

Junttila Janita, Larikka Jaakko & Ojala Mari

SAIRAALAHOIDOSSA OLEVAN LAPSEN VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN

Opinnäytetyö

SAIRAALAHOIDOSSA OLEVAN LAPSEN VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN

Opinnäytetyö

Junttila Janita, Larikka Jaakko & Ojala
Mari
Opinnäytetyö
Kevät 2022
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Kätilö

Tekijä(t): Jaakko Larikka, Janita Junntila & Mari Ojala

Opinnäytetyön nimi: Sairaalahoidossa olevan lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Työn ohjaaja(t): lehtori, TtM Satu Rainto & lehtori, TtM Virpi Riuttanen

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2022

Sivumäärä: 55

Uuteen ympäristöön kuuluu lapselle entuudestaan tuntematonta hoitohenkilökuntaa sekä epämiellyttäviä tai jopa pelottavia asioita kuten hoitotoimenpiteitä. Lapselle tukea ja turvaa luo kuitenkin hänen vanhempansa/huoltajansa sekä mahdollinen muu perhe. Jotta lapsi saisi tarvitsemansa tuen ja turvan vanhemmiltansa, tulee lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen olla hyvää.

Vuorovaikutussuhteisiin liittyvillä ongelmilla voi olla lapsen kannalta kauaskantoisia negatiivisia vaikutuksia, kuten sosiaalisten suhteiden taantuminen. Traumaattinen kokemus voi aiheuttaa lapselle emotionaalisen, kognitiivisen ja sosiaalisen kehittymisen viivästymistä, jollei lapsi saa tarvitsemaansa tukea.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia lapsen ja hänen vanhempiensa välisen varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä lapsen hyvinvoinnin ja selviytymisen kannalta sairaalahoidon aikana. Myös hoitohenkilökunnan vuorovaikutus- ja ohjaustaitojen merkitystä lapsen ja perheen hyvinvoinnin kannalta tutkittiin, sillä hoitohenkilöstön ja perheenjäsenten väliset vuorovaikutus- ja ohjaussuhteet ovat suuressa merkityksessä tiedon välittymisen ja sitä kautta potilaslähtöisyyden kannalta. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tilasi Oulun ammattikorkeakoulu.

Tutkimuksemme tulokset nostavat esiin hoitajien vuorovaikutus- ja ohjaustaitojen merkityksen lapsen ja perheen hoitotyössä. Hoitajien tulee osata vuorovaikuttaa, mutta myös ohjata vanhempia vuorovaikuttamaan sairaan lapsensa kanssa. Suureen rooliin tutkimuksessamme nousee perhekeskeisyys. Hoitajan tulee lapsen lisäksi huomioida myös perheen muut jäsenet ja vastata heidän tarpeisiinsa. Ohjausosaamisen tärkeys korostuu myös tutkimuksessamme. Hoitajien tulee osata luoda yksityisyyden turvaava ohjausympäristö, jossa erilaisia ohjausmenetelmiä hyödyntämällä tieto saadaan välitettyä perheenjäsenille tehokkaasti. Ohjauksessa hoitajan tulee osata huomioida monia ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä, kuten lapsen ikä- ja kehitystaso sekä vanhempien voimavarat.

Opinnäytetyömme osoittaa toimivien vuorovaikutussuhteiden merkityksen lapselle sairaalahoitajakson aikana. Sairaalahoidossa olevan lapsen vuorovaikutussuhteiden tukemiseen sekä perheen että hoitohenkilökunnan kanssa tulisi lastenosastoilla panostaa. Perheille tulisi ohjata vuorovaikutuksen ja läsnäolon merkitys ja toisaalta hoitajia tulisi ohjeistaa heidän roolistaan vuorovaikutussuhteiden osalta perheiden hoitotyössä. Aineistonkeruuvaihe kuitenkin osoitti kohdennetun tutkimustiedon vähyyden lasten sairaalahoitajakson kokonaisvaltaisista vaikutuksista lapsen elämään.

Asiasanat: varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, lapsi, sairaala, vanhemman ohjaus

ABSTRACT

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

Author: Jaakko Larikka, Janita Junttila & Mari Ojala

Titles of thesis: Sairaalahoidossa olevan lapsen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen.

Descriptive literature review

Supervisors: Lecturer, M.Sc., Satu Rainto and Lecturer, M.Sc., Virpi Riuttanen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2021

Number of pages: 55

When a child is hospitalized, child's entire living environment changes. The child encounters new and frightening things in the hospital environment. It is important for the child to receive support and safety from her own parents and family. Therefore, it is important that the interaction between the child and his or her parents is good.

Interaction-related problems may have far-reaching negative effects on the child, for example considering social relationships. If the child doesn't receive the support he or she needs, a traumatic experience can cause a delay on his or her emotional, cognitive and social development.

The meaning of this thesis was to research how early interaction between the child and the parents affects the well-being of the child during hospitalization. We also researched the importance of nurse's interaction and guidance skills for the well-being of the child and the family. Interaction and guidance relationships between the nurse and the family are very important due to information transfer and patient orientation.

The importance of nurses' interaction and guidance skills in child and family nursing work was highlighted in our thesis. Nurses should be able to interact and give parents guidance on how to interact with their children. They should work in a family-centered manner considering the child and his or her whole family. The importance of guidance skills was also highlighted in our thesis. Nurses should also be able to create a guidance environment that protects the privacy of the family. When giving guidance it is also important to consider factors that affect guidance, such as the child's age and developmental stage and the resources of the parents.

Our thesis showed the importance of functional interactions for a child during a hospital stay. The interactions between the child and his or her family and the nursing staff should be invested in in the children's wards of hospitals. Families should be instructed on the importance of interaction and presence and nurses should be instructed on their role in supporting interactions.

Keywords: early interaction, attachment, child, hospital, parents direction

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	9
2	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS, KIINTYMYSSUHDE JA VANHEMMUUDEN TUKEMINEN	11
	2.1 Varhainen vuorovaikutus	11
	2.2 Kiintymyssuhde	12
	2.3 Vanhemmuuden tukeminen.....	13
3	LAPSEN KEHITYS	14
	3.1 Aivojen kehitys ja toiminta.....	14
	3.2 Tunteet ja psyykinen kehitys	15
	3.3 Vastavuoroisuus.....	15
4	LAPSI SAIRAALAHOIDOSSA JA SEN VAIKUTUKSET VANHEMPIIN SEKÄ PERHEISIIN	17
	4.1 Sairaalahoidossa oleva lapsi.....	17
	4.1.1 Vauva- ja taaperoiikä.....	17
	4.1.2 Leikki-ikä.....	18
	4.2 Sairaalahoidon vaikutus vanhempaan	19
	4.2.1 Sairaalahoidon vaikutus koko perheeseen	19
5	OHJAUS HOITOTYÖSSÄ	21
	5.1 Ohjaus käsitteenä	21
	5.1.1 Ohjauksen merkitys hoitotyössä	21
	5.2 Vuorovaikutus ohjaustyössä	22
	5.3 Ympäristön vaikutus ohjaustyöhön	23
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	25
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	26
	7.1 Kirjallisuuskatsaus.....	26
	7.2 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eteneminen	27
	7.3 Aikataulu	28
	7.4 Aineiston hankinta ja hakuprosessi	29
	7.5 Tutkimusaineiston kuvaus.....	33
	7.6 Aineiston analysointi	36
8	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	40

8.1	Kuinka tukea lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta lapsen sairaalajakson aikana?.....	40
8.2	Millaista on hyvä vanhemman ohjaus hoitotyössä?	43
8.3	Millaisia vuorovaikutussuhteen haasteita lapsi kokee pitkän sairaalajakson aikana?	46
8.4	Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset.....	47
9	POHDINTA.....	51
9.1	Tulosten tarkastelu.....	51
9.2	Opinnäytetyömme luotettavuus ja eettisyys.....	53
9.3	Oma oppiminen prosessin aikana.....	54
9.4	Työnjako	54
9.5	Jatkokehittämisideat ja tulosten hyödynnettävyys.....	55
10	LÄHTEET	56

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe on varhainen vuorovaikutus alle kouluikäisen lapsen ja vanhemman välillä sairaalaolosuhteissa. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan lapsen ja vanhemman välillä tapahtuvaa kommunikaatiota ja kaikkea sitä, mitä he yhdessä tekevät. Alle kouluikäisellä lapsella tarkoitamme alle seitsemänvuotiasta lasta. Vanhemmalla tarkoitamme työssämme lapsen biologista vanhempaa, sijaisvanhempaa tai lapsen muuta huoltajaa. Sairaalaolosuhteilla tarkoitamme yön yli kestävästä hoitojaksoa sairaalan jollakin osastolla.

Vanhemman ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen tärkeys lapsen hyvinvoinnin kannalta on kiistämätön. Mielenterveys varhaislapsuudessa sekä mielen kehittyminen ovat vahvasti yhteydessä vanhempien ja vauvan välisen vuorovaikutuksen laatuun. Tämä vuorovaikutussuhde alkaa jo aikana, jolloin vanhemmat vasta odottavat vauvaa. Vuorovaikutussuhde muodostuu odotusaikana kohdun sisäisestä aistimaailmasta, johon kuuluvat äidin kehon äänet, kohdun ulkopuoliset ärsykkeet sekä sikiön oman kehon tuottamat ärsykkeet. (Hofer 2005.)

Syntymän jälkeen varhainen vuorovaikutus saa paljon uusia ulottuvuuksia verrattuna raskausaikaan. Varhaisessa vuorovaikutuksessa kehittyvät hermosolujen yhteydet vauvan aivoissa. Toisaalta, jos varhaista vuorovaikutusta ei ole tai se ei ole riittävää, eivät hermosolujen yhteydet kehity normaalisti. Tällöin voivat osa vauvan taidoista jäädä puutteellisiksi. Tällaisia taitoja ovat mm. tunteiden kokeminen ja säätelyminen sekä puheen kehitys. (Puura, Riihonen & Sannisto 2018.)

Puutteellinen varhainen vuorovaikutus ei kaikissa tapauksissa selity vanhemman heikolla kommunikaatiokyvyllä tai välinpitämättömyydellä, vaan taustalla voi olla myös vanhemman sairaus. Nancy Aaron Jonesin, Tiffany Fieldin ja Marisabel Davalosin tutkimuksessa todettiin masennuksesta kärsivien äitien imeväis- ja leikki-ikäisillä lapsilla ahdistavissa tilanteissa muutoksia aivosähkökäyrässä (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003).

Vaikkakin varhainen vuorovaikutus tapahtuu ja sitä toteutetaan lapsuudessa, on varhaisella vuorovaikutuksella suuri merkitys myös nuoruuden ja aikuiselämän kannalta. Puutoksilla vanhemman ja lapsen välisessä varhaisessa vuorovaikutuksella voi taten olla hyvin kauaskantoisiakin vaikutuksia. M.H. Teicher on tutkimuksessaan raportoinut, että heitteille jätöstä

ja laiminlyönnistä kärsineillä lapsilla havaittiin patologisia muutoksia aivoissa. Kyseiset muutokset voivat altistaa henkilön masennukselle, ahdistukselle sekä oppimis- ja muistihäiriöille.

Valitsimme lapsen ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen sairaalaolosuhteissa tutkimusaiheeksemme, koska koimme henkilökohtaisten kokemustemme perusteella, että tutkimukselle olisi tarvetta. Olemme kohdanneet tilanteita, joissa lapsen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus ei ole toiminut oikein tai sitä ei ole ollut laisinkaan. Vanhemmat saattavat vakavimmissa tapauksissa laiminlyödä lapsensa huomioimisen täysin. Toisaalta vanhemmat saattavat laiminlyödä hoitosuunnitelmaa antamalla esimerkiksi neurologisesta vammasta toipuvan lapsensa pelata jonkinlaisella mobiililaitteella useita tunteja päivän aikana. Haluamme opinnäytetyömme myötä edesauttaa parempaa ja eheämpää varhaista vuorovaikutusta lasten ja heidän vanhempiensa välillä osastohoidon aikana.

2 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS, KIINTYMYSSUHDE JA VANHEMMUUDEN TUKEMINEN

2.1 Varhainen vuorovaikutus

Lapsi saa alkunsa miehestä ja naisesta, isästä ja äidistä. Lapsi tekee heistä vanhemmat. Vanhempien rooli lapsen kehityksessä on merkittävä. Jo syntyessään lapsi on kykenevä etsimään aktiivisesti vuorovaikutusta. Puhutaankin varhaisesta vuorovaikutuksesta. Varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhempi vaikuttaa vauvaan ja vauva vaikuttaa vanhempaan. Vauvan ja vanhemman välille kehittyy vuorovaikutussuhde. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhde on pohja lapsen kaikille myöhemmille ihmissuhteille. (Mäntymaa & Tamminen 1999.)

Varhaisessa vuorovaikutuksessa lapsen mieleen syntyy malli yhdessä olemisesta. Parhaassa tapauksessa lapsi saavuttaa varhaisen vuorovaikutuksen avulla perusturvallisuuden tunteen. Perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemus muun muassa luo pohjaa hyvälle itsetunnolle ja minäkuvalle sekä kehittää empatiakykyä. Kun lapsi lähtee tutkimaan ympäristöään ja oppimaan uutta, on luotu perusturvallisuus taustalla apuna. Lapsi osaa hakea ja vastaanottaa hoivaa ja tukea silloin kun hän sitä tarvitsee. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018.) Varhaiseen vuorovaikutukseen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi lapsen vakava sairaus tai keskosuus, vauvan temperamentin yhteensopivuus vanhempien käytöksen ja odotusten kanssa sekä vanhemman psyykkiset oireet (Mäntymaa & Tamminen 1999).

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan lapsen ja vanhemman välillä tapahtuvaa kommunikaatiota. Kommunikaatio sisältää kaiken lapsen ja aikuisen välillä olevan yhteisen tekemisen, olemisen ja kokemisen. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012.) Varhainen vuorovaikutus voidaan erotella kolmeen eri tasoon. Ensimmäisellä tasolla puhutaan käyttäytymisestä, joka sisältää ruumiillisen tason, koskettamisen, äänet sekä puhumisen ja katseen. Toinen taso on tunteellinen, jossa lapsi tulee kohdatuksi vuorovaikutuksessa. Tällä voidaan tarkoittaa sitä, että vanhempi vastaa lapsen eri tarpeisiin. Kolmas taso sisältää tiedostettavat ja tiedostamattomat tekijät, jota kutsutaan psykologiseksi tasoksi. Tämä näkyy vauvan ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa ulkopuolisen tarkkailtaessa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta sekä sen laatua. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 19.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen tulisi huomioida jo odotusaikana, jolloin luodaan ensimmäiset mielikuvat syntyvästä lapsesta. Vanhempien myönteisiä mielikuvia lapsesta sekä itsestään vanhempina tulisi vahvistaa. (Puura, Sannisto & Riihonen 2019.)

2.2 Kiintymyssuhde

Kiintymyssuhde on sisäinen vuorovaikutusmalli, joka muodostuu ensimmäisen ikävuoden aikana. Vuorovaikutusmallin avulla lapsi oppii keinot, joilla hän voi ilmaista hoivan tarpeita sekä kuinka käyttää hoivaajaan opasteena maailmaan orientoitumisessa. Tämän kiintymyssuhteen laatu vaikuttaa lapseen kokonaisuutena, joka kattaa lapsen fyysisen, emotionaalisen, kognitiivisen sekä sosiaalisen kehityksen osa-alueet. (Kalland & Salo 2020.) Kaikki kiintymyssuhteet eivät ole aina samankaltaisia, mutta erilaiset suhteet voivat kuitenkin tasapainottaa toisiaan. Lapsi arvioi ympäristöään koko ajan ja näin kokee olonsa siinä turvalliseksi tai turvattomaksi. Mikäli lapsella on turvallinen kiintymyssuhde, hän yhdistelee tietoa sekä päivittää omia oletuksiaan edistämään oman turvallisuudentunteen, omanarvontunnon, itseluottamuksen sekä itsenäistymisen kehitystä. (Oulun kaupunki 2020.)

Kiintymyssuhdeteorian mukaan puhutaan turvallisesta tai turvattomasta kiintymyssuhteesta. Turvallisesta kiintymyssuhteesta puhuttaessa tarkoitetaan, että lapsen elinympäristö on johdonmukainen ja jossa hänestä huolehtiva aikuinen on vastannut lapsen tunteiden ilmaisuun ja eri tarpeisiin. Turvallisen kiintymyssuhteen myötä lapsi saa hyvän pohjan kasvulleen ja kehitykselleen. Omit tavat ja niiden myötä saatu malli kantavat myös tulevaisuuden kiintymyssuhteisiin. Mikäli lapsella on turvaton kiintymyssuhde, esimerkkinä ristiriitainen kiintymyssuhde, tarkoittaa, että lapsesta huolehtiva aikuinen on epäjohdonmukainen lapsen tarpeisiin vastatessa tai hän ei lainkaan vastaa lapsen tarpeisiin. Kiintymyssuhdetta voidaan myös arvioida tarkkailun avulla. Suhteen laatua arvioidessa voidaan esimerkiksi luoda tilanne, jossa lapsi ja hänen hoivaajansa erotetaan hetkeksi. Tilanteessa tarkkaillaan lapsen suhtautumista ja käyttäytymistä siinä hetkessä. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 19.)

Hyvän kasvun ja kehityksen kannalta on tärkeää, että lapsen elinympäristö on positiivinen ja hän omaa vähintään yhden hyvän kiintymyssuhteen. Lapsi tarvitsee kokemuksia vastavuoroisesta ihmissuhteesta ja tämän myötä myös hänen tarpeisiinsa vastataan. Mikäli lapsen tarpeet jätetään

toistuvasti huomioimatta, voi lapsi oppia peittelemään omia tunteitaan ja tarpeitaan. (Oulun kaupunki 2020.)

2.3 Vanhemmuuden tukeminen

Vanhempien ja lapsen välisen vuorovaikutuksella sekä hoivalla on pitkäaikaisia vaikutuksia lapseen. Vaikutukset näkyvät lapsen tunne-elämässä, aivojen kehityksessä sekä myös fyysisessä terveydessä. Vanhemmuuden tuella on todella tärkeä merkitys erityisesti kehityksen varhaisvaiheissa. Tämän vuoksi on tärkeää, että vanhemmuuteen on tarjolla tukea, ohjausta sekä tietoa. Vanhemmuuden tukemisen avulla voidaan vaikuttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä edesauttaa turvallisen elinympäristön muodostumista, jossa lapsi tulee kuulluksi. (Kalland & Salo 2020.)

Kun puhutaan vanhemmuuden tukemisesta, jaetaan se kolmeen eri pääluokkaan: universaali, kohdennettu ja intensiivinen tuki. Universaali tuki tarkoittaa yleistä tukea koskien lapsen ja vanhemman hyvinvointia. Universaalien tuen tavoitteena on myös havaita ja arvioida tarpeeksi ajoissa mahdollinen lisätuen tarve. Kohdennettu tuki on suunnattu ensisijaisesti vanhemmille, jotka ovat jollain tavalla riskiryhmään kuuluvia tai mikäli heidän lapsellaan on erityistarpeita. Riskiryhmään kuuluvilla vanhemmilla voi olla esimerkiksi psyykkisiä ongelmia, jolloin lisätuen tarve usein ehdoton. Lapsen erityistarpeet voivat liittyä esimerkiksi lapsen ennen aikaiseen syntymään, kehityksellisiin viiveisiin tai pitkäaikaissairauteen. Intensiivistä tukea tarvitsevilla perheillä voi esiintyä päihdeongelmaa tai vakavia mielenterveyden ongelmia, perheväkivaltaa tai jokin muu tilanne, joka voi vaarantaa lapsen terveyttä ja kehitystä. (Kalland & Salo 2020.)

3 LAPSEN KEHITYS

3.1 Aivojen kehitys ja toiminta

Aivot koostuvat hermosoluista ja hermoston tukisoluista. Kuudennella ja seitsemännellä raskausviikolla hermosoluja ja hermoston tukisoluja syntyy kantasoluista. Ne syntyvät suurina joukkoina, jopa 250 000 solua minuutissa. Ensimmäisenä muodostuneet solut sijoittuvat aivokuoren sisimpään kerrokseen. Myöhemmin syntyneet solut sijoittuvat kerros kerrokselta alemmille aivokuoren alueille. Tämän jälkeen solut alkavat erikoistumaan eri tehtäviin esimerkiksi asti- ja liikehermosoluiksi. (Silven, Schön, Kouvo, Haapakoski, Punamäki & Belt 2010, 47–49.) Aivokuoren rakenne on valmis raskauden viimeisellä kolmanneksella. Tärkeät vaiheet, eli hermoverkkojen muuttuminen sekä myeliinitoppien paksuuntuminen, jatkuvat pitkälle syntymän jälkeiseen kehitykseen. (Silven ym. 2010, 49.)

Tärkein vaihe aivojen kehitykselle on elämän alku ja elämän ensimmäiset hetket. Hetket, jotka alkavat kohdusta ja jatkuvat ensimmäisen vuoden ajan. (Winston & Chicot 2016.) Elämän ensimmäisten elinvuosien aikana tapahtuneet varhaiset negatiiviset kokemukset saattavat muuttaa aivojen toimintaa ja rakennetta. Aivot saattavat jopa jäädä kehittymättä iän mukaisesti, mikäli vauvalla ei ole oikeita kehitysolosuhteita. (Hermanson 2019; Kivirauma 2008, 31.)

Raskauden aikana tapahtuu aivojen rakenteellinen kehitys ja syntymän jälkeen aivojen toiminnallinen järjestäytyminen (Mäntymaa ym. 2003). Syntymässä saadut aivot varmistavat elimistön peruselintoiminnot. Vastasyntyneellä aineenvaihdunta on aktiivisinta aivorungon ja aivokuoren alueella. Täällä kehittyvät aistimiseen ja liikkumiseen liittyvät toiminnot. (Kivirauma 2008, 46.) Lapsen aivot kehittyvät 90 prosenttisesti ensimmäisten kolmen vuoden aikana. Onkin tutkittu, että tällä aikajaksolla, kun aivot kasvavat ja kehittävät johtojärjestelmiä, syntyy 700–1000 synapsiyhteyttä joka sekunti. (Winston & Chicot 2016.)

3.2 Tunteet ja psyykinen kehitys

Ensimmäisiä ja tärkeimpiä oppaita lapsen toimintaan ovat tunteet. Tunteet ohjaavat etääntymään asioista ja lähentymään niitä. Vauva jäähmettyy, jos kokee olevansa uhattuna, ja kääntyy pois päin ollessaan ahdistunut. Tällä tavoin hän vuorovaikuttaa toisten kanssa. (Kivirauma 2008, 46.)

Vauvaiän varhaisimpien henkilöiden kanssa opitaan tunne-elämän tapoja jo vauvaiässä (Kivirauma 2008, 42). Vuorovaikutuksen toimiessa hyvin, vanhempi pystyy nauttimaan vauvastaan ja vastaamaan tämän emotionaalisiin tarpeisiin. Tällöin vauva kokee, että vanhempi ymmärtää häntä ja hyväksyy hänet ja hänen tunteensa ja tarpeensa. Vauva oppii viestittämään tunteistaan ja tunnetiloistaan sekä oppii myös tunnistamaan niitä. Tällä on suuri merkitys myönteisen itsetunnon rakentumisen kannalta sekä lapsen emotionaalisen itsesäätelyn kannalta. (Hermanson 2019.)

Vauvan kehitykselle ensiarvoisen tärkeää on vuorovaikutus kasvotusten vanhemman kanssa. Molemmat, sekä vanhempi että vauva pyrkivät ottamaan huomioon toisen tunnetilan ja sovittamaan oman käyttöksensä sen mukaan. Keskeinen merkitys lapsen kognitiivisessa, kielellisessä ja sosiaalisessa kehityksessä onkin vanhempien herkkyys ja vastavuoroisuus vauvan lähettämiin viesteihin. (Mäntymaa & Tamminen 1999.)

Psyykkistä terveyttä ja kehitystä tukee ensimmäisten elinvuosien varhaisen vuorovaikutuksen riittävän hyvän laatu. Psyykkisellä terveydellä tarkoitetaan tasapainoista ja hyvää elämää sekä psyykkisten häiriöiden puuttumista. (Hermanson 2019.)

Lapsen psyykinen kehitys muodostuu kokonaisuudesta, johon kuuluvat emootiot, varhainen vuorovaikutus sekä aivojen kehitys ja toiminta. Tässä kokonaisuudessa jokainen osatekijä säätelee ja ohjaa toista. Kaikki osatekijät yhdessä ohjaavat lapsen psyykkistä kehitystä. (Mäntymaa ym. 2003.)

3.3 Vastavuoroisuus

Hermoston toiminnan vuoksi sosiaalinen kehitys alkaa jo ennen syntymää. Alusta saakka vauva aistii, tuntee ja oppii. Kiintyminen ja suuntautuminen muihin ihmisiin on vauvan synnynnäinen taito. Vauva muun muassa osaa tunnistaa iloisen ilmeen surullisesta. (Silven ym. 2010, 54.)

Lapsi oppii tukahduttamaan monia tunteita, mikäli häneltä puuttuu vastavuoroinen hoiva, jossa kaikki tunteet on sallittuja (Kivirauma 2008, 112). Kivirauma esittää kirjassaan kaksi tärkeää retorista kysymystä: Jos hoivaaja ei ole kiinnostunut lapsen tunteista, kuinka lapsi itse kiinnostuisi niistä? Jos lapsen vanhempi ei ole tunnistanut ja nimennyt lapsen tunteita, kuinka lapsi voisi tunnistaa tunteitaan ja ajatella niitä? Kun toinen ihminen mukautuu vauvan huomion kohteeseen ja tunteisiin, vauvan halu ja taito ilmaista itseään kehittyvät (Silven ym. 2010, 55.)

4 LAPSI SAIRAALAHOIDOSSA JA SEN VAIKUTUKSET VANHEMPIIN SEKÄ PERHEISIIN

4.1 Sairaalahoidossa oleva lapsi

Lapsen kehitystaso ja aiemmat kokemukset on hyvä ottaa huomioon valmistellessa lasta sairaalahoitoon. Tavan, millä kertoa lapselle sairaalaan menosta, tietää parhaiten lapsen vanhemmat. On tärkeää havainnoida lapsen reagointia uutiseen ja siten keskittyä niihin asioihin ja kysymyksiin, mitkä lapsen mieltä askarruttaa. (Terveyskylä 2019.)

Työssämme ajattelemme yli viikon kestävän sairaalahoitjakson mahdollisesti olevan traumaattinen kokemus lapselle. Ajatuksemme perustuu Raija-Leena Punamäen artikkeliin (Varhaiset ihmissuhteet 2010). Artikkelissa hän kuvaa lapsen traumaa ja sen aiheuttajia. Punamäki kertoo artikkelissaan, että trauma, eli tässä tapauksessa pitkä sairaalahoitjakso, voi olla odottamaton ja järkyttävä tapahtuma lapselle ja perheelle.

4.1.1 Vauva- ja taaperoikä

Vauvan kehitykselle on tärkeää läheinen vuorovaikutus vanhemman kanssa (Terveyskylä 2019). Vauvaiän kehitystehtäviä ovat muun muassa turvallisen ja luotettavan kiintymyssuhteen luominen sekä perustunteiden ilmaisun opetteleminen (Silven ym. 2010, taulukko 130). Traumatilanteessa, kuten pitkässä sairaalahoitjaksoissa, näiden kehitystehtävien toteutuminen voi horjua. Tällaisessa tilanteessa turvallisen kiintymyssuhteen luominen voi häiriintyä. (Silven ym. 2010, 131.)

Sairaalassa vauva tarvitsee vanhempiaan, tai muita hoivaa antavia ihmisiä, lähelleen. Kiukuttelu ja torjunta voi kertoa vauvan ikävästä vanhempia kohtaan, ja tällöin lohdun, läheisyyden ja hoivan tarve on suurimmillaan. (Terveyskylä 2019.)

Mikäli vanhemmat eivät voi olla lapsensa kanssa sairaalassa, heidän on hyvä kertoa hoitohenkilökunnalle tapoja lohduttaa lastaan. Ero vanhemmista voi olla vaikeaa jo tässä iässä. Alle 2-vuotiaan kanssa voi vaikeita asioita, kuten sairaalaan tuloa ja siellä oloa, käsitellä leikin kautta esimerkiksi nukun tai nallen avulla. (Terveyskylä 2019.)

4.1.2 Leikki-ikä

Leikki-ikäiselle lapselle on normaalia käsitellä merkittäviä ja uusia kokemuksia leikin kautta. Leikin kuvitteellisessa maailmassa lapsi osaa tehdä lähes kaiken ja uskaltaa tehdä melkein mitä vain. Leikin avulla lapsen on helpompaa hyväksyä sairaus sekä edistää kuntoutumista ja hoitoa. Sairaalassa leikki saa ihan uuden merkityksen. Leikin avulla lapsi pitää kiinni tutusta ja turvallisesta vaikka ympäristö onkin vieras. Leikki auttaa myös tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistautuessa. Se myös lievittää jännitystä ja auttaa käsittelemään erilaisia tunteita. (Terveyskylä 2019.)

Punamäki kuvaa artikkelissaan leikki-ikäisen kehitystehtäviksi todellisuuden ja mielikuvituksen erottaminen sekä monitasoisten tunteiden tunnistamisen ja hallinnan. Miten leikki-ikäinen lapsi kokee trauman? Taulukossa Punamäki kuvaa, että leikki-ikäinen lapsi voi kokea trauman sattuessa fyysisestä aggressiosta siirtymisen verbaaliseen vaikeaksi. Punamäen mukaan myös pelot yleistyvät ja moninkertaistuvat. (Silven ym. 2010, taulukko 130.)

4.2 Sairaalahoidon vaikutus vanhempaan

Syällisyyden tunnetta, pettymystä sekä ahdistuksen tunteita voi ilmetä vanhemmilla. Vanhemmuus muuttuu lapsen sairastumisen jälkeen ja siihen sopeutuminen vie oman aikansa. (Terveyskylä 2018.) Myös vanhempien keskinäinen suhde voi muuttua sairauden sattuessa. Vanhempien kova huoli lapsesta vie aikaa puolisolta. Toisten pitkäaikaissairaiden tai vammaisten lasten vanhemmat saavat suuren merkityksen tärkeinä tukipilareina. Myös omat läheiset sekä ammattilaiset ovat tärkeä apu lapsen hoidossa. (Mannerheimin Lastensuojelu Liitto 2017.)

Monesti vanhemmat yrittävät suojella sairasta lastaan liikaa. Vanhemman voi olla vaikeaa rajoittaa tai rangaista sairasta lastaan. On kuitenkin tärkeää, että myös sairaalla tai vammaisella lapsella on turvallisia rajoja. Ilman rajoja lapsi ei välttämättä opi toimimaan tai jakamaan asioita muiden lasten kanssa. (Mannerheimin Lastensuojelu Liitto 2017.)

Väsämyksen oireita kokee useimmat sairaan lapsen vanhemmat. Sairaahan lapsen vanhempien tukena ovat ammattitaitoiset sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, erilaiset potilas- ja omaisjärjestöt sekä tietenkin perheen lähipiiri. (Mannerheimin Lastensuojelu Liitto 2017.) Sairaalassa apua antaa moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu hoitohenkilöiden lisäksi psykologit, sosiaalityöntekijät, puhe-, toiminta- ja ravitsemusterapeutit, fysioterapeutit sekä sairaalapastorit (Terveyskylä 2018).

4.2.1 Sairaalahoidon vaikutus koko perheeseen

Lapsen sairastuminen on iso muutos koko perheelle. Perheen terveille lapsille on myös tärkeää antaa huomioita. Yhden lapsen sairastuminen vaikuttaa sisaruksiin. On tärkeää miettiä, että milloin ja millä tavoin sisaruksille kerrotaan sairaudesta ja sen tuomista ongelmista. Sisarusten tunteet voivat olla kaikkea empatian ja mustasukkaisuuden väliltä. Mustasukkainen lapsi voi kokea syyllisyyttä mieleen tulevasta vihasta tai pahantahtoisista ajatuksista. Mielen voi pahoittaa myös se, että sairas sisarus ei pääsekään leikkikaveriksi. Ristiriitatilanteissa terve lapsi voi helpommin joutua vastuuseen tilanteesta kuin sairastava lapsi. (Terveyskylä 2019.)

Lapsen sairaus tai vamma voi mullistaa perheen elämää myös positiivisella tavalla (Mannerheimin Lastensuojelu Liitto 2017). Parhaassa tapauksessa perheen lapset ovat toinen toisensa parhaita tukipilareita ja tuovat iloa toisilleen (Terveyskylä 2019). Parhaassa tapauksessa vuorovaikutus

perheessä lisääntyy. Arki vaatii enemmän keskustelua, yhteistyötä, joustoa ja kompromisseja. Myös elämänarvot voivat muuttua, jolloin aineellisten asioiden merkitys vähenee ja henkisten lisääntyy. (Mannerheimin Lastensuojelu Liitto 2017.)

5 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

5.1 Ohjaus käsitteenä

Aikaisemmin ohjauksen määritelmän mukaan hoitotyössä ohjaus tarkoitti käytännöllisen opastuksen antamista tai hoitajan ohjauksen alaisena toimimista. Määritelmässä korostui hoitajan aktiivisuus ja asiantuntemus sekä asiakkaan passiivinen rooli. Ohjauksessa hoitaja antoi tietoa, jota asiakas otti vastaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.)

Nykyään ohjauksessa käsitteenä potilaan asema on muuttunut aktiivisemmaksi. Nykykäsityksen mukaan ohjauksen tarkoituksena on edistää asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä toivomallaan tavalla. Hoitajan tehtävänä on tukea asiakkaan päätöksentekoa. Ohjaustilanteessa hoitajan tulisi välttää antamasta asiakkaalle valmiita ratkaisuja, vaan ennemminkin auttaa asiakasta löytämään ratkaisu itse. Ohjaus voi myös sisältää tiedon antamista, kun asiakas on itse kykenemätön ratkaisemaan tilannettaan. Nykykäsityksen mukaan ohjaussuhde on tasa-arvoinen. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

5.1.1 Ohjauksen merkitys hoitotyössä

Ohjauksen merkitys hoitotyössä on suuri ja sen merkitys on ollut viime vuosina kasvussa. Ohjauksen merkitys on kasvanut ja toimiva ohjaustyö on muuttunut yhä tärkeämmäksi osaksi nykyajan hoitotyötä. Syitä tähän on monia. Ohjauksen merkitystä kasvattaviksi tekijöiksi voidaan lukea hoitoaikojen lyheneminen sekä asiakkaiden kyky vaatia yhä laadukkaampaa hoitoa. Lyhentyneet hoitoajat vievät hoitotyön painopistettä vastaanotoilta ja osastoilta pois päin kohti kotiympäristöä. Koulutustason nousemisen ja informaatiotekniikan yleistymisen myötä myös asiakkaiden kyky etsiä tietoa on parantunut, ja asiakkaan myös osaavat nykyään hyödyntää löytämäänsä tietoa paremmin. Edellä mainitut tekijät ovat vahvistaneet asiakkaiden roolia oman hoitonsa subjektina, vastuunkantajana sekä toimijana. (Kyngäs ym. 2007, 12.)

Ohjaustyötä hoitotyössä säätelee useat lait, opas-, suositus- ja ohjelmaluonteiset asiakirjat sekä ammattikäytänteet. Ohjauksessa asiakkaalle tarjotaan tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita, joita

hän voi itse hyödyntää. Asiakas on kuitenkin ohjaussuhteessa se, joka tekee päätökset ja valinnat omaa elämäänsä koskien. (Kyngäs ym. 2007, 12.)

Laadukkaalla ohjauksella annetaan potilaalle työkaluja edistää terveyttään terveydenhuoltoympäristön ulkopuolella. Hyvällä ohjaustyöllä hyvässä ohjaussuhteessa voidaan tukea asiakkaan autonomisen elämän edellytyksiä (Kyngäs ym. 2007, 12).

5.2 Vuorovaikutus ohjaustyössä

Ohjaussuhteessa sen osapuolet kommunikoivat sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla. On tärkeää, että kyseiset viestinnän keinot ovat kunnossa, jotta vuorovaikutus osapuolten välillä olisi mahdollisimman toimijaa ja sitä myötä vaikuttavaa. Vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa on tavoitteena, että osapuolet ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla ja saavuttavat yhteisymmärryksen. (Kyngäs ym. 2007, 38.)

Ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta vain pieni osa perustuu sanalliseen kanssakäymiseen. On kuitenkin tärkeää, että ohjauksessa käytettävä kieli on selkeää ja yksiselitteistä. Vaikka ohjaussuhteen osapuolet puhuisivat samaa kieltä ja jakaisivat saman kulttuurin, voivat sanojen merkitykset olla silti eriäviä joissain tapauksissa. (Kyngäs ym. 2007, 38–39.) Esimerkiksi murre sanojen käyttöä olisi tästä syystä hyvä välttää ohjaustyössä.

Nykyään ajatellaan, että yli puolet ihmisten välisestä kommunikaatiosta perustuu sanattomaan viestintään. Sanattomaan eli nonverbaaliseen viestintään kuuluvat viestijän ilmeet, eleet kehon kieli ja teot. Suuri osa nonverbaalisesta viestinnästä on tiedostamatonta, jolloin sen kontrolloiminen on vaikeaa. Sanattomien viestien tarkoitus on tukea ja täydentää tai vaihtoehtoisesti kumota taikka korvata kokonaan sanoihin perustuvaa viestintää. (Kyngäs ym. 2007, 39.)

Vaikuttava ohjaustyö vaatii asiakkaan taustatekijöiden, kuten terveydentilan, iän, kulttuuritaustan ja motivaation, huomioimista. Jotta asiakkaan taustatekijät voidaan huomioida, täytyy hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutuksen olla kaksisuuntaista. Kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa vastuu vuorovaikutuksesta on hoitajalla, mutta asiakas osallistuu tavoitteiden asettamiseen. Vuorovaikutuksella on kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa rakenne, josta voidaan kuitenkin

tarvittaessa joustaa. Kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen luonne on tavoitteellinen muttei kaavamainen. (Kyngäs ym. 2007, 39.)

Kaksisuuntainen vuorovaikutus vaatii ohjaussuhteessa kummankin osapuolen aktiivisuutta. Tiedon antamisen lisäksi tulee hoitajan tukea asiakasta kertomaan omista taustatekijöistään sekä tarpeistaan ja odotuksistaan. Näin tavoitteiden asettaminen yhteisymmärryksessä tulee mahdolliseksi. Ohjauksen vaikutuksiin vaikuttaa hyvin paljon se, millaiseksi ohjaussuhde rakentuu sekä kuinka hyvin ohjaussuhteessa huomioidaan asiakasta ja tuetaan häntä aktiivisuuteen sekä tavoitteellisuuteen. (Kyngäs ym. 2007, 40.)

Toimivan ohjaussuhteen edellytyksenä on hoitajan ja asiakkaan keskinäinen luottamus ja kunnioitus toistensa asiantuntijuutta kohtaan. Hoitaja on oman ammattinsa sekä samalla terveydenhuollon ja asiakas oman elämänsä asiantuntija. (Kyngäs ym. 2007, 39.)

5.3 Ympäristön vaikutus ohjaustyöhön

Ympäristöön liittyvät tekijät vaikuttavat ohjaustilanteeseen joko sitä vahvistaen tai heikentäen. Hoitoympäristöön liittyviä ympäristötekijöitä ovat hoitotyön fyysinen ympäristö, hoitotyön kulttuuri sekä ihmissuhdeympäristö. Merkittävin tekijä ympäristöön liittyen on huone tai muu tila, jossa asiakasta ohjataan. (Kyngäs ym. 2007, 36.)

Ohjausta ajatellen paras fyysinen ympäristö on paikka, jossa ohjattavaan asiaan voidaan keskittyä ilman häiriötekijöitä keskeytyksettä. Ohjaustyössä tarvittavan materiaalin tulisi myös olla helposti saatavilla. Ympäristön tulisi olla ehdottomasti myös sellainen, joka ei herätä asiakkaassa pelkoa tai muita negatiivisia tunteita. Usein ohjaustyötä nimenomaan häiritsevät keskeytykset tai ohjaustyöhön sopimaton fyysinen ympäristö. (Kyngäs ym. 2007, 37.)

Myös psyykinen ympäristö vaikuttaa osaltansa ohjaustyöhön. Suurin ohjaukseen vaikuttava psyykkisen ympäristön tekijä on kiire. Kiire vaikuttaa negatiivisesti ohjauksen vuorovaikutuksen laatuun sekä heikentää ohjauksen suunnitelmallisuutta. Asiakkaan aistiessa hoitajan kiireen saattaa hän jättää ohjattavaan aiheeseen liittyvät kysymyksensä kysymättä, jolloin epätietoisuus ohjattavaa asiaa kohtaan kasvaa. Kiireisessä ympäristössä korostuu ohjaustilanteen etukäteen suunnittelemisen tärkeys, sillä suunnittelulla voidaan ohjausta tehostaa. (Kyngäs ym. 2007, 37.)

Sairaalaolosuhteissa kuten muissakin ohjausympäristöissä ohjaukselle tulisi löytää rauhallinen ja kiireetön ympäristö. Fyysisen ympäristön, kuten huoneen, tulisi olla äänieristetty ja valoisa. Myös lämpötilan tulisi olla sopiva, sillä liian kuuma tai kylmä ympäristö heikentävät ohjausta. Kaikki pienemmätkin häiriötekijät, kuten kirkkaasti ikkunasta asiakkaan silmiin paistava aurinko, tulisi poistaa ohjaustilanteesta. Pienetkin häiriötekijät estävät sujuvaa keskustelua ja vaikuttavat heikentävästi ohjauksen laatuun. (Kyngäs ym. 2007, 37–38.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksenamme on selvittää ja koota tietoa, kuinka lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta voi vahvistaa lapsen ollessa sairaalahoidossa. Opinnäytetyömme tavoitteena on erilaisten luotettavien lähteiden tietoa yhdistelemällä luoda laadukas tutkimus, joka vastaa mahdollisimman kattavasti ja tarkasti asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Koemme opinnäytetyömme aiheen tarpeelliseksi, sillä mikäli pitkällä sairaalajaksoilla lapsi saa tukea ja vanhemmiltaan ja hoitohenkilökunnalta, ei kokemus välttämättä näyttäydy lapsella niin negatiivisena tai aiheuta lapselle traumaattista kokemusta.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

- Kuinka tukea lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta lapsen sairaalajakson aikana?
- Millaista on hyvä vanhemman ohjaus hoitotyössä?
- Millaisia vuorovaikutussuhteen haasteita lapsi kokee sairaalajakson aikana?

Opinnäytetyön toteutus tapahtui kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa. Halusimme löytää vastauksia kysymys -sanoihin kuinka sekä millaista, joten opinnäytetyön toteutustavoista poissuljimme määrällisen sekä laadullisen kirjallisuuskatsauksen menetelmät.

Pohtiessamme opinnäytetyön hyötyjä päällimmäisenä on oma oppimisemme. Opimme paljon uutta ja saimme hyvän tietoperustan aiheesta, ajatellen kunkin tulevaa työnkuvaa. Tarkoituksenamme oli myös, että opinnäytetyöstämme hyötyisi myös muut alalla tiedosta hyötyvät toimijat. Tavoitteenamme ja tarkoituksenamme oli myöskin, että opinnäytetyöstämme löytyisi koottuna kattavasti tietoa pohjautuen tutkimuskysymyksiimme. Näin meillä olisi tarjota kattava ja luotettavista aineistoista koottu tietopaketti tietoa tarvitsevalle lukijalle.

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen toteuttamiselle voi olla useita eri perusteluja. Tavoitteena voi olla esimerkiksi kehittää jo olemassa olevaa teoretietoa ja samalla tuoda uutta teoriaa. Toteutuksen myötä on myös mahdollisuus arvioida olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan rakentaa kokonaiskuvaa määrittelystä asiakokonaisuudesta. Menetelmän myötä voidaan myös pyrkiä tunnistamaan erilaisia, mahdollisia ongelmia. Toteutus antaa myös mahdollisuuden kuvata historiallista kehitystä määrittelystä aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen toteutustapoja on erilaisia, jotka voidaan luokitella kolmeen eri päätyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Yleisin kirjallisuuskatsauksen toteutustapa on kuvailevan kirjallisuuskatsaus, joka luonnehditaan yleiskatsaukseksi. Kuvailevassa katsauksessa käytettävät tutkimusaineistot ovat usein laajoja ja siihen ei kuulu metodisia sääntöjä, jotka rajaisivat aineiston valintaa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat tavallisimmin väljempiä kuin kahdessa muussa kirjallisuuskatsauksen toteutustavassa. (Salminen 2011.)

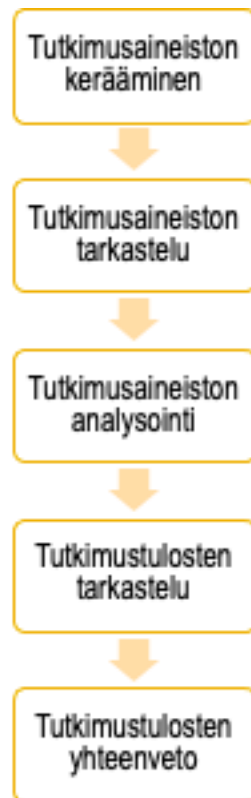
Valitsimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen opinnäytetyön toteutustavaksemme, sillä halusimme koota hajallaan olevaa tietoa yhteen opinnäytetyömme aiheestamme. Ajattelemme, että kuvaileva kirjallisuuskatsaus vastaa toteutustapana parhaiten tätä tarkoitusta. Tarkastellessa aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä, emme löytäneet juuri samaisesta aiheesta tehtyä opinnäytetyötä. Opinnäytetöitä löytyi liittyen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen, mutta näissä katsausta ei ollut keskitetty sairaalahoitossa olevan lapsen ja tämän vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Ohjauksen merkityksestä hoitotyössä ja siitä, millainen on hyvää ohjausta, löytyi useampia opinnäytetöitä. Meidän tarkoituksenamme on kuitenkin yhdistää ohjaukseen liittyvää tietoa kahteen muuhun tutkimuskysymykseemme, sillä koemme, että toimivan ja hyvän ohjauksen merkitys vanhempien ja sairaalan henkilökunnan välillä on tärkeä osa toimivan yhteistyön kannalta. Tärkeää on myös osata tunnistaa vuorovaikutuksen haasteita, joita lapsi voi kokea sairaalajakson aikana. Tämä liittyy mielestämme vahvasti siihen, kuinka lähteä tukemaan lapsen ja vanhemman keskinäistä vuorovaikutusta.

7.2 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eteneminen

Ennen varsinaista opinnäytetyön aloittamista on tärkeää tehdä tarkkaan ja huolella tehty suunnitelma. Suunnitelmavaiheessa määritimme tutkimuskysymykset ja etsimme niihin pohjautuvaa teorian tietoa sekä teimme suunnitelman toteutusvaiheesta. Käytimme suunnitelman tekoon hyvin aikaa ja panostimme siihen. Näin meillä oli jokaisella teoriapohjaa aiheesta sekä yhtenäinen ja selkeä suunnitelma siitä, kuinka toteutamme opinnäytetyön teon.

Kirjallisuuskatsausta tehdessämme käytimme apunamme opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä. Olimme määritelleet nämä keskeiset käsitteet sen perusteella, kuinka tärkeässä ja keskeisessä osassa käsitteet ovat opinnäytetyöhömmme liittyen. Keskeisiä käsitteitämme ovat varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, vanhemmuuden tukeminen, lapsen psyykinen kehitys, sairaalahoidossa oleva lapsi, sairaalahoidon vaikutus vanhempaan ja perheeseen, ohjaus hoitotyössä, ohjauksen merkitys, vuorovaikutus ohjaustyössä, ympäristön vaikutus ohjaustyöhön. Tarkoituksenamme oli kerätä tutkimuksellista tietoa määritellyiden keskeisten käsitteiden avulla ja yhdistää keräämämme tieto, jotta saamme kokonaisvaltaisemman kuvan aiheestamme ja löydämme vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

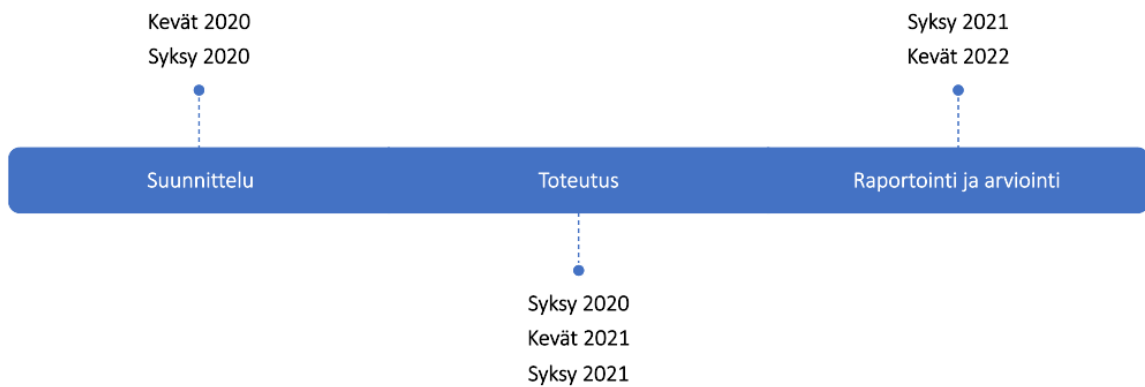
Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaiheemme oli tutkimusaineiston etsiminen, sisältäen lähiluvun sekä laadun arvioinnin. Hakuprosessin jälkeen valitsimme tutkimusaineistot, joihin keskittäisimme kirjallisuuskatsauksemme. Tutkimuslähteet kerättyämme aloimme tehdä sisällönanalyysiä näistä. Sisällönanalyysi- vaiheen jälkeen tarkastelimme tutkimuksista saatuja tuloksia ja kokosimme tulokset yhteen.



KUVIO 1. Kirjallisuuskatsauksen eteneminen

7.3 Aikataulu

Opinnäytetyöprosessimme aikataulu on koottuna taulukkoon (Kuvio 2). Aloitimme opinnäytetyöprojektimme keväällä 2020 aiheen valinnalla, aiheesta tehtyihin opinnäytetöihin tutustumalla sekä tiedonhaualla. Tiedonhakua tukemaan käytimme kirjastomme tiedonhaun ohjausta. Tutkimussuunnitelma tehtiin kevään 2020 ja syksyn 2020 aikana. Tällöin luotiin myös opinnäytetyön tietoperusta. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen keväällä 2021 aloimme etsimään tutkimusaineistoa. Tutkimusaineiston haku – ja analysointiprosessi ja opinnäytetyön viimeistely loppui syksyllä 2021. Syksyn 2021 sekä kevään 2022 aikana opinnäytetyö raportoitiin ja arvioitiin.



KUVIO 2. *Opinnäytetyön aikataulu*

7.4 Aineiston hankinta ja hakuprosessi

Hakuprosessissa tarkoituksenamme oli tunnistaa katsauksemme kannalta oleelliset ja tärkeät hakusanat. Haussa käytimme monipuolisesti eri hakusanoja ja -termejä. Otimme nämä asiat huomioon myös siinä, että tutkimuskysymyksiä on kolme ja kunkin tutkimuskysymyksen kohdalla hakusanat ja -termit ovat yksilöityjä.

Hakukantoina käytimme pääasiassa hoitotyön hakukantoja. Näiden lisäksi etsimme tietoa luotettavista internet-lähteistä manuaalisesti. Käytimme katsauksessamme hyödyksi myös sähköisen manuaalisen haun lisäksi muita manuaalisia lähteitä, kuten kirjoja ja lehtiä. On tärkeää, että hakuprosessissa tulee käytettyä laajasti eri hakumenetelmiä, jotta tietoa tulee kerättyä mahdollisimman monipuolisesti. Koko hakuprosessin ajan arvioimme käyttämiämme lähteitä ja saamaamme tietoa. Arvioinnissa käytimme apuna opinnäytetyön hakuprosessiin ja lähteisiin annettuja kriteereitä.

Hakustrategiassa muodostetaan sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Perustellut ja kattavat kriteerit helpottavat olennaisen kirjallisuuden tunnistamista. Tämän lisäksi näiden tarkoituksena on vähentää virheellisen sekä puutteellisen katsauksen mahdollisuutta. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit varmistavat myöskin, että teksti on johdonmukainen ja selkeä, joiden avulla katsaus pysyy aiheessa. Osa päätetyistä kriteereistä voivat olla ihan vain käytännön syistä johtuen apuna katsauksen tekemisessä. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 26.) Pohdimme katsauksemme sisäänotto- ja poissulkukriteereitä ja ensimmäisenä päätimme kohdistaa katsauksemme ikäjakaman alle kouluikäisiin lapsiin sen sijaan, että katsauksemme kohdistuisi yleisesti lapsiin.

Tämän avulla saimme rajattua katsauksemme sekä hakutuloksien laajuutta. Halusimme käyttää katsauksessamme mahdollisimman tuoretta tietoa, mutta löytää kuitenkin monipuolisesti erilaisia aineistoja. Tämän vuoksi päätimme, ettemme käytä lähteinäme ennen 2000-lukua julkaistuja aineistoja. Tarkoituksenamme oli etsiä tietoa pääasiassa suomeksi, mutta monipuolisuuden ja laajempien vertailumahdollisuuksien vuoksi hyödynsimme katsauksessamme myös englanninkielisiä lähteitä.

TAULUKKO 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

	Poissulkukriteerit	Sisäänottokriteerit
Julkaisu vuosi	Ennen vuotta 2000	Vuoden 2000 jälkeen
Kieli	Muut kuin suomi ja englanti	Suomi ja englanti
Tutkimuksen tyyppi	Opinnäytetyö (AMK), Aikakauslehtijulkaisu, Muu ei-tieteellinen julkaisu Pro gradu- tutkielma	Väitöskirja, Artikkeli tutkimusjulkaisussa, Terveystieteellinen tutkimus/hanke
Tutkimustulokset	Tutkimuksesta löytyy tietoa ja vastauksia tutkimuskysymyksiimme	Tutkimuksesta ei löydy tietoa tai vastauksia tutkimuskysymyksiimme
Saatavuus	Maksullinen, vain osa tekstistä saatavilla	Koko teksti saatavilla ilmaiseksi
Luotettavuus	Ei näyttöön perustuvaa tietoa	Näyttöön perustuvaa tietoa
Ikäjakaus	Yli 7-vuotiaat	Alle kouluikäiset

Systemaattisessa kirjallisuushaussa käytetyt hakusanat on valittu opinnäytetyömme keskeisten asiasanojen perusteella: varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, lapsi, taapero, sairaala, pitkäaikaissairaus, vanhemmat, vuorovaikutus ja ohjaus. Nämä keskeiset asiasanat saamme keskeisistä käsitteistämme, joita ovat: varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, vanhemmuuden tukeminen, lapsen psyykinen kehitys, sairaalahoidossa oleva lapsi, sairaalahoidon vaikutus vanhempaan ja perheeseen, ohjaus hoitotyössä, ohjauksen merkitys, vuorovaikutus ohjaustyössä, ympäristön vaikutus ohjaustyöhön. Hakusanojen pituutta, kirjoitusasua ja kieltä on muokattu eri tietokannoissa. Tarkoituksena on, että haulla saataisiin mahdollisimman monta ja monipuolista lähdeä, jotka vastaisivat työssämme esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Alla olevissa taulukoissa (taulukko 2, taulukko 3 & taulukko 4) on esitetty kuhunkin tutkimuskysymykseen käytetyt hakusanat sekä esitetty hakuprosessin edistyminen. Systemaattisella haulla olemme löytäneet kuusi

tutkimusta opinnäytetyöhömmä. Systemaattisen haun lisäksi olemme löytäneet manuaalisella haulla kaksi tutkimusta opinnäytetyöhömmä.

TAULUKKO 2. Tietokannat, hakusanat sekä haut sähköisistä tietokannoista. Tutkimuskysymyksestä Kuinka tukea lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta lapsen sairaalajakson aikana?

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulosten määrä	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt abstraktin perusteella	Valitut tutkimukset koko tekstin mukaan
Medic	Laps* OR taap* OR vauv* AND vuorovaik* AND sairaa*	7	1	1	0
	Laps* AND kiintymyss* AND sairaal*	1	1	0	0
	Lapsi AND sairaal* AND vanhem*	78	1	0	0
	Pitkäaikaiss* AND laps* AND perh*	9	1	1	1
	Vanhem* AND hoit* AND osallis*	38	1	1	1
	Sairaanhoitaja OR kätilö AND lasten OR lapsen AND hoitotyö	14	1	1	1
Pubmed	Child AND hospital AND early bond	65	1	1	0

TAULUKKO 3. Tietokannat, hakusanat ja haut sähköisistä tietokannoista. Tutkimuskysymyksestä: Millaista on hyvä vanhemman ohjaus hoitotyössä?

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulosten määrä	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt abstraktin perusteella	Valitut tutkimukset koko tekstin mukaan
Medic	Vanhem* AND ohjau*	20	2	0	0
	Hyvä AND potilasohjaus	19	1	0	0
	Hoitaj* AND vanhem* AND vuorovaik*	3	1	0	0
Finnakirjasto	Potilasohjaus				1
Pubmed	Child AND hospital AND early bond	65	1	0	0

TAULUKKO 4. Tietokannat, hakusanat ja haut sähköisistä tietokannoista. Tutkimuskysymyksestä: Millaisia vuorovaikutussuhteen haasteita eri ikäinen lapsi kokee sairaalajakson aikana?

Tietokanta	Hakusana	Hakutulosten määrä	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt abstraktin perusteella	Valitut tutkimukset koko tekstin mukaan
Medic	Pitkäaikaiss* AND laps* AND haast*	2	1	0	0
	Pelot AND sairaal* AND laps*	12	2	0	0
	Laps* OR taap* AND haast*	35	1	1	1

	AND sairaal* OR pitkäaikaiss*				
	Laps* OR taap* AND ongelm* OR vaikutus* OR harm* AND varhain*	21	1	0	0
EBSCO	Child AND communication AND challeng*	670	3	2	1

7.5 Tutkimusaineiston kuvaus

Tutkimuslähteemme vastaavat mielestämme hyvin ja monipuolisesti tutkimuskysymyksiimme. Jokaiseen tutkimuskysymykseen löysimme ainakin kaksi tutkimusta sekä osaa tutkimuksista voidaan hyödyntää useassakin tutkimuskysymyksen analysoinnissa.

Tutkimuslähteemme ovat kaikki sisäänottokriteeriemme mukaisia, eli ne ovat terveystieteellisiä tutkimuksia, väitöskirjoja tai artikkeleita tutkimusjulkaisussa. Ne ovat kaikki 2000- luvulla kirjoitettuja ja pohjautuvat näyttöön perustuvaan tietoon, eli ovat luotettavia. Tutkimuslähteidemme kieli on sekä suomi että englanti. Kaksi tutkimuslähdeämme ovat englanninkielisiä ja kuusi tutkimuslähdeämme ovat suomenkielisiä.

TAULUKKO 5. Käyttämämme tutkimuslähteet

Tutkimuksen tiedot	Tutkimusmenetelmät	Tutkimuksen tarkoitus
Pediatric Chronic Critical Illness: Training Teams to Address the Communication Challenges of Patients With Repeated and Prolonged Hospitalizations	Laadullinen kyselytutkimus. Tutkimuksessa esitellään yksipäiväistä PCCI-kommunikaatiokoulutusta ja esitellään koulutuksen vaikutuksia kommunikaatio-osaamisen suhteen	Tutkimuksen tarkoituksena on esitellä PCCI-kommunikaatiokoulutuksen vaikutuksia työyhteisön kykyyn kohdata ja kommunikoida pitkäaikaissairaiden lasten sekä heidän

	koulutukseen osallistuneille esitetyn kyselyn avulla.	vanhempien/huoltajien kanssa. Tutkimus myös esittelee ja perustelee PCCI:n lähtökohtia ja koulutuskokonaisuutta.
Hopia Hanna: "Somaattisesti pitkäaikaissairaahan lapsen perheen terveyden edistäminen", 2010	Lähtökohdiltaan kvalitatiivinen toimintatutkimus. Aineisto kerättiin ja analysoitiin grounded theory- sekä sisältöanalyysi-menetelmiä käyttäen. Toimintatutkimusta on myös tarkasteltu Habermasin (1974) luomien suuntausten (praktinen, kriittinen ja tekninen) kautta	Tarkoituksena tuottaa substantiivinen teoria somaattisesti pitkäaikaissairaahan lapsen perheen terveyden edistämisestä lapsen sairaalahoidon aikana. Tarkoituksena myös arvioida perhehoitotyön toteutumista. Tuoda esille ideoita, joilla kehittää perhehoitotyötä lastenosastolla
Lehto Paula: "Jaettu mukanaolo: substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa", 2004	Laadullinen tutkimus, perustuu Grounded theory-menetelmään, (Triangulaatio)	Tutkimuksen tavoitteena on kuvata sitä, millaista vanhempien osallistuminen lapsensa hoitamiseen lapsen ollessa sairaalassa on, miten se ilmenee ja millainen käytännön teoria vanhempien osallistumisesta sairaalassa voidaan muodostaa.
Lipponen Kaija: "Potilasohjauksen toimintaedellytykset", 2014	Koostuu kolmesta osatutkimuksesta. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella ja analysoitiin perus- ja monimuuttujamenetelmillä sekä avoimien kysymysten	Tarkoituksena kuvata potilasohjauksen toimintaedellytyksiä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Tarkoituksena myös kuvata hoitohenkilöstön kokemuksia potilasohjauksen

	osalta deduktiivisella sisällön analyysillä	kehittämisestä. Tavoitteena tuottaa tietoa, jota hyödyntää hoitotyössä ja potilasohjauksen kehittämisessä
Salmela Marja: "Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children", 2010	Tutkimuksen aineistoa kerättiin haastattelemalla puolistrukturoidulla haastattelulla 4-6-vuotiaita Suomen pääkaupunkiseudulla asuvia lapsia	Tutkimuksen tarkoituksena kuvata 4-6 vuotiaan lapsen kokemusta sairaalan liittyvästä pelosta ja hänen selviytymistään sairaalapelosta
Toivonen Mirka: "Kohti perhekeskeistä hoitamista vastasyntyneiden teho-osastolla", 2021	Tutkimuksessa hyödynnettiin fokusryhmähaastattelua sekä monimenetelmällistä ennen-jälkeen-asetelmaa. Tämän lisäksi tutkimuksessa hyödynnettiin BBC-mittaria sekä DigiFCC-mittaria. Näiden lisäksi yhtenä tutkimusmenetelmänä oli havainnointi.	Väitöskirjan tarkoituksena oli arvioida, voidaanko Vanhemmat Vahvasti Mukaan (VVM) -interventiolla ja perhehuoneilla edistää perhekeskeistä hoitamista vastasyntyneiden teho-osastoilla.
Tuomi Sirpa: "Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä", 2008	Tutkimuksessa käytettiin jaksottaista metodologista triangulaatiota, jossa yhdistyivät kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten tutkimusmenetelmien erilaiset lähtökohdat.	Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja selittää sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä somaattisessa erikoissairaanhoidossa sekä laatia malli sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä.
Walden Anne:	Tutkimuksessa on käytetty kvalitatiivista sekä	Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa neurologisesti

<p>“Muurinsärkijät: Tutkimus neurologisesti sairaan tai vammaisen lapsen perheen selviytymisen tukemisesta”, 2006</p>	<p>kvantitatiivista tutkimusmenetelmää sekä aineistoa.</p>	<p>sairaan tai vammaisen lapsen perheen selviytymisestä ja sen tukemisesta. Tutkimuksessa tarkastellaan, mitä tällaisen perheen tukeminen on ja miten perheet ovat selvinneet erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen “viidakossa”.</p>
---	--	--

7.6 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysin tarkoituksena on järjestellä saamaansa tietoa ja koota yhteenvetoa valittujen lähteiden materiaaleista. Katsausta tehdessä on hyvä myös etsiä aineistojen välillä olevia yhtäläisyyksiä ja eroja. Lopuksi kokoon kerätystä aineistosta ja kirjoittajan tulkitsemista tuloksista muodostuu ymmärrystä lisäävä kirjallinen kokonaisuus eli synteesi. Sekä analyysi, että synteesi tulevat käytännössä toteutumaan yhtä aikaa. Analyysissä on tärkeää lähteä liikkeelle kuvaamalla tutkimuksien tärkein ja keskeisin sisältö, joiksi luokitellaan kirjoittajat, julkaisuvuosi ja –maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko, otos, päätulokset, vahvuudet ja heikkoudet. Tämä vaihe vaatii erityistä perehtymistä aineistoon, jotta aineistosta löytää katsauksen kannalta oleellimmat asiat. Kun nämä asiat ovat selvillä, perehdytään aineistoon lukemalla ja tekemällä merkintöjä. Merkintöjen avulla voidaan muodostaa erilaisia luokkia, kategorioita ja teemoja. Näiden myötä on tarkoituksena etsiä ja poimia eri aineistojen välillä olevia yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä ryhmitellä ja vertailla niitä. Tämän jälkeen voidaan tehdä omia tulkintoja ja päätelmiä aiheesta. Analyysin viimeisessä vaiheessa havainnoiduista eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä muodostetaan looginen kokonaisuus, eli synteesi. Tämän tarkoituksena on pyrkiä muodostamaan yleisempi kuva yksittäisistä tutkimustuloksista ja samalla voidaan esittää myös ristiriitaiset tulokset. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 30–31.)

Apuna tutkimusaineiston analysoinnissa käytimme taulukointia. Teimme jokaiselle tutkimuskysymyksellemme oman taulukon, jotta aineiston analysointi olisi selkeämpää ja yksityiskohtaisempaa. Jokainen meistä luki aineistot läpi, jonka jälkeen lähdimme kokoamaan

taulukkoon tutkimuskysymyksiimme vastaavia suoria ilmaisuja. Mikäli ilmaus oli otettu englanninkielisestä tutkimusaineistosta, tässä vaiheessa suomensimme ilmaisut. Tämän jälkeen lähdimme pelkistämään keräämiämme ilmaisuja, jonka jälkeen poimimme näistä tutkimuskysymyksemme kannalta keskeisimmät asiat. Taulukoinnin jälkeen lähdimme tutkimuskysymys kerrallaan vertailemaan eri tutkimusten tuloksia ja ryhmittelemään yhteneväisiä tuloksia alaluokkiin. Tämän jälkeen jaottelimme alaluokat omiksi pääluokikseen.

TAULUKKO 6. Esimerkki tutkimustulosten pelkistyksestä

Suora lainaus	(Käännös)	Pelkistys	Johtopäätökset
<p>“Sairastuneen lapsen käyttäytymisessä ja fyysisessä tilassa tapahtui muutoksia: villi lapsi saattaa muuttua hiljaiseksi ja vetäytyä kontakteista, kun taas rauhallinen lapsi voi muuttua levottomaksi. Lapsi koettelee rajoja esim. kieltäytymällä lääkkeen otosta tai päivittäisistä pesuista. Sairastunut lapsi tarvitsi paljon hoivaa, huolenpitoa ja seuraa.”</p>		<p>Sairastuneen lapsen käytös ja fyysinen tila saattaa muuttua. Villi lapsi voi muuttua hiljaiseksi ja vetäytyä kontakteista, kun taas rauhallinen lapsi voi muuttua levottomaksi. Lapsi koettelee rajoja esim. kieltäytymällä lääkkeen otosta tai päivittäisistä pesuista.</p>	<p>Sairastunut lapsi tarvitsee paljon hoivaa, huolenpitoa ja seuraa. Lapsen käytös voi muuttua erilaiseksi kuin ennen sairastumista. Lapsi voi myös kokeilla rajojaan eri tavalla kuin normaalissa arjessa.</p>
<p>“Pre-schoolers may experience several hospital-related fears and ongoing posttraumatic stress responses during the</p>	<p>Esikouluikäiset saattavat kohdata useita sairaalaan kohdistettuja pelkoja ja jatkuvia traumaperäisiä</p>	<p>Traumaattiset kokemukset, joihin myös sairaalahoito luetaan, voivat myöhemmin elämässä aiheuttaa</p>	<p>Sairaalahoito traumaattisena kokemuksena voi myöhemmin elämässä aiheuttaa terveysongelmia sekä</p>

<p>hospitalization and post-discharge. Hospitalization, and other frightening or traumatic experiences in childhood may also increase the risk of health problems later in life and delay the child's cognitive, physical, emotional, and social development.”</p>	<p>stressireaktiota sairaalahoidon aikana ja kotiutumisen jälkeen. Sairaalahoito ja muut pelottavat ja traumaattiset kokemukset lapsuudessa voivat myös lisätä terveysongelmien riskejä myöhemmin elämässä ja viivästyttää lapsen kognitiivista emotionaalista ja sosiaalista kehittymistä.</p>	<p>suurempaa riskiä terveysongelmiin sekä viivästyttää lapsen kognitiivista, emotionaalista ja sosiaalista kehittymistä.</p>	<p>viivästyttää lapsen kognitiivista, emotionaalista ja sosiaalista kehittymistä.</p>
--	---	--	---



KUVIO 3. Tutkimustulosten analysointi

8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

8.1 Kuinka tukea lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta lapsen sairaalajakson aikana?

Perhehoitotyön osaaminen on tärkeässä roolissa sairaanhoitajan ammattitaitoa työskenneltäessä lasten parissa. Perhekeskeisyyden periaate sekä omahoitajan rooli korostuvat lasten hoitotyössä. Sairaanhoitajan tulisi hallita perhehoitotyön osaamisalue, joka edesauttaa taitoa tukea lapsen sekä vanhemman välistä vuorovaikutusta. (Tuomi 2008.) Toivosen tutkimuksessa tutkittiin Vanhemmat vahvasti mukana -mallin (VVM) vaikutuksia vanhemman ja lapsen väliseen kanssakäymiseen. Tutkimuksen mukaan VVM-malli edisti laadukkaamman perhekeskeisyyden toteutumista. Kun henkilökunta omaa tietoa aiheesta, ymmärtävät ja osaavat he toimia perhekeskeisemmän mallin tavoin. (Toivonen 2021.)

Hyvä hoitosuhde muodostuu vuorovaikutuksen avulla. Hyvä ja vuorovaikutuksellinen hoitosuhde on edellytys yhdessä toimimiselle (Lehto 2014). Tiivis yhteistyö lapsen ja tämän perheen kanssa edesauttaa vuorovaikutus- sekä yhteistyöosaamista. Tiiviin yhteistyön myötä saadaan kokonaiskuva lapsen sekä tämän perheen tilanteesta. (Tuomi 2008.) Tiiviin yhteistyön sekä kumppanuuden myötä henkilökunnan luottamus vanhempia kohtaan kasvaa. Henkilökunnan luottaessa vanhempiin, heidän osallistumisensa lapsen hoitoon kasvaa sekä erityisesti isien osallistuminen lapsen hoitoon korostuu. (Toivonen 2021.)

Lapsen ollessa sairaalassa perheen vuorovaikutussuhteet voivat kokea muutoksen, joka voi osiltaan heijastua myös lapseen sekä hänen vanhempiansa väliseen vuorovaikutukseen sairaalajakson aikana. Tällöin sairaanhoitajan tulisi tarkastella perhettä eri kehitysvaiheiden kautta ja näin hänen on mahdollisuus ymmärtää perhettä paremmin. Tiiviin yhteistyön ja perheen kokonaistilanteen hahmottamisen myötä sairaanhoitaja osaa yksilöllisesti tukea perhettä sekä vastata heidän tarpeisiinsa. (Walden 2006.) Sairaanhoitajan on tärkeää ymmärtää perheen tärkeys lapselle, joka edesauttaa vanhempien osallistumista hoitoon sekä vuorovaikutuksen toteutumiseen lapsen ja vanhempien välillä (Tuomi 2008). Toivosen tutkimuksessa nousee esille, kuinka VVM-mallin myötä henkilökunnan ymmärrys lapsen ja vanhemman läheisyyden merkitykselle kasvoi (Toivonen 2021).

Jotta vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutus mahdollistuu, on vanhemmilla oltava mahdollisuus olla läsnä lapsensa luona sairaalassa. Vanhemmille tulisi luoda mahdollisuus osallistua ja ottaa vastuuta lapsensa hoitamisesta. (Lehto 2014; Toivonen 2021.) Vanhempien läsnäolon mahdollistaminen, edistää vanhempien omaa varmuutta vanhempana sekä lapsen tulkittamista. Perhehuoneet edesauttavat ja helpottavat vanhempien ympärivuorokautista läsnäoloa sairaalassa. (Toivonen 2021.) Perheen yksityisyyttä tulisi kunnioittaa, antaen heille tilaa olla rauhassa perheen kesken. Perheelle tulee tarjota mahdollisuus toteuttaa mahdollisimman tavanomaista arkea sairaalaloloista huolimatta. Tällöin on tärkeää huomioida, että vanhemmilla on hyvät olosuhteet lapsensa hoitamiseen. Hoitohenkilökunnan on esimerkiksi huomioitava lapsen nykyinen vointi vastuuta jaettaessa, jotta vanhemmat kokevat olonsa turvalliseksi viettäessään aikaa lapsensa kanssa. (Lehto 2014; Toivonen 2021.)

On tärkeää, että vanhemmat saavat olla itselleen tutussa vanhemman roolissa, omana itsenään. Tämä luonnistaa vanhemman ja lapsen keskinäistä vuorovaikutusta, jolloin vanhempi tarjoaa lapselleen tukea, apua, keskustelua, lohdutusta, rauhoittamista ja koskettamista. On tärkeää, että vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon on lähtöisin aina heidän omasta tahdostaan ja halukkuudestaan. (Lehto 2014.)

Mikäli vanhemmat eivät ole läsnä paikalla, voi hoitaja edesauttaa vanhempien ja lapsen välistä suhdetta keskustelemalla lapsen kanssa tämän vanhemmista. Tällöin lapsen tietoisuus omia vanhempiaan kohtaan lisääntyy. (Lehto 2014.)

Hoitohenkilökunnan on tärkeää ottaa huomioon myös lapsen vanhempien hyvinvointi, sen hetkiset voimavarat sekä tarjota heille tukea tarpeiden mukaisesti. Vanhempien hyvinvoinnin on tutkittu olevan suoraan yhteydessä lapsen hyvinvointiin. Vanhempien on tärkeää huolehtia omasta jaksamisestaan sekä voimavaroistaan, jotta lapsi saisi vanhemmiltaan tarvitsemansa tuen. (Lehto 2014; Walden 2006.) Hoitohenkilökunnan tulisi tunnistaa myös riskitekijöitä, jotka voivat vaikuttaa lapsen epäsuotuisaan kehitykseen ja osata puuttua näihin epäkohtiin tarvittaessa. Näitä riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi vanhempien avioliiton heikko laatu, vanhempien mielenterveysongelmat, matala sosioekonominen status, köyhyys ja perheväkivalta. (Mäntymaa 2006.)

Vanhempiä tulisi tukea ja rohkaista lapsen kanssa toimimiseen. Heille on tärkeää kuulla ja saada kokemus vanhemman roolin tärkeydestä. (Lehto 2014.) Vanhempien roolin kasvun myötä voidaan

nähdä sen myönteiset vaikutukset lapselle, vanhemmille sekä henkilökunnalle itselleen. Sairaanhoidajan tulisi ohjata vanhempia kehitystä tukevaan hoitoon. Heitä tulisi kannustaa ja ohjata lapsen kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen ja koskettamiseen. Tutkimuksista tulee ilmi, että vanhempien osallistumisessa lapsensa hoitoon sekä kuntoutukseen liittyen on selkeä ero puolisoitten välillä. Sairaanhoidajan olisi tärkeää auttaa vanhempia olemaan mukana lapsen hoidossa yhdessä, tasavertaisina vanhemmina. (Walden 2006.) Vanhemmat ovat asiantuntijoita lapsensa oireiden ja voinnin seuraamisessa. Hoitaja voi omalla toiminnallaan edistää vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon vahvistamalla heidän luottamustaan itseensä vanhemmina sekä omaan kykyihinsä lapsensa hoidon asiantuntijoina. (Hopia 2006.) Tutkimuksessa nousee esille, että vanhemmille on myös tärkeää tuntea yhteenkuuluvuutta sekä yhdenvertaisuutta (Lehto 2014).

Vanhemmille olisi tärkeää tuoda esille lapsen kanssa käydyin vuorovaikutuksen merkitys, jolloin heidän ymmärryksensä vuorovaikutuksen merkityksestä kasvaa. Hyvä äidin ja lapsen vuorovaikutus voi tutkimusten mukaan alentaa biologisten ja psykologisten riskien vaikutusta lapsen kehitykseen. Vuorovaikutussuhteen muodostumisen epäonnistuminen voi vaarantaa lapsen kehityksen, erityisesti lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Varhainen vuorovaikutus on tärkeää lapsen aivojen toiminnallisen kehityksen kannalta. Aivojen toiminnallinen kehitys on riippuvainen lapsen aivojen kohtaamista harjoitteista. (Mäntymaa 2006.)



KUVIO 4. Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus

8.2 Millaista on hyvä vanhemman ohjaus hoitotyössä?

Suullinen ja kirjallinen ohjaus kulkevat käsi kädessä. Suullinen ohjauksen tueksi on aina hyvä ottaa kirjallisia ohjeita, jotta asiakas voi tutustua ohjeisiin ennen ja jälkeen hoidon tarpeen sekä yhdessä läheistensä kanssa. Kirjallinen ohjaus edistää hoidon jatkuvuutta ja turvallisuutta. Perinteisten suullisen ja kirjallisen ohjauksen rinnalle olisi hyvä ottaa uudempia ohjausmenetelmiä kuten

audiovisuaalinen ohjausmenetelmä. Ohjausmenetelmien hyvä hallinta on yhteydessä onnistuneeseen potilasohjaukseen. Suullista ohjausta voi olla sekä yksilö- että ryhmäohjausta. Ryhmäohjaus on aikaa säästävää ja se antaa mahdollisuuden vertaistukeen sekä vahvistaa tunnetta sairauden hallinnasta. Onnistuakseen potilasohjaus vaatii asianmukaisen tilan, tarvittavat välineet, tarpeeksi tietoa ja ohjausmateriaalia sekä riittävästi aikaa. (Lipponen 2014.)

Ohjausvalmiuden ylläpitäminen ja kehittäminen, potilaan terveyteen liittyvien valintojen edistäminen ja potilaan riittävän ohjaamisen turvaaminen ovat hoitohenkilöstön vastuulla. Ohjaus on potilaslähtöistä eli se lähtee potilaan omista tarpeista. Ohjaus on sidoksissa sekä potilaan että työntekijän omiin kokemuksiin ja arvoihin. Pehdyttämisen, tiedollisen tuen antamisen ja erikoisalakohtaisen koulutuksen tärkeyttä ei tule unohtaa etenkin nuorten ja työuransa alkuvaiheessa olevien työntekijöiden kohdalla. Lipponen mukaan kehitettävää on vielä hoitohenkilöstön ohjausvalmiuksissa, ohjausmateriaaleissa, henkilöstöresursseissa, potilaslähtöisessä toiminnassa sekä koulutuksessa ja pehdytyksessä. Kehitystä kaipaavat myös yhteistyö ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä. (Lipponen 2014.)

Hoitajan odotetaan tekevän aloite luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseksi. Luottamuksellisessa hoitosuhteessa omahoitaja oppii tuntemaan perheen, perheen tilanteen ja voimavarat paremmin. Hoitajan odotetaan puuttuvan rohkeasti vaikeisiin tilanteisiin. Mikäli perheen voimavarat ovat heikot, perheet odottavat hoitajan ottavan kokonaisvastuun lapsen hyvinvoinnista. Osaston ilmapiirin toivotaan olevan avoin kaikenlaisille tunteille. (Hopia 2006.) Henkilökunnan tulee uskaltaa kohdata suru ja pelko sekä ottaa nämä asiat puheeksi ja keskustella niistä avoimesti (Walden 2006). Hoitajan odotetaan auttavan perheitä tunteiden purkamisessa olemalla läsnä ja esittämällä heille kysymyksiä. Hopian mukaan hoitajien toivottiin ohjaavan vanhempia heidän roolistaan sairaalassa ja mitä he voivat sairaalaympäristössä lapsensa hyväksi tehdä. Vanhemmuutta vahvisti roolien selkiytymisen lisäksi rohkaiseva ja kannustava palaute. (Hopia 2006.)

Vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa on vanhempien tärkeää kuulla lapsestaan myönteisiä asioita. Vuorovaikutuksessa on tärkeää korostaa myönteisiä asioita negatiivisten asioiden sijaan. Vuorovaikutettaessa vanhempien kanssa tulee hoitajan olla empaattinen. Vanhemmille tulee alleviivata, kuinka merkityksellistä heidän pelkkä läsnäolonsa on lapselle, sillä monesti vanhemmat syyllistävät itseään, koska eivät kykene oman tunnetilansa vuoksi mielestään tarpeeksi tukemaan sairastunutta lastaan. (Walden 2006.)

Tieto lapsen sairaudesta tulee kertoa kummallekin vanhemmalle viivyttämättä. Tieto sairaudesta tulee aina kertoa kasvokkain. Kummallekin vanhemmalle on annettava mahdollisuus keskustella asiasta lääkärin kanssa. Vanhemmille annettavan tiedon tulee olla ajantasaista, konkreettista ja varmaa kuitenkin asioita ylikorostamatta. Vanhempia tulisi informoida konkreettisesti ja totuudenmukaisesti lapsen selviytymisestä, sairaudesta sekä siitä, mitä he vanhempina voivat lapsensa eteen tehdä. Vanhemmille tulisi tarjota tietoa ohjauksen kautta erilaisista palveluista, oikeuksista sekä taloudellisista tuista, joita heidän on mahdollista saada. Vanhempien on myös hyvä kuulla tietoa heidän lapsensa kehityksestä, kasvatuksesta ja opetuksesta. Vanhemmille tulee tarjota kaikki tieto sellaisessa muodossa, jonka vanhemmat ymmärtävät. Tukea tarjotaan yksilöllisesti perheen tarpeisiin vastaten. (Walden 2006.)

Vanhempien mukaanotto päätöksentekoon on tärkeää. Vanhempien mielipiteitä tulee kuunnella ja ne tulee ottaa huomioon. Henkilökunta auttaa vanhempia ymmärtämään lääketieteellistä hoitoa sekä monimutkaista informaatiota. Lääketieteellisen tiedon lisäksi vanhemmille tulee tarjota riittävästi tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta sekä suullisesti että kirjallisesti. Pyytämällä vanhemmilta aktiivisesti palautetta voidaan hoitohenkilöstön käytäntöjä muuttaa palautteen perusteella. (Toivonen 2021.)

Lapsiperheen ohjaustyössä tulee huomioida lapsen sekä hänen perheensä tarpeet. Sanallisen viestinnän lisäksi myös sanattomalla viestinnällä sekä kuuntelutaidolla on suuri merkitys. On tärkeää, että hoitaja osoittaa kiinnostusta lasten ja perheiden kanssa tehtävää työtä kohtaan, sillä se ilmentää sitoutumista ja motivaatiota. Kiinnostuneisuus lapsesta sekä lapsen maailmasta koettiin tärkeäksi. Ohjauksessa pitää huomioida eettiset periaatteet. Empaattisuus, hienotunteisuus, rehellisyys ja toisten kunnioittaminen korostuvat hoitotyössä. Samalle tasolle asettuminen, luottamuksen löytäminen ja ymmärrys toista kohtaan ovat myös tärkeitä asioita. (Tuomi 2008.)

Suullisen ja kirjallisen ohjauksen eri muodot	Ohjausvalmiuden ylläpitäminen ja kehittäminen	Luottamuksellinen hoitosuhde	Vuorovaikutus vanhempien kanssa	Lapsiperheen ohjaustyö
<ul style="list-style-type: none"> • Yksilöohjaus ja ryhmäohjaus • Rinnalle uudempiä ohjausmenetelmiä 	<ul style="list-style-type: none"> • Ylläpitäminen ja kehittäminen hoitohenkilöstön vastuulla • Perehdyttämisen, tiedollisen tuen antamisen ja erikoisalakohtaisen koulutuksen tärkeys 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitohenkilöstön odotetaan tekevän aloite hoitosuhteen luomisessa • Omahoitajuus • Hoitaja puuttuu rohkeasti vaikeisiin tilanteisiin • Jos perheen voimavarat ovat heikot, ottaa hoitaja kokonaisvastuun lapsen hyvinvoinnista 	<ul style="list-style-type: none"> • Vanhempien tärkeää kuulla myönteisiä asioita lapsestansa • Vuorovaikutuksessa korostetaan positiivisia asioita negatiivisten sijaan • Hoitajan empaattisuus • Vanhempien läsnäolon merkitystä lapselle tulee alleviivata • Vanhemmille tarjotaan ajantasaista, konkreettista ja varmaa tietoa muodossa, jonka he ymmärtävät 	<ul style="list-style-type: none"> • Huomioidaan sekä lapsen että perheen tarpeet • Verbaalisen viestinnän lisäksi nonverbaalisella viestinnällä sekä kuuntelutaidolla tärkeä merkitys • Eettiset periaatteet, empaattisuus, hienotunteisuus, rehellisyys ja toisten kunnioittaminen

KUVIO. 5 Vanhempien ohjaustyö

8.3 Millaisia vuorovaikutussuhteen haasteita lapsi kokee sairaalajakson aikana?

Hoitajan tulee osata tunnistaa ja huomioida lapsen eri ikä- sekä kehitysvaiheet. Eri vaiheisiin liittyy erilaisia haasteita. Haasteet voivat liittyä esimerkiksi vuorovaikutukseen. Lasten hoitotyössä korostuu osaaminen ja taito kommunikoida eri-ikäisten lasten kanssa. Vuorovaikutuksessa aito läsnäolo sekä lapsen luottamuksen herättäminen edesauttavat avoimen ja luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. Myös leikki on tärkeä väline vuorovaikutussuhteen syntymisessä. Leikin avulla voidaan myös arvioida lapsen kehitystä. (Tuomi 2008.)

Lapsen kokemus sairaalaan liittyvistä peloista on hyvä tietää. Kun lapsi kokee selviytyvänsä ja saa tarpeeksi tukea, hän paranee nopeammin, tarvitsee vähemmän lääkettä ja toimenpiteet saadaan tehtyä nopeammin sekä vähemmällä henkilöstöllä. Lapsi myös kotiutuu tällöin nopeammin. Sairaalahoitoon liittyvä traumaattinen kokemus voi myöhemmin elämässä aiheuttaa terveysongelmia sekä viivästyttää lapsen kognitiivista, emotionaalista ja sosiaalista kehittymistä. (Salmela 2010.) Sairaalajakson myötä lapselle voi aiheutua taantumista sosiaalisissa suhteissa, sillä hän joutuu pitkiksi ajoiksi eroon perheestään ja läheisistään. Sairaalassa tulisi ennakoita ja tiedostaa tämä asia, jotta hoitohenkilöstö osaisi ehkäistä ongelman syntymisen. (Walden 2006.)

Eniten pelkoja sairaalahoitoa tarvitsevilla lapsilla herättävät hoitotoimenpiteet kuten pistokset, kokeet, näytteenotot ja tutkimukset. Pelko potilaana olemisesta on suurta. Myös pelko kivusta ja sairaalan menemisestä ovat suuressa roolissa. Lapsen kehitysvaiheeseen liittyvät pelot ovat myös todella yleisiä. Niitä ovat esimerkiksi pelko yksin jäämisestä, lapsen oman mielikuvituksen tuottamat pelot, vanhemmista erottamisen pelko, vieraassa ympäristössä olemisen pelko sekä hoitaja-potilassuhteeseen liittyvät pelot. Lapsi osoittaa pelkoa itkemällä ja huutamalla. Pelko tekee lapsen olon pelokkaaksi, huonoksi ja surulliseksi. Pelot voidaan jakaa neljään eri joukkoon; turvattomuus, loukkaantuminen, avuttomuus ja hylkääminen. (Salmela 2010.)

Selviytymisstrategioina lapsilla on muun muassa vanhempien tai muiden perheenjäsenten läsnäolo, positiiviset mielikuvat sekä huumori ja turvalelu. Lapsia auttaa selviytymään myös henkilökunnan apuun turvautuminen. Lapselle mielihyvää tuo leikkiminen, huumori, uuden oppiminen ja aikuisilta saadut lahjat. (Salmela 2010.) Sairastunut lapsi tarvitsee paljon hoivaa, huolenpitoa ja seuraa. Lapsen käytös voi muuttua erilaiseksi kuin ennen sairastumista. Lapsi voi kokeilla rajojaan eri tavalla kuin normaalissa arjessa. (Hopia 2006.)

Lapsen sairaalassa olo		
Epämiellyttävät asiat <ul style="list-style-type: none"> • Toimenpiteet • Tutkimukset • Piikit • Kipu • Yksin sairaalassa olo • Ero vanhemmista 	Iloa tuovat asiat <ul style="list-style-type: none"> • Leikki • Turvalelu • Huumori • Hellyys • Huomioiminen • Vanhempien ja hoitohenkilöstön tuki 	Vuorovaikutuksen haasteita <ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalinen taantuminen • Voi viivästyttää lapsen kognitiivista, emotionaalista ja sosiaalista kehittymistä • Eri ikä- sekä kehitysvaiheisiin liittyy omat haasteensa

KUVIO 6. *Lapsen sairaalassa olo*

8.4 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme teossa saimme selville, että sairaalahoito voi olla lapselle jopa traumaattinen kokemus, jolla voi olla kauaskantoisia vaikutuksia lapsen myöhemmässä elämässä. Traumaattinen

kokemus voi aiheuttaa myöhemmässä elämässä emotionaalisia, kognitiivisia ja sosiaalisia kehittymisen viivästyksiä. Lapsella voi esiintyä myös taantumista sosiaalisissa suhteissa, jos hän joutuu eroon perheestään ja läheisistään. Välttääkseen tällaisista tilanteista johtuvia kauaskantoisia seurauksia, hoitohenkilöstön on tärkeä tiedostaa tilanteet ja osata puuttua niihin tilanteiden niin vaatiessa.

Lapsen eri kehitys- ja ikävaiheiden tunnistaminen on tärkeää hoidon toteuttamisessa. Lapset kohtaavat erilaisia pelkoja sairaalassa oloon liittyen riippuen heidän ikävaiheistaan. Tällaisia pelkoja aiheuttavia asioita voivat olla esimerkiksi toimenpiteet, tutkimukset, kokeet, piikit, pelko potilaana olosta, pelko sairaalaympäristöstä ja kotoa pois joutumisesta. Lapsilla on erilaisia selviytymisstrategioita, jotka auttavat selviytymään haastavistakin tilanteista. Näitä ovat esimerkiksi: leikki, positiiviset mielikuvat, huumori ja turvalelu sekä vanhempien läsnäolo. Lapsen tietoisuus vanhemmista ja läsnäolosta auttavat myös paljon. Hoitaja edesauttaa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta myös vanhempien ollessa poissa keskustelemalla vanhemmista lapselle positiiviseen sävyyn.

Lapsen ollessa sairaalassa perheen vuorovaikutussuhteet voivat kokea muutoksen, joka voi osiltaan heijastua myös lapseen sekä hänen vanhempiensa väliseen vuorovaikutukseen sairaalajakson aikana. Lapsi tarvitsee vanhemmiltaan hoivaa, hellyyttä ja huolenpitoa sairaalassa ollessaan. Vanhempien läsnäolo auttaa lasta selviytymään sairaalassa olosta. Lapsen ja vanhemman läheisyyden merkitys sairaalajakson aikana on todella tärkeää. Vanhempien osallistuminen hoitoon, hoitotoimenpiteisiin, kuten aamu- ja iltatoimiin, edesauttavat vanhempia ymmärtämään lapsensa sairauden tilanteen ja siten käsittelemään asiaa paremmin.

Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten, ja siksi onkin tärkeää, että vanhemmat otetaan mukaan lapsen hoitoon ja hoitoa koskevien päätösten tekoon. Tällä tavoin hoidosta saadaan mahdollisimman sopivaa niin lapselle kuin lapsen perheelle ja läheisille. On tärkeää, että lapsen vanhempien halukkuus osallistua hoidon toteuttamiseen tulee heistä itsestään. Kun vanhemmat kokevat tullessa kuulluksi ja ymmärretyksi, he osallistuvat mielekkäämmin lapsensa hoitoon, jolloin heidän läsnäolonsa lapsen tukena on varmempaa. Vanhemmille tulee alleviivata, kuinka merkityksellistä heidän pelkkä läsnäolonsa on lapselle, sillä monesti vanhemmat syyllistävät itseään, koska eivät kykene oman tunnetilansa vuoksi mielestään tarpeeksi tukemaan sairastunutta lastaan.

Opinnäytetyössämme perhekeskeisyys nousee todella suureen rooliin. Sairastuneen lapsen lisäksi on tärkeää huomioida myös perheen muut lapset, perheen vanhemmat ja muut perheeseen kuuluvat jäsenet. Jokainen heistä kokee lapsen sairauden eri tavalla ja jokaiselle heistä tulisi tarjota apua asian käsittelyyn. On huomioitava vanhempien jaksaminen ja voimavarat. Vanhempien on lapsensa sairaudesta huolimatta huolehdittava myös muista mahdollisista lapsistaan, käydä töissä ja hoitaa kotia. Myös vanhempien välinen parisuhde on huomioitava.

Opinnäytetyömme mukaan vanhemmat toivoisivat, että hoitajat tekisivät aloitteen hoitohenkilöstön ja perheen vuorovaikutussuhteen luomiseksi. Vanhemmat toivovat, että hoitohenkilöstö uskaltaa ottaa puheeksi myös vaikeita asioita ja uskaltavat kohdata myös surua ja pelkoa sekä antaa tilaa kaikenlaisille tunteille. Vanhemmat myös halusivat, että hoitohenkilökunta opastaisi heille mitä he voivat sairaalassa tehdä lapsensa hyväksi ja että he kertoisivat mikä sairaalassa on sallittua ja mikä ei. Vanhemmat kuitenkin kaipasivat myös yksityisyyttä, jonka esimerkiksi perhehuonejärjestelyt tarjoavat. Vanhemmat toivoivat, että heillä olisi turvallinen olo myös silloin, kun ovat lapsensa kanssa yksin ilman hoitohenkilökuntaa.

Opinnäytetyössämme ajattelemme hoitajan olevan tietynlainen viestintuoja perheen ja lääketieteen välillä. Hoitajan on tärkeää kertoa vanhemmille asiat arkikielellä, niin että he varmasti ymmärtävät mistä on kysymys. Hoitohenkilökunnan tärkeä tehtävä opinnäytetyömme mukaan on myös perhehoitotyön osaaminen. On tärkeää, että perheellä ja hoitohenkilökunnalla on hyvä ja luottavainen hoitosuhde. Tällöin perheen ja hoitajan on helpompi tehdä tiivistä yhteistyötä ja olla vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Hoitajan on tärkeää tarkastella perhettä eri kehitysvaiheiden kautta ja ymmärtää perheen yksilölliset tarpeet ja uskaltaa ottaa ne puheeksi. Hyvässä ja tiiviissä yhteistyössä hoitajan on helpompi hahmottaa perheen kokonaistilanne ja kokonaisvaltainen hyvinvointi.

Kun hoitohenkilökunnalla on kokonaisvaltainen kuva perheen hyvinvoinnista, on heidän helpompi antaa perheelle yksilöllistä ja asiakaslähtöistä ohjausta. Ohjauksessa tärkeää on ohjausympäristön yksityisyys, hyvät ohjaustaidot ja niiden kehitys sekä ohjausmenetelmien monipuolisuus. Hoitohenkilökunnan on tärkeää osata tukea, rohkaista ja kannustaa vanhempia sekä korostaa vanhempien roolia ja tukea heitä vanhemmuudessa. Hoitohenkilökunnan on tärkeää ohjata vanhempia myös vuorovaikutukseen lapsensa kanssa sekä ohjata ja rohkaista heitä kosketukseen ja hellyyden osoituksiin.

Hoitohenkilöstön on tärkeää ymmärtää vanhempien ja perheen tärkeys lapselle. Heidän tulee tunnistaa riskitekijät, jotka voivat vaikuttaa lapsen epäsuotuisaan kehitykseen ja uskaltaa puuttua niihin ja ottaa ne puheeksi. Hoitajan tulee olla perhehoitotyön osaamisen lisäksi myös lapsenhoitotyön osaaja ja ymmärtää lapsen hoitotyön erityispiirteitä.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksemme tarkoituksena oli selvittää millaisia haasteita lapsen ja vanhemman väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen liittyy lapsen pitkän sairaalahoitajakson aikana. Työmme tarkoituksena oli myös selvittää, kuinka hoitohenkilöstö voi tukea perhettä varhaisen vuorovaikutuksen edistämiseksi ja millainen olisi hyvä ohjaussuhde hoitohenkilöstön ja perheen välillä.

Kirjallisuuskatsauksemme tavoitteena oli lisätä tietoisuutta varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä sekä perheen kohtaamista vuorovaikutuksellisista haasteista pitkän sairaalahoidon aikana. Lisäksi halusimme nostaa esiin lapsen sairaalahoitajaksosta aiheutuvia vaikeuksia lapsen ja perheen elämään sairaalahoitajakson aikana ja sen jälkeen, mikäli vuorovaikutus- ja ohjaussuhteissa on ongelmia.

Lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta voidaan tukea sairaalajakson aikana huomioimalla ympäristöön, hoitohenkilökuntaan, vanhempiin ja lapseen liittyvät tekijät. Sairaalaympäristön tulisi olla lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutussuhdetta tukeva, mahdollistaen yksityisyyden sekä vanhempien läsnäolon sairaalassa perhekeskeisyyttä edistävässä ilmapiirissä. Sairaalaympäristöön vaikuttavat osaston käytännöt ja toiminta sekä saatavilla olevat resurssit. (Lehto 2014; Toivonen 2021.)

Hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät käsittävät hoitohenkilöstön toiminnan lapsen ja perheen kanssa, jolloin keskiössä ovat hoitohenkilöstön ohjaus- ja vuorovaikutustaidot sekä yhteistyöosaaminen. Hoitohenkilökunnan toimintaan lapsen ja vanhempien kanssa vaikuttavat hoitohenkilökunnan asenteet ja odotukset sekä tietoisuus varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen edistämisestä. Hoitohenkilökunta voi huomioida vanhemmat antamalla aikaa, kannustamalla ja rohkaisemalla heitä, tukemalla vanhempien vanhemmuutta, huomioimalla vanhempien voimavarat ja hyvinvointi sekä kunnioittamalla heidän yksityisyyttänsä. (Lehto 2011; Toivonen 2021; Tuomi 2008.)

Hyvä vanhempien ohjaustyö sisältää monipuolisesti erilaisia ohjausmenetelmiä. Ohjaustyö perustuu pääasiassa suulliseen ja kirjalliseen ohjaukseen, mutta niiden rinnalle on tullut uudempiä ohjausmenetelmiä, kuten audiovisuaalinen ohjaus. Ohjausmenetelmien hyvä hallinta, ohjauksen kannalta riittävästi käytettävissä oleva aika ja ohjausystävällinen ympäristö ovat yhteydessä onnistuneeseen ohjaukseen. Hyvä ohjaus on potilaslähtöistä eli se lähtee potilaan omista tarpeista. (Lipponen 2014.) Sanallisen viestinnän ohella suuri merkitys ohjaustyössä on myös sanattomalla viestinnällä sekä kuuntelutaidolla (Tuomi 2008).

Hyvän ohjauksen tavoitteena on saada perheeseen luottamuksellinen hoitosuhde, jossa omahoitaja tuntee perheen tilanteen ja voimavarat. Hoitajan odotetaan olevan aloitteellinen hoitosuhteen luomisessa. Henkilökunnan odotetaan uskaltavan puuttua rohkeasti vaikeisiin tilanteisiin, kohdata suru ja pelko ja ottaa nämä asiat puheeksi (Hopia 2006; Walden 2006).

Hoitohenkilöstön vastuulla on antaa vanhemmille ajantasaista, totuudenmukaista ja konkreettista informaatiota heidän lapsensa sairaudesta ja selviytymisestä, mutta lisäksi on tärkeää ottaa vanhemmat mukaan päätöksen tekoon heidän lastansa koskeissa asioissa (Toivonen 2021; Walden 2006). Vanhemmille annettavan tiedon tulisi olla muodossa, jossa vanhemmat pystyvät tiedon ymmärtämään (Walden 2006).

Sairaalajakson aikana lapsi kokee haasteita vuorovaikutussuhteessa. Hoitajan tulee osata tunnistaa ja huomioida lapsen eri ikä- ja kehitysvaiheet, sillä eri vaiheisiin liittyy erilaisia vuorovaikutuksen haasteita. (Salmela 2010.) Sairaalahoitajakso saattaa aiheuttaa lapselle sosiaalisten suhteiden taantumista hänen joutuessa eroon perheestään ja läheisistään. Hoitajan olisikin tärkeää tiedostaa tämä asia ehkäistäkseen sosiaalisiin suhteisiin liittyvien ongelmien syntymistä. (Walden 2006.)

Lapsi kokee sairaalassa epämiellyttäväksi kivun sekä erilaiset hoitotoimenpiteet kuten pistokset, kokeet ja tutkimukset (Salmela 2010). Sairaalaolosuhteissa lasta auttaa selviytymään perheenjäsenten läsnäolo, leikkiminen, turvalelu, huumori, hoiva, huolenpito ja seura (Hopia 2006; Salmela 2010).

9.2 Opinnäytetyömme luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuutta arvioidessa aineistoa voidaan kuvailla ja arvioida alkuperäisjulkaisun julkaisuvuoden, artikkelin kirjoittajan, julkaisuforumisen sekä julkaisumaan perusteella. On tärkeää huomioida, että arviointi on perusteltua ja että jokainen valittu lähde arvioidaan siihen tarkoitettuun kriteereiden mukaisesti. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 29–30.) Näiden lisäksi on tärkeää pohtia ja arvioida sitä, onko löytämämme lähde meidän kirjallisuuskatsauksemme soveltuva ja merkityksellinen. Koko hakuprosessin ajan pohdimme näitä asioita ja teimme arviota siitä, minkä lähteen luokittelemme luotettavaksi ja ajattelemme sopivaksi opinnäytetyössämme käytettäväksi. Eettisyydestä puhuttaessa tarkoitetaan, että opinnäytetyön tekijät ovat noudattaneet eettisiä periaatteita koko prosessin ajan. On tärkeää, että opinnäytetyö on soveltuva toimimaan minkä vain hyvin tehdyn tutkimuksen ohjenuorana ja lähteenä. Jokaisen tutkimuksen tulisi pyrkiä saamaan hyviä asioita aikaan, etenkin sen kohteena oleville ihmisille. Tiedonhankinta ei saisi myöskään millään tavoin haitata tai vaarantaa ihmisiä, jotka ovat olleet osallisena prosessissa. (Juuti & Puusa 2020, 313.)

Olemme panostaneet opinnäytetyöhömmö ajan kanssa ja tehneet sen tarkasti. Olemme perehtyneet tutkimusaiheeseemme ja käyttämiimme tutkimuslähteisiimme huolella. Kirjallisuuskatsauksen tulokset perustuvat tarkoin valittuihin tutkimuslähteisiin. Lähteitä valittaessa kiinnitimme huomiota niiden toteutustapaan ja siihen, vastaavatko ne työmme tutkimuskysymyksiin. Käytimme katsauksessamme vain ilmaisia ja helposti saatavilla olevia lähteitä, joten maksulliset ja vaikeasti saatavilla olevat julkaisut ovat jääneet työssämme huomioimatta. Tämä ulkopuolelle jätetty tieto olisi voinut mahdollisesti laajentaa työtämme. Tutkimuslähteitä on kuitenkin riittävästi ja ne ovat tieteellisesti tutkittuja. Työssämme olemme tuoneet esille tarkkaan kirjallisuuskatsauksemme toteutuksen eri vaiheet sekä jokainen vaihe on tarkkaan kirjattu ylös ja laitettu talteen. Olemme noudattaneet opinnäytetyö tehdessämme yleisiä tieteellisiä käytäntöjä. Opinnäytetyömme luotettavuutta edistää myös se, että olemme toteuttaneet sen kolmen henkilön toimesta, jolloin tutkimusaineisto on käyty useaan otteeseen läpi ja tulokset ovat usean eri tekijän näkökulmasta huomioituja. Opinnäytetyön ryhmämme koko edistää myös sitä, että käyttämiemme englanninkielisten lähteiden käännökset ovat käännetty useamman eri henkilön toimesta. Vastaamme itse työmme jäljestä ja seisomme sen luotettavuuden takana.

9.3 Oma oppiminen prosessin aikana

Tutkittava aihe oli tuttu meille, joten meillä oli ennestään jo jonkinlaista tietoperustaa tästä, mutta omat näkemyksemme sekä tietoperustamme sai täydennystä ja laajentui. Saimme selkeän ja hyvän tiivistyksen siitä, mitä kaikkea lapsen hoitotyössä tulisi ottaa huomioon. Tutkimuksessa on käsitelty laajasti aihetta eri näkökulmista, huomioiden lapsen, vanhemmat sekä hoitajan. Tämän lisäksi myös ohjaus on otettu laajasti huomioon tutkimuksessamme. Tutkimusprosessi oli opettavainen, sillä sellaisesta ei kenelläkään meistä ollut aiempaa kokemusta. Erityisesti opimme tutkitun tiedon käsittelystä, kuten analysoinnista sekä pelkistämisestä. Opimme prosessin aikana lisää myös omista vahvuuksistamme ja kehittämistarpeistamme lisää ja sitä kautta analysoimme koko prosessin ajan samalla omaa oppimistamme.

Mielestämme tutkimus on kokonaisuudessaan onnistunut. Saimme suhteellisen laajasti tuloksia valitsemistamme lähteistä. Onnistuimme löytämään erilaisia näkökulmia aiheeseen liittyen. Tiedon hakeminen oli haastavaa ja siinä tarvitsemme vielä harjoitusta lisää, kun seuraavan kerran haluamme löytää tutkimukseen perustuvia lähteitä. Onnistuimme pysymään aikataulussa aika lailla. Pehdyimme aiheeseemme huolella ja käytimme tutkimuksen tekoon aikaa.

9.4 Työnjako

Opinnäytetyön prosessimme aikana pyrimme siihen, että jokainen tekee saman verran prosessimme eteen. Jokaisen heikkoudet ja vahvuudet otettiin huomioon työtehtäviä jakaessamme. Esimerkiksi toisille ryhmämme jäsenistä englanninkielisten lähteiden ja tutkimusten suomentaminen ja hyödyntäminen oli helpompaa kuin toisille ja toisille tieteellisen tekstin tuottaminen oli helpompaa kuin toisille. Aluksi jaoin työtä pienempiin osiin, jotka jaoin tasaisesti jokaisen osallistujan kesken. Jaon teimme sen vuoksi, jotta jokainen sai kirjoittaa omaa osiotaan, kun itselleen parhaaksi näki. Tällöin työn tekeminen oli mielekästä jokaiselle. Jokainen tekijä eli erilaisessa elämäntilanteessa, mutta kirjoittamisen jakamisella työn valmistuminen sovitussa ajassa turvautui.

Kokoonnuimme säännöllisesti yhdessä suunnittelemaan ja pohtimaan opinnäytetyötämme. Aluksi kokoontumiset olivat useammin, noin kahden viikon välein, mutta tutkimusten analysointi vaiheessa kokoontumiset harvenivat työmäärän lisäytyessä. Kokoontumisen tarkoituksena oli keskustella eteen tulleista haasteista ja mielipiteistä sekä jakaa tietoa ja taitoa, mitä oli kertynyt.

Kokoontumisten tavoitteena oli myös tukea toisia suuren työmäärän kanssa ja saada työstämme yhtenäinen kokonaisuus keskustelemalla ja yhdessä pohtimalla.

9.5 Jatkokehittämissideat ja tulosten hyödynnettävyys

Me emme opinnäytetyöryhmämme kanssa löytäneet paljoa tutkittua tietoa siitä, että mitä varhaisen vuorovaikutuksen epäonnistuminen voi aiheuttaa myöhemmin lapsen elämässä. Olisi kiinnostavaa tietää, voiko varhaisen vuorovaikutuksen vaikeudet olla yhteydessä esimerkiksi oppimisvaikeuksiin tai käytöshäiriöihin. Opinnäytetyötä tehdessämme teimme myös havainnon, että löysimme tuloksia oikeastaan vain suomeksi. Onko ulkomailla varhainen vuorovaikutus vielä vähän vieraampi asia?

Rajasimme aiheemme alle kouluikäisiin lapsiin, joista löytyi paljon vähemmän tutkittua tietoa kuin kouluikäisistä. Varhaisen vuorovaikutuksen kriittisimmät vuodet ovat kuitenkin mielestämme juuri ne lapsen ensimmäiset elinvuodet, ja siksi mielestämme juuri alle kouluikäisten lasten varhaisen vuorovaikutuksen ongelmista tarvittaisiin lisää tutkimusta.

Opinnäytetyössämme esittämiämme tuloksia voidaan mielestämme hyödyntää esimerkiksi työskennellessä lasten kanssa tai opiskeltaessa lapsen hoitotyön erityispiirteisiin liittyviä asioita. Toivomme myös sairaan lapsen vanhempien ja läheisten löytävän opinnäytetyömme ja saavan siitä niin vertaistukea kuin rohkeutta ottaa asioita puheeksi. Toivomme, että voimme omalla työllämme tuoda perheet lähemmäs hoitohenkilöstöä ja hoitohenkilöstön lähemmäs perhettä, sillä mielestämme toimiva ja luottamuksellinen hoitosuhde on sekä perheen että hoitajan etu. Toivomme, että tulevaisuudessa pienet potilaat ympäri maailman saisivat sairaudestaan huolimatta olla läheistensä ympäröiminä niin sairaalassa kuin kotona.

10 LÄHTEET

Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes print.

Hermanson, E. 2019. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Terveyskirjasto. Hakupäivä 22.9.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302

Hofer, Myron A., 2005. The psychobiology of early attachment. *Clinical Neuroscience Research*, vol 4, nro 5, s. 291–300. Hakupäivä, 16.10.2020. https://www.researchgate.net/publication/223942440_The_psychobiology_of_early_attachment

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Kalland, M. & Salo, S. 2020. Vanhemmuuden tukeminen vauva- ja lapsiperheissä. Hakupäivä 12.9.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15527>

Kivirauma, M. 2008. Rakkaus ratkaisee. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehitykselle. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. WSOY oppimateriaalit Oy.

Mannerheimin Lastensuojelu Liitto 2017. Lapsella on pitkäaikaissairaus tai vamma. Hakupäivä 14.10.2020. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/lapsella-pitkaaikaissairaus-tai-vamma/>

Mannerheimin Lastensuojelu Liitto 2018. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Hakupäivä 9.9.2020. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>

Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim* 119: 459–465. Hakupäivä 22.9.2020. <https://www-terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/xmedia/duo/duo93467.pdf>

Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. *Duodecim* 115: s. 2447-2453. Hakupäivä 9.9.2020. <https://www-terveysportti-fi.ezp.oamk.fi:2047/xmedia/duo/duo91150.pdf>

Oulun kaupunki 2020. Kiintymyssuhde ja vuorovaikutus. Hakupäivä 10.9.2020. <https://lapsuus.ouka.fi/sujuva-arki/kiintymyssuhde-ja-vuorovaikutus/>

Puura, K., Sannisto, T. & Riihonen, R. 2018. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. Hakupäivä 10.9.2020. <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/tieteessa/katsausartikkeli/mita-vauva-haluaa-varhaisen-vuorovaikutuksen-tukeminen-neuvolassa/>

- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Hakupäivä 20.5.2021.
https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Silven, M., Schön, R., Kouvo, A., Haapakoski, M., Punamäki, R. & Belt, R. 2010. Varhaiset ihmissuhteet: Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Saarijärvi: Minerva.
- Storvik-Sydänmaa, A., Talvensaari, H., Kaisvu, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Storvik-Sydänmaa, A., Tervajärvi, L. & Hammar, A. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Teicher, Martin H., 2000. Wounds that time won't heal: The neurobiology of child abuse. Cerebrum, vol. 1. Hakupäivä 16.10.2020. <https://www.dana.org/article/wounds-that-time-wont-heal/>
- Terveyskylä 2018. Lapsen sairastumisen vaikutus perheeseen ja parisuhteeseen. Hakupäivä 14.10.2020. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-sairastumisen-vaikutus-perheeseen-ja-parisuhteeseen>
- Terveyskylä 2018. Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon. Hakupäivä 14.10.2020. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastaj-nuorta-sairaalahoitoon>
- Terveyskylä 2018. Perheen tukimuodot. Hakupäivä 15.10.2020. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/perheen-tukimuodot>
- Väestöliitto 2020. Lapsen vakava sairastuminen. Hakupäivä 13.10.2020. <http://www.vaestoliitto.fi/perhe-ja-tyo/eri-elamanvaiheet-ja-tilanteet/kriiseja-tyontekijan-perhe-elama/lapsen-vakava-sairastuminen/>
- Winston, R & Chicot, R 2016. The importance of early bonding on the long-term mental health and resilience of children. London Journal of Primary Care vol. 8 Hakupäivä 22.9.2020. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17571472.2015.1133012?scroll=top&needAccess=true>