

Raakel Nuorala & Eeva Säkkinen

“Ollaanko me kaikki koronataistelijoita?”

Tietopaketti koronaviruksen käsittelystä lasten kanssa

MLL Kainuun piirin tukihenkilöiden koulutukseen



Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

Kevät 2021



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijät: Nuorala Raakel & Säkkinen Eeva

Työn nimi: "Ollaanko me kaikki koronataistelijoita?" Tietopaketti koronaviruksen käsittelystä lasten kanssa MLL Kainuun piirin tukihenkilöiden koulutukseen

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK), Kajaanin Ammattikorkeakoulu

Asiasanat: Korona, lapset, poikkeusolot, kriisi, tukihenkilöt

Covid-19-pandemia ja sen mukana tulleet poikkeusolot ovat vaikuttaneet väistämättä alakouluikäisiin lapsiin ja heidän normaaliin arkeensa. Lasten elämässä olevien lähiaikuisten, kuten kaveritoiminnassa mukana olevien tukihenkilöiden, olisi tärkeää osata käsitellä koronatilannetta lapsen kanssa hänen ikätasonsa mukaisesti.

Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimii Mannerheimin Lastensuojeluliitto Kainuun piiri ry, joka on vuonna 1950 perustettu kansalaisjärjestö, jonka toiminnan tarkoitus on edistää Kainuussa lasten ja nuorten, sekä lapsiperheiden perusturvallisuutta, hyvinvointia ja kehitystä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata koronan merkitystä alakouluikäisten lasten arjessa ja tavoitteena on MLL:n tukihenkilöiden tiedon lisääminen koronaviruksen merkityksestä lasten arjessa, sekä kuinka käsitellä sitä lasten kanssa. Opinnäytetyölle antoi suuntaa tutkimuskysymykset: Millaista tietoa lapset tarvitsevat koronasta? Minkälaisia keinoja tukihenkilöt voivat käyttää lasten kanssa toimiessa ja keskustellessa?

Työ on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä, edeten tuotteistamisprosessin mukaisesti. Toimeksiantaja on ollut aktiivisesti mukana tuotteistamisprosessissa. Opinnäytetyön tuotoksena on syntynyt sähköinen PowerPoint-koulutuspaketti MLL Kainuun piiri ry:n käyttöön. Tuote pohjautuu raportissa olevaan näyttöön perustuvaan teoriaosuuteen. Tietopaketin avulla toimeksiantaja kouluttaa vapaaehtoistoimijoita käsittelemään koronaa lasten kanssa. Työn toteutuksessa on huomioitu tuotteen mahdollinen sovellettavuus vastaavanlaisiin kriisi- ja tautitilanteisiin.

Abstract

Author(s): Nuorala Raakel & Säkkinen Eeva

Title of the Publication: “Are We All Covid-19 Warriors?” – an information package on how to discuss Covid-19 with children planned for support person training organized by the MLL Kainuu District

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing, Kajaani University of Applied Sciences

Keywords: Covid-19, children, exceptional circumstances, crisis, support person

The exceptional circumstances caused by the Covid-19 pandemic have affected primary school aged children and their normal daily life. It would be important that close adults in children’s lives, such as support persons or friends for children activities, were able to discuss the Covid-19 situation with children age-appropriately.

The commissioner of this thesis was the Kainuu District of the Mannerheim League for Child Welfare (MLL), a non-governmental organization founded in 1959. The purpose of the MLL is to promote the basic sense of security, well-being and development of children, young people and families with children in Kainuu. The purpose of this thesis was to describe the impact of Covid-19 on the daily lives of primary school aged children and the aim was to increase MLL support persons’ knowledge of the impact of the Covid-19 on the daily lives of children and ways to discuss the coronavirus. The thesis was guided by the following research questions: what kind of information about Covid-19 did children need and what tools could support persons use when working and discussing Covid-19 with children?

This thesis was conducted as a functional thesis, proceeding according to the productization process. The commissioner was actively involved in the productization process. The product of the thesis is an electronic PowerPoint training package for the use of the MLL Kainuu District. The product is based on the evidence-based theory part of the report. With the help of this information package, the commissioner will train volunteers to discuss Covid-19 with children. The possible applicability of the product to similar crisis and disease situations was taken into account in the implementation of the work.

Sisällys

1	Johdanto	0
2	MLL Kainuun Piiri ry:n tukihenkilöt lapsen tukena korona-aikana	2
2.1	Mannerheimin Lastensuojeluliitto Kainuun piiri ry.....	2
2.2	Koronatietoa.....	3
2.3	Lapset ja koronavirus	5
2.4	Aikuinen kaveri lapsen tukena korona-aikana	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	15
4	Opinnäytetyön tuotteistaminen	16
4.1	Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen	17
4.2	Ideointivaihe.....	18
4.3	Luonnostelu.....	18
4.4	Kehittely	19
4.5	Tuotteen viimeistely.....	19
5	Pohdinta	21
5.1	Luotettavuus.....	22
5.2	Eettisyys.....	23
5.3	Ammatillinen kehittyminen.....	24
	LÄHTEET	26

1 Johdanto

Maailmalta Suomeen keväällä 2020 levinnyt koronavirus on koskettanut kuluvan vuoden aikana jokaista suomalaista, sekä vaikuttanut väistämättä myös alakouluikäisten lapsien normaaliin arkeen. Koronavirus aiheutti Suomeen poikkeustilan, joka oli lapsille suuri muutos elämään. Tätä voi olla vaikea ymmärtää ja käsitellä oikealla tavalla. Esimerkiksi koulujen sulkeminen tai harrastusten keskeytyminen voi olla monelle lapselle kriisiin verrattava ja aiheuttaa tuntemuksia, jotka tulisivat käsitellä oikein.

Koronaepidemian aikana lasten ja nuorten, sekä heidän perheidensä hyvinvoinnissa on tapahtunut kielteistä sekä myönteistä kehitystä. Toisille poikkeusolot ovat lisänneet perheen yhteistä aikaa ja vähentäneet arjen kiirettä, mutta samalla tuoneet monille henkisen kuormituksen lisääntymistä. Lapsiperheissä työn ja perheen yhteensovittamisen ongelmat ovat lisääntyneet. Työttömyyden kasvu ja lomautukset ovat lisänneet taloudellista epävarmuutta, sekä huoli omasta ja läheisten terveydestä on rasittanut sekä vanhempia että lapsia. (Lammi-Taskula ym. 2020, 46.)

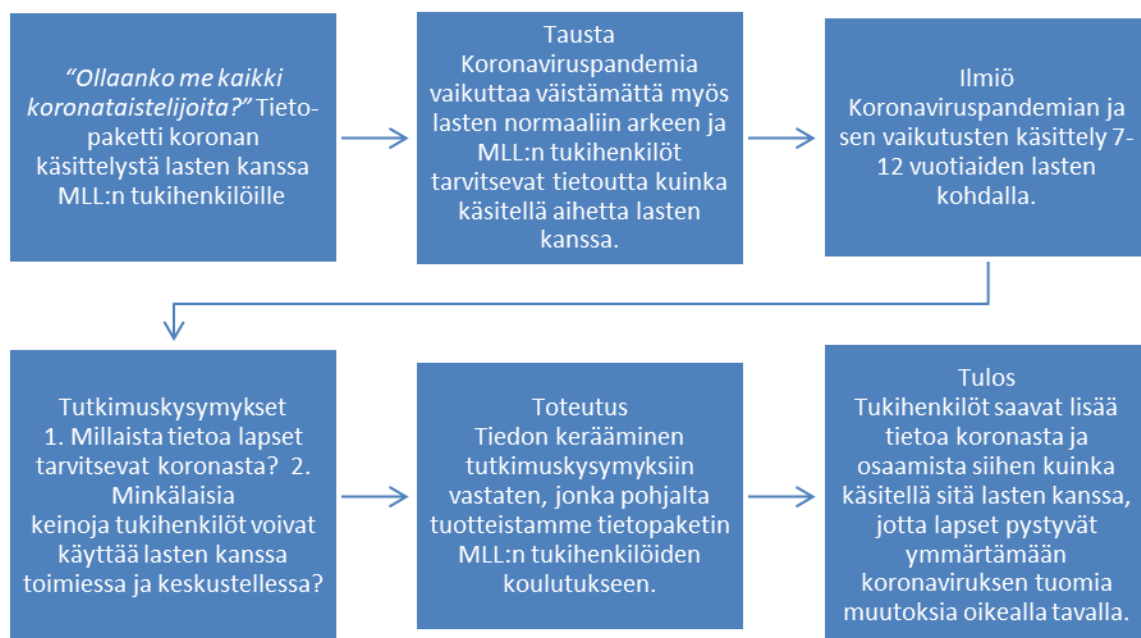
Keskeisimpiä lasten ja nuorten sekä heidän perheiden hyvinvointiin vaikuttaneita rajoitustoimia ovat olleet siirtyminen etäopetukseen, sekä sosiaalisen etäisyyden suositus ja kokoontumisrajoitukset (Lammi-Taskula ym. 2020, 46). Kouluikäisellä kaverisuhteet ovat tärkeitä ja tämän ikäisen lapsen kehityksen kannalta on tärkeää myös suuntautua harrastuksia ja kaverisuhteita kohti (Mäntymaa, Puura, Aronen & Carlsson 2016, 34). Vanhempien työssäkäyntiin, perheen talouteen vaikuttaneet rajoitukset ja etätyösuositus ovat myös keskeisessä osassa puhuttaessa perheiden hyvinvoinnista. Koronapandemia on myös heikentänyt lapsiperheissä elintapoja, kun liikuntaharrastukset jäivät tauolle, kouluruokailu puuttui, sekä huolet vaikuttivat unen laatuun (Lammi-Taskula ym. 2020, 47).

Tilanteeseen tuo lisähaasteita lapsien näkökulmasta monenlainen informaation tulva, sillä esimerkiksi mediassa, perheen ja kavereiden puheissa, kaupoissa, ja lähes kaikkialla törmää koronaan jollain tavoin. Olisikin hyvin tärkeää, että lapsi oppisi ymmärtämään oikeanlaista kriittisyyttä tähän asiaan liittyen. Tietoa tulee monelta taholta paljon, eikä siitä ole takeita, ovatko tiedot aina totuudenmukaisia tai lapselle sopivia ja ymmärrettäviä. Vanhempien, sekä lasten elämässä muutoin olevien lähiaikuisien, kuten tukihenkilöiden olisi tärkeä osata käsitellä asiaa lapsen kanssa hänen kehitystasonsa mukaisesti. Tässä opinnäytetyössä puhuttaessa koronasta, tarkoitamme Covid-19 koronavirusta.

Toteutamme toiminnallisen opinnäytetyön, jonka teoriapohjan avulla teemme Mannerheimin Lastensuojeluliitto Kainuun piiri ry:lle (myöhemmin välillä myös lyhenteellä MLL) tietopaketin sähköisenä versiona. Sen avulla MLL voi kouluttaa vapaaehtoisia tukihenkilöitä koronan käsittelemisessä lapsien kanssa, jotka ovat mukana kaveritoiminnassa. Käsittelyllä tarkoitamme opinnäytetyössämme koronatilanteen tarkastelua ja siitä keskustelua, sekä konkreettista tekemistä, jonka avulla lasten kanssa voi käydä läpi, esimerkiksi kuinka suojautua koronalta.

MLL:n kaveritoiminta kohdistuu 4–17 vuotiaisiin lapsiin ja nuoriin, mutta toimeksiantajan kanssa päädyimme rajaamaan aiheen alakouluikäisiin, 7–12 vuotiaisiin lapsiin. Kyseinen ikäjakauma hyödyntää toimeksiantajaa eniten, sekä rajaus mahdollistaa meidän paneutumisemme syvemmin tiettyyn lapsen kehitysvaiheeseen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata koronan merkitystä alakouluikäisten lasten arjessa ja tavoitteenamme on MLL:n tukihenkilöiden tiedon lisääminen koronaviruksen merkityksestä lasten arjessa, sekä kuinka käsitellä sitä lasten kanssa.



Kuvio 1. Opinnäytetyömme eteneminen viitekehyksenä.

2 MLL Kainuun Piiri ry:n tukihenkilöt lapsen tukena korona-aikana

Tässä osiossa käymme läpi työmme teorian. Teoriaosuutemme alkaa toimeksiantajamme MLL Kainuun piiri ry:n esittelyllä ja vapaaehtoistoiminnan määrittämisellä. Käsittelemme myös koronaviruksen perustietoa, sekä koronavirusinfektiota lapsella. Käymme läpi poikkeusolot, sekä siitä mahdollisesti muodostuneen kriisin, johon sisältyy muun muassa taloudelliset uhat, sairastuminen ja yleinen turvattomuus. Medialla on myös keskeinen rooli tiedottamisessa koronaviruspandemiatilanteessa, joten tarkistelemme mediaa eri näkökulmista. Tärkeimpänä osana käsittelemme sitä, kuinka aikuinen kaveri on lapselle tukena korona-aikana.

2.1 Mannerheimin Lastensuojeluliitto Kainuun piiri ry

Kenraali Mannerheim perusti lastensuojeluliiton vuonna 1920. Liiton syntyyn vaikutti 1918 käyty sisällissota, jonka seurauksena tuhannet perheet olivat vailla toimeentuloa tai toista vanhempaa. Mannerheimin Lastensuojeluliiton toiminta lähti liikkeelle Hangosta. Ajan saatossa toiminta on levinnyt ympäri Suomen piirijärjestöjen ja paikallisyhdistysten muodossa. (Tutustu MLL:n historiaan n.d..)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto koostuu keskusjärjestöstä, kymmenestä piirijärjestöstä ja 548 paikallisyhdistyksestä. (MLL:n Organisaatio 2020). Opinnäytetyössämme toimeksiantajana toimii Mannerheimin Lastensuojeluliiton Kainuun piirijärjestö. Kainuun piiri on vuonna 1950 perustettu kansalaisjärjestö, jonka toiminnan tarkoitus on edistää Kainuussa lasten ja nuorten, sekä lapsiperheiden perusturvallisuutta, hyvinvointia ja kehitystä. Kainuun piirissä on 13 paikallisyhdistystä. (MLL Kainuun piiri ry n.d..)

MLL Kainuun piirin työtä ohjaa MLL:n valtakunnalliset arvot ja päämäärät. MLL:n arvoja ovat: 1. Lapsen ja lapsuuden arvostus, mihin sisältyy lapsen kasvua tukeva lastensuojelu-, valistus ja vaikuttamistyö. 2. Yhteysvastuu, joka kattaa vapaaehtoistyön tukemisen ja yhteistyön eri kumppaneiden kanssa. 3. Inhimillisyys ja yhdenvertaisuus, joka tarkoittaa yksilöiden ja perheiden monimuotoisuuden ymmärtämisen ja huomioimisen. Lisäksi Kainuun piirin toiminnassa painottuvat omat, kentältä nousevat tarpeet, sekä muuttuvan yhteiskunnan haasteet, joihin piiri pyrkii vastaamaan. Tällaisia päämääriä ovat esimerkiksi jokaisen lapsen hyvä ja onnellinen arkiympäristö, sekä vanhemmuuden ja kasvatustyön tukeminen. (Arvot ja päämäärät n.d..)

Kainuun piirin toimintaan sisältyy perhekahvilat, erilaiset vertaisryhmät, lastenhoitopalvelu ja eroauttaminen. (Tukea vanhemmuuteen – Et ole yksin! n.d.) Edellä mainittujen lisäksi tukihenkilötoiminta on keskeinen osa Kainuun piirin toimintaa. Piiri järjestää myös erilaisia tapahtumia ja retkiä. Tukihenkilötoimintaan sisältyy perhekummitoiminta, ystäväksi maahanmuuttajaäidille -toiminta, kaveritoiminta, sekä mummi- ja vaaritoiminta. MLL:n tukihenkilötoiminta on ammatillisesti ohjattua, ennaltaehkäisevää, sekä tavoitteellista tukihenkilötoimintaa. Toimintaa tehdään varhaisen tuen näkökulmasta. Lähtökohtana ovat lapsen etu ja vanhemmuuden tukeminen. Käytännössä toiminta on lasten yksinäisyyden ehkäisemistä. (Tukihenkilötoiminta n.d.) MLL Kainuun piiri järjestää erilaisia koulutuksia sekä perehdytyksiä vapaaehtoistoiminnasta kiinnostuneille (Koulutukset n.d.).

Vapaaehtoistoimintaa on määritelty perinteisesti palkattomuuden ja vapaaehtoisuuden kautta, jota tehdään toisten ihmisten tai yhteisön eduksi. Toiminnalla pyritään ammattiavun tapaisesti avun antamiseen ja ongelmien ratkaisemiseen. Vapaaehtoistoiminta voi olla vähäistä tai laajaa. Se voi sisältää yhden käynnin tai jatkua pitkiäkin jaksoja, kohdistua yksilöön tai ryhmään, sekä se voi olla konsultoivaa palvelua tai asiakastyötä. (Vapaaehtoistoiminnan etiikka – Etenen kannanotto 2014.) Vapaaehtoistoiminnalla on tärkeä tehtävä, vaikka sillä ei korvatakaan julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja. Vapaaehtoistoiminta täydentää julkisten palvelujen aukkoja ja tarjoaa useita palveluja, joita ei saa muualta. Yleisesti ottaen järjestöjen toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen ja on matalan kynnyksen palvelua. Järjestöt tekevät vaikuttamistyötä, tuottavat palveluja, sekä järjestävät vapaaehtoistoimintaa. Järjestö voi olla paikallinen, alueellinen tai jopa valtakunnallinen. (Kalland & Sinkkonen 2016, 474.)

2.2 Koronatietoa

Koronavirus juontaa juurensa joulukuuhun 2019, kun Kiinassa todettiin keuhkokuumeetapauksia, joiden aiheuttajaksi selvisi aiemmin tuntematon koronavirus. Koronavirus lähti leviämään alkuvuodesta 2020 maailmanlaajuisesti pandemiaksi. Koronaviruksia on suuri joukko, joita on todettu sekä ihmisillä että eläimillä. Tavallisesti nämä virukset aiheuttavat lievän hengitystieinfektion mutta uusi koronavirus eli SARS-CoV-2, on aiheuttanut kuolemaan johtavia infektoita. Uuden koronaviruksen aiheuttamaa tautia kutsutaan nimellä COVID-19. Termi tulee sanoista corona, virus, disease. (Koronavirus Covid-19 2020.)

Koronavirus tarttuu ensisijaisesti pisaratartunta, kun sairastunut henkilö yskii tai aivastaa. Virus voi tarttua myös kosketuksen välityksellä, jos sairastunut on yskinyt käsiinsä ja sen jälkeen koskenut toiseen ihmiseen. Tutkimuksissa on havaittu koronaviruksen mahdollisuutta tarttua myös ilmävälitteisesti, eli pienten aerosolien muodossa. Tätä riskiä pidetään kuitenkin pienempänä kuin pisaratartuntaa. Koronavirus voi myös tarttua pinnoilta, mikäli pinnalle on päätyntä sairastuneen hengitystie-eritteitä. Virukset ei kuitenkaan selviä pinnoilla kauaa tartuttavana. (Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika 2020.)

COVID-19 taudin itämisajaksi on arvioitu 1–14 päivää. Itämisajaksi kutsutaan aikaa tartunnasta oireiden alkuun. Nykytiedon mukaan koronavirukseen sairastunut henkilö on tartuttavimmillaan taudin alussa. Tartuttava aika kestää arvioilta 7–12 päivää. Tartunnan saanut henkilö voi levittää virusta 1–2 päivää ennen oireiden alkamista, täten myös oireeton henkilö voi toimia tartunnan lähteenä. Taudin tuoreuden vuoksi ei tiedetä, tuleeko virukselle vastustuskykyiseksi sairastamisen jälkeen. (Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika 2020.)

Koronavirus aiheuttaa äkillisen hengitystieinfektion, jonka oireita ovat yleensä kuume, yskä, kurkkukipu, hengenahdistus, lihaskivut, väsymys, nuha, pahoinvointi ja ripuli. Useimmat sairastavat taudin lievänä, mutta joukossa on myös vakavasti sairastuneita. Usein vakavimpia oireita saaneilla on ollut jokin perussairaus. (Oireet ja hoito – Koronavirus 2020.)

Tartuntojen ensisijaisena ehkäisykeinona toimii huolellinen käsi- ja yskimishygienia, sekä lähikontaktien välttäminen tai kasvomaskien käyttö, jos lähikontaktia ei voi välttää. Koronavirukseen ei ole täsmälääkettä, vaan hoito on oireenmukaista. (Oireet ja hoito – Koronavirus 2020.) Koronavirukseen on kehitetty vuoden 2020 aikana useita rokotteita. Ensimmäinen koronavirusrokote sai Euroopassa myyntiluvan 21.12.2020. Ensimmäiset rokotteet Suomessa aloitettiin joulukuun viimeisellä viikolla vuonna 2020. Rokotetta tarjotaan kaikille yli 16-vuotiaille ja sen ottaminen on vapaaehtoista. Vielä ei tiedetä kuinka kauan rokotteen antama suoja kestää, sillä tiedot tarkentuvat tutkimusten edetessä. (Rokotteet ja koronavirus, 2021.) Alle 16-vuotiaita ei toistaiseksi rokoteta, sillä rokotteiden antaminen lapsille ja nuorille edellyttää lisätutkimusten valmistumista, mikä on tämän arvion mukaan myöhemmin vuonna 2021 (Suomen Covid-19 rokotestrategia 2020).

Lasten koronavirusinfektioista on toistaiseksi vähän tietoa. Sairastuneilla on tavattu flunssan kaltaisia oireita, kuten nuhaa, yskää, kuumetta, sekä vatsaoireita. Vaikea koronavirustauti on erittäin harvinainen perusterveillä lapsilla. Kansainvälisten raporttien mukaan lapsilla todetut tartunnat ovat olleet erittäin lieväoireisia ja lapset tartuttavat virusta eteenpäin vähemmän kuin aikuiset.

Lapset eivät sairastu aikuisia helpommin koronavirusinfektioon ja suurin osa tapauksista onkin raportoitu aikuisilla. Lapset suojautuvat koronavirusta vastaan samalla tavalla kuin aikuiset, lukuun ottamatta maskisuositusta, joka ei koske alle 12-vuotiaita. Tämä siksi, koska maskin käyttö vaatii huolellisuutta, ja maskin ohjeidenmukainen käyttö voi olla lapselle hankalaa. (Lapset ja koronavirus 2021.; Lasten koronavirustartunnat ovat yleensä lieväoireisia - Suomessa ei vakavia tautitapauksia 2020.; Kysymyksiä ja vastauksia maskisuosituksesta 2021.)

Koronavirus on tuonut mukanaan poikkeusolot, jotka vaikuttivat keskeisesti perheiden ja lasten normaaliin arkeen. Valmiuslaissa on määritelty erilaisia poikkeusoloja, kuten vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaava hyvin laajalle levinnyt vaarallinen tartuntatauti, joka myös koronaviruspandemia on. Lain tarkoituksena on muun muassa suojata väestöä, turvata toimeentulo, sekä talouselämä, ylläpitää oikeusjärjestystä, perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia. (L 1552/2011.)

Suomessa poikkeusolot astuivat voimaan 18.3.2020, jonka seurauksena esimerkiksi lähiopetus kouluissa keskeytettiin, sekä kokoontumisia rajoitettiin ja yleisiä tiloja suljettiin. Rajoituksia purettiin asteittain niin, että poikkeusolot katsottiin päättyneeksi 15.6.2020. (Tiedote 140/2020 2020.) On kuitenkin hyvä muistaa, että korona-aikana tilanteet muuttuvat hyvinkin nopeasti ja poikkeusolomainen arki on jatkunut edelleen, vaikka laajimpia rajoituksia onkin purettu.

2.3 Lapset ja koronavirus

Koronatilanteella on huomattavat kielteiset vaikutukset lapsien hyvinvointiin ja heidän oikeuksien toteutumiseen, vaikka virus ei tämän hetken tiedon mukaan aiheuta lapsille välitöntä vakavaa terveysuhkaa. Lasten oikeudet ja asema on vaarassa jäädä sivurooliin poikkeusoloissa, sekä kriisin jälkeisessä toiminnassa. (Lasten ja nuorten hyvinvointi koronakriisin jälkihoidossa 2020 16.)

Poikkeusolot ovat tuoneet lapsille turvattomuutta, ahdistusta ja epävarmuutta. Erityisesti tilanne koskettaa lapsia, joilla on taustalla psyykkistä oireilua. Myös lasten hyvinvointia ylläpitävät kaverisuhteet ovat poikkeusolojen aikana vähentyneet ja yksinäisyyden kokemukset lisääntyneet. Tilanne on johtanut sosiaali- ja terveyspalveluiden alikäyttöön, jonka seurauksena lasten ja perheiden tuen saanti on vaikeutunut. Tästä seurauksena tilanne on kuormittanut myös vanhempia ja

lisännyt vanhemmuuden tuen tarvetta. (Lasten ja nuorten hyvinvointi koronakriisin jälkihoidossa 2020, 11.)

Pitkä poissaolo koulusta vaikutti etenkin heikommassa asemassa oleviin lapsiin, sekä lapsiin, jotka tarvitsevat erityistä tukea. Toisaalta etäopetukseen siirtyminen saattoi helpottaa etenkin koulu-kiusaamista kokeneiden lasten asemaa. (Lasten ja nuorten hyvinvointi koronakriisin jälkihoidossa 2020, 11, 83.)

Unicefin pääjohtaja Henrietta H. Foren (2020.) mukaan, koronavirus on monelle ensimmäinen todellinen koko maailmaa koskettava kriisi, joka ei tule jäämään viimeiseksi. Missä asummekaan, koronapandemian vaikutukset kaikkiin, etenkin lapsiin, eivät ole koskaan olleet näin suuri riski. Enää ei ole paluuta siihen, miten asiat olivat ennen. Maailmanlaajuinen kriisi ei tule loppumaan, vaikka koronavirus olisikin poissa, vaan taloudelliset vaikeudet jatkavat elämistään vielä pitkään.

Koronavirus on tuonut tullessaan monenlaisia muutoksia perheiden ja lasten elämään, kuten sosiaalisten kontaktien rajoittamista, työttömyyttä, läheisten vakavaa sairastumista, sekä myös kuolemaa. Edellä mainitut asiat ovat eräänlaisia kriisejä, ja tämän vuoksi kriisi on keskeinen käsite opinnäytetyössämme.

Kriisi muodostuu, kun psyykkinen rasitustila nousee yli normaalista arkitilanteesta, jonka seurauksena ihmisen on päästävä aktiivisella työskentelyllä tasapainoon, sekä elämänhallinnantunteen säilyttämiseen. Tällainen tila voi muodostua silloin, kun erilaiset elämään liittyvät tapahtumat aiheuttavat haasteita. Jokaisella ihmisellä on rajallinen, sekä yksilöllinen kyky kestää kuormitusta. Kriisit voidaan luokitella erilaisiin ryhmiin, kuten esimerkiksi kypsymiskriiseihin ja traumaattisiin kriiseihin. Kypsymiskriisejä voivat olla esimerkiksi lapsen syntymä tai kotoa pois muuttaminen. Traumaattiset kriisit johtuvat ulkoisista tekijöistä, kuten läheisen yllättävä menetys tai henkilökohtainen menetys. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2019, 232.)

Poiijula (2016, 27,33) kuvaa kriisiä käänteentekeväenä muutoksena, vaarallisena taitekohtana tai mahdollisuutena. Kriisin aiheuttaa uhka, menetys tai vaikeus. Lapsen näkökulmasta kriisi on tilanne, joka on vaikeaa kestää. Lapset yleensä reagoivat kriisiin ahdistuneisuudella tai ärtyisyydellä.

Koronapandemiakriisiä voidaan verrata myös suuronnettomuuteen, joka uhkaa muun muassa yksilön turvallisuutta ja jonka vaikutukset ulottuvat pitkälle itse tapahtuman jälkeen. Yhteiskunnassa vallitsevat poikkeustilanteet ja ilmapiiri voivat olla riskitekijöitä lapsen mielenterveyden

horjumiselle. Erilaiset kriisit, kuten luonnonkatastrofit, joihin koronaa voimme verrata, ovat monestakin syystä juuri lapsille kaikkein vaarallisimpia. (Haravuori, Suomalainen, Turunen & Viheriälä 2016, 707; Tamminen, Karlsson & Santalahti 2016, 431).

Kriisit tuovat mukanaan lapselle myös stressiä. Stressi tarkoittaa kuormitusta, räsytystä ja painetta. Stressin määrittelyssä korostetaan joko ärsykettä, reaktiota tai yksilön ja ympäristön vuorovaikutusta. Stressiä aiheuttavia elämäntapahtumia voivat olla esimerkiksi perheenjäsenen menehtyminen, vakava sairastuminen tai vanhempien työttömyys. (Poijula 2016, 19–24.)

Taloudellisen tilanteen uhat ovat koronakriisin myötä lisänneet erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien perheiden huolia. Myös päätökset erilaisista palveluista ja etuuksista ovat voineet viivästyä. (Lasten ja nuorten hyvinvointi koronakriisin jälkihoidossa 2020.) Poijulan (2016, 286–287.) mukaan työttömyys tai työttömyyden uhka ovat lapselle haitallisia. Työn epävarmuus heijastuu kasvatukseen aina jollakin tavalla. Epävarmuus voi näkyä esimerkiksi masennuksen, ahdistuksen, väsymyksen ja vanhemmuusstressin kautta. Vanhempien irtisanomisen aiheuttama kriisi vaikuttaa lapsiin konkreettisesti ja psyykkisesti. Irtisanomistilanteessa perhe joutuu suunnittelemaan uudelleen rahankäyttönsä ja sen myötä lapsi voi joutua lopettamaan esimerkiksi tärkeän harrastuksen. Lasten tilanne ja tarpeet tulee ottaa huomioon sekä auttaa heitä sopeutumaan työttömyyden tuomaan muutokseen. Lisäksi heille on annettava tietoa irtisanomisen tai työttömyyteen liittyvistä tosiasioista ja keskustella siitä, mitä on tapahtumassa. Lapselle on annettava mahdollisuus ilmaista oma mielipide perheen päätöksistä.

Koronaviruksen myötä on myöskin voinut tulla tilanteita, joissa on jouduttu miettimään kuinka tapaamisoikeus ja vuoroasuminen toteutuu, mikäli perheessä on tartuntariskitilanne. Tilanteen lähtökohtana on laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (L 361/1983), jonka mukaan lapsella on oikeus pitää yhteyttä ja tavata vanhempia, jonka luona lapsi ei asu. Tätä oikeutta on pidettävä yllä kaikissa tilanteissa. Lasten on tärkeä tavata molempia vanhempia säännöllisesti, eikä suhdetta etävanhempaan ole välttämättä mahdollista pitää pitkiä aikoja yllä etäyhteyksin. Huomioon tulee ottaa myös lapsen psyykinen kuormitus suhteessa tartuntariskiin. Lapsen etua tulee siis harkita kokonaisvaltaisesti. (Lapset ja koronavirus 2021.)

Pandemian varjostamassa yhteiskunnassa, jossa epävakaus ja erilaiset riskit sävyttävät arkea, on vaikeaa suunnitella elämää kovin pitkällä aikavälillä. Tästä seuraa turvattomuutta, turhautumista ja haluttomuutta löytää omaa paikkaa kansalaisena. Yhteiskunnan epävakaus voi aiheuttaa päihde- ja mielenterveysongelmia, elämän rytmittömyyttä, sekä irrallisuuden tunnetta. Elämme

työkeskeisessä yhteiskunnassa, jossa riski joutua työttömäksi on usein yhteydessä muihin sosiaalisiin riskeihin. Pitkällä aikavälillä tarkasteltuna perheen toimeentulo-ongelmat ja köyhyys tuottavat lapsen elämään virikkeettömyyttä. Virikkeettömyys taas vaikuttaa kielteisesti lapsen koulumenestykseen, josta seuraa heikko asema työmarkkinoilla, jonka jälkeen heikko asema heijastuu jälleen seuraavaan sukupolveen. (Latva & Moilanen 2016, 105–107.) On siis hyvä muistaa, vaikka itse koronavirus saataisiin kitkettyä maailmasta, sen vaikutukset tämän ajan lapsiin ovat pitkäaikaiset, jopa sukupolvien yli ulottuvat.

Medialla ja sen kautta tapahtuvalla viestinnällä on keskeinen rooli kriisitilanteissa. Onnistunut tiedottaminen ehkäisee huhuja, parantaa turvallisuudentunnetta ja antaa toivoa. Virheellinen viestintä aiheuttaa usein haittaa. (Haravuori, Suomalainen, Turunen & Viheriälä 2016, 717–718.)

Koronavirus on saanut median kautta valtavasti näkyvyyttä. Median mukana leviää paljon tietoa, joiden todenperäisyyttä on tarkasteltava kriittisesti. Lapset kohtaavat median kautta paljon tietoa, jonka kohtaaminen voi olla hyvin ahdistavaa ja tätä tulisi käsitellä turvallisen aikuisen kanssa rehellisesti keskustellen. Lapsella on oikeus saada tietoa eri medioiden välityksellä. Valtiolla on velvollisuus kannustaa tiedotusvälineitä tuottamaan hyvinvointia tukevaa aineistoa. Tästä hyvänä esimerkkinä on Helsingin Sanomien lapsille suunnatut uutiset, sekä 24.4.2020 valtioneuvoston järjestämä Lasten koronainfo. Lasta tulee suojella lapsen hyvinvoinnin kannalta vahingolliselta aineistolta. (Lapsen oikeuksien sopimus n.d..)

Mediasta on tullut osa perheiden arkea. Lapset ovat alttiita median vaikutuksille myös passiivisesti perheenjäsenten median käytön myötä. Median aiheuttamien haittojen välttämiseksi on keskeistä lisätä tietoisuutta lasten kanssa toimiville aikuisille median vaikutuksista, sekä suojata lasta liialta median kuormitukselta. Toisaalta erilaisten mobiililaitteiden myötä yhteydenpito lasten ja läheisten välillä on helpottunut. Parhaimmillaan media voi monipuolistaa lasten maailmankatsomusta ja tarjota lapsille sopivaa hyvää viihdettä. Sosiaalinen media lisää lasten mahdollisuutta sosiaaliseen vuorovaikutukseen sekä verkostoitumiseen. Aikuisen on tärkeää auttaa lasta ymmärtämään mediasisältöjä ja niiden vaikutuksia. (Latva & Moilanen 2016, 100–101.)

Lapset voivat kohdata median äärellä pelottavia, hämmentäviä tai järkyttäviä asioita. Kouluiäkäiselle lapselle on ominaista pelätä uutisissa näytettäviä asioita. Aikuisille suunnatut sisällöt voivat hämmentää lasta, sillä ne ylittävät lapsen käsityskyvyn. Ikävät tapahtumat tulevat lapsien tietoon muun muassa uutisten, dokumenttien tai kavereiden kautta. Lapselle voi selittää yksinkertaisesti, liian tarkkoja yksityiskohtia välttäen sekä liioittelematta, mistä uutisissa on kyse. On tärkeää, että aikuinen on itse rauhallinen, sillä lapsi tulkitsee aikuisten reaktioita. Lapselle on hyvä kertoa, että

hän ei ole vaarassa ja hänestä pidetään huolta. Lapselle tulisi antaa mahdollisuus kertoa ahdistavista kokemuksista. Lapsi voi tuntea syyllisyyttä, häpeää tai rangaistuksen pelkoa, eikä siksi tule välttämättä kertomaan vanhemmilleen, mikäli mediassa kohdattu sisältö on jäänyt vaivaamaan. Jos lapsi kertoo kohdanneensa mediassa jotain epämiellyttävää, aikuisen tulisi pysyä rauhallisena ja kehua lasta rohkeudesta tulla kertomaan asiasta. Kysymyksiin vastataan selittämällä asian oleelliset seikat. Liian yksityiskohtainen tieto voi lisätä lapsen hämmennystä tai ahdistusta. (Huh-
tanen 2016.)

On hyvä muistaa, että mediasisällöt vaikuttavat lapsiin yksilöllisesti. Televisio-ohjelmiin liittyvät pelot koskevat yleensä onnettomuuksia, kuolemanpelkoa, sotaa, aseita ja väkivaltaa. Nämä voivat siirtyä lasten painajaisuniin. Erityisesti passiivinen televisiolle altistuminen lisää unihäiriöiden riskiä. Lapsen hyvinvointi voi vaarantua, mikäli hän kohtaa haitallisia median sisältöjä liian paljon ja liian varhain. (Poijula 2016. 338–339.)

Voimme verrata koronatilannetta suuronnettomuustilanteisiin, joihin liittyy usein massiivinen tiedottaminen. Lasten kannalta on tärkeää, että he saavat turvallisten aikuisten kautta oikeaa tietoa. Vanhempien, päivähoidon, sekä koulun henkilöstö on seurattava lasten tiedonsaantia ja tarvittaessa suojata lapsia liian kuormittavalta tiedolta. On tärkeää, että kasvatusvastuussa olevat aikuiset keskustelevat lasten kanssa tapahtumaan liittyvistä tiedoista ikä- ja kehitystaso huomioon ottaen. Lapsi ei osaa ilmaista ajatuksia puhumalla ja ne voivat jäädä ahdistavina mieleen. Puhumattomuus ja lapsen jääminen huhujen ja omien mielikuvien varaan on traumaattisempaa kuin se, että turvallinen aikuinen selittää mitä on tapahtunut. Kuvitelmat voivat synnyttää lapsessa pelkoja, kun ne yhdistyvät lapsen aistimaan aikuisen ahdistukseen, jota uutiset herättävät. Lapsi yleensä kestää totuuden, mutta ei sitä, että häneltä salataan tosiasioita, jotka vaikuttavat omassa lähipiirissä. (Poijula 2016. 338–339.)

2.4 Aikuinen kaveri lapsen tukena korona-aikana

Useat lapset ovat ajoittain tai jatkuvasti yksinäisiä, jonka seuraukset voivat olla merkittäviä lasten hyvinvoinnin kannalta. Luotettava aikuinen voi olla tärkeä tuki lapselle. Tukihenkilöä voidaan tarvita esimerkiksi yksinäisyyden, arjen haasteiden, tekemisen puutteen, kouluongelmien tai perheen haastavan elämäntilanteen yhteydessä. Tukihenkilötoiminnan kautta lapsi saa luotettavan aikuisen, jolle voi kertoa arjestaan ja myös mieltä painavista asioista. Tapaamisessa voi tarvittaessa olla paikalla myös perheelle tuttu aikuinen. Käytännön asioista ja kaverisuhteen tavoitteista

sovittua tukihenkilö ja lapsi tapaavat noin kaksi kertaa kuukaudessa, noin vuoden ajan. (Kaveritoiminta, n.d..)

Erityisesti pienille lapsille suunnattua koronauutisointia ja tiedotusta on ollut vähän, joten lapset ovat olleet vanhemmilta tai muualta saamansa tiedon varassa korona-aikana. Kaikissa perheissä ei kuitenkaan ole ollut valmiuksia käsitellä aihetta sekä siitä seuranneita muutoksia lasten kanssa. Tästä johtuen lapset ovat olleet tiedonsaannin suhteen eriarvoisessa asemassa ja sen seurauksena tukihenkilöt ovatkin olleet tärkeässä roolissa lapsen arjessa. (Lasten ja nuorten hyvinvointi koronakriisin jälkihoidossa 2020, 26–27.)

Koronarajoitusten täyteinen arki vaikuttaa myös siihen, että lapsilla ja perheillä on vähemmän kontakteja heille tärkeisiin ihmisiin ja muihin perheen arkea kannatteleviin henkilöihin. Näillä kontakteilla on lapselle ja hänen perheelleen suuri merkitys. Erityisen haastava tilanne on niillä lapsilla, joiden kodeissa on paljon ristiriitoja. Myös perheille erittäin tärkeässä asemassa olevat palvelut kuten kuntoutus, erilaiset terapiat, avustajapalvelut, sekä tapaamispalvelut on voitu joko minimoida tai keskeyttää. (Lasten ja nuorten hyvinvointi koronakriisin jälkihoidossa 2020.) Vapaaehtoistoiminta on voinut olla näissä tilanteissa tärkeänä tukena lapsen ja perheen arjessa.

Ympäristön ja vanhempien tarjoama tuki on tärkeä suojaava tekijä lapsen haastavissa elämäntilanteissa. Perheen ulkopuoliset aikuiset, kuten tukihenkilöt, voivat antaa lapselle tukea tällaisissa tilanteissa. Tukihenkilön rooli lapsen elämässä korostuu, kun lapsen omat vanhemmat eivät jostain syystä voi itse antaa riittävästi tukea. (Haravuori, Suomalainen, Turunen & Viheriälä 2016, 707; Tamminen, Karlsson & Santalahti 2016, 431.)

Tukihenkilö voi joutua tilanteeseen, jossa hänen täytyy osata kertoa koronasta lapselle. Silloin on hyvä tietää, mitä ja miten hän kertoo koronaviruksesta lapselle ja millä tavoin lasten mielenterveyttä ja hyvinvointia voi edistää.

Koronavirustilanteessa yksi varmasti lasten huomiota ja ihmetystä herättävä elementti on ollut maskit. THL suosittelee tällä hetkellä maskien käyttöä koko maassa yli 12-vuotiaille (Suositus kasvomaskien käytöstä kansalaisille 2021.). Tämän vuoksi lapset näkevät nyt maskeja joka paikassa. Tämä voi olla lapsille outoa tai jopa pelottavaa. Lapselle onkin hyvä kertoa yksinkertaisesti miksi ihmiset käyttävät kasvomaskia ja lapselle olisi hyvä antaa aikaa katsoa ja tottua uuteen ilmiöön. Se, miten lapsi reagoi kasvomaskien käyttöön, riippuu usein iästä. Useimmiten lapset pystyvät sopeutumaan aikuisten maskien käyttöön nopeasti ja toisille se ei ole lainkaan ongelmallista. Yleensä lapset luottavat ihmisten kasvoihin, mutta nyt maskit ovat piilottaneet osan kasvoista. Kun maskit piilottavat kasvot, lapset eivät näe tuttua ulkoasua tai ystävällistä hymyä ja tämän

vuoksi turvallisuuden tunne voi heikentyä. (Coronavirus(COVID-19):Helping Kids Get Used To Masks 2020.)

Leikin tai piirtämisen avulla lapset voivat käsitellä maskien aiheuttamia tunteita. Lapsen kanssa voi tehdä maskien käytöstä hauskan leikin. Lasta voi esimerkiksi pyytää asettamaan maskin pehmolelulle ja sen jälkeen voi kysyä, miksi pehmolelu käyttää maskia. Lapsi voi myös halutessaan kokeilla maskia itselleen ja sitä kautta käsitellä maskin käyttöä. Maskien käytöstä voi kertoa lapselle neutraalisti ja todeta, että jokainen näyttää maski päällä erilaiselta mitä ilman maskia. On tärkeää muistaa kertoa ja perustella kuinka maski toimii ja miksi sitä käytetään. Esimerkiksi lapselle voi kertoa hyvin yksinkertaisesti, että tällä tavoin voimme ennaltaehkäistä koronaviruksen leviämistä muihin. (Coronavirus(COVID-19):Helping Kids Get Used To Masks 2020.; Why Are People Wearing Face Masks? 2020.)

Aikuisen tärkein tehtävä on suojella lasta. Joskus se voi tarkoittaa lapsen suojelemista liialta tiedolta, mutta samanaikaisesti on oltava rehellinen. Mikäli lapselle ei olla rehellisiä ja kerrota tosiasioita, lapsi voi alkaa kokea, ettei aikuisiin voi luottaa. Kerrottaessa lapselle vaikeasta asiasta, kuten koronaviruksesta, on kertoman hyvä pitää sisällään myös vaikeita tosiasioita. On muistettava, että kerrotun asian täytyy sisältää myös toivoa. (Hedrenius & Johansson 2016, 116.)

Mitä pienempi lapsi, sitä tärkeämpi on lähi-ihmisten rooli. Apu tapahtuneen ymmärtämiseksi, sekä uusien selviytymiskeinojen oppiminen varustaa lasta elämässä selviytymiseen ja suojaa lasta pitkäkestoisilta ja traumaattisilta vaikutuksilta. On hyvä muistaa, että lapset eivät unohda järkyttäviä kokemuksia sillä, että niistä ei puhuta. Asian puheeksi ottamisen vastuu on aina aikuisella. Äkillinen tai järkyttävä tapahtuma horjuttaa lapsen elämän perusteita. Kieltäminen ja vähättely pidempään jatkuvina voivat johtaa ongelmiin. Pelkkä ajan kuluminen ei tervehdytä traumatisoitunutta lasta. Selvitäkseen lapsi tarvitsee aikuisia, joiden kanssa voi turvallisesti käsitellä tapahtunutta. On olennaista, että lapsi ymmärtää tapahtuneen olevan totta ja että lapsella on käsitys tapahtuneesta, sekä sen syistä ja seurauksista. Näin mieli- ja kauhukuville jää mahdollisimman vähän tilaa. (Lastensuojelu ja kriisityö 2020.)

Lapset käyttävät monenlaisia selviytymiskeinoja, riippumatta siitä onko kysymyksessä ei-traumaattinen vai traumaattinen stressi. Lasten selviytymiskeinoja ovat muun muassa itkeminen, mielikuvitus, vetäytyminen, uni, provosoiva käyttäytyminen, kieltäminen tai sairaaksi tuleminen. Itkeminen on keino saada huomiota ahdistukselle ja tuskalle, sekä pyytää lohdutusta ja turvaa. Keskittymällä muuhun lapset saavat helpotusta epämiellyttäviin tai pelottaviin ajatuksiin. Lapsi

voi vetäytyä psyykkisesti omaan maailmaan, vaikka fyysisesti olisikin läsnä. Jos lapsi ei kärsi painajaisista, nukkuminen on houkutteleva tapa paeta todellisuutta. Myös lapset osaavat käyttää huumoria ja leikkiä selviytymiskeinona. Etenkin pienten lasten huumori on ruumiillista tekemistä, isommilla puolestaan älyllistä ja monimutkaisempaa. Lapset ovatkin hyvin herkkiä etenkin vanhempien tunteille ja reaktioille. (Poijula 2016, 24.)

Lapsen ja nuoren mielenterveyden edistämisen menetelmiä on runsaasti ja uusia kehitetään jatkuvasti. Menetelmät on jaettu eri ryhmiin, joista yhden tarkoituksena on tukea työntekijän tai vapaaehtoisen tunne-, vuorovaikutus-, ja mielenterveysosaamista. Ominaista tälle menetelmälle on tarjota työntekijöille koulutustilaisuuksien tai opaskirjojen avulla toimintatapoja ja välineitä vuorovaikutustilanteisiin lasten ja nuorten kanssa. (Aalto-Setälä, Huikko, Appelqvist-Schmidlechner, Haravuori & Marttunen 2020, 235.)

On hyvä tiedostaa, että lapset voivat kokea kaikkia samoja tunteita kuin aikuinen. Lapsen tapa ajatella vaihtelee iän ja kypsyyden mukaan. Usein aikuiset tulkitsevat, että tilanteella ei ole lapseen samanlaista vaikutusta kuin heihin, tai että lapsi ei käsitä asian vakavuutta. On tärkeää tiedostaa, että todellisuudessa lapset käsittävät tilanteen ja tapahtumat vaikuttavat heihin aina. (Hedrenius & Johansson 2016, 115–116.)

Kouluiässä lapsen kehityksessä tapahtuu harppaus, johon sisältyy kognitiivinen, sosiaalinen ja emotionaalinen kehitys. Keskeinen osa tässä vaiheessa kehitystä on, että lapsi alkaa pohtimaan asioita toisten näkökulmasta. Kouluiikäiset lapset pystyvät keskustelemaan toisten kanssa ja päättämään ratkaisuihin uudella tapaa. Samalla kehittyy myös empatia ja itsesäätelykyky. Kouluiässä lapsi alkaa ymmärtämään kuolemaa ja sen seurauksia. Tunteiden hallintataidot ovat kuitenkin rajalliset ja lapsen on saatava voimakkaista tunteista taukoa. Tässä ikävaiheessa lapsi ymmärtää, ettei vanhemmat voi suojella enää kaikelta, ei myöskään kuolemalta. Tämä tieto voi olla joillekin lapsille pelottava. (Hedrenius & Johansson 2016, 140.)

Kouluikäistä lasta harjoitetaan tulkitsemaan omia ja toisten tunteita ja hyödyntämään tätä tietoa oman käyttäytymisensä muokkaamiseen. Tätä kautta lapsi oppii sanoittamaan tunteitaan, eikä pura niitä esimerkiksi tavaroiden rikkomiseen. Tunteita ei kuitenkaan ole aina helppo nimetä. Kouluiikäisen lapsen kanssa keskustelua helpottaa esimerkiksi kysymykset ”Mitä sinä ajattelet tästä?” tai ”Mitä ajattelit, kun asia tuli ilmi?”. Kun kysymyksen lähtökohtana ovat ajatukset, lapsen on helpompi päästä eteenpäin tunteidensa kuvailussa. (Hedrenius & Johansson 2016, 142.)

Hedreniuksen ja Johanssonin (2016, 142) mukaan liian avoimet kysymykset kuten ”Mitä kuuluu?”, saattavat olla liian vaikeita hahmotettavaksi. Konkreettiset kysymykset toimivat kouluikäisille paremmin, kuten ”Miltä sisälläsi juuri nyt tuntuu?”. Konkreettinen fyysinen kokemus on usein helpommin kuvailtavissa kuin pelkkä tunne. Lapsen vastauksista aikuinen voi saada merkityksellisiä vihjeitä siitä, miten lapsi kokee ja tuntee tilanteen. Jos kouluikäinen lapsi ilman mitään selitystä saa fyysisiä oireita, on todennäköistä, että fyysiset oireet voivat olla peräisin kehon reaktiosta tapahtumiin.

Aikuiset ovat kouluikäisen lapsen esikuvia ja lapsi oppii jäljittelemällä ja matkimalla, kuinka tunteita säädellään, sekä miten pidetään huolta itsestä ja muista. Aikuinen voi auttaa lasta näyttämällä tunteensa avoimesti, joka tekee tunteista normaaleja. (Hedrenius & Johansson 2016, 142.)

Kriiseistä tai muista järkyttävistä tapahtumista keskustellessa Hedrenius ja Johansson (2016, 210–211) suosittelee käyttämään apuna seuraavanlaisia kysymyksiä: ”Millä tavoin haluat tietoa? Suullisesti tai tarinoiden välityksellä?”, ”Haluatko jutella tästä myöhemmin lisää?”, ”Haluatko että vanhempasi ovat täällä, kun juttelemme lisää?” tai ”Auttaako kertomani sinua?”.

Eri järjestöt ovat laatineet selkeästi ymmärrettäviä vinkkejä ja ohjeita siitä, kuinka käsitellä koronavirusta lasten kanssa. Käymme tässä läpi yhden spesifin järjestön listan.

Unicefilla on kahdeksan vinkin lista, siitä kuinka keskustella koronasta lapsen kanssa.

1. Ensimmäinen kohta kehottaa avoimiin kysymyksiin ja läsnä olemiseen. On tärkeää ottaa lapsen huolet tosissaan, sekä lapselle on hyvä kertoa että on luonnollista olla huolissaan koronaviruksesta. Asiasta piirtäminen voi auttaa keskustelussa.
2. Toisessa kohdassa painotetaan lapsen ikätasoista tiedottamista, sekä aikuisten velvollisuutta suojella lasta huolelta. Lapsella on oikeus kuulla totuus. Jos lapsi kysyy jotain, johon aikuinen ei tiedä vastausta, ei aikuisen tule arvailla tai keksiä vastausta.
3. Kolmannessa kohdassa kehoitetaan näyttämään esimerkein lapselle, kuinka koronavirukselta suojaudutaan. Aikuinen voi harjoitella yhdessä lapsen kanssa suojautumista koronavirusta vastaan, esimerkiksi oikeaoppista käsienpesua ja suojaimien käyttöä voi harjoitella yhdessä.

4. Neljännessä kohdassa huomio kiinnitetään kokonaisvaltaisena tukena olemiseen ja tavalisten rutiinien kiinni pitämiseen. Aikuisen on hyvä muistaa, että informaatiotulva voi tuoda tunteen lapselle, että hän on välittömässä vaarassa. Muistuta lasta, että hän ei todennäköisesti sairastu ja suurin osa sairastuneista ei tule kovinkaan sairaiksi. Lapselle on hyvä selittää, että aikuiset tekevät koko ajan töitä sen eteen, että perhe olisi turvassa. Lapselle on hyvä korostaa, että sääntöjen noudattaminen auttaa pitämään kaikki turvassa.
5. Viidennessä kohdassa painostetaan sitä, ettei lasta syrjitä tai ettei lapsi ole mukana toisen syrjimisessä viruksen takia. Lapsen on hyvä tiedostaa, ettei koronaviruksella ole tekemistä sen kanssa miltä joku näyttää, mistä joku toinen on kotoisin tai mitä kieltä toinen puhuu.
6. Kuudennessa kohdassa muistutetaan sen tiedon välittämisestä lapselle, että ihmiset auttavat toisiaan, sekä aikuiset yrittävät tehdä asialle jotain. Lapselle voi kertoa esimerkiksi tutkijoista, jotka työskentelevät viruksen leviämisen estämiseksi.
7. Kohdassa seitsemän muistutetaan aikuisen pitämään huolta omasta hyvinvoinnista. Lapset ovat herkkiä aikuisten reaktioille ja tunteille, joten on tärkeää, että aikuinen voi itse hyvin.
8. Viimeisessä kohdassa varmistetaan, että lapsella on kaikki hyvin ja arvioidaan, onko lapsi ahdistunut keskustelun päätteeksi. Lapsen ahdistusta voi tarkkailla kehon kielestä, hengityksestä ja siitä puhuuko lapsi hänelle tyypillisellä äänensävyllä. On tärkeää muistuttaa, että asiasta voidaan puhua uudelleen. (Miten puhua lapsen kanssa koronaviruksesta? 8 vinkkiä n.d..)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme idea lähti liikkeelle MLL:n tarpeesta saada materiaalia ja lisää tietoutta vapaaehtoistoimijoille siitä, kuinka käsitellä ja keskustella koronasta lasten kanssa. Koronavirus on aiheuttanut monella tapaa muutoksia elämässä, jotka voivat olla lapsille hyvin hämmentäviä. Tällaisten asioiden käsittelyssä tutun ja turvallisen aikuisen, kuten tukihenkilön, on hyvä olla tuke-
massa lasta ymmärtämään ja käymään läpi tilannetta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata koronan merkitystä alakouluikäisten lasten arjessa ja tavoitteenamme on MLL:n tukihenkilöiden tiedon lisääminen koronaviruksen merkityksestä lasten arjessa, sekä kuinka käsitellä sitä lasten kanssa.

Opinnäytetyömme keskeisimpiä tutkimuskysymyksiä on kaksi:

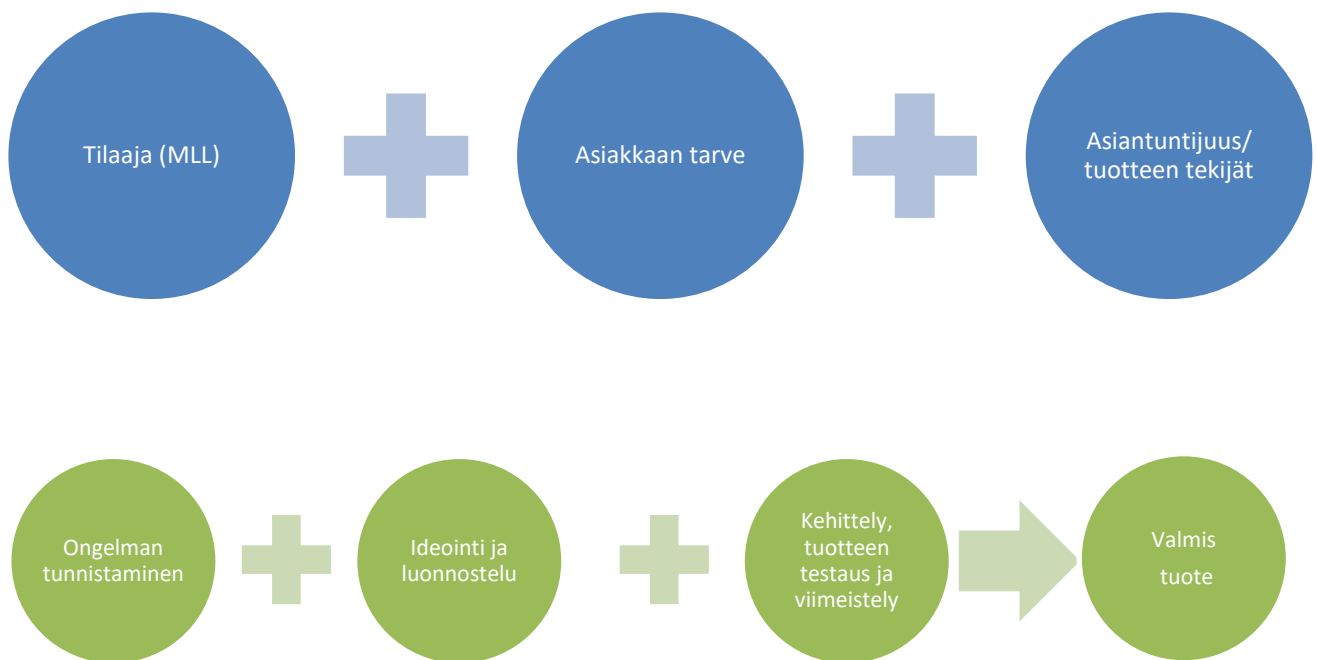
- 1. Millaista tietoa lapset tarvitsevat koronasta?
- 2. Minkälaisia keinoja tukihenkilöt voivat käyttää lasten kanssa toimiessa ja keskustellessa?

4 Opinnäytetyön tuotteistaminen

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtona tutkimukselliselle työlle. Opinnäytetyön tarkoituksena on vastata teoreettisiin ja käytännöllisiin tarpeisiin. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee jotakin konkreettista käytännön asiaa, joka voi esimerkiksi olla opas, tapahtuma, ohjeistus tai kokouksen järjestäminen. Meidän tapauksessamme tämä konkreettinen tuotos on sähköinen tietopaketti koronaviruksen käsittelystä alakouluikäisten lasten kanssa. Ammattikorkeakoulujen toiminnallisissa opinnäytetöissä yhdistyvät käytännön toteutus, sekä sen raportointi tutkimusvies-tinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön kuuluisi olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen, tutkimuksellisella tasolla toteutettu, sekä osoittaa riittävällä tasolla oman alan tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnallisissa opinnäytetöissä tutkimuksellinen selvitys kuuluu tuotteen toteutustapaan. Toteutustapa tarkoittaa keinoja, joilla esimerkiksi oppaan sisältö hankitaan tai valmistus toteutetaan. (Vilkka & Airaksinen 2003, 8–10, 56.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportista selviää mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut, sekä tulosten ja johtopäätösten tarkastelu. Raportin lisäksi toiminnalliseen opinnäytetöön kuuluu itse tuotos, joka on usein kirjallinen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 65.)

Tuotteistus on palvelujen kehittämistä vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita, eli asiakkaan saamien palvelujen täsmentämistä, määrittelyä, spesifioimista, sekä profilointia. Tuote voi olla aineellinen, aineeton tai näiden yhdistelmä. Lisäksi tuote voi olla yhden ammattiryhmän tuottama tai moniammatillisesti tuotettu. Suppeasti määriteltynä tuote on esimerkiksi yksittäinen palvelu, toimenpide tai muu aikaansaannos, kuten tämä opinnäytetyö. Laajemmin määriteltynä tuote voi olla esimerkiksi koko asiakkaan palvelukokonaisuus. (Holma 1998, 12.) Jämsä ja Manninen (2000, 13) vahvistaa Holman määritelmän tuotteistamisesta. Sosiaali- ja terveysalan tuote sisältää poikkeuksellisia piirteitä ja sen tarkoituksena on lähes aina terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen. (Jämsä, Manninen 2000, 24.)



Kuvio 2. Opinnäytetyön tuotteistamisprosessin lähtökohdat ja eteneminen

Jämsän ja Mannisen (2000, 16, 28) mukaan laadukas ja pitkäikäinen tuote syntyy tuotekehysprosessin kautta. Prosessi voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen. Näitä vaiheita ovat ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja tuotteen viimeistely. Seuraavaksi kuvaamme tuotteistamisprosessin vaiheittain ja peilaamme näitä vaiheita omaan opinnäytetyöhömmme, kuvaten samalla oman tuotteemme syntymistä.

4.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Sosiaali- ja terveysalalla on erilaisia kehittämistarpeita ja hankkeita. Näitä tarpeita synnyttävät esimerkiksi asiakkaiden terveystarpeet, yhteiskunnalliset muutokset, sekä uusi tieto. Tuotteistamisprosessin alussa siis varmistetaan, onko olemassa tarve, jota tuotekehitys palvelee. (Jämsä, Manninen 2000, 32, 84.)

Tuotteemme tarve on syntynyt koronaviruksen aiheuttamasta yhteiskunnallisesta muutoksesta sekä uuden tiedon tulvasta, jonka koronavirus on tuonut mukanaan. Tämän tarpeen pohjalta saimme MLL:ltä toimeksiannon toteuttaa tuote, jonka tavoitteena on lisätä tietoa koronaviruksen merkityksestä lasten arjessa ja sitä, kuinka käsitellä koronavirusta lasten kanssa.

4.2 Ideointivaihe

Kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu, käynnistyy ideointiprosessi eri vaihtoehtojen löytymiseksi. Vaihtoehtojilla pyritään löytämään ratkaisu tiettyihin ongelmiin tuotteen tilaajan toiveiden mukaisesti. Ideointivaiheen lopussa valitaan sellainen ratkaisu tai tuote, jolla on mahdollista vastata tarpeeseen. (Jämsä & Manninen 2000, 35, 84.)

Toimeksiantajallemme oli selkeä kuva siitä, millainen tuote heitä hyödyttäisi. Toimeksiantajan toiveena oli, että tuote olisi sähköinen Power Point -tietopaketti, joka olisi mahdollisesti myös tarpeen tullen tulostettavissa. Tuotteen toivottiin olevan helppokäyttöinen tietopaketti, jota pystyisi käyttämään itsenäisesti tarvittaessa ilman opinnäytetyön raporttiosuutta. Tämän teoriatietoon pohjautuvan tietopaketin avulla toimeksiantajamme kouluttaa lasten kanssa toimivia vapaaehtoisia. Tuotteen sisältämän teorian tiedon avulla olemme pyrkineet ottaneet huomioon myös sen, että tietopakettia voi mahdollisesti soveltaa jatkossa myös muissa vastaavanlaisissa kriisi- ja tautitilanteissa.

4.3 Luonnostelu

Kun päätös siitä millainen tuote on aikomuksena suunnitella ja valmistaa, käynnistyy tuotteen luonnostelu. Luonnosteluvaiheessa on ominaista pohtia mitkä eri tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistumista. Ottamalla huomioon luonnosteluvaiheessa eri osa-alueiden ydinasioita, varmistetaan tuotteen laatu. Meidän tuotteemme laatua ohjaa ja tukee tuotteen asiasisältö, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, säädökset ja ohjeet, sekä asiakasprofiili. Luonnosteluvaihe sisältää siis erilaista tiedonhakua asiakkaista, aiheesta, tuotteesta ja sen valmistusmenetelmistä. Tässä vaiheessa täsmennetään mitä ollaan tekemässä, eli luodaan tuotteen tekemiselle tuotekuvaus. (Jämsä & Manninen 2000, 43, 85.)

Luonnosteluvaihetta lähti ohjaamaan miettimämme opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite, sekä tutkimuskysymykset. Tämän vaiheen alussa päädyimme yhdessä toimeksiantajan kanssa rajaamaan ikäryhmän 7–12 vuotiaisiin alakouluikäisiin lapsiin, sillä MLL:n kaveritoiminta kohdistuu pääsääntöisesti tähän ikäryhmään.

Tiedonhakuprosessimme lähti käyntiin Kajaanin Ammattikorkeakoulun informaation ohjauksella ja hänen avullaan saimme opastusta asiaankuuluvien, sekä luotettavien lähteiden äärelle.

Tiedonhaun kannalta ikäryhmän rajaaminen selkeytti myös meidän työskentelyämme, sillä näin pystyimme keskittämään teorialiedon keräämisen tietyn ikäryhmän näkökannalta. Huomasimme teorialietoa kerätessämme, että keskeisimmästä käsitteestämme, koronaviruksesta, on paljon tietoa, mutta sen vaikutuksista lapsiin ei juurikaan. Tämän vuoksi oli alusta asti selvää, että tulemme soveltamaan ja vertaamaan erilaisia kriisejä koronaviruspandemiaan.

4.4 Kehittely

Tuotteen kehittelyvaihe etenee luonnosteluvaiheessa tehtyjen päätösten mukaisesti. Tämä vaihe sisältää varsinaisen tekemisvaiheen. Tuotteen tekeminen etenee käyttäen erilaisia työmenetelmiä ja vaiheita. Kehittelyvaiheen lopputuloksena saadaan aikaan tuotteen mallikappale. (Jämsä & Manninen 2000, 54, 85.)

Kehittelyvaiheessa rupesimme työstämään itse tuotetta. Tuotetta lähdettiin tekemään toimeksiantajan toimittamalle valmiille MLL Kainuun piiri ry -PowerPoint-pohjalle. Tuote rakentui teoriaosuudessa olevien näyttöön perustuvien tietojen pohjalta. Toimeksiantajamme MLL Kainuun piiri ry:ltä oli aktiivisesti mukana kun teimme tuotetta, joten tämä helpotti tuotteen tekemistä.

Kokosimme tuotteeseen konkreettisia vinkkejä ja keinoja, kuinka esimerkiksi lauseita voisi muotoilla lapsille paremmin ymmärrettäväksi ja kuinka esimerkiksi lapsen huumorintajua ja leikkimisen halua voisi hyödyntää maskien käytön käsittelyssä. Lapsen kanssa keskustelun tueksi otimme tuotteeseemme Unicefin 8:n vinkin listan.

4.5 Tuotteen viimeistely

Viimeistelyvaiheen aikana tuotetta testataan ja pyydetään tuotteesta aktiivisesti palautetta. Koekäytöstä saatujen kokemusten, sekä palautteen pohjalta viimeistellään ja hiotaan yksityiskohtia. Vaiheeseen sisältyy mahdollisesti myös jakelun suunnittelu ja markkinointi. Tässä vaiheessa siis yksityiskohtia korjataan ja viimeistellään, sekä kirjataan loppuraportti. Viimeistelyvaiheen tuloksena saadaan aikaan käyttövalmis tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 80, 85.)

Kehittelyvaihe siirtyi viimeistelyvaiheeseen, kun lähetimme tuotteemme toimeksiantajallemme ja ohjaavalle opettajallemme. Sovimme tällöin pidettävän Teams-palaverin, jolloin kävisimme

yhdessä läpi kehitettäviä kohtia tuotteesta. Saimme hyödyllistä palautetta ja muokkasimme tuotetta toimeksiantajamme toiveiden mukaisesti. Näitä toiveita oli muun muassa videot siitä, kuinka pestä kädet oikeaoppisesti sekä maskien oikeaoppinen käyttö. Kävimme läpi myös keskustelua opinnäytetyömme nimestä. Tässä keskustelussa heräsi ajatus siitä, että opinnäytetyön nimeen voisi hyödyntää jotain lapsen suusta tullutta sanomaa koronasta.

Viimeistelyvaiheen loppupuolella lähetimme lähes valmiin tuotteen toimeksiantajallemme tarkastettavaksi, jolloin saimme muutamia kehitettäviä asioita tuotteesta. Näitä olivat muun muassa keskustelun paikkojen ja keskustelukysymysten lisääminen tuotteeseen, sekä diaesityksen lopettaminen kannustavaan iskulauseeseen. Nämä asiat lisättyämme, lähetimme tuotteen jälleen toimeksiantajalle. Tämän jälkeen toimeksiantajamme kuittasi tuotteen olevan hänen mielestään toimiva ja valmis. Tuotteemme on noin 20 dian PowerPoint esitys, joka on rakennettu muistiinpanojen avulla sellaiseksi, että toimeksiantaja pystyy itsenäisesti kouluttamaan lasten kanssa toimivia tukihenkilöitä.

Niin sanotun loppusilauksen antoi opinnäytetyöllemme esitysseminaarista saatu palaute, niin toimeksiantajaltamme, kuin opettajaltamme. Seminaarissa syntyneestä keskustelusta nousi ilmi pieni lisäys tuotteeseen, joka oli Kajaanin ammattikorkeakoulun oma logo. Tämän logon saimme ohjaavalta opettajaltamme ja lisäsimme tämän viimeisen muutoksen tuotteeseen. Seminaarin aikana saimme toimeksiantajaltamme lisää positiivista palautetta tuotteestamme. Tuote vastaa hänen tarvettaan ja toiveitaan opinnäytetyön toimeksiannosta. Tuotteen kannalta, tämä on tärkein asia arvioitaessa tuotteemme toimivuutta ja onnistumista.

5 Pohdinta

Opinnäytetyömme ensimmäiset askeleet syntyivät silloin, kun mielenkiinto lasten ja nuorten kanssa toimimiseen heräsi perhehoitotyön kurssilta. Koimme luontevimmaksi lähteä hakemaan toimeksiantoa Mannerheimin Lastensuojeluliitto Kainuun piiri ry:ltä, josta löytyikin meille heti hyvä ja mielenkiintoinen aihe.

Opinnäytetyössämme olemme opiskelleet teoreettista tietoa aiheestamme, sekä yhdistäneet tämän tiedon työelämään käytettäväksi tietopaketsiksi. Tietopaketissa käsittelemme esimerkiksi sitä, kuinka korona ja siihen kytkeytyneet asiat, kuten poikkeusolot ja kriisitalanteet, ovat vaikuttaneet perheiden ja lasten arkeen, sekä mitä tukihenkilöiden olisi hyvä tietää tästä. Esimerkiksi poikkeusoloihin liittyvä etäopetukseen siirtyminen ja sosiaali- ja terveysalan palvelujen alikäyttö on lisännyt tukihenkilöiden tarvetta, sillä vanhemmuuden tuen tarve on lisääntynyt.

Olemme yhdistäneet tuotteeseemme myös osuuden siitä, kuinka lapsi suhtautuu ja käsittelee kriisiä tai muita kriisiin verrattavia tilanteita. Tuotteessamme olemme tuoneet ilmi sen, kuinka lapsi voi reagoida kriisiin ahdistuneisuudella tai ärtyneisyydellä. Tukihenkilöinä toimiville olemme nostaneet myös esille sen, kuinka lapsi saattaa olla koronatilanteen myötä peloissaan itsensä sairastumisesta tai läheistensä kuolemista.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oivaltaneet, että lapsilla on runsaasti luontaisia selviytymiskeinoja erilaisissa kriisi- ja poikkeustilanteissa. Esimerkiksi huumorin, leikin ja mielikuvituksen avulla lapsi käsittelee vaikeitakin asioita tehokkaasti, sekä itkemisellä lapset saavat aikuisen huomion ahdistukseen ja tuskaan, sekä pyytävät tällä tavoin lohdutusta ja turvaa.

Turvallisten aikuisten, kuten tukihenkilöiden rooli on merkittävässä asemassa, jos lapsi haluaa keskustella huolista tai murheista, jotka korona on voinut tuoda tullessaan. Olemme koonneet tuotteeseen konkreettisia vinkkejä ja keinoja, kuinka esimerkiksi lauseita voisi muotoilla lapsille paremmin ymmärrettäväksi ja kuinka esimerkiksi lapsen huumorintajua ja leikkimisen halua voisi hyödyntää maskien käytön käsittelyssä.

Olemme ottaneet huomioon myös opinnäytetyömme nimessä lasten näkökulmaa vallitsevasta koronatilanteesta. Lähdimme etsimään työmme nimeen jotain sellaista, mikä on tullut oikeasti lapsen suusta ja ajatuksista. Äkkiä löysimme tällaisen sanan toisen opinnäytetyön tekijän lapsen suusta: ”koronataistelijat”. Mielestämme tämä sana kuvastaa hyvin sitä, kuinka lapset todella ajattelevat, että kaikki ihmiset taistelevat voittoakseen koronan. Pohtiessa tätä sanaa, siitä

voi ajatella myös sen, että kaikki taistelijat väsyvät aikanaan, eikä kukaan jaksaa loputtomiin pandemian tuomia haasteita. Sana kuitenkin luo mielestämme toivoa tähän tilanteeseen ja kertoo siitä, että ihmiset tekevät parhaansa, eikä anna koronan varjostaman yhteiskunnan nujertaa lapsia ja muita kansalaisia.

5.1 Luotettavuus

Tärkeä osa tutkimusta on luotettavuuden arviointi. Koronaviruksen ollessa keskeisessä osassa opinnäytetyötämme, olemme pohtineet tiedon luotettavuutta jatkuvasti. Olemme päivittäneet tietoa koronaviruksesta kevättalveen 2021 asti. Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä. Näitä ovat Kylmän ja Juvakan (2014, 127) mukaan uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys.

Ensimmäisenä kriteerinä tutkimuksen luotettavuudelle on uskottavuus. Uskottavuus edellyttää, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija voi ymmärtää mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Lisäksi uskottavuus kuvastaa sitä, miten hyvin tutkijan muodostamat kategorian ja aiheen rajaukset kattavat aineiston. Lisäksi aineiston kuvaus on tärkeä luotettavuuden kysymys. Tutkimuksessa olisi hyvä olla taulukointeja ja liitteitä, joista työn eteneminen selviää. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Kylmän ja Juvakan (2014, 128) mukaan uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta tutkimuksessa. Uskottavuutta vahvistaa esimerkiksi se, että tutkimuksen tekijä on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Meidän työmme uskottavuutta lisää tämä edellä mainittu tekijä, sillä olemme työstäneet opinnäytetyötämme koko sen ajan, mitä ilmiö koronasta on ollut olemassa.

Kylmän ja Juvakan (2014, 129) mukaan Yardley (2000) määrittelee vahvistettavuuden siten, että se edellyttää tutkimusprosessin kulun kirjaamista niin, että toinen tutkija voi tarvittaessa seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Tätä luotettavuuden kriteeriä tukee selkeästi laadittu tuotteistamisprosessin kuvaus, mistä selviää opinnäytetyömme keskeinen kulku.

Refleksiivisyys edellyttää, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän on arvioitava sitä, kuinka hän itse vaikuttaa tutkimusprosessiinsa ja hallitsee aineiston sisältöä. Lisäksi tutkimuksen lähtökohdat tulee olla kuvattuna tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.) Opinnäytetyössämme refleksiivisyys tulee ilmi siten, että olemme tiedostaneet heti alusta alkaen keskeisimmät käsitteemme, mitkä ovat vaikuttaneet aineiston sisältöön.

Siirrettävyys viittaa siihen, kuinka tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Kylmä ja Juvakka (2014, 129) kuvaa siirrettävyyttä samoin kriteerein. Tuotteemme kohdalla olemme puntaroineet työmme siirrettävyyttä tulevaisuutta ajatellen. Tuotteemme teoriaosuus on pohjattu erilaisiin kriisitilanteisiin, jotta tuotetta voi tarvittaessa muokata käytettäväksi myös muuhunkin kuin koronaan. Tällaisia tilanteita voisi olla esimerkiksi uusi pandemia, suuronnettomuus tai lapsen ja hänen perheensä kriisi, kuten läheisen kuolema.

Opinnäytetyömme on tehty tutkivalla asenteella, vaikka työ itsessään on toiminnallinen. Tutkiva asenne toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoittaa valintoja ja niiden tarkastelua. Tietoperusta ja siitä rakentuva viitekehys on rakentunut oman alan kirjallisuudesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 154–155.) Lähteemme on valittu kriittisesti harkiten. Olemme arvioineet lähteitä alustavasti jo ennen niiden sisältöön perehtymistä, miettimällä esimerkiksi minkälainen tiedonlähteen auktoriteetti, tunnettavuus, laatu, sekä uskottavuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Olemme myös ajatelleet lähteiden ikää, vaikka itse koronaviruksesta ei vanhaa tietoa löydykään. Osa lähteistä on ollut vanhempia, koska olemme verranneet koronavirusta muihin elämän kriiseihin. Tämä on ollut välttämätöntä, jotta olemme saaneet laajaa psykologista näkökulmaa opinnäytetyöhöemme, koska tietoa itse koronan vaikutuksista lapsiin ei ole vielä laajasti tutkittu.

5.2 Eettisyys

Etiikka tarkoittaa käsityksiä hyvästä ja pahasta, sekä oikeasta ja väärästä. Myös Kuulan (2006, 21) mukaan, eettinen ajattelu on kykyä pohtia sekä omien, että yhteisön arvojen kautta sitä, mikä on oikein tai väärin. Tutkimuksen tekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä, joita tutkijan on otettava huomioon. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähtökohtana tutkimuksen teossa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen ja sitä kautta itsemääräämisoikeuden vaaliminen. Myös tutkimuksen tekijältä edellytetään asiaan perehtyneisyyttä. Epärehellisyyttä tulee välttää kaikissa tutkimusvaiheissa. Keskeisiä huomioon otettavia periaatteita ovat: toisten tekstiä ei plagioida, itseä tai omia tutkimuksia ei plagioida, tuloksia ei yleistetä eikä niitä kaunistella, raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, sekä toisten tutkijoiden osuutta ei vähätellä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–27.) Olemme toteuttaneet opinnäytetyömme näitä edellä mainittuja periaatteita kunnioittaen.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 27) mukaan internetin käyttö aineistona tuo esiin useita eettisiä kysymyksiä. Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme suhteellisen paljon internetlähteitä, joten sen vuoksi otamme tämän pohdinnassamme huomioon. Kuulan (2006, 193) mukaan Kerckhove (1995) kertoo, että internetin avulla saamme yhteyden mihin tahansa paikkaan maapallolla ja vastaanotamme informaatiota mistä tahansa pisteestä silmänräpäyksen nopeudella. Tämä liittyy olennaisesti meidän työhömmä, sillä olemme tavoittaneet tietoa koronapandemiasta maailmanlaajuisesti.

Kuulan (2006, 195–199) mukaan internetin käyttöön liittyy tutkimuseettisiä kysymyksiä, joita on hyvä pohtia tutkimusta tehdessä. Esittelemme näistä muutaman, jotka ovat koskettaneet omaa opinnäytetyöprosessiamme eniten. Ensimmäisenä huomioon otettuna seikkana on sivuston käytörajoitukset ja sisäänkirjautumisen ehdot. Mikäli sivustolle pääsyyn liittyy rajoituksia, on tärkeää varmistaa lupa sivustolle tuotettujen tekstien käyttö tutkimustarkoitukseen. Toisena kysymyksenä on verkkoaineiston määritelty säilytysaika. Mikäli aineisto säilytetään verkossa vain rajoitetun ajan, niin aineiston käyttäminen tutkimustarkoituksiin ei välttämättä ole hyväksyttävissä. Kolmantena asiana on se, että kuka ylläpitää sivustoa ja mikä on sivuston kohderyhmä. On siis hyvä arvioida ja tutustua ylläpitäjään ennen kuin sivustoa käyttää lähteenä.

5.3 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen jakautuu moniin eri osa-alueisiin, eli kompetensseihin. Näitä kompetensseja on yhteensä yhdeksän: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksen teko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden- ja toimintakyvyn edistäminen, sekä sosiaali- ja terveystalveluiden laatu ja turvallisuus. Näiden eri osa-alueiden tarkoituksena on yhtenäistää valmistuvien sairaanhoitajien tasalaatuista osaamista. Lisäksi kompetenssit auttavat työelämän edustajia opiskelijoiden arvioinnissa, sekä valmistuvien sairaanhoitajien perehdytyksessä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 8.)

Nostamme tässä esille muutaman kompetenssin, jossa ammatillinen kehittyminen on kasvanut eniten opinnäytetyöprosessin aikana. Olemme kehittyneet eniten hoitotyön eettisyydessä ja ammatillisuudessa, näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon, ohjaus- ja opetusosaamisen, sekä terveyden- ja toimintakyvyn edistämisen osalta.

Ensimmäisenä käsittelemme hoitotyön eettisyyttä ja ammatillisuutta. Tämän kompetenssin sisältöä tarkastellessa, voimme todeta, että parityöskentely on vahvistunut yhdessä projektityöskentelyn kanssa. Parityöskentelyssä on tullut hyvin ilmi oman asiantuntijuuden hyödyntäminen ja käyttäminen. Olemme opinnäytetyön edetessä alkaneet omaksua ja kasvaa sairaanhoitajan ammatti-identiteettiin. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 37.)

Näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksen teon osuuden kohdalta olemme kehittyneet etenkin tieteellisen tiedon etsinnässä ja hyödyntämisessä. Olemme oppineet arvioimaan kriittisesti erilaisia tutkimuksia ja lähteitä. Tähän kompetenssiin sisältyy myös erilaisiin tutkimus- ja kehittämisprosesseihin osallistuminen, joiden kokonaisvaltainen ymmärtäminen on kohdallamme kasvanut tämän opinnäytetyöprosessin kautta. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 41-42.)

Opinnäytetyömme keskeisenä tuloksena syntyy materiaalia ohjaus- ja opetustarkoitukseen. Tämä tukee olennaisesti ohjaus- ja opetusosaamista. Tähän kompetenssiin liittyy myös ohjauksessa käytettävän materiaalin sisällön tuottaminen. Koko opinnäytetyömme lähti liikkeelle uuden tiedon tarpeesta, joka kuuluu myös tähän osa-alueeseen. Erityisesti materiaalin, sekä siihen liittyvän luotettavan sisällön tuottaminen on kehittynyt. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 43.)

Suurin ammatillinen kasvu ja kehittyminen on ehdottomasti tapahtunut terveyden- ja toimintakyvyn edistämisen näkökulmasta. Koko opinnäytetyömme teoriaosuus peilautuu erityisesti lasten terveyteen ja toimintakykyyn. Ammatillista kasvua on tapahtunut paljon tässä osuudessa, sillä olemme syventäneet tietoutta väestöä kohdanneesta kriisistä, sekä etenkin sen vaikutuksista lapsiin. Olemme oppineet tunnistamaan erilaisia riskitekijöitä, jotka heikentävät erityisesti lasten terveyttä- ja hyvinvointia. Tätä kautta ymmärrys ennakoivasta lasten tukemisesta ja auttamisesta, sekä niillä tavoin saaduista hyödyistä on kasvanut. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 44.)

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. (2020). Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-547-6>

Averting a lost COVID generation. (2020). Unicef. Saatavilla 28.1.2020

<http://202.1.196.69/jspui/bitstream/123456789/8044/1/Averting%20a%20lost%20a%20six-point%20plan%20to%20respond%20and%20reimagine%20a%20post-pandemic%20world%20for%20every%20child.PDF>

Coronavirus (COVID-19): Helping Kids Get Used To Masks. (2021). KidsHealth. Saatavilla 8.2.2021.

<https://kidshealth.org/en/parents/coronavirus-masks.html>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hanke*. Porvoo: Bookwell Oy.

Haravuori, H., Suomalainen, L., Turunen, T. & Viheriälä, L. (2016). Kriisitilanteet ja suuronnettomuudet. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. (34, 707). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hedrenius, S. & Johansson, S. (2016). *Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn*. Helsinki: Tietosanoma.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy

Holma, T. (1998). *Tuotteistus tutuksi. Idea ja työvälineet. Esimerkkinä kuntoutuspalvelut perusterveydenhuollossa*. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. (2019). *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Kalland, M. & Sinkkonen, J. (2016). Vapaaehtoistoiminta ja kansalaisjärjestöt. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. (474). Helsinki: Kustannus Oy

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kaveritoiminta. (n.d.). MLL. Saatavilla 13.1.2021.

<https://kainuunpiiri.mll.fi/perheille/tukihenkilotoiminta/kaveritoiminta/>

Koronavirus COVID-19. (2020). THL. Saatavilla 1.10.2020.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19>

Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika. (2021). THL. Saatavilla 28.1.2021.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/koronaviruksen-tarttuminen-ja-itamisaika>

Kuula, A. (2006). *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2014). *Laadullinen terveystutkimus*. Porvoo: Bookwell Oy

Kysymyksiä ja vastauksia maskisuosituksesta. (2021). THL. Saatavilla 8.2.2021.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/suositus-kasvomaskien-kaytosta-kansalaisille/kysymyksiä-ja-vastauksia-maskisuosituksesta>

L 1552/2011. Valmiuslaki. Saatavilla 11.1.2021

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552>, Suomen Laki.

L 361/1983. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. Saatavilla 11.1.2021

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361#L2P7b>, Suomen Laki

Lammi-Taskula, J., Klemetti, R., Heino, T., Hietanen-Peltola, M., Paju, P., Sarkia, A. & Lahtinen, J. (2020). Lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Teoksessa M. Kestilä, V. Härmä & P. Rissanen (toim.) *Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen*.

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>

Lapsen oikeudet. (n.d.). Unicef. Saatavilla 13.1.2021.

<https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-lyhennettyna/>

Lapset ja koronavirus. (2021). THL. Saatavilla 8.2.2021.

<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/lapset-ja-koronavirus>

Lasten koronavirustartunnat ovat yleensä lieväoireisia- Suomessa lapsilla ei vakavia tautitapauksia. (2020). THL. Saatavilla 8.2.2021.

<https://thl.fi/fi/-/lasten-koronavirustartunnat-ovat-yleensa-lievaoireisia-suomessa-lapsilla-ei-vakavia-tautitapauksia-?redirect=/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19>

Lasten mediamaailma pähkinänkuoressa. (2016). Mediakasvatusseura. Huhtanen, E. (toim.) Saatavilla 11.1.2021.

<https://mediakasvatus.fi/wp-content/uploads/2018/06/Lasten-mediamaailma-pahkinankuoressa-1.pdf>

Lastensuojelu ja kriisityö. Lastensuojelun käsikirja. (n.d.). THL. Saatavilla 28.1.2021.

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/lastensuojelu-ja-kriisityo>

Latva, R. & Moilanen, I. (2016). Psyykkisen kehityksen riskit ja suojaavat tekijät. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. (100-101, 105-107). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Miten puhua lapsen kanssa koronaviruksesta? 8 vinkkiä. (n.d.). Unicef. Saatavilla 18.1.2021.

<https://www.unicef.fi/korona-virus-8-ohjetta-nain-puhut-lapselle/>

Mäntymaa, M., Puura, K., Aronen, E. & Carlsson, S. (2016). Normaalinen psyykkinen kehitys eri ikäkausina. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. (717-718). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ohjeita koronaviruksesta keskusteluun lasten kanssa. (2020). Pelastakaa Lapset. Saatavilla 18.1.2021.

<https://www.pelastakaa-lapset.fi/ajankohtaista/ohjeita-koronaviruksesta-keskusteluun-lasten-kanssa/>

Oireet ja hoito- koronavirus. (2020). THL. Saatavilla 28.1.2021.

<https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/oireet-ja-hoito-koronavirus>

Organisaatio. (2020). MLL. Saatavilla 24.2.2021.

<https://www.mll.fi/tietoa-mllsta/organisaatio/>

Pojjula, S. (2016). *Lapsi ja kriisi* uud. P. Helsinki: kirjapaja.

Rokotteet ja koronavirus. (2021). THL. Saatavilla 28.1.2021.

<https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/rokotteet-ja-koronavirus>

Suomen COVID-19 rokotestrategia 2.12.2020. (2020). Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 7.1.2021.

<https://stm.fi/documents/10616/9459302/Suomen+rokotestrategia+2.12.2020+FINAL%284%29.pdf/29744813-2df1-d6e3-529a-5760bc39b12a/Suomen+rokotestrategia+2.12.2020+FINAL%284%29.pdf?t=1606936585749>

Tamminen, T., Karlsson, L. & Santalahti, P. (2016). Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. (431). Helsinki: Kustannus Oy

Tiedote 140/2020. (2020). Valtioneuvosto. Saatavilla 1.10.2020.

<https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi>

Tietoa meistä. (n.d.). MLL. Saatavilla 24.2.2021.

<https://kainuunpiiri.mll.fi/tietoa-meista/>

Tukea vanhemmuuteen- Et ole yksin! (n.d.). MLL. Saatavilla 25.2.2021.

<https://kainuunpiiri.mll.fi/perheille/>

Tukihenkilötoiminta. (n.d.). MLL. Saatavilla 8.1.2021.

<https://kainuunpiiri.mll.fi/perheille/tukihenkilotoiminta/>

Tutustu MLL:n historiaan. (n.d.). MLL. Saatavilla 25.2.2021

<https://www.mll.fi/historia/>

Vapaaehtoistoiminnan etiikka – Etenen kannanotto. (2020). Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Saatavilla 11.5.2020.

<https://etene.fi/documents/1429646/1556041/Kannanotto+vapaaehtoistoiminnan+etiikka.pdf/699021f0-dbca-4a81-8fc9-2f91ce31221f/Kannanotto+vapaaehtoistoiminnan+etiikka.pdf>

Vilkka, H., Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Tammi

Why Are People Wearing Face Masks?. (2020). KidsHealth. Saatavilla 8.2.2021.

<https://kidshealth.org/en/kids/face-masks.html>