot saavuttavat aikuisen tason. Nuori pystyy vaihtamaan näkökantojaan ja hahmottamaan sekä ennakoimaan tapahtumia ja seurauksia. (Korhonen 2021.) Varhaisnuoruudessa nuoret pystyvät katsomaan asioita yleensä toisen ihmisen näkökulmasta. Nuori haluaa olla hyvä ihminen ja luottamuksen sekä lojaalisuuden ylläpito on tärkeää. (MLL 2023b.)

### **2.3 Sairaalan lapsipotilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus**

Kohtaaminen ja vuorovaikutus voi olla välillä haastavaa, sillä sairaus ja sen hoito voivat aiheuttaa lapselle ahdistusta sekä pelkoa. Ikätasoinen kohtaaminen antaa lapselle turvallisuuden tunnetta sekä vahvistaa luottamusta hoitohenkilökuntaan. Sairaalan lapsen kohtaamiseen on hyvä varata rauhallinen hetki. (Olli 2011.) Lapsen pitkäaikainen sairaus voi tuoda muutoksia lapsen fyysiseen ja psyykkiseen kasvuun sekä sosiaaliseen kehitykseen (Terveyskylä 2024).

Pienemmän lapsen kanssa kohtaaminen ja vuorovaikutus kannattaa toteuttaa leikin kautta kuten yhdessä piirtämällä tai rakentamalla (Olli 2011). Pienemälle lapselle leikkiminen ja yhdessä tekeminen on luonnollisempaa kuin puhuminen, leikin yhteydessä lapsi tuo helpommin esille omia tunteitaan ja ajatuksiaan. Leikki on lapselle yksi keino pitää kiinni tutusta ja turvallisesta asiasta vieraassakin ympäristössä. (Terveyskylä 2023a.) Tutkimukset voivat aiheuttaa lapselle monia eri tunteita, joita on vaikea ilmaista sanallisesti. Toimenpiteiden yhteydessä lelut sekä mielikuvitus voivat

viedä ajatuksia pois kivusta sekä itse toimenpiteestä. Lapsella on oikeus myös vanhemman läsnäoloon ja siihen tulee myös vanhempia kannustaa. Vanhempi tuo lapselle turvallisuuden tunnetta uudessa paikassa. (Olli 2011.) Li Chung Ho ja Kwokin (2016) tutkimuksessa todetaan leikin olevan lapselle tärkeää ja lapsen tarvitsee saada leikkiä myös sairaana ollessaan (Li, Chung, Ho & Kwok 2016). Lapsen leikkirutiinien jatkuminen sairaalassa ollessaan edistää sopeutumista sairauden aiheuttamaan stressaavaan tilanteeseen. Leikin kautta lapsi aistii samankaltaisuutta kodin ja sairaalan välillä. (Nijof ym. 2018.)

Sanallisen vuorovaikutuksen lisäksi etenkin pienet lapset kommunikoivat merkittävästi ei-sanallisen viestinnän avulla. Tällaisia sanattomia viestejä voivat olla esimerkiksi utelias katse, itkeminen, pään pudistaminen sivulta toiselle tai raajojen ja kehon vetäminen pois päin. (Quaye, Coyne, Söderbäck & Kristensson-Hallström 2019.) Holkeri-Rinkisen väitöskirjan tutkimuksesta käy ilmi, että pienet huomionsoitukset kuten hymy, kosketus ja lämmin katse osoittivat lapselle huomaamista, välittämistä ja yhteisyyttä (Holkeri-Rinkinen 2009).

Nuoren kohtaamisessa tulee huomioida avoin, kannustava ja arvostava kommunikointi. Nuoren kohtaaminen perustuu lakiin ja lakien tarkoitus on tukea nuoren kasvua, kehitystä, itsenäisyyttä sekä parantaa nuorten kasvu- ja elinoloja. Vanhempien mukaan tulemisesta on kysyttävä aina nuorelta suostumus, eikä tietoja saa antaa vanhemmille ilman nuoren lupaa. (Nuorisolaki 1285/2016 2§.) Nuorten hoitoon sitoutumista voidaan edistää hyvällä kohtaamisella, Tikkasen väitöskirjan tutkimuksessa nuoret kokivat erityisesti aidon läsnäolon, välittämisen ja turvallisen ympäristön lisäävän toivoa tulevaan. Aito välittäminen koostuu monista asioista kuten ongelmien huomaamisesta ja niiden ratkaisemisesta sekä siitä että ohjataan hyviin valintoihin ja otetaan huomioon nuoren elämäntilanne. Kohtaamisessa tärkeää on myös katse ja hymy. Yhtenä kohtana tutkimuksessa nousi myös perustarpeista huolehtiminen ja omana itsenään oleminen. Nuoret toivat tutkimuksessa ilmi sen, että he haluavat olla tärkeitä ilman vaatimuksia kuten suorittamista. (Tikkanen 2012.)

## **2.4 Lapsen pelon huomiointi hoitotyössä**

Lapset kokevat pelkoa erilaisissa tilanteissa ja pelko voi olla lievää tai voimakasta. Myös sairaalaan joutuminen voi lisätä lapsen pelkoja. (Kankkonen & Suutarla 2006.) Lapset kokevat usein sairaalahoidon stressaavana ja uhkaavana (Li ym. 2016). Lapset reagoivat pelkoon eri tavoin kuten itke-

mällä, läheisyyttä hakemalla, pakenemalla tai hikoilemalla. Pelko voi aiheuttaa lapselle myös fyysisiä oireita kuten vatsakipua. Lasten on välillä vaikeaa puhua pelostaan suoraan, kertominen yleensä on helpompaa leikin tai piirtämisen kautta. (Kankkonen & Suutarla 2006.) Sairaalassa ollessaan lasta voivat pelottaa monet asiat kuten sanat tai tilanteet, joiden merkitystä lapsi ei tiedä tai lapsi ei ymmärrä miksi asia pitää tehdä. Ikätasoinen kohtaaminen on tärkeää ja luo turvallisuutta lapselle. Myös lapsen vilkas mielikuvitus voi värittää kuultua tietoa, joka lisää pelkoja. Pelkoja voidaan vähentää esimerkiksi leikin kautta leikkimällä niitä tilanteissa missä lapsella esiintyy pelkoa esimerkiksi lääkkeenotto tai hengityssänten kuuntelu. (Kiviluoma, Puustinen & Rantanen 2023.) Erään tutkimuksen mukaan lapsilla, jotka sairaalahoidon aikana saivat leikkiä, ilmeni vähemmän negatiivisia tunteita kuten pelkoa ja ahdistusta (Li ym. 2016).

Lapselle tehtävät toimenpiteet voivat jännittää koko perhettä. Vanhemmat voivat myös kokea monenlaisia tunteita kuten avuttomuutta, huolestuneisuutta tai pelkoa lapsen joutuessa sairaalaan. (Terveyskylä 2023b.) Vanhempien suhtautuminen asiaan on tärkeää, sillä lapsi aistii vanhempansa tunteita. Vanhempien pelot ja jännitys tarttuvat herkästi lapseen. Vanhempien rauhallinen läsnäolo ja hoitohenkilökunnan selkeä ohjaus helpottavat lapsen pelkoa ja jännitystä uudessa tilanteessa. (Kiviluoma, Puustinen & Rantanen 2023.) Vanhemmat tarvitsevat myös ohjausta tukeakseen lasta ja tunnistaakseen lapsen pelkoja. Vanhempia on hyvä ohjeistaa ja osallistaa tilanteissa olemaan lapsen turvana mahdollisuuksien mukaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 64.) Lasten hoitovaste parani, kun lapsille kerrottiin asioista selkeästi. Selkeän kertomisen kautta lapset kokivat olevansa turvassa. Tutkimuksen mukaan lapset seurasivat myös vanhempiensa ja hoitajien välistä vuorovaikutusta tarkkaan. Hoitohenkilöstön suhde lapsen vanhempaan vaikutti myös lapsen käyttäytymiseen ja reagointiin hoitotilanteissa. (Noreña Peña & Cibanal Juan 2011.) Lapset, jotka ovat saaneet etukäteen tietoa tulevasta kokevat vähemmän pelkoa, stressiä sekä jännitystä. Lapsen tietoisuus tutkimuksesta tai toimenpiteestä edistää lapsen toipumista ja luottamuksen säilymistä hoitohenkilökuntaan ja vanhempiin. (Terveyskylä 2023b.)

## **2.5 Vanhempien kohtaaminen**

Lapsen tai nuoren sairastuminen vaikuttaa aina koko perheeseen ja se aiheuttaa huolta sekä epävarmuutta tulevaisuudesta. Pidempi aikaset sairaudet tuovat arkeen uusia asioita, joihin muun perheen täytyy sopeutua. Vanhemman kohtaamisessa tulee käyttäytyä kunnioittavasti ja kannustavasti sekä heille täytyy antaa mahdollisuus pieniin taukoihin lapsen hoidosta. Tärkeää on myös

kuunnella vanhempien huolta ja selvittää millaista tietoa ja ohjausta perhe tarvitsee. Hoitajana tulee kunnioittaa vanhempien toiveita hoitoon liittyvissä asioissa. Vanhempia on hyvä kannustaa osallistumaan lapsen hoitoon, sillä se tuo turvaa lapselle ja auttaa vanhempia toimimaan lapsen kanssa. Vanhempia tulee pitää ajan tasalla lapsen hoidosta ja voinnin muutoksista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 81, 87–88, 305.) Vanhempien kokemus hoitajien kiireestä tai raskaasta työtaakasta aiheuttavat vanhemmille suuremman kynnyksen kysyä apua tai vastauksia. Myös vuorovaikutuksen puute vanhempien ja hoitajien välillä voi estää pahimmillaan vanhempia kertomasta havaintojaan lapsensa voinnista. (Bakir 2021, 77.)

Lapsen sairastuminen voi aiheuttaa kriisitilanteen perheessä ja sitä kautta eri tunnetiloja. Kriisitilanteessa kriisituen tarjoaminen perheelle on tärkeää. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 87–88, 305.) Kriisin vaiheita ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleensuuntautumisen vaihe. Ihmiset reagoivat kriisiin eri tavoin ja kriisin eri vaiheissa suhtautuminen asiaan on erilainen. Sokkivaiheessa ihminen voi kieltää asian ja osa taas sulkee tunteet pois tai toimii mekaanisesti. Reaktiovaiheessa tunteet voivat vaihdella laidasta laitaan ja ihminen voi etsiä syyllistä tapahtuneelle tai syyttää itseään. Käsittelyvaiheessa ja uudelleensuuntautumisen vaiheessa ihminen alkaa ymmärtää tapahtunutta ja keskustelu aiheesta voi helpottaa oloa. Tapahtumien ymmärtämisen ja läpikäymisen jälkeen kriisi alkaa olemaan osa ihmisen elämää, vaikeat tunteet eivät hallitse elämää niin paljon ja ihminen voi olla iloa ja luottamus elämään palautuu hiljalleen. Kriisissä olevan perheen tukeminen on tärkeää. Kriisin kohdanneen kohtaamisessa huomioitavaa on rauhallinen kohtaaminen, läsnäolo, tunteiden hyväksyminen ja avun tarjoaminen aktiivisesti. Perheelle voi myös antaa puhelinnumeroita tai nettiosoitteita, joihin voi soittaa tai etsiä tietoa halutessaan. (Pulkkinen & Vesanen 2017.) Tiedon antamista on hyvä rajoittaa alkuvaiheessa, sillä kriisiä läpikäyvä ihminen ei pysty sisäistämään suurta tietomäärää. Kriisin kohdanneelle on hyvä antaa konkreettisia keinoja tunteiden purkuun ja käsittelyyn, kuten yhdessäolo, puhuminen, liikunta, riittävä lepo ja ravinto sekä päivittäiset rutiinit. (Harju & Norola 2023.)

## **2.6 Hoitotyön opiskelija ja lasten ja perheen hoitotyön harjoittelu**

Hoitotyön opiskelijalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa hoitotyön tutkintoa suorittavaa opiskelijaa. Hoitotyön tutkinto-opiskelijat opiskelevat ammattikorkeakoulussa kolmannen asteen tutkintoa. Tutkinnon pituus on 3,5-4,5 vuotta ja opintopistemäärä 210-270 op. Perheen hoitotyön teoriaopinto-

jakson tavoitteena on osata tukea ja edistää lasten ja perheiden hyvinvointia, ymmärtää eri sairauksien, erityistarpeiden ja sairaalahoidon merkitystä lapsille, nuorille ja heidän perheilleen, ymmärtää lasten ja nuorten hoitotyön periaatteet, erityispiirteet ja hoitotyön prosessin, ymmärtää leikin merkityksen lasten hoitotyössä, osata lasten lääkelaskut ja ymmärtää neste- ja lääkehoidon merkitys sairaalahoidossa. Lisäksi tavoitteena on osata valita ja toteuttaa lasten ja nuorten hoitotyöhön soveltuvia kliinisiä hoitotyön auttamismenetelmiä sekä osata elvyttää eri-ikäisiä lapsipotilaita. (OAMK, opetussuunnitelma 2023–2024.)

Opintojaksoon kuuluu kaikille hoitotyön opiskelijoille pakollinen lasten hoitotyönharjoittelu, jonka opintopistemäärä on 6 op. Harjoittelun pituus on neljä viikkoa. Harjoittelu käydään opintosuunnitelman mukaisesti yleensä toisen opiskeluvuoden aikana. Harjoittelujakson tavoitteina on osata hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa sekä osata suunnitella, toteuttaa ja arvioida lasten ja nuorten hoitotyötä. Tavoitteena on myös osata toimia vastuullisesti moniammatillisessa tiimissä eri-ikäisiä lapsia ja heidän perheitään hoitaessa ja toteuttaa turvallisesti lääkehoitoa ohjattuna sekä osata raportoida kirjallisesti ja suullisesti. (OAMK, opetussuunnitelma 2023–2024.)

Chang ym. tutkimuksessa on todettu, että kokemuksen puutteen vuoksi useat opiskelijat eivät tienneet, kuinka lapsipotilaiden kanssa tulisi kommunikoida. Monet opiskelijat kokivat vuorovaikutusvaikeuksien takia tullessaan hylätyksi lapsipotilaan tai lapsen vanhempien taholta hoitotilanteissa epäonnistuessaan. Tämä johti opiskelijoiden turhautumiseen. Hankaluudet vuorovaikutustilanteissa lapsen kanssa saivat myös suuren osan opiskelijoista epäilemään omia kommunikointitaitojaan. Monet opiskelijat eivät olleet kokemuksen puutteen vuoksi perehtyneet erilaisiin viestintätieteeniikoihin, joka johti epäonnistumisiin vuorovaikutuksessa. Hankaluuksia oli muun muassa kuvakirjan apuna käyttämisessä sekä äänensävyn säätelyssä vuorovaikutustilanteissa. (Chang ym. 2024, 4.)

## **2.7 Opiskelijan ohjaus harjoittelun aikana**

Terveysalan harjoitteluita ja opiskelijaohjausta varten on julkaistu laatusuositukset. Suositusten tavoitteena on opiskelijan puolesta turvata laadukas harjoittelu, osaamisen kehitys sekä varmistaa opiskelijan tiedon omaksuminen. Laatusuositusten tarkoituksena on myös lisätä ammattikorkeakoulujen ja harjoittelupaikkojen yhteistyötä oppimisen ohjaamisessa. (Terveysalan harjoittelun laatusuositukset 2020.) Ammatillisen opettajan työhön kuuluu ohjaajan roolissa oleminen. Opettaja

ohjaa opiskelijaa kokonaisvaltaisesti oppimisessa sekä tukee opiskelijan ammatillista kehittymistä. (Laajala & Lehtelä 2023.) Heinosen ym. (2019) tutkimuksessa nousee esille opettajien mentoroinnin tärkeä rooli hoitotyön opiskelijoiden kliinisen kehityksen kannalta sekä henkisen tuen merkitys osana opiskelijan ohjausta (Heinonen, Kääriäinen, Juntunen & Mikkonen 2019)

Laatusuosituksen (2020) mukaan opettajan tulee harjoittelun aikana tukea ja rohkaista opiskelijaa pyytämään palautetta sekä luoda motivoiva ja myönteinen vuorovaikutussuhde opiskelijan kanssa. Opiskelijan tulee ottaa opettajaan yhteyttä tarvittaessa haasteellisissa tilanteissa sekä hakea aktiivisesti ohjausta niin ohjaavalta työntekijältä kuin opettajaltakin. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatusuositukset 2020.) Hyvä ohjaus sisältää laadukasta ja yksilöllistä ohjausta. Hyvä ohjaus myös tuo uusia näkökulmia sekä tukee opiskelijan kehittymisen ja oppimisen etenemistä. (Työterveyslaitos 2024.)

### 3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata opiskelijoiden kokemuksia valmiuksistaan kohdata sairas lapsipotilas ja lapsen vanhemmat lasten hoitotyön harjoittelussa sekä selvittää miten opiskelijoiden valmiuksia voidaan kehittää.

Tavoitteena on tuottaa kokemuksellista ja kuvailevaa tietoa opiskelijoiden valmiuksista kohdata sairas lapsipotilas ja vanhemmat, jota voidaan hyödyntää lastenhoitotyön opetuksen kehittämisessä ja opiskelijaohjauksessa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisena opiskelijat kokevat omat taitonsa ja valmiutensa lapsipotilaan ja vanhempien kohtaamisessa?
2. Millaista opetusta tai tukea opiskelijat kokevat tarvitsevansa lapsipotilaan ja vanhempien kohtaamisesta?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämän opinnäytetyön tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuksessa kuvattiin teemahaastattelututkimuksen avulla hoitotyön opiskelijoiden kokemuksia ja valmiuksia sairaan lapsipotilaan ja heidän vanhempiansa kohtaamisesta.

### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusotetta, joka pyrkii kuvaamaan, ymmärtämään ja tulkitsemaan tutkittavaa asiaa tai ilmiötä ilman numeerisia ja tilastollisia menetelmiä. (Kananen 2017, 35.) Kvalitatiivinen tutkimus merkitsee kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa ihminen nähdään merkittävänä ja tärkeänä tiedon keruun välineenä. Voidaan todeta, että kvalitatiivisen tutkimuksen päämääränä on usein paljastaa uutta tietoa, ei todentaa jo olemassa olevia teorioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.) Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kerätä mahdollisimman kuvailevaa ja uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja tästä syystä kvalitatiivinen tutkimusote soveltui parhaiten vastaamaan tämän tutkimuksen tarkoitukseen, tavoitteeseen sekä tutkimuskysymyksiin. Kvalitatiivinen lähestymistapa tuki opiskelijoiden kokemusten kartoitusta ja auttoi tuottamaan kuvailevaa ja merkityksellistä tietoa opiskelijoiden kokemuksista ja valmiuksista erilaisissa vuorovaikutustilanteissa lasten ja perheen hoitotyön harjoittelussa.

### 4.2 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu

Tutkimuksen tekeminen edellyttää tutkijalta perehtymistä tutkimusaiheen aiempiin teorioihin sekä tutkimuksiin. Vain tällä tavoin on mahdollista löytää aihealueelta sellaisia osa-alueita, joita ei ole vielä tutkittu tai on tutkittu vain vähän. Aiemmat tutkimukset antavat myös neuvoa oman tutkimuksen aineiston keruuseen. (Kananen 2017, 17.) Tutkimuksen suunnittelu aloitettiin opiskelemalla ja keräämällä jo olemassa olevaa tietoa aiheesta. Tämän perusteella pystyttiin suunnittelemaan tämän tutkimuksen aineistonkeruu.

Aineiston keruu toteutettiin teemahaastattelulla. Teemahaastattelulla tarkoitetaan sellaista haastattelua, johon tutkija on etukäteen valinnut tutkimuksen kannalta keskeiset teemat. Näiden teemojen pohjalta muotoillaan vapaasti avoimia kysymyksiä, joihin tutkittavat voivat omin sanoin vastata.

Etuna teemahaastattelu tarjoaa vastaamisen vapauden sekä oikeuden tutkittavan ajatuksille ja kokemuksille. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2021). Teemahaastattelurungolla tarkoitetaan pohjaa, johon kirjataan etukäteen päätetyt haastattelussa keskusteltavat teemat (Kananen 2017, 97). Esihaastattelut ovat tärkeä ja ehdoton osa teemahaastattelua. Esihaastattelulla testataan haastattelurungon soveltuvuutta, aihepiirien järjestystä sekä kysymysten muotoilua kyseiseen tutkimukseen. Tarvittaessa haastattelurunkoon voidaan tehdä tarvittavia muutoksia esihaastattelujen perusteella. (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 5.7.) Tässä tutkimuksessa teemahaastattelurunkoon (LIITE 2) muodostui kolme teemaa, joiden alapuolelle luotiin erikseen haastattelukysymykset. Nämä teemat ja haastattelukysymykset suunniteltiin erikseen tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteen, tutkimuskysymysten sekä aiemman (Chang ym, 2024) tutkimuksen havainnoinnin pohjalta. Haastattelukysymyksiä testattiin ulkopuolisen henkilön avulla ja tällä tavoin varmistettiin kysymysten sopivuus ja vastaamiskelpoisuus. Esitestauksen perusteella teemahaastattelurungon yhtä kysymystä jouduttiin vielä muokkaamaan paremmin tarpeita vastaavaksi.

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston valinta riippuu tutkijan asettamasta näkökulmasta. Jos tarkoituksena on tutkia jonkin kohderyhmän kokemuksia, olennaista on, että tutkittavalla on omakohtaisia näkemyksiä ja ajatuksia tutkittavasta ilmiöstä. Tästä syystä kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijat usein määrittelevät etukäteen kriteerit, jotka tutkittavien tulee täyttää. Tätä kutsutaan harkinnanvaraiseksi otannaksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, luku 6.2.) Haastateltavat valittiin tähän tutkimukseen tarkoituksenmukaisesti ja harkinnanvaraisesti. Tämä tarkoitti sitä, että haastateltavien tuli täyttää tietyt kriteerit, jotka olivat tutkimuksessa seuraavanlaiset: haastateltavan tuli olla hoitotyön opiskelija sekä hänen tuli olla suorittanut opintoihin kuuluva pakollinen lasten hoitotyön harjoittelu. Haastateltavien valinta tapahtui opettajan toimesta eli valinta tapahtui asiantuntijavalinnalla. Opettaja valitsi tutkimukseen parhaiten soveltuvan opiskelijaryhmän, josta hän kysyi vapaaehtoisia haastatteluun. Opettaja muistutti ryhmää vielä myöhemmin haastattelusta. Koska haastateltavia ei tätä kautta saatu tutkimukseen riittävää määrää, opinnäytetyön tekijät saivat etsiä ja pyytää kriteerit täyttäviä haastateltavia itse lisää.

Yksi kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruun keskeinen käsite on saturaatio. Saturaation käsitettä käytetään kuvaamaan tutkimusaineiston kyllästyneisyyttä. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkija haastattelee tutkittavia päättämättä etukäteen heidän lukumääräänsä. Aineiston voidaan todeta olevan riittävä, kun samat asiat toistuvat tutkittavien vastauksissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole olennaista määritellä aineiston kokoa etukäteen, koska tarkoituksena ei ole analysoida tilastollisia säännönmukaisuuksia eikä tulosten riippuvuutta toisistaan. (Hirsjärvi

ym. 2009, 181–182.) Alkuun tarkoituksena oli haastatella ainakin 10 hoitotyön opiskelijaa. Tässä tutkimuksessa aineisto alkoi kuitenkin saturoitua suunnilleen kuudennen tutkittavan kohdalla ja lopulta haastateltavia saatiin tutkimukseen yhdeksän, joista kaikki haastateltiin. Tällä tavoin vielä varmistettiin aineiston riittävä saturaatio.

Haastattelut pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman pian harjoittelujakson loputtua tai sen aikana, jotta muistikuvat kohtaamisista olisivat mahdollisimman hyvät. Kaikki haastateltavat olivat suorittaneet lasten hoitotyön harjoittelun puolen vuoden sisällä haastatteluhetkestä. Haastateltaville lähetettiin etukäteen saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta (LIITE 1). Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen sekä haastattelun nauhoittamiseen sähköpostin kautta.

Tutkimuksen tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista teemahaastattelua, koska se soveltui parhaiten keräämään tietoa opiskelijoiden kokemuksista. Yksilöhaastattelut suoritettiin etäyhteydellä Microsoft Teams:n avulla toukokuun 2024 aikana. Etäyhteys toimi kaikissa haastatteluissa hyvin ja kuuluvuus oli selkeä. Haastattelut nauhoitettiin Microsoft Teams:n nauhuriominaisuudella, jotta haastattelutilanteeseen voitiin myöhemmin palata. Nauhoittamiseen pyydettiin vielä erikseen tutkittavalta suullinen lupa haastattelun alussa kirjallisen luvan lisäksi. Tutkittavalla oli oikeus kieltäytyä haastattelusta missä vaiheessa tahansa. Kaikki haastattelut tehtiin yhdessä molempien opinnäytetyön tekijöiden ollessa läsnä etäyhteydellä tutkittavan kanssa. Kumpikin opinnäytetyön tekijä oli vuorollaan vastuussa haastattelusta, kun toinen keskittyi keskustelun kuuntelemiseen ja lisäkysymysten esittämiseen. Haastattelujen kesto vaihteli 20 minuutista 30 minuuttiin. Haastattelujen kokonaiskesto oli yhteensä 2 tuntia ja 47 minuuttia. Haastattelut tallennettiin täysin anonymisti numeroituina 1–10. Äänitteet tallennettiin ainoastaan tutkijoiden käyttöön litteroinnin ja tulosten analysoinnin ajaksi. Litterointi ja tulosten analysointi tapahtui tutkijoiden toimesta. Äänitteet tallennettiin koulun tilin Microsoft Onedrive:en. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen äänitteet poistettiin lopullisesti.

### **4.3 Tutkimustulosten analysointi**

Laadullisessa sisällönanalyysissä tarkoituksena on tutkimusaineiston tiivistäminen ja pelkistäminen teoreettiseen muotoon. Induktiivinen sisällönanalyysi suoritetaan ilman ennako-oletuksia, jossa tutkijat määrittelevät luokittelun oman tutkimusaineistonsa pohjalta. Tämän vuoksi induktiivinen sisällönanalyysi soveltuu sellaisten asioiden tutkimiseen, joista on vähän tai ei ollenkaan tietoa. (Elo,

Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 216–219. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tulokset analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen, koska aihetta oli aiemmin ilmeisen vähän tutkittu ja aiempia vastaavia tutkimuksia aiheesta löytyi vain muutama. Tutkimusaineistona olivat teemahaastattelulla saadut opiskelijoiden haastatteluvastaukset.

Sisällönanalyysi koostuu valmisteluvaiheesta, analyysivaiheesta sekä tulosten raportoinnista. Usein litterointi on aivan ensimmäinen vaihe tutkimusaineiston käsittelyssä. Sillä tarkoitetaan tutkimusaineiston huolellista aukikirjoittamista tekstiksi. Litteroinnin tarkkuuteen vaikuttaa se, litteroidaanko tekstistä vain haastattelujen keskeinen sisältö vai huomioidaanko myös nonverbaalinen viestintä kuten eleet ja ilmeet. (Elo ym. 2022, 219.) Nauhoitettu haastatteluaineisto litteroitiin sanatarkasti erilliselle Microsoft Word-tiedostolle. Litteroinnit kirjoitettiin sellaisenaan, eikä tässä vaiheessa esimerkiksi jätetty vielä mitään puhekielen täytesanoja pois. Haastatteluissa ei käytetty web-kameraa eikä kuvaa tallennettu, joten eleitä ja ilmeitä ei huomioitu litteroinneissa. Myöskään puheessa ilmenevien puhetaukojen ei ajateltu tuovan merkittävää lisähyötyä tutkimustulosten kannalta ja nämäkin jätettiin litteroinneissa huomiotta. Haastatteluaineistoja litteroitiin sitä mukaa, kun haastatteluja saatiin suoritettua. Litteroinnit pyrittiin jakamaan tasan opinnäytetyön tekijöiden kesken, jotta työkuorma jakautuisi tasaisemmin. Todellisuudessa työkuorma ei jakautunut täysin tasaisesti, koska haastateltavia oli pariton määrä ja haastattelujen pituuksissa sekä haastateltavien puhetyyleissä oli eroja. Lopulta litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 31 sivua fontilla Calibri, fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1,5. Jokaisen vastauksen jälkeen jätettiin aina tyhjä rivi ja marginaalit olivat sivuilla 2 ja 2 sekä ylä- ja alareunoissa 2,5 ja 2,5.

Tutkimusaineistoon perehtyminen on olennainen osa analyysin valmistelua ja sen avulla tutkijat saavat tutkimusaineistosta kokonais käsityksen ja tutkimusaineiston vastaaminen tutkimuskysymyksiin voidaan vielä varmistaa. Valmisteluvaiheeseen kuuluu myös analyysiyksikön valinta, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Ajatuskokonaisuudella tarkoitetaan ilmaisua, joka vastaa tutkimuskysymykseen ja se voi sisältää useamman lauseen. (Elo ym. 2022, 219.) Litterointien valmistumisen jälkeen litteroituun tutkimusaineistoon perehdyttiin huolellisesti. Molemmat opinnäytetyön tekijät lukivat litteroitua tekstiä läpi useaan kertaan ja pyrkivät saamaan mahdollisimman hyvän kokonais käsityksen tutkimusaineistosta. Aineistoon perehtymisen perusteella analyysiyksiköksi päädyttiin valitsemaan lause tai asiakokonaisuus, koska tällä ajateltiin saavutettavan mahdollisimman kattavia ja kuvailevia tutkimustuloksia.

Tutkimusaineiston pelkistämällä tarkoitetaan ylimääräisten sanojen poistamista ajatuskokonaisuuksista sekä niiden muuttamista kirjakielelle. Olennaista on huomioida, että alkuperäisen ajatuskokonaisuuden sisältö ei muutu pelkistämisen aikana. Huomionarvoista on myös se, että yksi ajatuskokonaisuus saattaa sisältää useamman pelkistykseen ja tästä syystä yhdestä ajatuskokonaisuudesta saattaa muodostua useampi pelkistetty ilmaus. (Elo ym. 2022, 220.) Huolellisen litteroinnin sekä tutkimusaineistoon perehtymisen jälkeen tutkimusaineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ajatuskokonaisuuksia ja alkuperäisilmauksia. Ajatuskokonaisuudet merkittiin eri väreillä sen mukaan, kumpaan tutkimuskysymykseen ne vastaavat. Yhteensä alkuperäisilmauksia kertyi lähes 260. Seuraavaksi näitä ajatuskokonaisuuksia pelkistettiin sekä muutettiin kirjakielelle ja paremmin ymmärrettäviksi, jos se oli mahdollista. Tässä vaiheessa pelkistettyjen ilmausten lukumäärä kasvoi, koska yksi alkuperäisilmaus saattoi sisältää useamman pelkistykseen. Pelkistettyjä ilmauksia muodostui lopulta yhteensä 366. Pelkistetyt ilmaukset kerättiin erilliselle Microsoft Word-tiedostolle ja ne ryhmiteltiin haastateltavan numeron sekä haastattelukysymyksen numeron perusteella, jotta pelkistetty ilmaus oli tarvittaessa jäljitettävissä alkuperäiseen haastatteluaineistoon.

Alkuperäisilmauksien tunnistamista ja niiden pelkistystä tehtiin alkuun yhdessä opinnäytetyöntekijöiden kesken, mutta aikataulusyistä myöhemmässä vaiheessa tätä jouduttiin tekemään myös erikseen. Ennen luokittelua pelkistettyjä ilmauksia luettiin useaan kertaan läpi ja varmistettiin, että niiden alkuperäinen ajatuskokonaisuus ja asiayhteys säilyi pelkistämisen aikana. Pelkistykset tarkistettiin vielä parityönä yhdessä ja niiden muotoilua pohdittiin sekä tarvittaessa niitä muokattiin.

Koodaaminen tarkoittaa litteroidun aineiston ja pelkistettyjen ilmauksien tiivistämistä entisestään. Tämän avulla tavoitteena on löytää aineistosta eri ulottuvuuksia. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on etsiä aineistosta sellaista tietoa, joka vastaa tutkimuskysymykseen. (Kananen 2017, 136–137.) Tutkimusaineiston koodauksessa aineistoon voidaan tehdä merkintöjä, jotka toimivat tutkijoiden apuvälineinä ja auttavat hallitsemaan laajaa aineistoa (Elo ym. 2022, 220). Luokittelulla tarkoitetaan koodattujen käsitteiden yhdistämistä eri luokiksi. Luokittelun avulla useampi yksittäinen käsite tai ilmaisu voidaan yhdistää yhdeksi niitä yhdistäväksi käsitteeksi. (Kananen 2017, 146.) Pelkistetyt ilmaukset käytiin läpi tutkimuskysymys kerrallaan ja niistä etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Yhtenevät pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin omiksi alaluokikseen, jotka nimettiin ilmauksia yhdistävällä käsitteellä mahdollisimman kuvaavasti ja siten, ettei olennaista tietoa katoa. Muodostuneet alaluokat kerättiin erilliselle Microsoft Word-tiedostolle.

Luokittelun jälkeen tutkimusaineisto abstrahoidaan eli muodostettuja alaluokkia yhdistellään edelleen ylä- ja pääluokiksi sekä tarvittaessa yhdistäviksi luokiksi (TAULUKKO 1.), (LIITE 3). Luokkien yhdistelyä voidaan jatkaa niin kauan kuin se tutkimuskysymykset huomioiden on tarpeellista. (Elo ym. 2022, 220.) Tavoitteena on tiivistää aineistoa siten, että lopulliseen analyysiin saadaan keskeiset johtopäätökset tutkittavasta ilmiöstä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, luku 7.3.5). Aiemmassa vaiheessa muodostuneiden alaluokkien yhdistämistä jatkettiin yläluokiksi ja edelleen pääluokiksi. Ylä- ja pääluokat pyrittiin nimeämään jo käsitteellisemmin verrattuna alaluokkiin. Ala-, ylä- ja pääluokkien muodostaminen todettiin jo alussa sen verran vaativaksi, että tämä vaihe päätettiin tehdä kokonaan yhdessä opinnäytetyöntekijöiden kesken. Tämä osoittautui hyväksi ratkaisuksi, jotta luokittelussa ja abstrahoinnissa säilyi yhtenäinen tyyli ja eri näkökulmat nousivat paremmin esille.

TAULUKKO 1. Luokkien muodostuminen

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>"Kyllä se oli alussa tosi jännittävä ja tuntu, että osaanko mä nyt tukea sitä vanhempaa tai tuoda mitään semmoista merkityksellisyttä tähän vuorovaikutukseen opiskelijana"</i>	1.Jännitys tuen tarjoamisesta vanhemmalle  2.Jännitys merkityksellisuuden tuomisesta vuorovaikutukseen	Vanhempien tarpeisiin vastaamisen haasteet	Vuorovaikutushaasteet vanhempien kanssa	Opiskelijan vuorovaikutushaasteet

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Sisällönanalyysissä muodostui kolme pääluokkaa: **opiskelijan vuorovaikutusvalmiudet, opiskelijan vuorovaikutushaasteet ja opetuksen kehittäminen**. Yläluokkia muodostui sisällönanalyysissä 13 ja alaluokkia 49. Opinnäytetyön tulokset käydään läpi yläluokittain. Taulukot havainnollistavat miten yläluokat ovat muodostuneet sisällönanalyysissä. Tulokset-osiossa käytetään myös si-  
taatteja alkuperäisilmaisista tuomaan lisää havainnollistamista.

### 5.1 Opiskelijan vuorovaikutusvalmiudet

**Opiskelijan vuorovaikutusvalmiudet** pääluokka sisältää neljä yläluokkaa: valmiudet lapsipotilaan kohtaamisessa, valmiudet vanhempien kohtaamisessa, opiskelijan vuorovaikutustaidot ja opiskelijan ammatillinen kasvu.

#### 5.1.1 Valmiudet lapsipotilaan ja vanhempien kohtaamisessa

Valmiudet lapsipotilaan kohtaamisessa ja valmiudet vanhempien kohtaamisessa yläluokat kuuluvat pääluokkaan **opiskelijan vuorovaikutusvalmiudet**. Yläluokat muodostuivat yhteensä yhdeksästä alaluokasta (TAULUKKO 2.).

TAULUKKO 2. Pääluokka opiskelijan vuorovaikutusvalmiudet, osa 1

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Opiskelijan luonteva vuorovaikutus lapsen kanssa	<b>Valmiudet lapsipotilaan kohtaamisessa</b>
Lapsen luottamuksen saavuttaminen	
Lapsen luonteen vaikutus vuorovaikutukseen	
Lapsen iän vaikutus/huomiointi kohtaamisessa	
Lapsen pelon huomiointi kohtaamisessa	
Opiskelijan vuorovaikutus vanhempien kanssa	<b>Valmiudet vanhempien kohtaamisessa</b>
Vanhemman rooli lapsen kohtaamisessa	
Vanhempien tukeminen ja tiedon jakaminen	
Luottamuksellisen suhteen rakentaminen vanhempien kanssa	

**Valmiudet lapsipotilaan kohtaamisessa** on yläluokka, johon sisältyy viisi alaluokkaa: opiskelijan luonteva vuorovaikutus lapsen kanssa, lapsen luottamuksen saavuttaminen, lapsen luonteen vaikutus vuorovaikutukseen, lapsen iän vaikutus/huomiointi kohtaamisessa ja lapsen pelon huomiointi kohtaamisessa.

Pääsääntöisesti opiskelijat kokevat yleisen vuorovaikutuksen lapsen kanssa onnistuneena. Vuorovaikutusta kuvailtiin myös lämpimäksi ja luonnolliseksi. Yleisen vuorovaikutuksen koettiin rakentuvan osittain luonnostaan perusvuorovaikutustaitojen pohjalta. Pelkäämätön suhtautuminen lapsipotilaaseen edisti ja helpotti kohtaamista. Lapsen ja opiskelijan välinen luottamussuhde koettiin merkityksellisenä. Pidempi hoitosuhde ja keskinäinen aika lapsen kanssa edistivät luottamussuhteen muodostumista.

*“Yleisesti se niinkuin lapsen kohtaaminen ja ns. toimeentuleminen tuntui ihan luontevalta, mistä puhuu sen lapsen kanssa ja oikeita termejä käyttää niille. Semmoinen yleinen vuorovaikutus oli helppoa” (Haastateltava 8)*

*“Jos oli semmoisia pidempiä aikoja, että hoiti useamman vuoron lapsia niin silloin sai luotua syvemmän yhteyden ja myöskin se kohtaaminen oli luontevampaa, kun oli enemmän tekemisissä saman perheen kanssa” (Haastateltava 5)*

Lapsen luonteenpiirteiden koettiin vaikuttavan huomattavasti vuorovaikutukseen onnistumiseen. Erityisesti puhelioiden ja sosiaalisten lapsipotilaiden kohtaamisessa opiskelijat arvioivat valmiutensa parhaimmiksi. Lapsen aitous ja välittömyys helpottivat olemista ja vuorovaikutusta. Lapsen ikä vaikutti myös merkittävästi opiskelijan ja lapsipotilaan välisen vuorovaikutukseen sujuvuuteen. Vanhemman lapsen kanssa vuorovaikutus koettiin merkityksellisempänä, koska heillä oli enemmän käsitystä omista tunteista ja mielenkiinnonkohteista. Sanallinen vuorovaikutus korostui vanhempien lasten kanssa ja heidän kohtaamisensa koettiin usein raskaampana sekä haastavampana. Pienemmän lapsen kohtaaminen taas koettiin helpoimpana, koska vuorovaikutus oli suurimmaksi osaksi höpöttelyä/lepertelyä ja yleisistä asioista juttelua.

*“Isommalla lapsella on jo käsitystä enemmän jo tunteista ja kaikista omista mielenkiinnonkohteista. Se on semmonen, joka enemmän ajattelee asioita, niin se vaikuttaa miten sää puhuttelet ja sun pitää paljon miettiä mitä sää sanot ja sanotat sille lapselle” (Haastateltava 4)*

Lapsen pelkotilat haastoivat myös kohtaamista. Hoitajan puhe aiheutti pelkoa lapsissa ja lisäsi kuvittelua. Kohtaaminen koettiin helpommaksi lasten kanssa, joille sairaalaympäristö oli ennestään

tuttu ja pelot lievempiä. Lapset, jotka olivat ensimmäistä kertaa sairaalassa, pelkäsivät enemmän. Opiskelijat kokivat tunnistavansa hyvin lapsen pelon ja pelkoon johtavat syyt.

*”Monesti vuorovaikutus tapahtui vanhempien kautta. Lapset olivat monesti pelokkaita, eivätkä suostuvaisia keskustelemaan. Ne keskustelut mitä kävin lasten kanssa, olivat pientä ja tsemppaavaa” (Haastateltava 6)*

Toiseksi yläluokaksi sisällönanalyysissa nousi **valmiudet vanhempien kohtaamisessa**, johon sisältyi neljä alaluokkaa: opiskelijan vuorovaikutus vanhempien kanssa, vanhemman rooli lapsen kohtaamisessa, vanhempien tukeminen ja tiedon jakaminen sekä luottamuksellisen suhteen rakentaminen vanhempien kanssa.

Opiskelijat kokivat vanhempien kanssa vuorovaikutusta helpottavan empaattisuuden, oman sosiaalisuuden sekä vanhempien sosiaalisuuden ja myönteisen suhtautumisen opiskelijoihin. Opiskelijoiden mukaan arkipäiväisistä asioista oli helpompaa jutella kuin lapsen sairaudesta. Vanhempien kanssa jutellessa opiskelijat kertoivat miettineensä enemmän sanojen asettelua ja jännittävänsä tilannetta. Vastauksissa tuli ilmi useaan kertaan vanhemman suuri rooli lapsen kohtaamisessa etenkin pienempien lasten kohdalla. Pienet lapset turvautuvat paljon vanhempiinsa, jonka vuoksi vuorovaikutus tapahtuu pääosin vanhempien kautta. Opiskelijat kokivat vanhempien läsnäolon tuovan tilanteisiin lapselle tukea ja lohtua sekä apua hoitohenkilökunnalle perushoidossa ja lapsen tarpeiden tunnistamisessa.

*”Toki kun vanhempi oli mukana, niin se lapsi turvautui tosi paljon siihen omaan vanhempaan ja silloin se vuorovaikutus tapahtui enemmän sen vanhemman kanssa” (Haastateltava 7)*

Vanhempien tukeminen ja tiedon jakaminen nousivat myös esiin haastatteluissa. Opiskelijat kokivat pystyvänsä tukemaan vanhempia kuuntelemalla ja olemalla läsnä tilanteissa myös auttava ja empaattinen asenne helpottivat vanhempien tukemista. Haastatteluissa opiskelijat mainitsivat tärkeänä osana vanhempien tukemista perheen tilanteen, voimavarojen ja jaksamisen huomioinnin. Vuorovaikutus vanhempien kanssa vastauksien mukaan sisälsi paljon tiedonantamista yksityiskohteisesti sekä lohduttamista. Luottamussuhteen luominen vanhempien kanssa koettiin haastavana. Helpottavia tekijöitä luottamussuhteen rakentamiseen olivat pitkä hoitosuhde perheen kanssa sekä opiskelijan suurempi vastuu potilaasta. Muutama opiskelijasta koki kuitenkin luottamussuhteen rakentamisen vanhempien kanssa luontevana.

*”Mää muistan, että monet itki tosi paljon niissä tilanteissa, että se oli paljo semmoista vanhempien lohduttamista ja tiedon antamista” (Haastateltava 9)*

### 5.1.2 Opiskelijan vuorovaikutustaidot ja ammatillinen kasvu

Yläluokat opiskelijan vuorovaikutustaidot ja opiskelijan ammatillinen kasvu kuuluvat pääluokkaan **opiskelijan vuorovaikutusvalmiudet**. Yläluokat muodostuvat yhteensä kahdeksasta alaluokasta. (TAULUKKO 3.).

TAULUKKO 3. Pääluokka opiskelijan vuorovaikutusvalmiudet, osa 2

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Teoreettiset ikätasoisien viestinnän taidot	<b>Opiskelijan vuorovaikutustaidot</b>
Leikki ja muut vuorovaikutustaidot lasten kanssa	
Empatiakyky vuorovaikutuksessa	
Aisteihin perustuvat vuorovaikutustaidot	
Teoreettisen osaaminen hyödyntäminen	
Ongelmanratkaisutaidot vuorovaikutuksessa	
Ammatillisen kehittymisen tunnistaminen	<b>Opiskelijan ammatillinen kasvu</b>
Opiskelijan onnistumisen kokemukset	

**Opiskelijan vuorovaikutustaidot** yläluokka sisältää kuusi alaluokkaa: Teoreettiset ikätasoisien viestinnän taidot, leikki ja muut vuorovaikutustaidot lasten kanssa, empatiakyky vuorovaikutuksessa, aisteihin perustuvat vuorovaikutustaidot, teoreettisen osaamisen hyödyntäminen ja ongelmanratkaisutaidot vuorovaikutuksessa.

Vastauksista nousi esille opiskelijoiden hyvät teoreettiset valmiudet ikätasoiseen viestintään. Ikätasoisien viestinnän merkitystä pidettiin todella tärkeänä ja merkittävästi vuorovaikutukseen vaikuttavana asiana. Vastaajat korostivat, että lasten kanssa tulee käyttää korvaavia sanoja, jotta asioista voidaan kertoa ymmärrettävästi. Myös lapsen voimavarojen huomioimista korostettiin asioista kerrottaessa. Leikin hyödyntämistä vuorovaikutuksessa pidettiin tärkeänä. Eräs opiskelija kertoi esimerkiksi kommentoineensa lapsen mukana olevaa lelua ja tällä tavoin hyödyntäneensä leikkiä vuorovaikutusvälineenä.

*”Pienemmän lapsen kanssa semmonen leikki on hyvä kommunikaation väline ja isommalle voi jo puhua tavallaan enemmän siitä tilanteesta, pieni ei ehkä niinkään vielä ymmärrä niin*

*pitää käyttää paljon semmoisia korvaavia sanoja esimerkiksi, että ei mitata verenpainetta vaan voimaa.” (Haastateltava 5)*

Empatiakyvyn koettiin helpottavan vuorovaikutusta lapsen kanssa. Rauhallinen asenne ja taito kohdistaa vuorovaikutus ensisijaisesti lapseen paransi vuorovaikutusta huomattavasti. Empaattisuus edisti vuorovaikutustilanteita myös lapsen vanhempien kanssa. Sisällönanalyysissa nousi esille myös aisteihin perustuvat vuorovaikutustaidot, joiden valmiudet arvioitiin olevan hyvät. Vastauksissa toistui opiskelijoiden taito olla herkällä korvalla sekä aistia vuorovaikutustilannetta ja tämän perusteella he osasivat suhteuttaa oman toimintansa vuorovaikutustilanteissa. Taito kiinnittää huomiota nonverbaaliseen viestintään nousi myös esille. Osa opiskelijoista toi esille heillä ilmenneen ”hoivaamisen vaiston” pieniä lapsipotilaita kohtaan, jonka he kokivat edistäneen vuorovaikutusta.

*”Vaikka mulla ei hirveesti sitä kokemusta ollut niin musta tuntu, että mää oon aika semmonen empaattinen ihminen, että toisaalta se tuli silleen aika luonnostaan.” (Haastateltava 3)*

Vastauksista nousi esille opiskelijoiden taito hyödyntää teoreettista osaamista vuorovaikutuksen tukena. Opiskelijoiden mukaan hoitokeinojen ja -menetelmien perustelu auttoi vuorovaikutusta. Eriytyisesti lasten vanhempien kanssa vuorovaikutuksessa teoriatietopohjan hyödyntämisen taito koettiin merkityksellisenä asiana ja se tuki opiskelijoiden itsevarmuutta vuorovaikutustilanteissa. Ongelmanratkaisutaidot opiskelijat kuvasivat hyviksi. Haastavista tilanteista selvittiin yleensä rauhallisuudella ja keskustelemalla.

Yläluokka **opiskelijan ammatillinen kasvu** sisältää kaksi alaluokkaa: ammatillisen kehittymisen tunnistaminen ja opiskelijan onnistumisen kokemukset.

Opiskelijoiden taito tunnistaa oman vuorovaikutusosaamisen kehittyminen nousi esille myös haastatteluvastauksista. Kokemuksen myötä itseluottamus kehittyi ja perheen huomiointi alkoi sujumaan jo hieman paremmin. Jännitys vuorovaikutustilanteissa etenkin lasten vanhempien kanssa helpotti ja heistä muodostui yksi tärkeä tiedonlähde lapsen hoidon kannalta. Onnistumisen kokemukset vahvistivat opiskelijoiden itsevarmuutta ja -luottamusta. Pienistä haasteista huolimatta lähes kaikki opiskelijat olivat saaneet onnistumisen kokemuksia vuorovaikutuksesta lapsen ja vanhemman kanssa.

## 5.2 Opiskelijan vuorovaikutushaasteet

Pääluokka **opiskelijan vuorovaikutushaasteet** sisältää neljä yläluokkaa: vuorovaikutushaasteet lapsen kanssa, vuorovaikutushaasteet vanhempien kanssa, kokemattomuuden haasteet sekä muut vaikeudet vuorovaikutuksessa.

### 5.2.1 Vuorovaikutushaasteet lapsen ja vanhempien kanssa

Yläluokat vuorovaikutushaasteet lapsen kanssa ja vuorovaikutushaasteet vanhempien kanssa kuuluvat pääluokkaan **opiskelijan vuorovaikutushaasteet**. Yläluokat muodostuvat yhteensä yhdeksästä alaluokasta. (TAULUKKO 4.).

TAULUKKO 4. Pääluokka opiskelijan vuorovaikutushaasteet, osa 1

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Ikätasoinen viestintä käytännössä	<b>Vuorovaikutushaasteet lapsen kanssa</b>
Lapsen ominaisuuksien tuomat haasteet	
Lapsen haastavan tunnetilan kohtaaminen	
Lapsen terveydentilan vaikutus vuorovaikutukseen	
Jännitys ja epävarmuus lapsipotilaan kohtaamisessa	
Vanhempien kohtaamisen jännitys	<b>Vuorovaikutushaasteet vanhempien kanssa</b>
Haasteet vanhempien kohtaamisessa	
Vanhempien tarpeisiin vastaamisen haasteet	
Vanhemman luottamuksen puute	

Yläluokka **vuorovaikutushaasteet lapsen kanssa** sisältää viisi alaluokkaa: ikätasoinen viestintä käytännössä, lapsen ominaisuuksien tuomat haasteet, lapsen haastavan tunnetilan kohtaaminen, lapsen terveydentilan vaikutus vuorovaikutukseen sekä jännitys ja epävarmuus lapsipotilaan kohtaamisessa.

Lapsen ikätasoinen viestintä käytännössä oli haastattelujen vastauksien perusteella haastavaa. Erityisesti opiskelijat kokivat haastavana, miten kertoa asioista niin että lapsi ymmärtää ja miten varmistaa lapsen ymmärtäneen asian. Haastavuutta toi usean haastateltavan kertomana myös teini-ikäisten vetäytyneisyys, hiljaisuus ja puhumattomuus. Lapsen kehityksen yksilöllisyys toi omat

haasteet vuorovaikutukseen, koska saman ikäiset lapset eivät välttämättä olleet kielellisesti samalla tasolla. Opiskelijat kertoivat myös lasten ominaisuuksien kuten kehitysvamman, persoonallisuuden ja käytöshäiriöiden haastavan heidän välistään vuorovaikutusta.

Opiskelijat kokivat lapsen haastavien tunnetilojen kohtaamisen vaikeana. Haastavimmiksi tunnetiloiksi haastattelussa nousivat pelko, vastustelevuus ja itkuisuus. Opiskelijat toivat esiin, että heillä ei ollut työkaluja lapsen haastavan tunnetilan kohtaamisessa ja olo oli välillä kädetön. Turvantunteen luominen ja lohduttaminen tilanteissa koettiin myös haastavana.

*”Jos lapsi oli itkuinen tai vastusteleva, saattoi tulla epäonnistunut olo, että en osaa kohdata” (Haastateltava 5)*

Lapsen terveydentila myös vaikutti kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen. Haastattelujen perusteella opiskelijat kuulostelivat/miettivät lapsen sen hetkistä tilannetta ja arvioivat levon tarvetta. Vuorovaikutus koettiin haastavana väsyneen ja sairaan lapsen kanssa. Lapsen voimavarojen arviointi ei opiskelijoiden vastauksien perusteella ollut helppoa. Vuorovaikutusta osaltaan haastoi myös opiskelijan jännitys kohdata lapsipotilas. Opiskelija kuvasivat oman jännityksen vaikuttaneen siihen, etteivät osanneet olla omia itsejään vuorovaikutustilanteissa. Jännitystä koettiin enemmän teini-ikäisten lasten kanssa.

*”Kyllä se tietenkin näkyi siinä, että kuinka sairas se lapsi oli, että minkälaista se meidän vuorovaikutus oli sitten siinä hoitotilanteessa. Sen huomasi, että kun lapsi oli paremmassa kunnossa nii se enemmän jakso leikkiä ja olla siinä vuorovaikutuksessa mun kanssa” (Haastateltava 3)*

*”Aluksi jännitti ja se ehkä vaikutti siihen, ettei uskaltanut olla oma itsensä siinä lapselle mutta harjoittelun edetessä se jännitys lähti” (Haastateltava 5)*

**Vuorovaikutushaasteet vanhempien kanssa** sisältää neljä alaluokkaa: vanhempien kohtaamisen jännitys, haasteet vanhempien kohtaamisessa, vanhempien tarpeisiin vastaamisen haasteet sekä vanhemman luottamuksen puute.

Suurin osa opiskelijoista koki vanhempien kohtaamisen jännittävänä. Vanhempien ollessa läsnä tilanteissa opiskelijat kokivat paineita ja epävarmuutta. Eräs opiskelija kertoi jännittäneensä erityisesti sitä millaisena vanhemmat näkevät hänen ja lapsen välisen vuorovaikutuksen. Lapsen asi-

oista puhuttaessa jännitys ei ollut niin voimakasta, eräs opiskelija kertoi myös jännitystä helpottavan, kun ajatteli vanhemmatkin potilaina. Noin puolet opiskelijoista koki jännityksen helpottavan harjoittelun edetessä, loput opiskelijoista koki jännityksen kuitenkin pysyvän koko harjoittelun ajan.

*“Kyllä siinä päällimmäisenä oli aina se jännitys, että miten määhän nyt, ku se vanhempi koko ajan tuijottaa siinä selän takana, mitä tahansa määhän puuhaan sen lapsen kanssa. Jotenkin tuli semmoinen olo, että pitää jotenkin nyt näyttää se, että kyllä määhän osaan ja en oo ihan tunari” (Haastateltava 3)*

Vanhempien kohtaamisessa tuli esille useita erilaisia haasteita. Vanhemman vähäsanaisuus ja stressi haastoivat vuorovaikutusta. Vanhempien luonteiden erilaisuus koettiin myös vuorovaikutusta kuormittavana tekijänä. Opiskelijat kokivat jännitystä siitä osaavatko he tuoda merkityksellisyttä tai tukea vanhemmalle hoitotilanteissa. Osa opiskelijoista koki myös toivottomuuden tunteita siitä, etteivät pystyneet tai olivat kykenemättömiä auttamaan tilanteessa. Vanhempien haastavat kysymykset ja ohjaaminen hoitotilanteissa aiheuttivat välillä vaikeuksia opiskelijoille.

*“Haastavaa oli, millainen lapsi tai vanhempi oli. Jos se on tosi hiljainen ja jotenki tuntu, että ei halua puhua tai ylipäättänsä ees olla siellä paikassa nii sittehän se oli vähä haastavaa se keskustelu tai vuorovaikutus” (Haastateltava 2)*

*“Kyllä se oli alussa tosi jännittävää ja tuntu, että osaanko määhän nyt tukea sitä vanhempaa tai tuoda mitään semmoista merkityksellisyttä tähän vuorovaikutukseen opiskelijana” (Haastateltava 3)*

Opiskelijoiden vastauksissa nousi esiin useaan kertaan vanhempien luottamuksen puute. Luottamuksen puute ilmeni siten, etteivät vanhemmat kohdistaneet puhetta opiskelijalle tai eivät avautuneet/kertoneet asioista heille. Osalla vanhemmista oli myös epäilyksiä opiskelijan valmiuksista hoitaa lasta itsenäisesti. Luottamuksen puute vaikutti vuorovaikutukseen negatiivisesti. Eräs opiskelija koki haastavana sen, miten tuoda esiin, että häneen voi luottaa ja antaa lapsen hetkeksi hänen vahdittavaksi.

*“Miten määhän saan nyt tälle isälle välitettyä sen, että minäkin oon tässä olemassa ja että hän voi lähteä käymään, vaikka kahvilassa, että minä pidän hänen lapsestaan huolta, kun hän on poissa. Ehkä ne vaikeat tilanteet tuli siitä, kun aisti siitä ilmapiiristä sen, että muhun ei ehkä luoteta tai mulle ei haluta avautua” (Haastateltava 3)*

## 5.2.2 Kokemattomuuden haasteet ja muut vaikeudet vuorovaikutuksessa

Kokemattomuuden haasteet ja muut vaikeudet vuorovaikutuksessa kuuluvat pääluokkaan **opiskelijan vuorovaikutushaasteet**. Yläluokissa kokemattomuuden haasteet ja muut vaikeudet vuorovaikutuksessa on alaluokkia yhteensä seitsemän (TAULUKKO 5.).

TAULUKKO 5. Pääluokka opiskelijan vuorovaikutushaasteet, osa 2

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Harjoittelun alkuvaiheen epävarmuus ja jännitys	<b>Kokemattomuuden haasteet</b>
Vuorovaikutustaitojen puutteellisuus kokemattomuudesta johtuen	
Kommunikoinnin sujuvuuden puutteet	<b>Muut vaikeudet vuorovaikutuksessa</b>
Haasteet perheen kohtaamisessa	
Monikulttuurisen vuorovaikutuksen haasteet	
Opiskelijan tunnetilan aiheuttamat esteet	
Teoreettisen tiedon puute	

Yläluokka **kokemattomuuden haasteet** sisältää kaksi alaluokkaa: harjoittelun alkuvaiheen epävarmuus ja jännitys sekä vuorovaikutustaitojen puutteellisuus kokemattomuudesta johtuen.

Harjoittelun alussa opiskelijat kokivat paljon jännitystä tulevista kohtaamisista lasten ja vanhempien kanssa. Jännitys helpotti osalla harjoittelun edetessä ja kokemuksen myötä. Jännitystä helpotti ohjaajan toiminnan seuraaminen ja siitä oppiminen. Ohjaajan puheesta sai suuntaa miten puhua vanhemmille ja lapsille erilaisissa tilanteissa. Ohjaajan hyvä ohjaus oli tärkeä osa alkujännityksen vähenemisessä.

*”Ainakin alkuun just, kun ei ollut kohdannut lapsia ja mistä puhua minkäkin ikäisen kanssa niin pystyi ottamaan omalta ohjaajalta mistä se juttelee lasten kanssa, niin siitä sai osviittaa mistä voisi jutella” (Haastateltava 8)*

Lähes kaikki opiskelijat kokivat puutteita vuorovaikutustaidoissaan kokemattomuuden takia. Kokemattomuus lisäsi turhautuneisuutta ja epäonnistuneisuuden tunnetta vuorovaikutustilanteissa. Eri-tyisesti haastavissa tilanteissa ja pienten vauvojen kohtaamisessa kokemattomuus nousi vahvasti esille. Opiskelijat tunnistivat nämä haasteet kuitenkin selkeästi kokemattomuudesta johtuviksi.

Yläluokka **muut vaikeudet vuorovaikutuksessa** sisältää viisi alaluokkaa: Kommunikoinnin sujuvuuden puutteet, haasteet perheen kohtaamisessa, monikulttuurisen vuorovaikutuksen haasteet, opiskelijan tunnetilan aiheuttamat esteet ja teoreettisen tiedon puute.

Opiskelijoiden kommunikaation sujuvuudessa ilmeni myös pieniä vaikeuksia. Joidenkin vanhempien kanssa vuorovaikutus saattoi jäädä niukaksi ja pinnalliseksi. Hoitotilanteissa oli yleensä useampi ihminen paikalla ja useamman ihmisen kanssa puheen kohdistaminen koettiin haastavaksi. Perheen kohtaaminen kokonaisuutena koettiin myös haastavaksi. Opiskelijoiden mukaan alkuun heillä oli vaikeuksia huomioida sekä lapsi, että vanhemmat. Tämä ilmeni vaikeutena esimerkiksi puhua lapsen ohi vanhemmalle tilanteissa, joissa olisi voinut jutella pelkästään lapsen kanssa. Myös vanhempien ja lasten surun kohtaaminen yhdessä koettiin haastavana.

*”Mutta tässä justiin saatto olla kolmekin ihmistä, molemmat vanhemmat ja se lapsikin siinä, niin se oli sillai, että kenelle kohdistaa puheen ja sitten oli pieni kynnys alkaa puhumaan lapsen ohi sille vanhemmalle, vaikka ois voinu puhuu suoraan sille lapselle myös.” (Haastateltava 6)*

Monikulttuurisuuden huomioiduissa esille nousi kielelliset haasteet, jotka vaikeuttivat vuorovaikutusta. Yhteisen kielen puute vaikeutti esimerkiksi hoitotoimista kertomista ja lohduttamista sekä tuen antamista.

Opiskelijat toivat vastauksissaan esille myös oman tunnetilan vaikutuksen vuorovaikutukseen. Epäluottamuksen aistimisen ja epävarmuuden tunteen koettiin heikentävän vuorovaikutusvalmiuksia ja tätä kautta se heijastui vuorovaikutukseen. Teoreettisen tiedon puutetta opiskelijoilla ilmeni vanhempien ja lasten haastaviin kysymyksiin vastaamisessa. Opiskelijat kokivat epävarmuutta ja osaamisen puutetta ohjaustilanteissa sekä myös vakavasti sairaan lapsen vanhempien kohtaamisessa. Teoreettisen epävarmuuden koettiin heijastuvan vuorovaikutukseen ja heikentävän sitä.

*”Kyllä ehkä osasta huomaa, että ne ei välttämättä nii paljo halunnu mun kans jutella tai jakaa asioita ku oli opiskelijan roolissa, että he ehkä enemmän niille hoitajille avas asioista tai kyseli” (Haastateltava 3)*

### 5.3 Opetuksen kehittäminen

Pääluokkaan **opetuksen kehittäminen** kuuluu viisi yläluokkaa: aktivoivat oppimismenetelmät, vertaisoppiminen, opetussisällön kehittämisideat, tuen ja ohjauksen tarve sekä lasten, nuorten ja perheen hoitotyön opetuksen riittävyys.

#### 5.3.1 Aktivoivat oppimismenetelmät ja vertaisoppiminen

Yläluokat aktivoivat oppimismenetelmät ja vertaisoppiminen kuuluvat pääluokkaan **opetuksen kehittäminen**. Alaluokkia yhteensä yläluokille **aktivoivat oppimismenetelmät** ja **vertaisoppiminen** on viisi (TAULUKKO 6.).

TAULUKKO 6. Pääluokka opetuksen kehittäminen, osa 1

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Simulaatio-oppimisen hyödyt	<b>Aktivoivat oppimismenetelmät</b>
Simulaatio-oppimisen haasteet	
Keskustelelevan oppitunnin tarve	
Opiskelijoiden keskinäinen vertaistuki	<b>Vertaisoppiminen</b>
Ammattilaisen antama vertaistuki	

Yläluokkaan **aktivoivat oppimismenetelmät** kuuluvat kolme alaluokkaa: Simulaatio-oppimisen hyödyt, simulaatio-oppimisen haasteet ja keskustelelevan oppitunnin tarve.

Opiskelijoiden vastauksissa nousi esiin erityisesti simulaatiotunnit ja niiden hyödyt sekä haasteet. Simulaatiotuntien hyödyiksi opiskelijat mainitsivat niiden olevan toimivia ja lisäävän valmiuksia käytännötyöhön sekä opiskelijat kokivat ne hyvänä harjoituksena teoriaopetuksen ohelle. Haasteiksi nousivat opiskelijan jännitystilat simulaatiossa, epärealistisuus, epäaidot potilaat (nuket), sekä se ettei simulaatioista saa autenttista/todellista kokemusta esimerkiksi lapsipotilaan kohtaamisesta.

*”Aika hankala se on siellä niistä simulaatioista ottaa se oppi siitä, miten mää nyt kohtaan tämän lapsen varsinkin, kun se ei ole oikea lapsi vaan semmoinen muovinen nukke kenelle sää yrität puhua” (Haastateltava 3)*

Lähes kaikki opiskelijat nostivat vastauksissaan esille erillisen keskusteleavan oppitunnin ja sen mahdolliset hyödyt opetuksen lisänä. Opiskelijat toivoivat enemmän keskustelua yhdessä muiden opiskelijoiden sekä opettajien kanssa kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta. Eräs opiskelija ehdotti, että tunneilla voitaisiin käydä todellisia esimerkkitapauksia yhdessä läpi, jolloin opiskelijat olisivat tietoisia paremmin mahdollisista kohtaamisista ja siihen liittyvistä haasteista ennen harjoittelua. Keskustelutunnin hyödyiksi opiskelijat mainitsivat jännityksen purkautumisen ennen harjoittelua, vinkkejä haastaviin tilanteisiin sekä konkreetista tietoa minkälaisia lapset ovat ja tietoa heidän omien naisuuksien vaikutuksesta vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen.

*“Haluaisin enemmän keskustelua ja pohdintaa koko porukalla, miten vuorovaikutus ja kohtaaminen sujuu. Ne ovat kuitenkin aika herkkiä aiheita ja vakavia tilanteita. Ei pelkästään niitä hoitotilanteita, että nyt se iv-lääke ja nyt tuo tuohon ja siinä sivussa pitäisi sanoa hei, moi, miten sinä voit vanhempi” (Haastateltava 4)*

*“Musta tuntuu, että joku luento tai tunti tästä aiheesta olisi hyvä käydä niin kaikki opiskelijat pystys keskustella tästä aiheesta ja jakaa niitä huolia ja murheita” (Haastateltava 3)*

Yläluokkaan **vertaisoppiminen** kuuluvat kaksi alaluokkaa: opiskelijoiden keskinäinen vertaistuki sekä ammattilaisen antama vertaistuki.

Vertaistuki koettiin tärkeänä osana oppimista, opiskelijat kokivat toisten jakamien kokemusten ja vinkkien olevan suuri hyöty harjoitteluun mennessä. Myös opettajien kokemuksia sairaan lapsen kohtaamisesta toivottiin. Opiskelijat toivoivat myös yhteistä pohdintaa vuorovaikutuksesta ja kohtaamisesta kokemusten pohjalta.

*“Jos joillakin on vaikka enemmän sitä kokemusta niin sitten myös vois jakaa vinkkejä ja opettajat voivat myös tuoda heidän kokemustaan esille enemmän siitä sairaan lapsen kohtaamisesta” (Haastateltava 3)*

### 5.3.2 Opetussisällön kehittämisideat sekä tuen ja ohjauksen tarve

Yläluokat opetussisällön kehittämisideat ja tuen ja ohjauksen tarve kuuluvat pääluokkaan **opetuksen kehittäminen**. Alaluokkia yläluokille opetussisällön kehittämisideat ja tuen ja ohjauksen tarve on yhteensä yhdeksän (TAULUKKO 7.).

TAULUKKO 7. Pääluokka opetuksen kehittäminen, osa 2

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Simulaatio-oppimisen kehittäminen	<b>Opetussisällön kehittämisideat</b>
Teoriaoppitunnin tarve kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta	
Opiskelumateriaalia vuorovaikutuksesta ja kohtaamisesta	
Oikeat lapsikontaktit opetuksessa	
Vuorovaikutustaitojen huomiointi ja kehittäminen	
Etiikan ja moraalien huomiointi opetuksessa	
Lapsen ominaisuuksien huomiointi opetuksessa	
Opiskelijan tuen tarve	<b>Tuen ja ohjauksen tarve</b>
Väliarvioinnin huomiointi	

Yläluokkaan **opetussisällön kehittämisideat** kuuluvat seitsemän alaluokkaa: simulaatio-oppimisen kehittäminen, teoriaoppitunnin tarve kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta, opiskelumateriaalia vuorovaikutuksesta ja kohtaamisesta, oikeat lapsikontaktit opetuksessa, vuorovaikutustaitojen huomiointi ja kehittäminen, etiikan ja moraalien huomiointi opetuksessa sekä lapsen ominaisuuksien huomiointi opetuksessa.

Simulaatio-oppimisen kehittämisestä opiskelijat nostivat esiin vuorovaikutuksen korostamisen, erilaisten vanhempien kohtaamisen sekä rauhallisen ympäristön. Opiskelijat toivoivat ainakin yhtä täysin erillistä simulaatiota, jossa olisi vain kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta case.

Osa opiskelijoista toivoivat erillistä teorialuentoa tai etätuntia lapsen kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta. Vastauksissa nousi esiin myös oppimismateriaalin tarve. Opiskelijat toivoivat erityisesti vanhempien ja lasten näkökulmasta vinkkejä kohtaamiseen liittyen sekä tietoa, miten he haluavat tulla kohdatuksi. Eräs opiskelija toivoi myös jonkinlaista tehtävää vuorovaikutuksesta. Opiskelijat nostivat esiin oppimateriaalitoiveena esimerkkejä haastavista tilanteista, ja tietoa miten niissä tulisi toimia. Vastauksissa nousivat myös yhdeksi asiaksi oikeat lapset ja niiden mahdollinen tuoma hyöty opetukseen. Opiskelijat kuitenkin totesivat oikean lapsen tuomisen simulaation/tunneille haastavaksi.

*”Voisi olla jotain materiaaleja siitä, että mitä lapset ja vanhemmat toivoo, että kuinka ne kohdattaisiin” (Haastateltava 2)*

*”Lähinnä vinkkejä minkälaisia erilaisia tilanteita siellä voi tulla ja ottaa huomioon mitä eri syitä voi olla lapsen hoitoon hakeutumisessa ja miten ne vaikuttavat lapsen” (Haastateltava 6)*

Vuorovaikutustaitojen huomiointi ja kehittäminen tulisi huomioida opetuksessa opiskelijoiden mukaan paremmin. Opiskelijat toivoivat tietoa siitä, miten vuorovaikutustaitoja voi kehittää. Opiskelijat kokivat, että vuorovaikutustaitojen oletetaan olevan kaikilla hyvät. Henkilökohtaiset vuorovaikutustaidot olisi myös hyvä nostaa esiin opetuksessa sillä ne ovat kaikilla erilaiset. Eräs opiskelija toivoi myös opetuksen sisältävän enemmän asiaa etiikasta ja moraalista.

*”Yleensäkin tuo vuorovaikutus koetaan sillain, että jokaisella olisi se hyvä vuorovaikutus, että siitä ei mielestäni paljoa puhuta. Jotkut saattavat ohimennen sanoa, että sinulla on hyvät vuorovaikutustaidot, mutta ei sitä olla pohdittu, että miten kehittää vuorovaikutustaitoja” (Haastateltava 4)*

Lasten erilaiset ominaisuudet tuovat paljon lisää hoitotyöhön ja vuorovaikutukseen. Haastatteluissa opiskelijat toivat ilmi halua tietää enemmän lapsen kehityksestä sekä fyysisen terveydentilan vaikutuksesta vuorovaikutukseen. Lapsen pelko koettiin yleisesti opiskelijoiden kesken haastavaksi ja siihen toivottiin lisää opetusta. Erityisesti pelosta haluttiin tietoa siitä, miten lapsen pelkoa voisi lievittää vuorovaikutuksen yhteydessä. Muutamat opiskelijat toivoivat myös opetukseen esimerkkejä ikätasoisesta kohtaamisesta ja siitä, miten lapselle voi kertoa ymmärrettävästi asiat.

Yläluokkaan **tuen ja ohjauksen tarve** kuuluvat kaksi alaluokkaa: opiskelijan tuen tarve ja väliarvioinnin huomiointi.

Opiskelijat nostivat myös haastatteluissa esiin erilaisia tuen ja ohjauksen tarpeita. Opiskelijat kokivat tarvitsevänsä rohkaisua vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen sekä toivoivat että hyvistä vuorovaikutustaidoista keuhuttaisiin. Harjoittelun aikana opiskelijat haluaisivat, että ohjaajien kanssa käytyä läpi osaston ikähaarukkaa sekä juteltaisiin avoimesti harjoitteluissa tapahtuvista kohtaamisista ja onnistumisista. Ohjaajan tuki koettiin tärkeänä tilanteissa, joissa opiskelijoilla ei ole kokemusta tai vuorovaikutustilanne on syystä tai toisesta haastava. Opiskelijan omat lähtökohdat toivottiin otettavan opetuksessa huomioon paremmin.

*”Toivoisin keskustelutuokioita sen ohjaajan kanssa, jossa oikeasti käydään vielä läpi, minäkälaisia ne kohtaamiset, vaikka tällä osastolla on, ja ohjaajat voivat tuoda niitä omia kokemuksia esille” (Haastateltava 3)*

Väliarvioinnista opiskelijat nostivat esiin toiveen yksilökohtamisesta. Opiskelijat kokivat, ettei ryhmäkohtamisessa uskalla tuoda esille omia haasteita, vaan nostaa enemmän positiivisia asioita

esiin. Opiskelijat toivoivat myös, että opettajat nostaisivat lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen ja kohtaamisen suoraan puheeksi väliarvioinnissa.

*”Kaikki opiskelijat oltiin siellä osastolla, oli siinä samassa arviossa, että toki siinä se vaikuttaa se muiden opiskelijoiden läsnäolo, että mitä kertoo ja siinä ei ehkä tuu kerrottua semmoisista omista haasteista vaan siitä mikä on mennyt hyvin” (Haastateltava 5)*

### 5.3.3 Lasten, nuorten ja perheen hoitotyön opetuksen riittävyys

Yläluokka lasten, nuorten ja pernehoitotyön opetuksen riittävyys kuuluu pääluokkaan **opetuksen kehittäminen**. Yläluokkaan kuuluu kaksi alaluokkaa.

TAULUKKO 8. Pääluokka opetuksen kehittäminen, osa 3

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Opiskelijoiden kokemus opintojen riittävydestä	Lasten, nuorten ja perheen hoitotyön opetuksen riittävyys
Opiskelijoiden aikaisempi kokemus lapsista	

Yläluokkaan **lasten, nuorten ja pernehoitotyön opetuksen riittävyys** kuuluu alaluokat opiskelijoiden kokemus opintojen riittävydestä ja opiskelijoiden aikaisempi kokemus lapsista.

Haastatteluissa kysyttiin kokevatko opiskelijat koulun opetuksen olevan riittävää lasten ja vanhempien vuorovaikutuksen ja kohtaamisen osalta. Opiskelijoista suurin osa koki, ettei opetus ole riittävää. Muutaman opiskelijan mielestä koulun opetus oli riittävää ja asioita oli käyty kattavasti läpi. Opiskelijoiden aikaisempi kokemus lapsista vaikutti kokemukseen opintojen riittävydestä. Vertaamme opiskelijoiden vastauksia heidän aikaisempaan kokemukseensa lapsista, vastauksissa kävi ilmi yhteneväinen linja. Opiskelijat, joilla oli vähemmän kokemusta lapsista, kokivat opetuksen riittämättömänä ja opiskelijat, joilla oli enemmän kokemusta, kokivat opetuksen riittävänä.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Sisällönanalyysissä haastatteluaineistosta nousi esille useita selkeitä valmiuksia sekä haasteita sairaan lapsen ja vanhemman kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyen. Opiskelijoiden omat lähtökohdat ja kokemus vaikuttivat siihen, että samoissa vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen liittyvissä asioissa ilmeni usein yhtäaikaisesti valmiuksia sekä haasteita. Tulosten perusteella lapsen ja vanhemman kohtaaminen sisältää paljon eri ulottuvuuksia, ja opiskelijat kokivat tähän liittyen haasteita erilaisissa tilanteissa henkilökohtaisten valmiuksien takia. Yhteneväisyyksiä oli kuitenkin useita ja samankaltaisia haasteita ilmeni usealla opiskelijalla samantyyllisissä tilanteissa.

Yleisesti ottaen perusvuorovaikutus lapsipotilaiden kanssa koetaan luontevana ja helppona. Tulosten perusteella opiskelijat pitävät lapsipotilaan ikää merkittävänä tekijänä vuorovaikutuksen vastavuoroisuudessa ja merkityksellisyydessä. Lapsipotilaan kohtaamisessa erityisesti esiin nousee ikätasoinen viestintä. Opiskelijat teoriassa osaavat ja ymmärtävät ikätasoisien viestinnän merkityksen. Tuloksista käy kuitenkin ilmi, että opiskelijoilla olisi tuen tarvetta ikätasoisien viestinnän käytännön toteuttamisessa. Tämän parantamiseksi opiskelijat toivovat käytännön esimerkkejä ikätason arvioimisesta, joita opetuksessa tuodaan esille. Samanlaisia tuloksia on havaittavissa (Chang ym. 2024, 80.) tutkimuksesta, jossa todettiin, että opiskelijoilla oli harjoittelun alussa merkittäviä haasteita ikätasoisien viestinnän toteuttamisessa. Kyseisessä tutkimuksessa opiskelijat kokivat, että eivät hallinneet ikätasoisien viestinnäntekniikoita kokemuksen puutteen vuoksi. Haasteita ilmeni esimerkiksi kuvakirjojen apuna käyttämisessä. Ikätasoiseen viestintään liittyviä haasteita opiskelijoilla kävi ilmi myös (Boztepe & Özbay 2023, 38.) tutkimuksesta, jossa erityisesti vauvojen ja nuorten kohtaaminen koettiin haastavana.

Tutkimuksemme aineistossa näkyy kuitenkin opiskelijoiden valmius hyödyntää leikkiä vuorovaikutuksen työvälineenä. Myös (Chang ym. 2024, 81.) tutkimuksessa leikin hyödyntäminen nostetaan esille yhtenä viestintämenetelmänä. Erona tämän opinnäytetyön tuloksiin, kyseisen tutkimuksen mukaan osalla opiskelijoista ilmeni aluksi vaikeuksia leikin hyödyntämisessä, mutta harjoittelun edetessä suurin osa opiskelijoista ymmärsivät lapsikeskeisen näkökulman ja kykenivät käyttämään esimerkiksi kirjoja ja pehmoleluja apuna kommunikoinnissa.

Tuloksissa tulee ilmi opiskelijoiden teoreettinen tietämys lapsen terveydentilan vaikutuksesta vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen. Terveydentilan vaikutuksesta lapsen jaksamiseen ja tuen tarpeeseen opiskelijat toivoisivat lisää opetusta ja tietoa, jotta osaisivat huomioida sen vielä paremmin harjoittelussa. Sen sijaan aiemmassa (Boztepe & Özbay 2023, 38–39.) tutkimuksessa todettiin, että opiskelijoilla ilmeni haasteita vuorovaikutuksessa vaihtelevasti riippuen lapsen terveydentilasta. Haasteita ilmeni erityisesti vakavasti sairaiden ja synnynnäisesti kehitysvammaisten lasten kohtaamisessa. Tältä osin kyseinen tutkimustulos eroaa tämän opinnäytetyön tuloksista.

Lasten erilaiset tunnetilat toivat myös haasteita ja uusia ulottuvuuksia kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen. Haastatteluissa nousi erityisesti lapsen haastavina tunnetiloina pelko, suru ja itkuisuus. Opiskelijat kokivat, etteivät heidän taitonsa riittäneet kaikissa haastavissa tilanteissa lapsipotilaan kanssa. Haasteita erilaisten tunnetilojen kohtaamisessa nousi esille myös (Chang ym. 2024, 80) tutkimuksessa. Opiskelijoilla ilmeni vaikeuksia kommunikaatiossa esimerkiksi lapsen itkiessä, pelätessä tai kieltäytyessä. Hoitoon sitouttava vuorovaikutus koettiin haastavaksi, joka aiheutti opiskelijoissa pelkoa siitä, että lapselle seuraisi lisää kärsimystä mahdollisen laiminlyönnin seurauksena. Yhteenvetona voimme näin todeta opiskelijoiden tarvitsevan lisää työkaluja haastaviksi koettuihin tilanteisiin.

Opiskelijoiden vastauksissa vanhempien kohtaamiseen ja läsnäoloon liittyen nousi erityisesti jännitys ja epävarmuus. Opiskelijat kokivat paineita tuoda esiin omaa osaamistaan vanhemmille vanhempien ollessa läsnä samassa hoitotilanteessa. Sama ilmiö nousee esille (Chan 2017, 36.) tutkimuksessa, jossa opiskelijat kokivat ahdistusta ja olivat huolissaan kommunikoinnista sekä hoitotoimien huolellisesta suorittamisesta muiden perheenjäsenten valvonnan alla.

Tulosten perusteella kokemuksen karttuessa harjoittelun aikana opiskelijat oppivat kuitenkin hyödyntämään vanhempia ja osallistamaan heitä lapsen hoitoon. Vuorovaikutus vanhempien kanssa oli yleisesti ottaen haastavampaa kuin lasten ja sitä jännitettiin enemmän. Erityisesti opiskelijoita haastoi perheen kohtaamisessa puheen kohdistamisen vaikeus sekä perheen tarvitseman tiedon antaminen. Tiedonjakaminen vanhemmille ja kysymyksiin vastailu haastoi opiskelijoita, sillä heidän teoriataitonsa riittämättömyys tuli vastaan. Tiedonjakamisesta muille perheenjäsenille opiskelijana mainitaan myös (Chan 2017, 34.) tutkimuksessa, jossa suurin osa sairaanhoitajaopiskelijoista totesivat, että perheenjäsenten tiedusteluihin on pyrittävä vastaamaan mahdollisimman kattavasti. Tärkeänä huomiona kyseisessä tutkimuksessa nostetaan esille se, että opiskelijana perheiden

haastaviin kysymyksiin vastaaminen voi olla haastavaa kokemattomuuden vuoksi ja kokemattomuutta ei tarvitse salailla muilta perheenjäseniltä, vaan siitä kannattaa kertoa asiallisesti ja välittää mahdolliset haastavat kysymykset kokeneemmalle hoitohenkilökunnalle.

Haastatteluissa usea opiskelija nosti vuorovaikutusta heikentävänä tekijänä vanhempien luottamuksen puutteen. Tulosten perusteella vanhempien luottamuksen puute vaikutti kokonaisvaltaisesti heidän mahdollisuuksiinsa toteuttaa hoitotyötä. Tulokset ovat hyvin samankaltaisia (Chang ym. 2024, 80.) tutkimuksen kanssa, jossa ilmeni myös alkuun luottamuksen puutetta lapsen vanhemman ja opiskelijan välillä. Kyseisen tutkimuksen mukaan osa vanhemmista olivat jopa kieltäytyneet opiskelijoiden antamasta hoitotyöstä lapsen levottomuuden seurauksena, koska he kokivat opiskelijan vuorovaikutustaidot puutteellisina. Yhteenvedona voimme todeta vanhempien kohtaamisen ja vuorovaikutuksen olevan opiskelijoiden kokemuksen mukaan varsinkin alkuun haastavaa. Luottamuksen puute sen sijaan on suuri heikentävä tekijä opiskelijan oppimiselle.

Tulosten perusteella opiskelijat toimivat harjoittelussa melko pitkälti perusvuorovaikutustaitojen pohjalta ja erityisesti esille nousi aisteihin perustuvat vuorovaikutustaidot. Opiskelijat aistivat ja pohjivat tarkkaan ympärillä tapahtuvia asioita ja ohjaavat toimintaansa sen mukaan. Tuloksissa käy ilmi myös opiskelijoiden ammatillinen kasvu harjoittelussa, useat opiskelijat toivat esiin oman tietojen ja taitotason nousun harjoittelun aikana. Onnistumisen kokemuksia harjoittelun loppupuolelta oli myös paljon, josta voimme myös päätellä ammatillisen kasvun tapahtumista harjoittelun aikana. Myös (Chang ym. 2024, 80–81.) tutkimuksessa tuodaan esille opiskelijoiden osaamisen kehittymisen harjoittelun aikana. Kyseisen tutkimuksen mukaan opiskelijat pyrkivät aktiivisesti kehittämään vuorovaikutustaitojaan sekä vahvistamaan heikkouksiaan, joka johti parempaan kommunikaatioon lapsipotilaiden kanssa ja onnistumisen kokemuksiin.

Opetukseen liittyvissä aiheissa nousi erityisesti esille opetuksen kehittäminen. Opetuksesta nousi esille simulaatio-oppiminen sekä lähes kaikilta opiskelijoilta toive erilliseen tuntiin, jossa keskusteltaisiin lapsen ja vanhemman kohtaamisesta sekä jaettaisiin omia kokemuksia ja vinkkejä. Myös (Chang ym. 2024, 80–83.) tutkimuksessa tutkimuslöydösten pohjalta luoduissa kehitysehdotuksissa nostetaan esille simulaatiokoulutuksen hyödyntäminen sekä yhteinen keskustelu etukäteen harjoittelussa mahdollisesti vastaantulevista tilanteista. Myös vertaistuen merkitys nostettiin esille kyseisessä tutkimuksessa. Opiskelijat kertoivat saaneensa inspiraatiota muiden työskentelyn seuraamisesta ja tällä tavoin kehittyneet itsekin. He olivat myös kysyneet jakamaan omaa mielialaansa muiden opiskelijoiden, perheen ja opettajan kanssa ja saaneet heiltä vinkkejä työskentelyyn. Myös

tämän opinnäytetyön tulokset olivat hyvin samankaltaisia vertaistuen osalta. Opiskelijat kokivat vertaistuen merkittävänä hyötynä harjoittelun aikana.

Tuloksista nousi myös esille opetuksen kehittämisessä henkilökohtaiset vuorovaikutustaidot sekä lähtökohdat. Ryhmäarvioinneissa opiskelijat kokivat, etteivät he uskalla tuoda omia haasteita esille. Yhteenvetona voimme todeta koulun opetuksen olevan riittämätöntä erityisesti niille, joilla ei ole aikaisempaa kokemusta lapsista ja vanhemmista sekä sen että, opiskelijat kokevat, ettei heidän henkilökohtaisia valmiuksiansa ja kokemuksia hyödynnetty täysin oppimisessa.

Opinnäytetyön tutkimuksessa saimme tietoa mihin opiskelijat kaipaavat tukea ja ohjausta sekä miten opiskelijoiden näkökulmasta opetusta voidaan kehittää. Opiskelijat kokivat tarvitsevänsä ohjausta ja tukea erityisesti vanhempien kohtaamiseen sekä lasten haastavien tunnetilojen ja ikätasoiseen vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen. Tulosten mukaan opetusta tulisi kehittää myös siten, että huomioitaisiin lasten ja vanhempien erityispiirteitä sekä opiskelijoiden omat valmiudet ja lähtökohdat.

## **6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Yksi keskeinen osa tieteellistä tutkimusta on sen luotettavuuden arviointi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, luku 3.3). Olennaista on ottaa luotettavuuden arviointi tarkasteluun jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Luotettavuustarkastelussa on tärkeä pohtia tutkimuksen luotettavuutta aina tutkimusasetelmasta tutkimustulokseen saakka. Luotettavuuden arvioinnissa tulee miettiä esimerkiksi aineistonkeruun, analyysimenetelmän sekä tuloksen soveltuvuutta ja luotettavuutta kyseiseen tutkimukseen. (Kananen 2017, 174.) Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisäsi merkittävästi se, että tutkijat kuvasivat mahdollisimman tarkasti raportissaan kaikki tutkimuksensa vaiheet ja perustelivat menetelmävalintansa. Tärkeää on kuvata myös ne asiat selkeästi, jotka ovat tutkijoiden näkemyksen mukaan voineet vaikuttaa tutkimuksen kulkuun ja tuloksiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, luku 3.3.3.).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida luotettavuuskriteereiden avulla, joita ovat *vahvistettavuus, uskottavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys*. Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin että, toinen tutkija voi seurata pääpiirteittäin prosessin kulkua. Vahvistettavuus on osin ongelmallinen kriteeri, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan

saman aineiston perusteella. (Kylmä & Juvakka 2007, 127, 129.) Tämän tutkimuksen vahvistettavuutta lisää se, että kaikki tutkimuksen välivaiheet pyrittiin raportoimaan mahdollisimman tarkasti, jolloin eri menetelmävalintojen ymmärtäminen helpottuu lukijoille. Vahvistettavuutta lisäsi myös se, että tutkijoita oli kaksi, jotka yhdessä analysoivat ja tekivät johtopäätökset tuloksista. Näin saatiin aikaan tutkijoiden yhteinen tulkinta tutkittavasta ilmiöstä.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen tulosten ja tutkimuksen uskottavuutta ja sen osoittamista. Tutkimuksen tekijöiden on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimusaiheesta. Uskottavuutta vahvistaa se, että tekijä on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuutta lisäsi myös se, että tutkimuksessa haastateltavien valinnassa hyödynnettiin kriteerejä, joiden tuli täytyä. Tällä tavoin varmistettiin, että tutkittavilla oli paras mahdollinen kokemus ja tieto tutkittavasta ilmiöstä. Aihetta on vähänlaisesti aiemmin tutkittu, joten haastateltavien annettiin tuoda vapaasti esille omia kokemuksia ilmiöstä. Uskottavuutta lisäsi myös se, että teemahaastattelurunkoa esiteltiin esihaastatteluissa ja tällä tavoin varmistuttiin sen tarkoituksenmukaisuudesta. Uskottavuutta vahvisti myös se, että kaikki tutkimuksen vaiheet tehtiin tutkijoiden toimesta eikä tutkimuksen tekoon osallistunut ulkopuolisia henkilöitä.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan ja tutkimuksen tekijän tulee arvioida, kuinka hän itse vaikuttaa aineistoon sekä tutkimusprosessiin. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä tulee tutkimuksen tekijän antaa esimerkiksi tarpeeksi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän tutkimuksen lähtökohtana olivat tutkimuskysymykset, joiden pohjalta aineistonkeruu ja aineiston analyysi suoritettiin. Kaikki tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset arvioitiin näiden tutkimuskysymysten pohjalta. Tämä vähensi tutkijoiden mahdollisten ennako-oletuksien vaikutusta tutkimustuloksiin ja lisäsi tutkimuksen objektiivisuutta. Toisaalta molemmilla tutkijoilla oli olemassa omakohtainen harjoittelukokemus tutkittavasta ilmiöstä, jolloin riski subjektiivisuuteen oli olemassa. Tämä voi hieman heikentää tutkimuksen reflektiivisyyttä. Siirrettävyys huomioitiin tässä tutkimuksessa siten, että tutkittavista pyrittiin antamaan tarpeeksi kuvailevaa tietoa raportointivaiheessa. Tässä huomioitiin kuitenkin se, että kehtään tutkittavaa ei voida tunnistaa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää myös apuna käsitteitä reliabiliteetti ja valideetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä eli sitä, että jos sama tutkimus

toistetaan, niin sen tulokset olisivat samansuuntaisia. Validiteetilla tarkoitetaan puolestaan sitä, että tutkitaan oikeita asioita ja sitä, mitä oli tarkoitus tutkia. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta ei kuitenkaan voida tarkastella ainoastaan näiden kahden käsitteen avulla, vaan arvioinnin tulee olla kokonaisvaltaisempaa tutkijoiden tekemää arviointia, joka perustellaan näyttöön perustuvalla tiedolla. Ihanteena on tutkimuksen mahdollisimman suuri objektiivisuus eli tutkijoiden riippumattomuus tutkimustuloksista ja johtopäätöksistä, mutta tämä on lähes mahdotonta kvalitatiivisessa tutkimuksessa. (Kananen 2017, 175–176.)

Tämän tutkimuksen validiteetti huomioitiin siten, että tutkimusta tehdään ennalta laaditun tutkimussuunnitelman mukaan. Reliabiliteettiin olisi voinut vaikuttaa esimerkiksi haastateltavien opiskelijoiden kiire ja rehellisyys tai tiettyjen aiheiden välttely haastattelukysymyksiin vastaamisessa. Toisaalta tutkimuksemme aiheemme ei ollut arkaluontoinen tai sisältänyt arkaluontoisia kysymyksiä, joka lisäsi reliabiliteettia.

Myös eettisten kysymysten tarkastelu on olennainen osa hyvän tieteellisen käytännön mukaista tutkimusta. Tällä tarkoitetaan rehellisyyden, huolellisuuden sekä tarkkuuden toteutumista kaikissa tutkimuksen vaiheissa. (Vuori 2021) Ennen opinnäytetyön tutkimusaineiston keruuta tulee huolehtia mahdollisesti tarvittavista luvista, suostumuksista ja eettisestä ennakoarvioinnista sekä varmistaa ettei tieteellinen toiminta vaaranna tutkijoiden tai tutkittavien terveyttä ja turvallisuutta (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2023, 13). Opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupa eräältä ammattikorkeakoululta sekä opinnäytetyötä varten laadittiin aineistohallintasuunnitelma. Haastatteluun osallistujia informoitiin kirjallisesti ennen tutkimukseen osallistumista ja haastatteluun osallistumiseen pyydettiin erikseen kirjallinen suostumus. Tutkittavalle annettiin oikeus kieltäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa ilman seuraamuksia. Tutkimus ei myöskään aiheuttanut haittaa tutkittaville. Tutkimusta varten oli laadittuna erillinen tietosuojainfo.

Hyvän tieteellisen käytännön periaatteisiin kuuluu luotettavuuden, rehellisyyden, arvostuksen ja vastuunkannon periaatteet. Luotettavuus tulee huomioida kaikissa tutkimuksen vaiheissa, kuten suunnittelussa, tutkimus- ja analyysimenetelmien valinnassa sekä voimavarojen käytössä. Tämän lisäksi tutkimusaineistoa tulee käsitellä luottamuksellisesti ja yksityisyyden suoja tulee taata kaikille tutkittaville. Tutkimuksen rehellisyys tulee varmistaa siten, että tutkimus suunnitellaan huolella ja kaikki sen vaiheet raportoidaan avoimesti ja puolueettomasti yksityiskohtia salaamatta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12–13.) Tässä opinnäytetyössä on huomioitu luotettavuus suunnittelussa ja menetelmävalinnoissa. Tutkimus pyrittiin suunnittelemaan ja toteuttamaan käytettävissä

olevien voimavarojen mukaisesti. Kaikki tutkimuksen vaiheet on myös raportoitu mahdollisimman tarkasti yksityiskohtia salaamatta. Tutkimusaineisto tallennettiin pseudonyymisti ja käsitelimme sitä kunnioittavasti ja arvokkaasti. Välittömästi tutkimuksen analysoinnin ja tulosten raportoinnin jälkeen tutkimusaineisto poistettiin lopullisesti.

Tieteellisessä tutkimuksessa tulee huomioida myös arvostuksen toteutuminen kollegoita, muita osapuolia, yhteiskuntaa, ekosysteemejä, ympäristöä ja perintöä kohtaan. Muiden tutkimustyötä tulee kunnioittaa ja viittaukset tulee tehdä asianmukaisesti. Tieteellisestä toiminnasta tulee kantaa vastuu koko sen elinkaaresta ja vaikutuksista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12–14.) Tässä opinnäytetyössä kunnioitettiin muiden tekemää tutkimustyötä ja viittausmerkinnät tehtiin asianmukaisella tavalla aina toisen tutkimukseen ja kirjoitukseen viitatessa. Tällä tavoin erotettiin selkeästi viitattu ja oma teksti. Vastuu tutkimuksen ja sen tulosten vaikutuksista huomioitiin koko tutkimusprosessin ajan.

### **6.3 Tutkimusprosessi ja ammatillinen kasvu**

Tämä opinnäytetyö oli molemmille tutkimuksen tekijöille ensimmäinen laajempi tutkimus. Aiheen valinta oli alkuun haastavaa, valmiiksi ehdotetut tutkimusaiheet eivät innostaneet tekemään tutkimusta. Lopulta omien kokemuksiemme kautta löysimme molempia tutkijoita kiinnostavan tutkimusaiheen ja löysimme siihen sopivan yhteistyökumppanin.

Tutkimusprosessin alussa teimme tarkan suunnitelman, miten alamme toteuttamaan tutkimusta käytännössä. Tarkka suunnitelma ja tarkka aiheen rajaus helpottivat työntekoa, ja työ eteni suunnitelman mukaisesti loppuun saakka. Pehdyimme mahdollisimman hyvin etukäteen opinnäytetyön ohjeisiin ja muihin siihen sisältyviin käytäntöihin, jotta työskentely olisi helpompaa. Tätä opinnäytetyötä tehdessämme pehdyimme ja etsimme paljon teoretietoa lapsipotilaan ja vanhempien kohtaamisesta sekä menetelmäkirjallisuudesta. Osittain tieto on ollut tuttua, mutta olemme myös oppineet paljon uutta esimerkiksi lapsen kehityksestä sekä saaneet käytännön vinkkejä lapsipotilaan kohtaamiseen. Opimme myös etsimään näyttöön perustuvaa tietoa luotettavista lähteistä käyttämällä myös kansainvälisiä tietokantoja. Luotettavien lähteiden löytäminen haastoi opinnäytetyön tutkijoita vastaavien aikaisempien tutkimusten vähäisyyden vuoksi.

Omana tavoitteenamme oli oppia tekemään tutkimusta kvalitatiivisella menetelmällä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tekeminen opetti meille haastattelu- sekä tulostenanalysointitaitoja laadullisen sisällönanalyysin mukaan. Litterointien jälkeen huomasimme, että muutamassa haastattelussa olimme voineet esittää enemmän tarkentavia lisäkysymyksiä, joilla olisimme saaneet ehkä vielä kattavampia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineistoon perehtymisen jälkeen jouduimme muuttamaan toisen tutkimuskysymyksen sanamuotoa paremmin aineistoa vastaavaksi. Tällä tavoin pystyimme hyödyntämään aineistoa paremmin ja laajemmin. Työläimpänä ja haastavimpana vaiheena koimme sisällönanalyysin ja erityisesti luokittelun ja abstrahoinnin. Luokittelu hieman vaikeutti se, että haastatteluaineistossa samalla vastaajalla saattoi ilmetä samassa asiassa sekä haasteita, että valmiuksia, vaikka tutkimusaineisto oli kuitenkin hyvin saturoitunut eri vastaajien välillä. Suuri tutkimusaineiston määrä sekä kokemattomuus lisäsivät tutkimuksen tekijöiden tunnetta haastavuudesta. Tuloksia kirjoittaessamme havaitsimme luokittelussa tapahtuneita pieniä puutteita, joita vielä yhdessä muokkasimme paremmaksi.

Opinnäytetyön suunnittelussa ja toteutuksessa huomioimme käytettävissä olevat resurssit tarkasti. Varasimme aikaa opinnäytetyöhön reilusti, sillä molemmilla tekijöillä oli taustalla yhtä aikaa tutkintoon kuuluvia opintoja ja töitä. Pyrimme tekemään opinnäytetyötä voimavarat huomioiden ja tätä edesauttoi kiireetön aikataulu sekä tarkka suunnittelu. Hyödynsimme myös ohjaavien opettajien antamaa apua ja ohjeita opinnäytetyön tekemisessä. Myös kustannukset huomioitiin jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa hyvin. Opinnäytetyöstä ei aiheutunut tekijöille työhön kuluvaan ajan lisäksi muita kustannuksia kuten matkakustannuksia tai maksullisia lähteitä.

Opinnäytetyön tekemisessä oletimme suurimmaksi haasteeksi yhteistyössä aikataulujen yhteensovittamisen molempien töiden ja opintojen vuoksi. Aikataulujen yhteensovittaminen sujui kuitenkin hyvin ja molemmat tekivät opinnäytetyötä tasapuolisesti. Opinnäytetyön teoriapohjaa teimme suurimmaksi osin erikseen, jonka jälkeen tarkastelimme tuotetun tekstin yhdessä. Haastatteluita, sisällönanalyysia sekä tulosten raportointia ja pohdintaa työstimme suurimmaksi osaksi yhdessä. Opinnäytetyö opetti joustavuutta ja pitkäjänteisyyttä. Työelämän ja tulevaisuuden mahdollisen tutkimustyöskentelyn kannalta opinnäytetyön tekeminen oli varmasti hyödyllistä.

## 7 TULOSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Opinnäytetyössä kuvailtua ja saatua uutta tietoa voidaan hyödyntää koulun opetuksen kehittämiseen sekä myös harjoittelupaikkojen ohjaajien antamaan ohjaukseen. Koulun opetuksesta vastaavat henkilöt voivat hyödyntää opiskelijoiden toiveita ja ideoita opetuksen kehittämisessä. Harjoittelunohjaajat voivat tulosten perusteella poimia vuorovaikutuksessa ja kohtaamisessa yleisesti haastavilta tuntuvia asioita. Näiden asioiden läpikäyminen yhdessä opiskelijoiden kanssa voi parantaa ja helpottaa opiskelijan oppimista sekä tuoda opiskelijalle lisää valmiuksia kohdata erilaiset perheet. Jotta tulokset ovat kaikkien hyödynnettävissä opinnäytetyö julkaistaan sähköisenä Theseus-julkaisutietokannassa.

Opinnäytetyö antoi paljon uutta sekä jo tiedossa olevaa tietoa opiskelijoiden valmiuksista kohdata sairas lapsipotilas ja heidän vanhempansa. Aiheesta ei ollut kuitenkaan paljoa tutkittua tietoa, jonka vuoksi vertaaminen useampaan samantyyliiseen aineistoon oli haasteellista. Tämä tutkimus on melko suppea, jonka vuoksi se ei anna kokonaisvaltaista tietoutta opiskelijoiden valmiuksista, tuen sekä ohjauksen tarpeesta eikä opiskelijoiden valmiuksien kehittymisestä harjoittelujakson aikana. Haastateltavien vähäisen määrän vuoksi yksittäisten vastaajien näkemykset nousevat esille aineistosta ja tämän vuoksi laajempia yleistyksiä tästä aiheesta ei voida tehdä.

Opiskelijat toivat esille haastatteluissa toiveen vanhempien ja lasten näkökulmasta, miten he toivoisivat tulevansa kohdatuksi sairaalassa ollessaan sekä mitkä ovat heidän näkökulmastaan vuorovaikutusta heikentäviä tekijöitä. Tämä voisi olla yksi hyvä jatkotutkimusaihe. Toiseksi jatkotutkimusaiheeksi nostaisimme lapsen vanhemman ja opiskelijan välisen vuorovaikutussuhteen. Mielestämme tämä aihe kaipaasi vielä tarkempaa tutkimusta, sillä se koettiin opiskelijoiden näkökulmasta haastavana ja toi paineita hoitotilanteisiin sekä vaikutti suuresti oppimiseen. Kolmantena jatkotutkimusaiheena voisi olla hyvä tutkia opiskelijoiden vuorovaikutustaitojen kehittymistä harjoittelujakson aikana, sillä siitä ei ole juurikaan tutkittua tietoa. Opiskelijoiden vuorovaikutustaitojen kehittymisestä harjoittelun aikana sekä sitä edistävästä että hidastavista tekijöistä saatu tieto toisi opiskelijoita ohjaaville henkilöille lisää tietoutta ja mahdollisia kehittämisideoita.

## LÄHTEET

Bakir, Ebru 2021. The interactions between children, parents and nurses during postoperative pain management: A grounded theory study. Degree of Doctor of Philosophy. The University of Manchester. Hakupäivä 15.2.2024. <https://doi-org.ezp.oamk.fi/2047/10.1111/jocn.16318>.

Boztepe, Handan & Özbay, Sevil Çınar 2023. Communication Experiences of Nursing students with Children and Their Families: A Qualitative Study. Journal of Education and Research in Nursing. Hakupäivä 4.10.2024. [https://www.researchgate.net/publication/358160083\\_Communication\\_Experiences\\_of\\_Student\\_Nurses\\_with\\_Children\\_and\\_Their\\_Families\\_A\\_Qualitative\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/358160083_Communication_Experiences_of_Student_Nurses_with_Children_and_Their_Families_A_Qualitative_Study).

Chan, Zenobia C.Y 2017. A qualitative study on communication between nursing students and the family members of patients. Nurse Education Today. Hakupäivä 4.10.2024. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.08.017>.

Chang, Li-Chuan, Chen, Chen-Jung, Chen, Chiu-I & Sun, Fan-Ko 2024. The initial experiences of junior nursing college students when communicating with children during pediatric clinical practicum: A phenomenological study. Journal of Pediatric Nursing. Hakupäivä 4.10.2024. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.01.022>.

Elo, Satu, Kajula, Outi, Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 2022, 34 (4). Hakupäivä 14.2.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>.

Fatima, Malik & Raman, Marhawa 2022. Developmental Stages of Social Emotional Development in Children. National Library of Medicine. Hakupäivä 1.10.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534819/>.

Finlex, nuorisolaki 1285/2016 2§. Hakupäivä 12.12.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

Finlex, potilaslaki 785/1992. Hakupäivä 12.12.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Harju, Anne & Norola, Anne 2023. Äkillisen kriisin kohdanneen auttaminen akuuttihoitossa. Akuuttihoitotyön opas. Duodecim. Terveysportti. Vaatii käyttöoikeuden. Hakupäivä 14.2.2024.

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/akt00224/search/akuutti%20kriisi#T5>.

Heinonen, Antti-Tuomas, Kääriäinen, Maria, Juntunen, Jonna & Mikkonen, Kristina 2019. Nursing students' experiences of nurse teacher mentoring and beneficial digital technologies in a clinical practice setting. Hakupäivä 4.10.2024. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102631>.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2022. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Ellibs. E-aineisto. Vaatii käyttöoikeuden. Hakupäivä 15.2.2024.

<https://www.ellibslibrary.com/book/9789523458123>.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holkeri-Rinkinen, Liisa 2009. Aikuinen ja lapsi vuorovaikutusta rakentamassa. Hakupäivä 15.2.2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66472/978-951-44-7692-1.pdf?sequence=1>.

Hyvärinen, Matti, Suoninen, Eero & Vuori Jaana 2021. Haastattelut. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 3.12.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>.

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kankkonen, Marjo & Suutarla, Anna 2006. Pelottaa! Työkirja lapsen pelkojen kohtaamiseen. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Hakupäivä 14.2.2024. <https://docplayer.fi/114834-Pelottaa-tyokirja-lapsen-pelkojen-kohtaamiseen-marjo-kankkonen-anna-suutarla.html>.

Keltinkangas 2022. Temperamentti - mitä se on ja mihin se vaikuttaa? Aikakausikirja Duodecim, numero 2. Hakupäivä 30.9.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16652>.

Kiviluoma, Kai, Puustinen, Maija-Liisa & Rantanen, Anna 2023. Lapsipotilaan ohjaus ja hoitotyön toimintaperiaatteet. Anestesia käsikirja. Duodecim Terveysportti. Vaatii käyttöoikeuden. Hakupäivä 14.2.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00407/search/lapsipotilaan%20ohjaus>.

Korhonen, Laura 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Duodecim Terveysportti. Hakupäivä 14.12.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Ellibs. E-aineisto. Vaatii käyttöoikeuden. Hakupäivä 19.2.2024. <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-37-5441-9>.

Laajala, Tiina & Lehtelä, Pirjo-Liisa 2023. Ohjausosaaminen. Hakupäivä 4.10.2023. <https://vanha.oamk.fi/emateriaalit/osaamisen-kehittaminen/pedagoginen-osaaminen/ammattillisen-ohjaaminen-ja-kohtaaminen/>.

Leijonaemot 2009. NOBAB-standardit. Hakupäivä 15.2.2024. <https://leijonaemot.fi/nobab-standardit/>.

Leyenaar, JoAnna K, Ralston, Shawn L, Shieh, Meng-Shiou, Pekow, Penelope S, Mangione-Smith, Rita M & Lindenauer, Peter K. 2016. Epidemiology of pediatric hospitalizations at general hospitals and freestanding children's hospitals in the United States. Journal of Hospital Medicine 11, 743-749. Hakupäivä 15.2.2024. <https://doi-org.ezp.oamk.fi:2047/10.1002/jhm.2624>.

Liang, Hwey-Fang, Wu, Kuang-Ming & Wang, Ying-Hsiang 2020. Nursing students' first-time experiences in pediatric clinical practice in Taiwan: A qualitative study. Nurse Education Today. Hakupäivä 4.10.2024. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104469>.

Li, William H.C, Chung, Joyce Oi Kwan, Ho, Ka Yan & Kwok, Blondi Ming Chau 2016. Play interventions to recude anxiety and negative emotions in hospitalized children. BMC Pediatrics. Hakupäivä 4.10.2024. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezp.oamk.fi:2047/pmc/articles/PMC4787017/>.

Lääkäriliitto 2021. Lapsi ja nuori potilaana. Hakupäivä 12.12.2023. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/lapset-ja-nuoret/lapsi-ja-nuori-potilaana/>

Mattila, Kati-Pupita 2011. Lapsen vahvistava kohtaaminen. PS-kustannus, Jyväskylä. Bookwell Oy.

MLL 2021. Lasten kohtaaminen palveluissa. Hakupäivä 12.1.2024. <https://www.mll.fi/ammattilaisille/tietoa-teemoittain/lasten-kohtaaminen-palveluissa/>.

MLL 2024b. Lapsi uhmaiässä. Hakupäivä 2.10.2024. <https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkeja-lapsiperheen-arkeen/lapsi-on-uhmaissa/>.

MLL 2024a. Vauvan sosiaalinen kehitys. Hakupäivä 2.10.2024. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-sosiaalinen-kehitys/>.

MLL 2023b. 12–15-vuotiaan ajattelun ja moraalien kehitys. Hakupäivä 2.10.2024. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-ajattelun-ja-moraalin-kehitys/>.

MLL 2023a. 2-3-vuotiaan sosiaalinen kehitys. Hakupäivä 2.10.2024. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/2-3-v/2-3-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/>.

MLL 2024c. 9-12- vuotiaan sosiaalinen kehitys. Hakupäivä 2.10.2024. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/9-12-v/9-12-vuotiaan-sosiaalinen-kehitys/>.

Nijhof, Sanne, Vinkers, Christiaan, Geelen, Stefan, Duijff, Sasja, Achterberg, E.J., Net, Janjaap, Veltkamp, Remco, Grootenhuus, Martha, Putte, Elise, Hillegers, Manon, Brug, Anneke, Wierenga, Corette, Benders, Manon, Engels, Rutger, Ent, Kors, Vanderschuren, Louk & Lesscher, Heidi 2018. Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. Hakupäivä 4.10.2024. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024>.

Noreña Peña, Ana Lucía & Cibanal Juan, Luis 2011. The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals. *Latino-Americana de Enfermagem* 19 (6): 1429–36. Hakupäivä 4.10.2024. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000600021>.

OAMK. Opetussuunnitelma 2023–2024. Opintojaksokuvaus; perheen hoitotyö. Hakupäivä 14.2.2024. <https://vanha.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat?koulu-tus=sai2023sp&lk=s2023&alasivu=opintojakso&oj=OS00DX17.fi>.

Olli, Johanna 2011. Leikki lastenhoitotyön keinona. Hakupäivä 12.12.2023. <https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/160336/Leikki+lasten+hoitoty%C3%B6n+keinona.pdf>.

Pietiläinen, Marjut 2022. Suomen lapset – vähenevä mutta moninaistuva joukko. Tilastokeskus. Hakupäivä 4.10.2024. <https://stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2022/suomen-lapset-vaheneva-mutta-moninaistuva-joukko>.

Pollari, Kirsi 2019. Lapsen itsemääräämisoikeus terveydenhuollossa. Itsemääräämisoikeus teoriasta käytäntöön. Tampere 2023. Vastapaino. Hakupäivä 4.10.2024. [https://www.researchgate.net/publication/369055528\\_Lapsen\\_itsemaaramisoikeus\\_terveydenhuollossa](https://www.researchgate.net/publication/369055528_Lapsen_itsemaaramisoikeus_terveydenhuollossa).

Pulkkinen, Satu & Vesanen, Päivi 2017. Traumaattinen kriisi. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim terveystieteen portti. Vaatii käyttöoikeuden. Hakupäivä 14.2.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03410/search/kriisi>.

Pruuki Lasse 2015. Läsnaolon aakkoset. YLE. Hakupäivä 14.2.2024. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2015/03/16/kohtaaminen-lasnaolon-aakkoset>.

Quaye, Angela A, Coyne, Imelda, Söderbäck, Maja & Kristensson Hallström, Inger 2019. Children's active participation in decision-making processes during hospitalisation: An observational study. Journal of Clinical Nursing. 2019; 28:4525–4537. Hakupäivä 15.2.2024. <https://doi.org/10.1111/jocn.15042>.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka Anna 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Hakupäivä 5.12.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>.

Storvik-Sydänmaa, Stiina, Tervajärvi, Lasse & Hammar, Anne-Marja 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tehy 2019. Lapsen ja perheen kohtaaminen. Hakupäivä 12.1.2024. <https://www.tehy.fi/fi/blogi/lapsen-ja-perheen-kohtaaminen>.

Terveyskylä 2023a. Leikin merkitys lapselle sairastaessa ja sairaalassa ollessa. Hakupäivä 15.2.2024. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastaja-nuorta-sairaalahoitoon/leikin-merkitys>.

Terveyskylä 2023b. Valmistautuminen lapsen kanssa ennen sairaalaan menoa. Hakupäivä 1.5.2024. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastaja-nuorta-sairaalahoitoon/valmistautuminen-ennen-sairalaan-menoa>.

Terveyskylä 2024. Lapsen sairastumisen vaikutus perheeseen. Hakupäivä 2.10.2024. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-sairastumisen-vaikutus-perheeseen>.

Terveysalan harjoittelun laatusuositukset 2020. Hakupäivä 4.10.2024. <https://amkterveysala.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/04/laatusuositukset-2020-julkaisu.pdf>.

Tikkanen Kaija 2012. 15–20-vuotiaiden nuorten toivo, sen ylläpitäminen ja vahvistaminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Hakupäivä 14.2.2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66879/978-951-44-8736-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen lautakunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki. Hakupäivä 7.10.2024. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf).

Tokola, Maiju & Airo Riikka 2024. Kiintymyssuhteet ja kiintymyssuhdemallit. Hakupäivä 2.10.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01359>.

Työterveyslaitos 2024. Mitä on hyvä ohjaus? Hakupäivä 4.10.2024. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/kehita-tyota-verkossa-vuorovaikutteinen-kehittaminen-tekoalyn-tuella/mita-hyva-ohjaus>.

Vuori, Jaana 2021. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 19.2.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>.

YK-liitto. Lasten oikeudet. Hakupäivä 15.2.2024. <https://www.ykliitto.fi/yk-teemat/ihmisoikeudet/lasten-oikeudet>.

## **LIITTEET**

LIITE 1 Saatekirje

LIITE 2 Teemahaastattelurunko

LIITE 3 Taulukko

Arvoisa opiskelija!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Anette Aho ja Eetu Ruuska. Opiskelemme Oulun ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä koulun kanssa. Teemme tutkimuksen aiheesta *Opiskelijoiden kokemuksia sairaan lapsipotilaan ja vanhempien kohtaamisesta hoitotyön harjoittelussa*. Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluina etäyhteydellä kevään 2024 aikana. Pyydämme sinua ystävällisesti osallistumaan haastatteluun. Aikaa haastatteluun kuluu noin 15–20 minuuttia.

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata opiskelijoiden kokemuksia valmiuksistaan kohdata sairas lapsipotilas ja lapsen vanhemmat hoitotyön harjoittelussa. Tavoitteena on tuottaa kokemuksellista ja kuvailevaa tietoa opiskelijoiden valmiuksista kohdata sairas lapsipotilas ja vanhemmat, jota voidaan hyödyntää lastenhoitotyön opetuksen kehittämisessä ja opiskelijaohjauksessa.

Tutkimuksemme teemahaastattelut suoritetaan yksilöhaastatteluina ja tallennetaan aineiston analyysia varten. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit kieltäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Haastattelut nimetään anonyymisti ja äänesi on ainoa henkilötieto, jonka dokumentoimme tutkimusta varten. Haastateltavat numeroidaan anonyymisti analysoinnin helpottamiseksi. Tuloksissa käytetään sitaatteja haastatteluista, jotka esitetään numero-koodeilla. Käsittelemme tutkimusaineistoa luottamuksellisesti ja kukaan muu ei kuuntele äänitettä kuin me opinnäytetyön tekijät. Tutkimusaineistoa käytämme ainoastaan tähän opinnäytetyöhön ja poistamme sen välittömästi tutkimuksen valmistuttua. Lopullinen tutkimusraportti ladataan ammattikorkeakoulujen yhteiseen tietokantaan Theseukseen ja on siellä vapaasti käytettävissä.

Opinnäytetyön on tarkoitus olla valmis viimeistään syyslukukaudella 2024.

Mikäli heräsi kysyttävää, vastaamme mielellämme. Tavoitat meidän parhaiten sähköpostilla.

Kiitos jo etukäteen osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin Anette Aho & Eetu Ruuska

## Teemahaastattelurunko

TEEMAT	TARKENTAVAT KYSYMYKSET
<p>TEEMA 1 Opiskelijan kokemukset</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minkälaista aikaisempaa kokemusta sinulla on vuorovaikutuksesta lasten kanssa?</li> <li>2. Millaisena koit vuorovaikutuksen sairaan lapsen kanssa?</li> <li>3. Millaisia kokemuksia sinulla on lapsipotilaan kohtaamisesta harjoittelussa?</li> <li>4. Millä tavoin koit lapsen iän vaikuttavan kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen?</li> <li>5. Millaisena koit vuorovaikutuksen sairaan lapsen kanssa?</li> <li>6. Miltä vanhempien läsnäolo tilanteessa tuntui?</li> <li>7. Millaisena koit vuorovaikutuksen vanhempien kanssa?</li> <li>8. Sattuiko sinulle haastavia vuorovaikutustilanteita harjoittelussa? Jos oli, niin miten selvisit niistä?</li> </ol>
<p>TEEMA 2 Opiskelijan valmiudet</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Miten kuvailisit vuorovaikutuksen onnistumista harjoittelussa sinun ja lapsipotilaan välillä?</li> <li>2. Millaisena koit omat valmiutesi kohdata lapsen vanhempi/vanhemmat?</li> <li>3. Minkä asian koit haastavana vuorovaikutuksessa lapsen tai vanhemman kanssa?</li> <li>4. Mitkä asiat koit helpoksi vuorovaikutuksessa?</li> </ol>
<p>TEEMA 3 Valmiuksien kehittäminen</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Millä tavalla opiskelijoiden valmiuksia kohdata sairas lapsipotilas voitaisiin parantaa?</li> <li>2. Millaista tukea kaipasit harjoittelussa lapsipotilaan kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen?</li> <li>3. Millaista ohjausta/opetusta olisit kaivannut lapsipotilaan kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyen ennen harjoittelujakson alkamista?</li> <li>4. Koetko koulun opetuksen sisältävän tarpeeksi tietoa lapsen kohtaamisesta?</li> </ol>

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Opiskelijan luonteva vuorovaikutus lapsen kanssa	Valmiudet lapsipotilaan kohtaamisessa	<b>Opiskelijan vuorovaikutusvalmiudet</b>
Lapsen luottamuksen saavuttaminen		
Lapsen luonteen vaikutus vuorovaikutukseen		
Lapsen pelon huomiointi kohtaamisessa		
Lapsen tunnetilan kohtaaminen		
Lapsen iän vaikutus/huomiointi kohtaamisessa		
Ikätasoisien viestinnän taidot	Opiskelijan vuorovaikutustaidot	
Empatiakyky vuorovaikutuksessa		
Leikki ja muut vuorovaikutustaidot/keinot lasten kanssa		
Aisteihin perustuvat vuorovaikutustaidot		
Opiskelijan ongelmanratkaisutaidot		
Teoreettinen osaaminen hyödyntäminen	Valmiudet vanhempien kohtaamisessa	
Vanhempien tukeminen ja tiedon jakaminen		
Opiskelijan vuorovaikutus vanhempien kanssa		
Luottamuksellisen suhteen rakentaminen vanhempien kanssa		
Vanhemman rooli lapsen kohtaamisessa	Opiskelijan ammatillinen kasvu	
Oman ammatillisen kasvun kehittymisen tunnistaminen		
Opiskelijan onnistumisen kokemukset		
Vuorovaikutustaitojen puutteellisuus kokemattomuudesta johtuen	Kokemattomuuden haasteet	<b>Opiskelijan vuorovaikutushaasteet</b>
Harjoittelun alkuvaiheen epävarmuus ja jännitys		

Lapsen haastavan tunnetilan kohtaaminen	Vuorovaikutushaasteet lapsen kanssa	
Ikätasoisien viestinnän haasteet		
Lapsen ominaisuuksien tuomat haasteet		
Lapsen terveydentilan vaikutus vuorovaikutukseen		
Jännitys ja epävarmuus lapsipoltilaan kohtaamisessa	Vuorovaikutushaasteet vanhempien kanssa	
Vanhempien kohtaamisen jännitys		
Vanhempien tarpeisiin vastaamisen haasteet		
Haasteet vanhempien kohtaamisessa		
Vanhempien luottamuksen puute	Muut vaikeudet vuorovaikutuksessa	
Kommunikoinnin sujuvuuden puutteet		
Haasteet perheen kohtaamisessa		
Monikulttuurisen vuorovaikutuksen haasteet		
Opiskelijan tunnetilan aiheuttamat esteet		
Teoreettisen tiedon puute	Aktivoivat oppimismenetelmät	
Simulaatio-oppimisen hyödyt		
Simulaatio-oppimisen haasteet		
Keskustelevan oppitunnin tarve	Opetussisällön kehittämisideat	<b>Opetuksen kehittäminen</b>
Simulaatio-oppimisen kehittäminen		
Vuorovaikutustaitojen huomiointi ja kehittäminen		
Teoriaoppitunnin tarve kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta		
Oppimismateriaalia vuorovaikutuksesta ja kohtaamisesta		

Oikeat lapsikontaktit opetuksessa		
Lapsen ominaisuuksien huomio- inti opetuksessa		
Etiikan ja moraalin huomiointi opetuksessa		
Opiskelijan tuen tarve	Tuen ja ohjauksen tarve	
Väliarvioinnin huomiointi		
Opiskelijoiden keskinäinen ver- taistuki	Vertaisoppiminen	
Ammattilaisen antama ver- taistuki		
Opiskelijoiden kokemus opinto- jen riittävydestä	Lasten, nuorten ja perheen hoitotyön opetuksen riittävyys	