

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2020

Iida Kovanen ja Veera-Annika Pitkänen

KOMMUNIKOINTI 0-6-VUOTIAAN LAPSIPOTILAAN KANSSA

Iida Kovanen ja Veera-Annika Pitkänen

KOMMUNIKOINTI 0-6-VUOTIAAN LAPSIPOTILAAN KANSSA

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa kommunikointia 0-6-vuotiaan lapsipotilaan ja sairaanhoitajan välillä ja siihen liittyviä hyötyjä ja haasteita. Tavoitteena opinnäytetyössä on edistää kommunikointia lapsipotilaiden ja sairaanhoitajan välillä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena (n=25) ja analysoitiin sisällön analyysin avulla.

Lapsen hyvinvoinnin eräitä peruspilareita ovat kyky kommunikoida, käyttää kieltä ja puhua. Kommunikoinnin hallinnan valmiudet kehittyvät jo raskauden aikana. Myönteisessä kommunikaatiossa imeväisiässä ilmaantuvat lapselle perusvalmiudet myöhemmille vuorovaikutustaidoille. Lapsen oikeuksien sopimuksen noudattaminen on kaikkien velvollisuus ja oikeudet kuuluvat jokaisella lapselle.

Imeväisikäisellä kommunikointi perustuu refleksiin ja painottuu ruumiilliseen viestintään. Varhaisleikki-ikäisen kommunikointi on sekoitus sanatonta ja sanallista viestintää. Myöhäisleikki-ikäinen puhuu selkeästi ja kykenee keskusteluun toisten kanssa. Lapsen keskeisiä kommunikoinnin välineitä ovat leikki, musiikki ja kuvataide. Tehokas hoitotyö perustuu kommunikointiin ja sairaanhoitajan taitoihin olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Kommunikaatio lapsipotilaan ja hänen vanhempiansa kanssa voi olla yksi haastavimmista tehtävistä osana lasten hoitotyötä. Haasteita lasten hoitotyössä ovat lapsen osallistaminen omaan hoitoonsa, kommunikointi lapselle ikä- ja kehitystasoa vastaavasti ja lapsen oikeuksien toteutuminen hoidossa. Lapsen kanssa kommunikoinnissa on otettava huomioon lapsen ikä, kehitystaso, aikaisemmat sairaalakokemukset, sanelen ymmärrettävyys ja lapsen oikeus osallistua omaan hoitoonsa. Positiivinen kommunikointi vähentää lapsen kokemaa pelkoa, kivun tuntemusta, stressiä, ahdistusta, ennaltaehkäisee lapsen masennusta ja edistää lapsen hyvinvointia ja parantumista.

Jatkotutkimus aiheena voisi kartoittaa kommunikointia erityistarpeisen lapsen kanssa, kuten kehitysvammaisen, kuuron tai sokean sekä kommunikointia yli 6-vuotiaiden lasten kanssa.

ASIASANAT:

0-6-vuotias lapsi, kommunikointi, vuorovaikutus, lasten hoitotyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2020 | 33 pages

Iida Kovanen and Veera-Annika Pitkänen

COMMUNICATION WITH A CHILD PATIENT AGED 0-6 YEARS

The purpose of this thesis was to review communication with a child patient aged 0-6 years and what kind of benefits and challenges appears from the communication. The objective is to improve on the communication between pediatric patients and nurses. The thesis was commissioned by Turku University of Applied Sciences and is implemented as a narrative literature review (n=25) and analyzed by a content analysis.

Bases of the child's well-being are the ability to communicate, use language and speak. Communication management skills are already developing during the pregnancy. In positive communication, the infant develops basic skills for later interaction skills. Respecting the Convention on the Rights of the Child is everyone's responsibility and the rights belong to every child.

In infancy, communication is reflexive and focuses on the physical interaction. In the early childhood children's communication is a mixture of verbal and nonverbal communication. In the later childhood the child speaks clearly and is able to discuss with others. The child's main communication tools are to play, play music and to do visual arts. Effective nursing is based on communication and the ability of the nurse to interact with the patient. Communicating with a pediatric patient and their parents can be one of the most challenging tasks as part of pediatric nursing. Challenges in pediatric nursing include involving the child in their own care, communicating to the child according to their age and developmental level, and realizing the child's rights in the care. Communicating with a child patient, should you take into consideration the child's age, level of development, previous hospital experience, comprehensibility of words and the child's right to participate in their own care. Positive communication decreases the child's experience in fear, pain, stress and anxiety. It also prevents depression and promotes the child's well-being and healing.

As a further research on the subject could examine the communication with a child with special needs such as blindness, deafness or being mentally handicapped and examine the communication with a child patient over six years old.

KEYWORDS:

child aged 0-6 years, communication, interaction, pediatric nursing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KOMMUNIKOINTI JA LASTEN HOITOTYÖN PERIAATTEET	7
2.1 Kommunikointi	7
2.2 Lasten hoitotyön periaatteet	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	10
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	11
4.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus	11
4.2 Tiedonhakuprosessi	11
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	17
5.1 Vastasyntyneen ja imeväisikäisen kommunikointi	17
5.2 Varhaisleikki-ikäisen kommunikointi	19
5.3 Myöhäisleikki-ikäisen kommunikointi	20
5.4 Miten kommunikointi 0-6-vuotiaan lapsipotilaan kanssa?	21
5.5 Kommunikoinnin hyödyt ja haasteet lapsipotilaan kanssa	24
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	28
7 POHDINTA	29
LÄHTEET	31

KUVIOT

Kuvio 1. Englanninkielisen tietokantahaun vaiheet.	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Kuvio 2. Suomenkielisen tietokantahaun ja manuaalisen haun vaiheet.	13

TAULUKOT

Taulukko 1. Opinnäytetyöhön valitut teokset. **1Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Taulukko 2. Kommunikoinnin keskeisiä merkkipaaluja 0-6-vuotiaalla lapsella. **Virhe.**

Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

Taulukko 3. Keskeisiä asioita kommunikoinnissa lapsipotilaalle. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

1 JOHDANTO

Kommunikaatio lapsipotilaan ja hänen vanhempiansa kanssa voi olla yksi haastavimmista tehtävistä osana lasten hoitotyötä. Usein lapsen hoitotyössä ammattilaiset kommunikoivat lapsen huoltajan kanssa, jolloin lapsesta tulee passiivinen osapuoli. Lapsen kuitenkin tulisi osallistua omaan hoitoonsa aktiivisena osapuolena. (Shin & White-Traut 2005, 56.) Lasten hoitotyössä sairaanhoitajan ja lapsen välinen toimiva kommunikaatio rakentaa luottamussuhdetta, jolloin vuorovaikutus on avointa ja todellista (Stivers 2011, 3). Puutteellisella kommunikoinnilla voi helposti lisätä lapsipotilaan ja vanhempien kokemaa surua, ahdistusta ja pelkoa (Lönqvist 2014, 60).

Kommunikoinnin hallinnan valmiudet kehittyvät jo raskauden aikana. Myönteisessä kommunikaatiossa imeväisiässä ilmaantuvat lapselle perusvalmiudet myöhemmille vuorovaikutustaidoille. (Asikainen ym. 2013, 183; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 18-19.) Lapsen hyvinvoinnin eräitä peruspilareita ovat kyky kommunikoida, käyttää kieltä ja puhua. Keskeinen osa lasten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn seurantaan ovat puheen, kielen ja kommunikoinnin kehityksen huomioiminen. Puutteellinen kommunikointi vaikeuttaa keskustelua, kertomista, kuullun puheen ymmärtämistä ja sosiaalista vuorovaikutusta. (Asikainen ym. 2013, 184.)

Laki säättää lapselle oikeuden hyvään hoitoon ja kasvatukseen sekä lapsen ikään ja kehitystasoa vastaavan tarpeellisen valvonnan ja huolenpidon (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 22.9.2000/812 § 10). Laissa säädetään alaikäisen potilaan asemasta, jolloin alaikäisen potilaan mielipide liittyen hoitotoimenpiteeseen on huomioitava hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 § 7).

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa kommunikointia 0-6-vuotiaan lapsipotilaan ja sairaanhoitajan välillä ja siihen liittyviä hyötyjä ja haasteita. Tavoitteena opinnäytetyössä on edistää kommunikointia lapsipotilaiden ja sairaanhoitajan välillä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Turun ammattikorkeakoulu (Turku AMK) ja opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena kirjallisuuskatsauksena.

2 KOMMUNIKOINTI JA LASTEN HOITOTYÖN PERIAATTEET

2.1 Kommunikointi

Välttämättömyys oppimiselle, osallistumiselle ja tiedonkululle on kommunikointi, se on ihmisen kehityksen, kasvun ja toimintakyvyn osa-alueista keskeisin (THL 2014). Kommunikaatio tarkoittaa sanatonta tai sanallista tietoista ja tavoitteellista tiedonvälitystä yksilöltä toiselle (Agha 2018, 20). Kommunikoinnin kehitys perustuu perimään, kasvuympäristöön, lapsen kehitykseen ja opittuun asiaan. Geneettisen osuuden vaikutus kommunikoinnin kehitykseen on suurempi kuin muut tekijät. (Aaltonen ym. 2015, 29.) Henkilöiden välisellä vuorovaikutuksella tarkoitetaan usein tietoista vuorovaikutusta eli kommunikointia (Launonen 2006, 3719).

Nonverbaalinen kommunikointi tarkoittaa sanatonta viestintää, jota ihminen tuottaa oman kehonsa avulla, kuten ilmeet ja eleet. Verbaalinen viestintä puolestaan on sanallista ja se tapahtuu kielen sekä puheen avulla. (Aaltonen ym. 2015, 84.) Sanaton viestintä alkaa ennen sanallista viestintää ja määrittää jo osittain etukäteen kuultavan sanallisen viestin ymmärtämisen ja tulkitsemisen (Väisänen ym. 2009, 28). Verbaalista viestintää voidaan täydentää nonverbaalilla viestinnällä, kokonaan korvata tai jopa kumota, kuten esimerkiksi sarkasmissa puhe ja kehon eleet ovat ristiriidassa keskenään (Reunamo 2007, 91-92). Toisen yksilön nonverbaalisen viestinnän tulkitseminen voi joskus olla haasteellista (Väisänen ym. 2009, 29). Kommunikoinnissa tärkeänä osana on ympäristön antama palaute, jonka mukaan viestintä muuttuu ja etenee. Viestinnässä rakentuu ja muokkaantuu sekä keskustelijoiden persoonat, että ympäristön sosiaalinen todellisuus ja asioille syntyy erilaisia merkityksiä. Samalla kommunikointi säätelee yksilöiden käyttäytymistä. (Niemi ym. 2006, 15.)

Ihminen elää sekä yksilönä että erilaisten yhteisöjen jäsenenä. Ihminen kasvaa ja kehittyy sosiaalisesti yksilöksi yhdessä toisten ihmisten kanssa ja omaksuu samalla yhteisönsä käyttäytymissäännöt ja -tavat. Yksilö elää luovassa suhteessa ympäristöönsä ja ilmentää tätä suhdetta vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin avulla. (Agha 2018, 86-88.) Viestintään vaikuttavat aina ympäröivän yhteisön normit, arvot sekä mallit ja ne osaltaan ohjaavat valitsemaan sopivimmat kommunikointitavat (Niemi ym. 2006, 15). Kaikki kommunikaatio opitaan olemalla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Vauvan

kommunikoinnissa pääpaino on nonverbaalisessa viestinnässä ja myöhäisleikki-ikäisellä verbaalisessa viestinnässä. (Aaltonen ym. 2015, 84.) Ihmiselle tyypillisin kommunikoinnin muoto on puhuminen. Kuitenkin nykypäivänä käytetään paljon erilaisia kommunikoinnin apu- ja tukivälineitä, kuten kuvakortteja, tukiviittomia tai tulkkia. Ennen kielellistä kykyä lapselle kehittyy kommunikointikyky. Heti syntymän jälkeen lapsi viestii tarpeistaan ympäristölleen ja ensimmäisen elinvuoden aikana lapselle kehittyy tavoitteellinen kommunikointi vuorovaikutustaitona. Varhainen kommunikointikyky on edellytys lapsen myöhemmälle kielen ja puheen kehitykselle. (Huuhtanen 2011, 13-15.) Kun lapsi kommunikoi muiden kanssa, hän työstää kielen rakenteita omaan käyttöönsä. Pienikin vauva kykenee tehokkaaseen kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen ilman sanoja. (Reunamo 2007, 89-90.)

Lapselle on tärkeää tarjota rikas kielellinen ympäristö, jotta lapsen puheenkehitys olisi normaalia. Varhaisella kommunikoinnilla on vaikutusta lapsen myöhäisempään kehitykseen ja luo pohjaa lapsen hyvinvoinnille. Monipuolisia virikkeitä tulisi tarjota lapselle tarpeeksi turvaamaan kommunikoinnin normaali kehitys. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 41; Reunamo. 2007, 91.) Katsekontakti on tärkeä osa kommunikointia lapsen kanssa (Koi-vunen 2009, 47). Myönteisen vuorovaikutuksen seurauksena vauvalle ilmaantuvat kommunikoinnin perusvalmiuksina muun muassa katsekontakti, tarttuminen ja jokeltelu (Asikainen ym. 2013, 182).

2.2 Lasten hoitotyön periaatteet

Ihmisoikeudet ovat kaikille ihmiskunnan yksilöille yhtäläisesti kuuluvia oikeuksia myös lapselle. Ihmisoikeuksien julistuksessa kuitenkin asioita tarkastellaan aikuisen näkökulmasta. Tämän vuoksi lapsi on haluttu asettaa erityisasemaan lapsen ihmisoikeuksien turvaamiseksi, joten vuonna 1959 Yhdistyneiden kansakuntien (YK) yleiskokous hyväksyi lapsen oikeuksien sopimuksen ja siinä määritellään kaikki lapsen oikeudet. (Ojanen ym. 2011, 10; Unicef 2020.) Suomi on allekirjoittanut ja sen lainsäädäntöön kuuluu YK:n lasten oikeuksien sopimus, jonka mukaan vaikutukset lapsiin on otettava huomioon kaikessa lainsäädännössä, yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja hallinnossa (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2018, 52).

Lapsen oikeuksien sopimuksen noudattaminen on kaikkien velvollisuus sekä lapsen oikeuksien sopimuksen sisältämät oikeudet kuuluvat jokaiselle lapselle ja sopimuksen mukaan jokainen alle 18-vuotias on lapsi. Lapsella on oikeus nimeen, kansalaisuuteen,

vanhempaan, turvalliseen kasvuun, kehitykseen, ympäristöön, hoitoon sekä omaan mielipiteeseen, päätöksentekoon ja ilmaisuvapauteen ottaen huomioon lapsen iän ja kehitystason. (Unicef 2020.) Lasten oikeuksista säädetään myös laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, jonka mukaan alaikäisellä potilaalla on oikeus mielipiteeseen ja oikeus saada tietoa ottaen huomioon potilaan iän ja kehitystason, sekä laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, jossa säädetään lapsen oikeudesta hyvään hoitoon ja kasvatukseen sekä lapsen ikää ja kehitystasoa vastaavan tarpeellisen valvonnan ja huolenpidon (Finlex 2020).

Lasten terveydenhuollon lainsäädäntö on kehittynyt vasta toisen maailmansodan jälkeen ja tämä lainsäädäntö takaa kaikille lapsille ennaltaehkäisevän terveydenhoidon, sairaanhoidon ja kuntoutuksen (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 13). Terveysalan eettiset periaatteet perustuvat perusoikeuksien kunnioittamiseen, ihmisen omaan osallistumiseen ja osallistamiseen omien asioiden käsittelyssä. Periaatteissa korostetaan oikeudenmukaisuutta ja yhdenvertaisuutta, joka lasten hoitotyön kohdalla tämä tarkoittaa, että lapsella on samat oikeudet kuin aikuisella parhaaseen mahdolliseen terveydenhuoltoon ja lapsen itsemääräämisoikeutta tulee tukea monin eri tavoin. (ETENE 2018, 53.) Lapsen terveydenhuollon toimintaperiaatteiden lähtökohtina ovat asiakaslähtöisyys, perhekeskeisyys, luottamuksellisuus, turvallisuus, ennaltaehkäisy ja jatkuvuus (Ojanen ym. 2011, 17; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 81).

Lapset ovat keskenään monessa suhteessa erilaisia. Toiset oppivat varhain huolehtimaan itsestään ja asioistaan sekä kykenevät osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Toisille päätöksenteko voi olla hankalaa ja tarvitsevat enemmän aikuisten tukea päätöksiin. Sosiaalihuollon ja erityisesti terveydenhuollon kysymyksissä päätöksenteko on lapselle haastavaa riippumatta siitä, olisiko hänellä mahdollisuus itse päättää asioistaan. Huoltajat ottavat enemmän vastuuta lapsen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä päätöksistä, mitä nuoremman lapsen asioista on kysymys. (ETENE 2018, 52-53.) Kaikessa alaikäiseen liittyvässä päätöksenteossa on ensisijaisesti katsottava, mikä on lapsen etu (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 22.9.2000/812 § 10). Lapsen tahoja tulisi kuulla ja hänen mielipiteelleen annettava arvoa. Näin lapsi myös oppii itse arvostamaan toisia. (Ojanen ym. 2011, 17.) Lasten oikeudet tulisi toteutua järjestelmällisesti, mutta niiden toteutuminen ei ole automaatio, vaan se vaatii jatkuvaa työtä (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 16).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa kommunikointia 0-6-vuotiaan lapsipotilaan ja sairaanhoitajan välillä ja siihen liittyviä hyötyjä ja haasteita. Tavoitteena opinnäytetyössä on edistää kommunikointia lapsipotilaiden ja sairaanhoitajan välillä.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten 0-6-vuotias lapsi kommunikoi?
 - 1.1 Miten vastasyntynyt ja imeväisikäinen kommunikoi?
 - 1.2 Miten varhaisleikki-ikäinen kommunikoi?
 - 1.3 Miten myöhäisleikki-ikäinen kommunikoi?
2. Miten sairaanhoitaja tulisi kommunikoida 0-6-vuotiaan lapsipotilaan kanssa?
3. Mitä hyötyjä ja haasteita kommunikoinnissa on lapsipotilaan ja sairaanhoitajan välillä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa kartoitetaan työn aihetta tietystä näkökulmasta ja haetaan vastauksia työssä määritettyihin kysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan aiheesta julkaistuja tutkimuksia ja tutkimustiedon avulla tehdään analyysia, jonka avulla kirjoitetaan tiivistelmää aiheesta (Kankkunen ym. 2015, 92-94; Stolt ym. 2016, 9-10).

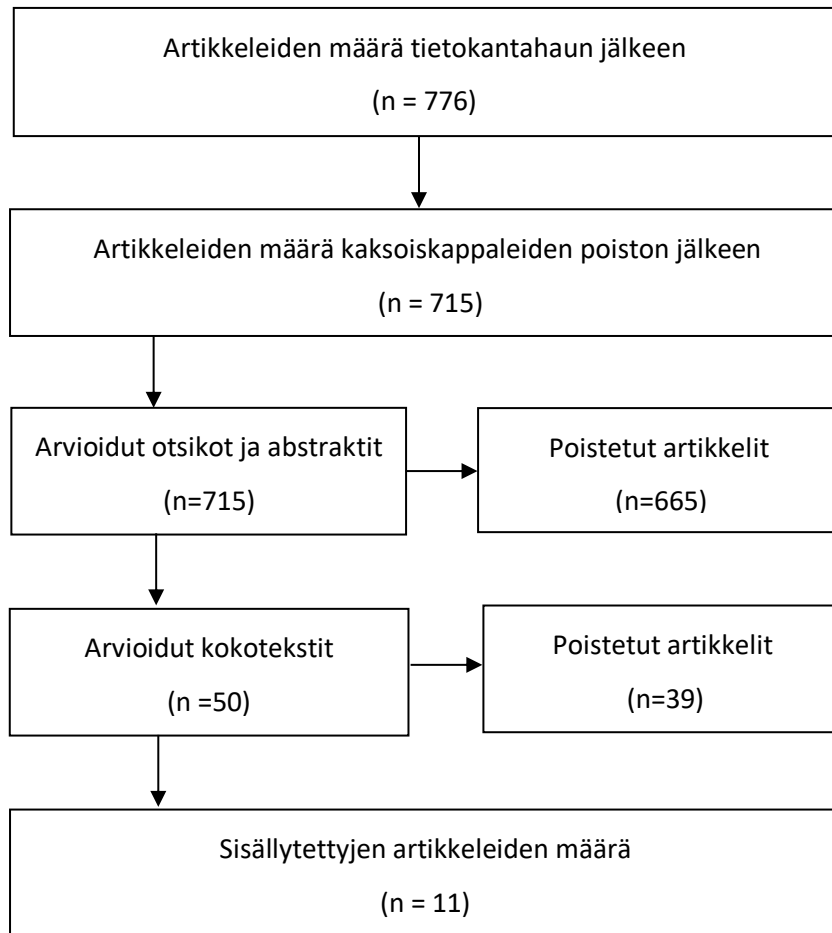
Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen työvaiheita ovat katsauksen näkökulman ja tutkimuskysymysten tai tutkimusongelman määrittely, aineistonhaku, aineiston valinta ja arviointi, aineiston analysointi sekä raportointi (Stolt ym. 2016, 9-10). Katsauksen tarkoituksena on tuoda yhteen aiheeseen liittyviä tutkimustuloksia ja analysoida tutkimusten välistä yhteyttä (Salminen 2011, 4-5).

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on yleisin käytettävä tutkimusmetodi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on vapaamuotoinen, jolloin luotettavan lähdeaineiston kriittinen valinta korostuu. (Salminen 2011, 6-8.) Tutkimustiedon haussa narratiivisessa katsauksessa käytetään implisiittistä ja eksplisiittistä hakua. Molemmissa tavoissa aineistoa etsitään aiheen ja julkaisun relevanssin mukaan eli osuvuuden avulla tietokannoista. Implisiittisessä haussa raportointi aineistohaku prosessista on vapaampaa kuin eksplisiittisessä, jossa aineiston hakukriteerit tulee raportoida tarkasti. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.)

4.2 Tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyössä käytettävä lähdemateriaali on kerätty työn aihetta käsiteltävistä kirjallisuudesta, verkkosivuilta sekä eri tietokannoista löydettyistä tutkimusartikkeleista. Aiheen kirjallisuuteen ja verkkosivuihin perehdyttiin myös manuaalisesti. Lähdeaineistoa kerättiin implisiittisen tiedonhaun periaatteella eli vapaamuotoisella tiedonhaualla tietokannoista PsycINFO, Medic, CINAHL, MEDLINE ja PubMed. Hakusanoina työssä käytettiin kommunikointi (communication), vuorovaikutus (interaction), lapsi (child), sairaanhoitaja (nurse), hoitotyö (nursing) ja lasten hoitotyö (pediatric nursing). Aineistoa etsittiin hakusanoilla sekä muodostaen asiasanoista (DE) hakulauseke. Hakulausekkeena käytettiin:

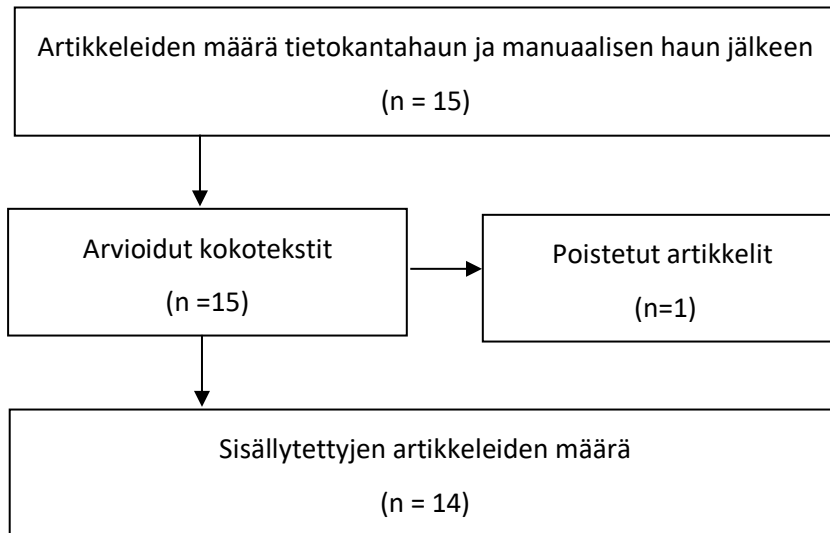
((DE "communication") AND (DE "pediatric nursing" OR DE "child care")) AND (DE "nurses" OR DE "Nursing"). Kuviossa 1. kuvataan englanninkielisen tietokantahaun vaiheita.



Kuvio 1. Englanninkielisen tietokantahaun vaiheet

Tietokannoissa haun tulokset rajattiin suomen- ja englanninkielisiin julkaisuihin ja aikaraja määriteltiin vuosille 2010-2020. Näillä hakukriteereillä englanninkielisiä hakutuloksia saatiin yhteensä 776 kappaletta. Kaksoiskappaleiden valikoinnin jälkeen tuloksia jäi 715 kappaletta. Rajausten jälkeen artikkeleiden valinnassa otettiin huomioon opinnäytetyön kysymykset. Englanninkielisen artikkelien haun suuren tulosmäärän vuoksi käytiin systemaattisesti läpi hakutulosten 50 ensimmäistä hakutulosta ja työhön käytettävät artikkelit valittiin sisällön osuvuuden mukaan. Hakutulosten sisällön osuvuus huomattavasti

vähäni 50:en hakutulosten kohdalla. Kuviossa 2. kuvataan suomenkielisen tietokantahaun ja manuaalisen haun vaiheita.



Kuvio 2. Suomenkielisen tietokantahaun ja manuaalisen haun vaiheista

Suomenkielisen tietokantahaun tuloksia löytyi hyvin niukasti. Suomenkielisen tietokantahaun tuloksia lopulta löytyi neljä kappaletta ja työhön valittiin niistä kolme artikkelia. Manuaalisen haun tuloksena valittiin viisi kirjallisuuden teosta ja kuusi artikkelia. Opin- näytetyön otoskoko lopulta määrittyi manuaalisen haun ja tietokantahakujen avulla (n=25). Taulukossa 1. esitellään opinnäytetyöhön valitut teokset.

Taulukko 1. Opinnäytetyöhön valitut teokset.

Tekijät ja teos/julkaisu	Julkaisumuoto ja -vuosi	Hakusanat	Tiedonhaku
Aaltonen, O.; Aulanko, R.; Iivonen, A.; Klippi, A. & Vainio, M. (toim.) Puhuva ihminen. Keuruu: Otava.	Kirja, 2015	Ei hakusanoja	Manuaalinen haku
Asikainen, M. & Hannus, S. Kehittyvä puhe. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.	Artikkeli, 2013	Ei hakusanoja	Manuaalinen haku

(Taulukko jatkuu)

Taulukko 1 (jatkuu).

Tekijät ja teos/julkaisu	Julkaisumuoto ja -vuosi	Hakusanat	Tiedonhaku
Azizea, P.; Humphreys, A. & Cattani, A. The impact of language on the expression and assessment of pain in children. Intensive and critical care nursing.	Artikkeli, 2011	Communication OR interaction AND child AND nurse OR "pediatric nursing"	Tietokanta: PsycINFO
Brown, A. & Elder, J. Communication in autism spectrum disorder: A guide for pediatric nurses. Continuing nursing education.	Artikkeli, 2014	Communication OR interaction AND child AND nurse OR "pediatric nursing"	Tietokanta: PubMed
Callery, P. & Milnes, L. Communication between nurses, children and their parents in asthma review consultations. Journal of clinical nursing.	Artikkeli, 2012	Communication OR interaction AND child AND nurse OR "pediatric nursing"	Tietokanta: PsycINFO
Dell'api, M.; Rennick, J. & Rosmus, C. Childhood chronic pain and health care professional interactions: shaping the chronic pain experiences of children. Journal of Child Health Care.	Artikkeli, 2007	Ei hakusanoja	Manuaalinen haku
Ferrel, B.; Wittenberg, E.; Battista, V. & Walker, G. Nurses' Experiences of Spiritual Communication with Seriously Ill Children. Journal of palliative medicine.	Artikkeli, 2016	Communication OR interaction AND child AND nurse OR "pediatric nursing"	Tietokanta: MEDLINE
Golsater, M.; Lingfors, H.; Sidenvall, B. & Enskär, K. Health dialogues between pupils and school nurses: A description of the verbal interaction. Patient Education and Counseling.	Artikkeli, 2012	Communication OR interaction AND child AND nurse OR "pediatric nursing"	Tietokanta: MEDLINE
Hemsley, B.; Lee, S.; Munro, K.; Seedat, N. & Bastock, K. Davidson, B. Supporting communication for children with cerebral palsy in hospital: Views of community and hospital staff. Developmental Neurorehabilitation.	Artikkeli, 2014	Communication OR interaction AND child AND nurse OR "pediatric nursing"	Tietokanta: CINAHL

(Taulukko jatkuu)

Taulukko 1 (jatkuu).

Tekijät ja teos/julkaisu	Julkaisumuoto ja -vuosi	Hakusanat	Tiedonhaku
Hermanson, E. Kielen ja kommunikaation kehitys. Duodecim terveystieteiden tiedejulkaisu.	Artikkeli, 2012	Ei hakusanoja	Manuaalinen haku
Ingen Schenau-Veldman, I.; Niemeijer, A.; Zuiker, J-K.; Scholten-Jaegers, S.; Lamberts, K. & Nieuwenhuis, M. A taxonomy to assess the interaction between nurses and children. In: van Ingen Schenau – Veldman, nurse practitioner.	Artikkeli, 2019	Communication OR interaction AND child AND nurse OR "pediatric nursing"	Tietokanta: MEDLINE
Lano, A.; Metsäranta, M. & Vanhatalo, S. Mitä vauvan katse kertoo? Suomen lääkäri-lehti.	Artikkeli, 2016	Kommunikaatio OR vuorovaikutus AND lapsi AND sairaanhoitaja AND "lasten hoitotyö" OR hoitotyö	Tietokanta: Medic
Launonen, K. Varhainen vuorovaikutus kielen kehityksen perustana. Suomen lääkäri-lehti.	Artikkeli, 2006	Ei hakusanoja	Manuaalinen haku
Lönnqvist, T. Miten kerron lapsen vaikeasta sairaudesta? Lääkärikirja Duodecim.	Artikkeli, 2014	Kommunikaatio OR vuorovaikutus AND lapsi AND sairaanhoitaja AND "lasten hoitotyö" OR hoitotyö	Tietokanta: Medic
Nordlund, H.; Holmqvist, U.; Lucas, S. & Fabian, H. Nurses' experiences of screening for communication difficulties at 18 months of age. Uppsala University.	Artikkeli, 2018	Communication OR interaction AND child AND nurse OR "pediatric nursing"	Tietokanta: MEDLINE
Meltzer, L.; Steinmiller, E.; Simms, S. & Grossman, M. Staff engagement during complex pediatric medical care: The role of patient, family and treatment variables. Patient education and counseling.	Artikkeli, 2010	Communication OR interaction AND child AND nurse OR "pediatric nursing"	Tietokanta: CINAHL
Ojanen, T.; Ritmala, M.; Sivén, T.; Vihunen, R. & Vilén, M. Lapsen aika. Helsinki: WSOYpro Oy	Kirja, 2011	Ei hakusanoja	Manuaalinen haku
Olli, J. Leikki lasten hoitotyön keinona. Sairaanhoitaja.	Artikkeli, 2011	Kommunikaatio OR vuorovaikutus AND lapsi AND sairaanhoitaja AND hoitotyö	Tietokanta: Medic

(Taulukko jatkuu)

Taulukko 1 (jatkuu).

Tekijät ja teos/julkaisu	Julkaisumuoto ja -vuosi	Hakusanat	Tiedonhaku
Rasmus, H. Varhaisen kielen kehityksen yhteydet lapsen myöhempään itsesäätelyyn ja toiminnanohjaukseen. Jyväskylän yliopisto.	Artikkeli, 2016	Ei hakusanoja	Manuaalinen haku
Rosenberg, P.; Alahuhta, S.; Lindgren, L.; Olkkola, K. & Ruokonen, E. Anestesiologia ja tehohoito. Keuruu: Otava Kirjapaino Oy.	Kirja, 2014	Ei hakusanoja	Manuaalinen haku
Shin, H.; White-Traut, R. Nurse-child interaction on an inpatient paediatric unit. Journal of Advanced Nursing.	Artikkeli, 2005	Ei hakusanoja	Manuaalinen haku
Stivers, T. Physician-child interaction: When children answer physicians' questions in routine medical encounters. Patient education and counseling.	Artikkeli, 2012	Communication OR interaction AND child AND nurse OR "pediatric nursing"	Tietokanta: PsycINFO
Storvik-Sydänmaa, S.; Talvensaari, H.; Kaisvuori, T. & Uotila, N. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy	Kirja, 2015	Ei hakusanoja	Manuaalinen haku
Storvik-Sydänmaa, S.; Tervajärvi, L. Hammar, A-M. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.	Kirja, 2019	Ei hakusanoja	Manuaalinen haku
Wennström, B.; Hallberg, L. Bergh, I. Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery. Journal of Advanced Nursing.	Artikkeli, 2011	Communication OR interaction AND child AND nurse OR "pediatric nursing"	Tietokanta: PsycINFO

Tekijät tekivät opinnäytetyössä sisällönanalyysia värikoodauksen avulla, missä jokaiselle opinnäytetyön kysymykselle valittiin väri. Tulosten tekstit käsiteltiin aina niin, että lause värjättiin kysymyksen värillä, johon lause vastaa. Näin saatiin tekstit jäsennettyä hyvin ja vastaamaan otsikkoa.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Vastasyntyneen ja imeväisikäisen kommunikointi

Kommunikoinnin varhainen kehitys alkaa jo raskauden aikana (Aaltonen ym. 2015, 115). Vastasyntyneen ja imeväisikäisen (0-1-vuotiaat) kommunikointi keskittyy pääasiassa ruumiillisiin toimintoihin, kuten koskettamiseen, ääntelyyn ja itkuun. Kommunikointi perustuu ulkoisiin sekä sisäisiin ärsykkeisiin. Varhaiskommunikaatio alkaa äänтелеillä, jotelteleillä, ilmeileillä ja osoittamalla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 18-19.) Lapsi on yksilöllinen, aktiivinen, utelias ja ajatteleva heti syntymästään alkaen (Ojanen ym. 2011, 17). Puhuminen lapselle on tärkeää heti syntymästä lähtien, koska se on kuuntelun virike, kommunikoinnin ja puheen oppimisen edellytys. Vastasyntynyt pyrkii vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa jo varhaisessa vaiheessa (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 16). Vähäisellä kommunikoinnilla vauvaiässä on vaikutusta lapsen myöhempään psyykkiseen terveyteen, tunteiden säätelyyn ja taitoon luoda sosiaalisia suhteita (Nordlund ym. 2018, 663).

Vauva on ensimmäisistä elinvuorokausistaan alkaen herkkä suuntaamaan tarkkaavaisuutensa toiseen ihmiseen ja hakeutumaan katsekontaktiin toiseen ihmiseen, tämä luo pohjan sosiaalisten taitojen kehitykselle (Lano ym. 2016, 206). Vastasyntynyt kokee kokonaisvaltaisesti kaikilla aisteillaan ympärillään olevan maailman. Vastasyntynyt aistii ensiksi ympäristöään suullaan, ihollaan ja siitä vähitellen käsillään. Omia tarpeitaan vauva ilmaisee ilmeillä, ääntelyllä ja liikkeillä. Aluksi vuorovaikutus painottuu ihmisen kasvojen ja äänen seurantaan. Kuulemalla erilaisia ääniä vastasyntynyt saa kommunikoinnin kehittymiselle tärkeitä ärsykejä. Sikiöaikana vauvalle tutuiksi tulleet äänet ja puheet, jotka vauva tunnistaa, helpottavat reagoimaan ääniin ja puheeseen sekä auttaa vauvaa rauhoittumaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 13-16.) 2-3 viikon iässä syntyy vastasyntyneelle sosiaalinen katsekontakti ja 6 viikon iässä hymy, joka on tarkoituksella suunnattu toiselle ihmiselle. Vasta 3 kuukauden iässä vauva osaa suunnata hymyn tulleelle tai tärkeälle ihmiselle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 15-16.)

Itku on ensimmäinen itsensä ilmaisun muoto heti syntymän jälkeen vastasyntyneellä. Itkusta voidaan tunnistaa vauvan erilaisia tarpeita, kuten nälkä, märkä vaippa, jano, kipu ja yksinäisyys. (Aaltonen ym. 2015, 109; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 16-17.) Nälkäisen lapsen itku on aluksi vaimeaa ja muuttuu vähitellen vaativammaksi sekä

voimakkaammaksi, kivuliaan lapsen itku on tasaisesti koko ajan vaativaa ja voimakasta. Rauhoittavat ja mieluisat tekijät vuorovaikutuksessa ovat aikuisen ihmisen läheisyys, vartalon lämpö, tuttujen äänien kuuleminen ja sydänäänet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015,16-17; Nordlund ym. 2018, 663-664.) Tärkeää lapselle on kokea pienestä asti ruumiillinen läheisyys aikuisen kanssa (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 29).

Vastasyntyneen toiminta perustuu erilaisiin refleksiin (Aaltonen ym. 2015, 108). Vastasyntyneellä on monia erilaisia tahdosta riippumattomia refleksiä, joiden avulla hän sopeutuu ympäröivään maailmaan. Osa reflekseistä vaikuttavat kommunikointiin, kuten luomirefleksi. Tällöin vauva räpsyttää silmäluomiaan voimakkaan äänen kuulemisen jälkeen. Monet refleksit häviävät kuitenkin ensimmäisten elinkuukausien jälkeen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 13-16.) Refleksien aktivoimiseksi vauvaa tulee kosketella hellävaraisesti käsin, sormin tai muilla pehmeillä materiaaleilla kommunikoinnin yhteydessä. Refleksin avulla vauva kääntää päänsä ääntä tai ärsykettä kohti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 20.)

Imeväisikäinen ilmaisee itseään tunteiden avulla, kuten ilon, hämmästyksen, inhon, naurun, kitisemisen, itkemisen ja kujertamisen kautta. 1,5 kuukauden iässä lapsi osaa vastata hymyllä erilaisiin ärsykkeisiin sekä vastata jutteluun ilmeillä ja eleillä. Kahden kuukauden iässä lapsi tutustuu ympäristöön esineisiin ja leluihin tarttumalla ja maistamalla niitä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 27-28.) Varhaiskommunikaatioita parin ensimmäisen elinkuukauden aikana ovat itku, ähinä, narina, ja hankausäänet (Aaltonen ym. 2015, 109). Lapsen kyky sosiaaliseen vuorovaikutukseen kasvaa huomattavasti noin puolen vuoden iässä, silloin lapsi tekee tuttavuutta toiseen lapseen tai aikuiseen koskettamalla, äänтелеillä sekä hymyilemällä (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 29).

3-5 kuukauden ikäinen lapsi äänтелеe, kun haluaa kontaktiin toisen ihmisen kanssa tai näkee kiinnostavan kuvan tai esineen. Tässä vaiheessa lapsi nauttii kontaktissa olemisessa ja tunnetilat kuuluvat vahvasti ääntelyssä. Lapsi tavoittelee leluja tai esineitä kaksin käsin ja tutkii niitä suullaan. (Aaltonen ym. 2015, 109; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 25.) 6-7 kuukauden ikäisenä lapsi oppii äänтелеään yksittäisiä tavuja, kuten tä tai ma. Tavujen tuottaminen tuo puheenomaisen sävyn ääntelyyn ja selkeyttää lapsen tarkoitusta kommunikoinnissa. (Aaltonen ym. 2015, 110.) Lapsi oppii tarttumaan esineisiin yhdellä kädellä ja siirtämään esinettä kädestä toiseen, peukaloa apuna käyttäen (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 25). 8-12 kuukauden iässä lapsi oppii jo tekemään ensimmäisiä tavuyhdistelmiä, kuten äi-tä tai tä-ma. Tavuyhdistelmät kuitenkin ovat vielä epäselviä ja

lapsen viestinnän tarkoituksen ymmärtäminen voi hetkellisesti heikentyä. Lapsi alkaa tavoittelemaan ensimmäistä varsinaista sanaansa. (Aaltonen ym. 2015, 110.) Lapsi osaa kohdistaa kätensä tarkasti pieniin esineisiin ja alkaa hallitsemaan pinsettiotetta (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 25).

Vuoden ikäinen lapsi kommunikoi suurelta osalta osoittamalla ja yksittäisillä sanoilla. Tämä jatkuu 1,5 vuoden ikään asti, jolloin lapsi alkaa yhdistelemään osoittamista ja sanoja keskenään. (Aaltonen ym. 2015, 116.) Vuoden ikäinen lapsi ymmärtää nimensä, sanoja, kieltoja ja kehotuksia sekä ymmärrys puhuttavaan kieleen laajenee. Jokelluksen ja sanojen ymmärtäminen ja erottaminen toisistaan on tässä vaiheessa vielä osittain haastavaa. Ensimmäiset merkittävät sanat lapsi sanoo noin 1-1,5-vuotiaana, kuten äiti. Jokaisen lapsen kehitys on kuitenkin yksilöllistä. (Aaltonen ym. 2015, 115; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 22.) Lapsen ääntelyn ja fyysisen toiminnan poikkeavuudet ensimmäisen elinvuoden aikana voivat olla merkkejä epätyypillisestä kehitymisestä tai kehityksen riskitekijöistä, näitä voivat olla esimerkiksi kuulonaleneminen, suulakihalkio, CP-vamma tai Downin oireyhtymä (Hemsley ym. 2014, 160-161; Aaltonen ym. 2015, 111-112).

5.2 Varhaisleikki-ikäisen kommunikointi

Varhaisleikki-ikäinen (2-3-vuotiaat) lapsi ymmärtää kommunikoinnin siten, että kielellistä ilmaisua vastaa aina jokin sisältö, kuten esine tai asia. Lapsi oppii ilmaisemaan itseään ja sisäisiä kokemuksiaan sekä pystyy vuorovaikuttamaan muiden ihmisten kanssa puheen ja kielen avulla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 41.) Lapsi ilmaisee itseään pääasiassa sanoin, mutta käyttää edelleen osoittelua puheen tukena (Aaltonen ym. 2015, 114). Varhaisleikki-ikäisellä lapsella on kyselykausi, jolloin lapsi pyrkii laajentamaan sanavarastoaan kyselemällä paljon häntä ympäröivästä tilasta. Lapselle kielestä ja puheesta tulee kommunikoinnin väline tässä ikävaiheessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 42.)

Kaksivuotias saattaa käyttää kommunikoinnissa niin sanottua omaa kieltä. Lapsi turhautuu silloin helposti, jos häntä ei ymmärretä. (Hermanson 2012; Asikainen ym. 2013, 187.) Kolmevuotiaan lapsen kielen kehitys on nopeaa, sanavarasto laajenee suuremmaksi ja lauseita alkaa muodostua lisää (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 50). Varhaisleikki-ikäiset lapset alkavat kolmannen ikävuoden aikana tuottamaan ymmärrettäviä lauseita, lapsi kykenee jo keskusteluun sanallisesti, mutta yksilöllinen vaihtelu on kuitenkin vielä suurta

tässä vaiheessa (Asikainen ym. 2013, 183; Aaltonen ym. 2015, 114-115). Lapsen lauseissa esiintyy apuverbejä, verbien taivuttamista ja erilaisia aikamuotoja, joka helpottaa kommunikointia (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 51). Leikkiminen on kokonaisvaltaista toimintaa, jonka avulla lapsi oppii uusia taitoja ja asioita, hahmottaa ympärillä olevaa maailmaa ja työstää kokemuksiaan (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 62). Leikit kehittävät lapsen taitoja, aivoja ja toimintakykyä. Tunne-elämän kehitykseen vaikuttaa, kuinka ympäristö vastaa lapsen sosiaalisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 23.)

Varhaisleikki-ikäinen lapsi tutkii ympäristöään puremalla, joka on ikään kuuluva tapa. Pureminen voi vaikeuttaa lapsien välistä leikkimistä. Lapsen on ymmärrettävä, ettei pureminen siinä yhteydessä ole sallittua tai kuulu leikkiin. Tälle ikäkaudelle on ominaista verbaalinen ja fyysinen aggressiivisuus, mikä vaikuttaa lapsen kommunikointiin muiden kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 41-43.)

5.3 Myöhäisleikki-ikäisen kommunikointi

Myöhäisleikki-ikäisen (4-6-vuotiaat) kommunikointi keskittyy verbaalisiin taitoihin. Puhe on tässä vaiheessa jo sujuvaa ja selkeää. Lapsi hallitsee keskustelun ja kertomisen peruserätykset sujuvasti sekä osaa keskustelun aloituksen, ylläpitämisen ja lopettamisen. (Aaltonen ym. 2015, 118-119.) Tällöin lapsi ryhtyy solmimaan sosiaalisia suhteita verbaalisten taitojen avulla (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 25). Lapsen myöhäiskommunikoinnin kehitykseen keskeisesti vaikuttavat kasvu ympäristö, kontaktit aikuisen ja muiden lasten kanssa ja lapsen muu kehitys (Ingen Schenau-Veldman ym. 2019, 5).

Myöhäisleikki-ikäinen lapsi on sosiaalinen ja muiden lasten seura on lapselle tärkeää. Ystävyyssuhteiden luominen ja asioiden ratkominen on keskeinen osa lapsen kommunikointia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 53.) Lapsi havainnoi aikuisten kanssakäymistä toisten lasten ja aikuisten kanssa ja omaksuu toimintamalleja itselleen. Lapsi myös testaa erilaisia kommunikoinnin keinoja. (Ojanen ym. 2011, 199.) Tavallisesti 5-vuotias lapsi ilmaisee tunteitaan taidetta ja mielikuvitusta apuna käyttäen. Minäkuvan kehitykseen lapsi saa helpotusta maalaamisesta ja piirtämisestä. Lapselle on tärkeää tehdä asiat oikein, sääntöjen mukaisesti ja tulla hyväksytyksi. Lapsi oppii ymmärtämään, mikä on oikein ja mikä väärin sekä mikä on reilua tai epäreilua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 53.)

Myöhäisleikki-ikäiset 5-6-vuotiaat lapset osaavat yhdistellä sanoja ja jo taivuttaa niitä. Sanavarasto on laaja sekä lapset hallitsevat neuvottelun ja verbaalisen suostuttelun keinot. Kerronta alkaa tässä vaiheessa olemaan sujuvaa, yksityiskohtaista ja etenee johdonmukaisesti. (Aaltonen ym. 2015, 119.) Myöhäisleikki-ikäinen lapsi osaa tärkeimmät suhdekäsitteet, on kiinnostunut kirjaimista, lukemisesta ja omaksuu kommunikoinnin perustaidot (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 51). Taulukossa 2. on yhteenvetoa 0-6-vuotiaan lapsen kommunikoinnista ja keskeisimpiä kommunikoinnin merkkipaaluja.

Taulukko 2. Kommunikoinnin keskeisiä merkkipaaluja 0-6-vuotiaalla lapsella

Vastasyntynyt ja imeväisikäinen (0-1-vuotiaat)	Varhaisleikki-ikäinen (2-3-vuotiaat)	Myöhäisleikki-ikäinen (4-6-vuotiaat)
<ul style="list-style-type: none"> ○ Vastasyntyneen kommunikointi perustuu refleksiin ja ruumiillisiin toimintoihin ○ Vauvalla itku on keskeinen kommunikoinnin keino ○ Fyysinen läheisyys ja kontakti tärkeää ○ Ilmaisee itseään äännelemällä, jokeltamalla, ilmeilemällä ja eleillä ○ Noin vuoden iässä lapsi alkaa tavoittelemaan ensisanaa ○ Aikuiselta saatava kommunikoinnin vastavuoroisuus erityisen tärkeää 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kommunikointi on sekoitus sanallista ja sanatonta viestintää ○ Sana voi sisältää lauseen merkityksen ○ Leikki keskeinen kommunikoinnin keino ○ Kielen kehitys nopeaa, sanavarasto laajenee ja lauseita alkaa muodostua ○ Kyselykausi ○ Yksilöllinen vaihtuvuus suurta 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kommunikoinnin pääpaino jo sanallisessa viestinnässä ○ Puhuu ymmärrettäviä lauseita ja pystyy keskusteluun ○ Leikki ja kuvataide keskeinen kommunikoinnin keino ○ Alkaa luomaan sosiaalisia suhteita ja tarkkailee paljon sosiaalista ympäristöä ○ Kiinnostuu lukemisesta ja kirjaimista

5.4 Miten kommunikointi 0-6-vuotiaan lapsipotilaan kanssa?

Koko potilas-hoitajasuhteen perusta rakentuu kommunikoinnin avulla (Callery & Milnes 2010, 1643). Tehokas hoitotyö perustuu kommunikointiin ja sairaanhoitajan taitoihin olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Lasten hoitotyössä lapsipotilaiden verbaaliset ja kognitiiviset taidot ovat vasta kehittymässä, jonka vuoksi sairaanhoitajan nonverbaalisten kommunikoinnin taitojen osaaminen korostuu. (Ingen Schenau-Veldman ym. 2019,

5.) Aikuisen tulee huomioida lapsen tarpeet kokonaisvaltaisesti niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaaliset ja vastata niihin (Ojanen ym. 2011, 17).

Aikuisen on hyvä oppia tunnistamaan lapsen ilmaistujen viestien merkitystä, koska silloin lapsi ilmaisee hänen tarpeitaan, tahtoaan, hyvinvointiaan ja motiivejaan. Hyvässä kommunikoinnissa tavoitteena on lapsen kasvun, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin tukeminen. (Ojanen ym. 2011, 196-197.) Lapsen psyykkiselle ja sosiaaliselle kehitykselle on tärkeää olla perheen ja aikuisen kanssa vuorovaikutus suhteessa (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 18). Kommunikoinnin tukeminen alkaa aina tarpeiden ja voimavarojen arvioimisesta. Jokaisella lapsella on yksilöllisiä tarpeita. Lapselle ominainen tapa kommunikoida ja ajatella sisältää leikkimistä, liikkumista, tutkimista sekä taiteellista kokemista ja ilmaisemista. (Ojanen ym. 2011, 194-196.)

Hoitotyön toimenkuvaan kuuluu yhtenä oleellisena osana ohjaustyön tekeminen, jolloin sairaanhoitajan ammattitaidot kommunikoida ovat keskiössä. Toimivan kommunikoinnin toteutuminen ohjaustilanteissa on sairaanhoitajan tärkein työväline ja on ammatillista kohtaamista. (Callery & Milnes 2010, 1641.) Sairaalaan tai toimenpiteeseen joutuessa lapselle voi aiheutua henkistä stressiä, josta saattaa johtua lapselle myöhäisoireita, kuten kiukuttelua, käytöksen muutoksia, unihäiriöitä ja syömishäiriöitä. Alle kouluikäiset lapset ovat erityisen alttiita jälkioireille. (Rosenberg ym. 2014, 752.) Hoitotilanteissa käytetään paljon ammattisanastoa, joka on tärkeä muuttaa potilaalle ymmärrettävään muotoon (Lönngqvist 2014, 58). Sairaanhoitajan ja lapsipotilaan välisessä kommunikoinnissa tulee huomioida lapsen ikätaso, kehitystaso ja aikaisemmat kokemukset sairaalassa (Shin & White-Traut 2005, 60). Hoitotoimenpiteissä tai tutkimuksesta kerrottaessa tulee huomioida, että pienet lapset ajattelevat ja ymmärtävät asiat hyvin konkreettisesti (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 338-339). Kouluikäiselle kannattaa kertoa toimenpiteestä jo heti hoitopäätöksen yhteydessä, mutta alle kouluikäiselle kertomista suositellaan vasta muutamaa päivää ennen toimenpidettä. Lapsen kuullen tulisi välttää puhumista leikkauksesta tai poistamisesta, vaan puhutaan korjaamisesta tai hoitamisesta. (Rosenberg ym. 2014, 752.) Lapsi helposti väsyä liian pitkiin selityksiin sekä puheeseen ja turhautuu liian moniin kysymyksiin (Ojanen ym. 2011, 197).

Ohjauksen apuna lapselle voidaan käyttää mielikuvitusta, leikkiä ja musiikkia. Leikki-ikäinen lapsi voi valmistautua toimenpiteeseen erilaisten lelujen tai roolileikin avulla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 121.) Lapsi voi esimerkiksi piirtää tai maalata itselleen tärkeitä asioista. Aikuisen tulisi opettaa lapselle, että myös negatiiviset tunteet, kuten suuttumus, pelko tai suru ovat sallittuja. (Ojanen ym. 2011, 195.) Lapsen kommunikointiin vaikuttava

poikkeavuus, kuten kehitysvamma on myös huomioitava ja tarvittaessa kommunikoinnin tueksi voidaan valita erilaisia tukivälineitä, kuten kuvakortteja tai tukiviittomia (Brown & Elder 2014, 219). Lapselle tulee antaa aikaa tutustua sairaalaympäristöön. Kontaktin luominen lapseen saattaa olla haastavaa, jos lapsi vierastaa. Apuna lapseen tutustumisessa voidaan käyttää leikkiä tai leluja. Vanhempien rauhallinen puhuminen rauhoittaa lasta ja luo lapselle turvallisuuden tunteen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 122.) On sairaanhoitajan vastuulla huolehtia, että lapsella on mahdollisuus leikkiin ja jos mahdollista hoitotoimenpiteet eivät saisi jatkuvasti keskeyttää lapsen leikkiä (Olli 2011, 19-20).

Lapsen kommunikoinnin yksi keskeisin väline on leikki. Pienelle lapselle on luonnollisempaa kommunikoida toiminnan ja leikin kautta kuin puhumalla. Lapsen on helpompi ilmaista tunteitaan ja ajatuksiaan leikin avulla aikuiselle. (Olli 2011, 18.) Leikkiä tulisi käyttää lapsen valmistamisessa aina mahdollisuuksien mukaan. Leikkiä ja luovuutta voi myös käyttää vanhempien lasten kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 339.) Alle kolmevuotiaat lapset tarvitsevat vielä aikuisen opastusta leikkivälineiden käytössä, leikin kehittämisessä sekä aikuisen leikkikaverina. Yli kolmevuotiaat taas usein kykenevät luomaan leikin täysin itse. (Ojanen ym. 2011, 208.) Leikki-ikäiselle ja pienille kouluikäisille hoitotoimenpiteen ja tutkimuksen kulun voi havainnollistaa nukken tai pehmolelun avulla. Vanhempien kouluikäisten kanssa tilanteen voi havainnollistaa suullisesti ja kuvien tai videon avulla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 339.) Kuvan ja kuvien avulla rakennettuja tarinatauluja käytetään usein tehokkaasti ilmaisemaan viestejä ja kohderyhmänä on usein pienet lapset (Brown & Elder 2014, 219). Leikki edistää sopeutumista sairaalaan ja lisää viihtyvyyttä lapsille, virkistää ja tukee kehitystä (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 64).

Pelkkä tieto lapsen ikätasoisesta kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen kehityksestä ei yksin riitä hahmottamaan kokonaisuutta. On myös huomioitava lapsen kommunikoinnin ja vuorovaikutukset mahdolliset kulttuuriset ja uskonnolliset ominaisuudet. Kommunikoinnin tapoihin vaikuttavat lapsen kasvukulttuuri ja -ympäristö. (Ferrel ym. 2016, 1166-1167; Crawford ym. 2017, 2047.) Sairaanhoitajan on kohdattava lapsi ja perhe ennakkoluulottomasti ja heidän kulttuuriaan, uskomuksiaan ja tapojaan kunnioittaen. Kulttuuri tai uskomus voi aiheuttaa erimielisyyksiä ja näkemyseroja, jolloin sairaanhoitajan ja lapsen sekä perheen välinen hoitosuhde sekä luottamussuhde voi kärsiä. Kuitenkin sairaanhoitajan kunnioittava kohtaaminen ja hyvä kulttuurituntemus lisää luottamusta lapsen ja perheen kanssa. (Feudtner ym. 2014, 83-84; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 69.)

Lapsen sairastuminen on usein hyvin vaikea tilanne koko perheelle ja monessa tilanteessa sairaanhoitaja on perheen lähin ammattilainen ja tukija (Ferrel ym. 2016, 1166).

Luovat menetelmät ja muu yhdessä tekeminen lapsen kanssa toimivat keskusteluvälineenä. Pää tarkoituksena on paremman yhteyden luominen lapseen ja toissijainen tarkoitus on lapsen kehityksen tukeminen. Aikuiselle tärkeää on huomioida lapsi sekä kuunnella. (Ojanen ym. 2011, 194-195.) Kommunikointi tapahtuu verbaalisesti sekä nonverbaalisesti, joten kommunikointiosaaminen ei ole pelkän kielen hallinnan ja keskustelutaitojen omaksumista, vaan tarvitaan myös taitoa analysoida omia sekä toisen tunteita ja kehon toimintoja (Nordlund ym. 2018, 663). Positiivisen kommunikoinnin syntyä sairaanhoitajan ja lapsipotilaan välille edistää sairaanhoitajan rakentama luottamussuhde, läsnäolo hoitotilanteissa, reagoiminen potilaan tarpeisiin, oppiminen tuntemaan potilaan tausta ja pyrkimys kehittämään jo olemassa olevaa suhdetta (Ingen Schenau-Veldman ym. 2019, 5). Hoitotyöntekijän on hallittava eri-ikäisten lasten kanssa kommunikointi sekä vanhempien ohjaaminen (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 118). Taulukossa 3. esitellään keskeisiä asioita, joita ottaa huomioon kommunikoinnissa lapsipotilaan kanssa.

Taulukko 3. Keskeisiä asioita kommunikoinnissa lapsipotilaalle

Huomioitavia asioita kommunikoinnissa lapsipotilaalle
<ul style="list-style-type: none"> ○ Lapsen ikä, kehitystaso ja sanojen ymmärrettävyys ○ Lapsen aikaisemmat kokemukset sairaalassa ○ Lapsen tulisi antaa tutustua sairaalaympäristöön ○ Toimenpiteestä tulisi kertoa leikki-ikäiselle lapselle (2-4-vuotiaat) muutamaa vuorokautta ennen ja vanhemmille lapsille noin viikkoa ennen toimenpidettä ○ Toimenpiteen kulun kertomisessa on hyvä käyttää apuna leikkiä, satua ja/tai kuvataidetta ○ Lasta tulisi rohkaista oma-aloitteellisuuteen, itseilmaisuuksiin ja vahvistaa lapsen itsetuntoa ○ Vanhempien läsnäolo, kontaktin luominen lapseen ja musiikki rauhoittavat lasta

5.5 Kommunikoinnin hyödyt ja haasteet lapsipotilaan kanssa

Lasten hoitotyössä sairaanhoitajan ja lapsen välinen kommunikaatio rakentaa luottamussuhdetta, jolloin lapsella on turvallisempi olo ja helpompi olla avoin sekä sairaanhoitajan työ tehostuu (Stivers 2011, 3). Kannustava ja keskusteleva ilmapiiri myös edistää lapsen hyvän kielen ja puheen kehitystä (Asikainen ym. 2013, 182). Lasten hoitotyössä toimiva kommunikointi eri ikäisten lasten kanssa edistää hoitajan ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Toimiva kommunikointi lapsen kanssa hoitotyössä parantaa työn laatua ja

turvallisuutta. Tietoisuus lapsen ikätasoisesta kommunikoinnin kehityksestä auttaa myös tunnistamaan lapsen kommunikoinnin eri keinoja. (Nordlund ym. 2018, 662; Ingen Schenau-Veldman ym. 2019, 5.) Kommunikoinnin avulla voidaan huomata lapsen kehityksen poikkeavuudet aikaisin ja ennaltaehkäisy ja kuntoutus pystytään aloittamaan jo varhaisessa vaiheessa (Lanonen 2006, 3719).

Positiivinen kommunikointi sairaanhoitajan ja lapsen välillä vähentää lapsen kokemaa pelkoa, kivun tuntemusta, stressiä, ahdistusta, ennaltaehkäisee lapsen masennusta ja edistää lapsen hyvinvointia ja parantumista (Ingen Schenau-Veldman ym. 2019, 5). Negatiivisella kommunikoinnilla voidaan lisätä lapsipotilaan ja perheen kokemaan surua, ahdistusta ja pelkoa (Lönnqvist 2014, 60). Varhaisessa vuorovaikutuksessa aikuisen ja lapsen roolit ovat samantarvoisia ja vaikuttavat toisiinsa yhtä paljon (Lanonen 2006, 3719). Eri ikäisten lasten, erityisesti vastasyntyneiden ja imeväisikäisten, kivunhoidossa sairaanhoitajan on osattava lukea lapsen kommunikointia sekä kommunikoida lapselle oikein, jotta voidaan selvittää, onko lapsi kivulias tai miksi lapsella on kipuja. Lapsen tavan ilmaista kipua voi helposti tulkita väärin, kuten tulkita kipu pelkona. Kipu aiheuttaa lapselle kärsimystä ja alentaa lapsen toimintakykyä. (Dell'api ym. 2010, 271; Azize ym. 2011, 237.) Monet leikki-ikäiset lapset osaavat jo itse ilmaista kivun kokemuksen voimakkuuden sanallisesti ja erilaisten kipumittareiden avulla (Rosenberg ym. 204, 780).

Hyvä valmistaminen vähentää lapsen sekä vanhempien pelkoa ja jännitystä sekä lisää lapsen ja vanhempien turvallisuuden oloa ja parantaa yhteistyötä (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 338). Lapsen hyvä perusturva edistää oppimista ja kykyä leikkiä muiden lasten kanssa (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 23). Lapsen ahdistusta voi vähentää valmistelemalla lapsi tutkimuksiin ja toimenpiteisiin siten, että valmistelu perustuu kommunikointiin ja se etenee systemaattisesti (Wennström ym. 2010, 96). Lapselle tulisi järjestää tekemistä hoitotilanteissa ja niiden välissä, jotta lapsen mielenkiinto säilyisi, lapsella olisi turvallinen olo ja lapsi pysyisi rauhallisena. Lapsen turvallisuutta lisää vanhempien läsnäolo hoitotilanteissa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 121.) Lapsen kokema turvallisuus ja rauhoittuminen vähentää toimenpiteen aikana käytettävän sedaation eli lääkkeellisen rauhoittamisen tarvetta. Monille leikki-ikäisille pienet toimenpiteet onnistuvat ilman sedatiota, kun lapselle on selitetty, mitä toimenpiteessä tehdään ja millaisia tuntemuksia toimenpide voi aiheuttaa. (Rosenberg ym. 2014, 776.)

Leikistä on hyötyä sairaalassa olevalle lapselle, se tuottaa lapselle mielihyvää ja tuo iloa sekä leikin avulla voidaan edistää lapsen ja aikuisen välistä kommunikointia (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 64). Musiikki kommunikoinnin keinona tasoittaa lapsen mieltä,

rikastuttaa lapsen persoonallisuutta sekä vahvistaa lapsen ja aikuisen välistä luottamus-suhdetta. Varsinkin pieniin lapsiin musiikilla on vahva vaikutus. (Ojanen ym. 2011, 245.) Kiinnostavien lelujen tai ohjatun mielikuvittelun käyttö kipua aiheuttavissa toimenpiteissä vievät lapsen huomion muualle kuin kipuun ja ovat lasten mielestä tehokkaita kivunlievi-tyskeinoja. Kun lapsen valmistelu toteutetaan leikin avulla, tulee lapsesta aktiivinen osa-puoli hoitoonsa. Tällainen ohjaus on myös huomattavasti tehokkaampaa kuin pelkkä in-formoiva eli tiedottava ohjaus. (Olli 2011, 19-20.)

Kommunikointi lapsipotilaan ja hänen vanhempiensa kanssa voi olla yksi haastavim-mista tehtävistä osana lasten hoitotyötä (Shin & White-Traut 2005, 56). Lasten hoito-työssä ammattilaiset kommunikoivat usein lapsen huoltajan kanssa, jolloin lapsesta tulee passiivinen osapuoli. Lapsen kuitenkin tulisi osallistua omaan hoitoonsa aktiivisena osa-puolena. Sairaanhoitajan vastuulla on tilanteen mukaan mahdollistaa lapsen osallistu-vuus hoidossa ja päätöksenteossa. (Shin & White-Traut 2005, 56.) Erityisesti lasten hoi-työssä sairaanhoitajan kommunikointiosaaminen on keskeisessä osassa, sillä sairaan-hoitajan on kommunikoitava lapsen sekä vanhempien kanssa. Alaikäisen lapsen hoi-dossa vanhemmat ovat usein isossa roolissa osana lapsen hoitoa sekä hoitoon liitty-vässä päätöksenteossa. Mitä pienemmän lapsen tilanteesta on kysymys, sitä enemmän lapsen vanhemmat ottavat osaa lapsen hyvinvointiin ja terveyteen liittyvässä päätöksen-teossa. (Meltzer 2010, 80.) Lapsella on oikeus saada tietoa omasta tilanteestaan sekä tulevista tapahtumista omaan kehitystasoon nähden. Hoitohenkilökunnan on arvioitava lapselle kerrottavat asiat lapselle sopiviksi sekä mahdollisesti ohittaa huoltajien tahtoa, jotta lapsen tahto toteutuisi. (Lönqvist 2014, 58.) Etenkin 5-6-vuotias lapsipotilas on usein jo kykenevä ilmaisemaan oman mielipiteensä sekä ymmärtämään tilanteen (Shin & White-Traut 2005, 57).

Kommunikointi vastasyntyneen ja imeväisikäisen kanssa vaatii erityistä osaamista ja voi olla haastavaa, koska kommunikointi keskittyy ruumiillisiin toimintoihin ja nonverbaali-seen kommunikointiin. Vauvan kommunikoinnin keinot ovat osittain hienovaraisia ja vaa-tivat tarkkaavaisuutta, esimerkiksi vauvan erilaiset itkut viestivät eri asioita. (Nordlund 2018, 665.) Vauva muodostaa usein vahvan kiintymyssuhteen yhteen henkilöön, usein äitiin, joten sairaanhoitajan on ulkopuolisena tarkkailtava vauvan ja äidin välistä kommu-nikointia ja sen laatua. Vanhemman ja lapsen välinen kiintymyssuhde syntyy ensikä-dessä kommunikoinnin avulla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 19.)

Jokainen lapsi kehittyy yksilöllisesti sekä jokaisella lapsella on omat erilaiset tarpeensa. Tämän huomioiminen ja arvioiminen on helpompaa, kun lapseen on rakennettu

luottamuksellinen suhde. (Ojanen 2011, 194.) Vammaisuudesta tai muusta johtuvasta poikkeavuudesta huolimatta lapsella on etsittävä toimiva kommunikoinnin keino. Tämä vaatii kuitenkin erityistä osaamista ja perehtymistä lapsen poikkeavuuteen, jota nykypäivän terveystieteiden kiireessä ei useinkaan pystytä toteuttamaan. Tällaisissa tilanteissa vanhemmat ovat usein lapsen erityistarpeiden asiantuntijoita. (Hemsley ym. 2014, 160-161.)

Yhteenvetona opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että imeväisikäisellä kommunikointi perustuu refleksiiviseen ja painottuu ruumiilliseen viestintään. Varhaisleikki-ikäisen kommunikointi on sekoitus sanatonta ja sanallista viestintää. Myöhäisleikki-ikäinen puhuu selkeästi ja kykenee keskusteluun toisten kanssa. Lapsen keskeisiä kommunikoinnin välineitä ovat leikki, musiikki ja kuvataide. Lapsen kanssa kommunikoinnissa on otettava huomioon lapsen ikä, kehitystaso, aikaisemmat sairaalakokemukset, sanojen ymmärrettävyys ja lapsen oikeus osallistua omaan hoitoonsa. Kommunikoinnin hyödyt lapselle ovat, että se vähentää lapsen kokemaa pelkoa, stressiä, ahdistusta, kivun tunteista, ennaltaehkäisee lapsen masennusta ja edistää lapsen parantumista ja hyvinvointia. Haasteita lasten hoitotyössä ovat lapsen osallistaminen omaan hoitoonsa, kommunikointi lapselle ikä- ja kehitystasoa vastaavasti ja lapsen oikeuksien toteutuminen hoidossa.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Koko opinnäytetyö tehtiin tutkimuseettisesti hyväksytyillä tavoilla ja työ toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena eikä siihen tarvinnut hankkia tutkimuslupia. Työn aihe ei ole arkaluontoinen. Hyvä tutkielma noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta työn tekemisessä sekä toteutettiin ja raportoidaan eettisesti hyväksytyllä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012, 6).

Opinnäytetyön luotettavuutta lisättiin käyttämällä lähteitä, jotka perustuvat tutkittuun tietoon. Lähdemateriaalit ovat valittu luotettavista tietokannoista. Työhön kerättiin lähteiksi erilaisia artikkeleita, kirjallisuutta ja verkkosivuja. Julkaisuja etsittiin kotimaasta sekä kansainvälisesti, jotta työn aiheesta on mahdollisimman laaja-alaista tietoa. Lähdemerkinnät ja -luettelo tehdään oikein sekä asiaankuuluvalla tavalla, jolla kunnioitetaan alkuperäisiä julkaisuja (Hirsijärvi ym. 2007, 103). Kirjallisuuskatsauksessa tuotetaan ajankohtaista ja totuudenmukaista tietoa, joka perustuu luotettaviin tutkimuksellisiin julkaisuihin. Katsauksessa käytettävät teokset ja julkaisut ovat pääosin julkisesti saatavilla. Kirjoitustyössä ei ole plagioitu alkuperäisistä julkaisuista ja teoksista (Hirsijärvi ym. 2007, 110-111). Näitä ohjeistuksia ollaan myös opinnäytetyössä noudatettu.

Kaikkien lähdemateriaalien hankinnassa on huomioitu, että ne olisivat luotettavalla tavalla tuotettuja ja hankittuja. Tietokantahaussa tehtiin kaksoistarkastusta parantamaan tiedonhaun luotettavuutta. Tietokantahaussa aikarajaksi määriteltiin 2010-2020, jotta lähdemateriaalit ovat mahdollisimman tuoreita. Koko opinnäytetyön lähdemateriaali ajoittuu kuitenkin vuosille 2005-2020. Lähdeaineistoon otettiin mukaan muutama ennen vuotta 2010 julkaistu artikkeli. Näiden artikkelien sisällön osuvuus sopi työn aiheeseen, siksi ne päätettiin ottaa mukaan. Opinnäytetyössä esitellään tietokantahaun vaiheita ja kaikki työssä käytettävät lähdemateriaalit parantamaan luotettavuutta.

Opinnäytetyön tekijöiden omat arvot ja asenteet eivät ole vaikuttaneet kirjallisuuskatsauksen tekoon eikä aineistomateriaalin etsintään. Tekijöiden englanninkielen taidot ovat hyvällä tasolla ja kääntämisessä on käytetty apuna kielisanakirjaa. Opinnäytetyön aihetta kartoitettiin puolueettomasti ja tietoa muuttamatta, työssä analyysia on ohjannut aineisto. Taulukoiden, kuvioden ja tekstin sisällön osuvuuksia keskenään on tarkistettu opinnäytetyön tekoprosessin aikana useita kertoja.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa kommunikointia 0-6-vuotiaan lapsipotilaan ja sairaanhoitajan välillä ja siihen liittyviä hyötyjä ja haasteita narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Erityisesti lasten hoitotyössä sairaanhoitajan kommunikointiosaaminen on keskeisessä osassa, sillä sairaanhoitajan on kommunikoitava lapsen sekä vanhempien kanssa (Meltzer 2010, 80). Koko potilas-hoitajasuhteen perusta rakentuu kommunikoinnin avulla (Callery & Milnes 2010, 1643).

Kommunikoinnilla on selkeä vaikutus lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen ja hyvinvointiin, etenkin mitä pienempi lapsi on kyseessä. Toimiva kommunikointi luo perustaa lapsen kielen ja puheen kehittymiselle, oppimiselle, tunteiden säätelylle ja sosiaalisille taidoille. Lapsi ilmaisee kommunikoinnin avulla itseään, omia tarpeitaan ja tunteitaan sanattomasti ja sanallisesti. Kommunikointi on tietoista ja tarkoituksellista viestintää yksilöltä toiselle ja perustuu vastavuoroisuuteen. Varhaisessa vuorovaikutuksessa aikuisen ja lapsen roolit ovat samanarvoisia ja vaikuttavat toisiinsa yhtä paljon (Lanonen 2006, 3719). Sairaanhoitajan lasten hoitotyössä on hyvä ottaa huomioon kommunikoinnin huomattavat vaikutukset lapseen ja pyrittävä kehittämään omia taitojaan kommunikoida lasten kanssa, vastaanottamaan viestejä sekä vastavuoroisesti vastaamaan niihin.

Imeväisikäisen kanssa kommunikointi on haastavaa, sillä se perustuu reflekseihin ja painottuu ruumiilliseen viestintään. Imeväisikäisten tavat ilmaista tarpeistaan voivat olla hyvin hienovaraisia, kuten itkun voimakkuuden vaihtelut. Tästä syystä imeväisikäisen kommunikoinnissa sairaanhoitajan tulisi tutustua ja oppia tuntemaan vauva, sekä kasvattaa omaa tietoisuutta imeväisikäisen erilaisista tavoista kommunikoida. Varhais- ja myöhäisleikki-ikäisen lapsen kanssa kommunikointi on sekoitus sanatonta ja sanallista viestintää. Sairaanhoitajan tulisi puhua lapselle selkeästi ja konkreettisesti, siksi leikin ja kuvataiteen käyttö lapselle asioiden selittämässä on todella hyödyllinen väline. Leikin ja kuvataiteen avulla lapsi pääsee itselleen luonnollisella keinolla ilmaisemaan itseään ja sen avulla asia voidaan selittää lapselle ymmärrettävällä tavalla (Olli 2011, 18). Musiikin käyttö on keskeisessä osassa lapsen rauhoittamisessa. Luovien menetelmien käyttö lasten hoitotyössä auttaa ja helpottaa sairaanhoitajan työtä.

Yksi suurimmista haasteista lasten hoitotyössä sairaanhoitajalle voi olla vanhemman tahdon ohittaminen, kun se on ristiriidassa lapsen oman tahdon kanssa. Tällaisessa

tilanteessa sairaanhoitajan olisi hyvä kommunikoida vanhempien ja lapsen kanssa mahdollisimman selkeästi ja neutraalilla tavalla, jotta sairaanhoitajan ja lapsen sekä vanhempien välinen luottamussuhde ja hoidon laatu säilyisi. Sairaanhoitajan tulisi osata muokata omaa kommunikointiaan vastaamaan lapsen ikätasoista kommunikointia sekä tämän lisäksi sairaanhoitajan tulisi yksilöllisesti lukea jokaista lasta ja sen mukaisesti mukauttaa kommunikointia kohtaamaan lapsen kehitystasoa. Huomioitava on myös lapsen kommunikoinnin mahdolliset kulttuuriset ja uskonnolliset ominaisuudet ja kunnioittaa niitä. Lapsen kommunikoinnin poikkeavuus on otettava aina huomioon ja tarvittaessa kommunikoinnin tueksi voidaan valita erilaisia tukivälineitä, kuten tukiviittomia, tulkki tai kuvakortit. Vammaisuudesta tai muusta johtuvasta poikkeavuudesta huolimatta lapsella on etsittävä toimiva kommunikoinnin keino, potilaalla on siihen aina oikeus. Kommunikointi lasten kanssa hoitotyössä on vaativaa ja siihen liittyy paljon erilaisia tekijöitä, jotka on huomioitava yhtäaikaaisesti.

Toimivan kommunikoinnin avulla osana lasten sairaanhoitoa varmistetaan potilaalle mahdollisimman hyvä hoito sekä parannetaan potilasturvallisuutta ja hoitotyön laatua ja tehokkuutta. Lasten ja heidän perheidensä kuuluksi saada hoitoa tasavertaisesti, tähän aina hoitavan yksikön olisi pyrittävä. Toimivan kommunikoinnin syntymisessä ensisijaisesti päävastuu on sairaanhoitajalla. Sairaanhoitajan tulisi tuntea lapselle kuuluvat oikeudet ja omat ammattiinsa liittyvät velvollisuudet liittyen potilaan hoitoon. Lapsen oikeuksien sopimuksen noudattaminen on kaikkien velvollisuus ja lapsen oikeuksien sopimuksen sisältämät oikeudet kuuluvat jokaisella lapsella (ETENE 2018, 52).

Opinnäytetyön aiheesta nousi esille, että kommunikointi on keskeinen osa hoitotyötä, etenkin lasten hoitotyötä. Toimivan kommunikoinnin hyödyt lapsipotilaalle ovat huomattavat. Positiivinen kommunikointi sairaanhoitajan ja lapsen välillä vähentää lapsen kokemaa pelkoa, kipua, stressiä, ahdistusta, ennaltaehkäisee lapsen masennusta sekä edistää lapsen hyvinvointia ja parantumista (Ingen Schenau-Veldman ym. 2019, 5). Tämän vuoksi sairaanhoitajan olisi hyvä hallita ja osata kommunikoida lapsipotilaan ja vanhempien kanssa. Kommunikointiosaaminen tulisi lasten hoitotyössä tuoda esille laajemmin osana sairaanhoitajan ammattitaitoa ja tehokkaana työvälineenä.

Aineistomateriaalin tiedonhaussa huomattiin, että tietoa sairaanhoitajan ja lapsen välisen kommunikoinnin hyödyistä ja haasteista voisi olla enemmän. Jatkotutkimus aiheena voisi kartoittaa kommunikointia erityistarpeisen lapsen kanssa, kuten kehitysvammaisen, kuuron tai sokean sekä kommunikointia yli 6-vuotiaiden lasten kanssa.

LÄHTEET

- Aaltonen, O.; Aulanko, R.; Iivonen, A.; Klippi, A. & Vainio, M. (toim.) 2015. Puhuva ihminen – Puhetieteiden perusteet. Keuruu: Otava.
- Agha, A. 2018. Registers of Communication. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Aivoliitto 2020. Kehityksellinen kielihäiriö, puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointikeinot. Viitattu 23.1.2020 <https://www.aivoliitto.fi/kehityksellinenkielihairio/tukikeinot/>.
- Asikainen, M. & Hannus, S. 2013. Kehittyvä puhe. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, Vol. 129, No 2, 182-188.
- Azizea, P.; Humphreys, A. & Cattani, A. 2011. The impact of language on the expression and assessment of pain in children. Intensive and critical care nursing. Vol. 27, No 5, 235-243.
- Brown, A. & Elder, J. 2014. Communication in autism spectrum disorder: A guide for pediatric nurses. Continuing nursing education. Vol. 40, No 5, 219-225.
- Callery, P. & Milnes, L. 2012. Communication between nurses, children and their parents in asthma review consultations. Journal of clinical nursing. Vol. 21, No 11-12, 1641-1650.
- Crawforda, R.; Stein-Parburyb, J. & Dignam, D. 2017. Culture shapes nursing practice: Findings from a New Zealand study. Patient Education and Counseling. Vol. 100, No 11, 2047-2053.
- Dell’api, M.; Rennick, J. & Rosmus, C. 2007. Childhood chronic pain and health care professional interactions: shaping the chronic pain experiences of children. Journal of Child Health Care. Vol. 11, No 4, 269-286.
- Ferrel, B.; Wittenberg, E.; Battista, V. & Walker, G. 2016. Nurses’ Experiences of Spiritual Communication with Seriously Ill Children. Journal of palliative medicine. Vol. 19, No 11, 1166-1170.
- Feudtner, C. & Nathanson, P. 2014. Pediatric Palliative Care and Pediatric Medical Ethics: Opportunities and Challenges. American academy of pediatrics. Vol.133, No 1, 1-7.
- Hemsley, B.; Lee, S.; Munro, K.; Seedat, N.; Bastock, K. & Davidson, B. 2014. Supporting communication for children with cerebral palsy in hospital: Views of community and hospital staff. Developmental Neurorehabilitation. Vol. 17, No 3, 156-166.
- Hermanson, E. 2012. Kielen ja kommunikaation kehitys. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 22.1.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00607.
- Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Huuhtanen, K. 2011. Mitä kommunikointi on? Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Kouvola: Solver palvelut Oy.
- Ingen Schenau-Veldman, I.; Niemeijer, A.; Zuiker, J-K. Scholten-Jaegers, S.; Lamberts, K. & Nieuwenhuis, M. 2019. A taxonomy to assess the interaction between nurses and children: development and reliability. Ina van Ingen Schenau – Veldman, nurse practitioner. Viitattu 24.1.2020 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jocn.15147>.
- Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S-M.; Pietilä, A-M.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. Vol. 25, No 4, 201-291.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koivunen, P-L. 2009. Hyvä päivähoito – Työkaluja sujuvaan arkeen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Annettu Helsingissä 22.9.2000. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P10>.
- Lano, A.; Metsäranta, M. & Vanhatalo, S. 2016. Mitä vauvan katse kertoo? Suomen lääkärilehti. Vol. 71, No 4, 203.
- Launonen, K. 2006. Varhainen vuorovaikutus kielen kehityksen perustana. Suomen lääkärilehti. Vol. 61, No 37, 3719-3724.
- Launonen, K. 2019. Vuorovaikutus ja kommunikointi. Papunet. Viitattu 23.1.2020 <https://verneri.net/yleis/kommunikointi>.
- Lönngqvist, T. 2014. Miten kerron lapsen vaikeasta sairaudesta? Lääkärikirja Duodecim. Vol. 130, No 1, 57-62.
- Niemi, T.; Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Nordlund, H.; Holmqvist, U.; Lucas, S. & Fabian, H. 2018. Nurses' experiences of screening for communication difficulties at 18 months of age. Department of women's and children's health. Vol. 108, No 4, 662-669.
- Nummenmaa, A. & Karila, K. 2011. Ammatilliset keskustelut varhaiskasvatuksessa. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Nurmilaakso, M. & Välimäki, A-L. (toim.) 2011. Lapsi ja kieli - Kielellinen kehittyminen varhaiskasvatuksessa. Helsinki: Unigrafia Oy.
- Meltzer, L.; Steinmiller, E.; Simms, S. & Grossman, M. 2010. Staff engagement during complex pediatric medical care: The role of patient, family and treatment variables. Patient education and counseling. Vol. 74, No 1, 77-83.
- Ojanen, T.; Ritmala, M.; Sivén, T.; Vihunen, R. & Vilén, M. 2011. Lapsen aika. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Olli, J. 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. Sairaanhoidaja. Vol. 84, No 3, 18-20.
- Reunamo, J. 2007. Tasapainoinen varhaiskasvatus – Erilaisia tapoja suhtautua muutokseen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Rosenberg, P.; Alahuhta, S.; Lindgren, L.; Olkkola, K. & Ruokonen, E. 2014. Anestesiologia ja tehohoito. Keuruu: Otava Kirjapaino Oy.
- Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 24.1.2020 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.
- Shin, H. & White-Traut, R. 2005. Nurse–child interaction on an inpatient paediatric unit. Journal of Advanced Nursing. Vol. 52, No 1, 56–62.
- Stivers, T. 2012. Physician–child interaction: When children answer physicians' questions in routine medical encounters. Patient education and counseling. Vol. 87, No 1, 3-9.

Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Storvik-Sydänmaa, S.; Talvensaari, H.; Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Storvik-Sydänmaa, S.; Tervajärvi, L.; & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 22.1.2020 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL 2014. Kommunikointi. Viitattu 20.1.2020 <http://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujenkasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kommunikointi>.

Unicef 2020. Convention on the Rights of the Child – For every child, every right. Viitattu 22.1.2020 <https://www.unicef.org/child-rights-convention>.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2018. Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet – ovatko ne valideja tulevaisuudessa? Viitattu 29.1.2020 <https://etene.fi/documents/1429646/12259990/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet%2C+kausijulkaisu/5a137eb6-6e68-8f50-96bb-ac844397343e/ETENE+julkaisu+46+Eettiset+perusteet%2C+kausijulkaisu.pdf>.

Väisänen, L.; Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä – Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

Wennström, B.; Hallberg, L. & Bergh, I. 2008. Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery. Journal of Advanced Nursing. Vol. 62, No 1, 96-106.