jamk.fi

Alakouluikäisen yleisimmät psyykkiset tarpeet ja niiden huomiointi vuodeosastolla

Sonja Harmaala
Tuomas Lampinen

Opinnäytetyö
Helmikuu 2015

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kuvailulehti

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Päivämäärä
Harmaala, Sonja Lampinen, Tuomas	Opinnäytetyö	9.2.2015
	Sivumäärä 68	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x

Työn nimi

Alakouluikäisen yleisimmät psyykkiset tarpeet ja niiden huomiointi vuodeosastolla

Koulutusohjelma

Hoitotyön koulutusohjelma

Työn ohjaaja(t)

Jakobsson, Maarit

Toimeksiantaja(t)

Keski-Suomen keskussairaala, lastenosasto 1

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää alakouluikäisen yleisimpiä psyykkisiä tarpeita osastohoidossa, ja kuinka niitä voidaan huomioida. Työssä käsiteltiin myös niihin vaikuttavia asioita. Aineisto muodostui teoriatiedosta, joka haettiin kirjallisuudesta, artikkeleista sekä asiantuntijaluennoista sekä yhdestä avoimesta haastattelusta lastenosasto 1:llä. Haastattelu litteroitiin ja analysoitiin käyttämällä sisällön analyysia.

Tutkimuksessa ilmeni viisi psyykkistä tarvetta. Turvallisuus nousi suurimmaksi tarpeeksi niin teoriassa kuin käytännössäkin ja neljä muuta tarvetta olivat toimenpiteeseen valmistaminen, sosiaaliset suhteet ja yksilöllisyys. Teoriassa ilmeni tarpeena myös tukeminen, mutta se ei noussut nimellisesti haastattelussa esiin.

Tutkimuksessa ilmeni useita jatkotutkimusehdotuksia, jotka pääosin liittyvät lapsen stressin kokemukseen somaattisella osastolla, sillä sen suhteen teoriatieto ja käytännön kokemus olivat ristiriidassa.

Avainsanat (asiasanat)

Alakouluikäinen, lapsi, psyykkinen kehitys, psyyke, kehitys, tarve, somaattinen

Muut tiedot

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Description

Author(s)	Type of publication	Date
Harmaala, Sonja Lampinen, Tuomas	Bachelor's thesis	9.2.2015
		Language of publication: finnish
	Number of pages 68	Permission for web publication: x

Title of publication

Primary-school-aged children's most common mental needs and taking them into account on a treatment ward

Degree programme

Degree Programme in Nursing

Tutor(s)

Jakobsson, Maarit

Assigned by

Central Finland Central Hospital, Children's Ward 1

Abstract

The purpose of this study was to investigate primary-school-aged children's most common mental needs in hospital care, and how these needs can be taken into account. Additionally, the study covered the factors that affect those needs. The research material consisted of theory collected from the relevant literature, articles, specialist lectures and of an open interview on Children's Ward 1. The interview was transcribed and analysed by using content analysis.

The study revealed five mental needs. Safety was the most significant need, both in theory and practice. The remaining four needs were preparation for operations, social relations and individuality. The theory also identified support as an important mental need. However, it did not emerge in the interview.

Several suggestions for further research emerged in the study. Most of them were related to how a child experiences stress in a somatic department: there seemed to be inconsistency between theory and practical experience regarding this topic.

Keywords/tags

Primary-school-aged, child, mental development, psyche, development, need, somatic

Miscellaneous

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO ... 7

1.1 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTA JA TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY ... 8

1.2 TAUSTA ... 8

2 KEHITYSTEHTÄVÄT JA -KRIISIT ... 10

3 VUOROVAIKUTUS LAPSEN KANSSA ... 12

4 KIINTYMYSSUHDE ... 13

4.1 TURVALLINEN KIINTYMYSSUHDE ... 14

4.2 VÄLTTELEVÄ KIINTYMYSSUHDE ... 14

4.3 RISTIRIITAINEN KIINTYMYSSUHDE ... 15

4.4 JÄSENTYMÄTÖN ELI ORGANISOIMATON/INTEGROIMATON KIINTYMYSSUHDE ... 15

4.5 HOITAJAN KIINTYMYSSUHDE ... 16

5 SOMAATTISEN SAIRAUDEN VAIKUTUS ALAKOULUIKÄISEN PSYYKKISEEN HYVINVOINTIIN ... 18

6 LAPSEN KEHITYS 6–12-VUOTIAANA. ... 19

6.1 YLEISTÄ KEHITYKSESTÄ ... 19

6.2 FYYSINEN JA MOTORINEN KEHITYS ... 20

6.3 AIVOJEN KEHITYS ... 21

6.4 KOGNITIIVINEN KEHITYS ... 22

6.5 PSYYKKINEN KEHITYS ... 22

7 ALAKOULUIKÄISEN LAPSEN ITSENÄINEN SELVIYTYMINEN STRESSAAVASTA TILANTEESTA ... 24

7.1 PSYYKEN VAIKUTUS SAIRAUKSISTA TOIPUMISEEN ... 26

8 LAPSEN PSYYKKISET TARPEET OSASTOLLA ... 26

8.1 TURVALLISUUS 26
8.2 VALMISTAMINEN TOIMENPITEESEEN 27
8.3 YKSILÖLLISYYDEN HUOMIOIMINEN - KULTTUURIN MERKITYS TURVALLISUUDEN TUNTEESSA 30
8.4 RUTIINIT JA SÄÄNNÖLLISYYS TURVALLISUUDEN TUNTEEN LISÄÄJÄNÄ 30

9 MITÄ VAIKUTUKSIA LAPSEEN ON, JOS HÄNEN PSYYKKISIÄ TARPEITA EI HUOMIOIDA 32

10 TUKEMINEN 33
10.1 PSYYKEN TUKEMINEN 33
10.2 IDENTITEETTI JA MINÄKUVA 34
10.3 HYVÄKSYNTÄ JA YMMÄRTÄMINEN IDENTITEETIN JA MINÄKUVAN TUKEMISEN KEINONA 34
10.4 SOSIAALISET SUHTEET 35
10.5 LÄHEISYYS 36

11 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE 37

12 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS 38

13 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN POHDINTA 40
13.1 TURVALLISUUS 41
13.2 TOIMENPITEESEEN VALMISTAMINEN 44
13.3 YKSILÖLLISYYDEN HUOMIOINTI 47
13.4 SOSIAALISET SUHTEET 49
13.5 MUITA TULOKSIA 50

14 POHDINTA 53
14.1 MUITA JOHTOPÄÄTELMIÄ 53
14.2 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS 56
14.3 TUTKIMUKSEN EETTISYYS 59

14.4 JATKOTUTKIMUS EHDOTUKSET 60

LÄHTEET 62

LIITTEET 65

KÄSITTEET 65

SAATEKIRJE 10.11.2014 67

TAULUKOT

Taulukko 1 10

Taulukko 2 28

KUVIOT

Kuvio 1 Turvallisuuden koostuminen 44

Kuvio 2 Sosiaalisten suhteiden koostuminen 50

Kuvio 3 Opinnäytetyön kulku 55

1 Johdanto

Lasten ja nuorten mielenterveysongelmat ovat kasvava ongelma, ja niihin on pyritty vaikuttamaan monin eri keinoin. Mielenterveysongelmien kehittymiseen ei ole vain yhtä tekijää vaan yleensä niiden synty on monien tekijöiden summa. Usein mielenterveysongelmien ja niille herkistävien häiriöiden todetaan syntyneen jo lapsuudessa ja nuoruudessa. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä tärkeässä roolissa ovat varhainen puuttuminen ongelmaan ja niiden tunnistaminen. Ennaltaehkäisevillä toimilla on suuri merkitys, etteivät lasten- ja nuorten mielenterveysongelmat lisäänny.

Lapsuudessa ihminen harjoittelee tunteiden tulkitsemista, näyttämistä ja osoittamista. Niiden opettelu tapahtuu yleensä ottamalla mallia ja oppia auktoriteetilta, kuten vanhemmalta. Lapsi ei välttämättä osaa tai muuten kykene tulkitsemaan tunteitaan ja kertomaan niistä verbaalisesti aikuiselle. Lapsi siis saattaa viestiä tarpeistaan jotenkin muuten kuin verbaalisesti, kuten esimerkiksi käytöksellään. Tunteiden erottamis- ja tulkitsemiskyky kehittyy jokaiselle yksilöllisesti. Yleensä se kehittyy lapsuuden aikana, jos lapsella on ollut turvallinen kiintymyssuhde aikuiseen. Muulloin tunteiden ilmaisemissa ja käsittelyssä voi ilmetä ongelmia.

Sairaalahoidossa lapset kokevat hoitajat auktoriteetteina, joten käyttäytymisellä ja ammattitaitoisella työotteella on suuri merkitys siihen, kuinka lapsi kokee tilanteet. Opinnäytetyössä keskitymme tunnistamaan psyykkisiä tarpeita sairaanhoitajana lasten somaattisella osastolla sekä siihen miten tarpeita voisi huomioida. Psyykkisiin tarpeisiin vaikuttavat monet asiat, kuten ikä, lapsuuden olot, kulttuuri, persoona, temperamentti ja läheisimmät ihmiset.

Tarpeisiin vaikuttavia tekijöitä ovat myös vanhemmat, koulu, sosiaaliset suhteet ja fyysinen kasvu. Opinnäytetyössä keskitymme kuitenkin pääasiassa lapseen psyykkisenä olentona, jonka tarpeet lähtevät lapsen omasta psyykestä; tunteista, vuorovaikutuksesta ja kehitystehtävien täyttymisestä.

1.1 Tutkimuksen lähtökohta ja toimeksiantajan esittely

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan lastenosasto 1:n kanssa. Lastenosasto 1 kuuluu erikoissairaanhoidon piiriin ja siellä tutkitaan ja hoidetaan 0–5-vuotiaita lapsia. Lapsi siirtyy ympärivuorokautiseen hoitoon vuodeosastolle silloin, kun tutkimuksia tai hoitoa ei ole mahdollista toteuttaa päiväkäynnillä. Lastentautien erikoisalaan kuuluvat lasten astman ja allergioiden, diabeteksen, sydänvikojen, kasvuun ja kehitykseen liittyvien ongelmien tutkiminen ja hoito sekä lasten munuaissairauksien, infektiotautien, suolistosairauksien, reumatautien ja vastasyntyneiden hoito, kaikki muu paitsi psykiatrinen hoito. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Lastentaudit 2014.)

1.2 Tausta

Opinnäytetyön aihe sai alkunsa kiinnostuksesta Kimmo Takasen (2010) Tunne lukkosi -kirjaan. Kirjassa kerrotaan ihmisten oppivan jo lapsuudessaan erilaisista kokemuksistaan ja niiden vaikutuksista aikuisuuteen eli tunnelukoista. Yleensä tunnelukot koetaan myöhemmässä elämässä negatiivisesti. Tunnelu-

kot haluttiin yhdistää hoitoalaan, koska tunnelukkoja on jokaisella ja ne vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin. (Takanen 2010, 9.) Tunnelukoista on vähän tutkittua tietoa, jolloin opinnäytetyön tekeminen pelkistä tunnelukoista ja niiden liittymisestä hoitotyöhön tuntui epävalidilta. Tunnelukoissa Takanen (2010, 9.) käsitteli sitä, miten ihminen hakee tarpeilleen täyttöä omaksumallaan tavalla ja myöhemmin kirjallisuudessa selvisi, että esimerkiksi kiintymyssuhdeteorialla ja coping skillseillä oli samanlaisia piirteitä tunnelukkoteorian kanssa. Tästä syntyi ajatus psyykkisestä tarpeesta.

Opinnäytetyö rajattiin tarkoin sen monimuotoisuuden vuoksi. Lapsi on psyko-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus, jonka elämään, kasvuun ja kehitykseen kuuluvat merkittävästi muun muassa vanhemmat. Työssä pyrittiin huomioimaan vain lapsi yksilönä ja teoriatieto on kerätty sen mukaisesti. Tämän vuoksi esimerkiksi vanhemmat on huomioitu vain tarpeisiin vaikuttavana asiana. Samoin koulua, kavereita ja harrastuksia on huomioitu tarpeisiin vaikuttavina asioina. Tähän ratkaisuun päädyttiin, sillä vaarana oli työn leviäminen liian laajaksi, jolloin punaisen langan säilyttäminen sekä aikatauluttaminen olisivat tulleet hankalammiksi.

2 Kehitystehtävät ja -kriisit

Ihmisellä on elämänkaarensa aikana erilaisia kehitystehtäviä kehityskautensa mukaisesti. Lapsen kehitystehtävien täyttymistä täytyy tukea, sillä vajavaiseksi jääneet kehitystehtävät vaarantavat lapsen terveen psyykkisen kehityksen. Lapsen kanssa paljon vuorovaikutussuhteessa olevien vanhempien tai hoitajien välille syntyy kiintymyssuhde ja heillä on siinä kiintymyssuhteessa tehtäviä, joiden riittävä toteutuminen on edellytys terveelle psyykkiselle kehitykselle.

Kehitystehtävät ovat kaikkina ikäkausina samat, mutta ikätasosta riippuen ne toteutuvat eri tavalla. Emden taulukossa (taulukko 1) kuvataan hyvin lapsen kehitystehtävät ja vanhemman tehtävät kiintymyssuhteessaan. (Puura, n.d.)

Taulukko 1 Emden taulukko (Puura, n.d.)

Vanhemman tehtävät	**Lapsen kehitystehtävät**
Sitoutuminen	Kiintymys
Suojelu	Valppaus ja itsesuojelu
Fyysisiin tarpeisiin vastaaminen	Fyysisten tarpeiden säätely
Tunteiden jakaminen, niihin vastaaminen, myötätunto	Tunteiden säätely

Rajojen ja sääntöjen asettaminen	Oman toiminnan säätely, itse-kontrolli
Opettaminen	Oppiminen
Leikki	Leikki

Erik H. Eriksson (1975, 250–252, 264) kuvaa ihmisen elinkaaressa yhteensä kahdeksan erilaista kehityskriisiä ja sanoo 6–12 -vuotiaan keskeisiksi kehitysvaiheen teemoiksi ennen nuoruusikää kysymykset työkyvyn, aikaansaamisen ja toimeliaisuuden tunteesta. Lapselle olisi hyvän kehityksensä mukaista pystyä muodostamaan positiivinen käsitys omasta osaamisestaan ja selviytymisestään esimerkiksi koulussa, kotona ja kaveripiirissään. Eli ahkeruus versus alemmuus niin syntyy positiivisena tuloksena pätevyys. Kehitysvaiheen vaarana on riittämättömyyden ja alemmuuden tunne. Jos lapsi menettää toivonsa kyetä samaan kuin ikätoverinsa hänen minuutensa voi kärsiä ja myös samaistuminen toisiin lapsiin voi heiketä. Tästä voi seurata kehityskriisin taantuminen. Tässä kohden yhteiskunta tulee merkitsevään rooliin, sillä koulu, vanhemmat ja muut voivat auttaa lasta ymmärtämään mielekkäitä rooleja. Sen seurauksena kehittyy myönteinen minäkäsitys. Myös tavoitteellisuus ja toiveikkuus oppimisesta suojaavat myöhemmiltä käyttäytymisongelmilta.

3 Vuorovaikutus lapsen kanssa

Lasten psyykkisten tarpeiden huomioimisessa vuorovaikutus on tärkeässä roolissa. Vuorovaikutuksen avulla lapsesta saadaan paljon tietoa ja tieto hänen psyykkisten tarpeidensa tukemisesta selkiytyy. Lapsen käyttämät keinot ja käyttäytyminen voivat myös selkiytyä hoitajalle, miksi lapsi toimii niin kuin toimii.

Lapsella on kyky tehdä kokonaisvaltaisia havaintoja. Hän käyttää kaikkia aistejaan havaintojen tekemiseen jolloin lapsi saattaa tehdä hyvinkin tarkkoja havaintoja todellisista tunnelatauksista. Hän vaistoaa helposti onko aikuinen oikeasti kiinnostunut hänestä, ja kiinnittää enemmän huomiota sanattomaan viestintään eli muun muassa eleisiin, ilmeisiin ja äänensävyyn. Lapsi ei välttämättä vuorovaikutustilanteissa ymmärrä kaikkia aikuisen käyttämiä sanoja, jolloin muiden havaintojen tekeminen korostuu. (Ekström, Leppämäki ja Vilen 2008, 22.)

Vuorovaikutuksen on aina oltava voimaannuttavaa ja tukeminen lähtee aina lapsen tarpeista. On muistettava käsitellä lapsen vahvuuksia ja voimavaroja. Erityisen haastavia ovat tilanteet joissa on toimittava lapsen tahtoa vastaan. Lasten kanssa näitä tilanteita voi tulla useinkin, kun lapselta täytyy kieltää jokin asia. Rajat ja säännöt sekä niiden merkitys on selvitettävä lapsen kanssa tarkasti. Näin lapsi voi kieltämisestä johtuvasta pettymyksestä huolimatta säilyttää luottamuksellisen suhteen aikuiseen ja pitää häntä edelleen reiluna ja turvallisena. Aikuisen kuuluu ymmärtää miltä lapsesta tuntuu ja hyväksyä lapsen pettymys, mutta kuitenkin pitää kiinni yhteisistä säännöistä. (Ekström ym. 2008, 23, 71.)

Mietitään asiaa käytännössä: Lasten kohdalla osastolla ajateltuna voimaannuttava vuorovaikutus ja tukeminen ovat lapsen tunteiden hyväksymistä eikä niiden vähättelyä. Lapsi, joka pelkää tulevaa toimenpidettä voi kokea hyvin eri tavoin lohdutukseksi tarkoitetut lauseet: "Mitä sinä nyt pelkäät, olethan iso poika jo" tai "Ei sinulla ole mitään hätää, nyt voi kyllä pelottaa, mutta huomaat kaiken menevän hyvin." Siinä hetkessä ei välttämättä tule niin ajateltua, mutta ensimmäisessä lausahduksessa on huomattavasti negatiivisempi sävy. Lapsi voi kokea, että hänen pelkoaan vähätellään eikä hän välttämättä uskalla ilmaista sitä myöhemmin enää niin hyvin tai alkaa vähätellä itse itseään. Jokainen lapsi on kuitenkin yksilönsä ja jokainen voi reagoida hieman eri tavalla negatiivisiksi kokemiinsa tilanteisiin.

4 Kiintymyssuhde

Kiintymyssuhdeteorian on luonut John Bowlby (1907–1990) . Kiintymyssuhdeteoria on teoria pienen lapsen ja häntä hoitavan aikuisen välisestä suhteesta ja sen vaikutuksesta lapsen myöhempään elämään. Kiintymyssuhdekäyttäytyminen muovautuu lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana. (Korkalainen 2014.) Lapsella on tarve kiinnittyä häntä hoitavaan turvalliseen aikuiseen. Ympäristö ja vuorovaikutus muokkaavat lapsen aivoja ja hänen aivojensa kykyä käsitellä ympäristön virikkeitä. Jokaisessa kiintymyssuhteessa aivot muokkautuvat hieman eri tavoin (Ekström ym. 2008, 35). Lapsi kykenee muodostamaan jopa 3–5 rinnakkaista kiintymyssuhdetta läheisiin ihmisiin kuten äitiin ja isään, sisaruksiin, isovanhempiin, adoptiovanhempiin tai hoitajaan. (Korkalainen 2014.)

Ekström ja muut (2008) kertovat, että Mary Ainsworthin havaintojen perusteella on kiintymyssuhteet luokiteltu kolmeen eri luokkaan. Yhteen turvalliseen ja kahteen turvattomaan kiintymyssuhteeseen (välttelevä ja ristiriitainen). Kiintymyssuhteet muovautuvat siitä, miten hoivaaja huomioi lapsen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Suurin osa lapsista luo turvallisen kiintymyssuhdemallin. (Ekström ym. 2008, 36; Sinkkonen 2006, 1867; Korkalainen 2014.)

4.1 Turvallinen kiintymyssuhde

Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsi on elänyt ympäristössä, jossa asiat ovat tapahtuneet johdonmukaisesti. Tunteiden ilmaiseminen on johtanut hoivaajan positiiviseen reagoimiseen, mistä lapsi on tuntenut huojennusta ja turvallisuutta. Turvallisesti kiintynyt lapsi uskaltaa näyttää avoimesti tunteitaan ja tarpeitaan, ja kokee, että niillä on merkitystä. Hän pitää itseään ja toisia rakastettavina. (Ekström ym. 2008, 36–37; Sinkkonen 2006.)

4.2 Välttelevä kiintymyssuhde

Välttelevässä kiintymyssuhteessa lapsi välttelee tunteidensa näyttämistä, sillä hän kokee ettei niistä ole mitään hyötyä, koska ei saa hoivaajaltaan kaipaamaansa reaktiota. Hän kokee joutuvansa pärjäämään niissä yksin. Välttelevästi kiinnittynyt lapsi alkaa peitellä tunteitaan, varsinkin negatiivisia ja pahimmissa tapauksissa kieltää ne kokonaan. Välttelevästi kiintynyt lapsi on

usein hyvin kiltti ja tottelevainen, mutta saattaa reagoida uhmalla ja raivoamisella, kun tunteet kasautuvat liikaa lapsen sisälle. Aikuisena tällaiselle lapselle voi olla vaikea ottaa vastaan ja antaa rakkautta. (Ekström ym. 2008, 38–39; Sinkkonen 2006.)

4.3 Ristiriitainen kiintymyssuhde

Ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa on kokemus impulsiivisesta hoivaajasta, joka on epäjohdonmukainen. Lapsi kokee elävänsä maailmassa, joka on täynnä vaaroja eikä hänellä ole keinoja selviytyä niitä vastaan. Paras tapa saada hoivaajan huomio on intensiivinen tunteiden ilmaisu kuten esimerkiksi raivokohtaukset tai liioitellut myönteiset tunteet. Ristiriitaisesti kiintyneellä lapsella on usein heikko itsesäätelykyky ja hänen tunteensa ailahtelevat. Hän kokee usein maailman arvaamattomana ja pelottavana. Aikuisenakin tällainen ihminen hakee toisen hyväksyntää voimakkaasti ja kokee arvottomuutta ilman sitä. Ihmisen on vaikea hillitä itseään ja toimintaa ohjaa enemmän tunteet kuin järki. (Ekström ym. 2008, 40–41; Sinkkonen 2006.)

4.4 Jäsentymätön eli organisoimaton/integroimaton kiintymyssuhde

On havaittu myös neljäs kiintymyssuhdemalli. Organisoimattomassa kiintymyssuhdemallissa lapsi ei ole löytänyt mitään toimivaa kiintymysstrategiaa. Lapsen elämä on toistuvasti traumaattista, eivätkä vanhemmat ole kyenneet vastaamaan edes hänen perustarpeistaan. Hän joutuu usein kokemaan niin

psyykkistä kuin fyysistä kipua, koska vanhempi ei kykene esimerkiksi laittamaan pakkasella tarpeeksi vaatetta päälle. Tällaiset lapset joutuvat usein pompoteltavaksi lastenkodista tai sijaiskodista toiseen, jolloin kestävää ja turvallista kiintymyssuhdetta ei missään vaiheessa ehdi kunnolla syntyä. Jäsentymättömässä kiintymyssuhteessa tunnemaailma on kaoottinen. Hän saattaa muun muassa hakea lohtua keneltä tahansa aikuiselta tai hän voi vetäytyä kokonaan kuoreensa ja olla hakematta apua keneltäkään. Tämä kiintymyssuhdemalli on lapsen näkökulmasta aina vaarallinen eikä psyyke pääse kehittymään kunnolla. Aikuisuuteen kasvaminen on vaikeaa ja ilman varhain aloitettua terapeuttista apua hän ei ikinä kykene luomaan itsestään kuvaa ja rakastamaan muita. (Ekström ym. 2008, 41–42; Sinkkonen 2006.)

Kun ihminen on väsynyt, hädässä tai sairas niin hänen kiintymyssuhdemallinsa tulee hyvin esille. Sama ilmiö tapahtuu niin lapsella kuin hoitajalla. Kiintymyssuhde vaikuttaa siihen miten ihminen hakee apua ja miten ottaa sitä vastaan. (Ekström ym. 2008, 44.)

4.5 Hoitajan kiintymyssuhde

Hoitajan oma kiintymyssuhde vaikuttaa siihen, miten hän osaa vastaanottaa lapsen tunteita ja käsitellä niitä. Kiintymyssuhdemallien ymmärtäminen voi auttaa vuorovaikutustyötä tekevää näkemään omat taitonsa uudella tavalla. Kun hoitaja ymmärtää lapsen kiintymyssuhdemallin, se auttaa häntä hahmottamaan vuorovaikutustilanteita uudelleen. Sosiaali- ja terveysalalla lapsen ja hoitajan välille voi syntyä turvattomuutta korjaava tai turvallisuutta tuhoava kiintymyssuhde. Pitkäaikaissairaiden osastolla hoitajan toimintamalli saattaa

vaikuttaa hyvin paljon lapsen turvallisuuden tunteeseen, vuorovaikutusmalleihin ja käsityksiin itsestään. (Ekström ym. 2008, 35–45.)

On kuitenkin hyvä muistaa, ettei nopeiden kohtaamisten perusteella voi tehdä johtopäätöksiä ihmisen kiintymyssuhteen luonteesta. Tunteita ja reagoimistapoja syntyy myös tilannekohtaisesti. Kun ei tehdä esimerkiksi psykoterapiatyötä, ei ole aina edes aiheellista alkaa tunnistaa asiakkaan toimintamalleja, tärkeintä on tunnistaa omat toimintamallinsa. On kuitenkin tärkeää ja hyödyllistä, että hoitajalla on ymmärrys miten ne vaikuttavat myös lapseen. (Ekström ym. 2008, 46)

Miten tämä näkyy käytännössä? Peilatessa kiintymyssuhteiden teoriaa osastohoidossa kiintymyssuhdemallit näyttäytyvät eri tavoin lyhyt- ja pitkäaikaishoidossa. Lyhyissä hoitosuhteissa olevien lasten kohdalla kiintymyssuhteet eivät tule esiin niin helposti, minkä vuoksi lyhytaikaisissa hoitosuhteissa hoitajan oman kiintymyssuhteen tyylin tunnistaminen on tärkeämpää. Tiedostamalla oman kiintymyssuhteensa hoitaja kykenee vaikuttamaan omaan ammattitaitoonsa vuorovaikuttajana ja tunnistaa omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Pitkäaikaishoidossa olevilla lapsilla kiintymyssuhteet voivat olla tunnistettavissa, ja jos hoitaja osaa tulkita lapsen kiintymyssuhdemallin, hän kykenee myös huomioimaan lapsen tarpeet paremmin.

Rauhallisen ja kiltin oloinen lapsi, joka suoriutuu reippaasti toimenpiteistä, voi jäädä sellaisen varjoon, joka tuo omia tunteitaan ilmi voimakkaasti tai raivokkaasti. Kuitenkin pitäisi osata huomioida, että myös rauhallisesti käyttäytyvän lapsen pään sisällä voi möyrytä monenlaisia tunteita ja hän voi kokea olonsa turvattomaksi kuten myös itseään voimakkaasti esille tuova. Taitava hoitaja kykeneekin vuorovaikutuksen keinoin saamaan selville lapsesta hänen

tarpeensa: kaipaako hän turvaa ja lohduttajaa vai onko hän oikeasti rauhallinen ja turvallisin mielin odottaa tulevia tapahtumia.

5 Somaattisen sairauden vaikutus alakouluikäisen psyykkiseen hyvinvointiin

Somaattisesti sairaalla lapsella on puolet korkeampi riski sairastua psyykkisesti nuoruusiällä kuin täysin terveen. Lapsen ja nuoren mielialaan voi vaikuttaa vammat ja krooniset sairaudet. Ne voivat ilmetä lapsen ja nuoren käsityksenä omasta itsestään, joka voi aiheuttaa kyvyttömyyttä päivittäisissä toiminnoissa ja heikentää itsetuntoa. (Sinivuo, 2014; Almqvist, Moilanen, Kumpulainen, Piha, Räisänen & Tamminen 2009, 357.)

Lasten somaattiset vaivat on tärkeää hoitaa ennen kuin ne vaikuttavat lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. Esimerkiksi kipu voi estää lasta osallistumasta leikkiin kavereiden kanssa. Keskittyminen kipuun voi estää lasta tuntemasta, miltä hänestä tuntuu henkisesti. (Almqvist ym., 2004, 357.) Sinivuo (2014) kertoo, että kipu voi vaikuttaa lapsen kehitykseen ja mielialaan, jonka vuoksi kivun ennaltaehkäiseminen ja tehokas hoito ovat erittäin tärkeää.

Lapsi voi ruveta oirehtimaan psyykkisesti sairastuessaan johonkin pitkäaikaissairauteen (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 103.) Psyykkisellä oirehdinnalla voidaan tarkoittaa, että lapsi voi mieleltään huonosti, on alakuloinen tai ei ole kiinnostunut asioista. Lapsen sairastuessa pitkäaikaissairauteen, lapsi joutuu kohtaamaan mahdollisesti muutoksia itsessään ja joutuu sopeutumaan elämään sairautensa kanssa. Pitkäaikaissairaus voi aiheuttaa

lapsessa stressiä ja stressin käsittelytaidot riippuvat hänen temperamentistaan, kehitystasostaan ja yksilöllisyydestään. Näistä johtuen lapsen stressinsieto ja -käsittely eivät ole välttämättä ole kehittyneet niin hyviksi, että hän selviytyisi stressistä. Monet ammattikasvattajat ja vanhemmat ajattelevat, että lapsi selviää stressaavista tilanteista nopeasti, vaikka asia on juuri päinvastoin. Viime vuosina on saatu näyttöä varhaisten traumojen ja stressin yhteyksistä moniin myöhemmin ilmeneviin mielenterveyshäiriöihin. (Almqvist ym. 2004, 358; Sinkkonen 2008, 11–130.)

6 Lapsen kehitys 6–12-vuotiaana.

Lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen tunteminen on tärkeää psyykkisiä tarpeita huomioitaessa, jotta kyetään huomiomaan psyykkisiä tarpeita. 6-vuotias ja 12-vuotias poikkeavat fyysiseltä kehitykseltään toisistaan, millä on vaikutusta tarpeisiin.

6.1 Yleistä kehityksestä

Lapsen psyykkistä ja fyysistä kehitystä varhaislapsuudessa ja nuoruudessa on tutkittu paljon, mutta alakouluikäisen, eli keskilapsuutta elävän, lapsen kehitysvaiheiden tutkimus on jäänyt vähäiseksi ja tätä kutsutaankin "unohdetuksi kehitysvaiheeksi". Lapsen kehitys on kuitenkin jatkuva tapahtuma johon vaikuttavat niin perintötekijät kuin välitön ympäristökin. Alakouluikäisen lapsen kehityksessä tapahtuu paljon merkittäviä asioita lapsen ja aikuisen välisen

suhteen kehittymisen kannalta kulttuurista riippumatta. Alakouluikäisenä lapsi siirtyy pikkuhiljaa enemmän ja enemmän kotipiiristä laajempiin konteksteihin, kuten koulumaailmaan. Tämä vaikuttaa lapsen kognitiiviseen sekä sosioemotionaaliseen kehitykseen. (Ahonen ym. 2006, 70) Puura artikkelissaan toteaakin:

> *Lapsen ominaisuudet ja käyttäytyminen vaikuttavat hänen ympäristöstään saamiinsa kokemuksiin, jotka puolestaan muokkaavat lapsen käyttäytymistä, ominaisuuksia ja perintötekijöiden ilmentymistä. Vuorovaikutus lapsen ja häntä hoitavien aikuisten välillä on välttämätön lapsen aivojen ja psyyken kypsymistä ohjaava tekijä. (Puura, n.d.)*

6.2 Fyysinen ja motorinen kehitys

Alakouluikäisenä lapsen kasvu on melko tasaista lukuun ottamatta 6–7-vuoden ikään ajoittuvaa kasvupyrähdystä. Pituutta lapsille tulee keskimäärin 5–6 senttimetriä vuosittain ja painokiloja 2,5. Vasta murrosiän alkaessa kasvussa tapahtuu huomattavampaa kiihtymistä. (Ahonen ym. 2006, 72.)

Kouluun siirryttäessä varsinkin lapsen hienomotoriset taidot kehittyvät. Lihastenhallinta ja liikkeiden sujuvuus paranevat niiden automatisoitumisen myötä. Ne myös monipuolistuvat ja tasapainotaidot paranevat ja koordinaatio kehittyy. Motoristen taitojen toistaminen vahvistaa hermoyhteyksien toimintaa liikkeiden takana. Aivojen etu- ja takaosien kehittymisen myötä motoristen toimintojen ohjaaminen ja suunnittelu kehittyvät. Havaintomotorinen taito kuitenkin kehittyy vähitellen 12 ikävuotta lähestyttäessä. (Ahonen ym. 2006, 76.)

Leikki on lapsella tärkeä motoristen taitojen kehittäjä. Kouluikäisellä lapsella alkaakin korostua leikeissään fyysistä aktiivisuutta vaativat vauhdikkaat leikit, kuten kiipeily, painiminen, hippaleikit ja hyppiminen. Nämä leikit kasvattavat myös fyysistä kuntoa ja kestävyyttä, mutta niillä on myös sosiaalinen merkitys. Niiden avulla lapset arvioivat omia voimiaan, rajojaan ja taitojaan suhteessa muihin ikätovereihinsa. Mikäli lapsen sosiaalisissa taidoissa on puutteita tai lapsi on oppinut muiden hyljeksinnän kautta tulkitsemaan jotkut leikkimieliset tilanteet, esimerkiksi painimisen, negatiivisena, niin sosiaalinen kehitys voi heikentyä. (Ahonen ym. 2006, 77.)

6.3 Aivojen kehitys

Aivoissa tapahtuu toiminnallisia muutoksia alakouluikäisenä. Eri aivolohkojen välinen toiminta on myös synkronoidumpaa. Toiminnallisten muutosten on havainnoitu olevan yhteydessä lapsen ajattelun muuttumiseen. Aivojen kehittyminen on niiden käytöstä riippuvaa, ja aivoihin syntyy tietynlaisia soluyhteyksiä erilaisten kokemuksien myötä. Saman kokemuksen toistuessa yhteydet vahvistuvat. Tämän vuoksi on hyvin merkityksellistä, miten lapsi kokee saamansa hoivan ja arjen toistuvat kokemukset. Kokemukset ohjaavat lasta hänen myöhemmässä elämässään olivat ne sitten myönteisiä tai kielteisiä. Myönteiset kokemukset antavat lapselle rohkeutta luottaa siihen, että hänen tarpeisiinsa vastataan ja hän kykenee luottamaan häntä hoitavaan aikuiseen. Kielteiset kokemukset synnyttävät erilaisia reaktioita ja esimerkiksi johonkin hajuun tai ääneen voi myöhemmin liittyä pelon tunteita. Varhaislapsuudessa aivojen muokkautuminen tällä tavoin on voimakkainta, mutta sitä tapahtuu myös myöhemmin. (Varhaisten kokemusten vaikutus aivojen kehitykseen, n.d.)

6.4 Kognitiivinen kehitys

Esikouluikäisenä (n. 6-vuotiaana) lapsen ajattelussa tapahtuu kehitystä, joka mahdollistaa hänet irtautumaan välittömistä aistihavainnoista ja kykenee pitämään mielessään useampia samaan tilanteeseen liittyviä asioita. Ajatteluun tulee myös joustavuutta ja lapsi alkaa oppia harkitsemaan eri vaihtoehtoja ongelmia ratkaistessaan. 6–8-vuotiailla alkaa myös harjaantumisvaihe: Kuinka löydän paikkani yhteisössä? Kuinka ristiriitoja käsitellään? Kuinka minun käytökseni vaikuttaa muihin ja muiden minuun? 10–12-vuotiaana kehittyy kyky loogiseen ajatteluun, suunnitteluun ja muistamiseen. Lapsi ymmärtää, että asiat ovat suhteellisia. Joskus esimerkiksi on parempi värittää totuutta kuin olla täysin rehellinen. Lapsi kykenee ennustamaan paremmin fyysistä maailmaa, koska hänen ymmärryksensä kehittyy. Merkittävä asia alakouluikäisen ajattelun kehityksessä on perspektiivin vaihtaminen ja toisen roolin ottaminen. Tällöin hän kykenee ottamaan myös toisen ihmisen roolin ja ajattelemaan asioita hänen kannaltaan. (Ahonen ym. 2006, 81–82; Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

6.5 Psyykkinen kehitys

6–7-vuotiaan lapsen tunne-elämässä on käyty läpi monta vaihetta. Siinä alkaa syntyä ristiriitoja ja se muuttuu epävakaammaksi. Epävarmuuden vallitessa lapsi epäilee omia kykyjään ja pelkää epäonnistumista. Tässä iässä lapsi kykenee pohtimaan asioita syvällisemmin. Hän ymmärtää elämän kiertokulkua, rupeaa kyseenalaistamaan auktoriteetteja ja alkaa haluta itsenäisyyttä. Uusia

asioita 6–7-vuotias oppii parhaiten leikin ja kokeilun kautta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015.)

7–9-vuotias lapsi haluaa olla isompi lapsi kuin 6–7-vuotias. Lapsi saattaa olla ajoittain uhmakas, takertuva tai huomionhakuinen. Vaikutelma saattaa liikkua vanhempien syliin käpertyvästä hellyttävästä lapsesta itsenäiseen isoon lapseen. Tässä iässä tunteet voivat olla voimakkaita ja niitä voi olla vaikea hallita, mistä saattaa syntyä eri tavoin ilmeneviä tunteiden purkauksia. Koulu ja vapaa leikki ovat tärkeitä asioita tämän ikäisen elämässä. Tämä kertoo yhteenkuuluvuuden tunteen tärkeydestä ja siitä, että kavereiden mielipiteillä on vaikutusta lapseen. Parhaiten 7–9-vuotias käsittää ne asiat, jotka näkee. Lisäksi käsitys mahdollisesta ja mahdottomasta lisääntyy. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015.)

9–12-vuotias lapsi on sosiaalinen ja utelias. Hän tutkii ja etsii uusia asioita. Halu olla luottamuksen arvoinen, yksilöllinen ja tarpeellinen syntyy tässä iässä. Lapsi tuo esiin oman mielipiteensä ja oikeutensa. Lapsi saattaa olla omiin oloihin käpertyvä ja hyvin itsekriittinen. Kavereiden merkitys suurenee ja se, että on hyväksytty. Kyky ajatella loogisemmin asioita paranee ja tunteiden hallitseminen onnistuu aikaisempaa paremmin. Lisäksi lapsi pystyy paremmin empatiaan ja ymmärtämään tunteita. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015.)

Lapsen psyykkiselle kehitykselle on ehdottoman tärkeää, että vuorovaikutus vanhempien ja hoitajien kanssa on riittävän hyvä. Hänen täytyy saada tarpeeksi hoivaa ja hänen tarpeidensa on tultava ymmärretyiksi ja vastatuiksi, eli tyydytetyiksi. Mikäli nämä asiat eivät täyty, lapsen optimaalinen psyyken kehitys voi häiriintyä. Häiriintymiseen vaikuttavat liialliset lapsen kielteiseksi

kokemat tunteet. Kehitystehtävät ohjaavat lapsen psyyken kehittymistä. (Puura, n.d.)

7 Alakouluikäisen lapsen itsenäinen selviytyminen stressaavasta tilanteesta

Jos lapsi joutuu kohtaamaan stressaavan tilanteen ilman aikuista ja hänen antamaa tukea, lapselle jää vaihtoehdoiksi stressin kohtaaminen tai sivuuttaminen. Asian sivuuttamalla lapsi ohittaa stressaavan tilanteen ja selviää siitä, mutta jos lapsi oppii siihen, että stressaavat tilanteet voi aina sivuuttaa, onko se lapsen kasvun ja kehityksen hyväksi?

Lapsen kohdatessa yksin stressaavan tilanteen, josta hänellä ei ole kokemusta, hän kokee asiasta stressiä ja kehittää luonnollisen ja persoonallisen tavan selviytyä siitä. Koistinen ja muut (2004, 136) kutsuvat tätä coping skilliksi, joka tarkoittaa sitä, että lapsi kehittää persoonallisen tavan reagoida ja selviytyä stressaavista tilanteista. Lisäksi hän mainitsee tämän coping:n olevan hyväksyttävämpää lapsilla kuin aikuisilla.

Takanen (2010, 9–10) on kirjoittanut kirjan tunnelukoista ja kertoo hyvin miten ihmiseen voi vaikuttaa lapsena koetut selviytymismallit. Tunnelukoilla on yhteisiä tekijöitä coping skill mallin kanssa. Takanen (2010) kirjoittaa tunnelukoista näin:

> *Tunnelukko on lapsuudessa ja nuoruudessa opittu tapa reagoida aikuisena, kokea, tuntea, ajatella, ja käyttäytyä. Kun tunnelukko nykypäivänä aktivoituu, meissä vi-*

> *rittyy lapsuutemme tunteita, ja lukitumme tiedostamattamme toimimaan lapsuudessa opittujen selviytymismallien mukaisesti. Tunteemme eivät ole varsinainen ongelma, vaan se, miten ne pakottavat meidät toimiaan lapsuuden keinoin. Tunnelukot saavat meidät lapsen kaltaisesti välttelemään antautumaan ja hyökkäämään kohtaamissamme tilanteissa. Nämä keinot ovat aikuisiällä haitallisia ja toimivat itseämme vastaan (Takanen 2010).*

Mitä tämä sitten tarkoittaa käytännössä. Esimerkiksi 8-vuotias lapsi tulee sairaalan suonensisäistä antibioottihoitoa varten. Lapsella ei ole kokemusta sairaalahoidosta aikaisemmin ja lapsesta huomaa, että häntä pelottaa. Lapsi ei haluaisi, että häntä pistetään ja pelkää sen sattuvan. Hoitaja ja vanhempi yrittävät selittää, että se on pakko laittaa, jotta hän parantuisi. Lapsi suostuu pistokseen ja pistos sujuu ongelmitta. Lapsen vanhempi ihmettelee pistoksen jälkeen, miksi hänen lapsensa on niin hiljainen ja katselee vain tv:tä. Vanhempi yrittää ottaa kontaktia lapseen ja saa häneltä lyhyitä vastauksia. Vanhempi ajattelee, että lapsi tarvitsee vain aikaa käsitellä asiaa. Lapsi kuitenkin stressaantui toimenpiteestä. Lapselle jäi kysymyksiä mieleen, että oliko pistos ainoa vaihtoehto? Miksi se sattui niin paljon? Voiko kättä liikuttaa, kun se "piikki" on siellä? Lapsi jää yksin miettimään asiaa, koska vanhempi antoi tilaa lapselle. Lapsi ei uskalla/osaa kysyä hoitajalta hänen mieltä painavia asioita, jolloin lapsi päättää sulkea asian mielestään, koska ei löytänyt keinoa stressin helpottamiseksi.

Lapsen oli selviydyttävä tilanteesta itse ja lopulta hän sulki asian mielestään ilman asian loppuun käsittelyä. Lapsi selviytyi stressaavasta tilanteesta eteenpäin. Tämä selviytymismalli ei ollut välttämättä lapsen eduksi, koska tulevaisuudessa lapsi voi toistaa tätä selviytymismallia ja jättää stressaavat tilanteet käsittelemättä (Vrt. tunnelukon syntyminen).

7.1 Psyyken vaikutus sairauksista toipumiseen

Ihmisen tunnetilat vaikuttavat monella tapaa myös fyysisistä sairauksista toipumiseen ja niiden kokemiseen. Ihmisen mielellä, immuunipuolustusjärjestelmällä ja hermostolla on todettu olevan paljon yhteyksiä ja vaikutuksia toisiinsa. Kun kivut ja tunnetilat saavat määritelmän, ne muuttuvat yleensä ihmiselle itselleenkin paremmin ymmärrettäviksi. Näin siis puutteelliset vastaukset ja epämääräiset kuvaukset eivät ole hyviä kommunikaatiovälineitä, eli vuorovaikutusmenelmiä, lapselle. (Ekström ym. 2008, 59,69.)

8 Lapsen psyykkiset tarpeet osastolla

Mitä psyykkisiä tarpeita alakouluikäisellä on osastolla, jossa häntä hoidetaan somaattisen vaivan vuoksi? Miten näitä tarpeita voidaan huomioida, jotta lapsi kokisi mahdollisimman vähän stressiä, eikä hänen tarvitsisi muodostaa omia selviytymismallejaan selviytyäkseen tilanteista?

8.1 Turvallisuus

Lapsen turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat monet tekijät, jotka ovat lapsilla yksilökohtaisia. Luonnollisesti lapsilla on erilaisia pelkoja, mutta tutkimuksissa on tutkittu yleisimpiä pelkoja lapsilla heidän kehitystasonsa ja -tehtävänsä perusteella. Kaisvuo, Storvik-Sydänmaa ja Talvensaari (2012, 308) kertovat, että kouluikäisen yleisimmät pelot sairaalahoidossa ovat yksinolo ja itsemääräämisoikeuden puute.

Sinivuo (2014) luennoi sairaalahoidon voivan aiheuttaa lapsessa erilaisia tunteita ja vaikutuksia. Yleisimpiä tunteita ovat viha, pelko, ahdistus ja epävarmuus. Lisäksi Sinivuo (2014) kertoi sairaalahoidon voivan vaikuttaa lapsen ominaiseen käyttäytymiseen, lapsen kehityksen taantumiseen. Nämä pelot aiheuttavat lapsissa turvallisuuden tunteen puuttumista, jolloin lapsi voi kokea stressiä. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa toki moni muukin tekijä kuten vanhemmat, hoitajat ja melu.

Psyykkisen kehityksen ja terveyden ensimmäinen kulmakivi on turvallisuus ja se luodaan luottamuksen kautta. Turvallisuus antaa lapsen kasvulle ja kehitykselle perustan onnistumiselle (Almqvist ym. 2004, 117–118). Lapsi tai nuori haalii mielenterveyttä tukevia voimavaroja onnistumisista ja huolta pitävästä ympäristöstä. Lapsen ja nuoren yksilöllisten voimavarojen ja toimintamallien lähtökohtana on aikuisten antama hoiva, rakkaus ja kasvatus. (Koistinen ym. 2004, 314–316).

8.2 Valmistaminen toimenpiteeseen

Toimenpiteeseen valmistaminen on todettu monessa eri tutkimuksissa lapsen psyykkisenä tarpeena. Toimenpiteeseen valmistamisen merkitystä voidaan tarkastella lapsen tarpeena sekä hoitotyön näkökulmasta. Toimenpiteeseen valmistaminen nähdään opinnäytetyössä turvallisuuden tunnetta vahvistavana keinona. Hyvin onnistuneella toimenpiteeseen valmistelulla voidaan ehkäistä tai lieventää toimenpiteestä johtuvaa stressiä tai traumaa. Lapsella on oikeus saada tietoa omasta hoidostaan ikä- ja kehitystasoa vastaavalla tavalla, jotta lapsi ymmärtäisi hoitoaan. Lapsen hyvä valmistaminen myös helpottaa

hoitotyön toteutusta, parantaa tutkimusten luotettavuutta sekä asiakaslähtöisyyttä. (Koistinen ym. 2004, 133–135.)

Toimenpiteeseen valmistamisessa korostuu lapsen kuunteleminen ja kuulustelu tuntemuksista (Koistinen ym. 2004, 133). Lapsi tarvitsee enemmän ohjausta ja tietoa kuin aikuinen kehitystasonsa vuoksi. Lapsi ei välttämättä kykene ilmaisemaan itseään verbaalisesti toimenpiteestä johtuvan stressin ja osaamattomuutensa vuoksi, jolloin lapsen toiveet ja tarpeet voivat jäädä toteutumatta hoitotyössä (Almqvist ym. 2004, 45). Tämän avuksi on säädetty lasten- ja nuorten hoitotyön periaatteet (Kaisvuo ym. 2012, 104.)

Taulukko 2 Mukaillen Kaisvuo ym. (2012) Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteet

Omatoimisuuden tukeminen
Kokonaisvaltainen hoito
Yksilöllisyyden periaate
Perhekeskeisyyden periaate
Kasvun- ja tukemisen periaate
Turvallisuuden periaate
Jatkuvuuden periaate

Toimenpiteeseen valmistamisen keinona perinteisesti käytetään viestimistä suullisesti ja kirjallisesti, ja tietoa tulisi välittää myös huoltajille. Ohjaustilanne

olisi hyvä suunnitella etukäteen, jos se on mahdollista. Myös se mitä tehdään tai vaaditaan lapselta, vaikuttaa siihen, miten asioista kerrotaan. Stressaavat ja vaikeat asiat voi käydä lapsen kanssa läpi esimerkiksi leikkien, mikä voi olla lapsen ymmärtämisen eduksi. Leikkiä voi myös käyttää, jos lapsi on hoitohenkilöstöä vierastava. Tärkeää on lapsen mielipiteen kuunteleminen toimenpiteeseen valmistamisessa. (Koistinen ym. 2004, 133.)

Lapsen somaattinen sairaus voi herättää suuria tunteita vanhemmassa, minkä kautta lapsen vanhempi voi myös aiheuttaa pelkoja lapsessa. Tämän vuoksi hoitajan on myös hyvä huomioida vanhempien tarpeita. On hyväksyttyä, että vanhemmat ovat väsyneitä, jolloin hoitaja voi esimerkiksi ohjata vanhempia tauolle (Sinivuo 2014). Tämän vuoksi täytyy myös huoltajille kertoa, mitä tapahtuu. Huoltajien tunteiden huomioimisella vähennetään huoltajien pelkoa, surua ja syyllisyyttä. Huoltajia informoitaessa pätevät samat asiat kuin lapsia informoitaessa. Huoltajia kuunnellaan ja kannustetaan kysymään. Huoltajia voi ohjata myös tukiryhmiin tarvittaessa. (Koistinen ym. 2004, 133.)

Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen voi olla haasteellista, jos lapsi ei halua osallistua toimenpiteeseen, vaikka se olisi hänen vointia edistävä. Mielipiteen kuunteleminen on tärkeää potilaalle, jotta hän kokisi tuntevansa itsensä kuulluksi. Jos toimenpide tehdään, vaikka lapsi ei sitä haluaisi, on tärkeää toimenpiteen jälkeen käydä prosessi läpi ja kertoa uudelleen miksi tähän päädyttiin. (Koistinen ym. 2004.)

8.3 Yksilöllisyyden huomioiminen - kulttuurin merkitys turvallisuuden tunteessa

Kulttuuriset erot voivat vaikuttaa psyykkisiin tarpeisiin. Joku voi tarvita kulttuuritaustan vuoksi vähemmän sosiaalista tukea kuin toinen (Kuhanen, Oittinen, Seuri, Schubert 2012, 90). Tämän huomioiminen korostuu ulkomaalaisten kanssa hoitotyötä toteuttaessa. Kuvitellaan vaikka tilanne, että ulkomaalainen on keskussairaalassa hoidossa. Hänellä ei ole yhteistä kieltä osaston potilaiden ja hoitajien välillä. Kuinka paljon turvallisuuden tunne lisääntyy, jos joku pystyy puhumaan samaa kieltä hänen kanssaan?

Almqvist ja muut (2004, 77) toteavat, että kulttuuria tulisi huomioida kaikilla potilailla. Ymmärtääksemme oikein lapsen psyykkisiä oireita, jotta osaisimme auttaa lasta, tulisi perehtyä lapsen taustaan ja perheeseen, eli kulttuuriin ja sen erityispiirteisiin. Toisin sanoen potilaan ja hoitajan välillä on tärkeää muodostaa hyvä hoitosuhde. Tavalliset kuulumisen vaihdot ovat hyviä keinoja luoda syvällisempää hoitosuhdetta.

8.4 Rutiinit ja säännöllisyys turvallisuuden tunteen lisääjänä

Lapset tarvitsevat elämäänsä säännönmukaisuutta, ennakoitavuutta ja rutiineja. Heille pitää kertoa ja selittää asiat alusta alkaen niin kuin ne ovat. Rutiineilla ja säännönmukaisuudella on turvallisuuden kannalta keskeinen merkitys. Säännölliset kotiintulo- ja nukkumaanmenoajat, iltarituaalit, aamupala,

iltapala, päiväkotiin tai kouluun lähtö, harrastukset ja muut rytmittävät päivää ja viikkoa. Lapsi tietää, mitä huomenna tai ylihuomenna on tulossa. (Sinkkonen 2008, 103–105).

Hoitojakson turvallisuutta lapselle tuovia rutiineja ja säännöllisyyttä on monia. Yksilövastuisessa hoitotyössä potilaalle määrätään omahoitaja, joka pyrkii muodostamaan vahvan hoitositeen lapsen ja hänen perheensä kanssa. Vahva hoitoside vahvistaa lapsen ja perheen turvallisuuden tunnetta. Lapsen on helpompi luottaa tuttuun hoitajaan, jolloin lapsi uskaltaa avoimemmin viestiä asioista omalle hoitajalle. Lisäksi omanhoitajan tapaaminen voi olla lapsesta kivaa, toisin kuin tutustua uusiin ihmisiin jatkuvasti. Tavoite yksilövastuisessa hoitotyössä on parantaa hoitotyön laatua ja taata sitä. Keskeisiä käsitteitä yksilövastuisessa hoitotyössä ovat itsemääräämisoikeus, jatkuvuus, koordinointi ja vastuullisuus (Koistinen. ym., 2004, 123). Nämä käsitteet ovat kuin työkaluja varmistamaan ja auttamaan lapsen viestimistä hänen, perheen ja hoitajan välillä.

Lapselle säännöllisyys tarkoittaa hoitotyössä muun muassa säännöllistä päivärytmiä. Säännöllisen päivärytmin kautta lapsi voi ennalta arvata tulevat tapahtumat, mikä lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. Sellainen vaihtoehto, että noudatettaisiin lapsen omaa elämänrytmiä saattaisi kuulostaa kaukaiselta ja mahdottomalta ajatukselta, mutta Koistinen ja muut (2004, 316–325) kertovat tämän olevan lapsen edun mukaista. Asiaa vahvistavat lapsen hoitotyön periaatteet, jossa nimetään yksilöllisyyden periaate. (Kaisvuo ym. 2012, 103.)

9 Mitä vaikutuksia lapseen on, jos hänen psyykkisiä tarpeita ei huomioida

Selviytymismallit eivät välttämättä aiheuta ihmiselle varsinaista haittaa ja voi olla joissakin tilanteissa eduksi. Psyykkisiin tarpeisiin vastaamalla ei ole tarkoitus hidastaa tai mitätöidä lapsen kasvua ja itsenäistymistä vaan suojata lasta negatiivisesti vaikuttavilta coping skillseiltä ja tunnelukoilta.

Useissa elämän aikana tapahtuvissa kriiseissä lapsi ja nuori tarvitsee aitoa kuuntelua ja turvallista välittämistä ja arkisia rutiineja. Elämänkriisit kuuluvat elämään ja kasvuun. Nämä eivät kuitenkaan traumatisoi lasta tai nuorta, mutta ne voivat epäonnistuessaan aiheuttaa mielenterveysongelmia. Jos lapsi kokee stressiä jostain toimenpiteestä, se ei tarkoita sitä, että hänelle syntyisi suoraan tai aina mielenterveysongelmia. Suurempi riski on suuremman stressin aiheuttavissa tilanteissa tai paisuvissa kehityskriiseissä. (Hietala ym. 2010, 115–116)

Lapsi ei välttämättä heti suuren kriisin kohdatessaan ymmärrä, mistä on kyse. Kriisi saattaa puhjeta vasta sitten, kun lapsi on ehtinyt käsitellyt asiaa tarpeeksi. Lasta kannattaakin tarkkailla jälkeenpäin, oireileeko hän esimerkiksi ulkonäön huolehtimisen puutteella, tämä voisi kertoa muun muassa masennuksesta. Lasta ei saisi jättää yksin asian kanssa vaan aikuisen tulisi jatkaa asiasta keskustelemista, tulisi pysyä rehellisenä ja ottaa asioita puheeksi. Vaikka lapsi torjuisi aikuisen tukemisen, aikuisen ei tulisi luovuttaa vaan pitää yhteyden muodostumisesta kiinni. (Hietala ym. 2012, 123)

Aikuisen rooli saattaa tuntua haasteelliselta tässä tilanteessa, omien tuntemusten ja muun elämän rinnalla, mutta aikuisen olisi tärkeää olla lapselle aikuinen. Aikuisen tulisi pitää mielessä lapsen kehitystaso ja vanhemman tulisi hillitä omia tunteitaan, pysyä aikuisena / ammatillisena vaikka lapset osaavat välillä olla hankalia. (Hietala ym. 2012, 124.)

10 Tukeminen

10.1 Psyyken tukeminen

Aikuisen tulisi tukea lapsen mielenterveyden voimavaroja kuluttavissa asioissa puuttumalla niihin. Hoitaja voi huomata näitä kuluttavia asioita lapsessa eri alueilta, kuten koulu, perhe ja harrastukset (Koistinen ym. 2004, 314–316). Hoitajan huomatessa lapsen voivan pahoin jostain syystä on vaikeaa osoittaa yhtä tekijää. Lapsen mielenterveysongelmat ovat yleensä monen asian summa: perimä, psykologiset tai sosiaaliset syyt. Lapsessa tulisi tällöin huomata ne asiat mitkä vahvistavat lasta ja mikä voimistaa lapsen huonoa vointia (Almqvist ym. 2004, 409).

Lapsi- ja nuorisotyön kehittämisohjelmassa (2011, 66) todetaan, että varhaisen puuttumisen edellytyksenä on lasten- ja nuorten parissa työskentelevien aikuisten riittävä tietotaito lasten mielenterveydestä ja ongelmien ilmenemismuodoista eri ikäkausina. Tällä hetkellä tietämys on ohjelman mukaan riittämätöntä. Hoitajan tekemä interventio mielenterveyden voimavaraan kuluttavaan asiaan on tärkeä ja vakavasti otettava asia, koska se voi edistää lapsen terveyttä ja hyvinvointia.

10.2 Identiteetti ja minäkuva

Riittävän hyvällä identiteetillä lapsi pystyy myöhemmin solmimaan sosiaalisia suhteita sekä kykenee keskittymään pitkäjänteisiin työ- ja koulutehtäviin. 10–12-vuotiaan lapsen kehityskriisi on identiteetin rakentuminen psykososiaalisesta näkökulmasta. (Koistinen ym. 2004, 312–314.)

Lapsen minäkuvaan vaikuttaa tänä päivänä merkittävästi media, sillä lapsi voi harjoitella median sisällä omia rooleja (Myllyniemi 2008). Esimerkiksi tietokonepelissä, jossa lapsi kokeilee johtaa jotain ryhmää. Nykypäivänä lapset käyttävät paljon mediaa ja käyvät läpi kasvuaan ja mielenkiinnon kohteita median avulla.

Kouluikäisen lapsen minäkuva perustuu hyvin konkreettisiin asioihin, kuten "olen pitkä", "olen hyvä kuvaamataidossa" tai "en osaa pelata jalkapalloa". Hoitaja pystyy tukemaan lapsen minäkuvaa täten yksinkertaisilla kehuilla. Yleisemmälle tasolle minäkuvan sisältö muodostuu vasta nuoruusiällä, jolloin pystytään kuvailemaan itseään esimerkiksi sosiaaliseksi tai syrjityksi. (Ahonen ym. 2006, 129).

10.3 Hyväksyntä ja ymmärtäminen identiteetin ja minäkuvan tukemisen keinona

Lapset ovat lapsia, se pitää monessakin mielessä paikkaansa, mutta se saattaa unohtua aikuiselta stressin ilmaantuessa. Vanhemman olisi hyvä nähdä lapsi lapsena, koska lapsi ei välttämättä osaa kertoa suoraan tunteitaan, vaan saattaa viestiä niitä käytöksellään esimerkiksi kiukuttelemalla. Vanhemman rooli

on haastava, koska omien tunteiden hallinta kuuluu vanhemmuuteen. Joskus saattaa käydä niin, että vanhempi menee lapsen tasolle käytöksessään. Esimerkiksi lapsi selviytyy hienosti koulupäivästä, mutta romahtaa sitten äidin nähdessään. Vanhempi saattaa tuomita huonoksi käytökseksi ja vastaa huutamalla (Sinkkonen 2008, 122–123). Lapsi vain viestii omasta olostaan luotettavalle ja rakkaalle ihmiselle epäsuorasti.

Lapsen itsetunnon rakentamiseksi lapsi tarvitsee hyväksyntää. Kaikki lapset ovat erilaisia yksilöitä ja hoitotyön periaatteissa mainitaan yksilöllisyyden periaate. On tärkeää hyväksyä lapsi juuri sellaisenaan kuin hän on. Se myös opettaa lasta hyväksymään itsensä. Jos lasta yritetään hoitaa samalla tavalla kuin kaikkia, luonnollisesti siitä voi seurata paljon harmia, pahaa mieltä ja joskus suoranaisesti tragedioita. (Sinkkonen 2008, 24.)

Turvallisuuden tunteen kannalta lapsen pitäisi saada kokea, että mikään inhimillinen ei ole vanhemmille vierasta, eikä voimakkainkaan tunteiden ilmaiseminen johda hylkäämiseen. Jos vanhempi huomaa lapsen olemaan kykenemätön ilmaisemaan tunteitaan, vanhempi voi nimetä lapsen tunteita, jolloin lapsi oppii tunnetilojaan ja tätä kautta ilmaisemaan niitä. (Sinkkonen 2008, 103–105)

10.4 Sosiaaliset suhteet

Sosiaaliset suhteet luovat lapsessa toivoa ja varmuutta, tätä kautta myös turvallisuuden tunne lisääntyy ja lapsessa muodostuu vähemmän stressiä. Lapset tarvitsevat erilaisia sosiaalisia suhteita, vanhemmista, ystävistä, harrastus- ja koulupiiristä. Lapselle ja nuorelle pysyvät ja merkitykselliset ihmissuhteet

toimivat voimaannuttavana voimavarana. (Koistinen ym. 2004, 134–136) Varmuutta lapsessa luo pysyvät ihmissuhteet, tuttu hoitohenkilöstö ja tuttu toimenpide. Kävi miten tahansa, merkitykselliset ihmiset pysyvät.

10.5 Läheisyys

Merja Perttula (2014) on kirjoittanut artikkelin Suomi huutaa hellyyttä. Hän kertoo siitä, kuinka liian vähäinen kosketus vaikuttaa narsistisen persoonallisuuden kehittymiseen sekä epäterveiden riippuvuuksien syntyyn. Hellivällä kosketuksella on rauhoittava vaikutus lapseen ja se edesauttaa lapsen lepoa ja turvallisuudentunnetta. Koskettaminen aktivoi lapsen parasympaattisen hermoston, jolloin verenkiertoon erittyy oksitosiini -nimistä hormonia. Se saa serotoniinin, dopamiinin ja endorfiinin aktivoitumaan, jotka ovat kehon välittäjäaineita ja tuovat hyvän olon tunnetta. Perttula (2014, 34) kuvaa tätä "iloruiskeeksi" ihmisessä.

Perttula (2014) toteaakin, että taitava ja empaattinen hoitaja ymmärtää koskettamisen eri sävyt ja tietää milloin se on sopivaa. Kyse ei ole kuitenkaan siitä, että potilasta tarvitsisi jatkuvasti paijata ja silittää. Kyse on siitä, että oikea aikainen pysähtyminen hetkeksi potilaan luokse ja aito läsnäolo ovat potilaalle arvokkaita ja muistiin jääviä. Fyysisiä koskettamisia kuten taputus olkapäälle tai kämmenselälle, kädestä kiinni ottaminen ja hymy ovat hyviä keinoja.

Päätalo (2012, 12–14) teki tutkimuksen mielenterveyttä edistävästä toiminnasta perusopetuksellisessa arjessa. Tutkimuksen kuvaus on psykiatrisen sairaanhoitajan näkökulmassa. Päätalon mukaan (2012) myönteiseen psyyken

kehitykseen lapsi tarvitsee lähimmässään suhteeseen vanhempaan tai muuhun huoltajan riittävän hyvää fyysistä ja emotionaalista hoivaa sekä vuorovaikutusta. Tämä mahdollistaa hänen tarpeensa täyttämisen ja ymmärtämisen. Turvallinen kiintymyssuhde, joka luo vahvan perustan psyykkiselle kehitykselle kehittyy, kun lähivuorovaikutus on sensitiivinen ja lämmin, lapsi saa kokea olevansa huolenpidon arvoinen ja rakastettu. Tämä mahdollistaa myönteisen minäkuvan ja itsetunnon kehityksen.

11 Tutkimuskysymykset ja opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Mitkä ovat alakouluikäisen psyykkiset tarpeet lasten somaattisella vuodeosastolla?

Miten psyykkisiä tarpeita voi huomioida sairaanhoitajana?

Miten tarpeet vaikuttavat lapsen kehitykseen?

Tarkoituksena on selvittää 6-12-vuotiaan lapsen psyykkiset tarpeet vuodeosastohoidossa. Miten lapsi käyttäytyy ja tuo ilmi näitä tarpeita ja kuinka hoitaja voi tunnistaa sekä huomioida niitä. Tarkoituksena on myös selvittää, minkälaisia vaikutuksia tarpeiden täyttämisellä tai niiden täyttämättä jättämisellä on ja kuinka ne voivat vaikuttaa lapsen myöhemmässä elämässä.

Tavoitteena on tuoda tietoa lasten tarpeista osastolla ja minkälaisia vaikutuksia niiden huomioimisella on. Edistää ihmisten tietoutta asiasta, josta ei ole tehty monia tutkimuksia.

12 Tutkimuksen toteutus

Teoriatietoa tutkimukseen haettiin luotettavista kirjallisista lähteistä, artikkeleista sekä asiantuntijaluennoista. Näin työhön saatiin koottua luotettava teoriapohja, johon verrata kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen metodi valittiin pohtimalla, kuinka saada parhaiten tietoa tutkimuskysymyksiin havainnoimalla saatua teoriaa.

Metodina tutkimuksessa käytettiin avointa haastattelua. Sen tarkoituksena on selvittää tutkittavien ajatuksia, mielipiteitä, käsityksiä ja kokemuksia niin kuin ne tulevat aidosti vastaan keskustelun kuluessa. Avoin haastattelu on muotona lähempänä keskustelua kuin haastattelua. (Hirsjärvi, Rajas & Sajavaara 2013, 209.)

Haastattelumuodoksi valittiin avoin haastattelu, sillä aihetta on hankala määritellä tarkoiksi kysymyksiksi. Kvalitatiivisen tutkimuksen haastattelumenetelmistä kerrotaan, että avointa haastattelua käytetään kysyttäessä laatuina kuvailtavia asioita, hankalasti sanoin esitettäviä psyykkisiä tuntemuksia tai kokemustietoa. Tutkimuksessa haluttiin saada kokemustietoa hoitajilta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Haastattelu toteutettiin Jyväskylässä Keski-Suomen keskussairaalassa osastolla 1 joulukuussa 2014. Ennen haastattelua osastolle lähetettiin saatekirje (liite 1). Kirjeessä kerrottiin hieman opinnäytetyöstä, sen taustoista ja esitettiin kaksi kysymystä: Minkälaisia psyykkisiä tarpeita olette huomanneet osastonne lapsilla ja miten huomioitte näitä tarpeita? Kysymysten tarkoituksena

oli herätellä hoitajia miettimään ja keskustelemaan aiheesta, jotta itse haastattelussa olisi helpompi keskustella. Haastatteluun oli varattu tunti aikaa ja se nauhoitettiin nauhurille myöhempää litteroimista varten.

Haastattelussa oli läsnä 11 osastolla työskentelevää hoitajaa. Kaikki eivät kuitenkaan osallistuneet keskusteluun. Arviolta 5 hoitajaa osallistui aktiivisesti tuoden esiin omia mielipiteitään, kantaansa asioihin ja kokemuksiaan. Loput hoitajista osallistuivat vaihtelevasti tai sanoivat vain yhden tai kaksi kommenttia, pari hoitajista ei ilmaissut mielipiteitään lainkaan. Määrät ovat arvioita haastattelutilanteesta, sillä haastattelunauhalta ei pysty erottelemaan puhujia.

Haastattelupäiviä oli varattu kaksi, mikäli ensimmäisestä ei tulisi tarpeeksi tutkittavaa materiaalia tai se jäisi jotenkin puutteelliseksi. Ensimmäisestä haastattelusta saatiin riittävästi materiaalia, joten toinen haastattelu päätettiin jättää pitämättä. Tähän päätökseen vaikutti myös kiireelliset aikataulut.

Aineisto litteroitiin, ja koska kyseessä on kvalitatiivinen tutkimus, jossa tutkitaan keskustelun sisältöä, ei litterointi ollut niin tarkkaa kuin esimerkiksi diskurssianalyysissä, jossa tutkitaan kieltä. Tässä tutkimuksessa pääosassa on sen sisältö, joten ylimääräiset äännähdykset kuten yskäisyt ja naurahdukset jätettiin pois. Lisäksi turhat toistuvat täytesanat, kuten "niin niinku tiiätkö silleen että kun" poistettiin litteroinnista, sillä niillä ei koettu olevan merkitystä sisällön kannalta. Tässä käytettiin kuitenkin harkintaa keskustelun sisällön mukaisesti. Pitkät tauot merkittiin litterointiin, sillä niiden katsottiin olevan merkityksellisiä sisällön kannalta. Litteroinnin kirjoittamisessa käytettiin fonttia Palatino Linotype, fonttikoko 12, riviäli 1,5 ja yhteensä tekstiä tuli 14 sivua.

13 Tutkimustulokset ja niiden pohdinta

Tutkimuskysymyksiin etsittiin vastausta teoriatiedosta sekä hoitajien käytännön kokemuksesta. Halusimme tietää minkälaisia tarpeita lapsilla ilmenee, sillä niiden tunnistaminen on tärkeää lapsen mahdollisimman hyvän tukemisen vuoksi. Siihen, miten näitä tarpeita huomioidaan, on valtava merkitys lapsen kokemukselle asioista ja siihen miten ne vaikuttavat lapsen myöhempään elämään. Tarpeita käsitellessä on muistettava, että mitkään tarpeet eivät ole yksiselitteisiä ja täysin eroteltavissa toisistaan vaan kaikki tarpeet kulkevat käsi kädessä ja vaikuttavat toisiinsa. On myös pidettävä mielessä, että ihminen on psyko-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus ja kaikkien osa-alueiden välillä on yhteys.

Haastattelussa nousi neljä psyykkistä tarvetta ja niiden huomioiminen. Teoriassa esiintyi vielä viideskin tarve, tukeminen, mutta sitä ei keskustelussa erikseen nostettu esiin. Sen sijaan tukeminen heijastui muissa tarpeissa enemmänkin huomioimisen muotona. Haastattelussa tarpeet ja niiden huomioinen kulkevat hyvin lähellä toisiaan ja menevät ristiin, joten käytännössä niiden ero ei ole kovin selkeä, vaan lähes kaikki linkittyvät toisiinsa. Hoitajat tulkitsevat lapsen tarpeita yksilöllisesti. Ensin tunnustellaan miten lasta lähestytään ja sitten lähdetään toimimaan.

13.1 Turvallisuus

Turvallisuus korostui tarpeena niin teoriassa kuin käytännössäkin. Sitä havainnollistamaan tehtiin kuvio 1. Almqvist ja muut (2004) kertoivat turvallisuuden ja luottamuksen olevan psyykkisen kehityksen ja terveyden kulmakivi. Turvallisuus on kuin kaiken kattava katto, jonka täytyy ulottua joka paikkaan, jotta perustukset eivät pääse kastumaan. Turvallisuuden kokemisella on siis hyvin suuri rooli lapsen huomioimisessa, jotta hän pystyy kehittymään ja kasvamaan hyvin ja kohtaamaan elämän erilaiset kriisit. Vanhempien roolin merkitys tuli myös ilmi keskustelussa, mutta opinnäytetyössä sitä ei liiemmin käsitelty.

Turvallisuus tarpeena nousi voimakkaimmin esille keskustelussa. Turvallisuuden ja turvattomuuden kokemuksen välttäminen koettiin tärkeänä asiana. Turvattomuus voi näkyä lapsessa vetäytymisenä tai hiljaisuutena, eikä välttämättä näy mitään selkeää psyykkistä oireilua.

Haastattelun aikana nousi useasti esiin vanhempien merkitys lapsen kokemukseen sairaalasta. Se näyttäytyi enemmän positiivisena kuin negatiivisena. Positiivisessa merkityksessä vanhemmat auttavat hoitajaa luomaan suhteen lapseen ja vanhemmat toimivat lapsen tukena ja tulkkina. *"…eihän me tunneta niitä, nehän on heijän* (vanhempien) *lapsia, ennenku tullaan tutuiksi sitten."* Esimerkiksi kysyttäessä lapsen kivuista saattaa lapsi kieltää ne, vaikka vanhempien mukaan hän olisikin valittanut kivuistaan vanhemmilleen. Vanhempien vaikutus lapsen turvallisuuden tunteeseen näyttäytyi sairaalassa siten, että vanhempien poistuessa lapsen luota, lapsi saattoi muuttua toisenlaiseksi. Lapsi saattoi muuttua enemmän hoitovastaisemmaksi. Vanhempien negatiivinen vaikutus lapsen turvallisuuden kokemiseen vaikuttaa erityisesti silloin,

jos vanhemmalla itsellään on huonoja kokemuksia tai pelkoja sairaalaa kohtaan. Vanhemmat saattoivat siirtää näitä huonoja kokemuksia lapseen, jolloin lapselle syntyy turvattomuuden tunne. Lapsista huomaa äkkiä, miten vanhempi lapsi toimivat ja kommunikoivat.

> *…vaikuttaa miten vanhemmat reagoi ja käyttäytyy, että jos vanhemmat on ite pelokkaita ja on vaikka sairaalakammosia ja näin niin sitte se monesti heijastuu ja näkyy ja saattaa suorastaan niinku verbaalisesti siirtää sen lapseen sit pitää vähän toppuutella niitä vanhempia ja yrittää rohkasta enemmän ku sitä lasta.*

Turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat lapsen pelot, jotka ovat voineet syntyä aikaisemmista kokemuksista sairaalassa tai tietämättömyydestä. Lapsia pelottavat sairaalassa tapahtuvat toimenpiteet ja sairaala paikkana on jo lapsille pelottava.

Ympäristöön vaikuttamalla pyritään osastolla parantamaan lapsen turvallisuuden tunnetta. Erilaiset lelut ja elektroniikka helpottavat lasta sopeutumaan sairaalaan paremmin. Osastolla vierailee muun muassa sairaalaklovnit viihdyttämässä lapsia, ja myös lähihoitajaopiskelijat järjestävät toimintaa.

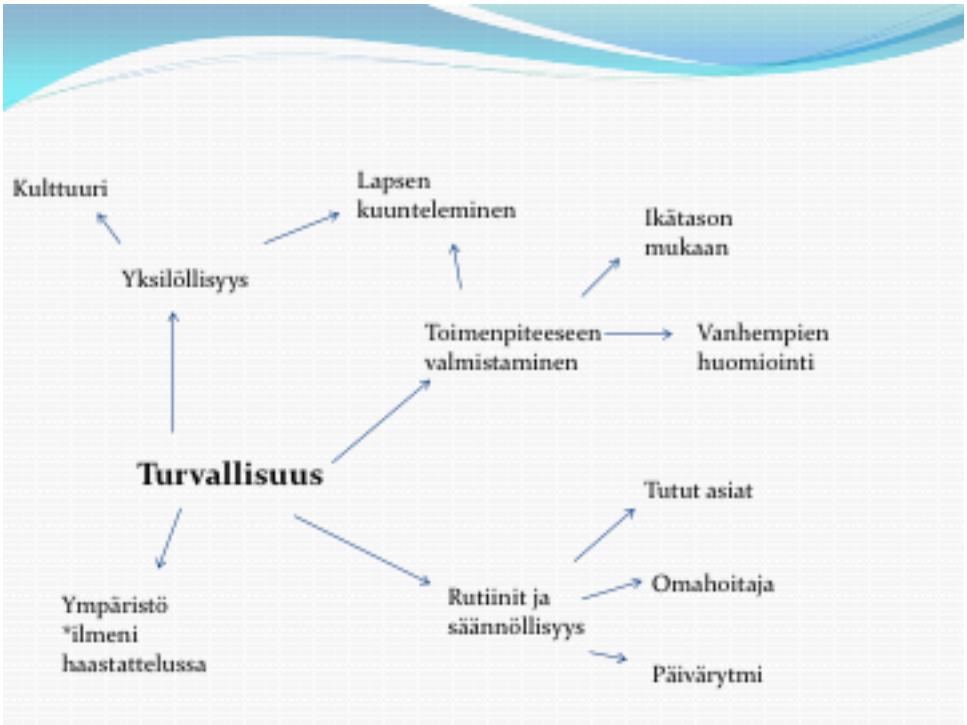
Turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa hyvä hoitosuhde hoitajan ja lapsen välillä. Tätä edesauttaa omahoitajuus. Tässäkin tuotiin esille lapsen kehitystasoista huomioimista lapsen kanssa keskusteltaessa, hoitajan tulee osata mennä lapsen tasolle, jotta kykenee luomaan luotettavan ja turvallisen suhteen lapsen kanssa. Kuitenkin on aina rehellisesti kerrottava mitä tapahtuu ja miksi. Myös koskettamisen tuotiin esille, ja tässä asiassa hoitajan tulee tiedostaa milloin koskettaminen on sopivaa, se edesauttaa myös turvallisuuden luomisessa. Koskettamisella pyritään luomaan luottamusta ja välittämistä.

> *Kosketus on aika hyvä, kosketus on hyvä lähestymistapa. Enkä tarkota niinku lähetään repimään sitä vehjettä vaan kosketetaan sitä lasta. Iänmukaisesti tietysti. Niinku mennään ikätasosesti juttuihin.*

Tutuilla asioilla oli lapsille turvallisuutta parantava vaikutus. Jos lapsi tiesi etukäteen mitä tapahtuu, se paransi turvallisuuden tunnetta. Rutiinit ja säännöllisyys nousi haastattelussa esiin koulun muodossa. Alakouluikäisistä nuoremmat yleensä tykkäävät käydä koulussa, mutta vanhemmat sitten taas vieroksuvat koulussa käyntiä sairaalaolon aikana. Kotilomiin mahdollisuus on potilailla tilanteen mukaan ja hoitajien kanssa ulkoilu on mahdollista.

Lapsen olon tekemisestä turvalliseksi kerrottiin muun muassa näin:

> *Rehellisyydellä ainaki. Kerrotaan aina mitä tehdään rehellisesti. Miten asiat etenee ja milloin pistetään milloin mitäkin niin se kuitenkin luo sitä rehellistä turvallisuutta ja ympäristön laittaminen semmoseks mielekkääksi. Leluja, tekemistä.*



Kuvio 1 Turvallisuuden koostuminen

13.2 Toimenpiteeseen valmistaminen

Toimenpiteeseen valmistaminen nousi myös vahvana esille lapsen tarpeena osastolla. Vanhempien huomiointi koettiin lapsen ohella myös tärkeäksi, jotta vanhempi saa toimenpiteestä tarpeeksi tietoa, jolloin he kykenevät luottamaan sairaalaan ja olemaan paremmin lapsen tukena. Vanhempien valmistaminen toimenpiteeseen ehkäisee vanhempien negatiivista vaikutusta lapsiin. Hoitajat kertoivat, että vaikka lapsi on heidän potilaansa, tekevät he perhekeskeistä hoitotyötä eli huomioivat koko perheen.

> *…niinku se vanhempien kautta lähestyminen, että se on musta tärkeää et me pystyttäs herättään niille vanhemmille se luottamuksen tunne, niin sillon se on helpompaa sille lapselle kun ne lapset on kuitenkin lo-*

> *jaaleita omille vanhemmilleen niin se, että vanhemmat luottaa hoitohenkilökuntaan, niin se helpottaa sitä meidän työtä ja myös sitä lapsen luottamusta, että kaikki sujuu ihan hyvin.*

Lasta valmistaessa toimenpiteeseen tärkeimpänä asiana nähtiin keskusteleminen lapsen kanssa. Lapselle täytyy rehellisesti, joskin hänen kehitystasonsa mukaisesti, kertoa mitä tapahtuu, miksi ja miten. Lapsen voi ottaa myös mahdollisesti mukaan valmisteluihin, tai muihin toimenpiteisiin jolloin lapsi voi kokea tapahtuman miellyttävämpänä. Valmistamiseen ja muun muassa leikkauksen jälkeisiin tehtäviin (esim. ensimmäinen wc käynti) kerrottiin olevan käytössä monia keinoja: kertominen, näyttäminen, houkutteleminen, lahjominen, kiristäminen, vaiheittain eteneminen ja rehellisyys.

> *…sama juttu kaikissa ohjauksissa, leikkauksiin valmistamisessa, mennään lapsen tasolle ja selitetään ne iän mukaisesti. – Et se lapsi tajuaa sen asian, et ei nyt sanota et nyt mennään leikkaamaan sun vatsaa ettei nyt joku 6-vee oikeesti aattele et jollain saksilla hänen ollessa hereillä leikataan se vatsa, kun jollekin 12-veelle sanotaan et mennää leikkaa vatsa niin se ottaa sen sillee vähä et no okei, mennää leikkaa vatsa. Et ne ymmärtää asiat.*

Toimenpiteeseen valmistamisen ajateltiin teoriassa olevan turvallisuuden tunteen turvaamisen keino. Tutkimuksessa kuitenkin toimenpiteeseen valmistaminen nousi yhtenä tarpeena. Almqvist ja muut (2004, 45) toteavat toimenpiteeseen valmistamisesta, että lapsi tarvitsee enemmän ohjausta kuin aikuinen. Myös lapselle on selitettävä ymmärrettävästi ja asetuttava lapsen tasolle. Tutkimustuloksissa teoria ja käytäntö näin kohtasivat.

Lasta täytyy kuunnella ja hänen tunteitaan kunnioitettava. Lapsi ei välttämättä osaa kertoa jälkeenpäin miltä hänestä tuntuu tai mitä hän olisi kaivannut toimenpiteessä. Toisinkuin vanhemmat viestivät mitä olisi voinut tehdä.

Ikävän toimenpiteen jälkeen hoitajat rauhoittelevat lapsia ohjaamalla tuntemaan tunteitaan esimerkiksi sanomalla, että harmittaa saa.

> *Mää niinku hoen sitä ku harmittaa ja pietään kiinni ja laitetaan kanyylia, et harmittaa täällä saa, mut tää pitää laittaa, mut sitte se harmi menee ohi ja usko vaan sen jälkeen ei satu, mut harmittaa saa.*

Lapsen psyykkiselle kehitykselle on tärkeää vuorovaikutus vanhempien kanssa. Vuorovaikutuksella saadaan myös tietoa lapsesta ja hänen psyykkisistä tarpeista. Vuorovaikutuksella voidaan myös tukea lasta. Tukevalla vuorovaikutuksella tarkoitetaan, että hyväksytään lapsen tunteet eikä vähätellä niitä. (Ekström ym. 2008, 23, 71; Puura, n.d.) Vuorovaikutus on myös olennainen osa toimenpiteeseen valmistamisessa. (Koistinen ym. 2004, 133.) Haastattelussa nousi hoitajilta eri keinoja valmistaa lapsi toimenpiteeseen.

> *Kyllähän siinä on vaan puhuttava ja puhuttava ja varovasti edettävä et ei voi mennä et nyt lähetään vaan siin saattaa mennä se puol tuntia tunti ennenku lähetään oikeesti sinne vessaan. Kertomalla, selittämällä ja kokeilemalla, näyttämällä sille lapselle, houkuttelemalla, lahjomalla joskus kiristämällä.*

Toimenpiteeseen valmistaminen ei välttämättä aina onnistu lapsen halutto-muuden vuoksi, vaikka suostutteluun olisi käytetty jopa tunti aikaa. Tällöin toimenpide joudutaan tekemään väkisin. Haastattelun aikana nousi muutamaan kertaan esille, että lapsen kanssa ei välttämättä käydä asioita läpi jälkikäteen ja koettiin, että usein tämä on lapsen kannalta jopa parempi vaihtoehto. Keskustelussa kävi ilmi, että lapsen luotetaan unohtavan negatiiviset asiat ja muistavan positiiviset asiat sairaalareissujen jälkeen. Palkinnoilla pyritään peittämään negatiiviset muistikuvat toimenpiteistä.

13.3 Yksilöllisyyden huomiointi

> *…ei me tuijoteta sitä lapsen ikää et nyt se on niinku 10–11-vuotias et nyt se varmaan pelaa pleikkaa ei se mee silleen vaan katotaan sitä minkälainen se lapsi on ja jos se tykkää halailla pehmolelua ja muuta niin sitte lähetään siihen pehmolelukeskusteluun tai muuta.*

Ikä- ja kehitystasoinen huomiointi nostettiin esille läpi koko keskustelun. Sen huomioiminen koettiin merkittävänä asiana kaikessa toiminnassa lapsen kanssa. Lapset huomaavat hyvin nopeasti, milloin hoitaja ei ole samalla aaltopituudella hänen kanssaan. Se voi herättää epäluottamusta.

> *…se on huono homma tai tulla hyvin äkkiä takasi.* (potilas) *että älä lässytä, miks sä puhut tollain, että täti tuossa nyt tollain. Eikä kaikki tietysti reagoi tolleen osa kattoa et aijaa, on täti nyt vähän hukassa. Lapset on tosi fiksuja – niiltä tulee se palaute minkä sää saat silleen hetkellisesti just siihen mihin se kuuluu… - kun sä opit tuntemaan sen lapsen tai nuoren sä vähän tiiät voiks sille vähän heittäytyä.*

Yksilöllisyyden huomioinnin edellytyksenä on tutustuminen potilaan taustaan ja kulttuuriin. (Almqvist ym., 2004, 77; Kuhanen ym., 2012, 90) Kulttuurin merkitystä ei haastattelussa noussut ja tähän osasyynä voi olla, ettei haastattelua johdateltu tähän aiheeseen.

Osastolla toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä, mikä edesauttaa yksilöllisyyden huomioimista ja jatkuvuutta. Potilaille pyritään määräämään tutut hoitajat omiksi hoitajiksi, mikä parantaa lapsessa turvallisuuden tunnetta. Lasten kanssa tehdään paljon muutakin kuin pelkkiä toimenpiteitä. On tärkeää keskustella lapsen kanssa muustakin kuin itse sairaudesta. Jos hoitaja pelkästään tulee tekemään toimenpiteitä, saattaa lapsi tulkita, että hoitajan tullessa tapahtuu aina jotain ikävää.

> *Kyllähän sen lapsen kanssa on tehtävä paljon muutakin kuin ne hoitotoimenpiteet jos tietää et on paljon hoitotoimenpiteitä ja sä meet aina vaan sitä varten huoneeseen tai viemään lääkettä tai tekemään jotain niin kyllähän se lapsi luo… niinku monesti siihen sit rupeaa reagoimaan et heti kun hoitaja tulee huoneeseen niin sit tapahtuu jotain epämiellyttävää tai näin ja sit on välillä juteltava tai mentävä ihan muuten vaan tai pysyttävä vaikka vaan loitommalla ja huomaa, ettei aina vaan tapahukkaan jotakin kun tuo* (hoitaja) *tulee tänne. Juteltava muistakin asioista kuin siitä ite sairaudesta…*

Lapsi tarkkailee aikuisen kiinnostusta itseään kohtaan kaikilla aisteillaan ja on hyvin tarkka sanattoman viestinnän tulkitsija. Aikuinen joutuu siis olemaan tuntosarvet pystyssä miten viestii lapselle esimerkiksi toimenpiteeseen valmistamisessa. (Ekström ym. 2008, 22.)

Vaikka haastattelussa vanhemmat nousivat tärkeänä voimavarana ja osallistuvana tahona lapsen hoitoon, tuli keskustelussa ilmi myös kuinka lapsen toivetta kunnioitettiin tässä asiassa. Kaikki eivät esimerkiksi halua vierailijoita tai vanhempiaan yöksi, kun taas toisille se on ehdottoman tärkeää.

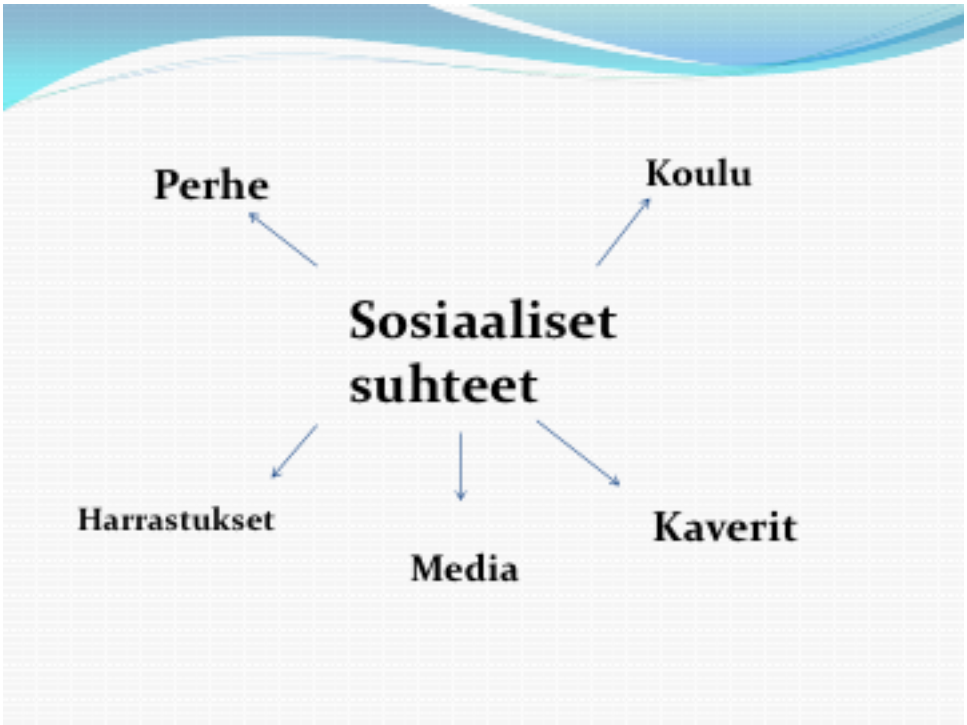
Lapsen kotiutuessa hoidosta päävastuu lapsen kotihoidosta on vanhemmilla. Lapselle voi kuitenkin antaa vastuuta omasta hoidostaan ja joskus se on tarvittavaakin (esim. diabeteksen hoito), mutta se kuinka paljon vastuuta voi antaa, on määriteltävä yksilöllisesti. Lapselle annettu liika vastuu voi aiheuttaa ongelmia, sillä hän saattaa laiminlyödä omaa hoitoaan jättämällä esimerkiksi haavan suihkuttelut tekemättä.

13.4 Sosiaaliset suhteet

Sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä ja omien juttujen tekemistä pidettiin tärkeänä lapsen kannalta. Sosiaalisten suhteiden verkkoa havainnollistetaan kuviolla 2. Sairaalassa on mahdollistettu lapsen kunnon mukaan esimerkiksi koulussa käyminen tai ulkoilut hoitajien kanssa. Vierailijat ovat osastolla toivottuja, perheenjäsenten lisäksi kaverit ja vaikka koululuokatkin ovat tervetulleita, mikäli lapsi myös itse niin haluaa.

> *…tietenki kysyy voiko tulla just niitä pienempiä open johdolla ja parane pian kortteja, seki varmaan niitä lapsia tukee, semmosia tapauksia on ollu. Ykski ryhmä innostu tekeen joulukortteja kaikille meille sairaille lapsille ja niitä sit yks joulu jaettiin.*

Lapsilla on osastoilla oikeus myös muun muassa omiin puhelimiin ja tabletteihin. Niillä he pystyvät myös pitämään yhteyttä kavereihinsa ja viihdyttämään itseään, jos osastolla oloaika käy tylsäksi tai yksinäiseksi. Koistinen ja muut (2014) kertovatkin, että lapset kaipaavat erilaisia sosiaalisia suhteita vanhemmista, ystävistä, harrastus- ja koulupiiristä, mitä muun muassa mahdollisuus oman kännykän käyttämiseen tukee.



Kuvio 2 Sosiaalisten suhteiden koostuminen

13.5 Muita tuloksia

Haastattelun aikana tuli ilmi myös muita huomioitavia asioita, jotka liittyvät olennaisesti lasten psyykkisiin tarpeisiin ja niiden huomioimiseen. Yhtenä niistä nousi esiin hoitajien luottamus, että lapset unohtavat negatiiviset asiat ja hyväksyvät ne. Hietala ja muut (2012, 123) toteavat, että lapsi ei välttämättä heti tajua, että on kokenut stressaavan tilanteen. Kriisi saattaa puhjeta jälkeenpäin, jolloin tilannetta aletaan uudestaan käsitellä.

> *Joskus voi olla et parempi jättää se asia et se on nyt tehty ja that's it. Se on nyt selvä ja tässä on palkinto.*

> *…sen toimenpiteen jälkeen tai mitä onkaan tehty niin aika harva jää miettimään sitä, et joillakin se harmittaa et tehtiin näin, mut ei mee ku puol tuntii niin viuh se meni jo.*

Kielteisten kokemusten todettiin aiheuttavan reaktioita, kuten pelkoja lapsissa. Lisäksi tunnelukkojen ja coping skilliin liittyvyyttä negatiivisiin kokemuksiin käsiteltiin teoriaosiossa. Lapsen joutuessa stressaavaan tilanteeseen yksin, saattaa lapsi kehittää siihen selviytymiskeinon. (Koistinen ym. 2004, 136; Takanen 2010, 9–10). Näiden ehkäisyssä tärkeäksi keinoksi nousi esiin lapsen kanssa negatiivisen kokemuksen läpi käyminen ja tunteiden nimeäminen sekä stressaavien tilanteiden ehkäisy.

Toimenpiteistä suoriutumisesta annettiin palkintoja. Palkinnoilla autetaan lapsia sopeutumaan sairaalassa tapahtuviin asioihin. Hoitajilla on positiivinen kuva palkintojen antamisesta lasten sairaanhoidossa, vaikka samalla nousi esille huomio, etteivät ne olisi enää suositeltuja. Palkintojen ei uskottu aiheuttavan lapselle selviytymismallia, koska palkinnot ovat väliaikaisia. Pidemmällä hoitokontaktilla, esimeriksi diabetesseurannassa, tarrapalkintoja ei anneta, koska lapset eivät niitä enää edes kaipaa asian rutinoituessa. Pikemminkin hoitajat uskoivat lapsen oppivan, että joitakin asioita on vain tehtävä. Sairastamisesta myös mainittiin se, että sitä voidaan ajatella normaalina elämään kuuluvana asiana, joka ei aiheuta lapsessa suurempaa stressiä.

Selviytymismallien synnystä ei osattu ottaa kantaa, koska potilaita ei tavata enää jälkeenpäin. Haastattelussa kuitenkin todettiin, että lapsen sairaalahoidossa saattaa syntyä stressaavia asioita, jotka saattavat jäädä painamaan mieltä kuten esimerkiksi palovammasuihkutus.

> *…mut meillä ei niinku tai mulla ei oo kokemusta sillai et mä tapaisin näitä lapsia joita mä oon pitäny kiinni palovammasuihkutuksissa et miten he pärjää nuorina tai aikuisina. Emmää usko et siitä mitään ihmeitä jää kyllä.*

Psyykkisten tarpeiden täyttämisen merkityksestä myöhempään elämään ei saatu suoraa yhteyttä keskustelussa. Haastattelussa pikimmin puhuttiin lasten selviytymisestä sairaalassa ja siitä, että sairaala on lapsille väliaikainen paikka. Täten lasten selviytymismallien oppimista ei pidetty todennäköisenä. Hietala ja muut (2010, 115–116) toteavat, että elämänkriisit kuuluvat kasvuun ja elämään. Ne eivät traumatisoi lasta, mutta epäonnistuessaan ne voivat aiheuttaa mielenterveysongelmia.

Myös reippaudesta hoitajat mainitsivat useasti haastattelun aikana. Reippaus vaikutti olevan kannustuskeino lapsia selviytymään sairaalassa. Reippaus myös vaikutti olevan tiedostettu olevan myös negatiivinen asia. Reippaudella saatetaan saada lapsi ylittämään omat rajansa, joka saattaa jälkeenpäin stressata lasta.

> *…niin alakouluikäinen niin eihän ne välttämättä osaa sanoiks pukee, nehän voi olla yltiöpositiivisia tai superreippaita. Ja sitte millon se oli ku me puhuttiin siitä ku "olitpa reipas" ja "hienosti" tällasta niin me voidaan lietsoa sitä, saatetaan lietsoa sitä tai sitte ne voi sulkeutua ja ne on siellä peiton alla ja vähän tirkistelee.*

Mielenkiintoisena huomiona kävi ilmi hoitajien kokemuksena, että vastoinkäymiset vahvistavat luottamusta hoitajan ja potilaan välillä. Esimerkiksi tilanteessa, jossa pakotetaan lapselle jokin toimenpide, saattaa toimenpiteen jälkeen hoitosuhde vahvistua potilaan ja hoitajan välillä ja potilaan oma selviytymiskokemus vahvistuu. Lisäksi teoriassa ilmenneet lasten kokemat tunteet sairaalassa kuten viha, pelko, ahdistus ja epävarmuus eivät täysin ilmenneet osastolla. Vihan tuntemus oli varsinkin yllätys hoitajille, eivätkä he kokeneet

hoidossa olevien lasten olevan vihaisia, vaikkakin pelokkaita. Enemmänkin positiiviset tunteet korostuivat.

> *…siinä tulee (*potilaalle*) semmonen niinku minä selvisin siitä, pelon voittamisen tunteesta semmonen rohkaistuminen tavallaan, et voi olla hirveen hyvä asia, et kääntyy sen lapsen voitoksi.*

Teoriaosuudessa kiinnitettiin huomiota kehitysmallien vaikutukseen lasten psyykkisissä tarpeissa ja niiden vaikutuksesta tarpeiden huomioimiseen. Kiintymyssuhteiden tunnistaminen voi olla vaikeaa, mutta haastattelussa ilmeni erään sairaanhoitajan huomio, joka tuki kiintymyssuhdemallien merkitystä hoitotyössä.

> *Just semmosissa pienemmissä näkee sen perusturvallisuuden tason kyllä aika äkkiä miten se vanhempien kanssa komppaa se et luoko se varmuutta vai epävarmuutta se vanhempi siihen…*

14 Pohdinta

14.1 Muita johtopäätelmiä

Aihe vaikutti olevan melko vieras osaston sairaanhoitajille, mikä näkyi keskustelussa ajoittaisilla pitkillä tauoilla, sekä haparoivuudella. Aihetta joudutiin selkeästi miettimään ja pohtimaan ja useaan otteeseen keskustelun aikana haastattelijat joutuivat korjaamaan ja ohjaamaan aiheen suuntaa. Käytännössä

sairaanhoitajien työskenteleminen on luultavasti enemmän intuitiivista, jolloin työtä tehdään jonkin periaatteen mukaisesti, mutta ei tarkemmin mietitä, miksi niin tehdään ja millä kaikilla tavoin se vaikuttaa.

Intuitiivisesta työskentelystä kerrotaan, että se on aavistusta, vaistoa, tunnetta, valonomaisen nopeaa oivallusta ja samalla aaltopituudella oloa. (Ekström ym. 83, 2008). Hoitajat osasivatkin keskustelussa kertoa paljon asioita lasten käyttäytymisestä ja kuinka heidän täytyy huomioida asioita, mutta eivät oikein osanneet vastata kysyttäessä, että miksi jokin asia on tärkeää tai miten se vaikuttaa lapseen. Tämä puoltaa intuitiivista työskentelyä, sillä hoitajat kuitenkin tietävät toimia tietyillä tavoilla, vaikka eivät välttämättä osaisikaan kertoa millä kaikilla tavoin esimerkiksi kehitystasoinen huomiointi on niin tärkeää lapsen kehityksen kannalta.

Luultavasti juuri tästä syystä lasten psyykkisten tarpeiden täyttämisen merkitys käytännössä ei korostunut haastattelussa. Fyysisten ja konkreettisten tarpeiden täyttämisen merkitys on tietenkin helpompi käsittää, koska ne ovat niin sanotusti käsin kosketeltavissa, mutta psyykkiset tarpeet eivät välttämättä ole konkreettisesti esillä ja helposti havaittavissa, vaan niitä täytyy erikseen alkaa pohtimaan ja miettimään. Jokainen luultavasti käsittää työskentelevänsä näiden asioiden parissa ja huomioivan ne työssään, mutta niitä on hankala pukea sanoiksi.

Opinnäytetyö toteutettiin vuosien 2014 ja 2015 välissä kuvion 3 mukaisesti. Työtä ohjasi jo alkuvaiheessa selkeä suunnitelma. Ensin tehtiin tutkimussuunnitelma ja aloitettiin yhteistyö lastenosaston kanssa. Samaan aikaan aloimme

lukea teoriatietoa ja hankkimaan opinnäytetyötä varten tarvittavia lupia. Lupien saaminen kesti tietoyhteysongelmien vuoksi pidempään kuin oli suunniteltu, joten itse haastattelun tekemiseen ja sen käsittelyyn jäi vähemmän aikaa.

Kuvio 3 Opinnäytetyön kulku

Aiheena alakouluikäisen yleisimmät psyykkiset tarpeet ja niiden huomiointi vuodeosastolla oli haastava, mutta hyvin mielenkiintoinen. Aiheen mielenkiintoisuuden ja laajuuden vuoksi opinnäytetyö alkoi kasvaa liian isoksi, minkä vuoksi opinnäytetyön aihe rajattiin mahdollisimman tiukasti. Aihe sivusi usein muun muassa pediatrian, psykologian ja psykiatrian puolelle. Rajat ovatkin tässä tapauksessa välillä hyvin häilyviä, kun puhutaan psyykestä, sen kehityksestä ja siihen vaikuttavista asioista. Tämä ilmeni myös keskustelussa, jossa hoitajat alkoivat välillä pohtia asiaa psykiatristen ongelmien kannalta, jolloin keskustelua ohjattiin takaisin aiheeseen ja sitä tarkennettiin.

Opinnäytetyön sisällön keräämisessä onnistuttiin hyvin ja saimme koottua kattavan teoriapaketin psyykkisistä tarpeista, niihin vaikuttavista ja niiden huomioimista helpottavista asioista. Avoin haastattelu oli metodina hyvä saamaan tietoa käytännöstä. Kuitenkin kattavamman kuvan olisimme saaneet, jos haastattelukertoja olisi ollut useampia. Lisäksi haastattelun alussa pystyi aistimaan hieman haastateltavien pelokkuuden osallistua haastatteluun, koska se nauhoitettiin. Haastateltavien rohkeampaan osallistumiseen olisimme voineet vaikuttaa paremmalla valmistelulla ja saatekirjeessä olisimme voineet kertoa kattavammin nauhoitteen käsittelystä.

Työn tarkoituksena oli myös tuoda lisätietoa lasten psyykkisistä tarpeista ja tällä tavoin vaikuttaa ehkäisevästi lasten myöhempiin psyykkisiin ongelmiin, sillä ne ovat kasvava ongelma. Usein somatiikan ja psykiatrian erikoisalat pidetään melko erillä toisistaan, mutta tällä tavoin lisäämällä ihmisten tietoutta ja mahdollisuuksia vaikuttaa pienilläkin teoilla terveen psyyken kehittymiseen, koimme voivan olla apua tilanteeseen.

14.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön validiuden parantamiseksi toimeksiantajaksi pyydettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lastenosasto 1:tä. Tutkimusmenetelmäksi valittiin avoin haastattelu, sillä se tuntui parhaalta vaihtoehdolta saatavissa olevista vaihtoehdoista. Valintaa puolsi Saaranen-Kauppinen ym. (2006) kirjoitus, jossa kerrottiin, että avoimella haastattelulla saadaan haastateltavilta esiin vaikeita sanoiksi puettavia psyykkisiä tuntemuksia ja kokemusperäistä tietoa.

Haastatteluun päädyttiin, koska tutkimuskysymyksiin vastausten hakeminen kyselylomakkeen kautta tuntui haasteelliselta. Avoimen haastattelun tekemiseen omat haasteensa toi tekijöiden kokemattomuus. Hirsjärvi ja muut (2013, 209) kertovatkin avoimen haastattelun vaativan enemmän taitoja kuin muut haastattelumuodot. Tästä huolimatta uskomme selviytyneemme haastattelusta ja sen analysoimisesta hyvin, vaikkakin se oli varmasti kuormittavampaa kuin jollekin kokeneemmalle se olisi ollut.

Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruun menetelmä, sillä samanaikaisesti tietoa saa usealta eri henkilöltä. Haastattelun jälkeen voidaan myös tavoittaa haastateltavat jälkeenpäin, jos aineistoa oli tarvinnut täydentää (Hirsjärvi ym. 2013, 206, 210). Teimme yhden 45 minuutin haastattelun, jonka suunnittelimme etukäteen. Ennen haastattelua lähetimme saatekirjeen osastolle, jotta haasteltavat orientoituisivat paremmin aiheeseemme ja tätä kautta keskustelu etenisi johdonmukaisemmin. Hoitajat vaikuttivat hieman epävarmoilta haastattelun alussa. Keskustelun nauhoitus toi selvästi jännitystä haastateltaviin. Tämä saattoi mahdollisesti vaikuttaa hoitajien uskaltamiseen keskustella aiheestamme.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta useampi haastattelu olisi tuonut lisää luotettavuutta. Useammassa haastattelussa olisimme todennäköisesti saaneet enemmän vastaavuuksia teoriaosion kanssa sekä todenmukaisemman kuvan lasten yleisimmistä psyykkisistä tarpeista sekä niiden huomioimisesta osastolla. Haastattelun aikana pystyimme pitämään omat roolimme eli ohjailimme keskustelun kulkua ja kuuntelimme. Mikäli niihin olisi vielä voinut yhdistää havainnoinnin osastolla, luotettavuus olisi ollut vielä parempi. Hirsjärvi ja muut (2013, 211) kertovat myös, että ryhmämuotoisissa haastatteluissa voi ryhmän kontrolloivalla puolella olla negatiivisia ja positiivisia vaikutuksia.

Väärinymmärrykset tulee paremmin korjatuksi, mutta ryhmä voi estää myös ryhmän kannalta negatiivisten asioiden esiintulon. Haastatteluaineiston käsitteleminen on kuitenkin hyvin aikaa vievää, joten aikaresurssimme eivät riittäneet useamman haastattelun tekemiseen.

Pohdimme toisena vaihtoehtona teemahaastattelun tekemistä, mutta koska aiheemme on niin laaja, tulimme siihen lopputulokseen, että järkevien teemojen ja kysymysten luominen on liian haastavaa. Lisäksi teemahaastattelussa pitäisi olla useampi eri haastattelukerta, jolle teemat jaetaan. Tähän olisi taas tarvinnut enemmän aikaa, eivätkä aikaresurssit olleet riittävät niiden tekemiseen. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta avoimen haastattelun sekä havainnoinnin yhdistäminen olisi ollut kaikkein edukkainta. Haastattelusta saamien tietojen yhdistäminen havainnoituun tietoon olisi todennäköisesti tuonut paljon lisätietoa, mitä ei pelkästään haastattelemalla saada. Valitettavasti Jyväskylän ammattikorkeakoulun opiskelijoilla ei ole oikeutta tehdä tutkimusta potilaiden kanssa, joten tämä mahdollisuus oli heti pois suljettu.

Tutkimuksen laadullisuudesta kertoo sen yhteneväisyys teoriatiedon kanssa. Tässä tutkimuksessa teoriasta saatu tieto kohtaa pääosin käytännöstä saatujen tietojen kanssa, ja uusilla haastattelukerroilla todennäköisesti saadaan samankaltaista tietoa. Tutkimuksessa tuotettua tietoa voi käyttää edistämään tai ylläpitämään käytäntöä. Normaalisti tutkimuksen luotettavuudesta ja laadullisuudesta kertoo sen toistettavuus samankaltaisena, mutta koska kyseessä on kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, joka keskittyy ihmistä ja kulttuuria koskevaan tiedonkeruuseen haastattelun menetelmällä, joten perinteiset luotettavuuden ja pätevyyden arvioinnit eivät tule kysymykseen (Mts. 232.)

14.3 Tutkimuksen eettisyys

Eettisiä ongelmia pohdittiin koko opinnäytetyön ajan. Selkeimmin ne ilmenivät tutkimuksen toteuttamisessa. Tutkimusprosessissa ensimmäisenä lähetettiin tutkimuslupahakemus, johon selvitettiin tarkasti tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä kuvattiin metodi. Tutkimuslupaa hakiessa korostettiin, että tutkimus on osallistujilleen vapaaehtoinen ja osallistujien anonymiteetti suojataan. Siinä huomioitiin myös mahdolliset tutkimukseen ja sen luotettavuuteen liittyvät ongelmat. Tutkimusluvan saamisen jälkeen lähetettiin myös yhteistyöosastolle saatekirje, jossa kerrottiin sen vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetin suojasta. Kirjeessä kerrottiin myös kuinka saamamme aineisto käsitellään. Koko tämän prosessin ajan olimme yhteydessä lastenosasto 1:n osastonhoitajaan ja asiaa hoidettiin yhteistyössä, jotta mahdollisilta eettisiltä ongelmilta vältyttiin.

Työn aikana törmäsimme moniin muihinkin eettisiin ongelmiin ja kysymyksiin. Jouduimme pohtimaan usein olemmeko hypänneet liian suuriin saappaisiin ja onko esimerkiksi vanhempien rajaus pois opinnäytetyöstä liian raju linjaus. Lisäksi mietintää aiheutti se, että onko tosiaan tarpeen mahdollisesti lisätä somaattisen puolen henkilökunnan työmäärää kiinnittämällä huomiota reilusti myös psyykkisen puolen tarpeisiin. Tutkimuksen aikana heräsi muun muassa kysymyksiä:

- Onko hoitajan tehtävä täyttää kaikki alakouluikäisen tarpeet?
- Mikä on vanhempien rooli psyykkisten tarpeidentäyttämisestä osastojaksolla?

- Voiko hoitaja ohjata vanhempaa täyttämään lapsen psyykkiset tarpeet tai voiko hoitaja ottaa kasvattajan roolia?

Myös tutkimuksen sisällöstä nousi pohdintaan eettisiä ongelmia:

- Korvataanko lasten kuuntelu ja turrutetaanko lapsen tunteita, kun kuuntelu ja keskustelu sivuutetaan tarralla? Voiko lapsi oppia siihen, että täytyy saada palkinto asiasta, joka tuntuu ikävältä tai työläältä ja näin sivuuttaa se.

14.4 Jatkotutkimus ehdotukset

Tutkimuksessa ilmenneitä psyykkisiä tarpeita voisi tutkia lisää. Minkälaisia psyykkisiä tarpeita eri-ikäisillä lapsilla on eripituisilla hoitojaksoilla tai eri ympäristöissä? Niiden täyttämisen merkitystä ei tutkittu opinnäytetyössä, mutta psyykkisten tarpeiden vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin ja kokemukseen sairaalasta on viitteitä. Jatkotutkimusehdotuksena psyykkisten tarpeiden täyttämisen tai huomioimisen merkitystä voisi tutkia.

Haastattelussa ilmeni, että lapsille joudutaan välillä suorittamaan toimenpiteitä vasten heidän tahtoaan. Haastattelussa tämän ei kuitenkaan uskottu vaikuttavan lapseen negatiivisesti, vaan lapsi unohtaa negatiiviset asiat tai ymmärtää miksi niitä tehtiin. Asian käsittelyä jälkeenpäin ei katsottu aina olevan hyväksi. Tällaisen pakotetun toimenpiteen vaikutusta lapseen ja sen jälkikäsittelyn merkitystä olisi hyvä tutkia, koska teoriaosuudessa negatiivisten asioiden jälkikäsittely oli tärkeää ja lapsen psyyken hyväksi.

Haastattelussa ilmeni, että positiiviset kokemukset sairaalassa peittoavat negatiiviset asiat. Positiivisia kokemuksia tuettiin palkitsemalla suoritetusta toimenpiteestä. Miten palkitseminen vaikuttaa lapseen, syrjäytetäänkö sillä mahdollisesti lapsen todelliset tunteet ja onko sillä merkitystä esimerkiksi selviytymismallien syntymiselle?

Lähteet

Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Nurmi, J-E., Pulkkinen, L., Ruoppila, I. 2006. Lapsen normaali psyykkinen kehitys ja kasvu ja kehitys. Helsinki: WSOY pro Oy

Almqvist, F. Moilanen, I. Kumpulainen, K. Piha, J. Räisänen, E. Tamminen, T. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Erikkson, E. 1975. Childhood and society. C.Nicholls & Company Ltd: Penguin Books.

Helsingin diakoniaopisto, sanasto. n.d. Viitattu 11.1.2015 https://www.hdo.fi/sanasto/item/325

Hietala, T. Kaltiainen, T. Metsärinne, U. Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli. Livonia: Tammi

Hirsjärvi, S. Remes. P, Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Keski-Suomen keskussairaala, lastentaudit. Viitattu 1.1.2014 http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Erikoisalat/Lastentaudit

Koistinen P., Ruuskanen S., Surakka T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: WSOY

Korkalainen P., projektipäällikkö. Arvokas elämä - lastensuojelu ja perhehoito vammaisten lasten kehityksen tukena (RAY) artikkeli Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014. Viitattu 1.11.2014 http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/pieni-lapsi/kiintymyssuhde#Kiintymyssuhteen_kehittyminen

Kuhanen, C. Oittinen, P. Kanerva, A. Schubert, C. 2012. Mielenterveys hoitotyö. Helsinki: WSOY pro OY

Myllyniemi, S. 2008. Mitä kuuluu? Nuorisobarometri. Opetusministeriö. Viitattu 8.12.2014. http://www.minedu.fi/OPM/Nuoriso/nuorisoasiain_neuvottelukunta/julkaisut/barometrit/liitteet/Nuorisobarometri2008.pdf

Nienstedt W., Hänninen O., Arstila A., Björqvist S-E. 2004. Ihmisen fysiologia ja anatomia, uud. 15p. Porvoo: WSOY

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2015. Lapsen kasvu ja kehitys. Viitattu 7.1.2015. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/

n.d. Duodecim julkaisuja. Elämän erilaiset kriisit, Psyykkinen ensiapu 2010 Viitattu 28.12.2014

Numminen H. Muistin toiminta ja muististrategiat, a. Viitattu 28.12.2014. http://www.erityisopetus.com/muistin-toiminta

Perttula, M. 2014. Suomi huutaa hellyyttä. Tehy. 34.

Puura, K. N.d. Lapsen normaali psyykkinen kasvu ja kehitys. Toim. Mäyränpää, M. Kandidaattikustannus Oy. Viitattu 1.12.2014.

Päätalo, R. Mielenterveyttä edistävä toiminta perusopetuksen arjessa. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Viitattu 8.12.2014. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49476/Paatalo_Ritva.pdf?sequence=1

Saarniaho R. 2005, Lapsen kognitiivinen kehitys, artikkeli. Viitattu 11.9.2014 http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/ps/ps2/3_kehitys_ikakausittain/02_lapsenkognitiivinenkehitys?C:D=gjsZ.eyaU&m:selres=gjsZ.eyaU

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto . Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 31.3.20.15. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/

Sinivuo, R. 2014. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön lehtori. 4/2014. Jyväskylä

Sinkkonen J., Duodecim artikkeli: Kiintymyssuhdeteoria – tutkimus löydöksistä käytännön sovelluksiin, 2004. Viitattu 1.11.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94437.pdf

Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Juva: Ws Bookwell Oy

Storvik-Sydänmaa S., Kaisvuo T., Talvensaari H. Lapsen ja Nuoren hoitotyö. 2012. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Käsitteet. Viitattu 7.1.2015. http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvonta-palvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/kasitteet

Terveysportti. 2014. Terminologian tietokannat. Duodecim. Viitattu 7.1.2015. www.terveysportti.fi.

Varhaisten kokemusten vaikutus aivojen kehitykseen, n.d. Mannerheimin lastensuojeluliitto. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/varhaiset_kokemukset_ja_aivojen/ Viitattu 11.9.2014

Vilen, M. Leppämäki, P. Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY.

World health organization. 2005. Promoting mental health. Geneve. Switzerland. Viitattu 5.11.2014. http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf. 18.

Liitteet

Käsitteet

Psyykkinen hyvinvointi on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia johon liittyy fyysinen, psyykkinen sekä sosiaalinen hyvinvointi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011.)

Alakouluikäisellä tarkoitetaan 6 – 12-vuotiasta. Käsite perustuu Suomen alakoulun alkamis- ja päättymisikään. **Alakouluikäisen** synonyymit työssämme ovat; **keskilapsuus**, **lapsi** ja **leikki-ikäinen**.

Varhaislapsuus tarkoittaa ikää ennen kouluikää. (Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Nurmi, Pulkkinen, Ruoppila 2006)

Psyykkinen hyvinvointi WHO (2006) kuvaa, että sen muotoutuvan ihmisen psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Psyykkinen hyvinvointi on kuin eräänlainen tila, joka ohjailee meitä.

Somaattinen on ruumiillinen tai elimellinen. (Terveysportti, 2014.)

Krooninen on pitkäaikainen, jatkuva tai pitkällinen. (Terveysportti, 2014.)

Psykiatrinen on lääketieteenala, joka tutkii, hoitaa ja ehkäisee mielenterveysongelmia. (Terveysportti, 2014.)

Psykologia on ihmisten käyttäytymistä ja psyykkisiä toimintoja tutkiva tiede. (Terveysportti, 2014.)

Interventio tarkoittaa välintuloa. Välintulo on esimerkiksi puuttuminen lapsen kaltoinkohteluun ottamalla yhteyttä viranomaiseen. (Interventio, n.d.)

Psykososiaalinen tarkoittaa samanaikaisesti psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin liittyvää. (Terveysportti, 2014.)

Psyyke tarkoittaa mielenlaatua, mieltä, tunteita tai ajatuksia. (Terveysportti, 2014.)

Kehitystehtävä Lapsen on ratkaistava jokaisessa kehitysvaiheessa erilaisia kehitystehtäviä, jotka ovat tyypillisiä hänen ikäiselleen. Nämä tehtävät kuuluvat ihmisen normaaliin kehitykseen. Kun tehtävä on selvitetty, hän voi siirtyä seuraavaan kehitysvaiheeseen (Helsingin diakoniaopisto, sanasto).

Kehityskriisi tarkoittaa normaalia ihmisen elämään kuuluvaa siirtymävaihetta, jotta pääsee seuraavalle kehitystasolle esimerkiksi nuoruudesta aikuisuuteen (Elämän erilaiset kriisit, Psyykkinen ensiapu 2010, n.d.).

Motoriikka tarkoittaa kehon liikettä ja liiketoimintoja (Kielitoimiston sanakirja).

Hienomotoriikka tarkoittaa varsinkin käsien tarkkuutta vaativia liikkeitä (kielitoimiston sanakirja).

Kognitiivinen eli tiedollinen, ymmärteinen ja tajunnan sisältöön liittyvä (Duodecim, n.d.).

Muististrategia on tapa auttaa muistin toimintaa ja sitä käytetään muistamisen ja oppimisen apuna ja tukena (Numminen, n.d.)

Coping skill persoonallinen tapa reagoida ja selviytyä stressaavasta tilanteesta. (Koistinen ym. 2004, 136.)

Saatekirje 10.11.2014

Hyvät tutkimukseen osallistujat osasto 1:n työntekijät

Opiskelemme Jyväskylän ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä mielenterveys- kriisi- ja päihdehoitotyön ja lasten- ja nuorten hoitotyön suuntaavissa opinnoissa. Opinnäytetyömme aihe on alakouluikäisen psyykkiset tarpeet ja niiden huomiointi osastolla. Alakouluikäisellä tarkoitetaan työssämme 6- 12- vuotiasta.

Kirjallisuuden lisäksi tutkimme aihetta toiminnallisesti. Osastonhoitaja Mari Kärkkäinen antoi suostumuksen opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tekemisestä osasto 1:llä. Toiminnallinen osuus toteutetaan keskustelemalla osastotunneilla.

Olemme alustavasti tehneet kirjallisuusselvityksen aiheestamme. Olemme kiinnostuneita miten aiheemme toteutuu/näyttäytyy käytännössä. Täten olemme tulossa osastollenne keskustelemaan aiheestamme ”Alakouluikäisen psyykkiset tarpeet ja niiden huomiointi osastolla” kanssanne pvm __.__.201_ ja (__.__.201_). Keskustelut pidetään osastotuntien yhteydessä. Keskustelut ovat täysin vapaaehtoisia, luottamuksellisia ja niitä on 1- 2 kertaa. Keskustelut nauhoitetaan puhtaaksikirjoittamista varten, minkä jälkeen nauhoitukset tuhotaan. Keskustelijoiden anonymiteetti säilytetään.

Toivommekin, että pohtisitte itseksenne tai yhdessä seuraavia asioita:

- **Minkälaisia psyykkisiä tarpeita olette huomanneet osastonne lapsilla?**
- **Miten huomioitte ne?**

Iloisin syysterveisin,

Sonja Harmaala	Tuomas Lampinen	Maarit Jakobsson
Hoitotyön opiskelija	Hoitotyön opiskelija	JAMK, HYVI, Lehtori
g7656@student.jamk.fi	h4186@student.jamk.fi	maarit.jakobsson@jamk.fi