

**S T A D I A**

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

---

# **SADUT JA SADUTUS LASTEN HOITOTYÖSSÄ**

Hoitotyön koulutusohjelma,  
sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Syksy 2007

---

Jenny Asimont



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Tekijä/Tekijät			
Jenny Asimont			
Työn nimi			
Sadutus ja sadut lasten hoitotyössä			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Syksy 2007	26	
<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>Opinnäytetyö tehtiin järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Aineisto hankittiin sosiaali- ja terveysalojen tietokannoista löytyneistä tieteellisistä lehdistä julkaistuista artikkeleista, jotka vastasivat asetettuja kriteereitä.</p> <p>Sairaalassa ollessaan lapsi jäsentää sairaalassaolonsa aikaisia kokemuksia. Lapsen vilkas mielikuvitus vaikuttaa todellisuuden jäsentämiseen ja kokemusten syntymiseen. Hoitosuhteessa lapsen mielikuvitusmaailmaa tulisi hyödyntää lapsen voimavarana. Läheisessä hoitosuhteessa lapsen mielikuvitusmaailmaan sisällepääsy ja pelon ilmaisujen tunnistaminen mahdollistuu. Lapsille luontaista leikkiä ja satuja ei aina käytetä hyväksi hoitotyössä ja toimenpiteisiin valmistamisessa. Satuja ja kerrontaa voi käyttää eri tavoin lasten kanssa työskennellessä. Sadutus on Monika Riihelän kehittämä tapa saada lapsen ääni kuuluviin. Sadutuksesta on kasvatustieteissä saatu paljon positiivisia tuloksia.</p> <p>Satuja ja kerrontaa on käytetty lasten hoitotyössä auttamaan lasta pääsemään traumaattisen kokemuksen yli, lapsen haastattelemisessa, apuna lapsen kivun määrittelemisessä ja pitkäaikaissairaana lapsen eheyttämisessä. Opinnäytetyön keskeinen tulos oli, että hoitotyössä tulisi saada lapsen oma ääni kuuluville. Tarinat ja sadut ovat yksi keino päästä tähän päämäärään. Osallistava hoitokulttuuri antaa myös sairaanhoitajalle tilaisuuden tutkia omia työtapojaan ja ammatillisuuttaan.</p>			
Avainsanat			
sadut, sadutus, lasten hoitotyö			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Jenny Asimont			
Title			
Storytelling and Storycrafting in Health Care			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Autumn 2007	26	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to clarify how storytelling and storycrafting were used in children`s health care. The method of systematic literature review was applied in this final project.</p> <p>This study was part of the project Musiikki ja draama lapsen ja pelon ja kivun lievittäjänä (Music and Drama Relieving Children`s Pain and Fear). The project was carried out in co-operation with Helsinki Polytechnic Stadia, HUS (Hospital Distric of Helsinki and Uusimaa) Hospital for Children and Adolescents and Turku University.</p> <p>Hospitalized children go through the experiences of their hospitalization. Children`s vivid imagination influences on how they experience their hospitalization. This imagination should be used as a resource in nursing of a child patient. Storycrafting is a method developed by Ms. Monica Riihelä to get children`s voices heard.</p> <p>The results of the literature review showed that storytelling and narratives were used in helping children to recover after a traumatic experience, in interviewing children, in measuring pain by narration and finally empowering chronically ill children. Likewise stories gives the nurse an opportunity to reflect her/his own working methods and professionalism.</p>			
Keywords			
storytelling, storycrafting, narrative, child			

## SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	1
2 LAPSEN JA NUOREN HOITOTYÖN ERITYISPIIRTEET	2
3. SADUT, SADUTUS JA LEIKKI	4
3.1 Leikki ja sadut hoitotyössä	4
3.2 Sadutuksen taustaa	5
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	9
5 AINEISTON VALINTA JA MENETELMÄT	9
6 SATUJEN JA SADUTUKSEN KÄYTTÖ HOITOTYÖSSÄ	14
6.1 Satujen käyttö traumaattisen kokemuksen yhteydessä	14
6.2 Satujen käyttö lapsen haastattelussa	15
6.3 Satujen käyttö pitkäaikaissairaana lapsen hoidossa	17
6.3.1 Syöpään sairastuneen lapsen itsensä kuvaaminen sadun avulla	17
6.3.2 Lapsen kivun kuvaaminen kerronnan avulla	18
6.3.3 Ammattimainen kerronta sairaanhoitajan työssä	19
6.4 Sadutus ja hoitotyö	20
7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	21
8 POHDINTAA	22
LÄHTEET	25

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen tutkia miten satuja ja sadutusta on käytetty hoitotyössä. Lapsille luontaista leikkiä ja satuja ei aina käytetä hyväksi hoitotyössä ja toimenpiteisiin valmistamisessa, vaikka leikin käytöstä on positiivisia tutkimustuloksia (Koski 2003: 49; Hiitola 2000:61).

Sairaalassa ollessaan lapsi jäsentää sairaalassaolonsa aikaisia kokemuksia. Lapsen vilkas mielikuvitus vaikuttaa todellisuuden jäsentämiseen ja kokemusten syntymiseen. Aikuisen on usein mahdotonta arvata lapsen mielikuvituksen tuotteita. Hoitosuhteessa lapsen mielikuvitusmaailmaa tulisi hyödyntää lapsen voimavarana. Lapselle esimerkiksi sadun sankarin selviytyminen vaikeasta tilanteesta voi edesauttaa lapsen omaa selviytymistä. Itseilmaisun kautta lapsi ilmentää pelkojaan. Läheisessä hoitosuhteessa lapsen mielikuvitusmaailmaan sisälle pääsy ja pelon ilmaisujen tunnistaminen mahdollistuu. (Ivanoff 1996: 17.)

Leikkiä ja leikkimistä sairaalassa on tutkittu jonkin verran, mutta tämän opinnäytetyön pääpaino on selvittää, miten satuja ja sadutusta on käytetty sairaiden lasten hoidossa. Sadutus on Monika Riihelän 1980-luvulla kehittämä tapa saada lapsen ääni kuuluviin ja Liisa Karlsson on tutkinut sadutusta lasten kanssa työskentelyssä mm. väitöskirjassaan Lapsille puheenvuoro, ammattikäytännön perinteet murroksessa ja teoksessa Sadutus, avain osallistavaan toimintakulttuuriin. Sadutusta työssään käyttäneet ammattilaiset kuvaavat sadutusta mieleenpainuvana ja innostavana kokemuksena ja oppineensa itse käyttäessään sadutusmenetelmää. (Karlsson 2000: 129, 131.)

Lapsen ja perheen hoitotyössä pyritään ottamaan lapsi ja hänen mielipiteensä huomioon (Ivanoff 18). Sadutuksesta on kasvatustieteissä saatu paljon positiivisia tuloksia. Etenkin päiväkotien henkilökunta on kokenut sadutuksen antaneen heille uusia väyliä lasten kanssa työskentelyyn (Karlsson 2000: 167).

Opinnäytetyö Sadutus ja sadut lasten hoitotyössä on osa Musiikki ja Draama lapsen pelon ja kivun lievittäjänä, leikki-ikäisen lapsen kivun ja pelon hoitotyön tutkimus- ja kehittämishanketta. Siinä ovat mukana Turun yliopiston hoitotieteen laitos, HUS lasten ja nuorten sairaala sekä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian kulttuuri- ja sosiaalialan opiskelijoita. Hanke on viisivuotinen, ja sen aikana kerätään ja kootaan tietoa leikki-ikäisen lapsen sairaalapeloista ja kivun kokemuksista sairaalassa, kehitetään ja testataan erilaisia pelon- ja kivunlievitysmenetelmiä leikki-ikäisten lasten ja heidän

perheittensä tueksi sekä koulutetaan henkilökuntaa menetelmien käyttöön. Kootun tiedon perusteella toteutetaan musiikkiteatteriesitys, missä hyödynnetään lapselle ominaisia ilmaisumuotoja. Esityksestä irrotetaan erilaisia interventioita, joilla voidaan auttaa lasta yksittäisissä pelkoa ja kipua aiheuttavissa tilanteissa. (Salmela: 2006.)

## 2 LAPSEN JA NUOREN HOITOTYÖN ERITYISPIIRTEET

Aikuisten ei ole helppo tavoittaa lapsen maailmaa. Asioiden tarkastelu lapsen näkökulmasta vaatii ponnisteluja ja aikuiset tekevät usein päätöksiä aikuisen silmin lapsen parhaaksi. Aikuisella on suhteessa aina suurempi vastuu, valta, tieto ja taito. Ammattilaisia ohjaa vielä koulutustaustaan liittyvät näkemykset lapsista. Lasten parissa työskenteleville onkin hyödyllistä kerätä tietoa lapsen kyvystä ymmärtää hänelle tapahtuvia asioita. Erilaiset lapsen valmistamista sairaalaan, tutkimuksiin tai toimenpiteeseen käsittelevät ohjelmat painottavat, että lapselle suunnatun informaation tulee olla hänen kehitystahonsa ja ymmärryskykynsä mukaista. Lapselle tehtäviin toimenpiteisiin ja tutkimuksiin tulisi olla lapsen hyväksyntä ja suostumus. Suomessa tämän toteuttamiseen on pyritty vaikuttamaan lainsäädännön ja eettisten määräysten kautta. (Hiitola 2000:34.)

Perhekeskeinen hoitotyö ja perhehoitotyö -käsite ovat hyvin lähellä toisiaan. Perhekeskeisyys -käsitteen mukaan perhe nähdään asiakkaan kontekstina, samoin kuin perhehoitotyössä. Hoitotyön keskeinen tehtävä on hoitaa perhettä ja tukea perheen selviytymistä ja hyvinvointia perheenjäsenen sairastuttua. Hoitotieteessä perheenmerkitystä ihmisen terveydelle on korostettu pitkään, jo 1800-luvulla Florence Nightingale tiedosti perheen ja kotiympäristön merkityksen sairaanhoidolle. Perheen hoitotyön tulisi olla systeemistä, holistista ja terveyseskeistä huomioiden perheen kasvu ja voimavarat. Perhehoitotyössä keskitytään yksittäisen perheenjäsenen ja koko perheen voimavarojen tukemiseen, jotta perheenjäsenten keskinäinen toistensa tukeminen sekä kehittyminen perheenä mahdollistuisi. (Tolonen 2000:14-16.)

Suomalaisen hoitotieteellisen perhehoitotyön tutkimus on alkanut 1980-luvulla, tätä ennen aihetta oli tutkittu psykiatriassa jo 1950-luvulla. Näissä tutkimuksissa on todettu perheen hyvän ja joustavan toiminnan ratkaiseva vaikutus lapsen terveyteen ja toisaalta häiriintyneissä perheissä esiintyviin terveyshäiriöihin. 1990-luvulla on hoitotieteellisessä tutkimuksessa on enemmässä määrin tutkittu lasten ja perheen hoitotyötä. (Paunonen – Vehviläinen- Julkunen 1999:108-110.)

Lastenhoitotyö käsittää terveiden ja sairaiden lasten ammatillisen hoitamisen. Hoitotyössä edellytetään hyvää hoitoa, joka lähtee hoidettavan tarpeista ja kokemuksista. Lastenhoitotyön lähtökohtana on lapsen ja hänen perheensä elämäntilanne ja heidän kokemuksensa elämäntilanteestaan. Lapsen jatkuva kasvu ja kehitys asettavat erityisiä vaatimuksia lastenhoitotyölle. Lapsen erityispiirteistä johtuen myös sairaalalokokemuksella on lapselle erilainen merkitys kuin aikuiselle. Sairaalassaolokokemus ei saa haitata lapsen myöhempää kehitystä (Ivanoff 1996:15-18.)

Lapsen sairaalahoidossa on tiettyjä erityispiirteitä, joiden huomioonottaminen kuuluu lapsen hyvään hoitoon sairaudesta riippumatta. Hoidon alkaessa ja sen eri vaiheissa on selkeästi sovittava hoidon tavoitteista. Lapsen hoitotyön periaatteita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen turvaaminen, turvallisuus, omatoimisuus ja jatkuvuus. Yksilöllisyys tarkoittaa, että lasta hoidettaessa otetaan huomioon lapsen kehitysvaihe ja hänen omat erityispiirteensä. Jokaisella lapsella on oikeus olla oma, ainutkertainen ja arvokas yksilö, jonka kehitysmahdollisuuksiin uskotaan. Lapsen ja nuoren ikään kuuluvan normaalin kehityksen tunteminen on edellytys yksilöllisen hoidon toteuttamiselle. Perhekeskeisyyden periaatteen mukaan lapsi voi ylläpitää heille tärkeitä ihmissuhteita sairaalahoidon aikana. Vanhemmuutta ja vanhempien asiantuntijuutta lapsensa suhteen kunnioitetaan. Kasvun ja kehityksen turvaaminen tarkoittaa, että lapselle on sairaalassakin annettava kehitysmahdollisuuksia - jos lapsi jää vaille iänmukaista normaalia kehitystä, on sairaalan tarjottava virikkeitä. Kehityksen turvaamiseksi tarvitaan monenlaisia erityistyöntekijöitä: psykologeja, fysioterapeutteja, lastentarhanopettajia ja opettajia. Turvallisuuden periaatteen lähtökohtana on, että jokaisen lapsen ja nuoren tulee kokea olonsa turvalliseksi sairaalahoidon aikana. Tämä toteutuu parhaiten, kun hoitoyhteisössä on lasta ja perhettä kunnioittava ilmapiiri ja lapsen, perheen ja hoitajan välillä on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Lapset pelkäävät sairaalassa erilaisia asioita kehitystasonsa mukaan. (Koistinen – Ruuskanen – Surakka 2004:32–33.)

Yksin olo, vierasympäristö, paikoillaan pitäminen tutkimustilanteissa sekä pistokset ja kipu aiheuttavat usein pelkoja (Ivanoff – Risku – Kitinoja – Vuori - Palo 2001:108). Pelkojen ja ahdistuksen lievittämiseen tulee kiinnittää jatkuvasti huomioita. Omatoimisuutta kunnioitetaan ja siihen tulee kannustaa. Lapsi ja hänen perheensä otetaan mukaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jatkuvuuden periaatteen mukaan hoito suunnitellaan yhdessä siten, että lapsi voi sitoutua hoitoon voimavarojensa mukaan. Hoitotyön keinoina ovat yksilövästuihin hoitotyö ja kirjalliset hoitosuunnitelmat. Jatkuvuudesta huolehditaan sekä hoitolinjan sisällä, että tarvittaviin

hoitoketjun organisaatioihin. Jos hoidetaan, hoidetaan niin hyvin, että lapsen oikeus olla lapsi toteutuu ja elämän laatu säilyy. (Koistinen ym. 2004:32–33.)

### 3 SADUT, SADUTUS JA LEIKKI

#### 3.1 Leikki ja sadut hoitotyössä

Leikkiä ja sen merkitystä on tutkittu jonkin verran hoitotieteessä. Leikki on näissä tutkimuksissa ollut lähinnä lapsen psyykkisen tilan arvioinnin väline. Lapsen kykyä leikkiä sairaalassakin tukee, jos lapsella on mahdollisuusvuorovaikutukseen sellaisen aikuisen kanssa, joka pystyy tukemaan häntä pelon tunteen käsittelyssä. Sairaalakokemuksiin liittyvän stressin vähentämiseksi ja selviytymiskeinojen tueksi on leikkitoiminnassa kiinnitetty erityistä huomioita tiedon saatavuuteen, antamiseen ja välittämiseen lapsen ja perheen tarpeiden mukaisesti. Lapsi ryhtyy leikkimään omien tarpeittensa vuoksi, ei ulkopuolisen tahon tai tavoitteen vaatimuksesta. Aikuinen voi vähätellä leikin arvoa, koska siinä ei ole ulkoista tavoitetta. Sairaalalla on omat erityispiirteensä lapsen kasvu- ja kehitysympäristönä, myös lapsen sairaus ja siihen liittyvät hoidot vaikuttavat lapsen arkeen ja elämään. Sairaala on ensisijaisesti suunniteltu lääketieteellisten ja hoidollisten tarpeiden näkökulmasta. Sairaalassa lasten lukumäärä vaihtelee jatkuvasti, kontaktit ovat lyhyt kestoisia ja lapsen fyysinen tila vaihtelee jatkuvasti. Nämä luovat erityishaasteita leikin onnistumiselle sairaalassa. (Hiitola 2000: 23, 24, 28, 61–62.)

Katja Koski tutki Pro gradu -työssään 6 vuotiaan lapsen leikkiä sairaalassa. Tutkimuksessa ilmeni, että lapsilla oli vuorovaikutussuhteita leikkiin liittyen omien vanhempiensa, leikkitoiminnasta vastaavan henkilökunnan sekä muiden lapsipotilaiden kanssa. Hoitajat osallistuivat leikkitalanteisiin pääasiassa lyhyillä maininnoilla lapsen leikistä ja tuomalla leikkivälineitä lapsen pyynnöstä. Leikin aloite tuli yleensä lapselta itseltään. Hoito- ja tutkimustoimenpiteet keskeyttivät usein leikin, mutta lapset saivat pitkälti päättää leikin kulusta. Valtaosa leikistä oli viihtymisleikkiä, jonkin verran läpityöskentelyleikkiä mutta tutkimus- ja hoitotoimenpiteisiin valmistelussa leikkiä ei käytetty. Tutkimukseen osallistuneiden lasten hoidossa osalle lapsista pyrittiin tekemään hoitotoimenpiteet joustavasti leikkien välissä, mutta osalle hoitotoimenpiteet tehtiin rutiinomaisesti leikistä riippumatta. Satuja lukivat lähinnä vanhemmat lapsilleen. (Koski 2003: 45-49.)



Tässä opinnäytetyössä käytetään termejä satu, tarina ja kertomus synonyymeina. Näitä termejä on vaikea erottaa toisistaan. Ihmiset eivät pelkästään kerro kun he kertovat jotakin, vaan he kertovat aina tarinan (Carter 2004: 212).

Kertominen on ollut aina ihmiskunnalle tärkeää. Kertomuksilla on välitetty kulttuuria, esitetty varoittavia esimerkkejä, ilmaistu itseään ja nautittu yhdessä olost. Ihminen luo kuvaa maailmasta, rakentaa identiteettiään ja löytää paikan omassa kulttuurissaan kerronnan kautta. Lasten, etenkin kirjoitustaidottomien omia satuja ja kertomuksia on julkaistu tai tutkittu kulttuurituotteina vielä vähän. Lasten kertomuksista on harvoin analysoitu sitä, mitä lapset kertomuksissaan käsittelevät ja mitä he niillä viestivät. Satuihin liittyvä ammattikirjallisuus on keskittynyt siihen, mikä merkitys saduilla on lapsen kehitykselle tai oppimiselle tai miten lapsia voidaan opettaa toistamaan aikuisten ensin kertomia kertomuksia. Kirjallisuudessa saduksi määritellään joko kansansatu, jonka tekijää ei tunneta tai taidesatu, jonka tekijä on ollut tietty henkilö tai henkilöt ja joka on varta vasten lapsille kirjoitettua sanataidetta. Lapset nähdään satujen vastaanottajana ja jälleen käsittelijänä, opetuksen kohteena, ei aktiivisena tuottajana. (Karlsson 2000: 82-86.)

Hoitotyössä satuja ja sadun kerrontaa on käytetty muun muassa pitkäaikaissairaiden lasten hoidossa terapeuttisena menetelmänä tarkoituksena auttamaan lasta käsittelemään sairautta ja sen tuomaa elämän muutosta, sekä mittaamaan lasten ahdistuneisuutta sairaalassaolostaan. Satuja ja kerrontaa voi käyttää eri tavoin lasten kanssa työskennellessä. Lapselle voi kertoa varta vasten hänelle kirjoitetun sadun, joka auttaa häntä käsittelemään niitä tunteitaan sadun kautta, joita hän ei pysty tosielämässä käsittelemään. Terapeutti tai hoitaja voi kertoa lapsen kanssa yhteisen sadun, jonka teemoja terapeutti analysoi ja kertoo lapselle uudelleen sadun ”parannellun” version. Tällä tavoin terapeutti voi kommunikoida lapsen kanssa tavalla joka ei ole yhtä uhkaava kuin suora kommunikaatio. Satuja voi myös kertoa yhdessä ryhmänä, jolloin yksi lapsi aloittaa kertomuksen ja toinen jatkaa. Apuna voi käyttää erilaisia hahmoja, leluja ja piirroksia. Sairaalassaolon tuoman ahdistuneisuuden mittaamisessa on käytetty kuvia, joista lapsia on pyydetty kertoman satu, ja näitä satuja tulkitsemalla on saatu tietoa heidän ahdistuneisuuden asteesta. (Krietermeyer – Henney 1992: 14-19; Hudson – Leeper – Strickland – Jessee 1987: 118-122.)

### 3.2 Sadutuksen taustaa

Sadutuksessa lasta tai lapsiryhmää kehoitetaan kertomaan oma kertomus, jota aikuinen kuuntelee ja jonka hän kirjaa sanatarkasti. Sadutus ei ole opetusmenetelmä,

eikä sen tarkoituksena ole opettaa itsensä ilmaisua, lukemista tai kirjoittamista. (Karlsson 2003:10.) Sadutustuokio aloitetaan sanomalla: "Kerro satu. Kirjaan sen juuri niin kuin sen minulle kerrot. Lopuksi luen tarinasi ja voit muuttaa tai korjata sitä mikäli haluat. "Sadutuksen ohje muuttaa perinteistä kasvattaja-, opettaja- ja lapsisuhdetta. Lapsi vie ja aikuinen seuraa ja dokumentoi lapsen haluamalla tavalla. Saduttaja ilmoittaa hyväksyvänsä kertojan valitsemaa tapaa ilmaista itseään, mitään muuttamatta ja mitään lisäämättä. (Karlsson 2000: 40.) Aikuinen kirjoittaa kertomuksen sana sanalta muistiin avoimesti lapsen nähden, jolloin lapsi voi seurata, miten oma puhe muuttuu kirjoitetuksi kieleksi ja toisaalta kirjoitettu asu puheeksi. Samalla ollaan kirjoittamisen ja lukemisen ytimessä, eli viestin välittämisessä (Karlsson 2003: 50).

Aikuinen voi aluksi harjoitella sadusta omalla tai muuten tutulla lapsella. Aikuinen oppii menetelmän parhaiten lapsilta. Muutaman kerran jälkeen sadutus sujuu jo luontevasti, kun aikuinen uskaltautuu tarinan ja hetken vietäväksi (Karlsson 2003: 44). Lapsi saa päättää siitä, kenelle sadun saa lukea. Joskus se on tarkoitettu vain paikalla olijoille, mutta yleensä lapsesta on mukavaa ja tärkeää, että satu luetaan ääneen vaikka vanhemmille. Jos lapsi haluaa, sadun voi laittaa esille seinälle ja lapsi voi kuvittaa sadun (Karlsson 2003: 53).

Kun lapsia sadutetaan säännöllisesti, he oppivat ilmaisemaan ajatuksiaan niin, että aikuisen on helpompi heitä ymmärtää. Samalla saduttaja saa selville lapsen mielenkiinnon kohteita joita voi käyttää hyväkseen lasten kanssa työskennellessä. Myös leikkiviä lapsia voi saduttaa ja leikkiä tarkkailemalla saada uusia ideoita lasten kanssa työskentelyn monipuolistamiseen. (Riihelä 2002: 2.)

Monika Riihelä kehitti sadutusmenetelmän 1980-luvulla koulupsykologintyössään. Sadutusta on myös paljon tutkinut ja kehittänyt kasvatustieteiden tohtori Liisa Karlsson. Sadutus on menetelmä, jonka avulla lapset ja aikuisetkin muokkaavat ajatuksiaan tarinaksi. Sadutus on vastavuoroiseen toimintakulttuuriin johdatteleva menetelmä, jonka avulla voidaan kuunnella myös lapsia ja nuoria. Lapsi saa päätäntävällän siihen, millainen hänen tarinansa on. (Karlsson 2003:10.)

Sadutus on kohtaavaa ja osallistuvaa toimintakulttuuria, sadutuksen kautta lapsi lisää kielellistä tietoisuuttaan ja uusien käsitteiden käyttöä (Karlsson 2000:42).

Sadutus on:

- Halua kertoa ajatuksistaan toiselle.
- Halua kuunnella toisen tapaa nähdä maailma.
- Toisen ajatusten arvostamista.
- Ihmettelyn, huumorin, jännityksen ja huolien jakamista.
- Pysähtymistä yhteiseen hetkeen, kohtaamista.
- Tutustumista toiseen uudella tavalla.
- Yhdessäolosta nauttimista.
- Vastavuoroista vuoropuhelua.
- Kertojan ajatusten, tarinan kirjaamista.
- Kertojan ajatusten, tarinan ääneen lukemista.
- Kertojan ajatusten, tarinan säilyttämistä.
- Uuden kertomakulttuurin synnyttämistä ja taltiointia.
- Uuden, toisen huomioivan toimintatavan synnyttämistä. (Karlsson 2001.)

Tutkimusten mukaan lapset ovat edelleen toiminnan kohteita, herää kysymys, mikä aikuisten toimintatavoissa on vialla, miten he saisivat aktiivisemmän aseman? Monitieteisessä väitöstutkimuksessa Lapsille puheenvuoro, ammattikäytännön perinteet murroksessa perehdyttiin lapsen asemaan ja siihen vaikuttaviin tekijöihin. Tutkimuksen mukaan tarvitaan muutoksia ammattilaisten toimintakulttuuriin. Tutkimus toi esiin, että kun lapsia kuunneltiin, kokivat ammattilaiset työnsä mielekkäämpänä ja helpompana. Tuli esiin, että työn kehittämisen esteenä olevan kiireen koettiin vähentyneen. Aito kuuntelu johti siihen, että syntyi todellisia muutoksia arjen toiminnassa. Lapset saivat aikaisempaa aktiivisemmän aseman. Ammattilaisten tapa puhua lapsista muuttui tutkimusjakson aikana. Aikaisemmin he katsoivat aikuisten toiminnan muuttavan lasta. Myöhemmin he tähdensivät lasten oman aktiivisuuden ja yhteistyön merkitystä oppimisessa. Työntekijät yllättyivät lasten taidoista ja oman kulttuurin rikkaudesta. Toisaalta ammattilaiset huomasivat, miten he itse pystyivät kehittämään työtään uuden menetelmän avulla yhdessä pohtien ja kokemuksia vaihtaen. Ammattilaiset kertoivat saaneensa uuden päivittäisen työvälineen toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Uutta toimintaa on sovellettu menestyksellisesti monenlaisessa työssä kuten erityislasten, huostaan otettujen lasten ja arkojen lasten kanssa. Työn kehittämisen ja analysoinnin menetelmää voi käyttää useissa yhteyksissä työpaikoilla ja ammatillisessa koulutuksessa. Tutkimus analysoi toimintaa, joka aloitettiin parillakymmenellä paikkakunnalla Suomessa vuonna 1995. Toiminta on levinnyt nopeasti ja laajalle Suomessa, mutta myös kaikkiin Pohjoismaihin (Ruotsiin,

Norjaan, Tanskaan ja Islantiin) sekä muihin maihin kuten Englantiin, Kreikkaan, Viroon ja Japaniin. (Karlsson 2000:94-96.)

Saduttamisen tapaista teemahaastattelua on käytetty lapsen ajatusten julkituomiseen. Lapsia on joko pyydetty kertomaan tai kirjoittamaan jostain tietystä aiheesta. Lapsia kehoitettiin kertomaan tietystä aiheesta tavanomaisten suorien kysymysten sijaan, jolloin lapset kuvaavat käsiteltävää aihetta enemmän kuin pelkillä suorilla kysymyksillä kysyttäessä. Sadutuksessakin lasta kehoitetaan kertomaan, mutta aihetta ei rajata millään lailla toisin kuin teemasadutuksessa tai teemakirjoittamisessa. (Karimäki - Karlsson – Kempainen – Riihelä - Rutanen 2001:9.)

Satukeikka -projekti on syntynyt valtakunnallisen Kuperkeikkakyyti -verkostossa. Verkosto on lasten kanssa työskentelevien ammattilaisverkosto, jonka tavoite on tehdä työtä yhdessä lasten, heidän vanhempiensa ja ammattilaisten kesken. Verkosto koostuu 15 kehittämisskeskuksesta, joilla on oman kunnan lisäksi yhteyksiä useiden kymmenien kuntien toimipisteisiin, yliopistoihin ja erimaihin. Verkosto on Stakesin koordinoima. Satukeikka -projekti käynnistyi vuonna 1995. Sen tavoitteena oli lasten ajatusten ja oman kulttuurin esille nostaminen sekä lasten oman kanssakäymisen verkoston luominen sekä lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten oman työn reflektiiviseen ja yhteisölliseen kehittämiseen. Tarkoituksena oli löytää tapoja kuunnella lapsia heidän omien kertomusten kirjaamisen kautta ja samalla luoda satukirjeenvaihtoa lasten välille. Näin mahdollistettiin lasten kuulumisen ja näkyminen. Projektissa on ollut myös lapsia useista eri maista. Sadutus -käsite otettiin käyttöön projektin alussa. Hankkeen aikana sadutettiin noin 1800 lasta. Projektin loppuksi järjestettiin pohjoismainen satukonferenssi 1996, johon osallistui toista sataa henkilöä kaikista pohjoismaista. Sadutuksen ottivat käyttöön useat sadat uudet ammattilaiset. Satukeikka -projekti on nimetty ainoana suomalaisena EU:n lasten mielenterveyttä edistävien mallitoimintojen joukkoon. (Karlsson 2000: 94-96.)

Sadutustakin voi käyttää väärin, jos se muuttuu vallan välineeksi ja osoittaa välinpitämättömyyttä tai vähättelyä lasta kohtaan. Tämä voi tapahtua tiedostetusti tai tiedostamattomasti. Lasten kertomuksia voi lukea pilkallisesti tai pitää niitä turhanpäiväisinä. Myös saduttamisen ottaminen käyttöön hoitotyössä voi aiheuttaa muutosvastarintaa ennen kuin se vakiintuu käytännöksi. Monissa kehittämishankkeissa ja tutkimuksissa lasten kanssa työskentelevät pitävät kiirettä ja ajanpuutetta uuden kokeilemisen esteenä. Tällöin joudutaan joko kieltäytymään uudesta tai on alettava arvioimaan vanhoja rutiineja. ( Karlsson 2000: 172-174.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinätetyön tarkoitus on järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen kuvailla miten sadutusta ja satuja on käytetty lasten ja nuorten hoitotyössä.

Tutkimuskysymys on:

Miten sadutusta ja satuja on käytetty lasten ja nuorten hoitotyössä?

#### 5 AINEISTON VALINTA JA MENETELMÄT

Sadutuksesta on tehty jonkin verran opinnäytetöitä Stadiassa mm. Nyholmin ja Närhen ”Pinniviiris, epakko ja emmä, Sadutus kieli- ja puhehäiriöisten lasten kanssa kuvakommunikaatiota käyttäen” sekä Hietalan ja Törrön ”Kerro pieni satu sairaalasta”. Leikki-ikäisen 3-5 - vuotiaan lapsen kuvauksia kivusta.

Yhtään artikkelia ei löytynyt koskien suoranaisesti sadutusta hoitotyössä, erilaisista satujen kerronnasta, tarinoista ja narratiivisista keinoista kylläkin. Suurimpana ongelmana ja esteenä työn teossa on aineiston vähyyttä nimenomaan koskien sadutuksesta hoitotyön näkökulmasta. Lähteeksi valikoitui kaksi internetissä julkaistua artikkelia, jotka löytyvät NELLI -portaalia käyttämällä koskien sadutusta ja satuja. Sadutuksesta kertovaa materiaalia löytyi Lapset kertovat ja toimivat ry:n internetsivuilta, jossa sadutus on hyvin esillä, ja josta löytyi ajankohtaisia julkaisuja. Nämä artikkelit soveltuivat paremmin teoriaosaan.

Opinnäytetyö tehtiin järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen. Työn ensimmäinen vaihe oli suunnittelu, joka alkaa selkeän kysymyksen laatimisella eli ongelman määrittelyllä. Hoitotiede on tieteenalana varsin nuori ja täsmällisen kysymyksen asettaminen tuo mukanaan sen ongelman, että joltain alueelta ei välttämättä löydy lainkaan tutkimusta. Ongelmanasettelua saatetaan joutua väljentämään ja tarkastelemaan aihetta alkuperäistä suunnitelmaa tarkemmin. Seuraava vaihe on aineiston haku eri tietokannoista, haun tavoitteena on mahdollisimman kattavasti löytää sellaiset tutkimukset, jotka käsittelevät kyseessä olevaa aihetta. Tietokantojen lisäksi tulee kartoittaa nk. harmaa kirjallisuus eli esimerkiksi ne väitöskirjat joita ei ole tietokannoissa, artikkeleiden lähdeluetteloiden perusteella löydettyt muut julkaisut jne. Lisäksi haussa tulisi perehtyä internetissä olevaan lähdemateriaaliin. Kaikki haussa käytetyt tietolähteet tulee kirjata, jotta hakuprosessi voidaan tarvittaessa toistaa. (Lauri 2003: 26–31.)

Aineistoa haettiin NELLI -portaalista hakusanoilla. Ohessa taulukko, josta käy ilmi hakuprosessi. Näistä aineistoiksi sopivia englanninkielisiä artikkeleita löytyi 6 kappaletta vuosilta 1997–2006, englanninkielisistä artikkeleista valikoitui mukaan satuja ja lasten hoitotyötä koskevia artikkeleita. Sadutuksesta en löytänyt yhtään englanninkielistä artikkelia, joka ei olisi ollut suomenkielisestä alkuperäisartikkelista käännetty. Käsihaualla löytyi Lapset kertovat ja toimivat ry:n sivustot, jotka ovat erittäin kattavat ja sisältävät viimeisintä tutkimustietoa ja artikkeleita sadutuksesta, nämä sopivat kuitenkin työn teoriaosuuteen. Hakusana ”leikki +sairaala” ei tuottanut yhtään osumaa, ”Leikki” tuotti 1968 osumaa, mutta tuloksista suurin osa käsitteli leikki - ikäisiä ylipäättään, löysin kuitenkin muutaman Pro gradun, jossa oli käsitelty leikkiä sairaalassa. Nämä kuitenkin sopivat paremmin teoriaosaan kuin aineistoksi. Eri hakusanat tuottivat suurelta osin samoja tuloksia tai ei lainkaan käyttökelpoisia artikkeleita kuten hakusanat ”sadutus + sairaala”, jonka tuloksista kaikki olivat työn alla olevia artikkeleita, joita ei ollut saatavilla. Suomenkielinen sadutusta käsittelevästä aineistosta yksikään artikkeli ei käsitellyt hoitotyön näkökulmaa. sairaiden lasten hoidossa.

TAULUKKO 1. Hakusanat ja tulokset

Hakusana	Hakutulokset	Valitut artikkelit
"storytelling"	6826	4 *
"storycrafting"	2	0
"sadutus"	44	2
"sadutus" AND "sairaala"	362	0
"storytelling" AND "Children" AND "hospital"	168	2 *
"pediatric" AND "narrative"	764	3
"storytelling" AND "nurse"	318	6 *
* Haku antoi osin samat tulokset		

Suurin osa englannin- ja suomenkielisistä hakutuloksista oli psykologian tai kasvatustieteiden piiristä. Englanninkielisestä aineistosta löytyi kuusi artikkelia, joissa käsiteltiin satujen käyttöä. Kaksi artikkelia oli kuitenkin julkaistu ennen vuotta 1997, joten ne rajautuivat kirjallisuuskatsauksen aineistosta pois. Hakutulokset käytiin vielä kertaalleen läpi, jolloin aineistoksi valikoitui lisäksi kolme englanninkielistä artikkelia tarinoiden käytöstä lääketieteessä ja hoitotyössä.

Suurin ongelma aineistoksi sopivien artikkeleiden haussa oli löytää lehti, jossa artikkeli oli ilmestynyt NELLI -portaalin kautta. Kaksi artikkelia tilattiin kirjaston kautta, koska lehteä ei löytynyt NELLI -portaalin lehtihausta, mutta kolme sopivaa artikkelia rajautui pois lähdemateriaalista, koska lehteä ei löytynyt lehtihausta.

## TAULUKKO 2. Aineistoksi valikoituneet artikkelit.

ARTIKKELI	VUOSI	TEKIJÄ	SISÄLTÖ
Journal of Clinical Nursing	1999	Buttery, Joan	Perheenjäsenten suhtautuminen omaisen sairaalassa oloon, selviytymiskeinot
Journal of Hospice and Palliative Care	1999	Lehna, C	Sadunkerronnan käyttö hoitotyössä
Journal of Pediatric Nursing	1999	Kameny, R - Bearison, D	Syöpään sairastuneiden lasten itsensä kuvaaminen tarinoiden avulla
Lyhyesti sadutuksen ideasta	2002	Riihelä, M	Tietoa sadutuksesta
Journal of Child Health Care	2003	Carney, T	Lasten kokemuksia sairaalassaolosta ja erilaisten haastattelumethodien vertailu
Journal of Nursing Management	2004	Carter, B	Lasten kivusta kertovien tarinoiden käyttö hoitotyössä
Qualitative Health Research	2005	Irwin, L - Johnson, J	Lasten haastattelun erityispiirteitä
Journal of Pediatric Health Care	2006	Looman, W	Tarinoiden ja piirrosten käyttö Hirmumyrsky Katriinan koskettamien lasten ymmärtämisessä
Sinut huomataan, sinua kuunnellaan -saduttaminen koulupsykologin työssä	2006	Reed, R	Sadutusta koulupsykologin työssä
Between Stillness and Story: Lessons of Children's Illness Narratives	2007	DasGupta, S	Tarinat ja sadut lastenlääkärin työssä
An Extraordinary Moment: The healing Power of Stories	2007	Watson, S	"Narrative medicine" lääkärin kuvaamana

Aineiston valintakriteerinä oli, että artikkeli on tieteellinen ja julkaistu tieteellisessä lehdessä, artikkeli on ilmestynyt vuosina 1997 - 2007 ja artikkeli käsitteli satujen, tarinoiden tai sadutuksen käyttöä lasten ja nuorten hoitotyön näkökulmasta. Artikkelit valittiin koko tekstiin perustuen käyttäen koko artikkelia hyväksi. Muut luovan ilmaisun keinot, piirtämistä lukuun ottamatta rajautuivat pois aineistosta, jottei aineistosta tule liian laajaa, jolloin se ei enää vastaa tutkimuskysymyksiin. Neljä artikkelia otettiin mukaan, vaikka ne eivät suoraan käsittele lasten ja nuorten hoitotyötä vaan satujen ja tarinoiden käyttöä yleensäkin lääketieteessä ja hoitotyössä. Riittävän ja sopivan otoksen valinta heijastuu suoraan aineiston laatuun ja tuloksiin, otoksen valinta riippuu asetetusta tutkimusongelmasta ja analyysimuodosta (Salanterä - Suominen 2002: 6.)

Hoitotieteessä on käytetty järjestelmällistä kirjallisuuskatsausta aikaisemman tutkimustiedon yhdistämiseksi. Järjestelmällisyydellä viitataan ennalta määritetyn suunnitelman mukaiseen toimintaan tai metodiin. Järjestelmällisellä kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa identifioidaan ja kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua sekä syntetisoidaan tuloksia rajatusta ilmiöstä retrospektiivisesti ja kattavasti. Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös perustella ja tarkentaa valittua tutkimuskysymystä ja tehdä luotettavia yleistyksiä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006:38–39.)

Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus rakentuu kumulatiivisesti. Vaiheet ovat nimettävissä ja jokainen vaihe rakentuu järjestelmällisesti edelliseen vaiheeseen. Vaiheet voidaan nimetä seuraavasti: tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadun arviointi sekä tulosten analysointi ja tulosten esittäminen. Tutkimussuunnitelmassa määritellään tutkimuskysymykset, menetelmät ja strategiat ja valintakriteerit alkuperäistutkimuksille. Lisäksi on selvitettävä aiheesta aikaisemmin tehdyt tutkimukset päällekkäisyyksien välttämiseksi ja raportoida kaikki vaiheet ja mahdolliset poikkeamat täsmällisesti. Tutkimuskysymyksissä määritetään ja rajataan mihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimuskysymysten perusta on tutkijan taustatoumuksissa, aikaisemmassa tiedossa aiheesta ja tutkimusintressissä. (Kääriäinen - Lahtinen 2006:39.)

Tutkimuskysymyksiin perustuva aineiston haku tehdään systemaattisesti ja kattavasti, haut kohdistetaan niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan oleellista tietoa. Alkuperäistutkimuksia haetaan sekä sähköisesti, että manuaalisesti. Haussa pyritään löytämään myös julkaisemattomat lähteet. Lähteenä olevalle aineistolle määritellään



tarkat sisäänottokriteerit. Sisäänottokriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin ja ne määritellään ennen varsinaista valintaa. Myös alkuperäisaineiston laatuun kiinnitetään huomioita, mikä kautta pyritään lisäämään luotettavuutta. Laadussa kiinnitetään huomio esimerkiksi tutkimuksessa käytettyjen menetelmien laatuun, sovellettavuuteen ja käyttöön. Aineiston analysoinnin ja tulosten esittämisen tarkoituksena on vastata mahdollisimman kattavasti ja objektiivisesti, mutta myös ymmärrettävästi ja selkeästi tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen - Lahtinen 2006:40–43.)

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivista sisällön analyysia käyttäen. Aineistosta etsittiin samansisältöisiä tekstejä, jotka yhdistettiin omiksi alakategorioiksi. Näiden perusteella muodostettiin yläkategorioita kuten satujen käyttö lapsen haastattelussa.

Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää, kuvailla ja kvantifoida tutkittavaa ilmiötä. Kuitenkin Teschin mukaan laadullinen sisällön analyysi päättyy siihen kun kysytään kuinka monta kertaa jokin asia ilmenee aineistossa. Kun tutkitaan mitä sitten tapahtui on kyse laadullisesta sisällön analyysistä. Sisällön analyysi sopii strukturoimattomaan aineistoon, sitä voidaan käyttää päiväkirjojen, kirjeiden, puheiden, dialogien, raporttien, kirjojen, artikkeleiden, ja muun kirjallisen materiaalin analyysiin tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita. (Kyngäs –Vanhanen 1999:4.)

Analyysin tekemiseksi ei ole olemassa yksityiskohtaisia sääntöjä, vaan tiettyjä ohjeita analyysiprosessin etenemisestä. Sisällön analyysissä voidaan edetä kahdella tavalla joko lähtien aineistosta (induktiivisesti) tai jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä (deduktiivisesti). Ennen analyysin aloittamista tutkijan on päätettävä analysoiko hän vain sen mikä on selvästi ilmaistu dokumentissa vai myös piilossa olevia viestejä, joiden analyysi sisältää yleensä tulkintaa. Ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Tavallisemmin käytetty analyysiyksikkö on yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta se voi myös olla lause, lausuma, ajatuskokonaisuus, yksi kirjain, sivujen määrä, keskusteluun osallistuneiden määrä, keskusteluun käytetty aika, pääotsikoiden koko tai piirustusten määrä. Aineisto luetaan läpi useita kertoja. Sille tehdään kysymyksiä. Aineiston tutustumisen jälkeen etenemistä säätelee se, ohjaako analyysia aineisto vai ennalta valitut kategoriat. (Kyngäs – Vanhanen 1999:5)

Kvalitatiivinen tutkimus on suosittu hoitotieteessä, koska sen perusluonne on inhimillistä toimintaa ymmärtävä ja tavoitteena on tuottaa käytännöllistä tietoa käytännön hoitotyöhön. Kvalitatiivinen tutkimus ei ole vain osa kvantitatiivista

tutkimusta, vaan se voi olla myös itsenäinen ja kokonainen tutkimus, jonka tarkoituksena on tuoda tutkittavaan ilmiöön uusi näkökulma. (Salanterä - Suominen 2002:3-4)

Tutkimuksen tuloksena raportoidaan analyysissä muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai kategoriat. Näiden lisäksi tuloksissa kuvataan kategorioiden sisällöt eli se mitä kategoriat tarkoittavat. Sisältö kuvataan alakategorioiden ja pelkistettyjen ilmaisujen avulla. Tutkijan tulee varmistua siitä, että tutkittavia ei voida tunnistaa suorien lainausten perusteella. Analyysin tulos tulisi esittää loogisesti tutkimuskysymysten mukaan ja yllättävät ja ylimääräiset tulokset sellaisenaan. Tuloksia tulee mahdollisuuksien mukaan vertailla aikaisempiin tutkimustuloksiin. Kaikki tulkinta kuuluu vasta pohdintaan, mutta silloinkin niiden tulee perustua tutkimusprosessiin tai aineistoon (Salanterä - Suominen 2002:14-15.)

## 6 SATUJEN JA SADUTUKSEN KÄYTTÖ HOITOTYÖSSÄ.

### 6.1 Satujen käyttö traumaattisen kokemuksen yhteydessä

Tarinoiden ja piirrosten käyttämisestä traumaattisesta kokemuksesta selviämisessä käytettiin työkaluina sairaanhoitajan työssä hirmumyrsky Katriinasta selvinneiden lasten hoitotyössä. Lapset tarvitsivat fyysisen hoidon lisäksi mahdollisuuden purkaa hirmumyrskyn aiheuttamia tunteita ja puhua niistä. Kenttätyötä uhrien parissa tehneet hoitajat käyttivät piirtämistä ja piirroksista kerrottuja satuja keinona auttaa lasta kohtamaan omat tunteensa ja mielteensä, ja lisäksi he saivat itse tietoa lapsen ajatuksista ja mieltä askarruttavista asioista. Hurrikaanin kokeneet lapset piirsivät kuvia kokemuksistaan ja kertoivat niihin liittyvän tarinan. Näin he saivat symbolisella tasolla kontrollin järkyttävistä ja pelottavista tapahtumista. Lapset olivat joutuneet jättämään kotinsa, ystävänsä, lemmikkieläimensä ja usein he olivat joutuneet eroon myös perheen jäsenistään. (Looman 2006: 158-163.)

Lapsen kanssa työskentelevän hoitajan on otettava huomioon lapsen kehitystaso. Teini-ikäiset lapset ilmaisevat itseään mielummin sanoin kuin piirroksin, kun taas pienemmät lapset mielummin piirtävät ja keskittyvät kertomaan piirroksestaan. Piirrokset ovat kuitenkin hyvä apukeino saada lapsi muistamaan enemmän tapahtumista kuin pelkästään asiasta puhuminen. Teini-ikäisiä voi auttaa ajatus yleisöstä, ystävästä tai vaikka vanhemmasta jolle kirjoittaa kirjeen tapahtumista. Lapsia

on hyvä kehottaa kertomaan piirroksistaan, jotta piirroksesta saadaan esille tärkeitä asioita. (Looman 2006:159,165.)

Lasten piirrokset ja kertomukset auttoivat sairaanhoitajia ymmärtämään lasten pelkoja ja ajatuksia kokemuksistaan ja antoi näin heille ymmärrystä lapsen psyykkisestä tilasta ja mahdollisuuden päästä lapsen mielen sisälle. Lapsille piirtäminen ja tarinan kertominen avasi väylän käsitellä tunteita ja pelkoja. Kun lapselle esitetään kysymyksiä piirrokseen liittyen, on tärkeää huomioida oikea kysymyksen asettelu. Suorat ”miksi” kysymykset voivat olla vaikeita lapsen vastata, koska hän ei välttämättä osaa kertoa miksi hän piirsi mitä piirsi, vaan parempi tapa on kertoa mitä itse näkee kuvassa ja rohkaista lasta kommentoimaan. Piirtäminen ja tarinointi antaa laajemman perspektiivin lapsen kokemuksiin jonkun tutun ja turvallisen toiminnan kautta ja antaa hoitotyöntekijälle mahdollisuuden ymmärtää lapsen kokemuksia ja reaktioita paremmin. Hoitajan ei kuitenkaan pidä tulkita piirroksia tai etsiä niistä merkityksiä, vaan ymmärtää ne osana lapsen kehitystasoa sekä kulttuurista ja sosiaalista kontekstia, ja käyttää tätä prosessia yhtenä lisänä hoitotyön auttamiskeinona. Sadut ja piirrokset auttavat lasta muistamaan paremmin tapahtumia, ottamaan niihin etäisyyttä ja käsittelemään niitä turvallisesti. (Looman 2006: 158-159.)

Piirtäminen lisää informaatiota, joita lapset kertovat heille aikaisemmin tapahtuneista asioista. Haynen ja Grossin tutkimuksessa vuodelta 1998 40 lasta iältään 3-6 vuotta pyydettiin kuvailemaan milloin he olivat olleet iloisia, surullisia tai pelästyneitä. Puolet lapsista oli jaettu ”kerro” -ryhmään, jossa lapsia pyydettiin kertomaan, ja puolet ”piirrä” -ryhmään, jossa heitä pyydettiin piirtämään tapahtumista ja samalla kertomaan niistä. ”piirrä” -ryhmän lapset antoivat huomattavasti enemmän informaatiota (yli kaksi kertaa enemmän) kokemuksistaan kuin lapset ”kerro” -ryhmästä. Gross ja Haynes tekivät toisen tutkimuksen, jossa 20 viidestä kuuteen vuotiasta lasta haastateltiin sekä ”kerro”-, että ”piirrä” -menetelmillä. Lasten kertomuksien paikkansa pitävyys testattiin haastattelemalla heidän vanhempiansa tarinoiden yksityiskohtien todellisuudesta. Myös tällä kertaa päädyttiin samaan lopputulokseen, eli piirtäminen lisäsi lasten antamaa informaatiota, muttei kuitenkaan tarinoiden paikkansapitävyyden kustannuksella. Gross ja Haynes tulivat tulokseen, että piirtäminen houkuttelee esiin muistoja, se auttaa lasta jäsentämään tarinaa jolloin he pystyvät kertomaan ”paremman” tarinan ja lisäksi se lisäsi haastatteluun käytettyä aikaa, jolloin lapset kertoivat enemmän. (Looman 2006: 159-160.)

Sairaalaan joutuneiden potilaiden perheenjäseniä voi satujen ja kerronnan avulla kuunnella ja auttaa selviytymään omaistensa sairaalassa olosta. Omaisia voi auttaa

tarinankerronnan avulla jäsentämään tapahtunutta ja auttaa myös heitä sopeutumaan omaisen sairauteen. (Buttery – Eedes - Frisch – Giguères – Montjoy 1999: 466.)

## 6.2. Satujen käyttö lapsen haastattelussa ja tiedon keräämisessä

Usein lapsia koskevat tutkimukset ovat tehty perustuen vanhempien tai terveydenhuollon ammattilaisten tietoon lapsista. Ymmärrys lasten terveydestä on epätäydellistä, koska lapsen ääni ei ole ollut kuuluviin. Lasten ajatusten ja tunteiden kuunteleminen mahdollistaa lapsen hyvän hoidon, parantaa vuorovaikutusta, vähentää epävarmuutta ja antaa kontrollitunnetta epävarmassa ympäristössä. (Carney ym.:2003:28). Viime vuosina lapsen omaa näkökulmaa on ruvettu tutkimaan kvalitatiivisen tutkimuksen avulla. Näissä tutkimuksissa on tullut ilmi, että jo neljävuotiaat lapset pystyvät antamaan tärkeitä tietoja koskien omia kokemuksiaan terveydestä. Lapsia on haastateltu asumisesta väkivaltaisessa perheessä, kodittomuudesta, elämisestä pitkäaikaissairauden kanssa, syövästä ja monesta muusta aiheesta. Lapsille suunnatuissa haastatteluissa on tärkeää kiinnittää huomiota miten kysymykset on laadittu, miten haastattelijat suorittivat itse haastattelun ja miten tutkijat takasivat, että haastattelu oli laadullisesti hyvä. (Irwin – Johnson 2005: 821-822.)

Ohjeita lapsille suunnatun haastattelun käytännön toteutukseen kvalitatiivisen haastattelun tekemiseksi on niukasti, varsinkin 5-2 -vuotiaille lapsille. Irwin ja Johnson (2005) tutkivat lasten haastattelun erityispiirteitä. He käyttivät erilaisia leikkejä kuten piirtämistä, roolileikkejä ja rekvisiittaa luodakseen haastateltavan lapsen kanssa mukavan ja turvallisen suhteen. On tärkeää muistaa, että kaikki lapset eivät automaattisesti nauti esimerkiksi piirtämisestä tai satujen kertomisesta ja jos lapsi tuntee tilanteen kiusalliseksi, suhteen luominen haastattelijan ja lapsen välille vaikeutuu. Haastattelijalla voi tiedustella esimerkiksi lapsen vanhemmilta hänen mieltymyksistään ja tavata lasta muutamia kertoja ennen itse haastattelua. Yleisimmin lasten haastattelussa on käytetty puolistrukturoitua mallia, jolloin haastattelun teemaa voidaan johdatella ja sopii käyttöön silloin kun halutaan saada tietoon jokin tietty asia, kuitenkin lapsen kannustaminen kertomaan vapaasti ilman ohjeita antaa heille vallan päättää mikä on tärkeää ja vastaus on vapaamuotoinen (Carney ym. 2003: 28).

Molempia tapoja yhdistelevää tapaa on myös käytetty, jolloin lapsi saa haastattelun lopussa kertoa tarinansa omin sanoin (Carney ym.2003: 28). Usein haastatteluissa pyydetään lasta kertomaan satu tai kertomus haastattelijan antamasta aiheesta ja haastattelijalla ohjaa keskustelua ja toimii aktiivisena kuuntelijana. Tätä tapaa on pidetty

usein laadullisesti hyvänä tapana haastatella lapsia. Kuitenkin, kun haastattelija haluaa kysyä lapselta jotain tiettyä asiaa, lapsen on helpompi vastata, jos kysymykset ovat suljettuja, jolloin lapsen on helpompi antaa täsmällisempiä vastauksia. Irwin ja Johnson tulivat tulokseen, että jos haastattelun aloittaa muutamilla suorilla täsmällisillä kysymyksillä avoimen kysymyksen sijaan, lapsi saadaan paremmin mukaan haastatteluun. Tällöin lapsi ei ehkä kerro kokemuksistaan niin laaja-alaisesti kuin avoimella kysymyksellä, mutta haastattelun alussa haastattelija voi näin ”avata” haastattelun ja löytää tavan lapsen yksilölliseen haastatteluun. (Irwin – Johnson 2005: 824-825.)

Carney ym. (2003) haastattelivat lapsia näiden näkemuksista sairaalassaolosta neljällä eri tavalla, jotka olivat strukturoitu ja ei strukturoitu haastattelulomake sekä verbaalinen ja visuaalinen haastattelulomake. Verbaalinen strukturoitu haastattelulomake sisälsi viisi kysymystä koskien sairaalassaoloa, verbaalisessa strukturoimattomassa lomakkeessa lasta pyydettiin kertomaan satu tai runo sairaalassaolostaan, visuaalinen strukturoitu lomake sisälsi viisi piirrosta sairaalaan liittyvistä tapahtumista sekä täytettävät puhekuplat ja visuaaliseen strukturoimattomaan lomakkeeseen lapsi sai piirtää kuvan sairaalassaolosta. Eniten informaatiota antoivat haastattelut, joissa oli käytetty verbaalista strukturoitua lomaketta. Lapset jäivät usein pohtimaan mitä kirjoittaisivat strukturoimattomaan verbaaliseen lomakkeeseen. Strukturoimaton lomake kuitenkin mahdollisti lapsen kertoa juuri hänelle tärkeistä asioista. Vaikka lapset pitivät sarjakuvamaista strukturoitua visuaalista lomaketta kiinnostavampana, se oli kuitenkin vähiten tietoa antava lomake. (Carney ym.2003: 30-38.)

Lapset ilmaisevat itseään eri tavalla kuin aikuiset. Lapsen kertoma satu tai tarina ei välttämättä avaudu haastattelijalle heti. Kun lapsi ei tunnu löytävän oikeaa sanaa kuvatakseen jotain asiaa, haastattelijan ei tule johdatella lasta ja ehdottaa sanoja, koska tällöin saatu tieto voi olla laadullisesti epäaitoa. Lasta voi ymmärtää myös muullakin tavalla kuin kielen avulla, esimerkiksi lapsen leikin tarkkailu, piirtäminen ja erilaiset roolileikit. (Irwin – Johnson 2005: 826-827.)

Lapset oppivat useimmiten satujen kertomisen taidon vanhemmiltaan. Lapsilla on erilaiset kyvyt kertoa satuja riippuen monista tekijöistä kuten kognitiivisista taidoista. Vanhempien läsnäoloa haastattelutilanteessa tulee harkita. Vanhempi voi ohjaila lasta tai vastaila hänen puolestaan, mutta he voivat olla myös turvaa antava tekijä aralle lapsella ja myös auttaa haastattelijaa tulkitsemaan lapsen puhetta. Haastatteluympäristö on hyvä miettiä lapsiystävälliseksi, lapset harvoin jaksavat istua kauan paikoillaan vastaamassa kysymyksiin. (Irwin – Johnson 2005: 827-829.)

### 6.3 Satujen ja kertomusten käyttö pitkäaikaissairaan lapsen hoidossa

#### 6.3.1 Syöpään sairastuneen lapsen itsensä kuvaaminen sadun avulla

Syöpää sairastavan lapsen eheyttä rikkovat fyysiset, psyykkiset ja psykososiaaliset uhat. Lapsipotilaat joutuvat kohtaamaan jatkuvaa kipua ja epävarmuutta, varsinkin teini-iän kynnyksellä olevat lapset joutuvat käsittelemään asioita kuten vartalonkuva, ystävien reaktioita sekä omista asioista päättäminen. Usein lapsen psyykkistä tilaa mitataan tarkoitukseen käytetyillä standardoiduilla asteikoilla ja haastattelulomakkeilla. Kerrontaa ja tarinoita on käytetty hyvin vähän. Kertomus on enemmän kuin kuvaus tajunnasta, vaan se on myös toimintaa, missä puhuja uudelleenrakentaa ja tulkitsee menneen, nykyisyyden ja tulevan. Omasta sairaudesta kertominen auttaa kohtaamaan epävarmuutta ja etsimään merkityksiä. (Kameny – Bearison 1999: 73.)

Lasten parissa työskentelevä sairaanhoitaja ovat vastuussa fyysisen hoidon lisäksi myös lasten psyykkisestä hoidosta. Sairaanhoitajat joutuvat ottamaan monia eri rooleja kuten kuuntelijan, opettajan, kasvattajan ja neuvottelijan roolit. Kaikki nämä roolit vaativat kykyä kuunnella, aikaa ja halua ymmärtää mitä lapset kertovat. Lasten hoitotyössä lapsen oma kertomus itsestä voi auttaa lasta eheytyään. Lasten kertomukset itsestään voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen: henkilökohtainen alue sisältää kertojaan ajatuksia ja tunteita, biomedikaalinen alue kuvaa kertojaa potilaana ja sosiaalinen alue kuvaa kertojan suhdetta perheeseen, ystäviin ja hoitohenkilökuntaan. Kertomus voi auttaa hoitajaa ymmärtämään lasta ja lasta rakentamaan itseään jälleen ehjäksi. Hoitajia tulisi rohkaista kuuntelemaan potilaitansa oppiakseen tunnistamaan heidän yksilöllisyytensä ja antaa heille tilaisuuden ilmaista vihaa, surua ja kyseenalaistaa heille tapahtuvia asioita (Kameny – Bearison 1999: 74-79.)

Kertomukset sairastumisesta tai sairaudesta potilaan näkökulmasta on viime vuosina ollut nouseva kirjallisuuden laji. Sosiologi Arthur Frankin mukaan tämä on postmoderni ilmiö, jossa potilaat kuvaavat kokemuksia, jotka aikaisemmin on kerrottu vain sairaanhoitoinstituutin näkökulmasta. Erityisesti lapsipotilaiden itsensä kertomat tarinat sairaudestaan ovat olleet harvinaisia. Yleensä kertojina on ollut lapsen vanhempi, lääkäri tai hoitaja, tai aikuinen on kertonut muistojaan kokemuksistaan lapsipotilaana. Tarinat sairaudesta auttavat ymmärtämään kertojan ja kuuntelijan, hoidettavan ja hoitajan sekä potilaan ja lääkitsijän välisiä suhteita. (DasGupta 2007: 1-5.)

### 6.3.2 Lapsen kivun kuvaamien kerronnan avulla

Lasten omat kuvaukset kivusta, voivat toimia hyvinä kipumittareina sairaanhoitajan työssä. Tällaisia tarinoita voi kuvata sanalliseksi lääkkeeksi. Tarinoiden käyttämistä hoitotyössä on oltu puolesta ja vastaan, niitä on pidetty metodillisesti epävarmana ja turhana. Kivusta tai sairaudesta kertovat kertomukset voi nähdä myös terapeuttisina ja vapauttavina kokemuksina kertojalleen ja näin ollen pätevänä hoitotyön osana. Nämä kertomukset ovat kertomuksia inhimillisistä kokemuksista, joilla on jonkinlainen juoni tai tarkoitus. Sadun kertojan ja kuuntelijan välille muodostuu suhde, koska he ovat osa tarinaa jakamalla sen. Satujen käyttö hoitotyössä voi avata hoitajalle uusia ulottuvuuksia ammattiinsa. (Carter 2004: 211-212.)

Käsite "narrative medicine" tarkoittaa hoitotyötä, jossa käytetään kertomuksia ja satuja keinona auttaa potilasta, kuunnella hänen tarinaansa empaattisesti (Carter 2004: 212). Potilaan tarina sairastuu kuten potilaskin, sen rakenne rikkoutuu ja häiriintyy. Potilaan sairastuminen vaatii uuden tarinan, joka korjaa vanhan ja antaa mahdollisuuden tulevalle. (Watson 2007. 1-3.)

Hoitotyön ammattilaiset, jotka kuuntelevat lasten satuja kivuistaan parantavat kykyjään ja tehokkuuttansa hoitotyössä. Lapsen taitoja sadunkertojana tulee arvostaa ja hänen kertomuksensa tulee ottaa tosina, muuten sadun viesti ja sanoma saattaa jäädä kuulematta. Sadut tulee hyväksyä niin kuin ne kerrotaan, vaikka ne eivät aina imartelisi hoitotyöntekijää. Lapset tunnistavat hoitajan, joka on todella kiinnostunut heistä ja heidän viesteistään. Kivusta kertominen auttaa ymmärtämään kipua kokemuksena, ja auttaa asettumaan lapsen asemaan. Sadut, joita lapset kertovat kivustaan antavat näkökulman lapsen mielen sisälle. Usein lapset, jotka jo ymmärtävät mitä hoitotyön ammattilaiset haluavat heiltä kuulla, osaavat antaa sellaisen vastauksen, joilta heiltä odotetaan. Esimerkiksi käyttävät ilmaisua "kipuni on astetta 6", tai "kipu on pistävää ja pakottavaa". Tällöin vaarana on, että lapset eivät kerro mitä kipu oikeasti heille merkitsee ja miten se heihin vaikuttaa. Kun lapsi saa vapaasti kuvata kipuaan, hän voi ruveta jälleenrakentamaan omaa kehonkuvaansa ja eheyttänsä. Kipu tukahduttaa ja vaikeuttaa kommunikaatiota, kivusta kärsivän voi olla vaikeaa pukea kipuansa sanoiksi. Lapsen kipun sadun kuunteleminen ja siihen sitoutuminen ja samaistuminen auttaa lapsen voimaantumisessa. Lasten kertomukset kivusta muuttuvat kuulijakunnan mukaan ja sen mukaan miten ne vastaanotetaan. Sadut eivät ole staattisia, ne muuttavat muotoaan ja sisältöään. Tämä ei tee tarinoista epäuskottavia, päinvastoin. Kuten kipukin on alati muotoaan muuttavaa. Satujen käyttö hoitotyössä auttaa lasta

korjaamaan rikkinäisen tarinan ja ohjaa kohti tarinoita parantumisesta. (Carter 2004: 212-215.)

### 6.3.3 Ammattimainen kerronta sairaanhoitajan työssä

Hoitotyössä kerrotaan raportilla tarina potilaasta. Tämä ammattimainen kerronta toiselta hoitotyön ammattilaiselta toiselle tai potilaan perheenjäsenelle on kertomus jostain tietyistä tapahtumista potilaan elämässä. Tämä kertomus voi olla pieni kertomus potilaasta tai kokonainen elämäkertä. Kertomuksen tarkoituksena on antaa tietoa potilaasta, mutta myös ilmaista tunteita ja tuntemuksia ja ohjata hoitoa. Kertomuksen kautta hoitaja muodostaa kuvan potilaasta. Kertomuksia on myös käytetty opetuksessa, jolloin opettaja tai luennoitsija voi antaa kuvauksen työelämästä sekä antaa opiskelijoille tilaisuuden tutkiskella omia arvojaan ja asenteitaan.

Lääketiede pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon, jossa tulisi olla tilaa myös tarinoille. Tarinat auttavat ymmärtämään ihmistä ja hänen menneisyyttänsä. (Watson 2007: 3.)

Ammattimaista kerrontaa analysoitiin pitkäaikaissairaiden lasten hoivakodissa. Hoitotyön ammattilaisten käyttämistä kertomuksista nousivat esiin viestit ”me annamme kokonaisvaltaista hoitoa”, ”Hoitotyö on alati muuttuvaa” sekä ”ammattilaisten tulisi kommunikoida enemmän”. Ammattimainen tarinankerronta voi olla myös hoitohenkilökunnan tapa ehkäistä loppuun palamista työssään. (Lehna 1999: 28-29.)

### 6.4 Sadutus ja hoitotyö

Ihmisten mielissä syntyy kaiken aikaa tarinoita, tarinoiden ja satujen tuottaminen on synnynnäinen inhimillinen toiminta. Sadutusmenetelmällä on perusteellinen teoriatausta ja se sopii käytännössä moneen asiaan. (Riihelä 2002: 1.)

Vaikka sadutuksesta varsinaisesti ei ole näyttöä hoitotyössä, satujen ja kerronnan käytöstä kertovissa artikkeleissa painotetaan samaa asiaa, lapsen äänen ja ajatusten esille tuomista, joka on sadutuksen ydin. Sadutus eroaa tavanomaisesta sadun kertomisesta kuitenkin siinä, että sadutuksessa kuuntelijalla on aktiivinen rooli. Kuuntelija kirjaa ylös sadun ja lukee sen ääneen sadutettavalle. Satu tai tarina syntyy vuorovaikutuksena, yhteistyönä. (Riihelä 2002: 1.)

Sadutuksen käyttö ryhmässä tutustuttaa ryhmän jäsenet toisiinsa ja vahvistaa ryhmän yhteenkuuluvuuden tunnetta (Riihelä 2002:1.) Saduttajalle sadutus antaa



mahdollisuuden kehittää kuuntelijan taitoaan, satujen kautta voi tarkastella omaa työtään, saduttaja antaa lapselle viestin, että häntä kuunnellaan ( Riihelä 2002: 1-2; Reed 2006:7).

Ritva Reed on käyttänyt sadutusta koulupsykologin työssään koulupsykologisen tutkimuksen yhteydessä. Testin jälkeen lasta pyydettiin kertomaan satu, joka kirjattiin ylös. Tämä antoi mahdollisuuden tarkastella psykologin ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Näistä tarinoista ei kirjoitettu lausuntoja tai tehty lasta koskevia päätöksiä vaan lapset saivat itse päättää mitä tarinoilla tehtäisiin ja kuka saisi niitä lukea ja missä. Satujen kautta voi myös tarkastella omaa työtänsä. (Reed 2006 1-2.)

Saduissaan lapsi voi käsitellä rajuja aiheita kuten avioeroja, väkivaltaa, riitoja. Lasta saduttamalla lapsi oppii, että häntä kuunnellaan ja hänet huomataan, ehkä hän näin myös pystyy pyytämään apua. (Reed 2006: 12.) Sadutuksessa jokapäiväiset, arkiset asiat jäsentyvät tarinoiksi, joissa yhdistyy tunne ja ajatus, teko ja mielikuvitus. Sadutusta voisi kutsua näiden tarinoiden pyyntivälineeksi. Sadutus sopii myös eri kulttuureihin ja voi toimia siltana eri kulttuurien välisessä ajatuksen vaihdossa. Hoitajalle sadutus antaa tilaisuuden kehittää omia kuuntelutaitojaan ja vuorovaikutustaitojaan. Kun lapsia sadutetaan säännöllisesti lapset oppivat ilmaisemaan ajatuksiaan niin, että aikuisen on helpompi ymmärtää heitä ja heidän mielenkiinnon kohteitaan. (Riihelä 2002: 1-2.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Luotettavan, uutta tietoa tuovan tutkimuksen edellytys on, että lähdemateriaali on kriittisesti ja systemaattisesti arvioitu. Tässä opinnäytetyössä on pyritty dokumentoimaan lähdemateriaalin hakuprosessi niin, että se on toistettavissa, työ perustuu tutkimussuunnitelmaan ja systemaattisen harhan on pyritty vähentävän.

Olennaista on kaikkien vaiheiden läpinäkyvä ja täsmällinen raportointi. Valittujen alkuperäistutkimusten laatu on vastaa peruskriteereitä ja niitä on hyvä tarkennettu tutkimuksen edetessä. Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää se, että haut eivät tuottaneet toivottavaa tulosta, ja että muutamia artikkeleja jäi löytämättä NELLI-portaalin lehtihausta. Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta on kritisoitu tietokantojen epäyhtenäisen indeksoinnin takia kuten myös julkaisemattomien lähteiden tavoittamisesta. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37-44.)

Eettisiä ongelmia ovat tiedon luotettavuus ja oikea tulkitseminen ja käyttö, sekä opinnäytetyön sisällön vastaavuus asetetulle kysymykselle. Kirjallisuuden etsinnän vaihe on myös tilanne, jossa tutkimustehtävän alustava hahmotelma on jatkuvasti taustalla, mutta oikeastaan vielä muuta ei olekaan (Hakala 1996:107).

Eräs eettinen ongelma on myös kaikki se lähdeaineisto, joka jää käyttämättä kielitaidon puutteen vuoksi, esimerkiksi tämän opinnäytetyön kohdalla kaikki ranskan ja saksankieliset julkaisut, myös englanninkielisten artikkelien käännösvaiheessa voi syntyä virheitä. (Lauri 2003:26). Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi vähentää alkuperäistutkimusten vaihteleva laatu sekä sisäänottokriteerit voivat suunnata tuloksia. Myös virheitä voi tapahtua missä tahansa vaiheessa prosessia. (Kääriäinen - Lahtinen 2006:43–44.)

Opinnäytetyön luotettavuuteen on pyritty kiinnittämällä huomiota siihen, että aineistoksi valikoituneet artikkelit vastasivat asetettua tutkimuskysymystä, artikkelit olivat suhteellisen uusia ja että niiden laatu oli tieteellinen. Sadutusta koskevat artikkelit eivät olleet ilmestyneet tieteellisessä lehdessä, mutta ne löytyivät NELLI -portaalin kautta sosiaali- ja terveystieteiden tietokannoista. Samat artikkelit löytyivät myös Lapset kertovat ja toimivat ry:n internet sivuilta.

Luotettavuuden kannalta sisällön analyysin ongelmana on pidetty sitä, että tutkija ei pysty tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti vaan tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Tätä ongelmaa ei pidetä niin suurena silloin kun dokumentista on analysoitu vain ilmisältö. Tuloksen luotettavuuden kannalta on tärkeää se, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. (Kyngäs – Vanhanen 1999:10-11)

## 8 POHDINTAA

On aika nähdä lapset täysivaltaisina ihmisinä eikä ihmisen ”alkuina” (Carter 2004: 212).

Satuja ja kertomista on käytetty lasten kanssa työskentelyssä hoitotyössä auttamaan lasta pääsemään jonkin traumaattisen kokemuksen yli, lapsen haastattelemisessa, apuna lapsen kivun määrittelemisessä ja pitkäaikaissairaana lapsen eheyttämisessä. Myös lasten hoitotyössä kertomuksella on osansa raportilla hoitotyöntekijöiden keskuudessa. Opinnäytetyön keskeinen tulos oli, että hoitotyössä tulisi saada lapsen oma ääni kuuluville. (Looman 2006: 158; Carney ym.:2003:28; Irwin – Johnson 2005:

826-827; Kameny – Bearison 1999: 74-79; DasGupta 2007: 1-5; Carter 2004: 212-215; Reed 2006: 12.) Tarinat ja sadut ovat yksi keino päästä tähän päämäärään. Osallistava hoitokulttuuri antaa myös sairaanhoitajalle tilaisuuden tutkia omia työtapojaan ja ammatillisuuttansa (Carter 2004:212).

Sadutus on helppo, miellyttävä ja edullinen tapa ilmaista lapselle, että häntä kuunnellaan ja arvostetaan. Sairaanhoitajan työssä sitä voisi käyttää mm. lapsen pelon ja kivun lievittämiseen. Ainut vaatimus on aito mielenkiinto lasta kohtaan ja halu kuunnella. Sadutusta voi vaikka harjoitella aikuisilla ja yhtä lasta voi saduttaa monta kertaa. Sadutuksen tulee kuitenkin olla aina vapaaehtoista. Jos lapsi suostuu, sadun voi kirjata ylös lapsen papereihin ja pitkäaikaishoidossa saduttaa voi säännöllisesti. Vaikka aika on usein sairaanhoitajan työssä kortilla, voi siihen yrittää sopia aikaa. Loppujen lopuksi sadutus harvoin vie paljoakaan aikaa ja sen voisi tehdä muiden hoitotoimenpiteiden yhteydessä.

Eräs neuvolan terveydenhoitaja oli saanut sadutuksesta konkreettisen työvälineen, kun hän oli kehottanut ummetuksesta kärsivän pojan äitiä keventämään potalla istumista sadutuksella. Lapsi puhua pulputti satua ja äiti kirjasi sen samalla ylös, ja suolikin toimi kuin huomaamatta samalla! (Karimäki ym. 2001:3.) Puheongelmaiset lapset kiinnostuivat sadutuksen myötä uudella tavalla ilmaisun eri muodoista ja kehittivät innokkaiksi tarinan kertojiksi, lastensuojelutyössä perheet ovat sadutuksen kautta saaneet eheyttäviä näkökulmia omien lastensa tarinoiden välityksellä. (Karimäki ym. 2001: 6.)

Sadutus sopii kaikkeen hoitotyöhön mm. työssä vanhusten ja kehitysvammaisten ihmisten kanssa. Sadutuksessa on mielenkiintoista sen lapsilähtöisyys ja tasavertaisuus aikuisen kanssa. Sairaanhoitajan työssä on tärkeää tutkia ja kehittää omia työtapojaan ja mallejaan, jotka helposti rutinoituvat ja muuttuvat ylhäältä ohjautuviksi. Sadutus auttaa potilaan kohtaamisessa ja antaa perspektiiviä hoitotyön kokonaiskuvaan. Mitä hoidettiin ja miten? Lasta kokonaisuudessaan vai pelkkää sairautta? Sairaanhoitajan työnkuva muuttuu ja kehittyy ja sadutus voi olla yksi tapa, jolla uutta suhtautumista hoitotyöhön lähdetään muokkaamaan. Kohtaavassa ja osallistavassa toimintakulttuurissa ei pelkästään kuunnella toista, vaan aito kuuntelu ja tarkkaavaisuus luovat erityisen hyvät edellytykset kasvulle, luovuudelle, kehittymiselle ja oppimiselle (Karlsson 2003:42). Sadutusmenetelmän monipuolinen vaikutus tulee esiin silloin kun sitä käytetään säännöllisesti (Karlsson 2003:42). Hoitotyön suunnitelmaan voisi siis lisätä tavoitteeksi säännöllisen saduttamisen yhdeksi terveyttä ja parantumista edesauttavaksi tekijäksi.

Mikään ala ei kehity ilman toiminnan jatkuvaa arviointia ja alalta tuotetun uuden tiedon seuranta ja sen hyödyntämistä käytännössä. Hoitotieteellistä tutkimustietoa on jo runsaasti käytettävissä, mutta tieto on kuitenkin vielä hyvin hajanaista. Hoitotieteellisen tiedon käyttäminen hoitoalan koulutuksessa ja käytännön hoitotyössä riippuu sekä yksittäisten työntekijöiden että työyksiköiden halusta ja kyvystä hankkia tutkittua tietoa omalta toiminta-alueeltaan sekä kyvystään hyödyntää sitä omassa työssään. Ainoa tapa saada aikaan pysyvää kehitystä on tietyn yhteisön yhteiseen päätökseen perustuvan ohjelman laatiminen ja sen systemaattinen toteuttaminen ja arviointi. (Lauri - Elomaa 1999:118-121.)

Toivon, että opinnäytetyöstäni olisi hyötyä kaikessa lasten parissa työskenteleville hoitajille. Usein sadutuksesta ollaan hyvin kiinnostuneita, mutta ei uskalleta ryhtyä toimeen, eli saduttamaan lapsipotilaita. Olen itse perheen hoitotyön harjoittelun jaksolla saduttanut potilaita ja pitänyt osastotuntialustuksen aiheesta ja tein osastolle sadutus ”lomakkeen”, jotta sadutukseen ryhtyminen olisi helpompaa. Käytännön harjoittelun aikana opiskelija voi harjoitella saduttamista ja testata sen soveltuvuutta hoitotyöhön. Itse olen erityisen kiinnostunut sadutuksen käytöstä lapsen toimenpiteeseen valmistelussa ja kivunhoidossa. Pysin omalla esimerkilläni tuomaan esiin sadutuksen ilon ja hyödyn. Toivottavasti innostukseni rohkaisi muitakin hoitajia saduttamaan. Opiskelijoilla onkin tärkeä rooli sadutusmetodin viemisessä eteenpäin. Satujen ja sadutuksen käytöstä varsinkin toimenpiteisiin valmistamisen yhteydessä olisi kiinnostava ja tarpeellinen tutkimusaihe lasten ja nuorten hoitotyössä.

## LÄHTEET

- Bearison, David – Kameny, Rebecca 1999: Illness Narratives: Discursive Constructions of Self in Pediatric Oncology. *Journal of Pediatric Nursing* 14(2/99).
- Buttery, Joanne – Eedes, Margaret – Frisch, Sarah – Giguire, Monique – Montjoy, Anita 1999: Family Response to Difficult Hospitalizations: The Phenomenon of "Working" Through. 8(4/99).
- Carney, Terri – Murphy, Shona – McClure, John – Bishop, Eileen – Kerr, Carole – Parker, Janet – Scott, Fiona – Shields, Caroline – Wilson, Liz ym. 2003: Children's views of Hospitalization: an exploratory study of Data Collection. *Journal of Child Health Care* 7 (1/03).
- Carter, Bernie 2004: Pain Narratives and Narrative Practitioners: A Way of Working "In-Relation" with children experiencing pain. *Journal of Nursing Management* 12/2004.
- DasGupta, Sayantani 2007: Between Stillness and Story: Lessons of Children's Illness Narratives. *Pediatrics* 119(6/07).
- Hakala, Juha T. 1996: Opinnäytetyö ja sen ohjaaminen. Johdatus tutkimusprosessin hallintaan. Tampere: Gaudeamus.
- Heino-Tolonen, Tarja. Hoitotyön johtajien käsityksiä perhehoitotyöstä ja sen mahdollistamisesta yliopistosairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Hiitola, Brita 2000: Parantava leikki. Tampere: Tammi.
- Hudson, Carmen – Leeper, James – Strickland, Martha – Jessee, Peggy 1987: Storytelling: A measure of Anxiety in Hospitalized Children. *Children's Health Care* 16 (2/87).
- Irwin, Lori G – Johnson, Joy 2005: Interviewing Young Children: Explicating Our Practices and Dilemmas. *Qualitative Health Research* 15 (6/05).
- Ivanoff, Päivi 1996: Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko ja pelon hallinta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Karimäki, Reeli - Karlsson, Liisa - Kemppainen, Kaija - Riihelä, Monika Rutanen, Niina (2001): Lapsi oli lapsi niin kauan että äiti ja isä kuolivat - perhe lasten sanoin. Verkkodokumentti. [http://www.stakes.fi/palvelut/palvelujen\\_laatu/lapset/Julkaisut/Tutkimusreferaatteja/Perhelapsensanoainartikkeli](http://www.stakes.fi/palvelut/palvelujen_laatu/lapset/Julkaisut/Tutkimusreferaatteja/Perhelapsensanoainartikkeli).
- Karlsson, Liisa 2000: Lapsille puheenvuoro - Ammattikäytännön perinteet murroksessa. Helsinki: STAKES ja Helsingin yliopiston kasvatuspsykologian tutkimusyksikkö.
- Karlsson, Liisa 2001: Sadutus pähkinän kuoressa. Verkkodokumentti. <http://www.edu.helsinki.fi/lapsetkertovat/Sadutus/sadutusohje.htm>. (Luettu 16.1.2007).
- Karlsson, Liisa 2003. Sadutus. Avain osallistavaan toimintakulttuuriin. Keuruu: PS-kustannus

- Koski, Katja 2003: Kuusivuotiaan lapsen leikki sairaalassa. Pro Gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.) 2004: Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi
- Krietermeyer – Henney 1992: Storytelling as a Therapeutic Technique in a Group for School-Aged Oncology Patients. *Children`s Health Care* 21(1/92).
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1/99). 3-12.
- Kääriäinen, Maria - Lahtinen, Mari. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1/06).
- Lauri, Sirkka 2003: Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WSOY.
- Lehna, Carlee 1999: Storytelling in Practice: Part Two – Professional Storytelling. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 1 (1/99).
- Looman, Webdy 2006: A Developmental Approach to Understanding drawings and Narratives From Children Displaced by Hurricane Katrina. *Journal of Pediatric Health Care* 20 (3/06).
- Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1999. Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.
- Reed, Ritva 2006. Sinut huomataan, sinua kuunnellaan – saduttaminen koulupsykologin työssä. Verkkodokumentti [http://www.edu.helsinki.fi/lapsetkertovat/lapset/Julkaisut/ARTIKKELIT/Sadutus\\_koulupsykologiReed.htm](http://www.edu.helsinki.fi/lapsetkertovat/lapset/Julkaisut/ARTIKKELIT/Sadutus_koulupsykologiReed.htm) (päivitetty 27.10.2006).
- Riihelä, Monika 2002: Lyhyesti sadutuksen ideasta. Verkkodokumentti [http://www.edu.helsinki.fi/lapsetkertovat/lapset/Julkaisut/ARTIKKELIT/Sadutuksesta\\_lyhyesti\\_Monika.htm](http://www.edu.helsinki.fi/lapsetkertovat/lapset/Julkaisut/ARTIKKELIT/Sadutuksesta_lyhyesti_Monika.htm). (päivitetty 27.10.2006).
- Salanterä Sanna - Suominen, Tarja (toim.) 2002: Hoitotieteellisen tutkimuksen metodisia pohdintoja. Turku: Turun yliopisto.
- Salmela, Marja 2006: Musiikki ja Draama lapsen pelon ja kivun lievittäjänä. Leikki-ikäisen lapsen pelon ja kivun hoitotyön tutkimus- ja kehittämishanke. Tiedote. Helsinki: 27.9.2006.
- Watson, Shayna 2007: An Extraordinary Moment, The Healing power of Stories. *Canadian Family Physicians* 53(8/07).

