

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

2022

Olivia Tolonen & Karoliina Trogen

# FYYSISEN TRAUMAN KOKENEEN NUOREN KOHTAAMINEN JA TUKI

– käsikirjoitus 360° videoon



Opinnäytetyö | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2022 | 41 sivua, 5 liitesivua

Olivia Tolonen & Karoliina Trogen

# FYYSISEN TRAUMAN KOKENEEN NUOREN KOHTAAMINEN JA TUKI

- käsikirjoitus 360° videoon

Potilaan kohtaaminen ja tukeminen on yksi sairaanhoitajan tärkeimmistä työtehtävistä. Erityisesti sellaiset potilaat, jotka ovat loukkaantuneet äkillisesti ja näin ollen kohdanneet kriisin vaativat tukea ja oikeanlaista kohtaamista henkilökunnalta. Nuoret käsittelevät ja kokevat fyysisen trauman oman kehitystasonsa mukaisesti, ja lieväkin loukkaantuminen voi aiheuttaa nuorelle traumaattisen kriisin ja tuen tarpeen. Nuori ei ole kehitykseltään lapsi eikä aikuinen, joten nuori pitää osata kohdata omalla tavallaan.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuusperustaista menetelmää käyttäen, ja sitä ohjaavat neljä tutkimusongelmaa: miksi nuoren potilaan kohtaamiseen ja tukemiseen pitää kiinnittää erityistä huomiota, miten kohdata fyysisen trauman kokenut nuori sairaanhoitajan näkökulmasta, miten fyysisen trauman kokemus vaikuttaa nuoreen ja miten nuoren potilaan kohtaamista voidaan harjoitella VR-toteutusta hyödyntämällä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoille näyttöön perustuvaa opetusmateriaalia fyysisen trauman kokeneen nuoren kohtaamisesta ja tukemisesta. Aiheesta tehtiin videokäsikirjoitus 360° videota varten 360ViSi -hankkeelle. 360° videon avulla sairaanhoitajaopiskelijat pääsevät harjoittelemaan potilaan kohtaamista ja tukemista. Nuoren kohtaamisessa tärkeää on rauhallisuus, empaattisuus, avoimuus, rehellisyys ja kahdenkeskisen ajan järjestäminen. Tukemisessa tärkeää on läsnäolo, aktiivinen kuunteleminen, potilaan rauhoittaminen ja ajan sekä huomion antaminen.

Asiasanat:

KOHTAAMINEN, TUKEMINEN, NUORI, TRAUMA, VIRTUAALITODELLISUUS

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

2022 | 41 pages, 5 pages in appendices

Olivia Tolonen & Karoliina Trogen

# ENCOUNTER AND SUPPORT OF AN ADOLESCENT WHO HAS EXPERIENCED PHYSICAL TRAUMA

- videomanuscript for a 360° video

Encountering and supporting a patient is one of the nurse's most important work assignments. Especially those patients, who have been injured suddenly and therefore experience a crisis need support and suitable encountering. Adolescents handle and experience physical trauma according to their level of psychological development, and even a mild injury can cause a traumatic crisis and a need for supporting the adolescent. From its psychological development, the adolescent isn't a child or an adult, so it needs to be encountered in its own way.

This bachelor's thesis was executed with a literature-based study, and it was guided by four research problems: why special attention should be paid to encounter and support of an adolescent, how to encounter an adolescent who has experienced physical trauma from a nurse's point of view, how does the experience of physical trauma affect an adolescent and how to practice encountering an adolescent in virtual reality.

The bachelor's thesis' aim is to produce evidence-based learning material for nursing students of encountering and supporting of an adolescent who has experienced physical trauma. This is carried out by making a manuscript for a 360° video for the 360ViSi project. This enables nursing students to practice a script-like situation in realistic conditions. Important things in encountering the adolescent are calmness, empathy, openness, honesty, and arranging dyadic time. Important things in supporting are presence, active listening, calming the patient down, and giving time and attention.

Keywords:

ENCOUNTER, SUPPORTING, ADOLESCENT, TRAUMA, VIRTUAL REALITY

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO</b>	<b>6</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>8</b>
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>10</b>
3.1 Kirjallisuusperustainen menetelmä	10
3.2 Kirjallisuuden haku ja valintakriteerit	11
<b>4 TRAUMAN VAIKUTUS NUOREEN</b>	<b>12</b>
4.1 Traumaattinen kriisi ja sen vaiheet	12
4.2 Psykkiset puolustusmekanismit	14
4.3 Resilienssi	15
4.4 Trauman kokemus	15
<b>5 TRAUMAPERÄISET HÄIRIÖT</b>	<b>18</b>
5.1 Sopeutumishäiriöt	18
5.2 Akuutti stressihäiriö	19
5.3 Traumaperäinen stressihäiriö	19
<b>6 NUOREN KOHTAAMINEN JA TUKEMINEN</b>	<b>21</b>
6.1 Nuoruusiän psyykinen kehitys	21
6.2 Nuoren kohtaaminen	23
6.3 Nuoren tukeminen	24
<b>7 VIRTUAALITODELLISUUDEN HYÖDYNTÄMINEN OPETUKSESSA</b>	<b>26</b>
7.1 Virtuaalitoteutus ja 360° video	26
7.2 Oppiminen virtuaalitodellisuuden ja 360° videon avulla	27
7.3 Videokäsikirjoitus 360° videoon	28
<b>8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>29</b>

<b>9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b>	<b>31</b>
9.1 Johtopäätökset	31
9.2 Pohdinta	33
<b>LÄHTEET</b>	<b>35</b>

## **LIITTEET**

Liite 1. Fyysisen trauman kokeneen nuoren kohtaaminen ja tuki -  
videokäsikirjoitus

## KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO

ASD	Akuutti stressireaktio (Aronen & Suomalainen 2016, 337).
PTSD	Traumaperäinen stressihäiriö (Käypä Hoito 2020).
VR	Virtual Reality eli virtuaalitodellisuus (Hemminki-Reijonen 2021, 11).

# 1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen mukaan vuonna 2018 tapaturman takia osastohoitoon joutui noin 6000 10-19-vuotiasta lasta ja nuorta. Samana vuonna noin 36 000 10-19 vuotiasta lasta ja nuorta kävivät erikoissairaanhoidossa avokäynnillä tapaturman takia. (THL 2020, 2-11.) Kaikki lapset ja nuoret kokevat elämässään psyykkisesti kuormittavia tapahtumia ja arjen kriisitilanteita. Osa lapsista ja nuorista kohtaa kuitenkin vakavamman psyykkisesti traumaattisen tapahtuman ennen aikuisikää, joista tavallisimpia Suomessa ovat erilaiset onnettomuudet, oma tai läheisen vakava sairastuminen, läheisen kuolema sekä fyysinen ja henkinen väkivalta. (Haravuori, Marttunen & Viheriälä 2016, 91.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään 12-16 vuotiaan nuoren kohtaamista ja tukemista. Erityisesti keskitytään sellaisen nuoren kohtaamiseen ja tukemiseen, joka on kohdannut fyysisen trauman ja joutuu tämän takia sairaalaan. Fyysisellä traumalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä ulkoisen tekijän aiheuttamaa vammaa. Pitkäaikainen stressi ja ylivoimaiset kokemukset loukkaantumisen tai muun onnettomuuden yhteydessä voivat vaikuttaa kognitiiviseen kehitykseen, itseilmaisukykyyn, tunteiden ja käytöksen säätelyyn, psyykkiseen joustavuuteen sekä kykyyn säädellä viireystasoa ja rauhoittua, jonka takia nuoren oikeanlainen kohtaaminen ja tukeminen heti tapahtuman jälkeen on tärkeää (Kauppi & Turunen 2016, 544). Se, miten sairaanhoitaja kohtaa nuoren vaikuttaa merkittävästi myös muodostuvaan hoitaja-potilas-suhteeseen ja nuoren kokemukseen terveydenhuollosta ja sen palveluista (Hietanen-Peltola 2019).

Opinnäytetyö toteutetaan 360ViSi -hankkeelle, joka on kansainvälinen yhteistyöprojekti. Sen tavoitteena on tuottaa innovatiivista oppimismetodologiaa 360° videotekniikan avulla (360ViSi). Virtuaaliodellisuuden avulla opiskelijat voivat oppia kliinisen päätöksenteon osaamista turvallisessa ympäristössä. Virtuaaliodellisuuden ja pelillistämisen käyttö opetuksessa sekä aiheen tutkiminen onkin lisääntynyt etenkin viime vuosina (Mäkinen, Havola & Koivisto 2020). Projektia varten tehtiin videokäsikirjoitus fyysisen trauman kokeneen nuoren kohtaamisesta ja tukemisesta tämän joutuessa sairaalaan. Tämän avulla sairaanhoitajaopiskelijat pääsevät tulevaisuudessa harjoittelemaan nuoren kohtaamista ja tukemista 360° videon avulla.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista fyysisen trauman kokeneen nuoren kohtaamisessa ja tukemisessa. Tämä toteutetaan tekemällä videokäsikirjoitus virtuaalitodellisuudessa toimivaa opetusmallia varten, joka tulee olemaan olennainen osa sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännönopintoja tulevaisuudessa. Videokäsikirjoitus tehdään tilanteesta, jossa sairaanhoitaja kohtaa fyysisen trauman kokeneen nuoren tämän joutuessa sairaalaan tapaturman jälkeen. Toteutuksen avulla opiskelija pääsee harjoittelemaan todennäköisemmässä tilanteessa, kuinka nuori kohdataan oikein ja miten häntä tulee tukea käsikirjoituksen kaltaisessa tilanteessa.

Videokäsikirjoitus tehtiin kansainväliselle 360ViSi -hankkeelle, jonka tarkoituksena on kehittää virtuaalitodellisuudessa käytettäviä oppimismenetelmiä, joissa 360° videoita käytetään hyödyksi simulaatio-oppimisessa. Lisäksi hankkeen tarkoituksena on selvittää, minkälaisia jo olemassa olevia 360° videotyökaluja voidaan käyttää näiden oppimismenetelmien kehittämisessä. (360ViSi.) Virtuaalitodellisuudessa tapahtuvan toteutuksen avulla sairaanhoitajaopiskelijat pääsevät harjoittelemaan kohtaamista todennäköisemmässä ympäristössä, joka edistää opiskelijan käytännön osaamista aiheesta ja helpottaa asioiden oppimista.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa opetusmateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille fyysisen trauman kokeneen nuoren kohtaamisesta ja tukemisesta, joka toteutetaan tekemällä videokäsikirjoitus 360° videoon opinnäytetyön aiheesta. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisena tavoitteena on saada itse lisää tietoa aiheesta ja näin ollen kehittyä fyysisen trauman kokeneen nuoren potilaan kohtaamisessa. Näyttöön perustuvan opetusmateriaalin tuottaminen opinnäytetyön aiheesta on tärkeää, sillä nuoruus tulee osata huomioida omana kehitysvaiheenaan ja nuori tarvitsee erilaista kohtaamista ja tukea kuin aikuinen tai lapsi. Lisäksi tutkimusten mukaan lievän fyysisen trauman kokeneita lapsia ja nuoria ei aina pystytä tai osata kohdata sairaalassa heidän tarvitsemallaan tavalla (Ameratunga, Abel, Tin Tin, Asiahiga, Milne & Crengle 2010, 3). Onnistunut kohtaaminen ja luottamuksen syntyminen nuoren ja työntekijän välille on keskeinen tekijä tuen tarpeen esille tulemisessa ja avun saamisessa palveluissa (Hietanen-Peltola 2019).



Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimusongelmat:

1. Miksi nuoren potilaan kohtaamiseen ja tukemiseen pitää kiinnittää erityistä huomiota?
2. Miten kohdata fyysisen trauman kokenut nuori sairaanhoitajan näkökulmasta?
3. Miten fyysisen trauman kokemus vaikuttaa nuoreen?
4. Miten nuoren potilaan kohtaamista voidaan harjoitella 360° videota ja virtuaalitodellisuutta hyödyntämällä?

## 3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 3.1 Kirjallisuusperustainen menetelmä

Tutkimustapana tässä opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimustapaa, jonka lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi 2009, 157). Laadullinen tutkimus on aina empiiristä eli erilaisiin aineistoihin ja niiden analyysiin perustuvaa tutkimusta (Juhila). Tästä syystä kvalitatiivinen tutkimus onkin luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, ja tavoitteena on löytää tai paljastaa tosiasioita enemmän kuin todentaa jo olemassa olevia asioita ja väittämiä. (Hirsjärvi 2007, 157-160.) Kvalitatiivisen tutkimuksen tutkimusote onkin induktiivinen: se päättyy yksittäisistä havainnoista yleisiin merkityksiin (Sajavaara 2007, 260).

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään kirjallisuusperustaista menetelmää. Kirjallisuusperustainen tutkimus pohjautuu kirjallisuuden lisäksi myös omaan pohdintaan, ja sen tavoitteena on saada aikaan konkreettinen tuotos, kuten tässä opinnäytetyössä videokäsikirjoitus VR-toteutukseen. Kirjallisuusperustainen menetelmä valikoitui tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi, sillä tarkoituksena on tuottaa opetusmateriaalia, joka pohjautuu tutkittuun tietoon mutta sisältää myös omaa pohdintaa ja ajattelua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 130.)

Kirjallisuusperustainen menetelmä etenee analyysirungon mukaisesti, johon kuuluu problematisointi, eksplikointi ja argumentaatio. Problematisoinnissa herätetään tutkimusongelma ja kyseenalaistetaan ennestään itsestään selvinä pidetyt lähtökohdat. Näin saadaan muodostettua tutkimusongelmat ja luotua tarve tutkimukselle. Eksplikoinnissa epäselvät, monimieliset ja implisiittisesti omaksutut näkemykset tehdään selväksi, eritellään ja muotoillaan lähdekirjallisuutta hyödyntäen. Argumentaatiossa arvioidaan eksplikaation tuloksena saatujen näkemysten pätevyyttä etsimällä niille perusteluja. Argumentaatiossa myös esitetään ja perustellaan, miten tutkimusongelmiin on saatu vastaukset ja mitkä nämä vastaukset ovat. (Niiniluoto 1997, 22; Tuomi & Sarajärvi 2018, 26.)

### 3.2 Kirjallisuuden haku ja valintakriteerit

Opinnäytetyön aiheesta on etsitty tietoa erilaisten tietokantojen avulla. Tietokantoja pyrittiin käyttämään monipuolisesti, jotta mahdollisimman erilaisia tietolähteitä löytyisi. Tiedon haussa on käytetty erilaisista suomalaisia ja kansainvälisiä tietokantoja, jotka valittiin Turun Ammattikorkeakoulun kirjaston tarjoamista tietokannoista. Suomalaisina tietokantoina toimivat Finna, Medic, Terveysportti ja Oppiportti. Suurimmassa osassa käytetyissä tietokannoissa on pelkästään hoitoalaan liittyviä tietolähteitä. Kansainvälisinä tietokantoina toimivat Cinahl Complete (EBSCOhost), PubMed, Google Scholar, Ebook Central ja BioMed Central Journals.

Opinnäytetyön aiheen valitsemisen jälkeen ja tietokantojen tutkimisen yhteydessä käytettiin erilaisia hakusanoja. Hakusanojen tarkoituksena on löytää aiheeseen sopivia tietolähteitä, kuten artikkeleja ja tutkimuksia. Tiedonhaussa tietokannoista käytettiin erilaisia opinnäytetyön aihealuetta käsitteleviä suomalaisia ja englanninkielisiä hakusanoja. Tiedonhaun englanninkielisinä hakusanoina käytettiin hakusanoja physical trauma, encounter, communication, conversation, emergency room, child, children, pediatric patient, incident, adolescent, young person, young patient. Tiedonhaun suomenkieliset hakusanoina käytettiin kohtaaminen, tuki, lapsi, nuori, lapsipotilas, onnettomuus, tapaturma, fyysinen trauma ja päivystys.

Tiedonhaussa erityisen tärkeää on kirjallisuuden kriittinen arviointi, kuten esimerkiksi lähteiden luotettavuus. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuden valintakriteereitä ovat olleet kirjallisuuden luotettavuus, aiheen täsmällisyys, jotta aihe koskee tutkittavaa asiaa sekä että tieto on ajantasaista. Sellaiset lähteet, jotka eivät sisällä enää ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa, suljetaan pois. Lisäksi sellaiset lähteet, joiden luotettavuudesta ei ole tarpeeksi takeita ja näyttöä on jätetty opinnäytetyön ulkopuolelle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109-110.)

## 4 TRAUMAN VAIKUTUS NUOREEN

Trauman vaikutuksien ymmärtäminen sairaanhoitajana on tärkeää, jotta osataan huomioida ne hoidettaessa fyysisen trauman kokenutta nuorta. Äkillinen, odottamaton tai epätavallisen voimakas tapahtuma, kuten fyysisen trauman kokemus, voi laukaista traumaattisen kriisin, joka tuottaa kenelle tahansa huomattavaa kärsimystä (Pulkkinen & Vesanen 2017). Fyysisen trauman vaikutukset nuoreen riippuvat itse tapahtuman lisäksi hänen iästään, kehitysvaiheestaan, kiintymyssuhteestaan sekä sosiaalisen tuen määrästä ja laadusta (Kauppi & Turunen 2016, 545).

### 4.1 Traumaattinen kriisi ja sen vaiheet

Ruotsalainen psykiatri Johan Cullberg on kehittänyt kriisiteorian ja psyykkisen kriisin etenemisen neljän vaiheen kautta vuonna 1971 (Hansson 2012, 500). Traumaattisen kriisin syy on yleensä äkillinen ja yllättävä tapahtuma, johon henkilö ei ole voinut varautua. Tällaisia tapahtumia voivat olla esimerkiksi liikenneonnettomuus, erilaiset väkivaltatilanteet, henkilön sairastuminen, vammautuminen tai lähiomaisen äkillinen kuolema. Traumaattisen kriisin takia ihmisen elämänhallinta pettää ja elämänarvot järkkyvät, jolloin tavanomaisesti järkyttävissä tapahtumissa käytetyt psyykkiset sopeutumiskeinot ovat riittämättömiä. Traumaattisesta kriisistä selviytymiseen vaikuttavat henkilön suhde tapahtumaan, aikaisempi elämäkokemus, nykyinen psykososiaalinen rasitus, psyykkiset ja fyysiset voimavarat sekä potilaan saama sosiaalinen tuki. (Pulkkinen & Vesanen 2017.)

Kriisin vaiheisiin kuuluu sokki-, reaktio-, läpityöskentely- ja uudelleensuuntautumisvaihe. Näistä sokki- ja reaktiovaiheet muodostavat akuutin kriisivaiheen, joka on merkittävin osa pohdittaessa fyysisen trauman kokeneen nuoren kohtaamista ja tukemista. (Pulkkinen & Vesanen 2017.)

**Sokkivaihe** kestää muutamasta sekunnista muutamaan vuorokauteen, mutta kuitenkin niin kauan kunnes välitön stressi- ja uhkatilanne päättyy. Sokkivaiheen tarkoituksena on turvata toimintakyvyn säilyminen ja suojata ihmistä tiedolta, jota mieli ei pysty käsittelemään tai vastaanottamaan. Sokkivaiheessa oleva ihminen kieltää tapahtuneen, ei pysty käsittämään tapahtunutta, on lamaantunut, yllirauhallinen ja käyttäytyy epäjohdonmukaisesti. Lisäksi voi esiintyä erilaisia kehon somaattisia reaktioita, kuten

palelemista, vapinaa, pahoinvointia ja sydämentykytystä. (Pulkkinen & Vesanen 2017.) Toisaalta osa ihmisistä joutuu sokkivaiheessa lyhytaikaiseen kaottiseen kiihtymystilaan, joka ilmenee huutamisena, raivona, itkuna tai kontrolloimattomana motorisena levottomuutena. Jälkeenpäin monet potilaat eivät kykene muistamaan sokkivaiheen tapahtumia tai sen aikana annettuja ohjeita. (Henriksson, Haravuori & Lönnqvist 2021.) Fyysisesti loukkaantuneella uhrilla sokkivaihe voi kestää koko vamman hoidon ajan ja mitä järkyttävämpi tapahtuma on ollut, sitä kauemmin shokkivaihekin yleensä kestää (Cantell-Forsbom 2015).

**Reaktiovaihe** kestää muutamasta viikosta muutamaan kuukauteen. Reaktiovaiheen aikana tiedostetaan, mitä todella on tapahtunut ja yritetään muodostaa henkilökohtainen käsitys muuttuneesta todellisuudesta (Henriksson ym. 2021). Siihen voi kuulua voimakkaita tunnereaktioita, kuten itkua, ahdistuneisuutta, pelkoa, vihaa, syyllisyyttä tai häpeää. Henkilö voi olla hajamielinen ja hänellä voi olla keskittymisvaikeuksia, hänellä voi olla vaikeuksia nukahtaa ja hänen mielessään on runsaasti miksi-kysymyksiä. Miksi-kysymysten avulla yritetään saada merkitys tapahtuneelle. (Pulkkinen & Vesanen 2017.) Somaattisia oireita reaktiovaiheessa voivat olla vapina, väsymys, pahoinvointi, sydämentykytys, säryt, unettomuus ja ruokahaluttomuus (Silvola & Sadeoja 2018, 12). Reaktiovaiheen alussa ihmisen mieli tarvitsee tunteiden hallintaa ja tapahtumaan liittyvien monien merkitysten dissosiativista rajaamista pois mielestä. Traumaattista tapahtumaa aletaan kokemaan uudelleen muistikuvina, unissa ja keskusteluissa muiden ihmisten kanssa, ja joskus myös yllä mainittuina autonomisen hermoston oireina. Osa potilaista pyrkii ulkoistamaan oman sisäisen ahdistuksensa ulkoihin kohteisiin, mikä voi näkyä esimerkiksi hoitohenkilöstön kohtuuttomana syyttämisenä. (Henriksson ym. 2021.)

**Läpityöskentelyvaihe** kestää kuukaudesta noin vuoteen. Tämän vaiheen aikana tapahtumaa työistetään ja aletaan ymmärtämään. Läpityöskentelyvaiheeseen voi liittyä surua, muisti- ja keskittymisvaikeuksia, ärtyneisyyttä, vetäytymistä ja vähentyntä kiinnostusta ulkomaailmaan. (Pulkkinen & Vesanen 2017.) Läpityöskentelyvaihetta voidaan kutsua myös varsinaisen surutyön vaiheeksi, jossa ihminen käy läpi tapahtunutta tunne- sekä asiasisältöjen tasolla ja luo uutta kuvaa itsestään ja elämästään (Henriksson ym. 2021).

**Uudelleen suuntautumisen vaihe** kestää vuosia. Tällöin trauma voidaan kokea äkillisinä, hetken kestävinä tuskan viiltoina, mutta siitä tulee osa omaa itseä ja elämää. Menetetyn tilalle löydetään jotain uutta ja elämässä suuntaudutaan eteenpäin sekä

pidetään yllä toivoa ja myönteistä elämänsäasettämistä. (Pulkkinen & Vesanen 2017.) Kriisi ei enää kuluta potilaan mielenterveyden voimavaroja vaan on jopa saattanut tuoda niitä lisää. Toisaalta uudet menetykset tai alkuperäisestä traumaattisesta tapahtumasta muistuttavat tilanteet voivat aktivoida aiemman reaktiovaiheen ilmiöitä ja oireita. (Henriksson ym. 2021.)

#### 4.2 Psyykkiset puolustusmekanismit

Psyykkiset puolustusmekanismit eli defenssit tarkoittavat käyttäytymisen, ajatusten ja tunteiden tiedostamattomia toimintoja. Niiden tarkoituksena on välttää sellaisia tekijöitä tai tilanteita, jotka aiheuttaisivat tietoisuuteen tullessaan ihmiselle ahdistuneisuutta. Psyykkiset puolustusmekanismit siis suojaavat ihmisen psyykkistä tasapainoa silloin, kun tietoisuuteen pyrkii jotakin liian vaikeaa ja sietämätöntä liian nopeasti, esimerkiksi liikenneonnettomuuden tai tapaturmaisen loukkaantumisen jälkeen. (Hietaharju & Nuutila 2016, 147.) Psyykkisiä puolustusmekanismeja ei ole syytä pyrkiä aktiivisesti purkamaan tai haastamaan sairastumisen alkuvaiheessa, vaan tärkeää on antaa potilaalle tilaa keskustelulle sekä kysymyksille ja tarjota hänelle informaatiota tapahtuneesta (Pesonen & Räsänen 2020).

Regressio eli persoonan toimintojen taantuminen varhaisemmalle kehitystasolle on tavallinen ilmiö somaattisen sairastumisen yhteydessä. Se on psyykkistä tasapainoa ylläpitävä tiedostamaton ja automaattinen puolustusmekanismi, ja se on osa sairastumiseen sopeutumista. Jos potilas on vaikea-asteisessa regressiossa, hänen käyttäytymisensä voi muuttua hyvinkin lapsenomaiseksi ja hänessä korostuu avuttomuus, vaateliaisuus, epärealistiset odotukset ja itsekeskeisyys. (Pesonen & Räsänen 2020.)

Kuten regression, myös kieltämisen esiintyminen on tavallista erityisesti akuutissa sairastumisessa ja sen aiheuttaman sokkivaiheen aikana. Kieltäminen on regression tavoin psyykkistä tasapainoa ylläpitävä tiedostamaton ja automaattinen puolustusmekanismi, jossa potilas kieltää sairauden ja oireiden merkityksiä tai vähättelee niitä. Tällöin potilaan ei tarvitse käsitellä tapahtumaa tai siihen liittyviä tunteita. Akuuttivaiheessa kieltäminen voi olla jopa hyödyllistä hoidon kannalta, mutta jatkuessaan pidempään se voi olla merkki sopeutumisvaikeuksista ja voi haitata toipumisvaihetta. (Pesonen & Räsänen 2020.)

### 4.3 Resilienssi

Resilienssillä tarkoitetaan ihmisen psyykkistä selviytymiskykyä ja joustavuutta. Se auttaa henkilöä joustamaan, selviytymään ja palautumaan haastavista ja vaikeista tilanteista, sekä tukee uudelleen orientoitumista muutoksissa. (Suomen Mielenterveys ry 2021.) Resilienssi merkitsee dynaamisia, sopeutumista edistäviä prosesseja, jotka ilmenevät ennen traumalle altistumista, sen aikana ja sen jälkeen (Haravuori ym. 2016, 94).

Esimerkkejä resilienssiä edistävästä piirteistä ovat pragmaattiset ja joustavat sopeutumiskeinot, hyvät ongelmanratkaisutaidot, tehokas kommunikaatio ja kyky positiivisiin tunne-elämyksiin. Pragmaattisella sopeutumiskeinolla tarkoitetaan käytännönläheisesti asioihin suhtautuvaa lähestymistapaa. Myös käsitys, että voi vaikuttaa elämäntapahtumiinsa, kyky sitoutua ja olla aktiivisesti mukana toiminnoissa ja muutoksen näkeminen mahdollisuutena ovat resilienssiä edistäviä piirteitä. Ihmissuhteet ja tunnesiteet, jotka tukevat luottamusta, autonomiaa ja aloitekykyä, edesauttavat resilienssiä.

Resilienssiä lisäävät tekijät voivat olla myös synnynnäisiä, mutta niitä voidaan myös tukea ja jopa opettaa. (Haravuori ym. 2016, 94.) Resilienssiä voidaan kehittää harjoittelemalla pystyvyyttä ja luottamusta, realistista optimismia, impulssien hallintaa, kykyä ymmärtää syy-seuraussuhteita, kykyä huolehtia omista rajoistaan, kykyä säädellä tunteita haastavissa tilanteissa, uteliaisuutta ja altistumista uusille asioille ja empaattisuutta. (Suomen Mielenterveys ry 2021.)

### 4.4 Trauman kokemus

Kokemus ennakoimattomasta tapahtumasta, johon liittyy kuolema, vakava uhka elämälle tai fyysisen koskemattomuuden rikkoutuminen voi ylittää normaalit psyykkisen tasapainon säätelykeinot aiheuttaen psyykkisen trauman (Haravuori ym. 2016, 91). Äkilliset järkyttävät tapahtumat, kuten fyysisen trauman kokemus ja niihin liittyvät psyykkiset kriisit voivat laukaista tai pahentaa eri mielenterveyden häiriöitä ja vaikuttaa lähes minkä tahansa mielenterveyshäiriön kulkuun (STM 2009, 10). Trauman kokemus voi altistaa nuoren muun muassa sopeutumishäiriöille, ahdistuneisuushäiriöille, masennukselle ja päihdeongelmille. Lisäksi tunnetaan kaksi erityistä traumaperäistä häiriötä, akuutti stressihäiriö ja traumaperäinen stressihäiriö, jotka voivat syntyä traumaattisen tilanteen seurauksena. (Haravuori ym. 2016, 94.) Vaikka nuori olisi

loukkaantunut tapaturmassa vain lievästi, hänen emotionaalinen traumansa voi olla silti suuri (Ameratunga ym. 2010, 3). Arkipäiväisistä tapaturmista voi seurata traumaoireilua etenkin, jos kipukokemuksen yhteydessä koetaan voimakasta pelkoa tai avuttomuutta (Turja 2015, 53).

Lapsen ja nuoren mielenterveyden riskitekijöitä ja psyykkiseen häiriöön sairastumista lisääviä tekijöitä ovat geneettiset sekä hankitut ominaisuudet, muun muassa niin sanottu vaikea temperamentti. Myös elämäntapahtumat, kuten traumaattinen kokemus ja elämänmuutos on mielenterveyden riskitekijä. Vaikeissa tilanteissa vaikuttavia mielenterveyttä suojaavia tekijöitä taas ovat muun muassa suotuisa temperamentti, nuoren lahjakkuustaso ja ongelmanratkaisukyky. Kokemukset pärjäämisestä ja kyky käyttää hyväksi aikaisemmin koettuja selviytymiskokemuksia auttaa nuorta selviämään riskitilanteista myöhemminkin. Ympäristön tarjoama tuki on tärkeä suojaava tekijä vaikeassa elämäntilanteessa, ja nuorelle näistä tärkein on omien perheenjäsenten antama tuki. (Tamminen, Karlsson & Santalahti 2016, 430-431.)

Traumaattisen tapahtuman aiheuttamia tunteita ja trauman tunnusmerkkejä ovat taistelu, pako, jäähmettyminen tai täydellinen altistuminen tilanteeseen. Tämä voi näkyä potilaassa shokkitilana, epätodellisuuden tunteena, pelkona tai aggressiona. Tunnetasolla traumaan liittyy keinottomuutta, haavoittuvuutta sekä avuttomuuden ja syyllisyyden kokemuksia, kun taas fyysisesti trauma voi aiheuttaa potilaalle jännittyneisyyttä, uniongelmia, säpsähtelyä sekä rentoutumisen vaikeutta. (Korhonen 2021.)

Trauman kokemus vaikuttaa lapseen ja nuoriin eri tavalla, ja potilaan ikä ja kehitysvaihe sekä yksilölliset riski- ja haavoittuvuustekijät määrittävät lopputuloksen (Korhonen 2021). Nuoret käsittelevät traumaattisen kokemuksen oman kehitystasonsa mukaisesti, ja suurin osa selviytyy tapahtumasta omien keinojen ja läheisten turvan avulla. Nuorten kehitysmuutokset vaikeuttavat trauman tunnistamista ja käsittelyä, ja trauman jälkeinen turvattomuus voi hidastaa nuoren itsenäistymisyrityksiä tuomalla tämän entistä lähemmäksi vanhempiaan. (Haravuori ym. 2016, 94.) Pitkäaikainen stressi ja ylivoimaiset kokemukset voivat vaikuttaa kognitiiviseen kehitykseen, itseilmaisukykyyn, tunteiden ja käytöksen säätelyyn, psyykkiseen joustavuuteen sekä kykyyn säädellä vireystasoa ja rauhoittua. Erityisesti trauman aiheuttama stressitason nousu ja stressihormonit vaikuttavat kehittyviin aivoihin aiheuttaen solutuhoa ja pysyviä muutoksia rakenteisiin. (Kauppi & Turunen 2016, 544.)



Maailmankuvan ja tulevaisuuden rakentaminen sekä tunteiden säätely ja ilmaisu häiriintyvät traumaattisten kokemusten jälkeen. Traumatisoitumista saattaa seurata uhri-identiteetin kehitys, passivoituminen ja avuttomuus. (Haravuori ym. 2016, 94.) Pienellä osalla traumaattisessa tilanteessa olleista esiintyy aggressiivisuutta, pakenemista, vetäytymistä tai apaattisuutta, joka ei väisty vaan voi pahentua (Cantell-Forsbom 2015). Toisaalta nuori voi kokea traumaattisessa tilanteessa myös häpeää tai syyllisyyttä (Punainen Risti 2022).

Lasten ja nuorten yleisimmin käytettyjä selviytymiskeinoja fyysisen loukkaantumisen jälkeen ovat toiveajattelu, sosiaalisen tuen hakeminen, tapahtuneen sulkeminen pois mielestä ja kognitiivinen uudelleenohjautuminen eli ajattelun muuttaminen. Sellaiset lapsipotilaat, jotka käyttävät selviytymiskeinoinaan sosiaalista vetäytymistä ja tapahtumalle alistumista kärsivät todennäköisemmin myöhemmin traumaperäisestä stressihäiriöstä. (Marsac, Donlon, Winston & Kassam-Adams 2011, 174.) Traumaperäisen stressihäiriön muodostumiseen voi vaikuttaa myös hoitohenkilökunnalta saatu tiedollinen tuki. Mitä vähemmän potilas saa tukea traumaattisen tapahtuman jälkeen, sitä suuremmalla todennäköisyydellä hän kärsii myöhemmin traumaperäisen stressihäiriön oireista. (Turja 2015, 55.)

## 5 TRAUMAPERÄISET HÄIRIÖT

Suomalaisessa tautiluokituksessa on kolme erilaista traumaperäistä häiriötä, jotka kuuluvat ryhmään ”reaktiot vaikeaan stressiin ja sopeutumishäiriöt”. Näitä häiriöitä ovat akuutti stressireaktio, traumaperäinen stressihäiriö ja sopeutumishäiriö. Kaikille näille traumaperäisille häiriöille yhteinen tekijä on altistuminen stressaavalle tapahtumalle, kuten fyysiselle traumalle. (Lönqvist 2021.)

### 5.1 Sopeutumishäiriöt

Sopeutumishäiriöillä tarkoitetaan lyhyitä ahdistus-, masennus- tai käyttäytymisoireina ilmeneviä tiloja, jotka syntyvät merkittävän elämänmuutoksen tai rasisitustekijän jälkeen. Tavallisimpia sopeutumishäiriöön johtavia stressitekijöitä ovat läheisen kuolema tai vaikea sairaus, oma sairastuminen tai vammautuminen, onnettomuudet ja tapaturmat, tärkeän ihmissuhteen päättyminen, avioero, taloudelliset vaikeudet, työttömyys, köyhyys tai erilaiset uudet elämänmuutokset. Sopeutumishäiriö voi liittyä joko yksittäiseen tapahtumaan tai useiden tapahtumien aiheuttamaan summavaikutukseen. Se merkitsee tapahtuman aiheuttaman psyykkisen kriisin tilapäistä reaktiovaiheen lukittumista, jonka jälkeen potilas pääsee sopeutumisessaan eteenpäin kohti uudelleen suuntautumisen vaihetta. Sopeutumishäiriöstä toipumisen nopeuteen vaikuttavat monet sekä kuormittavaan tapahtumaan että yksilöllisiin voimavaroihin liittyvät tekijät. (Henriksson ym. 2021.)

Sopeutumishäiriöt ovat ”lieviä” kriisireaktiodiagnooseja, joiden oirekuvassa ei ole kyse vaikeammasta tai pitkäkestoisemmasta häiriöstä. Vaikka sopeutumishäiriöitä voidaankin sanoa lieviksi, niitä ei tulisi vähätellä ja hoitajan tulisi ottaa huomioon, että ne voivat kehittyä vakavammiksi tiloiksi ja liittyä erityisesti nuorilla itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Sopeutumishäiriöiden oireet alkavat pian stressitekijän ilmaantumisen jälkeen, noin 1-3 kuukauden kuluessa ja päättyvät muutamassa viikossa. Sopeutumishäiriöt nimetään ja ryhmitellään tarkemmin hallitsevan oireityypin mukaan, ja usein oireyhtymässä on mukana sekä ahdistuneisuutta että masentuneisuutta. Oireilu voi ilmentyä myös käytöshäiriöinä, joka ei yleensä ole ollut henkilölle luonteenomaista. (Henriksson ym. 2021.)

## 5.2 Akuutti stressihäiriö

Akuutti stressihäiriö (ASD) on useimmiten ohimenevä, voimakas psyykinen reaktio poikkeuksellisen järkyttävän kokemuksen jälkeen (Aronen & Suomalainen 2016, 337). Sen oireet alkavat yleensä jopa minuuttien kuluessa traumaattisesta tapahtumasta (Viheriälä & Rutanen 2010, 2672). ASD kehittyy potilaalle sitä todennäköisemmin, mitä järkyttävämmästä tapahtumasta on ollut kyse, ja aikaisemmat traumaattiset kokemukset ja yleinen ahdistusherkyys lisäävät sen todennäköisyyttä. Akuutin stressihäiriön oireet kestävät vähintään kaksi päivää ja korkeintaan neljä viikkoa. Jos oireet kestävät yli kuukauden, kyse on traumaperäisestä stressihäiriöstä. (Huttunen 2018a.)

Välittömät akuutit reaktiot liittyvät sympaattisen hermoston aktivoitumiseen sekä fyysisellä että psyykkisellä tasolla (Viheriälä & Rutanen 2010, 2672). Akuutille stressihäiriölle tunnusomaisia oireita ovat dissosiativiset oireet eli kyvyttömyys yhdistää omat ajatukset, tunteet ja muistot kokonaisuudeksi, ahdistuneisuus, autonomisen hermoston ylivirittyneisyys ja trauman uudelleen kokeminen mielikuvissa, unissa, palautumisissa sekä tapahtumaa muistuttavien ärsykkeiden välttely (Aronen & Suomalainen 2016, 337). Potilaalla voi ilmetä myös vaikeuksia keskittyä, lisääntyneitä varuillaanoloa ja unettomuutta (Huttunen 2018a).

## 5.3 Traumaperäinen stressihäiriö

Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) on vähintään kuukauden ajan jatkuva psyykinen reaktio poikkeuksellisen uhkaavan traumakokemuksen jälkeen. Traumaperäisen stressihäiriön tunnusomaisia oireita ovat traumaattisen tapahtuman uudelleen kokeminen takaumina ja painajaisunina, traumasta muistuttavien olosuhteiden, tilanteiden ja ajatusten vältteleminen, traumaan liittyvien seikkojen unohtuminen ja psyykinen turtuneisuus sekä ylivireys. Lisäksi oirekuvaan liittyy kykenemättömyyttä muistaa tapahtuman keskeisiä asioita ja uniongelmia, ärtyneisyyttä ja levottomuutta. Nuorilla ylivireysoireet saattavat tulla ilmi impulsiivisena riskikäyttäytymisenä, ja oireilu on usein monimuotoista. (Aronen & Suomalainen 2016, 337-339.)

PTSD:n kehittymisen todennäköisyyteen ja vaikeusasteeseen vaikuttavat traumaattisen kokemuksen voimakkuus, kesto, ajoitus ja laatu, nuoren biologinen tausta ja tapahtumaa edeltänyt psyykinen terveys. Oireiden muodostumiseen vaikuttaa myös nuoren vanhemmuuden laatu ja se, miten sosiaalinen ympäristö kykenee tukemaan nuorta.

Alttiimpia oireiluun ovat tytöt ja naiset sekä aiemmin psyykkisesti oireilleet, aiempia traumoja kokeneet sekä vähäistä tukea saavat potilaat. (Aronen & Suomalainen 2016, 340-341.) Myös tapahtuman yhteydessä ja heti sen jälkeen ilmenevä autonomisen hermoston aktivoituminen eli sydämentykytyks, verenpaineen kohoaminen ja hikoilu lisäävät traumaperäisen stressihäiriön kehittymisen riskiä (Huttunen 2018b).

Traumaattisten kokemusten tuloksena voi ilmetä erityisesti lapsilla ja nuorilla erilaisia dissosiativisia häiriöitä (Huttunen 2018b). Niistä tavallisin on dissosiativinen muistinmenetys, jolloin ihmisen on vaikea palauttaa sietämättömän ääritilanteen tapahtumia mieleensä. Dissosiativinen muistinmenetys liittyy useimmiten juurikin traumaattisiin tapahtumiin. (Rovasalo 2021.)

## 6 NUOREN KOHTAAMINEN JA TUKEMINEN

Nuoruusikäistä tarkasteltaessa on tärkeää muistaa, että nuori ei ole kehitykseltään lapsi eikä aikuinen. Nuoruus on oma kehitysvaiheensa, jonka aikana nuori kasvaa kohti aikuisuutta ja saavuttaa oman identiteettinsä sekä autonomian. (Aalberg 2016, 35.) Nuorta potilasta hoidettaessa tulee osata ottaa huomioon hänen psyykinen ja fyysinen kehitysvaiheensa sekä niiden tuomat haasteet hänen kohtaamisessaan ja tukemisessaan.

### 6.1 Nuoruusiän psyykinen kehitys

Psyykkisestä kehityksestä puhuttaessa viitataan yleensä siihen, miten henkilö käyttäytyy ja ilmaisee tunteitaan, miten hän selviytyy stressaavista tilanteista, miten hän keskittyy ja oppii ja millainen käsitys hänellä on itsestään, omista kyvyistään ja ympäröivästä maailmasta (Mielenterveystalo). Nuoruus on ensimmäisen kolmen ikävuoden ohella tärkein vaihe ihmisen persoonallisuuden kehityksessä (MLL 2018b).

Nuoruusiän kehitysvaiheen aikana nuoren persoonallisuusrakenteet muovautuvat uudelleen ja vakiintuvat siirryttäessä aikuisuuteen. Psyykkisen kehityksen aikana nuoren konkreettisen ajatusmallin rinnalle kehittyy abstrakti ajattelu. Vaikuttavina tekijöinä nuoruusikäisen psyykkisessä kehityksessä ovat aikaisemmat kehitysvaiheet, synnynnäinen kasvupotentiaali, pyrkimys kohti aikuisuutta ja sosiaalinen ympäristö. Nuori alkaa ymmärtää paremmin asioita, niiden taustaa ja rakentaa syy-seuraussuhteita. Kyvykyys päättelyyn, kokonaisuuksien rakentamiseen ja asioiden moniulotteisuuden ymmärtämiseen kehittyy. (Aalberg 2016, 35-38.) Nuori on kriittinen ja kyseenalaistaa aiemmin opittuja tapoja, jolloin hän harjoittelee itsenäistä ajattelua (MLL 2018a). Hän haluaa itse päättää asioistaan, mutta hän ei vielä kykene arvioimaan niiden riskejä tai päätösten pitkäaikaisseurauksia (Hermanson 2016).

Nuorella on puutteellinen kyky hallita sisäistä levottomuutta ja impulsseja, joka ilmenee ohimenevänä psyykkisenä ja fyysisenä oireiluna. Nuoren kehitykseen kuuluu lyhytjännitteisyys, asioista toisiin siirtyminen, mustavalkoinen ajattelu, innostuminen, rajattomuus ja intensiivinen hetkessä eläminen (Aalberg 2016, 38). Sanonta tieto lisää tuskaa pätee myös kehittyvän nuoren kohdalla, sillä kyky ymmärtää asioita paremmin saattaa herättää nuoressa ahdistusta ja edistää näin levottomuutta (MLL 2018a). Nuoren

itsetunto voi vaihdella paljonkin ja hän voi olla ajoittain ujo, epävarma ja itseensä tyytymätön (MLL 2018b). Nuori saattaa tehdä itselleen epäoptimaalisia valintoja, jotka johtavat tarpeettomaan riskin ottoon. Hän joutuu tavallista helpommin tunnekaappauksen valtaan, sillä hänen on vaikea jarruttaa reaktioitaan asioihin. (Hermanson & Sajaniemi 2018.) Toisaalta on tärkeää muistaa myös, että jokainen nuori ei käyttäydy murrosikäisen tavoin tai ole levoton ja impulsiivinen, sillä jokainen nuori on yksilö. Nuoren kuohuvat tunteet saattavat yllättää nuoren itsensä voimakkuudellaan, ja nuori joutuukin tekemään paljon töitä tunteidensa kanssa (MLL 2018b).

Nuoren suhde vanhempiinsa vaihtelee aaltomaisesti, ja nuori arvostelee sekä kyseenalaistaa vanhempiensa sääntöjä, määräyksiä ja arvoja ja puolustaa tiukasti omia näkemyksiään. Nuoren on vaikea sietää ja ymmärtää omia tunteitaan psyykkisen tasapainon horjuessa. (Aalberg 2016, 36.) Kehitysvaiheen aikana nuori alkaa muodostaa uudenlaista suhdetta itseensä ja vanhempiinsa tiedostaen, ettei hän ole enää lapsi muttei vielä aikuinenkaan. Nuorella ei ole olemassa valmista mallia siitä, millaiseksi suhde vanhempiin pitäisi muodostaa. Toisaalta hän haluaisi olla lähellä vanhempiaan ja toisaalta kaukana heistä, joka näkyy nuoren käytöksessä usein tunteiden ailahtelevaisuutena ja vanhempien haastamisena. Nuori siirtää lähellä oleviin aikuisiin kokemansa pienuuden ja epävarmuuden tunteet ja tarkkailee vahvasti aikuisten reaktioita hänen osoittamiin kommentteihin ja kritiikkiin. Vaikka nuoren ja vanhemman väliset konfliktit ovat ikäviä ja aiheuttavat mielipahaa, niitä tarvitaan. Konfliktien avulla nuori tekee eroa itsensä ja vanhempiensa välille ja luo pohjaa tulevalle itsenäiselle minälleen. (MLL 2018b.)

Syy nuoren kokemiin tunnemyrskyihin, mielialan muutoksiin ja itsekeskeiseen ajatteluun on sekä hormonaalisissa tekijöissä että uudenlaisissa sisäisissä vaatimuksissa, joita nuori kohtaa. Nuoren kehossa tapahtuu paljon erilaisia muutoksia ja psyykinen kehitys etenee fyysistä kehitystä hitaammin. Mielen yritys sopeutua muuttuvaan ja uuteen tilanteeseen näkyy usein lapsenomaisena käytöksenä eli taantumana. (MLL 2018b.) Normatiivinen eli kehityksellinen taantuma antaa mahdollisuuden muuttaa aikaisempaa lapsenomaista kokemusmaailmaa ja irrottautua siitä. Taantumana aikana nuori menettää väliaikaisesti normaalin toimintakykynsä ja taantuu aikaisempaa varhemmalle tasolle. (Aalberg 2016, 35-38.) Osa psyykkisistä toiminnoista heikkenee fyysisten, psyykkisten ja hormonaalisten paineiden seurauksena ja nuori ottaa käyttöön varhaisempia suojautumistapoja, jotka ovat ristiriidassa tämän ikätason kanssa. Tämä havaitaan lapsenomaisten piirteiden ja kokemustapojen korostumisena. (Aalberg 2014.)

## 6.2 Nuoren kohtaaminen

Nuoruuteen ja kasvamiseen liittyvät ristiriitaisuudet tulevat mukanaan myös nuoren joutuessa sairaalaan. Nuoren psyykinen kehitysvaihe tulee osata ottaa huomioon häntä hoidettaessa ja hänen kanssaan kommunikoidessa. Nuori saattaa kieltäytyä puhumasta asioistaan vanhempiansa kuulleen tai heittäytyä täysin passiiviseksi toivoen, että vanhemmat hoitavat kommunikoinnin hoitohenkilökunnan kanssa hänen puolestaan. (Hermanson 2016.) Nuori tulee kohdata empaattisesti ja rauhallisesti, rauhoittaen tätä ja lievittäen hänen huoltaan. Nuorelle tulee tuoda esille kaikenlaisten tunnereaktioiden tavanomaisuus tällaisessa tilanteessa. (Pesonen & Räsänen 2020.) Sairaanhoitajan onkin hyvä huomioida, että jokainen kommunikoi omalla tavallaan ja erityisesti traumaattisessa tilanteessa henkilö saattaa kommunikoida ja reagoida hänellekin ennestään tuntemattomalla tavalla (Dawson, Cook, Holliday, Reddy & Saxelby 2021, 58).

Nuoren kohdatessa tulee järjestää kahden keskeinen aika nuoren kanssa. Kysymykset tulee osoittaa suoraan nuorelle itselleen eikä esimerkiksi hänen vanhemmilleen. Nuoren tulee saa tuoda esille myös omat henkilökohtaiset mielipiteensä ja kysymyksensä, ja niitä tulee pitää ihan yhtä tärkeinä kuin esimerkiksi vanhempien kysymyksiä ja mielipiteitä. Nuorelle on hyvä osoittaa, että hänestä ollaan kiinnostuneita psyykkisenä ja fyysisenä kokonaisuutena eikä vain hänen vaivastaan tai vammastaan, jonka takia hän on päätenyt sairaalaan hoitoon. (Hermanson 2016.) Tämä voidaan toteuttaa kuuntelemalla häntä aktiivisesti ja olemalla avoin sekä rehellinen (Dawson ym. 2021, 58). Myös nuoren vanhemmat on hyvä ottaa tilanteessa huomioon ja pitää heidät ajan tasalla nuoren hoidosta, mutta heidän ei tulisi saada päättää tai puhua nuoren puolesta (Vehmanen 2021, 2704). Nuoret luottavat sellaisiin terveydenhuollon ammattilaisiin, jotka vaikuttavat viisailta ja kokeneilta, tietävät mitä tekevät, pitävät hänestä huolta ja tekevät esimerkiksi hoitotoimenpiteet niin hyvin kuin osaavat. Lisäksi luottamusta herättäviä piirteitä hoitajassa ovat rehellisyys, mukavuus, huolehtivaisuus ja hyvä huumorintaju. (Davison, Kelly, Conn, Thompson & Dornan 2021, 5-6.)

Kun kerrotaan nuorelle hänen saamistaan vammoista, tehdään se myötä eläytyvästi ja potilaan emotionaalista jaksamista tukien. Empaattinen asenne sekä asianmukaisen tiedon antaminen tilanteesta ja hoidosta rauhoittaa potilasta ja on perusta tilanteen rationaaliselle hallinnalle ja ymmärtämiselle. Informaatiota annettaessa käytetään lyhyitä lauseita ja vältetään ammattikielen tai muun sellaisen kielen käyttämistä, jonka tiedetään

olevan nuorelle ennestään tuntematonta. Tärkeää on saada selvyys siihen, että nuori ja hänen omaisensa ovat ymmärtäneet asian ja saaneet kaiken tarvittavan informaation aiheesta. Tarvittaessa asioita kerrataan jälkeen päin ja annetaan tilaa myös potilaan kysymyksille. (Pesonen & Räsänen 2020.) Nuori ja hänen vanhempansa tarvitsevat tietoa myös mahdollisesti myöhemmin ilmaantuvista oireista, jotta he osaavat varautua tällaiseen tilanteeseen. On myös tärkeää, että he ymmärtävät miksi tällaiset oireet ilmaantuvat. (Jones, Tyson, Davis & Yorke 2020.)

Nuori näkee, kuulee ja tulkitsee henkilökunnan nonverbaalista viestintää ja pienikin nuoren mielestä epäolennainen ilme tai lausahdus saattaa jäädä tämän mieleen pitkäksi aikaa haitaten muodostuvaa hoitosuhdetta ja nuoren kokemusta hänen saamastaan hoidosta. Nuorta ei saa koskaan nolata eikä hänen kertomiaan asioita pidä vähätellä, saati mitätöidä. (Hermanson 2016.) Nuoret potilaat eivät luota sellaisiin terveydenhuollon työntekijöihin, jotka tekevät virheitä, ovat inhottavia ja eivät vaikuta huolestuneilta. Terveydenhuollon ammattilaisen perehtymättömyys potilaan asioihin yleisen kiireen vuoksi estää myös luottamuksellisen suhteen syntymistä, kuten myös nuorille epäselvien sanojen käyttö, liian nopeasti puhuminen ja sellaisten asioiden kertominen, jota nuori ei ymmärrä. (Davison ym. 2021, 11.) Jonesin ym. (2020) tutkimuksen mukaan lapset ja heidän vanhempansa eivät ole tyytyväisiä sellaiseen kommunikointiin, jossa hoitohenkilökunta kyselee jatkuvasti samoja kysymyksiä, ei jaa heille tietoa tai kerro tutkimusten tuloksista tai hoitosuunnitelman muutoksista.

### 6.3 Nuoren tukeminen

Oikea-aikaisella alkuvaiheen tuella on tarkoitus ennaltaehkäistä varsinaisten psyykkisten häiriöiden kehittymistä fyysisen trauman yhteydessä. Äkilliseen järkyttävään tapahtumaan liittyy ajatuksia ja tunteita, joita on vaikeaa ja joskus lähes mahdotonta kohdata ja käsitellä, erityisesti nuoren roolissa. Tästä syystä on tärkeää ymmärtää, miten nuorta tuetaan oikealla tavalla trauman yhteydessä. (STM 2009, 11-13.) Kokemuksen tai tapahtuman merkitys on yksilöllinen, ja sitä tulisikin aina tarkastella tapahtuman kokijan näkökulmasta (Joutsenoja & Turunen 2019).

Sokkivaiheessa ei voi vielä luotettavasti ennustaa, tuleeko potilas tarvitsemaan intensiivisempää psyykkistä hoitoa. Sokkivaiheen tukemisessa tärkeintä on potilaan rauhoittaminen, lisävaaroilta suojaaminen, turvallisuuden tunteen varmistaminen ja perustarpeista huolehtiminen. Potilasta voi rauhoittaa fyysinen läheisyys, läsnäolo,



koskettaminen ja läheisten saaminen paikalle. Sokkivaiheessa tuki on luonteeltaan supportiivista: aktiivista kuuntelua, reaktioiden vastaanottamista ja niiden säilömistä. Keskustelua pyritään pitämään avoimena, ja auttajan tulee antaa potilaalle tilaa omien ajatuksiensa ja tunteidensa käsittelyyn. (Cantell-Forsbom 2015.) Nuori voi reagoida sokkivaiheessa myös siihen, mitä olisi voinut tapahtua, vaikka sitä ei oikeasti olisi tapahtunutkaan (Silvola & Sadeoja 2018, 6). Nuori tarvitsee tilanteessa tavallista enemmän aikaa ja huomiota, vaikka hän ei haluaisikaan heti avata tuntemuksiaan tai ajatuksiaan tapahtuneesta (Punainen Risti 2022).

Myös vanhempien ja muun perheen tukeminen ja kuuntelu sokkivaiheen aikana on tärkeää, sillä nuori vaistoaa herkästi mitä hänen läheisensä tuntevat. Tämä taas voi aiheuttaa nuoressa suuremman reaktion ja aiheuttaa hänelle lisää stressiä tilanteesta. (Hammarlund 2001, 156.) Hoitohenkilökunnan tulisikin tukea myös vanhempien ja sisarusten jaksamista ja tarjota heille emotionaalista tukea sekä myötätuntoa (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 81). Tiedon antaminen vanhemmille vähentää heidän ahdistustaan ja helpottaa heidän osallistumistaan lapsensa hoitoon (Jones ym. 2020). Nuorta ja hänen perhettään tulisi ohjata palaamaan takaisin omiin rutiineihin mahdollisimman nopeasti heti kun se vaan on mahdollista (Silvola & Sadeoja 2018, 7).

Reaktiovaihetta elävän ihmisen keskeinen psykologinen tarve on löytää omiin voimavaroihin nähden sopiva tasapaino traumaattisten kokemusten läpikäymisen ja sietämättömältä kokemukselta suojautumisen välillä (Henriksson ym. 2021). Reaktiovaiheessa ihminen tarvitsee toistuvaa kuunnelluksi ja välitetyksi tulemisen tunnetta. Tällainen aktiivinen kuunteleminen ja henkilön ymmärtäminen edellyttävät riittävän pituisia keskusteluja, joissa ihminen saa käsitellä tapahtumaa ja sen herättämiä ajatuksia ja tunteita. (STM 2009, 15.) Reaktiovaiheessa potilas alkaa ymmärtää myös omia tunteitaan ja reaktioitaan, ja sairaanhoitajan onkin tärkeää sallia ja normalisoida kaikki potilaan tunteet (Silvola & Sadeoja 2018, 13). Reaktiovaiheessa on myös tärkeää tarkastella potilaan stressinhallintaa ja reagoida siihen tarvittaessa (Cantell-Forsbom 2015).

## 7 VIRTUAALITODELLISUUDEN HYÖDYNTÄMINEN OPETUKSESSA

Pelillistäminen ja virtuaalitodellisuuden käyttö opetuksessa on lisääntynyt maailmanlaajuisesti teknologian kehityksen ja digitalisaation myötä. Jatkuvasti kehittyvä virtuaalitodellisuus on yksi uusi tapa oppia ja harjoitella asioita uudessa ulottuvuudessa. Virtuaalitodellisuudessa voidaan luoda mitä vain ja tämä mahdollistaa jatkuvan uuden oppiminen. Erityisesti simulaatiotyylinen oppimistilanne saadaan tuntumaan hyvin aidolta tilanteelta, kun siinä hyödynnetään virtuaalitodellisuutta. (Mäkinen ym. 2020.)

### 7.1 Virtuaalitoteutus ja 360° video

VR-toteutus, eli virtuaalitodellisuudessa tapahtuva toteutus tarkoittaa keinotekoista maailmaa, joka on luotu tietokonetekniikan avulla. Virtuaalitodellisuuden tavoitteena on vaikuttaa aidolta ja tämän saa aikaan siinä käytetty kolmiulotteisuus. (Vatanen 2016.) Virtuaalimaailmassa henkilö pystyy liikkumaan, valitsemaan puheenvuoroja dialogeissa ja vaikuttamaan, mitä kuvitellussa tilanteessa tapahtuu. Kuviteltu tilanne voi olla mikä tahansa ja tämän takia virtuaalitoteutusta voidaan hyödyntää myös koulutuksissa. (Ylönen 2019.)

360° kuvalla tai -videolla tarkoitetaan sellaista kuvaa tai videota, jonka kuvakulmaa voidaan muuttaa esimerkiksi virtuaalitoteutuksessa käytettyjen käsikapuloiden avulla (Hemminki-Reijonen 2021, 13). 360° video on todella laajalla linssillä kuvattua materiaalia, joka saa videon näyttämään kaikkialle ympärilleen. 360° video yhdistettynä VR-toteutukseen saadaan aikaan virtuaalitodellisuus, jonka sisällä ihminen pystyy katselemaan ympärilleen panoraaman kaltaisessa kuvassa. Virtuaalitodellisuudesta juuri yritetään tehdä mahdollisimman aidon tuntuista ja sitä saavutetaan entistä paremmin 360° videon avulla. (Juhana 2017.)

Virtuaalitodellisuutta ja 360° videoita voidaan hyödyntää monissa eri asioissa, kuten oppimisessa ja käytännön taitojen opettamisessa. VR-toteutusta on otettu mukaan opetuksen vahvistamiseen viime vuosikymmenien aikana. Virtuaalitodellisuuden käyttäminen koulutuksissa on edelleen uutta ja sitä kehitetään ja tutkitaan jatkuvasti. 360° videon ja virtuaalitodellisuuden avulla oppijaa voidaan ohjata pitkin käsikirjoitettua

kertomusta ja luodaan tarinallisia oppimispolkuja, joka edistää oppimista. (Hemminki-Reijonen 2021, 13.)

## 7.2 Oppiminen virtuaalitodellisuuden ja 360° videon avulla

Virtuaalitodellisuuden välityksellä tapahtuva simulaatio-oppiminen on tehokkaampaa kuin oppiminen tavallisessa luokkaharjoittelutilanteessa. Se edistää opiskelijoiden tyytyväisyyttä, itsevarmuutta, tietämystä ja teknologian käyttöä. (Tolarba 2021, 51.) VR-toteutusta hyödyntämällä voidaan oppia hyvin paljon eri asioita eri tavoin. Yksi virtuaalitodellisuuden hyödyntämisen tärkeimmistä syistä on se, että opittuja asioita, tietoja, taitoja, asenteita ja arvoja, on mahdollista siirtää sen avulla tilanteesta toiseen. Sairaanhoidajaopiskelijoiden tilanteessa tämä tarkoittaa esimerkiksi potilaan kohtaamisen harjoittelua ensin virtuaalitoteutuksen avulla ja sen jälkeen opitun tiedon hyödyntämistä käytännön harjoittelujaksolla. Virtuaalitoteutuksen avulla on mahdollista luoda minkälaisia tilanteita tahansa simulaation tapaisesti. Kun opiskelija näkee virtuaalitodellisuudessa todentuntuisesti, miten asia kuuluu tehdä, hänen on helpompi toteuttaa sama tosielämässä. Erityisesti kädentaitoja vaativia asioita voidaan harjoitella hyvin VR-maailmassa. (Hemminki-Reijonen 2021, 19.)

Uudenlainen tapa oppia useasti antaa puhtia ja motivaatiota opiskella. Uudet oppimismenetelmät usein myös virkistävät opiskelijoita ja antavat uudenlaista tasapainoa opiskeluun. Sairaanhoidajien näkökulmasta, virtuaalitoteutuksen avulla voidaan oppia esimerkiksi potilaan kohtaamisesta tai leikkaussalin siivoamisesta. Esimerkiksi Laurean ammattikorkeakoulussa hoitotyön opiskelijat ovat päässeet virtuaalitodellisuuden avulla tutkimaan, miten eri keuhkosairaudet näkyvät fysiologisesti keuhkoissa. (Laurea 2022.)

Oppiminen tapahtuu, kun ihminen omaksuu tietoja ja taitoja. Oppimistapahtumaan ja oppimisen laatuun vaikuttavat useat eri muuttujat oppimistilanteesta materiaaleihin. Opiskelijan omalla motivaatiolla ja tunteilla sekä opetustavalla ja välineillä on erityinen vaikutus oppimistuloksiin. Virtuaalitoteutuksessa opiskelija pystyy itse tekemään valintoja omasta toiminnastaan, esimerkiksi mitä mittauksia potilaalta otetaan. (Puranen 2019, 17-18.) Suuri hyöty erityisesti opiskelijoilla VR-toteutuksesta on se, että virheitä ei tarvitse pelätä ja uusiin ympäristöihin voi tutustua pienellä kynnyksellä. Potilasturvallisuus taataan eikä suurta taloudellista menetystä ei pääse tapahtumaan,

jos kyseisessä toteutuksessa tekee virheitä. Kyseisessä oppimistilanteessa opiskelija saa myös heti palautteen, kuinka opetustilanne suoriutui. (Ylönen 2019.)

### 7.3 Videokäsikirjoitus 360° videoon

Videokäsikirjoituksen tarkoituksena on luoda malli oppimistilanteesta, joka tapahtuu virtuaalitodellisuudessa. Videokäsikirjoituksessa luodaan kuviteltu tilanne ja pelaajalle tehdään vaihtoehtoja, esimerkiksi monivalintakysymyksiä, joista tämä valitsee oletetusti oikean vastauksen. Oikean vastauksen jälkeen oppimistilanne tilanne etenee eteenpäin seuraavaan kysymykseen tai tapahtumaan. Vääristä vastauksista tulee huomautus, että pelaajan täytyy pohtia vastausta uudestaan.

Videokäsikirjoitukseen luotiin potilastilanne, johon valikoitui potilaaksi 14-vuotias nuori. Nuori on ajanut polkupyörällä auton kylkeen, murtanut sääriluunsa ja saanut muita lieviä vammoja. Hän on joutunut odottamaan tapahtumapaikalla apua hetken aikaa, jonka jälkeen ohikulkija on soittanut hätäkeskukseen ja hänet on kuljetettu ambulanssilla sairaalaan. Käsikirjoituksessa korostetaan potilaan kohtaamaa psyykkistä traumaa ja pelaajan tehtävänä on toimia sairaanhoitajan roolissa. Sairaanhoitajana keskitytään potilaan kohtaamiseen ja tukemiseen sen jälkeen, kun potilas on joutunut sairaalaan. Tarkoituksena on saada pelaaja pohtimaan pelin tilanteen kautta, miten hänen tulee toimia tilanteessa ammattilaisen roolissa.

Potilastilanteen valitsemisen jälkeen luotiin varsinainen käsikirjoitus. Videokäsikirjoituksessa tietoperustana tapahtumille ja monivalintakysymyksille on käytetty opinnäytetyön raporttia ja tietoperustaa. Miljöönä, eli tapahtumapaikkana ja ympäristönä on vuodeosaston potilashuone. Potilas on tuotu osastolle päivystyksestä ja ensimmäisessä kohtauksessa sairaanhoitaja astuu potilashuoneeseen sisään. Pelaaja pääsee lukemaan potilaasta kertovan raportin ja tämän jälkeen alkaa sairaanhoitajan ja potilaan välinen kohtaaminen. Tilanteen edetessä pelaaja kohtaa erilaisia haasteita, joihin hänen täytyy osata reagoida oikealla tavalla edetessään pelissä eteenpäin. Haasteina on esimerkiksi nuoren potilaan sulkeutuminen, suru, pelko ja ahdistus. Pelaajan tehtävänä on suoriutua haasteista vastaamalla esitettyihin monivalintakysymyksiin oikein. Lopputuloksena opiskelija oppii, kuinka toimia videota vastaavassa tilanteessa.

## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tämän opinnäytetyön teossa koko prosessin ajan on huomioitu vastuullisesti eettinen pohdinta ja päätökset. Toteutuksessa on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisemia hyviä tieteellisiä käytäntöjä, rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa kuin esittämisessäkin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Näin ollen tuotettu tieto on luotettavaa, eettisesti hyväksyttävää ja tieteellisesti uskottavaa. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu ensisijaisesti tutkijalle itselleen, joten tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyviin tieteellisiin käytäntöihin on perehdytty jo tämän opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ja aihetta valittaessa, ja niiden noudattamiseen kiinnitetään huomiota koko opinnäytetyöprosessin ajan suunnitteluvaiheen alkamisesta opinnäytetyön julkistamiseen saakka. (Arene ry 2019, 8.)

Opinnäytetyössä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan ja heidän julkaisuihinsa viitataan asianmukaisella tavalla. Näin heidän saavutuksilleen annetaan heille kuuluva arvo ja merkitys tässä tutkimuksessa ja sen tuloksia julkistettaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Jokaisesta käytetystä lähteestä tehdään lähdeviite niin tekstiin kuin lähdeluetteloonkin. Lähteet merkitään huolellisesti ja tarkasti ja merkinnässä noudatetaan Turun Ammattikorkeakoulun viittausohjeistusta. Lähdeviitteiden tarkka merkitseminen ehkäisee plagioinnin ja vilpin epäilyt ja osoittaa jo aiemmin mainitulla tavalla arvon alkuperäisen julkaisun tekijälle.

Opinnäytetyön aiheeseen on perehdytty etukäteen laajasti tutustumalla lähdekirjallisuuteen jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ja tekemällä niistä muistiinpanoja raportointivaihetta varten. Lähteet on etsitty luotettavaksi todetuista Turun Ammattikorkeakoulun tarjoamista tietokannoista ja käytettyjä lähteitä tarkastellaan kriittisesti arvioimalla niiden luotettavuutta, puolueettomuutta ja ajankohtaisuutta. Tämä on toteutettu tarkastelemalla lähteen julkaisuajankohtaa, julkaisijaa, lähteessä käytettyä tietoperustaa ja lähteen mahdollisia tutkimusmenetelmiä. Lisäksi on arvioitu kriittisesti sitä, onko lähde sopiva tämän opinnäytetyön käyttöön ja käsitteleekö se aiheitamme tarpeeksi läheltä. Tätä on jouduttu pohtimaan esimerkiksi siltä osin, voidaanko lapsien hoitotyötä käsitteleviä tutkimuksia hyödyntää nuoria koskevan opinnäytetyön kirjoittamisessa. Kirjallisuusperustaisessa tutkimuksessa keskeinen

uskottavuuskysymys kulminoituu juurikin lähdeaineiston uskottavaan ja pätevään käyttöön (Tuomi & Sarajärvi 2018, 27). Opinnäytetyön lopullinen tutkimusraportti julkaistaan Theseus –tietokannassa, joka on Suomen suurin julkaisuarkisto. Se tarjoaa hyvän näkökulman ammattikorkeakouluissa tehtävään tutkimus- ja kehittämistyöhön, ja se sisältää opinnäytetöitä ja henkilökunnan julkaisuja. (Arene ry 2018.)

Videokäsikirjoitusta kirjoitettaessa huomiota on kiinnitetty erityisesti tilanteen todenmukaisuuteen eli siihen, että käsikirjoituksen mukainen tilanne voisi tapahtua myös oikeassa elämässä ja on näin ollen helposti siirrettävissä oppimistilanteesta käytäntöön. Käsikirjoitusta tehdessä käytettiin apuna opinnäytetyöhön tehtyä tietoperustaa ja löydettyjen tutkimusten tuloksia. Tämän takia käsikirjoituksessa käytetyt menetelmät ja potilaan kohtaaminen ja tukeminen ovat näyttöön perustuvia ja hyödynnettävissä opetuksessa luotettavasti.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 9.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoille näyttöön perustuvaa opetusmateriaalia opinnäytetyön aiheesta eli fyysisen trauman kokeneen nuoren kohtaamisesta ja tukemisesta. Koko opinnäytetyöprojektin aikana etsittiin laajasti tietoa erilaisista lähteistä, kuten oppikirjoista, artikkeleista ja tutkimuksista ja koostettiin ne yhteen opinnäytetyön tietoperustaksi. Tietoperustan avulla ja perusteella tehtiin käsikirjoitus 360° videota varten, joka on opinnäytetyön tärkein tuotos ja käytettävissä sairaanhoitajaopiskelijoiden opetuksessa tulevaisuudessa, kun siirrytään kohti opetusmalleja joissa käytetään enemmän virtuaalitodellisuutta ja 360° videoita. Videokäsikirjoitus on tehty tilanteesta, jossa fyysisen trauman kokenut 14-vuotias nuori joutuu sairaalaan ja sairaanhoitaja kohtaa hänet vuodeosastolla kolmessa erilaisessa tilanteessa.

Opinnäytetyön perustaksi luotiin kattava kuvaus siitä, mistä traumaattisessa kriisissä on kyse, miten fyysinen trauma voi vaikuttaa nuoreen psyykkisesti, miten nuori tulisi kohdata ja miten häntä tulisi tukea tilanteessa. Lisäksi etsittiin ja annettiin tietoa VR-toteutuksesta ja 360° videosta oppimismenetelmänä. Opinnäytetyön tekeminen syvensi myös kirjoittajien ammatillista osaamista ja tuotti paljon lisää tietoa aiheesta. Erityisen palkitsevaa opinnäytetyön tekemisessä oli se, että sen avulla tekijät pääsevät kehittämään osaltaan sairaanhoitajaopintojen sisältöä ja vaikuttamaan siihen, että tulevaisuudessa opiskelijat oppisivat enemmän tämän opinnäytetyön aiheesta ja sen tärkeydestä.

Tärkein osuus lähes minkälaisen trauman kokeneen potilaan tukemisessa hänen ollessa vielä sokkitilassa on avoin kuunteleminen, läsnäolo ja turvallisuuden tunteen edistäminen. On tärkeää, että potilas tuntee voivansa keskustella traumaattisesta tilanteesta hoitohenkilökunnan kanssa, että häntä kuunnellaan ja hän kokee olevansa turvassa. Potilasta ei saa johdatella keskustelemaan aiheesta, mutta hänelle tulee antaa mahdollisuus keskustella tapahtumasta avoimesti. Nuoren kohdalla on tärkeää ottaa huomioon hänen psyykkinen kehitysvaiheensa ja muuttaa tukemisen muotoa sen mukaan. Nuori tarvitsee tilanteessa tavallista enemmän aikaa ja huomiota, vaikka ei olisikaan vielä valmis puhumaan aiheesta. Nuorelle tulee myös osoittaa, että kaikenlaiset

tunnereaktiot ja ajatukset ovat tilanteessa normaaleja ja hänen ei tulisi pelätä niiden ilmaisemista hoitohenkilökunnalle.

Nuori ei ole kehitykseltään lapsi eikä aikuinen. Nuoruus on oma kehitysvaiheensa, jonka aikana nuori kasvaa kohti autonomiaa ja itsenäisyyttä. Nuoren kohtaamisesta puhutaan sairaanhoitajakoulutuksen aikana vähän, vaikka nuoruus on tunnettu vaikeana vaiheena psyykkisen ja fyysisen kehityksen puolesta. Nuoruuden tuomat haasteet tulevat nuoren mukana myös sairaalaan ja saattavat aiheuttaa hankaluuksia nuoren ymmärtämisessä, kohtaamisessa ja hänen kanssaan kommunikoinnissa. Toisaalta, jos sairaanhoitaja ei osaa kohdata nuorta oikein, nuori voi sulkeutua kuoreensa ja menettää luottamuksensa henkilökuntaa kohtaan. Tästä syystä nuoren kohtaamisen harjoittelu on tärkeää ja siihen pitäisi kiinnittää erityistä huomiota.

Kuten myös nuoren tukemisessa, kohtaamisessa on yhtä lailla tärkeää hänen psyykkisen kehitysvaiheensa huomiointi. Nuori tulee kohdata avoimesti, empaattisesti ja rauhallisesti kaikki tunnereaktiot ymmärtäen. Nuoren kanssa tulee järjestää kahdenkeskinen aika ilman hänen vanhempiaan ja keskustella hänen kanssaan ilman häiriötekijöitä. Nuorelle tulee osoittaa, että hänestä ollaan kiinnostuneita ja hänen tarpeisiinsa ollaan valmiita vastaamaan. Nuorelle tulee olla rehellinen ja hänen kanssaan tulee keskustella häntä koskevista hoidollisista päätöksistä. Kohtaamisessa on tärkeää ymmärtää, että jokainen kommunikoi omalla tavallaan.

Jokainen ihminen reagoi trauman kokemukseen omalla tavallaan, ja nuoret kokevat ja käsittelevät sen oman kehitystasonsa mukaisesti. Traumaattisen kriisin vaiheisiin kuuluu sokki-, reaktio-, läpityöskentely- ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Suurin osa nuorista selviytyy traumaattisesta tapahtumasta omien keinojensa ja läheisten avulla, mutta samalla trauman kokemus ja pitkäaikainen stressi voi vaikuttaa kognitiiviseen kehitykseen, itseilmaisukykyyn, tunteiden ja käytöksen säätelyyn, psyykkiseen joustavuuteen sekä kykyyn säädellä vireystasoa ja rauhoittua. Stressaavalle tapahtumalle altistuminen voi aiheuttaa myös jonkun kolmesta traumaperäisestä häiriöstä. Näitä ovat sopeutumishäiriö, akuutti stressihäiriö ja traumaiperäinen stressihäiriö.

Virtuaalitodellisuuden käyttäminen opetuksessa yleistyy tällä hetkellä jatkuvasti ja aiheesta tuotetaan koko ajan uutta tutkimustietoa. Virtuaalitodellisuuden käyttö hoitoalan koulutuksissa ja opetuksessa on kannattavaa, sillä se säästää resursseja ja tuo opiskelijan todentuntuisempaan tilanteeseen, jolloin opittu asia on helpompi siirtää käytäntöön esimerkiksi harjoittelussa. Virtuaalitodellisuudessa 360° videon avulla



opiskelija tekee itse valintoja annetuista vaihtoehdoista ja ohjailee toimintaansa kuin todellisessa tilanteessa. Potilaan kohtaamista voi harjoitella kätevästi ja todentuntuisesti 360° videon avulla, kun opiskelijalle luodaan videoon tarkkaan harkittu ja todellisuutta vastaava kohtaamistilanne käsikirjoituksen avulla. Kohtaamisen harjoittelu 360° videossa voikin olla opiskelijalle jopa kannattavampaa kuin sen harjoittelu esimerkiksi opiskelijakaverin kanssa.

## 9.2 Pohdinta

Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana todettiin aiheen tärkeys sairaanhoitajan käytännön osaamisen kannalta. Opinnäytetyön aiheesta löytyy yllättävän vähän suomenkielisiä tutkimuksia ja artikkeleita, sillä suurin osa saatavilla olevista lähteistä keskittyy lapsen kohtaamiseen ja tukemiseen. Tästä syystä opinnäytetyön tietoperustaksi sopivia kotimaisia tutkimuksia oli myöskin hankala löytää. Kuten opinnäytetyössä todetaan, nuoruus on oma kehitysvaiheensa, joka jokaisen sairaanhoitajan tulisi osata ottaa huomioon. Nuorta ei voi kohdata samalla tavalla kuin lasta, eikä samalla tavalla kuin aikuistakaan, joten tulevaisuudessa myös suomalaisten tutkimusten tuottaminen aiheesta olisi tärkeää. Kansainvälisiä tutkimuksia löytyy ymmärrettävästi enemmän, mutta niissäkin haasteena on aiheen rajaaminen lapsen ja nuoren välillä.

Samalla kun huomattiin opinnäytetyön aiheen tärkeys käytännön osaamisen kannalta, ymmärrettiin että nuoren kohtaamista ja tukemista tulisi painottaa enemmän sairaanhoitajaopintojen aikaisissa lasten- ja nuorten hoitotyön opinnoissa ja aihetta koskevissa syventävissä kursseissa. Vaikka opinnot ovat lyhyet ja täynnä paljon tärkeää asiaa, opinnäytetyön tekeminen ja aiheen tarkastelu näin läheltä loi lisää ymmärrystä sille, että nuoren kohtaamisesta tulisi ehdottomasti saada laajempaa opetusta ja harjoitusta ennen käytännön harjoitteluun tai työelämään siirtymistä. Opinnäytetyön tuloksena tehty videokäsikirjotus 360° videota varten toivottavasti edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista aiheesta tulevaisuudessa ja helpottaa nuoren potilaan kohtaamista ja tukemista.

Itse opinnäytetyön tekemisen haasteiksi todettiin aiheen valitsemisen jälkeen aiheen laajuus, jo ylempänä todettu tutkimustiedon vähyyks ja opinnäytetyön raportointivaiheen aikataulutus. Fyysinen trauma käsitteenä kattaa laajan osan mahdollisista diagnooseista ja tapaturmista, joten opinnäytetyön tekemisessä ja teorian luomisessa piti osata ottaa huomioon kaikki mahdollisuudet suuremmasta onnettomuudesta pienempään

kaatumiseen potilaan kohtaamisen ja tukemisen kannalta. Samalla piti osata arvioida kriittisesti sitä, voidaanko lähteenä käyttää lapsen kohtaamista käsitteleviä tutkimuksia ja artikkeleita, sillä niistä löytyy huomattavasti enemmän tietoa kuin nuoren kohtaamisesta.

Jatkokehityksenä ehdotetaan, että sairaanhoitajaopintojen lasten- ja nuorten hoitotyön osuudessa käsiteltäisiin enemmän nuoren potilaan kohtaamista ja tukea sekä nuoren potilaan erityisyyttä. Omien kokemusten mukaan aihetta ei tällä hetkellä käsitellä ollenkaan perustason opintojaksolla tai syventävissä opinnoissa, joten aiheen voisi nostaa edes pieneksi osaksi syventäviä opintoja. Tällöin vähintään sellaiset opiskelijat, jotka ovat aidosti kiinnostuneita lasten- ja nuorten hoitotyöstä ja todennäköisesti suuntautuvat työskentelemään tälle hoitotyön osa-alueelle pääsisivät oppimaan ja harjoittelemaan tätä jo koulutuksensa aikana.

## LÄHTEET

360ViSi. About. Viitattu 13.3.2022. <https://360visi.eu/about/>

Aalberg, V. 2014. Nuoruusiän ahdistuneisuus – kehitykseen kuuluvaa vai psykopatologiaa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 15.3.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11735>

Aalberg, V. 2016. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa Kumpulainen, K.; Aronen, E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 35-38.

Ameratunga, S.; Abel, S.; Tin Tin, S.; Asiasiga, L.; Milne, S. & Crengle, S. 2010. Children admitted to hospital following unintentional injury: perspectives of health service providers in Aotearoa/New Zealand. BMC Health Services Research. Viitattu 12.3.2022. <https://search-ebscobhost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104994644&site=ehost-live>

Arene ry. 2018. Ammattikorkeakoulujen menestystarina Theseus täyttää 10 vuotta. Viitattu 16.3.2022. <https://www.arene.fi/ajankohtaista/ammattikorkeakoulujen-menestystarina-theseus-tayttaa-10-vuotta/>

Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöiden eettiset suositukset. Viitattu 22.3.2022. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Aronen, E. & Suomalainen, L. 2016. Traumaperäiset stressihäiriöt ja sopeutumishäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K.; Aronen, E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 337-341.

Cantell-Forsbom, A. 2015. Psykososiaalisen tuen eri vaiheet ja oikein kohdistettu tuki. Suuronnettomuusopas. Terveysportti. Duodecim.

Davison, G.; Kelly, M.; Conn, R.; Thompson, A. & Dornan, T. 2021. How do children and adolescents experience healthcare professionals? Scoping review and interpretive synthesis. *BMJ Open*. Vol. 11, No 7. Viitattu 10.3.2022.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34244289/>

Dawson, P.; Cook, L.; Holliday, L.; Reddy, H. & Saxelby, H. 2012. *Oxford Handbook for Clinical Skills for Children's and Young People's Nursing*. Oxford University Press.

Hammarland, C. 2001. *Kriisikeskustelu – kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely*. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Hansson, K. 2012. Crisis and Caring for Inner Selves: Psychiatric Crisis as a Social Classification in Sweden in the 1970s. *Culture Unbound Journal of Current Cultural Research*. Vol. 4, No 3. 499-512. Viitattu 12.3.2022.

[https://www.researchgate.net/publication/276376128\\_Crisis\\_and\\_Caring\\_for\\_Inner\\_Selves\\_Psychiatric\\_Crisis\\_as\\_a\\_Social\\_Classification\\_in\\_Sweden\\_in\\_the\\_1970s](https://www.researchgate.net/publication/276376128_Crisis_and_Caring_for_Inner_Selves_Psychiatric_Crisis_as_a_Social_Classification_in_Sweden_in_the_1970s)

Haravuori, H.; Marttunen, M. & Viheriälä, L. 2016. Traumaattiset kokemukset. Teoksessa Kumpulainen, K.; Aronen, E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Puura, K. & Sourander, A. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 91-94.

Hemminki-Reijonen, U. 2021. Virtuaalitodellisuus oppimisessa. Viitattu 16.3.2022.

[https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Virtuaalitodellisuus\\_oppimisessa.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Virtuaalitodellisuus_oppimisessa.pdf)

Henriksson, M.; Haravuori, H. & Lönnqvist J. 2021. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa Lönnqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hermanson, E. 2016. Nuoruus on välitila. Teoksessa Rajantie, J.; Heikinheimo, M.; Renko, M. & Alapulli, H. (toim.) *Lastentaudit*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hermanson, E. & Sajaniemi, N. 2018. Nuoruuden kehitys – mitä tapahtuu pinnan alla? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 8. Viitattu 4.3.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14286>

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hietanen-Peltola, M. 2019. Onnistunut kohtaaminen lasten ja nuorten palveluissa – paras interventio ikinä. THL Blogi. Viitattu 13.3.2022. <https://blogi.thl.fi/onnistunut-kohtaaminen-lasten-ja-nuorten-palveluissa-paras-interventio-ikina/>

Hirsjärvi, S. 2007. Kvalitatiivinen tutkimus. Teoksessa Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huttunen, M. 2018a. Akuutti stressireaktio. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00191>

Huttunen, M. 2018b. Traumaperäinen stressihäiriö. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526>

Jones, S.; Tyson, S.; Davis, N. & Yorke, J. 2020. Qualitative study of the needs of injured children and their families after a child's traumatic injury. BMJ Open. Vol. 10, No 11. Viitattu 27.3.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7705499/>

Joutsenoja, A. & Turunen, T. 2019. Lapsen sairastumisen ja vammautumisen kriisi. Teoksessa Pesonen, T.; Aalberg, V.; Leppävuori, A.; Räsänen, S. & Viheriälä, L. Yleissairaalapsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Juhana, S. 2017. Virtuaalitodellisuus ja 360- video elokuvan taustana. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.3.2022. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138548/Sarkki\\_Juhana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138548/Sarkki_Juhana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Juhila, K. Laadullinen tutkimus ja teoria. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 18.3.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>

Kauppi, A. & Turunen, T. 2016. Trauman kokemus. Teoksessa Kumpulainen, K.; Aronen, E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Korhonen, L. 2021. Traumaattiset kokemukset ja traumaperäiset häiriöt. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.3.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/pla00031/traumaattiset-kokemukset-ja-traumaperaiset-hairiot>

Käypä Hoito -suositus. 2020. Traumaperäinen stressihäiriö. Viitattu 25.3.200.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>

Lönnqvist, J. 2021. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka ja luokittelu.

Teoksessa Lönnqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Marsac, M.; Donlon, K.; Winston, F. & Kassam-Adams N. 2011. Child coping, parent coping assistance, and post-traumatic stress following paediatric physical injury. Child: Care, Health & Development. Vol. 39, No 2. 171-177.

Viitattu 14.3.2022. <https://search-ebSCOhost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104297381&site=ehost-live>

Mielenterveystalo. Lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät. Viitattu 27.3.2022.

[https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe\\_ ja\\_vanhemmuus/vanhempien\\_merkitys/Pages/lapsen\\_kehitykseen\\_vaikuttavat\\_tekijat.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe_ ja_vanhemmuus/vanhempien_merkitys/Pages/lapsen_kehitykseen_vaikuttavat_tekijat.aspx)

MLL. 2018a. 12-15-vuotiaan ajattelun ja moraalien kehitys. Viitattu 15.3.2022.

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-ajattelun-ja-moraalin-kehitys/>

MLL. 2018b. 12-15-vuotiaan personaallisuuden kehitys. Viitattu 25.3.2022.

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-personaallisuuden-kehitys/>

Mäkinen, H.; Havola, S. & Koivisto, J. 2002 Virtuaalitodellisuus hoitotyön opetuksessa: pelipedagogiikan malli. . Hämeenlinnan ammattikorkeakoulu.

Viitattu 22.3.2022. <https://unlimited.hamk.fi/hyvinvointi-ja-sote-ala/virtuaalitodellisuus-hoitotyon-opetuksessa-pelipedagogiikan-malli/#.YjidEupBw2x>

Niiniluoto, I. 1997. Johdatus tieteenfilosofiaan. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Pesonen, T. & Räsänen, S. 2020. Psykkinen reaktio äkilliseen somaattiseen sairauteen. Teoksessa Ala-Kokko, T.; Alahuhta, S.; Hyppölä, H.; Kaartinen, J. & Savolainen, T. (toim.) Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2017. Traumaattinen kriisi. Sairaanhoidajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim.

Punainen Risti. 2022. Lapsen tai nuoren auttaminen kriisitilanteessa. Viitattu 21.3.2022. <https://www.punainenristi.fi/hae-apua-ja-tukea/henkinen-ensiapu/nain-autat-lastat-tai-nuorta-kriisitilanteessa/>

Puranen, T. 2019. Virtuaalitodellisuuden käyttö koulutuksessa ja sen vaikutukset oppimiseen. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.3.2022. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/66831/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201912165323.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rovasalo, A. 2021. Dissosiaatiohäiriöt. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00360>

Sajavaara, P. 2007. Laadullinen tutkimus – kertomus etsimisestä. Teoksessa Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Silvola, S. & Sadeoja, A. 2018. Kriisin kohtaaminen, kriisireaktiot ja kriisissä olevan tukeminen. Viitattu 23.3.2022. <https://omaishoidonverkosto.fi/wp-content/uploads/2018/10/Kriisin-kohtaaminen-kriisireaktiot-ja-kriisissa-olevan-tukeminen-Sointu-ja-Silvola.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Traumaattisten tilantiedien psykososiaalinen tuki ja palvelut - opas kunnille ja kuntayhtymille. Viitattu 11.3.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72736/Jul200916.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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

Suomen Mielenterveys ry. 2021. Resilienssi auttaa selviytymään. Viitattu 27.3.2022. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/resilienssi-auttaa-selviytymaan/>

Tamminen, T.; Karlsson, L. & Santalahti, P. 2016. Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. Teoksessa Kumpulainen, K.; Aronen, E.; Ebeling, H.; Laukkanen, E.; Marttunen, M.; Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 430-431.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Tapaturmat erikoissairaanhoidossa 2018, tilastoraportti. Viitattu 23.3.2022.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140597/tapaturmat\\_tr2020%2btaulukot%2bsv.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140597/tapaturmat_tr2020%2btaulukot%2bsv.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Tolarba, J. 2021. Virtual Simulation in Nursing Education: A Systematic Review. International Journal of Nursing Education. Vol. 13, No 3. 48-54. Viitattu 28.3.2022. <https://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=151392657&site=ehost-live>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turja, T. 2015. Arkipäiväisten tapaturmien jälkeinen traumaoireilu ja psykososiaalisen tuen tarve. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 16.3.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97954/GRADU-1441635423.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 16.3.2022. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vatanen, P. 2016. Tästä virtuaalitodellisuudessa on kyse – kymmenen kysymystä virtuaalilaseihin ja keinotodellisuuteen liittyen. Yle uutiset. Viitattu 12.3.2022. <https://yle.fi/uutiset/3-9072959>

Vehmanen, M. 2021. Murrosikäinen potilas vaatii lääkäriltä aitoutta. Suomen Lääkärilehti 37, 2702-2704. Viitattu 12.3.2022. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2012/SLL392012-2702.pdf>

Viheriälä, L. & Rutanen, M. 2010. Lapsen psyykkisen trauman hoito. Viitattu 25.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo99180.pdf>



Virtuaalitodellisuus tehostamassa hoitotyön oppimista. 2022. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.3.2022.

<https://www.laurea.fi/ajankohtaista/artikkelit/virtuaalitodellisuus-tehostamassa-hoitotyon-oppimista/>

Ylönen, N. 2019. AR- ja VR-tekniologiaa hyödynnetään oppimisessa ja opetuksessa. Tredu. Viitattu 12.3.2022.

<https://www.tredu.fi/ajankohtaista/2019/eAv7ESNPH.html>

## FYYSISEN TRAUMAN KOKENEEN NUOREN KOHTAAMINEN JA TUKI -videokäsikirjoitus 360° videoon

Videon oppimistavoitteet:

- Opiskelija ymmärtää, miten fyysisen trauman kokenut nuori tulee kohdata.
- Opiskelija ymmärtää, miten fyysisen trauman kokenutta nuorta tulee tukea.
- Opiskelija osaa huomioida, miten nuoren psyykinen kehitysvaihe ja kokemus fyysisestä traumasta vaikuttaa hänen kohtaamiseen ja tukemiseen.

Aihe: Potilaan kohtaaminen ja tukeminen osastolla potilaan jouduttua sairaalaan

Potilas: Laura Virtanen, nainen, 14

Diagnosi: Vasemman sääriluun varren murtuma, joka ydinnaulataan leikkauksessa.

HUONEEN KUVAILU (Mitä pelaaja näkee huoneessa): Potilashuone, jossa ei ole muita potilaita. Huoneessa on sänky, sängyn vieressä monitori, tippateline ja tuoli.

TAPAHTUMAN KUVAILU: Potilas on tuotu päivystyksestä vuodeosastolle odottamaan leikkaukseen pääsyä ja makaa sängyllään.

### Video 1: Potilaan kohtaaminen

Sairaanhoitaja saa raportin potilaasta tekstimuodossa (opiskelija lukee itse ruudulta):

Kyseessä on 14-vuotias tyttö Laura Virtanen, perusterve, ei allergioita tai säännöllisiä lääkityksiä. Ajanut pyörällä koulusta kotiin ja risteyksessä törmännyt auton kanssa osuen tämän kylkeen. Auton kuljettaja on pysähtynyt ja soittanut ambulanssin paikalle. Päivystyksessä todettu röntgenkuvassa vasemman sääriluun varren virheasentoinen murtuma sekä 8 senttimetriä pitkä haava oikeassa käsivarressa, joka on tikattu. Potilas ei ole lyönyt päätänsä eikä havaittavissa ole aivotärähdyksen merkkejä. Potilas on paikkaan ja aikaan täysin orientoitunut. Potilas vaikuttaa olevan järkyttynyt tapahtumasta ja sokkitilassa. Päivystyksessä mitattu verenpaine 140/90, pulssi 90, happisaturaatio 100, ruumiinlämpö 36.5, EKG normaali.

Tapaat potilaan ensimmäistä kertaa ja olet työvuorosi ajan hänen hoitajanaan. Mene tapaamaan potilasta hänen huoneeseensa ja kiinnitä huomiota nuoren oikeanlaiseen kohtaamiseen sekä potilaan psyykkiseen hyvinvointiin.

### Video 1: Potilaan kohtaaminen

Potilas makaa sängyllä ja selaa älypuhelintaan. Sairaanhoitaja saapuu huoneeseen ensimmäistä kertaa.

Monivalintakysymys 1: Valitse oikea vaihtoehto, mitä teet kun saavut potilaan huoneeseen:

A. Tarkastelen ensimmäiseksi monitoreja ja potilaan vointia.

B. Menen suoraan potilaan luo tunnistamaan hänet ja aloitan keskustelun hänen kanssaan.

C. Tarkkailen tilannetta hetken aikaa ennen kuin menen tunnistamaan potilaan ja keskustelen hänen kanssaan.

Oikea vastausvaihtoehto on B. Jos opiskelija vastaa väärin, ääni kertoo: "Vastauksesi on väärin. Pohdi vastausta uudelleen nuoren potilaan kohtaamisen näkökulmasta."

**Kun opiskelija on vastannut kysymykseen oikein, tulee hänen seuraavaksi valita miten hän aloittaa keskustelun nuoren potilaan kanssa.**

**Monivalintakysymys 2:** Valitse oikea vaihtoehto, mitä huomioit kohdattaessa potilaan ensimmäistä kertaa:

A. Esittelen itseni ja osoitan olevani läsnä. Kerron mitä teen. Kysyn potilaan vointia.

B. Tervehdin kohteliaasti ja kysyn potilaan vointia.

C. Esittelen itseni ja otan huomaamattomasti mittauksia potilaasta.

Oikea vastausvaihtoehto on A. Jos opiskelija vastaa väärin, ääni kertoo: "Vastauksesi on väärin. Pohdi vastausta uudelleen nuoren potilaan kohtaamisen näkökulmasta."

**Kun opiskelija vastaa kysymykseen oikein, tilanne etenee. Potilas vaikuttaa vetäytyneeltä ja ujolta.**

**Monivalintakysymys 3:** Valitse oikea vaihtoehto mitä tehdä, kun nuori potilas vaikuttaa vetäytyneeltä ja ujolta.

A. Kerro mikä sinulla on. Haluan auttaa, mutta ensin täytyy selvittää miten voin auttaa.

B. Lähdän huoneesta ja palaan myöhemmin asiaan, jos potilas uskaltaisi keskustella enemmän.

C. Olen täällä tukenasi ja toivon, että kerrot minulle, kuinka voin auttaa. Voin esimerkiksi jäädä tähän keskustelemaan kanssasi.

Oikea vastausvaihtoehto on C. Jos opiskelija vastaa väärin, ääni kertoo: "Vastauksesi on väärin. Pohdi vastausta uudelleen nuoren potilaan kohtaamisen näkökulmasta."

**Kun opiskelija on vastannut kysymykseen oikein, keskustelu jatkuu. Keskustelette hetken potilaan kanssa kuluneesta päivästä, ja potilas vaikuttaa ahdistuneelta ja hieman itkuiselta.**

**Monivalintakysymys 4:** Valitse oikea vaihtoehto, miten reagoit, kun potilas vaikuttaa ahdistuneelta:

A. Kosketan potilasta hellästi olkavarresta osoittaakseni olevani läsnä. Kysyn mikä on hätänä.

B. Haluatko kertoa mikä sinun mieltäsi painaa? Olen tässä tukenasi.

C. Osaatko kertoa mikä sinulla on? Minulla on tässä hetki aikaa jutella kanssasi.

Oikea vastausvaihtoehto on B. Jos opiskelija vastaa väärin, ääni kertoo: "Vastauksesi on väärin. Pohdi vastausta uudelleen nuoren potilaan kohtaamisen näkökulmasta."

**Kun opiskelija on vastannut kysymykseen oikein, potilas kysyy sinulta hoitoonsa liittyvistä asioista ja lisätietoa leikkauksesta.**

**Monivalintakysymys 5:** Valitse oikea vaihtoehto, mitä vastaat potilaalle:

A. Kerron potilaalle sairaanhoitajan näkökulmasta kaiken mitä hän haluaa tietää ammattikielellä.

B. Sinun ei tarvitse huolehtia asiasta, kerron kyllä vanhemillesi.

C. Kerron potilaalle sairaanhoitajan näkökulmasta kaiken mitä hän haluaa tietää selkokielellä.

Oikea vastaus on C. Jos opiskelija vastaa väärin, ääni kertoo: "Vastauksesi on väärin. Pohdi vastausta uudelleen nuoren potilaan kohtaamisen näkökulmasta."

Sairaanhoitaja on ollut hetken potilaan huoneesta pois. Menet antamaan potilaallesi lisää kipulääkettä, ja huomaat hänen vaikuttavan pelokkaalta ja ahdistuneelta. Valitse oikeat vastausvaihtoehdot ja kiinnitä huomiota nuoren hyvään tukemiseen ja hänen psyykkiseen hyvinvointiinsa.

**Video 2: Potilaan tukeminen**

**Potilas makaa sängyllään ja katselee televisiota. Sairaanhoitaja saapuu huoneeseen antamaan potilaalle kipulääkettä. Potilas sanoo hoitajalle: "Milloin pääsen kotiin, täällä on tylsää ja jään koulustakin jälkeen"**

**Monivalintakysymys 6:** Valitse oikea vaihtoehto, mitä vastaat potilaalle:

A. En ole ihan varma, pääset huomenna leikkaukseen ja sen jälkeen olet täällä ainakin päivän.

B. Sitten kun lääkäri antaa kotiutumiseen luvan leikkauksen jälkeen, minä en päästä kotiutumisesta.

C. Lääkäri antaa luvan kotiuttamiseen leikkauksen jälkeen, eli varmasti heti kun olet toipunut tarpeeksi ja kotiutuminen on turvallista. Siinä saattaa mennä pari päivää leikkauksen jälkeen.

Oikea vastausvaihtoehto on C. Jos opiskelija valitsee väärän vastausvaihtoehdon, ääni kertoo: "Vastauksesi on väärin. Pohdi vastausta uudelleen nuoren näkökulmasta ja vastaa uudelleen".

**Kun opiskelija vastaa kysymykseen oikein, potilas vastaa: "Rehellisesti sanottuna, minua vähän ahdistaa olla täällä"**

**Monivalintakysymys 7:** Valitse oikea vaihtoehto, mitä vastaat potilaalle:

- A. Haluatko kertoa minulle miksi sinua ahdistaa?
- B. Ei ole syytä pelätä, täällä on ihan turvallista.
- C. Okei, harmi että sinulla on tuollainen olo.

Oikea vastausvaihtoehto on A. Jos opiskelija valitsee väärän vastausvaihtoehdon, ääni kertoo: ”Vastauksesi on väärin. Pohdi vastausta uudelleen nuoren tukemisen näkökulmasta ja vastaa uudelleen”.

**Kun opiskelija vastaa kysymykseen oikein, potilas vastaa: ”Minusta tuntuu, että olen täällä ihan yksin ja ei ole ketään kenen kanssa jutella”**

**Monivalintakysymys 8:** Valitse oikea vaihtoehto, mitä vastaat potilaalle:

- A. Ei tarvitse huolehtia. Meistä varmaan joku ehtii kyllä jutella kanssasi, vaikka olemmekin välillä aika kiireisiä. Lisäksi vanhempasi tulevat varmasti pian ja voit jutella kavereidesi kanssa puhelimen välityksellä.
- B. Et ole yksin, me kaikki hoitajat ja lääkärit olemme sinun tukenasi ja voit jutella meidän kanssamme mistä tahansa. Lisäksi vanhempasi tulevat varmasti pian ja voit jutella kavereidesi kanssa puhelimen välityksellä.
- C. Turha huolehtia tuollaisia. Olet täällä lyhyen aikaa ja voit jutella kavereidesi kanssa puhelimen välityksellä, vanhempasi tulevat myös varmasti pian.

Oikea vastausvaihtoehto on B. Jos opiskelija valitsee väärän vastausvaihtoehdon, ääni kertoo: ”Vastauksesi on väärin. Pohdi vastausta uudelleen nuoren tukemisen ja kohtaamisen näkökulmasta ja vastaa uudelleen”.

**Kun opiskelija vastaa kysymykseen oikein, potilas vastaa: ”Kiitos, tuon kuuleminen helpottaa vähän. En oikein edes ymmärrä mitä siinä törmäämisessä tapahtui, en kunnolla muista koko tilannetta”**

**Monivalintakysymys 9:** Valitse oikea vaihtoehto, mitä vastaat potilaalle:

- A. Ymmärrän, varmasti se muistuu mieleen jossain vaiheessa. On ihan normaalia, ettet nyt muista siitä tilanteesta mitään.
- B. On täysin normaalia, ettet muista nyt tilanteesta mitään, ihmisen mieli toimii sillä tavalla sokkitilanteessa. Minkälainen mieliala sinulla on muuten tällä hetkellä?
- C. Ajoit kolarin pyörälläsi ja loukkasit jalkasi sekä kätesi. Ei siitä varmaan tarvitse hirveästi mitään muistaakaan.

Oikea vastausvaihtoehto on B. Jos opiskelija valitsee väärän vastausvaihtoehdon, ääni kertoo: ”Vastauksesi on väärin. Pohdi vastausta uudelleen sokkivaiheessa olevan tukemisen näkökulmasta ja vastaa uudelleen”.

**Kun opiskelija vastaa kysymykseen oikein, potilas vastaa: ”Hiukan outo, en voi tällä hetkellä käsittää, että näin tapahtui. Pyöräilen joka päivä koulusta kotiin ja en ole koskaan aikaisemmin edes kaatunut. Mitä jos minulle oisi käynyt vielä pahemmin?”**

**Monivalintakysymys 10:** Valitse oikea vaihtoehto, mitä vastaat potilaalle:

A. Ymmärrän, tuollaiset ajatukset ovat ihan normaaleja, mutta onneksi ei käynyt pahemmin. Varmasti seuraavalla kerralla osaat olla varovaisempi.

B. No onneksi ei käynyt pahemmin. Koita nyt vain levätä ennen leikkausta.

C. Ymmärrän, tuollaiset ajatukset ovat ihan normaaleja tässä tilanteessa. Onneksi sinulle ei käynyt pahemmin, saat nyt hyvää hoitoa ja paranet varmasti nopeasti.

Oikea vastausvaihtoehto on C. Jos opiskelija valitsee väärän vastausvaihtoehdon, ääni kertoo: "Vastauksesi on väärin, pohdi vastausta uudelleen sokkivaiheessa olevan potilaan tukemisen näkökulmasta ja vastaa uudelleen".

**Nuori jatkaa keskustelua ja kertoo ajatuksistaan sinulle. Miten toimit tilanteessa tukemisen näkökulmasta?**

**Monivalintakysymys 11:** Valitse oikea vaihtoehto, miten toimit kun nuori kertoo sinulle ajatuksistaan:

A. Kuuntelen häntä, mutta otan samaan aikaan mittauksia ja säädän monitoreita. On kätevää ottaa tarvittavat mittaustulokset ylös samalla kun nuori kertoo ajatuksistaan.

B. Kuuntelen häntä aktiivisesti, en anna liikaa neuvoja tai johdattele keskustelua, jotta nuori saa itse puhua tuntemuksistaan avoimesti.

C. Kuuntelen häntä aktiivisesti, mutta johdattelen keskustelua tiettyyn suuntaan. On hyvä saada kuulla hänen ajatuksiaan tietyistä aiheista, jotta saan kirjattua ne potilastietojärjestelmään.

Oikea vastausvaihtoehto on B. Jos opiskelija vastaa väärin, ääni kertoo: "Vastauksesi on väärin. Pohdi vastausta uudelleen sokkivaiheessa olevan potilaan tukemisen näkökulmasta ja vastaa uudelleen".