

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

“Ja sitten ruvettiin leikkimään”

Musiikki, leikki ja mielikuvitus lapsen pelon ja kivun lievittäjinä

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
12.4.2007

Marja Lehto
Jenni Leppälä



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja AMK
Tekijä/Tekijät		
Lehto Marja, Leppälä Jenni		
Työn nimi		
"Ja sitten ruvettiin leikkimään" Musiikki, leikki ja mielikuvitus lapsen pelon ja kivun lievittäjänä		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2007	56+2 liitettä
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa mitä kulttuurisia kivun- ja pelonlievitysmenetelmiä hoitajat käyttävät hoitaessaan pelokasta ja kivuliasta lasta, sekä miten he näitä menetelmiä käyttävät. Työmme on osa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian, Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen ja HUS:n Lasten ja nuorten sairaalan yhteistä tutkimus- ja kehittämishanketta. Hankkeen tavoitteena on tieteeseen, taiteeseen ja koulutukseen keinoin kehittää lasten hoitotyötä. Lisäksi tarkoituksena on kehittää leikkiin ja mielikuvituksen käyttöön perustuvia pelon- ja kivunlievitysmenetelmiä hoitohenkilökunnan työskentelyä varten.</p> <p>Teimme opinnäytetyömme laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineiston kokosimme teemahaastattelemalla Lasten ja nuorten sairaalan yhdellä osastolla viittä hoitajaa samanaikaisesti. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Aineiston perusteella hoitajat käyttävät leikkiä, laulua ja mielikuvittelua hoitaessaan kivuliasta ja pelokasta lasta. Leikkiä, laulua ja mielikuvitusta käytetään myös osana hoitotoimenpiteisiin valmistautumista. Itse hoitotoimenpiteiden aikana lapsen huomiota koitetaan leikin ja laulun avulla viedä pois toimenpiteestä. Hoitajien mukaan leikkiä, laulua ja mielikuvittelua käytetään spontaanisti ja tilannekohtaisesti, suunnitelmallinen toteuttaminen vaatisi lisää aikaa lapsen kanssa. Hoitajat kokevat, että leikin, laulun ja mielikuvittelun käytöstä on paljon hyötyä lapselle, mutta samalla myös vanhemmille.</p> <p>Opinnäytetyömme tuloksista nousi yksi keskeinen jatkotutkimusehdotus. Kuinka saada sairaanhoitajien päivittäisen hoitotyön osaksi suunnitelmallinen musiikin, leikin ja mielikuvituksen käyttö keinoina lievittää lasten pelkoja ja kipuja.</p>		
Avainsanat		
musiikki, leikki, pelko, kipu, teemahaastattelu		



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Lehto Marja and Leppälä Jenni			
Title			
Music, Play and Imagination as methods in Alleviating Fear and Pain of Children			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2007	56+2 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The objective of this study was to examine what kind of culture-related pain and fear relieving methods registered nurses use while taking care of frightend and painful children. Moreover, we wanted to find out how they used these methods. This study is part of the project Music and Drama in Alleviating Fear and Pain of Children. The participants of the project are Helsinki Polytechnic Stadia, the HUS Children`s Hospital Helsinki, Finland and the Faculty of Nursing Studies at the University of Turku. The purpose of the whole project is to develop children`s nursing and children`s fear and pain relieving methods for nursing staff.</p> <p>Our study is qualitative. The material was gathered by interviewing five registered nurses in the Children`s Hospital. The taped interviews were transcribed and analysed using content analysis.</p> <p>The results showed that the registered nurses use playing, singing and imagination while taking care of frightend and painful children. Likewise, they used playing, singing and imagination while preparing the child for nursing procedures and examination. When the examination takes place, the nurses try to distrackt the child`s attention from the nursing procedure or examination by playing and singing. The nurses use playing, singing and imagination depending on the situation and without planning it beforehand. Preparing for the situations would need more time and resources. However, the nurses feel that using plays, songs and imagination benefits not only the child but also the parent.</p> <p>We think that it would be relevant to study more how nurses could plan to use music, play and imagination as methods in alleviating fear and pain children.</p>			
Keywords			
music, play, fear, pain, theme interview			

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	3
2.1 Kulttuuri lasten pelon ja kivun lievittäjänä – hanke	3
2.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	4
3. OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET	4
3.1 Lapsi sairaalassa	6
3.2 Musiikki osana hoitotyötä	9
3.2.1 Musiikin määritelmä	9
3.2.2 Musiikki pelon ja kivun lievittäjänä	10
3.3 Draama osana hoitotyötä	11
3.4 Leikki osana hoitotyötä	12
3.4.1 Sairaala leikkiympäristönä	13
3.4.2 Leikki osana hoitohenkilökunnan työtä ja hoitotyönsuunnitelmaa	16
4. AINEISTON HANKINTA JA ANALYSOINTI	18
4.1 Aineiston hankinta	18
4.2 Ryhmä- ja teemahaastattelu	19
4.3 Sisällön analyysi	20
4.4 opinnäytetyömme analyysin toteutus	21
5. OPINNÄYTETYÖNTULOKSET	22
5.1 Lapsen kanssa tekeminen	23
5.2 Sairaalan resurssit	25
5.3 Lapsen henkilökohtaiset ominaisuudet	29
5.4 Lapsen vanhemmat	30
5.5 Sairaushoito	34
5.6 Ympäristö	35
5.7 Hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet	36
5.8 Sairaanhoidajien esiin tuomia muita keinoja	38
5.8.1 Sairaanhoidajien käyttämiä muita keinoja	38
5.8.2 Sairaanhoidajien esille tuomia keinoja, joita he voisivat käyttää	39
5.9 Opinnäytetyöntulosten yhteenveto	40
6. TUTKIMUSETIIKKA	43
7. LUOTETTAVUUS	44
7.1 Haastattelututkimuksen luotettavuus	45
7.2 Aineiston analyysin luotettavuus	45
8. POHDINTA	47
LÄHTEET	54
LIITTEET 1 - 2	

1. JOHDANTO

Opinnäytetyömme on osa monivuotista ja -vaiheista Helsingin ammattikorkeakoulun, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lasten ja nuorten sairaalan sekä Turun yliopiston tutkimus- ja kehittämishanketta. Hankkeen on tarkoitus päättyä vuonna 2007 ja työmme tulevat olemaan viimeisiä opinnäytetyöt jotka hankkeeseen tehdään. Hankkeeseen on tehty opinnäytetöitä, jotka ovat käsitelleet lapsen pelkoa ja kipua, niiden kokemista ja niistä selviämistä sekä uusien kivun ja pelonhoitoleikkien, lorujen ja laulujen opettamista hoitohenkilökunnalle. (Louhija 2005.) Meidän tehtävämme on tässä opinnäytetyössä selvittää mitä, miten ja missä tilanteissa sairaanhoitajat käyttävät erilaisia musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinoja lapsen kivun ja pelon hoidossa. Lisäksi selvitämme mitkä tekijät ehkäisevät/edistävät keinojen käyttöä.

Sairaalaan joutuminen on lapselle aina pelottava kokemus. Hän saattaa pelätä kipua, omituisia laitteita, vierasta ympäristöä ja vieraita ihmisiä. (Hiitola 2000: 48.) Selviytyäkseen sairaalaan liittyvistä peloista ja kivuista, lapsella on omat selviytymiskeinonsa. Mutta miten me tulevana hoitotyöntekijöinä voimme auttaa lasta selviytymään näistä peloista ja kivuista sekä tukemaan heidän omia selviytymiskeinojaan?

Tarkoituksemme on aluksi määritellä käsitteet: musiikki, draama ja leikki, koska ne ovat keskeisessä asemassa opinnäytetyössämme, työmme viitekehys. Määrittelemme jonkin verran myös kipua ja pelkoa, mutta pidämme näitä toissijaisina käsitteinä, koska niitä on määritelty laajasti jo aikaisimmissa hankkeeseen tehdyissä opinnäytetöissä. Ne eivät myöskään ole opinnäytetyömme ensisijaisia tutkimuskohteita, eivätkä kipu ja pelko käsitteinä, eivät vastaa tutkimuskysymyksiimme.

Opinnäytetyömme aiheesta ei juuri suoraan löydy aikaisempaa tutkittua tietoa. Sen sijaan musiikin, leikin ja mielikuvituksen käyttöä kivunhoitomenetelminä lapsen pelon- ja kivunhoidossa on tutkittu jonkin verran. Pääsääntöisesti tutkimukset lähestyvät aihetta musiikkiterapian tai leikkiterapian näkökulmista. Emme halunneet käyttää opinnäytetyössämme lähteinä musiikki- ja leikkiterapian tutkimuksia, joten tämän vuoksi karusimme käyttämistämme lähteistä kyseiset tutkimukset pois. Osassa löytämistämme tutkimuksista on todettu, että lapset käyttävät itse musiikkia, leikkiä ja mielikuvitusta selviytymiskeinoina kivusta ja pelosta selviytyäkseen. Myös lasten vanhemmat osallistuvat tähän yhdessä lasten kanssa. Opinnäytetyössä käyttämämme lähteet käsittelevät sai-

raanhoitajan käyttämiä musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinoja lasten kipujen ja pelkojen lievittäjinä

Teoreettisen aineiston hankintaan olemme käyttäneet HelMetin, Helkan, Kurren, ARTOn, LINDAn, Medicin ja Nelliportaalin tietokantoja. Hakusanoja olivat muun muassa musiikki, music, draama, näytelmä, leikki, play, musiikki kivun lievityksessä, musiikki pelon lievityksessä, lapsen pelko, lapsen kipu, ei-lääkkeellinen kivunhoito ja lapsi sairaalassa.

2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

2.1 Kulttuuri lasten pelon ja kivun lievittäjinä – hanke

Opinnäytetyömme on osa Stadian, HUS:in Lasten ja nuortensairaalan ja Turun Yliopiston hoitotieteen laitoksen monivuotista yhteistyöprojektia. Projekti on alkanut vuonna 2003 ja sen on tarkoitus päättyä vuonna 2007, opinnäytetyömme on osa projektin viimeistä vaihetta. (Louhija 2005.)

Projektin tarkoituksena on kehittää kulttuurillisia lasta ja hänen perhettään aktivoivia pelon ja kivunlievitysmenetelmiä hoitotyön käyttöön. Tarkoituksena on myös tutkimuksen keinoin selvittää, miten musiikin ja draaman keinot voivat olla avuksi eri-ikäisten lasten pelkojen ja kivun lievityksessä sairaalassa. Projektissa annetaan myös sairaalan työntekijöille valmiuksia käyttää kehitettyjä menetelmiä työssään. Tavoitteisiin pyritään kartoittamalla lasten pelkoja ja kipuja aiheuttavia kokemuksia ja tilanteita luomalla draamaan ja musiikkiin pohjautuvia interventioita, arvioimalla kehitettyjen interventioiden vaikuttavuutta pelkojen ja kipujen lievittämiseen sekä kouluttamalla henkilökuntaa interventioiden käyttöön. (Louhija 2005.)

Hankkeen menetelminä käytetään tutkimusta, koulutusta ja kehittämistä. Leikki-ikäisen lapsen pelkoon ja kipuun liittyvää tietoa ja kokemusta kartoitetaan kirjallisuuskatsauksin, haastatteluin, musiikki- ja draamakokeiluin ja analysoimalla satuja, runoja, lauluja ja loruja sekä tutkimalla niiden vaikuttavuutta pelon- ja kivunlievityksessä. (Louhija 2005.)

Kootun aineiston pohjalta Stadian musiikin ja esittävän taiteen opiskelijat säveltävät pelko- ja kipulauluja sekä laativat musiikkiteatteriesityksen, missä hyödynnetään lapselle ominaisia ilmaisumuotoja. Esityksestä irrotetaan erilaisia lauluun, soittoon ja leikkiin perustuvia interventioita, joiden tarkoituksena on pelon ja kivun lievittäminen sairaalassa. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen ja Stadian hoitotyön opiskelijat arvioivat ja testaavat interventioita ja niiden vaikuttavuutta. Lasten ja nuorten sairaalan hoitohenkilökuntaa koulutetaan interventioiden käyttöön. (Louhija 2005.)

2.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoitus on kartoittaa hoitohenkilökunnan käyttämiä kulttuurillisia kivun- ja pelonhoitomenetelmiä, kuten esimerkiksi lauluja, leikkejä ja mielikuvitusta. Menetelmien kartoittaminen on tärkeää, jotta lasten pelkojen ja kipujen lievittämiseksi löydetään uusia hyödyllisiä ja toimivia keinoja. Näiden keinojen avulla on mahdollista tehdä sairaalajaksoista lapsille vähemmän traumaattisia.

Käytämme puolistrukturoitua teemahaastattelua, jonka avulla haemme vastausta tutkimuskysymyksiimme:

- Mitä musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinoja sairaanhoitajat käyttävät hoitaessaan kivuliasta ja pelokasta lasta?
- Miten ja millaisissa tilanteissa sairaanhoitajat ovat edellä mainittuja keinoja käyttäneet?
- Miten sairaanhoitajat arvioivat käyttämiensä keinojen hyödyn?
- Mitkä tekijät estävät/ edistävät keinojen käyttöä?

3. OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

Lapselle ja lapsen vanhemmille voidaan opettaa erilaisia keinoja hallita kipua ja kivuliasta tilanteita. Vanhemmille tulee antaa riittävästi ja lapsen ikää vastaavasti konkreettista tietoa kivusta sekä keskustella kaikista perhettä askarruttavista kysymyksistä. Lapselle voidaan opettaa itesuggestiota, jonka avulla lapsi voi ajatuksissaan siirtyä turvallisiin ja miellyttäviin asioihin. Lapselle voidaan myös opettaa erilaisten rentoutusmenetelmien käyttöä, esimerkiksi musiikin, mutta tällöin olisi hyvä, että lapsi saa itse valita mieleistään musiikkia. Muina rentoutumismenetelminä voidaan käyttää erilaisten kertomusten kertomista ja lukemista. (Jokinen – Kuusela - Lautamatti 1999: 30, 33.)

Lapsen kanssa voi käyttää myös huumoria, esimerkiksi kertomalla vitsejä ja hauskoja tarinoita. Tärkeintä on, että lapsi rentoutuu. Yhdessä lapsen kanssa voi etsiä mahdollisimman rentouttavan asennon esimerkiksi laittamalla tyynyjä niskan ja/tai jalkojen alle. Lapsen voi ottaa syliin, keinua keinutuolissa tai keinutella lasta sylissä. Hänelle voi jutella hiljaisella ja rauhallisella äänellä, laulaa tai kuunnella nauhalta musiikkia. Lapsilla

rentoutuminen onnistuu paremmin, jos he pitävät silmänsä auki. (Jokinen ym. 1999: 32 - 33.)

Negatiiviseksi kokemansa asian yhteydessä lasta voi opettaa käyttämään positiivista ilmaisuja. Positiivinen ilmaisu voi olla jokin sovittu ilmaisu (esimerkiksi ai, jep), jota käytetään kun kipu alkaa. Lasta voi pyytää keskittymään johonkin miellyttävään tapahtumaan tai pyytää kuvailemaa kipua, kun se tuntuu. (Jokinen ym.1999: 33.)

Lasta ei saa jättää yksin pelottavan ja kivuliaan tutkimuksen aikana. Odotettavissa olevasta kivusta, sen syystä ja hoidosta pitää kertoa lapselle. Lapselle tulee kertoa, ettei hän ole vastuussa siitä mitenkään, vaan hän voi rohkeasti kertoa mihin sattuu ja saada apua. Lapselle voidaan antaa esimerkiksi pehmolelu, joka esittää potilasta. Tämän jälkeen rohkaistaan lasta kertomaan pehmolelulle kaikki, mitä hänelle on tapahtunut ja miltä se on tuntunut. Tällöin kipua päästään kontrolloimaan hyvin. Lapsi voi myös piirtää tai leikkiä kivuliaan tilanteen. (Jokinen ym. 1999: 32.)

Epäselviksi jääneet asiat on hyvä keskustella lapsen ja perheen kanssa. Tällöin perhettä voidaan ohjata tunteiden jälkikäsitteilyyn esimerkiksi leikin, kirjojen ja/tai erilaisten videoiden avulla. Kun lapsi leikkii esimerkiksi jotain hänelle sattunutta, kivuliasta tilannetta, annetaan hänen leikkiä sitä niin kauan kun hän haluaa, jotta hän saa käsiteltyä mielessään tapahtuneet asiat. (Jokinen ym. 1999: 32.)

Väitöskirjassaan Pölkki on kuvannut, ei -lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttöä sairaalahoidossa postoperatiivisen kivun hoidossa. Tutkimuksen kohteena olivat 8 - 12 vuotiaat lapset. Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella, hoitajat ja vanhemmat käyttivät useita, ei -lääkkeellisiä menetelmiä lasten postoperatiivisen kivun hoitoon. Eniten käytettiin emotionaalisen tuen antamista, kuten kosketusta, läsnäoloa sekä lohduttamista. Vähemmän käytettyjä menetelmiä olivat esimerkiksi positiivisten mielikuvien käyttö sekä rentoutuminen. (Pölkki 2002.)

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa tehdyssä tutkimuksessa on saatu samankaltaisia tutkimustuloksia. Alle kouluikäisillä lapsilla ei - lääkkeellisenä kivunlievityksenä käytettiin eniten emotionaalista tukea, vähemmän käytettyjä olivat kognitiivisbehavioraaliset menetelmät, kuten musiikki ja laulu. Ei - lääkkeellisten kivunhoitomenetelmien käyttö oli sen vähäisempää, mitä vanhempi hoidettava lapsi oli. 7 - 18 vuotiailla ei - lääkkeellisinä kivunhoitomenetelminä käytettiin pääasiassa keskustelua, asentohoitaja sekä kylmiä kääreitä ja jääpusseja. (Salanterä.)

3.1 Lapsi sairaalassa

Pienet lapset, jopa lähes vastasyntyneet joutuvat toisinaan eroon perheestään esimerkiksi sairaalajakson ajaksi. Kokemusten mukaan jo muutaman viikon ikäisillä lapsilla voidaan havaita stressikäyttäytymistä. Kaikkein pienimmillä lapsilla oireina voi olla esimerkiksi itkuisuutta, kehon jännittyneisyyttä sekä tietynlaista vetäytymistä. Isommilla lapsilla voi ilmetä esineiden heittäilyä ja puhumisesta kieltäytymistä. (Erkkilä 2005: 22.)

Lapsen sairaus ja sairaalaan joutuminen on stressiä aiheuttava kokemus lapselle ja koko perheelle. Sairaala on lapselle vieras paikka, jossa on vieraita ääniä, hajuja, ihmisiä ja tapahtumia. Sairaalassa lapsi joutuu myös kohtaamaan useita pelottavia ja kivuliaita asioita. (Hiitola 2000: 48.)

Lapsen sairaus voi aiheuttaa kipua, jolloin kipu nähdään patologisena tilana. Kipu voi olla myös emotionaalista, jolloin se kuvaa lapsen tuntemaa hätää ja psyykkistä kärsimystä. Jokainen lapsi kokee kivun yksilöllisesti, eikä sen voimakkuutta, paikkaa tai laatu voida mitata objektiivisesti. (Estlander 2003: 11 - 12.)

Lapsen mukautuminen sairastamiseen, sen aiheuttamiin kipuihin, outoihin tiloihin ja ihmisiin sekä erilaisiin toimenpiteisiin riippuu hänen aikaisemmista sairauskokemuksista sekä vanhempien suhtautumisesta. Lapsen on vaikea ymmärtää, että kivuliailla toimenpiteillä pyritään hyvään eli hänen paranemiseensa. (Kantero - Levo - Österlund 2000: 113.) Lapsi ei halua vapaaehtoisesti kokea kipua. Pieni lapsi ei ymmärrä miksi hänelle aiheutetaan kipua esimerkiksi pistämällä. Vasta koulu-ikäinen lapsi ymmärtää miksi häntä pistetään, mutta se ei muuta hänen tuntemaansa kipukokemusta. (Minkkinen - Jokinen - Muurinen - Surakka 1997: 132.) Lapsen fyysinen ja psyykinen kehitystaso määrää sen, kuinka hän kokee kivun ja ilmaisee sitä. Lapsi ei osaa ilmaista kipua samoin kuin aikuinen. Tämä saattaa aiheuttaa virheellisen käsityksen siitä, että lapsella ei ole kipuja. Hoitamaton kipu lisää lapsen toivottomuuden- ja avuttomuudentunnetta ja huonontaa terveiden selviytymiskeinojen kehitystä. (Kantero 2000: 113.)

Lapsen kivun arviointi on tärkeää, jotta kipua voidaan tehokkaasti hoitaa. Lapsen kivun arviointi on vaikeaa, koska lapsen kehitystaso muuttuu jatkuvasti, hänen kielellinen kehitys on rajallinen ja sanavarasto puutteellinen. Lisäksi psyykkiset tekijät, kuten pelko ja ahdistus vaikuttavat lapsen kivun kokemiseen. Lapsi ilmaisee kipua sekä verbaalisin että nonverbaalisin keinoin, lisäksi kipua voidaan havainnoida tarkkailemalla fysiologi-

sia muutoksia. Itku on usein merkki kivusta, mutta se voi johtua myös muista syistä, kuten pelosta. Lapsen kasvojen ilmeiden muutokset, kuten kulmakarvojen rypistäminen, suun nutristaminen, kireä leuan seutu, tiukasti suljetut silmät ja sierainten laajentuminen ovat merkkejä, jotka kertovat lapsen kivuista. Kivuliaalla lapsella iho muuttuu kalpeaksi ja kylmänhikiseksi, vartalo ja raajat ovat jäykät ja hän vastustelee liikuttamista ja käsittelyä. Lapsen sydämensyke ja verenpaine nousevat sekä hengitys muuttuu tiheäksi, epäsäännölliseksi ja pinnalliseksi. (Kantero ym. 2000: 113 - 114.)

Lapsen kehitystason ja persoonallisuuden huomioon ottaen lapselle on kerrottava kivun syyt ja seuraukset. Näistä asioista tietoinen lapsi hyväksyy helpommin hoidon aiheuttaman kivun. Lapsella on mahdollisuus hallita kipujaan, kun hän saa kuulla mahdollisista vaihtoehdoista, esittää toivomuksiaan sekä saada vastauksia esittämiinsä kysymyksiin. Lapsen kipu tulisi aina hoitaa sopivalla keinolla muistaen, että kipu voi olla myös psyykkistä. (Kantero 2000: 114.)

Pelko määritellään emotionaaliseksi reaktioksi, jonka aiheuttaa todellinen tai epätodellinen vaara. Lasten pelot voidaan jakaa kehityksellisiin eli tiettyinä ikä kautena ilmeneviin, synnynnäisiin ja traumaattisen kokemuksen aiheuttamiin pelkoihin. Rituaaleilla on lapselle suuri merkitys, niiden avulla hän pystyy hahmottamaan päivän tapahtumat. Sairaalahoidossa pyritään säilyttämään ainakin jokin lapsen oma rituaali, jotta yhtäkkinen rituaalinen poisjäänti ei aiheuttaisi lapselle liikaa ahdistusta. (Ivanoff - Kitinoja - Palo - Risku - Vuori 2004: 126 - 127.)

Pelko on lapselle todellista, vaikka se tuntuisikin aikuisesta täysin aiheettomalta. Lapsi tarvitsee aina pelätessään aikuisen tukea ja rohkaisua päästäkseen voittamaan pelkonsa. Tärkeintä on, että lapsi kokee tulevansa ymmärretyksi ja, että häntä halutaan auttaa. Yksittäiset pelot eivät ole lapsen kehitykselle niin haitallisia kuin se, että pelko muuttuu ahdistuneisuudeksi. Pelkojen syntymistä voidaan ehkäistä eri tavoin. Lasta ei koskaan saa pakottaa uusiin tilanteisiin, vaan lasta tulisi ensin totutella ja rohkaista. Lapsen turhaa pelokkuutta ja arkuutta saattaa aiheuttaa liiallinen suojeleminen ja varoittelu. Todellisista vaaroista on kerrottava kohtuullisesti ja hyvin perustellen. Aikuisten tulisi yrittää pysyä rauhallisena ja pitää pelkonsa kurissa lapsen läsnä ollessa. Vanhempien rauhallisuus on tehokas lapsen rauhoittaja. (Kantero ym. 2000: 111 - 112.)

Sairauden fyysiset muutokset, paha olo ja levottomuus ovat syitä miksi lapsi pelkää sairaalassa. Ero perheestä ja yksinjäminen on pienelle lapselle pelkoa ja ahdistusta

tuottava kokemus Lapsen ajantaju on heikko ja hän kokee muutokset pysyvinä, jos vanhemmat poistuvat hetkeksi. Alle kouluikäinen lapsi on kiinnostunut ruumiistaan ja siksi kaikki toimenpiteet tuntuvat pelottavilta ja uhkaavilta. Esimerkiksi sana leikkaus tuo lapselle yleensä mieleen sakset, joilla leikataan jotain poikki. Siksi olisikin suositeltavampaa puhua korjaamisesta ja parantamisesta. Lapsi saattaa myös kokea toimenpiteet ja tutkimukset rangaistuksena ja tällöin pelokkuus lisääntyy. (Kantero ym. 2000: 112.)

Sairaalassa lapselle tehdään monenlaisia toimenpiteitä ja tutkimuksia. Lapselle ja hänen vanhemmille pitää kertoa mitä milloinkin tapahtuu, jotta lapsi voi kokea olonsa turvallisiksi. Lapsen valmistaminen toimenpiteisiin ja tutkimuksiin pitää suunnitella ja toteuttaa siten, että lasten hoitotyön arvot ja periaatteet toteutuvat. Valmistamisessa pitää huomioida lapsen ikä ja kehitystaso, jotta voidaan valita oikeanlaiset menettelytavat. Valmistamisen avulla pyritään vähentämään ja estämään epävarmuutta ja pelkoja. Valmistamisen avulla voidaan myös lisätä lapsen ja vanhempien luottamusta hoitohenkilökuntaan ja sairaalaan. (Minkkinen ym. 1997: 107 – 108.)

Sairaalaan joutumiseen reagoi psyykkisesti suurin osa lapsista. Etenkin ensimmäinen sairaalakäynti koetaan uhkaavaksi. Uhkaa ja pelkoa lisää sairaudesta johtuva psyykinen ja fyysinen paha olo. Sairaalaan tullessaan lapsi saattaa olla ahdistunut ja pelokas. Lapsi saattaa tuntea syyllisyyttä sairastumisestaan ja/tai pelätä hylätyksi tulemista. Lapsi voi ajatuksissaan yhdistää sairastumisen johonkin aikaisemmin tapahtuneeseen asiaan ja, siten pitää sairaalaan joutumista rangaistuksena. (Hiitola 2000: 48.)

Useille pitkäaikaissairaille lapsille sairaalakäynnit ovat toistuvia tapahtumia. Sairaalakäyntien rutiininomaisuudesta huolimatta niihin liittyy usein pelkoja toimenpiteitä ja tutkimuksia kohtaan. Sairaalaan joutuminen ja sairastuminen aiheuttavat lapsen persoonallisuudelle ja psyykkisille voimavaroille kognitiivisia ja emotionaalisia haasteita riippumatta siitä, onko sairaalakäynti yksittäinen tapahtuma vai joutuuko lapsi käymään sairaalassa toistuvasti. (Hiitola 2000: 48.)

Sairaalakokemukset ovat lapselle psyykinen rasitus. Leikin avulla lapsi kertaa kokemuksia ja työstää niitä. Näiden sairaalakokemusten leikkiminen on lapselle voimavaroja ja selviytymisstrategioita tukevaa toimintaa ja sen myötä mielenterveydellisten oireiden ennaltaehkäisyä. (Hiitola 2000: 10.)

Sairaalassaolo aika tuo omat ominaispiirteensä lapsen kehityksen tukemiseen. Useiden pitkäaikaissairauksien hoitomenetelmiä on pystytty kehittämään niin, että sairaalassaolo

keskittyy poliklinikkakäynteihin tai sairaalassaolo ajat ovat lyhyitä. Siitä huolimatta vanhempien pohdinta ja kysymykset sairauden vaikutuksesta lapsen oppimiseen ja kehitykseen eivät ole poistuneet. Lapsen näkökulmasta sairaalakokemukset eivät juuri ole muuttuneet. Sairaalamailma on edelleen lapselle pelottava sekä hoidot ja tutkimukset voivat aiheuttaa kipua, joten leikin tehtävät ja tavoitteet eivät ole hoidon kehittymisen myötä muuttuneet. (Hiitola 2000: 10 - 11.)

Lapset reagoivat yksilöllisesti sairastumiseen ja sairaalassaoloon. Reaktioiden taustalta on löydetty primaarisia syitä lasten ja nuorten toiminnan ja käyttäytymisen muutoksiin. Näitä syitä ovat ero tutusta ja turvallisesta ympäristöstä, sopeutumisvaikeudet uuteen ympäristöön, kontrollin ja autonomian menettämisen pelko sekä erilaiset pelot esimerkiksi pistämisen pelko. Sairaalaan joutumisen vaikutukset ovat riippuvaisia lapsen käsitkyskyvystä ja lapsen tilan ennustettavuudesta. Sairaalassa ollessaan lapsi voi olla hyvin mukautuvainen ja alistuva tai hän voi ilmaista tunteitaan hyvin välittömästi ja rajusti. Sairaalakokemuksiin liittyvät pelot ja ahdistus voivat purkautua vasta kotona esimerkiksi aggressiivisena käytöksenä tai unihäiriöinä. (Hiitola 2000: 49 – 50.)

Lapselle yksistään jo maailma on hämmentävä ja pelottava paikka ja sairaala vielä hämmentävämpi ja pelottavampi. Lapset käyttävät maagista ajattelua ja fantasiaa vähentääkseen jännitystä, täydentääkseen tietoja hänelle merkityksellisestä asiasta sekä ratkaistakseen konflikteja. Haluttaessa ymmärtää lasta tulee ottaa huomioon hänen älyllinen osaaminen sekä emotionaaliset taidot. Suunniteltaessa lapsen valmistamista tai hänelle suunnattua valmistamismateriaalia tulee tietää, miten lapset käsittävät terveyden, sairauden ja erilaiset hoidot. (Hiitola 2000: 55.)

3.2. Musiikki osana hoitotyötä

3.2.1 Musiikin määritelmä

Eri aikakausina on sanaa musiikki käytetty erilaisista ilmiöistä. Näistä ilmiöistä ei välttämättä löydy niin paljoa yhteistä, että voitaisiin puhua yhtenäisestä musiikin käsitteestä. Musiikkia luokiteltaessa tai sen olemusta määriteltäessä sitä joudutaan aina arvottamaan jotenkin. Arvottaminen määräytyy siitä, mistä näkökulmasta ilmiötä tarkastellaan. Eri kulttuureissa musiikkikäsitys ja luokittelu voi olla erilainen. Uuden ajan länsimaalaisessa kulttuurissa musiikki jaetaan hengelliseen ja maalliseen musiikkiin tai funktionaaliseen ja absoluuttiseen musiikkiin. Funktionaalinen musiikki on jonkin kokonaisu-

den osatekijä, kun taas absoluuttinen musiikki on taidetta taiteen vuoksi. (Ahonen 2000: 68 - 69.)

Suomen sanojen alkuperä- sanakirjan mukaan musiikki on säveltaide, runous, tiede, taide ja/tai hengen sivistys. Musiikki sanan pohjana on Kreikan sana moüsa, joka tarkoittaa runotarta tai muusaa. (Kulonen (toim.) 1995: 183.) Musiikki on säveltaide, taide, jossa järjestetään säveliä aikakausittain ja alueittain tiettyjen sääntöjen rajoissa itsenäiseksi kokonaisuuksiksi (Nurmi 1999: 581).

3.2.2 Musiikki pelon ja kivun lievittäjänä

Musiikin aikaan saamat mielihyvän tunteet liittyvät kemiallisiin yhdisteisiin, joita muodostuu aivoissa. Nämä yhdisteet ovat elimistön huumausaineita; endorfiineja, jotka tuottavat hyvän olon tunnetta ja vähentävät kipuja. Musiikin kuuntelemisesta, soittamisesta ja/tai laulamisesta muodostuva mielihyvä perustuu fysiologisiin reaktioihin, mutta samalla tapahtuu myös fyysistä aktivoitumista. Fyysinen aktivoituminen ja tyydytyksen tunne nostavat endorfiinien määrää elimistössä ja lisäävät hyvänolon tunnetta. (Ahonen 2000: 52.)

Musiikki vaikuttaa kipuaistimukseen. Se johtuu musiikin vaikutuksesta sensorisen aivojen kuorikerroksen kykyyn vastaanottaa kivuntuntemuksia. Musiikki vaikuttaa epäsuorasti tietoisuuteen kivusta auttamalla ihmistä keskittymään musiikkiin kivun sijasta. Musiikki vaikuttaa ihmisen aivojen limbiseen systeemiin, joka säätelee ihmisen tunnetiloja. Musiikin avulla voidaan välttää negatiivisia emotionaalisia reaktioita, kuten ahdistusta ja pelkoa. (Ahonen 2000: 52; Bergström 1997: 72 - 73.)

Musiikin lääketieteellisessä sovelluksessa hoidon tavoitteet ovat moninaiset ja ovat riippuvaisia potilaan tilasta ja yksilöllisistä tarpeista sekä lääketieteellisistä toimenpiteistä. Musiikin lääketieteellisen sovelluksen tavoitteena voi olla esimerkiksi stressin, levottomuuden ja kivun poisto sekä masennuksen ja avuttomuuden poisto. (Heal - Wigram 1999: 159 - 160.) Musiikin kuuntelua eri muodoissaan voidaan käyttää turvallisuuden tunteen luomiseen, rentoutukseen sekä mielikuvien herättämiseen. Lasten kanssa työskennellessä voi kuunnella lauluja, tehdä omia, valita omaan tilanteeseen sopivia ja/tai muokata valmiita lauluja itselle sopiviksi. Isompien lasten kanssa voi analysoida laulujen tekstejä ja muokata niitä omaan tilanteeseen sopiviksi. Erilaisia musiikkileikkejä voi myös käyttää, ne voivat olla perinteisiä laululeikkejä tai spontaaneja ja improvisoituja.

Näiden samoin muunkin luovan toiminnan kautta lapsi voi ilmaista kokemuksiaan ja tunnetilojaan. (Erkkilä 2005: 47, 49, 51.)

Musiikin lääketieteellisten sovellusten tutkimuksessa on osoitettu, että potilaat, joilla hoidon osana on ollut musiikki, ovat saaneet parempia tuloksia, kuin potilaat, joiden hoidoissa musiikkia ei ole käytetty. Tutkimuksessa on havaittu, että esimerkiksi kipu ja kipulääkityksen tarve on vähentynyt sekä levottomuus oli vähentynyt ja mieliala kohonnut. (Heal - Wigram 1999: 159.)

Eräessä sairaalassa on kokeiltu musiikkia itkuisuudesta ja voimakkaista ahdistustiloista kärsivien lasten rauhoittamiseksi. Kaikki tutkimukseen osallistuneet lapset, jotka itkivät ennen musiikin alkamista, lopettivat itkun, kun musiikki alkoi. Musiikki siirsi lasten huomion muualle ja mahdollisesti vähensi stressiä ja ahdistusta. Samassa tutkimuksessa musiikki osoittautui tehokkaaksi myös rentoutumiseen ja nukahtamiseen lapsen iästä riippumatta. (Erkkilä 2005: 37 – 38.)

Myös Hanser on tutkinut musiikin vaikutusta stressin vähenemiseen. Hänen tutkimuksessa on ilmennyt, että taustamusiikin kuuntelu vähentää kehon eri osissa jännitystä ja samalla lievittää kivun tunnetta. (Ahonen 2000: 52.)

3.3. Draama osana hoitotyötä

”Draama eli näytelmä < ruotsi drama (1774) < latina drāma ’näytelmä’ < kreikka drāma’ teko, (varsinkin näyttämöllä esitetty) toiminta, näytelmä’. Kreikkalaisen sanan lähtökohtana on verbi drān ’tehdä, toimia’” (Koukkunen 1990: 101.)

Ihmiset eivät ole yksimielisiä siitä, mitä draama tarkalleen on. Draama esiintyy monena ja aina tekijöidensä näköisenä. Englannin kielessä sana ”drama” tarkoittaa jäsentynyttä toimintaa, kun taas suomen kielessä sana draama ei niinkään viittaa toimintaan. (Owens - Barber:1998: 6.)

Sivilisaation alusta asti draama on ollut osa kulttuuria ja yhteiskuntaa. Pyrkinessään ylistämään ja ymmärtämään maailmaa ihmiset ilmaisivat tunteensa, havaintonsa ja mietteensä maalaten ja tanssien. Lapset tekevät niin luonnostaan, koska he ovat määritelmällisesti ”uusia maailmalle”. Jo yksivuotiaana lapsi pyrkii jäljittelemään muiden ihmisten tapaa tarkastella asioita ymmärtääkseen, mitä he katsovat. Tämä muodostaa perustan varhaislapsuuden jäljittelyleikille. (Owens - Barber 1998: 6.)

Näyttelemisellä on pitkät perinteet. Näyttelijät esittävät näytelmiä näyttämöllä. Näyttelijän eleet ja liikkeet kuvastavat keksittyjä tilanteita. Näytelmässä näyttelijät ilmaisevat itseään ruumiinsa ja kielen välityksellä. Näytelmän ja leikin yhdistelmästä muodostuu draamaleikki. Näytelmä- eli draamaleikissä maailma voi olla erilainen kuin todellisuudessa. Siinä dramatisoidaan tai näytellään mielikuvituksen voimin. Draamaleikissä ryhmä osallistuu valmisteltuun leikkiin sekä esittää sen toisille. Draamaleikki ei kuitenkaan ole sama asia kuin ammattimaisesti toteutettu näyttämöllä tapahtuva näytelmä, vaan sitä voi esittää missä tahansa. Draamaleikissä on tarkoitus opetella työskentelemään mielikuvituksen kanssa. Draamaleikissä voi kertoa ja esittää näytelmän keinoin itselleen tärkeän asian sekä sen herättämiä ajatuksia ja tunteita. On ensisijaisen tärkeää nauttia leikistä, mutta se ei tarkoita sitä, että aina pitäisi nauraa. Vakava aihe voi olla yhtä mielihyvää tuottava kuin hauska aihe. Draamaleikissä rentoutuminen on tärkeää. Draamaleikki ei ole mahdollinen, jos osallistuja ei kykene avoimesti ilmaisemaan mielipidettään tai ei tunne oloaan luontevaksi ryhmässä. (Rooyackers 1994: 12 - 13.)

3.4 Leikki osana hoitotyötä

Sanakirja määrittelee leikin lasten toiminnaksi, joka on määrä sääntöjä noudattava toimintamuoto, jolla ei ole muuta tarkoitusta kuin se mielihyvä, jonka toiminta aiheuttaa (Sadeniemi (päätoim.) 1996: 102). Leikki määritellään myös helpoksi, vaivattomaksi, vaarattomaksi ja iloisen kevytmieliseksi toiminnaksi (Haarala (päätoim.) 1992: 43).

Käsitteellisesti leikki voidaan ymmärtää varsin laajaksi alueeksi. Monet teoreetikot haluavat erottaa leikin ja pelaamisen omiksi kokonaisuuksiksi. Leikin luonteelle toimintana on löydettävissä eri teorioissa yhteisiä piirteitä. Leikille ominaisia piirteitä ovat: leikki on miellyttävää, nautittavaa sekä positiivisesti arvostettua, leikillä ei ole ulkoisia tavoitteita, sen motivaatio on sisäistä eikä se tuota mitään, leikki on vapaaehtoista ja spontaania, leikki edellyttää leikkijöiltä aktiivista osallistumista ja leikillä on suhde siihen, mikä ei ole leikkiä. (Hiitola 2000: 27 - 28.)

Ihmisen lapsuus alkaa leikkien ja leikki rikastuttaa sitä. Leikin avulla ihmisellä on mahdollisuus paeta todellisuutta. Ihminen voi hetkeksi muuttua toiseksi ihmiseksi ja kokeilla, miltä se tuntuu. Leikki on sidonnainen yksilön kokemuksiin. Jokainen muodostaa leikin oman mielikuvituksensa mukaisesti. Leikkiä voi näytelmän, musiikin, tanssin, kuvataiteen ja urheilun sekä monen muun leikkimuodon keinoin. (Rooyackers 1994: 12.)

Lapselle leikki on kokonaisvaltaista. Sen energia edistää lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Leikin avulla lapsi tutustuu itseensä, oppii ja alkaa ymmärtää asioita, kehittyy ihmissuhteissa, käsittelee kokemuksiaan ja niihin liittyviä tunteita sekä oppii huumoria ja käyttää sitä itsekin. (Holmberg 2005: 63 – 64.)

Vakavasti traumatisoituneen lapsen leikki voi olla pakonomaista ja tuskaista. Lapsi voi vaikuttaa siltä, kuin hänet olisi ohjelmoitu leikkimään. Hänen leikkinsä näyttää ilottomalta, raskaalta, kankealta ja rajoitetulta. Leikissä saattaa tuntikausia toistua sama aihe, minkään muuttumatta toteutuksessa tai sisällössä. Tällainen post-traumaattinen leikki tapahtuu yleensä salassa ja jos sen näkee, kokee olevansa tilanteessa täysin ulkopuolinen. Lapsesta on nähtävissä, että jokin sisäinen tarve ajaa häntä kyseiseen leikkiin. Useimmiten leikissä kuitenkin tapahtuu hitaasti muutosta. Leikki alkaa muistuttaa enemmän ja enemmän todellista traumaattista tilannetta. Lapselle on tärkeää voida kohdata traumaattinen tilanne leikkiolosuhteissa. Tämä lisää lapsen turvallisuuden tunnetta ja turvallisuuden lisääntyessä lapsi uskaltautuu tuomaan leikin kautta traumaan liittyvät tunteet ja yksityiskohdat tietoisuuteensa. Aikuinen voi auttaa lasta mahdollistamalla traumaattisen leikin esimerkiksi erilaisten leikkikalujen avulla. (Holmberg 2005: 71 - 73.)

3.4.1 Sairaala leikkiympäristönä

Lapsen pitää saada olla lapsi myös sairaalassa. Hänellä pitää olla mahdollisuus leikkiä, askarrella, pitää hauskaa ja nauraa vammastaan tai sairaudestaan huolimatta. Leikin avulla lapsi on vuorovaikutuksessa ympäristöön ja ilmaisee tunteitaan. Lapsi tarvitsee leikkiä joka päivä, koska sen avulla hän opettelee erilaisia taitoja. Lapsen fyysinen ja kognitiivinen kehitys voivat häiriintyä sairaalassaolo aikana. Erilaiset ruokavalion rajoitukset ja liikunnan puute haittaavat lapsen fyysistä kehitystä ja kasvua, virikkeiden vähäisyys puolestaan vaikuttaa lapsen kognitiiviseen kehitykseen. Hoidon aiheuttamat rajoitukset ja jatkuva huolenpito vaikeuttavat lapsen itsenäistymispyrkimyksiä. Lapsen sosiaalinen ympäristö on suppea ja hän on eristyksissä ikätovereistaan. Näiden syiden vuoksi on tärkeää pyrkiä tukemaan lapsen kasvua ja kehitystä sairaalassa olo aikana. (Minkkinen ym. 1997: 113 – 114.)

Leikillä on sairaalassa monia tehtäviä. Leikin avulla lapsi tutustuu uuteen, outoon ympäristöön. Sairaala, jossa on huomioitu lapsen tarve leikkiä, viestittää lapselle, että hänen maailmansa on ymmärretty ja hyväksytty. Ensivaikutelmaltaan sairaala on lapselle

pelottava paikka. Leikin avulla lapsi voi pyrkiä ymmärtämään pelottavia tunteita herättäviä asioita. Leikkimällä etukäteen käsitelty asia on helpommin kestävässä myös todellisuudessa. Leikillä on siis merkittävä tehtävä valmisteltaessa lapsia toimenpiteisiin ja/tai tutkimuksiin. (Hiitola 2000: 10.)

Leikin tärkeä tehtävä on tukea lääkäreitä ja hoitohenkilökuntaa antamaan mahdollisimman korkeatasoista ja hyvää hoitoa. Sairaalassa oloon liittyvät traumaattiset kokemukset ja psyykinen stressi voivat hidastaa fyysistä toipumista. Leikillä on toipumista edistävä ja pelkoja vähentävä vaikutus. (Hiitola 2000: 11.)

Tuttujen leikkivälineiden ja leikkien mukanaolo hoidossa on lapselle tärkeää etenkin silloin kun lapsen kokonaistilanne on muuttunut traumaattisesti tai äkillisesti verrattuna aikaisempaan tilanteeseen. (Hiitola 2000: 12.) Leikkitoiminta on erityisen tärkeää lapsille, jotka eivät pääse vapaasti liikkumaan. Lapsi voi joutua olemaan eristyksissä tartuntavaaran vuoksi tai vuodelevossa sairautensa ja/tai hoitojen vuoksi. (Minkkinen 1997: 117.) Leikkimiseen keskittyessään lapsen on helpompi unohtaa esimerkiksi häneen kytketyt valvontalaitteet. (Hiitola 2000: 12.)

Lapselle annettavan tiedon tulee olla havainnollista ja ymmärrettävää. Valmisteltaessa pientä lasta pitää käyttää hänen ymmärtämiään kommunikointikeinoja, kuten leikkiä. Leikin avulla lapsella on mahdollisuus ymmärtää, mitä hänelle tehdään, vaikka hän ei pystyisi ymmärtämään kielellistä informaatiota. Leikkiminen antaa positiivisen ja mukavan kuvan hoitohenkilökunnasta. Lapsi saa kuvan, että häntä ymmärretään ja hänen tukenaan halutaan olla. (Minkkinen 1997: 108.)

Lasta pelottavat tutkimukset ja hoidot saattavat sujua nopeammin ja joustavammin, kun lapsi on leikin avulla valmisteltu tilanteeseen. Etenkin sellaiset valmistamistavat, joissa lapselle voidaan antaa aktiivinen rooli toimenpiteen tai tutkimuksen aikana, luovat hyvän lopputuloksen tutkimuksen onnistumisen ja yhteistyön kannalta. Aktiivista roolia varten lapsen täytyy saada leikin avulla ohjausta ja opetusta tilanteesta suoriutumiseen. (Hiitola 2000: 12.)

Spontaanin leikin mahdollistaminen ja toteutuminen on välttämätöntä sairaalan leikki-toiminnassa. Lapsipotilaan erityispiirteiden pitää olla ensisijainen lähtökohta hoidossa ja sen suunnittelussa. Lastenosastolla hoitoympäristö ja sen välineet sisältävät lapsen leikkiympäristön ja leikkivälineet. Käytettävät hoitovälineet ovat samalla myös leikkivälineitä. (Hiitola 2000: 70.)

Henkilökunta, leikkivälineet ja leikkiympäristö kuuluvat leikin fyysisiin osatekijöihin. Leikki tulee ottaa huomioon kaikessa suunnittelussa. Leikin toteuttamisessa ympäristöstä riippumatta tulee varustelussa ottaa huomioon vähintään neljä kehitysvaihdetta: vauvaikä, leikki-ikä, koululaiset sekä nuoret. Leikkiympäristön tulisi tarjota vähintään mahdollisuudet seuraaviin leikkeihin ja toimintoihin: katseleminen ja tutkiminen (iänmukaiset välineet), luova toiminta (vähintään piirtäminen), pelaaminen, rakenteleminen, roolileikit, lukeminen sekä liikunnan tarpeen tyydyttäminen. (Hiitola 2000: 70 – 72.)

Terve lapsi purkaa aktiivisuuttaan liikuntaleikeissä, myös sairaalla lapsella on terveydentilastaan riippuen tarve aktiiviseen toimintaan. Sairaalassa tulisi olla mahdollisuus liikkua vapaasti sisätiloissa sairauden sallimissa rajoissa, mutta myös ulkoiluun tulisi olla mahdollisuus. Liikuntaleikit edistävät lapsen fyysistä kehitystä, kuntoutumista sekä lihasten hallinnan ja voiman ylläpitämistä ja palauttamista. Yleensä lastenosastoilla on oma leikkihuone, jonka tulisi olla niin tilava, että sinne mahtuu eri-ikäisten lasten lelut ja välineet. Sairaalassa tulisi olla myös erillinen leikkiosasto, jossa on mahdollisuus monipuolisiin leikkitoimintoihin. (Minkkinen ym. 1997: 114, 116 - 117.)

Kognitiivisten ja motoristen taitojen harjoittelu, osallistuminen yhteistoimintaan ja oman toimintansa tulosten näkeminen vahvistavat lapsen itsetuntoa ja vaikuttaa positii-visesti hänen emotionaaliseen kehitykseen. Leikeissä lapsi voi hyväksyttävällä tavalla purkaa aggressiivisuuden tunteitaan, jotka hän saattaa kokea kielletyiksi. Leikeissä lapsi pystyy myös ilmentämään pettymyksiään ja pelkojaan, joita hän ei ehkä muuten pysty ilmaisemaan. Lapsi voi leikkiessään oppia myös hallitsemaan ja voittamaan pelon ja pettymyksen tunteet. (Minkkinen ym. 1997: 114 – 115.)

Leikki antaa lapsen kognitiiviselle kehitykselle virikkeitä. Erilaisiin välineisiin ja materiaaleihin tutustumalla lapsi oppii tuntemaan muotoja, kokoja, värejä ja rakenteita. Lapselle leikki on keino tutustua maailmaan, toteuttaa suunnitelmiaan ja ideoitaan sekä kehittää kykyjään. Leikkiessään lapsi toteuttaa itseään käyttämällä mielikuvitustaan ja luovuuttaan. (Minkkinen ym. 1997: 114.)

Leikki edistää lapsen sosiaalista kehitystä, kun lapsi leikkii yhdessä toisten lasten, vanhempiensa tai muiden aikuisten kanssa. Yhteisleikki ehkäisee sairauden aiheuttamaa taantumista. Toisten kanssa leikkiessään lapsi oppii myös jakamaan leluja, vuorottelemaan sekä ottamaan huomioon toisten tunteet ja tarpeet. (Minkkinen ym. 1997: 114.)

Kiinnostus ja uteliaisuus ovat lapsen toimintaa eteenpäin vieviä voimia. Leikkiympäristöä suunniteltaessa tulisi miettiä, miten se tilana aktivoisi lasta ja, mikä antaisi mahdollisuuden tehdä löytöjä sekä herättäisi lapsen tutkimisenhalun. Sairaala ja siihen liittyvät tavarat kiinnostavat lasta. Nukkekotia voidaan sisustaa sairaalaksi, jossa on tutkimishuoneita, leikkaussali sekä potilashuoneita. Tämän läheisyyteen voidaan sijoittaa toinen nukkekoti, joka on sisustettu kodiksi. Tällöin lapsella on mahdollisuus työstää sairaalaan tuloaan sekä eroa kodista. (Hiitola 2000: 72.)

3.4.2 Leikki osana hoitohenkilökunnan työtä ja hoitotyönsuunnitelmaa

Jokaisessa sairaalan yksikössä, jossa hoidetaan lapsia, tulisi huolehtia siitä, että leikki-toiminta on jonkun vastuulla. Tästä toiminnasta vastaava henkilö huolehtii leikkikalujen ja tavaroiden hankinnasta, järjestyksestä ja huollosta, myös muiden aikuisten tulee huolehtia leikkitilojen viihtyvyydestä ja leikkikalujen saatavuudesta. Leikkivälineet tulee olla lapsen saatavilla aina kun hän haluaa leikkiä. Sairaanhoidajan tulee rohkaista ja tukea arkoja, pelokkaita tai sairauden vuoksi leikkikykynsä menettäneitä lapsia. (Minkkinen ym. 1997: 116, 118.)

Leikin merkityksen tulisi lapsen koko sairaalassaolon ajan nousta selkeästi esille hoitosuunnitelmasta. Leikissä heijastuvat lapsen kokemat tunteet, pelot, ahdistus ja aggressiivisuus, se on myös lapsen aktiivisuuden ilmaus. (Kantero - Levo - Österlund 1997: 115 – 116.) Lapselle pitää tarjota virikkeitä hänen vointinsa mukaan. Lapselle pitää järjestää tyydytystä tuottavia leikkejä, joiden avulla hän kykenee jäsentämään ja ilmaisemaan ahdistustaan ja pelkojaan. (Minkkinen ym. 1997: 114.) Sairaanhoidaja saa yksilöllistä tietoa lapsesta ja hänen paranemisestaan leikkiessään lapsen kanssa. Leikki hoitoprosessin osana vaatii systemaattista suunnittelua, jossa on huomioitava lapsen toiveet ja sairauden asettamat rajoitukset. Leikin yhtenäistäminen ja tärkeänä kokeminen vaatii sen, että jokaisen lapsen hoitosuunnitelmaan kirjataan leikkiin liittyvät asiat. (Kantero ym. 1997: 115 – 116.)

Hoitoyhteisön arvostukset ja asenteet vaikuttavat lapsen mahdollisuuksiin leikkiä. Sairaalassa hoitajien keskuudessa painotetaan lapsen viihtyvyyttä, ei niinkään hänen aktiivisuuttaan. Viihtyvyys ja virkistys ovat ehkä leikin ensimmäinen tavoite, mutta vasta leikin tavoitteiden tarkempi pohtiminen johtaa monipuolisen leikin tarjoamiseen lapsille. (Hiitola 2000: 75.) Hoitohenkilökunnan tietoisuus leikin tarpeellisuudesta ja merkityksestä on suoraan verrannollinen siihen kuinka paljon leikki ja toiminta huomioidaan

hoidossa. Leikkitoiminta parantaa hoidon laatua, lapsen viihtyisyyttä ja hyvän olon tunnetta. (Minkkinen ym. 1997: 119.)

Lyhyt aikaisessa hoidossa hoitotyön tavoitteena voi olla lapsen rentoutuminen ja luottamuksen saavuttaminen. Leikin välineenä lapselle mieluisat asiat voivat olla esimerkiksi lukeminen tai piirtäminen. Pidemmän hoitajakson tavoitteena täytyisi olla kehityksen turvaaminen. (Hiitola 2000: 76.)

Leikki on osa lapsen kokonaishoitoa. Sen tulisi toteutua siitä huolimatta onko lapsi sairaalassa vai kotona. Hoitohenkilökunnalla, joka työskentelee lasten kanssa, tulisi olla perustiedot leikin toteuttamisesta ja sen toteuttamisesta sairaalassa. Koko hoitohenkilökunnan tulisi tiedostaa ja toteuttaa leikkiä vähintään mahdollistamalla lapsen vapaa, spontaani leikki. Spontaanin tai ajanviete-, viihdytysleikin tehtävä on tutustuttaa lapsi ja koko perhe sairaalaympäristöön lapselle ominaisemmalla tavalla. Spontaanin leikin tavoite on auttaa perhettä rentoutumaan ja löytämään paikkansa uudessa rutiineja rikkoivassa ympäristössä. Tämä ensivaikutelma antaa lapselle aavistuksen siitä, mitä on odotettavissa. (Hiitola 2000: 67, 70.)

Kehitystä tukeva leikki tulee spontaanin leikin tueksi ja jatkoksi. Pitkään osastolla olevan lapsen kohdalla kehitystä tukevan leikin suunnittelu ja toteutus on myös hoitohenkilökunnan tehtävä. Kehitystä uhkaavan riskin torjuminen ja vähentäminen on sairaalaympäristössä lähtökohtana. Hoitoympäristö on tehtävä sellaiseksi, että oppiminen ja kehittyminen voivat jatkua sairaudesta huolimatta. Lapsen kannalta ensisijaisen tärkeää on, että hänen kykynsä oppia, turvataan vähentämällä sairaalakokemuksen aiheuttamaa emotionaalista stressiä. (Hiitola 2000: 77.)

Lastenhoitoon liittyvä leikki ja vapaa-ajantoiminta voidaan jakaa kolmeen eri osaluokkaan. Nämä ovat: leikin liittäminen hoitoon, vapaa leikki sekä ohjattu leikki ja vapaa-ajantoiminta. Periaatteessa leikin liittäminen hoitoon on helppoa ja jokaiselle mahdollista. Siihen tarvitaan tietoa, oikeita asenteita, aikaa, mielikuvitusta ja leikkimieltä. Vapaa leikki on lapsen tarpeista lähtevää luovaa toimintaa. Vapaalla leikillä on terapeutista merkitystä lapsen käydessä leikissä läpi kokemiaan asioita. Vapaa leikki mahdollistaa sen, että lapsi saa toimia itsenäisesti ja omatoimisesti, kun muulloin sairaalassa ollessaan lapsi joutuu alistumaan muiden tekemiin päätöksiin. Ohjatun leikkitoiminnan kohteena ovat kouluikäiset ja sitä nuoremmat lapset. Leikkitoimintaa suunniteltaessa lähtökohtana on terveen kehityksen tukeminen. (Minkkinen ym. 1997: 118 – 119.)

Sairaanhoitajalta leikki vaatii luovuutta. Jokaiselle lapselle pitäisi löytyä yksilöllinen idea leikkiin ja innostaa lasta jatkamaan leikkimistä. Sairaanhoitaja voi auttaa esteiden poistamisessa, mutta hän ei voi leikkiä lapsen puolesta. Sairaanhoitaja voi löytää lapselle oikeat leikit keskustelemalla vanhempien kanssa lapsen tavoista ja tottumuksista. Aikaa leikille tulisi järjestää mahdollisimman paljon. Vanhemmat voivat sairaalassa osallistua lapsensa perushoittoon, mutta myös leikkiä lapsensa kanssa. Vanhemmilta voi myös kysellä lapsen leikistä ja pohtia yhdessä heidän kanssaan, mistä leikin muodoista olisi lapselle eniten hyötyä. (Kantero ym. 1997: 116.)

4. AINEISTON HANKINTA JA ANALYSOINTI

4.1 Aineiston hankinta

Laadullinen eli kvalitatiivinen aineistonkeruu on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Laadullisessa työssä suositetaan tiedonkeruun välineenä ihmisiä, jolloin tutkittavien ”ääni” ja omat näkökulmat pääsevät esille. Kvalitatiiviseen tutkimukseen valitaan tarkoituksenmukaisesti kohdejoukko eli ei käyttäen satunnaisotoksen menetelmää. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2004: 155.)

Me haastattelimme opinnäytetyössämme lastenklinikan osaston sairaanhoitajia ryhmähaastatteluna ja selvitimme heidän käyttämiään musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinoja lapsen pelosta ja kivusta selviytymiseen. Saatuamme tutkimusluvan joulukuussa 2006, otimme yhteyttä osastolle ja sovimme tapaamisen. Tapaamisen yhteydessä pidimme osastotunnin, jossa esittelimme itsemme, tutkimuksen, tutkimusmenetelmän ja aikataulun, sovimme haastattelupäivän tammikuulle 2007 ja opinnäytetyön julkaisun huhtikuulle 2007.

Käytimme haastattelun apuvälineinä kahta koulusta lainaamaamme nauhuria, joiden käytöstä kerroimme osastolle etukäteen. Haastatteluun osallistui 5 sairaanhoitajaa. Haastattelu kesti kokonaisuudessaan 45 minuuttia. Haastattelutilanne toteutettiin osaston kahvihuoneessa, keskustelu oli luontevaa ja henkilökunta motivoitunutta osallistumaan opinnäytetyöhömmme. Haastattelutilanteessa sairaanhoitajat olivat pitkälti itseohjautuvia, he osallistuivat aktiivisesti keskusteluun ja kommentoivat toisiaan. Haastattelutilannetta häiritsi jonkin verran muu henkilökunta käydessään kahvihuoneessa.

4.2 Ryhmä- ja teemahaastattelu

Haastattelu on tiedonkeruumenetelmä, jossa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastattelun suurimpia etuja on joustavuus ja se, että muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna haastattelussa voidaan säädellä aineiston keruuta tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastattelujen etuihin kuuluu myös, että haastateltaviksi suunnitellut henkilöt yleensä saadaan helposti mukaan tutkimukseen. Haastattelun valitseminen tiedonkeruumenetelmäksi tulee olla perusteltua, esimerkiksi sen valitseminen tiedonkeruumenetelmäksi on perusteltua silloin kun kysymyksessä on tuntematon alue, jota on kartoitettu vähän. (Hirsjärvi – Remes - Sajavaara 2004: 193 - 195.)

Haastattelun huolellinen suunnittelu ja mukautuminen haastattelijan rooliin ja tehtäviin vaatii paljon aikaa. Haastattelussa on useita virhelähteitä, jotka johtuvat haastattelijasta, haastateltavasta ja itse haastattelutilanteesta. Haastatteluaineisto on tilanne- ja kontekstisidonnainen, joka tarkoittaa, että haastateltavat voivat puhua uudelleen järjestetyssä haastattelutilanteessa eri tavoin kuin ensimmäisellä kerralla. Tuloksia tulkittaessa tämä tulee ottaa huomioon eli tuloksia ei voida kovin laajasti yleistää. (Hirsjärvi ym. 2004: 195 - 196.)

Ryhmähaastattelu tarkoittaa haastattelua, jossa paikalla on samalla kertaa useita haastateltavia. Tavoitteena on ryhmäkeskustelu tutkijan haluamasta aiheesta tai teemoista. Ryhmähaastattelun etuja on, että tietoa saatetaan saada enemmän, sillä osallistujat voivat yhdessä muistella ja herättää muistikuvia, rohkaista ja tukea toisiaan. Ryhmähaastattelun on tarkoitus olla ilmapiiriltään avoin ja vapaa. Joskus ongelmana ryhmähaastattelussa saattaa olla ryhmää dominoivat yksittäiset henkilöt. Toimivassa haastatteluryhmässä on noin 4-8 henkeä. Ryhmähaastattelussa haastattelijan tehtävä on pääsääntöisesti saattaa keskustelu alkuun ja sen jälkeen olla ”taustalla” ja seurata keskustelun kulkua. (Eskola - Suoranta 1999: 95 - 98.)

Teemahaastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaisesti. Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän antamiaan merkityksiä asioille sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Periaatteessa etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. Se, esitetäänkö suunnitellut kysymykset tietyssä järjestyksessä vai pitääkö kaikille haastateltaville esittää suunnitellut kysymykset ja

pitääkö sanamuotojen olla jokaisessa haastattelussa sama, on makukysymys. Teema-haastattelussa ei kuitenkaan voi kysellä mitä tahansa, vaan vastauksista on pyrittävä löytämään tutkimustehtävän ja -tarkoituksen mukaisia vastauksia. (Tuomi - Sarajärvi 2004: 77 - 78.)

4.3 Sisällön analyysi

Sisällönanalyysi on kerätyn tietoaineiston tiivistämistä, jotta tutkittavia ilmiöitä voidaan yleistävästi ja lyhyesti kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Analysoitava aineisto voi olla kvalitatiivista, kuten kertomuksia, tai se voi olla muuttujia, joita mitataan kvantitatiivisesti eli määrällisesti. Laadullisella aineistolla tarkoitetaan verbaalisessa tai kuvallisessa muodossa olevia aineistoja. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. (Janhonen - Nikkonen 2003: 23.)

Oleennaista sisällön analyysissa on, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia. Tekstin sanat, fraasit tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan sen perusteella, että ne merkitsevät samaa asiaa. Käsitteiden samanlaisuus on riippuvainen tutkimuksen tarkoituksesta siten, että voidaan yhdistää synonyymeja tai samaa tarkoittavia sisältöjä. Sisällönanalyysissa on kysymyksessä aineistossa ilmenevät merkitykset, tarkoitukset, aikomukset, seuraukset sekä yhteydet. (Janhonen - Nikkonen 2003: 23.)

Analyysin tekemisessä voidaan edetä kahdella tavalla, joko lähtien aineistosta (induktiivisesti) tai lähtien jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä (deduktiivisesti), tällöin aikaisempaa käsitejärjestelmää käytetään hyväksi aineistoa luokiteltaessa. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 5.) Sisällönanalyysiprosessista muodostuu erilainen riippuen siitä, perustuuko analyysi deduktiiviseen vai induktiiviseen päättelyyn ja kohdistuuko analyysi aineiston ilmi- vai piilosisältöihin. Laadullisen tutkimuksen induktiivisessa päättelyssä siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen. Ilmisisältöihin kohdistuvassa analyysissa jaetaan aineisto analyysiyksiköihin ja sitä tarkastellaan suhteessa ilmiöihin. Piilosisältöihin kohdistuvassa analyysissa tarkastellaan taas aineiston osia suhteessa koko aineistoon. (Janhonen ym. 2001: 24 - 25.)

Aineistolähtöistä laadullista eli induktiivista aineiston analyysia on kuvattu karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluu 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2)

aineiston kluserointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi - Sarajärvi 2004: 110 - 111.)

Aineiston pelkistäminen eli redusointi on tutkimustehtävän mukaisten kysymyksien esittämistä aineistolle. Vastaukset eli pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineiston termiin. (Janhonen ym. 2003: 28.) Aineiston pelkistämässä analysoitava aineisto voi olla aukikirjoitettu haastatteluaineisto tai jokin muu dokumentti tai asiakirja, joka pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi tapahtua esimerkiksi siten, että aukikirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja, jotka alleviivataan erivärisillä kynillä. (Tuomi - Sarajärvi 2004: 111 - 112.)

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään eli kluseroidaan. Ryhmittelyssä etsitään aineistosta pelkistettyjen ilmauksien erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokka sen sisältöä hyvin kuvaavalla käsitteellä. (Janhonen ym. 2003: 28.) Luokitteluyksikkönä voi olla tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Aineisto tiivistyy luokittelussa, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi - Sarajärvi 2004: 112.)

Kolmas vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyyysissa on teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Janhonen ym. 2003: 29). Ryhmittelyn katsotaan olevan jo osa abstrahointiprosessia. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edetään alkuperäisaineiston käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi - Sarajärvi 2004: 114.)

4.4 Opinnäytetyömme analyysin toteutus

Haastattelumateriaalin litteroimme ja analysoimme induktiivista tapaa käyttäen. Luimme litteroidun aineiston läpi useaan kertaan ja poimimme tekstistä alkuperäisilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Täten saimme listan pelkistettyjä ilmaisuja, jotka ryhmittelimme erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien mukaan kategorioiksi. Tästä eteenpäin yhdistimme ryhmitellyt kategoriat yläkategorioihin ja niille annettiin niiden sisältöä parhaiten kuvaava nimi. (KUVIO 1.)

TAULUKKO 1. Esimerkki luokkien muodostamisesta

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Lapsenmielistä, siis sel- laista alttiutta heittäytyä tilanteisiin”	Leikkimielisyys/ kyky heittäytyä tilanteisiin	Leikkimielisyys	Sairaanhoidajan hen- kilökohtaiset ominai- suudet

5. OPINNÄYTETYÖNTULOKSET

Osaston henkilökunta, jota haastattelimme, on työkokemuksensa suhteen jakautunut kolmeen ryhmään. Haastatteluun osallistuneista sairaanhoitajista kaksi on työskennellyt lasten parissa yli 20 vuotta, kaksi yli kymmenen vuotta ja yksi alle kaksi vuotta. Haastattavana oli viisi osaston henkilökuntaan kuuluvaa. He kaikki pitivät opinnäytetyömme aiheita mielenkiintoisena ja tarpeellisena. Heidän mielestään opinnäytetyön aihe kuvastaa hoidon pehmeitä arvoja, joita he pitävät lastensairanhoidossa tärkeinä. Haastattelu kesti 45 minuuttia. Nauhoitimme haastattelun ja kirjoitimme sen puhtaaksi. Puhtaaksikirjoitetun haastattelun pituus on 16 sivua. Puhtaaksikirjoitetusta haastattelusta poimimme 92 pelkistettyä ilmaisuja. Muodostimme pelkistetyistä ilmaisuista ensin 34 alaluokkaa ja niistä 7 yläluokkaa.

Muodostamamme yläluokat ovat: lapsen kanssa tekeminen, sairaalan resurssit, lapsen henkilökohtaiset ominaisuudet, lapsen tukiverkosto, sairauden hoito, ympäristö ja sairaanhoitajien henkilökohtaiset ominaisuudet. Yläluokka lapsen kanssa tekeminen muodostuu kuudesta alaluokasta, jotka ovat laulaminen, kirjat/videot, sadut, keskustelu, leikki ja lapsi osana hoitoaan. Nämä alaluokat muodostuvat niistä musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinoista, joita haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat käyttävät lievittääkseen lapsen kipuja ja pelkoja. Sairaalan resurssit yläluokka koostuu kuudesta alaluokasta: koulutus, hoidon suunnittelu, hoitotyön malli, aika, materiaalit ja työilmapiiri. Alaluokat koostuvat osaston ja sairaalan resurssien muodostamista musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinojen käyttöä ehkäisevistä ja edistävästä tekijöistä. Yläluokka lapsen henkilökohtaiset ominaisuudet muodostuu kolmesta alaluokasta, jotka ovat: ikä, sukupuoli ja rohkeus. Alaluokista ilmenee lapsen henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyvät musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinojen käyttöä edistävät ja ehkäisevät tekijät. Lasten vanhemmat yläluokka myös koostuu kolmesta alaluokasta (Vanhempien läsnä-

olo, vanhempien neuvot ja vanhempien ohjaus) ja ne ilmaisevat lasten vanhempiin liittyviä ehkäiseviä ja edistäviä tekijöitä. Yläluokka sairauden hoito on muodostettu kolmesta alaluokasta, jotka ovat: toimenpiteet/tutkimukset, tutkimuksiin valmistelu ja onnistuneet tutkimukset. Alaluokissa ilmenee millaisissa tilanteissa haastatellut sairaanhoitajat käyttävät musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinoja sekä keinoista saatu hyöty. Yläluokka ympäristö koostuu kahdesta alaluokasta, jotka ovat turvallisuus ja rauhallisuus. Sairaanhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet yläluokka muodostuu kymmenestä alaluokasta, jotka kuvaavat sairaanhoitajan ominaisuuksia, jotka sekä edistävät että ehkäisevät musiikin, leikin ja mielikuvituksen käyttöä lasten kivun ja pelon lievittämisessä. Tulososion lopussa olemme tuoneet esille muita haastateltujen sairaanhoitajien käyttämiä kivun- ja pelonlievitys keinoja sekä keinoja, joita he miettivät voivansa käyttää.

5.1 Lapsen kanssa tekeminen

Haastattelussa sairaanhoitajat kertoivat käyttävänsä lapsen kanssa laulamista niin, että sekä lapsi että hoitaja laulavat yhdessä ja erikseen. He myös katselevat lasten kanssa kirjoja sekä videoita ja lukevat heille satuja. He käyttävät mielikuvitusta ja muistelevat lapsen kanssa miellyttäviä asioita, jolloin tarkoituksena on siirtää lapsen huomio johonkin miellyttävämpään asiaan kuin tehtävään toimenpiteeseen. Leikkimistä he myös käyttävät paljon rauhoittaakseen lasta ja lievittääkseen hänen pelkoja ja kipuja. (TAULUKKO 1)

”Kerran meni hyvin kun keksittiin laulaminen”

”Käytetään leikkiä verukkeena kun jotakin tehdään siis tavallaan se ajatus siitä toimenpiteestä siirretään johonkin miellyttävään asiaan niin usein se on leikki tai huomio kiinnittyy johonkin kirjaan tai luetaan satuja tai tällönsiä asioita, että kyl se on vaan suuri osa tätä työtä.”

”Et pystyy niinku käyttämään leikkiä sellasen kivun lievitykseen ja pelon... ja pelon, että sitä pelkoa käydään läpi”

Haastatteluun osallistuneiden sairaanhoitajien mielestä lapselle on hyvä näyttää mitä tehdään ja millaisia välineitä käytetään sekä ottaa lapsi mukaan omaan hoitoonsa. He

käyttävät lapsen kanssa leikkiessään oikeita välineitä, joilla lapsi saa tehdä toimenpiteen esimerkiksi nukelle. (TAULUKKO 1)

”Oli maskit ja isot hanskat ja otti näytteitä, varmaan joku puolitoistatuntia leikittiin tätä leikkiä... Hän sai olla hoitaja ja mä oli siin avustajana, siinä se sit laitto kanyylin nukelle ja osas hienosti ”

”Oli mukana vietiin pissaputkia labraan ja hän halus hanskat laittaa käteen kun jotakin tehtiin, että ei sen tartte sen kummenpaa leikkiä olla.”

”Oikeat leikkikalut, joilla tehtiin... ja nukelle tehtiin”

TAULUKKO 1 Lapsen kanssa tekeminen

Hoitajien ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
”Meni hyvin kun keksittiin laulaminen” ”Laulappas se” ”Minä lauloin hänelle”	Yhdessä laulaminen Lapsi lauloi Hoitaja lauloi	Laulaminen	Lapsen kanssa tekeminen
”Huomio kiinnittyi johonkin kirjaan” ”Katottiin se Jesse ja univideo” ”Siinä jotenkin näkee kaiken eri tavalla kun toiselle tehdään”	Kirjojen katselu Videoiden katselu Näytetään lapselle malli	Kirjat/videot	
”Luetaan satuja”	Satujen lukeminen	Sadut	
”Palauttaa mieleen et mitä klovnit on tehny... ja sit samalla epämiellyttävät asiat hoidetaan” ”Kuvista käytiin ne (tehty aikaisemmin sama tutkimus) niinku verestä muistoja”	Huomion siirto pois epämiellyttävistä asioista Aikaisemman kokemuksen muistelu	Keskustelu	

”Leikki sit sen jälkeen ite”	Lapsi leikkii itsenäisesti		
”Sitten ruvettiin leikkimään”	Hoitaja leikkii lapsen kanssa		
”Oikeat leikkikalut, joilla tehtiin... ja nukelle tehtiin”	Leikkiä tuleva tutkimus/toimenpide	Leikki	Lapsen kanssa tekeminen
”Et pystyy niinku käyttämään leikkiä sellasen kivun lievitykseen ja pelon... ja pelon, että sitä pelkoa käydään läpi”	Käyttää leikkiä kivunlievitykseen ja pelon läpi käyntiin		
”Monet vanhemmatkin rentoutuu ihan siitä, että leikkii vaan ja pelleilee ja lapsen takiahan sitä siinä tehdään”	Vanhemmat ja lapsi rentoutuvat		
”Mukana kun vietii pissaputkia labraan”	Lapsi osallistui omaan hoitoonsa	Lapsi osana hoitoaan	

5.2 Sairaalan resurssit

Haastattelusta käy ilmi, että hoitajat kokevat saavansa vähän tai ei ollenkaan koulutusta musiikki, leikki ja mielikuvitus menetelmien käyttöön työpaikan puolesta. Leikkiosastolla kyllä järjestetään silloin tällöin koulutusta leikin merkityksestä lapselle, mutta hoitajat kertovat sen olevan tarkoitettu yleensä vain opiskelijoille. (TAULUKKO 2)

”Opiskelijoille järjestetään tuolla leikkiosastolla tällöinen leikin merkitys lapselle juttu, mutta ei meille henkilökunnalle kyllä mitään semmosta oo ollu.”

”...muttei oikeen omassa talossa. Et hirveen satunnaisesti, mut jotain ja sit kun joku innostuu.”

”On niitä vuosien varrella ollu”

TAULUKKO 2 Koulutus

Hoitajien ilmaisu	Pelkistetyt ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Ei meille henkilökunnalle kyllä mitään semmosta oo ollu”</p> <p>”Opiskelijoille järjestetään...leikin merkitys lapselle juttu, mutta ei meille henkilökunnalle”</p> <p>”On niitä vuosien varrella ollu”</p> <p>”Kivusta järjestetään valtakunnallisia koulutuksia”</p> <p>”Muttei oikein omassa talossa”</p>	<p>Ei koulutusta työn puolesta</p> <p>Henkilökunnalle ei koulutusta</p> <p>Koulutusta harvoin</p> <p>Valtakunnalliset koulutukset</p> <p>Koulutusta ei omalla työpaikalla</p>	Koulutus	Sairaalan resurssit

Vaikka sairaanhoitajat kokevat musiikin, leikin ja mielikuvituksen menetelmät hyödyllisinä niin se ei kuitenkaan kuulu heidän päivittäiseen rutiiniin. Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat mainitsivat hoitoympäristöistä riippuviksi tekijöiksi muun muassa koulutuksen vähäisyyden, yksilövastuisen hoitotyön, potilaiden määrän sekä lyhyet hoitajaksot, joiden puitteissa ei ehdi käyttää musiikin, leikin tai mielikuvituksen menetelmiä lapsen kipujen tai pelkojen vähentämiseksi. (TAULUKKO 3)

”Se ei niinku kuulu rutiiniin.”

”Riippuen montako potilasta sulla on”

”Sillo me kyllä käytettiin aika ahkerasti myös niitä kansioita mitä meillä oli ja myös sellasta kirjamateriaalia ja kerrottiin seuraavan päivän tutkimukset. Mut nyt tää toimintamalli on muuttunu sillo tehtiin parityöskentelynä ja tiimityöskentelynä. Nyt on niinku tää yksilövastuinen hoitotyö.”

”Aika on meidän pahin vihollinen.”

TAULUKKO 3 Hoidon suunnittelu, hoitotyön malli ja aika

Hoitajien ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
”Se tulee spontaanisti” ”Tilanne tulee niin äkkiä, ettei kerkee” ”Emmä ainakaan suunnittele” ”Se ei niinku kuulu siihen rutiiniin” ”Riippuen montako potilasta sulla on” ”Tulee...hirveel kiireel tänne osastolle ja tosiaan ei välttämättä ehitä valmistella ja sit ne lähtee kotiin”	Menetelmien käyttö spontaania Ei ehdi suunnitella Ei suunnitelmallista menetelmien käyttöä Ei kuulu rutiiniin Potilaiden määrä Lyhyet hoitajaksot	Hoidon suunnittelu	Sairaalan resurssit
”Ennen oli pari- ja tiimityö, nyt on tää yksilövastuinen hoitotyö”	Yksilövastuinen hoitotyö	Hoitotyön malli	
”Vaatii aikaa” ”Aika on meiän pahin vihollinen” ”Tulee niihin tutkimuksiin tuntia ennen” ”Oli aikaa keksiä” ”Hirmu rauhallista”	Ajan puute Ei ehdi ennen tutkimusta valmistella Aikaa tehdä	Aika	

Haastatteluun osallistuneet hoitajat kokevat, että erilaisia materiaaleja heillä on paljon, joita voisi hyödyntää useammin ja suunnitelmallisemmin pienten potilaiden valmistelussa ja hoidon toteutuksessa. Suurimmaksi ongelmaksi nousi, ettei materiaaleja aina muisteta käyttää. (TAULUKKO 4)

”Meil on paljon materiaaleja, mut että tosiaan me ei varmaan muisteta käyttää.”

”Mut meillähän on hyviä materiaaleja. Meil on vikonlaittokansio...”

TAULUKKO 4 Materiaalit

Hoitajien ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
”Meil on paljon materiaaleja, mut että tosiaan me ei varmaa muisteta käyttää”	Ei muista hyödyntää materiaaleja	Materiaalit	Sairaalan resurssit
”Mut meillähän on hyviä materiaaleja. Meil on vikonlaittokansio...”	Valmiit materiaalit		

Musiikin, leikin ja mielikuvituksen menetelmien käyttöä edistäviksi tekijöiksi sairaanhoitajat mainitsivat osaston ilmapiirin, joka kannustaa menetelmien käyttöön. Aiheesta keskustelu esimerkiksi osastotunnilla on myös tekijä, joka edistää menetelmien käyttöä. (TAULUKKO 5)

”Kade tulis, ai et toi huomias ja mä en huomannukkaan”

TAULUKKO 5 Työilmapiiri

Hoitajien ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
”Kade tulis, ai et toi huomias ja mä en huomannukkaan”	Menetelmien käyttöä suosiva ilmapiiri	Työilmapiiri	Sairaalan resurssit
”Mitä enemmän niistä puhuu, ni paremminkin ne mielessä pysyy”	Keskustelu osastolla menetelmien käytöstä		

5.3 Lapsen henkilökohtaiset ominaisuudet

Lapsen henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttivat siihen, miten haastattelemamme sairaanhoitajat käyttivät musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinoja lasten kanssa työskennellessään. Kaikki sairaanhoitajat olivat samaa mieltä siitä, että pienen lapsen kanssa on helpompaa käyttää musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinoja kuin isomman lapsen. Heidän mielestään lapsen iällä on merkitystä myös sille miten hyvin lasta voidaan esimerkiksi valmistella tutkimuksiin leikin avulla. (TAULUKKO 6)

”Helpompi leikkiä kolmivuotiaan kanssa kun kolmetoistavuotiaan kanssa”

”Se on semmosen kahdeksanvuotiaan etu... että leikin avulla voidaan käydä asioita läpi”

Haastatellut sairaanhoitajat kokivat, että lapsen sukupuolella on merkitystä sille, kuinka helppoa hänen kanssaan on käyttää musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinoja. Siihen vaikuttaa sairaanhoitajan oman lapsen sukupuoli. Heidän mielestään on helpompi samaistua samaa sukupuolta oleviin lapsiin kuin heidän omat lapset ovat. Yksi haastateluun osallistuneista oli sitä mieltä, että myös omalla sukupuolella on merkitystä. (TAULUKKO 6)

”Mul on poika, joten... helpompi samaistua poikien juttuihin”

”Mehän ollaan oltu kaikki tyttöjä”

Yksi haastatelluista sairaanhoitajista toi esille lapsen rohkeuden kysyä häntä askarruttavista asioista. Lapsen tekemä aloite sai sairaanhoitajan käyttämään leikin keinoja selvittääkseen lapselle häntä askarruttavia asioita. (TAULUKKO 6)

”Se tavallaan tuli lapselta... Ja mä hiffasin et hei mähän voin ehkä tehdä jotain”

TAULUKKO 6 Lapsen henkilökohtaiset ominaisuudet

Hoitajien ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Kolmivuotiaalle mukavampi laulaa kuin teini-ikäiselle”</p> <p>”Helpompi leikkiä kolmivuotiaan kanssa kun kolmetoistavuotiaan kanssa”</p> <p>”Se on semmosen kahdeksanvuotiaan etu... että leikin avulla voidaan käydä asioita läpi”</p> <p>”Hän oli riittävän iso”</p>	<p>Laulaminen pienen lapsen kanssa helpompaa</p> <p>Leikkiminen pienen lapsen kanssa helpompaa</p> <p>Isomman lapsen kanssa asioiden läpi käyntiin</p> <p>Lapsen ikä</p>	Ikä	Lapsen henkilökohtaiset ominaisuudet
<p>”Mul on poika, joten... helpompi samaistua poikien juttuihin”</p> <p>”Se vaikuttaa onko itsellä lapsi ja onko ne tyttöjä vai poikia”</p> <p>”Mehän ollaan oltu kaikki tyttöjä”</p>	<p>Oman lapsen sukupuoli</p> <p>Oma sukupuoli</p>	Sukupuoli	
<p>”Se tavallaan tuli lapselta... Ja mä hiffasin et hei mähän voin ehkä tehdä jotain”</p> <p>”Se tavallaan tuli lapselta”</p>	<p>Lapsi kysyi itse</p> <p>Lapsen aloite</p>	Rohkeus	

5.4 Lapsen vanhemmat

Lapsen omat vanhemmat, nousi sairaanhoitajien haastattelusta voimakkaasti esille. Vanhempien läsnäolo koettiin sekä ehkäiseväksi että edistäväksi tekijäksi. Sairaanhoitajat kokivat, että vanhempien läsnäolo häiritsee musiikin, leikin ja mielikuvituksen menetelmien käyttöä yleensä eniten nuorena hoitajana, vanhempana ei enää niin ajattele

sitä mitä toiset saattavat ajatella. Vanhempien olemus ja luonne sekä sairaanhoitajan ja vanhempien välinen suhde myös vaikuttavat siihen kuinka sairaanhoitaja tuntee voivansa käyttää menetelmiä lapsen kivun ja pelon vähentämiseksi. (TAULUKKO 7)

”Mä oon kyl huomannu itestäni et iän myötä, mitä vanhemmaks tulee ja mitä kauemmin ollu alalla niin mua ei enää vaivaa ne vanhemmat, nuorempana mua vaivas paljon enemmän.”

”Mut riippuu kyl hirveesti, et millanen itsellä on suhde siihen vanhempaan, et jos esimerkiksi siel olis sellanen kovin tiukan olonen vanhempini niin ei sitä kyllä kovin helposti siinä rupea laulamaan. Et riippuu vähän kyl lapsen vanhemmista”

TAULUKKO 7 Vanhempien läsnäolo

Hoitajien ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Kynnys nousee kun vanhemmat ovat siinä vieressä”</p> <p>”Mut riippuu kyl hirveesti, et millanen itsellä on suhde siihen vanhempaan kovin tiukan olonen vanhempini niin ei sitä kyllä kovin helposti siinä rupea laulamaan”</p> <p>”Et riippuu vähän kyl lapsen vanhemmista”</p> <p>”Mä oon kyl huomannu mitä vanhemmaks tulee niin mua ei enää vaivaa ne vanhemmat, nuorempana mua vaivas paljon enemmän”</p> <p>”Tukeva/kannustava perhe”</p>	<p>Vanhempien läsnäolo vaikeuttaa menetelmien käyttöä</p> <p>Vanhempien olemus</p> <p>Riippuu vanhemmista</p> <p>Iän myötä vanhempien läsnäolo ei vaivaa niin paljon</p> <p>Perhe/vanhemmat edistävät menetelmien käyttöä</p>	<p>Vanhempien läsnäolo</p>	<p>Lapsen vanhemmat</p>

Sairaanhoitajat myös kokivat, että vanhemmilta saa hyödyllistä tietoa lapsen tottumuksista, peloista ja kokemuksista. Vanhemmat myös kertovat ja yrittävät keksiä sairaanhoitajille tilanteeseen sopivia keinoja auttaa lastaan. (TAULUKKO 8)

”Niin, sellasia nää meidän vanhemmat on, että ne keksii aina kaikkia apuja.”

”Et kannattaa vanhemprien tietoa niinku tai siis käyttää hyväksi”

TAULUKKO 8 Vanhemprien neuvot

Hoitajien ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Isä kerto, että poika osaa tällaisen puutarhalaulun”</p> <p>”Niin, selasia nää meidän vanhemmat on, että ne keksii aina kaikkia apuja”</p> <p>”Kyl ne sit kertoo kaikkee just et mikä lohduttaa ja mikä...”</p> <p>”Et kannattaa vanhemprien tietoa niinku tai siis sitä käyttää hyväksi”</p>	<p>Isä kertoi, mitä voisi käyttää apuna</p> <p>Vanhemmat keksivät lisämenetelmiä</p> <p>Vanhemprien antamat neuvot</p> <p>Vanhemprien asiantuntijuuden hyödyntäminen</p>	<p>Vanhemprien neuvot</p>	<p>Lapsen vanhemmat</p>

Haastattelusta käy ilmi, että sairaanhoitaja on myös eräänlainen esimerkki ja ohjaava malli vanhemmille kuinka toimia missäkin tilanteessa. Sairaanhoitaja voi omalla esimerkillään auttaa vanhempia leikkimään lapsensa kanssa ja helpottamaan lapsen kipuja ja pelkoja (TAULUKKO 9)

”Sit nää lapset on ollu sairaita osa jo syntymästään asti niin sitten niiden vanhemmat saattavat tavallaan pelätä leikkiä niiden lasten kanssa ku ne tavallaan pelkää sitä sairautta ja käyttäytyy vähän niinku varovasti sitä lasta kohtaan. Et mitä voi tehdä, mitä en

voi tehdä. Et sekin on jo haaste hoitajalle näyttää miten sairaan lapsen kanssa voi leikkiä ja pitääkin leikkiä jos vanhemmat ei osaa tai uskalla.”

”Jos hoitaja pistää ittensä likoon pelleilemällä jotenkin niin vanhemmat tavallaan lähtee siihen sit yleensä mukaan. Et jos hoitaja on kauheen fiksum, niin vanhemmat on kans kauheen fiksum ja sit kaikki on semmosta fiksum.”

TAULUKKO 9 Vanhempien ohjaus

Hoitajien ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Pitäskö vanhempaa sitten preparta vähän enemmän”</p> <p>”Vanhemmat saattavat tavallaan pelätä leikkiä niiden lasten kanssa...näyttää miten sairaan lapsen kanssa voi leikkiä ja pitääkin leikkiä, jos vanhemmat ei osaa tai uskalla”</p> <p>”Jos hoitaja pistää ittensä likoon pelleilemällä jotenkin niin vanhemmat tavallaan lähtee siihen sit yleensä mukaan. Et jos hoitaja on kauheen fiksum, niin vanhemmat on kans kauheen fiksum ja sit kaikki on semmosta fiksum.”</p> <p>”Vanhemmatkin kun ne näkee, että ne voi sitä tilannetta käydä läpi”</p>	<p>Vanhempien neuvonta</p> <p>Vanhempien opettaminen</p> <p>Hoitajan esimerkki vanhemmille, vanhemmat lähtevät mukaan.</p> <p>Vanhempien kanssa tilanteen läpi käynti</p>	<p>Vanhempien ohjaus</p>	<p>Lapsen vanhemmat</p>

5.5 Sairaushoito

Haastatteluun osallistuneet sairaushoitajat käyttävät musiikin, mielikuvituksen ja leikin keinoja lapsen sairaushoiossa. He käyttävät keinoja avukseen tehdessään ja valmistellessaan lasta erilaisiin toimenpiteisiin ja tutkimuksiin. He kokivat, että usein tutkimukset ja toimenpiteet onnistuvat, kun lasta on valmisteltu esimerkiksi leikin avulla. Toimenpiteitä ja tutkimuksia tehdessä on myös mahdollista vähentää lapsen kipuja ja pelkoja musiikin, mielikuvituksen ja/tai leikin avulla. (TAULUKKO 10)

”Valmistaa lasta seuraavan päivän tutkimuksiin”

”Osas hirmu hyvin luetella kaikki välineet, joita tarvitaan ja osas kaikki ne vaiheet... ja se meni meni niin niin hienosti”

TAULUKKO 10 Sairaushoito

Hoitajien ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Mitattiin verensainetta”</p> <p>” käytetään verukkeena...tavallaan se ajatus siirretään johonkin miellyttävään asiaan”</p> <p>”Kun pistetään”</p>	<p>Verensaineen mitaus</p> <p>Toimenpidettä tehtäessä</p> <p>Pistettäessä</p>	Toimenpiteet/tutkimukset	Sairaushoito
<p>”Valmistaa lasta seuraavan päivän tutkimuksiin”</p> <p>”Käytettiin kansioita... ja kerrottiin seuraavan päivän tutkimukset”</p> <p>”Opetetaan, neuvotaan ja näytetään lapselle ja mitä enemmän aisteja aktivoi sen paremmin laps muistaa”</p>	<p>Valmistella lasta tutkimuksiin</p> <p>Materiaalien avulla tutkimuksiin valmistelu</p> <p>Lapsen valmistelu tutkimuksiin</p>	Tutkimuksiin valmistelu	

”Seuraavana päivänä se ehkä se tutkimus onnistuu hyvin”	Tutkimus onnistuu menetelmien avulla	Onnistuneet tutkimukset	Sairauden hoito
”Osas hirmu hyvin luetella kaikki välineet, joita tarvitaan ja osas kaikki ne vaiheet... ja se meni meni niin niin hienosti”	Lapsi tiesi mitä tehdään ja tutkimus onnistui hyvin.		
”Yks potilas oli tääl MRI:ssä... Tän harjottelun ansiosta tutkimus oli mennä hirmu hyvin”	Tutkimusta harjoiteltiin etukäteen		

5.6 Ympäristö

Sairaanhoitajat mainitsevat haastattelussa tärkeäksi musiikin, leikin ja mielikuvituksen menetelmien käyttöä edistäviksi tekijöiksi rauhallisen ja turvallisen ympäristön. Rauhallinen ja turvallinen ympäristö luo lähtökohdan hyvälle hoitotyön toteuttamiselle. (TAULUKKO 11)

”siinähan se onkin sitten se ongelma, että miten sä sitten niinku taas rakennat sellasen turvallisen hyvän olon.”

”Rauhallista kesä aikaa ja niin pystyttiin tehdä”

TAULUKKO 11

Hoitajien ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
”Miten sä sitten niinku taas rakennat sellasen turvallisen hyvän olon”	Turvallisen olon luominen	Turvallisuus	Ympäristö
”Rauhallista kesä aikaa ja niin pystyttiin tehdä”	Rauhallinen ympäristö	Rauhallisuus	

5.7 Hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet

Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat toivat esille monia henkilökohtaisia ominaisuuksia, jotka vaikuttavat musiikin, mielikuvituksen ja leikin käyttöön. Suurin osa heidän esille tuomista ominaisuuksista on musiikin, mielikuvituksen ja leikin keinojen käyttöä edistäviä tekijöitä, kuten esimerkiksi kekseliäisyys, innostu ja itsevarmuus. He toivat esille myös pari keinojen käyttöä estävää tekijää, kuten esimerkiksi nolouden ja ajattelemattomuuden. (TAULUKKO 12)

”Lapsenmielistä, siis sellasta alttiutta heittäytyä tilanteisiin”

”Vähän myös nolaakin itsensä”

TAULUKKO 12 Sairaanhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet

Hoitajien ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
”Vähän myös nolaakin itsensä”	Itsensä nolaaminen	Nolous	Sairaanhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet
”Kiinni siitä, ettei tuu ajatelleeks”	Ei ajattele asiaa	Ajattelemattomuus	
”Sitä ei vaa hoksaa sillo”	Ei huomaa tilaisuutta		
”Vaatii vähän vaan kekseliäisyyttä”	Hoitajan kekseliäisyys	Kekseliäisyys	
”Sit kun joku innostuu”	Hoitajan innostus	Innostus	
”Hoitajien suunnitelmallisuus”	Hoitajien suunnitelmallisuus	Suunnitelmallisuus	
”Lapsenmielistä, siis sellasta alttiutta heittäytyä tilanteisiin”	Leikkimielisyys/kyky heittäytyä tilanteisiin	Leikkimielisyys	
”Heittäytyä tilanteisiin, pelkäämättä kasvojen menetystä” ”Me ei välitetä jos työkaveri kattoo”	Ei häpeä itseään	Itsevarmuus	
”Osais ennakoida”	Varautuminen tilanteisiin	Ennakointikyky	
”Aktiivinen ammattilaisena”	Aktiivinen ammattilainen	Aktiivisuus	

Haastatellut hoitajat kertoivat, että omilla kokemuksilla on suuri merkitys sille, millaisena osana hoitotyötä he kokevat musiikin, mielikuvituksen ja leikin käytön lapsen kivun ja pelon lievittäjinä. Aikaisemmat hyvät kokemukset ja opitut mallit edistävät musiikin, mielikuvituksen ja leikin käyttöä. Terveen lapsen kehityksen tunteminen ja kokemukset terveen lapsen hoitamisesta edistävät keinojen käyttöä, koska se auttaa sairaanhoitajaa valitsemaan lapsen kehitystason mukaiset keinot. (TAULUKKO 13)

”Työhistoriakin tietysti vaikuttaa, et mitä on aikaisemmin tullu vastaan ja miten siinä tilanteessa on toimittu”

”Se on semmonen hyvä kokemus, miten niinku valmistelu kannattaa”

”Lapsen iän tasolla...täytyy niinku myös tietää terveen lapsen, mitä terve lapsi osaa tietyssä iässä”

TAULUKKO 13 Kokemus

Hoitajien ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Se on semmonen hyvä kokemus, miten niinku valmistelu kannattaa”</p> <p>”Lapsen iän tasolla...täytyy niinku myös tietää terveen lapsen, mitä terve lapsi osaa tietyssä iässä”</p> <p>”Ja sit onko ittellä lasta”</p> <p>”Omasta kokemuksesta”</p> <p>”Työhistoriakin tietysti vaikuttaa, et mitä on aikaisemmin tullu vastaan ja miten siinä tilanteessa on toimittu”</p>	<p>Aikaisempi hyvä kokemus</p> <p>Terveen lapsen kehityksen tunteminen</p> <p>Kokemus terveen lapsen kehityksestä</p> <p>Aikaisempi kokemus</p> <p>Kokemus, miten on aikaisemmin toimittu</p>	<p>Kokemus</p>	<p>Sairaanhoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet</p>

5.8 Sairaanhoidajien esiin tuomia muita keinoja

Haastattelun aikana sairaanhoidajat toivat esille muita ei-lääkinnällisiä keinoja, joita he käyttävät vähentämään lapsen kipuja ja pelkoja sekä keinoja joita voisi käyttää. Nämä keinot eivät suoranaisesti vastaa tutkimuskysymyksiimme, mutta sairaanhoidajien mukaan he joutuvat käyttämään näiden menetelmien apuna etenkin mielikuvitusta ei niinkään musiikkia ja leikkiä.

5.8.1 Sairaanhoidajien käyttämiä muita keinoja

Haastatellut sairaanhoidajat toivat esille sen, että he tuntevat suurimman osan näistä lapsista jo monen vuoden ajalta. Se auttaa heitä valitsemaan kunkin lapsen kohdalla sopivimmat keinot lievittää lapsen kipuja ja pelkoja. Hoitajien ja paikkojen tunteminen entuudestaan rauhoittaa lapsia ja vähentää heidän pelkojaan sekä edesauttaa hyvän vuorovaikutuksen muodostumista hoitohenkilökunnan ja lapsen välille.

”Me tunnetaan nämä lapset monet monen vuoden ajalta”

Haastattelun perusteella vanhempien tukeminen ja ohjaus on olennainen osa osaston sairaanhoidajien työtä. Vanhempia tukemalla he tukevat myös lasta. Lapsen kivun ja pelon kokemiseen vaikuttaa paljon kuinka vanhemmat reagoivat kipuun ja pelkoon. Vanhemman ollessa pelokas on myös lapsi pelokas. Esimerkiksi verinäytettä otettaessa, jos vanhempi pelkää pistämistä niin todennäköisesti myös lapsi pelkää. Tällöin hoitajan pitää keksiä keino, jolla saa tilanteen rauhoitettua. Tarvittaessa sairaanhoidaja voi tukea vanhempaa poistumaan, mikäli hän ei pysty olemaan lapsen tukena. Tällaisessa tilanteessa ei myöskään pelokkaalle lapselle kannata kertoa tutkimuksesta esimerkiksi edellisenä iltana, koska lapsi ei pysty pelon vuoksi nukkumaan.

”Lapsen pelkoon ja kipuun vaikuttaa se miten vanhemmat reagoi pelkoon ja kipuun, että oma lapsi imee vanhemmista kaiken, jos äiti on kauheen pelokas eikä pysty neuloja kattomaan niin todennäköisesti sitä on myös lapsi. Että, niinku semmosiinkin asioihin kiinnittäminen on aika tärkeitä, tosi tärkeitä.”

”Vanhemman osata lähteä tilanteesta pois, jos hän tietää, että hän ei tähän pysty ja lapsen tukena”

”Se voi tosiaan olla huono juttu, et meet möläyttää sen liian aikasi.”

Eräs haastatteluun osallistuneista sairaanhoitajista kertoi, että vanhemmat saattavat olla estävä tekijä lapsen kipujen lääkitsemisessä. Esimerkiksi monilla vanhemmilla on se käsitys, että kanyylin laitossa Emlan käyttö on turhaa, koska heillä on aikaisempia negatiivisia kokemuksia Emlan käytöstä. Sairaanhoitaja joutuu keksimään keinon, jolla hän saa vanhemmat kokeilemaan Emlan käyttöä uudelleen.

”Monilla vanhemmilla on vieläkin päässä tämä, että ei me Emlaa tarvita, se tekee näytteenotosta vielä puolet hankalampaa ja silloin niillä ei ole Emlaa käytetty oikein ja on ollut aikaisemmin ongelmia.”

”Minkä takia ei Emlaa käytetä ahkerammin. Minkä takia ensin totutellaan tavallaan kipuun, kun ei tarvitsisi totutella kipuun”

Lyhyet hoitajaksot aiheuttavat sen, etteivät sairaanhoitajat ehdi valmistella lasta tutkimuksiin ja/tai toimenpiteisiin vaan lapsen valmistelu ja myös tilanteen jälkikäsitteily jää vanhemmille. Haastattelussa sairaanhoitajat kokivat tämän haasteeksi. Heidän tulisi pystyä tukemaan vanhempia ja kertomaan heille kuinka lasta pitäisi valmistella ja kuinka hänen pitäisi saada leikin avulla käsitellä tilannetta jälkikäteen.

”Vanhempien niskalle jää hirveen paljon tää jälkityön läpikäynti ja siitäkin pitäis niinku pystyä hirveesti heille kertomaan, et teiän täytyy kotona käsitellä näitä asioita ja harjoitella ja laps tarvii saada leikkii sairaalaleikkei ja muuta”

5.8.2 Sairaanhoitajien esille tuomia keinoja, joita he voisivat käyttää

Haastattelussa sairaanhoitajat miettivät, että osaston ulkopuolella tehtävät tutkimukset voisivat olla lapselle vähemmän pelottavia kokemuksia, jos he kävisivät etukäteen lapsen kanssa tutustumassa tiloihin, joissa tutkimus tehdään.

”Käydä siellä ku ei tutkimuksia, käydä lapsien kans valmiiks makaamassa siellä pöydällä”

Osastolla on olemassa valmiita materiaaleja, joita voi käyttää lapsen valmisteluun ja siten vähentää hänen pelkoja. Haastattelussa hoitajat miettivät, että heidän pitäisi säännöllisesti yhdessä katsoa materiaalit ja tehdä kansiota, jotka ovat tarkoituksen mukaisia ja helposti käytettävissä.

”Mut meillähän on hyviä materiaaleja. Meidän täytyy säännöllisesti katsoa yhdessä kansia, et meil on vikonlaittokansio, ohutneulakansio, meil on röntgenkansio”

Haastattelussa yksi sairaanhoitaja mietti, että vanhempia voisi auttaa lapsen valmistelussa ja asian jälkikäsitellyssä antamalla lapselle kotiin mukaan välineitä, joiden avulla hän voi leikkiä tilannetta. Oikeiden välineiden avulla lapsen olisi helpompi leikkiä sairaalaleikkiä ja tehdä toimenpide esimerkiksi nukelle.

”Hyvä olla välineitä mukana. Just niinku voihan hyvin antaa kanyylin vehkeet ilman sitä neulaa kotiin ja vähän laastaria, harsoo ja muuta. Saa laittaa nukelle siellä kotona tippaa ja...”

5.9 Opinnäytetyöntulosten yhteenveto

Opinnäytetyöntulosten yhteenvedossa kuvailemme opinnäytetyöntuloksia tutkimuskysymystemme mukaisesti. Saimme ryhmähaastattelussa vastauksia kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Tämä yhteenveto selkiyttää opinnäytetyömme luettavuutta, koska luokittelumme ja tutkimustulokset eivät selkeästi vastaa tutkimuskysymyksiin. Tutkimusosion lopussa kuvailemme muita musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinoja, joita sairaanhoitajat toivat ilmi haastattelun aikana. Osa keinoista on niitä, joita sairaanhoitajat käyttävät lievittääkseen lapsen kipuja ja pelkoja ja osa on keinoja, joita he miettivät voivansa käyttää.

Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat kertoivat käyttävänsä lasten kivun ja pelon lievitykseen musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinoja. Musiikin osalta he käyttävät lievityskeinona laulamista niin, että sekä lapsi että sairaanhoitaja laulavat yhdessä ja erikseen. Sairaanhoitajat myös katselevat lasten kanssa kirjoja ja videoita sekä lukevat lapsille satuja. Mielikuvitusta ja muistelua he käyttävät siirtääkseen lapsen huomion pois epämiellyttävistä asioista, kuten esimerkiksi tehtävästä toimenpiteestä. Sairaanhoitajat käyttävät myös leikkimistä rauhoittaakseen lasta ja lievittääkseen pelkoja sekä ki-

puja. Leikkimisen yhteydessä sairaanhoitajat toivat esille lapsen mukaan ottamisen hoitoon. Heidän mielestään leikki ei tarvitse olla sen kummempaa kuin, että lapsi saa olla mukana omassa hoidossaan mahdollisuuksien mukaan.

Haastattelemamme sairaanhoitajat kertoivat käyttävänsä musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinoja lasten ja kivun lievittämiseen valmistaessaan lapsia erilaisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin sekä niiden aikana. Leikkiä sairaanhoitajat kertoivat käyttävänsä lapsen kanssa hänen pelkojensa läpikäyntiin. He käyttävät musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinoja myös luodakseen lapselle turvallisuuden tunteen. Musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinojen käytön lasten kivun ja pelon lievittäjänä sairaanhoitajat kertoivat pääosin olevan suunnittelematonta toimintaa, jolle ei ole asetettu tavoitteita.

Haastatellut sairaanhoitajat kokivat, että musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinojen käyttö lapsen kipujen ja pelkojen lievittämiseksi on hyödyllistä. Sairanhoitajat kertoivat, että leikin avulla lapsi ja myös vanhemmat rentoutuvat. Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistelun musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinojen avulla sairaanhoitajat myös kokivat sekä lasta, vanhempia että hoitohenkilökuntaa hyödyntäväksi. Lapsen tutkimusta tai toimenpidettä kohtaan tuntema pelko lieveni, joka edesauttoi tutkimuksen tai toimenpiteen onnistumista.

Sairanhoitajat toivat haastattelun aikana esille useita tekijöitä, jotka ehkäisevät musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinojen käyttöä lasten kivun ja pelon lievittämiseksi. Itsestään lähtöisin oleviksi ehkäiseviksi tekijöiksi sairaanhoitajat kokivat itsensä nolauksen pelon, sen, etteivät he muista/huomaa käyttää keinoja ja/tai olemassa olevia materiaaleja sekä sen, etteivät he koe keinojen käytön kuuluvan päivittäiseen hoitotyön rutiniin. Hoitoympäristöstä nousi musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinojen käyttöä ehkäiseviksi tekijöiksi koulutuksen vähäisyys, yksilövastuinen hoitotyö, lyhyet hoitajakset, potilaiden määrä sekä ajan puute. Ajan puutteen sairaanhoitajat nostivat suurimmaksi yksittäiseksi tekijäksi, joka estää musiikin, leikin ja mielikuvituksen käyttöä lasten pelon ja kivun lievittämiseksi. Potilaiden määrä ja hoitajaksojen lyhyys ovat vahvasti sidoksissa ajan puutteeseen.

Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat ilmaisivat monia tekijöitä, jotka edistävät musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinojen käyttöä lasten pelon ja kivun lievittämiseksi. Sairanhoitajista itsestään lähtöisin oleviksi edistäviksi tekijöiksi sairaanhoitajat ku-

vailivat erilaisia luonteenpiirteitä, kuten kekseliäisyys, innostuneisuus, suunnitelmallisuus, leikkimielisyys, ennakointikyky sekä itsevarmuus. Aikaisemmat positiiviset kokemukset musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinojen käytöstä lasten kipujen ja pelkojen lievittämiseksi on myös keinojen käyttöä edistävä tekijä. Terveen lapsen kehityksen tunteminen auttaa sairaanhoitajaa valitsemaan oikeanlaiset oikeat keinot kunkin potilaan auttamiseksi. Hoitoympäristöstä musiikin, leikin ja mielikuvituksen käyttöä edistäviksi tekijöiksi nousi keinojen käyttöön kannustava työilmapiiri, keskustelu keinojen käytöstä sekä osastolla olevat valmiit materiaalit, joita voi hyödyntää suunnitellessaan musiikin, leikin tai mielikuvituksen keinoja lapsen kivun ja pelon lievittämiseksi. Keinojen käyttöä edistää lapsen aloitteellisuus. Eräs haastatteluun osallistunut sairaanhoitaja kertoi lapsesta, joka oli tullut itse kysymään asioista, jotka mietityttivät häntä. Sairanhoitaja kertoi tämän olleen hänelle itselle muistutus siitä, että hän voi lievittää lapsen pelkoja käymällä lapsen kanssa leikin avulla asioita läpi.

Vanhemmat, lapsen ikä sekä sukupuoli olivat tekijöitä, jotka sairaanhoitajat kokivat musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinojen käyttöä lapsen kivun ja pelon lievittämissä sekä ehkäiseviksi että edistäviksi tekijöiksi. Vanhemmista lähtöisin olevaksi ehkäiseväksi tekijäksi sairaanhoitajat toivat esille vanhempien olemuksen ja läsnäolon. Sairanhoitajat kokivat vanhemmat myös edistäväksi tekijäksi. He kertoivat saavansa vanhemmilta neuvoja ja ohjeita kuinka heidän lapsen kanssa kannattaa toimia ja mitkä keinot lievittävät lapsen pelkoja ja kipuja. Lapsen iällä on vaikutusta keinojen käyttöön. sairaanhoitajat kokivat, että pienelle lapselle on helpompi laulaa ja hänen kanssaan on helpompi leikkiä. Isompaa lasta on taas helpompi esimerkiksi valmistella tutkimuksiin ja toimenpiteisiin leikin avulla, koska hänen asioiden ymmärtämiskyky on laajempi kuin pienen lapsen. Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat kokivat lapsen sukupuolella olevan merkitystä musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinojen käyttöön. Sairanhoitajan omien lasten sukupuoli vaikuttaa siihen kumpaa sukupuolta olevien lasten kanssa hänen on helpompi käyttää musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinoja lievittääkseen lapsen kipuja ja pelkoja.

Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat toivat haastattelun aikana ilmi myös muita ei-lääkkeellisiä kivun ja pelon lievityskeinoja, joita he käyttävät tai voisivat käyttää lievittääkseen lapsen pelkoja ja kipuja. Heidän käyttämiään muita keinoja ovat: lapsien tunteminen entuudestaan, joka edesauttaa sairaanhoitajaa valitsemaan jokaisen lapsen kohdalla sopivimmat auttamiskeinot ja vanhempia tukemalla ja ohjaamalla, he tukevat

myös lapsen hyvinvointia. Sairaanhoidajien haastattelussa esille tuomia keinoja, joita he voisivat käyttää lapsien kipuja ja pelkoja vähentääkseen ovat: lapsen kanssa etukäteen tutustuminen tutkimustiloihin, tekemällä osastolle ohjekansiot, jotka sisältävät ohjeita lasten kipujen ja pelkojen lievittämiseen musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinoin sekä antamalla lapselle ja vanhemmille kotiin mukaan välineitä, joiden avulla valmistaminen ja asioiden läpikäynti helpottuvat.

6. TUTKIMUSETIIKKA

Tiedeyhteisö ja tutkijat ovat vastuussa tutkimuksensa eettisistä ratkaisuksista yhteiskunnalle ja itselleen (Paunonen - Vehviläinen-Julkunen 1997: 26). Tutkimusetiikassa ongelmat liittyvät yleensä itse tutkimustoimintaan, kuten tutkimuksiin osallistuville informoimiseen, aineiston keräämiseen ja analyysissa käytettävien menetelmien luotettavuuteen, anonymiteettiongelmiin ja tutkimustulosten esittämistapaan. (Tuomi - Sarajärvi 2004: 125.)

Tutkimusaiheen valinta on aina eettinen valinta. Tällöin tulee pohtia, kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tutkimus tehdään. Viimeistään tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelman tai -tehtävän muotoilu tuovat esille eettisen puolen. (Tuomi – Sarajärvi 2004: 126.)

Ihmisten ollessa tutkimuksen kohteena ihmisoikeudet muodostavat tutkimuksen eettisen perustan (Tuomi – Sarajärvi 2004: 128). Lähtökohta on, että tutkija selvittää tutkimukseen osallistuvalla tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Lisäksi tutkimukseen osallistuva suostuu tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tällöin hänellä on oikeus osallistua tai kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää mukanaolonsa milloin tahansa, kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käytön sekä tietää nämä oikeutensa. (LoBiondo-Wood – Haber 1994: 318, 323; Tuomi – Sarajärvi 2004: 128 - 129.)

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat rinnakkain. Uskottavuus perustuu siihen, että kaikki tutkijat noudattavat tutkimuksissaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi - Sarajärvi 2004: 129 - 130.) Suomen akatemia määrittelee hyvän tieteellisen käytännön seuraavasti: Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat toimintatapoja, jotka tiedeyhteisö on tunnistanut. Heidän tulee noudattaa yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä tulosten julkai-

semisessä. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset on otettava asianmukaisesti huomioon. (Suomen akatemia 2006.)

Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittaviensa intymiteettiä ja ymmärtää tutkimuskohdettaan, kysymys on ihmisten keskinäisten suhteiden perusarvoista. Tutkijan on tiedostettava, että tutkimusta tehdessään hän käyttää aina valtaa. Vallankäyttö alkaa kun valitaan tutkimuksen aihe ja loppuu kun tutkimuksen tuottamia havaintoja tulkitaan ja tutkimuksesta tiedotetaan. (Ruoppila 1999: 26.)

Tutkimuksemme kohteena olivat sairaanhoitajat, jotka osallistuvat lapsen hoitotyöhön Lasten ja nuorten sairaalassa. Saimme tutkimusluvut (LIITE 1) Lasten ja nuorten sairaalan eettiseltä toimikunnalta ja toimialajohtajalta. Tutkimukseen osallistuminen oli sairaanhoitajilta täysin vapaaehtoista. Haastattelun alussa kerroimme, että nauhoitamme haastattelun ja pyysimme osallistuvilta sairaanhoitajilta luvan nauhoittamiseen. Lisäksi pyysimme luvan käyttää nauhoitetusta haastattelusta saamaamme materiaalia opinnäytetyössämme. Muistutimme myös, että haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Saatu aineisto on luottamuksellista, emme itse käytä sitä muuhun kuin omaan opinnäytetyöhömmme. Tulokset pohjautuvat suoraan haastattelusta saamaamme aineistoon. Aineistosta ei käy ilmi sairaanhoitajien henkilöllisyys, ikä eikä sukupuoli. Äänitysmateriaali säilytettiin ja käsiteltiin salassapitovelvollisuuden mukaisesti.

7. LUOTETTAVUUS

Tutkimusta arvioidaan aina kokonaisuutena, mutta silti eri osa-alueiden kokonaisuus on tärkeä luotettavuuden kannalta. Eri osa-alueita ovat tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omistautuminen tutkijana tähän tutkimukseen, aineistonkeruu, tutkimuksen haastateltavien valinta, tutkija- haastateltavasuhde, tutkimuksen aikataulu, aineiston analyysi, tulokset, johtopäätökset, tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen raportointi. (Tuomi - Sarajärvi 2004:89, 135 - 138.)

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole yhtä selkeitä kriteerejä kuin kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen arvioimiseksi (Paunonen - Vehviläinen-Julkunen 1997: 215).

7.1 Haastattelututkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen laatua parantaa hyvin laadittu haastattelurunko. Haastattelurungon rakentamisen lisäksi se, että pohtii etukäteen mihin teemoihin haluaa keskittyä, on laadukkuuden kannalta olennaista. Ennen tutkimuksen toteutusta on hyvä varautua teemojen tarkentamiseen muodostamalla valmiiksi joitakin lisäkysymyksiä. (Hirsjärvi - Hurme 2000: 184.) Opinnäytetyömme haastattelurungon (LIITE 2) tueksi teimme useita lisäkysymyksiä, joiden tarkoituksena oli palauttaa keskustelu takaisin alkuperäisiin teemoihin jos keskustelu olisi päässyt liikaa ”rönsyilemään” tai jos hoitajat eivät olisi ymmärtäneet kysymyksiämme.

Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentää kokemattomuutemme haastattelijoina. Pyrimme haastattelun aikana tietoisesti siihen, ettemme tuo esiin omia mielipiteitämme vaan kuuntelemme haastateltavien puheenvuoroja neutraalisti. Haastattelua puhtaaksi kirjoittaessamme huomasimme muutaman kysymyksen olleen hieman johdattelevia. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat osallistuivat aktiivisesti keskusteluun, jolloin emme joutuneet esittämään monia kysymyksiä vaan pystyimme minimoimaan vaikutustamme haastatteluun. Opinnäytetyömme luotettavuutta ja yleistettävyyttä heikentää myös haastateltavien vähäinen määrä.

Haastattelijan tulee olla puolueeton havaintoja tehdessään. Puolueettomuus ilmenee siinä, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuulemaan haastateltavaa itseään vai suodattuko haastateltavan kertomus tutkijaan oman persoonan läpi. Siihen liittyy esimerkiksi tutkijan sukupuoli, ikä, poliittinen asenne, uskonto, kansalaisuus ja virka-asema. (Tuomi - Sarajärvi 2004: 133.)

Tutkimusaineiston luotettavuus rakentuu sen laadun varaan. Luotettavuutta voidaan parantaa varmistamalla, että litteroinnin säännöt säilyvät yhdenmukaisina koko prosessin ajan ja luokittelu toteutetaan suunnitelmallisesti. (Hirsjärvi - Hurme 2000: 185.)

7.2 Aineiston analyysin luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan yksityiskohtainen selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee kaikkia tutkimuksen vaiheita. Olosuhteet aineiston tuottamisen aikana olisi kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Esimerkiksi meidän on kerrottava opinnäytetyömme haastattelun olosuhteista ja paikasta, jossa haastattelu toteutetaan. Samoin meidän on myös kerrottava haastatteluun käytetystä ajasta,

mahdollisista häiriötekijöistä sekä tehtävä oma itsearviointimme tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2004: 217.)

Tässä opinnäytetyössä alkuperäistä aineistoa esitettiin tuloksissa haastatteluotteiden muodossa, jotta myös lukija voi arvioida kuvaako muodostettu luokka ja tulkinta alkuperäistä aineistoa. Tämä lisää osaltaan työn luotettavuutta. (Paunonen - Vehviläinen - Julkunen 1997: 219). Luokittelujen tekeminen on keskeistä laadullisessa aineiston analyysissä. Tutkimuksen lukijalle olisi kerrottava mistä luokittelu on lähtenyt ja mitkä on luokittelujen perusteet. Tulosten tulkintaan pätee sama tarkkuuden vaatimus: olisi kerrottava, millä perusteella tutkija esittää tulkintoja, mihin hän päätelmänsä perustaa. (Hirsjärvi ym. 2004: 218.)

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan tutkimuksen validiutta eli pätevyyttä tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita tutkimusmenetelmiä, tutkimusmenetelmien yhteiskäytöstä käytetään termiä triangulaatio. Termi on jaoteltu neljään eri tyyppiin: aineisto-, tutkija -, teoria- ja menetelmätriangulaatioon. (Hirsjärvi ym. 2004: 218.) Opinnäytetyömme luotettavuutta kohensi tutkijatriangulaation käyttö. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimukseen osallistui useampia tutkijoita aineistonkerääjinä ja erityisesti tulosten analysoijina ja tulkitsijoina. Kaksi tai useampi tutkija monipuolistaa tutkimusta ja tarjoaa laajempia näkökulmia. Tutkimuksessa kahden tai useamman tutkijan on päästävä yksimielisyyteen erilaisista tutkimuksen ratkaisuksista, esimerkiksi aineiston hankinnasta, luokittelusta ja tulkinnasta. (Eskola - Suoranta 1999: 70.) Ryhmähaastattelun luotettavuutta lisäsi se, että olimme molemmat tekemässä haastattelua. Varmistimme yhdessä, että kaikki opinnäytetyömme tutkimuskysymykset tulivat käsiteltyä haastattelun aikana. Opinnäytetyömme tulosten luotettavuutta lisää se, että olemme tehneet aineiston analyysin yhdessä ja päätyneet molemmat samoihin ratkaisuihin luokittelussa ja johtopäätöksissä.

Sisällön analyysin luotettavuutta voi arvioida face-validiteetin avulla. Face-validiteetilla tarkoitetaan sitä, että ensin tulos esitetään niille, joita dokumentit koskevat tai jotka ovat tuttuja tutkittavan ilmiön kanssa. Sitten heitä pyydetään arvioimaan, vastaako tulos todellisuutta. (Kynäs 1999: 11; Janhonen - Nikkonen 2003: 37.) Tässä opinnäytetyössä face-validiteetti toteutettiin siten, että tutkimustulokset esitettiin seminaarissa ennen työn julkistamista. Seminaariin osallistuvat vain samaan hankkeeseen opinnäytetyönsä tehneet opiskelijat, joille aihe oli siis tuttu, sekä ohjaava opettaja. Opettajan lisäksi opponentit arvioivat työn sisältöä ja tuloksia. Työn luotettavuutta lisää myös se, että sa-

maan hankkeeseen kuuluvissa opinnäytetöissä saatiin samankaltaisia tuloksia. Mainituissa opinnäytetöissä käsiteltiin samaa aihepiiriä. Opinnäytetyön julkaiseminen tapahtuu samalla osastolla, missä haastattelu tehtiin. Tämä lisää opinnäytetyömme luotettavuutta, koska haastattelemamme sairaanhoitajat pääsevät kommentoimaan opinnäytetyömme tuloksia.

8. POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe lasten pelon ja kivun lievitys musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinoin on mielestämme tärkeä. Lasten kivun ja pelon hoito on yleensäkin tärkeää ja siinä tulee käyttää hyödyksi kaikki mahdolliset keinot. Kivunhoidossa on ensisijaisena hoitokeinona kipulääkkeet, mutta mielestämme myös musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinot voivat auttaa lasta unohtamaan kivun ja keskittymään johonkin muuhun. Lapsen pelkojen lievittämisessä on uskoaksemme musiikilla, leikillä ja mielikuvituksella suuri merkitys. Lapsen pelot lievittyvät kun hänellä on jotakin muuta ajateltavaa. Musiikin, leikin ja mielikuvituksen avulla lapsi voi myös käydä läpi häntä pelottavia ja ahdistavia asioita.

Musiikin, leikin ja mielikuvituksen käyttö sairaanhoitajan päivittäisessä hoitotyössä lasten parissa edustaa mielestämme hoidon pehmeitä arvoja. Lasten kanssa työskentelevän sairaanhoitajan tulisi olla empaattinen ja haluta auttaa lasta silloin, kun hänellä on kipuja tai hän on pelokas. Musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinot ovat mielestämme luontevia, lapsen omia keinoja lähestyä lasta, jota ei entuudestaan tunne, mutta joka tarvitsee tukea ja turvallista ympäristöä selviytyäkseen tilanteesta.

Lapselle ja vanhemmille voidaan opettaa erilaisia keinoja hallita kivuliaita tilanteita sekä kipuja. Perheelle tulee antaa lapsen ikää vastaavasti konkreettista tietoa kivuista sekä keskustella kaikista heitä askarruttavista kysymyksistä. Epäselviksi jääneet asiat on hyvä keskustella lapsen ja perheen kanssa. Tällöin perhettä voidaan ohjata tunteiden jälkikäsitteilyyn esimerkiksi leikin, ja/tai erilaisten videoiden ja kirjojen avulla. (Jokinen ym. 1999: 32 - 33.) Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat nostivat tämän esille haastattelussa. He tunsivat, ettei heillä ole riittävästi valmiuksia, eikä aikaa ohjata vanhempia ja lapsia esimerkiksi tutkimuksia varten eikä niiden jälkikäsitteilyyn.

Pölkki kuvaa väitöskirjassaan, että ei-lääkkeellisistä kivunhoitokeinoista mielikuvien käyttö lasten kivun ja pelon hoidossa on vähäisempää kuin esimerkiksi lohduttelu tai läsnäolo (Pölkki 2002). Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat nostivat mielikuvat käyttämikseen keinoksi halutessaan siirtää lapsen huomion miellyttävämpiin asioihin. Muistelu on myös keino, jota he kertoivat käyttäneensä lievittääkseen lapsen pelkoja, silloin kun lapsi oli käynyt vastaavassa tutkimuksessa jo aikaisemmin. Turun yliopistollisessa sairaalassa saaduissa tutkimuksissa myös todettiin, että emotionaalinen tuki oli eniten käytetty ei-lääkkeellinen kivun ja pelon lievityskeino ja vähemmän käytettyjä olivat kognitiivisbehavioraaliset keinot, kuten musiikki ja laulu. Ei-lääkkeellisten kivun- ja pelonhoitokeinojen käyttö väheni lapsen iän myötä. (Salanterä.) Tekemässämme haastattelussa ilmeni, että sairaanhoitajat käyttävät musiikkia ja etenkin laulamista lievittääkseen lapsen kipuja ja pelkoja, mutta myös heidän mielestään lapsen iällä on vaikutusta menetelmien käyttöön.

Useille pitkäaikaissairaille lapsille sairaalakäynnit ovat toistuvia tapahtumia. Sairaalaikäntien rutiininomaisuudesta huolimatta niihin liittyy usein pelkoja toimenpiteitä ja tutkimuksia kohtaan. (Hiitola 2000: 48.) Haastattelussa ilmeni, että sairaanhoitajat tuntevat monet potilaista usean vuoden ajalta. Sairanhoitajat ovat huomanneet, että lapset tuntevat pelkoa tullessaan tutkimuksiin tai toimenpiteisiin vaikka heille olisi tehty sama tutkimus aikaisemminkin. Sairanhoitajat kertoivat lievittävänsä lapsen pelkoa muistelemalla lapsen aikaisempaa tutkimusta ja leikkimällä tutkimuksen läpi esimerkiksi pehmolelun avulla.

Musiikin lääketieteellisen sovelluksen tavoitteena voi olla esimerkiksi stressin, levottomuuden ja kivun poisto sekä masennuksen ja avuttomuuden poisto. (Heal - Wigram 1999: 159 - 160.) Musiikki vaikuttaa ihmisen aivojen limbiseen systeemiin, joka säätelee ihmisen tunnetiloja. Musiikin avulla voidaan välttää negatiivisia emotionaalisia reaktioita, kuten ahdistusta ja pelkoa. (Ahonen 2000: 52; Bergström 1997: 72 - 73.) Musiikin kuuntelua eri muodoissaan voidaan käyttää turvallisuuden tunteen luomiseen, rentoutukseen sekä mielikuvien herättämiseen. Lasten kanssa työskenneltäessä voi kuunnella lauluja, tehdä omia, valita omaan tilanteeseen sopivia ja/tai muokata valmiita lauluja itselle sopiviksi. (Erkkilä 2005: 47, 49, 51.) Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat kertoivat, että he laulavat lapsille ja pyytävät heitä laulamaan toteuttaessaan perushoitoa sekä tehdessään toimenpiteitä. He kertoivat, että laulaminen vie lapsen huomion pois tehtävästä toimenpiteestä. Heidän mielestään laulaminen rauhoittaa lasta,

poistaa levottomuutta ja pelkoa. Musiikin kipua lievittävää vaikutusta sairaanhoitajat eivät ilmaisseet suoraan, mutta uskoisimme, että toimenpidettä tehtäessä laulaminen vaikuttaa myös kipua lievittävästi. Ahosen (2000) ja Bergströmin (1997) mukaan musiikki vaikuttaa kipuaistimukseen. Se johtuu musiikin vaikutuksesta sensorisen aivojen kuorikerroksen kykyyn vastaanottaa kivuntuntemuksia. Musiikki vaikuttaa epäsuorasti tietoisuuteen kivusta auttamalla ihmistä keskittymään musiikkiin kivun sijasta.

Näytelmä- eli draamaleikissä maailma voi olla erilainen kuin todellisuudessa. Siinä dramatisoidaan tai näytellään mielikuvituksen voimin. Draamaleikissä on tarkoitus opetella työskentelemään mielikuvituksen kanssa. Draamaleikissä voi kertoa ja esittää näytelmän keinoin itselleen tärkeän asian sekä sen herättämiä ajatuksia ja tunteita. (Rooyackers 1994: 12 - 13.) Haastatellut sairaanhoitajat käyttävät draamaleikkiä roolileikkien muodossa valmistellessaan lasta tutkimuksiin tai toimenpiteisiin. Roolileikissä lapsi saa päättää roolin niin itselleen kuin sairaanhoitajallekin. Sairanhoitajat kertoivat, että usein lapsi on lääkäri, sairaanhoitaja toimii hoitajana ja nalle tai nukke on potilaana, jolle toimenpide/tutkimus tehdään. Sairanhoitajat ilmaisivat tämän olevan hyvä keino valmistella lasta, koska roolileikin avulla lapsi saa todenmukaisen kuvan siitä, mitä hänelle tullaan tekemään. Lapsen kanssa voi roolileikkien avulla jälkeensä tilannetta läpi. Lapsi saa mahdollisuuden leikkiä läpi häntä askarruttavat asiat.

Leikin avulla lapsi voi pyrkiä ymmärtämään pelottavia tunteita herättäviä asioita. Leikimällä etukäteen käsitelty asia on helpommin kestettävissä myös todellisuudessa. Leikillä on siis merkittävä tehtävä valmisteltaessa lapsia toimenpiteisiin ja/tai tutkimuksiin. Tutkimukset ja hoidot, jotka pelottavat lasta ovat mahdollisesti tehtävissä nopeammin joustavammin, kun lapsi on leikin avulla valmisteltu tilanteeseen. (Hiitola 2000: 10 - 12.) Haastatellut sairaanhoitajat kertoivat tutkimuksen tai toimenpiteen yleensä onnistuvan hyvin, silloin kun lasta oli ehditty etukäteen valmistella. Valmistelu vähentää lapsen tuntemaa pelkoa tutkimusta tai toimenpidettä kohtaan.

Leikin tärkeä tehtävä on tukea lääkäreitä ja hoitohenkilökuntaa antamaan mahdollisimman korkeatasoista ja hyvää hoitoa. Sairaalassa oloon liittyvät traumaattiset kokemukset ja psyykinen stressi voivat hidastaa fyysistä toipumista. Leikillä on toipumista edistävä ja pelkoja vähentävä vaikutus. (Hiitola 2000: 11.) Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat kertoivat käyttävänsä leikkiä lapsen kanssa päivittäisessä hoitotyössä ja siten mielestämme he lievittävät lapsen pelkoja ja edistävät lapsen toipumista. Sairanhoitaji-

en kertoman mukaan tämä toiminta on suunnittelematonta ja tavoitteetonta toimintaa. He harvoin käyttävät leikkiä tietoisesti osana hyvää hoitoa. Hiitolan (2000) mukaan spontaanin leikin mahdollistaminen ja toteutuminen on välttämätöntä sairaalan toiminnassa. Haastattelemiemme sairaanhoitajien mukaan tämä taso toteutuu hyvin heidän osastollaan.

Sairaanhoitaja saa yksilöllistä tietoa lapsesta ja hänen paranemisestaan leikkiessään lapsen kanssa. Leikki hoitoprosessin osana vaatii systemaattista suunnittelua, jossa on huomioitava lapsen toiveet ja sairauden asettamat rajoitukset. Leikin yhtenäistäminen ja tärkeänä kokeminen vaatii sen, että jokaisen lapsen hoitosuunnitelmaan kirjataan leikkiin liittyvät asiat. (Kantero ym. 1997: 115 – 116.) Leikin suunnitelmallisuus on osa, joka ilmeisesti jää puuttumaan osastolla, jossa suoritimme haastattelun. Haastattelemamme sairaanhoitajat kertoivat, että he eivät suunnittele leikkitoimintaa vaan se tulee spontaanisti. Haastattelu aineiston perusteella emme pysty päättämään kirjaavatko he hoitosuunnitelmaan leikkiin liittyvät asiat.

Hoitoyhteisön arvostukset ja asenteet vaikuttavat lapsen mahdollisuuksiin leikkiä. Sairaalassa hoitajien keskuudessa painotetaan lapsen viihtyvyyttä, ei niinkään hänen aktiivisuuttaan. Viihtyvyys ja virkistys ovat ehkä leikin ensimmäinen tavoite, mutta vasta leikin tavoitteiden tarkempi pohtiminen johtaa monipuolisen leikin tarjoamiseen lapsille. (Hiitola 2000: 75.) Hoitohenkilökunnan tietoisuus leikin tarpeellisuudesta ja merkityksestä on suoraan verrannollinen siihen kuinka paljon leikki ja toiminta huomioidaan hoidossa. (Minkkinen ym. 1997: 119.) Haastatellut sairaanhoitajat ymmärtävät leikin merkityksen lapselle ja viihtyvyydelle. Sairaanhoitajien asenteet leikkiä kohtaan ovat myönteiset ja he arvostavat leikkiä osana työtään. Sairaanhoitajat huomioivat leikkitoiminnan päivittäisessä työssään, mutta pääsääntöisesti heidän leikkitoiminta on tavoitteetonta. Sairaanhoitajat ilmaisivat haluavansa lisäkoulutusta leikin merkityksestä ja käytöstä osana lapsen hoitoa. Minkkisen (1997) mukaan leikin liittäminen hoitoon on helppoa ja jokaiselle mahdollista. Siihen tarvitaan tietoja, oikeita asenteita, aikaa, mielikuvitusta ja leikkimielitä. Nämä ovat samoja ominaisuuksia, joita sairaanhoitajat toivat haastattelussa esille musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinoja edistävinä ja ehkäisevinä tekijöinä.

Sairaanhoitaja voi löytää lapselle oikeat leikit keskustelemalla vanhempien kanssa lapsen tavoista ja tottumuksista (Kantero ym. 1997: 116). Haastattelussa sairaanhoitajat kertoivat, että he saavat vanhemmilta usein neuvoja ja ideoita, joiden avulla he osaavat

valita kullekin lapselle sopivimmat leikit ja auttamiskeinot. Leikkien ja keinojen valinnassa sairaanhoitajia auttaa myös se, että he tuntevat monet lapsista usean vuoden ajalta.

Opinnäytetyömme on edennyt kutakuinkin suunnittelemamme aikataulun mukaisesti. Loppuvaiheessa sairastelut ovat aiheuttaneet pieniä ongelmia, mutta olemme niistä huolimatta saaneet opinnäytetyötä tehtyä. Lasten ja nuorten sairaalan osaston kanssa yhteistyö on sujunut hyvin ja olemme saaneet sovittua heidän kanssaan aikatauluista. Vastaanotto osastolla oli hyvä. Saimme osastolta innokkaan ja aktiivisen ryhmän haastateltavaksi opinnäytetyötämme varten.

Opinnäytetyön teoriaosuuden teon aloitimme etsimällä ja lukemalla opinnäytetyön aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Löysimme aiheesta paljon materiaalia, mutta monet tutkimukset ja teokset lähestyivät aihetta musiikki- tai leikkiterapian näkökulmista. Leikistä ja sen merkityksestä lapselle löytyi helpommin kirjallisuutta. Opinnäytetyön teoriaosuutta olemme työstäneet viime syksystä lähtien. Teoriaosuutemme pohjautuu pääosin eri kirjoista kerättyyn materiaaliin, koska opinnäytetyömme aiheesta ei juuri löydy tutkittua tietoa.

Haastattelua varten laadimme huolellisesti haastattelurungon ja toteutimme haastattelun sen mukaisesti. Huolellisesti laadittu haastattelurunko auttoi meitä haastattelun tekemisessä. Ilman haastattelurunkoa emme todennäköisesti olisi saaneet läheskään näin paljon aineistoa, koska olemme kumpikin kokemattomia haastattelijoita. Ilman haastattelurunkoa olisi todennäköisesti osa opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä jäänyt ilman vastausta. Ryhmähaastattelulla ja ryhmän aktiivisuudella on merkitystä haastattelumme sisällölle. Ryhmä keskusteli itseohjautuvasti aiheesta, emmekä joutuneet kovin paljoa puuttumaan haastattelun kulkuun. Muutamia kysymyksiä esitimme saadaksemme kaikkiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastauksen ja pariin kertaan jouduimme ohjaamaan keskustelua takaisin aiheeseen. Yksilöhaastattelussa todennäköisesti kokemattomuutemme olisi aiheuttanut sen, että olisimme tahtomattamme ohjanneet haastattelua kysymyksillä ja niiden rakenteella.

Haastattelun kirjoitimme sanasta sanaan puhtaaksi ja poimimme siitä pelkistetyt ilmaisut. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostimme alaluokkia ja niistä yläluokkia. Tämä oli opinnäytetyömme vaikein ja työläin vaihe. Opinnäytetyön tulosten kirjaamisessa käy-

timme esimerkkeinä hoitajien alkuperäisilmaisuja. Käyttämiemme alkuperäisilmausujen avulla lukijalla on mahdollisuus arvioida opinnäytetyömme luotettavuutta.

Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat kokivat, että opinnäytetyömme aihe on tärkeä. Heidän mielestään lasten kipujen ja pelkojen lievittäminen on tärkeä osa lasten hoitotyötä ja siinä pitäisi enemmän tietoisesti käyttää hyödyksi musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinoja.

Musiikin, leikin ja mielikuvituksen käytön lasten kipujen ja pelkojen lievittämisessä suurimpana estävänä tekijänä haastatellut sairaanhoitajat kokivat ajan puutteen. He kokivat, ettei heidän aika riitä suunnitelmalliseen musiikin, leikin ja mielikuvituksen käyttöön. Vanhempien läsnäolo oli myös tekijä, joka ehkäisee musiikin, leikin ja mielikuvituksen käyttöä lapsen kipujen ja pelkojen lievittäjänä.

Suurimmaksi edistäväksi tekijäksi haastatellut sairaanhoitajat toivat esille sairaanhoitajan omat henkilökohtaiset ominaisuudet. He Ilmaisivat useita luonteenpiirteitä, jotka edistävät menetelmien käyttöä kuten kekseliäisyys, innostuneisuus ja suunnitelmallisuus. Osaston työilmapiiri oli myös musiikin, leikin ja mielikuvituksen käyttöä edistävä tekijä.

Opinnäytetyömme tuloksia sekä teoriasuutta osaston sairaanhoitajat voivat käyttää hyödykseen arvioidessaan, miten heidän osastollaan huomioidaan musiikin, leikin ja mielikuvituksen käyttö lasten kivun ja pelon lievittämisessä. Opinnäytetyöstämme sairaanhoitajat saavat tietoa ja ideoita, mitä ja miten näitä keinoja voi käyttää päivittäisessä lasten sairaanhoidossa. Teoriaosuuteen olemme koonneet tietoa musiikin ja leikin merkityksestä lapselle sekä muutamia esimerkkejä millaisia nämä keinot voivat olla.

Haastattelun pohjalta yhdeksi opinnäytetyön jatkotutkimus kohteeksi nousi, kuinka saada lasten puolella työskentelevien sairaanhoitajien päivittäiseen hoitotyöhön liitettyksi musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinojen tarkoituksenmukainen käyttö. Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat kertoivat, että musiikin, leikin ja mielikuvituksen käyttö ei kuulu heidän päivittäiseen rutiiniin. He eivät tietoisesti käytä näitä keinoja lasten kipujen ja pelkojen lievittämiseen. Tutkimuksen avulla voisi kartoittaa koulutuksen tarvetta ja sitä millaista koulutusta sairaanhoitajat tarvitsevat voidakseen käyttää musiikin, leikin ja mielikuvituksen keinoja. Koulutuksen avulla voisi olla mahdollista saada mu-

siikin, leikin ja mielikuvituksen käyttö tietoiseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi spontaanin toiminnan sijaan.

Jatkotutkimusten avulla voisi luoda lastenosastoille valmiita musiikin, leikin ja mielikuvituksen käyttöön liittyviä kansioita/ohjeita, joita sairaanhoitajat voisivat käyttää apuna lapsen kipujen ja pelkojen lievityksessä. Ohjekansiot voisivat sisältää esimerkiksi ohjeita eri tutkimuksiin ja/tai toimenpiteisiin valmistelusta, erilaisista leikeistä sekä teorian tietoa leikin merkityksestä lapsen kehitykselle.

Haastattelussa tuli myös ilmi, että sairaanhoitajilla ei itsellään riitä aikaa valmistella lasta, eikä käydä hänen kanssaan läpi tilannetta jälkikäteen. He kertoivat, että valmistelu ja jälkityöt jäävät pitkälti vanhempien vastuulle. Sairaanhoitajien tulisi pystyä ohjaamaan vanhempia valmisteluun ja asioiden läpi käymiseen jälkikäteen, mutta he tunsivat, että heidän tietonsa eivät aina ole riittäviä. Jatkotutkimusten avulla voitaisiin selvittää millaista ohjausta vanhemmat tarvitsevat. Sen tiedon pohjalta olisi mahdollista kouluttaa sairaanhoitajia vanhempien ohjaukseen sekä luoda osastoille aihetta käsittelevät ohjekansiot.

LÄHTEET

- Bergström, Matti 1997: Taide, kulttuuri ja mielimme terveys - aivojen toiminnan kannalta katsottuna. Taide ja kulttuuri. Teoksessa Kaikkonen, Markku - Mattila, Sari (toim.): Musiikki ja mielen mahdollisuudet. Helsinki. Punamusta. 70 - 76.
- Eettiset ohjeet 2006: Suomen akatemia. Verkkodokumentti. <http://www.aka.fi/index.asp?id=68DC0EFFDACB484FA2169F563199CAA3&data=1,00308B787886459385F296A5AFD4FA74,4FEB5F09B6D24B93A02E0482B4719BB7&tabletarget=data_1&laytmp=aka_fi_sisa>. Luettu 3.10.2006.
- Erkkilä, Jaakko 2005: Musiikkiterapian mahdollisuudet lapsen surussa. Teoksessa Erkkilä, Jaakko – Holmberg, Tiina – Niemelä, Sirkku – Ylönen, Hilka: Surevan lapsen kanssa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 22, 37 – 38, 47, 49, 51.
- Eskola, Jari- Suoranta, Juha 1999: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä:Gummerus.
- Estlander, Anna-Liisa 2003: Kivun psykologia. Juva: WS Bookwell Oy.
- Haarala, Risto (päätoim.) 1992: Suomen kielen perussanakirja. Toinen osa L – R. Helsinki: Valtionpainatuskeskus.
- Heal, Margaret - Wigram, Tony 1999:Musiikkiterapia. Hoitotyöstä kasvatukseen. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Hiitola, Briitta 2000: Parantava leikki. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2000: Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2004: Tutki ja kirjoita. 10s. painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Holmberg, Tiina 2005: Leikkiin on kirjoitettu lapsen surun sanat. Teoksessa Erkkilä, Jaakko – Holmberg, Tiina – Niemelä, Sirkku – Ylönen, Hilka: Surevan lapsen kanssa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 63 – 64, 71 - 73.

- Ivanoff, Päivi - Kitinoja, Helli - Palo, Raija - Risku, Aija - Vuori, Anne 2004: Hoidatko minua? Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Janhonen, Sirpa- Nikkonen, Merja 2001: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Jokinen, Sirpa - Kuusela, Anna-Leena - Lautamatti, Visa 1999: ”Sattuaks se?”. Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kantero, Riitta-Liisa – Levo, Hellevi – Österlund, Kalle 1997: Lasten sairaanhoito. Porvoo: WSOY
- Kantero, Riitta-Liisa – Levo, Hellevi – Österlund, Kalle 2000: Lasten sairaanhoito. Porvoo: WSOY
- Koukkunen, Kalevi 1990: Nykysuomen sanakirja 8. Vierassanojen etymologinen sanakirja. Porvoo: WSOY.
- Kyngäs, H - Vanhanen, L. 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede- lehti. 1/99.
- LoBiondo-Wood, Geri – Haber, Judith 1994: Nursing Research. Third edition. St. Louis: Mosby-Year Book Inc.
- Louhija, Marja 2005: Kipu-hanke (2003 - 2007) Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.stadia.fi/Opiskelu/kulpa/esittavataide/tyoelama/hankkeet/kipu.asp>>. Luettu 28.9.2006.
- Minkkinen, Leena – Jokinen, Sirpa – Muurinen, Erja – Surakka, Tuula 1997: Lasten hoitotyö. 4. uudistettu painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Nieminen, Heli 1997: Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita- Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 206 - 219.
- Nurmi, Timo 1999: Suomenkielen sanakirja ulkomaalaisille. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Owens, Allan - Barber, Keith - Kaijanen, Jean-Paul (suom.) - Korhonen, Pekka (suom.)
1998: Draama toimii. Helsinki: Cosmoprint Oy.

Pölkki, Tarja 2002: Väitöskirja katsaus. Postoperative Pain Management in Hospitalized Children - Focus on Non- pharmacological Pain Relieving Methods from the Viewpoints of Nurses, Parents and Children. Suomen Kivuntutkimusyhdystys ry. Kipuviesti 1/03. Verkkodokumentti. <<http://www.suomenkivuntutkimusyhdystys.fi/default.asp?PageID=CII>>. Luettu 3.10.2006.

Ruoppila, Isto 1999: Lasten tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. Teoksessa Ruoppila, Isto- Hujala, Eeva- Karila, Kirsti- Kinos, Jarmo- Niiranen, Pirkko- Ojala, Mikko (toim.): Varhaiskasvatuksen tutkimusmenetelmiä. Jyväskylä: Gummerus.

Ruppel, Klaas Ph. - Puromies, Meri - Laurila, Maria - Itkonen, Erkki - Grünthal, Riho - Aapala, Kirsti - Tanner, Satu (toim.) - Koponen, Eino (toim.) - Kulonen, Ulla- Maija (päätoim.) 1995: Suomen sanojen alkuperä. Etymologinen sanakirja. Koti- maisten kielten tutkimuskeskus ja Suomalaisen kirjallisuuden Seura. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Sadeniemi, Matti (päätoim.) 1996: Nykysuomen sanakirja. 14. painos. Juva: WSOY.

Salanterä, Sanna: Uutta ja vanhaa lasten kivun hoitotyöstä. Suomen kivuntutkimusyhdystys ry. Kipuviesti 1/05. Verkkodokumentti. <<http://www.suomenkivuntutkimusyhdystys.fi/default.asp?PageID=CII>>. Luettu 3.10.2006.

Tuomi, Jouni- Sarajärvi, Anneli 2004: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vehviläinen- Julkunen, Katri 1997: Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, Marita- Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 26 - 34.

HAASTATTELURUNKO

- Esittäytyminen; keitä olemme ja miksi olemme täällä.
 - Ryhmän esittäytyminen.
 - Kuinka pitkään olette työskennelleet kyseisellä osastolla?
 - Työhistoria? Oletteko aikaisemmin työskennelleet lasten parissa?
 - Miten lasten pelko ilmenee osastolla?
 - Miten tarkkailette lapsen kipua?
 - Miten suhtaudutte lapsen kipuun/pelkoon?
-
- Miten lohdutatte pelokasta/kivuliasta lasta?
 - Käytättekö kulttuurillisia menetelmiä lapsen kipuja ja pelkoja lievittääksenne?
 - Esimerkiksi musiikkia, leikkiä tai mielikuvitusta?
 - Jos käytätte, niin millaisia?
 - Kuinka usein käytätte näitä menetelmiä?
 - Oletteko saaneet työn puolesta ohjausta menetelmien käyttöön?
 - Onko lapsen iällä tai sukupuolella vaikutusta menetelmien käyttöön? Jos on niin millaista vaikutusta?
 - Miten vanhempien läsnäolo vaikuttaa menetelmien käyttöön?
 - Millaisissa tilanteissa hoitajat ovat näitä menetelmiä käyttäneet?
 - Ovatko tilanteet, joissa olette menetelmiä käyttäneet olleet suunniteltuja?
 - Ovatko tilanteet, joissa olette menetelmiä käyttäneet olleet spontaaneja?
 - Oletteko olleet tilanteissa, joissa menetelmiä ei voi käyttää? Millaisia tilanteet ovat olleet?
 - Miten hoitajat ovat näitä menetelmiä käyttäneet?
 - Oletteko käyttäneet näitä menetelmiä yksittäisten lasten kanssa vai oletteko pitäneet ryhmätuokioita?
 - Käytättekö menetelmiä esim. lapsen valmistamiseen tutkimuksia/toimenpiteitä varten?
 - Miten lapset ja/tai vanhemmat ovat näihin menetelmiin reagoineet?
 - Osallistuvatko lapset mielellään esim. ohjattuun toimintaan?
 - Oletteko keskustelleet vanhempien/lasten kanssa menetelmien käytöstä? Miten he suhtautuvat menetelmiin?
 - Millaisena hoitajat itse ovat menetelmien käytön kokeneet?
 - Onko menetelmien käyttö luontevaa/kiusallista?
 - Koettako lasten hyötyvän menetelmistä?
 - Menetelmien käyttöä estävät/edistävät tekijät?
 - Oletteko saaneet koulutusta ei -lääkkeellisten kivun/pelon lievitysmenetelmiin? Osastolla/muually?
 - Kannustaako osaston ilmapiiri käyttämään kyseisiä menetelmiä?
 - Miten arvioisitte haastattelun aiheita?
 - Onko lapsen kivun ja pelon hoidossa tarpeellista tutkia ei -lääkinnällisiä kivun- ja pelonhoidon menetelmiä?