

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Leikki-ikäisen 4-6 vuotiaan lapsen selviytymiskeinot kivusta

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
2.11.2007

Katja Salonen
Salla Turkulainen



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Katja Salonen, Salla Turkulainen			
Työn nimi			
Leikki-ikäisen 4 - 6-vuotiaan lapsen selviytymiskeinot kivusta			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Syky 2007	23 + 3 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen, millaisia konkreettisia kivusta selviytymiskeinoja 4-6 -vuotias leikki-ikäinen lapsi käyttää. Työn pääpaino on ei-lääkkeellisissä keinoissa, vaikka lääkkeellisiä selviytymiskeinojakaan ei voitu täysin karsia pois aineistosta. Työn keskeisimmät käsitteet "selviytymiskeinot", "kipu" ja "4-6 -vuotias lapsi" on avattu teoriaosuudessa.</p> <p>Opinnäytetyö kuuluu viisi-vuotiseen Lapsen pelon ja kivun hoitotyön tutkimus- ja kehittämishankkeeseen. Hankkeella pyritään kehittämään 2 - 6 -vuotiaiden lasten pelon ja kivun hoitotyötä tieteen, taiteen ja koulutuksen avulla. ”Musiikki ja draama lapsen pelon ja kivun lievittäjänä” -projektin yhteistyökumppaneita ovat Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian taiteen ja viestinnän yksikkö sekä sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Turun yliopiston hoitotieteen laitos sekä HUS Lasten ja nuorten sairaala.</p> <p>Työ soveltaa systemoidun kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Aineisto hankittiin Nelliportaalin avulla tehdyillä hauilla. Aineisto koostuu kahdeksasta englanninkielisestä tutkimusartikkelista ja se analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysin tuloksena oli seitsemän yläluokkaa: toiminta, sosiaalinen tuki, fyysiset rentoutumismenetelmät, viihde, tiedonsaanti, psykologiset keinot ja kivunhoito. Työn tulokset ovat saman suuntaisia kuin aikaisempien tutkimusten ja opinnäytetöiden tulokset.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen perusteella voi todeta , että vanhempien roolia lapsen selviytymisessä on tutkittu melko laajasti, mutta lapsen näkökulma ja spesifinen tutkimustieto 4 - 6 -vuotiaan lapsen selviytymisestä on vähäisempää. Työn tulokset antavat hyvän perustan selviytymiskeinojen käytölle hoitotyössä, vaikka niitä ei voikaan suoraan soveltaa suomalaiseen lastenhoitotyöhön. Työn tuloksia tulisi testata käytännössä 4 - 6 -vuotiailla suomalaislapsilla, ennen kuin voi lähteä muuttamaan hoitotyön käytäntöjä.</p>			
Avainsanat			
Selviytymiskeinot, kipu, 4 - 6-vuotias lapsi, kirjallisuuskatsaus			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Katja Salonen and Salla Turkulainen			
Title			
The Pain Coping Strategies of 4 - to - 6- year -old Children			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Autumn 2007	23 + 3 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to analyze what kind of concrete non-pharmacological coping strategies 4-6-year-old preschoolers use. However, we could not completely eliminate the pharmacological pain coping methods. Likewise the most essential concepts, such as “coping strategies”, “pain” and “4-6-year old child” were introduced in the theory part.</p> <p>Our study is part of 5-year old project “Music and Drama in Alleviating Pain and Fear.” The purpose of this project is to develop pain treatment of pre-schoolers, by utilising science, art and education. The participants of this project are The Helsinki Polytechnic Stadia (the Departments of Communication and Health Care and Social Services), the faculty of Nursing Studies at the Turku University and the HUS Children’s Hospital.</p> <p>Our project applied the principles of systematic literature review. Our material consisted of eight (8) English research articles that was searched by the means of Nelliportaali. The material was analyzed with inductive content analysis.</p> <p>The results of the analysis included seven (7) categories: action, social support, physical relaxation techniques, entertainment, information, psychological means and pain treatment.</p> <p>The literature review showed that there should be done some more research on testing these methods in practise. The child’s point of view has been studied little and the studies have focused on the parents’ role in the coping situation. The results give a good basis for the use of pain coping strategies, even if they can not be applied straight to the nursing of Finnish children.</p>			
Keywords			
preschool child, pain, coping			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KESKEISET KÄSITTEET	2
2.1 Lapsen kipu	2
2.2 Selviytymiskeinot	3
2.3 Leikki-ikäinen 4 - 6 -vuotias lapsi	5
3 AIKAISEMPAA TUTKIMUSTIETOA LASTEN KIVUSTA SELVIYTYMISESTÄ	6
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	7
5 MENETELMÄT JA TYÖTAVAT	7
5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	7
5.2 Haku- ja valintaprosessi	8
5.3 Sisällönanalyysi aineiston analysointitapana	11
6 TULOKSET	12
6.1 Toiminta	12
6.2 Sosiaalinen tuki	13
6.3 Fyysiset rentoutumismenetelmät	13
6.4 Viihde	14
6.5 Psykologiset keinot ja tiedonsaanti	14
6.6 Kivunhoito	15
7 TYÖN LUOTETTAVUUS	16
8 TYÖN EETTISYYS	16
9 POHDINTA	18
LÄHTEET	20
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on ”4 - 6-vuotiaan lapsen selviytymiskeinot kivusta”. Työssä sovelletaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti työssä on kartoitettu ja koottu yhteen aikaisempaa tutkittua tietoa. Tarkoituksena on kartoittaa 4 - 6-vuotiaan leikki-ikäisen lapsen selviytymiskeinoja kivusta. Työssä pyritään löytämään vastauksia kysymykseen, ”Mitä konkreettisia, ei-lääkkeellisiä kivusta selviytymisen keinoja 4 - 6-vuotiaat leikki-ikäiset lapset käyttävät?” Työ painottuu fyysisestä kivusta selviytymiseen ja ei-lääkkeelliseen kivunhoitoon. Aikuisten kipua on tutkittu melko paljon, mutta lasten kipua on tutkittu vain vähän sekä Suomessa että ulkomailla. (Vehviläinen - Julkunen - Kankkunen - Pietilä 1999: 264). Löytyi vain vähän tutkimuksia, joista lääkkeellinen kivunhoito on suljettu pois ja tutkimus on tehty lapsen näkökulmasta. Siksi aihetta ei voinut rajata vain ei-lääkkeelliseen kivunhoitoon ja lapsen näkökulmaan. Tavoitteena on työn avulla kehittää lasten kivunhoitoa parempaan suuntaan. Aihe koettiin tärkeäksi, koska tekijöiden mielestä kivunhoito on tärkeä osa sairaanhoitoa ja sen merkitys lasten hoitotyössä on erityisen suuri. Lisäksi lasten kipu on yksi huonoiten ymmärretyistä ja alihoidetuista lääketieteellisistä ongelmista (Gerik 2005: 295). Näihin ongelmiin pitäisikin kiinnittää huomiota ja miettiä miten kehittää lasten kivunhoitoa ja hoitotyöntekijöiden ymmärrystä lasten kipuun liittyvistä seikoista. Tieto ja ymmärrys lapsen kehityksestä ja kivusta selviytymisestä edistävät lasten kivunhoitoa (Dise-Lewis 2001: 260).

Opinnäytetyö kuuluu lapsen pelon ja kivun hoitotyön tutkimus- ja kehittämisprojektiin ”Musiikki ja draama lapsen pelon ja kivun lievittäjänä”. Projektin tarkoituksena on kehittää 2 - 6-vuotiaiden lasten pelon ja kivun hoitotyötä tieteen, taiteen ja koulutuksen avulla. Esimerkkeinä käytetyistä taiteen muodoista ovat muun muassa musiikki, laulut, lorut ja leikit sekä lapsen oman mielikuvituksen aktivoiminen. Leikki-ikäisen lapsen pelkoon ja kipuun sekä niiden lievitykseen liittyvää tietoa kartoitetaan kirjallisuuskatsausten ja haastattelujen avulla sekä analysoimalla satuja, runoja ja loruja. Aikaisemmin tähän projektiin on tehty useita opinnäytetöitä liittyen leikki-ikäisen lapsen pelosta ja kivusta selviytymiskeinoihin. Nämä opinnäytetyöt on toteutettu haastattelun tai sadutuksen keinoin ja otannat ovat olleet pieniä. Yhteistyötahojen toiveena on vielä saada kattava kirjallisuuskatsaus aiheesta. Yhteistyössä eri tahojen kanssa projektissa kehitetään lasten hoitotyöhön soveltuvia pelon- ja kivunlievitysmenetelmiä sekä testataan näiden toimivuutta käytännössä. Hankkeen yhteistyötahoina toimivat Helsingin ammatti-

korkeakoulu Stadian taiteen ja viestinnän yksikkö sekä sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö, Turun yliopiston hoitotieteen laitos sekä HUS Lasten ja nuorten sairaala. (Salmela 2006.)

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat ”selviytymiskeinot, ”kipu” ja ”4-6-vuotias lapsi”. Nämä käsitteet avataan teoriaosuudessa tarkemmin. Työn aineisto koostuu kahdeksasta englanninkielisestä artikkelista, jotka on haettu Nelli-tiedonhakuportaalin kautta. Tulokset saatiin analysoimalla aineisto induktiivisella sisällön analyysillä.

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Lapsen kipu

Suomen kielen perussanakirja määrittelee kivun fyysiseksi tuskaksi, säryksi, kirvelyksi, kivistykseksi, poltoksi tai pakotukseksi (Suomen kielen perussanakirja 1990). Kipu on yksilöllinen ja emotionaalinen kokemus, johon liittyy epämiellyttävä aistimus. (HUS 2006) Klassisesti hoitotiede määrittelee kivun, sellaiseksi kun ihminen sen kokee ja juuri siellä, missä potilas sen sanoo olevan. (Vehviläinen - Julkunen – Kankkunen– Pietilä 1999: 264.) Kipu viestii elimistössä jo tapahtuneesta tai mahdollisesta kudosvauriosta. Kivun tarkoituksena onkin ehkäistä fyysistä haittaa elimistölle. (Gerik 2005: 295-296.) Kipu on moniulotteinen ilmiö, joka sisältää fyysisiä, kognitiivisia ja käyttäytymiseen liittyviä tekijöitä. (Rudolph – Dennig – Weisz 1995: 328). Kipukokemukseen ja kivun sietoon vaikuttavat ikä, sukupuoli, aikaisemmat kipukokemukset, temperamentti sekä kulttuuriset että perheeseen liittyvät seikat. (Gerik 2005: 295-297). Kiputapahtuma voidaan jakaa nosiseptioon, kipuun, kärsimykseen ja kipukäyttäytymiseen. Kipukäyttäytymisellä tarkoitetaan kaikkea sitä toimintaa, jolla henkilö reagoi kipuun. (Rudolph ym. 1995: 328.) Kipu voidaan jakaa kivun keston mukaan akuuttiin tai krooniseen kipuun. Kroonisella kivulla tarkoitetaan yli kolme kuukautta tai yli kudoksen normaalin paranemisajan kestänyttä kipua. (Sailo – Vartti 2000: 34-45.)

Lapsen kehitystaso, opitut reaktiotavat ja persoonallisuus vaikuttavat lapsen kivun kokemiseen ja sen ilmaisuun. Iän myötä lapsi kehittyy kivun verbaalisessa ilmaisussa, sen paikantamisessa ja kivun laadun kuvaamisessa. (Vehviläinen- Julkunen ym. 1999: 264) Jo 4 - 6-vuotias lapsi kykenee muistamaan kokemansa kivun sekä keskustelemaan ja kertomaan kivustaan (Kloos 1999: 173). Yli 4-vuotiaan lapsen omaa kuvausta kivusta

pidetään luotettavimpana kivun arviointitapana. Hoitajat arvioivat usein kivun korkeammaksi kuin lapsi itse. Lapset eivät välttämättä kerro oma-aloitteisesti kivustaan, vaan hoitajan tulisi kysellä heiltä kivusta. Vain lapsi itse voi arvioida, onko hänen kipunsa lieventynyt jonkin kivun hoitomuodon myötä. Lasten kivun itse arviointia tulisi lisätä. (Pederson – Parran – Harbaugh 2000: 22-24.) Lasten kivun arvioinnissa voidaan käyttää apuna lapsen piirustuksia. (Vehviläinen - Julkunen ym. 1999: 264). Kipua kuvatesaamalla 5 - 6-vuotiaat lapset käyttävät yleensä aistimukseen liittyviä sanoja sekä arvioivia sanoja. Leikki-ikäiset lapset kokevat useaa erityyppistä kipua. He pystyvät erittelemään leikkauksen sekä hoidollisten toimenpiteiden aiheuttaman kivun, sairaudesta johtuvan kivun sekä vanhempien pois lähtemisestä aiheutuvan kivun. (Pederson ym. 2000: 22-24.) Hoitamattomalla kivulla on fyysisiä ja psyykkisiä haittavaikutuksia (Gerik 2005: 301).

2.2 Selviytymiskeinot

Lääketieteen termit -sanakirja pitää stressin hallintakeinoja coping -strategioiden ja coping -keinojen synonyymeina. Stressin hallintakeinot määritellään toiminnaksi, joilla pyritään vähentämään stressiä esimerkiksi pyrkimällä tietoisesti muuttamaan stressitekijöitä, reagoimalla tunteenomaisesti tai pakenemalla. (Nienstedt 2002: 629.) Psykologiassa coping -keinot määritellään minän, egon tietoisien tilanteiden hallinnaksi ja selviytymiseksi. (Kallio- Puska 1994: 21). Coping keinot voidaan jakaa tehtäväkeskeisiin ja tunnekeskeisiin keinoihin. Tehtäväkeskeisissä keinoissa pyritään järkeilyn ja lisätiedon hankinnan avulla tilanteen hallintaan. Tunnekeskeisissä keinoissa pyritään hallitsemaan omia tunteita. (Vilkko-Riihelä 1999: 727.) Selviytymistä voidaan ajatella prosessina jossa on kolme vaihetta: ennakointi- ja valmisteluvaihe, tapahtumavaihe sekä toipumisvaihe. Ennakointivaiheessa lapselle kerrotaan toimenpiteestä. Tapahtuman aikana lapsi joutuu kohtaamaan toimenpiteen. Toipumisvaiheessa lapsen tulee palata toimenpidettä ennen vallitsevaan tilaan. (Peterson – Oliver – Saldana 1997: 333-360.)

Artikkeli “Attributions and coping in children’s pain experiences” kuvaa kolmea selviytymistyyppiä: “primary-control coping”, “secondary-control coping” ja “relinquished-control coping”. “Primary-control coping -tyyliä käytettäessä pyritään pääsemään tilanteen hallintaan muuttamalla vallitsevia olosuhteita. Esimerkiksi lapsi voi antaa palautetta, jotta lääkäri tai hoitaja voisi suorittaa toimenpiteen paremmin. ”Secondary-control coping” perustuu omien stressireaktioiden ja käyttäytymisen hallintaan. Kolmas selviy-

tymistyyli on ”relinquished-control coping”, jossa luovutaan kokonaan tilanteen hallinnasta. ”Secondary-control coping” tyylin on havaittu olevan tehokkaimpia tilanteissa, joita ei voi kontrolloida, kuten lääketieteelliset toimenpiteet. Asiaa on tutkittu mm. leukemiaa sairastavilla lapsilla sekä tässä tutkimuksessa onnettomuuteen joutuneilla lapsilla. Lapset, jotka käyttivät ”secondary-control coping”- tyyliä kokivat vähemmän toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta. (Langer – Chen– Luhmann 2005: 615-622.)

Selviytymiskeinoilla on monta tehtävää: tehokas selviytymiskeino helpottaa stressaavaan tilanteeseen liittyviä negatiivisia tunteita ja muuttaa lapsen omaa kokemusta tapahtumasta, jottei se enää olisi lapsesta epämiellyttävä. Tehokas psykologisten interventioiden käyttö vähentää oleellisesti kipua ja kärsimystä pediatriisilla palovammapotilailla. Kohdatessaan vakavan trauman lapsi pyrkii ensisijaisesti vetäytymään tilanteesta, koska hän ei pysty jäsentämään sitä mielessään. Jos lapsi kuitenkin joutuu traumaattiseen tilanteeseen, hän yrittää selviytyä tilanteesta käyttämällä niitä selviytymiskeinoja, joita hän on kehittänyt aikaisempien stressaavien kokemusten pohjalta. Lievää stressiä aiheuttavat tilanteet stimuloivat lasta kehittämään selviytymiskeinojaan. Onnistuneen selviytymiskokemuksen myötä lapsi oppii ja kehittyy selviytyjänä. (Dise-Lewis 2001: 255-257.)

Selviytymiskeinojen valintaan vaikuttavat ikä, temperamentti, perhetausta, ympäristö ja henkilökohtaiset oppimiskokemukset. Yleensä vanhemmat lapset käyttävät useampia selviytymiskeinoja verrattuna nuorempiin lapsiin. (Dise-Lewis 2001: 257.) Selviytymistä voi pitää dynaamisena muuttavana prosessina, jossa yksilö jatkuvasti arvioi valitseman selviytymiskeinon tehokkuutta ja muuttaa sitä tarvittaessa (Langer ym. 2005: 615-622). Empiirisissä tutkimuksissa on osoitettu, että lapset saattavat vaihtaa selviytymistyyliään toimenpiteen aikana (Rudolph ym. 1995: 343). Mikään yksittäinen selviytymiskeino ei sovellu kaikkiin stressitilanteisiin (Eisenberg – Fabes – Guthrie 1997: 41-70). Kuitenkin muutama hyvin käytetty selviytymiskeino saattaa olla tehokkaampi kuin laaja kirjo erilaisia selviytymiskeinoja (Rudolph ym. 1995: 333). Selviytymiskeinot toimivat tehokkaammin ja lapset ovat vähemmän ahdistuneita, jos heille opetetaan selviytymiskeinojen käyttöä ja he saavat ohjausta sekä positiivista vahvistusta tilanteen aikana. (Christensen – Fatchett 2002: 127-137; Powers – Blount – Bachanas – Cotter – Swan 1993: 683). Selviytymiskeinojen käyttö saattaa vähentää lasten lääkkeiden tarvetta (Walworth Deloach 2005: 277).

2.3 Leikki-ikäinen 4 - 6 -vuotias lapsi

Leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan yleisesti 1 - 6-vuotiasta lasta, mutta tässä työssä tarkoitetaan leikki-ikäisellä lapsella 4 - 6-vuotiasta lasta. Tälle ikäkaudelle tyypillistä ovat kielellinen kehitys, minän kehitys, hieno- ja karkeamotoriikan kehitys ja sosiaalinen kehitys (Kantero – Levo – Österlund 2000: 40-42 ; Dise-Lewis 2001: 258). Työssä jätetään käsittelemättä leikki-ikäisen lapsen motorisen ja fyysisen kehityksen, koska niillä ei ole suurta merkitystä kivun ja kivusta selviytymisen kannalta. Leikki-ikäiselle lapselle vanhemmat ovat edelleen tärkeitä, mutta pikkuhiljaa lapsi alkaa irtautua vanhemmistaan ja muodostaa ystävyysuhteita. Itsenäisyys ja ystävät ovatkin hyvin tärkeitä kuusivuotiaalle lapselle, vaikka hän saattaa tarvita vielä vanhempiansa tukea. Leikki-ikäisellä lapsella esiintyy vielä uhmakausia, jonka avulla lapsi etsii omia rajojaan. Vanhempien asettamat rajat luovat turvallisuuden tunnetta. (Ivanoff – Kitinoja – Palo – Risku – Vuori 2001: 61.)

Piaget'n teoriassa leikki-ikäisen lapsen kognitiivista kehitystasoa nimitetään esioperationaaliseksi kaudeksi. Kognitiivisuus käsittää mm. ajattelun, muistin, oppimisen ja kielen kehityksen. Esioperationaalisella kaudella olevan lapsen ajattelu on vielä hyvin itsekeskeistä eikä hän vielä pysty perustelemaan ajatuksiaan loogisesti. Myös animismi eli elollistaminen kuuluu tämän kauden kognitiivisiin toimintoihin. (Aaltonen – Ojanen – Siven – Vihunen – Vilen 2003: 136-141.) Tämän ikäisellä lapsella on vilkas mielikuvi- tus ja hänen voi olla vaikeaa erottaa mielikuvia todellisuudesta. Tämä saattaa aiheuttaa lapselle pelkoja. Leikki-iän aikana lapsen sanavarasto karttuu huomasti ja jo 5-vuotias lapsi pystyy kommunikoimaan vieraidenkin ihmisten kanssa. (Ivanoff ym. 2001: 62-63.) Leikki-ikäisen lapsen ajattelu on vielä hyvin konkreettisella tasolla, jolloin hän ei välttämättä ymmärrä käsitteiden todellista merkitystä. Lapsi saa tietoa syy- seuraussuhteiden kautta. Lapsella ei ole vielä luotettavaa ajantajua, vaikka hänelle ke- hittyikin ymmärrys tapahtumien loogisesta järjestyksestä. Lapsi pyrkii luokittelemaan asioita fyysisten ominaisuuksien perusteella ja ihmisiä ulkonäköön tai käyttäytymiseen liittyvien ominaisuuksien perusteella. Luokittelu on vielä hyvin musta-valkoista ”joko tai ”-ajattelua. Leikki-iässä lapsen moraalinen ajattelu herää, mutta se on vielä jäykkää. Lapsi perustaa moraalisen arvion teon seurauksien perusteella. Lapsi ei pysty erotta- maan toisistaan teon tarkoitusta ja seurausta eikä myöskään pahoja tekoja pahoista ih- misistä. Vakava vamma saattaa haitata lapsen itsetunnon kehitystä. Musta-valkoisen moraalijattelun vuoksi lapsi saattaa pitää vammaa rangaistuksena pahoista teoistaan.

Tämän vuoksi hoitajan tulisi välttää ”hyvästä työstä” tai ”pahasta pojasta” puhumista. Ymmärtämys lapsen kehitystasosta auttaa hoitajaa tukemaan lapsen selviytymistä. (Dise-Lewis 2001: 258-260.)

3 AIKAISEMPAA TUTKIMUSTIETOA LASTEN KIVUSTA SELVIYTYMISESTÄ

Aikaisemmissa tutkimuksissa McCharty, Cool ja Hanrahan (1998: 57) sekä Powers ym. (1993: 687-691) pyrkivät selvittämään vanhempien roolia lapsen selviytymistilanteessa. Vanhemmille pyrittiin opettamaan tapoja, joilla he voisivat tukea lastaan selviytymiskeinojen käytössä. Vanhemmat toimivat eräänlaisina valmentajina, jotka kannustivat ja neuvoivat lasta selviytymiskeinojen käytössä. Kummassakin tutkimuksessa tämän havaittiin vaikuttavan positiivisesti lapsen selviytymiseen. McCarthy'n ym. (1998: 58) tutkimuksessa perheet saivat itse valita useista heille opetetuista selviytymiskeinoista mieleisensä ja ainoat menetelmät, joita käytettiin toimenpiteen aikana olivat kontrolloitu hengitys ja huomioon muualle vieminen. Myös uudemmissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia, myönteisiä tuloksia vanhempien käyttämisestä valmentajina lapsen selviytymistilanteessa. Esimerkkinä tästä on vuonna 2002 Journal of pediatric psychology -lehdessä julkaistu Cohen'n, Bernard'n, Grecon ja McClellan'n tutkimus sekä samana vuonna Journal of pediatric oncology nursing lehdessä julkaistu Christensen'n ja Fatchett'n tutkimus.

Ruotsalaisessa Nordisk fysioterapi -lehdessä vuonna 1999 julkaistussa Christina Sällforsin ja Karin Dahlbergin artikkelissa ”Smärtupplevande hos en grupp barn med juvenil kronisk artrit (JCA) kuvataan 6 - 15-vuotiaiden nuoruusiän artriittia sairastavien lasten kokemuksia kivusta ja sairaudestaan. Artikkelista nousi esille kavereiden, ystävyyden tunteen ja vertaistuen merkitys sairauden ja kivun kanssa selviytymisessä. Tutkimuksessa pienten lasten mielestä kipukokemuksissa inhottavampaa oli se, ettei ollut ketään kenen kanssa leikkiä tai ei voinut leikkiä. Osa vanhemmista lapsista ei halunnut luopua yhteisistä aktiviteeteista kavereiden kanssa, vaikka tiesi siitä seuraavan kipua. Tarkemmin artikkelissa esiin tulleita selviytymiskeinoja olivat lepo, lääkitys, lämmin kylpy ja nivelten käyttäminen. Myös elämän suunnittelulla on tärkeä merkitys kivun hallinnassa, esimerkiksi riittävän lämpimästä pukeutumisesta huolehtiminen.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa 4 - 6-vuotiaan leikki-ikäisen lapsen selviytymiskeinoja kivusta. Tavoitteena on kehittää lasten kivun hoitoa ja hoitotyötä. Työ tuottaa uutta tietoa lapsen kivusta selviytymiskeinoista HUS Lasten ja nuortensairaalan sekä muiden projektin yhteistyötahojen käyttöön. Tutkimuskysymyksemme on: Mitä konkreettisia selviytymiskeinoja 4 - 6 -vuotias leikki-ikäinen lapsi käyttää?

5 MENETELMÄT JA TYÖTAVAT

5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla pyritään löytämään ja kartoittamaan tutkittavasta aiheesta jo olemassa oleva tieto. Olemassa olevan tiedon laatua arvioidaan ja sen kannalta oleellinen tieto kootaan yhteen kattavasti. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee kumulatiivisesti vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa laaditaan tutkimussuunnitelma, jossa määritetään tutkimuskysymykset sekä menetelmät ja strategiat sekä sisäänottokriteerit, joilla alkuperäistutkimukset hyväksytään kirjallisuuskatsauksen aineistoksi. Tämän jälkeen seuraa alkuperäistutkimusten kattava haku ja kriittinen valinta. Kirjallisuushakuja voi tehdä tietokannoista sekä viite- että käsinhaun avulla. Viitehaku tarkoittaa tietokannoista saatujen artikkelien kirjallisuusluetteloiden tarkastelua, jolloin mukaan katsaukseen otetaan sisäänottokriteereitä vastaavat tutkimukset. Käsin haussa käydään läpi tutkimukselle tärkeiden lehtien vuosikerrot, jotta löydettäisiin hakusanaindeksoinniltaan poikkeavat julkaisut. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39-40 ; Mäkelä – Varonen – Teperi 1996; Salanterä – Hupli 2003: 21-39.)

Arvioimalla alkuperäistutkimusten laatua pyritään lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Arvioinnissa tulisi kiinnittää huomiota niiden sisäiseen validiteettiin eli suunniteluun ja toteutukseen sekä ulkoiseen validiteettiin eli tulosten yleistettävyyteen. Lopuksi alkuperäistutkimukset analysoidaan ja tulokset esitetään. Raportoimalla kirjallisuuskatsauksen kaikki vaiheet pyritään takaamaan tutkimuksen toistettavuus. Tutkimuskysymyksen valintaa voidaan perustella ja tarkentaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen

avulla. Menetelmän avulla voidaan tehdä myös luotettavia yleistyksiä. Kirjallisuuskatsauksen ongelmaksi saattaa muodostua ”julkaisemisharha”, jolloin tutkimuksen tulokset saattavat vääristyä. Julkaisemisharha tarkoittaa julkaisutapoihin liittyviä seikkoja, jotka saattavat vääristää kirjallisuuden edustavuutta. Esimerkiksi hoidon vaikuttavuutta koskevat tutkimukset julkaistaan todennäköisemmin kuin tehottomuutta osoittavat tutkimukset. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 40; Mäkelä ym. 1996; Salanterä – Hupli 2003: 21-39.)

Opinnäytetyön kirjallisuushaku on resurssien takia suppeampi kuin varsinaisen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen. Hakuja on tehty vain Nelliportaalin kautta ja käsin- ja viitehakua ei ole käytetty ollenkaan. Haku- ja valintaprosessi sekä valintakriteerit on raportoitu luvussa 4.2. Aineiston artikkelien laatua on arvioitu valintavaiheessa. Aineistosta on karsittu selkeästi epäluotettavat artikkelit, esimerkiksi sellaiset, joissa tutkimus- ja kontrolliryhmä sekoittuvat. Varsinaista laadunarviointivaihetta työssämme ei ole. Aineisto on analysoitu induktiivisella sisällön analyysillä. Analysointi ja tulokset on raportoitu kyseisissä kappaleissa.

5.2 Haku- ja valintaprosessi

Hakuja tehtiin Nelliportaalin kautta käyttäen tarkennettua monihakua. Aihealueeksi valittiin sosiaali- ja terveysala ja tarkemmaksi aihealueeksi hoitotyö. Haut koskivat kaikkia Nelliportaalin sosiaali- ja terveysalan tietokantoja. Liitteessä 3 on listattu Sosiaali- ja terveysalan tietokannat, joista haut on tehty. Liitteenä 1 on taulukko, jossa on kuvattu haku- ja valintaprosessi. Hakuja tehtiin hakusanoilla ”child” ja ”pain”, jonka jälkeen hakua tarkennettiin sanalla ”coping”, näin saatiin 988 osumaa. Näistä osumista löydettiin kaksi artikkelia ” Impact of the therapist-child dyad on children’s pain and coping during medical procedures” sekä “Conceptual model of factors influencing children’s responses to a painful procedure when parents are distraction coaches”. Hakusanoilla “pain*” ja “coping*” tarkentaen “preschool child*” saatiin 159 osumaa. Näistä hyväksyttiin neljä artikkelia ” Cognitive behavioral and behavioral interventions help young children cope during a voiding cystourethrogram”, Comparison of EMLA cream versus placebo in children receiving distraction therapy for venepuncture”, “ The pain experience of children with leukemia during the first year after diagnosis”, “ Children’s perceptions of pain during 3 weeks of bone marrow transplant experience”. (liite 1)

Sanoilla “preschool child” ja “coping skills” tarkentaen “pain” saatiin 137 osumaa. Näistä hyväksyttiin yksi artikkeli ” Children’s postoperative pain at home: Family interview study”. Hakusanoilla “child” ja “pain coping methods” saatiin 169 osumaa. Näistä valittiin yksi artikkeli “ A child focused intervention for coping with procedural pain: “Are parent and nurse coaches necessary?” Hakusanoilla “preschool child” ja “non-pharmacologic pain management” saatiin 40 osumaa. Löydettiin yksi artikkeli “Helping children and caregivers cope with repeated invasive procedures: How are we doing?” Hakusanoilla “preschool child” ja “coping strategies” tarkentaen sanalla “pain” saatiin 40 osumaa. Näistä hyväksyttiin yksi hyvä artikkeli “Attributions and coping in children’s pain experiences”. Hakusanat “4-6-year old child” ja “procedural pain management” tuottivat yhteensä 263 osumaa, joista löydettiin yksi hyvä artikkeli “ Procedural-Support music therapy in the healthcare setting: A cost-effectiveness analysis”. Hakusanoilla “4-6-year old child” ja “nonpharmacological pain management interventions” saatiin yhteensä 31 osumaa, joista valittiin yksi artikkeli “ Selling comfort: A survey of interventions for needle procedures in a pediatric hospital. (liite 1)

Hakusanoilla ”preschool child” ja ”non-drug pain coping” saatiin 74 osumaa, joista kaksi artikkelia otettiin alustavan tarkasteluun. Nämä olivat “Art therapy as support for children with leukemia during painful procedures” ja ”Connitive behavioral interventions for children durin painful procedures: research challenges and program development”. Hakusanoilla “coping” ja ” humor” tarkennettu ”preschool child” tuli 22 osumaa joista löytyi yksi artikkeli. ”Humor: a coping strategy for pediatric patients” Liitteenä on taulukko1 , jossa on kuvattu haku- ja valintaprosessia. (liite 1)

Hakuja tehtiin myös yhdistelemällä seuraavia sanoja: Preschool child tai 4-6-year old child ja coping pain strategies, pain coping strategies, managing pain methods, pain coping skills, pain management, cancer pain management pain coping ways, pain assessing methods, pain alleviation, pain revealing methods, nonpharmacological pain coping, nonpharmacological pain managing, non-drug pain management. (liite 1) Nämä haut eivät kuitenkaan tuottaneet enää uusia artikkeleita. Löytämämme artikkelit toistuivat useissa tekemissämme hauissa. (liite 1)

Yllä on kuvattu artikkelit, jotka valitsimme valintakriteeriemme pohjalta viimeiseen tarkasteluun. Näistä viidestätoista (15) artikkelista valitsimme kahdeksan laadukkainta artikkelia aineistoomme. Valintaprosessin aikana suurin osa hakujen tuottamista artik-

keleista hylättiin abstraktin, otsikon sekä julkaisuvuoden perusteella. Nämä viisitoista artikkelia valittiin kahdestakymmenestäkahdesta (22) kokonaisesta artikkelista, jotka olivat abstraktien perusteella hyväksytyt alustavaan tarkasteluun. Osaa artikkeleista, jotka abstraktin perusteella olisi hyväksytyt alustavaan tarkasteluun, ei löytynyt koko tekstinä. Tämän takia alustavan tarkastelun kohteina oli vain kaksikymmentäkaksi (22) artikkelia. Osaa artikkeleista, joita emme hyväksyneet lopulliseen aineistoon, tulemme käyttämään työmme teoriaosassa. (liite 1)

Valitsemiemme artikkelien tuli liittyä kivusta selviytymiseen ja selviytymiskeinoihin. Rajasimme työmme koskemaan vain fyysistä kipua. Tutkimuksissa tuli olla mukana 4-6-vuotiaita lapsia, koska opinnäytetyömme koskee tätä ikäryhmää. Pyrimme löytämään tutkimuksia jotka käsitelisivät asiaa lapsen näkökulmasta. Näitä löytyi hyvin vähän, joten suurin osa artikkeleistamme käsittelee asiaa hoitajan tai vanhemman näkökulmasta. Artikkelien ikärajana oli 10 vuotta, joten ennen vuotta 1996 julkaistuja artikkeleita ei hyväksytyt mukaan aineistoon. Artikkelien tuli olla tutkimusartikkeleita, jotka on julkaistu alan tai lähialojen tieteellisissä lehdissä Hyväksymämme artikkelin tuli vastata tutkimuskysymykseen, mitä konkreettisia selviytymiskeinoja 4-6-vuotias lapsi käyttää?.

Lopullinen aineisto koostuu kahdeksasta (8) englanninkielisestä artikkelista. Kaikki artikkelit on julkaistu 2000-luvulla. Suurimmassa osassa artikkeleita käsiteltiin kivun hoitoa ja sen lääkkeellistä hallintaa, vaikka työmme pääpaino ei olekaan näissä asioissa. Ne hyväksyttiin osaksi aineistoa, koska ne käsitelivät myös ei-lääkkeellistä kivusta selviytymistä. Osaksi aineistoa hyväksyttiin artikkeleita, joissa oli mukana myös kohde-ryhmäämme vanhempia lapsia esimerkiksi teini-ikäisiä, koska vain 4-6-vuotiaita lapsia koskevia tutkimuksia ei juurikaan löytynyt. Kaksi artikkeleista on julkaistu psykologian-alan lehdissä, neljä hoitotieteen tai hoitoalan lehdissä ja kaksi lääketieteellisessä lehdessä. Yksi artikkeli koskee Suomessa tehtyä tutkimusta, vaikka se onkin julkaistu englanninkielisessä lehdessä. Muut tutkimukset on tehty USA:ssa sekä yksi Englannissa ja yksi Italiassa. Aineistoon kuuluvat seuraavat artikkelit. Niiden perässä seuraa numero, jolla viitataan kyseiseen artikkeliin taulukossa 1 (liite 1):

Dowling, Jacqueline S. 2002: Humor: A Coping strategy for Pediatric Patients. *Pediatric nursing* 28 (29 (Artikkeli 8)

Favara-Scacco, Cinzia- Smirne, Giuseppina- Schiliro, Gino- Di Cataldo, Andrea 2001: Art Therapy as support for children with leukemia during painful procedures. *Medical and Pediatric Oncology* 36. 474-480. (Artikkeli 1)

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen Katri - Pietilä, Anna-Maija 2002: Children's postoperative pain at home: family interview study. *International journal of nursing practice* ; 8: (Artikkeli 7)

Lal- McClelland, J- Phillips, J- Taub- Beattie 2001: Comparison of EMLA cream versus placebo in children receiving distraction therapy for venepuncture. *Acta paediatr* ; 90:154-159 (Artikkeli 4)

Pederson, Carol - Parran, Leslie - Harbaugh, Bonnie 2000: Children's perceptions of pain during 3 weeks of bone marrow transplant experience. *Journal of pediatric oncology nursing*, 17 (1) (Artikkeli 2)

Slifer, Keith J.- Tucker, Cindy L. - Dahlquist, Lynnda M. 2002: Helping Children and Caregivers Cope With Repeated Invasive Procedures: How are We Doing? *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 9(2) (Artikkeli 6)

van Cleve, Lois - Bossert, Elizabeth - Beecroft, Pauline - Adlart, Kathleen - Alvarez, Ofelia - Savedra Marilyn C. 2004: The pain experience of children with leukemia during the first year after diagnosis. *Nursing research*, 53(1) (Artikkeli 3)

Zelikovsky, Nataliya-Rodrigue, R James- Gidycz, Christine A- Davis, Melissa A 2000: Cognitive behavioral and behavioral help young children cope during a voiding cystourethrogram. *Journal of pediatric psychology* 25 (8): 535-543 (Artikkeli 5)

5.3 Sisällönanalyysi aineiston analysointitapana

Sisällönanalyysi on menetelmä jolla kerätty tietoaaineisto voidaan tiivistää, niin että tutkittava ilmiö kuvaillaan lyhyesti ja yleistettävästi tai tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille. Menetelmän avulla voidaan tehdä havaintoja ja analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Oleellista on samanlaisuuden ja erilaisuuden erottaminen tutkimusaineistosta luokittelun avulla. Sisällönanalyysi on prosessi joka muodostuu seuraavista vaiheista: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällön analyysin luettavuuden arviointi. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti eli induktiivisella päättelyllä tai teorialähtöisesti deduktiivisella päättelyllä. Aineiston analyysitavaksi valittiin induktiivinen sisällönanalyysi ja analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuus joka ilmaisee yhtä selviytymiskeinoa. (Latvala – Vanhanen- Nuutinen 2001: 21-43; Kyngäs – Vanhanen 1999: 4-5.)

Induktiivisen sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on pelkistäminen. Tässä vaiheessa aineistosta etsitään vastauksia tutkimuskysymykseen. Löydetyt vastaukset eli pelkistetyt ilmaukset kirjataan aineiston termein listoiksi. Seuraava vaihe on ryhmittely, jossa pel-

kistetyt ilmaisut kootaan luokiksi. Yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia etsimällä pyritään yhdistämään samaa tarkoittavat tai yhteen kuuluvat asiat yhdeksi luokaksi, jolle annetaan sisältöä kuvaava nimi. Induktiivisen sisällönanalyysin kolmas vaihe on abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tässä vaiheessa samansisältöisiä luokkia yhdistellään ja niille luodaan yläkäsitteitä. Yläkäsitteiden avulla muodostuu kuvaus tutkimuskohteesta. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on aineiston sisällön kannalta mielekästä ja mahdollista. (Latvala ym. 2001: 21-43; Kyngäs – Vanhanen 1999: 5-7.)

Huolellisen aineistoon tutustumisen jälkeen aineistosta kerättiin järjestelmällisesti kaikki aineistossa ilmenevät kivusta selviytymiskeinot listaksi. Pelkistetyt ilmaisut kirjattiin aineiston termein englanniksi. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin, jolloin syntyi 25 alaluokkaa. Analyysia jatkettiin abstrahoinnilla. Näistä saatiin muodostettua seitsemän (7) yläluokkaa, jotka ovat: toiminta, sosiaalinen tuki, fyysiset rentoutumismenetelmät, viihde, tiedonsaanti, psykologiset keinot ja kivunhoito. Abstrahointia ei kannattanut enää jatkaa, koska syntyneet luokat eivät olisi enää selvästi kuvanneet aineistoa. Analyysin vaiheita on havainnollistettu liitteessä 2. Taulukon ensimmäiseen sarakkeeseen pelkistäminen koottiin aineistosta löytyneet selviytymiskeinot aineiston termein. Sarakkeeseen ryhmittely on nimetty muodostuneet alaluokat. Kukin luokka ja niihin liittyvät pelkistetyt ilmaisut on värikoodattu ja luokan numero on liitetty selviytymiskeinon perään. Kolmannessa luokassa abstrahointi esitellään analyysin tuloksena syntyneet yläluokat. Kunkin yläluokan kohdalle on koottu niiden alaluokkien numerot, joista yläluokka muodostuu.

6 TULOKSET

6.1 Toiminta

Analyysin tuloksena oli seitsemän yläluokkaa: toiminta, sosiaalinen tuki, fyysiset rentoutumismenetelmät, viihde, tiedonsaanti, psykologiset keinot ja kivunhoito. Yläluokka ”toiminta” koostuu alaluokista leikki, lelut, piirtäminen, esittäminen, aktiviteetti ja syöminen. Kankkusen ym. tutkimuksessa lapset tuovat itse esille, että jäätelön syöminen lievittää kipua. Samaisessa tutkimuksessa vanhemmat pyrkivät tarjoamaan lapsille herkkuja kivun lievittämiseksi ja varmistaakseen, että lapset söisivät edes jotakin. Vanhemmat käyttävät myös erilaisia syöttämistekniikoita ja apuvälineitä, kuten pillejä. (Kankkunen– Vehviläinen-Julkunen– Pietilä 2002: 36.) Niiden tarkoituksena on vähen-

tää syömisen aiheuttamaa kipua. Esimerkkejä leikeistä ovat lääkrileikit ja pelien pelaaminen. Piirtämiseen kuuluu mm. vapaapiirtäminen ja ohjattupiirtäminen sekä leikekirjojen askartelu. Ohjattu piirtäminen on erilaisten valmiiden kuvien värittämistä, kun taas vapaassa piirtämisessä lapsi saa käyttää omaa mielikuvitustaan. Ohjatussa piirtämisessä ei ole ennalta arvaamattomia elementtejä, joten se vähentää ahdistusta ja jännittyneisyyttä. Vapaassa piirtämisessä lapsi saa purkaa sisäistä hämmennystään.(Favara-Scacco – Smirne – Schiliro – Di Cataldo 2001 : 476.) Muotinäytökset ja roolileikit ovat osa esittämistä.

6.2 Sosiaalinen tuki

Sosiaaliseen tukeen kuuluvat alaluokat läheisyys, keskustelu ja avunpyyntö sekä positiivinen palaute. Läheisyyteen liittyviä selviytymiskeinoja ovat mm. sylissä istuminen, halaaminen, kipeän kohdan puhaltaminen ja koskettaminen. Kankkunen ym. (2002) tuo tutkimuksessaan esille sisarusten välisen läheisyyden, esimerkiksi terve sisarus saattaa tyyntä ja silittää sairaan sisaruksen päätä. Luokkaan keskustelu ja avunpyyntö kuuluvat esimerkiksi lapsen kivun ilmaisut, keskusteleminen muusta kuin toimenpiteestä ja tieto, että voi pyytää helpotusta kipuun. Positiivisen palautteen muotoja olivat kehuminen sekä kehuja ja kannustusta antava puhuva pehmolelukarhu. Puhuva karhu rohkaisee lasta minämuodossa ”Olen rohkea”. Karhu myös muistuttaa ja kannustaa lasta selviytymiskeinojen käyttämiseen esimerkiksi ”Voin käyttää vappupilliä rentoutuakseni”. Karhun tarkoituksena on myös viedä huomiota pois toimenpiteestä.(Zelikovsky – Rodrigue – Gidycz – Davis 2000: 537-538.)

6.3 Fyysiset rentoutumismenetelmät

Kolmas kivusta selviytymisen yläluokka on fyysiset rentoutumismenetelmät, joihin kuuluu rentoutuminen, hengitysharjoitukset, hieronta, kylmä/kuuma hoito sekä lepääminen. Kylmä tai kuumahoito tarkoittaa esimerkiksi lämpötyynyn käyttöä tai kylmäpusin asettamista lapsen niskaan. Alaluokka rentoutuminen koostui mm. seuraavista selviytymiskeinoista: rentoutumiskasetit, venyttely ja lihasrentoutus. Aineistossa ilmeneviä hengitysharjoituksia olivat mm. vappupilliin puhaltaminen, syvähengitys sekä ”tuulimyly” puhallus. Vappupilliin puhaltamisen tarkoitus on opettaa lasta hengittämään syvään ja rauhallisesti. (Zelikovsky ym. 2000: 537-538.) ”Tuulimyly”-puhallustekniikkaa ei ole aineistossa tarkemmin selitetty. (Lal – McClelland – Phillips – Taub – Beattie 2001: 155).

6.4 Viihde

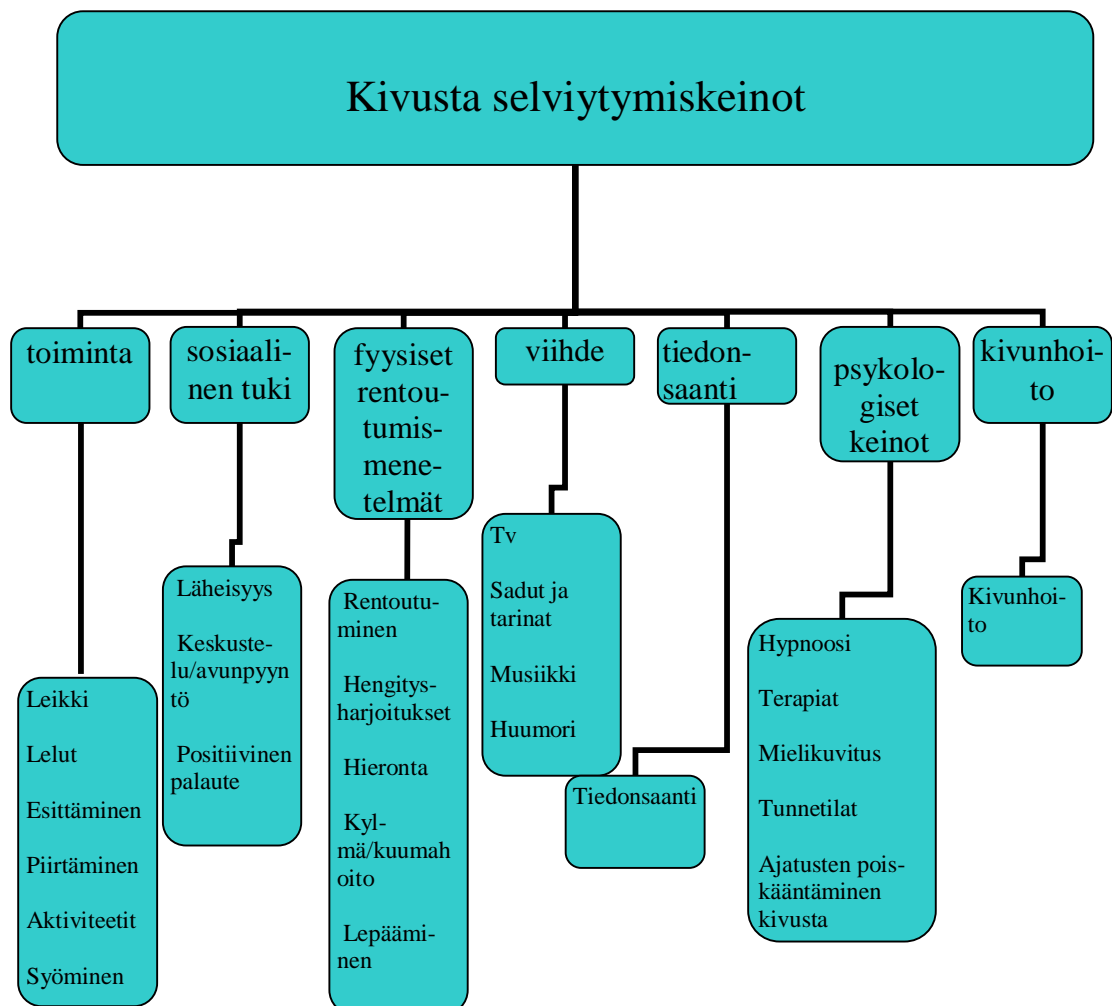
Viihde muodostui neljästä alaluokasta: sadut ja tarinat, musiikki, tv ja huumori. Sadut ja tarinat luokkaan kuuluu niin satujen kuuntelemista kuin lasten omaa tarinan kertomista. Toistuva lukeminen, jossa samaa tarinaa toistetaan uudestaan ja uudestaan tuo lapselle kontrollin ja turvallisuuden tunnetta. Tv-luokkaan on tv:n katsomisen lisäksi koottu elokuvat ja piirretyt. Esimerkkejä huumoriryhmän selviytymiskeinoista on vitsinkertominen, pelleily, hoitohenkilökunnan hauska/hassu käyttäytyminen. Hoitaja voi käyttää huumoria muun muassa selittämällä asioita humoristisesti kuten ”Käytän taskulamppua katsoessani suuhusi, koska suussasi ei ole ikkunoita.” Hoitaja voi myös esittää erehtyvän ruumiinosista tai tehdä hassusti tavallisia asioita kuten verenpainemittarin laittaminen jalkaan (Dowling 2002: 129.)

6.5 Psykologiset keinot ja tiedonsaanti

Psykologisiin keinoihin kuuluvat hypnoosi, mielikuvitus, terapiat, tunnetilat ja ajatusten poiskääntäminen kivusta. Mielikuvitukseen selviytymiskeinona kuuluu fantasiaan ja todellisuuteen perustuva mielikuvitus, mukavien asioiden muistelu ja virtuaalitodellisuus. Tunnetilat luokka koostuu tunteiden hallinnasta, nauramisesta, yhdessä nauramisesta ja ilon uudelleen löytämisestä. Vanhemmat yrittävät pienillä iloa tuovilla asioilla, kuten pienillä kynttilöillä ja kertomalla tarinoita ilahduttaa lasta ja näin lievittää kipua. (Kankkunen ym. 2002: 37.) Artikkelin ”Humor: A Coping Strategy for Pediatric patients” kertoo esimerkin 4-vuotiaasta työstä, joka laulaa hassun laulun ja alkaa nauraa sille. Kun hoitajat alkavat nauraa tytön kanssa, tyttö rentoutuu heti. (Dowling 2002: 124). Esimerkkejä ajatusten poiskääntämisestä ovat erilaiset laskemiset, muiden asioiden ajattelu ja toivominen kivun poismenemisestä. Laskemisella tarkoitetaan sitä, että lasta kehoitetaan laskemaan hitaasti viiteen tai laskemaan säännöllisesti esiintyviä ilmaisuja. (Favara-Scacco ym. 2001: 477; Lal ym. 2001: 155.) Alaluokka tiedonsaanti muodosti sellaisenaan oman yläluokan. Tähän luokkaan kuuluu esimerkiksi suullinen valmistautuminen ja demonstrointi. Lapsille demonstroitiin tuleva toimenpide vaiheittain, jolloin tutkija esittää lääkäriä ja lapsen asemassa on nukke. Demonstraation aikana lapselle esitellään sopivia selviytymiskeinoja. (Zelikovsky ym. 2000: 538.)

6.6 Kivunhoito

Alaluokka kivunhoito muodostaa oman yläluokkansa. Kivun hoitoon kuuluu lääkkeiden käyttö, luontaistuotteiden käyttö ja ”kipuspesifiset menetelmät”. Luontaistuotteita kuten vitamiineja ja yrttejä käytetään tukemaan perinteisiä lääketieteellisiä menetelmiä. Kipu-spesifiset menetelmät ovat erilaisia kivun paikallishoitoon liittyviä menetelmiä, kuten kylmäpussin käyttöä tai tyynyn asettamista kipeän käden alle. (Kankkunen ym. 2002: 36-37.) Kuviossa 1. on havainnollistettu, mistä alaluokista yläluokat ovat muodostuneet. Tarkemmin analyysia ja yksittäisiä selviytymiskeinoja, jotka muodostavat alaluokkia on kuvattu liitteessä 2 olevassa taulukossa 2.



KUVIO 1. Kaavio kivusta selviytymiskeinojen analyysiluokista

7 TYÖN LUOTETTAVUUS

Työn luotettavuuden kannalta huomiota kiinnitettiin sekä haku- ja valintaprosessiin liittyviin seikkoihin että aineiston analysointiin. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttavat kieli- ja julkaisuharha. Kieliharha tarkoittaa hakujen ulkopuolella jääviä relevantteja tutkimuksia, jos haut rajataan vain tiettyyn tai tiettyihin kieliin. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37- 45.) Julkaisuharha taas tarkoittaa julkaisutapoihin liittyvää kirjallisuuden edustavuuden vääristymää. (Mäkelä ym. 1996.) Kieliharha on saattanut osittain vaikuttaa aineiston sisältöön. Abstraktien perusteella jouduttiin hylkäämään saksankielinen artikkeli, koska saksankieltä ei osattu. Julkaisuharhan vaikutusta työhön on vaikeampi arvioida. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää tarkkaan määritetyt valintakriteerit ja kaksi toisistaan riippumatonta arvioijaa, jotka valitsevat alkuperäistutkimukset. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37- 45). Artikkeleiden valinnalle on asetettu tarkat valintakriteerit ja kumpikin opinnäytetyön tekijä on ollut yhdessä päättämässä jokaisen artikkelin hyväksymisestä. Tämä ei tietenkään ole aivan yhtä luotettavaa kuin kahden toisistaan riippumattoman tutkijan tekemä valinta. Alkuperäistutkimusten laatu voi heikentää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Aineistoon on kuitenkin pyritty valitsemaan laadukkaita tutkimuksia.

Yleisesti laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat seuraavat tekijät: tutkija, aineiston laatu, aineiston analyysi ja tulosten esittäminen. Tämän lisäksi sisällön analyysin luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan kyky pelkistää aineisto niin, että se kuvaa tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Aineiston ja tulosten välillä täytyy pysyä esittämään luotettava yhteys. (Latvala – Vanhanen- Nuutinen 2001: 21- 43.) Aineisto kyettiin pelkistämään selkeästi ja objektiivisesti. Analyysin tuloksena muodostuneet luokat kuvaavat aineistoa hyvin. Lisäksi tutkimuksen lukijalla on mahdollisuus tutustua analyysiprosessiin ja siihen, mistä tekijöistä kukin luokka muodostuu, koska analyysiprosessi on taulukoitu liitteessä 2.

8 TYÖN EETTISYYS

Tutkimusetiikka tarkoittaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä, jotka ohjaavat tutkimuksen tekoa. Tutkimusetiikka pohjautuu tiedeyhteisössä hyväksytyihin eettisiin periaatteisiin,

sosiaalisiin normeihin sekä lainsäädäntöön. Lainsäädännössä on säädöksiä mm. yksityisyyden kunnioittamisesta sekä henkilötietojen käsittelemisestä. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2007.) Eettisyyteen kuuluvia hyviä tieteellisiä toimintatapoja ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimusmateriaalin hankinnassa, tutkimustyössä, tulosten analysoinnissa sekä tulosten esittämisessä ja arvioinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaamista voi olla piittaamattomuus ja vilppi. Sepittäminen, vääristely, anastaminen ja luvaton lainaaminen ovat vilppiä eli tiedeyhteisön harhauttamista. Sepittäminen tarkoittaa tekaistujen asioiden tai havaintojen esittämistä tiedeyhteisölle. Havaintojen vääristely tarkoittaa alkuperäishavaintojen muokkaamista tai esittämistä siten, että tulokset vääristyvät. Jonkun toisen kirjoittaman tekstin tai sen osien esittäminen omana on plagiointia eli luvaton lainaamista. (Humanistinen tiedekunta 2007)

Työssä on pyritty noudattamaan hyvän tutkimusetiikan periaatteita. Tutkimusmateriaalin hankinnassa, tutkimustyön tekemisessä ja aineiston analysoinnissa sekä tulosten esittämisessä on oltu huolellisia. Tulosten esittäminen pohjautuu selkeästi aineistoon. Tällä on pyritty ehkäisemään sepittely sekä havaintojen vääristyminen. Huolellisilla lähde-merkinnöillä ja -viitteillä on pyritty estämään tahaton plagiointi.

Polit ja Beck'n (2004) mukaan kolme tärkeintä eettistä periaatetta, jotka ohjaavat tutkimustyötä ovat: ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä hyödyllisyys. Ihmisarvon kunnioittamiseen kuuluu itsemääräämisoikeus ja tiedonsaanti. Oikeudenmukaisuuteen kuuluu oikeudenmukainen hoito, oikeus yksityisyyteen ja anonymiteettiin sekä tietojen luottamukselliseen käsittelyyn. Hyödyllisyyteen kuuluu tutkimukseen osallistuvien suojeleminen fyysisiltä ja psyykkisiltä haitoilta sekä tieto siitä, että tutkimuksesta on hyötyä. Tutkimukseen tarvitaan aina osallistujan suostumus, mutta lasten kohdalla tarvitaan vanhempien suostumus. Tutkimuslautakunnat arvioivat tutkimusten eettisyyttä. (Polit – Beck 2004: 159) Opinnäytetyön tekemiseen ei liity erityisiä eettisiä ongelmia, koska työ on kirjallisuuskatsaus. Siinä ei suoraan olla tekemisissä potilaiden ja heidän tietojensa kanssa, vaan tutkimusaineistona ovat aikaisemmat tieteelliset artikkelit. Kaikki aineiston tutkimukset on hyväksytty eettisissä lautakunnissa. Kaikissa aineiston tutkimuksissa toteutuu Polit ja Beck'n tärkeimmät eettiset periaatteet. Tutkimuksiin osallistujilta on pyydetty kirjallinen suostumus, joka tässä tapauksessa tarkoittaa vanhempien suostumusta. Tutkimukset on toteutettu niin, että niistä ei aiheudu haittaa tutkimukseen osallistujille sekä luovutettuja tietoja on käsitelty luottamuksellisesti. Näin ollen opinnäytetyön aineistoa voi pitää eettisesti tehtynä.

9 POHDINTA

Työn tarkoituksena oli selvittää, mitä selviytymiskeinoja 4-6-vuotias leikki-ikäinen lapsi käyttää. Soveltaen systemoidun kirjallisuuskatsauksen menetelmää työssä koottiin yhteen aikaisemmissa tutkimuksissa ilmenevät selviytymiskeinot. Induktiivisen sisällysanalyysin avulla luokiteltiin aineistossa ilmenneet selviytymiskeinot seitsemäksi yläluokaksi. Nämä luokat olivat toiminta, sosiaalinen tuki, fyysiset rentoutumismenetelmät, viihde, tiedonsaanti, psykologiset keinot ja kivunhoito. Analyysin tuottamat luokat olivat melko samanlaisia kuin aineiston artikkeleissa ja projektin aikaisemmissa töissä esiintyneet kivusta selviytymisen keinot. Tosin tässä työssä selviytymiskeinoja on ryhmitelty ja nimetty hieman eri tavalla kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Vanhemmissa tutkimuksissa esimerkiksi McCarthy ym. (1998: 55-62) tuo esiin samoja selviytymiskeinoja, joita esiintyy aineistossa, vaikka tutkimus kohdistuukin vanhempien rooliin lapsen selviytymisessä. Artikkelissa esille tulleita samoja selviytymiskeinoja olivat kontrolloitu hengitys ja huomion muualle vieminen. Ruotsalainen Sällfors (1999: 22-24) tuo tutkimuksessaan esille sosiaalisten tekijöiden sekä leikin ja aktiviteettien merkitystä selviytymisessä. Kyseisessä tutkimuksessa lapset mainitsevat lämmön ja levon tärkeyden kivun lievityksessä.

Aineiston artikkelit painottuivat kivunhoitoon, eivätkä tutkimukset selvästi rajoittuneet selviytymiskeinoihin ja ei-lääkkeelliseen kivusta selviytymiseen. Tämän takia analyysi tuotti luokan kivunhoito, johon kuului lääkehoito. Ongelmana oli myös se, että tutkimuksia, joiden kohderyhmä olisi ollut sama kuin opinnäytetyön eli 4 - 6-vuotiaat lapset ei löytynyt. Aineiston tutkimuksissa on mukana myös huomattavasti kohderyhmäämme vanhempia lapsia. Artikkeleissa ei myöskään selkeästi ilmaistu, minkä ikäiset lapset käyttävät mitään selviytymiskeinoja. Tämä vaikuttaa opinnäytetyön tulosten yleistettävyyteen ja sovellettavuuteen. Tuloksia sovellettaessa tulisi olla kriittinen, koska kaikki yksittäiset työssä esille tulleet selviytymiskeinot eivät välttämättä sovellu 4 - 6-vuotiaalle. Suurin osa aineiston tutkimuksista on tehty Yhdysvalloissa, joten mahdolliset kulttuurierot voivat vaikeuttaa tulosten soveltamista suomalaiseen hoitotyöhön ja lapsiin.

Aineistosta selvimmän esille nousivat sosiaaliseen tukeen ja lapsen huomion poisviemiseen kivusta liittyvät selviytymiskeinot. Näitä keinoja löytyy useista eri luokista. Esimerkiksi leikkiminen ja videoiden katsominen sekä vappupilliin puhaltaminen vievät lapsen huomiota pois kivusta. Lisäksi psykologisiin keinoihin kuuluu alaluokka ajatusten poiskääntäminen kivusta. Tässä luokassa esiintyviä selviytymiskeinoja ovat laskeminen ja muiden asioiden ajatteleminen. Leikki-ikäiselle lapselle sopivia kivusta selviytymiskeinoja voisivat olla erilaiset leikit, kuten rooli- ja lääkärileikit sekä piirtäminen ja videon katsominen. Tämän ikäisellä lapsella on vilkas mielikuvitus ja sitä kannattaa varmasti hyödyntää selviytymiskeinona. Huumoriluokasta löytyy monia 4 – 6-vuotiaalle sopivia selviytymiskeinoja. Tämän ikäiset lapset pitävät etenkin sanoilla ja kuvilla hassuttelusta (Dowling 2002: 123- 131) Leikki-ikäinen lapsi kykenee varmasti käyttämään kaikkia fyysisiin rentoutumismenetelmiin kuuluvia selviytymiskeinoja ohjattuna. Hoitajien tulisi kannustaa perheitä sosiaalisen tuen antamiseen. Etenkin läheisyydellä ja positiivisella palautteella on suuri merkitys lapsen selviytymisen kannalta

Tulevaisuudessa voisi testata käytännössä työssä esiin tulleiden selviytymiskeinojen soveltuvuutta suomalaisille leikki-ikäisille lapsille. Vanhempien näkökulmasta lapsen selviytymistä ja vanhempien roolia selviytymisessä on jo tutkittu, mutta tutkimustieto lasten näkökulmasta ja lapsen itsenäisistä selviytymiskeinoista on jäänyt vähäiseksi. Kiinnostavaa olisi myös tietää, mitkä muut keinot kuin vanhempien antamat neuvot ja kannustukset edistävät lasten selviytymistä ja selviytymiskeinojen käyttöä. Työhön on koottu yhteen teoretietoa lapsen kivusta ja siitä selviytymisestä, sekä uusimmat ja ajan-kohtaisimmat tutkimustulokset aiheesta. Opinnäytetyö antaa lähtökohtia kivusta selviytymiskeinojen soveltamiseen käytännössä sekä lasten kivunhoitotyön kehittämiseen.

LÄHTEET

Aaltonen, Marjo - Ojanen, Tuija - Siven, Tuula - Vihunen, Riitta - Vilen, Marika 2003: Lapsen aika. Porvoo. WSOY.

Christensen, Joy- Fatchett, Debora 2002: Promoting parental use of distraction and relaxation in pediatric oncology patients during invasive procedures. *Journal of pediatric oncology nursing* 19 (4): 127-132.

van Cleve, Lois - Bossert, Elizabeth - Beecroft, Pauline - Adlart, Kathleen - Alvarez, Ofelia - Savedra Marilyn C. 2004: The pain experience of children with leukemia during the first year after diagnosis. *Nursing research*, 53 (1)

Cohen, Lindsey L- Bernard, Rebecca S- Greco, Laurie A- McClellan , Catherine B 2002: A child-focused intervention for coping with procedural pain: Are parent and nurse coaches necessary? : *Journal of pediatric psychology* 27 (8). 749-757.

Dise-Lewis, Jeanne E. 2001: A developmental Perspective on psychological principles of burn care. *Journal of burn care & rehabilitation*. 20 (3): 255-260

Dowling, Jacqueline S. 2002: Humor: A Coping strategy for Pediatric Patients. *Pediatric nursing*, 28 (2).

Dumaplin, Anne Christine 2006: Avoiding admission for afebrile pediatric sickle cell pain: pain management methods. *Journal of pediatric health care*, 20 (2).

Eisenberg, Nancy- Fabes, Richard A- Guthrie, Ivanna K. 1997: Coping with stress. The roles of regulation and development. Teoksessa Wolchik, Sharlene A.- Sandler, Irwin N. (toim.) *Handbook of children's coping. Linking theory and intervention*. New York. Plenum press. 41-70.

Favara-Scacco, Cinzia- Smirne, Giuseppina- Schiliro, Gino- Di Cataldo, Andrea 2001: Art Therapy as support for children with leukemia during painful procedures. *Medical and Pediatric Oncology* 36. 474-480.

Gerik, Susan M. 2005: Pain management in children: Developmental considerations and mind-body therapies. *Southern medical journal* 98 (3). 295-302.

Haarala, Risto 1990: Suomen kielen perussanakirja, ensimmäinen osa A-K. (toim.) Valtion painatuskeskus. Helsinki.

HUS 2006: Kipu. Verkkodokumentti
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,3727,1941>> Julkaistu 12.7.2006.
Luettu 28.2.2007

Ivanoff, Päivi - Kitinoja, Helli - Palo, Raija - Risku, Aija - Vuori, Anne 2001: Hoidatko minua? Lapsen nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Kalliopuska, Mirja 1994: Psykologian sanat. Tikkurilan paino oy. Vantaa

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen Katri - Pietilä, Anna-Maija 2002: Children's postoperative pain at home: family interview study. *International journal of nursing practice* 8. 32-41.

Kantero, Riitta-Liisa - Levo, Hellevi - Österlund, Kalle 2000: Lasten sairaanhoito. WSOY. Porvoo.

Khoos, H 1999: Pain concepts of preschoolers and children of early school age and their parents after painful interventions during hospitalization. *Pflege*, 12 (3).173-182.

Kyngäs, Helvi - Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1).

Kääriäinen, Maria - Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1) 37-45.

Lal- McClelland, J- Phillips, J- Taub- Beattie 2001: Comparison of EMLA cream versus placebo in children receiving distraction therapy for venepuncture. *Acta paediatr* 90. 154-159.

Langer, David A.- Chen, Edith- Luhmann, Janet D. 2005: Attributions and coping in children's pain experiences. *Journal of pediatric psychology* 30(7). 615-622.

Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa - Nikkonen, Merja (toim.) : Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

McCharty, Ann Marie – Cool, Valerie A. – Hanrahan, Kirsten 1998: Cognitive behavioral interventions for children during painful procedures: Research challenges and program development. *Journal of pediatric nursing*, 13 (1). 55-63.

Mäkelä, Marjukka - Varonen, Helena - Teperi, Juha 1996: Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. *Duodecim*; 112(21). 1999.

Nienstedt, Walter (toim.) 2002: Lääketieteen termit; Duodecimin selittävä suuri sanakirja. Duodecim. Helsinki.

Oulun yliopisto 2007. Humanistinen tiedekunta: Tutkimuksen etiikka. <<http://www.oulu.fi/hutk/tutkimus/etiikka.html>> Luettu 31.10.2007.

Pederson, Carol - Parran, Leslie - Harbaugh, Bonnie 2000: Children's perceptions of pain during 3 weeks of bone marrow transplant experience. *Journal of pediatric oncology nursing*, 17 (1).

Peterson, Lizette - Oliver, Krista K - Saldana, Lisa 1997: Children's coping with stressful medical procedures. Teoksessa Wolchik, Sharlene A.- Sandler, Irwin N. (toim.) *Handbook of children's coping. Linking theory and intervention*. New York. Plenum press. 333-360.

Polit, F Denise- Beck, Cheryl Tatano 2004: *Nursing research. Principles and methods*. Seventh edition. Philadelphia. Lippincott Williams&Wilkins.

Powers, Scott W. – Blount, Ronald L. – Bachanas, Pamela J.- Cotter, Melanie W.- Swan, C Suzanne 1993: helping preschool leukemia patients and their parents cope during injections. *Journal of pediatric psychology* 18 (6). 681-695.

Rudolph, Karen D.- Dennig, Marie D. – Weisz, John R. 1995: Determinants and consequences of children's coping in the medical setting: Conceptualization, review, and critique. *Psychological bulletin* 118 (3). 328-357.

Sailo, Eriikka - Vartti, Anne-Marie 2000: *Kivunhoito*. Tampere. Tammi.

Salanteri, Sanna – Hupli, Maija 2003: Tutkitun tiedonhankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim): *Näyttöön perustuva hoitotyö*. Helsinki: WSOY. 21 - 38.

Salmela, Marja 2006: *Musiikki ja draama lapsen pelon ja kivun lievittäjänä. Leikki-ikäisen lapsen pelon ja kivun hoitotyön tutkimus- ja kehittämishanke*. Moniste. Jaettu 27.9.2006.

Slifer, Keith J.- Tucker, Cindy L. - Dahlquist, Lynnda M. 2002: Helping Children and Caregivers Cope With Repeated Invasive Procedures: How are We Doing? *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 9 (2).

Sällfors, Christina- Dahlberg, Karin 1999: Smärtupplevande hos en grupp barn med juvenil kronisk artrit (JCA). *Nordisk fysioterapi* 3. 20-30.

Walworth Deloach, Darcy 2005: Procedural-support music therapy in the healthcare setting: A cost -effectiveness analysis. *Journal of pediatric nursing*, 20 (4). 276-284.

Vehviläinen-Julkunen, Katri - Kankkunen, Päivi - Pietilä, Anna- Maija 1999: Kansainvälisten kipumittareiden käyttö lasten kivun arvioinnissa hoitotyössä. *Hoitotiede* 11 (5). 263-271.

Vilkko-Riihelä, Anneli 1999: *Psyhyke psykologian käsikirja*. WSOY. Porvoo.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2007. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää. Verkkodokumentti. <www.fsd.uta.fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html> Luettu 31.10.2007. Päivitetty 27.9.2007.

Zelikovsky, Nataliya - Rodrigue, R James - Gidycz, Christine A - Davis, Melissa A 2000: Cognitive behavioral and behavioral help young children cope during a voiding cystourethrogram. *Journal of pediatric psychology*, 25 (8). 535-543.

LIITE 1

TAULUKKO 1

Haku- ja valintaprosessi

Hakusanat	Osumat (kpl)	Abstraktin perusteella hyväksytyt artikkelit (kpl)	Koko tekstin perusteella hyväksytyt artikkelit (kpl)	Lopulliseen aineistoon hyväksytyt artikkelit (kpl)
Child AND pain AND coping	988	3	2	0
Pain AND coping AND pre-school child	159	7	4	4 (2., 3., 4.,5.)
Pre-school child AND coping skills AND pain	137	1	1	1 (7.)
Child AND pain coping methods	169	1	1	0
Pre-school child AND nonpharmacologic pain management	40	1	1	1 (6.)
Pre-school child AND coping strategies AND pain	40	2	1	1 (1.)
4-6-year old child AND procedural pain management	263	1	1	0
4-6-year old child AND nonpharmacological pain management interventions	31	1	1	0
4-6-year old child and pain coping strategies	711	2	0	0
YHTEENSÄ	2438	19	12	7

TAULUKKO 2

LIITE 2

Aineiston analyysiprosessi

pelkistäminen	ryhmittely	abstrahointi
1 Alaluokka leikki	1. leikki	“toiminta”
”play” 1	2. rentoutuminen	1,8,9,13,14,12
”medical play” 1	3. hengitysharjoitukset	“sosiaalinen tuki”
“limited playing	4. musiikki	10,22,24
“Playin games,” 1	5. mielikuvitus	“fyysiset rentoutumis-
“ word games” 1	6. hypnoosi	menetelmät”
2 Alaluokka rentoutumi-	7. hieronta	2,3,7,11,20,
nen	8. lelut	“viihde” 18, 4, 19, 25
” relaxation tapes” 2	9. piirtäminen	“tiedon saanti” 23
“stretch” 2	10. läheisyys	“psykologiset keinot”
“muscle relaxation” 2	11. kylmä/kuuma hoito	6,16,5,17,21
ensuring proper position-	12. syöminen	“kivunhoito” 15
ing” 2	13. esittäminen	
“teaching relaxation tech-	14. aktiviteetti	
niques” 2	15. kivunhoito	
“progressive muscle re-	16. terapiat	
laxation”	17. tunnetilat	
3 Alaluokka hengityshar-	18. sadut ja tarinat	
joitukset	19. tv	
”breathing exercises” 3	20. lepääminen	
”Distraction by breathing	21. ajausten	
and blowing exercises” 3	poiskääntäminen ki-	
“to bread in “ 3	vusta	
“ blow out using wind-	22. keskustelu/avunpyyntö	
mill”3	23. tiedon saanti	
“deep breathing exer-	24. positiivinen palaute	
cises” 3	25. huumori	
“blowing a party favor” 3		
4 Alaluokka musiikki		

<p>”music” 4</p> <p>“singing” 4</p> <p>music distraction 4</p> <p>5 Alaluokka mielikuvtus</p> <p>”visual imagination” 5</p> <p>”focusing visual imagination” 5</p> <p>”freeing visual imagination” 5</p> <p>”reality-based visual imagination” 5</p> <p>“fantasy -based visual imagination” 5</p> <p>“recalling pleasurable life events distraction” 5</p> <p>“visual imagery”</p> <p>“virtual reality” 5</p> <p>6 Alaluokka hypnoosi</p> <p>“hypnotic techniques 6”</p> <p>“hypnosis” 6</p> <p>hypnosis techniques 6</p> <p>conscious hypnosis” 6</p> <p>7 Alaluokka hieronta</p> <p>”massage” 7</p> <p>“rub” 7</p> <p>“massaging the the child’s feet and back” 7</p> <p>8 Alaluokka lelut</p> <p>”toy”</p>		
---	--	--

<p>“video games” 8</p> <p>“puppets, books, bubbles, videotaped cartoons” 8</p> <p>“electronic “smart” toys” 8</p> <p>“poster” 8</p> <p>“puzzles” 8</p> <p>calidoscope 8</p> <p>9 Alaluokka piirtäminen</p> <p>”structured drawing” 9</p> <p>”free drawing” 9</p> <p>“making a humer scap-book, journal, calender or bulletin board” 9</p> <p>“decorate their rooms whit fanny pictures or posters” 9</p> <p>10 Alaluokka läheisyys</p> <p>“ sitting astride aduls lap” 10</p> <p>“ Settling the child on the aduls lap with his/her arm across the child’s shoulder to cuddle” 10</p> <p>“touching” 10</p> <p>“blowing on the painful body part” 10</p> <p>“hugging to comfort them” 10</p> <p>“the child was also allowed to sleep in the same bed with the parents” 10</p> <p>“parents often carried the child” 10</p> <p>“gentle tickling” 10</p>		
--	--	--

<p>“they had had also given the child a pacifier” 10</p> <p>“ stroked their sibling’s hair” 10</p> <p>11 Alaluokka kylmä/kuumahoito</p> <p>“thermal mobilities such as heat/cold” 11</p> <p>“placing ice-packs on the child’s neck” 11</p> <p>12 Alaluokka syöminen</p> <p>“special feeding techniques “12</p> <p>“eating ice-cream” 12 “special foods” (goodies) 12</p> <p>“tokens and snacks” 12</p> <p>13 Alaluokka esittäminen</p> <p>“Filmed modelling” 13</p> <p>“role-play” 13</p> <p>“live modeling” 13</p> <p>”dramatization” 13</p> <p>14 Alaluokka aktiviteetti</p> <p>“active participation” 14</p> <p>“activities” 14</p> <p>“non-procedure related activities (conversation, looking around the room) 14</p> <p>15 Alaluokka kivunhoito</p>		
---	--	--

<p>use of medication" 15</p> <p>"pain specific methods" 15</p> <p>"administration of natural products" 15</p> <p>"medicating for pain" 15</p> <p>16 Alaluokka terapiat</p> <p>"cognitive behavioral therapy" 16</p> <p>17 Alaluokka tunnetilat</p> <p>"balancing the child's emotions" 17</p> <p>"re- establishing joy" 17</p> <p>"we laughed whit her" 17</p> <p>"laughter" 17</p> <p>18 Alaluokka sadut jatari- nat</p> <p>"redundant reading" 18</p> <p>"alternatives active participation with passive listening" 18</p> <p>"passive listening" 18</p> <p>"listen to tales/fables ego- 18</p> <p>"telling stories" 18</p>		
---	--	--

<p>"audiotaped stories" 18</p> <p>"storytelling"</p> <p>19 Alaluokka tv</p> <p><u>"watch tv" 19</u></p> <p><u>"showing nice videos" 19</u></p> <p><u>"cartoons" 19</u></p> <p><u>"videotapes of comedy or music shows" 19</u></p> <p><u>"movies" 19</u></p> <p><u>"Watching television" 19</u></p> <p><u>"cartoons" 19</u></p> <p>20 Alaluokka leppäminen</p> <p>"lie down" 20</p> <p>"go to bed" 20</p> <p>"sleep or rest" 20</p> <p>21 Alaluokka ajatusten poiskääntäminen kivusta</p> <p>"Distraction" 21</p> <p>"countdown regular vocal outcomes</p> <p>"wish for it to go away" 21</p> <p>"distraction techniques" 2</p> <p>"count slowly to five" 21</p> <p>"counting objects in the room" 21</p> <p>"Thinking about other things" 21</p>		
--	--	--

<p>22 Alaluokka keskustelu/avunpyyntö</p> <p>“tell my parents” 22</p> <p>“telling my mother or father, know that I can ask for something that will make the pain or hurt feel better” 22</p> <p>“nonprocedure related conversations” (school, hobbies) 22</p> <p>“conversation” 22</p> <p>“nonmedical conversation” 22</p> <p>23 Alaluokka suullinen valmistaminen</p> <p><i>“verbal preparation” 23</i></p> <p><i>“sensory information” 23</i></p> <p><i>“demonstration” 23</i></p> <p><i>“nurse coaching” 23</i></p> <p><i>“perform uncomfortable medical self-care regimens” (The children were taught to perform each step first on a doll and then on themselves) 23</i></p> <p>24 Alaluokka positiivinen palaute</p> <p>“positive statements” 24</p> <p>“positive reinforcement” 24</p> <p>“praise” 24</p> <p>“star chart feedback program” 24</p> <p>“were recorded on the</p>		
---	--	--

audiotape a "talking bear" to provide positive feedback to the child and to encourage coping skills" 24

25 Alaluokka huumori

" health care professionals who exhibited a sense of humor by being funny and joking around" 25

"she sang me a kind of silly 4-year-old song about a man on trapeze whose underwear fell down" 25

"make a little joke"

25

"joking" 25

"clowning" 25

"mimicking real" 25

"telling jokes" 25

"watching fanny movies" 25
























"rewarding with silly stickers" 25

"carry out a familiar activities in a different way" 25

<p>“Ask obvious questions”</p> <p>“poke fun at yourself by pretending to mix up common knowledge about body part, favorite characters or reason for admission” 25</p> <p>“ use humorous explanation for your actions or humorous definitions”</p> <p>“ share silly riddles, jokes, songs, poems and stories with your patients.” 25</p> <p>“create silly names for their rooms, beds, iv poles and equipment”</p> <p>“ use humor baskets , comedy cart, laugh mobiles or humor rooms” 25</p>		
--	--	--

LIITE 3

Sosiaali- ja terveysalan hoitotyön tietokannat

<input checked="" type="checkbox"/>	Aineiston nimi	Tyyppi	Toiminnot
Check <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Arto - kotimainen artikkeliviitettietokanta</u>	Viitettietokanta	 
Check <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Linda - yliopistokirjastojen yhteisluettelo</u>	Kirjastoluettelot	 
Check <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Medic - suomalaisen terveystieteen artikkelitietokanta</u>	Viitettietokanta	 
Check <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Academic Search Elite (EBSCO)</u> Full Text	Lehdet	 
Check <input checked="" type="checkbox"/>	<u>BioMed Central via Scirus</u> Full Text	Lehdet	 
Check <input checked="" type="checkbox"/>	<u>CINAHL (Ovid)</u> Full Text	Lehdet	 
Check <input checked="" type="checkbox"/>	<u>MEDLINE (CSA)</u>	viitettietokanta	 
Check <input checked="" type="checkbox"/>	<u>MEDLINE (Ovid)</u>	Viitettietokanta	 
Check <input checked="" type="checkbox"/>	<u>PubMed</u>	Viitettietokanta	 
Check <input checked="" type="checkbox"/>	<u>ScienceDirect</u> Full Text	Lehdet	 
Check <input checked="" type="checkbox"/>	<u>SpringerLink</u> Full Text	Lehdet	 
Check <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Health & Safety Science Abstracts (CSA)</u>	Viitettietokanta	 
Check <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Immunology Abstracts (CSA)</u>	Viitettietokanta	 
Check <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Toxicology Abstracts (CSA)</u>	Viitettietokanta	 
Check <input checked="" type="checkbox"/>	<u>TOXLINE (CSA)</u>	viitettietokanta	 
Check <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Virology & AIDS Abstracts CSA</u>	Viitettietokanta	 
	<u>Cochrane Library (Terveysportti)</u> Full Text	Portaalit ja linkit	 
	<u>Leo - Työterveyslaitoksen artikkelitietokanta</u>	Viitettietokanta	 
	<u>Terveysportti</u> Full Text	Hakuteokset	 

LIITE 3

Sosiaali- ja terveysalan hoitotyön tietokannat