

S T a D I a

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Musiikki ja draama lasten pelon ja kivun lievittäjänä

Hoitajien käyttämät menetelmät ja niiden vaikutus

Hoitotyön koulutusohjelma,
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
11.4.2007

Marika Sorvari
Kati Varis



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Marika Sorvari, Kati Varis			
Työn nimi			
Musiikki ja Draama lasten pelon ja kivun lievittäjänä			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2007	29+8	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyö on osa hanketta draama ja musiikki lasten pelon ja kivun lievittäjänä, joka toteutettiin yhteistyössä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lasten- ja nuorten sairaalan sekä Turun yliopiston Hoitotieteen laitoksen kanssa. Hanke on viisivuotinen ja opinnäytetyö on viimeisiä, jotka siihen kuuluvat.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, kuinka sairaanhoitajat käyttävät draaman ja musiikin interventioita lasten pelkojen ja kipujen lievityksessä, sekä kuinka menetelmät vaikuttavat lasten pelkoihin ja kipuihin. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät edistävät/ estävät menetelmien käyttöä. Asioihin tutustuttiin ensin kirjallisuuskatsauksen avulla. Aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysiyksikkönä käytettiin ajatuksellista kokonaisuutta. Haastatteluun osallistui kolme (N = 3) hoitajaa, joista kaksi oli saanut opetusta musiikin ja draaman interventioiden käyttöön.</p> <p>Opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota eettisiin ja laadullisiin kysymyksiin. Eettisyys otettiin huomioon erityisesti haastattelutilanteessa sekä litteroinnissa. Laadullisista kysymyksistä pohdittiin etenkin sitä, miten luotettava opinnäytetyö on ja kuinka hyvin se on yleistettävissä.</p> <p>Tulokset osoittivat hoitajien ja lasten olevan halukkaita käyttämään draaman ja musiikin menetelmiä. Eniten käytettyjä menetelmiä olivat sadut ja laulaminen. Hoitajat kokivat menetelmien vähentävän lasten pelkoja ja kipuja erityisesti lääkkeellisen hoidon kanssa yhdessä käytettynä. Menetelmien käyttöä edistäviä tekijöitä olivat hoitajan vahva persoona sekä hyvä työilmapiiri. Estäviä tekijöitä olivat hoitajien kiire ja vanhempien läsnäolo osastolla. Hoitajat kokivat, että menetelmiä tulisi käyttää enemmän, mutta totesivat vanhempien ottavan nykyään pääasiallisen vastuun interventioiden käytöstä sairaalassa. Parhaimpaan tulokseen hoitajien mielestä päästään yhdistämällä lääkinnällisiä ja ei-lääkinnällisiä menetelmiä.</p> <p>Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää, jos aiheesta tehdään jatkotutkimusta. Hankittu aineisto on arvokasta, koska se kuvaa, kuinka menetelmiä käytetään käytännössä.</p>			
Avainsanat			
draama, musiikki, lapset, kipu, pelko, ryhmähaastattelu, sisällönanalyysi			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Marika Sorvari, Kati Varis			
Title			
Music and Drama relieving Childrens Fear and Pain			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2007	29+8	
<p>ABSTRACT</p> <p>This study was part of the project Musiikki ja draama lasten pelon ja kivun lievittäjänä (Music and Drama Relieving Childrens Pain and Fear). Project was carried out in co-operation with Helsinki Polytechnic Stadia, HUS (Hospital District of Helsinki and Uusimaa) Hospital for Children and Adolescents and Turku University. The objectives of this study was to clarify how registered nurses use drama and music interventions with hospitalised children and how the interventions work. Furthermore, the purpose was to clarify things that promote and prevent them. As for methods, material was collected with a focusinterview, and it was analysed with an inductive context analysis.</p> <p>The results showed that the registered nurses want to use drama and music more. The most used interventions were fairy tales and songs. The registered nurses experience was that the interventions decrease children's pain and fear. The registered nurses thought that advancing factors were nurses' personality and working environment. Degreasing factors were hurry and the presence of parents. The results indicate the interventions should be used more. The best result is gained using pain medication and non-pharmatical interventions together.</p>			
Keywords			
drama, music, children, fear, pain, group interview, context analysis			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	2
2.1 Ei-lääkeelliset hoitomenetelmät lasten pelkojen ja kipujen lieivityksessä	2
2.2 Draaman käyttö	4
2.3 Musiikin käyttö	6
3 TYÖN TARKOITUS JA OPPINNÄYTETYÖN KYSYMYKSET	7
4 AINEISTON HANKINTA JA ANALYSOINTI	8
4.1 Teemahaastattelu	8
4.2 Ryhmähaastattelu	9
4.3 Opinnäytetyön aineiston hankinta	10
5 AINEISTON ANALYSOINTI	11
5.1 Sisällönanalyysi	11
5.2 Hankitun aineiston analysointi	12
6 EETTISET KYSYMYKSET	13
6.1 Yleistä kvalitatiivisen tutkimuksen etiikasta	13
6.1.1 Riskit ja hyödyt	14
6.1.2 Tietoon perustava suostumus	15
6.1.3 Luottamuksellisuus ja anonymiteetti sekä osallistujan vetäytyminen tutkimuksesta	15
6.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset	16
7 LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI	17
7.1 Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus	17
7.1.1 Tutkimusaineiston arviointi	17
7.1.2 Aineiston analyysin luotettavuus	18
7.1.3 Raportoinnin luotettavuus	19
7.2 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi	19
8 TULOKSET	21
8.1 Hoitajien käyttämät menetelmät lasten pelkojen ja kipujen lieivityksessä	21
8.2 Menetelmien vaikutukset lasten pelkoihin ja kipuihin	22
8.3 Menetemiä estävät ja edistävät tekijät	23
9 LOPUKSI	24
LÄHTEET	27
LIITTEET	
LIITE 1 Hoitajien käyttämät menetelmät lasten pelkojen ja kivun lieivityksessä	
LIITE 2 Menetelmien vaikutus lasten pelkoihin ja kipuihin hoitajien kuvaamana	
LIITE 3 Menetelmien käyttöä edistävät tekijät hoitajien kuvaamana	
LIITE 4 Menetelmien käyttöä estävät tekijät hoitajien kuvaamana	
LIITE 5 Infokirje ylihoitajalle ja hoitajille	
LIITE 6 Teemahaastattelurunko	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on osa hanketta Musiikki ja Draama lasten pelon ja kivun lievityksessä ja se tehdään yhteistyössä Helsingin Ammattikorkeakoulu Stadian, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lasten ja nuortensairaalan sekä Turun Yliopiston Hoitotieteen laitoksen kanssa. Opinnäytetyö on viisivuotisen hankkeen viimeisiä osia.

Toimeksiantaja haluaa opinnäytetyön, koska aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu riittävästi. Opinnäytetyö tuo arvokasta tietoa siitä, kuinka sairaanhoitajat todellisuudessa käyttävät musiikin ja draaman menetelmiä lasten kivun ja pelon lievittäjänä, sekä kuinka nämä menetelmät hoitajien mielestä vaikuttavat. Opinnäytetyö kuvaa myös, mitkä tekijät sairaanhoitajien mielestä estävät ja edistävät menetelmien käyttöä.

Aikaisemmin aihetta ovat tutkineet Sanna Salanterä väitöskirjassaan *Caring for children in pain – nursing knowledge, activities and outcomes* (1999) sekä Tarja Pölkki väitöskirjassaan *Postoperative pain management in hospitalized children* (2002). Koska aiheesta ei ole paljon muuta tutkittua tietoa, nojaa tämä opinnäytetyö kirjallisuuskatsauksessaan pitkälti näihin kahteen tutkimukseen.

Tässä työssä draamalla tarkoitetaan satuja, loruja sekä saduttamista. Musiikilla tarkoitetaan laulua, soittamista, musiikin kuuntelemista sekä musiikin tahdissa liikkumista. Perinteinen leikki on rajattu opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksesta pois.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin ryhmähaastattelumenetelmällä (N =3) ja aineistoa lähestytään induktiivisesti laadullisen sisällönanalyysin avulla. Tulokset esitetään ryhmähaastattelussa esitettyjen kysymysten mukaisessa järjestyksessä. Lopuksi arvioidaan opinnäytetyöprosessia ja esitetään johtopäätökset.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Hoitomenetelmät jaetaan lääkkeellisiin ja ei-lääkkeellisiin (Salanterä 1999: 15). Ei-lääkkeellisillä hoitomenetelmillä tarkoitamme kivunlievitystä, jossa ei käytetä lainkaan lääkehoitoa. Opinnäytetyö keskittyy ei-lääkkeellisistä menetelmistä käsittelemään erityisesti draamaa ja musiikkia. Draamalla tarkoitetaan satuja, loruja sekä saduttamista. Musiikilla tarkoitetaan laulua, soittamista, musiikin kuuntelemista ja musiikin tahdissa liikkumista.

2.1 Ei-lääkinnälliset hoitomenetelmät lasten pelon ja kivun lievityksessä

Lasten hoitotyö käsittää lasten ammatillisen hoitamisen. Hoitotyö edellyttää hyvää hoitoa, joka lähtee lapsen tarpeista ja kokemuksista. Hoitotyön lähtökohtana ovat lapsen ja hänen perheensä elämäntilanne sekä heidän kokemuksensa omasta elämäntilanteestaan. Lapsen kasvu ja kehitys asettavat omat vaatimuksensa lasten hoitotyölle sairaalassa. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tunnistaa eri-ikäisille lapsille pelkoa aiheuttavia tekijöitä. Lasten hoitotyössä keskeistä on turvallisuudentunteesta huolehtiminen. (Ivanoff 1996: 15.)

Sairaalassa ollessaan lapsi jäsentää sairaalassa kokemiaan asioita. Lapsen mielikuvitus tuottaa pelottavia mielikuvia, joiden käsittely on tärkeä osa hoitotyötä. Lapsen mielikuvitusmaailmaa tulee hyödyntää lapsen voimavarana. Esimerkiksi satuhahmon selviytyminen vaikeasta tilanteesta helpottaa lapsen pelkoa. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tukea lasta ja saada yhdessä lapsen kanssa pelko hallintaan sekä saada pelottavat kokemukset vähemmän pelottaviksi. (Ivanoff 1996: 16.)

On olemassa monia ei-lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä, joita voidaan käyttää lasten hoidossa. Ainakin mm. huomion muualle siirtämistä, ohjattua kuvittelua, terapeuttista leikkiä, musiikkia, hypnoosia, lohduttavaa kosketusta tai puhetta, rentouttamista, hierontaa, aromaterapiaa ja tuudittelua, on onnistuneesti käytetty eri-ikäisten lasten kivun lievittämisessä. Lapset ovat myös itse halukkaita käyttämään sekä kognitiivisia, että fyysisiä ei-lääkkeellisiä interventioita, kuten ajatusten muualle siirtämistä, kuvittelua, kylmiä kompresseja, lämpimiä kylpyjä, lämpöpakkauksia ja hierontaa. (Salanterä 1999: 17.)

Tarja Pölkki kuvaa väitöskirjassaan Postoperative pain management in hospitalized children ei-lääkinnällisten kivunlievitysmenetelmien käyttöä sairaalahoidossa olevien lasten (8 - 12 vuotta) postoperatiivisen kivun hoidossa. Väitöskirjassa Pölkki jaottelee kivunlievitys menetelmät seuraavasti: kognitiivis-behavioraaliset menetelmät, fysikaaliset menetelmät, emotionaalisen tuen antaminen, auttaminen päivittäisissä toiminnoissa ja viihtyisän ympäristön järjestäminen. Lisäksi väitöskirjassa ilmenee, että lapset käyttävät oma-aloitteisesti ainakin yhtä ei-lääkinnällistä kivunlievitysmenetelmää. Lapsen auttaminen päivittäisissä toiminnoissa ja emotionaalisen tuen antaminen (läsnäolo, lohduttaminen, rauhoittaminen, kosketus) käytettiin eniten. Sen sijaan monet kognitiivis-behavioraaliset (positiivisten mielikuvien käyttö, rentoutuminen) ja fysikaaliset menetelmät (hieronta, kylmä- ja lämpöhoidot) olivat vähemmänkäytettyjä menetelmiä. (Pölkki 2002: 483-492.)

Ei-lääkinnällisistä menetelmistä käytetyin on huomion siirtäminen pois kivusta esimerkiksi katsomalla elokuvia, laulamalla, musiikilla, videopeleillä ja lukemalla. Huomion siirtämisen tarkoituksena on lisätä lapsen kivun sietokykyä ja vähentää kivun voimakkuutta. (Väisänen 2000: 27.)

Aikaisempien tutkimusten mukaan on näyttöä siitä, että ei-lääkinnälliset kivunlievitysmenetelmät voivat merkittävästi vähentää lasten kipua ja kärsimystä. Tutkimuksissa on myös todettu, että kipulääkitys ei yksin ole riittävä vähentämään ja poistamaan kipua, sillä kipu on kokonaisvaltainen kokemus. Lapselle pelko ja ahdistus voi tuottaa lähes samanlaisen tunteen kun itse kipua tuottava toimenpide. Tämän vuoksi ei-lääkinnälliset kivunlievitysmenetelmät ovat tärkeä osa lapsen kivun hoidossa. Osaltaan ne myös poistavat lapsen pelkoja kivusta. (Pölkki 2002: 483-484.) Ei-lääkkeellisiä menetelmiä voidaan käyttää joko yksin tai kipulääkkeiden kanssa. Paras kivun ja ahdistuksen lievitys saadaan luultavasti näiden yhdistelmällä. (Väisänen 2000: 25.)

Marjut Väisänen on tutkielmassaan, Leikkauksen jälkeinen kipu ja kivunhoitokouluikäisten lasten haastattelututkimus, käyttänyt Raatikaisen (1987) hoitotyön auttamismenetelmien luokittelua. Raatikainen on luokitellut auttamismenetelmät fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen olemuksen kautta vaikuttaviin keinoihin. (Väisänen 2000: 25.) Fyysisen olemuksen kautta lapsen pelkoihin ja kipuun voidaan vaikuttaa mm. kylmä- ja lämpöhoidoilla, kosketuksella, levon mahdollistamisella, asentohoidoilla sekä ympäristön viihtyvyydellä. (Väisänen 2000: 26.) Psyykkisen olemuksen kautta pyritään vaikuttamaan lapsen ahdistukseen sekä kipukokemukseen ja –käyttäytymiseen ja siten vähentää kipua. Psyykkisen olemuksen kautta vaikuttavia keinoja ovat mm. tiedon antaminen ja ohjaus, mukavan olon aikaansaaminen ja positiivinen vahvistaminen. (Väisänen 2000: 26.)

Sosiaalisen olemuksen kautta vaikuttavia keinoja lapsen kipujen ja pelkojen lievittämisessä on käytetty mm. leikkiä ja lapsen lähellä olemista. (Väisänen 2000: 26.)

Hoitajat ja vanhemmat toivovat, että ei-lääkinnällisiä hoitomenetelmiä käytettäisiin enemmän kivunlievityksessä. Lapset tulisi myös ottaa aktiivisemmin mukaan kivunhoidon suunnitteluun ja sen toteutukseen sairaalassa, koska lapsilta saadaan arvokkaita ehdotuksia kivunlievitysmenetelmistä. (Pölkki 2002: 19.)

Ei-lääkkeelliset kivunlievityskeinot eivät kuitenkaan aina ole auttavia. Lapsen iällä on huomattu olevan merkitystä, tietty interventio saattaa auttaa yhtä lapsiryhmää, mutta olla tehoton toisessa ryhmässä. (Salanterä 1999: 18.) Ei-lääkinnällisiä kivunlievitysmenetelmiä on käytetty enemmän niiden lasten kohdalla, joilla arvioidaan kivun olevan kovaa kipua. Ei-lääkinnällisiä menetelmiä on käytetty enemmän tytöillä kuin pojilla. (Pölkki 2002: 23)

2.2 Draaman käyttö

Sadulla on ihmisiä yhdistävä merkitys. Sadun kautta lapselle annetaan mahdollisuus käsitellä hyvinkin arkoja ja vaikeita asioita, herätellä erilaisia tunteita, rentoutua ja antaa hengähdystauko mieltä painavista asioista, kuten esimerkiksi pelko ja kipu. Sadun avulla ahdistunut ja sulkeutunut lapsi voidaan saada eheytymään ja toipumaan henkisesti. (Mäki 2005: 36-37.)

Satuja ja tarinoita on käytetty jonkin verran hoidossa mm. lasten psykiatrisissa sairaaloissa, avohuollon psykoterapiahoidoissa, fyysisesti sairaiden lasten tukena sekä kehitysvammaisten lasten kuntoutuksessa. Satuja ja tarinoita on yhdistetty muihin terapia-muotoihin ja niitä on käytetty niin yksilöterapiassa kuin ryhmäterapiassakin. (Ihanus 2002: 50-51.) Eteläsuomalaisen lastenpsykiatrian osastolla ollaan 2000-luvun alussa järjestetty psykiatrisen sairaanhoitaja ja draamaohjaaja Ylva Launos-Flinckin ohjaamana saturyhmiä, joissa lapset ovat satujen ja käsinukkejen avulla saaneet viestittää heitä askarruttavia asioita, tunteita ja pelkoja. (Ihanus 2002: 50-51.)

Sadun tarkoituksena on koskettaa lasta tunnetasolla. Sadun toivotaan herättävän mielikuvia, joiden toivotaan aiheuttavan muutosta lasten pelko- ja kipukokemuksiin. Sadun tarkoituksena on koskettaa, lohduttaa ja rohkaista lasta. (Ylönen 2000: 68.) Satujen ja tarinoiden avulla abstraktit asiat voidaan tajuta konkreettisesti ja elävästi, jolloin yksilön näkökulmasta saduilla voi olla myös terapeuttinen, muutosta ja kasvua edistävä vaikutus (Mäki 2005: 19). Satujen tarkoituksena on vahvistaa lapsen minä kuvaa sekä auttaa häntä herättelemään ja tunnistamaan tunteitaan silloin, kun ne ovat kadoksissa.

Satujen avulla lapsi pystyy asettumaan erilaisiin rooleihin, joissa lapsi pystyy kokemaan onnistumisentunteita ja pelot jäävät toiselle sijalle. Lisäksi sadut vahvistavat lapsen kosketusta todellisuuteen ja lapsen on helppo samaistua sadun hahmoon. Samaistumalla sadun sankareihin lapsi saa uskoa siihen, että hänkin voi todellisuudessa tulla onnistumaan ja saamaan apua silloin, kun hän sitä tarvitsee. (Mäki 2005: 27-29.)

Satujen avulla voidaan luoda lapselle turvallisuuden tunnetta sekä luottamuksellista ilmapiiriä, jossa lapsen on helppo käydä läpi erilaisia tunnetiloja kuten pelkoa, surua, iloa ja onnea. Saduilla on myös rauhoittava vaikutus. (Mäki 2005: 30-31.)

Lauluja ja loruja on käytetty aina lasten viihdyttämiseen ja rauhoittamisen apuna (Ihanus 2002: 44). Runojen ja lorujen rytmi, ytimekkyys, helposti toistettavuus ja helposti muistettavuus kiehtoo lapsia. Erilaiset tarinat ja lorut kehittävät lapsen kieltä ja rikastuttavat sanavarastoa. Lapsi myös omaksuu aikuisten tapoja omiksi toimintatavoiksi. (Mäki 2005: 32.)

*Körö körö kirkkoon,
 papin rouvan penkkiin,
 parhaaseen paikkaan!
 Ruskealla ruunalla,
 valkealla valakalla,
 liinaharja Liinulla,
 kultasella kulkusella.*

Suomalainen kansanloru

Sadutus on menetelmä, jonka avulla lapset, nuoret ja aikuiset voivat muokata ajatuk-
 sensa tarinaksi (Karlsson 2005: 10). Sadutusmentelmä on kehitetty Suomessa, ja sitä
 on käytetty laajasti eri aloilla mm. päiväkodeissa, koulussa, erityisopetuksessa, erilai-
 sissa terapioissa, kriisi- ja sosiaalityössä sekä terveydenhoidossa (Karlsson 2005: 12-
 13). Tutkimusten mukaan sadutus rohkaisee mm. monipuoliseen ilmaisuun, kommuni-
 kaatioon, toisten arvostamiseen, eri näkökulmien huomioimiseen sekä tiedon proses-
 sointiin (Karlsson 2005: 42). Sadutuksen välineitä on kerronta, kuuntelu, lasten ja ai-
 kuisten ajatusten kirjaaminen sekä lukeminen. Sadutuksen avulla lapsi otetaan mukaan
 toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Sadutuksessa lasta kehoitetaan kertomaan

oma kertomus, jonka aikuinen kuuntelee ja jonka hän kirjaa sanatarkasti. (Karlsson 2005: 10.)

Sadutuksen avulla sukelletaan lasten maailmaan ja antaa tilaa lapsen omille ajatuksille sekä aloitteille (Karlsson 2005: 41). Sen avulla lapsi voi tuoda esille elämisen ilot tai mieltä painavat ajatukset. Esiin saattaa nousta ajatuksia, joita aikuiset eivät ole huomanneet tai pitäneet tärkeinä. (Karlsson 2005: 79.) Sadutuksen avulla lapsi ilmaisee omat mielenkiinnon kohteensa, sen avulla myös lapsen ja aikuisen välisen vuorovaikutuksen on koettu lisääntyneen, kun lapsi saa sadutuksen kautta kertoa juuri niistä asioista, joista hän sillä hetkellä tuntee tarvetta kertoa ja aikuinen sadutuksen kautta osoittaa olevan kiinnostunut lapsen ajatuksista. Sadutus vaatii aikuiselta rohkeutta heittäytyä lapsen maailmaan ja häneltä kaivataan herkkyyttä kuunnella, nähdä, aistia ja pohtia. (Karlsson 2005: 58, 97, 101, 127.)

Tutkimusten mukaan sadutuksen avulla omanarvontunto kasvoi rauhattomissa sekä aroissa ja syrjäänvetäytyvissä lapsissa. Sadutuksen on myös koettu vähentävän levottomuutta. (Karlsson 2005: 133-134.)

2.3 Musiikin käyttö

” Musiikki alkaa siitä mihin sanat loppuvat”

(Richard Wagner)

Musiikkia on käytetty terapeuttisena välineenä Suomessa mm. psyykkisesti sairaiden, oppimisvaikeuksista kärsivien sekä kehitysvammaisten lasten hoidossa ja kuntoutuksessa (Ahonen 2000: 31). Lisäksi musiikin sovellutusta lääketieteeseen on tutkittu jonkin verran, mutta tutkimustulokset ovat olleet vaihtelevia (Heal 1999: 159). Musiikin terapeuttista vaikutusta pystytään hyödyntämään monella tapaa. Tavallisimpia tapoja ovat musiikin kuuntelu, improvisaatio soittimin, laulaminen ja liikkuminen musiikin mukana. (Ahonen 2000: 178.)

Musiikin tehtävän on rentouttaa lasta sekä herättää tunteita ja muistoja (Mäki 2005: 48). Lisäksi musiikki ja laulu on lapselle luonnollinen tapa kommunikoida. Musiikin avulla voidaan kommunikoida symbolisesti tietoisuuden eri tasoilla. Musiikin avulla lapsi pystyy ilmaisemaan tunteitaan ja sen avulla lapsi voi työntää epämieluisat asiat mielestään. (Ahonen 2000: 238-240.) Musiikin kautta voidaan vähentää lasten ahdistusta ja pelkoja sairaalassa. Musiikki on osaltaan luomassa turvallisuutta. (Ahonen 2000: 52.)

Musiikilla on erilaisia rooleja ja tehtäviä. Musiikin rooli liittyy lapsen psyykkisen ja fyysisen kehityksen ja hyvinvoinnin tukemiseen. Musiikin tavoitteena on lapsen sosiaalisten, emotionaalisten ja kognitiivisten toimintojen tason kohottaminen ja tukeminen. Musiikki voi olla myös kontaktin syntymisen, itseilmaisun ja vastavuoroisen vuorovaikutuksen väline sekä motivaatiota ja onnistumisen kokemuksia luova väline. (Erkkilä 1999: 13-14.)

Musiikin on todettu myös vaikuttavan kipukokemukseen. Musiikki tarkoituksena on siirtää huomio kivusta musiikkiin ja tuottaa näin mielihyvää ja vähentää kivuntunnetta. Lisäksi on tutkimuksia, että musiikilla voidaan vähentää kehon osien jännitystä ja näin vähentää kipukokemusta. (Ahonen 2002: 52.)

3 TYÖN TARKOITUS JA OPINNÄYTETYÖN KYSYMYKSET

Opinnäytetyö kuuluu osana hankkeeseen Musiikki ja draama lapsen pelon ja kivun lievittäjänä, joka tehdään yhteistyössä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian, Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lasten ja Nuorten sairaalan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on sairaanhoitajia haastatella selvittää ja kuvata, miten sairaanhoitajat käyttävät draamaa ja musiikkia lapsen pelkojen ja kipujen hoidossa. Lisäksi selvitetään, vaikuttavatko interventiot hoitajien mielestä lasten pelkoihin ja kipuihin, sekä mitkä tekijät edistävät tai ehkäisevät interventioiden käyttöä.

Opinnäytetyön kysymykset:

1. Miten sairaanhoitajat käyttävät draamaa ja musiikkia lasten pelkojen ja kipujen hoidossa?
2. Miten musiikin ja draaman keinot sairaanhoitajien mielestä vaikuttavat lasten pelkoihin ja kipuihin?
3. Mitkä tekijät edistävät/ estävät menetelmien käyttöä?

4 AINEISTON HANKINTA

4.1 Teemahaastattelu

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tutkimusaineiston voi kerätä monella tapaa. Ihmisten tuottama materiaali kertoo jotakin niistä asioista, joita he ovat eläessään kokeneet. Usein tutkimusaineistoksi valitaan ihmisten kokemukset puheen muodossa, jolloin tutkimusaineisto kerätään haastatteluina. (Vilkkä 2005: 100.)

Teemahaastattelu lienee yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun muoto (Vilkkä 2005: 101). Teemahaastattelu on yksi tutkimushaastattelutapa, jonka tarkoituksena on kerätä haastattelun avulla tietoa halutusta käsitteestä tai aiheesta (Hirsjärvi - Hurme 1988: 25). Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset aiheet tai teemat, joita haastattelussa olisi välttämätöntä tutkimusongelmiin vastaamiseksi käsitellä. Teemojen käsittelyn järjestyksellä ei ole merkitystä haastattelun aikana. (Vilkkä 2005: 101-102.)

Yksinkertainen määritelmä haastattelulle on nimetä se keskusteluksi, jolla on ennalta päätetty tarkoitus. Haastatteluun sisältyy kielellistä ja ei-kielellistä kommunikaatiota, jonka avulla välittyy ajatuksia, asenteita, mielipiteitä, tietoa ja tunteita. Haastattelussa kumpikin osapuoli vaikuttaa toiseen. (Hirsjärvi - Hurme 1988: 25-27.)

Haastattelussa keskustelu etenee haastattelijan ehdoilla ja johdolla. Tutkimuksellisessa haastattelussa haastattelija on tutustunut tutkimuksen aiheeseen ja hänellä on teoreettista tietoa tutkimusaiheesta. Tutkimushaastattelulle on myös luonteenomaista, että kontakti ei haastateltavan puolelta ole välttämättä aina spontaania, vaan haastattelija joutuu motivoimaan ja ylläpitämään keskustelua. (Hirsjärvi - Hurme 1988: 25-27.)

Tutkimushaastattelusta saatua tietoa voidaan käyttää jonkin ongelman ratkaisemiseksi, kun tieto on tieteellisen tutkimuksen menetelmin varmennettu ja tiivistetty. Haastatteluun kuuluu haastattelurungon laatiminen, haastattelemine ja haastattelun tallentaminen ja aineiston purku tieteellisin menetelmin. Tutkimushaastattelu suoritetaan yleensä standardoiduissa oloissa ja haastateltavan on voitava luottaa siihen, että annettuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. (Hirsjärvi - Hurme 1988: 27.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelussa tiedetään, että haastateltavilla on kokemusta tai tietoa halutusta aiheesta tai ilmiöstä. Teemahaastattelussa haastateltavien on mahdollisuus tuoda esille kaikki haluamansa

näkökulmat aiheesta. (Hirsjärvi - Hurme 1988: 36.) Tavoitteena on, että kaikista teema-alueista vastaaja voi antaa oman kuvauksensa (Vilka 2005: 101-102). Haastattelijan tehtävänä on haastattelurungon avulla saada haastateltavat kuvaamaan ilmiötä mahdollisimman laajasti. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, koska haastattelun aihepiirit ja teema-alueet ovat ennalta tiedossa. Strukturoidulle haastattelulle on luonteenomaista kysymysten tarkka muoto ja järjestys, joka puuttuvat puolistrukturoidusta haastattelusta. (Hirsjärvi - Hurme 1988: 36.)

4.2 Ryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelu on usein käytetty menetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa erityisesti hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Ryhmähaastattelun avulla saadaan haastatteluun osallistujilta tietoa tutkittavasta ilmiöstä, käsitteistä ja henkilökohtaisista kokemuksista. Haastateltaville sallitaan mahdollisuus kertoa ja keskustella vapaasti aiheesta. (Burns - Grove 2003: 286.)

Ryhmähaastattelussa ryhmän osallistujat tukevat ja rohkaisevat toisiaan ilmaisemaan ja selvittämään mielipidettään (Burns - Grove 2003: 287). Ryhmähaastattelu on tehokas menetelmä tilanteessa, jossa näkemykset asiasta tai ilmiöstä vaihtelevat tai suhteet ovat monimutkaisia. Yhteisesti jaettujen ja erilaisten näkemysten vaihtelun voi havaita ryhmän vuorovaikutuksen havainnoinnista. (Moilanen 1995: 29.) Ryhmähaastattelun avulla voidaan myös tutustua ryhmän jäseniin sekä tarkastella ja havainnoida ryhmän jäsenten välisiä suhteita sekä yhteisössä vallitsevia arvoja ja asenteita. Ryhmädynamiikalla on merkitystä siihen, kuinka keskustelu etenee ja kuinka vapaasti ryhmän jäsenet voivat keskustella aiheesta. Ryhmähaastattelu voi sisältää myös kiusoittelua, riitelyä, pilailua tai tarinallista kerrontaa. Nonverbaaliset ilmaisut ovat myös tyypillisiä ryhmähaastattelulle. Ne osaltaan myös kertovat jäsenten henkilökohtaisista kokemuksista ja siitä, mitä ihminen tietää keskusteltavasta aiheesta. (Burns - Grove 2003: 287.)

Haastattelijan tehtävänä on esittää kysymyksiä ryhmälle ja pyrkiä ylläpitämään ryhmäläisten välistä keskustelua sekä havainnoida ryhmäläisten kommunikaatiota, eleitä, ilmeitä sekä mielipiteitä aiheesta tai ilmiöstä (Moilanen 1995: 42-43). Haastattelija itse ei kuitenkaan saa tuoda esille mielipiteitä, vaan hänen täytyy toimia neutraalisti ja olla tuomitsematta ryhmäläisten mielipiteitä sekä toimia sensitiivisesti käsiteltäessä arkoja asioita. (Burns - Grove 2003: 287.)

Ryhmähaastattelutilanteen tulee olla mukava ja rentouttava, jossa ryhmän jäsenillä on mahdollisuus istua katsekontaktissa toisiinsa, kaikkien ääni on kuultavissa ja tila mahdollistaa haastattelun nauhoittamisen. (Burns - Grove 2003: 287.) Hirsjärvi ja Hurme kuvaavat ryhmähaastattelun tilanteeksi, johon kutsutaan vähintään 3 - 8 henkilöä asiantuntemuksensa perusteella ja voidaan olettaa että heillä on vaikutusta tarkasteltavaan asiaan. Ryhmähaastattelu tilanne kestää enintään tunnin verran. (Hirsjärvi - Hurme 2001: 61-62)

4.3 Opinnäytetyön aineiston hankinta

Opinnäytetyön aineisto kerättiin keväällä 2007 ja aineisto keruumenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua/ teemahaastattelua. Ryhmähaastatteluun osallistui Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lasten- ja Nuortensairaalan sairaanhoitajia (n = 3), joista kaksi oli osallistunut ohjatuille laulutunneille. Laulutunnit oli järjestetty yhteistyössä Helsingin Ammattikorkeakoulun ja Lasten- ja Nuortensairaalan kanssa, ja ne kuuluvat osana hankkeeseen Musiikki ja Draama lapsen pelkojen ja kipujen lievittäjänä.

Ennen ryhmähaastattelua lähetettiin infokirje ylihoitajalle, ylilääkärille sekä kyseiselle osastolle, jossa ryhmähaastattelu oli tarkoitus toteuttaa. Infokirjeen tarkoituksena oli hakea tutkimuslupa sekä esitellä sairaanhoitajille opinnäytetyön tarkoitus.

Tutkimusluvan jälkeen otettiin yhteyttä osastonhoitajaan. Häneltä tiedusteltiin kyseisiä hoitajia, jotka olivat osallistuneet yhteisesti ohjatuille laulutunneille sekä hoitajien halukkuutta osallistua opinnäytetyöhön. Osastonhoitajan kehotuksesta hoitajiin otettiin henkilökohtaisesti yhteyttä sähköpostitse. Yhteydenottoja halukkuudesta osallistua opinnäytetyöhön ei tullut, jonka jälkeen osastonhoitajaan otettiin uudelleen yhteyttä. Apulaisosastonhoitajan kanssa sovittiin ryhmähaastattelulle kaksi yhteistä päivää, jolloin kyseiset hoitajat olisivat tavattavissa. Lisäksi tiedusteltiin myös muiden hoitajien halukkuutta osallistua haastatteluun. Kuitenkin informaatiokatkosta johtuen hoitajat eivät olleet tietoisia sovitusta ryhmähaastattelusta, joten heillä ei ollut mahdollisuutta alustaa ja pohtia opinnäytetyön keskeisiä aiheita ennen ryhmähaastattelu tilannetta.

Ryhmähaastattelun tavoitteena oli saada hoitajat avoimesti keskustelemaan opinnäytetyön keskeisistä kysymyksistä. Ryhmähaastattelutilanteessa käytettiin apuna teemahaastattelurunkoa, jonka tarkoituksena oli ylläpitää hoitajien välistä keskustelua ja johdatella keskustelua keskeisiin aiheisiin ja kysymyksiin, joihin haluttiin ryhmähaastattelulla vastauksia. Ryhmähaastattelutilanne kesti arviolta noin 30 - 45 min ja haastattelu ympäristönä toimi potilashuone, joka sulki ulkopuolelleen osaston aiheuttaman muun

melun. Ryhmähaastattelutilanteessa ilmapiiri oli mukava ja lämmin. Haastattelu eteni joustavasti, kuitenkin hoitajat tarvitsivat tukena keskusteluun johdattavia sekä tarkentavia kysymyksiä. Pienestä osallistujia määrästä johtuen keskustelun muodostuminen ei ollut spontaania, ja ryhmän jäsenet usein toistivat toisiaan, jolloin sairaanhoitajien omat mielipiteet, asiantuntijuus sekä oma näkemys aiheesta eivät tulleet riittävästi esille. Ryhmähaastatteluun osallistui kaksi haastattelijaa, joista toinen toimi tarkkailijana roolissa ja toinen johdatteli teemahaastattelurungon avulla hoitajia keskusteluun. Ryhmähaastattelu nauhoitettiin c-kasetille ja nauhoitettu aineisto analysoitiin induktiivisella ja laadullisella sisällönanalyysillä.

5 AINEISTON ANALYSOINTI

5.1 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti (Pietilä 1973: 51). Sen avulla voidaan jäsentää, kuvailla ja kvantifoida tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysi sopii hyvin strukturoimattomaan aineistoon. Sitä voidaan käyttää mm. puheiden ja kirjallisen aineiston analysointiin. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Lauri - Kyngäs 2005: 4.)

Laadullinen sisällönanalyysi jaetaan induktiiviseen ja deduktiiviseen sisällönanalyysiin. Jaon perustana on tulkinta tutkimuksessa käytetyn päättelyn logiikasta. Induktiivisessä päättelyssä edetään yksittäisestä yleiseen ja deduktiivisessä yleisestä yksittäiseen (Tuomi - Sarajärvi 2002: 96-97.) Sisällönanalyysi voidaan jakaa myös aineistolähtöiseen ja teorialähtöiseen analyysiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Tässä analyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaan. (Tuomi - Sarajärvi 2002: 97.) Teorialähtöinen analyysi nojaa johonkin tiettyyn teoriaan tai malliin. Tätä analyysimuotoa käytettäessä kuvaillaan valittu malli ja sen mukaan määritellään mm. tutkimuksen kannalta kiinnostavat käsitteet. Toisin sanoen tutkittava ilmiö määritellään jonkin jo tunnetun mallin, teorian yms. mukaisesti. (Tuomi - Sarajärvi 2002: 99.)

Induktiivinen sisällönanalyysi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta etsitään tutkimustehtävään

liittyviä ilmaisuja. Aineiston ryhmittelyssä tutkija yhdistää pelkistetyistä ilmaisuista yhteenkuuluvat asiat. Abstrahointi tarkoittaa sitä, että tutkija muodostaa kuvauksen tutkimuskohteesta yleiskäsitteiden avulla. (Lauri - Kyngäs 2005: 5.)

Aineiston pelkistämisessä aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Pelkistetyt ilmaisut kirjataan mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin teksti on aineistossa. Pelkistetyt ilmaisut kerätään listoiksi, joita voidaan kutsua esim. ”tarkistuslistoiksi”. Tämä on ensimmäinen vaihe kategorioiden muodostamisessa. (Lauri - Kyngäs 2005: 5-6.)

Seuraava vaihe analyysissä on ryhmittely. Siinä etsitään pelkistettyjen ilmauksien erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään kategorioiksi. Kategorialle annetaan sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. Induktiivisessa kategorioiden muodostuksessa tutkija päättää tulkintansa mukaan mitkä asiat voidaan ja mitä ei voida yhdistää samaan kategoriaan. Jo tähän vaiheeseen liittyy aineiston käsitteellistämistä (abstrahointia). (Lauri - Kyngäs 2005: 6.)

Seuraavaksi analyysissä yhdistetään samansisältöisiä kategorioita toisiinsa. Näin muodostuu yläkategorioita. Yläkategorialle annetaan nimi, joka kuvaa hyvin niitä alakategorioita, joista se on muodostettu. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä kategorioita niin kauan, kuin se sisällön kannalta on mielekästä ja mahdollista. (Lauri - Kyngäs 2005: 6.)

5.2 Hankitun aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineisto kerättiin tammikuussa 2007. Ryhmähaastattelu nauhoitettiin c-kasetille, jonka jälkeen aineisto litteroitiin. Litteroidusta aineistosta haettiin kaikki ne ilmaisut, jotka kuvasivat parhaiten haluttua ilmiötä ja vastasivat opinnäytetyön kysymyksiin. Analyysiyksikkönä käytettiin ajatuksellista kokonaisuutta. Alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin helpommin ymmärrettävään muotoon. Apuna käytettiin ryhmähaastattelussa tehtyjä havaintoja ja tulkintoja, mitkä selventävät hoitajien kuvaamia ilmaisuja. Tarkoituksena oli yleistää yksittäisen hoitajan kokemus yleiseksi kokemukseksi.

Aineistosta muodostettiin seuraavat pääluokat; Hoitajien käyttämät menetelmät lasten ja pelkojen lievityksessä, menetelmien vaikutus lasten pelkoon ja kipuun hoitajien kuvaamana sekä mitkä tekijät edistävät/ estävät menetelmien käyttöä hoitajien kokema-

Hoitajien käyttämät menetelmät jaettiin kahteenkymmeneenkolmeen (n = 23) alakategoriaan ja alakategorioista muodostettiin kuusi (n = 6) yläkategoriaa, joita ovat musiikki, tietotaito, draama, viihde-elektronikka, leikkikalut ja leikki (kts. LIITE 1). Menetelmien vaikutus lasten pelkoihin ja kipuihin jaettiin kahteenkymmeneenkahdeksaan (n = 28) alakategoriaan ja alakategorioista muodostettiin seitsemän (n = 7) yläkategoriaa, joita ovat turvallisuuden tunne, hoito helpottuu, mielihyvä, hoitosuhde syvenee, ennakkoluulot, levollisuus ja persoonan eheys (kts. LIITE 2).

Menetelmien käyttöä edistävät tekijät vuorostaan jaettiin kuuteen alakategoriaan (n = 6) ja alakategorioista muodostettiin kolme yläkategoriaa: hoitajan laulutaito, hoitajan persoonallisuus ja hyvä työilmapiiri (kts. LIITE3). Menetelmien käyttöä ehkäisevät tekijät jaettiin opinnäytetyössä seuraavasti: alakategorioita muodostettiin kahdeksan (n = 8) ja yläkategorioita kolme (n = 3) vanhempien läsnäolo, hoitajan persoonan heikkous ja osaston luonne (kts. LIITE 4).

Opinnäytetyössä pyrittiin tiivistämään aineisto niin, että yläkategoriat kuvaisivat parhaalla mahdollisella tavalla alakategorioita ja olisivat toistensa pois sulkevia. Yläkategorioiden tehtävänä oli vuorostaan kuvata pääluokien sisältöä sekä selventää ja helpottaa tuloksien purkua. Tulosten kuvaamisessa käytettiin apuna hoitajien alkuperäisiä ilmaisuja tuomaan esille haluttuja asioita.

6 EETTISET KYSYMYKSET

6.1 Yleistä kvalitatiivisen tutkimuksen etiikasta

Joskus tutkimusta tehtäessä tutkijalla on houkutus tehdä oikoteitä nopeuttaakseen tutkimusprosessia. Nämä oikotiet voivat tahattomasti vaikuttaa tutkimukseen osallistuviin henkilöihin. Koska hoitamisesta tehtävissä tutkimuksissa tutkittavat ovat lähes aina ihmisiä, on huolehdittava, että henkilöitä suojellaan kaikilta vahingollisilta tekijöiltä, joita tutkimukseen osallistumisesta saattaa aiheutua. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden suojaaminen saattaa joskus viivyttää tutkimusta tai vaatia muutosta valmiiseen tutkimukseen. Molemmissa tapauksissa muutokset ovat tarpeellisia, jos tutkittavien henkilöiden turvallisuus on uhattuna. (Brockopp - Hastings-Tolsma 2003: 160-161.)

Vaikka edistys hoitotieteessä on erittäin tärkeää ammatin kehittymisen kannalta, sitä ei koskaan tulisi pitää korkeammassa arvossa, kuin yksilönoikeuksia. Monet tieteenalat

ovat yrittäneet kehittää suuntaviivoja varmistaakseen tutkimukseen osallistuvien henkilöiden suojelemisen. Perusdokumentit, joita on käytetty suuntaviivojen kehittämisessä hoitoalan sisällä perustuvat kahteen historialliseen paperiin: Nurembergin koodiin vuodelta 1947 ja Helsingin julistukseen vuodelta 1964. (Brockopp – Hastings-Tolsma 2003: 161.)

6.1.1 Riskit ja hyödyt

Riskit ja hyödyt voivat sisältää fyysisiä, psyykkisiä, uskonnollisia, taloudellisia, sosiaalisia tai laillisia näkökulmia. Hyödyt voivat sisältää mm. rahallista hyötyä, sellaisten hoitojen saamisen, joihin ei muuten ole mahdollisuutta tai lisää tietoa heidän tilanteestaan tai voinnistaan. Riskit taas voivat olla mm. hoidon sivuvaikutuksia, osallistumiseen vaadittavaa aikaa tai ahdistusta herkkien tai henkilökohtaisten asioiden käsittelemisestä. (Brockopp – Hastings-Tolsma 2003: 164.) Aiheen arkaluonteisuus ei sinänsä ole este tutkimuksen tekemiselle. Tällaisia asioita täytyy kuitenkin tutkia tutkimuseettiset normit tuntien sekä osallistujien oikeuksia ja yksityisyyttä kunnioittaen. (Kuula 2006: 136)

Vaikka kaikkien osallistujien turvallisuus on huolenaihe, on joillain yksilöillä kohonnut riski heidän olosuhteidensa, terveysongelmiensa tai kehitystasonsa vuoksi (esim. vanhukset ja kehitysvammaiset). Sairaanhoidajan on kaikissa tapauksissa kiinnitettävä tarkasti huomiota yksilön oikeuksien turvaamiseen. Nämä henkilöt saattavat suostua osallistumaan tutkimukseen, koska heiltä voi puuttua kyky selkeään ja vapaaseen päätöksentekoon. Vaikka joskus on tarpeellista ja toivottavaa tutkia haavoittuvaisia ihmisryhmiä, vastuuntuntoinen tutkija käyttää aina kun on mahdollista niitä osallistujia, joilla ei ole suurentunutta vahingoittumisriskiä. Vastuuntuntoinen tutkija ei valitse haavoittuvaisista ihmisryhmää tutkittavaksi sen vuoksi, että he ovat helposti manipuloitavissa tai valmiina saatavilla. (Brockopp – Hastings-Tolsma 2003: 166-167.) Vajaakykyisten ja lasten tutkimukseen osallistumiseen tarvitaan aina huoltajan tai muun laillisen edustajan lupa. (Kuula 2006: 147)

6.1.2 Tietoon perustuva suostumus

Tietoon perustuva suostumus on erittäin keskeistä kaikissa ihmistä tutkivissa tieteissä. Sen tärkein merkitys on saada tutkittavat ihmiset ymmärtämään, mihin he suostuvat. (Kuula 2006: 104) Tietoon perustuvassa suostumuksessa tutkija tietoisesti ja tarkoituksellisesti selvittää osallistujille tutkimusta, sekä antaa siihen liittyvää informaatiota.

(Brockopp – Hastings-Tolsma 2003: 169) Informaation saatuaan osallistujien tulisi pystyä ymmärtämään, miksi ja mihin tarkoitukseen tutkimusaineisto kerätään, miten sitä muokataan ja säilytetään, sekä ketkä aineistoa saavat käyttää. (Kuula 2006: 104) Kun osallistujille on annettu projektista kaikki tarpeellinen informaatio, he voivat päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. Yhdessä tutkija ja osallistuja voivat päästä sopimukseen molempien oikeuksista ja velvollisuuksista tutkimuksen aikana. (Brockopp – Hastings-Tolsma 2003: 169.)

Koska sairaanhoitajalla voi olla huomattavaa valtaa haavoittuvissa ihmisryhmissä, on hoitajilla vastuu varmistaa, että ihmiset ovat saaneet kaiken tarvittavan tiedon (Brockopp – Hastings-Tolsma 2003: 169).

6.1.3 Luottamuksellisuus ja anonymiteetti sekä osallistujan vetäytyminen tutkimuksesta

Tutkittaessa tavallisia kansalaisia, on tutkimuksen kohteena yleensä tavalla tai toisella ihmisten yksityisyys. (Kuula 2006: 75.) Tutkimukseen osallistuvilla ihmisillä on oikeus olettaa, että heistä kerätty informaatio pysyy yksityisenä. Tutkijalla on vastuu siitä, että luottamuksellisuus säilyy. Metodeja kerättyjen tietojen suojelemiseksi on esimerkiksi rajoittaa tietoihin käsiksi pääseminen vain niille, jotka ovat läheisesti tutkimuksessa mukana ja osallistujien nimilistan tuhoaminen tutkimuksen valmistuessa. (Brockopp – Hastings-Tolsma 2003: 176.) Osallistujilla on myös oikeus pysyä anonyymeinä koko tutkimuksen ajan. (Brockopp – Hastings-Tolsma 2003: 176.) Yksilöityyn ja nimettyyn tarkoitukseen kerättyjä tietoja voivat käsitellä vain ne henkilöt, joista tutkittavaa on informoitu. Jos tutkija on luvannut, että vain hän itse käsittelee aineistoa, hän ei saa antaa tunnistetietoja sisältävää aineistoa edes läheisen kollegan tutkittavaksi. (Kuula 2006: 89).

Vapaaehtoisuus on tutkimuksessa ehdotonta. Tutkittavalla tulee aidosti olla mahdollisuus valita osallistuuko hän tutkimukseen vai ei. Vapaaehtoisuus on voimassa koko tutkimuksen ajan. (Kuula 2006: 87.) Kaikkien suostumuslomakkeiden täytyy vakuuttaa osallistujille, että heillä on oikeus vetäytyä tutkimuksesta milloin tahansa. Osallistujille täytyy painottaa, ettei tutkimuksesta vetäytyminen aiheuta heille minkäänlaista vaaraa. Jotkut osallistujat saattavat vetäytyä tutkimuksesta, koska eivät ole aluksi kunnolla ymmärtäneet mitä osallistuminen tarkoittaa tai heidän elämäntilanteensa on muuttunut. (Brockopp – Hastings-Tolsma 2003: 181.) Tutkijalla on myös oikeus keskeyttää jonkun tutkittavan osallistuminen tutkimukseen tilanteen niin vaatiessa. Tämä oikeus muuttuu tutkimuseettiseksi velvollisuudeksi, jos tutkijan mielestä tutkimukseen osallistuminen aiheuttaa tutkittavalle kohtuuttomasti vaivaa. (Kuula 2006: 87)

6.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Opinnäytetyön eettiset kysymykset keskittyivät pääasiassa salassapitoon, anonymiteettiin sekä vapaaehtoisuuteen. Ylihoitajalle sekä hoitajille tehtiin haastattelulupapyyntö, jossa painotettiin, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelulupapyyntöissä kerrottiin myös, että heidän on mahdollista kieltäytyä haastattelusta tai keskeyttää se milloin tahansa. Käytännössä eettisyys ei toteutunut toivotulla tavalla. Tiedonkulussa oli osaston puolelta katkos, joten hoitajat eivät etukäteen tienneet osallistuvansa haastatteluun. Heillä ei siis ollut mahdollisuutta pohtia osallistumistaan etukäteen. Tavoitteena oli, että hoitajat olisivat voineet jo ennen haastattelua ottaa haastattelijoihin yhteyttä, jos heillä olisi herännyt kysymyksiä, mutta tämä siis oli mahdotonta, koska hoitajia ei oltu informoitu haastattelusta. He kuitenkin kaikki osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti.

Haastattelutilanteessa hoitajille painotettiin, että heidän nimensä tai henkilöllisyytensä ei missään vaiheessa tule kenenkään muun kuin haastattelijoiden tietoon. Haastattelua ei kuullut kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijät, jotka olivat molemmat myös haastattelutilanteessa. Litterointiin ei laitettu nimiä, joten hoitajien anonymiteetti säilyi koko opinnäytetyö prosessin ajan. Opinnäytetyössä ei tule esille mitään sellaista mistä haastatteluun osallistuneita hoitajia voisi tunnistaa.

Eettiset kysymykset näkyvät myös tulosten analysoinnissa. Eettisyys voi kärsiä, jos opinnäytetyön tekijät tulkitsevat haastattelussa esiin tulleita asioita eri tavalla kuin hoitajat ovat niitä tarkoittaneet.

7 LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

7.1 Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiiviselle tutkimukselle ei ole luotu yhtä selkeitä kriteereitä kuin kvantitatiiviselle tutkimukselle. Tutkijat ovat eri mieltä siitä, eroavatko laadullisen ja määrällisen tutkimuksen arviointikriteerit oleellisesti toisistaan. Huolimatta yleisesti hyväksytyjen arviointikriteerien puuttumisesta, voidaan esittää joitain kriteereitä, joiden avulla pystytään arvioimaan laadullista tutkimusta. Arviointi keskitetään tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin sekä tutkimuksen raportointiin. (Paunonen - Vehviläinen-

Julkunen 1998: 215-216.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi - Hurme 1997: 217).

7.1.1 Tutkimusaineiston arviointi

Hoitotieteellisen tutkimuksen tekijöiden on suhteellisen helppoa löytää tutkittavia ja saada heihin yhteys. Ongelma onkin siinä, ketkä valitaan tutkimukseen. Tässä vaiheessa tutkija joutuu monesti miettimään satunnaisotannan käyttöä. On tarkoituksenmukaista valita tutkimukseen ainoastaan niitä, jotka haluavat osallistua ja jotka kykenevät ilmaisemaan itseään hyvin, koska laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ilmiö kokonaisuudessaan. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 216.)

Kerätessä aineisto haastattelemalla, tulee raportista ilmetä haastattelun teemat. Jos haastattelijan esittämät kysymykset ovat liian suppeita, vähenee tutkimuksen luotettavuus. Koska laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena saada esille tutkittavan oma näkemys tutkittavasta asiasta, voivat liian kapealle alueelle suuntautuneet kysymykset vaikeuttaa tutkittavan oman näkemyksen esilletuloa. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 217.)

Tutkittavat voivat vapaamuotoisessakin haastattelussa jättää kertomatta olennaisia asioita, muunnella totuutta, muistaa väärin tai pyrkiä miellyttämään tutkijaa. Tutkijan tulisikin haastattelun luotettavuuden lisäämiseksi pitää haastattelupäiväkirjaa, johon hän kirjaa oman kuvauksensa haastattelun kulusta. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 217.) Haastatteluaineiston luotettavuuden lisäämiseksi täytyy myös kertoa olosuhteista ja paikoista, jossa aineistot on kerätty. Samoin tulee kertoa haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa sekä tutkijan oma arviointi tilanteesta. (Hirsjärvi - Hurme 1997: 217)

Tutkijan perehtyneisyys havainnoinnin kohteeseen, tutkijan ja havainnoitavien välinen suhde sekä havainnointiin käytetty aika vaikuttavat oleellisesti aineiston luotettavuuteen. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa havainnon kohteena ovat usein hoitoyhteisöt, joihin tutkija on ammatillisen kokemuksensa aikana perehtynyt. Yhteisön tuttuus on toisaalta etu, mutta se voi myös haitata tutkimusta tutkijan ennakkosenteiden vuoksi. Tutkijan tulee olla jatkuvasti selvillä etukäteisasenteistaan ja pyrkiä objektiivisuuteen havainnoissaan. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 217-218.)

Ensisijaisen tärkeää tutkijalle on yhteisön luottamus. Tutkittavien tulee voida olla varmoja siitä, ettei tutkimuksesta aiheudu heille mitään haittaa. Tutkijan tulisi luotettavuus-

den lisäämiseksi arvioida omaa asemaansa yhteisössä. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 218.)

Havainnoimalla kerätyn aineiston luotettavuudessa on tärkeää ottaa huomioon, että havainnointiin käytetty aika on tarpeeksi pitkä. Tutkijan on myös hyvä pitää havainnointipäiväkirjaa. Muistiinpanot ja havainnointipäiväkirjat ovat tärkeitä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 218.)

7.1.2 Aineiston analyysin luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen aineiston analysoinnissa kehitetään yläluokkia ja niille alaluokkia. Aineistoa ei analysoida valmiista viitekehystä käsin, vaan tutkijan on tarkoitus löytää luokitus aineistosta. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 219.) Lukijalle on kerrottava luokittelun syntymisen alkujuuret ja luokittelujen perusteet. (Hirsjärvi - Hurme 1997: 218)

Jotta analyysin luotettavuutta voitaisiin arvioida, tulee tutkijan kirjata ja perustella luokitteluperusteensa. Analyysin tueksi tulee esittää riittävästi alkuperäishavaintoja, esimerkiksi suoria lainauksia tutkittavalta. Tämä on tärkeää, koska analyysin luotettavuus syntyy havaintojen ja käsitteellisten luokitusten yhteensopivuudesta. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 219.)

Alaluokitusten kautta aineiston analyysi etenee konkreettisista havainnoista käsitteelliselle tasolle. Tutkijan tulee huomioida, että käsitteellinen taso ala- ja yläluokissa on yhdenmukainen. Jotta tutkimus olisi luotettava, tulee muodostettujen luokkien olla toisensa poissulkevia. Selkeän raportoinnin, tutkijan ratkaisuilleen antamien perusteluiden sekä riittävän evidenssin perusteella lukija voi arvioida luokituksen onnistuneisuutta. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 219.) Yksi laadullisen tutkimuksen arviointikriteeri on se, miten tutkimus on pystynyt tutkimaan ilmiötä eri näkökulmista ja löytämään uusia näkökulmia. Muita arviointikriteerejä ovat analyysin tuoreus ja taloudellisuus, jolla tarkoitetaan kattavaa kuvausta mahdollisimman harvoja käsitteitä käyttäen. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 220.)

7.1.3 Raportoinnin luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuvat usein yhtä aikaa. Raportoinnissa on kuitenkin pyrittävä selkeyteen. Laadullisen tutkimuksen arviointi perustuu raportin arvioitavuuteen sekä toistettavuuteen. Arvioitavuudella tarkoitetaan, että raportin tulee olla kirjoitettu niin, että lukija voi seurata tutkijan päättelyä ja arvioida sitä. Toistettavuudella tarkoitetaan, että tutkijan tulee kirjoittaa raportti niin, että lukija vakuuttuu hänen tekemiensä ratkaisujen oikeutuksesta, muodostettujen luokkien perusteluista sekä tutkimuksen kulun luotettavuudesta. Hyvän laadullisen tutkimusraportin ominaispiirteitä ovat tuoreus, uudet näkökulmat sekä selkeä kirjoitustyyli. Tutkimuksen arvoa nostavat raportin rakenteelliset ratkaisut sekä löydettyjen käsitteiden kuvaus ja onnistunut nimeäminen (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 220.)

7.2 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyössä tulee esiin monia luotettavuuteen liittyviä asioita, jotka osaltaan vaikuttavat opinnäytetyön tuloksiin ja laatuun. Aineiston keruussa tapahtui useita ongelmia. Opinnäytetyön osallistujia määrä on kolme ($n = 3$), joten tulosten yleistettävyyttä täytyy tarkastella erityisen kriittisesti. Osallistujamäärä vaikuttaa asian sisältöön. Ryhmähaastattelussa avointa keskustelua aiheesta ei syntynyt, joten hoitajien oma ammatillinen osaaminen ja henkilökohtaiset mielipiteet eivät tulleet riittävästi esille, joka osaltaan heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Lisäksi hoitajat eivät olleet tietoisia ryhmähaastattelu tilanteesta, joten he eivät olleet valmistautuneet tai perehtyneet aiheeseen, eikä heille välttämättä tullut ryhmähaastattelutilanteesta mieleen kaikki tarpeellinen asia aiheesta. Informaatiokatkon vuoksi hoitajien tiedonpuute ryhmähaastattelutilanteesta ja osaston kiire heikensivät myös luotettavuutta, sillä hoitajilla ei ollut mahdollisuutta irrottautua hoitotyöstä. Lisäksi luotettavuuteen vaikuttava tekijä on hoitajien halukkuus osallistua ryhmähaastatteluun. Tarkoituksena oli haastatella niitä hoitajia, jotka olivat osallistuneet ohjatuille laulutunneille, mutta hoitajien henkilökohtaisista syistä se ei ollut mahdollista, joten hoitajat jouduttiin valita sattumanvaraisesti. Jos hoitajat olisivat keskuudestaan valinneet aiheesta kiinnostuneet hoitajat osallistumaan ryhmähaastatteluun, voisi opinnäytetyötä pitää luotettavampana, koska silloin hoitajat olisivat olleet perehtyneitä opinnäytetyön aiheeseen. Opinnäytetyön luotettavuutta kuitenkin lisää, ettei ryhmähaastattelutilannetta keskeytetty missään vaiheessa ja haastattelu ympäristö oli rauhallinen ja ilmapiiri haastattelu tilanteessa mukava.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, joten aineiston analysoinnissa tekijöillä on mahdollisuus tehdä itse tulkintoja ryhmähaastattelusta ja aineistosta, joka osaltaan vaikuttavat opinnäytetyön luotettavuuteen. Aineiston litterointivaiheessa luotettavuuteen vaikutti nauhoituksen äänenlaatu. Kaikista ilmaisusta ei saatu aina selvää, sillä haastattelija ja haastateltava puhuivat hiljaa. Pelkistämävaiheessa tekijät tekivät tulkintoja alkuperäisistä ilmauksista, jotka myös vaikuttavat luotettavuuteen. Tulosten analysoinnissa on luotettavuuden kannalta oleellista, että tekijät ovat ymmärtäneet ja tulkinneet hoitajan ilmaisut samalla tavoin, mitä hoitaja on ilmaisullaan tarkoittanut. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat myös pelkistettyjen ilmaisuiden jakaminen alakategorioihin ja yläkategorioihin. Luokittelun onnistumisella on vaikutusta myös luotettavuuteen; Missä määrin onnistuttiin luomaan yläkategorioita, jotka ovat toistensa poissulkevia ja kuvaavat riittävän hyvin alakategoriaa. Alakategorioiden muodostaminen koettiin vaikeaksi, joka osaltaan voi vaikuttaa työn luotettavuuteen. Opinnäytetyön luotettavuutta tukee tekstin selkeys ja asioiden kunnollinen perustelu, jotta lukijalle ei jää mitään arvailujen varaan. Opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman hyvin hoitajien esille tuomia asioita. Työssä käytettiin myös hoitajien alkuperäisiä ilmaisuja kuvaamaan haluttua ilmiötä mahdollisimman hyvin, joka osaltaan lisää työn luotettavuutta.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäisi, jos kirjallisuus katsaukseen olisi löytynyt enemmän aikaisemmin tutkittua tietoa. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että opinnäytetyö ei edennyt suunnitellusti ja johdonmukaisesti, sillä tekovaiheessa jouduttiin pitämään pidempi tauko ja jatkaa opinnäytetyön tekoa myöhemmin.

8 TULOKSET

8.1 Hoitajien käyttämät menetelmät lasten pelon ja kivun lievityksessä

Lasten kipua ja pelkoa lievittäessään hoitajat käyttävät musiikkia, tietotaitoa, draamaa, viihde-elektroniikkaa, leikkikaluja sekä leikkiä. *”Isojen toimenpiteiden yhteydessä tietenkin yhdistelmänä. - vahvempaa kipulääkettä, mutta sitä lähellä olo, lauleskeluu tai leikkimistä, näyttelemistä, ne liittyis melkeen toisiinsa.”* Hoitajat kokevat, että kulttuuriset menetelmät edistävät lasten toipumista sekä vaikuttavat lasten kokemaan kipuun ja pelkoon. Erityisesti isojen toimenpiteiden yhteydessä tulee hoitajien mielestä ensisijaisesti käyttää kipulääkitystä, mutta toipilaskuvassa siihen tulee yhdistää draaman ja

musiikin menetelmiä. Hoitajat suhtautuvat menetelmien käyttöön positiivisesti ja käyttävät mielellään itselleen tuttuja ja turvallisia menetelmiä sekä niitä menetelmiä, joita vanhemmat lastensa kanssa käyttävät. Menetelmät valitaan potilaslähtöisesti ja lapsen mielenkiinnon kohteet huomioiden. Käytännössä hoitajat kokevat, että draaman ja musiikin menetelmät ovat vähemmän käytettyjä. Todellisuudessa lapset laitetaan katsomaan videoita tai leikkimään.

Käytetyt draaman interventiot jakautuvat satujen keksimiseen, saduttamiseen, satuhin ja ”höpöttelyyn”. Menetelmistä suosituimpia ovat sadut ja saduttaminen. *”Siitä se tarina voi sit lähtee - haluat sä kertoa omin sanoin mitä sä oot kokenu et mimmosta täällä sairaalassa on...”* Hoitajat valitsevat käyttämänsä menetelmät oman persoonansa sekä lapsen persoonan mukaan. Lasten kanssa voidaan lukea satuja yhdessä, toisaalta lapsi tai hoitaja voi olla itse sadun keksijänä. Menetelmien käyttö on tilannesidonnaista, hoitajat käyttävät menetelmiä oman intuitionsa pohjalta. Lorut eivät olleet kovin käytettyjä menetelmiä, ennemminkin he käyttivät ”höpöttelyä” keksimistään hauskoista asioista.

Musiikki jakautuu laulamiseen, laulujen keksimiseen, tuutulauluihin, lasten laulamiseen, hyräilyyn ja musiikin kuunteluun. *”Mä laulan paljon ja mä keksin niitä lauluja ihan niin kun tuttuihin sävelmiin tilanteen mukaan...”* Käytetyimpiä musiikin menetelmiä ovat laulaminen, laulattaminen ja musiikin kuuntelu. Erityisesti musiikin menetelmiä käytetään kehitysvammaisten lasten kanssa. Hoitajat laulavat ja käyttävät muita musiikin menetelmiä eniten ollessaan lapsen kanssa kahdestaan. Hoitajat kokevat musiikin olevan helppo ja luonnollinen menetelmä. Erityisesti pienten lasten kanssa hoitajat käyttivät tuutulauluja, hyräilyä ja silittelyä.

Lisäksi käytettyjä menetelmiä ovat erilaiset leikit ja roolileikit. Leikit muodostuvat roolileikeistä ja leikkimisestä. Roolileikkien kautta lapsi pääsee työstämään sairaalassa kokemiaan pelkoja. Roolileikissä lapsi saa leikkiä olevansa vaikka sairaanhoitaja tai lääkäri. Tärkeitä lapsille ovat myös leikkikalut. Leikkikalusta hoitajat mainitsevat käsinuket sekä pehmolelut. Leikin varjolla lapsilla on mahdollisuus tutustua tulevassa toimenpiteessä käytettäviin tarvikkeisiin, kuten neuloihin ja ruiskuihin. Niillä on koettu olevan vaikutus lasten kokemaan sairaalapelkoon. Draaman ja musiikin menetelmiä käyttämällä lapselle annetaan toinen rooli, kuin vaan potilaana oleminen vuoteen pohjalla.

8.2 Menetelmien vaikutukset lasten pelkoihin ja kipuihin

Menetelmien vaikutukset tulevat esille lapsen turvallisuuden tunteena, hoidon helpotumisena, mielihyvänä, hoitosuhteen syvenemisenä, levollisuutena ja persoonan eheytenä, mutta myös lasten ennakkoluuloina. Menetelmien vaikutukset ovat yksilöllisiä, toisille lapsille toinen menetelmä voi olla parempi kuin toiselle, ja vaikutukset tulevat selvemmin esille. ” *On tulossa toimenpide, mikä aiheuttaa kipua, niin se pelko on niin voimakas, et sitä ei niinku pysty peittoamaan, ei millään*” Toisilla lapsilla pelko voi olla niin suurta, ettei mikään menetelmä välttämättä vaikuta lapsen kokemaan pelkoon. ” *Nii, lapsen kipuhan on monesti pelkoa...*” Hoitajat korostavat sitä, että lapsen kipu ja pelko täytyy kokea kokonaisvaltaisesti. Joskus lapsen kipu, voikin olla vain pelkoa kivusta. Lapsen kokema kipu helpottuu, kun hän kokee pelottavan asian vähemmän pelottavana. Draaman ja musiikin menetelmien tarkoituksena on siirtää lapsen huomio pois pelottavasta tai kipua tuottavasta asiasta. Lisäksi hoitajat kokevat, että musiikin ja draaman menetelmät myös antavat hoitajalle ja lapselle mahdollisuuden ilmaista itseään ja omia tunteitaan. Hoitajat kuitenkin käyttävät ensisijaisesti kivunlievitykseen kipulääkettä, mutta kokevat kuitenkin, että draaman ja musiikin menetelmiä tulisi käyttää enemmän. Hoitajat eivät aina erota sitä, onko kyse kivusta vai onko lapsen rauhatonmuuden ja pelokkuuden taustalla jokin muu asia. ” *On joskus ollu semmonen oletus, et se on kipee ja tarvii kipulääkettä, mut sit onki tota rauhottunu kun on esimerkiks laulunu. Se ei oo silloin ollukkaan sitä kipua.*”

” *Yleensä aika hankalia tilanteita, jossa tämmöinen yhteistyö halukkuus ei oo ehkä pelkojen tai ahdistuneisuuden takia mahdollista.*” Hoitajat kokevat käyttävänsä enemmän draaman ja musiikin menetelmiä, kun he kokevat tilanteen olevan vaikea. Taustalla vaikuttavat lapsen ahdistuneisuus ja aikaisemmat huonot ja pelottavat kokemukset. Hoitajat kokevat, että draaman ja musiikin käyttö luo turvallisuutta lapselle. Hoitajan läsnäolo ja yhdessä tekeminen luo turvallista olo ja turvallista ympäristöä. Lisäksi hoitajat käyttävät niitä menetelmiä, joita vanhemmat käyttävä kotona edistämään turvallisuudentunteen syntymistä. Usein vanhemmat pyytävät esimerkiksi musiikkisoitinta.

Hoitajien mielestä menetelmillä on positiivinen vaikutus lasten pelkoihin ja kipuihin. Menetelmien käyttö lisää mielihyvän tunnetta. Usein lapset innostuvat menetelmien käytöstä. ” *Ne lähtee mukaan, vaikka saattavat alkuun olla et - no tyhmä hei haloo...*” Mielihyvän kokeminen menetelmien kautta osaltaan syventää lapsen ja hoitajan välistä suhdetta. Positiiviset kokemukset hoitokontaktista syventävät lapsen luottamusta hoitajaan ja hoitajan läsnäoloon. Menetelmien avulla pelokaskin lapsi saattaa päästää hoitajan lähelleen. Joskus lapsella on ennakkoluuloja menetelmiä ja hoitajaa kohtaan, jolloin

menetelmien käyttö vaikeutuu. Kun lapsen ja hoitajan välille on syntynyt luottamusta, helpottuu myös hoitotoimenpiteiden tekeminen. Hoitajat kokevat, että draaman ja musiikin menetelmien käyttö monesti helpottaa etenkin päivittäisistä hoitotoimenpiteistä suoriutumista. Lisäksi menetelmien avulla saadaan toteutettua hankalampia toimenpiteitä. *”Oli äitin kanssa semmonen palkkiolaulu, et verinäytteen otossa pitää kättä paikallaan...”*

Menetelmien käyttö helpottaa lapsen persoonan eheänä pysymistä, koska lapsi saa itse vaikuttaa siihen, mitä menetelmiä käytetään. Tällöin lapsella säilyy itsemääräämisoikeuden tunne. Draaman ja musiikin menetelmien avulla lapsi pystyy ilmaisemaan mieltään painavia asioita, joka osaltaan helpottaa lapsen pelkoa. *”Persoonaa on pysynyt eheämpanä kun ollut muutakin välinettä kun olla potilaana sängyn pohjalla tai DVD...”* Sairaanhoitajat kokevat, että draaman ja musiikin menetelmien avulla lapsen levollisuus lisääntyy. Levollisuuden lisääntyessä lapsen pelot, ahdistus ja kivut lievittyvät ja lapsella on hyvä ja mukava olla. Sairaanhoitajat kokevat että menetelmien käyttö rauhoittaa erityisesti kehitysvammaisia lapsia. Heille erityisesti musiikilla koetaan olevan myönteistä vaikutusta. Musiikin avulla kehitysvammaiseen lapseen on helpompaa saada kontakti. Musiikin avulla kehitysvammaisenkin lapsi pystyy paremmin ilmaisemaan itseään. Sairaanhoitajat kokevat, että draaman ja musiikin interventioiden käytön myönteiset vaikutukset ilmenevät parhaiten kehitysvammaisissa lapsissa. Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan ei kuitenkaan ole sellaista lapsiryhmää, jossa menetelmiä ei voisi käyttää.

8.3 Menetelmiä estävät ja edistävät tekijät

Hankitusta aineistosta menetelmien käyttöä edistäviksi tekijöiksi nousivat hoitajan laulutaito, hoitajan persoonallisuus sekä hyvä työilmapiiri. Estäviä tekijöitä puolestaan ovat vanhempien läsnäolo, hoitajan persoonan heikkous ja osaston luonne. Sairaanhoitajat kokevat, että oma persoonallisuus voi olla joko estävä tai edistävä tekijä. Menetelmien käyttöä edistää sairaanhoitajan hyvä itsetuntemus ja rohkeus laittaa oma persoonansa peliin. Musiikin menetelmien käyttöä helpottaa, jos sairaanhoitaja osaa laulaa. Laulutaidolla ei kuitenkaan ole varsinaista merkitystä menetelmien käytössä. Sairaanhoitajien mielestä persoonalta vaaditaan vahvuutta ottaa vastaan myös lasten negatiiviset tunteet. Sairaanhoitajan ei tule häkeltyä vaikeista tilanteista vaan osata luovasti käyttää interventioita ongelmatilanteissa. Hoitajan arkuus ilmaista itseään estää interventioiden käyttöä. Hoitajat kokevat, että myös vanhempien läsnäolo on menetelmien käyttöä estävä tekijä. Koska vanhemmat ovat nykyään lähes kokoajan osastol-

la lapsen kanssa, ei hoitajille jää mahdollisuutta käyttää draaman ja musiikin interventioita niin paljon kuin he haluaisivat. He kokevat että heidän tehtäväkseen jää vain ohjaila vanhempien toimintaa. *”Tää on silleen vähä kinkkinen juttu, kun nykyään lasten vanhemmat on niin paljon lasten kanssa, et se melkein on keikahtanut niin päin, et vanhemmat huolehtii laulamista ja laulusta...”* Hoitajat kokevat, että eivät kehtaa laulaa vanhempien läsnä ollessa. *”Vähän arempi sitä on sitte, kun siinä on muuta tukijoukkoa siin läsnä...”*

Hoitajien mielestä kiire ja nopea potilasvaihtuvuus estävät menetelmien käyttöä. He kokevat, ettei heillä ole tarpeeksi aikaa tutustua lapseen ja niihin menetelmiin joita lapsi on tottunut käyttämään. *”Se potilasvaihtuvuus on niin hirvittävän suuri, ettei niinku ehi millään tutustua lapseen...”* Osaltaan menetelmiä estää kiire. Hoitajat kokevat, että heillä ei ole riittävästi aikaa olla lapsen luona. *”Niiden on sit vaikee käsittää, et sillä hoitajalla on muitakin lapsia huollettavana ja muutakin tehtävää, että sitte ne melkeen perässä tepastelee, jos pystyy liikkumaan ja nimeltä huutavat...”* Hoitajien mielestä myös osaston luonne vaikuttaa menetelmien käyttöön.

Hoitajat kokevat myös työilmapiirin vaikuttavan siihen kuinka paljon menetelmiä käytetään ja uskalletaan käyttää. Hyvä työilmapiiri luonnollisesti edistää menetelmien käyttöä. Jos taas työilmapiirin ja työtovereiden koetaan olevan rajoittuneita, eivät hoitajat uskalla niin rohkeasti laittaa omaa persoonaansa likoon ja käyttää interventioita vapaasti. *”Jos se on kauheen rajottunutta porukkaa ympärillä, niin voi käydä hitaammin, kun katotaan pitkään...”*

9 POHDINTA

Musiikin ja draaman menetelmiä on käytettyjä jo pitkään erityisesti psyykkisesti sairaiden sekä kehitysvammaisten lasten parissa. Vasta viimeisimpien vuosikymmenen aikana on ruvettu enemmän kiinnittämään huomiota somaattisesti sairaiden lasten kivun ja pelkojen lievitykseen ei-lääkinnällisten menetelmien keinoin. Lasten sairaalapelkoja ja kipua on tutkittu runsaasti, mutta ei-lääkinnällisten menetelmien käytöstä ja niiden vaikutuksista ei ole vielä riittävästi tutkittua tietoa. Suomessa mm. Sanna Salanterä ja Tarja Pölkki ovat tutkineet ei-lääkinnällisten menetelmien käyttöä ja vaikutusta.

Väisäsen (2000) mukaan ei-lääkinnällisistä menetelmistä käytetyin on huomion siirtäminen pois kivusta esimerkiksi katsomalla elokuvia, laulamalla, musiikilla, videopeleillä

ja lukemalla. Huomion siirtämisen tarkoituksena on lisätä lapsen kivun sietokykyä ja vähentää kivun voimakkuutta. Nykyään kuitenkin lasten pelkojen ja kipujen lievitykseen on alettu käytetty myös muita menetelmiä, joita ovat Sanna Salanterän (1999) mukaan kognitiivisia, että fyysisiä ei-lääkkeellisiä interventioita, kuten ajatusten muualle siirtämistä, kuvittelua, kylmiä kompresseja, lämpimiä kylpyjä, lämpöpakkauksia ja hierontaa. Opinnäytetyön aineistosta käytetyimmiksi menetelmiksi nousi sadut, saduttaminen, laulaminen, musiikin kuuntelu ja hoitajan läsnäolo sekä lapsen pään silittely. Opinnäytetyöhön hankittu aineisto vahvisti kirjallisuuskatsauksessa esille tullutta väitettä että, todellisuudessa draaman ja musiikin menetelmiä käytetään kuitenkin halutta vähemmän. Todellisuudessa lapset usein laitetaan sairaalassa katsomaan videoita tai leikkimään.

Ivanoff (1996) toteaa, että sairaalassa ollessaan lapsi jäsentää sairaalassa kokemiaan asioita. Lapsen mielikuvitus tuottaa pelottavia mielikuvia, joiden käsittely on tärkeä osa hoitotyötä. Lapsen mielikuvitusmaailmaa tulee hyödyntää lapsen voimavarana. Draaman ja musiikin interventioiden avulla lapsella on mahdollisuus käsitellä vaikeita ja mieltäpainavia asioita sekä ilmaista tunteitaan. Salanterän (1999) mukaan lapset tulisi ottaa myös aktiivisemmin mukaan kivun ja pelkojen lievityksen suunnitteluun. Sekä kirjallisuuskatsauksessa että opinnäytetyöhön hankitussa aineistossa ilmeni, että lapset olivat itse innokkaita ja halukkaita käyttämään draaman ja musiikin menetelmiä.

Tarja Pölkki toteaa väitöskirjassaan Postoperative pain management in hospitalized children (2002) aikaisempien tutkimusten mukaan olevan näyttöä siitä, että ei-lääkinnälliset kivunlievitysmenetelmät voivat merkittävästi vähentää lasten kipua ja kärsimystä. Tutkimuksissa on myös todettu, että kipulääkitys ei yksin ole riittävä vähentämään ja poistamaan kipua, sillä kipu on kokonaisvaltainen kokemus. Väisänen (2000) mukaan taas ei-lääkkeellisiä menetelmiä voidaan käyttää joko yksin tai kipulääkkeiden kanssa. Hakitusta aineistosta nousi esille, että paras kivun ja pelon lievitys saadaan luultavasti näiden yhdistelmällä. Opinnäytetyöhön hankitusta aineistosta ilmeni myös, että ei-lääkinnällisiä menetelmiä tulisi yhdistää kipulääkitykseen, jolloin vaikutus lasten pelkoihin ja kipuun olisi tehokasta.

Kirjallisuuskatsauksesta sekä hankitusta aineistosta tuli esille myös, että menetelmien vaikutuksella ei koettu aina olevan haluttua vaikutusta lasten pelkoihin ja kipuihin. Menetelmät tulisi valita yksilöllisesti, potilaslähtöisesti sekä lapsen halujen ja tarpeiden mukaan. Kirjallisuuskatsauksesta ja hankitusta aineistosta ilmeni myös, että draaman ja musiikin interventioilla oli myönteinen vaikutus erityisesti kehitysvammaisten lasten kanssa. Kirjallisuudesta kävi ilmi, että menetelmien avulla lasten oli helpompi käsitellä ja kohdata pelottavilta tuntuvia asioita, esimerkiksi kipua tuottava toimenpide. Myös

hankittu aineisto tuki tätä. Tarja Pölkki (2002) korostaa, että ei-lääkinnällisiä menetelmiä tulisi hyödyntää toimenpiteiden yhteydessä. Opinnäytetyöhön hankitussa aineistossa sairaanhoitajat kokivat myös, että draaman ja musiikin menetelmien avulla helpotettiin toimenpiteiden toteutumista sekä selvitymistä arkipäiväisistä tilanteista. Lisäksi saavutettiin päämääriä, joita ilman musiikin ja draaman menetelmiä ei mahdollisesti olisi saavutettu.

Hoitajat korostivat että, lapsen iällä tai sukupuolella ei ole merkitystä. He kokevat, ettei ole potilasryhmää, joissa draaman ja musiikin interventioita ei voisi käyttää. Tarja Pölkin väitöskirjassa (2002) kuitenkin ilmeni, että ei-lääkinnällisiä menetelmiä on käytetty enemmän tytöillä kuin pojilla. Opinnäytetyöhön hankittu aineisto ei tukenut Pölkin väitettä. Sairaanhoitajat kertoivat valinneensa draaman ja musiikin menetelmiä vaikeissa tilanteissa, jossa yhteistyö lapsen kanssa oli pelkojen tai kipujen takia mahdotonta. Sanna Salanterä väitöskirjassaan (1999) toteaa, että ei-lääkinnällisiä kivunlievitys menetelmiä on käytetty enemmän niiden lasten kohdalla, joilla arvioidaan kivun olevan kovaa kipua.

Väisäsen väitöskirjasta (2002) ilmeni, että hoitajat ja vanhemmat toivovat, että ei-lääkinnällisiä hoitomenetelmiä käytettäisiin enemmän lasten kivunlievityksessä. Opinnäytetyön aineisto myös osoitti, että hoitajat ovat halukkaita käyttämään menetelmiä, mutta lasten vanhempien läsnäolo ja erityisesti kiire estivät menetelmien käyttöä. Lisäksi hoitaja persoonalla koettiin olevan vaikutusta. Työympäristön ja –ilmapiiriin tulisi tukea ja edistää menetelmien käyttämistä. Hoitajien ammattitaitoa käyttää draaman ja musiikin menetelmiä tulisi esimerkiksi koulutuksen kautta edistää, sillä ne hoitajat, jotka eivät ole tottuneet käyttämään draaman ja musiikin interventioita, eivät välttämättä osaa jäsentää, että menetelmät voisivat olla hoitotoimenpiteitä. Väitöskirjassaan (2002) Tarja Pölkki toteaa, että lapselle pelko ja ahdistus voi tuottaa lähes samanlaisen tunteen kun itse kipua tuottava toimenpide. Lasten kipujen ja pelkojen hahmottaminen kokonaisvaltaisesti edistää ymmärrystä, että lapsen ilmaisemaa rauhattomuus ja ahdistuneisuus eivät aina johdu kivusta. Haastatellut hoitajat korostivat, että lapsen ollessa kipeä, on ammattitaidon puutetta olla antamatta kipulääkettä. Pölkki (2002) toteaa, ettei kipulääkitys yksin ei ole riittävä menetelmä poistamaan lapsen kipua, koska kipu on kokonaisvaltainen kokemus. Hänen mukaansa kipulääkkeen yhteydessä tulisi käyttää ei-lääkinnällisiä menetelmiä. Onko siis hoitajan ammattitaidon puutetta, jos hän ei kipulääkkeen annon yhteydessä yritä lievittää lapsen kipua myös ei-lääkkeellisiä menetelmiä käyttäen?

Opinnäytetyön hankitusta aineistosta nousi esille, että merkittävä ehkäisevä tekijä hoitajien menetelmien käyttöön on vanhempien läsnäolo osastolla. Sairaalassa vanhemmat huolehtivat pääasiassa lapsen perushoidosta, tarpeista, laulattamisesta ja muista draaman ja musiikin interventioiden käytöstä. Hoitajat huolehtivat pääasiassa lapsen lääkinällisestä puolesta sekä terveyden edistämisestä. Hoitajien rooli draaman ja musiikin menetelmien käytössä korostuu eniten mm. pienissä hoitotoimenpiteissä ja toimenpiteisiin valmistelussa.

Opinnäytetyöhön hankittu aineisto on arvokasta ja kuvaa sitä, kuinka menetelmiä käytetään todellisuudessa käytännötyössä sairaalassa sekä kuinka ei-lääkinällisiä menetelmiä käytetään todellisuudessa ja millaista arvostusta menetelmät saavat hoitajien keskuudessa. Lisäksi opinnäytetyö vahvistaa sitä väitettä, että lasten kipujen ja pelkojen lievityksessä tulisi käyttää enemmän draaman ja musiikin menetelmiä. Tulevaisuudessa oppinäytetyötä voidaan hyödyntää, jos aiheesta tehdään jatkotutkimusta. Opinnäytetyö on suuntaa antava. Opinnäytetyö tuloksiin tulee suhtautua hiukan kriittisesti, koska osallistujamäärän vähyyden vuoksi aineisto jäi melko suppeaksi.

Opinnäytetyön tekeminen oli työläs ja haastava prosessi. Kirjallisuuskatsauksen koostaminen oli aikaa vievää ja oikeanlaisen aineiston löytäminen vaikeaa, koska aikaisempaa tutkimusaineistoa ei ollut runsaasti käytettävissä. Tutkittua materiaalia ei-lääkinällisten menetelmien käytöstä ja vaikutuksista psyykkisesti sairaiden lasten hoidossa löytyi runsaasti, kuitenkin työssä haluttiin kuvata ei-lääkinällisten menetelmien käyttöä ja vaikutusta somaattisesti sairaisiin lapsiin. Työhön hankittiin aineistoa myös ryhmähaastattelun avulla, hoitajia haastatteleamalla. Ryhmähaastattelu ei toteutunut aivan suunnitelmien mukaisesti. Ryhmähaastatteluun eivät erinäisistä syistä johtuen osallistuneet kaikki ne hoitajat, joita tarkoituksenamme oli haastatella. Ryhmähaastatteluun osallistui ($n = 3$) hoitajaa, joten osallistujien määrä osaltaan vaikuttaa työn luotettavuuteen ja yleistettävyyteen. Vaikka osallistujia määrä oli vähäinen, saatiin aineistoa kuitenkin kerättyä riittävästi.

Aineiston analysointi koettiin olevan raskasta, ja ala- ja yläkategorioiden muodostaminen oli hankalaa ja vaati luovaa improvisointia. Kategorioiden muodostuksen jälkeen tulosten analysointi eteni jouhevasti ja helposti. Kokonaisuudessa opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa ja ammatillista kasvua tukevaa. Koska aineistoa oli hankala löytää, koettiin oppinäytetyön tekeminen toisinaan turhauttavaksi. Tekijöistä riippumattomista asioista johtuen opinnäytetyö ei kuitenkaan aina edennyt suunnitelmien mukaisesti. Vastoin käymisistä kuitenkin selvittiin ja opittiin. Opinnäytetyön tekeminen antaa suuntaa ja eväitä tulevaisuudessa mahdollisesti tehtäviin tutkimuksiin.

Jatkotutkimusehdotukset: Miten vanhemmat kokevat draaman ja musiikin menetelmien käytön lasten pelkojen ja kipujen lievityksessä? Pitäisikö hoitajien käyttää interventioita enemmän, vai ovatko vanhemmat tyytyväisiä siihen, että he käyttävät niitä itse?

LÄHTEET

- Ahonen, Heidi 2000: Musiikki sanaton kieli – musiikkiterapian perusteet. Helsinki. Oy Finn Lectura Ab.
- Brockopp, Dorothy Young - Hastings- Tolsma, Marie T. 2003: Fundamentals of nursing Research. Jones and Bartiet International 2003. Boston.
- Burns, Nancy - Grove, Susan K. 2003: Understanding nursing research. Saunders.
- Erkkilä, Jaakko – Kimmo, Lehtonen (toim.) 1999: Musiikkiterapian monet kasvot. Suomen musiikkiterapiayhdistys. Jyväskylä.
- Heal, Margaret – Wigram Tony - Erkkilä, Jaakko (toim.) 1999: Musiikkiterapia – hoitotyöstä kasvatukseen. Helsinki. Hakapaino Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 1988: Teemahaastattelu. Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2001: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki University Press. Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula: Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kirjayhtymä Oy. (Kustannusosakeyhtiö Tammi)
- Ihanus, Juhani (toim.) 2002: Koskettavat tarinat. Johdantoa kirjallisuusterapiaan. BTJ Kirjastopalvelut. Helsinki.
- Ivanoff, Päivi 1996: Leikki-ikäisen kokema sairaalapelko ja pelon hallinta. Tampereen Yliopisto. Pro gradu tutkielma.
- Karlsson, Lissa 2005: Sadustus- Avain osalistuvaan toimintakulttuuriin. Ps-kustannus Opetus 2000. Jyväskylä.
- Kokkonen, Kariina 2005: Hyvä satu hoitaa. Lapsemme 4/2005.

- Kortesluoma, Riitta-Liisa 1991: Lapsen kivun ja pelon lievittäminen - hoitajien kuvauksia käyttämistään hoitotyön auttamismenetelmistä kuusivuotiaan lapsen verinättötotilan-teen yhteydessä. Pro-Gradu. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Oulun Yliopisto
- Kuula, Arja 2006: Tutkimusetiikka. Tampere. Vastapaino.
- Laine, Katja – Suontausta, Hanna 1997: 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tutkielma. Tampereen Yliopisto.
- Lauri, Sirkka - Kyngäs, Helvi 2005: Hoitotieteen teorian kehittäminen. WSY. Helsinki.
- Lehtonen, Kimmo (toim.) 1989: Musiikki terveyden edistäjänä. WSOY. Helsinki.
- Moilanen, Liisa 1995: Ryhmähaastattelu työyhteisössä:- Tiedonkeruun ja vaikuttamisen välinen. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Mäki, Silja – Linnainmaa, Terhikki (toim.) 2005: Hoitavat sanat. Opas kirjallisuusterapiaan. Duodecim. Helsinki.
- Punonen, Marita - Vehviläinen - Julkunen, Katri 1998: Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Helsinki.
- Pölkki, Tarja 2002: Postoperative pain management in hospitalized children. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto.
- Pölkki, T – Vehviläinen – Julkunen, K – Pietilä, A-M: Nonpharmacological methods in relieving children's postoperative pain: a survey on hospital nurses in Finland. Journal of Advanced Nursing 2001:34.
- Salanterä, Sanna 1999: Caring for children in pain – nursing knowledge, activities and outcomes. väitöskirja. Turun Yliopisto.
- Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusyhtiö Tammi. Helsinki.
- Vilkka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Hanna Vilkka ja Kustannusyhtiö Tammi.

Väisänen, Marjut 2000: Leikkauksen jälkeinen kipu ja kivun hoito. Tutkielma. Kuopion Yliopisto.

Ylönen, Hilikka 2000: Lohditut linnut. Satujen merkitys lapselle. Kustannusyhtiö Tammi. Helsinki.

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
laulaa	laulaminen	Musiikki
keksii itse lauluja tuttuihin sävelmiin	laulujen kekesiminen tuutulaulut lapset laulavat hyräily	
lapset laulavat	musiikin kuuntelu	
tuutulaulut		
musiikin kuuntelu	vanhempien käyttämät menetelmät	Tietotaito
vanhempien käyttämät keinot	menetelmät, mitä on omassa lapsuudessa käyttänyt	
spontaani vastaus/reakointi tilanteeseen	tuttu ja turvallinen väline potilaslähtöisyys taustatieto	
keksitään satuja, mielikuvituksen käyttö	spontaani vastaus/reagointi tilanteeseen mielikuvituksen käyttö	
"höpöttely"		
sadut	satujen keksiminen	Draama
saduttaminen	saduttaminen sadut "höpöttely"	
video		
DVD		Viihde-elektroniikka
hoitajat hyräilevät	videokasetit DVD	
hoitajat laulavat		Leikkikalut
pään silittely	käsinuket	
käsinuket	pehmolelut	
pehmolelut		Leikki
lapset leikkivät olevansa hoitajia	roolileikit, lapset leikkivät olevansa hoitajia leikkiminen	
menetelmät, mitä hoitaja on omassa lapsuudessa käyttänyt		
turvalliseksi koetut menetelmät		
toipilasvaiheessa käytetään menetelmiä enemmän, lapsen voinnin mukaan		
menetelmien yhdistämien lääkehoitoon potilaslähtöisyys		

--	--	--

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
musiikin rauhoittava vaikutus		
rauhottaa	turvallisuuden tunne	Turvallisuuden tunne
turvallisuuden tunne	turvallinen ympäristö	
turvallinen ympäristö	turvallinen olo	
tutut tavat, turvallisuuden tunne	hoitajan läheisyys, läsnäolo luo turvallisuutta	
tutusta musiikista		
turvallinen olo	helpottavat toimenpiteitä	Hoito helpottuu
hoitajan läheisyys läsnäolo luo turvallisuutta	helpottaa käytännön toimia kuten ruokailua, pesuja	
positiivinen vaikutus	yhteistyö halukkuus lisääntyy	
kehitysvammaisen lapsi innostuu	hoitaja saa tahtonsa läpi	
helpottavat toimenpiteiden tekemistä	saavutetaan hoidon päämääriä	
innostuvat	tykkäävät ja - innostuvat. lähtevät hyvin mukaan	Mielihyvä
vaatii lisää laulua		
helpottaa käytännön toimia kuten ruokailua, pesuja.	muodostuu lähempi suhde syventää hoitosuhdetta	Hoitosuhde syvenee
kehitysvammaiset lapset tykkää musiikin kuuntelusta	kyseenalaistavat	Ennakkoluulot
tykkäävät ja innostuvat	laskee kipuja	
muodostuu lähempi suhde	ahdistu vähenee	
lapset lähtevät hyvin mukaan	pelot vähenevät	Levollisuus
kyseenalaistavat	vapauttaa pelkoja	
syventää hoitosuhdetta	lohduttaa	
lapsen kipu on monesti pelkoa	rauhottaa	
kokea kipu ja pelko kokonaisvaltaisesti	kohentaa olotilaa	
kipuun ei pystytä vaikuttamaan	mukava olo	
kipu ja pelko kasvanut liian suureksi.	itseääräämis-oikeus säilyy	Persoonan eheys
	mahd. kertoa mieltä painavista asioista	
	itsehallinnan tunne säilyy	
	potilaan roolissa oleminen	
	väistyy	
	mahd. ilmaista tunteita	
	mahd. ilmaista itseään	

<p>siirtää huomio pois kivusta ja pelosta.</p> <p>vapauttaa pelkoja</p> <p>persoonallisuus pysyy eheämpänä.</p> <p>muutakin tekemistä potilaan roolissa oleminen väistyy</p> <p>Todellisuudessa pistetään video pyörimään.</p> <p>rauhoituu</p> <p>arvioitu, että kipu aiheuttaa rauhattomuutta</p> <p>rauhattomuus voi olla muuta kuin kipua</p> <p>leikkiä käytetään enemmän kuin laulua</p> <p>mahd. ilmaista tunteita</p> <p>hoitajan mahd. ilmaista itseään</p> <p>yhteistyö halukkuus lisääntyy</p> <p>pelot vähenevät, pienentyvät</p> <p>ahdistus vähenee</p> <p>helpottavat valmistautumista toimenpiteeseen</p> <p>hoitaja saa tahtonsa läpi</p> <p>saavutetaan hoidon päämääriä</p> <p>laskee pelkoja</p> <p>itsemääräämisoikeus säilyy</p> <p>mahd. kertoa mieltä painavista asioista</p> <p>itsehallinnan tunne säilyy</p> <p>laskee kipuja</p> <p>turvallisuus</p> <p>lohtu</p>		
---	--	--

kohentaa olotilaa

helpottavat perushoitoa

huomion muualle siirtäminen

vähentää ahdistuneisuutta

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
osaa laulaa	laulutaito	Hoitajan laulutaito
hoitajan hyvä itsetuntemus	itsetuntemus	
rohkeus	rohkeus	Hoitajan persoonallisuus
hyvä työilmapiiri	persoonan vahvuus	
hyvä työympäristö	mieliala	
persoonan vahvuus	hyvä työilmapiiri	Hyvä työilmapiiri
hoitajan mieliala		

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
vanhemmat laulavat ja kertovat satuja	vanhemmat käyttävät interventioita	Vanhempien läsnäolo
vanhemmat huolehtivat lapsen hyvinvoinnista	vanhempien läsnäolo	
henkilökohtaiset esteet	arkuus	Hoitajan persoonaan heikkous
vanhempien läsnäolo	henkilökohtaiset esteet	
arkuus	ei kehtaa	
kiire	kiire	Osaston luonne
potilasvaihtuvuus	potilasvaihtuvuus	
vanhempien läsnäolo	päivystys luontoinen osasto	
päivystysosasto		

SAATEKIRJE LASTEN JA NUORTEN SAIRAALAN HOITAJILLE

MUSIIKKI JA DRAAMA LAPSEN PELON JA KIVUN LIEVITTÄJÄNÄ

Lasten kivun ja pelon hoitotyön tutkimus- ja kehittämishanke

HUS Lasten ja nuorten sairaala, Helsingin ammattikorkeakoulu ja Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos

Hyvät sairaanhoitajat

Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, HUS Lasten ja nuorten sairaala sekä Turun yliopiston Hoitotieteen laitos ovat käynnistäneet yhteisen tutkimus- ja kehittämishankkeen Musiikki ja draama lapsen pelon ja kivun lievittäjänä. Hankkeen tarkoituksena on taiteen, tieteen ja koulutuksen keinoin kehittää hoitotyötä 2 – 6 -vuotiaiden lasten kivun ja pelon lievittämiseksi sairaalassa. Hanke on viisivuotinen ja sen aikana kootaan tietoa leikki-ikäisten lasten sairaalapeleista ja kivun kokemuksista sairaalassa sekä hoitajien käyttämistä draaman ja musiikin keinoista lapsen pelon ja kivun lievityksessä. Kootun tiedon perusteella kehitetään ja testataan erilaisia leikkiin ja mielikuvituksen käyttöön perustuvia pelon- ja kivunlievitysmenetelmiä lasten ja heidän perheittensä tueksi.

Kehittämishankkeen aineisto kootaan Helsingin ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden opin- näytetöillä. Syksyllä 2006 opinnäytetöiden aiheena on draama ja musiikki lasten pelkojen ja kipujen lievittäjänä. Opinnäytetöiden tarkoituksena on selvittää, miten sairaanhoitajat käyttävät musiikkia ja draamaa lasten kipujen ja pelkojen lievityksessä. Töiden ohjaajina toimivat lehtori TtM Marja Salmela ja yliopettaja TtL Taru Ruotsalainen Helsingin ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetöiden aineiston kootaan ryhmähaastattelemalla Lasten ja nuorten sairaalan sairaanhoitajia. Ryhmähaastattelulla tarkoitetaan avointa ryhmäkeskustelua opinnäytetön aiheen mukaisten haastatteluteemojen perusteella. Haastattelu kestää noin tunnin ja se nauhoitetaan C-kasetille.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus kieltäytyä haastattelusta tai keskeyttää se halutessanne. Saatuja tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Henkilöllisyyttä ei paljasteta missään vaiheessa.

Lisätietoja ryhmähaastattelusta ja opinnäytetyöstä antavat mielellään töitä koordinoiva opettaja Marja Salmela sekä opinnäytetyön tekijät Marika Sorvari ja Kati Varis Helsingin ammattikorkeakoulusta.

Helsingissä _____/_____2006

Harry Lindahl
Lastenkirurgian vastaava ylilääkäri
HUS Lasten ja nuorten sairaala

Inger Mäenpää
Lastenkirurgian ylihoitaja
HUS Lasten ja nuorten sairaala

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1) Kertokaa millaisia draaman menetelmiä olette käyttäneet lasten pelkojen ja kipujen lieivityksessä.

- a) Miksi olette käyttäneet juuri näitä menetelmiä?
- b) Miksi ette ole käyttäneet kyseisiä menetelmiä?
- c) Oletteko halukkaita käyttämään menetelmiä?/ (Jos ette ole,) Miksi?

2) Millaisia musiikin menetelmiä olette käyttäneet?

- a) Millä tavalla olette käyttäneet musiikkia (esim. laulu, kuuntelu)?
- b) Minkä vuoksi olette valinneet juuri kyseisen menetelmän?

3) Minkälaiset tekijät vaikuttavat siihen millaisissa tilanteissa olette draamaa ja musiikkia käyttäneet?

- a) Miten ne vaikuttavat?
- b) Millä periaatteella olette valinneet menetelmät?
- c) Onko interventioiden ajoituksella merkitystä? (Jos on, mitä?)

4) Miten lapset ovat suhtautuneet menetelmien käyttöön?

- a) Ovatko menetelmät auttaneet?

5) Miten menetelmät ovat mielestänne vaikuttaneet lasten pelkoihin?

- a) (Jos eivät ole vaikuttaneet) Minkä vuoksi?

6) Miten menetelmät ovat mielestänne vaikuttaneet lasten kipuihin?

- a) (Jos eivät ole vaikuttaneet) Minkä vuoksi?

7) Mitkä tekijät edistävät menetelmien käyttöä?

8) Haluaisitteko lisätä jotain, mitä haastattelussa ei tullut esille?