

Nella Kilpeläinen & Sonja Salonsaari

## **AUTISMIKIRJON LAPSEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

# **AUTISMIKIRJON LAPSEN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Nella Kilpeläinen & Sonja Salonsaari  
Opinnäytetyö  
Syksy 2019  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

---

Tekijä(t): Nella Kilpeläinen & Sonja Salonsaari

Opinnäytetyön nimi: Autismikirjon lapsen kohtaaminen hoitotyössä

Työn ohjaajat: Pirkko Sandelin, Reetta Saarnio & Virpi Riuttanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: 34 + 13

---

Autismikirjon häiriö on neurologinen kehityshäiriö, jonka yleisimmät muodot ovat lapsuusiän autismi sekä Aspergerin oireyhtymä. Viimeisimpien tutkimusten mukaan häiriöiden esiintyvyys vähitellen kasvaa, sillä oireiden tunnistaminen on parantunut ja diagnosointi tehdään jo lievienkin oireiden perusteella. Esiintyvyyteen voi vaikuttaa myös häiriöiden määrän lisääntyminen.

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tuoda esille autismikirjon lasten kommunikoinnissa esiintyviä erityispiirteitä sekä kartoittaa menetelmiä kohdata autismikirjon lapsi. Tavoitteena oli helpottaa autistisen lapsen ja sairaanhoitajan välistä vuorovaikutusta sekä siten parantaa hoidon laatua ja lapsen kokemusta hoitotyön vuorovaikutustilanteesta. Tietokantahakuja tehtiin Medic, Melinda, Pubmed, Ebsco tietokantoihin. Tietokantahakujen tuloksena katsauksemme valittiin yhteensä 5 tutkimusartikkelia. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä. Toimeksiantajana toimi Oulun ammattikorkeakoulu, jossa tutkimusta voidaan hyödyntää opetusmateriaalina.

Aineistosta esiin nousseet autismikirjon lapsen erityispiirteet jaettiin sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuuksiin, kielellisiin poikkeavuuksiin, kognitiivisten toimintojen poikkeavuuksiin ja käyttäytymisen erityispiirteisiin. Autismikirjon häiriöstä kärsivillä on tiettyjä erityispiirteitä, jotka hoitajan olisi hyvä tiedostaa. Jo pienet muutokset ympäristössä sekä vuorovaikutuksessa voivat tehdä hoitajan ja potilaan välisestä vuorovaikutustilanteesta helpompia ja tehokkaampia.

Tärkeimpiä asioita, joita sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon autistisen lapsen hoidossa ovat autismin kirjon häiriöön liittyvä oirekuva, sekä perheen osallistuminen lapsen hoitoon. Vanhempia tulisi kuunnella ja heiltä tulee selvittää paras kommunikointitapa tai -tyyli vuorovaikutukseen lapsen kanssa. Ympäristössä tulee ottaa huomioon muutosten minimointi, turvallisen ympäristön luominen sekä erityisesti osastohoidossa tulisi huomioida kodin rutiinit. Yksilön tunnehäiriöt tulisi selvittää vanhemmilta. Autismikirjon lapsen hoidossa tulisi hyödyntää moniammatillisen tiimin osaamista ja yhteistyötä.

Tulevaisuudessa aiheesta voisi tehdä laadullisia tutkimuksia, joissa kartoitetaan autismikirjon lasten ja vanhempien kokemuksia hoitotyön tilanteista. Lisäksi hoitajille voisi suunnata laadullisen tutkimuksen, jonka avulla saisi kartoitettua hoitajien kokemuksia autismikirjon lapsen hoidosta sekä heidän käyttämistään menetelmistä.

---

Asiasanat: autismikirjo, autismi, asperger, lapsi, vuorovaikutus, sairaanhoitaja, hoitotyö

## ABSTRACT

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

---

Author(s): Nella Kilpeläinen & Sonja Salonsaari

Title of thesis: Encountering a child with autism spectrum disorder in health care

Supervisor(s): Pirkko Sandelin, Reetta Saarnio & Virpi Riuttanen

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2019      Number of pages: 34 + 13

---

Autism spectrum disorder is a neurobiological developmental disorder and the most common forms are childhood autism and Asperger's syndrome. According to recent studies the incidence of these disorders is gradually increasing. The reason is improved symptom recognition and diagnosing based on mild symptoms. The incidence may also be affected by the increased number of disturbances.

The purpose of this descriptive literature review was to highlight the special features that autistic children have in communication and also identify methods to confront an autistic child. The goal was to facilitate the interaction between the autistic child and the nurse, thereby improving the quality of care and child's experience of the nursing interaction. Database searches were performed in Medic, Melinda, Pudmed and Ebsco databases. As a result of the database search, a total of five research articles were selected. The principal was Oulu University of Applied Sciences, where the research will be used as teaching material.

The characteristics of the child with autism spectrum that emerged from the material were divided into social interaction abnormalities, linguistic abnormalities, cognitive abnormalities and behavioral characteristics. People with autism spectrum disorder have certain specific features that a nurse should be aware of. Even small changes in the environment and interaction can make the interaction between nurse and patient easier and more effective.

Caregivers should consider the symptoms of autism in the care of a child with autism and family involvement. Parents should be heard and use their help to identify the best communication method or style to interact with the child. Minimizing changes and creating a safe environment should be considered. Also, home routines should be noticed in inpatient care. The individual's emotional disturbances should be resolved by the parents. The care of a child with autism should take advantage of the expertise and collaboration of a multi-professional team.

In the future, qualitative studies could be conducted on this topic, mapping the experiences of children and parents with autism in nursing situations. In addition, there could be a qualitative study directed to nurses. This study would provide insights into caregivers' experiences of caring for a child autism spectrum disorder and the methods they use.

---

Keywords: autism spectrum disorder, autism, Asperger syndrome, child, communication, nurse, nursing

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	AUTISMI JA ASPERGERIN OIREYHTYMÄ LAPSELLA .....	8
2.1	Autismin oireet.....	8
2.2	Autismin ja Aspergerin oireyhtymän diagnosointi .....	10
2.3	Autismin hoito ja kuntoutus.....	12
2.4	Aspergerin oireyhtymän oireet ja kuntoutus .....	13
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	16
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	16
4.2	Aineiston haku- ja valintaprosessi .....	17
4.3	Aineiston analyysi.....	20
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET .....	22
5.1	Tutkimusaineiston kuvailua .....	22
5.2	Autismin kirjon lapsen erityispiirteet .....	22
5.3	Hoitajan menetelmät autismikirjon lapsen kohtaamiseen .....	24
6	POHDINTA .....	27
6.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	27
6.2	Tutkimustulosten tarkastelu.....	28
6.3	Päätelmät, suositus hoitotyön kehittämiseksi ja jatkotutkimusaiheet .....	29
6.4	Opinnäytetyö oppimisprosessina.....	30
	LÄHTEET .....	32
	LIITTEET .....	35

# 1 JOHDANTO

Autismi on aivojen neurobiologinen kehityshäiriö, joka näkyy sosiaalisen vuorovaikutuksen ja viestintäkyvyn vajavuutena. (Duodecim 2018, viitattu 17.5.2018; Kerola & Kujanpää 2009, 1). Autismi on osa autismikirjon häiriöitä ja vaikuttaa ihmisen vuorovaikutukseen, aistimiseen ja ympäröivän maailman kokemiseen (Autismi- ja Aspergerliitto 2018, viitattu 17.5.2018). Autismin oirekuva vaihtelee laajasti yksilöiden välillä (Duodecim 2018, viitattu 17.5.2018). Autismikirjoon kuuluu erilaisia oireyhtymiä, joita yhdistää erilaiset kommunikoinnin ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmat, aistien poikkeavuudet sekä oudot käyttäytymismuodot (Kerola & Kujanpää 2009, 1). Yksi autismikirjoon kuuluvista oireyhtymistä on Aspergerin oireyhtymä, joka on myös keskushermoston häiriö ja ilmenee diagnosoiduilla vaihtelevina toiminnanrajoitteina. Aspergerin oireyhtymälle tyypillistä on vaikeus ymmärtää muiden ihmisten tunnetiloja, mikä vaikuttaa haitallisesti sosiaalisiin vuorovaikutustilanteisiin ja uusien suhteiden luomiseen. Aspergerin oireyhtymän diagnoosin saaneilla ei yleensä ilmene poikkeavuuksia älyllisissä toiminnoissa (Duodecim 2018, viitattu 17.9.2018).

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin autismikirjon lapsen kohtaamisen hoitotyössä, koska autismi aiheena oli kiinnostava ja haluttiin lisätä erityisesti hoitajien tietoutta autismista. Autismin ja autismikirjon häiriöiden diagnoosin saaneiden lasten määrä lisääntyy jatkuvasti. Autistiset lapset käyttävät todennäköisesti terveydenhuollon palveluita enemmän, sillä autismin lisäksi sairauteen liittyy usein muita liitännäissairauksia. (Jolly 2015, 11). Lisäämällä hoitohenkilökunnan autistitietoutta voidaan helpottaa autistisen lapsen ja sairaanhoitajan välistä vuorovaikutusta hoitotilanteissa. Tavoitteena ja tarkoituksena on koota aiheesta käytännönläheinen yhteenveto autismikirjon lapsen erityispiirteistä, josta erityisesti hoitajan näkökulmasta saa menetelmiä autistisen lapsen kohtaamiseen hoitotyössä. Tavoitteena on myös lisätä sairaanhoitajan osaamista autismikirjon potilaan hoidossa. Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä keskityttiin autistisen lapsen kohtaamiseen perusterveydenhuollossa, eikä tarkoituksena ole hoitaa tai kuntouttaa itse autismikirjon häiriötä.

Opinnäytetyössä ei käsitellä kaikkia autistikirjon häiriöitä, vaan aihe rajattiin autismiin ja Aspergerin oireyhtymään. Pois jätettiin Rettin oireyhtymän sekä disintegratiivisen ja epätyypillisen autismin, jotka eivät ole niin yleisiä (Autismiliitto 2018, viitattu 27.8.2018). Opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan 12 vuotiaita ja sitä nuorempia lapsia. Mutta hoitotyön menetelmät ovat sovellettavissa myös vanhempien lasten/nuorten kanssa. Työtä voi hyödyntää myös muiden erityistä tukea tarvitsevien

lasten sekä muiden vuorovaikutuksen vajavuuksista kärsivien henkilöiden kanssa. Toimeksiantajana toimii Oamk ja opinnäytetyötä voidaan hyödyntää Oulun ammattikorkeakoulun opetuksessa.

## 2 AUTISMI JA ASPERGERIN OIREYHTYMÄ LAPSELLA

Tutkimusten mukaan maailman väestöstä noin 1 %:lla ilmenee autismikirjon häiriötä. Suomen väestössä se tarkoittaa noin 55 000 henkilöä. (Autismiliitto 2018, viitattu 17.5.2018.) Erityisesti alle kahdeksan vuotiaita autismikirjioon kuuluvia lapsia on arveltu olevan Suomessa 4,1 lasta tuhannesta lapsesta (Moilanen, Mattila, Loukusa & Kielinen 2012). Autismin esiintyvyys on lisääntynyt pitkäaikaisseurannassa. Yleisen tietouden sekä lievempien muotojen tunnistamisen on ajateltu selittävän tätä muutosta (Vanhala 2014, 83; Koskentausta, Sauna-Aho, Varkila-Saukkola 2013, viitattu 8.11.2019). Lisäksi autismin kriteeristö on muuttunut, joka myös vaikuttaa sen esiintyvyyteen (Vanhala 2014, 83).

Aspergerin oireyhtymä on osa autismikirjoja ja sitä ilmenee noin joka sadannella lapsella. Sen syytä ei tarkalleen tiedetä, mutta perintötekijöillä on jonkinlaista vaikutusta oireyhtymän syntyyn. (Huttunen, 2017.) Asperger on pojilla 4-5 kertaa yleisempi kuin tytöillä. Pojilla oireet ovat usein selkeämmät ja tytöillä erityiset kiinnostuksenkohteet saattavat olla luonteeltaan tavanomaisempia. Tällä voidaan ainakin osittain selittää tyttöjen ja poikien välistä eroa esiintyvyydessä. (Vanhala 2014, 88.)

### 2.1 Autismin oireet

Autismia ja sen oireilua voidaan selittää kolmen teorian avulla: mielen teoria, koherenssiteoria ja eksekutiivinen teoria. Mielen teorialla tarkoitetaan autistisen puutteellista kykyä käsittää toisen ihmisen tunteita, mieltä ja ajatuksia. Koherenssiteoria selittää autistisen henkilön vaikeutta muodostaa kokonaisuuksia, sillä hän havaitsee ympäristönsä yksityiskohtina. Autistisen henkilön vaikeutta ohjata omaa toimintaa selitetään puolestaan eksekutiivisella teorialla. (Kerola & Kujanpää 2009, 1.)

Autismi käsitetään yleisnimityksenä psyykkisille häiriöille (Terveysportti 2018, viitattu 17.5.2018). Autismikirjon häiriö on lasten kehityksen häiriö, jossa esiintyy tiettyjä ydinoireita, kuten poikkeavuutta vuorovaikutuksessa sekä viestinnässä (Koskentausta ym. 2013, viitattu 8.11.2019). Tyypillisiä oireita autismin kirjon häiriöisellä ovat lisäksi mielenmallin vajaavaisuus, suppeat mielenkiinnon kohteet sekä kaavamaiset toimintatavat tai harrastukset. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa esiintyy ihmissuhteista vetäytymistä. (Terveysportti 2018, viitattu 17.5.2018.) Autismikirjon lapselle



on mieleistä viettää aikaa yksin (Avellan & Lepistö 2008, 9). Autismikirjon häiriö vaikuttaa yksilöön eri tavalla ja ominaispiirteet ovat erilaisia, vaikkakin autismikirjo häiriöisillä on yleisesti samanlaisia vaikeuksia (Ayris 2013, 8).

Autismikirjon lapsella ensimmäinen hälyttävä merkki on useimmiten puheen kehityksen hitaus tai opittujen sanojen poisjääminen. Tämä tapahtuu yleensä 1,5-2,5 vuotiaana. Lapsen katsekontakti on puutteellinen, eikä hän reagoi normaalisti nimeensä tai muihin kontaktirytyksiin. (Vanhala 2014, 84.) Puheen kehityksen vajavuuden taustalla vaikuttaa lapsen puutteellinen kyky jaettuun tarkkaavaisuuteen, joka tarkoittaa katseen siirtämistä toisen osoittamaan suuntaan (Avellan & Lepistö 2008, 11). Autismikirjon lapsen kommunikaatiolla tyypillistä ovat toistuvat fraasit ja kysymykset sekä kaikupuhe eli ekolalia (Kerola & Kujanpää 2009, 1). Autismikirjon lapsella voi ilmetä kehityspoikkeavuuksia katsekontaktissa ja jaetun tarkkaavaisuuden viivästynyttä kehitystä jo pienestä pitäen (Kylliäinen & Hietanen 2013, 3). Autistinen lapsi ei pyydä itse apua, vaan käyttää muita ihmisiä välineinä saadakseen haluamansa. Normaalit ilmeet ja eleet jäävät puuttumaan. (Vanhala 2014, 84.)

Autismikirjon häiriöihin kuuluvat moniulotteiset kehityshäiriöt aiheuttavat poikkeavaa käytöstä, mikä näkyy vuorovaikutuksessa sekä kommunikaatiossa. Kaavamainen sekä kapeutunut käytös vaikuttaa osaltaan vuorovaikutukseen ja sen laatuun. (Terveysportti 2018, viitattu 17.5.2018.) Laaja-alainen heikentyminen toimintakyvyssä vaikuttaa arjen toimintoihin, oppimiseen sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen (Koskentausta ym. 2013, viitattu 8.11.2019). Mielenmallin vajavuus tarkoittaa kyvyttömyyttä nähdä asioita toisen asemasta, joka on autistiselle lapselle usein hankalaa. Samalla lapsen jäljittelytaito jää vajavaiseksi, joka puolestaan hankaloittaa arkistenkin asioiden oppimista. (Avellan & Lepistö 2008, 11.)

Motorinen levottomuus voi olla joskus niin suuressa roolissa lapsen käytöksessä, että muita autismin oireita ei havaita helposti. Motoriset maneerit eli toistuvat liikkeet ovat yleisiä autistisilla lapsilla. Niitä ovat esimerkiksi käden heiluttelu tietyllä tavalla. Lihasvelttaus ja varpailla kävely ovat myös tavallisia oireita. Ruokailun kohdalla voi tulla vaikeuksia lapsen valikoivuuden takia. (Vanhala 2014, 84.) Ruokailuissa vaikeuksia voi aiheuttaa myös makuaistin yliherkkyys, jolloin lapselle kannattaa tarjota aluksi mauttomia ruokia, joita ovat esimerkiksi peruna ja riisi. Uusin makuihin totuttaminen tapahtuu pikkuhiljaa tutustelemalla. (Kerola & Kujanpää 2009, 1.)

Aistien kautta saatu tieto ja sen tulkitseminen ovat tavallisesta poikkeavaa autistisilla henkilöillä. Autismikirjoon kuuluu aistien yli- tai aliherkkyys, johon kuuluvat erilaiset äänet, kosketukset, hajuja ja makuaistimukset sekä valot, värit ja kipu. Autistinen lapsi voi aistia erilaiset taustääänet, jotka eivät yleensä haittaa muita erityisen kovina ja häiritsevinä. Havaitut äänet tai valot voivat aiheuttaa ahdistusta tai jopa fyysistä kipua, joka vaikuttaa häiritsevästi omaan toimintakykyyn. (Autismiliitto 2018, viitattu 17.5.2018.) Autismin kirjon lapsilla voidaan joskus epäillä jopa kuulovammaa, koska ääniärsykkeisiin reagoiminen on niin vähäistä (Vanhala 2014, 84).

Autismin kirjon lasten erityispiirteisiin kuuluu erilaiset mielenkiinnonkohteet, jotka voivat olla pysyviä tai puolestaan vaihtua ajan myötä (Autismiliitto 2018, viitattu 17.5.2018). Poikkeava kiinnostus nimenomaan lelujen ja tavaroiden pieniin osiin ja pintoihin on yleistä (Vanhala 2014, 84). Itse leikkiminen on myös erilaista ”normaali” lapsiin verrattuna. Autismikirjon lapset eivät juurikaan leiki mielikuvitusta vaativia eteneviä leikkejä, vaan pikemminkin tavaroiden järjestämistä ja tutkimista tai saman asian toistamista esimerkiksi palikoiden kokoamista torniksi yhä uudelleen ja uudelleen. Leikkitaitoja on kuitenkin mahdollisia oppia vanhempien, ammattilaisten ja leikkikavereiden avulla. (Kerola & Kujanpää 2009, 1.) Erityisiä mielenkiinnonkohteita voivat olla esimerkiksi musiikki, taide, tai tietokoneet, ja joskus ne voivat olla hyvinkin erikoisia. Mieleiset asiat tuovat onnellisuutta ja iloa autistisen elämään. Pysyvät mielenkiinnon kohteet ja toistuvat käyttäytymisen mallit luovat turvallisuutta. (Vanhala 2014, 84.)

Muutokset autistisen elämässä voivat tuntua vaikeilta, mutta niihin valmistautuminen hyvissä ajoin voi helpottaa tilanteeseen sopeutumista. (Autismiliitto 2018, viitattu 17.5.2018.) Tämän takia siirtymätilanteet tuottavat usein hankaluuksia. Rutiinisidonnaisuus voi aiheuttaa ongelmia jo varhaisessa vaiheessa. (Vanhala 2014, 84.)

## **2.2 Autismin ja Aspergerin oireyhtymän diagnosointi**

Autismin diagnosointi perustuu ICD-10-tautiluokituksen kriteereihin, jotka ovat näkyvillä liitteessä 1. Suunnitteilla on tulevaisuudessa diagnosoinnin muutos, jossa laaja-alaisten kehityshäiriöiden diagnoosit yhdistyvät yhdeksi ”Autismikirjon häiriö”-diagnoosiksi (Autismi- ja Aspergerliitto 2018, viitattu 9.1.2019). Diagnostiikan pohjalla tulee olla perusteellinen anamneesi sekä moniammatillinen arvio potilaan kommunikaatiosta, leikkitaidoista, vuorovaikutuksesta, aistitoiminnoista ja kykyprofiilista (Vanhala 2014, 84-85). Diagnosointiprosessissa on omat haasteensa, sillä autististen

piirteiden erottaminen pienessä lapsessa on vaikeaa (Yliherva, Rantala, Ebeling, Gissler, Parviainen, Tani & Moilanen 2018, viitattu 8.11.2019). Vaikka autismi on keskushermoston häiriö, diagnosoinnissa huomioidaan vain lapsen käyttäytymistä. Sairauden neurobiologinen ja geneettinen tausta jätetään huomioimatta. (Kylliäinen & Hietanen 2013, 2.)

Diagnostiset kriteerit tulevat kolmelta eri alueelta, joihin kuuluvat 1. sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuudet, 2. vastavuoroisen kommunikaation poikkeavuudet sekä 3. stereotypiat, rajoittuneet, toistuvat ja kaavamaiset käyttäytymispiirteet, kiinnostukset ja toiminnat. Diagnostiset kriteerit on esitetty taulukkomuotoisesti liitteessä 1. Näitä oireita tulee ilmetä jo alle 3-vuotiaana. (Vanhala 2014, 84-85.) ICD-luokituksen mukaan lapsuusiän autismi voidaan diagnosoida myös silloin, jos lapsella todetaan vähintään kuusi oireita kolmesta eri ryhmästä. 1. ryhmästä tulee esiintyä vähintään kaksi oireita ja 2. ja 3. ryhmästä ainakin yksi oire. Liitännäisoireiden ja –sairauksien huomioiminen on tärkeää. Yleisimpiä liitännäisoireita ja –diagnooseja ovat muun muassa kehitysvamma, ADHD-tyyppiset oireet, syömisongelmat ja unihäiriöt. Samoin myös muiden sairauksien poissulkeminen tulee ottaa huomioon. (Vanhala 2014, 84-85.) Lapsen kehitys saattaa edetä normaalisti 1 ½ - 2 vuoden ikään asti, mutta sen jälkeen kehityksessä tulee takapakkeja ja jo opitut sosiaaliset ja kielelliset taidot unohtuvat (Avellan & Lepistö 2008, 9).

Diagnostiikan apuna käytetään erilaisia mittareita ja haastatteluja sekä tehdään perusteellinen lastenneurologinen arvio. Aivotutkimusten löydöksen ovat olleet epäspesifejä, mutta useimmin muutoksia on havaittu otsa- ja ohimolohkojen alueella sekä aivorungossa ja pikkuaivoissa. On mahdollista, että autismin kriteerit eivät heti tutkimusten alkuvaiheessa täyty, vaan ne täyttyvät vasta myöhemmällä iällä. Tärkeää on kuitenkin aloittaa lapselle asianmukainen kuntoutus niin pian kuin mahdollista. Seurannan aikana diagnoosi voi tarkentua. (Vanhala 2014, 85.)

Ylihervan ym. (2018, 2052) tutkimuksessa käy ilmi vanhempien toive siitä, että vanhempien huoli otetaan vakavasti ja, että neuvolan, terveydenhuollon sekä varhaiskasvatuksen ammattilaisilla olisi tietämystä autismitutkimuksen häiriöön viittaavista oireista. Strukturoituja tutkimusmenetelmiä ovat esimerkiksi ADI-R ja ADOS haastattelut. ADI-R (Autism diagnostic interview) on lapsen vanhemmille tehtävä strukturoitu haastattelu ja ADOS (Autism diagnostic observation interview) lapselle eli potilaalle tehtävä strukturoitu haastattelu. Lapsen haastattelussa keskitytään potilaan sosiaalisen kommunikoinnin arvioimiseen. Näiden menetelmien käyttämiseksi on suoritettava erillinen koulutus. (Korkeila & Leppämäki 11.3.2019, viitattu 7.10.2019.)

Aspergerin oireyhtymän oireiden kartoittamiseen on olemassa erilaisia seulontakaavakkeita. Oireista tulee olla merkittävää haittaa arjessa, jotta diagnoosi voidaan asettaa. Rajanveto niin kutsutun normaalin käyttäytymisen ja Aspergerin oireyhtymän välille voi olla hankalaa. (Vanhala 2014, 88.) Erityisesti älykkäiden ja naispuolisten henkilöiden diagnosoiminen on haastavaa, sillä he osavat peittää oireensa. Diagnoosiin voi johtaa myös aiempi diagnoosi, jonka lisäksi lapsella todetaan myöhemmällä iällä Aspergerin oireyhtymä. Yleisimpiä rinnakkaisdiagnooseja ovat ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö, motoriset ongelmat, puheen ja kielen kehityksen häiriöt, ei-kielelliset oppimisvaikeudet, mielialahäiriöt sekä syömishäiriöt. (Attwood 2012, 13-16, 50.)

Diagnosointi ja häiriön piirteiden tunnistaminen ovat usein edellytyksenä sille, että lapselle voidaan aloittaa kuntoutus. Kuitenkin joissakin tapauksissa kuntouttavilla toimilla voidaan aloittaa tukemaan lapsen kehitystä, vaikkei diagnoosia ole asetettu heti. (Yliherva ym. 2018.) Lastenpsykiatrialla yleisessä käytössä on esimerkiksi 6-18-vuotiaille tarkoitettu CBCL-kyselylomake (Child Behaviour Checklist), jonka täyttävät lapsi itse, vanhemmat sekä opettaja (Puustjärvi 2016, viitattu 10.11.2019).

### **2.3 Autismin hoito ja kuntoutus**

Autismiin ei ole parantavaa hoitoa, mutta oireilua on mahdollista lieventää kuntouttavilla toimilla. Tutkimusten mukaan kasvatuksellinen kuntoutus on tärkein muoto autismitukentouksessa. Sitä toteutetaan läpi elämän kaikissa autistisen henkilön toimintaympäristöissä. (Kerola & Kujanpää 2009, 1.)

Kuntoutusmenetelmät valikoidaan yksilöllisesti lapsen tarpeiden mukaan ja yhdistellen eri menetelmien periaatteita. ABA-pohjaisista (sovellettu käyttäytymisanalyysi) terapioista on todettu olevan hyötyä. Samoin strukturoitu opetus on osoittautunut hyväksi. Erityisen tärkeää on kuntoutuksen varhainen aloittaminen sekä harjoitusten säännöllisyys. Uusien taitojen harjoittelussa tarvitaan aikuisen tai aikuisten systemaattista ohjausta. Tarvittaessa palkkioita ja tehtäviä muokataan lapsen oppimisen mukaan. (Vanhala 2014, 87.) Kuntoutuksen avulla tuetaan autismin kirjon lapsen kommunikointi- ja vuorovaikutustaitoja. Samalla lapselle annetaan lisää selviytymiskeinoja haastaviin tilanteisiin. (Koskentausta ym. 2013, viitattu 8.11.2019.) Kuntoutuksella harjoitellaan arjen perustaitoja, leikki- ja vapaa-ajan taitoja, motoriikkaa sekä aistitiedon käsittelyä rakentamalla tai ennakkoimalla eri tilanteita. Sillä voidaan myös ehkäistä ja vähentää haastavaa käyttäytymistä.

Kuntoutuksessa on yleensä apuna puhe- ja toimintaterapeutti ja se voi tapahtua yksilö- tai ryhmä-terapiana. Erilaisia apuvälineitä on myös hyödynnettävissä. Niitä ovat esimerkiksi kuvakansiot, painopeitot, kuulosuojaimet ja paineen tunnetta antavat vaatteet. Perheiden ja mahdollisen päivähoitopaikan sitoutuminen ja osallistuminen kuntoutukseen on tärkeää. (Vanhala 2014, 87.)

Hoitoon on mahdollista lisätä myös lääkehoito, jolla voidaan lievittää joitakin tiettyjä oireita. Risperidonia voidaan käyttää ärtyvyyden ja aggressiivisen käyttäytymisen hoitoon, mutta haittavaikutuksena voi olla väsymys ja ruokahalun lisääntyminen. Tällöin painon seuranta ja ruokavalio-ohjeet tulee huomioida. Pakko-oireiden ja rituaalien helpottamiseen on käytetty serotoniinin takaisinoton estäjiä. Melatoniinia puolestaan voidaan käyttää nukahtamisvaikeuksien hoitoon. (Vanhala 2014, 86.) Korkeilan ja Leppämäen (2019, viitattu 7.10.2019.) mukaan fluoksetiini ja fluvoksamiini voivat joillakin potilailla parantaa kliinistä tilaa sekä vähentää kaavamaisuutta ja rituaaleja.

## **2.4 Aspergerin oireyhtymän oireet ja kuntoutus**

Aspergerin oireyhtymä on keskushermoston kehityshäiriö. Se luokitellaan osaksi autismikirjoa, sillä kaikilla autismikirjon häiriöillä on samankaltaisia piirteitä. Vaihtelevat toiminnanrajoitteet ovat ominainen piirre Aspergerin oireyhtymässä, ja oireet vaihtelevat laajasti ympäristön, tilanteiden ja niissä olevien henkilöiden mukaan. (Autismiliitto 2018, viitattu 17.5.2018.) Aspergerin oireyhtymää pidetään lievempänä autististen häiriöiden muotona. Autismista se eroaa siten, että Aspergerin oireyhtymästä kärsivät henkilöt ovat keskimäärin älyllisesti normaaleja, usein jopa lahjakkaita. Heillä ei siis esiinny merkittävää kielellisten älyllisten toimintojen jälkeensä jääneisyyttä. Sen sijaan Aspergerista kärsivät voivat olla fyysisesti kömpelöitä sekä kielen painotus, rytmi ja sointi voivat olla normaalista poikkeavaa. (Huttunen, 2017.) Oireilu alkaa autismia myöhemmin, kun sosiaaliset vaatimukset ylittävät henkilön rajallisen kapasiteetin. Yleensä oireet ovat selkeimmillään, kun koulunkäynti on alkanut, noin kahdeksan vuoden ikäisenä. (Vanhala 2014, 88.)

Ilmeiden ja eleiden käyttäminen sekä niiden tulkitseminen voivat tuottaa vaikeuksia. Samoin toisen asemaan asettuminen on hankalaa. Suurin ongelma yleensä sosiaalisissa tilanteissa on vuorovaikeus omanikäisten kanssa. Tyypillisiä piirteitä Aspergerin oireyhtymää sairastavilla on tavallisesta poikkeavat ja intensiiviset kiinnostuksen kohteet, kaavamaiset ja toistuvat motoriset liikkeet tai tavat sekä arkielämää hankaloittavat rutiinit. (Vanhala 2014, 88.)

Myöskään Aspergerin oireyhtymään ei ole varsinaista hoitoa. Lapsi, vanhemmat ja koko perhe kuitenkin hyötyvät diagnoosista, koska he saavat nimityksen normaalista poikkeavalle käytökselle (Kerola & Kujanpää 2009, 1). Arjessa apua saadaan erilaisista kuntoutuskeinoista, jotka tulee valikoida yksilöllisesti lapsen tarpeet huomioiden. Lisäksi arjessa tapahtuva kasvatuksellinen kuntoutus on hyödyllistä ja tehokasta Asperger lapsen kuntoutuksessa. (Vanhala 2014, 88-89; Kerola & Kujanpää 2009, 1.) Kuntoutuskeinoja ovat muun muassa toimintaterapia, fysioterapia, puheterapia, kognitiivinen käyttäytymisterapia sekä neuropsykologinen kuntoutus (Kerola & Kujanpää 2009, 1).

Strukturointi eli päivittäisten asioiden ja muutosten ennalta suunnittelu, sopimusten tekeminen sekä motivoiminen ja toistuva positiivinen palaute ovat tarpeellisia ja toimivia keinoja. Sosiaalisen vuorovaikutuksen harjoittelu ja oman persoonallisuuden hyväksyminen ovat tärkeitä kuntoutumisen osatekijöitä. Koulukiusaamiseen puuttuminen on tärkeää, koska Aspergeristä kärsivä lapsi ei välttämättä ymmärrä, että häntä kiusataan tai hän saattaa pitää tahattomia kosketuksia esimerkiksi tönimisenä. Ryhmämuotoinen kuntoutus on usein hyödyllinen sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittymisen kannalta. Mielenkiinto vaarallisiin asioihin tai aineisiin tulee ohjata mahdollisimman varhain johonkin muuhun turvallisempaan vaihtoehtoon. (Vanhala 2014, 88-89.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla autismikirjon lapsen vuorovaikutuksessa esiintyviä erityispiirteitä ja niiden pohjalta kartoittaa menetelmiä hoitajalle kohdata autismikirjon lapsi. Tutkimus toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa autismin ja Aspergerin oireyhtymän erityispiirteistä sekä koota tutkimusartikkeleiden pohjalta tietoa, jota voidaan hyödyntää opetuksessa. Autistisiin lapsiin kohdistettua tutkimustietoa voidaan soveltaa myös muiden kielellisistä vaikeuksista kärsivien potilaiden ja asiakkaiden kanssa, kuten autististen aikuisten, kehitysvammaisten sekä maahanmuuttajien kanssa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia vuorovaikutukseen liittyviä erityispiirteitä autismin kirjon lapsilla on?
2. Mitä menetelmiä hoitaja voi käyttää vuorovaikutuksessa autismikirjon lapsen kanssa?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus kertoo sekä kuvaa aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9). Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on paljon käytetty menetelmä, mutta sen luotettavuutta on myös kritisoitu. Ensin muodostetaan tutkimuskysymykset, jonka jälkeen valitaan aineisto. Sen jälkeen rakennetaan tutkimuskysymyksiin kuvaileva vastaus sekä tarkastellaan tuloksia. Lopputuloksena on aiemman tutkimuksen perusteella tehdyt johtopäätökset, jolla vastataan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 292–297.)

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit tulee arvioida katsaustyyppiin soveltuvien arviointikriteereiden mukaan. Arvioinnissa tulee kuvata ja määritellä tutkimusartikkeleiden tulosten luotettavuutta, sekä sitä, kuinka paljon esitettyjä tuloksia painotetaan kirjallisuuskatsauksessa. Erilaisia arviointikriteerejä on useita ja niiden asteikot tai luokittelut antavat erilaisia tuloksia. Myös arvioijat voivat saada erilaisia tuloksia, vaikka arvioinnissa on käytetty samoja arviointikriteereitä. Artikkeleiden arviointi suoritetaan vähintään kahden tutkijan toimesta. Tutkimusten arviointi suoritetaan itsenäisesti, ja tuloksia verrataan keskenään arvioijien kesken. Mahdollisissa eroavuuksissa yksimielisyyteen on päästävää keskustelemalla tai ottamalla mukaan arviointiin kolmas arvioija. Tutkimusartikkeleiden arvioinnissa oleellista on huomioida kirjallisuuskatsauksen tyyppi ja se, mitä arvioinnilla tavoitellaan. Arvioinnin tärkeimpänä tavoitteena on arvioida tutkimusartikkeleiden pätevyyttä ja tulosten yleistettävyyttä sekä niiden kliinistä merkittävyyttä. (Stolt, Axelin, Suhonen 2016, 67.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui tutkimusmenetelmäksi, koska oletuksena oli, että siitä löytyy paljon aiempaa tutkimustietoa. Opiskelijanäkökulmasta esimerkiksi haastateltavien hankkiminen kyselytutkimukseen tuntui työläältä. Autismi aiheena kiinnosti jo valmiiksi, mutta siihen liittyviä tutkimuspyyntöjä ei ollut opinnäytetyötä aloitettaessa, joten kirjallisuuskatsaus tuntui sopivalta menetelmältä. Tutkimuskysymykset muodostuivat aiheesta helposti ja ne olivat jo suunnitelmavaiheesta asti ohjaamassa kirjallisuuskatsausta. Tutkimusaineistojen löytymisen mukaan niitä hiottiin vielä matkan varrella.



## 4.2 Aineiston haku- ja valintaprosessi

Medic on Terveystieteiden keskuskirjasto Terkon tuottama palvelu, joka sisältää viitteitä ja kokotekstejä suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä, kirjoista ja tutkimuslaitosten raporteista. Ebsco yhdistää useita tietokantoja. Hoitoalojen artikkeleita hakiessa tulee tietokannoista valita Academic Search Elite sekä CINAHL. PubMed on tärkein kansainvälinen lääketieteen tietokanta, josta löytyy viitteitä hoitosuosituksiin, tutkimuksiin, väitöskirjoihin sekä konferenssijulkaisuihin. (Oulun ammattikorkeakoulun kirjasto, viitattu 22.9.2019.)

Hakuprosessin toteutettiin syksyllä 2019. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksena oli käyttää hakukoneina Mediciä, Ebscoa ja PubMediä. Prosessin edetessä hakukoneisiin lisättiin myös Melinda. Medicin ja Melindan avulla haettiin kotimaisia artikkeleita, ja Ebscon ja Pubmedin avulla puolestaan ulkomaisia artikkeleita. Suomenkielisiksi hakusanoiksi määriteltiin suunnitelmassa autismi, autismikirjo, lapsi, hoitotyö, Asperger, vuorovaikutus ja kommunikaatio. Hakutuloksien rajaamiseen aiottiin käyttää sanoja epilepsia ja aikuiset. Hakutuloksia oli kuitenkin niin niukasti, että poisrajaavia hakusanoja ei käytetty ollenkaan ja osa hakusanoista jäi myös käyttämättä. Hakusanoista kerrotaan tarkemmin itse hakujen yhteydessä. Ulkomaalaisissa tietokannoissa hakusanoiksi määriteltiin sanat autism, autism spectrum disorder, child, nursing, Asperger syndrome ja communication. Hakutuloksia rajaaviksi hakusanoiksi oli valittu sanat epilepsy ja adult. Ulkomaisen artikkelien haussa kaikki hakusanat olivat käytössä, sillä tutkimusten määrä oli sen verran suuri, että sitä piti rajata useammilla hakusanoilla. Hakusanojen lisäksi käytimme sisäänotto- ja poissulkukriteereitä rajaamaan hakutuloksia.

Sisäänottokriteereinä oli, että aineiston tulee olla

- suomen- tai englanninkielinen
- maksuton
- korkeatasoinen ja tieteellinen artikkeli tai tutkimuskirjallisuus
- julkaistu vuonna 2008 tai myöhemmin
- saatavilla sähköisesti tai Oulussa lainattavissa
- tutkimuksen kohteena ovat autistiset lapset (alle 12-vuotiaat).

Poissulkukriteereiksi määriteltiin, että aineiston ei voi olla

- julkaistu vuonna 2007 tai sitä ennen
- aikuisia koskeva (yli 18-vuotiaat) tai

- ammattikorkeakoulujen opinnäytetyö.

Ensimmäinen haku tehtiin Mediciin hakusanoilla *autis\* AND vuorovaik\* AND laps\** sekä vuosiväliksi laitettiin 2008-2019. Haulle löytyi kaiken kaikkiaan 11 osumaa, joista valittiin otsikon ja sisällön sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella kaksi tutkimusta lähempään tarkasteluun. Useampi aineisto karsiutui pois niiden maksullisuuden vuoksi. Mediciin tehtiin myös toinen haku muutoin samoilla hakukriteereillä, mutta *vuorovaik\** tilalle vaihdettiin *kommunik\**. Tällä haulle löytyi 12 osumaa, joista yksi täytti kriteerit.

Melindan kautta tehtiin haku hakusanoilla *autis\* OR asper\* AND laps\* AND kommuni\**. Kieleksi valittiin suomi ja julkaisuvuoden 2008-2019 välille. Hakutuloksia löytyi yhteensä kaksi, joista toinen olisi voinut sopia aineistoon, mutta se ei ollut saatavilla. Toisella hakukerralla haettiin tutkimuksia hakusanoilla *autismi AND lapsi AND vuorovaikutus*. Hakuun lisättiin rajausta 2008-2019 vuosien välille. Haulle löydettiin 48 tulosta, mutta tutkimukset eivät vastanneet asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Hakukone löysi hakusanoilla tutkimuksia, jotka eivät käsitelleet autistisia lapsia tai näkökulma

Vähäisten hakutulosten vuoksi tehtiin vielä haku Mediciin hakusanoilla *autis\* AND lapse s\** ja rajattiin vuosiin 2008-2019. Osumia haulle saatiin 77, mutta kriteereihin sopi loppujen lopuksi vain yksi tutkimus, joka otettiin aineistoon.

Englannin kielisten tutkimusten haussa käytettiin apuna PubMedia, jossa hakusanoiksi laitettiin *autis\* AND child\* AND nurse NOT adult*. Hakuvaihtoehdot rajattiin vielä kymmeneen vuoteen, eli vuosien 2009-2019 välille. Ensiksi haussa laitettiin kriteeri "free full text", jonka myötä löydettiin vain 12 tutkimusta. Löytyneistä tuloksista mikään ei sopinut hakukriteereihin, sillä tutkimukset eivät käsitelleet aihetta oikeasta näkökulmasta. "Free full text" rajausta otettiin pois, jonka jälkeen hakutuloksena oli 78 tutkimusta. Tutkimuksia selatessa huomattiin, että useimmat niistä olivat maksullisia, mutta yllättäen joukosta löytyi myös maksuttomia tutkimuksia. Tällä haulle saatiin kaksi englanninkielistä tutkimusta katsauksemme.

Ebscon kautta haettiin aineistoa hakusanoilla *autism AND child AND nursing AND asperger AND communication NOT adults NOT epilepsy* sekä laitettiin vuosiväliksi 2008-2019. Tutkimuksia löytyi yhteensä seitsemän, joista kaksi täytti kriteerit ja valikoitui katsaukseen.

TAULUKKO 1. Hakuprosessi.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Haun tulokset, hakupäivä	Tarkempaan tarkasteluun otetut
Medic	autis* AND vuorovaik* AND laps*		11 osumaa, hakupäivä 20.9.2019	2
Medic	autis* AND kommunik* AND laps*		12 osumaa, hakupäivä 20.9.2019	1
Melinda	autis* OR asper* AND laps* AND kommuni*		2 osumaa, hakupäivä 22.9.2019	0
Melinda	autismi AND lapsi AND vuorovaikutus		48 osumaa, hakupäivä 22.9.2019	0
Medic	autis* AND laps*		77 osumaa, hakupäivä 22.9.2019	1
PubMed	autis* AND child* AND nurse	NOT adult	12 osumaa, hakupäivä 22.9.2019	0
PubMed	autis* AND child* AND nurse		78 osumaa, hakupäivä 22.9.2019	2
Ebsco	autism AND child AND nursing AND asperger AND communication	NOT adults NOT epilepsy	7 osumaa, hakupäivä 22.9.2019	2

Taulukossa 1 kuvataan toteutunut hakuprosessi. Tarkempaan tarkasteluun otetut tutkimukset täyttävät sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä ovat sisällöltään tutkimuskysymyksiin liittyviä.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla rajattiin aineiston hakua, jolloin ajankohtaisen ja luotettavan tiedon löytäminen oli helpompaa.

Hakutulosten perusteella valikoitui alun perin kahdeksan tutkimusta opinnäytetyöhön. Tarkemman tarkastelun jälkeen kävi ilmi, että kolme näistä tutkimuksista ei vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kolme tutkimusta jäi pois lopullisesta aineistosta. Poisjätettyjä tutkimuksia hyödynnettiin opinnäytetyön teoriaosiossa. Liitteessä 2 olevassa taulukossa näkyvät kaikki 5 opinnäytetyöhön valikoitua tutkimusta. Taulukossa on eriteltynä tutkimuksen tekijä, vuosi, tutkimuksen tavoite sekä tarkoitus, kohdejoukko ja tutkimuksen keskeisimmät tulokset. Lisäksi taulukossa tutkimukset on numeroitu (1-5). Numerointia hyödynnettiin liitteen 3 taulukossa, jossa esitetään aineiston analyysi tarkemmin.

### **4.3 Aineiston analyysi**

Sisällönanalyysi on systemaattinen ja objektiivinen analysointimenetelmä. Se sopii monenlaisten dokumenttien analysointiin. Menetelmänä se järjestää aineiston johtopäätösten tekoa varten, jolloin vaarana on työn keskeneräiseksi jääminen, sillä tutkija ei välttämättä esitä omia johtopäätöksiä lainkaan. Sisällönanalyysin tarkoitus on järjestää aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon sekä pitää mukana aineiston sisältämä informaatio. Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 4.) Opinnäytetyön analyysimenetelmäksi valittiin induktiivinen sisällönanalyysi.

Tuomi & Sarajärvi (2018, 4) viittaavat kirjassaan Milesin ja Hubermanin (1994) kuvanneen aineistolähtöisen analyysin olevan kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäisenä aineisto redusoidaan eli pelkistetään, seuraavaksi aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja kolmantena luodaan teoreettiset käsitteet eli abstrahoidaan. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta karsitaan kaikki epäolennainen pois. Se voi tapahtua usealla eri tavalla, kuten dataa tiivistämällä tai pilkkomalla, tai etsimällä aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Kaikki pelkistetyt ilmaukset kootaan listaan, josta voidaan jatkaa ryhmittelyyn. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 4.)

Seuraavaksi tehdään aineiston ryhmittely eli klusterointi, jossa aineistossa samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet muodostavat omat luokat. Luokittelussa aineisto tiivistyy entisestään. Alaluokista muodostetaan yläluokkia ja niitä edelleen yhdistämällä muodostetaan pääluokkia. Viimeisenä

muodostetaan yhdistävä luokka, joka liittyy tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysi on kirjallisuuskatsauksessa apukeino, eikä sen avulla saatuja luokkia voi pitää katsauksen tuloksena. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 4.)

Käsitteellistäminen eli abstrahointi on viimeinen vaihe. Siinä erotetaan tutkimuskysymysten kannalta oleellinen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteitä yhdistellään siten, että niistä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Vasta analyysin edetessä selviää minkä tasoisia ja millaisia luokkia aineiston ilmaisuista muodostuu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 4.)

Aineisto koottiin kirjallisuuskatsausta varten valitusta materiaalista. Lopulliseksi aineistoksi valikoitu viisi tutkimusta. Valittuihin artikkeleihin tutustuttiin itsenäisesti ja niitä vertailtiin keskenään. Aineistojen tarkastelu suoritettiin molempien tekijöiden läsnä ollessa ja aineistoista saatu tieto käytiin läpi yhdessä keskustellen. Pelkistäminen työssä tapahtui lukemalla aineistot useampaan kertaan läpi ja alleviivaamalla tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat. Aineistot luettiin läpi molempien tekijöiden toimesta ja pelkistys tehtiin yhdessä. Tämän jälkeen pelkistykset koottiin yhdeksi listaksi.

Pelkistämisen jälkeen listasta alettiin ryhmitellä asioita omiin luokkiinsa. Tämän jälkeen luokat koottiin kahden eri pääluokan alle: autismikirjon lapsen erityispiirteet ja hoitajan käyttämät menetelmät autismikirjon lapsen hoidossa. Tämä induktiivinen sisällönanalyysi on koottu liitteestä 3 löytyvään taulukkoon. Taulukossa käytettiin värejä ja fonttikoon vaihtelua selkiyttämään sen lukemista.

## 5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

### 5.1 Tutkimusaineiston kuvailua

Valittujen tutkimusten tuloksissa nousi esille autismikirjon häiriössä ilmenevät sosiaalisen vuorovaikutuksen, käyttäytymisen sekä kommunikaation erityispiirteet. Lisäksi useimmissa tutkimuksissa sivuttiin menetelmiä kohdata autismikirjon lapsi. Yksi tutkimuksista oli suunnattu erityisesti sairaanhoitajille ja tutkimukseen oli koottu konkreettisia neuvoja hoitotyön tilanteisiin. Kaksi valituista tutkimuksista oli tehty suomessa, yksi Iso-Britanniassa ja kaksi Yhdysvalloissa.

Tutkimusten tuloksia käytiin läpi induktiivisen sisällön analyysin avulla. Aineistoista löytyi paljon yhteneväisyyksiä, ja niistä muodostui tutkimuskysymyksiä vastaavat kaksi pääluokkaa. Toinen pääluokka käsitti autismikirjon lapsen erityispiirteet ja toinen luokka puolestaan käsitti sairaanhoitajan menetelmät autismin kirjon lapsen hoidossa. Alkuperäiset ilmaukset otettiin tutkimuksista kokonaisina lauseina alkuperäisessä muodossa ja niistä muodostettiin sekä yhdisteltiin pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyt ilmaukset jaoteltiin omiin alaluokkiinsa. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ovat numeroituna 1-5 liitteessä 2. Liitteessä 3 tutkimusten pelkistykset ovat numeroitu tutkimuksien mukaan ja esitetty taulukossa numerojärjestyksessä luettavuuden helpottamiseksi.

### 5.2 Autismin kirjon lapsen erityispiirteet

Sisällön analyysissä ensimmäiseksi pääluokaksi muodostui autismikirjon lapsen erityispiirteet. Pääluokka on määritetty kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen mukaan. Autismikirjon erityispiirteet jaettiin neljään alaluokkaan, mitkä olivat 1. sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuudet, 2. kielelliset poikkeavuudet, 3. kognitiivisten toimintojen poikkeavuudet ja 4. käyttäytymisen erityispiirteet.

Tutkimuksissa esille nousseet piirteet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa olivat katsekontaktin ongelmat tai sen välttäminen, non-verbaalisen eli sanattoman viestinnän vaikeudet, vuorovaikutussuhteiden luomisen ja ylläpitämisen ongelmat sekä kehojen välisen etäisyyden säätelyn ongelmat. Stevanovicin (2018, viitattu 11.10.2019) ja Lowthin (2014, viitattu 11.10.2019) mukaan autismikirjon lapsella ongelmat katsekontaktissa ja sen seuraamisessa huomataan jo varhain. Tutkimusten

tuloksissa tuli myös jatkuvasti esille non-verbaaliset viestinnän ongelmat, jossa korostettiin lapsen virheellistä eleiden ja ilmeiden tulkintaa sekä niiden ymmärtämättömyyttä. Jollyn (2015) mukaan autismikirjon lapsi voi käyttää epänormaalia äänensävyä tai puhenopeutta puheessaan. Autismikirjon lapsilla on vaikeuksia muodostaa ja ylläpitää vuorovaikutussuhteita, mihin vaikuttaa yhteisen mielenkiinnon jakamisen puute sekä lapsen välttävä käytös vuorovaikutuskumppania kohtaan (Lowth 2014; Jolly 2015). Välttävää käytöstä on esimerkiksi lapsen vastaamattomuus omaan niemeensä, kosketuksen välttäminen sekä leikkiminen yksin. Jolly (2015) mainitsee vielä tutkimuksessaan, että autismikirjon lapsi ei spontaanisti aloita keskustelua tai jatka keskustelua. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa kehojen välisen etäisyyden säätelyä tai henkilökohtaista tilaa autismikirjon lapsen on vaikea ymmärtää. Lisäksi Lowth (2014) korostaa artikkelissaan lasten käytöksen ja erityispiirteiden erilaisuutta. Jotkut lapsista voi vältellä ihmisiä, ja toiset lähestyvät puolestaan epäsovivalla tavalla. (Lowth 2014, viitattu 11.10.2019).

Autismin kirjon lapsen vuorovaikutuksen poikkeavuuteen vaikuttaa myös kieleen liittyvät ongelmat. Useassa tutkimuksessa oli mainittu ekolaliasta, joka tarkoittaa kaikupuhetta. Brown & Elder (2014, viitattu 11.10.2019) selittää kaikupuheen siten, että lapsi toistaa hänelle sanotun asian joko heti tai hetken päästä. Ekolalian lisäksi autismin kirjon puheessa esiintyy juuttumista ja pitkiä yksinpuheita (Moilanen ym. 2012, viitattu 11.10.2019). Lowth (2014) mainitsee artikkelissaan puheen kehityksen viivästymisen autismikirjon lapsilla. Kielelliset taidot vaihtelevat laajasti täydellisestä puhumattomuudesta kielipölpöisyydestä täydelliseen puheeseen, jossa konteksti on jäykkää tai outoa (Lowth 2014, viitattu 11.10.2019). Kielellisten puutteiden tukemiseksi autismikirjon lapsi tukeutuu puheen ulkoa opettelemiseen. Autismikirjon lapsi voi esimerkiksi opetella vuorosanoja elokuvista ulkoa. (Lowth 2014.) Puheen ymmärtämisen vaikeuteen liittyy auditiivisen kanavan poikkeava kehittyminen, mikä vaikeuttaa äänteiden erottelua puheesta (Moilanen ym. 2014, viitattu 11.10.2019). Autismikirjon lapsen on vaikea ymmärtää kysymyksiä (Jolly 2014, viitattu 11.10.2019).

Tutkimusten tuloksissa autismikirjon lapsilla ilmeni kognitiivisia poikkeavuuksia, joita olivat tarkkaavaisuuden, havaintokyvyn sekä muistin erilaisuus, empatian puute, mielikuvituksen ja abstraktin ajattelun puutteellisuus ja aistipoikkeavuudet. Stevanovic & Koskinen (2018) korostavat autismissä mielen teorian häiriönä, jonka mukaan keskeisimpiä ongelmia vuorovaikutuksessa ovat puutteelliset kyvyt tunnistaa toisten tunteita ja mielentiloja. Mielikuvituksen puute heikentää lapsen kykyä ikätasoiseen mielikuvitukselliseen leikkiin (Lowth 2014, viitattu 11.10.2019). Autismikirjon lapsilla on aistipoikkeavuuksia, jotka näkyvät yli- ja aliherkkyyksinä. Jollyn (2015) sekä Brownin & Elderin (2014) mukaan yliherkkyyttä esiintyy erityisesti erilaisille hajuille. Jollyn (2015) artikkelin perusteella

yliherkkyyttä ilmenee lisäksi myös valolle, erilaisille äänille, mauille sekä kosketukselle. Lowthin (2014) mukaan autismikirjon lapset eivät välttämättä reagoi nälän tunteeseen tai kylmyyteen. Brown & Elder (2014) esittävät tutkimuksessaan, että lapset vastaavat parhaiten visuaalisen kommunikaation menetelmiin ja puolestaan vaikeuksia esiintyy kuulotiedon prosessoinnissa. Lisäksi he mainitsevat aivojen erilaisuuden vaikuttavan sensoristen signaalien priorisoinnin ja erottelun vaikeuteen (Brown & Elder 2014, viitattu 11.10.2019).

Aineistoissa käyttäytymisen erityispiirteistä esille nousivat erityiset mielenkiinnon kohteet, kaavamainen käytös, leikin erityispiirteet, keskittyminen yksityiskohtiin aggressiivisuus / itsetuhoisuus sekä rutiinisidonnaisuus. Autismikirjon lasten leikeissä toistuvat tietyn aihepiirin lelut tai esineet, jotka ovat useimmiten erityisenmielenkiinnon kohteina (Lowth 2014, viitattu 10.11.2019). Rajoittuneet, kaavamaiset ja toistavat käyttäytymispiirteet ovat autismikirjon lapsille ominaisia. Nämä käyttäytymispiirteet tuovat lapselle turvaa, joten ne ilmenevät usein epämiellyttävissä tilanteissa. Tällaisia käyttäytymispiirteitä ovat muun muassa käden heiluttaminen, vartalon väänteleminen, muu liikehdintä tai ääntely. (Moilanen ym. 2012, 1454; Jolly 2015, 13.)

Aspergerin oireyhtymää ei ole eritelty aineiston analyysin taulukossa liitteessä 3. Lowthin (2014, viitattu 10.11.2019) artikkelissa kerrotaan Aspergerin oireyhtymässä olevan nähtävillä useita autismin piirteitä, mutta ne eivät ole niin vakavia. Asperger henkilöllä on yleensä vähemmän hankaluuksia kielen kanssa, mutta puheen sävy voi olla muodollinen tai jäykkä. He eivät myöskään juurikaan välitä siitä kuunnellaanko heitä vai ei. Aspergerin oireyhtymästä kärsivillä on vaikeuksia ymmärtää non-verbaalista viestintää, joka vaikeuttaa kommunikointia. Tämä puolestaan tuottaa hankaluuksia sosiaalisten suhteiden luomisessa. Aspergerille tyypillistä ovat myös epätavalliset ja/tai epäkypsät mielenkiinnonkohteet. (Lowth 2014, viitattu 10.11.2019.)

### **5.3 Hoitajan menetelmät autismikirjon lapsen kohtaamiseen**

Sisällön analyysissä toisena pääluokkana oli hoitajan käyttämät menetelmät autismikirjon lapsen hoidossa. Sen alle muodostui yhteensä viisi alaluokkaa: 1. teoreettinen tietoperusta ja potilastiedot, 2. hoitajan kommunikaatio ja vuorovaikutus, 3. perhekeskeisyys hoidossa, 4. rutiinien ylläpitäminen ja 5. turvallisen ympäristön luominen.



Kappaleessa 5.2 on käyty tarkemmin läpi autismikirjon häiriöiden erityispiirteitä sekä oirekuva. Jollyn (2015, 12, viitattu 11.10.2019) sekä Lowthin (2014, viitattu 11.10.2019) artikkeleiden mukaan kaiken lähtökohtana autistisen lapsen hoitotyössä onkin autismikirjon häiriön erityispiirteiden ymmärtäminen. Ensimmäisenä alaluokkana oli teoreettinen tietoperusta ja potilastiedot, jonka alle oli koottu erinäisiä pelkistettyjä ilmauksia. Osana tätä ovat tietämys ja ymmärrys autismikirjon häiriön oireista, toimivien rauhoittamiskeinojen määrittäminen sekä lapsen tunnehäiriöiden määrittäminen ja niistä tietäminen.

Sisällönanalysissä hoitajan kommunikaatio ja vuorovaikutus sisälsi kommunikointitavan määrittämisen, selkeän puhutavan, havaintovälineiden käytön sekä rauhallisen lähestymisen yksi hoitaja kerrallaan. Brownin & Elderin (2014) mukaan hoitajan tulisi kiinnittää huomiota puhenopeuden alentamiseen, äänen madaltamiseen ja katsekontaktin luomiseen lapsen kanssa (Bolick 2008; Green et al. 2010; Scarpinato et al). Lisäksi Brown ja Elder kehottavat puhumaan vain yhdestä asiasta kerrallaan, jolloin lapsen tiedon käsittely helpottuu, lisäksi tulisi välttää kielikuvia ja sarkasmia (Bolick 2008, National Autistic Society 2003, Nothbohm 2006, Scarpinato et al. 2010). Jolly (2015) tuo esille myös havaintovälineiden käytön, niitä ovat esimerkiksi kuvalukujärjestys, kommunikaatiotaulu ja tavaroiden nimikointi nimilapuilla.

Kolmas alaluokka on perhekeskeisyys hoidossa, jonka alle on koottu vanhempien tarpeiden huomioiminen sekä vanhempien kuunteleminen ja osallistaminen hoitoon. Tutun ihmisen läsnäolo voi vähentää lapsen käytösoireita. Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten, joten heiltä saa myös hyviä käytännön vinkkejä lapsen kanssa toimimiseen. Hoitajan tehtävänä on myös huolehtia, että vanhemmat pitävät taukoja lapsen hoidossa ja huolehtivat omasta jaksamisestaan. (Jolly 2015, 13-15.)

Rutiinien ylläpitäminen tuo autismikirjon lapselle turvaa ja se nimettiin neljänneksi alaluokaksi. Sen alle aineistosta nousivat tuttu päiväjärjestys, tuttujen tavaroiden tuominen osastolle, sopivan ruuan tuominen osastolle, unen keskeytysten välttäminen sekä kaavamaisen käytöksen salliminen. Muutosten sietäminen on autistisille lapsille tutussakin ympäristössä hankalaa, joten vieraassa sairaalaympäristössä sopeutumista voidaan helpottaa mukaillemalla lapsen arkirytmii mahdollisimman paljon (Lowth 2014, viitattu 13.10.2019).

Viidentenä alaluokkana on turvallisen ympäristön luominen. Siihen myötävaikuttavat samat omahoitajat sairaalassa, ärsykkeiden minimointi, positiivisen käytöksen vahvistaminen ja

perheenjäsenten paikalla oleminen. Turvallisella ympäristöllä voidaan vähentää autismitilaston lapsen ahdistusta ja helpottaa sairaalaan sopeutumista. Aktiviteetit ovat lapselle tärkeitä, mutta leikkihuone ja sen sisältämät ärsykkeet voivat olla autismitilasto lapselle liikaa, joten leikkiminen tulisi mahdollistaa myös potilashuoneessa. Samaten potilashuoneesta tulisi poistaa lasta haittaavat ärsykkeet. (Jolly 2015, 14.) Jolly (2015, 14) viittaa Johnsonin ym. (2012) tutkimukseen, jossa hyväksi ohjeiksi ärsykkeiden vähentämisessä määriteltiin valojen pitäminen pienellä sekä huoneen ja ympäröivän ympäristön äänitason madaltaminen. Unen merkitystä on korostettu, sillä autismitilaston lapsilla on usein ongelmia nukkumisen kanssa (Myers & Johnson 12, viitattu lähteessä Jolly 2015, 13).

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää, että koko prosessi pysyy luotettavana. Haun aikana tulee kiinnittää huomiota siihen, että positiiviset tulokset tulevat helpommin julkaistuksi. Yksipuolista näkökulmaa voi välttää käyttämällä myös julkaisemattomia teoksia eli niin kutsuttua harmaata kirjallisuutta. Kieliharhaa voidaan välttää käyttämällä englanninkielisten tutkimusten lisäksi myös muun kielisiä tutkimuksia. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 53.) Valittu aihe ja tutkimuskysymykset ovat sellaisia, että negatiiviset ja positiiviset tulokset eivät suoranaisesti koske sitä. Työn sisääntokriteereissä on määritelty aineiston mahdollisiksi kieliksi suomen- ja englanninkieli. Näin työhön saatiin myös muissa maissa tuotettua tutkimustietoa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen heikkouksina tutkimusmenetelmän käytössä pidetään sen subjektiivisuutta ja sattumanvaraisuutta (Kangasniemi ym. 2013, 292). Valitut aineistot analysoitiin monipuolisesti ja kokonaisvaltaisesti hoitajan näkökulmasta, jotta johtopäätöksistä saatiin luotettavaa tietoa erityisesti hoitotyöhön. Aineistojen pohjalta esille tulleet johtopäätökset ja pohdinnat analysoitiin ja kirjoitettiin yhdessä, jotta katsaukseen saatiin yhtenäinen näkökulma.

Eettiset kysymykset ohjaavat tutkimusetiikan noudattamista kirjallisuuskatsauksen eri vaiheissa ja liittyvät olennaisesti tutkimuskysymysten muotoiluun. Luotettavuuskysymykset tulevat esille valitun aineiston perustelussa, kuvailun argumentoinnin vakuuttavuudessa ja koko katsauksen prosessin johdonmukaisuudessa. (Kangasniemi ym. 2013, 292.) Kirjallisuuskatsauksesta tehdään raportti tietyn kaavan mukaan ja siihen tulee sisältyä johdanto, metodit, tulokset ja pohdinta. Metodiosaan sisällytetään tarkka kuvaus säännöistä, joiden pohjalta kirjallisuuskatsaukseen otetut aineistot valitaan. Työskentelyn kaikki vaiheet on kirjattava muistiin, jotta lukijat ymmärtävät tutkijoiden työprosessin ja pystyvät arvioimaan tulosten luotettavuutta. (Johansson ym. 2007, 54.)

Valittuun tutkimusmenetelmään tutustuttiin perusteellisesti, jotta saatiin tuotettua luotettavaa tietoa opetuskäyttöä varten. Kirjallisuuskatsauksessa kuvattiin prosessin eri vaiheet tarkasti ja selkeästi. Erilaisia taulukoita käytettiin apuna kuvaamaan ja havainnollistamaan työn eri prosesseja. Katsauksen ja myös koko prosessin aikana syntyneet muutokset ja tarkennukset esimerkiksi aineiston valintaan liittyen raportoitiin katsaukseen vaihe vaiheelta. Aineistojen hakuprosessissa käytettiin

valittuja hakusanoja, jotka rajasivat tutkimukset katsauksen kannalta oleellisimpiin aineistoihin. Katsauksessa pyrittiin luotettavuuteen ja eettisyyteen jo aineiston hakuvaiheessa ja nämä asiat huomioitiin loppuraportin kirjoittamisvaiheessa. Luotettavuutta horjuttaa hieman se, että useampi aineisto on niin kutsuttuja toisen käden lähteitä. Saatavilla ei kuitenkaan ollut parempia tutkimuksia.

Koska artikkeleista suurin osa oli ulkomaalaisia, kaikki keinot eivät ole suoranaisesti käytettävissä suomalaisessa terveydenhuollossa. Esimerkiksi ”child life specialist” on ammattilainen, jolle ei Suomessa ole vastinetta. Kun ”child life specialistin” työnkuvaan perehdyttiin tarkemmin, tultiin siihen tulokseen, että nämä työtehtävät kuuluvat Suomessa hoitajille.

## **6.2 Tutkimustulosten tarkastelu**

Oli selkeästi havaittavissa, että valituissa aineistoissa toistuivat samat autismikirjon häiriöihin liittyvät piirteet. Toisissa aineistoissa oli käsitelty enemmän esimerkiksi katsekontaktia ja toisissa aistipoikkeavuuksia. Aineistoista saatu tieto tuki tietoperustassakin esitettyjä faktoja. Analyysin yhteydessä saatiin myös paljon uutta tietoa ja käytännön vinkkejä hoitotyön toteuttamiseksi autismikirjon lapsen ja hänen perheensä kanssa. Artikkelit sisälsivät hyvin käytännönläheisiä ja erityisesti hoitotyöhön suunnattuja keinoja, jotka on helppo viedä hoitotyön kentälle. Tutkimustulokset olivat luotettavia, sillä samat asiat toistuivat useassa tutkimuksessa. Tutkimukset vastasivat tutkimuskysymyksiin suoraan, eikä niissä ollut vaaraa väärin tulkitsemiselle. Kolme tutkimuksista oli englannin kielisiä, ja kielelliset käännökset tehtiin yhdessä.

Yhdestä tutkimuksesta tuli ilmi, että vanhemmat huomaavat yleensä poikkeavia piirteitä lapsella jo varhaisessa vaiheessa. Usean tutkimuksen tuloksien mukaan vanhemmat ovat oman lapsensa asiantuntijoita. Ensimmäisiä poikkeuksia kehityksessä voidaan havaita jo ennen ensimmäistä ikävuotta (Stevanovic ym. 2018, 2120). Vanhempien huomioiden lisäksi myös sairaanhoitajan tulisi olla tietoinen autismikirjon häiriön erityispiirteistä, jotta tiettyjä piirteitä osattaisiin havaita ja kartoittaa ohimennen hoitotyön tilanteissa sekä mahdollisesti yhdistää ne autismiin. Varhainen diagnoosi on yleensä edellytyksenä kuntoutuksen aloittamiselle (Yliherva ym. 2018, 2047).

### 6.3 Päätelmät, suositus hoitotyön kehittämiseksi ja jatkotutkimusaiheet

Autismikirjon häiriöstä kärsivillä lapsilla on selkeästi erityispiirteitä, jotka tulisi huomioida heidän ollessa sairaalahoidossa. Hoitajan on mahdollista omalla käyttäytymisellä, ympäristön muokkauksella ja ajan käyttämisellä helpottaa lapsen olemista sairaalahoidossa monin eri tavoin. Tätä voidaan edesauttaa tuomalla autismikirjon häiriöisten erityispiirteet esiin jo koulussa ollessa sekä tarjoamalla lisäkoulutusta hoitohenkilökunnalle. Lastenosastoille voitaisiin tehdä esimerkiksi oma protokolla autismikirjon häiriöisen hoidosta tai edes haastavasti käyttäytyvien hoidosta.

Autismikirjon häiriöistä löytyi tutkittua tietoa melko vähän. Sekin tieto, joka on saatavilla, oli useimmiten toisen käden lähde vanhemmista tutkimuksista. Tuoreempaa tutkimustietoa olisi voinut mahdollisesti löytyä maksullisista lähteistä. Ylihervan ym. (2018) artikkelista käy ilmi, että autismikirjon häiriöille ei ole tehty Käypähoito-suositusta. Asia tarkistettiin Käypähoidon verkkosivulta ja suositusta ei edelleenkään ole saatavilla. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin (2019) mukaan suositustyö aloitetaan vuoden 2019 aikana ja sen tulisi valmistua noin kahden vuoden kuluttua aloittamisesta. Olisi hyvä, että autismikirjon häiriön tutkimiselle ja hoitopolulle saataisiin yhteneväiset käytännöt koko maahan. Käypähoito-suosituksen myötä myös hoitajille olisi helposti saatavilla luotettavaa tietoa autismikirjon häiriöstä.

Jolly (2015) korosti artikkelissaan moniammatillisen tiimin tärkeyttä, joka pitää paikkansa. Suomessa autisti lapsilla on kuitenkin yleensä hoitokontakti ja kuntoutustoimet neuropsykiatrisen tiimin kautta, joten kaikkien erityistyöntekijöiden mukaan ottaminen ei tunnu kovin tarpeelliselta. Tämä voi olla haasteellista myös resurssien puolesta.

Erityisesti suunnitelluissa osastolle tuloissa hoitohenkilökunta pystyy hyvin valmistautumaan autistisen lapsen erityispiirteiden huomioimiseen ja hoitajakso voidaan tehdä mahdollisimman mielekkääksi lapselle valmistelemalla ympäristö hänelle sopivaksi jo ennen osastolle tuloa. Esimerkiksi lastenkirurgian osastolla vanhemmille tehtiin etusoitto, jossa käytiin lapsen tietoja jo valmiiksi läpi.

Jatkotutkimusaiheeksi sopisi kaikki ajantasaisen tiedon keruu autismikirjon häiriöistä. Mielenkiintoista olisi myös vanhempien ja lapsen kokemukset sairaalahoidosta sekä sen mahdollisista parannusehdotuksista. Lisäksi hoitajien kokemukset autismikirjon lasten hoitotyöstä kiinnostavat. Olisi ollut mielenkiintoista tehdä aiheesta laadullinen tutkimus, missä olisi esimerkiksi kyselyiden avulla kartoitettu sairaanhoitajien tietämystä autismikirjon häiriöistä. Sen lisäksi olisi voinut

tiedustella hoitajien käyttämiä menetelmiä hoitotyössä. Vastausten perusteella voisi saada julkiseen tietoon uusia käytettyjä menetelmiä, joita ei ole vielä mainittu tehdyissä tutkimuksissa.

#### **6.4 Opinnäytetyö oppimisprosessina**

Opinnäytetyön prosessi oli haastava, mutta opettava oppimiskokemus. Parityöskentely oli molemmille toimiva menetelmä, vaikka siinäkin oli omat haasteensa. Haasteina oli aikataulujen yhteensovittaminen ja joissakin opinnäytetyön kohdissa näkemuserot. Parityöskentelyn etuina oli työmäärän puolittuminen ja toisen näkökulman saaminen omien pohdintojen lisäksi. Samalla oppi joustamaan omilla näkemyksissään ja luottamaan toisen tekemään työhön.

Induktiivinen sisällön analyysi oli hyvä menetelmä valitun aineiston analysointiin. Aineisto saatiin kuvattua taulukkoon selkeään muotoon ja yhtenevät tutkimustulokset saatiin luokiteltua samantyyppisten alle. Taulukon pohjalta oli helppo kirjoittaa tutkimuksista saadut tulokset jäsennellysti tekstimuotoon. Pelkistettyjen ilmauksien määrittämisessä ja luokittelussa oli kuitenkin vaikeuksia, sillä alkuperäisissä lauseissa oli paljon asiaa, ja asiat limittyvät toistensa kanssa. Taulukkoon ei laitettu suomennoksia näkyville, sillä alkuperäisten ilmauksien suomennokset näkyvät pelkistyksissä.

Aineiston hakemisen vaikeus oli yllättävää jo tietoperustasta lähtien. Autismikirjosta ja Aspergerin oireyhtymästä oli hankala löytää selkeää ja konkreettista tasolla kirjoitettua luotettavaa tietoa. Haasteen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen toi ajantasaisen tutkimustiedon vähäisyys. Suomenkielisiä hakutuloksia oli todella vähän. Jälkeen päin ajateltuna aineistoa olisi voinut hakea myös vanhemmista artikkeleista ihan vain vertailumielessä. Lääketieteeseen hakusanoja/rajauksia sai laitettua kerrallaan vain kolme, joten hakutuloksiin tuli paljon aineistoja, jotka eivät juurikaan liittyneet aiheeseemme.

Englannin kielisten tutkimusten hakeminen oli haasteellista, koska tutkimuksissa näytettiin käytettävien todella monia asiasanoja, joten hakutuloksia löytyi ensin useita satoja. Kaikki hakusanat ja poissulkukriteerit piti olla yhtä aikaa hakuasetuksissa, jotta tutkimusten määrä oli kohtuullinen. Suurin osa löydetyistä tutkimuksista ei edes liittynyt aiheeseen, vaikka hakusanat täsmäsivätkin. Toisen käden lähteiden käyttö toi myös oman haasteensa tekstin kirjoittamiseen, sillä tekstiin viittaaminen oli huomattavasti työläämpää, kun aineistossa käytetyt lähteet täytyi kuljettaa viittauksissa mukana.

Lisähaastetta opinnäytetyöhön toi menetelmäohjaajan vaihtuminen kesken kaiken, sillä aiemman ohjaajan kanssa katsottuihin osioihin tuli lisää korjauksia. Lisäksi aikataulutuksen kanssa olleiden ongelmien takia opinnäytetyön tekeminen jäi viime tinkaankin, joka toi omat haasteensa.

Lopputulokseen voidaan olla tyytyväisiä. Jos opinnäytetyötä lähdettäisiin nyt tekemään, olisi tarkempi aikataulutus ja suunnittelu hyödyllinen. Toisaalta työ aloitettiin niin varhaisessa vaiheessa opintoja, että suuntavien opintojen valintakin oli vielä epäselvä, jolloin oli hankala miettiä juuri omaa ammattitaitoa kehittävä aihe. Vaikka opinnäytetyö jäi viime tinkaankin, kirjallisuuskatsaus oli helppo menetelmä toteuttaa nopealla aikataululla, sillä ei sen etenemiseen eivätkä vaikuttaneet kolmansien osapuolien aikataulut.

## LÄHTEET

Attwood, T. 2012. Aspergerin oireyhtymä lapsuudesta aikuisuuteen. Suomentaja: Mira Karppelin. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Autismi ja Aspergerliitto. 17.5.2018. Autismi. Autismi ja Aspergerliitto. Viitattu 17.5.2018. <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/autismi>

Avellan, A. & Lepistö T. 2008. Varhis – Opas pienten autististen lasten varhaiskuntoutukseen. Helsinki: Kopio Niini Oy.

Ayris, E. 2016. Autismin kirjo ja ikääntyminen. Käsikirja ammattihenkilöille. Suomentaja: Riitta Nykänen, Autismi ja Aspergerliitto ry, Vaasa: Fram Oy.

Brown, A. & Elder, J. 2014. Communication in Autism Spectrum Disorder: A Guide for Pediatric Nurses. *Pediatric Nursing*: 2014 Sep-Oct;40(5):219-25.

Duodecim Terveysportti. 2018. Lääketieteen termit: autismi. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.5.2018. <http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte02044>

Huttunen, M. 10.9.2017. Aspergerin oireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.5.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00354](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00354)

Johansson, K. Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto.

Jolly, A. 2015. Handle with Care: Top Ten Tips a Nurse Should Know Before Caring For a Hospitalized Child with Autism Spectrum Disorder. *Pediatric Nursing*: 2015 Jan-Feb;41(1):11-6, 22.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301.



Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. E-kirja. Viitattu 10.11.2019. Jyväskylä: PS-kuntannus.

Korkeila, J. & Leppämäki, S. 11.3.2019. Psykiatria: Mielenterveyden häiriöt: Keskushermoston kehitykseen liittyvät häiriöt: Autismikirjon häiriöt. Viitattu 7.10.2019. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00403/do#s2>

Koskentausta, T., Sauna-Aho, O. & Varkila-Saukkola, L. 2013. Autististen lasten ja nuorten hoito ja kuntoutus. Lääkärilehti 8/2013 vsk 68, 587 – 592.

Kylliäinen, A & Hietanen, K. 2013. Kasvot, katse ja autismi. Lääkärilehti 8/2013 vsk 68, 581 – 586.

Lowth, M. 2015. Understanding autistic spectrum disorder. Viitattu 11.10.2019. Mediacal Education Solutions. [https://www.researchgate.net/profile/Mary\\_Lowth/publication/323945973\\_Understanding\\_autistic\\_spectrum\\_disorder/links/5cb0f0aea6fdcc1d49910057/Understanding-autistic-spectrum-disorder.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mary_Lowth/publication/323945973_Understanding_autistic_spectrum_disorder/links/5cb0f0aea6fdcc1d49910057/Understanding-autistic-spectrum-disorder.pdf)

MBA Health Care Management. 2019. What is a Child Life Specialist? Viitattu 13.10.2019. <https://www.mba-healthcare-management.com/faq/what-is-a-child-life-specialist/>

Moilanen, I., Mattila, M-L., Loukusa, S. & Kielinen M. 2012. Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2012; 128(14), 1453-62. Viitattu 17.5.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/14/duo10395>

Oulun ammattikorkeakoulun kirjasto. Hoitotyö: artikkelit ja tietokannat. Viitattu 22.9.2019. <https://libguides.oamk.fi/hoitotyotietokannat>

Puustjärvi, A. 23.11.2016. ADHD JA ASEBA-kyselylomakesarja (CBCL, TRF ja YSR). Viitattu 10.11.2019. <https://www.kaypahoito.fi/nix01793>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 3.4.2018. Autismikirjon häiriöt, Käypähoito suosituksen historiatiedot. Viitattu 14.10.2019. <https://www.kaypahoito.fi/nix02612>

Stevanovic, M. & Koskinen, E. 2018. Sosiaalinen vuorovaikutus autismikirjon häiriössä – keskustelututkimuksen näkökulma. *Duodecim* 2018; 134: 2120-2126. Viitattu 11.10.2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/264096/duo14588.pdf?sequence=1>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 2. korjattu painos.

Terveysportti. 9.1.2019. ICD-10-tautiluokitus: F84.0 Lapsuusiän autismi. Viitattu 9.1.2019. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/icd10.koti?hakusana=F84.0>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi 2018. Sisäinen lähde. Viitattu 6.11.2019. <https://www.el-library.com/book/9789520400118>

Vanhala, R. 2014. Autismikirjon häiriöt. Teoksessa H. Pihko, L. Haataja & H. Rantala (toim.) *Las-  
tenneurologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 83-89.

Yliherva, A., Rantala, L., Ebeling, H., Gissler, M., Parviainen, T., Tani, P., & Moilanen, I. 2018. Autismikirjon häiriön varhainen tunnistaminen ja diagnosointi Suomessa – perheiden näkemys. *Duodecim*, 134:2027-54. Viitattu 8.11.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/20/duo14558>.

LIITE 1.

Autismin ICD-10-tautiluokituksen kriteerit. (Terveysportti: ICD-10-luokitus: F84.0 Lapsuusiän autismi, viitattu 9.1.2019.)

<b>Ryhmä 1: Laadullisia poikkeavuuksia molemminpuolisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa vähintään kahdella seuraavista alueista</b>	<b>Ryhmä 2: Laadullisia poikkeavuuksia kommunikaatiossa vähintään yhdellä seuraavista alueista</b>	<b>Ryhmä 3: Rajoittuneet, toistuvat ja kaavamaiset käytöstavat, kiinnostuksen kohteet ja toiminnot vähintään yhdellä seuraavista alueista</b>
<i>a. ei pysty tarkoituksenmukaisesti käyttämään katsekontaktia, kasvojen ilmeitä, vartalon asentoa ja liikettä säädelläkseen sosiaalista vuorovaikutusta</i>	<i>a. puhutun kielen kehityksen viivästymä tai puheen täydellinen puuttuminen ilman yrittystä korvata puute vaihtoehtoisilla viestintätavoilla, kuten eleillä tai matkimisella (usein edeltävästi puuttunut kommunikatiivinen jolkeltelu)</i>	<i>a. kaiken kattava syntyminen yhteen tai useampaan sisällöltään poikkeavaan kaavamaiseen ja rajoittuneeseen mielenkiinnon kohteeseen tai yhteen tai useampaan sisällöltään tavalliseen, mutta voimakkuudeltaan ja seikkaperäiseltä luonteeltaan poikkeavaan mielenkiinnon kohteeseen</i>
<i>b. ei pysty luomaan saman ikäisiin kehitystasoaan vastaaviin kaveruussuhteita, joista molemminpuolista harrastusten, toimintojen ja tunteiden jakamista (huolimatta mahdollisuuksista)</i>	<i>b. merkittävä heikkeneminen kyvyssä aloittaa tai ylläpitää vastavuoroista keskustelua toisen kanssa (kielelliset taidot voivat olla riittävät)</i>	<i>b. pakonomainen tarve noudattaa erityisiä eitärkoituksenmukaisia päivittäisiä tottumuksia ja rituaaleja</i>
<i>c. sosioemotionaalisen vastavuoroisuuden puute näkyen heikentyneenä tai poikkeavana reaktiona toisen tunteille tai puute käytöksen soveltamisessa sosiaalisen ympäristön mukaan, tai heikko sosiaalisen, emotionaalisen ja kommunikatiivisen käyttäytymisen integraatio</i>	<i>c. kaavamainen ja toistuva kielenkäyttö tai omintakeinen sanojen ja sanamuotojen käyttö</i>	<i>c. kaavamaisia ja toistuvia motorisia maneereja, esim. käden tai sormen heiluttamista tai vääntelyä tai koko vartalon monimutkaisia liikkeitä</i>

---

*d. ei spontaanisti etsi mahdollisuuksia jakaa iloa, harrastuksia tai saavutuksia toisten kanssa (omien kiinnostusten kohteiden esittely toisille puuttuu)*

*d. kehitystasoon nähden sopivien spontaanien kuvitteluleikkien ja sosiaalisten jäljittelyleikkien puuttuminen*

*d. alituinen syventymisen lelujen osatekijöihin jättäen huomiotta lelujen käyttötarkoituksen kokonaisuutena (kuten lelujen tuoksuun, pintamateriaaliin, ääneen tai värinään)*

---

LIITE 2.

TUTKIMUKSEEN VALITUT AINEISTOT

Tutkimuksen tekijät, nimi, vuosi	Tarkoitus ja tavoite	Kohdejoukko	Tutkimus menetelmät	Keskeiset tulokset
1. Stevanovic, M. & Koskinen, E. Sosiaalinen vuorovaikutus autismikirjon häiriössä – keskustelun- tutkimuksen näkökulma. 2018.	Syventää ymmärrystä autismikirjon vuorovaikutuksesta kahden tutkimusnäkökulman avulla.	Autismin kirjon lapsen kanssa toimivat	Katsaus artikkeli	Autismin kirjon vuorovaikutustoitominnan syvemmästä ymmärryksestä voi olla hyötyä diagnostisten kriteerien tarkentamisessa. Sairauteen liittyvän vuorovaikutuksen erityispiirteiden ymmärryksen lisäksi siitä voi olla hyötyä myös kriittisen ajattelun kehittämässä siitä, mitä tarkoitetaan hyvällä vuorovaikutuksella.
2. Lowth, M. Understanding autistic spectrum disorder. 2014	Lisätä sairaanhoitajien tietoutta autismin kirjon häiriön oirekuvasta, jotta he voivat syventää ymmärrystä sairaudesta, ja siten ohjata autismikirjon lasten	Pediatriset sairaanhoitajat	Artikkeli	Autismi lapsella vaikuttaa vuorovaikutukseen, käyttäytymiseen sekä mielikuvitukseen. Autismikirjoja sairastavan ja terveen

	vanhempia lapsen hoidossa.				lapsen välillä ei ole selvää rajaa. Limittäisyyksiä esiintyy paljon. Sosiaalisia taitoja ja käytöstapoja kehittämällä lapsuudesta lähtien voidaan saada hyviä tuloksia
3. Brown, A. & H. Elder J. Communication in Autism Spectrum Disorder: A Guide for Pediatric Nurses. 2014	Antaa käytännön ohjeita pediatrialle sairastaneille autismin kirja sairastavan lapsen kanssa kommunikointiin	Pediatriiset sairaanhoitajat	Artikkeli		Autismin kirjon lasten kommunikointitapa eroaa sosiaalisesta normista. Tehokas kommunikaatio on välttämätöntä laadukkaana hoitotyön tarjoamiseksi. Pienet muutokset sairaanhoitajan kommunikointitavassa sekä ympäristössä voivat edistää hoitajan ja autismin kirjon lapsen välistä vuorovaikutussuhdetta.
4. Moilanen, I., Mattila, M-L., Loukusa,	Tuoda esille tutkimusten avulla autismin kirjon	Lääketieteen ammattilaiset	Katsausartikkeli		Autismin kirjon häiriön varhainen tunnistaminen ja

S. & Kielinen, M.	esiintyvyyttä, diagnostiikkaa, keskeisiä vaikeuksia sekä häiriöt lapsilla ja nuorilla.				varhainen kuntoutuksen aloittaminen parantaa ennustetta.
2012					
5. Jolly, A.	Antaa vinkkejä sairaanhoitajalle autismin kirjoja sairastavan lapsen vuodeosastohoitoon	Pediatriset sairaanhoitajat	Katsausartikkeli		Kymmenen käytännön ohjetta autismin kirjoja sairastavan hoitotyöhön. Katsauksessa selitetty erilaisia menetelmiä, joiden avulla voidaan tarjota laadukkaampaa hoitoa ja helpottaa vuorovaikutusta lapsen kanssa.
Handle with Care: Top Ten Tips a 5. Nurse Should Know Before Caring For a Hospitalized Child with Autism Spectrum Disorder.					
2015					

LIITE 3.

Kirjallisuuskatsauksen induktiivinen sisällönanalyysi.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
<p><i>“Katsekontaktin välttäminen on ensimmäisiä autismikirjon häiriön tunnusmerkkejä, ja ongelmia ilmenee myös katseen seuraamisessa, mikä ennakoii vaikeuksia suunnata huomio jaettuun kohteeseen vuorovaikutuskumppanin kanssa (1).”</i></p>	Katsekontaktin ongelmat	1. Sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuudet	Autismikirjon lapsen erityispiirteet
<p><i>“There is a lack of social or emotional reciprocity, and poor eye contact, often noticed early (2)”</i></p>			
<p><i>”Ilmiö näkyy myös autismikirjon henkilöiden vaikeuksina tulkita ei-kirjaimellisia lausumia, sarkasmia ja ironiaa (1).”</i></p>	Non-verbaalisen viestinnän vaikeudet		
<p><i>“There is a difficulty with verbal and non-verbal communication, for example not really understanding the meaning of gestures or facial impressions. – There is a lack of understanding of emotions and reactions, and of alternative outcomes. (2)”</i></p>			
<p><i>“A child with ASD may also have an abnormal tone of voice or rhythm of speech (5).”</i></p>			
<p><i>“People with ASD have difficulty developing peer relationships and don’t seek to share enjoyment with other people (2).”</i></p>	Ongelmat vuorovaikutussuhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä		
<p><i>“Social deficits are based on the assessment of age-appropriate development but may include a failure to respond to the child’s name being called, resisting touch, preferring to play alone, failure to develop peer relationships, poor eye contact, no interest in sharing enjoyment or interests, lack of</i></p>			



<i>empathy, and general disregard when one attempts to speak to the child (5)."</i>		1. Sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuudet	Autismikirjon lapsen erityispiirteet
<i>"He or she may also be unable to initiate conversations or continue one (5)."</i>			
<i>"Lisäksi autismikirjon henkilöillä on havaittu ongelmia kehojen välisen etäisyyden säätelyssä, mikä näkyy esimerkiksi taipumuksena pitäytyä epätyypillisen kaukana vuorovaikutuskumppanista (1)."</i>	Kehojen välisen etäisyyden säätelyn ongelmat		
<i>"Some people with autism ignore people, others approach them in inappropriate ways (2)."</i>			
<i>"Proxemic communication, the concept of personal space and boundaries, also presents challenges (3)."</i>			
<i>"Children repeat what has been said to them either immediately or after some period of time (3)."</i>	Ekolalia (= kaikupuhe)	2. Kielelliset poikkeavuudet	
<i>"Autismikirjon häiriötä potevilla lapsilla ja nuorilla esiintyy puheessaan ekolaliaa, juuttumista ja pitkiä yksinpuheluita. (4)"</i>			
<i>"Another verbal deficit exhibited may be echolalia, or repeating words and phrases in place of normal language (5)."</i>			
<i>"Linguistic skills range from absence of speech to those who display complex, grammatically correct speech but with content that can be stilted or odd. – Spoken language development is often delayed, without attempts to compensate for its absence in other ways such as signing. (2)"</i>	Puheen kehityksen viivästyminen		
<i>"Complex verbal activities may include fascination with certain topics or learning the dialogue of films verbatim (2)."</i>	Puheen ulkoa opettelu		

<p><i>“Autismikirjon häiriöihin ja erityisesti lapsuusiän autismissiin liittyy usein auditiivisen kanavan poikkeava kehitys, mikä ilmenee äänteiden erottelun vaikeutena. Lisäksi se vaikuttaa sekä puheen tuoton että vastaanoton kehittymiseen (4).”</i></p>	<p>Puheen ymmärtämisen vaikeus</p>	<p>2. Kielelliset poikkeavuudet</p>	<p><b>Autismikirjon lapsen erityispiirteet</b></p>
<p><i>“Verbal or communicative deficits may include delayed speech or the inability to speak, the loss of ability to use words and sentences, and difficulty understanding questions or conversations (5)”</i></p>			
<p><i>“Perustason prosesseissa erilaisuutta ilmenee tarkkaavaisuudessa, havaintokyvyssä ja muistitoiminnoissa (1).”</i></p>	<p>Tarkkaavaisuuden, havaintokyvyn ja muistin erilaisuus</p>	<p>3. Kognitiivisten toimintojen poikkeavuudet</p>	
<p><i>“Yksi keskeisimpiä autismikirjon häiriön sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmia selittävä malli on jo pitkään ollut näkemys autismissa ”mielen teorian” häiriönä, jolloin ongelmien ytimessä on autismikirjon henkilöiden puutteellinen kyky tunnistaa toisten ihmisten mielentiloja (1).”</i></p>	<p>Empatiakyvyn puutteellisuus</p>		
<p><i>“Imaginative play is usually impaired. Focus on single play items of interest such as trains, dragons or dinosaurs is often a feature (2).”</i></p>	<p>Mielikuvituksen ja abstraktin ajattelun puute</p>		
<p><i>“Hypersensitivity to light, sound, taste, touch, or smell is often exhibited in the child with ASD (5).”</i></p>	<p>Aistipoikkeavuudet</p>		
<p><i>“They can seem unresponsive to discomforts such as cold or hunger, but abnormally sensitive to other stimuli such as sound or light (2).”</i></p>			
<p><i>“Often, children with ASD are very sensitive to smells. They usually have difficulty with auditory processing and respond</i></p>			

<i>best with visual communication methods (3)."</i>		3. Kognitiivisten toimintojen poikkeavuudet	Autismikirjon lapsen erityispiirteet
<i>"Due to differences in the brain, they are unable to filter and prioritize sensory signals (3)."</i>			
<i>"A child may also develop an obsession with a specific object, such as the wheels of a toy truck (5)."</i>	Eryiset mielenkiinnonkohteet	4. Käyttäytymisen erityispiirteet	
<i>"Repetitive motor mannerisms are common e.g. hand flapping, teeth grinding and screaming (2)."</i>	Kaavamainen käytös		
<i>"Stereotypical behaviors may include constant motion, rocking, hand-flapping, or other repetitive movements (5)."</i>			
<i>"All people with autism have impairments in social interaction, social communication and imagination. – They often excel at learning facts and figures but may find it hard to think in abstract ways (2)."</i>	Leikin erityispiirteet		
<i>"Vuorovaikutuksen osallistujat yleisesti suuntautuvat normiin, jonka mukaan vuorovaikutustoiminnan kokonaisuus on tärkeämpää kuin sen pienet yksityiskohdat. Autismikirjon henkilöiden on kuitenkin esitetty toimivan päinvastoin – siten, että yksityiskohdat saavat päähuomion. (1)"</i>	Keskittyminen yksityiskohtiin		
<i>"The ASD mind has a preference for processing pieces of information instead of extracting the larger meaning of the information (3)."</i>			
<i>"Tarkkaavuuden osalta autismikirjon häiriötä sairastavat ovat taipuvaisempia kiinnittämään huomiota yksityiskohtiin ja heillä on vaikeuksia siirtää kiinnostuksen kohdetta (4)."</i>			

<i>"Sometimes, aggressive and/or self-injurious behavior may be present (2)."</i>	Aggressiivisuus / itsetuhoisuus	4.Käyttäytymisen erityispiirteet	Autismikirjon lapsen erityispiirteet
<i>"The frustration of being unable to communicate with others can lead to behavioral outbursts in some children (3)."</i>			
<i>"A concerning symptom of ASD is self-injurious behavior, which can cause increased morbidity in children with ASD. Examples of such activities may include head rubbing, skin picking, eye poking, self-biting, and head banging. (5)"</i>			
<i>"In addition to this triad people with autism resist changes in routine (2)."</i>	Rutiinisidonnaisuus		
<i>"A working knowledge of what ASD is, the possible differential diagnoses and an understanding of where and how to refer can be very helpful to the practice nurse (2)."</i>	Tietämys ja ymmärrys autismikirjon häiriön oireista	1. Teoreettinen tietoperusta ja potilastiedot	Hoitajan käytettävät menetelmät autismikirjon lapsen hoidossa
<i>"Knowledge of sensory impairments is an important key to communicating successfully with patients with ASD (3)."</i>			
<i>"The first step to providing best care to children with ASD in the hospital setting is to understand the diagnosis (5)."</i>			
<i>"Knowledge of what strategies parents of caregivers have used to successfully manage outbursts can be useful in understanding how to intervene with an individual child (3)."</i>	Toimivien rauhoittamiskeinojen määrittäminen		
<i>"The nurse should also ask the family what methods work best to soothe the patient at home (5)."</i>			
<i>"It is important to determine if the child for whom the nurse is caring has any known emotional disturbances or what causes the</i>	Lapsen tunnehäiriöiden määrittäminen ja niistä tietäminen		

<i>greatest amount of aggravation for the child (5)."</i>		1. Teoreettinen tietoperusta ja potilastiedot	<b>Hoitajan käytämät menetelmät autis-mikirjon lapsen hoidossa</b>
<i>"It is also imperative not to assume that non-verbal children with ASD cannot understand any language; thus, the nurse should attempt to communicate, even if there is no indication that the children understand (3)."</i>	Kommunikointitavan määrittäminen	2. Hoitajan kommunikaatio ja vuorovaikutus	
<i>"It is of utmost importance to identify the manner in which the child best understands information and how the child expresses need (5)."</i>			
<i>"Speakers should slow their speech and look directly at the child using low tones (3)."</i>			
<i>"The nurse should be direct, make direct requests and avoid making comments and expecting immediate responses. – Language should be concrete with simple sentence structures and without metaphors, slang, analogies, and exaggerations (3)."</i>	Selkeä puhetapa		
<i>"Most children with ASD respond best to short, succinct commands (5)."</i>			
<i>"The visual pathway is usually the preferred sensory pathway for children with ASD and visual adaptations can facilitate better understanding. Visuals can include pictures of objects, videos of procedures or processes, timelines or modeling of behavior (3)."</i>	Havaintovälineiden käyttö		
<i>"The use of visual aids, such as picture schedules, communication boards, and labeling of objects in the rooms, has proven to be effective communication tool for ASD patients (5)."</i>			

<i>"The nurse should also approach the child individually in a calm, non-threatening manner and avoid approaching the child with ASD in a group – (5)."</i>	Rauhallinen lähestymisen yksi henkilö kerrallaan	2. Hoitajan kommunikatio ja vuorovaikutus	<b>Hoitajan käytämät menetelmät autis-mikirjon lapsen hoidossa</b>
<i>"The practice nurse is well placed to consider the needs of the parent (2)."</i>	Vanhempien tarpeiden huomioiminen	3. Perhe-keskeisyys hoidossa	
<i>"As a health care professional, the nurse should ensure that the family members are also able to care for themselves (5)."</i>			
<i>"The second tip for successful treatment of the hospitalized child with ASD is to listen to and encourage active involvement of the family or caregiver (5)."</i>	Vanhempien kuunteleminen ja osallistaminen hoitoon		
<i>"However, all attempts should be made to regulate the child's schedule while hospitalized and abide by as much of the home schedule as possible (5)."</i>	Tuttu päiväjärjestys	4. Rutiinien ylläpitäminen	
<i>"It is important to encourage the child's family to bring in favourite objects to act as a source of comfort as well (5)."</i>	Tuttujen tavaroiden tuominen osastolle		
<i>If a patient prefers certain foods or has a hypersensitivity to smells, the family should feel free to bring in food from home to decrease the number of variations from the regular routine (5)."</i>	Sopivan ruuan tuominen osastolle		
<i>"The nurse caring for the child should also advocate to minimize interruptions to the child's sleep pattern because children with ASD often struggle with sleep (5)."</i>	Unen keskeytysten välttäminen		
<i>"However, had it been a method of self-stimulation, it is important to note that this behavior should not be interrupted nor should a child be restrained because this is a</i>	Kaavamaisen käytöksen salliminen		

<i>coping technique for some children (5)."</i>			<b>Hoitajan käyttämät menetelmät autis-mikirjon lap-sen hoidossa</b>
<i>"While trying to encourage the use of a routine in the hospital setting, using the same caregivers may also decrease patient anxiety (5)."</i>	Samat omahoitajat sairaalassa	5. Turvallisen ympäristön luominen	
<i>"Reducing the total amount of stimuli that persons have to process during the communication interaction allows them to remain more focused (3)."</i>	Ärsykkeiden minimointi		
<i>"Some general practice guidelines for children with ASD in the hospital should include keeping the lights low, decreasing noise levels in the room and surrounding areas, and decreasing stimulation (5)."</i>			
<i>"Therefore, offering a reward each time a child successfully takes a medication can establish a pattern of positive reinforcement and better compliance with the therapeutic regimen (5)."</i>	Positiivisen käytöksen vahvistaminen		
<i>"Having a familiar face at the child's bedside during hospitalization may decrease the frequency of these behaviors, which may also increase the level of staff, patient, and family safety (5)."</i>	Perheenjäsenen paikalla oleminen		