Tampereen ammattikorkeakoulu

# Aggressiivisesti käyttäytyvän lapsen kohtaaminen hoitotyössä

Sähköinen posteri sairaanhoitajakoulutuksen opintoihin

Sanna Jussila

Milja Mäntylä

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2023

Sairaanhoitajakoulutus

**TIIVISTELMÄ**

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

JUSSILA, SANNA & MÄNTYLÄ, MILJA:
Aggressiivisesti käyttäytyvän lapsen hoitotyö
Sähköinen posteri sairaanhoitajakoulutuksen opintoihin

Opinnäytetyö 37 sivua, joista liitteitä 1 sivu
Tammikuu 2023

---

Lapsen aggressiivinen käyttäytyminen ei ole sairaus vaan oire jostain. Hoitotilanteessa lapsi voi turvautua aggressiiviseen käyttäytymismalliin kokiessaan tilanteen uhkaavana. Se voi aiheuttaa hoitajassa neuvottomuutta, hidastaa hoitotoimenpiteiden suorittamista ja pitkittää lapsen sairaalassaoloaikaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa aggressiivisesti käyttäytyvän lapsen kohtaamisesta hoitotyössä. Työn tavoitteena oli tuottaa teoreettisen tiedon pohjalta sairaanhoitajaopiskelijoille sähköinen posteri, jota voitaisiin käyttää lapsen hoitotyön opinnoissa. Tärkeäksi osa-alueeksi koettiin ennaltaehkäisevän työotteen esilletuominen lapsen aggressiivisen käytöksen ennaltaehkäisijänä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön työelämätahona toimii Tampereen ammattikorkeakoulu. Teoreettinen viitekehys muodostui tutkitusta tieteellisestä tiedosta sekä muista luotettavista lähteistä. Tiedonhaun tuloksena saatiin tietoa lapsen aggressiivisesta käyttäytymisestä sekä sen ennaltaehkäisystä. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi sähköinen posteri, joka löytyy opinnäytetyöraportin liitteenä.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista saada lisää tutkimustietoa siitä, miten virtuaalitodellisuutta voidaan hyväksi käyttää lasten aggressiivisen käytöksen ennaltaehkäisijänä. Opinnäytetyössä aihetta käsitellään omassa alaluvussaan.

---

Asiasanat: lapsi, aggressiivinen, käyttäytyminen, hoitotyö

**ABSTRACT**

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

JUSSILA, SANNA & MÄNTYLÄ, MILJA:
Nursing a Child Who Behaves Aggressively
Eposter for nursing education

Bachelor's thesis 37 pages, appendices 1 pages
January 2023

---

A child's aggressive behavior is not an illness, but a symptom of something else. During treatment procedures a child can resort to aggressive behavioral patterns when feeling threatened by the situation. It can cause the nurse to feel uncertain, delay the treatment procedures and extend the child's hospital stay.

The purpose of this study was to yield information on facing aggressive children in nursing work. The aim was to utilise theoretical information in creating an ePoster that could be used in nursing studies. Introducing pre-emptive working methods to prevent manifestation of aggressive behavior in children was deemed important.

The study was conducted as a practice-based thesis, and it was requested by Tampere University of Applied Sciences. The theoretical frame of reference is based on scientific research data and other reliable sources. As a result of this study, information about aggressive behavior of children and its prevention was obtained. As a product of this study process, an ePoster was designed. It can be found attached in the thesis report.

In the future it would be interesting to obtain more research data on using virtual reality in prevention of violent behaviour in children. This particular subject is addressed in its own chapter in this thesis.

---

Key words: child, aggression, behavior, nursing

**SISÄLLYS**

1 JOHDANTO ..... 5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT ..... 6
2.1. Lapsen aggressiivisuus ..... 6
2.1.1 Kiintymyssuhdemallin merkitys ..... 8
2.1.2 Tunnetaitojen kehittyminen ..... 9
2.1.3 Käytös -ja kehityshäiriöt ..... 11
2.1.4 Ympäristön vaikutus ja digikasvatus ..... 13
2.2. Sairaanhoitajan käyttämät tukimenetelmät lapsen hoitotyössä ..... 14
2.2.1 Positiivinen vahvistaminen ..... 15
2.2.2 Leikin käyttö apuna ..... 16
2.2.3 Vihan purkamisen tukeminen ..... 17
2.2.4 Kivun huomioiminen ..... 18
2.2.5 Virtuaalitodellisuuden hyödyntäminen ..... 19
2.3. Lapsen aggressiivisen käytöksen ennaltaehkäisy ..... 21
3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE ..... 24
4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS ..... 25
4.1. Toiminnallinen opinnäytetyö ..... 25
4.2. Tuotoksen valmistus ja kuvaus ..... 25
5 POHDINTA ..... 28
5.1. Tuotoksen tarkastelu ..... 28
5.2. Eettisyys ja luotettavuus ..... 29
5.3. Johtopäätökset ja kehitysehdotukset ..... 30
LÄHTEET ..... 32

# 1 JOHDANTO

Aggressio on voimakas tunne, joka auttaa puolustamaan omaa etua ja vie kohti tavoitteita. Aggressio, johon liittyy vihaa, voi johtaa aggressiiviseen käytökseen. (Riihonen & Koskinen 2020.) Tässä opinnäytetyössä lapsen aggressiivisella käytöksellä tarkoitetaan toiseen henkilöön, lapseen itseensä tai ympäristöön kohdistuvaa vahingollista käyttäytymistä. Aggressiivinen käytös voi olla esimerkiksi puremista, lyömistä, sylkemistä tai sanallisesti hyökkäävää (Mielenterveystalo n.d.). Toiminnanohjaus on itsesäätelyn keino, jolla haluttu tavoite pyritään saavuttamaan. Itsesäätelyn kehittyessä, lapsi oppii hallitsemaan tunteitaan. (Sainio, Pajulahti & Sajaniemi 2020.)

Tutkimusten mukaan puolet lapsista jännittää verikokeen ottamista (Maijala, Orenius & Tolvanen 2017). Pelko voi näkyä raivokohtauksena, itkuna tai tarrautumisena, eikä lapsi ymmärrä aikuisen tavoin pelkoreaktionsa liiallisuutta (Huttunen 2018). Mikäli toimenpide suoritetaan lapselle pakonomaisesti aggressio sivuuttaen, lapsi voi kokea suurempaa kipua ja kärsimystä, kuin jos lapsen olisi annettu ensin rauhoittua (Maijala ym. 2017).

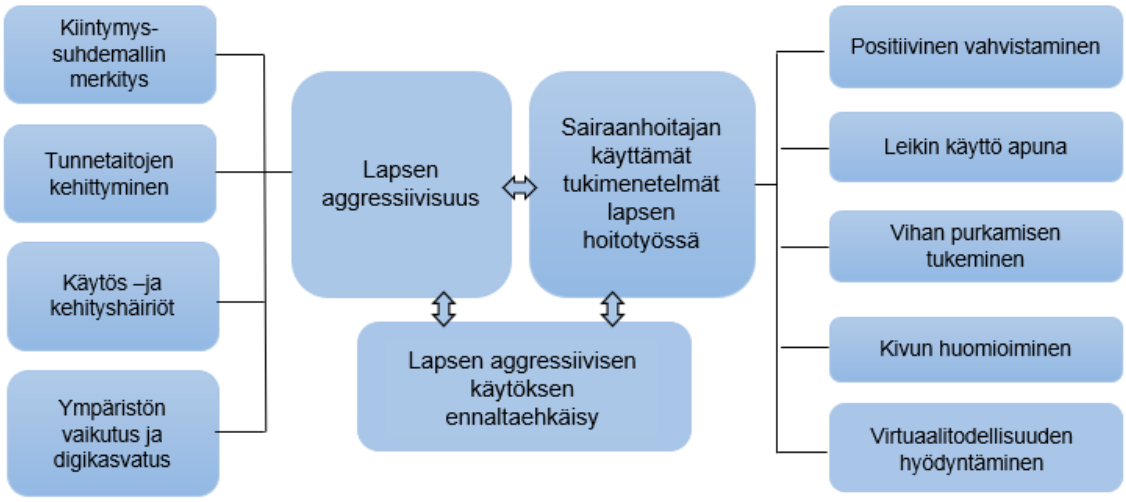
Nykypäivän hyvä sairaanhoito on lapsen ja perheen toiveiden kuulemista ja huomioimista (Mimmo ym. 2022). Tässä opinnäytetyössä haluttiin kehittää lasten hoitotyötä ja luoda sairaanhoitajaopiskelijoille sähköinen posteri siitä, miten työelämässä kohdata aggressiivisesti käyttäytyvä lapsi sekä miten ennaltaehkäistä tilanteiden eskaloitumista. Opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan 1–12-vuotiaita lapsia.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käydään läpi opinnäytetyön keskeiset käsitteet aggressiivisesti käyttäytyvän lapsen hoitotyöstä. Työelämätahona toimii Tampereen ammattikorkeakoulu.

# 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettinen viitekehys koostuu opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä, joita ovat lapsen aggressiivisuus, kiintymyssuhdemallin merkitys, tunnetaitojen kehittyminen, käytös- ja kehityshäiriöt, ympäristön vaikutus ja digikasvatus, sairaanhoitajan käyttämät tukimenetelmät lapsen hoitotyössä, positiivinen vahvistaminen, leikin käyttö apuna, vihan purkamisen tukeminen, kivun huomioiminen, virtuaalitodellisuuden hyödyntäminen ja lapsen aggressiivisen käytöksen ennaltaehkäisy. Keskeiset käsitteet on esitelty alla olevassa kuviossa.

KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.




## 2.1. Lapsen aggressiivisuus

Lapsen aggressiivisuus ei ole sairaus, vaan oire jostakin (Riihonen & Koskinen 2020). Lapsi turvautuu aggressiiviseen käyttäytymismalliin kokiessaan tilanteen uhkaavana tai pelätessään menettävänsä tilanteen hallinnan (Keltikangas-Järvinen 2011). Aggressiivinen käytös voi olla esimerkiksi murjottamista, huutamista, tavaroiden heittelyä tai rikkomista, tönimistä, puremista, potkimista, nipistelyä sekä uhkailua. Käytös voi kohdistua aikuisiin, lapsiin tai molempiin. Aggressiivinen käytös voi myös kohdistua lapseen itseensä, jolloin se näkyy itsetuhoisina puheina tai tekoina. (Riihonen & Koskinen 2020.) Poikia pidetään usein tyttöjä aggressiivisempina, mutta tutkimukset osoittavat, ettei poikien ja

tyttöjen aggressiivisen käytöksen välillä ole eroa. Poikien aggressiivisuuteen suhtaudutaan yhteiskunnallisesti hyväksytymmin. (Korhonen 2021.)

Lapsen aggressiivisuus voi johtua altistavista tai laukaisevista tekijöistä. Altistavia tekijöitä ovat muun muassa muutot, vanhempien ero, perheen taloudelliset vaikeudet, lapsen kokema yksinäisyys sekä tunne siitä, ettei häntä kuulla tai nähdä. Ongelmien kasaantuessa lapsen aggressiivinen oireilu alkaa näkyä. Laukaisevia tekijöitä ovat yksittäiset tapahtumat kuten riidat, väsymys, nälkä, häpeä, tunteiden pidättely, pärjäämättömyys ryhmässä, hylätyksi tulemisen tunne, mielipaha tai pettymys. (Riihonen & Koskinen 2020.) Lapsen aggressiivisuus voi olla hyökkäävää kuten kiusaamista tai puolustavaa, jolloin lapsi puolustaa itseään tai toista henkilöä (Korhonen 2021).

Lapsen aggressiivinen käytös voi heijastua aiemmin tapahtuneesta tunnekuohusta nykyhetkeen. Esimerkiksi aamuinen sanaharkka aikuisen kanssa voi vaikuttaa lapseen vielä iltapäivällä. Lapsi ei osaa itse kertoa kahden eri tilanteen yhteydestä toisiinsa, jolloin aikuisen tulisi osata yhdistää tapahtumat. Aikuiselle tapahtuma voi olla pieni, mutta lapselle suuri. Tällaisessa tunnekuohussa lapsi on haavoittuvassa tilassa. (Riihonen & Koskinen 2020.)

Lapsen kehitysikä määrittelee lapsen kyvykkyyden säädellä omaa aggressiivista käytöstään. Tällä tarkoitetaan lapsen, kielellisiä, emotionaalisia sekä sosiaalisia valmiuksia. Jos kehityksessä on viivettä muihin samanikäisiin nähden, lapsi ei kykene toimimaan sosiaalisten odotusten mukaisesti. (Riihonen & Koskinen 2020.) Lapsen itsesäätely kehittyy ympäristön vaikutuksesta. Pienen lapsen itsesäätely on vielä kehittymätön ja siksi tunnetilat vaihtelevat nopeasti. (Sainio ym. 2020). Kolmen vuoden iässä lapsi oppii säätelemään omia tunteitaan, harjaantuu sosiaalisissa kanssakäymisissä sekä lapsen ongelmanratkaisukyvyt paranevat. Taitojen kehittyminen vähentää lapsen tarvetta toimia aggressiivisesti. (Korhonen 2021.)

Perintötekijät vaikuttavat aggressiivisuuteen. Tutkimusten mukaan kuritusväkivallan käyttäminen lisää lapsen omaa aggressiivisuutta. Traumaattiset kokemukset, kaltoinkohtelu, hyväksikäyttö, aikuisviihteen näkeminen, media, elokuvat sekä stressi voivat aiheuttaa lapsessa aggressiivisuutta. (Mielenterveystalo

n.d.) Trauman seurauksena lapsen vireystila voimistuu herkästi, jolloin hän kokee tavallisetkin tilanteet uhkaavina ja toimii yliampuvasti (Riihonen & Koskinen 2020).

### 2.1.1 Kiintymyssuhdemallin merkitys

Kiintymyssuhteet syntyvät lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana ja ovat pysyvä malli maailmasta ja ihmissuhteista (Kiintymyssuhdemallit 2020). Lapsi voi muodostaa kiintymyssuhteen 3–5 läheiseen ihmiseen, joita voivat olla äiti, isä, isovanhempi, sisarus tai muu lasta hoitava henkilö (THL n.d). Kiintymyssuhdemalli kestää läpi elämän ja siirtyy seuraavalle sukupolvelle (Sinkkonen & Kalland 2016). Kiintymyssuhteiden biologinen merkitys on saada vanhempi vastaamaan lapsen tarpeisiin ja turvata sitä kautta lapsen eloonjääminen. Lapsi voi olla kiintynyt hoitajaansa turvallisesti, ristiriitaisesti, välttelevästi tai kaoottisesti. Kiintymyssuhdemalli aktivoituu lapsen kokiessa stressiä, epävarmuutta tai lapsen joutuessa eroon hoitajastaan. (Kiintymyssuhdemallit 2020.)

Turvallisesti kiintyneellä lapsella on turvallinen kiintymyssuhdemalli. Lapsi oppii, että hänen tunteitaan kuunnellaan ja ymmärretään. Stressitilanteessa lapsi ilmaisee hätänsä voiden luottaa vanhemman vastaavan lapsen tarpeeseen. Aikuisena turvallisesti kiintynyt lapsi kykenee luottamaan muihin ihmisiin ja vanhempana kykenee vastaamaan oman lapsensa tarpeisiin. (Kiintymyssuhdemallit 2020.)

Ristiriitaisen turvattomasti kiintynyt lapsi on kasvanut epäjohdonmukaisessa tunneilmapiirissä. Aikuinen voi samassa tilanteessa joko auttaa lasta tai suuttua lapselle. Tällöin vanhemman reaktio on lapselle aina ennustamaton ja yllättävä. Lapsi joutuu jatkuvasti olemaan varuillaan ja jännittynyt pyrkien olemaan suututtamatta aikuista. Aikuisena ristiriitaisessa ilmapiirissä kasvanut lapsi on helposti ahdistuva. Hän tarkkailee muiden tunnereaktioita ja pyrkii välttelemään konflikteja sivuttaen omat tunteensa. Vanhempana hän saattaa käyttäytyä epäjohdonmukaisesti myös omille lapsilleen. (Kiintymyssuhdemallit 2020.)

Välttelevässä turvattomassa kiintymysmallissa lapsi on oppinut välttelemään positiivisten ja negatiivisten tunteiden näyttämistä. Tämä voi johtua vanhempien masennuksesta. Tällöin lapsi vähitellen passivoituu kokien, ettei hänen tarpeillansa tai tunteillansa ole vaikutusta aikuisen käyttäytymiseen. Välttelevän turvattoman kiintymysmallin aikuisen on vaikea tunnistaa oman lapsensa tunteita sekä ilmaista omia tunteitaan. Aikuinen saattaa pyrkiä kieltämään negatiiviset tunteet lapseltansa kokonaan. (Kiintymyssuhdemallit 2020.)

Kaoottisesti kiintyneen lapsen vanhemmat ovat epäluotettavia tai jopa vaarallisia lapselleen. Perheessä voi olla alkoholiongelmia tai väkivaltaa. Tällaisen lapsen on vaikea luottaa aikuiseen. (Kiintymyssuhdemallit 2020.)

Jatkuva negatiivinen tunnetila, pelko sekä stressi voivat horjuttaa kiintymyssuhdemallia. Pitkäaikaissairailla sekä vammaisilla lapsilla riskiä lisäävät toistuvat siirrot sijaishoidon ja kodin välillä, pitkät tutkimus- ja sairaalajaksot, teho- tai laitoshoito sekä hoitajien vaihtuvuus. (THL n.d.)

### 2.1.2 Tunnetaitojen kehittyminen

Kiukku, viha ja suuttumus ovat vahvoja tunnekuohuja, mutta eivät vielä tekoja (Cacciatore, Korteniemi-Poikela & Hirvisaari 2019). Aggressiivisen käytöksen taustalla on usein tunnesäätelyn vaikeutta sekä impulsiivisuutta. Useimmiten lapsen kasvaessa itsehillinnän keinot paranevat, mutta aggressiivinen käytös voi jäädä pysyväksi, jos lapsi kokee saavansa sillä haluamansa. (Riihonen & Koskinen 2020.) Aikuisen tehtävä on opettaa lapsi sanoittamaan tunteensa ja näyttää, mikä on sosiaalisesti hyväksytty tapa reagoida (Keltikangas-Järvinen 2011). Oppimalla tunnistamaan sekä nimeämään tunteitaan, lapsi oppii paremmin hallitsemaan tunnetilojaan (Cacciatore 2008).

Temperamentti on synnynnäinen luonteenpiirre ja osa persoonallisuutta. Se selittää ihmisten eroja aktiivisuudessa, sosiaalisuudessa sekä reagointiherkkyydessä. Kasvatuksen tarkoitus on kaventaa suuria temperamenttieroja, mutta samalla jokaisen ihmisen erilainen temperamenttityyppi estää sen, etteivät saman perheen lapset ole kopiota toisistaan. Ympäristön antamasta palautteesta

riippuu, tuleeko temperamentista lapselle haitta vai voimavara. Se määrittelee mitä lapsen persoonallisuuden piirteitä se vahvistaa ja mitä heikentää. (Keltikangas-Järvinen 2011.)

Lapsen temperamentti määrittelee, miten lapsi suhtautuu kasvatukseen ja millaista kasvatusta lapsi saa. Vilkasta lasta kasvatetaan eri tavalla kuin hiljaista lasta. Vilkkaat lapset kuulevat enemmän kieltoja, kun taas hiljaiset lapset saavat enemmän tukea ja kannustusta. Tämä vaikuttaa lapsen mielikuvaan itsestään. Kasvatuksen tehokkuus ja sopivuus tulisi sopeuttaa lapsen temperamenttityyppiin. (Keltikangas-Järvinen 2011.)

Uhma kuuluu lapsen normaaliin kehitykseen. Sen avulla lapsi yrittää kertoa olevansa väsynyt tai stressaantunut ja tarvitsevansa aikuisen apua. Lapsen kiukun kieltäminen ja aikuisen ärsyyntyminen eivät auta lasta rauhoittumaan. Lapsi opettelee tunteiden hallintaa ja oppii parhaiten vanhempien näyttämästä mallista. Aikuisen ei tarvitse ratkaista tai poistaa tunteita, mutta aikuisen on autettava lasta sietämään negatiivisia tunnetiloja. Turvallinen aikuinen ei hätäänny lapsen hädästä. Hyväksymällä, kuuntelemalla sekä arvostamalla lapsen tunteita, lapsi oppii, että kaikenlaiset tunteet ja tunteiden ilmaisu ovat hyväksyttyjä. Kun suuttumuksen hallinta on kunnossa, lapsi oppii olevansa samanarvoinen kuin muut sekä sietää paremmin vastoinkäymisiä. (Cacciatore ym. 2019.)

Sosiaalinen ympäristö vaikuttaa siihen, miten milloinkin on sopivaa käyttäytyä (Riihonen & Koskinen 2020). Aikuinen voi peilata omissa tunnetiloissaan lapsen tunteita, jolloin hän viestii ymmärtävänsä lasta. Samalla hän voi vahvistaa myönteisiä tunnetiloja ja pienentää kielteisiä tunteita. Emotionaalisesti läsnä oleva aikuinen auttaa lasta tunnistamaan omia sekä muiden ihmisten tunteita ja tarpeita. (Sinkkonen & Kalland 2016.) Lapsen empatiakyky kehittyy vähitellen. Empatialla tarkoitetaan kykyä ymmärtää toisen ihmisen tunnetiloja. Se estää meitä vahingoittamasta toisia ja lisää epäitsekästä toimintaa. (Mäntymaa, Puura, Aronen & Carlson 2016.)

Tunteiden säätelykyky vaihtelee jokaisella eri hetkinä. Stressin tai kuormituksen alaisena hermostuu tavallista herkemmin. Tätä voidaan havainnollistaa tun-

neämpärin avulla. Kun ämpäri on täyttynyt vihalla, pettymyksellä tai surulla, se roiskuu yli äyräiden ja tunteidensäätelyjärjestelmä pettää. Jo puolillaan oleva ämpäri voi saada lapsen kiukuttelemaan. Tunteiden venymistä voidaan kuvata jousen avulla. Jousi voi olla toisilla ihmisillä pienestä pitäen kireä ja napsahtaa pienestäkin poikki, kun toisilla se kestää enemmän. Lapselle tulee kuitenkin opettaa, ettei oma kiukkuisuus oikeuta väkivaltaiseen käytökseen. (Riihonen & Koskinen 2020.)

### 2.1.3 Käytös -ja kehityshäiriöt

Lapsuusiän uhmakkuus- ja käytöshäiriöt ovat yleisimpiä lastenpsykiatrian häiriöitä. ADHD:ta eli tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriötä esiintyy noin 3–5 % lapsista. (Sourander & Aronen 2017.) ADHD:n tunnusmerkkejä ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus (Korhonen 2021). Se on pojilla 3–6 kertaa yleisempää kuin tytöillä. Riskinä on, että ADHD:n rinnalle kehittyy uhmakkuus- tai käytöshäiriöitä. (Sourander & Aronen 2017.)

Käytöshäiriötä esiintyy 3–8 % lapsista, pojilla tyttöjä enemmän. Ominaista on normaalista poikkeava, väkivaltainen tai uhmakas käytös. Se voi näkyä tappeluna, kiusaamisen, omaisuuden tuhoamisena, varastamisena, toistuvana valehtelua, kiukunpuuskina, raivokohtauksina ja tottelemattomuutena. Monesti käytöshäiriöiset lapset eivät tunnista toisten ihmisten tunnetiloja. (Sourander & Aronen 2017.) Lastensuojelulaki (417/2007) 25 § velvoittaa hoitajaa tekemään lapsesta lastensuojeluilmoituksen, mikäli hoitajalle herää huolta lapsen hyvinvoinnista. Tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan joutua miettimään, mikäli käytöshäiriöihin liittyy impulssikontrollin häiriöitä kuten kontrolloimatonta väkivaltaisuutta, vakavaa väkivallan uhkaa tai itsemurhavaaraa (Käypä-hoito 2018).

Joskus voi olla vaikeaa määritellä, mikä on normaalia tottelemattomuutta sekä rajojen kokeilua ja milloin taustalla on häiriö tai oireyhtymä (MLL 2022). Alle viisivuotiailla lapsilla levottomuus ja vilkkaus ovat tavanomaista käytöstä. Nälkä, väsymys, unenpuute, jännitys, liiallinen pelaaminen tai fyysisen aktiviteetin puutos saattavat lisätä ylivilkkautta. (Korhonen 2021.) Aggressiivisesti käyttäytyvän

lapsen kohdalla tulee kartoittaa mahdollisuus uhmakkuus- ja käytöshäiriöihin sekä ADHD:hen (Mielenterveystalo n.d.).

Autismikirjon häiriöissä lapsella on vaikeuksia ymmärtää, mitä toiset ihmiset ajattelevat tai tuntevat. Autismia esiintyy noin 1 % lapsista ja heistä puolella on myös älyllistä kehitysvammaisuutta. Ominaispiirteitä ovat kaavamaiset harrastukset sekä toiminnot. (Sourander & Aronen 2017.) Kehityshäiriöisillä lapsilla on usein ikätovereitaan enemmän liitännäissairauksia, joihin liittyy terveydenhuollon tarpeita sekä tavanomaista enemmän sairaalassa oloa (Mimmo ym. 2022).

Autististen lasten kyky viestiä tarpeistaan sekä selviytymiskeinot stressin ja kivun kanssa ovat rajalliset. Sairaalassa olo lisää tutkitusti stressiä ja muuttunut uniympäristö saattaa aiheuttaa lapsissa unettomuutta. Nämä tekijät voivat lisätä aggressiivista käyttäytymistä vieraassa ympäristössä. Sairaalahenkilökunta saattaa tuntea riittämättömyyttä, eikä tiedä miten kohdata aggressiivisesti käyttäytyvä lapsi tai miten saada hallitsematon käyttäytyminen hallintaan. Tämä voi pitkittää lapsen sairaalassaoloaikaa. (Jacobson & Greenblatt 2020.)

Päihteiden käyttö raskausaikana vaarantaa sikiön kasvun ja kehityksen. Haitallisin päihde sikiön kehitykselle on alkoholi. Se saattaa aiheuttaa lapselle FASD (fetal alcohol spectrum disorders) -oireyhtymän eli keskushermoston vaurioitumisen. Suomessa syntyy vuosittain 600–3000 FASD-lasta, joilla ilmenee kasvun myötä kehityksen viivästymää ja henkistä jälkeenjääneisyyttä. (Tiitinen 2022.) Kehityshäiriöisillä sekä autistisilla lapsilla on tutkitusti muita enemmän aggressiivista käyttäytymistä. Tämä voi johtua ahdistuksesta, sosiaalisten tilanteiden hankaluudesta, somaattisista sairauksista tai kommunikaatiovaikeuksista. (Mielenterveystalo n.d.)

Kielen ymmärtämisen tai tuottamisen vaikeus voi lisätä lapsen turhautumista ja sitä kautta aggressiivista käyttäytymistä (MLL 2022). Tutkimusten mukaan ADHD lisää puhe- ja kielihäiriöiden mahdollisuutta (Walldén 2019). Kielen kehitys voi joillain lapsilla olla tavanomaista hitaampaa tai taustalla voi olla kielen kehityksen viivästymää. Lapselle on tärkeää voida ilmaista itseään. Kun lapsi tulee kuulluksi ja ymmärretyksi, säilyy lapsen motivaatio kommunikointiin. (Martikainen 2014.)

Joillain kehityksellistä neuropsykiatrista häiriötä sairastavilla sekä keskosina syntyneillä lapsilla tavataan joustamatonta tai poikkeavaa reagoimista kuulo -, tunto, -haju -tai makuärsytyksiin. Häiriössä on kyse aistimusten erottelun ja aistiedon säätelyn ongelmasta. Lapsilla yliherkkyys voi näkyä itkuherkkyytenä, käsittelyn vaikeutena ja poikkeuksellisena tyytymättömyytenä. Aistiherkkyys voi näkyä esimerkiksi sopivan syötävän tai vaatteen löytämisen vaikeutena. Tuoteselostelaput vaatteissa tai ruuan koostumus saattavat tuntua lapsesta tällöin epämiellyttäviltä. Melu, kylpeminen tai hiusten harjaaminen saattavat saada lapsessa aikaan epämiellyttävää oloa, joka näkyy aggressiivisena käytöksenä. Tällainen lapsi on hyvä ohjata arvioitavaksi erikoissairaanhoitoon, jossa kuntoutuksena voidaan käyttää toimintaterapiaa. (Korhonen 2021.)

### 2.1.4 Ympäristön vaikutus ja digikasvatus

Tunteet tarttuvat tahattomasti ihmisestä toiseen. Iloisen ihmisen lähellä alkaa hymyilyttää ja uupuneen ihmisen kanssa muuttuu itsekin voimattomaksi. Tunteiden tarttuminen tapahtuu lapsesta aikuiseen ja aikuisesta lapseen. (Cacciatore ym 2019.) Lapsen sosiaaliset tunnetaidot kehittyvät vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Taidot eivät kehity, ellei lapsi pääse aktiiviseen vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa. Sosiaaliset vuorovaikutuskokemukset vaikuttavat myös lapsen itsesäätelyn kehitykseen. (Sainio ym. 2020.)

Erilaiset häiriötekijät kuten melu, ärsykkeiden määrä, ympäristön sekasortoisuus, ennakoimattomuus ja riitely voivat näkyä lapsessa levottomuutena (Korhonen 2021). Sosiaalisen ympäristön turvallisuus saa aikaan sympaattisen hermoston valmiustilan purkautumisen ja parasympaattisen hermoston aktivoitumisen, jolloin lapsen elimistö rentoutuu. Mikäli tilanne muuttuu lapsesta uhkaavaksi, lapsi joutuu tunnekuohun valtaan. Äkillinen stressi sulkee tunneviestejä vastaanottavat kanavat, joka vaikeuttaa puheen käsittelyä. Tällöin lapsi ei hahmota puheääntä, vain äänen voimakkuuden. Tästä syystä tunnekuohussa olevat lapset vastaanottavat huonosti sanallista ohjausta. Myötätuntoinen ja tyynnyttävä käytös auttaa lasta pääsemään jälleen sosiaaliseen yhteyteen muiden kanssa. (Sainio ym. 2020.)

Älylaitteet ovat osa nykylasten elämää. Ne ovat yhä enemmän ja varhemmin lasten saatavilla. (Sainio ym. 2020.) Videopelien osuus aggressiiviseen käytökseen on herättänyt paljon keskustelua. Vaikka videopelit voivat edistää oppimista, ongelmanratkaisukykyjä, hienomotoriikkaa sekä koordinointia, ne voivat vaikuttaa kielteisesti toistuvasti väkivaltapelejä pelaaviin lapsiin. (Varghese & Phillips 2022.) Pienillä lapsilla jo lyhyt altistus väkivaltapeleille saattaa lisätä lapsen aggressiivista käyttäytymistä (Zhang, Tian & Chen 2020). Alle kaksivuotiaat lapset oppivat paremmin kasvotusten kuin älylaitteiden avulla. Siksi ruutuaikaa ei suositella vielä tämän ikäisille. (Sainio ym. 2020.)

Tutkimusten mukaan herkästi aggressiivisesti käyttäytyvät lapset reagoivat videopeleihin voimakkaammin kuin matalan aggression omaavat lapset (Zhang ym. 2020). Suuri älylaitteiden käyttöaika ja nopeatempoiset pelialustat nostavat lapsen stressihormonitasoa ja vapauttavat adrenaliinia. Tämä lisää tunteiden säätelyn vaikeutta. Liian pitkä ruutuaika altistaa lapsen huonompaan unenlaatuun, vähäisempään fyysiseen aktiivisuuteen, keskittymiskyvyn haasteisiin sekä lisää lyhytjänteisyyttä. (Sainio ym. 2020.)

Tiedotusvälineissä nähty väkivalta sekä väkivaltaiset videopelit altistavat lapset mielenterveysongelmille, aggressiiviselle käyttäytymiselle, kiusaamiselle, peloille, masennukselle, painajaisille sekä unihäiriöille. Toistuvan väkivallan näkeminen vähentää lapsen empaattisuutta sekä moraalisia käsityksiä. (Varghese & Phillips 2020.)

## 2.2. Sairaanhoitajan käyttämät tukimenetelmät lapsen hoitotyössä

Lapsen kohtaamiseen terveydenhuollossa ei ole yhtä ainoaa oikeaa tapaa. Monesti kohdatessa lapsi kohdataan myös muu perhe tai huoltaja, mikä täytyy huomioida lasta hoidettaessa. Hoitajana jokainen on erilainen. Jollekin on luontaista laukaista tilanteen jännitys hassuttelemalla, toiselle luontaista on luoda hiljainen sanaton yhteys katseella tai kosketuksella. (Tehy 2019.)

Jokainen lapsi on erilainen luonteensa ja terveyshistoriansa suhteen. Terve lapsi voi olla avoin ja puhelias kohdattava, kun taas pitkäaikaisesti sairas lapsi

epävarma ja kivulias. Tärkeää on toimia lapsilähtöisesti lasta kuunnellen ja kunnioittaen. (Tehy 2019.)

### 2.2.1 Positiivinen vahvistaminen

Positiivinen vahvistaminen on lapsen palkitsemista toivotun käytöksen seurauksesta. Tätä voidaan käyttää silloin, kun halutaan lisätä tai vahvistaa tiettyä käyttäytymismallia. Konkreettisia vahvistamiskeinoja ovat esimerkiksi erilaiset etuoikeudet, vapautukset velvollisuuksista tai jokin hauska toiminta. (Keltikangas-Järvinen 2011.) Positiivisen vahvistamisen keskeinen sanoma on huomata lapsessa oleva hyvä ja sanoittaa se. Lapsen vahvuuksien löytäminen kasvattaa lapsen itsetuntoa ja auttaa lasta selviytymään vastoinkäymisistä. (Leskisenoja & Sandberg 2019.)

Jokaisessa lapsessa on erilaisia luonteenvahvuuksia. Tällaisia ovat esimerkiksi luovuus, uteliaisuus, ilo, urheus, sinnikkyys, ystävällisyys, huumorintaju, rehellisyys, anteeksiantavuus, innokkuus sekä toiveikkuus. Ne tulevat esille ajattelussa, tunteissa ja toiminnassa. Vahvistamalla näitä piirteitä, ne siirtyvät aikuisikään ja toimivat voimavarana. Samalla tavalla ne voivat hiipua elleivät saa vahvistusta. (Leskisenoja & Sandberg 2019.)

Lapsen kanssa yhdessä vahvuuksia miettimällä, voidaan lisätä lapsen itseluottamusta. Kun kielteiset tunteet puskevat päälle, voidaan mieleen palauttaa aikaisempia onnistumisia ja niihin liittyviä tunteita. Kun lapsella on hyvä käsitys itsestään, kannustavia ihmisiä ympärillä sekä mahdollisuus harjoitella turvallisesti elämäntaitoja, tunteita, epäonnistumisia ja onnistumisia, muodostuu lapselle hyvä itsetunto. Hyvä itsetunto lisää hyvinvointia sekä ehkäisee alakuloa (Cacciatore ym. 2019).

### 2.2.2 Leikin käyttö apuna

Leikin avulla lapsi ilmaisee itseään. Sitä voidaan käyttää hyväksi hoitajan ja lapsen välisen kontaktin luomisessa. Leikki auttaa lasta tutustumaan hoitajiin sekä toisiin lapsiin. (Terveyskylä n.d.) Leikin käyttö vähentää stressiä, ahdistusta sekä käyttäytymisongelmia. Hoitaja voi leikkiin osallistuessaan kertoa lapselle luontevasti toimenpiteistä ja miksi niitä on tärkeä tehdä. Näin saadaan purettua lapsen kokemaa ahdistusta toimenpidettä koskien. (Terveyskylä n.d.) Sairaalaklovnien läsnäolo sekä mieluisten videoiden katselu ennen toimenpidettä vähentää tutkitusti lapsen kokemaa ahdistusta ja pelkoa. (Korhonen ym. 2016.)

Toimenpiteestä kertovan kirjan avulla lapsen kanssa voidaan käydä läpi tulevaa toimenpidettä (Korhonen, Kaakinen, Mäkilä & Miettinen 2016). Lapsen kanssa voidaan myös harjoitella konkreettisesti nallen tai nuken avulla mitä toimenpiteissä tapahtuu. (Terveyskylä n.d.) Leikin avulla voidaan tehdä esimerkiksi pelottavalta tuntuvasta nukutusmaskista astronautin happilaite tai sairaalasängystä raketti, jolloin lapsen kokema ahdistus niihin liittyen lievittyy. (Tehy 2019.)

Vuonna 2019 alkanut koronakriisi vähensi väliaikaisesti sairaalassa saatavilla olevien lelujen määrää tartuntariskin takia. Samalla se vähensi hoitajien leikin käyttöä hoitotoimissa ja laski lasten viihtyvyyttä sairaalassa. (Veness 2022.) Hoitajien toteuttaman leikkiterapian on tutkittu parantavan lasten sosiaalisia vuorovaikutustaitoja ja vähentävän aggressiivista käyttäytymistä. Sen tavoitteena on tukea lapsen kasvua, kehitystä ja luoda keskusteluyhteys lapsen ja hoitajan. (Johnson ym. 2022.)

Vanhemmat voivat oppia sairaalassa ollessaan ottamaan leikin avuksi myös kotiolosuhteissa lapselle ikäviin tilanteisiin. Hoitaja voi näyttää esimerkkiä, miten lapselle epämieluisa asia saadaan sivuutettua leikin avulla. Sairaalassa tai kotona ollessa pahanmakuisen lääkkeen voi esimerkiksi antaa ensin lapsen pehmolelulle, jonka jälkeen lapsi voi näyttää olevansa yhtä reipas kuin pehmolelu. Lääkkeen väkisin ruiskuttaminen lapsen suuhun kestää vain muutaman sekunnin, mutta saattaa saada aikaan aggressiivisesti käyttäytyvän lapsen. (Mimmo ym. 2022).

Lapsen hyvää käytöstä voidaan vahvistaa myös keräämällä palkintoja, kuten esimerkiksi tarroja tai kiviä purkkiin. Kun purkki on täynnä, lapsi saa jonkin palkinnon. Pienille lapsille koko päivän kestävä hyvä käytös voi olla vaikea saavuttaa, jolloin tavoiteaika voidaan pilkkoa pienempiin osiin kuten jokaiseen hyvin käyttäydyttyyn tuntiin. (Riihonen & Koskinen 2020.)

Pienen lapsen kanssa voidaan askarrella liikennevalot, joissa on tutut punainen, keltainen ja vihreä valo. Sen avulla lapsi voi viestiä tunnetilansa hoitajalle. Isommilla lapsilla voidaan käyttää apuna tunnemittaria sanoittamaan lapsen tunnetilaa. Tämän avulla hoitaja saa vihiä alkavasta hermostuneisuudesta ja osaa tukea lasta tunteen kanssa. Alkavaa aggressiivista levottomuutta voidaan purkaa esimerkiksi liikunnan tai hoitajan kanssa tehdyn taukojumpan avulla. (Riihonen & Koskinen 2022.) Musiikin avulla voidaan muuttaa lapsen vireystilaa ja mielialaa. Musiikki kehittää itsesäätelyä ja vuorovaikutustaitoja sekä lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja empatiakykyä. (Sainio ym. 2020.)

Rauhoittumisleikit pysäyttävät toiminnan hetkeksi ja auttavat lasta keskittymään vain yhteen asiaan. Lasta voi auttaa rauhoittumaan hengityksen avulla. Aluksi lasta voi pyytää tarkkailemaan omaa hengitystään. Tuntuuko ilmavirta sieraimissa sisään ja ulos hengittäessä, nouseeko rintakehä ja muuttuuko vatsa pyöreäksi palloksi sisään hengittäessä. Pienillä lapsilla mukaan voi ottaa pehmolelun. Lapsi ohjataan makaamaan selälleen, pehmolelu vatsan päällä. Hengitysten avulla pehmolelu nousee ja laskee vatsalla kuin aallokossa. (Sainio ym. 2020.)

### 2.2.3 Vihan purkamisen tukeminen

Lasta ei pidä kieltää kokemasta negatiivisia tunteita. Lapsella tulee olla turvallinen ympäristö, jossa purkaa ja puhua tunteista sekä kokemuksistaan. Tukahdutut tunteet voivat aiheuttaa psyykkisiä sekä psykosomaattisia oireita kuten päänsärkyä ja vatsakipua. (Cacciatore 2008.)

Raivon noustessa elimistö jännittyy ja stressihormonit valtaavat elimistön. Tämä mahdollistaa voiman käytön, pakanemisen ja taistelun. Lapsen sydän hakkaa,

kämmenet hikoavat, kasvoille nousee puna ja aistit terävöityvät. Raivostunut lapsi saattaa tarvita aikuisen apua rauhoittuakseen. Vihan purkamisen apuvälineitä voivat olla tyynyyn huutaminen, pehmolelun puristaminen, tasajalkaa hyppiminen, tyynyn potkiminen tai sanomalehden silppuaminen. Hoitaja voi näyttää esimerkkiä, miten purkaa vihan tunnetta, jolloin lapsi saattaa unohtaa oman kiukkunsa alkaessaan nauraa hoitajan toiminnalle. (Cacciatore 2008.)

Raivostuneen tai pelästyneen lapsen voi ottaa syliin. Kaikki lapset eivät kuitenkaan pidä syliotteesta, vaan se saattaa lisätä heidän raivoaan. Tällöin lapsen huomion voi yrittää siirtää muualle. Rauhallisen hoitajan läsnäolo rauhoittaa lasta ja tuo tälle turvallisen olon. (Cacciatore 2008). Kiinnipitämisen tulee olla aina perusteltavissa. Välineiden käyttö on kiellettyä ja kiinnipidon on oltava hoidollista tai huollollista. Kiinnipitäminen on lopetettava heti, kun se ei ole enää lapsen turvallisuuden kannalta välttämätöntä. (Lastensuojelulaki 2007). Mikäli lapselle on tullut kiinnipidon seurauksena näkyviä vammoja tai lapsi kertoo satuttaneensa itsensä, tulee terveydenhuollon ammattilaisen välittömästi tutkia lapsi ja dokumentoida löydökset. (THL n.d.)

### 2.2.4 Kivun huomioiminen

Aiemmin uskottiin, etteivät lapset tunne aikuisten tavoin kipua. Nykyään lapsilla tiedetään ilmenevän myös pitkäkestoista kipua kuten hermovauriokipua, kipuoireyhtymää sekä fibromyalgiaa. Akuutti hoitamaton kipu saattaa johtaa kivun pitkittymiseen. Mikäli lapsen kipujärjestelmä pääsee herkistymään hoitamattoman kivun takia, kipujärjestelmään saattaa jäädä pysyviä muutoksia, jotka voivat aktivoitua vuosien kuluttua. Tällöin kipujärjestelmä on vielä vuosien päästä tavallista herkempi. (Kokki 2012.)

Leikkaus on yleensä vaikea kokemus lapsipotilaille ja heidän vanhemmilleen. Lapsen herätessä anestesiasta, voidaan joskus havaita lapsessa deliriumia, joka ilmenee hallusinaatioina, kovana itkuna sekä fyysisenä aktiivisuutena sängyssä maatessa. Tämä voi aiheuttaa lapselle fyysistä vahinkoa kuten katetrin tai kanyylin irtoamista, pitkittynyttä sairaalassa oloa ja käyttäytymismuutoksia. Vanhempien oma suhtautuminen stressaavaan toimenpiteeseen vaikuttaa lap-

sen kokemaan ahdistukseen. Vanhempien rauhoittavat kommentit ja oma rauhallinen suhtautuminen auttavat lasta sopeutumaan tilanteeseen. Lapsen kokema postoperatiivinen kipu lisää lapsen riskiä leikkauksen jälkeiseen deliriumiin. (Sobol, Krzysztof Sobol & Kowal 2021.)

Lääkehoidon lähtökohtana on lapsen sekä vanhemman arvio kivusta. Apuna voidaan käyttää kipukasvomittareita, numeraalista asteikkoa, kipukiilaa -tai janaa. (Käypähoito -suositus 2017.) Pienten lasten kohdalla kipua voidaan arvioida tarkkailemalla lapsen käytöstä ja reagointia kosketukseen. Hiljaisuus, ärtyneisyys tai levottomuus voivat kertoa lapsen kivusta. (Terveyskylä n.d.)

Kivun hoidossa voidaan käyttää lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä sekä kipulääkkeitä (Kokki 2012). Puudutteita voidaan käyttää ennen laskimokanyylin laittoa tai verinäytteen ottoa sekä isojen leikkausten jälkeen voidaan käyttää epiduraali- tai sakraalipuudutetta kivun hoidossa. (Terveyskylä n.d.) Pientoimenpiteissä ilokaasua voidaan käyttää ennakoivasti lievittämään lapsen kokemaa kipua ja ahdistusta (Kokki, Tohmo & Kokki 2017).

### 2.2.5 Virtuaalitodellisuuden hyödyntäminen

Virtuaalitodellisuus koostuu tietokoneella luodusta ympäristöstä, joka projisoidaan käyttäjän silmien eteen lasien avulla (Eijlers ym. 2019). Virtuaalitodellisuutta voidaan käyttää kivun, fobioiden sekä stressi- ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa (Takala 2017). Virtuaalitodellisuus pohjautuu häiriötekijän luomiseen tutkimuksen aikana, sillä musiikin kuuntelun ja elokuvien katselun on osoitettu toimivan lapsipotilailla kivun ja ahdistuksen vähentäjä (Eijlers ym. 2019). Virtuaalitodellisuuden ongelma on sen aiheuttama pahoinvointi. Oireilu on kuitenkin hyvin yksilöllistä eikä pahoinvointia aiheudu kaikilla käyttäjillä. (Takala 2017.)

Virtuaalitodellisuutta on käytetty ulkomaalaisten tutkimusten mukaan lapsilla menestyksekkäästi erilaisissa toimenpiteissä lievittämään ja ennakoimaan ahdistusta ja kipua (Li, Montano, Chen & Gold 2011). Tämä on merkittävä apukei-

no lasten hoitotyöhön, sillä ahdistuksen tiedetään lisäävän kipua (Eijlers ym. 2019).

Pikkujätti pilotoi lapsille Suomessa vuonna 2017 vedenalaisen virtuaalitodellisuuden verinäytteiden ja rokotusten ajaksi. Kliinisten tutkimusten mukaan virtuaalitodellisuutta hyväksi käyttämällä voidaan kipua vähentää kipulääkkeitä tehokkaammin. Pikkujätti -pilotointi toi positiivisia kokemuksia virtuaalitodellisuuden hyödyistä lasten hoitotyössä. Virtuaalitodellisuuden mukaansatempaavuus vie kokemuksen mukaan lapsen huomion pois näytteenotosta ja ehkäisee täten esimerkiksi neulakammon syntymistä. (Pikkujätti 2018.)

Virtuaalitodellisuuden avulla lasta voidaan auttaa harjoittamaan vihan tunteita sekä sosiaalisten tilanteiden haasteita kehitysiän mukaan. Lapsessa voidaan laukaista vihan tunteita kontrolloidussa ympäristössä, joka voidaan keskeyttää välittömästi tarpeen mukaan. Harjoittelua on mahdollista toistaa, joka mahdollistaa opittujen taitojen automatisoitumisen. (Alsem, Van Dijk, Verhulp & De Castro 2021.)

Aggressiivisesti käyttäytyvillä lapsilla totuttuja hoitokeinoja ovat olleet kognitiivinen käyttäytymisterapia sekä roolileikit. Virtuaalitodellisuus ajaa saman asian, mutta on nykyaikainen, motivoiva ja mukaansatempaava tapa luoda lapsille sopiva ympäristö tunteiden säätelyn harjoittamiseen. Pienemmillä lapsilla on tutkittu olevan suurempaa ahdistusta toimenpidettä koskien kuin isommilla lapsilla. Tästä syystä varsinkin pienet lapset hyötyvät virtuaalitodellisuuden käytöstä. (Eijlers ym. 2019.) Aggressiivisesti käyttäytyvillä lapsella on usein alhainen hoitomotivaatio, mutta virtuaalitodellisuuden apuna käyttäminen on todettu nostavan lasten hoitoon sitoutumista (Alsem ym. 2021).

Tampereen yliopistolliseen sairaalaan avataan helmikuussa 2023 digitaalinen aistihuone lasten hoitotyön apuvälineeksi. Hoitaja on hoitotilanteessa aina paikalla neuvomassa lasta, jolloin ihmisten välinen vuorovaikutus säilyy. Huoneessa voidaan tehdä rentouttavia hengitysharjoituksia, ahdistusta lieventävää peikkojumppaa, harjoitella tunnetaitoja, opetella käyttäytymisen pelisääntöjä sekä lievittää lapsen kokemaa stressiä. Altistusvideoiden avulla voidaan antaa lapselle apukeinoja, miten toimia pelottavissa tilanteissa. Lisäksi aistihuoneeseen ol-

laan suunnittelemassa peliratoja. Jokainen rata pohjautuu tarinaan, joka etenee lapsen valintojen mukaan. Yhtenä peliradan tarinana on miten lapsi voi toimia, kun pikkuveli ärsyttää. Näin lapsi oppii uusia ratkaisuvaihtoehtoja haastaviin tilanteisiin. (Vanhalakka 2023.)

### 2.3. Lapsen aggressiivisen käytöksen ennaltaehkäisy

Lapsen aggressiivisen käytöksen ennaltaehkäisyä voi harjoitella harjoittelemalla tunteiden säätelyä yhdessä lapsen kanssa. Lapsen kanssa voi keskustella lapsen ollessa rauhallinen, mikä hänestä on paras tapa rauhoittua. Onko se sylissä, omissa oloissa vai haluaako lapsi purkaa tunnetta toiminnallisesti esimerkiksi puristelamalla muovailuvahaa. Yhdessä etukäteen sovittu toimintamalli voi laannuttaa kiukun nopeasti. Lapsi tarvitsee aikuiselta huomiota, läheisyyttä, kiitosta ja ihailua, muuten lapsi voi hakea huomiota kielteisen toiminnan kautta. (MLL 2022.)

Pelko saattaa estää lapsen normaalin toiminnan jännittävässä hoitoympäristössä (Leino-Kilpi & Välimäki 2008). Usein aggressiivisesti käyttäytyvät lapset hyötyvät päivän kulun hahmottamista. Sitä voidaan tukea kuvallisella päiväohjelmalla ja rutiineilla. Selkeät säännöt ja hoitajan johdonmukainen käytös auttavat lasta ymmärtämään oman toiminnan tuomat seuraukset. Uudet tapahtumat tulee käydä lapsen kanssa ennakoivasti läpi joko sanallisesti tai kuvia apuna käyttäen. (Riihonen & Koskinen 2022.) Lapsia, joilla on toiminnanohjauksen puutteita tai heikot kielelliset taidot, voidaan tukea kommunikoinnissa kuvien tai tukiviittomien avulla. (Käypä-hoito 2018.)

Aikuisena lapsen tunnetaitojen kehittymistä voi tukea sanoittamalla omia tunteitaan. Lapsen kanssa voi pohtia yhdessä, onko jotain tiettyjä tilanteita, jotka laukaisevat aggressiivisen käytöksen ja miten niistä selviäisi ilman voimakkaita tunnereaktioita. Hoitajan tulee kartoittaa lapsen aggressiivista käytöksen syyt ja sitä kautta yrittää ennakoida niitä. Nälkä, väsymys tai jännitys saattavat vaikuttaa lapseen tunnekuohun lailla. Toimivien apukeinojen käyttö auttaa lasta hankalien tunnekuohujen yli. (MLL 2022.)

Hoitotyössä hoitajan tulee hallita hermonsa. Hoitajan oma väsymys, nälkä sekä stressi laskevat hermostumiskynnystä. Turvallinen hoitaja rauhoittaa mitätöimättä ja tuomitsematta levotonta ja tunnekuohuissa olevaa lasta. Kypsin keino lähestyä lapsen tunnekuohua on pysyä kiukun ulkopuolella, sillä se tarttuu herkästi lapsesta hoitajaan. Huomion voi yrittää kääntää tilanteesta pois keskittymällä omaan hengitykseen, maiseman katselemiseen tai äänten kuuntelemiseen. (Cacciatore ym. 2019.) Hoitohenkilökunnan koulutus, ennakkoluulojen häivyttäminen ja selkeä strategia uhkaavissa tilanteissa ovat tärkeitä keinoja ennaltaehkäisyn kannalta. Haastavien tilanteiden jatkuessa voidaan tarvittaessa konsultoida lasten ja nuorten psykiatria. (Jacobson & Greenblatt 2020.)

Aiemmat epämieluisat tai kivuliaat kokemukset hoitotyössä saattavat estää luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä lapsen ja hoitajan välillä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008.) Ero vanhemmista saattaa aiheuttaa lapselle ahdistusta sairaalassa ollessa. Vanhempien osallistaminen hoitoon on lapselle tärkeää. Vanhempien ja lapsen ikätasoinen hyvä valmistaminen lievittää ahdistusta ja pelkoa tulevaa toimenpidettä kohtaan. (Korhonen ym. 2016.) Tukemalla tunnekuohussa olevaa lasta, pyritään turvaamaan lapselle positiivinen hoitokokemus. Mikäli lapsi vastustaa hoitotoimenpidettä, tulee hoitajana löytää lasta kunnioittava ratkaisu tilanteeseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008.) Häiriötekijöiden minimoiminen esimerkiksi kuulosuojaimilla voi ennaltaehkäistä lapsen levottomuutta (Korhonen 2021). Traumaattiset kokemukset voivat lisätä pelkojen kehittymistä ja siten vaikeuttaa hoitoon hakeutumista vielä myöhemmälläkin iällä (Huttunen 2018).

Vanhemman ja lapsen kiintymyssuhteen onnistuminen voi olla vaikeaa, jos vanhempi pelkää menettävänsä lapsen tai jos lapsi ei reagoi hoitoon vanhemman toivomalla tavalla. Terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää tiedostaa tilanne ja tarvittaessa tukea lapsen ja vanhemman kiintymyssuhdetta. Vanhempaa voi ohjata esimerkiksi leikkimään, loruttelemaan tai laulamaan lapsen kanssa. Vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhdetta tukevat eleet, ilmeet, koskettus ja hellittely. Vanhemman ja lapsen aito yhdessäolo auttavat vanhempaa kuulemaan ja näkemään lapsen sekä vastaamaan lapsen tarpeisiin. (THL n.d.)

Älylaitteiden aikakaudella on tärkeää löytää tasapaino perinteisten leikkien ja digileikkien välille. Molempia tarvitaan tänä päivänä kehityksen ja oppimisen

tukena. (Sainio ym. 2020.) Terveydenhuollon ammattilaisten tulee olla tietoisia väkivaltapelien vaikutuksista ja tarpeen tullen ohjattava vanhempia valitsemaan lapsilleen väkivallattomia videopelejä (Varghese & Phillips 2020).

Lapsi haluaa tulla kohdatuksi omana itsenään ja hoitajan olevan aidosti läsnä vuorovaikutustilanteessa (Leskisenoja & Sandberg 2019). Vanhemman ollessa paikalla unohdetaan herkästi puhutella lasta, sillä aikuiselta oletetaan saavan lasta luotettavampaa tietoa. Lapsi saattaa pitää tällaista väheksymistä loukkaavana. Lapsen hoitotyössä hoitajan ensisijaisena asiakkaana on lapsi itse. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008.) Kyykistymällä lapsen tasolle, lapsi tuntee helpommin luottamusta hoitajaa kohtaan (Cacciatore ym. 2019). Saman hoitajan kanssa asioiden hoitaminen koetaan myös turvallisuutta lisääväksi tekijäksi. (Korhonen ym. 2016.)

Aggressiiviseen käytöksen jälkeen lapsen kanssa tulee käydä tilanne läpi. Lapselle tulee tehdä selväksi, ettei ketään saa satuttaa vihantunteiden kuohuessa. Mikäli lapsi aikoo lyödä, tulee käteen tarttua ja lyönti estää. Hoitajan tulee osoittaa, ettei tällainen käytös sovi. Lapsen koko ja voima tulee kuitenkin huomioida, eikä rajoitustilanteessa saa käyttää liikaa voimaa. (Cacciatore 2008.)

Tilannetta läpi käytäessä lapsen tulee olla rauhoittunut ja lapselle tulee puhua ystävällisesti tuomitsematta. Lapset eivät yleensä halua keskustella huonosta käytöksestään, koska lapsen voi olla vaikea sanoittaa syytä toiminnalleen. Siksi on turhaa vaatia selitystä aggressiiviselle käyttäytymiselle. Tärkeää on keskittyä tekoon johtaneisiin tunteisiin, ajatuksiin ja tarpeisiin. (Cacciatore ym. 2019.)

# 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa oppimateriaalia aggressiivisesti käyttäytyvän lapsen kohtaamisesta hoitotyössä sairaanhoitajatutkinnon opintoihin.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Mistä lapsen aggressiivinen käytös voi johtua?
2. Millaisia keinoja sairaanhoitajilla on kohdata aggressiivisesti käyttäytyvä lapsi?
3. Millaisia keinoja sairaanhoitajilla on ennaltaehkäistä lapsen aggressiivista käytöstä?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta aggressiivisesti käyttäytyvän lapsen kohtaamisesta hoitotyössä. Sähköisessä posterissa käydään läpi tiivistetysti mitä lapsen aggressiivinen käyttäytyminen on, miksi lapsi käyttäytyy aggressiivisesti, aggressiivisesti käyttäytyvän lapsen kohtaamisessa käytettävät tukimenetelmät sekä miten voidaan ennaltaehkäistä lapsen aggressiivista käytöstä.

# 4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

## 4.1. Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun lopputyönä suoritetulle tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Opinnäytetyön tarkoitus on osoittaa ammatillinen asiantuntijuus, kriittisyys ja valmius kehittää omaa ammattikulttuuria. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.) Opinnäytetyöprosessin tuloksena syntyy tuotos, joka on erillinen osa kirjallista raporttia (Salonen 2013, 25). Tuotoksen tarkoitus on opastaa käytännön toiminnassa esimerkiksi kirjan, kansion tai oppaan muodossa (Vilkka & Airaksinen 2003, 9). Tämän opinnäytetyön toiminnallinen tuotos on sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattu sähköinen posteri, joka käsittelee aggressiivisesti käyttäytyvän lapsen hoitotyötä.

Toiminnallinen opinnäytetyö aloitettiin keväällä 2022. Aiheeksi valittiin lasten hoitotyön haasteet. Aihealueeksi rajattiin aggressiivisesti käyttäytyvät 1–12-vuotiaat lapset. Opinnäytetyön aineisto kerättiin tietokannoista CINAHL, Medic, Finna ja ProQuest sekä alan kirjallisuutta hyödyntäen. Opinnäytetyön suunnitelma saatiin valmiiksi syksyllä 2022.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä työn kehittäminen vaatii dialogista vuorovaikutusta (Salonen 2003, 4). Opinnäytetyö esitettiin opinnäytetyöseminaareissa keväällä 2022 sekä loppuvuodesta 2022, jolloin saatiin kehitysideoita opinnäytetyötä koskien ohjaavalta opettajalta sekä opiskelijakollegoilta. Opinnäytetyö valmistui tammikuussa 2023. Valmis opinnäytetyö tallennettiin Theseukseen.

## 4.2. Tuotoksen valmistus ja kuvaus

Opinnäytetyön tuotoksena on sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattu sähköinen posteri. Posterit ovat osa nykypäivän tutkimusviestintää, jonka avulla voidaan jakaa uutta tieto isoille ryhmille (Silen 2013). Sähköisen posteri on ekologisempi vaihtoehto printatulle posterille (Parviainen 2017).

Tuotoksen suunnittelu aloitettiin valitsemalla sähköiseen posteriin soveltuva ohjelma, jolla tuotos toteutettaisiin. Posterin teossa tulee käyttää sille parhaiten soveltuvaa ohjelmaa (Tiedeposteri 2010). Ohjelmaksi valittiin PowerPoint -sovellus sen monipuolisten toimintojen vuoksi.

Alkuun posteri asetettiin vaaka-asentoon, mutta pystytaso oli selkeämpi kokonaisuuden hahmotuksen kannalta. Värimaailmaksi valittiin siniset sävyt. Sininen väri rentouttaa, rauhoittaa sekä auttaa keskittymään paremmin (Setlementtiliitto n.d). Posterin houkuttelevuutta voidaan lisätä visuaalisella ilmeelle (Tiedeposteri 2010). Kuvituksesta vastasivat 9-vuotias Vilma sekä 6-vuotias Veeti, joille annettiin tehtäväksi piirtää aggressiivisesti käyttäytyvän lapsi. Kuvat piirrettiin ja väritettiin puuväreillä, jonka jälkeen kuvat skannattiin tietokoneelle.

Posterin tulee sisältää keskeinen tieto tiivistetyssä muodossa (Parviainen 2017.). Ensimmäisessä versiossa, joka esiteltiin ohjaavalla opettajalle sekä opiskelijakollegoilla, saatiin palautetta tekosisuuksien pituudesta, joita muokattiin palautteen perusteella lyhyemmäksi.

Valmiissa posterissa käsitellyt aiheet jaettiin neljään laatikkoon:

1. Lapsen aggressiivinen käyttäytyminen
2. Syitä lapsen aggressiiviseen käytökseen
3. Sairaanhoitajan käyttämät tukimenetelmät
4. Lapsen aggressiivisen käytöksen ennaltaehkäisy

Jokaisen otsikon alle listattiin muutamalla sanalla keskeiset pääkohdat.

Posterin on oltava nopeasti luettavissa ja havaittavissa myös kauempaa (Silen 2013). Posteri kokeiltiin heijastaa opinnäytetyöseminaarissa seinälle, jolloin huomattiin, että tekstin erottavuudessa oli parannettavaa. Kapea fontti ja yksinkertaiset kirjasintyypit lisäävät tekstin helppolukuisuutta (Tiedeposteri 2010). Fontiksi muutettiin Ariel ja tekstiväriä korjattiin tummemmaksi. Korostuksien avulla voidaan korostaa haluttuja asioita (Tiedeposteri 2010). Posterissa päädyttiin korostamaan otsikot teemaan sopivalla sinisellä sävyllä.

Valmiiseen posteriin lisättiin nuolia osoittamaan lukijalle työn optimaalinen lukusuunta. Alimmaiseksi lisättiin laatikko, jota painamalla lukija pääsee Theseuksen sivulle lukemaan valmista opinnäytetyötä. Loppuun lisättiin tekijöiden nimet ja Tampereen ammattikorkeakoulun logo.

# 5 POHDINTA

## 5.1. Tuotoksen tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, mistä lapsen aggressiivinen käytös voi johtua, millaisia keinoja sairaanhoitajilla on kohdata aggressiivisesti käyttäytyvä lapsi sekä miten lapsen aggressiivista käytöstä voidaan ennaltaehkäistä. Aihe koettiin tärkeäksi ja tarkoituksenmukaiseksi sairaanhoitajaopintoihin.

Opinnäytetyön aihetta alettiin rajata teoreettisen viitekehyksen avulla. Kirjoitusprosessin aikana on hyvä pitää mielessä opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus sekä valittu viitekehys (Vilkka & Airaksinen 2003). Opinnäytetyön tehtävä koettiin koko opinnäyteprosessin ajan selkeänä, joka auttoi pysymään aiheen rajauksissa.

Teoreettisen viitekehyksen tietoa alettiin kerätä luotettavista tietokannoista. Hyvän opinnäytetyön yksi kriteereistä on tiedon syventäminen (Vilkka & Airaksinen 2003,16). Aineiston keruussa huomattiin virtuaalitodellisuudesta löytyvän enemmän tietoa englanniksi kuin suomeksi. Opinnäytetyön kansainvälinen materiaali lisää työn monipuolisuutta. Posterissa käytetty materiaali on tuotettu opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta.

Opinnäytetyön kohderyhmän määrittely auttaa rajaamaan opinnäytetyön laajuutta (Vilkka & Airaksinen 2003, 40). Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille, joilla on jo pohjatietoa aiheesta. Kohderyhmän rajaus on huomioitu tuotoksessa, jolloin teoriaosuuksia ei tarvinnut kirjoittaa kokonaan auki. Lisäksi posterin visuaalinen ilme saatiin rajauksen avulla pysymään lukijaystävällisenä. Opinnäytetyön teoriaosuuksia olisi voitu laajentaa teoreettisessa viitekehyksessä, mutta työn pituus haluttiin pitää kohtuullisena.

Valmiissa posterissa sinisävyinen värimaailma sekä työn visuaalinen ilme ovat onnistuneet. Lasten piirustukset tuovat työhön persoonallista ilmettä. Opinnäytetyössä opiskelija osoittaa perehtyneisyytensä alaan ja sen kehittämiseen

(Vanhanen-Nuutinen 2022). Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoutta aggressiivisesti käyttäytyvän lapsen hoitotyöstä. Aiheesta löydettiin monipuolisesti tietoa, joka hyödynnettiin posterissa. Työssä halusimme nostaa esille ennaltaehkäisevän työotteen, joka näkyy myös valmiissa posterissa. Valmis posteri on jaettavissa ja hyödynnettävissä sairaanhoitajaopiskelijoille sekä muille Theseusta käyttäville, joka lisää tiedon saavutettavuutta.

## 5.2. Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tarkoituksena on ammatillinen kehittyminen sekä hoitotyön kehittäminen lasta ja perhettä kunnioittaen (Sairaanhoitajat n.d). Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön lähtökohta on noudattaa tutkimuksessa rehellisyyttä ja huolellisuutta tulosten tulkitsemisessa ja tallentamisessa (TENK 2012). Opinnäytetyön raportoinnissa on viitattu alkuperäisiin lähteisiin ja kunnioitettu alkuperäisen lähteen sanomaa. Eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmasta tätä pidettiin tärkeänä. Kaikki käytetyt lähteet ovat julkisia ja saatavilla kirjastosta tai internetistä, joka noudattaa hyvän tieteellisen käytännön mukaista avoimuutta (TENK 2012).

Kirjoittamisen eri vaiheissa opinnäytetyötä on hyvä luetuttaa muilla saaden siitä kritiikkiä (Vilkka & Airaksinen 2003). Opinnäytetyö esiteltiin säännöllisesti seminaareissa ja opinnäytetyöpalavereissa. Ohjaavalta opettajalta sekä opiskelijakollegoilta saatuun kritiikkiin suhtauduttiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti positiivisina kehitysehdotuksina ja opinnäytetyö muovautui palautteen avulla nykyiseen muotoonsa.

Lähdekriittisesti aineistoa kerättäessä lähteen ikä, laatu ja uskottavuus ovat tärkeitä asioita tarkistaa (Vilkka & Airaksinen 2003). Lähdeaineiston kriteerinä oli rajata hakutulokset koskemaan alle 14 vuotta vanhaa aineistoa. Muutama lähteenä käytetty kirja oli vanhempaa painosta, mutta niitä haluttiin käyttää opinnäytetyössä hyvän asiasisällön vuoksi. Aineisto kerättiin luotettavia hakukoneita hyödyntäen ja mahdollisimman uutta tutkimustietoa hyödyntäen. Tiedonhaun tulosten yhteisyyttä sekä luotettavuutta tukee vieraskielisen lähdemateriaalin käyttäminen suomenkielisen lähdeaineiston rinnalla.

Plagiointi on toisen henkilön ajatusten ja ideoiden viemistä omiin nimiin (Vilkka & Airaksinen 2003). Opinnäytetyö tarkistettiin opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa Turnitin avulla, jotta valmistuneeseen opinnäytetyöhön ei päätyisi plagiointia. Lopullinen työ tarkistettiin vielä ennen Theseukseen viemistä.

Lasten ja lasten huoltajien suostumuksella Tampereen ammattikorkeakoululla on oikeudet sähköisen posterin piirustusten käyttöön opetuksessa. Allekirjoitettu suostumuslomake on toimitettu Tampereen ammattikorkeakoululle.

### 5.3. Johtopäätökset ja kehitysehdotukset

Lapsi saattaa turvautua aggressiiviseen käyttäytymismalliin kokiessaan tilanteen uhkaavana. Tuleva toimenpide, stressi, ärsyketulva sekä ympäristön sekasortoisuus voivat aiheuttaa lapsessa ahdistusta. Huono vireystila, nälkä ja väsymys laskevat lapsen hermostumiskynnystä. Yksilöiden väliset temperamenttierot vaikuttavat reagointiherkkyyteen. Uhmakkuus -, käytös- sekä kehityshäiriöt voivat lisätä lapsen aggressiivista käytöstä. Aggressiiviseen käyttäytymismalliin turvautuvat lapset reagoivat herkemmin väkivaltaisiin videopeleihin ja liialliseen ruutuaikaan. Lapsen itsesäätely kehittyy ympäristön vaikutuksesta. Kolmen vuoden iässä lapsen itsesäätely ja tunnetaidot kehittyvät, joka vähentää lapsen aggressiivista käytöstä.

Kiintymyssuhdehäiriöt aiheuttavat lapsessa ahdistusta ja vaikeutta luottaa aikuisiin. Sairaanhoitajana on tärkeää tukea lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta. Aggressiivisen lapsen kohtaamisessa tulee toimia lapsilähtöisesti lasta kuunnellen ja kunnioittaen. Ennaltaehkäisevässä työotteessa lapsen kanssa voidaan harjoitella yhdessä tunteiden säätelyä. Lapsen kanssa voidaan ennakoivasti pohtia millaiset tilanteet laukaisevat lapsessa aggressiivisen käytöksen ja millaisia apukeinoja niihin voisi käyttää.

Lapsen aggressiivisestä käyttäytymisestä löytyy paljon tietoa, mutta hoitajan ja lapsen välistä vuorovaikutusta on tutkittu vähemmän. Opinnäytetyötä tehdessä tiedon vähyys yllätti. Aihe on tärkeä osa lapsen hoitotyötä ja tiedon laajempi

saatavuus auttaisi hoitajia kehittämään omaa ammattitaitoaan lapsen kohtaamisessa.

Nykylapset kasvavat digitaalisessa ympäristössä. Sen käyttöä voitaisiin laajentaa enemmän myös lasten hoitotyöhön. Lapsia voitaisiin esimerkiksi palkita hyvästä käytöksestä digimaailmassa saatujen lapsia motivoivien palkintojen avulla. Tulevaisuudessa selviää, miten laajasti Tampereen yliopistollisen sairaalaan helmikuussa 2023 avattava aistihuone otetaan käyttöön sekä miten lapset ja perheet tulevat kokemaan huoneen. Odotamme mielenkiinnolla, miten muuten virtuaalitodellisuutta voidaan tulevaisuudessa käyttää apuna aggressiivisesti käyttäytyvien lasten hoitotyössä sekä sen ennaltaehkäisyssä.

**LÄHTEET**

Alsem, S., Van Dijk, A., Verhulp, E., De Castro, Bram O. 2021. Using virtual reality to treat aggressive behavior problems in children. A feasibility study. Clinical Child Psychology and Psychiatry 2021, Vol. 26(4) 1062–1075. Research Institute of Child Development and Education, University of Amsterdam, The Netherlands. Viitattu 29.12.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Cacciatore, R. 2008. Kiukkukirja. Aggressiokasvattajan käsikirja – vauvasta kouluikään. Väestöliitto. E-kirja. Viitattu 14.6.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Cacciatore, R., Korteniemi-Poikela, E. & Hirvisaari, J. 2019. Sisu, tahto, itsetunto: portaat itkupotkuraivareista aggression hallintaan. E-kirja. Viitattu 6.11.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Eijlers, R., Utens, E.M.W.J., Staals, L.M., de Nijs, P.F.A., Berghmans, J.M., Wijnen, R.M.H., Hillegers, M.H.J., Dierckx, B. & Legerstee, J.S. 2019. Systematic Review and Meta-analysis of Virtual Reality in Pediatrics: Effects on Pain and Anxiety. Anesth Analg. 2019 Nov;129(5):1344–1353. Viitattu 3.1.2023. Vaatii käyttöoikeuden.

Huttunen, M. 2018. Määräkohtainen pelko (fobia). Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.6.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Johnson, J. & Greenblatt, J. 2020. Kids with autism spectum disorder in the medical hospital special challenges for the patient, provider, and hospital system and how address them. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. Volume 59. Number 10S. October 2020. Viitattu 2.11.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Johnson, M., Hansen, J., Gunderson, R., San Juan, K. & Leblanc, R. 2022. Play Therapy in Autistic Children. The North Dakota Nurse; Bismarck Vol. 91, Iss. 3, (Jul-Sep 2022): 19. Viitattu 28.12.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Keltikangas-Järvinen, L. 2011. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. E-kirja. Helsinki: WSOY. Viitattu 4.6.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Kiintymyssuhdemallit. 2020. Teoksessa Toukola, M. & Airo, R. Odottavan äidin käsikirja. Julkaistu 22.10.2020. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.6.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Kokki, H. 2012. Lapsen kipukokemukset pyritään estämään. Sic! Fimea. Julkaistu numerossa 4/2012. Viitattu 4.6.2022. https://sic.fimea.fi/4_2012/lapsen_kipukokemus_pyritaan_estamaan

Kokki, M., Tohmo, H. & Kokki, H. 2017. Ilokaasu, onko käyttöaiheita 2020-luvulla? Finnanest 2017; 50 (2) 98–106. Viitattu 15.11.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Korhonen, A., Kaakinen P., Mäkilä, M. & Miettinen, S. 2016. Leikki-ikäisen emotionaalinen tukipäiväkirurgisessa hoitotyössä. Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö.

Verkkojulkaisu. Viitattu 15.11.2022. https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/emotionaalinentuki-hs.pdf

Korhonen, L. 2021. Käytöksen ongelmat. Teoksessa Sinkkonen, J. & Korhonen, L. Pulassa lapsen kanssa. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.6.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Korhonen, L. 2021. Lapsen aggressiivisuus ja väkivaltaisuus. Teoksessa Sinkkonen, J. & Korhonen, L. Pulassa lapsen kanssa. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.6.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Korhonen, L. 2021. Levottomuus, vilkkaus ja ADHD. Teoksessa Sinkkonen, J. & Korhonen, L. Pulassa lapsen kanssa. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.6.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Korhonen, L. 2021. Aistitiedon käsittelyn ja säätelyn ongelmat. Teoksessa Sinkkonen, J. & Korhonen, L. Pulassa lapsen kanssa. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.6.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Käypä hoito – suositus. 2017. Kipu. Verkkosivu. Viitattu 18.62022. https://www.kaypahoito.fi/hoi50103

Käypä-hoito-suositus. 2018. Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Verkkosivu. Viitattu 11.1.2023. https://www.kaypahoito.fi/hoi50118

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 18.6.2022. https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L11P68

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. 5.–6. painos. Helsinki: WSOY.

Leskisenoja, E. & Sandberg, E. 2019. Positiivinen pedagogiikka ja nuorten hyvinvointi. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Vaatii käyttöoikeuden.

Li, A., Montano, Z., Chen, V.J. & Gold, J.I. 2011. Virtual reality and pain management: current trends and future directions. ain Manag. NIH Public Access. Viitattu 18.9.2022. Julkaistu 3/2011; 1(2): 147–157. doi:10.2217/pmt.10.15. Los Angeles, USA. Vaatii käyttöoikeuden.

Maijala, H, Orenius, T. & Tolvanen, K. 2017. Opas lapsen haastavaan pistostilanteeseen. Verkkojulkaisu. Viitattu 4.6.2022 Espoo: ABB Vie Oy. https://ibd.fi/wp-content/uploads/2020/10/Opas_lapsen_haastavaan_pistostilanteeseen_-pienempi-tiedostokoko.pdf

Martikainen, K. 2014. Vuorotellen. Opas vuorovaikutukseen ja kielen kehityksen alkuvaiheisiin. Verkkojulkaisu. Viitattu 13.11.2022. https://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Julkaisut/vuorotellen-opas_2014_netti.pdf

Mielenterveystalo. n.d. Lapsen väkivaltainen käytös. Verkkosivu. Viitattu 15.7.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/fi/aggressio-vakivalta/lapsen-vakivaltainen-kaytos

Mielenterveystalo. n.d. Mitä on aggressio. Verkkosivu. Viitattu 15.7.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/aggression_tunteen_omahoito/Pages/mita_on_aggressio.aspx

Mimmo, L., Hodgins, M., Samir, N., Travaglia, J., Wolfenden & Harrison, R. 2022. Smiles and laughter and all those really great things': Nurses' perceptions of good experiences of care for inpatient children and young people with intellectual disability. Journal of Advanced Nursing; Oxford Vol. 78, Iss. 9, (Sep 2022): 2933-2948. DOI:10.1111/jan.15256. Viitattu 28.12.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

MLL. 2022. Lapsen haastava käytös voi vaatia apua. Verkkosivu. Viitattu 12.11.2022. https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkeja-lapsiperheen-arkeen/lapsi-kokeilee-rajoja/lapsen-haastava-kaytos-voi-vaatia-apua/

MLL. 2022. Miten rauhoittaa raivoava lapsi. Verkkosivu. Viitattu 12.11.2022. https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkeja-lapsiperheen-arkeen/miten-rauhoittaa-raivoava-lapsi/

Mäntymaa, M., Puura, K., Aronen, E. & Carlson, S. 2016. Lapsuusiän psyykkinen kehitys. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.7.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Parviainen, H. 2017. E-posteri PowerPoint esitysgrafiikkaohjelmalla. Verkkojulkaisu. Viitattu 29.1.2023. https://valtakunnallinenseminaari.tthvyo.fi/wordpress/wp-content/uploads/eposteri_power_point_2017.pdf

Pikkujätti. 2018. Virtuaalitodellisuudesta apua pienten lasten pelkojen ja kipujen lievittämisessä. Verkkosivu. Viitattu 4.6.2022. https://pikkujatti.fi/artikkelit-ja-tiedotteet/tiedotteet/virtuaalitodellisuudesta-apua-pienten-lasten-pelkojen-ja-kipujen-lievittamiseen/

Riihonen, R. & Koskinen, M. 2020. Kuinka kiukku kesytetään? Lasten aggressiokasvatus. E-kirja. Jyväskylä: PS-Kustannus. Viitattu 15.7.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Sainio, T., Pajulahti, R. & Sajaniemi, N. 2020. Näin tuet lapsen itsesäätelyä: hyvinvoinnista pedagogiikkaa varhaiskasvatuksessa. E-kirja. Viitattu 11.1.2023. Vaatii käyttöoikeuden.

Salonen, K. 2003. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Verkkojulkaisu. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 29.1.2023.

Sairaanhoitajat. nd. Sairaanhoitajien eettiset ohjaat. Verkkosivu. Viitattu 15.1.2023. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf

Setlementtiliitto. n.d Värit voimavarana. Verkkojulkaisu. Viitattu 27.2.2023. https://setlementti.fi/wp-content/uploads/2019/09/V%C3%A4rit-voimavarana.pdf
Silén, S. n.d. Tieteellinen posteri. Posterikurssi. Jyväskylän yliopisto. Verkkojulkaisu. Viitattu 13.6.2022. https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/tiedonvisualisointi/POSTERIluento%20ilman%20kuvia.pdf

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2016. Vanhemmuus, kiintymyssuhde ja perhe. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.7.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Sobal, M., Krzysztof Sobol, M. & Kowal, M. 2021. Adult behavior toward the child before surgery and pediatric emergence delirium. Pediatric Anesthesia. Vol. 32 Issue 1, pp. 43–48. Viitattu 3.11.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Sourander, A. & Aronen, E. 2017. Lastenpsykiatria. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.7.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Takala, T. 2017. Virtuaalitodellisuus tuo uusia työvälineitä terveydenhoitoon. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.7.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Tehy. 2019. Lapsen ja perheen kohtaaminen. Verkkosivu. Viitattu 4.7.2022. https://www.tehy.fi/fi/blogi/lapsen-ja-perheen-kohtaaminen

Terveyskylä. n.d. Hoitotoimenpiteet tutuiksi leikkimällä. Verkkosivu. Viitattu 13.6.2022. https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lasta-ja-nuorta-sairaalahoitoon/hoitotoimenpiteet-tutuiksi-leikkim%C3%A4ll%C3%A4

Terveyskylä. n.d. Lapsen leikkauskipu. Verkkosivu. Viitattu 1.8.2022. https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/leikkauskivun-lievitys-eri-potilailla/lapsen-leikkauskipu

Terveyskylä. n.d. Leikin merkitys. Verkkosivu. Viitattu 1.8.2022. https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lasta-ja-nuorta-sairaalahoitoon/leikin-merkitys

THL. n.d. Kiinnipitiminen. Verkkosivu. Viitattu 1.8.2022. https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitukset-sijaishuollossa/kiinnipitaminen

THL. n.d. Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. Päivitetty 27.4.2022. Verkkosivu. Viitattu 11.1.2023. https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammainen-henkilo-vanhempana/kiintymyssuhteen-merkitys-ja-sen-tukeminen#kiintymyssuhteen-kehittyminen

Tiedeposteri Blog. 2010. Word Press. Verkkojulkaisu. Viitattu 29.1.2023. https://tiedeposteri.wordpress.com/

Tiitinen, A. 2022. Raskaus ja tupakka, alkoholi sekä huumeet. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.1.2023. Vaatii käyttöoikeuden.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Päivitetty 8.2.2021. Verkkojulkaisu. Viitattu 4.1.2023. https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK

Vanhalakka, V. 2023. Taysissa avataan ainutlaatuinen hoitotila – Tällainen on huone, jossa lapset ja nuoret oppivat hallitsemaan stressiä, ahdistusta ja pelottavia tilanteita. Aamulehti. Verkkojulkaisu 20.1.2023. Viitattu 27.1.2023. https://www.aamulehti.fi/pirkanmaa/art-2000009333289.html

Vanhanen-Nuutinen, L. 2022. Opinnäytetyö haastaa ja palkitsee. Aikuiskasvatus : Rajat Ylittävä Tiedelehti. Vol. 42 Issue 1, pp. 84–85. Viitattu 4.1.2023. Vaatii käyttöoikeuden.

Varghese, S.B. & Phillips, C. A. 2022. Violent Video Gaming and Aggression in Children. Pediatric Nursing; Pitman Vol. 48, Iss. 4, (Jul/Aug 2022): 193-196. Viitattu 3.11.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Veness, H. 2022. Children's fear in hospital can be eased with small actions - even at busy times. Nursing Times: NT; London Vol. 118, Iss. 10, (Oct 2022): 12. Viitattu 28.12.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Walldén, T. 2019. Kehityksellisen kielihäiriön yhteys ADHD/ADD-oireisiin. Verkkojulkaisu. Viitattu 11.1.2023. https://www.kaypahoito.fi/nix01475

Zhang, Q., Tian, J. & Chen, L. 2020. Violent Video Game Effects on Aggressive Behavior among Children: The Role of Aggressive Motivation and Trait-Aggressiveness in China. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 30:2, 175–192. Viitattu 3.11.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

Opinnäytetyön tuotoksen kuvitus: Vilma Yli-Karhu & Veeti Jussila. Tampere. 10.11.2022.