

**LAPSEN PSYKKINEN TRAUMA
JA VUOROVAIKUTUS HOITOTYÖSSÄ**

Verkkokurssi Skholelle

Kuusela Eveliina
Ukonaho Jessica

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2023

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

| | | | |
|--------------------------------|--|--------------|------|
| Tekijät | Eveliina Kuusela Jessica Ukonaho | Vuosi | 2023 |
| Ohjaaja | Sirpa Kaukiainen | | |
| Toimeksiantaja | Skhole Oy | | |
| Työn nimi | Lapsen psyykinen trauma ja vuorovaikutus hoitotyössä | | |
| Sivu- ja liitesivumäärä | 36 + 7 | | |

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa selkeä ja käytännönläheinen verkkokurssi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä opiskelijoille. Sähköisen koulutusmateriaalin tavoitteena on lisätä psyykkisesti traumatisoituneiden lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten vuorovaikutusosaamista hoitotyössä. Vuorovaikutus on hoitotyön toteuttamisen kannalta olennainen työväline, koska sen avulla voidaan rakentaa yhteys potilaaseen.

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä toimeksiantajan, Skhole Oy:n kanssa. Opinnäytetyön raportin teoreettinen viitekehys koostuu lapsen psyykkisen trauman määritelmästä, vuorovaikutuksen tärkeydestä sekä erilaisista näyttöön perustuvista vuorovaikutusmenetelmistä, kuten kuvakommunikaatiosta, leikeistä ja peleistä. Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys perustuu tutkittuun tietoon, joka on kerätty luotettavista lähteistä, kuten asiantuntijoiden luennoista sekä alan kirjallisuudesta. Teoriaa on hyödynnetty verkkokurssin traumateoriaa käsittelevässä osiossa ja vuorovaikutusmenetelmien teoriaa erilaisten vuorovaikutusmenetelmien osiossa. Opinnäytetyön raportin liitteistä löytyy kuvakaappaus verkkokurssin sisällöstä.

Hoitotyössä on tärkeää hallita erilaiset vuorovaikutuskeinot sekä ymmärtää traumatisoituneen lapsen sensitiivisen kohtaamisen merkitys. Opinnäytetyömme tuloksena syntyi tutkittuun tietoon pohjautuva, tiivis ja käytännönläheinen verkkokurssi Skhollen oppimisympäristöön, jonka avulla jatkokouluttautuminen ja ammatillinen kehitys on mahdollista. Tulevaisuudessa jatkotutkimusta voidaan tehdä esimerkiksi traumausten ennalta ehkäisemisestä, varhaisen puuttumisen mallista ja yhteneväisistä vuorovaikutusmenetelmistä.

Avainsanat

lapsi, traumat, vuorovaikutus, traumatisoituminen

Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care

| | | | |
|--------------------------|--|------|------|
| Authors | Eveliina Kuusela Jessica Ukonaho | Year | 2023 |
| Supervisor | Sirpa Kaukiainen | | |
| Commissioned by | Skhole Oy | | |
| Subject of thesis | Child's psychological trauma and interaction in nursing work | | |
| Number of pages | 36 + 7 | | |

The purpose of this thesis was to design and implement a clear and practical online course for professionals and students in social and health care. The goal of the online course material is to foster the interaction skills of professionals working with psychologically traumatized children in nursing work. Interaction is an essential work tool in nursing work because it can be used to build a connection with the patient.

This thesis was implemented as a functional thesis in cooperation with the commissioner, Skhole Oy. The theoretical framework of the thesis report consists of the definition of a child's psychological trauma, the importance of interaction and various evidence-based interaction methods, such as picture communication and games. The theoretical framework of the thesis is based on evidence-based information collected from reliable sources, such as literature and lectures by medical experts. The theory has been used in the trauma theory section of the online course and the theory of interaction methods in the section on different interaction methods. A screenshot of the content of the online course can be found in the attachments of this thesis report.

In nursing work, it is important to know different means of interaction and to understand the importance of a sensitive encounter with a traumatized child. As a result of this thesis, a concise and practical online course based on researched knowledge was created for the commissioner's learning environment which can enable further education and professional development. In the future, further research could be done, for example, on the prevention of trauma, the early intervention model, and consistent interaction methods.

Key words child, traumas, interaction, traumatized

SISÄLLYS

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 5 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 7 |
| 3 | LAPSEN PSYKKINEN TRAUMA | 8 |
| 3.1 | Psyykkisen trauman kehittyminen | 8 |
| 3.2 | Psyykkisen trauman vaikutukset terveyteen | 12 |
| 3.3 | Hoitotyön erityispiirteet lapsen kanssa | 14 |
| 3.4 | Sijaistraumatisoitumisen ehkäiseminen | 15 |
| 4 | VUOROVAIKUTUS HOITOTYÖSSÄ | 17 |
| 4.1 | Vuorovaikutus työvälineenä | 17 |
| 4.2 | Vuorovaikutusmenetelmät hoitotyössä..... | 19 |
| 4.3 | Kuvakommunikaatio | 19 |
| 4.4 | Yhdessä sovitut merkit ja viestit | 20 |
| 4.5 | Vuorovaikutusleikit | 21 |
| 4.6 | Lastenkirjallisuus | 22 |
| 4.7 | Kyselyt ja oiremittaristo keskustelurunkona | 22 |
| 4.8 | P.A.C.E-menetelmä..... | 23 |
| 5 | VERKKOKURSSIN TOTEUTTAMINEN | 24 |
| 5.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö..... | 24 |
| 5.2 | Ideointi ja suunnitteluvaihe | 25 |
| 5.3 | Toteutusvaihe | 26 |
| 5.4 | Valmistumisvaihe | 28 |
| 6 | POHDINTA..... | 29 |
| 6.1 | Eettisyys ja luotettavuus..... | 29 |
| 6.2 | Oma ammatillinen kasvu ja johtopäätökset..... | 30 |
| | LÄHTEET | 32 |
| | LIITTEET | 36 |

1 JOHDANTO

Psyykkinen trauma ravistelee lapsen ja toisinaan koko perheen elämää. Lapsen on tärkeää tulla kohdatuksi oikein ja ensimmäinen askel onnistuneeseen kohtamiseen on toimiva vuorovaikutus. Vuorovaikutus on sanallista ja sanatonta viestintää, eleitä sekä ilmeitä. Vuorovaikutus voidaan käsittää yhteisön toimintaa tukevana ja sen kehittämiseen liittyvänä keskinäisenä kommunikointina ja se voi ilmetä suullisena, kirjallisena tai sähköisenä muotona (Peda.net 2023).

Yhteinen ja toimiva vuorovaikutus edistää erilaisten toimenpiteiden onnistumisen, kuten esimerkiksi rokotusten tai kontrollikäyntien osalta. Vuorovaikutusosaamista tarvitaan myös silloin, kun potilasta ohjataan ja motivoidaan oman sairautensa hoitamisessa. Osa vuorovaikutusmenetelmistä tukee yhteisen ymmärryksen löytymistä myös silloin, kun yhteistä kieltä ei ole. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisina meidän on tärkeää tarkastella lasta erityispiirteiden kautta siten, että helpotamme vuorovaikutusta oman ammatillisen kasvun kautta. Opinnäytetyö tarjoaa tutkittua tietoa lapsen psyykkisestä traumasta, vuorovaikutuksesta ja vuorovaikutusmenetelmistä, joita voimme hyödyntää niin kertaluontoisen hoitotoimenpiteen ohella, kuin pitkän osastohoidon aikana.

Lapsi määritellään laajana käsitteenä ja usein tarkennetaan vasta iän mukaan, kun tarkemmalle määrittelylle on konkreettinen tarve. Esimerkiksi lastensuojelulaissa lapsi määritellään alle 18-vuotiaaksi, kun nuori samassa laissa määritellään alle 24-vuotiaaksi (Lastensuojelulaki 417/2007 1:4 §). Korhonen on määrittellyt vauvan 0–1-vuotiaaksi, taaperon 1–3-vuotiaaksi, leikki-ikäisen 3–6-vuotiaaksi, alakoululaisen 6–12-vuotiaaksi ja nuoren 12–18-vuotiaaksi (Korhonen 2021). Lapseksi opinnäytetyössä määrittelemme alle 12-vuotiaan lapsen. Kansainvälisesti on arvioitu, että 4–16 % lapsista joutuu fyysisen pahoinpitelyn kohteeksi ja joka kymmenes lapsi laiminlyönnin tai henkisen pahoinpitelyn kohteeksi (Flinck & Paavilainen 2015). Kouluterveyskyselyn avulla on määritetty, että vuoden 2019 aikana 4.–5.-luokkalaisista 17 % oli kokenut henkistä väkivaltaa ja 13 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa. Väkivallantekijät oli määritetty lapsen vanhemmiksi tai aikuisiksi, jotka pitivät lapsesta huolta. Tiedot perustuvat keväällä 2019 toteutettuun kouluterveyskyselyyn, johon vastasi yhteensä yli 250 000 opiskelijaa eri koulutusasteilta. (Ikonen & Helakorpi 2019, 1.) Syntymättömistä lapsista

4000–6000 elää äidin päihteiden käytön aiheuttamien riskien varjossa (Kinnunen 2005, 209). II-tyyppin trauman yleisyydestä tehtyjen tutkimusten mukaan USA:ssa noin 23 % nuorista aikuisista oli lapsuudessaan altistunut II-tyyppin traumalle ja heistä 5 % kärsi traumaperäisestä stressihäiriöstä. Lisäksi on arvioitu, että, noin 60–80 % rajatilahäiriöisistä on kokenut lapsuudessa fyysistä pahoinpitelyä, seksuaalista hyväksikäyttöä tai joutunut todistamaan vanhempien keskinäistä pahoinpitelyä. (Van der Kolk, McFarlane & Weisaeth 1996, 12.) On kuitenkin tärkeää tarkastella tilastoja kriittisesti, sillä emme voi varmaksi arvioida paljonko lapsia tarkalleen altistuu kaltoinkohtelulle vuosittain ja luku voi olla tilastoitua suurempi.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on tiivistää ja koota tietoa vuorovaikutuksesta traumatisoituneen lapsen kanssa hoitotyössä. Hoitotyön näkökulma liitetään opinnäytetyöhön case-tapauksien avulla sekä käsittelemällä vuorovaikutusta sekä vuorovaikutusmenetelmiä, joita voidaan hyödyntää hoitotyössä. Verkkokurssissa pääpaino on vuorovaikutuksessa ja traumainformoidun lähestymistavan hallitsemisessa, kun työskennellään lasten kanssa. Opinnäytetyön teoria pohjautuu luotettavaan ja tutkittuun tietoon, joka on peräisin asiantuntijoiden luennoista ja kirjallisuudesta.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena on edistää hoitotyön ammattilaisten ja opiskelijoiden osaamista ja kehittymistä vuorovaikutuksen osalta, kun hoidettavana on psyykkisesti traumatisoitunut lapsi. Vuorovaikutus voidaan mieltää yhdeksi hoitotyön tärkeimmistä työvälineistä, koska sen avulla pääsemme kontaktiin potilaan kanssa. Opinnäytetyön lopullinen tuotos on verkkokurssi, joka mahdollistaa alan ammattilaisten sekä opiskelijoiden kouluttautumisen aiheeseen ajasta ja paikasta riippumatta. Verkkokurssin tavoite on edistää ammatillista kehitystä ja traumatietoisuutta sekä jakaa aiheesta tutkittua tietoa sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville ja alalle opiskeleville.

Projekti toimii osana käytännön työelämän ohjeistamista ja kehittämistä. Valmiin opinnäytetyön lopputuotoksena valmistuu Skholen oppimisympäristöön koulutusmateriaalia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille verkkokurssin muodossa, joka osaltaan tukee ammatillista kehitystä hoitotyössä. Traumatietoisuus ja erilaisten vuorovaikutusmenetelmien hallitseminen psyykkistä traumaa käsiteltäessä parantaa tuntuvasti hoidon laatua sekä ohjaa hoitotyötä yhteneväisempään suuntaan. Lisäksi opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää omaa vuorovaikutusosaamistaamme psyykkisesti traumatisoituneen lapsen kanssa ja hyödyntää vuorovaikutusosaamista hoitotyössä.

3 LAPSEN PSYKKINEN TRAUMA

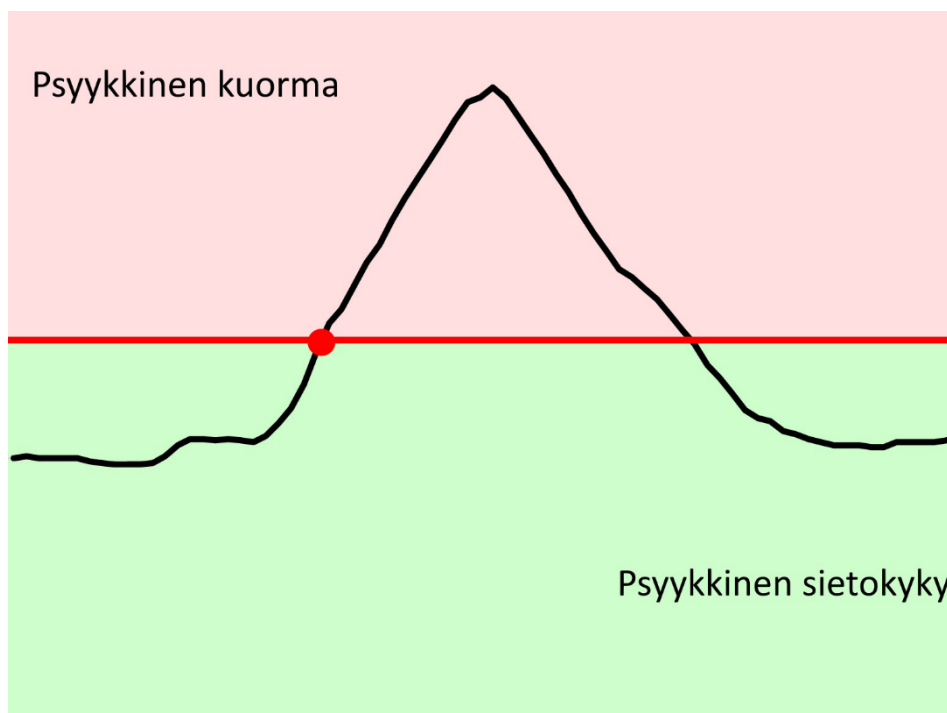
3.1 Psykkisen trauman kehittyminen

Trauma kehittyy, kun psyykinen sietokyky ylittyy. Korhonen (2021) määrittelee, että traumalla tarkoitetaan olomassaolon jatkuvuutta tai ihmisen koskemattomuutta uhkaavaa tapahtumaa tai tapahtumien sarjaa, joka ylittää sieto- ja käsittelykyvyn. Trauma ei edellytä ulkoisesti näkyvää tekoa, kuten fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa. Psykinen trauma ei välttämättä kehity selkeästä hyökkäyksestä, vaan siitä, että hädän hetkellä kiintymyksen kohde on poissaoleva. (Heiskanen 2018.) Traumatisoitumiseen kuuluu myös eri vaiheita kuten stressiä, kriisiä ja surua.

Stressi tarkoittaa kuormitusta, räsitystä ja painetta. Se tarkoittaa sekä voimakasta henkistä tai ruumiillista räsitystä, että sen aiheuttamaa elimistön ja mielen sopeutumisreaktioita. Lääkäri Mattila mainitsee, että stressikokemus on psykologinen, mutta se vaikuttaa yksilöön myös fyysisesti. Ihmisen oma kokemus ja arvio stressiä aiheuttavasta tilanteesta on ratkaisevassa asemassa. (Mattila 2022.) Kriisi on tapahtuma, joka vaikuttaa merkittävästi elämään. Kriisissä olevan henkilön psyykinen tasapaino järkkyy. Se voi olla seurausta odottamattomasta ja järkyttävästä elämän käännekohdasta tai johtua useista henkilöä samanaikaisesta kuormittavista asioista. Lisäksi odotettavissa oleva tai luonnollinen tapahtuma voi aiheuttaa kriisin. (Skhole 2020.) Kriisi sanalla tarkoitetaan kohtalokasta häiriötä, äkillistä muutosta tai ratkaisevaa käännettä (Kielitoimiston sanakirja 2007). Suru on tavallinen tunne traumatisoituneelle, mutta sen pitkittyminen voi johtaa masennukseen ja siksi lapsen surun oireilu on tärkeää tunnistaa. Lapsella ei ole psyykkisiä voimavaroja surra pitkiä aikoja kerrallaan kuten aikuisilla. Lapsi anostelee tiedostamattaan surua sopivan määrän ja lapsen suru on näkyvästi hetkittäistä. Surun hetkiä voi esiintyä kesken leikkien tai muiden arjen toimintojen ohessa. Surun hetket eivät tarkoita, että lapsen surua olisi vähemmän tai että surutyötä ei tarvittaisi. (Kaunisto 2022.) Pienet lapset välttävät surun aiheuttamaa kipua, joka saattaa ulospäin näyttää surullisuuden puuttumiselta. Tämä saattaa harhauttaa aikuista luulemaan, ettei menetys vaikuta lapseen. Toistamalla menetyksestä leikeissään, lapset alkavat ymmärtää tapahtunutta ja oppivat kestämään

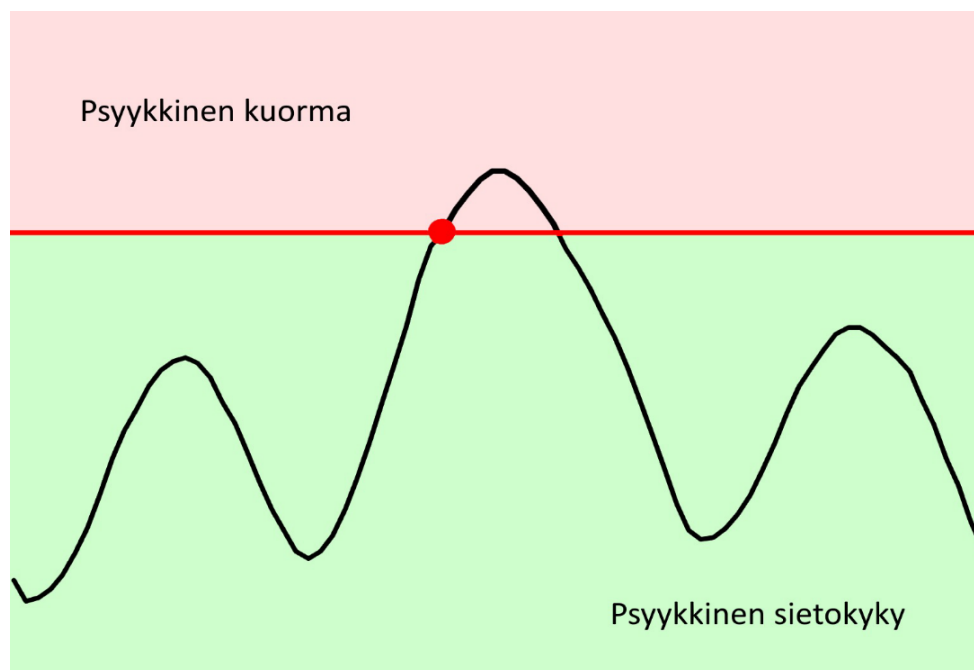
menetystään. (Poljula 2016, 103.) Kouluikäisen lapsen kohdalla masennukseen voi liittyä mielialan suuria vaihteluita, levottomuutta ja ärtyisyyttä. Masentunut kouluikäinen lapsi voi omaksua luokassa viihdyttäjän roolin, jonka avulla paha olo peittyy roolin taakse. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 183.) Työntekijän on hyvä olla tietoinen ja tarkkaavainen lapsen poikkeavan käytöksen osalta siksi, että lapsen psyykkiset haasteet voidaan kohdata ajoissa. Uusien oireiden ilmetessä hoitoa voidaan suunnitella ja kehittää yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa.

I-typin trauma tarkoittaa trauman syntymekanismia, jossa psyykkisen sietokyvyn ylittää yksittäinen tapahtuma (Kuvio 2), kuten onnettomuus, pahoinpitely tai muu yksittäinen ja kertaluontoinen tapahtuma (Kaunisto 2022). Lastenpsykiatrian erikoislääkäri Sinkkosen ja kasvatustieteiden dosentti ja psykoterapeutti Pihlajan mukaan yksittäinen traumatisoiva tapahtuma aiheuttaa I-typin trauman. Se syntyy siten, että tapahtuma aiheuttaa stressiä, jolla on kielteisiä vaikutuksia sille altistuneiden henkiseen ja ruumiilliseen terveyteen. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 189.) Musta aaltoileva viiva kertoo henkilön resilienssistä. Psyykkinen sietokyky tarkoittaa sitä rajausta, jonka sisällä henkilö kykenee käsittelemään ja kohtaamaan psyykkisen kuorman. Psyykkinen kuorma voi olla ahdistusta, stressiä, haasteellisia elämänmuutoksia tai muita psyykettä kuormittavia tekijöitä. Punainen korostettu piste kertoo psyykkisen trauman syntykohdan. Resilienssi on mielen sopeutumiskykyisyyttä ja joustavuutta paineen ja stressin alla (Kaunisto 2022). Lisäksi resilienssiä voidaan ajatella mielen selviytymiskykyisyytenä. (Van der Kolk 2017, 201.) Kuvioissa 2 (Kuvio 2) kuvataan I-typin trauman synty Kaunistoa ja Sinkkonen & Pihlajaa mukaillen.



Kuvio 2. I-tyyppin trauman synty Kaunistoa (2022) ja Sinkkonen & Pihlajaa (1999) mukailleen. Yksittäinen tapahtuma, joka ylittää psyykkisen sietokyvyn kerralla ja aiheuttaa traumatisoitumisen.

II-tyyppin trauma tarkoittaa toistuvia pidemmän ajan olosuhteita, joissa henkilö on kovan paineen ja stressin alla. II-tyyppin trauman taustalla (Kuvio 3) voi olla esimerkiksi huonot kotiolot, jatkuva hyväksikäyttö, toistuva pahoinpitely, henkinen väkivalta tai muu useasti stressipiikkiä nostava tapahtuma. (Kaunisto 2022.) Lapselle vanhemman poissaolevuus, kyvyttömyys suojata lasta, laiminlyönti, henkinen väkivalta ja avuttomuus voivat johtaa II-tyyppin traumaan. Kliinisen psykiatrian professori Judith Lewis Herman määrittelee, että kakkostyyppin traumalla tarkoitetaan toistuvaa tai pitkäkestoista traumaattista kokemusta, joka voi sisältää esimerkiksi kroonista lapsuudenaikaista kaltoinkohtelua ja laiminlyönnin kokemuksen tai pitkittyneen perheväkivallan historiaa (Hübl 2020, 41). Kuviossa 3 (Kuvio 3) on kuvattu II-tyyppin trauman kehittyminen Kaunistoa ja Hüblia mukailleen.



Kuvio 3. II-tyyppin trauman synty Kaunistoa (2022) ja Hüblia (2020) mukailleen. Psyykkinen sietokyky ylittyy useiden stressiä nostavien tapahtumien vuoksi. Tapahtumien kuorma ei aiheuta yhtä suurta piikkiä sietokyvyssä.

I-tyyppin ja II-tyyppin traumat voivat kehittyä myös kehitykselliseksi traumaksi. Kehityksellinen trauma kohdistuu kiintymyssuhteeseen ja tarkoittaa traumatapahtumaa, joka vaikuttaa fyysisesti aivojen rakenteeseen sekä vaikuttaa niiden toimintaan. Tällainen tapahtuma voi olla kaltoinkohtelu, vanhemman menettäminen, hoivan laiminlyönti tai muu tasapainoisen ja turvallisen kasvuympäristön rikkova tekijä. (Pyökäri 2022.) Pitkäkestoisella traumalla voi olla vakavia vaikutuksia keskushermostoon. Aivojen manteliumakkeen kehitys voi häiriintyä, jos lapsen kaltoinkohtelu on alkanut jo varhaisessa vaiheessa. Oikean aivopuoliskon kehittymisen häiriö voi johtaa siihen, ettei lapsi osaa ymmärtää nonverbaalista vuorovaikutusta. Tähän kytkeytyvät esimerkiksi eleiden, ilmeiden ja äänenpainon väärä tulkitseminen. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 189.) Traumatisoituneella lapsella amygdala voi kasvaa normaalia suuremmaksi jatkuvan ylikäytön vuoksi. Amygdala vastaa tunnereaktioista ja nopeasta päätöksenteosta. (Pyökäri 2022.)

3.2 Psyykkisen trauman vaikutukset terveyteen

Psyykkiset traumat vaikuttavat monella tavalla negatiivisesti terveyteen. Traumat ja lapsuudessa koetut vaikeat tapahtumat voivat oireilla tunnesäätelyn haasteina, mielenterveysongelmien kautta tai ilmetä fyysisinä oireina. Psyykkisen trauman oireilu voi alkaa pian traumatisoivan tapahtuman jälkeen tai hiljalleen lievinä oireina kuten unettomuutena, levottomuutena ja ahdistuksena. Lapsen trauman syntymiseen vaikuttaa lapsen oma sietokyky, kehitysvaihe, ikä ja riippuvuus vanhemmista. (Kaunisto 2022.) Lapsen kasvun ja kehityksen kannalta on oleellista luoda turvallinen kasvuympäristö, joka edistää terveyttä ja tukee lapsen kasvua eri elämänvaiheessa.

Viheriälä & Rautanen (2010) mainitsevat, että psyykinen trauma tuo lapsen elämään haasteita, jotka voivat näkyä tunnesäätelyn haasteiden lisäksi alisuoriutumisena, keskittymisvaikeuksina, ylivireytenä, käytösongelmina sekä vetäytymisenä. Pelon käsitteleminen yksin voi johtaa muihin ongelmiin kuten dissosiaatioon, epätoivoon, riippuvuuksiin, pysyvään pelokkuuteen ja vaikeisiin ihmissuhteisiin (Van der Kolk 2017, 258). Pyökäri (2022) mukaan lapsi pyrkii skannaamaan ympäristöään uhkien varalta jopa öisin, jolloin uni jää katkonaiseksi ja pinnalliseksi. Traumatisoituneella lapsella voi olla tarve tietää ja ennakoida ympäristössä tapahtuvat muutokset ja muiden ihmisten aiheet. Lisäksi Pyökäri (2022) mainitsee, että traumaoireilevan lapsen levottomuus estää tarkkaavuuden säätelymekanismien tarkoituksenmukaisen käyttämisen. Lapsen jatkuva levottomuus ja valmiustila kuormittaa aivojen toimintaa siten, että kaikki käytettävä energia suunnataan selviytymiseen ja korkeimmat aivotoiminnot eivät toimi normaalisti. Levottomuus vaikuttaa lapsen kommunikointitaitoihin, lähimuistiin, stressinsietoon sekä tunnetiloihin. Kasvatustieteilijä Allan Sroufen tutkimuksen mukaan arvaamattomasti käyttäytyvien vanhempien lapset vaativat huomiota usein äänekkäästi ja turhautuivat helposti vastoinkäymisten kohdatessa. Koska lapset olivat jatkuvasti kiihdyksissä, he olivat jatkuvasti ahdistuneita. Lasten oli vaikea keskittyä leikkimiseen ja maailman tutkimiseen, minkä seurauksena heistä varttui hermostuneita ja seikkailunhaluttomia ihmisiä. (Van der Kolk 2017, 201.)

Sinkkonen & Pihlaja (1999, 195) mainitsevat, että psyykkisesti traumatisoitunut lapsi voi myös taantua ja käytös voi olla aggressiivista. Lapselle voi tulla foobisia

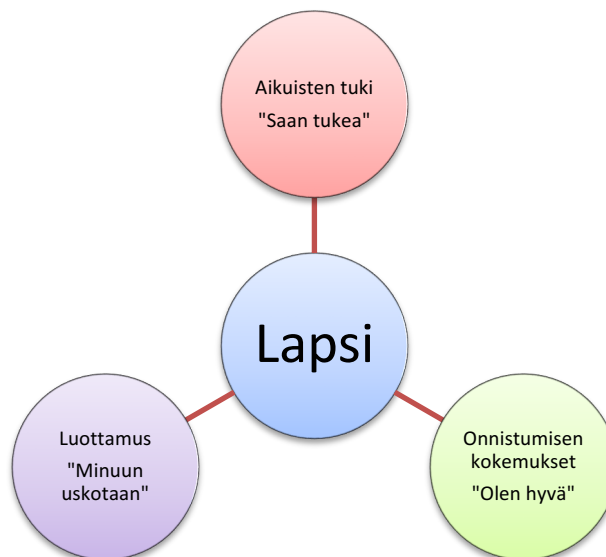
reaktioita tai hän voi alkaa puhua itsensä vahingoittamisesta. Muutos voi näkyä siten, että lapsi pohtii toistuvasti tapahtunutta. Hän voi vaipua omiin ajatuksiinsa toistuvasti niin, ettei keskity toimintaan samalla tavalla kuin aikaisemmin. Lapsen vointia on hyvä seurata ja hoidon tarvetta arvioida, mikäli käytös muuttuu voimakkaasti. Avuntarvetta arvioidessa on hyvä kartoittaa mitä, missä ja milloin on tapahtunut, miten lapsi reagoi, mikä tapahtuman henkilökohtainen merkitys on lapselle millaista tukea lapsi saa ja kuinka paljon, mitä riskitekijöitä on olemassa, mitä suojaavia tai selviytymisresursseja voidaan vahvistaa ja ketkä kaikki auttavat lasta.

Sinkkosen & Pihlajan (1999, 23,172) mukaan lapsi odottaa oikeita reaktioita tunteisiinsa ja tutkii, lähentävätkö voimakkaat tunteet häntä hoivaajaan vai loitontavatko ne osapuolia toisistaan. Lisäksi he mainitsivat, että rajut oireet eivät aina merkitse vaikeaa häiriötä. Umpikujan joutunut lapsi voi esimerkiksi saada voimakkaita raivokohtauksia tai olla hyvin ahdistunut ja perhekriisin laukeaminen poistaa oireet nopeasti, jos lapsen persoonallisuus ei ole vakavasti vaurioitunut. Lapsen on hyvä kokea, että hän on muutakin, kuin lapsi, jolla on vaikea kokemus ja trauma. Jos lapsi leimataan pelottavaksi tai lapsi kokee torjumista, voi se edistää lapsen sulkeutumista ja edistää lapsen tunteiden tukahduttamista. (Van der Kolk 2017, 258.)

Kaunisto (2022) mainitsee, että arjen jatkuminen normaalina voi olla lapsen voimavaroja tukevaa toimintaa ja voi rauhoittaa lasta. Lapselle ei ole suositeltavaa jäädä kotiin pitkäksi aikaa traumatisoituneen tapahtuman jälkeen ja siksi kouluun tai päiväkotiin palaaminen voi olla hyvinvointia edistävä tekijä. Ensisijaisesti asioista on keskusteltava oman lääkärin kanssa, mutta riskinä kotiin jäämisessä on se, että asiaa vellotaan ja haudotaan mikä voi provosoida jo traumatisoitunutta lasta.

Voimmekin todeta, että tunnesäätelyn haasteiden ymmärtäminen sekä traumatiivisuus edistää yksilöllistä ja potilaslähtöistä kohtaamista lapsen ja hoitajan välillä. Trauman vaikutusten ymmärtämisen kautta voimme tarkastella lapsen yliviireystilaa ja reagoida tarpeen vaatiessa lapsen tunnesäätelyn haasteisiin. Onnistumisen kokemukset arjessa sekä aikuisen tuki ja apu auttavat lasta vuorovaikut-

tamaan ja käsittelemään traumaa (Kuvio 1). Tukea, apua ja uskoa lapseen voidaan kutsua toipumisen osatekijöiksi. (Kaunisto 2022.) Lapsen tunteita voidaan validoida ja siten edistää kohtaamista. Tunteiden validointi tarkoittaa omien tai toisen ihmisen ajatusten ja tunteiden oikeuden myöntämistä. Se edellyttää empatiakykyä ja aktiivista kommunikointia. (Haaranen 2015.) Validointi voi olla kaikkea puolueettomasta kuuntelemisesta sanallistamattomien tunteiden ja käyttäytymismallien sanalliseen ilmaisemiseen. Validoinnin ja empatian välillä on se ero, että joissakin tilanteissa validoivinta on olla lohduttamatta ja ymmärtämättä. Validointi tarkoittaa empatian yhdistämistä tilanneyhteyteen ja tavoitteiden analyysiin. (Haarnio 2016, 16.) Tunteiden validointi on toisen tunteiden sekä ajatusten hyväksymistä ja oikeuttamista. Validointi auttaa lasta kuulluksi ja nähdyksi tulemisen kokemuksessa. (Kaunisto 2022.)



Kuvio 1. Kolme toipumisen osatekijää Kaunistoa (2022) mukailten.

3.3 Hoitotyön erityispiirteet lapsen kanssa

Psyykkisesti traumatisoituneen lapsen hoitotyön erityispiirteiksi voidaan mieltää lapsen lisäksi koko perheen hyvinvoinnin tukeminen traumaattisen tapahtuman keskellä. Mahdollisuuksien mukaan lapsen lisäksi hoidetaan koko perheen hyvinvointia vahvistamalla voimavaroja. Perheen merkitys yksilön terveyteen on siten keskeinen ja lasten aikuisiän terveyden perusta luodaan lapsuuden kodissa ja

kasvuympäristöissä. Yksilön ja perheen terveys liittyvät yhteen: perhe on yksilön terveydelle ja hyvinvoinnille merkityksellinen ja toisaalta yksittäisen perheenjäsenen ongelmat heijastuvat koko perheeseen ja voivat siten muodostua koko perheen ongelmiksi (Häggman-Laitila & Pietilä 2007, 48). Vorman, Rotkon, Larivaaran, & Kosloffin, (2020, 22) mukaan lapsen ja nuoren hyvinvointia tukee esimerkiksi turvallisuuden tunne ja riittävä hoiva, hyvä varhainen vuorovaikutus ja vanhempien hyvinvointi sekä taloudellinen turvallisuus. Lisäksi tärkeäksi on nostettu molempien vanhempien mielenterveyden ja parisuhteen tukeminen.

Perheen sisäisinä voimavaroina voidaan pitää esimerkiksi vanhempien koulutusta, heidän tietojansa ja taitojansa sekä luottamuksellisia ihmissuhteitaan. Vanhempien kokemus hyvästä itsetunnosta ja myönteinen käsitys itsestään kasvattajina auttavat kehittämään turvallisen ja avoimen suhteen lapseen. Lapsen kannalta on merkityksellistä, että vanhempien parisuhde toimii hyvin, sillä hyvän parisuhteen tarjoama kasvualusta on luo lapselle turvallisuuden tunteen. Perheen ulkopuolisista voimavaroista keskeisimpiä ovat muiden ihmisten, kuten sukulaisten, ystävien ja naapurien tarjoama sosiaalinen tuki. Vertaistuen kannalta samassa elämäntilanteessa olevat lapsiperheet ovat osoittautuneet tärkeäksi tuen lähteeksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80–81.)

3.4 Sijaistraumatisoitumisen ehkäiseminen

Sijaistraumatisoitumisen ehkäisy ja oman hyvinvoinnin tarkastelu on olennaista silloin, kun työskentelee traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa. Tietoisuus omasta psyykkisestä sietokyvystä, jaksamisesta ja hyvinvoinnista ehkäisee sijaistraumatisoitumista. Carles R. Figley (1995, 20) mainitsee teoksessaan, että empatiaprosessi traumatisoituneen henkilön kanssa auttaa ymmärtämään hänen kokemaansa, mutta samalla altistaa auttajan traumatisoitumiselle. Sijaistraumatisoituminen asiakassuhteessa voi tapahtua, kun työntekijä on vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa ja myötäelää tämän kokemuksia.

Myötäeläminen tarkoittaa, että työntekijä käyttää omia tunteitaan ja tuntemuksiaan hyväksi vuorovaikutussuhteessaan lapsen kanssa. Myötäelämisen avulla aikuinen voi ymmärtää, miltä lapsesta tuntuu. Liika myötäeläminen voi hankaloittaa

asiakassuhdetta lapseen, koska työntekijän on pystyttävä ammatillisesti analysoimaan, arvioimaan ja verbalisoimaan käsiteltävää tunnetta niin, että se auttaa lasta itseään ymmärtämään tunnetilaansa. Sinkkonen & Pihlaja (1999, 61) mainitsevatkin, että pelkkä ymmärtäminen ei poista lapsen ongelmia vaan voi vaikuttaa negatiivisesti pahentamalla lapsen oirekäyttäytymistä.

Psykoterapeutti Arja Lindqvistin (2012, 99), mukaan sijaistraumatisoitumisen oireet voivat mennä sekaisin työuupumuksen oireiden kanssa. Sijaistraumatisoitumista ei välttämättä tunnisteta samoin, kuin työuupumusta. Sinkkonen & Pihlaja (1999, 201) täsmentävät, että sijaistraumatisoitumisessa on kyse erityisistä, työssä auttamisen aiheuttamista muutoksista auttajan mieleen, tunteisiin ja kehoon. Jos auttaja sijaistraumatisoituu ja uupuu, tarvitsee hän apua. Tällöin sijaistraumatisoitunutta hoidetaan oireiden mukaan kuten primaaristi traumatisoitunuttakin. Pitkässä hoitosuhteessa II-trauman aiheuttama sijaistraumatisoituminen voi vaikuttaa työntekijöihin samalla tavalla, kuin kompleksisen trauman traumperäisen stressihäiriön oireet (PTSD). Rothschild & Rand (2021, 22) nostavat tärkeäksi huomioksi, että muutamat tutkimukset viittaavat siihen, ettei rentoutuminen ole välttämättä hyvä tapa purkaa sijaistrauman oireita. Tutkimusten mukaan rentoutuminen voi lisätä joidenkin ihmisten ahdistusta.

Sijaistraumatisoitumisen purkamisessa ja hoitamisessa tarvitaan realistisia työmääriä ja työyhteisön tukea. Työnohjaus voi auttaa oppimaan työstä ja löytämään uusia selviytymiskeinoja. Rothschild ja Rand (2021, 187) nostavat tärkeäksi huomioksi, että myötätuntuuupumuksesta sekä sijaistraumatisoitumisesta voi parantua ja niitä voidaan ennaltaehkäistä. Ennaltaehkäisy onnistuu parhaiten tunnistamalla ja tiedostamalla sijaistraumatisoitumiseen johtavat mekanismit. Kun haavoittuvat alueet on arvioitu, tietoisuutta ja säätelykykyä voidaan lisätä eri strategioiden avulla. Sinkkonen & Pihlajan (1999, 119) mukaan tärkeintä on, että kaikki työntekijät, jotka lapsista huolehtivat, pyrkivät ymmärtämään lapsen kasvua ja kehitystä ja tarkastelevat omaa toimintaansa vuorovaikutusprosessissa siitäkkin huolimatta, että työ asettaa omat tunteet ja ammatillisuuden kovalle koetukselle.

4 VUOROVAIKUTUS HOITOTYÖSSÄ

4.1 Vuorovaikutus työvälineenä

Hoitotyössä vuorovaikutus voidaan mieltää yhdeksi tärkeimmistä työvälineistä, koska vuorovaikutuksen avulla pääsemme kontaktiin potilaan kanssa. Vuorovaikutus on verbaalista ja non-verbaalista viestintää. Verbaaliseen viestintään mielletään puhenopeus, äänenvoimakkuus, äänenkorkeus ja äänensävy sanallisen vuorovaikutuksen lisäksi. Non-verbaaliseen viestintään voidaan mieltää kehoillisuus, ilmeet, eleet ja kaikki sellainen viestintä, mikä ei tuota sanoja tai tekstiä. Ympäristön tarkastelu on tärkeää, koska toimintaympäristön selkiinnyttäminen ja häiriötekijöiden minimointi tukevat vuorovaikutuksen onnistumista (Peda.net 2023). Toimiva vuorovaikutus lisäksi edistää potilaan kokemusta kohdatuksi ja kuulluksi tulemisessa. Liitteeseen 4 (Liite 4) on kerätty vuorovaikutuksen pääpiirteet ja niistä on luotu lyhyt ohje huoneentaulun muodossa lasten parissa työskenteleville.

Psykiatri Van der Kolkin (2017, 139) mukaan John Bowlby havaitsi, että lapset ovat kiinnostuneita kasvoista ja äänistä. Lapset havaitsevat erityisen herkästi kasvon ilmeet, asennot, äänensävyt, fysiologiset muutokset, nopeat liikkeet ja toiminnan alkamisen. Bowlby pitää tätä synnynnäistä ominaisuutta evoluution tuotteena, joka auttaa pieniä lapsia selviytymään hengissä. Lisäksi Van der Kolk (2017, 144) mainitsee tohtori Seth Pollakin tekemästä testistä, jonka mukaan kaltoin kohdellut lapset huomasivat erittäin selvästi vähäisetkin vihan merkit kasvoissa etenkin silloin, kun aikuisien ilmeen vaihtuivat vihaisesta surulliseen. Kauniston (2022) mukaan aikuisella on avainrooli vuorovaikutuksen kannalta. Aikuisen tulisi osata ottaa kontaktia lapseen, koska lapsi ei yksin välttämättä saa kontaktia vieraaseen aikuiseen.

Lisäksi Kaunisto nostaa vuorovaikutuksen kannalta tärkeäksi tarkastelun kohteeksi kehon asettelun. Aikuisen asettuminen lapsen kanssa samalle tasolle fyysisesti viestii saman arvoisuudesta sekä valta-asemasta luopumista. Esimerkiksi opettajan katsoessa lasta korkealta voi lapsi kokea sen auktoriteettina ja se voi haitata avointa vuorovaikutusta. (Kaunisto 2022.) Aalto-Setälä, Huikko, Appel-

qvist-Schmidlechner, Haravuori & Marttunen (2020, 93) ovat nostaneet julkaisusaan esille, että avoimen asennon lisäksi vuorovaikutusta voidaan edistää asetumalla sopivalle etäisyydelle, tarkastelemalla toisen tilaa ja ylläpitämällä rauhallinen sekä tyyni olemus.

Lapset on ohjelmoitu valitsemaan yksi tai muutama aikuinen, jonka kanssa heidän luonnollinen viestintäjärjestelmänsä kehittyy. Sillä tavoin syntyy ensisijainen kiintymyssuhde. Mitä herkemmin aikuinen vastaa lapsen tarpeisiin, sitä syvempi kiintymys heidän välilleen kehittyy ja sitä todennäköisemmin lapsi oppii terveitä tapoja reagoida lähellä oleviin ihmisiin (Van der Kolk 2017, 139). Vauvat, jotka kiintyvät turvallisesti, oppivat ilmaisemaan turhautumista, ahdistusta, kiinnostuksen kohteita, mieltymyksiä ja päämääriä. Kun vauvaan tai aikuiseen suhtaudutaan sympaattisesti, hän saa samalla suojan äärimmäisiä pelkoreaktioita vastaan. (Van der Kolk 2017, 151.) Lapsella on synnynnäinen tarve kiintyä hoivaajaansa, koska aikuisen lähellä olemisen parantaa hengissä säilymisen mahdollisuuksia (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 22).

Varhaisessa vuorovaikutuksessa sanallinen viestintä ei välttämättä ole ensisijainen vuorovaikutusmenetelmä, koska vauva tai pieni lapsi ei ymmärrä verbaalista viestintää. Sinkkonen & Pihlajan (1999, 20) mukaan varhainen positiivinen vuorovaikutus on luonnollisesti yhteydessä lapsen kypsyvän keskushermoston kehitykseen. Lisäksi huomattavaa on, että depressiivinen vauva ei leiki eikä ole ympäristöstään kiinnostunut. Vauvan katse voi olla tyhjää ja vuorovaikutus on niukkaa. Vauvan viestinnän kirjo kuitenkin laajenee nopeasti. Parin kuukauden iässä ilmaantuu hymyä, joka nostaa lapsen ja aikuisen välisen vuorovaikutuksen uudelle tasolle. Jokeltelu ja ääntely, ilmeet, eleet ja liikkeet muuttuvat vähitellen spesifimmiksi ja paremmin kohdennetuiksi. Hoivaaja antaa niille mielekkyyden ja sisällön tulkitsemalla ne tarkoitukselliseksi kommunikaatioksi. Validoimalla vauvan tunteita vanhemmat välittävät jo varhain lapselleen ajatuksen, että kommunikointi ja psyykinen työskentely kannattavat ja tuottavat tulosta.

4.2 Vuorovaikutusmenetelmät hoitotyössä

Vuorovaikutusmenetelmiä, joita voidaan hyödyntää hoitotyössä ovat kuvakommunikaation lisäksi yhdessä sovitut merkit, leikit, pelit, lastenkirjallisuuden tai kyselyn hyödyntäminen keskustelurunkona. Keskustelun runkona voi hyödyntää erilaisia kyselyitä tai oppaita, mikäli ne ovat hoidon kannalta merkityksellisiä. Oppaita ja kyselyitä voivat olla esimerkiksi CDI-lasten masennuskysely (Children's Depression Inventory) tai muut samankaltaiset oiremittarit.

Osa vuorovaikutusmenetelmistä on subjektiiviseen kokemukseen pohjautuvia ja menetelmiä käyttäessä henkilöiden keskeinen tunneyhteys on ratkaisevassa asemassa. Subjektiivisesti mitattavia menetelmiä ovat esimerkiksi yhdessä sovitut merkit ja viestit. On kuitenkin tärkeää muistaa, että hoidollisten toimintojen ohella on tärkeää huolehtia lapsen tavallisesta kehityksestä ja sen ohjauksesta (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 65). Kuvakortit tai yhteiset sopimukset, esimerkiksi sovittu käsimerkki viestiksi siitä, että lapsella on tarve keskustella aikuisen kanssa, edistävät vuorovaikutusta. Yhdessä sovitut merkit, leikit ja pelit voivat olla hyviä menetelmiä lasten kanssa, etenkin silloin kun hoitosuhde lapseen on pitempiaikainen. Toisinaan leikkisät sananlaskut tai laulut voivat olla merkittäviä tunnelman keventäjiä ja siten edistää avoimempaa vuorovaikutusta lapsen ja hoitajan välillä lyhyemmissä asiakaskontakteissa.

4.3 Kuvakommunikaatio

Kuvakommunikaatiolla tarkoitetaan kaikkea sellaista vuorovaikutusta, jonka apuna käytetään kuvia. Kuvakommunikointi on kuvasymbolien käyttöä puheen ja sanattoman viestinnän rinnalla. Kuvalla voi viitata asiaan, jota ei pysty sanallisesti tai sanattomasti ilmaisemaan. Lisäksi kuvalla voi havainnollistaa sisältöä, jonka ymmärtäminen puheena tai kirjoitettuna muotona on vaikeaa. (Papunet 2020.) Kuvakommunikaatiota voidaan hyödyntää älylaitteilla erilaisten applikaatioiden kautta tai perinteisillä kuvakorteilla. Kuvat voivat olla esimerkkejä päivittäisistä toiminnoista ja lisäksi se on hyvä keino vuorovaikutukseen lasten kanssa, jotka eivät kommunikoi yhteisellä kielellä. Kuvamenetelmä toimii hyvin vuorovaikutuksen edistäjänä, mutta lisäksi se voi auttaa aikataulun tai toimintojen hahmottami-

sessä. Kaunisto (2022) mainitsee, että hallinnan menetys on normaali tunne henkilölle, joka on kokenut traumatisoivan tapahtuman. Rutiinit tuovat turvaa ja koulupäivän hahmottaminen voi olla stressiä lievittävä tekijä. Kuvakorteilla voidaan käsitellä koulupäivää tai muuta etenevää tapahtumaa ja siten hahmottaa ajankulku. Kuvakorttien avulla liitteessä 2 (Liite 2) lapselle voidaan luoda sosiaalinen tarina esimerkiksi tulevasta hoitotoimenpiteestä tai sillä hetkellä käsiteltävästä asiasta.

Tunteiden tunnistaminen ja niiden nimeäminen ovat tärkeimpiä tunnetaitoja. Tunnekortit liitteessä 3 (Liite 3) voivat olla osa vuorovaikutusta esimerkiksi kouluissa, päiväkodeissa, sairaanhoidossa tai asumisyksiköissä. Tunnekortit auttavat lasta ilmaisemaan tunteitaan ja siten edistää vuorovaikutusta sekä ymmärretyksi tulemistä. Lapsi voi osoittaa sopivaa tunnetilaa taulukosta eikä puheella ilmaisu ole tällöin välttämätöntä. Tunnekorteissa on kuvattu tunne, jonka lapsi voi halutesaan valita. Tunnekortit avaavat väylän tunteiden tunnistamiselle, nimeämiselle ja vuorovaikutukselle. Nurmi (2022) mainitsee, että tunnekorteilla voidaan leikkiä ja keksiä erilaisia tarinoita, satuja ja tunnekorttien avulla voidaan käsitellä ristiriitatilanteita.

4.4 Yhdessä sovitut merkit ja viestit

Yhdessä sovitut merkit ja viestit voivat toimia vuorovaikutusmenetelmänä hoitotyössä etenkin silloin, kun hoitajan ja lapsen välille on syntynyt luottamussuhde. Luottamussuhde voi syntyä esimerkiksi pitkien tai toistuvien hoitajaksojen vuoksi. Yksilöiden aikaisemmat kokemukset ja historia vaikuttavat viestinnän toteutumiseen. Lisäksi vuorovaikutustilanteen luonne, osapuolten erilaiset roolit sekä heidän kokemuksensa omasta itsestään muovaavat suhdetta ja vaikuttavat siihen, miten vuorovaikutus etenee. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 136.) Kaunisto (2022) mainitsee, että lapsi voi näyttää aikuiselle yhdessä ennakkoon sovittua käsimerkkiä esimerkiksi etusormella. Näin lapsi viestii hiljaa tarpeestaan, eikä aiheuta ympärillä hämmennystä muissa lapsissa tai aikuisissa.

Psykologi Leea Mattila mainitsee blogissaan, että tunneyhteyttä ja kommunikaatiota voi edistää pienillä hyvänmielen viesteillä. Mattila (2020) mainitsee, että lukutaitoisen lapsen kanssa voi käyttää salakehuja, jotka voi piilottaa esimerkiksi

aamupalalautasen viereen tai koulureppuun. Kirjoita pienille lapuille kehuja niin hän voi kokea olevansa erityinen ja tärkeä. Aikuisen antama erityinen huomio voi olla lapselle merkityksellistä ja viestiä välittämisestä. Pienet viestit ja tärkeyden tunne voivat kehittää aikuisen ja lapsen luottamussuhdetta.

4.5 Vuorovaikutusleikit

Vuorovaikutusleikkejä voi olla niin yksilötasolla, kuin ryhmäleikkinä. Vuorovaikutusleikki voi helpottaa kommunikointia lapsen kanssa ja se voi madaltaa kynnystä toimivaan vuorovaikutukseen. Vuorovaikutusleikkejä voi lisätä pienesti päivän toimintojen ohelle tai leikkiä suunnitellusti lapsen kanssa. Vuorovaikutusleikiksi voidaan mieltää hassuttelut, kuten varpaiden tai sormien leikkisä laskeminen. Vuorovaikutusleikkejä voi kehittää lapsen tarpeen mukaan hassuttelusta huolenpitoon. On tärkeä muistaa, että erilaiset lapset hyötyvät erilaisesta vuorovaikutuksesta. Aroille ja vetäytyville lapsille suunnitellaan leikkejä, jotka houkuttavat yhdessäoloon ja joissa voi saada huolenpitoa. (Vanhemmuentuki.fi 2022.) Hoivaleikit voivat esiintyä esimerkiksi siten, että lapsi leikkii olevansa jokin eläin, jota aikuisen pitää hoivata, kehua ja silittää.

Sinkkonen & Pihlajan (1999, 66) mukaan leikki on toimintaa, jossa lapsen olemassa olevat voimavarat tulevat käyttöön. Leikissä lapsi kuvaa kokemuksiaan, yrittää ymmärtää ulkoisen todellisuuden tapahtumia ja jäsentää tapahtumia itselleen paremmin ymmärrettävään muotoon. Lapsi työstää kokemuksiansa lisäksi tuntemuksiaan, arvioi ja puntaroi ulkoisia realiteetteja suhteessa sisäisiin kokemuksiinsa. Leikkeihin voidaan lisätä haasteita, jotta lapset voivat turvallisesti kokeilla rajojen ylittämistä. Lapsille, joilla on tunteidensäätelyn vaikeutta, voidaan kehittää leikkejä, joissa aikuinen ohjaa toimintaa esimerkiksi merkinannolla. Lapsi kokeilee omia minä kykyjään, muistiaan, tietojaan, taitojaan ja siten hänen persoonallisuutensa kehittyä.

Mannerheimin lastensuojeluliitto (2023) mainitsee sivuillaan, että leikki on iso osa lapsen elämää ja värittää kaikkia lapsen toimia. Se on keskeistä toimintaa lapsuuden eri kehitysvaiheissa ja samalla se tukee lapsen tutustumista itseensä sekä ympäristöön. Leikkipankki tarjoaa 1044 erilaista leikkiä, joista voi valita niin

yksilöleikkejä kuin ryhmäleikkejä. Leikkipankki on perustettu Suomen Kulttuurirahaston tuella ja sitä ylläpitää Mannerheimin Lastensuojeluliitto (Leikkipankki.fi 2023).

4.6 Lastenkirjallisuus

Lastenkirjallisuuden kautta yhteisen lukuhetken mukanaan tuoma läheisyys on tärkeää niin lapselle, kuin aikuiselle. Se parantaa lapsen ja vanhemman yhteyttä. Sadun herättämien jännittävien ja pelottavien tunteiden läpikäyminen turvallisen aikuisen kanssa luo lapselle uskoa, että lopulta hyvä voittaa ja hän selviytyy itse omassa elämässään. (Kinnunen 2005, 74.) Lasten kirjallisuudessa esiintyy erilaisia hahmoja ja tarinoita, joista lapsi voi valita haluamansa. Tarinoissa voidaan käsitellä vaikeita asioita, kuten kiusaamista tai menetyksiä. Olennaista kuitenkin on, että kirjan päähenkilö lopulta selviää ja löytää ratkaisun kirjassa esiintyneeseen haasteeseen.

On tärkeää huomioida, että vaikka saduissa tapahtuu paljon fiktiivisiä ja epätodellisia asioita, ovat niissä tapahtuvat tilanteet usein linkitettävissä todellisen maailman arkisiin tilanteisiin. Tällainen satujenkerronnan tyyli mahdollistaa lapselle turvallisen kokemuksen silloin, kun käsiteltävä asia on lapselle traumaattinen. (Kajamaa 1999, 126–127.)

4.7 Kyselyt ja oiremittaristo keskustelurunkona

Keskustelun runkona voi hyödyntää erilaisia kyselyitä tai oppaita, mikäli ne ovat hoidon kannalta merkityksellisiä. Hoitaja voi keskustella lapsen tai nuoren kanssa vahvuuksista tai hyvin sujuvista asioista. Keskustelu kyselyn kautta voi olla hyvä tapa rakentaa kontaktia ja hyvin arka tai ahdistunut lapsi hyötyy hoitajan aktiivisuudesta. Oppaita ja kyselyitä voivat olla esimerkiksi CDI-lasten masennuskysely tai muut samankaltaiset oiremittarit. Children's Depression Inventory (CDI) kyselyä voidaan käyttää 7–18-vuotiailla lapsilla masennuksen seulontaan, diagnosointiin ja seurantaan (Hietanen-Peltola & Hakulinen 2022).

Keskustelun tavoitteena on saada tarkka ja monipuolinen kuva ongelmasta, ei ratkaista sitä välittömästi. Keskustelun edetessä havainnoidaan lisäksi sanatonta

viestintää ja asioista keskustellaan neutraalisti. Ongelma-alueista kysyessä kannattaa suosia avoimia kysymyksiä ja niihin saatuja vastauksia voidaan tarkentaa. Esille tulevista positiivisista asioista ja vahvuuksista annetaan myönteistä palautetta. Huonommin toimivista osa-alueista keskustellaan hienotunteisesti haastateltavan omaa näkökulmaa selvittäen. (Aalto-Setälä ym. 2020, 55.) Oireimittareita ja kyselyitä hyödynnetään paljon mielenterveyden hoitotyössä keskustelun runkoina. Samaa voidaan soveltaa lasten kohtaamisessa ja keskusteluiden rakentamisessa.

4.8 P.A.C.E-menetelmä

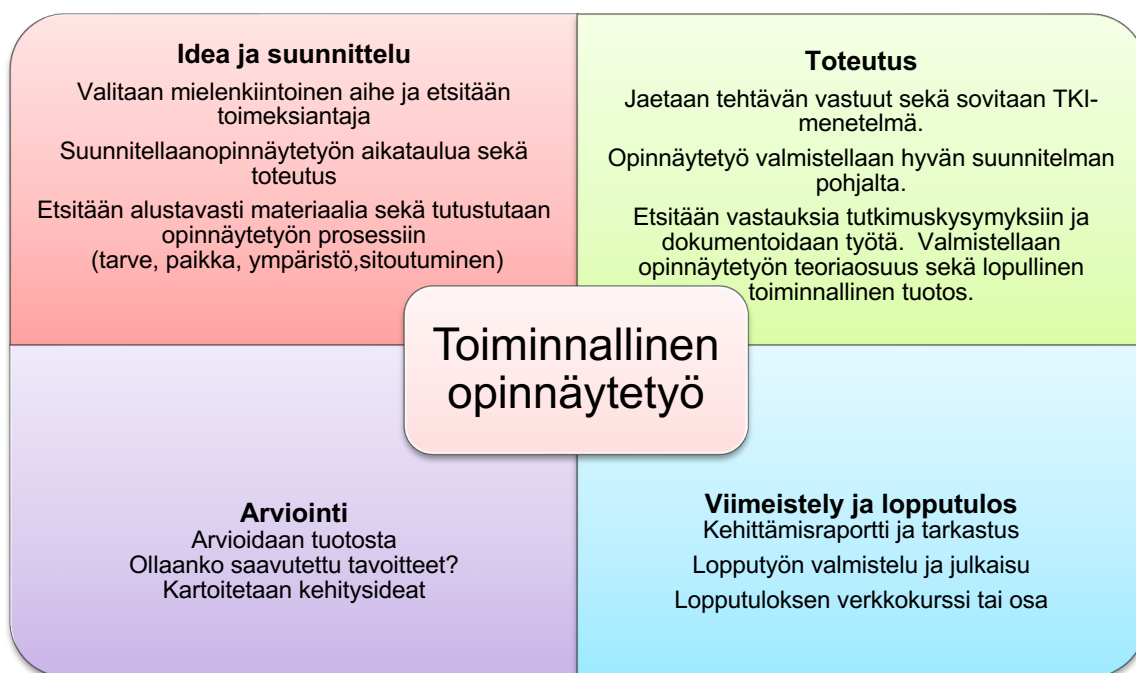
Kliinisen psykologian tohtori Dan Hughesin kehittämä P.A.C.E on menetelmä, jota voidaan hyödyntää psyykkisesti traumatisoituneiden lasten kanssa. Hughesin malli koostuu neljästä ominaisuudesta. Menetelmän tarkoituksena on kohdata lapsi myötätunnolla ja ystävällisyydellä. Tarkoituksena on välttää työntekijän ja lapsen vastakkainasettelua. (Fife's Educational Psychology Service 2022, 1.)

Menetelmän nimi P.A.C.E koostuu neljästä nimetyistä osa-alueesta, joita hyödynnetään kokonaisuutena. Playfull tarkoittaa leikkisyyttä ja joustavuutta ja se voidaan mieltää sellaisena leikkisyytenä lapsen kanssa, jonka avulla voidaan purkaa lasta harmittavia tilanteita. Liekkisyys tietyissä tilanteissa voi auttaa hyväksymään ja käsittelemään pettymystä. Acceptance tarkoittaa hyväksyntää, jonka tarkoituksena on hyväksyä lapsen persoona, tunteet ja pyrkimys. Haastavankin lapsen tunteet, persoona ja pyrkimys hyväksytään kieltämisen sijaan. Curiosity tarkoittaa kiinnostusta lapsen kertomuksiin sekä halusta ymmärtää lasta. Tärkeää, että lapsi kokisi tulevansa kuulluksi ja, että työntekijällä on hänelle aikaa. Empathy tarkoittaa empatiaa ja kantokykyä olla lapsen tukena silloin, kun lapsi tukea tarvitsee tai haluaa keskustella. (Fife's Educational Psychology Service 2022, 2–4.)

5 VERKKOKURSSIN TOTEUTTAMINEN

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on ohjeistaa, opastaa ja järjeistää työelämän käytännön toimintaa. Tärkeintä toiminnallisessa opinnäytetyössä on yhdistää käytännön toteutus ja sen oikeaoppinen raportointi. Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen sekä käytännönläheinen ja sen tulee yhdistää ammatillinen teoria ja tutkimuksellinen asenne. Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi on projektimuotoinen, jolloin se soveltuu hyvin tehtäväksi pareittain. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu (Kuvio 4) teoreettisen viitekehyksen kuvauksesta, tiedonkeruusta sekä opinnäytetyöprosessin pohdinnasta, yhteenvedosta ja toteutuksesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 43.)



Kuvio 4. Toiminnallisen opinnäytetyön vaiheet Vilka & Airaksista (2003) mukailen

Toiminnallista opinnäytetyötä toteutettaessa on suotavaa, että opinnäytetyölle löytyy toimeksiantaja. Toimeksiantajan laatima opinnäytetyöaihe tukee ammatillista kasvua, kehittää työelämätaitoja ja kasvattaa vastuunottoa. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–19.)

Toiminnallinen opinnäytetyö aloitetaan aina suunnitelman laatimisella, jonka jälkeen suunnitelma tarkastetaan ohjaavalla opettajalla sekä toimeksiantajalla. Hyväksynnän jälkeen prosessi etenee tiedonkeruuvaiheeseen ja tutkimuskysymyksiin vastaamiseen, jolloin teoreettinen kehys alkaa hahmottumaan. Teoreettisen viitekehyksen ollessa valmis, voi toiminnallisen osuuden aloittaa. Toiminnallinen osuus sekä loppuraportti muodostavat opinnäytetyön kokonaisuuden. (Karjalainen, Kivirinta, Nylund, Valtonen & Vesterinen 2020.)

5.2 Ideointi ja suunnitteluvaihe

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Skhole Oy. Skhole on koulutusyritys, joka tarjoaa sosiaali- ja terveysalalle oppimisympäristön, jonka avulla jatko- ja täydennyskoulutukset sekä henkilöstön ja opiskelijoiden ammatillinen kehittyminen onnistuvat helposti verkossa. Skholen palveluihin kuuluvat hoitoalan koulutuspalvelut, lääkelupien teoriakokeiden harjoitteluun ja järjestämiseen kuuluvat verkkoratkaisut, räätälöidyt oppimisympäristöt koulutustarpeiden mukaan sekä avoimen AMK:n kurssit oppimisympäristöjä apuna käyttäen. (Skhole Oy 2023.)

Opinnäytetyön aiheen ideoinnissa tulee pohtia itseä kiinnostavia asioita omalta alalta. Opinnäytetyön aiheen tulee motivoitua tekijöitään niin, että he kokevat voitavansa syventää valitun aiheen avulla asiantuntemustaan (Vilka & Airaksinen 2003, 23). Opinnäytetyömme suunnitteluprosessi lähti liikkeelle syksyllä 2022 toimeksiantajan, Skhole Oy:n tarjoaman aiheistan avulla, josta saimme valita itseämme kiinnostavimman aiheen. Valitsemamme aihe oli meille heti listan nähtyämme selvä. Aihe kiinnosti kumpaakin tulevan ammatin kautta ja oli enemmän kuin ajankohtainen, sillä Ukrainan sota oli vasta saanut alkunsa ja sotalapsien kasvava määrä oli käynyt ilmi uutisoinneissa. Lisäksi aiheen tärkeys ja oma kokemus työn tarpeellisuudesta tuntui merkitykselliselle. Koulutusmateriaalin kautta pystyisimme jakamaan tietoisuutta siitä, miten psyykkisesti traumatisoituneen lapsen kanssa voisi käydä vuorovaikutusta mahdollisimman sujuvasti ja millaisia eri menetelmiä vuorovaikutuksen tukena voitaisiin hyödyntää.

Aiheen valittuamme ilmoitimme toimeksiantajallemme halumme tehdä heille tutkittuun tietoon pohjautuva verkkokurssi (Liite 1) psyykkisesti traumatisoituneen lapsen kanssa käytävästä vuorovaikutuksesta. Aloituspalaveri opinnäytetyöstä

pidettiin heti syyskuun alussa, jolloin kartoitimme Skholen toiveita sisällöstä ja toteutuksesta sekä pohdimme yhdessä työn aloituksen etenemistä. Palaverin pohjalta aloimme työstämään suunnitelmaa siitä, kuinka opinnäytetyö tullaan tekemään, miksi se tehdään ja mihin tullaan päätymään. Alusta asti oli selvää, että opinnäytetyö toteutettaisiin toiminnallisena, joten laadimme suunnitelmaan kohdan metodista, jota tulisimme käyttämään. Opinnäytetyösuunnitelmassa toimme esille myös hyödyt toimeksiantajalle, hoitotyölle ja meille itsellemme. Kumpikin meistä sitoutui opinnäytetyösuunnitelman avulla yhteisesti laadittuun realistiseen aikatauluun, jota noudatettiin koko prosessin ajan.

Valmiiksi saatetun opinnäytetyön aikataulutimme keväälle 2023. Opinnäytetyösuunnitelmaa työstäessämme tutkimme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia, kuuntelimme asiantuntijoiden luentoja ja etsimme uusinta mahdollista tietoa sähköisistä lähteistä hakukoneiden avulla. Tietokannat, joista tietoa etsimme, olivat Duodecim Terveysportti, Medic, Cinahl sekä Julkari. Jäsentelimme suunnitelmaan tulevan opinnäytetyömme tarpeet ja tavoitteet, joita seurasimme koko raportin työstämisen ajan. Toimintasuunnitelmaa näytimme toimeksiantajalle kaksi kertaa varmistaaksemme sen, että etenemme projektissa suunnitellulla tavalla.

Toiminnallisissa opinnäytetöissä teoreettiseksi näkökulmaksi riittää usein muutama alan käsitteet ja niiden määrittely (Vilkkä & Airaksinen 2003, 43). Opinnäytetyön aihetta rajasimme perustellusti heti, kun tarvittava teoreettinen viitekehys oli saatu kasaan ja se oli toimeksiantajan tarpeiden mukainen. Teorian rajauksessa käytimme apuna muutamia keskeisiä käsitteitä, joihin törmäsimme lähdekirjallisuutta tutkiessamme. Koko prosessin ajan kiinnitimme huomiota lähdekritiikkiin. Aiheen rajaus varmistettiin ja hyväksytettiin säännöllisillä yhteydenpidoilla toimeksiantajaan.

5.3 Toteutusvaihe

Toimeksiantaja päättää opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutustavasta ja lopuksi opinnäytetyön raportti kokoaa tutkitun tiedon ja sen, kuinka tutkimustuloksiin on päästy. Opinnäytetyön raportti takaa, että tuotoksessa käytetty tieto on hankittu laadukkaista lähteistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 48.)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu raportista, josta käy ilmi mitä on tehty, miten on tehty ja miksi on tehty. Raportti jäsenteleé työprosessin kulun sekä lopulliset johtopäätökset ja tulokset. Raportin lopusta ilmenee lisäksi, kuinka tekijät arvioivat omaa oppimistaan ja ammatillista osaamistaan. (Vilkká & Airaksinen 2003, 65.) Joulukuun 2022 alussa opinnäytetyösuunnitelmamme hyväksyttiin toimeksiantajan ja ammattikorkeakoulun puolesta. Toimitimme opinnäytetyösopimuksen ja valmistelulomakkeen allekirjoitettaviksi Skholelle ja ammattikorkeakoululle, joiden jälkeen pääsimme aloittamaan opinnäytetyön raportin laatimisen.

Raportin laatiminen aloitettiin joulukuun lopussa. Jo suunnitelmassa olimme arvioineet, että raportin laadintaan tulemme varaamaan aikaa neljä kuukautta niin, että raportti on valmis palautettavaksi esitarkastukseen huhtikuun 2023 lopussa. Teoreettinen viitekehys oli saanut hyvän pohjan jo suunnitteluvaiheessa, mutta raporttia työstäessä alan käsitteisiin paneuduttiin tarkemmin, aihetta rajattiin ja niistä valittiin ne, joita lopullisessa opinnäytetyössä käytimme. Esittelimme toimeksiantajallemme raportin työstämävaiheessa ideoitamme ja kävimme rakentavaa keskustelua koko prosessin ajan. Raportin sisällön järjestystä muutamme muutamaan otteeseen raportin valmistuessa, jotta se olisi mahdollisimman rationaalisessa järjestyksessä lukijan kannalta. Laadimme raporttia yhdessä sekä erikseen niin, että kirjoitusosiot oli jaettu. Yhteisten raportintyöstöpäivien aikana tarkastelimme sisältöä kokonaisuutena, korjasimme kirjoitusvirheitä ja tarkastimme lähteiden luotettavuutta. Kun raporttiosuus huhtikuun lopussa oli mielestämme täysin valmis, palautimme sen ammattikorkeakoululle sähköisesti esitarkastusta varten.

Opinnäytetyön raportin tuloksena syntyy tuotos, joka koostuu uusimmasta saatavilla olevasta tiedosta sekä materiaalista. Tarkoituksena on tehdä erilainen, paranneltu tai täysin uusi, kuin jo olemassa olevat aiheeseen liittyvät tuotokset (Salonen 2013, 25). Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus eli verkkokurssi, rakentui valmiin opinnäytetyöraportin pohjalta ja noudatti toimeksiantajan toiveita. Ideoimme verkkokurssin sisältöä yhdessä ja poimimme siihen raportista tärkeimmät käsitteet ja teoriaosuudet. Kaikki tieto, mitä verkkokurssissa oli, löytyi myös opinnäytetyön raportista. Verkkokurssin laatimisen aikana tarkastelimme aiemmin tehtyjä vastaavanlaisia verkkokursseja, joista saimme erilaisia ideoita siitä, minäkalaiseen lopputulokseen halusimme päätyä.

5.4 Valmistumisvaihe

Kuten jo projekti määritelmänä antaa ymmärtää, on sillä selkeä alku ja loppu. Projekti päättyy, kun kaikki projektin osiot ovat viimeistely ja saatettu loppuun. Projektin päättymisen yhteydessä toimeksiantaja hyväksyy projektin tuotoksen ja muu ohjausryhmä eli ammattikorkeakoulu, hyväksyy projektin raportin tavoitteiden ja tarkoituksen toteutumisen heidän ohjeidensa mukaisesti. (Mäntyneva 2016, 145–146.)

Raporttia kirjoitettiin koko projektin ajan ohjaavan opettajan antamien ohjeiden mukaan. Opinnäytetyön raportti ja tuotos eli verkkokurssi valmistuivat huhtikuussa 2023. Valmis opinnäytetyö palautettiin toimeksiantajalle kommentoitavaksi sekä esitarkastukseen ohjaavalle opettajalle. Jo ennen raportin valmistamista, opinnäytetyöllemme oli valittu vertaisarvioijat samasta opiskelijaryhmästä. Näiden arvioiden ja kehitysehdotusten myötä opinnäytetyötä oli vielä mahdollista muokata esitarkastuksen jälkeen. Vertaisarvioijien ja ohjaavan opettajan sekä toimeksiantajan palautteiden pohjalta työstä korjattiin siinä esiin tulleet kohdat. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt verkkokurssimateriaali palautettiin toimeksiantajalle raportin kanssa samaan aikaan. Toukokuussa valmis opinnäytetyö esitettiin muulle opiskelijaryhmälle sekä toimeksiantajalle ja ohjaavalle opettajalle. Valmis opinnäytetyöraportti julkaistiin tämän jälkeen Theseuksessa.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on ollut meille laaja oppimisprojekti mielenkiintoisen aiheen parissa. Lopullinen opinnäytetyö tulee olemaan työelämä- ja käytäntölähtöinen, jolloin toimeksiantajamme Skhole Oy saa toiminnallisen opinnäytetyömme verkkokurssin muodossa. Toimeksiantajalle verkkokurssi on osa työelämän kehittämisprojektiä, jonka avulla jaetaan tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, opiskelijoille sekä aiheesta kiinnostuneille. Eettisyyttä tarkasteltaessa tarvittavat luvat opinnäytetyön tekemiseen ovat yhteistyösopimus eli opinnäytetyösopimus sekä valmistelulomake. Yhteistyösopimus takaa opinnäytetyöllämme syntyvän tulosteiston omistus- ja käyttöoikeudet. (Arene ry, 2020.) Opinnäytetyömme tekijänoikeudet kuuluvat meille, mutta toimeksiantajamme saa käyttöönsä tutkimuksen käyttöoikeudet sekä verkkokurssin sisällön. Rahoituslähteitä tai sidonnaisuuksia opinnäytetyöhöme ei liity, joten niitä ei ole tässä suunnitelmassa tarpeen lähteä avaamaan.

Opinnäytetyön eettisyys huomioidaan oikeaoppisella viittauskäytännöllä, jolloin sitoudumme siihen, ettei työssä ole käytetty plagiointia. Lopullinen opinnäytetyömme tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmän avulla tutkimusvilpin pois sulkemiseksi. Opinnäytetyössämme ei käsitellä salassa pidettäviä tietoja, kuten henkilötietoja tai liike- ja ammattisalaisuuksia, jolloin opinnäytetyömme on julkinen heti, kun se on hyväksytty. (Arene ry, 2020.)

Opinnäytetyön eettisyyttä tukee mielestämme myös se, että olemme pyrkineet käyttämään ajantasaisia sekä luotettavia lähteitä. Olemme itse osallistuneet luentoihin, joista osa lähteistä on kerätty. Lisäksi luennot ovat mahdollistaneet sen, että olemme voineet kysyä luennoitsijalta spesifejä kysymyksiä aiheesta. Mainittavaa lisäksi, että luennoitsijat ovat alan ammattilaisia, jotka myös löytyvät julkiterhikistä. Lisäksi tarkasteltavaa on se, että vaikka materiaali on eri lähteistä kerättyä niin materiaali silti tukee samaa teoriaa lapsen psyykkisen trauman syntymekanismeista, psyykkisen trauman vaikutuksista terveyteen ja käytökseen sekä sen vaikutuksista vuorovaikutukseen. Materiaalia aiheesta oli riittävästi, mutta aiheen rajaaminen oli ajoittain vaikeaa. Lapsi on hoitotyön kannalta erityispiirteinen

siten, ettei lasta voida ajatella ainoastaan yksilönä. Opinnäytetyössä oli haettava tietoa myös perheen hyvinvoinnista ja tarkastella koko perhettä kokonaisuutena. Lisäksi erityispiirteeksi voidaan mieltää työntekijän sijaistraumatisoituminen. Ajoittain oli vaikeaa rajata työtä ja päättää mikä kuuluu opinnäytetyön aiheen piiriin ja mikä rajataan ulkopuolelle. Lopulta kuitenkin onnistuimme löytämään opinnäytetyön keskeisen sanoman.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden luotettavuutta mittaamme menetelmäkirjallisuutta hyödyntäen. Hyödynsimme paljon tutkimuksia aiheesta, näyttöön perustuvaa tietoa sekä aiheeseen liittyvää tutkimuskirjallisuutta. Kirjallisuutta valitessamme tarkastelimme paljon sitä, mikä on kirjoittajan suhde traumatietoisuuteen. Valitsimmekin pääsääntöisesti psykiatrien, psykologien, kasvatustieteiden ja lääketieteen ammattilaisten luomaa kirjallisuutta sekä joitain opetuksen tukena hyödynnettäviä verkkosivuja. Mielestämme työmme teoreettinen kehys rakentuu laadukkaista, tietoon pohjautuvista lähteistä. Menetelmäkirjallisuuden ja tutkimusten hyödyntäminen mittaa sitä, kuinka opinnäytetyön tulokset vastaavat todellisuutta sekä, kuinka tulokset ovat sovellettavissa. (Diak.fi, 2022.)

6.2 Oma ammatillinen kasvu ja johtopäätökset

Oma ammatillisuutemme on kehittynyt paljon vuorovaikutusosaamisen ja traumatietoisuuden lisääntyessä. Aiempi osaamisemme perustui hoitotyön tutkinnon mielenterveyden peruskurssiin, joka ainoastaan sivusi psyykkistä traumaa aiheena. Yllättävää oli, miten laajasti psyykkiset traumat vaikuttavat fyysiseen sekä psyykkiseen terveyteen ja miten kauaskantoiset seuraukset niillä voi olla. Lisäksi lapsen psyykkisen trauman tietoperusta oli meille uutta ja tämän projektin pohjalta osaamme tarkastella psyykkisten traumojen rakennetta sekä niiden ilmenemistä uudelta näkökannalta. Sijaistraumatisoituminen ja hoitotyön erityispiirteet antoivat paljon näkökulmia omaan hoitotyön toteutukseen. Oman myötäelämisen tarkastelu on tärkeää kaikessa potilastyössä, vaikka sitä ei aiemmin ollut edes ajatellut. Myös vuorovaikutus käsitteenä sai uuden määritelmän, kun huomasimme, ettei vuorovaikutus tarkoita vain verbaalista viestintää vaan käsitteenä se on laajempi kokonaisuus.

Lapset tarkastelevat paljon aikuisen nonverbaalista viestintää ja sen tutkiminen sekä vuorovaikutusmenetelmien pohtiminen asian tiimoilta oli meille uutta. Vuorovaikutusmenetelmistä esimerkiksi kuvakommunikaatio voi olla sellaista, ettei lapseen saa kontaktia, mikäli nonverbaalisesti viestimme väärin. Kun viestimme olemuksemme oikein ympäristölle ja muille ihmisille, on ensivaikutelman luominen helpompaa ja se madaltaa näin ollen avoimen vuorovaikutuksen kynnyksiä. Mielestämme opinnäytetyöhön koottu tieto ja vuorovaikutusmenetelmät ovat sovellettavissa myös lastenhoitotyössä. Tarkastellessamme omaa vuorovaikutusosaamistamme nyt kriittisemmin, osaamme hyödyntää oppimaamme laajemmin käytännötyössä. Potilaan kohtaaminen on sairaanhoitajan työn yksi tärkeimmistä tehtävistä ja toivomme, että opinnäytetyö tarjoaa hyödynnettävää tietoa myös muille alalle opiskeleville tai alalla jo työskenteleville. Mielestämme opinnäytetyön raportti sekä verkkokurssi on luotu niin, että se puhuttelee kohderyhmäämme sanojen varsinaisella merkityksellä, mutta on silti helposti sisäistettävissä. Verkkokurssi on kohdennettu kohderyhmälle jo aiheen valinnalla, sillä hoitotyö on asiakkaiden jokapäiväistä kohtaamista ja erilaiset vuorovaikutusmenetelmät ovat työssä pääosassa. Verkkokurssia on mahdollista käyttää henkilökunnan tiedon lisäämiseen ja vuorovaikutuksen parantamiseen silloin, kun on tarve kehittää kohtaamista psyykkisesti traumatisoituneen lapsen kanssa. Mikäli lukija haluaa verkkokurssin osa-alueista tarkempaa tietoa, toimii opinnäytetyömme raportti selventävänä osana.

Jatkokehityksen kannalta olisimme halukkaita tekemään tutkimuksen, jossa arvioisimme vuorovaikutusmenetelmien sekä vuorovaikutuksen vaikuttavuutta hoitokontaktiin tai toimenpiteen sujuvuuteen. Olisi mielenkiintoista tietää, miten opinnäytetyössä tuodut huomiot sekä menetelmät ovat edistäneet vuorovaikutuksen toteutumista traumatisoituneen lapsen kanssa. Jatkotutkimukset aiheesta voisivat olla esimerkiksi sellaisia, joissa tutkitaan verkkokurssin merkityksellisyyttä ja tehokkuutta. Lisäksi jatkotutkimusta voisi tehdä siitä, kokivatko verkkokurssin käyneet koulutusmateriaalin tarpeellisena ja pystyivätkö he hyödyntämään oppimaansa tietoa tulevaisuuden vuorovaikutustilanteissa ja mitkä menetelmät erityisesti olivat heillä toimineet.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H., & Marttunen, M. 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Viitattu 23.3.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140590/OHJ2020_006%20verkko%20u.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 21.10.2022. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>.

Diak.fi 2022. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Viitattu 22.10.2022. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642#s-lg-box-15268724>.

Figley, C. 1995. Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized. Routledge. E-kirja. <https://scholar.google.com/scholar?oi=bibs&cluster=9021741788543342763&btnI=1&hl=en>.

Five Council Educational Psychology Service. Viitattu 17.10.2022 https://girfec.fife.scot/__data/assets/pdf_file/0032/187484/PACE-School.pdf.

Flinck, A. & Paavilainen, E. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja pysäyttäminen. Viitattu 7.12.2022 http://www.socca.fi/files/4947/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_ja_pysaytt_aminen_professori_Eija_Paavilainen_6.11.2015.pdf.

Haarnio, P. 2015. Tunteiden säätelyä tietoisena ja taitavana: dialektista käyttäytymisterapiaa Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenpsykiatrian poliklinikalle. Viitattu 23.3.2023 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97845/Haarnio_Pia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Heiskanen, L. 2018. Lapsuuden traumat vaikuttavat ihmissuhteisiin. Väestöliitto. Viitattu 3.10.2022. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/lapsuuden-traumat-vaikuttavat-ihmissuhteisiin/>.

Helsingin yliopisto 2023. Verbaalinen viestintä. Viitattu 5.3.2023 <https://blogs.helsinki.fi/kielijelppi/verbaalinen-viestinta/>.

Hietanen-Peltola, M. & Hakulinen, T. 2022. Psykkinen terveys ja psykososiaalinen kehitys. Viitattu 15.4.2023 <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JUL-RKLLK/10+Psyykkinen+terveys+ja+psykososiaalinen+kehitys>.

Häggman-Laitila, A., & Pietilä, A. M. 2007. Lapsiperheiden terveyttä edistävä tuki ja sen lähtökohdat: Katsaus kehittämiskohteisiin ja jatkotutkimusaiheisiin. Sosiiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 44(1), 48. Viitattu 22.3.2023 <https://journal.fi/sla/article/view/520/443>.

Hübl, T. 2022. Kollektiivinen Trauma: Ylisukupolvisten ja kulttuuristen haavojen parantaminen. Helsinki: Viisas Elämä Oy.

Ikonen, R. & Helakorpi, S. 2019. Lasten ja nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskysely 2019. Viitattu 23.3.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138562/Tilastoraportti_33_Kouluterveyskysely.pdf?s.

Kajamaa, R. 1999. Sadut lapsen psyykkisen terveyden edistäjinä. Sairaana ja vammaisen lapsen hyvä elämä. Helsinki: Edita, 126–127.

Karjalainen, A. L., Kivirinta, M., Nylund, M., Valtonen, M. & Vesterinen O. 2020. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.11.2022 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020042722617>.

Kaunisto, J. 2022. Aluehallintovirasto. Psykologin luento. Traumatisoitunut lapsi koulussa. 11.10.2022.

Kielitoimiston sanakirja 2007. Kriisi - Kielitoimiston sanakirja. Viitattu 23.3.2023 <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/>.

Kinnunen, S. 2005. Anna mun olla lapsi. Jyväskylä: Gummerus.

Koirikivi, P & Benjamin, S. 2020. Mitä Resilienssi on? Helsingin yliopisto. Viitattu 27.10.2022 <https://www2.helsinki.fi/fi/uutiset/koulutus-kasvatus-ja-oppiminen/mita-resilienssi-on>.

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Terveyskirjasto. Viitattu 15.3.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>.

Korhonen, L. 2021. Traumaattiset kokemukset ja traumaperäiset häiriöt. Terveyskirjasto. Viitattu 3.10.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00031#s2>.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 17.3.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Lindqvist, A. 2012. Sijaistraumatisoitumisen ehkäisystä pähkinänkuoressa. Viitattu 23.3.2023 <https://traumaterapiakeskus.com/wp-content/uploads/2021/04/Sijaistraumatisoitumisen-ehkaisyta-Arja-Lindqvist.pdf>.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2023. Leikkipankki. Viitattu 18.4.2023 <https://leikkipankki.fi/haku>.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2023. Viitattu 18.4.2023 <https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkkejä-lapsiperheen-ärkeen/leikkivinkit/>.

Mattila, A. 2022. Stressi. Viitattu 13.4.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>.

Mattila, L. 2020. Miten lisätä tunneyhteyttä ja hyvinvointia perheessä vuorovaikutuksen keinoin. Viitattu 23.3.2023 <https://www.mindlink.fi/vieraskynailin-miten-lisata-tunneyhteytta-ja-hyvinvointia-perheessa-vuorovaikutuksen-keinoin/>.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti: Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki: Kauppakamari.

Nurmi, R. 2022. Mieli Ry. Viitattu 22.3.2023 <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/materiaalit/tunnekortit-varhaiskasvatukseen/>.

Papunet 2020. Kuvat kommunikoinnissa. Viitattu 17.2.2023 <https://papunet.net/tietoa/kuvat-kommunikoinnissa>.

Peda.net 2023. Vuorovaikutus. Viitattu 13.4.2023. <https://peda.net/kuopio/varhaiskasvatus/nvtval/tuen-keinoja-arkeen/ksl/vl>.

Peda.net 2023. Vuorovaikutus. Viitattu 17.4.2023 <https://peda.net/jyu/hankkeet/onnistu-yhdess%C3%A4/avaimet/1ktjya/vuorovaikutus>.

Poljula, S. 2016. Lapsi ja kriisi: Selviytymisen tukeminen. Helsinki: Kirjapaja.

Pyökäri, N. 2022. TYKS. Nuorisopsykiatrin luento. Kehityksellinen trauma ja sen vaikutukset perheen arjessa. 12.11. 2022. Viitattu 15.11.2022

Rothschild, B. & Rand, M. 2021. Apua auttajalle: myötätuntouupumuksen ja si-jaistraumatisoitumisen psykofysiologia. Tampere: Punamusta.

Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M. & Päätaalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 45. Viitattu 23.10.2022 <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018060625407>.

Sairaanhoitajat.fi 2021. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 3.3.2023 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/04/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet-2021-1.pdf>. 2021.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun Puheenvuoroja 72. Tampere: Juvenes Print Oy. Viitattu 20.4.2023 <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Selin, H. 2014. Mitä suru on?. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 27.10.2022 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/mita-suru-on/>.

Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. 1999. Ulos umpikujasta. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Skhole Oy 2023. Skholen tiimi ja historia. Viitattu 19.4.2023 <https://www.skhole.fi/team>.

Skhole Oy 2020. Akuutin traumaattisen kriisin perusteet. Psykkinen trauma, kriisi ja häiriöt. Viitattu 17.2.2023 <https://app.skhole.fi/fi-FI/courses/akuutin-traumaattisen-kriisin-perusteet/lessons/psykkinen-trauma-kriisi-ja-hairiot>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita: Helsinki. Viitattu 23.3.2023 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227303>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Potilaan oikeudet. Viitattu 15.3.2023
<https://stm.fi/potilaan-oikeudet>.

Stubbe, M. 2023. Vuorovaikutusleikki lapsi-vanhempi. Kiintymystä tukeva leikki. Viitattu 16.3.2023 <https://www.vanhemmudentuki.fi/vuorovaikutusleikki-lapsi-vanhempi/>.

Van der Kolk, B. 2017. Jäljet kehossa. Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla. Tallinna: Viisas Elämä Oy.

Van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C. & Weisaeth, L. 1996. Traumatic stress. New York: Guilfort Press.

Viheriälä, L. & Rautanen, M. 2010. Lapsen psyykkisen trauman hoito. Terveyskirjasto. Viitattu 23.11.2022
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526/traumaperainen-stressihairio>.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vorma, H. Rotko, T. Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Viitattu 18.4.2023
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

LIITTEET

- Liite 1. Verkkokurssin etusivu
- Liite 2. Kuvakommunikaatio
- Liite 3. Mahti-tunnekortit
- Liite 4. Vuorovaikutuksen edistämisen ohjeet
- Liite 5. Case-tapaus: Rokottaminen
- Liite 6. Case-tapaus: Lapsen vakava sairastuminen

Liite 1. Verkkokurssin etusivu

Lapsen psyykinen trauma ja vuorovaikutus hoitotyössä

Kesto: 21 minuuttia
Suositeltu opiskelu-aika: 1 tunti 30 minuuttia

Lisää suosikkeihin

Psyykkisesti traumatisoituneen lapsen kohtaaminen vaatii sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselta sensitiivisyyttä ja ammattitaitoa. Psyykkisesti traumatisoituneen lapsen oikeanlainen kohtaaminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä se luo perustan lapsen luottamuksen saavuttamiselle. Vuorovaikutustilanteet lapsen kanssa sisältävät muutamia erityispiirteitä ja nämä on hyvä huomioida vuorovaikutustilanteissa ja vuorovaikutusmenetelmää valitessa.

Tällä verkkokurssilla opit ymmärtämään lapsen psyykkisen trauman kehittymisen sekä pääset syventymään erilaisiin trauman muotoihin. Kurssilla pääset myös tutustumaan erilaisiin tutkittuun tietoon perustuviin vuorovaikutusmenetelmiin. Lopuksi kurssilla perehdytään sijaistraumatisoitumiseen ja sen ehkäisemiseen.

Verkkokurssi on toteutettu Lapin AMK:n sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä.

Tervetuloa kurssille!

▶ Aloita kurssi
Anna palautetta kurssista

0%

Sisältö
Keskustelut (0)

Lapsen psyykinen trauma

0 / 6

| | |
|---|-------|
| Johdanto | 01:49 |
| Psyykkisen trauman kehittyminen | 02:35 |
| Trauman eri muodot | 02:23 |
| Trauman vaikutukset terveyteen | 01:50 |
| Psyykkisesti traumatisoituneen lapsen hoitotyön erityispiirteet | 01:17 |
| Sijaistraumatisoituminen ja sen ehkäisy | 01:04 |

Vuorovaikutus

0 / 2

| | |
|----------------------------|-------|
| Vuorovaikutus työvälineenä | 01:47 |
| Vuorovaikutusmenetelmät | 05:35 |

Potilastapaus

0 / 1

| | |
|--|-------|
| Potilastapaus - Aapon vakava sairastuminen | 02:52 |
|--|-------|

Itseopiskelutesti

0 / 1

| | |
|---|--|
| Lapsen psyykinen trauma ja vuorovaikutus hoitotyössä -itseopiskelutesti | |
|---|--|

Kurssin kirjoittajat

- Jessica Ukonaho
Sairanhoitajaopiskelija
- Eveliina Kuusela
Sairanhoitajaopiskelija

Liite 2. kuvakommunikoinnin korttikuvia. Papunet, 2020.

terveydenhoitaja



rokottaa



sinä



kyllä / hyvä



Kerrontaa usealla kuvalla noudattamalla lisäksi lauseen sanajärjestystä (kuvakirjoitus): TERVEYDENHOITAJA- ROKOTTAA - SINÄ - HYVÄ.

Liite 3. MAHTI-tunnekortit. Kehitysvammaisten tukiliitto 2021.



Liite 4. Vuorovaikutuksen huoneentaulu

- Valmistele vastaanottohuone rauhalliseksi ja mahdollisimman miellyttäväksi. Turvallinen ja rauhallinen ympäristö voi rauhoittaa lasta.
- Kohtaa lapsi yksilönä, empatian, arvostuksen ja kiinnostuksen kautta.
- Ole tietoinen, miten psyykkinen trauma voi ilmentyä lapsen käytöksessä tai vuorovaikutuksessa.
- Tarkastele omaa äänenpainoa, asentoa, sanatonta ja sanallista viestintää. Asetu lapsen kanssa samalle tasolle. Vältä valta asettelua.
- Kerro selkeästi, miten hoitotoimenpide etenee. Ota ymmärryksen tueksi kuvakommunikointi. Huomioi lapsen kehityksen taso ja varmista, että lapsi on ymmärtänyt hoitotapahtuman kulun.
- Tarkkaile lapsen vointia ja olemusta koko toimenpiteen ajan. Lasta ei saa pakottaa tai painostaa.
- Anna lapsen ilmaista tunteitaan vapaasti ja kohtaa tunteet empatialla. Tarvittaessa ota tunnekortit vuorovaikutuksen tueksi.
- Pitkissä hoitosuhteissa ole tietoinen sijaistraumatisoitumisen riskistä.
- Voit kohdata lapsen leikkisyyden kautta. Lapsi voi ilmaista tunteitaan leikkimisen, piirtämisen tai muun toiminnan kautta.

Liite 5. Case-tapaus: Rokottaminen

Terveyskeskukseen saapuu ulkomaalaistaustainen 7-vuotias lapsi äitinsä kanssa. Lapsen on tarkoitus saada DTaP-IPV rokote kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää ja poliota vastaan. Lapsi ja äiti eivät puhu suomea ja englanti on vähäistä. Hoitajan ja äidin välillä on kielimuuri, mutta äiti ei ole kokenut tarpeelliseksi tulkkausapua. Hoitaja käyttää apunaan kuvantamismenetelmää ja esittelee kuvien kautta lapselle sekä äidille hoitotapahtuman kulun. Hoitaja pyrkii ottamaan katsekontaktia lapseen, mutta lapsi välttelee katsetta.

Hoitaja tervehtii lasta asettumalla samalle tasolle hänen kanssaan ja hymyilemällä ystävällisesti. Hoitajan äänensävy on lempeä ja rauhallinen. Hoitaja ohjaa lapsen ja äidin istumaan toimenpidehuoneessa oleville tuoleille. Toimenpidehuoneessa on muutama pehmolelu, muutama lastenkirja ja radio, jota lapselle voi halutessaan soittaa. Lapselle rokotuksien laittaminen on ollut vaikeaa ja aiemmin lapsi on reagoinut hoitotoimenpiteeseen aggressiivisuudella.

Hoitaja tietää, että lapsella on taustallaan traumaattinen tapahtuma ja pelkoa hoitohenkilökuntaa kohtaan on esiintynyt. Hoitaja ottaa kielimuurin ja vuorovaikutuksen tueksi kuvakommunikoinnin ja siihen suunnitellut kuvakortit LIITE 3. Kuvakorteissa on piirrettyjä kuvia onnistuneesta rokotustapahtumasta. Hoitaja esittelee kortit myös lapsen äidille, joka hymyilee ja kehottaa lasta olemaan reipas. Hoitaja ilmaisee sanallisesti sekä kuvakorteilla, ettei kukaan pakota lasta mihinkään ja rokotus on vapaaehtoinen. Rokotus tukee lapsen hyvinvointia ja on tämän parhaaksi.

Lapsi tutkailee kortteja ja antaa hyväksyvän katseen äidilleen. Lapsen äiti silittelee lapsen kanssa huoneessa ollutta pehmolelukoiraa. Hoitaja valmistelee toimenpiteen etsimällä rokotuskohdan. Hoitaja toimii rauhallisesti ja pistää rokotteen onnistuneesti. Hoitaja ilmaisee lapselle reippaasti, että rokotus meni hyvin ja pyrkii luomaan lapselle rokotuksesta onnistumisen kokemuksen.

Liite 6. Case-tapaus: Aapon vakava sairastuminen

Pitkäaikaiseen osastohoitoon on saapunut 12-vuotias poika, Aapo. Aapolla on todettu akuutti leukemia, joka vaatii välitöntä osastohoitoa sairaalassa. Aapolle sairastuminen on ollut psyykettä rasittava tekijä ja hänellä esiintyy ahdistusta sekä pelkotiiloja. Aapon vanhempien pelko ja huoli tulevasta mietityttää häntä paljon. Hoitajakson aikana Aapo on sulkeutunut eikä ota kontaktia hoitajiin. Joskus Aapo saa voimakkaita tunnepurkauksia ja ajoittain käyttäytyy aggressiivisesti. Lisäksi Aapolla esiintyy voimakasta fyysistä pahoinvointia hoitojen sivuvaikutuksena.

Sairaanhoitaja Milla on Aapon omahoitaja ja vastaa pääasiassa Aapon hoidosta aina, kun se vain on mahdollista. Milla pyrkii rakentamaan vuorovaikutusta tunnekorttien ja lastenkirjallisuuden avulla. Tunnekorteilla Milla kysyy Aapolta päivän mielialaa tai tunnetta. Kortti on helppo valita, eikä vaadi lapselta välttämättä verbalista viestintää. Lisäksi osastolle on hankittu kirjoja, joissa käsitellään lapsen sairastumista. Kirjojen kautta keskustelu ja sairauden tutkiminen voi tuntua lapsesta helpommalta. Lisäksi kaikki osaston hoitajat pyrkivät vuorovaikuttamaan psykologian tohtori Dan Hughesin kehittämän P.A.C.E-toimintamallin kautta, joka sisältää leikkisyyden (playfulness), hyväksynnän (acceptance), kiinnostuksen (curiosity) ja empatian (empathy). Toimintamalli auttaa hoitajia kohtaamaan Aapon eri osa-alueiden kautta sekä välttämään vastakkainasettelua työntekijän ja lapsen välillä. (Fife's Educational Psychology Service 2022.)

Aapon hoidon pitkittyessä sairaanhoitaja Milla huomaa, että hänen olonsa on ajoittain hyvin ahdistunut. Milla huomaa ajattelevansa paljon Aapon tilannetta ja pelkää, että hoito ei tehoa. Milla on myötäelänyt Aapon sairastumista sekä yrittänyt olla Aapon tukena surun hetkellä. Pian Milla huomaa, että hänen olonsa on tukala ja uupunut eikä arki enää tunnu toimivan kuten ennen. Milla hakeutuu työterveyteen unettomuuden vuoksi. Työterveydessä lääkäri mainitsee Millalle si-jastraumatisoitumisen riskeistä ja suosittelee työnohjausta muiden Millan hyvinvointia tukevien toimien lisäksi. Milla oppii työnohjauksessa uusia menetelmiä omaan jaksamiseensa liittyen. Työyhteisössä Millaa tuetaan ja hoidon kuormittavuuden mukaan hoitajien resursseja Aapon hoidossa vaihdellaan tilanteen vaatimalla tavalla. Hyvin jaksava hoitaja on myös potilaan etu.