



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Motivoiva haastattelu pitkäaikaissairaan lapsen vanhemmuuden tukemisessa –Koulutus hoitotyöntekijöille

Elina Alanko

Heini Ollonberg

Aino-Helena Palsa

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

ALANKO ELINA, OLLONBERG HEINI & PALSAN AINO-HELENA:
Motivoiva haastattelu pitkäaikaissairaalla lapsen vanhemmuuden tukemisessa -Koulutus
hoitotyöntekijöille

Opinnäytetyö 39 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Maaliskuu 2017

Motivoiva haastattelu on asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä, jolla pyritään vahvistamaan asiakkaan motivaatiota muutokseen. Menetelmässä painotetaan ammattilaisen ja asiakkaan välistä tasa-arvoista yhteistyösuhdetta. Motivoivassa haastattelussa perusmenetelmät ovat avoimet kysymykset, reflektioiva kuuntelu sekä yhteenvetojen tekeminen. Keskeiset periaatteet motivoivassa haastattelussa ovat empatian osoitus, ristiriidan voimistaminen, vastarinnan myötäileminen ja itseluottamuksen vahvistaminen. Nämä motivoivan haastattelun perusmenetelmät sekä periaatteet ovat keskeisessä osassa opinnäytetyössämme ja ne ovat hyvin sovellettavissa vanhemmuuden tukemiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää koulutustilaisuus motivoivan haastattelun käytöstä pitkäaikaissairaalla lapsen vanhemmuuden tukemisessa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erään osaston hoitotyöntekijöille. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, miten lapsen pitkäaikainen sairaus vaikuttaa vanhemmuuteen, miten hoitotyöntekijä voi hyödyntää motivoivaa haastattelua pitkäaikaissairaalla lapsen vanhemmuuden tukemisessa sekä millainen on hyvä työelämän käytäntöjä kehittävä koulutustilaisuus. Opinnäytetyö rajattiin keskitymään lapsiin, jotka ovat iältään alle 10-vuotiaita. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää koulutuksen avulla pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmuuden tukemista lasten hoitotyössä. Koulutustilaisuuden tavoitteena oli lisätä tietoa motivoivasta haastattelusta ja tarjota lasten hoitotyöntekijöille näyttöön perustuvia motivoivan haastattelun perusmenetelmiä pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmuuden tukemiseen.

Koulutustilaisuus pidettiin lokakuussa 2016. Koulutustilaisuus toteutui pääosin luentomuotoisena. Koulutuksen aikana myös keskustelimme hoitotyöntekijöiden kanssa menetelmän hyödyntämisestä käytännössä ja mahdollisista haasteellisista tilanteista, missä tarvitaan vanhemmuuden tukemista. Koulutustilaisuuden lopuksi pyysimme osallistujia jättämään kirjallista palautetta, jonka sai jättää nimettömänä.

Koulutustilaisuudesta saatu palaute oli positiivista ja koulutustilaisuus koettiin hyödylliseksi. Motivoiva haastattelu on menetelmänä monipuolinen ja hyvin sovellettavissa erilaisiin tilanteisiin. Pienillä muutoksilla koulutustilaisuus olisi sovellettavissa monenlaisille osastoille, ja koulutusta voisi käydä pitämässä useammalla osastolla.

Asiasanat: motivoiva haastattelu, vanhemmuus, pitkäaikaissairas lapsi, hoitotyöntekijä

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

ALANKO, ELINA; OLLONBERG, HEINI & PALSA, AINO-HELENA:
Motivational Interviewing in Supporting Parenthood of a Chronically Ill Child – a Lesson for Nursing Staff

Bachelor's thesis 39 pages, appendices 9 pages
March 2017

The purpose of this thesis was to organise a lesson for the nursing staff on a ward in a university hospital. The subject of the lesson was how to utilise motivational interviewing in supporting overall parenthood when the child of the family suffers from a chronic illness. The main research questions were: how a child's chronic illness affects parenthood, how the techniques of motivational interviewing adapt to supporting parenthood of a chronically ill child, and what kind of lesson is effective for improving the practices of work. The aim of this thesis was to improve supporting the overall parenthood of chronically ill children in paediatric nursing.

The data to plan the material for the lesson were collected from literature and academic studies. The response from the participants was positive. The lesson was seen as useful. The participants felt that the methods of motivational interviewing are applicable to supporting parenthood in their daily work with chronically ill children. With minor modifications to the lesson we planned, it can be targeted to the staff of other working environments with children and their parents.

Key words: motivational interviewing, parenthood, chronically ill child, nursing staff

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKODAT	7
3.1	Koulutus motivoivasta haastattelusta hoitotyöntekijöille pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmuuden tukemisesta	7
3.2	Pitkäaikaissairaana lapsen vanhemmuus	7
3.2.1	Vanhemmuus	8
3.2.2	Pitkäaikaissairas lapsi.....	9
3.2.3	Vanhemmuuden haasteet ja muutostarpeet.....	9
3.3	Motivoiva haastattelu.....	12
3.3.1	Motivaatio ja motivointi työvälineenä	12
3.3.2	Motivoiva haastattelu menetelmänä.....	13
3.3.3	Transteoreettinen muutosvaihemalli	15
3.4	Hoitotyöntekijä	18
3.5	Työelämän käytäntöjä kehittävä koulutus	18
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	20
4.1	Menetelmä	20
4.2	Toiminnallinen osuus.....	20
4.2.1	Koulutustilaisuuden valmistaminen	21
4.2.2	Koulutuspäivän kulku	22
4.2.3	Palaute koulutustilaisuudesta	23
5	POHDINTA.....	26
5.1	Opinnäytetyön arviointi	26
5.2	Eettisyys.....	27
5.3	Jatkoehdotukset.....	28
	LÄHTEET.....	29
	LIITTEET	31
	Liite 1. Palautelomake	31
	Liite 2. Koulutusdiat	32

1 JOHDANTO

Vanhemmuuteen liittyy voimakkaita tunteita ja vanhemmuuden tunteen merkityksellisyys syntyy tunnesuhteista vanhemman ja lapsen välillä (Kronqvist & Kumpulainen 2011, 122). Lapselle kaikkein tärkein ihmissuhde on suhde hänen vanhempansa. Lapsen pitkäaikainen sairaus voi vaikuttaa vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen. Vanhemmat saattavat olla lastaan kohtaan kontrolloivia ja ylisuojelevia. Tämä voi vaikuttaa lapsen taitojen oppimiseen sekä itsenäistymiseen. Lapsen pitkäaikaissairaus vaatii vanhemmilta voimavaroja. Sairaus vaikuttaa koko perheeseen. (Pinquart 2013,709-710.)

Hoitotyöntekijöillä on tärkeä rooli vanhemmuuden tukemisessa, kun lapsi sairastaa pitkäaikaista sairautta (STM 2004). Motivoiva haastattelu on asiakkaan ja työntekijän yhteistyöhön perustuva ohjausmenetelmä, jolla pyritään vahvistamaan asiakkaan motivaatiota muutokseen (Rollnick & Miller 2002). Motivoiva haastattelu on menetelmä, jota hoitotyöntekijä voi käyttää yhtenä työvälineenä pitkäaikaissairaana lapsen ja tämän perheen hoitotyössä. Motivoivaa haastattelua hyödyntäen hoitotyöntekijä tukee vanhempaa niihin muutoksiin, jotka vaikuttavat positiivisesti vanhemmuuteen. Motivoivan haastattelun perusmenetelmiä ovat avoimet kysymykset, refleктоiva eli heijastava kuuntelu ja yhteenvetojen tekeminen (Järvinen 2014).

Opinnäytetyön tarkoituksena on pitää koulutustilaisuus Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) erään osaston hoitotyöntekijöille motivoivan haastattelun käytöstä pitkäaikaissairaana lapsen vanhemmuuden tukemisessa. Yhteistyökumppanimme on PSHP.

Opinnäytetyön tehtävinä on selvittää, miten lapsen pitkäaikainen sairaus vaikuttaa vanhemmuuteen, miten hoitotyöntekijä voi hyödyntää motivoivaa haastattelua pitkäaikaissairaana lapsen vanhemmuuden tukemisessa, sekä millainen on hyvä työelämän käytäntöjä kehittävä koulutustilaisuus. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää koulutuksen avulla pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmuuden tukemista lasten hoitotyössä.

Opinnäytetyössämme keskitymme lapsiin, jotka ovat iältään alle 10-vuotiaita ja joilla on pitkäaikaissairaus. Sairaus on tällöin kestoltaan vähintään kuusi kuukautta (Tilastokeskus 2016). Opinnäytetyö antaa hoitotyöntekijöille lisää tietoa motivoivasta haastattelusta menetelmänä ja selventää miten menetelmää voi soveltaa hoitotyössä sekä vanhemmuuden tukemisessa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on pitää koulutustilaisuus Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erään lastenosaston hoitotyöntekijöille motivoivan haastattelun käytöstä pitkäaikaissaira-
raan lapsen vanhemmuuden tukemisessa.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

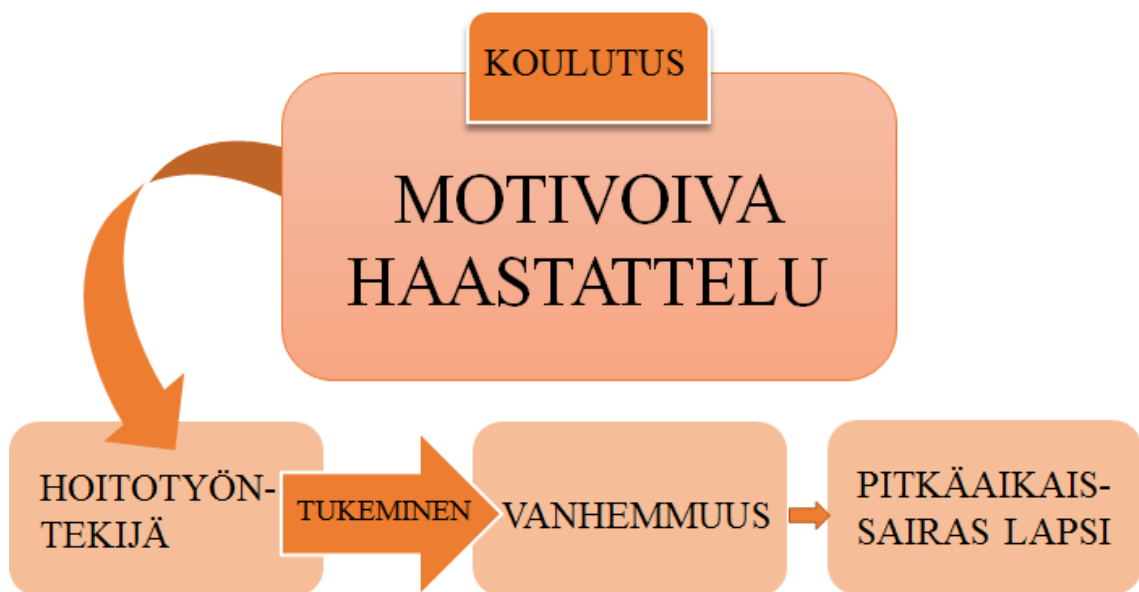
1. Miten lapsen pitkäaikainen sairaus vaikuttaa vanhemmuuteen?
2. Miten hoitotyöntekijä voi hyödyntää motivoivaa haastattelua pitkäaikaissaira-
raan lapsen vanhemmuuden tukemisessa?
3. Millainen on hyvä työelämän käytäntöjä kehittävä koulutustilaisuus?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää koulutuksen avulla pitkäaikaissairaiden las-
ten vanhemmuuden tukemista lasten hoitotyössä. Koulutustilaisuuden tavoitteena on li-
sätä hoitotyöntekijöiden tietoa motivoivan haastattelun perusmenetelmistä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKODAT

3.1 Koulutus motivoivasta haastattelusta hoitotyöntekijöille pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmuuden tukemisesta

Opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat muodostuvat käsitteistä motivoiva haastattelu, koulutus, hoitotyöntekijä, vanhemmuus sekä pitkäaikaissairas lapsi. Edellä mainitut käsitteet tarvitaan, jotta sisällöllisesti hyvä koulutus voidaan toteuttaa. Oheinen kuvio (Kuvio 1) kuvaa käsitteiden välisiä suhteita opinnäytetyössämme. Pidämme koulutuksen motivoivasta haastattelusta hoitotyöntekijöille, jotta he saisivat työhönsä näyttöön perustuvia motivoivan haastattelun menetelmiä vanhemmuuden tukemiseen, kun perheessä on pitkäaikaissairas lapsi.



KUVIO 1. Koulutus motivoivasta haastattelusta hoitotyöntekijöille pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmuuden tukemisesta

3.2 Pitkäaikaissairaana lapsen vanhemmuus

Tunnesuhteet antavat vanhemmuudelle ja perheelle merkityksen. Vanhemmuuteen liittyy paljon voimakkaita tunteita. (Kronqvist & Kumpulainen 2011, 122.) Lapsen pitkäaikaissairaudesta on havaittu usein vaikuttavan vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen,

sekä myös koko perheen arkeen (Pinquart 2013). Lapsen pitkäaikaissairaus muuttaa suhdetta sairastuneen lapsen ja vanhemman välillä ja vaikuttaa koko perheen dynamiikkaan, mikä tuo haasteita kokonaisvaltaisen vanhemmuuden toteutumiseen. Seuraavissa alaluissa käsitellään vanhemmuutta ja lapsen pitkäaikaissairautta käsitteiden määritelmien kautta. Vanhemmuuden haasteita ja muutostarpeita käsittelevä alaluku kuvaa lapsen pitkäaikaissairauden vaikutuksia lapsen perheessä.

3.2.1 Vanhemmuus

Vanhemmuus voidaan jakaa neljään eri osa-alueeseen, jotka ovat biologinen, juridinen, sosiaalinen ja psykologinen vanhemmuus. Biologinen vanhemmuus tarkoittaa vanhemman ja lapsen välillä olevaa perinnöllistä suhdetta, mikä johtuu siitä, että lapsi on saanut alkunsa vanhempiensa sukusoluista. Juridinen, eli laillinen vanhemmuus, antaa oikeuksia ja velvollisuuksia lapseen lain mukaan. Juridinen vanhempi ei ole välttämättä lapsen biologinen vanhempi - juridiseksi vanhemmaksi voi tulla esimerkiksi adoptoimalla lapsen. (Huttunen 2001, 58–61.) Sosiaalinen vanhemmuus ilmenee asumalla lapsen kanssa, lapsesta huolehtimisena ja ajan viettämisenä lapsen kanssa. Psykologiseen vanhemmuuteen liittyvät voimakkaasti lapsen tunteet ja ajatukset. Psykologinen vanhempi on se, kenen luota lapsi hakee turvaa, kehen lapsi on kiintynyt ja ketä lapsi pitää vanhempanaan. (Huttunen 2001, 62–65.)

Vanhemmuuteen katsotaan kuuluvan viisi keskeistä osa-aluetta, jotka ovat huoltaja, rajojen asettaja, ihmissuhdeosaaja, elämän opettaja ja rakkauden antaja. Huoltaja osa-alueeseen kuuluu lapsen perusasioista huolehtiminen, kuten ravinnon ja riittävän unensaannin turvaaminen. Rajojen asettaja luo lapselle säännöt ja huolehtii lapsen turvallisuudesta. Ihmissuhdeosaaja kuuntelee lasta ja keskustelee hänen kanssaan. Tärkeää on myös kannustaa lasta ja hyväksyä lapsen tunteet. Arkielämän opettaja opettaa arkielämän taitoja, arvoja ja sen mikä on oikein ja mikä väärin. Rakkauden antaja osoittaa lapselle hellyyttä ja myötätuntoa sekä lohduttaa lasta. Nämä katsotaan kuuluvan keskeisesti vanhemmuuteen ja osa-alueet auttavat kokonaisvaltaisen vanhemmuuden hahmottamisessa. (Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 2013.)

Opinnäytetyössämme vanhemmuudella tarkoitetaan erityisesti sosiaalista ja psykologista vanhemmuutta. Vanhemmista ja vanhemmuudesta puhuttaessa keskitymme niihin aikui-
siin, jotka huolehtivat lapsesta ja viettävät aikaa lapsen kanssa.

3.2.2 Pitkäaikaissairas lapsi

Pitkäaikaissairaudella tarkoitetaan sairautta, joka on kestänyt vähintään kuusi kuukautta, tai todennäköisesti jatkuu niin, että kuusi kuukautta tulee täyttymään (Tilastokeskus 2016). Pitkäaikaissairaus määritellään tilaksi, joka kestää huomattavan kauan tai jonka jälkitilat kestävät pitkään. Pitkäaikainen sairaus vaatii usein yli kuukauden mittaisen sairaalahoidon. (Thompson & Gustafsson 1996, Pinquartin 2013, 708 mukaan.)

Sairaala on lapselle normaalista poikkeava kasvuympäristö. Pitkäaikaissairaiden lasten sairaalassaolojaksot voivat vaihdella kestoltaan päivistä tai viikoista jopa vuosiin sairaalassa. (THL 2009.) Muuttunut elämäntilanne ja vanhempien voimavarat vaikuttavat koko perheeseen. Hoitajilla on tärkeä rooli lapsen vanhempien tukemisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 79.) Lapsen pitkäaikaissairaus vaikuttaa vanhempi-lapsisuhteeseen. Vanhemman ja lapsen välinen suhde on havaittu olevan vähemmän positiivinen, jos lapsella on pitkäaikaissairaus. (Pinquart 2013, 709.)

YK:n yleissopimus lasten oikeuksista määrittää jokaisen alle 18-vuotiaan olevan lapsi. Tilastokeskuksen (2016) mukaan lapsiperheeksi luokitellaan perhe, jossa on vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi, joka asuu kotona. Yhteistyökumppanimme toiveesta opinnäytetyössämme keskitymme lapsiin, jotka ovat alle 10-vuotiaita ja joilla on pitkäaikaissairaus. Pitkäaikaissairaalla lapsella tarkoitamme työssämme lasta, jolla on useita sairaalajaksoja saman pitkäaikaissairauden vuoksi tai pidempi yhtämittainen sairaalajakso, ja lapsen sairaus vaikuttaa lapsen elämään ja perheen arkeen.

3.2.3 Vanhemmuuden haasteet ja muutostarpeet

Lapsen sairastuminen on iso muutos koko perheelle. Tilanne on lapsen vanhemmille yleensä raskas ja ahdistava. (Viheriälä, Kokkonen & Antikainen 2016, 696.) Vanhemmat voivat kokea tilanteen kuluttavana, sillä sairastuneesta lapsesta tulee perheen toiminnan

keskipiste (Hopia 2006, 62). Lapsen hyvä suhde vanhempaansa on lapselle kaikkein tärkein ihmissuhde. Tunneside lapsen ja vanhemman välillä on erittäin merkityksellinen. (Pinquart 2013, 713.)

Jo pienelle vauvalle alkaa muodostua kiintymyssuhde hoivaajaansa, joka useimmiten on lapsen äiti. Lapsi hakee vieraissa tilanteissa hoivaajaltaan turvaa ja myös lohdutusta. Hyvä kiintymyssuhde auttaa lasta ilmaisemaan omia tunteitaan paremmin, jäsentämään kokemuksiaan sekä luomaan eri tapahtumille syy-seuraussuhteita. (Sinkkonen 2004.) Kroonisesti ja vakavasti sairaan lapsen vanhemmilla on usein ajatuksissa pelko lapsen menettämisestä. Vanhempien pelko voi aiheuttaa vaikeutta kiintyä lapseen. Myös lapsen hoitaminen normaalista poikkeavissa olosuhteissa, esimerkiksi sairaalassa vaikuttaa kiintymyssuhteen syntymiseen. Lapsen sairaus voi aiheuttaa vanhemmille voimakasta ahdistusta ja depressiota. Tämä osaltaan vaikuttaa myös lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen ja hyvän kiintymyssuhteen rakentumiseen. (Viheriälä ym. 2016, 698.) Lapsen sairastuminen voi myös muuttaa lapsen käytöstä, mikä aiheuttaa lisähuolta vanhemmille. Esimerkiksi rauhallinen lapsi voi muuttua levottomaksi ja alkaa kapinoida lääkkeenottoa vastaan. (Hopia 2006, 62.)

Lapsen pitkäaikaissairaus ja sairaalassaolo vaikuttavat lapsen lisäksi myös koko perheen terveyteen. Perheen toimintatavat ja rutiinit muuttuvat väistämättä lapsen joutuessa sairaalahoitoon. (Seppälä 2000; Mu 2005, Hopian 2006, 21 mukaan.) Myös Pinquartin (2013, 708-719) mukaan pitkäaikaissairaiden lasten perheissä on havaittu joitakin eroavaisuuksia terveiden lasten perheisiin verrattuna. Erot eivät olleet suuria, mutta kuitenkin huomion arvoisia. Vanhemmat osoittivat lasta kohtaan vähemmän lämminhenkisyttä, jos lapsella oli pitkäaikaissairaus. Vanhemmilla esiintyi lastaan kohtaan myös ylisuojelevuutta ja kontrolloivaa käytöstä. Tämä latistaa lapsen itsenäistä käytöstä ja lapsi ei opi itse ratkaisemaan ongelmiaan. Joissain tilanteissa lapsen kontrollointi ja suojeleminen voivat ollakin hyödyksi, mutta usein vanhemmilla ylisuojelevuus leviää tilanteisiin, joissa ylisuojelevuudesta on vain haittaa lapselle. (Pinquart 2013, 708-719.) Esimerkiksi lapsen opettaminen vaipoista pois, tutista ja tuttipullosta luopuminen ja itse syöminen ovat asioita, joita pitkäaikaissairaalta lapselta ei edellytetä samalla tavalla kuin ikätovereiltaan.

Pinquartin (2013, 713) mukaan joidenkin vanhempien käytös kroonisesti sairasta lasta kohtaan oli välinpitämätöntä eikä lapsi saanut tarvitsemaansa vastakaikua vanhemmil-

taan. Osa vanhemmista myös vaati lapseltaan liikoja lapsen ikään nähden. Pinguartin mukaan suurimmat erot terveiden ja kroonisesti sairaiden lasten vanhemmuudessa havaittiin ylisuojelevassa käytöksessä sekä välinpitämättömässä vanhemmuudessa. Myös lapsen sairauden kestolla oli merkitystä vanhempien käytökseen. Kun lapsen sairaus oli tuore (maksimissaan alle kolme vuotta kestänyt) havaittiin vanhemmuudessa eroavaisuuksia terveiden lasten vanhemmuuteen verrattuna. Jos taas lapsen sairaus oli kestänyt yli kolme vuotta, niin erot vanhemmuudessa olivat selvästi pienemmät. (Pinguart 2013, 710.)

Pinguart (2013, 714) nostaa esille lapsen eri sairauksien merkitystä vanhempi-lapsisuhteelle. Suhteen on havaittu muuttuvan enemmän, jos lapsella on tarkkuutta vaativa lääkitys. Myös elintapojen ja ympäristön vaikutukset lapsen sairaudelle heikentävät perhesuhteita. Esimerkiksi diabeteksessa ja astmassa havaittiin enemmän muutoksia vanhempi-lapsisuhteessa kuin monissa muissa sairauksissa. Diabeteksessa lääkitys ja ruokavalio vaativat jatkuvasti tarkkuutta. Ympäristötekijät voivat puolestaan laukaista astmakoh- tauksen.

Viheriälän ym. (2016, 698-699) mukaan pienet lapset reagoivat usein enemmän muuttuneeseen ympäristöön esimerkiksi sairaalaan ja vanhempiensa muuttuneeseen käytökseen kuin itse sairauteen. Sairaalaympäristö voikin saada vanhemmissa aikaan ahdistusta ja pelkoja, sekä aiheuttaa epävarmuutta (Hallström ym. 2002, Hopian 2006, 18 mukaan). On siis syytä tarkkailla vanhempien käytöstä ja tarvittaessa puuttua siihen. Vanhempien ahdistuneisuus ja pelot tulee ottaa huomioon, jottei vanhempien käytös vaikuta lapseen. Vanhempia tulee myös kannustaa ja ohjata positiiviseen kanssakäymiseen lapsen kanssa. (Viheriälä ym. 2016, 698-699.)

On havaittu, että pienet lapset, joilla on vakava sairaus, reagoivat enemmän vanhempien muuttuneeseen käytökseen ja sairaalaympäristöön kuin itse sairauteen (Viheriälä ym. 2016, 698-699). Vanhempien psyykinen kuormittuneisuus ja lapsen hoidon erityinen vaativuus voivat heikentää vanhempien kykyä olla hyvässä ja myönteisessä vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa. Vuorovaikutukseen liittyvät varhaiset kokemukset ovat tärkeitä lapsen kehitykselle ja mielenterveydelle. Jos vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksessa ilmenee häiriöitä, on vuorovaikutussuhteen hoitaminen välttämättömän tärkeää. Vanhempaa autetaan huomaamaan ja ymmärtämään lapsen viestit sekä vastaamaan niihin oikealla tavalla. Vanhempaa siis herkistetään lapsen tarpeisiin vastaamiseen.

Vanhemman hyvät vuorovaikutustaidot lastaan kohtaan auttavat lasta säätelemään tunteitaan. (Puura 2016, 613.)

Haasteena on kokonaisvaltaisen vanhemmuuden tukeminen. Vaikka lapsella on vakava sairaus, tarvitsee lapsi arkeensa aivan tavallisia asioita. Vanhempien on tärkeää ymmärtää normaalien arjen asioiden ja yhdessäolon tärkeys lapsen hyvinvoinnin ja tulevaisuuden kannalta.

3.3 Motivoiva haastattelu

3.3.1 Motivaatio ja motiivointi työvälineenä

Motiivit selittävät ihmisten tapaa ajatella ja toimia. Motiivit ovat pyrkimyksiä, haluja ja psykologisia tarpeita. Sisäiset motiivit ovat lähtökohtaisesti peräisin ihmisen geeniperimästä ja lapsuuden kokemuksista. Tämän vuoksi ihminen ei aina tiedosta, mikä häntä motivoi. Kuitenkin suurin osa näistä sisäisistä motiiveista on ihmisen havaittavissa, kunhan osataan kysyä niistä oikealla tavalla ja oikeilla kysymyksillä. Sisäisten motiivien rinnalla on myös ulkopuolelta tulevia tavoitteita, jotka ovat ihmisen omien odotusten ja muiden asettamien odotusten summa. Motivaation kehittymiseen vaikuttavat sisäiset motiivit ja tarpeet sekä ulkopuoliset tavoitteet ja tilanteet. Ihminen on motivoitunut, kun hänen motiivit, tavoitteet ja elinolosuhteet vastaavat toisiaan. Motivoituneena ihminen on luova ja tehokas sekä voi vaivannäöllä saavuttaa tekemässään asiassa parhaita tuloksia. (Mayor & Risku 2015.)

Edward Decin itseohjautuvuusteorian mukaan ihmisellä on kaksi tapaa motivoitua, sisäinen ja ulkoinen. Sisäinen motivoituminen on proaktiivista ja tällainen sisäinen halu kumpuaa ihmisestä itsestään. Siinä ihminen hakeutuu häntä kiinnostavien ja innostavien asioiden pariin eikä näiden asioiden tekeminen kuormita häntä. Teorian mukaan sisäistä autonomian tunnetta häiritsevät ulkoiset motivaattorit, kuten palkkiot tai muut kannustimet. Itseohjautuvuusteorian mukaan ulkoinen motivoituminen on reaktiivista eli motivaation lähde on yksilön itsensä ulkopuolella. Motivoinnin lähteenä voi olla esimerkiksi pelko rangaistuksesta tai toive palkkiosta, ryhmän paine tai yllytys. Ulkoisesti motivoitunut

henkilö saattaa kokea pakottavaa tarvetta pyrkiä päämäärään, mikä on usein henkisiä resursseja kuluttavaa ja saattaa heikentää hyvinvointia. (Mayor & Risku 2015.)

Muutokseen motivoitumisen perustekijöitä ovat rationaalinen ja ahdistava uhka, myönteinen ja asiakkaan saavutettavissa oleva tavoite sekä asiakkaan luonteenomainen tulkinta tilanteesta. Rationaalinen ja ahdistava uhka koostuu järkevästä tosiasiasta ja ahdistavasta tunteesta, jotka saavat asiakkaan kokemaan uhan heille vaarana. (Oksanen 2014, 28-29.) Hyvä motivoiva tavoite on elävä ja sellainen, joka vastaa asiakkaan arvomaailmaa (Oksanen 2014, 29; 161). Asiakkaan tulkinta tilanteesta muodostuu hänen tunne-elämänsä ja arvomaailmansa mukaisesti. Asiakkaan tulkintaan vaikuttaa myös lähipiirin näkemys tilanteesta. (Oksanen 2014, 28.)

Motivoivassa kohtaamisessa työntekijän tehtävä on tukea asiakkaan toimijuutta. Sisäisen motivaation herättämiseksi työntekijän tulee varmistaa, että asiakas tuntee voivansa itse päättää toiminnastaan ja että hänen toiminnallaan on vaikutusta. Sisäinen motivaatio voi syntyä, jos asiakas kokee saavansa tukea ajatuksilleen ja tunteilleen. Keskustelu on tilannetta tutkivaa, jolloin asiakkaalla on liikkumavaraa ja tilaa tehdä omia ratkaisuja. (Oksanen 2014, 44-45.)

3.3.2 Motivoiva haastattelu menetelmänä

Motivoiva haastattelu on William R. Millerin vuonna 1983 kehittämä asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä. Menetelmä perustuu ammattilaisen ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön, ja sen avulla pyritään löytämään ja vahvistamaan asiakkaan motivaatiota muutokseen. Menetelmä on alun perin kehitetty erilaisten riippuvuuksien hoitoon, mutta se soveltuu käytettäväksi myös silloin, kun asiakas tarvitsee muutosta elämässään. (Järvinen 2014.) Tässä opinnäytetyössä käsitteellä asiakas viitataan pitkäaikaissairaahan lapsen vanhempaan. Motivoivaa haastattelua hyödyntäen hoitotyöntekijä tukee vanhempaa eli asiakasta niihin muutoksiin, jotka vaikuttavat positiivisesti vanhemmuuteen. Vanhempi voi esimerkiksi kaivata hoitotyöntekijän tukea ohjatakseen lastaan ikäkauden mukaisiin arki-toimintoihin.

Motivoivan haastattelun keskeisiä periaatteita ovat empatian osoitus, ristiriidan voimistaminen, vastarinnan myötäileminen ja itseluottamuksen vahvistaminen. Empatian osoittamisella tarkoitetaan sallivan ja myönteisen ilmapiirin luomista. Hoitotyöntekijän kiinnostus asiakkaaseen ja hänen asioihinsa on tultava asiakkaalle esille. Keinoja empatian osoittamiseen ovat muun muassa katsekontaktin pitäminen ja tarkkaavainen kuuntelu. Nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan voimistaminen motivoi asiakasta kohti muutosta. On pyrittävä saamaan asiakas itse puhumaan muutoksesta ja sen puolesta. Vastarinnan myötäileminen ja väittelyn välttäminen saavat asiakkaan itse miettimään ongelmaa ja mahdollisesti keksimään siihen ratkaisuja. Asiakkaan omien kykyjen ja itseluottamuksen vahvistaminen auttaa asiakasta uskomaan itseensä, ja auttaa vahvuuksien ja pientenkin edistysaskelien huomioinnissa. (Järvinen 2014; Miller & Rollnick 2002, 37–41.)

Käypä hoito -suositusten mukaan perusmenetelmiä motivoivassa haastattelussa ovat avoimet kysymykset, refleктоiva eli heijastava kuuntelu ja yhteenvetojen tekeminen. Avointen kysymysten avulla pyritään saamaan asiakas ajattelemaan aktiivisesti ja tuomaan omia näkemyksiään esille. Kysymykset alkavat sanoilla mitä, miten, miksi, kuinka ja kerro. Refleктоivan kuuntelun tarkoituksena on viestittää potilaalle, että hän todella tulee kuulluksi, sekä niin sanotusti varmistaa, että hoitaja on ymmärtänyt, mitä asiakas on sanonut. Yhteenvetojen avulla luodaan asiakkaalle mahdollisuus täydentää tai korjata sanomaansa. Tarkoituksena on koota asiakkaan kertoma keskeisin sanoma. On pyrittävä tarkkaan kuuntelemalla löytämään asiakkaan kertomat positiiviset asiat itsestään ja toiminnastaan ja vahvistettava näitä. (Järvinen 2014.)

Motivoivan haastattelun tarkoituksena on saada asiakkaan kanssa yhdessä luotua hänelle henkilökohtainen suunnitelma kohti muutosta. Suunnitelman lähtökohtien on noustava asiakkaalta itseltään ja niiden on pohjaututtava hänen omiin tarpeisiin, toiveisiin, arvoihin ja resursseihin, jotta asiakkaalla on mahdollisuus sen toteuttamiseen. Motivoituminen kestää asiakkailla yksilöllisen ajan, ja motivoitumista on mahdotonta kiirehtiä. (Järvinen 2014.) Asiakkaan halua muutokseen ei tule sekoittaa muutosvalmiuteen (Antick & Goodale 2007, 39). Asiakkaalla saattaa olla halu muutokseen, mutta hän ei ole vielä valmis ottamaan askelia muutoksen toteutumiseksi. Keskustelun sisältö tulee sovittaa asiakkaan muutosvalmiuteen. Muutosvalmiutta voidaan arvioida muutoksen vaiheiden mukaisesti (Antick & Goodale 2007, 39). Transteoreettinen muutosvaihemalli esitellään tässä opinnäytetyössä jäljempänä.

Keskusteluissa asiakkaan kanssa on tärkeää palata suunnitelmaan ja sen toteutumiseen. Joskus ammattilaisen on osattava arvioida asiakkaan asioiden käsittelykykyä ja otettava aktiivisempi rooli ohjauksessa. Voi olla, että asiakas on kyvytön tekemään itsenäisiä ratkaisuja ja tarvitsee ulkopuolisen ohjausta ja rohkaisua päätöksenteossa. (Järvinen 2014.) Hoitotyöntekijän tehtävänä on rohkaista pohtimaan henkilökohtaisia syitä ja tarpeita muutokseen, sekä ohjata asiakasta laatimaan toimintasuunnitelmaa itse (Antick & Goodale 2007, 39). Tällöin suunnitelma perustuu asiakkaan omiin todellisiin resursseihin ja on muutosvalmiuden vaiheeseen sopiva.

Asiakkaat eivät yleisesti ottaen halua, että joku käskee, kuinka heidän tulisi toimia. Kehotus siitä, kuinka tulisi toimia, voi saada aikaan enemmänkin vastustusta kuin askelia kohti tavoitetta. Taivuttelu tai suostuttelukaan harvoin ajaa kohti toivottua, vaan ne saattavat saada asiakkaan keksimään lisää perusteluja nykyiselle toiminnalleen. (Järvinen 2014; Antick & Goodale 2007, 41.) Jos hoitotyöntekijä vastustaa tai haastaa asiakkaan näkemystä omasta tilanteestaan, muodostuu työntekijä asiakkaalle väittelyn vastustajaksi. Asiakas puolestaan jää tilanteeseen, jossa joutuu puolustamaan aiempia päätöksiään. Kun asiakas kokee hoitotyöntekijän vastustajana, ei hoitotyöntekijä voi toimia muutosta edistävasti. (Antick & Goodale 2007, 41.) Hoitotyöntekijän tulee muistaa, että kaikkiin muutoksiin, myös toivottuihin, liittyy positiivisia ja negatiivisia seurauksia. Motivoivaa haastattelua hyvin hyödyntävä työntekijä luo asiakkaalle turvallisen tilan käydä läpi muutoksen sekä nykyisen toimintamallin syitä ja seurauksia. Asiakas tuntee olonsa turvalliseksi, ja hän saa argumentoida myös muutosta vastaan. (Antick & Goodale 2007, 39.) Motivoivaan haastatteluun ei kuulu paternalistinen eli holhoava lähestymistapa (Järvinen 2014).

3.3.3 Transteoreettinen muutosvaihemalli

Hoitotyöntekijän on hyvä tiedostaa, missä vaiheessa muutokseen suuntautumista tai muutosta asiakas kulloinkin on. Muutosvaiheen tunnistaminen on oleellista, jotta työntekijä osaa valita vaiheeseen sopivat keinot muutosprosessin tukemiseksi. Transteoreettista muutosvaihemallia voidaan käyttää muutosvalmiuden kuvaamiseen ja arviointiin.

Asiakkaan tietoinen toiminnan muutos on suunnitelmallista, tavoitteellista ja se pohjautuu harkintaan. Muutos mahdollistuu, jos asiakas on valmis, halukas ja kykenevä muutokseen. Transteoreettisessa muutosvaihemallissa muutoksen toteutumista kuvataan prosessina, joka etenee tunnistettavissa olevien ja toisistaan eroavien vaiheiden myötä. Hoitotyöntekijän on mahdollista tunnistaa näitä vaiheita keskustellessaan asiakkaan kanssa. (Marttila 2010.)

Sama asiakas saattaa myös olla eri muutosvaiheessa eri käyttäytymismuotojen kanssa (Marttila 2010). Vanhempi saattaa esimerkiksi olla valmis opettamaan lastansa irti vaipeista, mutta ei vielä eroon tutista. Muutosvalmius on siis selvitettävä erikseen useista lapsen iänmukaista kehitystä tukevista osa-alueista. Muutosvaiheen tunnistaminen tukee ohjauksen toteutumista. Asiakas saattaa myös tiedostamattaan siirtyä hypähdellen vaiheesta toiseen ja palata taas aiempaan vaiheeseen (Marttila 2010; Routasalo & Pitkälä 2009).

Transteoreettisen muutosvaihemallin vaiheita ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, päätöksentekovaihe, toimintavaihe ja ylläpitovaihe. Esiharkintavaiheessa asiakas ei ole vielä harkinnut muutosta eikä välttämättä ole edes tietoinen muutostarpeestaan. (Marttila 2010.) Asiakas saattaa myös kokea olevansa kykenemätön muutokseen. Esiharkintavaiheessa hoitotyöntekijä voi tukea muutosprosessia eteenpäin tuomalla asiakkaalle esille muutoksen tarpeellisuutta ja sen tuomia etuja. Hoitotyöntekijä voi ohjata ja rohkaista asiakasta luotettavan tiedon äärelle, jotta asiakas motivoituisi itse ottamaan asioista selvää. Hoitotyöntekijän on kuitenkin oltava tuomitsematta ja asettamatta asiakkaalle minkäänlaisia vaatimuksia. On myös muistettava tukea asiakkaan pystyvyyttä ja mahdollisuuksia kohti muutosta. (Marttila 2010; Routasalo & Pitkälä 2009.)

Harkintavaiheessa asiakas tunnistaa muutostarpeensa ja saattaa pohtia omia mahdollisuuksiaan kohti muutosta sekä muutoksen tuomia etuja ja haittoja. Asiakas ei kuitenkaan ole vielä valmis itse muutokseen. Joissain tapauksissa harkintavaihe voi olla hyvinkin pitkä ja muutos saattaa tapahtua vasta joskus tulevaisuudessa. Hoitotyöntekijän on harkintavaiheessa autettava asiakasta löytämään käytännön tapoja muutoksen toteuttamiseen, tuettava ja rohkaistava häntä muutoksen etuja pohtiessa. (Routasalo & Pitkälä 2009.) Asiakkaan halu muutokseen on kuitenkin eri asia kuin valmius muuttaa toimintaansa muutoksen edellyttämällä tavalla (Antick & Goodale 2007, 39). Hoitotyönte-

kijän on oltava empaattinen ja ymmärtäväinen asiakkaan punnitessa vaihtoehtojaan. Motivoivan keskustelun periaatteiden myötä hoitotyöntekijä voi kannustaa asiakasta pukemaan ajatuksiaan sanoiksi ja tunnistamaan muutoksen tarpeensa. Motivoivan keskustelun myötä asiakas itse tekee päätöksen muutoksesta. Hoitotyöntekijän rooli on vahvistaa asiakkaan kykyä ja uskoa muutoksen mahdollisuuteen. (Marttila 2010; Routasalo & Pitkälä 2009.)

Päätöksentekovaiheessa asiakas on motivoitunut tekemään muutoksen, mutta saattaa edelleen pohtia siitä aiheutuvia hyötyjä ja haittoja. Asiakas on saattanut tehdä jo pieniä muutoksia joissain kohdin toimintaansa. Hoitotyöntekijän on autettava asiakasta laatimaan konkreettisia tavoitteita ja suunnitelmia kohti muutosta. Tavoitteet eivät saa olla liian vaikeasti saavutettavia, ja niitä olisi hyödyllistä pilkkoa osiin. Hoitotyöntekijän on edelleen rohkaistava ja tuettava asiakasta ja hänen mahdollisuuksiaan muutokseen. (Routasalo & Pitkälä 2009.)

Toimintavaihe eli käytännön tekojen vaihe on hyvin kriittistä aikaa ja se voi kestää kolmesta kuuteen kuukautta. Toimintavaiheessa asiakas on käytännön toimin aloittanut muutoksen kohti tavoitteita. Repsahdukset vanhoihin toimintamalleihin ovat mahdollisia ja niiden tapahduttua asiakkaan voi olla hyvin haastavaa palata takaisin muutoksen pariin. Tässä vaiheessa hoitotyöntekijä antaa positiivista palautetta muuttuneesta toiminnasta ja pyrkii rohkaisemaan ja kannustamaan asiakasta repsahduksen yli. Sosiaalisen tuen merkitys on merkittävä toimintavaiheessa. (Routasalo & Pitkälä 2009.)

Viimeinen muutosvaihemallin vaihe on ylläpitovaihe ja siinä asiakas on toteuttanut muutunutta toimintaansa vähintään puolen vuoden ajan ja jatkaa sitä suunnitelman mukaisesti. Asiakas on mieltänyt uuden toimintatapansa osaksi itseään eikä hänen tarvitse enää tietoisesti ylläpitää muutosprosessia. Hoitotyöntekijän on vahvistettava asiakkaan muuttunutta toimintaa ja annettava siitä positiivista palautetta. On tärkeää keskustella asiakkaan kanssa mahdollisista repsahduksista tai lievemmästä lipsumisesta vanhoihin toimintatapoihin, ja siitä kuinka asiakas pääsee niiden yli. (Marttila 2010; Routasalo & Pitkälä 2009.)

Muutosprosessin etenemistä auttaa hoitotyöntekijän ja asiakkaan hoitosuhteen jatkuvuus. Hoitotyöntekijän herkkyys tunnistaa muutosvaihe, jossa asiakas on, edistää tavoitteellisen tuen antamisessa. Hoitosuhteen jatkuvuus ja tutustuminen asiakkaaseen auttaa muun

muassa asiakkaan puheen rivien välistä lukemisessa, ja mahdollistaa täten myös muutosvaiheiden hahmottamisen tarkasti. Muutosprosessin alkuvaiheessa asiakkaan on hyödyllistä käydä usein keskusteluja hoitotyöntekijän kanssa, kun taas ylläpitovaiheessa keskusteluja voi olla harvemmin. (Marttila 2010; Routasalo & Pitkälä 2009).

3.4 Hoitotyöntekijä

Hoitotyöntekijällä tarkoitamme työssämme sairaanhoitajaa, lähihoitajaa tai lastenhoitajaa. Sairaanhoitajalla tarkoitetaan laillistettua ammattihenkilöä, joka on suorittanut hoitotyön tutkinnon. Lähihoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on suorittanut hyväksytysti sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon, ja jonka Valvira on rekisteröinyt terveydenhuollon ammattilaiseksi. (Järvelä 2015.) Lastenhoitajan nimike on poistettu terveydenhuollon ammattihenkilöiden asetuksesta vuonna 2008 tulleen muutoksen myötä, koska kyseistä koulutusta ei järjestetä enää Suomessa. Lastenhoitajan nimikettä voidaan kuitenkin käyttää, sillä se on saanut nimikesuojauksen ja se katsotaan edelleen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen ja lain tarkoittamaksi terveydenhuollon ammattihenkilöksi. (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 2007.)

Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu asiakaslähtöisten opetus- ja ohjausmenetelmien hallitseminen sekä erilaisten auttamismenetelmien käyttäminen asiakkaan psykososiaalisessa tukemisessa (Eriksson ym. 2015, 38 & 43). Sairaanhoitajan tulee kyetä ammatilliseen ja hoidolliseen vuorovaikutukseen eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa (Eriksson ym. 2015, 36).

3.5 Työelämän käytäntöjä kehittävä koulutus

Koulutus on prosessi, johon kuuluu pääsääntöisesti neljä eri vaihetta. Vaiheet ovat koulutuksen tarpeen arviointi, koulutuksen suunnittelu, koulutustilaisuuden järjestäminen ja koulutuksen arviointi. Ennen koulutuksen pitämistä on analysoitava koulutuksen tarve. On selvítettävä, millaisia odotuksia koulutettavilla tilaisuudesta on, ja mitä he jo ennalta tietävät koulutuksen aiheesta. Koulutussuunnitelma vastaa kysymyksiin mitä, miksi, ketä, kuka, miten, milloin ja missä. Suunnitteluvaiheessa määritellään myös koulutuksen

tavoitteet. Koulutustilaisuuden sisällön on vastattava sille asetettuja tavoitteita. Koulutustilaisuus on hyvä aloittaa tilaisuuden etenemissuunnitelman esittelyllä. Koulutusprosessin aikana ja eritoten sen päätteeksi niin koulutettavat kuin kouluttajatkin arvioivat ja antavat palautetta koulutuksesta. (MLL 2009; ProMedico 2014, 9-11 & 19.)

Helena Lemminkäinen (2010) on kehittänyt mallin vaikuttavan koulutuksen elementteistä. Lyhyen viestintäkoulutuksen tuloselementtejä ovat asiakaskumppanuus, täsmärääntälöinti, onnistunut koulutusinterventio, se että liitynnät arjen työhön on varmistettu ja että tekniset jälkitoimet on toteutettu. Näihin elementteihin kouluttajat voivat vaikuttaa koulutustilanteissa sekä ennen koulutusta suunnittelulla. (Lemminkäinen 2010, 197-198.)

Lyhytkestoisia koulutuksia pidetään osallistujien kesken yleisesti erittäin hyödyllisinä, käytännönläheisinä ja helposti käytäntöön sovellettavina. Viivästetty arviointi paljastaa, että oppiminen ja hyödyllisyys näkyvät useimmiten yksilötasolla eikä koulutuksella ole niinkään vaikutusta työyhteisön arkeen. (Lemminkäinen 2010, 195.) Koulutuksen järjestämisessä onkin haasteena saada aikaan arjen toimintaan vaikuttavaa oppimista.

Tärkein pitkäkestoisen vaikuttavuuden mahdollistava tekijä on opitun soveltamista ja muutosta tukeva maaperä. Työympäristön on tuellaan estettävä paluu vanhoihin toimintatapoihin. On tärkeää, että koulutukseen osallistujilla on mahdollisuus irrottautua arjen työstä koulutuksen ajaksi. (Lemminkäinen 2010, 197-198.)

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

4.1 Menetelmä

Toiminnallinen opinnäytetyö on opinnäytetyötyyppi, joka tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Käytännön toteutus voi olla alasta ja kohderyhmästä riippuen esimerkiksi kirja, kansio, vihko, opas tai johonkin tilaan järjestetty tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Ammattikäytännön ja tutkimuskäytännön kohtaamisen lähtökohtia ovat käytännönläheisyys, työelämälähtöisyys ja ajankohtaisuus (Vilka 2015, 18).

Työelämän tutkimus on luonteeltaan ammatillista. Teoreettisen ja perustutkimuksen sijaan mielenkiinto kohdistuu siihen, miten hyvin tuotettu tutkimustieto soveltuu käytäntöön, miten tietoa voi soveltaa käytännössä, tai miten jo olemassa olevia tietoja voi yhdistellä uudella tavalla. (Vilka 2015, 18–19.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutustapa ja tiedonhankintamenetelmät ovat pääasiassa samoja kuin tieteellisessä tutkimuksessa tutkimusmenetelmät, mutta niiden käyttö on joustavampaa kuin tutkimustyössä (Salonen 2013, 23; Vilka 2003, 56–57).

Tämän opinnäytetyön päädyimme toteuttamaan toiminnallisena yhteistyökumppanimme PSHP:n toiveesta ja tarpeesta. Työelämäpalaverissa päädyimme siihen, että toiminnallinen opinnäytetyö mahdollistaa parhaiten työelämälähtöisyyden ja opinnäytetyön käytettävyyden hoitotyössä (Vilka 2015, 18). Palaverissa sovimme, että opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutetaan koulutuksena osaston hoitotyöntekijöille.

4.2 Toiminnallinen osuus

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostui teoratiedon hankkimisesta ja kokoamisesta, koulutustilaisuuden valmisteluista ja toteutuksesta sekä tilaisuuden arvioimisesta. Opinnäytetyön suunniteltu ja toteutunut aikataulu kuvataan taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön suunnitelma	Kevät 2016
Opinnäytetyön lupahakemus	Kevät 2016
Opinnäytetyön toteutus	Syksy 2016
Koulutustilaisuus/koulutustilaisuudet	Syksy 2016
Opinnäytetyö valmis	Maaliskuu, 2017

4.2.1 Koulutustilaisuuden valmistaminen

Opinnäytetyömme aihe tuli työelämän tarpeesta. Yhteistyökumppanina toimivan osaston hoitotyöntekijät toivoivat tietoa motivoivasta haastattelusta. Työntekijät kokivat tarvitsevansa lisää työkaluja lasten vanhempien kanssa työskentelyyn. He toivat ilmi, että vanhempien on vaikeaa edellyttää lapselta monia arkeen ja taitoihin liittyviä asioita. Lapselta ei myöskään odoteta iänmukaisia taitoja, vaikka lapsella olisi täydet valmiudet taitojen oppimiseen. Sovimme toteutustavaksi osaston hoitotyöntekijöille suunnatun koulutustilaisuuden.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen selvitys kuuluu toteutustapaan (Vilka 2003, 56). Koulutusmateriaalin hankimme tieteellisistä julkaisuista ja ammatillisesta ja monialaisesta kirjallisuudesta. Opinnäytetyön teoreettisiin lähtökohtiin koottu ja myös koulutuksen pohjana oleva aineisto perustui yhteistyöosaston tarpeeseen.

Yhteydenpito opinnäytetyön tekijöiden ja osaston välillä toteutui sähköpostin välityksellä. Koulutustilaisuutta suunniteltiin alustavasti syys-lokakuuhun 2016, jolloin se olisi ollut osa osaston koulutuspäiviä. Osallistujamäärä olisi käsittänyt enemmistön osaston hoitotyöntekijöistä. Opinnäytetyöprosessin aikana suunnitelma muuttui niin, että koulutustilaisuutemme sovittiin pidettävän osastotunnilla lokakuussa. Yhteyshenkilömme sekä apulaisosastonhoitajan mukaan osallistujia on osastotunnilla tavallisesti 5-20 henkilöä. Koska osallistujien määrä ei ollut koulutuksen työstämisen aikana tarkemmin tiedossa, oli luontevaa suunnitella koulutus pidettävän luentomuotoisena. Koulutusluennon suunniteltu kesto oli 45 minuuttia.

Kävimme etukäteen tutustumassa tilaan, jossa pidimme koulutuksen, joten tiesimme, kuinka koulutuksen pitäminen käytännössä tapahtuu. Apulaisosastonhoitaja esitteli meille tilan ja tekniikan.

Laadimme etukäteen kirjallisen palautelomakkeen (Liite 1), jossa oli viisi eri kohtaa, joista kolme oli monivalintaa. Palautelomakkeen suunnittelussa keskityimme siihen, että se olisi mahdollisimman helppo ja nopea täyttää, jotta mahdollisimman moni osallistujien täyttäisi. Kysymykset olivat yksinkertaisia ja palautelomakkeessa oli tilaa myös vapaalle palautteelle.

Kun koulutustilaisuus oli suunniteltu, diat valmiina ja palautelomake laadittu, harjoitimme koulutustilaisuuden pitämistä kahdelle TAMK:n sosionomiopiskelijalle. Heiltä saamamme palaute oli hyvää. Heidän mukaansa koulutusluennon rakenne oli toimiva ja palautelomake selkeä, sekä esittäminen luontevaa. Mielestämme sosionomiopiskelijat olivat sopiva valinta koulutusta arvioimaan, sillä myös heille, kuten yhteistyösastomme työntekijöille, aihe oli jo jonkin verran tuttu entuudestaan. Molemmilla opiskelijoista oli myös aiempaa työ- ja harjoittelukokemusta lasten ja perheiden kanssa tehtävässä työssä.

4.2.2 Koulutuspäivän kulku

Koulutuksemme motivoivasta haastattelusta pitkäaikaissairaalan lapsen vanhemmuuden tukemisesta erään PSHP:n osaston hoitotyöntekijöille toteutui lokakuussa 2016. Koulutuksen kesto oli suunnitellusti noin 45 minuuttia, sisältäen keskustelua aiheesta osallistujien kanssa sekä palautteen keräämisen. Koulutuspäivänä osastonhoitaja auttoi kirjautumalla tietokoneelle ja varmistamalla, että saamme koulutusdiat näkymään.

Paikalla oli meidän kouluttajien lisäksi 7 osaston hoitotyöntekijää. Paikalla oli myös hoitotyöntekijä, jolta idea motivoivasta haastattelusta opinnäytetyön aiheena oli alun perin lähtöisin. Kerroimme osallistujille aluksi, että tulemme koulutuksen päätteeksi pyytämään heiltä kirjallisen palautteen koulutuksesta. Olimme myös ennen osallistujien saapumista jakaneet pöydälle koulutuksessa läpikäytävät diat, jotta osallistujien olisi helppompaa seurata koulutusta ja tehdä mahdollisia muistiinpanoja koulutuksen aikana. Osallistujilta kerättävät palautelomakkeet olivat diojen mukana.

Aloitimme koulutustilaisuuden esittelemällä itsemme, koulutuksen aiheen ja koulutuksen sisällön. Pitämämme koulutuksen pohjana oli Power Point –esitys, johon olimme koonneet koulutuksen keskeisen sisällön. Toteutimme koulutuksen käytännössä niin, että kävimme Power Point-esityksen dia kerrallaan läpi. Jokaisella meistä kouluttajista oli oma vastuualue, jonka vuorollamme avasimme osallistujille.

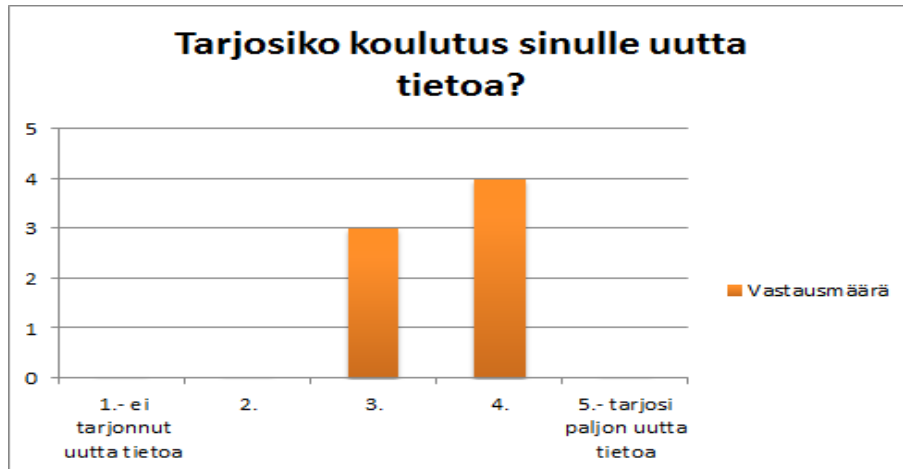
Aloitimme koulutuksen muutamalla herätekysymyksellä koulutuksen aiheesta. Kerroimme sairauden vaikutuksista lapsen vanhempiin, transteoreettisesta muutosvaihemal- lista, motivoivasta haastattelusta menetelmänä ja motivoivasta haastattelusta lastensai- raanhoitajan työssä. Esitimme myös motivoivan haastattelun perusmenetelmistä havain- nollistavan dialogin. Dialogissa yksi kouluttaja oli hoitajan roolissa ja toinen esitti van- hempaa. Keskustelun sisältönä oli lapsen päiväkuivaksi oppiminen. Lopuksi esitimme osallistujille vielä muutamia kysymyksiä aiheesta. Kysymysten pohjalta heräsi keskuste- lua. Kysyimme, olivatko he huomanneet käyttäneensä motivoivan haastattelun periaat- teita ja menetelmiä työssään ja tulisiko heillä mieleen tilanteita, mihin motivoivan haas- tattelun periaatteita ja menetelmiä voisi soveltaa.

Koulutustilaisuuden lopuksi pyysimme osallistujia täyttämään palautelomakkeet. Kii- timme aktiivisesta osallistumisesta ja keräsimme palautteet.

4.2.3 Palaute koulutustilaisuudesta

Koulutustilaisuuden lopuksi pyysimme paikallaolijoita täyttämään palautelomakkeen (liite1). Palautelomakkeessa oli viisi kohtaa. Kolme ensimmäistä kysymystä olivat: "Tar- josiko koulutus sinulle uutta tietoa?", "Ovatko motivoivan haastattelun menetelmät so- vellettavissa työhösi?" ja "Koitko koulutuksen hyödylliseksi itsellesi?". Näihin kolmeen ensimmäiseen kysymykseen vastaajat saivat ympyröidä parhaan vaihtoehdon 1-5 as- teikolla. Esimerkiksi ensimmäiseen "Tarjosiko koulutus sinulle uutta tietoa?"- kysymyk- seen numero yksi tarkoitti "ei tarjonnut" ja viisi tarkoitti "tarjosi paljon". Neljäs kysymys oli: "Millaisissa tilanteissa voisit käyttää motivoivan haastattelun menetelmiä?", johon sai vastata vapaalla tekstillä. Viidentenä kohtana oli vapaa palaute. Koimme näiden ky- symysten antavan meille hyvin palautetta siitä, kuinka hyödyllisenä koulutustilaisuuden osallistujat pitivät koulutusta ja saivatko he uutta tietoa.

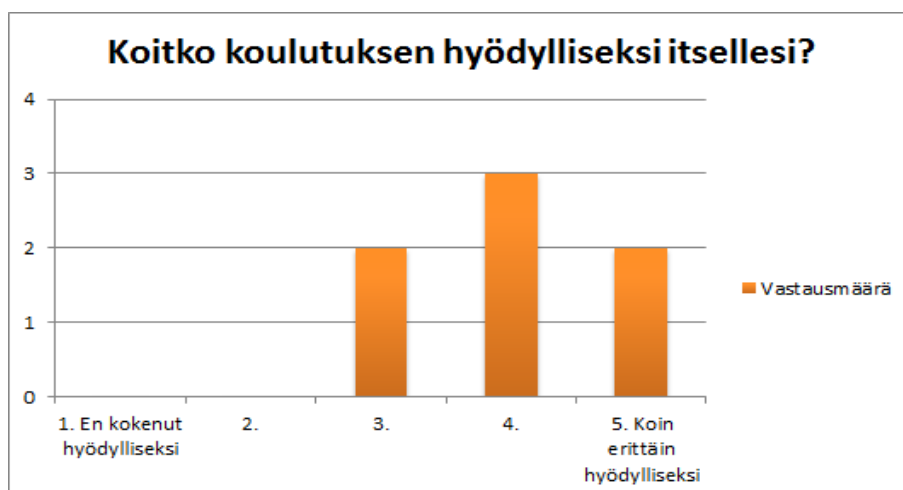
Koulutukseen osallistui seitsemän henkilöä ja kaikki täyttivät palautelomakkeen. Alla olevissa kuvioissa on kuvattuna vastausten jakautuminen.



KUVIO 2. Palautelomakkeen kysymys 1.



KUVIO 3. Palautelomakkeen kysymys 2.



KUVIO 4. Palautelomakkeen kysymys 3.

Neljänteen kysymykseen eli “Millaisissa tilanteissa voisit käyttää motivoivan haastattelun menetelmiä?” saimme monenlaisia vastauksia. Useampi oli kirjoittanut, että motivoivan haastattelun menetelmiä voi käyttää päivittäisissä ohjaustilanteissa ja lapsen perustoimintoihin liittyvissä ohjauksissa ja muutenkin tilanteissa, joissa vanhempien kanssa otetaan puheeksi lapsen normaalin kehityksen tukeminen. Esimerkkeinä oli annettu lapsen ruokailuun ja potalle opettamiseen liittyvät tilanteet. Yksi vastaajista mainitsi myös, että menetelmää voi käyttää, kun vanhempien kanssa keskustellaan heidän jaksamisestaan.

Lopuksi palautelomakkeessa oli tilaa vapaalle palautteelle. Vapaassa palautteessa mainittiin esitystavan olleen hyvä ja motivoivan haastattelun keinoista esitetyn dialogin koettiin havainnollistavan menetelmää. Esittäjien mainittiin onnistuneen koulutuksen pitämisessä ja koulutuksessa käytetyt esimerkit koettiin hyvinä.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön arviointi

Koulutustilaisuus sujui, kuten suunnittelimmekin ja pysyimme hyvin aikataulussa. Olimme tyytyväisiä, että aihe herätti osallistujissa keskustelua ja he olivat aktiivisia. Mielestämme saimme hyvin tuotua esille motivoivan haastattelun peruseriaatteet ja -menetelmät. Saamamme palaute oli positiivista ja koemme, että opinnäytetyömme tavoitteet täyttyivät. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää koulutuksen avulla pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmuuden tukemista lasten hoitotyössä. Koulutustilaisuuden tavoitteena oli lisätä tietoa motivoivasta haastattelusta ja tarjota lasten hoitotyöntekijöille näyttöön perustuvia motivoivan haastattelun perusmenetelmiä pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmuuden tukemiseen. Koulutuksen osallistujien palautteen perusteella osallistujat saivat uutta tietoa motivoivasta haastattelusta ja pitkäaikaissairaalan lapsen vanhemmuuden tukemisesta. Palautteen mukaan koulutus havainnollisti motivoivan haastattelun perusmenetelmien käyttöä.

Koulutustilaisuus ja sen valmistaminen noudattivat teorian tiedossa mainitsemiamme koulutusprosessin vaiheita. Vaiheet ovat koulutuksen tarpeen arviointi, koulutuksen suunnittelu, koulutustilaisuuden järjestäminen ja koulutuksen arviointi (MLL 2009; ProMedico 2014, 9-11 & 19). Kartoitimme prosessin aluksi yhteistyötahomme tarpeen ja odotukset koulutukselta. Sen jälkeen suunnittelimme koulutuksen sisällön ja asetimme koulutukselle tavoitteet. Pidimme koulutuksen hoitotyöntekijöille, jonka jälkeen keräsimme heiltä palautteen tilaisuudesta ja sen sisällöstä ja myös itse arvioimme koulutustilaisuutta.

Työmme asiakaskumppanuus, täsmäräätelöinti ja liittynät arjen työhön pyrittiin varmistamaan palavereissa osaston yhteistyöhenkilön kanssa. Koulutuksen suunnittelun ja järjestämisen aikana yhteydenpito toteutui myös sähköpostitse. Tarve koulutukselle on noussut työyhteisöstä itsestään, ja pyrimme vastaamaan tähän tarpeeseen, mikä takaa koulutuksen asiakaslähtöisyyden.

Opinnäytetyössä tehtävinä oli; “Miten lapsen pitkäaikainen sairaus vaikuttaa vanhemmuuteen?”, “Miten hoitotyöntekijä voi hyödyntää motivoivaa haastattelua pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmuuden tukemisessa?” ja “Millainen on hyvä työelämän käytäntöjä

kehittävä koulutustilaisuus?”. Opinnäytetyömme teoriaosuus vastaa näihin tehtäviin selvittämällä tutkimustehtävien keskeisiä käsitteitä. Tehtäviin vastaamalla saimme tietoa, jota hyödyntämällä koostimme tarpeeseen vastaavan koulutustilaisuuden.

5.2 Eettisyys

Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa tieteellisestä tutkimuksesta, eikä voi täyttää kaikkia tieteelliselle tutkimukselle esitettyjä vaatimuksia (Vilka 2015, 30-31). Opinnäytetyö on tehty ammatillisia ja tutkimuksellisia käytäntöjä mukailleen. Olemme aloittaneet opinnäytetyöprosessin tutkimusluvan hankkimisella. Ennen opinnäytetyön aloittamista sovitaan yhteistyöhön osallistuvien oikeuksista, vastuista ja velvollisuuksista sekä tekijyyttä koskevista periaatteista (TENK 2012). Opinnäytetyömme tekijänoikeus säilyy työn tekijöillä. PSHP:llä on työn käyttöoikeus.

Epärehellisyyttä tulee välttää kaikissa tutkimustyön vaiheissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 25). Olemme noudattaneet rehellisiä käytänteitä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkijoiden työn kunnioittava huomioonotaminen (TENK 2012). Lainaukset osoitetaan opinnäytetyössämme asianmukaisin lähdeviittein. Kokoamamme tiedon esitimme myös koulutustilaisuudessa aiempiin tutkimuksiin viitaten.

Opinnäytetyön luotettavuus koostuu monesta osatekijästä. Taustatietojen kartoittamisen ja tiedon kokoamisen toteutimme järjestelmällisesti ja lähteiden luotettavuutta arvioiden. Pyrimme käyttämään lähteitä, joiden julkaisuajankohta on viimeisten kymmenen vuoden ajalta. Poikkeuksia säännöstä ovat keskeiset perusteokset, joita käytimme lähteinä. Kävimme säännöllisesti ohjaavan opettavan ohjauksessa keskustelemassa opinnäytetyön etenemisestä ja mahdollisista korjauksista. Luotettavuutta heikentää se, että opinnäytetyön aihe oli meille uusi, eikä meillä ollut juurikaan tietoa aiheesta ennalta. Toisaalta luotettavuutta kuitenkin lisää huolellinen ja pitkäkestoinen perehtyminen aiheeseen. Työn luotettavuutta lisää se, että tekijöitä on kolme. Olemme keskustelleet opinnäytetyön aiheesta ja sen etenemisestä paljon yhdessä ja jokainen vaihe on ollut kaikkien kolmen arvioitavana. Yhteistyö meidän kolmen opinnäytetyön tekijän, ohjaavan opettajan sekä työelämätahon välillä on ollut toimivaa ja säännöllistä. Osaston yhteyshenkilö ei

päässyt itse koulutustilaisuuteen paikalle. Saimme työelämän yhteyshenkilöltä melko vapaat kädet opinnäytetyön toteuttamiseen. Yhteyshenkilö oli ajan tasalla työn etenemisestä. Hän arvioi ja hyväksyi tekemämme valinnat työn edetessä.

5.3 Jatkoehdotukset

Koulutusta motivoivasta haastattelusta sairaan lapsen vanhemmuuden tukemisessa voi jatkossa hyödyntää myös muilla osastoilla. Koulutuksen sisältöä kohdentamalla sitä voi käyttää melkein missä vain, missä työskennellään lasten ja vanhempien kanssa, kuten esimerkiksi päiväkodeissa ja kouluissa.

Jatkotoimintaehdotuksemme yhteistyöosastolle on, että koulutukseen osallistuneet hoitotyöntekijät siirtäisivät motivoivan haastattelun menetelmää myös osaston muille hoitotyöntekijöille. Menetelmän käytäntöön siirtymisen edellytyksenä on, että työntekijät pitävät yllä tietoaan asiasta sekä perehtyvät siihen itse lisää. Hoitotyöntekijät voisivat toivoa työnantajalta lisäkoulutusta aiheeseen liittyen.

LÄHTEET

Antick, J. & Goodale, K. 2007. Motivational interviewing. Teoksessa Thomas, J. & Hersen, M. (toim.) Handbook of Clinical Interviewing With Adults. Los Angeles: SAGE Publications, 38-48.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1338/2007. Finlex.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus – hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja Kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Huttunen, J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Jyväskylä: PS-kustannus.

Järvelä, T. 2015. Sairaanhoidaja, lähihoitaja, ensihoitaja - Tehy-sanastoa tekemässä. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Järvinen, M. 2014. Käypä hoito-suositus, motivoiva haastattelu. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>

Kronqvist, E. & Kumpulainen, K. 2011. Lapsuuden oppimisympäristöt. Helsinki: WSOYpro Oy.

Lemminkäinen, H. 2010. Kantoaalto. Koulutuksesta työyhteisön viestintäosaamiseen. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

MHL. Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2009. Kouluttajan opas. Helsinki. Luettu 5.10.2017.

<http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/df414d5d981f3788fbc383ee6f91f7e2/1464527997/application/pdf/11918092/Kouluttajan%20opas%20lowres%2012.1.09.pdf>

Marttila, J. 2010. Käypä hoito-suositus, muutosvalmius. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01668>

Mayor, P. & Risku, M. 2015. Opas yksilölliseen motivointiin -16 perustarvetta johtamisen apuna. Helsinki: Talentum Media Oy.

Miller, W.R. & Rollnick, S. 2002. Motivational interviewing. New York: Guilford press.

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälteenä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Pinquart, M. 2013. Do the Parent–Child Relationship and Parenting Behaviors Differ Between Families With a Child With and Without Chronic Illness? A Meta-Analysis. J. Pediatric Psychology. 38 (7): 708-721.

- ProMedico. 2014. Opas täydennyskoulutuksen järjestäjälle. Luettu 12.2.2017. https://static1.squarespace.com/static/55efd7e4e4b04161be75a557/55efe64ee4b070946f57a039/55efe64ee4b070946f57a03b/1410429491099/Taydennyskoulutusopas_2014.pdf
- Puura, K. 2016. Varhaislapsuuden vuorovaikutusterapiat. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen, opas terveydenhuollon ammattihenkilölle. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu.
- STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Luettu 2.5.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>.
- Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria - tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
- THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. Luettu 2.5.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80411/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128.pdf?sequence=1>.
- Tilastokeskus. 2016. Pitkäaikainen sairaus. Luettu 8.6.2016. http://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikainen_s.html
- TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö.
- YK:n yleissopimus lasten oikeuksista. Unicef. Luettu 5.11.2016. https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf
- Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä. 2013. Vanhemmuuden roolikartta. Luettu 28.2.2017. <http://www.vslk.fi/index.php?id=19>
- Viheriälä, L., Kokkonen, E. & Antikainen, M. 2016. Lasten ja nuorten yleissairaalapsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja Kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Palautelomake

3.10.2016

Tampereen ammattikorkeakoulu

Palautelomake – Motivoiva haastattelu pitkäaikaissairaana lapsen vanhemmuuden tukemisessa

1. Tarjosiko koulutus sinulle uutta tietoa?

Ei tarjonnut 1 2 3 4 5 Tarjosi paljon

2. Ovatko motivoivan haastattelun menetelmät sovellettavissa työhösi?

Eivät ole sovellettavissa 1 2 3 4 5 Ovat hyvin sovellettavissa

3. Koitko koulutuksen hyödylliseksi itsellesi?

En kokenut hyödylliseksi 1 2 3 4 5 Koin erittäin hyödylliseksi

4. Millaisissa tilanteissa voisit käyttää motivoivan haastattelun menetelmiä?

5. Vapaa palaute. (Esimerkiksi missä onnistuimme ja mitä olisimme voineet tehdä eri tavalla?)

Kiitos palautteesta!



Elina Alanko, Heini Ollonberg & Aino-Helena Palsa

Tampereen ammattikorkeakoulu

Motivoiva haastattelu pitkäaikaissairaan lapsen vanhemmuuden tukemisessa

Sisällys:

1. Pitkäaikaissairaan lapsen vanhemmuus
2. Transteoreettinen muutosvaihemalli
3. Motivoiva haastattelu menetelmänä
4. Motivoiva haastattelu lastensairaanhoitajan työssä

Lapsen sairauden vaikutus vanhemmuuteen

- Pitkäaikainen sairaus voi vaikuttaa vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen. Pitkäaikaissairaana lapsen suhde vanhempansa on todennäköisesti vähemmän positiivinen, kuin terveen lapsen suhde vanhempansa.
 - Pelko lapsen menettämisestä
 - Poikkeava hoitoympäristö
 - Vanhemman ahdistus tai masentuneisuus
-
- Nämä vaikuttavat vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutussuhteeseen ja sitä kautta kiintymyssuhteeseen.
 - Pinqart 2013., Viheriälä ym. 2016, 698.

Lapsen sairauden vaikutus vanhemmuuteen

- Lasta kohtaan osoitettiin vähemmän lämminhenkisyyttä ja lapsi sai vähemmän vastakaikua vanhemmiltaan.
 - Vanhemmilla lasta kohtaan kontrolloivaa käytöstä ja ylisuojelevuutta.
-
- Kun lapsen sairaus oli tuore, niin vanhemmuudessa havaittiin enemmän eroja.
 - Eroja eri sairauksien välillä esim. astma ja diabetes.
-
- Pinqart, 2013

- On havaittu, että pienet lapset, joilla on vakava sairaus, reagoivat enemmän vanhempien muuttuneeseen käytökseen ja sairaalaympäristöön kuin itse sairauteen.

Viheriälä ym. 2016, 698-699

Transteoreettinen muutosvaihemalli

- Asiakkaan tietoinen toiminnan muutos on suunnitelmallista, tavoitteellista ja se pohjautuu harkintaan. Muutos mahdollistuu, jos asiakas on valmis, halukas ja kykenevä muutokseen.
- Transteoreettisen muutosvaihemallin vaihteita ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, päätöksentekovaihe, toimintavaihe ja ylläpitovaihe.

• Marttila 2010

- **Esiharkintavaihe:** Esiharkintavaiheessa asiakas ei ole vielä harkinnut muutosta eikä välttämättä ole edes tietoinen muutostarpeestaan. Asiakas saattaa myös kokea olevansa kykenemätön muutokseen.
- Hoitaja voi tukea muutosprosessia tuomalla esille näkökulmia, jotka korostavat muutoksen tuomia etuja.

- **Harkintavaihe:** Harkintavaiheessa asiakas tunnistaa muutostarpeensa ja saattaa pohtia omia mahdollisuuksiaan kohti muutosta sekä muutoksen tuomia etuja ja haittoja. Asiakas ei kuitenkaan ole vielä valmis itse muutokseen.
- Hoitajan on harkintavaiheessa autettava asiakasta löytämään käytännön tapoja muutoksen toteuttamiseen, tuettava ja rohkaistava häntä muutoksen etuja pohtiessa.

- **Päätöksentekovaihe:** Päätöksentekovaiheessa asiakas on motivoitunut tekemään muutoksen, mutta saattaa edelleen pohtia siitä aiheutuvia hyötyjä ja haittoja. Asiakas on saattanut tehdä jo pieniä muutoksia joissain kohdin toimintaansa.
- Tärkeää on konkreettisten ja tarpeeksi pienten tavoitteiden luominen.

- **Toimintavaihe:** Toimintavaihe eli käytännön tekojen vaihe on hyvin kriittistä aikaa. Muutos kohti tavoitteita on alkanut.
- Repsahdukset mahdollisia, hoitajan tuki ja kannustus uudelleenorientoitumiseen tärkeää.

- **Ylläpitovaihe:** Asiakas on mieltänyt uuden toimintatapansa osaksi itseään eikä hänen tarvitse enää tietoisesti ylläpitää muutosprosessia. Hoitotyöntekijän on vahvistettava asiakkaan muuttunutta toimintaa ja annettava siitä positiivista palautetta.
- Asiakas saattaa siirtyä hypähdellen vaiheesta toiseen ja palata taas aiempaan vaiheeseen.

Marttila, 2010; Routasalo & Pitkälä 2009

Motivoiva haastattelu

- Asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä, joka perustuu ammattilaisen ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön, ja sen avulla pyritään löytämään ja vahvistamaan asiakkaan motivaatiota muutokseen.
- Keskeisiä periaatteita ovat empatian osoitus, ristiriidan voimistaminen, vastarinnan myötäileminen ja itseluottamuksen vahvistaminen.
- Perusmenetelmiä motivoivassa haastattelussa ovat avoimet kysymykset, reflektio eli heijastava kuuntelu ja yhteenvetojen tekeminen.
- Suunnitelman luominen kohti muutosta on nouseva asiakkaalta itseltään.
- Järvinen 2014; Miller & Rollnick 2002, 37–41

Keskeiset periaatteet

- **Empatian osoitus** – Salliva ja myönteinen ilmapiiri.
- **Ristiriidan voimistaminen** - Nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan voimistaminen motivoi asiakasta kohti muutosta.
- **Vastarinnan myötäileminen** - ja väittelyn välttäminen.
- **Itseluottamuksen vahvistaminen** – omien kykyjen ja taitojen vahvistaminen.
- Järvinen 2014; Miller & Rollnick 2002, 37–41

Perusmenetelmät

- **Avoimet kysymykset**- saadaan asiakas ajattelemaan aktiivisesti ja tuomaan omia näkemyksiään esille. Kysymykset alkavat sanoilla **mitä, miten, miksi, kuinka ja kerro**.
- **Refleктоivan kuuntelun** tarkoituksena on viestittää potilaalle, että hän todella tulee kuulluksi, sekä varmistaa, että on ymmärretty, mitä asiakas on sanonut.
- **Yhteenvetojen** avulla luodaan asiakkaalle mahdollisuus täydentää tai korjata sanomaansa sekä vahvistetaan asiakkaan kertomia positiivisia asioita.
- Järvinen 2014

Tärkeimmät lähteet

- Järvinen, M. 2014. Käypä hoito. Motivoiva haastattelu.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. 2002. Motivational interviewing. New York: Guilford press.
- Pinquart, M. 2013. Do the Parent–Child Relationship and Parenting Behaviors Differ Between Families With a Child With and Without Chronic Illness? A Meta-Analysis. *J. Pediatric Psychology*. 38 (7): 708-721.
- Viheriälä, L., Kokkonen, E. & Antikainen, M. 2016. Lasten ja nuorten yleissairaalapsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Marttila, J. 2010. Käypä hoito. Muutosvalmius. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.
- Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen, opas terveydenhuollon ammattihenkilölle. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.