

S T a D I a

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

“Pippalot leikkihuoneen lattialla”

Musiikki ja leikki lasten pelon- ja kivunlievitysmenetelminä sairaalassa

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
12.4.2007

Hanna Kivelä
Pauliina Maisala



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Hanna Kivelä, Pauliina Maisala			
Työn nimi			
"Pippalot leikkihuoneen lattialla" Musiikki ja leikki lasten pelon- ja kivunlievitysmenetelminä sairaalassa			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2007	54 + 12	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Tässä opinnäytetyössä selvitetään, miten sairaanhoitajat käyttävät musiikkia ja leikkiä leikki-ikäisen lapsen (1-6 v.) pelon ja kivunlievitysmenetelminä. Työssä kartoitetaan, mitä musiikkiin ja leikkiin liittyviä keinoja sairaanhoitajat käyttävät, miten ja missä tilanteissa he käyttävät näitä menetelmiä, mikä merkitys menetelmillä on sekä mitä estäviä ja edistäviä tekijöitä kyseisten menetelmien käyttöön liittyy. Opinnäytetyö on osa 5-vuotista hoitotyön tutkimus- ja kehittämishanketta, joka tehdään yhteistyössä HUS Lasten ja nuorten sairaalan, Turun yliopiston ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön aineistona oli kuuden lastensairaanhoitajan teemahaastattelu. Haastattelu tehtiin ryhmässä ja nauhoitettiin nauhurille. Tutkimustulokset analysoitiin laadullisen tutkimusaineiston sisällönanalyysimenetelmällä.</p> <p>Sairaanhoitajat käyttävät pelon ja kivun lievityksessä musiikkia ja leikkiä monipuolisesti monessa eri tilanteessa. Musiikin ja leikin valintaa ohjaavat lapsesta, hoitajasta, resursseista ja ympäristöstä johtuvat tekijät. Musiikin ja leikin käytöllä on ainoastaan positiivisia vaikutuksia ja ne ulottuvat lapsen lisäksi hoitajaan, vanhempiin ja hoitoympäristöön. Musiikin ja leikin käyttöä estävät pääasiassa hoitajan kokemattomuus ja taidottomuus, sairaalaympäristöstä johtuvat rajoitukset sekä resurssien vähyys. Edistävästä tekijöistä korostuvat hoitajan taidot, kokemus ja ominaisuudet, materiaalin saatavuus sekä salliva työyhteisö. Musiikkia ja leikkiä käytetään pelon ja kivun lievityksessä nykyään enemmän kuin ennen, mutta käyttöä on vielä lisättävä.</p> <p>Tulosten avulla sairaanhoitajat voivat tarkastella työskentelyään ja laajentaa osaamistaan ja näkökulmaansa lastensairanhoidossa. Musiikin ja leikin käyttöä estäviin tekijöihin voidaan tulosten avulla puuttua ja tehdä tarvittavia toimenpiteitä niiden vähentämiseksi. Jatkossa voitaisiin tutkia vanhempien näkemyksiä musiikin ja leikin käytöstä pelon ja kivun lievityksessä.</p>			
Avainsanat			
musiikki, leikki, pelko, kipu, leikki-ikäiset, lastensairaanhoito			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Hanna Kivelä and Pauliina Maisala			
Title			
Music and Play as Methods in Alleviating Pain and Fear in Hospitalized Children			
Type of Work	Date	Pages	
Final project	Spring 2007	54 + 12	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to determine how registered nurses use music and play as methods in relieving pain and fear in hospitalized pre-school aged children and toddlers (ages 1-6). The objective was to define which methods related to music and play registered nurses used in alleviating pain, how and in which circumstances they used these methods, what the significance of these methods was and which preventive or promotive factors were associated with utilization of these means. This study is part of a five-year research and developing project which is being produced in collaboration with HUCH Hospital for Children and Adolescents, Turku University and Helsinki Polytechnic Stadia.</p> <p>As for methods, the material was collected by interviewing six nurses in a group, using thematic interview method. The interview was recorded on a tape recorder. The results were analyzed using inductive content analysis.</p> <p>The results show that registered nurses used versatile means regarding music and play in diverse situations. The means relating to music and play were selected from factors related to children, nurse, resources and surroundings. The positive effects of music and play extended not only to the children but also the nurses, the parents and the nursing environment. The factors preventing the usage of music and play mainly were the nurses inexperience and lack of skills, the restrictions due to hospital surroundings and the scantiness of resources. Of the promoting factors the nursing skills, experience and character, the availability of material and a permissive work community were emphasized. At the present, music and play were used more than previously, but the usage needs to be increased.</p> <p>Through these results, registered nurses can observe their work and expand their competence and viewpoint in children's nursing. By utilizing these results, one can take measures against the factors preventing the use of music and play and reduce them. New research is needed to determine parents' views on using music and play in alleviating pain and fear in children.</p>			
Keywords			
music, play, fear, pain, toddler, pre-school child, children's nursing			

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO.....	1
2. LAPSEN PELON JA KIVUN KOKEMUKSET	3
2.1 Lapsen kokema kipu sairaalassa	3
2.2 Lapsen kokema pelko sairaalassa	4
3. SAIRAANHOITAJAN KÄYTTÄMÄT MENETELMÄT LAPSEN PELON JA KIVUN LIEVITYKSESSÄ	5
3.1 Musiikki kivun ja pelon lievittäjänä.....	5
3.2 Leikki kivun ja pelon lievittäjänä.....	8
4. TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
4.1 Työn tarkoitus	12
4.2 Tutkimuksen tavoitteet	13
5. AINEISTON HANKINTA JA ANALYSOINTI	14
5.1 Tutkimushaastattelu	14
5.2 Induktiivinen sisällönanalyysi	17
6. HAASTATTELUTUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
7. HAASTATTELUN TULOKSET	20
7.1 Musiikkiin liittyvät keinot	22
7.2 Leikkimiseen liittyvät keinot	23
7.3 Keinojen valintaa ohjaavat tekijät.....	26
7.4 Keinojen käytön riittävyys.....	29
7.5 Keinojen toteuttaminen	30
7.6 Keinojen vaikutukset.....	32
7.7 Estävät tekijät.....	34
7.8 Edistävät tekijät.....	38
8. POHDINTA.....	41
8.1 Tulosten tarkastelua.....	41
8.2 Luotettavuuden arviointi	44
8.3 Eettiset kysymykset.....	48
8.4 Tulosten hyödyntäminen ja lisätutkimusten aiheita.....	50
LÄHTEET.....	52
LIITTEET 1 - 4	

1. JOHDANTO

Opinnäytetyömme on osa leikki-ikäisen lapsen pelon ja kivun hoitotyön vaiheittain etenevää tutkimus- ja kehittämishanketta. Opinnäytetyömme kuuluu hankkeeseen, jonka osaprojektina on ”Musiikki ja draama lapsen pelon ja kivun lievittäjänä”. Käsite draama käännetään tässä opinnäytetyössä tarkoittamaan leikkiä, koska leikki on sisällöltään helpommin ymmärrettävä käsite. Opinnäytetyömme aiheena on leikki-ikäisen lapsen pelon- ja kivunlievitys musiikin ja leikin avulla. Leikkiin sisällytämme sadut, roolileikit, lorut, runot, liikuntaleikit, maalaamisen, piirtämisen, muovailun, leluilla leikkimisen ja spontaanin leikin.

Työn tarkoituksena on selvittää, mitä musiikkiin ja leikkiin liittyviä keinoja sairaanhoitajat käyttävät pelon ja kivun lievityksessä. Haluamme myös kartoittaa, miten ja millaisissa tilanteissa sairaanhoitajat käyttävät musiikkia ja leikkiä pelon ja kivun lievittämiseksi ja mikä merkitys näillä menetelmillä on. Lisäksi pyrimme selvittämään, mitä estäviä ja edistäviä tekijöitä liittyy musiikin ja leikin käyttöön pelon- ja kivunlievitysmenetelminä.

Ennen haastattelututkimuksen tulosten esittelyä kerrotaan teorian tietoa seuraavista aiheista. Selvitämme lyhyesti luvussa kaksi aiempien tutkimuksien ja muun kirjallisuuden perusteella leikki-ikäisen kehitysvaihetta, miten leikki-ikäinen lapsi yleisesti kokee pelon ja kivun ja miten lapsi reagoi pelkoon ja kipuun. Painotamme erityisesti lapsen kokemuksia kivuista ja peloista sairaalassa sekä niihin asioihin, jotka aiheuttavat sairaalaympäristössä pelkoa ja kipua. Tähän teorian tietoon pohjautuen on helpompi ymmärtää niitä keinoja, joilla pelkoa ja kipua voidaan sairaalassa lievittää. Seuraavaksi etsimme tietoa musiikista ja leikistä pelon ja kivun lievittäjinä, joista kerromme luvussa kolme. Aluksi kerromme yleistä musiikin ja leikin vaikutuksista. Erityisesti keräämme aikaisempaa tietoa musiikkiin ja leikkiin liittyvistä keinoista pelon ja kivun lievityksessä. Selvitämme myös aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden perusteella, miten ja missä tilanteissa sairaanhoitajat käyttävät musiikkia ja leikkiä pelon ja kivun lievittämiseksi. Etsimme tietoa myös aineiston hankintaa ja analysointia varten yleisesti haastattelututkimuksesta, etenkin ryhmä- ja teemahaastattelumenetelmistä, sekä laadullisesta sisällönanalyysimenetelmästä, joista kerrotaan luvussa viisi.

Tiedonhaussa käytimme apuna Nelli-tiedonhakuportaalia, jonka kautta löysimme hakusanojen music, music therapy, play, play therapy, storytelling ja pediatric nursing avulla useita hoitotieteellisiä artikkeleita etenkin Journal of Pediatric Nursing -lehestä. Muuta kirjallisuutta ja tutkimuksia etsimme Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian kirjaston hakuohjelman Kurren sekä Helsingin kaupunginkirjaston hakuohjelman HelMetin avulla hakusanoilla musiikki, leikki, kipu pelko, leikki-ikäiset, lastensairaanhoito, haastattelututkimus, ryhmähaastattelu, laadullinen tutkimus sekä sisällönanalyysi.

Vastaukset tutkimusongelmiin selvitetään ryhmässä tehtävän teemahaastattelututkimuksen avulla. Haastattelimme kuutta sairaanhoitajaa ja haastattelun tulokset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä. Tutkimustuloksia verrataan aikaisempaan teoretiseen tietoon, jotta saadaan selville, mitä uutta tietoa tutkimuksemme tuottaa. Pohdimme myös luotettavuuden ja eettisyyden toteutumista koko opinnäytetyöprosessin aikana. Lopuksi pohdimme tulosten hyödynnettävyyttä sekä jatkotutkimushaasteita.

2. LAPSEN PELON JA KIVUN KOKEMUKSET

Opinnäytetyömme on osa projektia, jossa tutkitaan musiikin ja leikin vaikutuksia leikki-ikäisen lapsen pelon ja kivun lievityksessä. Koimme aiheelliseksi tutkia myös leikki-ikäisen lapsen kehitysvaihetta, jotta pelon ja kivun kokemukset sekä musiikin ja leikin vaikutukset niihin olisi helpompi ymmärtää ja että lapsi kokonaisuutena hahmottuisi paremmin.

Leikki-ikä voidaan jakaa kahteen osaan: varhaisleikki-ikä käsittää ikävuodet 1-3 ja myöhäisleikki-ikä vuodet 4-6. Leikki-ikäisen lapsen kehitys vaihtelee persoonallisuuden, perimän ja ympäristön virikkeellisyyden mukaan. Sosiaalinen ja tunne-elämän kehitys ovat yhteydessä toisiinsa. Leikki-ikä alkupuolella lapsella on kiinteä suhde vanhempiinsa, mutta vähitellen lapsi alkaa kiinnostua enemmän leikkimään myös toisten lasten kanssa. Ensimmäisen uhmajän alkaessa lapsen ollessa kaksi - kolme -vuotias on tärkeää, että lapsella on tietyt rajat ja säännöt, jotta lapsen käyttäytyminen voi kehittyä. (Ivanoff - Kitinoja - Rahko - Risku - Vuori 2001: 84, 85.)

Lapsi oppii puhumaan noin vuoden ikäisenä, jolloin sanavarasto koostuu muutamasta sanasta. Kolmen vuoden ikään mennessä lapsen sanavarasto on lisääntynyt jo noin tuhanteen sanaan ja lapsi osaa muodostaa lyhyitä lauseita. Kommunikointiin liittyy usein myös non-verbaalia viestintää, kuten osoittelua ja ääntelyä. Ajan myötä lapsen sanavarasto laajenee, mutta sanojen merkitykset voivat olla vääriä tai kehittymättömiä. Kerrottaessa lapselle jotain tärkeää, olisi hyvä konkretisoida kerrottava asia, jotta lapsi saadaan kiinnostumaan. (Ball - Bindler 1999: 71, 78.)

2.1 Lapsen kokema kipu sairaalassa

Hoitotyöntekijöiden ihmiskäsitys perustuu holismiin, jolloin ihminen koetaan kokonaisvaltaisena yksilönä. Ihmisellä on kolme olemisen muotoa, joita ovat tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus. Holistisessa terveystieteessä henki, sielu ja ruumis ovat tasapainossa keskenään, jolloin myös kipukokemuksia ja kivun syntymistä tarkasteltaessa otetaan huomioon ihmisen biologinen, sosiaalinen ja psykologinen ulottuvuus. (Kortesluoma 1991: 5.)

Kipu määritellään epämiellyttäväksi aisti- ja tunnekokemukseksi, jonka aiheuttaa mahdollinen tai tapahtunut kudosaarsytys. Kipu hallitsee tietoisuutta (Vainio 2004: 17).

Akuutista kivusta kärsivien lasten käyttäytymisessä voi nähdä samoja piirteitä kuin pelosta ja ahdistuksesta kärsivien lasten. Lapsi voi olla levoton ja ylivirittynyt, hänellä voi olla keskittymisvaikeuksia, hän voi olla helposti ärsyyntyvä ja vaikea lohduttaa, lapsi voi ilmehtiä kivuliaasti, pysyä tietyissä kipua helpottavissa asennoissa tai pidellä käsillään kivuliasta kohtaa sekä lapsi voi kärsiä anoreksiasta, apatiasta, vetämättömyydestä ja unettomuudesta. (Ball ym. 1999: 267, 268.) Kivunhoito on tärkeää, koska se vähentää post-traumaattisen stressireaktion esiintymistä (Zengerle-Levy 2006: 226).

Lapsen kipukokemus määräytyy fysiologisesta, psykologisesta sekä kokemuksellisesta ulottuvuudesta. Yksilölliset psyykkiset ja kognitiiviset tekijät määrittelevät, miten lapsi kokee kivun. Leikki-ikäisillä kivun kokemus ja käsitys ovat yhteydessä kognitiiviseen kehitykseen. Leikki-ikäinen on itsekeskeinen ja hänen on vaikeaa erotella kuvitellut ja tosiasiat. Leikki-ikäinen ei ymmärrä kivun syy-seuraussuhteita. (Kortesluoma 1991: 13–15.) 2-7 -vuotiaat lapset kokevat sairauden ja kivun ulkoisen tekijän aiheuttamaksi asiaksi. Kipu koetaan fyysisenä ja konkreettisena rangaistuksena, jonka joku toinen on saanut aikaan. (Jokinen - Kuusela - Lautamatti 1999: 19, 20.)

Kipukokemus on kulttuurisidonnaista ja yksilöllistä perustuen erilaisiin elämäkokemuksiin. Perheellä lienee yhteyttä kipukäyttäytymiseen: lapsi oppii kokemusten ja vanhempien käyttäytymismallin kautta hyväksyttäviä käyttäytymistapoja. Vanhempien asenteet ja emotionaalinen suhtautuminen kipuun vaikuttaa myös lapsen käyttäytymiseen ja sitä kautta kipukokemukseen. Sukupuolella ja iällä on myös merkitystä, missä tilanteissa kivun ilmaiseminen on hyväksyttävää. Usein tytöt saavat ilmaista kipuaan vapaammin, kun taas poikien tulisi kestää kipua kuin mies. (Kortesluoma 1991: 18.)

2.2 Lapsen kokema pelko sairaalassa

Pelko määritellään tietyn todellisen tai epätodellisen vaaran aiheuttamaksi emotionaaliseksi reaktioksi. Pelko on hetkellisen vaaran aiheuttama ja se pohjautuu yksilön omaan arvioon voimavarojensa heikkoudesta uhkaavaan vaaraan nähden. (Ivanoff - Laijärvi - Åstedt-Kurki 1999: 273.) Pelon tunteminen on osa normaalia kehitystä lapsella. Pelko voi olla myös positiivinen voima, kun opetetaan lasta huomaamaan mahdollinen vaara. Pelko voidaan nähdä erityisenä biologisena hälytysjärjestelmänä mutta liiallinen pelko voi aiheuttaa käyttäytymisongelmia, depressiota ja levottomuutta. (Nicastro - Velasco Whetsell 1999: 392.)

Leikki-ikäinen lapsi reagoi sairauteen hyvin emotionaalisesti. Hänellä on jo omia mielikuvia sairastumisen syistä ja hän miettii sairauksiaan. Pienikin naarmu voi olla leikki-ikäisen mielestä kammottava. Lapsi saattaa myös tuntea syyllisyyttä sairastumisestaan ja syyllisyys ja mahdollinen rangaistus tottelemattomuudesta aiheuttavat pelkoja. Leikki-ikäisellä on myös paljon rituaaleja ja jos rituaalit häiriintyvät, lapsi saattaa tuntea pelkoa ja ahdistusta. Pelkoja ei saa koskaan vähätellä, eikä lasta saa uhkailla hylkäämisellä tai muulla lapselle ahdistusta aiheuttavalla asialla. Pelokasta lasta ei saa koskaan pilkata, eikä pakottaa tilanteeseen jota hän pelkää. (Ivanoff ym. 2001: 92.)

Leikki-ikäinen lapsi, varsinkin 3-5-vuotias, voi pitää sairaalaa uutena jännittävänä kokemuksena tai pelottavana, vaarallisena kokemuksena. Sairaus ja erilaiset toimenpiteet voivat saada hänen mielikuvissaan jopa tuhoisia sävyjä ja lapsi voi pitää auttavaa aikuista sadistisena ja julmana. (Ivanoff ym. 2001: 92.) Leikki-ikäiset lapset pelkäävät mm. kovia ääniä, isoja koneita, yhtäkkisiä muutoksia ympäristössä, eroa vanhemmista, maskeja ja kokeita, yksin jäämistä ja vieraita ihmisiä ja kuolemaa. Huomattavan yleisiä pelkoja, jotka liittyvät sairaalassaoloon ovat injektion saaminen, joutuminen pitkäksi aikaa sairaalaan ja se, että lääkäri tai hoitaja kertoo jonkun olevan lapsessa vialla. Tutkimuksen mukaan tytöt pelkäävät näitä asioita enemmän kuin pojat. (Nicastro ym. 1999: 394, 396.)

Pelko näkyy lapsessa fyysisinä merkkeinä kuten väsymyksenä, päänsärkinä, emotionaalisina reaktioina kuten itkuna, mielialojen vaihteluna, lapsen toiminnassa, hermostuneisuutena ja aggressioina sekä huomionhakuksena käytöksenä. Pelko voi joskus johtaa myös itsetuhoisuuteen. (Nicastro ym. 1999: 396.)

3. SAIRAANHOITAJAN KÄYTTÄMÄT MENETELMÄT LAPSEN PELON JA KIVUN LIEVITYKSESSÄ

3.1 Musiikki kivun ja pelon lievittäjänä

Musiikilla on todettu olevan parantavia vaikutuksia jo ennen kuin kirjoitettua kieltä oli olemassa, ja siitä lähtien musiikkia onkin käytetty ajan myötä hyödyksi muun muassa rentoutumisessa ja terapiassa (Klein - Winkelstein 1996: 75). Myös Florence Nightingale oli puolestapuhuja musiikin käyttämisestä, kun hän huomasi, että erilaisilla instrumenteilla ja jopa ihmisen äänellä oli suotuisia vaikutuksia sairaisiin ihmisiin (McDowell

2005: 29). 1900-luvulla laboratorio- ja kliinisillä tutkimuksilla on voitu todistaa musiikin fysiologiset ja psykologiset vaikutukset. Nykyään musiikkiterapia perustuu tieteellisiin periaatteisiin, jotka puolestaan tukevat musiikin kykyä vaikuttaa terveyteen suotuisasti. Vaikutukset ulottuvat ihmisen neurologisiin, biologisiin, kognitiivisiin ja psykomotorisiin puoliin sekä emootioihin ja sosiaaliseen käyttäytymiseen. (Klein ym. 1996: 75.)

Musiikki auttaa lapsia selviytymään ja kestämään kipua (Zengerle-Levy 2006: 228). Musiikin avulla potilas voi irtautua stressiä aiheuttavasta tilanteesta ulkopuolelle ja siten alentaa kipukynnystä (Klein ym. 1996: 75, 77). Erään teorian mukaan musiikin tehokkuus perustuu siihen, että kahden ärsykkeen tapahtuessa samanaikaisesti vain toisen ärsykkeen viesti pääsee läpi. Toisin sanoen musiikin aiheuttama ärsyke pääsee läpi enemmän kuin kivun aiheuttama ärsyke. (McDowell 2005: 30.) Toisen teorian mukaan musiikki stimuloi kehon omien kivunlievittäjien ja mielialaan vaikuttavien endorfiinien vapautumista (McDowell 2005: 30; Zengerle-Levy 2006: 230).

Sairaalaan joutumisen on todettu aiheuttavan suurta ahdistusta lapsissa. Sairaalassa olemiseen sopeutuminen vaatii uusien selviytymismenetelmien luomista. Selviytyminen riippuu kehityksen asteesta, emotionaalisesta terveydentilasta, aikaisemmista selviytymiskokemuksista uusissa tilanteissa sekä lapsen kohtaaman stressin vakavuudesta. (Clatworthy - Simon - Tiedeman 1999: 2.) Samat tekijät vaikuttavat myös lapsen preoperatiiviseen valmisteluun liittyviin asioihin. Miellyttävän sairaalaympäristön luominen ja preoperatiivinen valmistaminen edellyttää lapsen yksilöllisten ominaisuuksien huomioimista sekä perhekeskeisen toimintatavan omaksumista. (Betz 2006: 398.)

Tutkimuksissa on todettu, että musiikin käytöllä on tehokas vaikutus lasten ahdistuksen lievittämisessä ja selviämässä kivusta ja toimenpiteistä. Tutkimuksia musiikin vaikutuksista pelkoon ja kipuun on tehty eri tutkimus- ja toimenpidetilanteissa ja niiden myötä on todettu, että lapsen ikään sopivan musiikin liittäminen tutkimukseen tai toimenpiteeseen vähensi stressitekijöitä enemmän kuin niissä tilanteissa, joissa musiikkia ei käytetty. Myös lasten muistot kivuliaasta tai pelokkaasta tapahtumasta olivat myönteisempiä, kun lapsi oli saanut ajatukset toisaalle musiikin avulla. (DeLoach Walworth 2005: 277, 278.)

Hoitajien rooli on tärkeä ahdistuksen, pelkojen ja kivun arvioimisessa ja sen hallinnassa. Hoitaja voi musiikin avulla auttaa potilasta rentoutumaan ja kommunikoidaan peloitetaan ja turhautumisistaan; musiikki auttaa myös arkojen asioiden ilmaisemisessa ja tunteiden läpikäymisessä. Jos potilaalla on varattu aika tiettyyn toimenpiteeseen, jonka tiedetään aiheuttavan kipua tai pelkoa, potilaan tulisi voida tuoda mukanaan omaa lempimusiikkiaan tai valita mieleistensä musiikkia osaston valikoimasta. Kun lapsi saa valita itse mieleisensä musiikin, lisääntyy hänen voiman- ja kontrollintunteensa ja hän voi luoda itselleen tutun miljöön. (Klein ym. 1996: 75, 77.) Musiikkiterapeutti tai hoitajat voivat saavuttaa samat tulokset soittamalla tai laulamalla sekä siihen lajityyppiin kuuluvaa musiikkia, josta potilas pitää, että tiettyjä kappaleita, joista potilas nauttii (DeLoach Walworth 2005: 279).

Jos tai kun osastolle ollaan valitsemassa musiikkikokoelmaa, tulisi ottaa huomioon musiikin laatu ja tietyt fysiologiset vaikutukset, joita sillä on kuuntelijaan. Esimerkiksi korkea äänenkorkeus lisää jännitystä, kun taas matalammat soinnut rauhoittavat. Myös hitaalla tempolla on suotuisaa merkitystä, kun taas nopeatempoisen musiikki lisää aktiivisuutta ja levottomuutta. Musiikkia ei tulisi soittaa liian suurella äänenvoimakkuudella, sillä liian voimakas ääni voi jopa aiheuttaa oikeaa fyysistä kipua. (Klein ym. 1996: 77.) Teho-osastoilla eri laitteiden, kuten hengityslaitteen, äänenvoimakkuus voi olla hyvinkin korkea, jolloin negatiivisten vaikutusten riski pienillä lapsilla nousee. Teho-osastolla musiikkia käytetään metelin suojaamiseen, miellyttävämmän ilmapiirin luomiseen ja siten ahdistuksen ja kivun lievitykseen. (McDowell 2005: 29.)

Leikki-ikäisellä lapsella ei ole kykyä ilmaista tunteitaan sanallisesti kovinkaan monimuotoisesti. Lapsi ilmaisee hylkäämisen tunnetta, surua ja ahdistusta heittelemällä tavaroita ja itkemällä, puhuminen voi vähentyä ja keho olla jännittyneessä tilassa. Musiikin avulla voidaan vähentää hermostuneisuutta, luoda kumppanuutta ja turvallisuuden tunnetta sekä rentouttaa. Leikki-ikäisille voidaan antaa pehmeitä musiikkileluja tutkimusten ja toimenpiteiden ajaksi. Myös lapsen vanhempia voidaan ohjata musiikin käytössä negatiivisten tunteiden nujertamisessa. Leikki-ikäisillä lapsilla musiikki toimii non-verbaalisen kommunikaation välineenä. (Klein ym. 1996: 78, 79.)

DeLoach Walworthin tutkimuksessa (2005) seurattiin musiikkiterapian vaikutuksia ja musiikkiterapeutin käyttämiä metodeja muun muassa lasten pelon ja kivun lievityksessä sairaalassa. Tutkimustulokset ja metodit lienevät kuitenkin sovellettavissa myös hoita-

jan käytettäväksi. Musiikkiterapia koostuu ikään sopivan ja potilaan mieltymysten mukaisen musiikin valinnasta. Laulut voivat olla perinteisiä lastenlauluja, kuten Tuiki tuiki tähtönen tai myös uskonnollista ja kansanmusiikkia. Hoitaja voi kykyjensä mukaan käyttää apunaan kitaraa, rytmi-instrumentteja ja visuaalisia apuvälineitä, kuten pehmo-leluja tai kirjaa. (DeLoach Walworth 2005: 279, 280.)

Koska pienten lasten keskittymiskyky on lyhyt, tulisi laulujen, musiikki-instrumenttien ja muiden aktiviteettien vaihdella sen mukaisesti. Elävän musiikin käyttäminen eli esimerkiksi laulaminen tai kitaran soittaminen on hyödyllistä ja toimivaa, koska silloin hoitaja voi vaihtaa musiikkityyliä lapsen käyttäytymisen mukaisesti. Myös musiikin tempo ja äänenvoimakkuus tulisi muuttua lapsen mielialan mukaan; kun toivotaan rauhoittavaa vaikutusta, musiikin äänenvoimakkuutta vähennetään ja tempoa hidastetaan vähitellen. Musiikin käyttö on hyvä aloittaa jo ennen toimenpidettä, jotta hoitajan ja potilaan välinen luottamus syntyy ja pelko tulevaa toimenpidettä kohtaan vähenee. Musiikin käyttö jatkuu koko toimenpiteen aikana, jolloin lapsen huomio kiinnitetään pois pelottavasta ja/tai kivuliaasta tapahtumasta. Musiikin soittamisen jatkaminen myös toimenpiteen jälkeen on suotavaa, jolloin potilas pysyy edelleen rauhallisena ja voi vaikka nukahtaa. (DeLoach Walworth 2005: 279, 280).

3.2 Leikki kivun ja pelon lievittäjänä

Leikki on yleisellä tasolla hyväksytty lapsen kehityksen keskeiseksi elementiksi ja oppimisen välineeksi (Hiitola 2000: 7). Leikki tukee lapsen normaalia kasvua ja kehitystä, sillä se tarjoaa lapsen ikä- ja kehitystasoa vastaavia virikkeitä ja toimintaa. Leikeissä lapsi keksii itse, kokeilee, oivaltaa ja oppii uutta. Leikin avulla lapsi harjoittelee motorisia, älyllisiä, sosiaalisia ja emotionaalisia taitojaan. Leikeissä lapsi saa myös mahdollisuuden omatoimisuuteen ja päätösten tekoon. Sairaalassa on paljon asioita johon lapsi ei voi itse vaikuttaa mutta leikissä lapsella on valinnan mahdollisuus ja hänen mielipiteitään kunnioitetaan. (Mitä tehtäis? 2004: 11.)

Leikkiä pidetään hyvänä välineenä toteuttaa erilaisia kuntoutustavoitteita ja hoitotoimenpiteitä. Silti leikkiin ja leikkimiseen liittyy vielä paljon vähättelevää suhtautumista ja sairaan lapsen leikkiin on vielä yhdistynyt uskomuksia, että lapsi ei leiki tai että leikki on näille lapsille viihdykettä ja tapa kuluttaa aikaa eli jotain muuta kuin kuntoutuksen tai hoitoprosessin suora tavoite. Käsitys siitä, että leikki on kuntoutusta tai hoitoa, näkyy vähän terveydenhuollon ammattilaisten käytännön työssä ja virallisessa dokumentoin-

nissa. Vaikka leikin merkitys ymmärretään, liittyy leikin asemaan ja sen toteuttamiseen paljon puutteita. Lapset, joilla on tilapäisesti tai pysyvästi normaalia leikkiä ja toimintaa estäviä rajoitteita, kuten jokin sairaus tai vamma, ovat pitkälti riippuvaisia ympäristön luomista mahdollisuuksista toimia ikätasonsa mukaisesti. Erityisen merkittäviä näissä tilanteissa ovat leikin aktiivisen toteutumisen kannalta lapsen lähiympäristössä olevat aikuiset, kuten vanhemmat, hoitajat ja opettajat. (Hiitola 2000: 7 – 8.)

Sairaalassa leikillä on useita tehtäviä. Leikin kautta lapsille annetaan mahdollisuus normaaliin kehitykseen, erilaisten tunteiden kuten vihan, pelon, huolen ja surun ilmaisuun, kysymysten kysymiseen, sairaalassa oloon tarvittavan sinnikkyuden kehittämiseen sekä sosiaalisten taitojen edistämiseen. Toistuvat, leikkiin liittyvät päivittäiset rutiinit antavat lapselle myös hallinnan tunnetta ja aiheita odottaa innolla päivän tapahtumia. (Adams ym. 1996: 362) Myös sairaanhoitaja voi toiminnallaan auttaa lasta käsittelemään sairaalassa olemiseen liittyviä tunteitaan. Hoitaja voi kertoa lapselle metaforisen tarinan, joka vastaa lapsen esittämiin kysymyksiin. Lapsi voi vapauttaa ahdistuksen ja epätoivon tunteitaan tarinan hahmojen kautta. Hoitajan intuitiivinen ja kokemuksellinen tieto herkistää ymmärtämään sairaalassa olevan lapsen tarpeita. (Zengerle-Levy 2006: 226, 227, 230.)

Lapselle voidaan antaa tilaisuus hallinnan tunteelle ja itsetunnon lisääntymiselle sadutus-menetelmän avulla. Se on myös hyvä keino kuulostella ja ymmärtää lapsen tunteita. Sadutuksessa aikuinen tekee aloitteen pyytämällä lasta kertomaan sadun, jonka aikuinen kirjoittaa muistiin. Lapsen kerrottua sadun aikuinen lukee sen ääneen, jonka jälkeen lapsi voi halutessaan muuttaa tai korjata satuaan. (Karlsson 2001: 93, 94, 126, 127, 135.)

Leikki helpottaa sopeutumista sairauteen ja uuteen ympäristöön. Leikin kautta lapsi voi turvallisesti pyrkiä ymmärtämään pelottavia tunteita aiheuttavia asioita. Leikki antaa mahdollisuuden tehdä tuttuja ja turvallisia asioita. Tämä auttaa lasta selviytymään sairauden aiheuttamasta stressistä. Etukäteen leikkimällä käsitelty asia on helpompi kestää myös todellisuudessa. Leikillä on siis merkittävä tehtävä valmisteltaessa lapsia tutkimuksiin tai toimenpiteisiin. (Adams - Cameron - Killen - Kuntz - Wasson - Zahr 1996: 359; Hiitola 2000: 10; Koistinen - Ruuskanen - Surakka 2004: 141, 142; Mitä tehtäis? 2004: 11.) Esimerkiksi nukun avulla voidaan käydä läpi erilaisia toimenpiteitä. Nukkeja voidaan käyttää eri-ikäisten lasten ja heidän vanhempiansa kanssa joilla ei ole sujuvaa

kielitaitoa tai aikaisempaa tietoa kyseessä olevasta toimenpiteestä. Nuken avulla voidaan torjua väärinkäsityksiä ja mielikuvia toimenpiteestä. (O'Brien 1995: 266.) Nuken avulla voidaan muun muassa näyttää miten ultraäänitutkimus tehdään tai mitä sädehoidossa tapahtuu. Nukelta voidaan ottaa verinäytteitä tai sille laitetaan tippa tai nenämahaletku. Lapsen tulisi saada nähdä oikeita hoito- ja tutkimusvälineitä leikkiessään. Tärkeintä on esittää asiat konkreettisesti. (Mitä tehtäis? 2004: 11 – 12.)

Sairaalaleikin avulla lapsi voi käsitellä tunteitaan, jotka liittyvät kodista erossa olemiseen, sairaalaan tuloon, sairaalassa olemiseen, paranemiseen ja kotiin palaamiseen (Koistinen ym. 2004: 145). Sairaalaleikki on erittäin suosittu, sillä siinä lapsella on mahdollisuus käydä läpi hänelle tehtyjä toimenpiteitä ja tutkimuksia tai leikin avulla voidaan näyttää lapselle jokin hänelle tehtävä tutkimus tai toimenpide. Lasta pelottavat tutkimukset ja hoidot voidaan usein suorittaa nopeammin ja paremmassa yhteistyössä, kun lapsi on asianmukaisesti valmisteltu leikin avulla tilanteeseen. Kun lapsi leikkii näitä tilanteita yhdessä aikuisen kanssa, hän yrittää selvittää itselleen, mitä tapahtui, miksi ja miltä se tuntui. Leikkiä seuraamalla aikuinen saa tietoa niistä asioista jotka lapsen meiltä askarruttavat. (Mitä tehtäis? 2004: 12.)

Leikkimällä lapsi saa hallintaansa vaikeita ja pelottavia tilanteita. Silloin hänen on helpompi hyväksyä ne ja tulla niiden kanssa ”sinuiksi”. Sairaalaleikissä roolit usein myös vaihtuvat: lapsi on se joka tekee päätökset eli hän on lääkäri tai sairaanhoitaja ja aikuinen, nukke tai nalle saa olla potilas eli uhri jolle tehdään epämiellyttävät toimenpiteet. (Mitä tehtäis? 2004: 12.) Kokemukset ovat osoittaneet, että erityisesti sellaiset valmistamistavat, joissa lapselle itselleen voidaan osoittaa jokin aktiivinen rooli toimenpiteen aikana, tuovat parhaan tuloksen yhteistyön ja tutkimuksen onnistumisen kannalta. (Hii-tola 2000: 12) Kotileikin avulla lapsi pystyy taas käsittelemään kokemaansa eroa sisaruksista ja koti-ikävä (Mitä tehtäis? 2004: 12).

Toimenpiteeseen tai tutkimukseen valmistamisen lisäksi leikkiä voidaan käyttää pelon vähentämiseen ja selviytymisen tukemiseen myös itse toimenpiteen tai tutkimuksen aikana. Hoitaja voi esimerkiksi leikkiä kurkistusleikkiä tai leikkiä pehmoleluilla tarkkaillessaan potilasta tai rohkaista lasta leikkimään kylvettämisen aikana. (Adams ym. 1996: 359, 366.)

Tutkimuksilla on pystytty osoittamaan, että leikillä ja erityisesti tavoitteellisilla leikiohjelmilla on toipumista edistäviä ja pelkoja vähentäviä vaikutuksia. Vertailemalla kahden eri kirurgisen osaston lapsia keskenään ja seuraamalla heidän toipumistaan leikkauksesta voitiin todeta, että osastolla, jossa järjestettiin ohjattua leikkiä, lapset tarvitsivat vähemmän kipulääkkeitä ja pääsivät nopeammin kotiin kuin osastolla, jossa lapselle ei tarjottu leikkiä. (Hiitola 2000: 11.)

Zengerle-Levyn tutkimuksessa (2006) on todettu, että leikki, hauskanpito ja huumori vähentävät pelkoa. Huumorin keinoin voidaan ilmaista pelkoja ja nostaa mielialaa kivuliaasta toimenpiteestä huolimatta. Huumorilla on psykologinen yhteys stressistä ja sairaudesta selviämiseen. Huumori vähentää negatiivisia tunteita, jotka haittaavat paranemista. Huumori on yhteydessä kognitiivisiin muutoksiin, joten lasten näkemys kivun uhasta muuttuu ja pelon tunteet vähenevät. Leikin ja hauskanpidon eduista huolimatta usein keskitytään kuitenkin sairauden fyysisen puolen paranemiseen, jolloin aikaa ja energiaa leikkimiseen jää vähemmän. (Zengerle-Levy 2006: 228.)

Motoriset leikit ja liikuntaleikit kuten pallopelit, hyppely, juoksu ovat tärkeitä lapsen fyysiselle ja henkiselle kehitykselle. Näissä leikeissä lapsi pystyy purkamaan ylimääräistä energiaansa ja pahaan oloaan. Leikki, maalaus, muovailu ja teatteri auttavat lasta ahdistavien tilanteiden ja tunteiden läpikäymisessä jotka liittyvät sairaalaan ja sairauteen. Nämä antavat lapselle myös mielihyvää, energiaa ja voimavaroja joiden avulla lapsi jaksaa olla mukana hoidoissa. Vesileikit ja hiekkaleikit ovat lapselle erittäin rentouttavia ja rauhoittavia, jos lapsi on peloissaan. (Mitä tehtäis? 2004: 11.) Vesi ja hiekka stimuloivat aisteja ja antavat mahdollisuuden käsitellä tunteita rakentamisen ja tuhoamisen kautta. Lapset voivat purkaa aggressioitaan ja toisaalta myös rentoutua ennen toimenpidettä ja toimenpiteen jälkeen. (Koistinen ym. 2004: 146.)

Videoiden katselu auttaa lasta selviytymään kivusta. Visuaaliset kuvat vaikuttavat kehon lämpötilaan, verenkiertoon, pulssiin ja hengitykseen ja ne vähentävät lihasjännitystä. Videot lisäävät kehon omien endorfiinien vapautumista ja siten mahdollistavat kivun ja ahdistuksen tunteiden vähenemisen. (Zengerle-Levy 2006: 228, 230.)

Lelujen valinnassa on tärkeää, että lapsi reagoi leluun. Tämä tarkoittaa, että lelut, kuten leikitkin, on valittava lapsen iän ja kehitysvaiheen mukaan. Esimerkiksi varhaisleikkiikäisille on suotava mahdollisuus ilmaista koti-ikävänsä lelujen avulla. Leikki-ikäisille

sopivia leluja ovat muun muassa pallot, kirjat, leikkiautot, roolivaatteet, kupit ja astiat, nuket, hatut, palapelit, keinuhevokset, pehmolelut ja vesileikkeihin liittyvät lelut. (Adams ym. 1996: 362, 363.)

Lapsen ikä ja kehitysvaihe vaikuttavat leikin valintaan. 2-3-vuotias lapsi tarvitsee aikuisen tukea ja läsnäoloa leikissä. Tämän ikäinen lapsi jaksaa keskittyä leikkiin 5-15 minuuttia. Lapsi tarvitsee rauhallisen leikkiympäristön koska tämän ikäisellä leikki keskeytyy helposti. Tyypillisiä leikkejä 2-3-vuotiaalle sairaalassa ovat maalaus, muovailu, rakentaminen esimerkiksi legoilla ja vesileikit. (Hiitola 2000: 119.)

3-4-vuotias lapsi pitää roolileikeistä, eläytyy satuihin, tarinoihin ja leikkeihin. Hänen kanssaan voidaan käydä läpi vaikeita asioita satujen, nukkeleikkien ja lääkäroleikkien avulla. Tämänikäinen lapsi myös piirtää ja muovailee mielellään. Onnistumisen ja osaamisen kokemukset ovat tärkeitä. (Hiitola 2000: 119.)

5-vuotias on kiinnostunut musiikista ja sen kuuntelusta. Lapsi kuuntelee ja katselee mielellään satukirjoja, sarjakuvia, mainoksia ja tietokirjoja. 5-vuotias maalaa, piirtää, leikkelee, muovailee ja askartelee. Tämän ikäinen lapsi on kiinnostunut roolileikeistä ja nukketeatterista sekä liikuntaleikeistä. 6-vuotias lapsi katselee mielellään televisiota, pelaa tietokonepelejä ja pitää myös saduista ja kuvakirjoista sekä tietokirjoista. 6-vuotias leikkii mielellään koululeikkejä ja tekee mielellään erilaisia tehtäviä. Hän pelaa pelejä, leikkii rooli- ja sääntöleikkejä jotka opettavat lasta ymmärtämään toisia, selviämään vaikeista tilanteista ja ottamaan toiset huomioon. (Mitä tehtäis? 2004: 52, 55.) Roolileikillä on merkitystä sairaalakokemusten työstämisessä ja valmistautumisessa toimenpiteisiin. Rooliin samaistumisen helpottamiseksi lapselle voidaan tarjota hoitajan vaatteita tai lääkärintakkia. (Koistinen ym. 2004: 147.)

4. TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

4.1 Työn tarkoitus

Tässä opinnäytetyössä on kyseessä leikki-ikäisen lapsen pelon ja kivun hoitotyön 5-vuotinen, vaiheittain etenevä tutkimus- ja kehittämishanke. Projekti tehdään yhteistyössä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian sosiaali- ja terveystieteiden ja esittävän taiteen ja musiikin koulutusohjelman, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Las-

ten ja nuorten sairaalan sekä Turun yliopiston kanssa. Projektin, kuten myös tämän opinnäytetyön tuloksia hyödynnetään jatkossa HUS:n Lasten ja nuorten sairaalan osastoilla ja mahdollisesti myös muissa lasten sairaanhoidon yksiköissä Suomessa. Toimeksiantaja haluaa opinnäytetyön valitsemastamme aiheesta, koska se on olennainen osa projektin kokonaisuutta.

Työn tarkoituksena on haastatella hoitajia ja selvittää, miten he käyttävät musiikkia ja leikkiä pelon- ja kivunlievitysmenetelminä, mitä estäviä ja edistäviä tekijöitä ja vaikutuksia he ovat toiminnassaan havainneet. Tarkoituksenamme on käsitellä kyseistä asiaa tekemämme haastattelun, kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten avulla.

4.2 Tutkimuksen tavoitteet

Opinnäytetyömme tavoitteena on saada tietoa siitä, miten musiikkia ja leikkiä on käytetty pelon- ja kivunlievityksessä ja millaisia tuloksia on saavutettu. Tavoitteenamme on suorittaa haastattelu vuoden 2007 alussa, jonka jälkeen analysoimme tulokset ja pohdimme niiden eettisyyttä ja luotettavuutta. Tavoitteenamme on saada opinnäytetyö valmiiksi keväeseen 2007 mennessä. Lisäksi henkilökohtaisena tavoitteenamme on saada tietoa siitä, miten voimme itse hyödyntää tämän opinnäytetyön ja projektin tuloksia omassa työssämme.

Pyrimme saavuttamaan tutkimuksen tavoitteet seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

Mitä musiikkiin, leikkiin ja mielikuvituksen käyttöön perustuvia keinoja sairaanhoitajat ovat työssään käyttäneet pelon- ja kivunlievityksessä?

Missä tilanteissa sairaanhoitajat käyttävät leikkiin, musiikkiin ja mielikuvituksen käyttöön perustuvia keinoja pelon- ja kivunlievityksessä?

Mitä estäviä tekijöitä musiikin, leikin ja mielikuvituksen käytölle on työyhteisössä, hoitoympäristössä, hoitajassa, lapsessa ja vanhemmissa?

Mitä edistäviä tekijöitä musiikin, leikin ja mielikuvituksen käytölle on työyhteisössä, hoitoympäristössä, hoitajassa, lapsessa ja vanhemmissa?

Mikä merkitys musiikilla, leikillä ja mielikuvituksen käytöllä on hoitajan mielestä lapsen pelon- ja kivunlievityksessä?

Mikä merkitys yleisesti näillä menetelmillä on hoitotyössä? Onko niitä?

Tutkimuskysymyksiä on tarkennettu lisäkysymysten avulla, joista olemme muodostaneet teemahaastattelurungon (ks. Liite 1). Kyseistä teemahaastattelurunkoa käytetään aineiston keruun apuvälineenä.

5. AINEISTON HANKINTA JA ANALYSOINTI

Tämän opinnäytetyön aineisto kerätään haastattelun avulla. Aluksi on selvitetty, mitä tutkimushaastattelu yleisesti on ja miten se etenee. Aineiston hankinta toteutetaan ryhmässä ja aineiston hankinta perustuu teemahaastatteluun. Kyseisiä haastattelumuotoja eli teemahaastattelun ja ryhmähaastattelun teoriaa esitetään luvussa 5.1. Sen jälkeen käsittelyssä on sisällönanalyysin teoria, jota käytämme tulosten analysoinnin ja tulkitsemisen välineenä.

5.1 Tutkimushaastattelu

Haastattelut voidaan jakaa strukturoituihin ja strukturoimattomiin haastatteluihin. Strukturoitu haastattelu on ääripäässään lomake, jossa on valmiita kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja. Strukturoidussa haastattelussa haastattelija eli lomakkeen laatija ei pääse vaikuttamaan haastateltavien vastauksiin omilla mielipiteillään. Strukturoidun ja strukturoimattoman haastattelun välissä ovat puolistrukturoidut haastattelut. Niissä on valittu jokin tietty teema tai näkökulma, joka johtaa keskustelun kulkua. Puolistrukturoiduista haastatteluista tunnetuimpia on teemahaastattelu, jossa kysymykset ja aihepiirit on ennalta valittuja, tiettyjä teemoja, mutta niiden käsittelyjärjestys ja muoto voi muuttua. (Ruusuvoori - Tiittula 2005: 11.) Puolistrukturoidusta haastattelusta ei kuitenkaan ole yhtä tiettyä määritelmää. Kuitenkin yhteistä eri tulkinnoille on, että jokin haastattelun näkökulma on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. (Hirsjärvi - Hurme 2000: 47.) Strukturoimaton haastattelu on vapaamuotoinen ja se etenee haastateltavan ehdoilla. Sillä ei ole mitään tiettyä teemaa, vaan keskustelu etenee vapaasti. Onkin esitetty, että strukturoimaton haastattelu ei ole olemassakaan, sillä haastateltava on vailla mitään käsitystä siitä, mitä haastattelija haluaa kuulla. (Ruusuvoori ym. 2005: 11, 12.)

Olellaista haastattelussa on näkökulman valinnan mukainen tutkimuskysymys. Mikä hyvänsä näkökulma tai jaottelu on kyseessä, on pohdittava sitä, miten haastattelijan omat näkökulmat ja mielipiteet voivat vaikuttaa haastateltuihin ja heidän vastauksiin. Voidaan ajatella, että tutkija tuo omaa todellisuuskäsitystään esille jo tutkimuskysymyksissä ja kysymyskategorioiden kautta. Voidaan myös ajatella, että haastattelijan tulisi olla tietämätön osapuoli ja välttää tuomasta esiin omaa tietouttaan kyseessä olevasta asiasta. Haastattelijan neutraaliutta on pidetty tärkeänä ominaisuutena ja se ilmentää professionaalisuutta. Haastattelijan tulisi olla puolueeton eikä hän saisi osoittaa mielipiteitään tai hämmennystään. Haastattelijalla voi omaksua passiivisen roolin, jolloin hän esittää tarpeeksi kysymyksiä keskustelua ylläpitääkseen. Toisaalta haastattelijalla voi olla myös aktiivisempi, jolloin hän suuntaa keskustelua aktiivisena osallistujana tai koordinoijana. Haastattelussa asetelma on aina tavallista vuorovaikutustilannetta erityisempi: on sekä haastattelijan eli tiedon hankkijan, että haastateltavan eli tiedon antajan roolit. Kysymällä ja vastaamalla osallistujat asettuvat näihin rooleihin. (Ruusu vuori ym. 2005: 10, 11, 33 - 35. 44, 45; Moilanen 1995: 61.)

Haastattelu voi muistuttaa spontaania keskustelua, mutta sillä on tietty päämäärä, johon pyritään: haastattelijalla on tiedon intressi, jonka vuoksi hän tekee kysymyksiä, johdattelee keskustelua ja motivoi haastateltavia kertomaan aiheesta enemmän. Tutkimushaastattelua ohjaa tutkimuksen tavoite. Vaikka haastattelu on arkikeskustelusta poikkeava, haastattelu aloitetaan arkikeskustelun sääntöjä noudattaen: aluksi puhutaan ”niitä näitä” ja luodaan luottamusta ja lämminhenkisyyttä. Keskustelun aloittamisesta ja haastattelusta sovitaan yhdessä ja tutkija esittelee nauhoitusvälineet, jos aikoo niitä käyttää. Haastattelijalla selvittää oman roolinsa, kertoo tutkimuksesta ja sen tavoitteista ja teemoista, joista on tarkoitus puhua. Haastattelu aloitetaan yleensä laajoista kysymyksistä, jotka etenevät yksityiskohtaisempiin kysymyksiin. (Ruusu vuori ym. 2005: 23, 24.)

Tutkimushaastattelut on hyvä nauhoittaa, koska se antaa tilaisuuden palata tilanteeseen yhä uudelleen ja toimii täten muistiapuna ja tulkintojen tarkastamisen välineenä. Nauhoitetun haastattelun etuna on myös, että haastattelua voidaan jälkeinpäin arvioida vuorovaikutukselliselta kannalta; voidaan arvioida eri sävyjä, haastateltavan epäroinnit, korjaukset ja tarkennukset tai haastateltavan johdatteleminen haastattelijan toimesta. (Ruusu vuori ym. 2005: 14, 15.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jota on kuvattu myös edellä. Teemahaastattelu poikkeaa muista puolistrukturoiduista haastattelusta siten, että sillä on tietty teema, joka on kaikille sama. Muissa puolistrukturoiduissa haastatteluissa sen sijaan kysymykset tai jopa kysymysten muoto ovat samoja. Teemahaastatteluun kuuluu, että haastateltavat ovat kokeneet jonkin tietyn tilanteen. Tutkija on ennen haastattelua kerännyt teoretietoa kyseisestä ilmiöstä, analysoinut saamaansa tietoa ja päätenyt tiettyihin oletuksiin. Oman analyysinsä perusteella tutkija kehittää haastattelurungon, jonka pohjalta toteutetaan haastattelu. Haastattelussa pyritään saamaan haastateltavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin liittyvää tietoa siitä aiheesta, josta tutkija on kiinnostunut ja ennalta analysoinut. (Hirsjärvi ym. 2000: 47. 48.)

Teemahaastattelussa lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, tunteita ja ajatuksia voidaan tutkia tällä menetelmällä. Siinä korostetaan yksilöiden elämys- ja kokemusmaailmaa sekä heidän omia määritelmiään eri tilanteista. Teemahaastattelussa haastattelu etenee nimensä mukaisesti tietyn teeman mukaan, jolloin tutkittavien äänet tulevat paremmin kuuluviin, eikä tutkijan näkökulma pääse niin paljon esille kuin yksityiskohtaisemmissa kysymyksissä. Keskeistä ovat haastateltavien tulkinnat asioista, heidän niille antamat merkitykset sekä se, että haastattelu ja koko sen tuotos tapahtuu vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi ym. 2000: 48.)

Haastateltavien lukumäärän mukaan voidaan eri tutkimushaastatteluiden jaottelu tehdä joko yksilö- tai ryhmähaastatteluihin (Ruusuvuori ym. 2005: 12). Ryhmähaastattelu on tehokas menetelmä sellaisessa tilanteessa, jossa näkökulmat ovat monimuotoisia. Kun tarkastellaan erilaisia ja yhteisiä näkökulmia, on ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen havainnoiminen tärkeää. Ryhmähaastattelun etu on, että sillä on kyky välittää sen osallistujien yhteinen, jaettu kuva todellisuudesta ja tietystä ilmiöstä. (Moilanen 1995: 29, 30.)

Ryhmähaastattelu tässä tutkimuksessa tapahtuu järjestetyssä ryhmätilanteessa. Se tarkoittaa sitä, että ympäristö on miellyttävä ja rauhallinen tila, jossa luottamuksellinen ja turvallinen keskustelu voi mahdollistua. Myös kokoontumistilan symbolinen merkitys vaikuttaa haastatteluun osallistuviin henkilöihin: terveydenhuollon tiloissa tapahtuva haastattelu liittyy terveydestä huolehtimiseen kun taas ravintolassa tapahtuva haastattelu voidaan tulkita vapaa-ajanviettoon liittyväksi keskusteluksi. Ryhmähaastattelun tulkitseva tavoite voidaan saavuttaa paremmin tilanteissa, joissa ympäristö on rauhallinen.

On myös varattava tarpeeksi aikaa haastattelua varten, ei kuitenkaan kahta tuntia enempää. (Moilanen 1995: 31, 58.)

Ryhmähaastattelu on keskustelua, jonka tavoitteena on ilmiön vapaamuotoinen lähestymistapa. Haastateltavat kommentoivat asioita spontaanisti, tekevät huomioita ja tuovat ilmi monipuolista tietoa. Haastattelija puhuu ja esittää kysymyksiä yhteisesti kaikille osallistujille ja voi väliin suunnata kysymyksen yksittäisillekin jäsenille. Joissain tutkimuksissa voidaan olla kiinnostuneita ainoastaan ryhmän kollektiivisesta mielipiteestä ja näkemyksestä tutkittavaan asiaan, mutta toisinaan voidaan olla kiinnostuneita myös yksilön mielipiteistä ja ajatuksista. (Hirsjärvi ym. 2000: 61.)

Haastattelijan rooli ryhmähaastattelussa voi olla ongelmallinen, sillä haastattelu tapahtuu ryhmässä. Kyse on pikemminkin keskustelusta, jota haastattelijan tulee ohjata. Keskustelun tulee pysytellä valitussa teemassa ja tutkija pitää huolen siitä, että kaikilla osanottajilla on mahdollisuus osallistua keskustelun kulkuun. (Hirsjärvi ym. 2000: 61.) Haastattelijan on myös omaksuttava aktiivinen kuuntelijan rooli: hänen tulee kiinnittää huomiota sekä asiasisältöön että tunteeseen. Tarkentavien kysymysten kautta voidaan tarkentaa myös asiaan liittyvät tunteet. Haastattelijan on kuitenkin pidettävä huoli siitä, ettei hän käytä liikaa aikaa keskustelun sivujuonteisiin. (Moilanen 1995: 62.)

Ryhmähaastattelussa tieto on luottamuksellista. Tiedon tarkoituksesta ja sen julkaisemisesta kerrotaan kaikille osallistujille etukäteen sekä prosessin kuluessa. Ryhmähaastattelun muistiinpanot on tehtävä huolella, ja ne olisi hyvä laatia heti haastattelun jälkeen, jolloin tiedot ovat tuoreessa muistissa. Havainnointia varten tehdään etukäteen suunnitelma, mihin huomio kiinnitetään: tarkkaillaanko osallistujia ryhmänä vai yksilöinä. Tutkijan tulee havainnoida sekä ryhmän keskinäinen viestintä että keskustelun verbaalinen ja non-verbaalinen viestintä. (Moilanen 1995: 64, 65.)

5.2 Induktiivinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysissä voidaan edetä kahdella tavalla, joko lähtien aineistosta eli induktiivisesti tai jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä eli deduktiivisesti (Kyngäs ym. 1999: 5). Seuraavaksi käsitellään induktiivisen sisällönanalyysin vaihteita.

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä,

seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä, niin että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällönanalyysi-prosessin etenemisessä voidaan erottaa karkeasti seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu, aineiston tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Janhonen - Nikkonen 2003: 23, 24; Kyngäs - Vanhanen 1999: 4.)

Analysoitava informaatio voi olla laadullista, kuten kertomuksia, tai se voi olla kvantitatiivisesti mitattavia muuttujia. Laadullisella informaatiolla tarkoitetaan verbaalisessa tai kuvallisessa muodossa olevia aineistoja kuten päiväkirjoja, kirjeitä, puheita, raportteja, kirjoja, artikkeleita, filmejä, kuvanauhoja, laulujen sanoja, valokuvia ja taideteoksia. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. Dokumenttien sisältöä selitetään tai kuvataan sellaiseen ja niistä voidaan myös kerätä tietoa ja tehdä päätelmiä muista ilmiöistä. Sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. (Janhonen ym. 2003: 23.)

Ennen analyysin aloittamista sisällönanalyysissä tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi yksittäinen sana, keskustelussa se voi olla myös lause. Lisäksi analyysiyksikkö voi olla lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Tuomi - Sarajärvi 2002: 112.) Tavallisimmin käytetty analyysiyksikkö on sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Janhonen ym. 2003: 25; Kyngäs ym. 1999: 5.)

Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa analysoitava informaatio eli data voi olla aukikirjoitettu haastatteluaineisto tai jokin muu asiakirja tai dokumentti, joka pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Tällöin aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Pelkistäminen voi tapahtua siten, että aukikirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin liittyviä ilmaisuja. (Kyngäs ym. 1999: 5; Tuomi ym. 2002: 111 – 112.)

Aineiston luokittelussa tai ryhmittelyssä eli klusteroinnissa aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikkönä voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Klusteroinnissa luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi ym. 2002: 112 - 113.) Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään jolloin yhdistetään samansisältöisiä luokkia jolloin saadaan yläluokkia. (Janhonen ym. 2003: 29; Kyngäs ym. 1999: 6.)

Luokkien väliset yhteydet on huomattava, kuvailtava ja tarkennettava. Siitä saadaan ensimmäiset luokkien välisiä yhteyksiä kuvaavat hypoteesit. Olemassa olevia teorioita ja aineistoa verrataan aiemmin julkaistuihin tutkimuksiin. Luokat on tärkeää kuvailla selvästi ja osoittaa niiden yhteydet aineistoon. Aineistoa tulkittaessa on syytä käyttää luokkien sisällön määrittämiseen mahdollisimman alkuperäisiä kuvauksia ja muodostaa havaittuihin tosiasioihin sopivat käsitteet ja hypoteesit. (Kyngäs ym. 1999: 6 – 7.)

Olemme käyttäneet haastattelun tulosten analysoinnissa laadullista sisällönanalyysimenetelmää. Ensimmäiseksi redusoimme nauhurilla olevan haastattelumateriaalin, josta poimittiin tutkimusilmiötä kuvaavat ilmaukset. Nämä pelkistetyt ilmaukset jaoteltiin aihealueittain tutkimuskysymysten pohjalta (ks. Liite 3). Pelkistetyt ilmaukset jaoteltiin ensin alaluokkiin ja niitä yhdistettiin edelleen ylä- ja pääluokkiin. Analyysin eri vaiheissa palasimme alkuperäiseen tutkimusaineistoon eli aukikirjoitettuun haastattelumateriaaliin.

6. HAASTATTELUTUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusaineiston kokosimme ryhmässä tapahtuvan teemahaastattelun avulla. Haastatelimme sairaanhoitajia, jotka työskentelevät Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lasten- ja nuortensairaalan eräällä osastolla. Osaston potilaat ovat suurimmaksi osaksi varhaisleikki-ikäisiä tai sitä nuorempia.

Noin kaksi viikkoa ennen haastattelun ajankohtaa osastolle toimitettiin saatekirje, joka sisälsi kuvauksen opinnäytetyön taustasta, tarkoituksesta, tutkimuskysymyksistä sekä

haastattelun toteutuksesta (ks. Liite 2). Vielä ennen haastattelun alkua kävimme läpi haastatteluteeman ja tutkimuksen tarkoituksen. Haastattelutilanne muodostui vapaasta keskustelusta, joka käsitteli tutkittavaa ilmiötä. Haastattelu eteni teemahaastattelurungon mukaan (ks. Liite 1). Toinen tutkija toimi haastattelijana ja toinen kirjoitti muistiinpanoja haastattelun kulusta. Tutkijan esittämät tutkimuskysymykset ohjasivat käsiteltäviä teemoja ja haastattelun kulkua. Tarvittaessa keskustelun suuntaa ohjattiin tutkimusilmiötä käsitteleviin aiheisiin tarkentavien kysymysten avulla.

Haastattelu toteutui 16.2.2007 osastolla sijaitsevassa neuvotteluhuoneessa. Haastattelutilanteeseen osallistui seitsemän sairaanhoitajaa joista kuusi osallistui keskusteluun. Haastattelu äänitettiin nauhurille, jonka kanssa ilmeni hieman teknisiä ongelmia: nauhoitus pysähtyi itsestään muutamia kertoja, mutta vain hetkellisesti. Haastattelutilanteen kesto oli 45 minuuttia.

Haastatteluun osallistuvien hoitajien ikä vaihteli 27:sta 59:een. Hoitajista kolme oli 27-30 -vuotiaita ja kolme hoitajaa olivat 40-60 -vuotiaita. Kaikki hoitajat olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia, joista kaksi hoitajaa oli myös erikoistunut lastensairanhoitajaksi. Yksi hoitajista on aiemmalta koulutukseltaan lastenhoitaja. Hoitajilla oli työkokemusta lasten parissa kahdesta vuodesta 30:een vuoteen.

7. HAASTATTELUN TULOKSET

Seuraavaksi esitämme tekemämme haastattelututkimuksen tulokset. Yläluokat on jaettu pääluokkiin, jotta haastattelun tulosten kokonaisuus hahmottuisi mahdollisimman selkeästi. Pääluokkia ei enää jatkossa käytetä yläotsikoinnissa, koska arvioimme, että lukeminen on helpompaa ilman pääluokkien otsikointia. Pääluokat ja niihin kuuluvat yläluokat on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 1. Pää- ja yläluokat.

PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKAT
Hoitajien käyttämät keinot pelon ja kivun lievityksessä	Musiikkiin liittyvät keinot
	Leikkimiseen liittyvät keinot
Pelon- ja kivunlievitysmenetelmien käyttäminen	Keinojen valintaa ohjaavat tekijät
	Keinojen käytön riittävyys
	Keinojen toteuttaminen
	Keinojen vaikutukset
Pelon- ja kivunlievitysmenetelmien käyttöön vaikuttavat tekijät	Estävät tekijät
	Edistävät tekijät

Pääluokka Hoitajien käyttämät keinot pelon ja kivun lievityksessä on jaettu kahteen yläluokkaan, joita ovat Musiikkiin liittyvät keinot sekä Leikkimiseen liittyvät keinot. Taulukossa 2 on esitelty yläluokkien jakautumista alaluokkiin raportin lukemisen helpottamiseksi. Jatkossa olemme tehneet taulukot samalla periaatteella esittelemällä yläluokat ja niihin kuuluvat alaluokat.

TAULUKKO 2. Hoitajien käyttämät keinot pelon ja kivun lievityksessä

YLÄLUOKAT	ALALUOKAT
Musiikkiin liittyvät keinot	Musiikin toteuttaminen
	Rentouttava musiikki
	Välineet
	Laulut
Leikkimiseen liittyvät keinot	Interaktiiviset lelut
	Perinteiset lelut
	Videokasetit
	Lukeminen
	Lorut
	Leikit
	Tunteiden vapaa ilmaiseminen
	Hellyttely

7.1 Musiikkiin liittyvät keinot

Hoitajien käyttämät musiikkiin liittyvät keinot pelon- ja kivunlievityksessä on jaettu musiikin toteuttamiseen, rentouttavaan musiikkiin, hoitajien käyttämiin välineisiin musiikin tukena sekä lauluihin. Musiikin toteuttaminen -alaluokkaan kuuluu erilaiset tavat, joilla hoitajat toteuttavat musiikkia. Laulut -alaluokka on omana luokkana, koska se sisältää kuvauksen hoitajien käyttämisestä lauluista eikä laulamisesta keinona. Rentouttava musiikki on eroteltu omaksi alaluokakseen, koska siihen ei sisälly perinteisiä lauluja, vaan vaihtoehtoisia musiikkiin liittyviä rentoutumismenetelmiä.

Musiikin toteuttaminen. Hoitajat toteuttavat musiikkia monipuolisesti. He laulavat ja soittavat musiikkia kaseteilta ja cd:ltä. Hoitajat soittavat myös itse eri instrumentteja, vaikka taito ei olekaan kovin yleinen tai paljon käytetty.

”...lauluja lauletaan...”

”Kasettisoittimia...”

”Cd-soittimia on...”

”Vai tarkotaksä... harvat meillä soittelo.”

Rentouttava musiikki. Rentouttavana musiikkina hoitajat käyttävät cd:itä, jotka sisältävät valaiden ja delfiinien ääniä ja metsän suhinaa sekä klassista musiikkia. Hoitajat ovat havainneet rentouttavan musiikin positiivisen vaikutuksen ja käyttävät musiikkia rauhoittumista edellyttävissä tilanteissa. Rauhoittavaa musiikkia käytetään illalla lasten mennessä nukkumaan. Hoitajat kokevat sen hyvänä keinona saada lapsi nukkumaan ja lapset on myös mukava jättää huoneeseen rauhallisen musiikin soidessa. Tehostekeino- na hoitajat käyttävät hämääriä valoja rauhoittaakseen lapsen.

”joku oli tossa seiskassa oli semmonen joku... klassinenki cd mikä oli sitte illalla”

”se on jotenki kiva jättääkki lapset sinne huoneeseen rauhottumaan...”

”ku on hämäärät valot ja ihanan rauhottava musiikki...”

Laulut. Hoitajat mainitsivat laulavansa kaikenlaisia lauluja. Laulut ovat kuitenkin lapsille sopivia ja eri tilanteisiin tarkoitettuja. Niistä mainittiin erityisesti vanhat lastenlaulut, unilaulut sekä Hämähämähäkki-laulu, joka on hoitajien mukaan lasten keskuudessa suosittu ja tunnettu.

”Varmaan ihan laidasta laitaan”

”... paljon lauletaan unilauluja ja semmosia”

”Ja lapset osaakin noita hämähämähäkkeitä ja näitä juttuja niin sittenhän ne ilahtuu siitä ku ne huomaa että ai tääki osaa tän saman ku meillä kotonakin... niin sit ne on kauheen ilosia siitä. Et sellasia kaikkia normaaleita iänkaikkisen vanhoja lastenlauluja.”

Välineet. Musiikin tuottamiseksi hoitajat käyttävät musiikin kuunteluun tarvittavia välineitä sekä erilaisia instrumentteja. Musiikin tukena hoitajat käyttävät myös mielikuvituksellisia apuvälineitä kuten huiskuja ja huiveja.

”tai instrumentteja...”

”kädet... kädet ja taputtelu”

”ja välillä marakasseja”

”ja huiskuja”

”huiveja ja sellasia... lapset tykkää hirveesti...”

7.2 Leikkimiseen liittyvät keinot

Hoitajien käyttämät leikkiin liittyvät keinot on jaettu interaktiivisiin leluihin, perinteisiin leluihin, videokasetteihin, lukemiseen, loruihin, leikkeihin, tunteiden vapaaseen ilmaisemiseen ja hellyyttelyyn. Lelut on eroteltu interaktiivisiin ja perinteisiin leluihin, koska voidaan nähdä, että perinteisten ja interaktiivisten lelujen merkityksessä ja käytössä on eroja. Asiaa valotetaan enemmän luvussa 7.3 alaluokassa Hoitajien arvostukset. Tunteiden vapaa ilmaiseminen ja Hellyyttely -alaluokat on erotettu toisistaan, koska tunteiden vapaaseen ilmaisemiseen katsomme kuuluvaksi estottomuuden ja fyysisen ulottuvuuden voimakkaammin kuin hellyyttelyssä.

Interaktiiviset lelut. Lapsilla on interaktiivisia leluja, joita jotkut hoitajat käyttävät mukana lasten leikeissä. Hoitajat mainitsivat puhuvan nallen, joka on erittäin suosittu lasten keskuudessa, sekä äänikirjan.

”Viime joulun suosituin lelu on se nalle joka naukuu ja laulaa ja huutaa ja meuhkaa joka kohtaa ku sitä painaa.”

”Semmonen kirja on kans. Se kans puhuu kaikennäköstä.”

Perinteiset lelut. Hoitajat mainitsivat vähentävänsä lasten pelkoa ja kipua perinteisten lelujen avulla. Lelut ovat monipuolisia ja pienille lapsille sopivia. Perinteisiin leluihin kuuluvat esimerkiksi mobiilit, peilit, sänkylelut, lasten omat unilelut sekä unirätti. Kurkistuskirjat laskemme kuuluvaksi perinteisiin leluihin, koska niissä ei valttämättä ole tekstiä ollenkaan.

”Kurkistuskirjathan on aivan mainioita noille pienille...”

”Ja peilit.”

”... lapset tykkää hirveesti ... unirätin kanssa leikkimistä ja semmosta.”

Videokasetit. Osastolla on käytössä videotallenteita, joiden lisäksi lastentarhanopettaja ja vanhemmat tuovat videoita lasten ja hoitajien käyttöön. Videotallenteet ovat monipuolisia. Ne sisältävät musiikkia ja leikkiä, jotka toisiinsa integroituneena muodostavat lapsille mieluisan toiminnon.

”Titi-nallen toi... videokasetti.”

”Ne on kans hyvin suosittuja... Teletapit ja muut ... korkeempaa taidetta olevat.”

Lukeminen. Hoitajat lukevat satuja, jotka ovat pienille lapsille sopivia. Kirjat ovat visuaalisesti palkitsevia, eikä tarinan tarvitse olla pitkä. Hoitajat pitävät tärkeänä elävää lukemista ja äänen käyttöä. Sylissä pitämistä ja läheisyyttä pidetään lukemiseen kuuluvina asioina.

”Me luetaan niin viattomia juttuja.”

”Kun kuvan alla on IHAN pikkusen tekstiä niin se riittää...”

”Niin... niin, ja miten se elävä lukeminen lapselle ja äänen käyttö...”

”Ja vielä se läheisyys...”

”Niin, ja se että pidetään sylissä... ja ollaan siinä...”

Lorut. Lorut ja lorutus mainittiin usein osana lapsen pelon- ja kivunlievitystä ja ne ovat usein pidettyjä lasten keskuudessa. Hoitajat arvioivat, että lorujen suosio perustuu rytmikkyyteen ja sanojen rimmaamiseen. Hoitajat käyttävät vanhoja, perinteisiä loruja, kuten ”Körö körö kirkkoon” ja ”Harakka huttua keittää”.

”Jotain vanhoja loruja...”

”Niin, että keitäs puuroa... ne on ihania, lapset tykkää..”

”Meillä oli niitä loruja ku ei mitään satuja ollu...”

”Joo, niin just... joo... ku lapset tykkää hirveesti kuunnella...”

”Niin tykkää... se on varmaan se nuotti tai jotain.”

Leikit. Tässä kappaleessa olemme eritelleet hoitajien käyttämät leikit, jotka tapahtuvat ilman leluja. Hoitajat käyttävät paljon mielikuvitusta osastolla tapahtuvissa leikeissä. leikit ovat ikään sopivia; esimerkiksi kurkistusleikkejä leikitään pienten lasten kanssa. Hoitajat antautuvat myös lasten ideoille ja mielikuvituksesta syntyviin leikkeihin.

”... ja justiin jotain kurkistusleikkejä... ku meillä on niitä kolmevuotiaita meidän potilaat...”

”Yks kerta oli hyvä ku mä tulin töihin tossa oli käytävällä oli muutama henkilökunta ja potilasta ja ne leikki ralliautoja ja ne meni tossa lattialla...”

”Niin oliki... joo... mä olin siinä maassa...”

”Pippalot leikkihuoneen lattialla!”

”...että kyllä täällä on vaikka mitä virikettä annettu lapsille ja hoitajille... että tanssiminen on PIENTÄ... formulakisoihin verrattuna!”

Tunteiden vapaa ilmaiseminen. Lasten kanssa leikkiessään hoitajien toiminta on esto-tonta. Toisinaan hoitajat voivat heittäytyä tanssimaan ja käyttäytyä vapautuneesti yhdessä lasten kanssa.

”Joskus meillä ku oikeen riehaannutaaan niin tanssitaan ja lauletaan...”

”Niin, pitää ruveta joraamaan”

”...jos tanssii ja laulaa ja hömpöttelee jollekki lapselle että kaikki pitää sitä ihan normaalina täällä.”

Hellyttely. Olemme jaotelleet hellyttelyn leikkimiseen liittyväksi keinoksi, koska koemme, että hellyyttely ja siihen kuuluvat asiat ovat osa leikkimistä. Haastatteluun osallistuneilla hoitajilla hellyttely ilmenee tapana puhua lapselle sekä kutitteluna.

”Ettei sitä ajattele vaan että sitä vaan rupee silleen höpöttämään..”

”Voi sössöttää ja lässyttää.”

”Ja sitte jos siinä on joku leikki vielä... vähän kutitellaan tai jotain...”

TAULUKKO 3. Pelon- ja kivunlievitysmenetelmien käyttäminen

YLÄLUOKAT	ALALUOKAT
Keinojen valintaa ohjaavat tekijät	Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen
	Ikä ja kehitystaso
	Saatavilla oleva materiaali
	Lapsen yksilölliset toiveet
	Tilanne ja ympäristö
	Hoitajien arvostukset
Keinojen käytön riittävyys	Keinojen käytön määrä
	Koulutuksen tarve
Keinojen toteuttaminen	Toimenpiteiden aikana
	Toimenpiteiden läpikäyminen
	Eriytilanteet
	Luonnolliset tilanteet
Keinojen vaikutukset	Positiivinen ilmapiiri
	Lapsen olon helpottuminen
	Lapsen hyvä olo
	Lapsen itsensä toteuttaminen
	Hoitajan työn palkitsevuus
	Positiivinen reaktio vanhemmissa
	Ajan säästyminen

7.3 Keinojen valintaa ohjaavat tekijät

Keinojen valintaa ohjaavat tekijät ovat lapsen toimenpiteeseen valmistaminen, ikä ja kehitystaso, saatavilla oleva materiaali, lapsen yksilölliset toiveet, tilanne ja ympäristö sekä hoitajien arvot. Tilanne ja ympäristö -alaluokkaan kuuluu eri tilanteisiin ja ympäristöön liittyvät tekijät, koska aineiston perusteella vaikuttaa, että ne liittyvät vahvasti toisiinsa. Lapsen toimenpiteeseen valmistamiseen liittyvä keinojen valinta on tilanteesta ja ympäristöstä riippumaton tapahtuma, joka on siitä syystä omassa alaluokassaan.

Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen. Lasta valmistetaan toimenpiteeseen lelujen avulla. Lelu voi olla lapsen oma tai toimenpiteen läpikäymiseen tarkoitettu erikoislelu, kuten nalle, jolla on nenä-mahaletku. Lelujen ja leikkien avulla lapselle voidaan demonstroida tuleva toimenpide tai muu sairaalassa olemiseen liittyvä tapahtuma konkreettisesti, jolloin myös toimenpiteeseen liittyvä pelko ja jännitys voivat vähentyä.

”Ennen leikkauksia jos sille lapselle tulee just niinku tulee joku semmonen joku trakeostooma tai gastrostooma niin tossa on se nalle millä voi näyttää... ja sen kautta käydä...”

”Meillä sitten niinku muuten pelkoja tai noita... Meillä on sellanen nalle millä on nenä-mahaletku ja kaikkia semmosia että... sitten vähän isompien kanssa käydään sitä läpitte sitten jos on jotain...”

”Sit jos niillä ois joku oma unilelu mukana niin sille joku ranneke... tai”

”Trakarihan laitettiin omalle nallelle...”

Ikä ja kehitystaso. Pelon- ja kivunlievitysmenetelmää valittaessa hoitajat ottavat huomioon lapsen iän ja kehitystason. Hoitajat huomauttavat, että lapset voivat regressoitua sairaalassa ollessaan, jolloin menetelmäkin on valittava kehitystason mukaan.

”Meilläki on eri...että ei oo niinkään iästä kiinni ku kehitystasosta että meillä on eri-ikäisiä lapsia joiden kehitystaso on ihan erilainen, että lähetään siitä... että jotkut isotki lapset on ihan... vielä vauvoja ku ne on ollu niin paljo sairaita tai sairaalassa.”

Lelujen valinnassa otetaan huomioon lapsen ikä. Pienten lasten kohdalla hoitajat käyttävät ikään sopivia keinoja kuten laulamista, kurkistuskirjoja ja peilejä. Isompien lasten kanssa voidaan myös tutustua kirjallisuuteen.

”Kurkistuskirjathan on aivan mainioita noille pienille...”

”Ja peilit.”

”Varmaan jollekki ihan pienelle vauvalle on turha lukee hirveesti kirjaa... tai en mä tiedä onko se turhaa mutta... se ei varmaan saa siitä niin paljon irti ku joku kolmevuotias. Et silleen sit ehkä mieluummin laulaa ja...”

Toimenpiteiden läpikäymisessä otetaan huomioon lapsen ikä. Hoitajat käyvät toimenpiteitä läpi leikkimisen avulla vain tarpeeksi vanhojen lasten kanssa.

”Meillä on sellanen nalle millä on nenä-mahaletku ja kaikkia semmosia että... sitten vähän isompien kanssa käydään sitä läpitte sitten jos on jotain...”

Saatavilla oleva materiaali. Kivun ja pelonlievitysmenetelmää valittaessa olennaista on materiaalin saatavuus. Lastentarhanopettaja ja vanhemmat edesauttavat materiaalin saantia ja siten myös käyttöä tuomalla esimerkiksi kasetteja osastolle.

”Vanhemmat tuo omiakin kasetteja ja cd:itä.”

”Lastentarhanopettaja tuo usein meille yleensä kasetteja”

Myös soittimien saatavuus ohjaa menetelmien valintaa; jos soittimia ei ole, valitaan vaihtoehtoinen keino. Vaikka oikeita soittimia ei ole saatavilla, voidaan soittamiseen löytää muita keinoja mielikuvitusta käyttämällä.

”Sillon oli niitä soittimia ku leikki-osastolta tuotiin. Tänä aamuna sanoin viimeksi että... sais olla tossa seiskassa kans soittimia...”

”Kynällä nimittäin toi -- soitteli sängynlaitaa niin mä sanoin että pitäiskö soitin hankkii.”

Lapsen yksilölliset toiveet. Keinojen valinnassa otetaan huomioon lapsen yksilölliset toiveet, mieltymykset ja taidot. Lapsille suodaan mahdollisuus toteuttaa itseään omien mieltymysten pohjalta.

”Muistatteko ku ne oli niin musikaalisia...”

”Ne kaks-vuotiaat...”

”Siinähan ne meni ne aamuhoidot ku niillä oli jo soittimet siinä sängyssä kaheksan aikaan aamusta.”

Sairaanhoitajat löytävät eri keinoja kokeilemalla, mikä keino miellyttää yksittäistä lasta. Joskus runsaskin mielikuvituksen käyttö on tarpeen, jotta lapsen toiveet saadaan toteutetuksi.

”Joskus se sadun lukeminen ei enää riitä ja se laulaminen...niin pitää ottaa kovemmat otteet!”

”Niin, pitää ruveta joraamaan.”

Tilanne ja ympäristö. Tilanne ja vuorokauden aika määrittelevät keinoja, jota hoitaja voi käyttää lapsen pelon- ja kivunlievityksessä. Illalla lasta rauhoitetaan tilanteeseen sopivan musiikin avulla ja terminaalihoidossa olevan potilaan kohdalla keksitään hienovaraaisia, tilanteeseen sopivia keinoja.

”...klassinenki cd mikä oli sitte illalla”

”Jos on ihan terminaalihoidossa niin ei siellä mennä sillä lailla laulamaan iloisesti... tilanteen mukaan.”

Tilankäytön rajallisuus vaikuttaa keinojen käytön valintaan. Vuodepotilaiden kohdalla leikit valitaan tilan suomien mahdollisuuksien mukaan. Myös hoitolaitteista lähtevät rajoitukset määrittelevät ne pelon- ja kivunlievitysmenetelmät, joita hoitajalla on mahdollisuus toteuttaa.

”...se on aika rajallinen se paikka missä se laps voi olla ja mitä sen kans tehään...”

”Kun on sidottu sänkyyn niin sitte ollaan...”

”Keksitään sen mukaan. ”

”Onhan nää painehengityksissä sun muissa mut siihen aina kekaillaan jotain...”

Hoitajien arvostukset. Osa haastatteluun osallistuneista hoitajista ilmaisivat arvostavansa potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta, johon kuuluu esimerkiksi läheisyys ja ääneen lukeminen. Kyseiset hoitajat valitsevat mieluummin tavallisen kirjan kuin äänikirjan, jonka kanssa vuorovaikutusta ei synny.

” Semmonen kirja on kans. Se kans puhuu kaikkennäköstä.”

”Ne kans aina laittaa sen sänkyyn ja mä otan aina pois sen.”

” Musta on järkyttävintä se, että jos lapsella on kirja joka - mä en tarkota mitään sellasia, yhteen aikaan oli semmosia satukasetteja – se oli vähän eri juttu... mutta nyt ku se kääntää kirjan sivua niin sieltä jo tulee lorotukset suoraan siitä kirjasta.”

”Niin, et siinäkään ei oo mitään vuorovaikutusta.”

7.4 Keinojen käytön riittävyys

Keinojen käytön riittävyys on jaettu alaluokkiin nimeltään Keinojen käytön määrä ja Koulutuksen tarve. Ne sisältävät kuvauksen tämänhetkisestä musiikin ja leikin käytön määrästä, arvion musiikin ja leikin käytön tämänhetkisestä riittävydestä sekä arvion edellä mainittuihin asioihin perustuvasta koulutuksen tarpeesta. Keinojen käytön riittävyyden kuvaaminen antaa mielestämme viitteitä musiikin ja leikin käytön merkityksellisyydestä pelon- ja kivunlievityksessä.

Keinojen käytön määrä. Hoitajien mielestä musiikkiin ja leikkiin perustuvia pelon- ja kivunlievitysmenetelmiä käytetään nykyään enemmän kuin ennen lastensairaanhoidon kehittymisen ansiosta. Hoitajat näkevät, että keinojen käyttöä olisi kuitenkin vielä lisättävä.

”Nykyään enemmän ku ennen ku ennenhän se oli niin tehtäväkeskeistä sairaanhoito, että nythän se on paljo... enemmän lähetään potilaasta ja ... kun aikasemmin...että että ...mun mielestä niinku kymmenessä vuodessa ihan hirveesti kehittyny lastensairaanhoito just silleen lapslähtöseen puoleen.”

”Kyllä todellaki enemmänki vois käyttää.”

”Aika monessa toimenpiteessä mutta vois sitä varmaan meilläki vielä lisätä.”

Koulutuksen tarve. Sairaanhoitajat kokevat, että ei-lääkkeellisiä pelon- ja kivunlievitysmenetelmiä käsittelevälle koulutukselle on tarvetta. Hoitajat haluaisivat oppia uusia mielikuvitukseen perustuvia menetelmiä sekä käytännönläheistä teoriaa.

”Jos saatais jotain uusia luovia vinkkejä.”

”Ihan tommonen käytännön juttu, semmosta jotain ilosta... voi siinä olla jotaki teoriaaki...”

7.5 Keinojen toteuttaminen

Keinojen toteuttaminen -yläluokka on jaettu seuraaviin alaluokkiin: Toimenpiteiden aikana, Toimenpiteiden läpikäyminen, Erityistilanteet ja Luonnolliset tilanteet. Luonnollisiin tilanteisiin kuuluvat kaikki lapsen elämään liittyvät tilanteet, joita tapahtuu myös sairaalan ulkopuolella. Erityistilanteisiin kuuluvat vain ne tilanteet, jotka liittyvät sairaalassaoloon.

Toimenpiteiden aikana. Pelkoa ja kipua lievitetään erilaisten toimenpiteiden aikana. Musiikille ja leikille on käyttöä myös tavallisissa päivittäisissä toimissa, kuten punnituksessa.

”Tai joku ph-piuhan laitto.. aina karu toimenpide...”

”...täna aamuna luin satua ku otettiin verinäytettä ja se ei huomannu ollenkaa ku siltä otettiin verinäytettä. Se keskitty TÄYSIN siihen kirjan lukemiseen.”

Musiikkia ja leikkiä käytetään kivuliaissa toimenpiteissä. Seuraavasta kommentista voidaan päätellä, että keinojen käyttö paitsi pelottavissa, myös kivuliaissa toimenpiteissä on yleistä:

”Varsinkin sellaisissa tilanteissa mitä se lapsi pelkää niin kyllähän se helpottaa sen lapsen oloa että kiinnittää sen huomion johonki muualle vaikkei se ois ees mikään kivulias toimenpide, vaikka pelkkä punnituskkin...”

Toimenpiteiden läpikäyminen. Lasten pelkoa vähennetään käymällä läpi eri toimenpiteitä konkreettisesti nallen avulla. Hoitajat näyttävät leikin kautta, mitä esimerkiksi nenä-mahaletkun laittamisessa tapahtuu.

*”Ennen leikkauksia jos sille lapselle tulee just niinku tulee joku semmonen joku trakeestooma tai gastros-
tooma niin tossa on se nalle millä voi näyttää... ja sen kautta käydä...”*

*”Meillä sitten niinku muuten pelkoja tai noita... Meillä on sellanen nalle millä on nenä-mahaletku ja
kaikkia semmosia että... sitten vähän isompien kanssa käydään sitä läpittē sitten jos on jotain...”*

Eriyistilanteet. Eriyistilanteissa, kuten lapsen itkiessä ja pelätessä, vastaanottotilanteissa, ennen leikkausta sekä tutkimusta odottaessa käytetään musiikkia ja leikkiä lapsen rauhoittamiseksi sekä ajatusten viemiseksi muualle.

”...et ei sitä anneta sen lapsen vaan pelkää tutista siinä vaan kyllä siinä autetaan siinä.”

*”Ja aina semmosessa tilanteessa jos lapsi itkee... se on aina se että aina ku laps itkee niin me lohdute-
taan.”*

*”...ku sielä tullaan ovesta sisään ja kaikki on säikähtäneitä ja... perheet ja muut niin kyllä SIINÄ sen
potilaan ottaminen sillä tavalla että se ei säikähä...”*

*”Unohtus vähä ku se odottaminen on niin tuskallista meilläki ku menee leikkaussaliinki tai tutkimukseen-
ki...”*

Luonnolliset tilanteet. Sairaanhoitajat kokevat, että leikki ja musiikki ovat luonnollisia ja tärkeitä osia lasten elämässä. Tästä syystä etenkin sairaan lapsen kohdalla musiikin ja leikin kautta tapahtuva pelon ja kivun lievittäminen on tärkeää kaikissa tilanteissa.

*”Mun mielestä se on luontaista ihan kaikkien lasten kanssa että ... Aina lasten kanssa, terveittenki lasten
kanssa leikitään ja lauletaan ja tehään niin sitten vielä sairaan lapsen kanssa kun... ...että se kuuluu ihan
lasten sairaanhoitoon, ei oo mitään muuta vaihtoehtoa.”*

Yksittäisistä luonnollisista tilanteista hoitajat mainitsivat lapsen kohtaamisen, nukku-
maan menemisen sekä aamuhoitojen yhteydessä tapahtuvan pelon lievittämisen musii-
kin ja leikin avulla.

*”Aina ku kohtaa lapsen... koska muutenhan se peljästyis aivan hirveesti. Pakkohan siinä on jotain keksiä,
loruja...”*

”Siinäähän ne meni ne aamuhoidot ku niillä oli jo soittimet siinä sängyssä kaheksan aikaan aamusta.”

7.6 Keinojen vaikutukset

Musiikin ja leikin käyttämisen vaikutukset näkyvät positiivisena ilmapiirinä, lapsen
olon helpottumisena, lapsen hyvänä olona, lapsen itsensä toteuttamisena, hoitajan työn
palkitsevuutena, positiivisena reaktiona vanhemmissa sekä ajan säästymisenä.

Positiivinen ilmapiiri. Haastattelusta kävi ilmi, että musiikin ja leikin käyttämisen vai-
kutuksena osaston ilmapiiri muuttuu. Hoitajien kuvauksen mukaan voidaan tulkita, että
leikkimisen ja vapaan ilmaisun ansiosta ilmapiiristä tulee iloinen ja salliva.

”Pippalot leikkihuoneen lattialla!”

”Kyllä täällä on niinku erilaisia virityksiä.”

”Lapset saa meidät tekemään aika ihmeellisiä asioita... Oltiin jonossa tossa lattialla.”

Lapsen olon helpottuminen. Musiikin ja leikin käytön vaikutuksena hoitajat havaitsivat
lapsen pelon ja kivun helpottumista. Tämä ei kuitenkaan merkitse sitä, että lapsi olisi
täysin vapautunut pelosta ja kivusta. Olon helpottuminen ilmenee ajatusten siirtymisenä
muualle, odottamisen helpottumisena ja tilanteen unohtamisena. Musiikin ja leikin vai-
kutuksena lapsen itku loppuu ja pelko lievittyy.

”...niin, kiinnität sen huomion hei kato tuolla on joku kiva kuva tuolla niin se unohtaa sen tilanteen...”

*”Unohtus vähä ku se odottaminen on niin tuskallista meilläki ku menee leikkaussaliinki tai tutkimukseen-
ki...”*

Lapsen hyvä olo. Musiikin ja leikin seurauksena lapsen olo paitsi helpottuu, hänelle voi
tulla aidosti hyvä olo, jolloin lapsi ei tunne kipua tai pelkoa. Lapsella on tyytyväinen ja
turvallinen olo ja hän rauhoittuu, rentoutuu ja ilahtuu musiikin ja leikin ansiosta.

”... ja sillä on paljo rauhallisempi ja turvallisempi olla sillä lapsella.”

”... varmaan se musiikki rauhoittais ja rentouttais vähä kaikkia ajatuksia.”

”Ja lapset osaakin noita hämähämähäkkejä ja näitä juttuja niin sittenhän ne ilahtuu siitä ku ne huomaa että ai tääki osaa tän saman ku meillä kotonakin... niin sit ne on kauheen ilosia siitä.”

Lapsen itsensä toteuttaminen. Sairaanakin lapsella on mahdollista toteuttaa itseään musiikin ja leikin avulla. Esimerkiksi soittaessaan lapsi pääsee toteuttamaan musikaalisuuttaan. Hoitajan mahdollistaessa musiikin ja leikin toteuttamisen, voi lapsi rohkaistua omatoimisuuteen itseään viihdyttääkseen. Omatoimisuuden kautta myös lapsen vallan tunne saattaa lisääntyä, kun lapsi pääsee itse tekemään päätöksiä. Musiikin ja leikin käytön vaikutuksena lapsen innovatiivisuus pääsee oikeuksiinsa.

”... sillen oli vielä bändikin ku oli pojat tossa kolmosessa.”

”Muistatteko ku ne oli niin musikaalisia?”

”Kynällä nimittäin toi -- soitteli sängynlaitaa niin mä sanoin että pitäiskö soitin hankkii. se on kans heti ku musiikki alkaa...”

”Niin, silmät ihan muuttuu erilaisiks.”

Hoitajan työn palkitsevuus. Hoitajat kokevat, että mitä enemmän he käyttävät musiikkia ja leikkiä pelon ja kivun lievityksessä, sitä parempia hoitajia heistä voisi tulla. Työn palkitsevuutta voidaan mitata myös hoitajan tyytyväisyytenä, joka syntyy kokemuksena hyvin tehdystä työstä. Kun lapsi reagoi hoitajan rohkaisemaan musiikkiin ja leikkiin positiivisesti, myös hoitaja on tyytyväinen.

”Oltais parempii hoitajii myös...”

”Kun vanhemmat ja lapsi molemmat on tyytyväisiä...”

”Ja hoitajat”

Positiivinen reaktio vanhemmissa. Vanhemmat ovat tyytyväisiä, kun he huomaavat, että musiikilla ja leikillä on positiivinen vaikutus heidän lapseensa. Hoitajan käyttämällä menetelmällä ei ole väliä, vaan tärkeintä on, että toiminta tapahtuu lapsen parhaaksi.

”Kyllä varmaan vanhemmat on kuitenkin tyytyväisiä kaikesta mitä yritetään tehdä sen lapsen parhaaksi tai iloksi...”

Ajan säästyminen. Musiikin ja leikin käytön avulla lapsesta saattaa tulla yhteistyökykyisempi ja rauhallisempi. Sen seurauksena myös hoitotoimenpiteiden suorittaminen nopeutuu.

”Se saattaa jouduttaa sitä tehtävääki... ku saa sen lapsen rauhalliseksi”

”Aikakin on suhteellinen käsite. Yhtä kauan siinä lapsen hoidossa menee ku laulaa tai on laulamatta.”

”Voi mennä vähemmäki.”

TAULUKKO 4. Pelon- ja kivunlievitysmenetelmien käyttöön vaikuttavat tekijät

YLÄLUOKAT	ALALUOKAT
Estävät tekijät	Hoitajan kokemus
	Hoitajan taidot
	Hoitajan ominaisuudet
	Lapsesta johtuvat tekijät
	Vanhemmista johtuvat tekijät
	Ympäristöstä johtuvat tekijät
	Resursseista johtuvat tekijät
	Eriytilanteista johtuvat tekijät
Edistävät tekijät	Hoitajan taidot
	Hoitajan käsitykset
	Hoitajan kokemukset
	Hoitajan ominaisuudet
	Lapsesta johtuvat tekijät
	Vanhemmista johtuvat tekijät
	Resursseista johtuvat tekijät
	Yhteisössä olevat tekijät
	Yleisistä arvoista johtuvat tekijät

7.7 Estävät tekijät

Musiikin ja leikin käyttöä estävät tekijät on jaettu hoitajan kokemukseen, hoitajan taitoihin, hoitajan ominaisuuksiin, lapsesta johtuviin tekijöihin, vanhemmista johtuviin

tekijöihin, ympäristöstä johtuviin tekijöihin, resursseista johtuviin tekijöihin sekä erityistilanteista johtuviin tekijöihin.

Hoitajan kokemus. Hoitajat arvioivat, että musiikin ja leikin käyttöä voi estää se, että hoitaja on vasta aloittanut työt osastolla ja aika menee siitä syystä osaston toimintatapojen opetteluun. Estävänä tekijänä voi olla myös kokemuksen puute. Vastavalmistuneilla hoitajilla voi mennä enemmän aikaa kliinisen hoitotyön toteuttamiseen, jolloin musiikin ja leikin toteuttaminen on vähäisempää.

”Jos tulee ihan uus hoitaja niin se ei ensimmäiseks ala laulamaan... kun pääsee vähän niinku sisään ja... tähän hommaan kiinni. Se niinku laajenee se tapa tehdä sitä työtä. Aina ensimmäiseks. ”

”Just aattelin, että niillä nuorilla hoitajilla menee se siihen... suorittamiseen... ihan JUST valmistuneilla.”

Hoitajan taidot. Hoitajien taitojen puute voi vaikuttaa estävästi esimerkiksi musiikin toteuttamiseen ja lorujen kertomiseen. Vaikka soittimia olisikin saatavilla, joidenkin hoitajien soittotaidottomuus voi estää niiden käytön.

”Lorutusta... ku ennenhän nää kaikki lorut näähän oli ihan normaalia... kaikki tiesi kaikki osas kaikki lorut...”

”Mutta teillä ei oo perintönä nää lasten lorut mitä on meidän perheessä.”

”Vai tarkotaksä... harvat meillä soittelo.”

Hoitajan ominaisuudet. Sairaanhoidajan persoona vaikuttaa siihen, miten hän kohtaa lapsen. Hiljainen ja puhumaton sairaanhoitaja ei haastateltavien mukaan sovi lastensairaanhoidoon. Asiayhteydestä tulkitsemme, että tällä tarkoitetaan hiljaisen sairaanhoidajan musiikin ja leikin käytön valmiuksien puuttumista ylipäätään.

”...leikitään ja lauletaan ja luetaan... ja lorutetaan ja tehään että se kuuluu ihan lasten sairaanhoidoon, ei oo mitään muuta vaihtoehtoa. Että jos on kauheen mykkä sairaanhoitaja niin se ei tykkää olla lapsilla.”

Tarkkaillessaan lapsen käyttäytymistä hoitaja tekee omat johtopäätökset lapsen olotilasta. Ehkä hiljainen ja kilttikin lapsi voi pelätä, jolloin musiikille tai leikille voisi olla tarvetta. Haastattelusta tuli esille asiakokonaisuus, joka herättää kysymyksen, olisiko hoitaja ottanut tilanteeseen mukaan leikkiä tai musiikkia ellei pelko olisi ollut yhtä näky-

vää. Vaikka asia on tulkinnanvarainen, haluamme tuoda sen esille, jotta lukija voi tehdä omat johtopäätöksensä.

” Mulla on hyvä vertauskuva täältä aamulta kun itkemistilanne ku lapsi tutisee siinä ku on mussa tarrautuneena kiinni siinä ku kiinnitti huomion muualle ku se rauhottu me saatiin otettua se paino niin kyllähän sen näkee siitä lapsesta jos se pelkää ihan äärettömän paljon niin... Jos se ois vaan ollu siinä ihan näitisti niin enhän mä ois siinä ehkä ihan samalla tavalla käyttäytyny ... siinä tilanteessa.”

Lapsesta johtuvat tekijät. Lapsen esittämät vaatimukset ja mieltymykset musiikin ja leikin käytön suhteen voivat estää tietyn keinon käytön. Lapsi voi olla haluton osallistumaan hoitajan ehdottamaan leikkiin tai lauluun, jolloin myös kyseisen keinon käyttäminen estyy.

”Jos rupee valtoimenaan itkee kun rupee laulaa niin sit lopettaa... jos se masentuu kauheesti... Mut muuten ei oo mitään estävää tekijää...”

Vanhemmista johtuvat tekijät. Vanhempien pelokkuus voi estää musiikin ja leikin käyttämisen. Aika, jonka hoitaja olisi voinut käyttää lapsen pelon ja kivun lievittämiseen musiikin tai leikin avulla, meneekin pelokkaan vanhemman rauhoittamiseen. Kriisin kohdanneet vanhemmat ovat usein vaativia ja hätä näkyy voimakkaasti ulospäin, jolloin hoitaja automaattisesti kiinnittää huomion vanhempiin. Tässä tilanteessa lapsi voi helposti jäädä sivuun ja vaille huomiota. Myös lapsen rauhoittaminen vanhempien ollessa peloissaan voi olla turhaa, koska varsinkin pienet lapset reagoivat herkästi vanhempien mielialaan.

”...vauvaikäisillekki sehän sit siirtyy... vaistomaisesti se ...vauva vaistoo sen äidin mielentilan jos... on pelokas.”

Myös vanhempien läsnäolo vaikuttaa musiikin ja leikin käyttämiseen. Hoitajat eivät mielellään laula vanhempien läsnä ollessa.

”Ehkä jos vanhemmat on siinä niin ei välttämättä rupee laulaan.”

Ympäristöstä johtuvat tekijät. Lapsen ollessa sairaalassa mielikuvituksen käyttöä rajoittavat tilan suomat mahdollisuudet sekä erilaiset hoitolaitteet. Kaikenlaisia leikkejä ei ole mahdollista toteuttaa ympäristöstä johtuvien tekijöiden vuoksi. Esimerkiksi painehengi-

tyksessä oleminen ei täysin estä musiikin ja leikin käyttöä, mutta se voi huomattavasti vähentää keinojen valintamahdollisuuksia.

”...se on aika rajallinen se paikka missä se laps voi olla ja mitä sen kans tehään...”
”Rajottaa vaan. Mielikuvitus sit vaan rajottuu.”

”Onhan nää painehengityksissä sun muissa mut siihen aina kekaillaan jotain... Suurimman osan saa syyliin... Ihan muutama aina on joita ei saa syyliin.”

Resursseista johtuvat tekijät. Resurssitekijöistä aika ja materiaali estävät musiikin ja leikin käyttöä. Hoitajien mukaan leikin, musiikin ja mielikuvituksen käyttöä vähentää ajan riittämättömyys ja työpäivän tiivis aikataulu. Myös soittimien puuttuminen saattaa estää musiikin toteuttamisen.

”Meillä ei sit taas aika riitä...”

”Taas päivän aikataulut ei ehkä anna periks.”

”Sillon oli niitä soittimia ku leikki-osastolta tuotiin. Tänä aamuna sanoin viimeksi että... sais olla tossa seiskassa kans soittimia.”

Erityistilanteista johtuvat tekijät. Leikit, joissa hoitajan läsnäolo ei ole välttämätöntä, voivat estää musiikin ja leikin käyttämisen. Jo aikaisemmin mainittu äänikirjan käyttö joidenkin hoitajien mukaan rajoittaa musiikin ja leikin toteuttamista. Vuorovaikutusta pidetään tärkeänä osana musiikissa ja leikissä kun taas äänikirjan käytössä vuorovaikutus puuttuu.

”Musta on järkyttävintä se, että jos lapsella on kirja joka – mä en tarkota mitään sellasia, yhteen aikaan oli semmosia satukasetteja – se oli vähän eri juttu... Mutta nyt ku se kääntää kirjan sivua niin sieltä jo tulee lorotukset suoraan siitä kirjasta.”

”Niin että lätkäset vaan jonku kirja käteen...”

”Kuuntele siitä.”

Nopeasti etenevä toimenpide estää musiikin ja leikin käytön, koska niitä on vaikea järjestää toimenpiteen toteuttamisen ollessa etusijalla. Hoitajan toiminta priorisoituu toimenpiteen suorittamiseen.

”... ja se on aika semmonen usein semmonen nopee toimenpide jossa nopeesti pitää päästä jo seuraavaan pisteeseen sitä kuvaa varten ku onko se piuha oikeessa paikassa niin siinä varmaan pystyis enempiki kans vähä niinku sitä viihtyvyyttä ja se että...”

Terminaalihoidossa olevan lapsen kanssa leikkiminen ja muu tekeminen saattaa estyä tai ainakin rajoittua tilanteen vakavuuden vuoksi. Useimpien leikkiin ja musiikkiin liittyvien keinojen toteutus estyy, koska toiminnan on oltava hienovaraista ja rauhallista. Lapsen ja vanhempien tilanne ja tunteet on otettava huomioon vaikeassa elämäntilanteessa.

”Jos on ihan terminaalihoidossa niin ei siellä mennä sillä lailla laulamaan iloisesti...”

7.8 Edistävät tekijät

Musiikin ja leikin käyttöä edistävät tekijät ovat: hoitajan taidot, hoitajan käsitykset, hoitajan kokemukset, hoitajan ominaisuudet, lapsesta johtuvat tekijät, vanhemmista johtuvat tekijät, resursseista johtuvat tekijät, yhteisössä olevat tekijät sekä yleisistä arvoista johtuvat tekijät.

Hoitajan taidot. Hoitajien koulutus edistää leikin ja musiikin käyttöä. Mitä enemmän tietoa hoitajilla on, sitä paremmat valmiudet heillä on toteuttaa lasten tarpeita. Hoitajan tietojen ja taitojen ollessa laajoja myös varmuus musiikin ja leikin käyttöön lisääntyy.

”Meillähän oli silloin vanhaan aikaan sairaanhoitajakoulussa oli... tuota ihan opetettiin kaikkee lapsen... terveen lapsen leikistä ja kaikesta ja siinä erikoistuessa vielä enemmän.”

Hoitajien lahjakkuus ja perintönä siirtyneet tai opitut taidot mahdollistavat sen, että myös lapset pääsevät niistä hyötymään. Hoitajat ovat huomanneet, että työnsä puolesta he ovat enemmän tekemisissä loruja kanssa kuin lasten vanhemmat.

”...se mikä on meille täällä niin normaalia ei oo kaikille perheissä että vanhemmille joudutaan opettamaan loruja ja tämmösiä.”

”Sitä tietää, että joillekki se on luontaisempaa laulaa ja se tulee ittestään toi että pitää laulaa...”

Hoitajan käsitykset. Hoitajien käsitykset vuorovaikutuksen ja läheisyyden tärkeydestä edistävät musiikin ja leikin käyttöä pelon- ja kivunlievityksessä. Hoitajat mieluummin ottavat lapsen syliin ja lukevat itse sen sijaan, että he käyttäisivät vähemmän vuorovaikutuksellisia keinoja.

”Musta on järkyttävintä se, että jos lapsella on kirja joka – mä en tarkota mitään sellasia, yhteen aikaan oli semmosia satukasetteja – se oli vähän eri juttu... Mutta nyt ku se kääntää kirjan sivua niin sieltä jo tulee lorotukset suoraan siitä kirjasta.”

”Niin, et siinäkään ei oo mitään vuorovaikutusta.”

”Niin... niin, ja miten se elävä lukeminen lapselle ja äänen käyttö...”

”Ja vielä se läheisyys...”

Hoitajan kokemukset. Hoitajien mukaan omien lasten ja lastenlasten kautta saatu kokemus edistää musiikin ja leikin käyttöä myös työssä. Omien lasten kautta hoitajan näkökulma lasten tarpeista ja toiveista laajenee.

” Niin ja varmaan jos omia lapsia niin on niitten kans leikkiny ja ... ”

Työkokemuksen kasvaessa hoitaja voi tehdä useita asioita samanaikaisesti. Kokenut hoitaja voi käyttää leikkiä ja musiikkia luontevasti hoitotoimenpiteiden ohella. Tästä saattaa seurata myös ajan säästymistä, jolloin aikaa musiikin ja leikin käyttöön voi jäädä enemmän.

”... ja ku kokemus kasvaa niin hakee muita tapoja... sillä tavalla tekee sitä työtä.”

”... rupee laulaa... ku samaan aikaan keskittyy siihen laulamiseen ja tekemiseen.”

”Pikkuhiljaa kokemuksen kasvaessa...”

”Yhtä kauan siinä lapsen hoidossa menee ku laulaa tai on laulamatta.”

”Voi mennä vähemmänki.”

Hoitajan ominaisuudet. Musiikin ja leikin käyttöä edistää, jos hoitajan persoona sopii lasten kanssa työskentelyyn. Hoitajan persoona on tärkeämpi kuin hoitajan saama koulutus musiikin ja leikin käytön suhteen, koska pelon ja kivunlievitykseen tähtäävä toiminta on luontainen ominaisuus lastensairaanhoitajalla.

”Aika paljon se lähtee niinku persoonasta ittestään... se toiminta sen lapsen kanssa... että ehkä se koulussa opetettu asia välttämättä enää oo mielessä vaan se että... se on vaan niin luonnollista.”

Lapsesta johtuvat tekijät. Hoitajan on helpompi tietää, mitä lapsi haluaa ja myös mahdollistaa musiikin tai leikin käyttö, kun lapsi on kiinnostunut jostain tietystä asiasta ja kun lapsi ilmaisee kiinnostuksensa. Lapsen aktiivisuudella on siis merkitystä musiikin ja leikin käytön edistämässä.

”Kynällä nimittäin toi -- soitteli sängynlaitaa niin mä sanoin että pitäiskö soitin hankkii. Se on kans heti ku musiikki alkaa...”

Vanhemmista johtuvat tekijät. Vanhempien aktiivisuus pelon- ja kivunlievitysmenetelmän käytön valinnassa saattaa myös edesauttaa niiden käyttöä. Vanhemmat tuovat omia musiikinkuunteluun tarvittavia välineitä, mikä edistää niiden käyttöä.

” Vanhemmat tuo omiakin kasetteja ja cd:itä.”

”Ja varmaan sit se että tänne tuodaan noita... erilaisia cd:itä ja...”

Resursseista johtuvat tekijät. Erilaisten lelujen ja muiden tarvikkeiden saanti edistää musiikin ja leikin käyttöä. Myös osaston käytössä oleva nenä-mahaletkullinen nalle saattaa edistää toimenpiteen läpikäymistä leikin avulla.

” Ja varmaan sit se että tänne tuodaan noita... erilaisia cd:itä ja... soittimia.”

”Ja niitä loruja.”

” Sänkyleluja ja mobiileja ja kaikkee tällasta.”

”Lastentarhanopettaja tuo usein meille yleensä kasetteja...”

Yhteisössä olevat tekijät. Työyhteisössä vallitseva positiivinen ilmapiiri edistää musiikin ja leikin käyttöä. Sallivassa työyhteisössä jokainen voi käyttää mielikuvitustaan parhaaksi katsomallaan tavalla.

”Ainakin se että jos se on ihan sallittua täällä työyhteisössä.”

”Ilmapiiri.”

”Että ei katota mitä toi tekee jos tanssii ja laulaa ja hömpöttelee jollekki lapselle että kaikki pitää sitä ihan normaalina täällä.”

Yleisistä arvoista johtuvat tekijät. Sairaanhoidon kehittyminen edesauttaa musiikin ja leikin käyttöä. Lapsilähtöisyyden lisääntymisen kautta myös lapsen tarpeeseen leikkiä ja toteuttaa musiikkia on yhä enenevässä määrin vastattu.

”Nykyään enemmän ku ennen ku ennenhän se oli niin tehtäväkeskeistä sairaanhoito, että nythän se on paljo... enemmän lähetään potilaasta ja... kun aikasemmin... että että... mun mielestä niinku kymmenessä vuodessa ihan hirveesti kehittänyt lastensairaanhoito just silleen lapsilähtöseen puoleen.”

8. POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua

Sairaanhoitajat käyttävät monipuolisesti musiikkia ja leikkiä leikki-ikäisten lasten pelon ja kivun lievityksessä. Monipuolisuus näkyy tutkimustuloksissa: sairaanhoitajat nimesivät useita musiikkiin ja leikkiin liittyviä keinoja, joita käytetään pelon ja kivun lievityksessä (ks. luku 7). Musiikkiin liittyvät keinot on jaettu aineiston pohjalta musiikin toteuttamiseen, rentouttavaan musiikkiin, välineisiin ja lauluihin, joista kerrotaan myös aiemmissa tutkimuksissa (DeLoach Walworth 2005; Klein 1996; McDowell 2005). Aineiston perusteella musiikin toteuttaminen tapahtuu samoin kuin edellä mainituissa tutkimuksissa on tullut ilmi. Kleinin ym. tutkimuksen (1996) mukaan musiikin avulla voidaan saavuttaa rentoutumista ja rauhoittumista matalien sointujen ja äänenvoimakkuuden sekä hitaan tempon avulla. Myös meidän aineistostamme nousi esiin rentouttavan musiikin käyttäminen rauhoittumista edellyttävissä tilanteissa. Hoitajat toivat esiin konkreettisia keinoja tavoitteen saamiseksi; hoitajat ovat todenneet, että luonnon äänet ja klassinen musiikki rentouttavat lapsia. Musiikin tukena käytettävät välineet olivat mielikuvituksellisempia, kuin aikaisemmissa tutkimuksissa on tuotu esille (DeLoach Walworth 2005: 280). Perinteisten soittimien ja lelujen lisäksi musiikin tukena käytetään myös esimerkiksi huiveja. Hoitajat laulavat kaikenlaisia lauluja, mutta etenkin vanhoja perinteisiä lastenlauluja. Saman asian on havainnut amerikkalainen DeLoach Walworth (2005) tutkimuksessaan. Kyseisessä tutkimuksessa tuotiin esiin myös uskonnolliset ja kansanlaulut, joiden käyttö ei liene yhtä yleistä suomalaisessa kulttuurissa.

Leikkimiseen liittyviin keinoihin kuuluvat interaktiiviset ja perinteiset lelut, videokasetit, lukeminen, lorut, leikit, tunteiden vapaa ilmaiseminen ja hellyyttely. Aiemmissa tutkimuksissa ei ole mainintaa keräämässämme aineistossa keskeisiä interaktiivisia leluja tai hellyyttelyä. Hellyyttelyn kuuluminen osaksi leikkimistä voi olla riippuvainen näkökulmasta ja tulkintaeroista, eikä sitä ehkä sen vuoksi ole otettu esille lukemassamme kirjallisuudessa. Tutkimuksessa kerrotaan huumorin ja hauskanpidon positiivisista vaikutuksista lasten pelkoihin ja kipuihin (Zengerle-Levy 2006: 228). Huumorin ja hauskanpidon voidaan katsoa kuuluvaksi tunteiden vapaaseen ilmaisuun, joka ilmenee aineistossamme heittäytymisenä ja estottomana käyttäytymisenä, kuten ”joraamisena” ja tanssimisena. Aineistossamme vapaa ilmaiseminen ja hellyyttely nousivat leikin yhteydessä esiin, joten mielestämme kyseisten keinojen liittäminen leikkimiseen on perusteltua. Emme löytäneet aikaisempaa teoretietoa lorujen käyttämisestä pelon ja kivun lievi-

tyksessä, mutta tutkimusaineistossamme lorujen käyttö tärkeää ja lapsille mieluisaa. Leikkimiseen liittyvissä asioissa korostuivat mielikuvituksen käytön ja läheisyyden merkitys.

Iän ja kehitystason merkitys keinoja ohjaavana tekijänä tuli esille sekä tutkimusaineistossa että teoriassa (Adams 1996: 362, 363; Hiitola 2000: 119; Mitä tehtäis? 2004: 52, 55). Lapsen ikä ja kehitystaso määrittelevät muun muassa leikin ja lelujen valinnan. Keinojen valintaa ohjaavista tekijöistä lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen, lapsen yksilöllisten toiveiden huomioimisessa sekä tilanteeseen ja ympäristöön liittyvissä asioissa on yhtäläisyyksiä aineiston ja käyttämämme teorian välillä (Adams 1996: 359; Betz 2006: 398; DeLoach walworth 2005: 279; Klein ym. 1996: 75, 77; McDowell 2005: 29). Toimenpiteeseen liittyviä pelkoja vähennetään käymällä läpi toimenpiteen kulku siihen sopivalla keinolla. Hoitajat mainitsivat haastattelussa muutaman tilanteen, jossa lapsen toiveita kuunnellaan. Hoitajien asenteesta päätellen keinojen valinta on kuitenkin koko ajan lapsilähtöistä. Lisäksi aineistosta ilmeni hoitajien arvostuksen kohteiden vaikutukset keinojen valintaan. Lapsilähtöisyys ohjaa hoitajia läheisyyteen ja vuorovaikutuksellisuuteen.

Käyttämässämme teorian tiedossa ei ole mainintaa musiikin ja leikin käyttämisen määräästä tai tuotu esiin hoitajien arviota musiikin ja leikin riittävydestä pelon ja kivun lievityksessä. Koimme kuitenkin tärkeäksi käsitellä asiaa, koska musiikin ja leikin käytön riittävyys indikoi sairaanhoitajien kokemuksia musiikin ja leikin käytön merkityksellisyydestä ja tärkeydestä. Oli miellyttävää havaita, että musiikin ja leikin käyttö on lisääntynyt ja toiminta on entistä lapsilähtöisempää. Kuitenkin hoitajat haluavat lisää koulutusta, jotta he saisivat lisää tietoa musiikin ja leikin käyttämisestä kivun ja pelon lievityksessä.

Aikaisemmissa tutkimuksissa ja kirjallisuudessa on käsitelty paljon samoja asioita, mitä haastatteluaineistossakin esiintyi. Sekä teorian tiedossa että tutkimusaineistossa on käsitelty musiikin ja leikin käyttöä toimenpiteiden aikana, toimenpiteeseen valmistamisessa sekä erityistilanteissa, kuten ennen leikkausta tai lapsen itkiessä ja luonnollisissa tilanteissa, kuten nukkumaan menemisessä ja lapsen kohtaamisessa. (Adams ym. 1996; DeLoach Walworth 2005; Hiitola 2000; Klein ym. 1996; Mitä tehtäis? 2004). Kuitenkin tutkimustuloksissa musiikin ja leikin käyttäminen luonnollisissa tilanteissa on ilmaistu konkreettisemmin. DeLoach Walworthin tutkimuksessa (2005) ja kirjallisuudessa ker-

rottiin musiikin ja leikin käyttämisen tärkeydestä myös toimenpiteen jälkeen (DeLoach Walworth 2005: 280; Koistinen ym. 2004: 146). Aineistostamme ei kuitenkaan tullut esille kyseistä seikkaa. Lapsen rauhoittaminen myös toimenpiteen jälkeen lienee tärkeä asia, johon olisi syytä kiinnittää huomiota jatkossa.

Tutkimusaineistossamme, kuten myös aikaisemmissa tutkimuksissa ja kirjallisuudessa musiikin ja leikin vaikutuksina lapsen olo helpottuu ja lapselle tulee hyvä olo (Adams ym. 1996; DeLoach Walworth 2005; Hiitola 2000; Klein ym. 1996; McDowell 2005; Mitä tehtäis? 2004; Zengerle-Levy 2006: 226 - 228, 230). Musiikin ja leikin kautta lapsi pääsee toteuttamaan itseään. Itsensä toteuttaminen näkyy omatoimisuutena, jonka seurauksena lapsen vallan tunne lisääntyy. Kyseisestä asiasta on myös aiempaa tietoa. (Adams ym. 1996: 362; Klein ym. 1996: 75,77; Mitä tehtäis? 2004: 11.) Musiikin ja leikin seurauksista uusina asioina tutkimusaineistosta nousivat positiivinen ilmapiiri, hoitajan työn palkitsevuus, positiivinen reaktio vanhemmissa sekä ajan säästyminen. Tutkimusaineiston perusteella musiikin ja leikin vaikutukset siis ovat kokonaisvaltaisempia, kuin lukemissamme tutkimuksissa.

Zengerle-Levyn tutkimuksessa (2006) todettiin musiikin ja leikin käyttöä estävänä tekijänä sairauden fyysisen puolen paranemiseen keskittyminen, jolloin aikaa leikkiin jää vähemmän (Zengerle-Levy 2006: 228). Muita estäviä tekijöitä ei lukemastamme teoria-tiedosta käynyt ilmi. Haastatellut sairaanhoitajat kokevat, että hoitajan kokemattomuus ja taitamattomuus sekä persoonassa olevat tekijät estävät musiikin ja leikin käyttöä. Aineiston perusteella teimme myös oman johtopäätöksen siitä, että hoitajalla voi olla musiikin ja leikin käyttöä estäviä ominaisuuksia. Hoitaja voi arvioida virheellisesti lapsen pelon ja kivun kokemukset, jos lapsi käyttäytyy kiltisti ja rauhallisesti, jolloin musiikin ja leikin käyttö estyy. Asiaan olisi hyvä kiinnittää huomiota, koska aikuisen voi olla vaikeaa arvioida ja tietää, miltä lapsesta tuntuu, koska lapsi voi pelätä yllättäviäkin asioita (ks. luku 2.2). Koemme, että musiikkia ja leikkiä tulisi käyttää myös tilanteissa, joissa lapsi ei vaikuta pelokkaalta tai kivuliaalta, koska lapsi ei välttämättä näytä tunteitaan avoimesti. Muita musiikin ja leikin käyttöä estäviä tekijöitä ovat lapsen esittämät vaatimukset musiikin ja leikin käytön suhteen, vanhempien läsnäolo ja pelokkuus, jolloin hoitajan aika kuluu vanhempien rauhoitteluun, ympäristöstä ja resursseista johtuvat rajoittavat tekijät sekä interaktiivisten lelujen käyttö, nopeasti etenevä toimenpide ja terminaalihoido.

Aikaisempien tutkimusten mukaan musiikin käyttöä edistää lapsen lempimusiikin tuominen kotoa (Klein ym. 1996: 77), hoitajien kokemukset omien lasten kautta (Zengerle-Levy 2006: 227) mitkä ilmenevät myös tutkimusaineistossamme, sekä eri hoitolaitteiden äänen häiritsevyyden vähentäminen musiikin avulla (McDowell 2005: 29), mitä ei kuitenkaan tullut esille tutkimusaineistostamme. Lisäksi tutkimustulosten mukaan musiikin ja leikin käyttöä edistävät hoitajan taidot ja lahjakkuus musiikin ja leikin käyttöön liittyen, hoitajan käsitykset vuorovaikutuksen ja läheisyyden tärkeydestä, hoitajan luonnollinen suhtautuminen lapseen, lapsen aktiivisuus, musiikin ja leikin käyttöön tarvittavan materiaalin saatavuus, salliva ja positiivinen työyhteisö sekä lapsilähtöisyyden lisääntyminen lasten hoitotyössä. Pidämme itse lapsilähtöisyyttä tärkeimpänä edistävänä tekijänä, koska jos toiminta ei olisi lapsilähtöistä, ei todennäköisesti musiikkia ja leikkiä käytettäisi ainakaan samasta syystä kuin nykyään. Musiikkia ja leikkiä voitaisiin tällöin käyttää ajan säästymiseksi ja toiminnan helpottamiseksi mutta ei lapsen tarpeista lähtien. Hoitajat pitivät sallivaa työyhteisöä tärkeänä edistävänä tekijänä, koska salliva työyhteisö edistää avoimen luovuuden käyttöä ja lapsen maailmaan heittäytymistä.

Tutkimustuloksia oli mielenkiintoista analysoida ja verrata yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia aikaisempaan teorian tietoon. Oli mieluisaa havaita, että sairaanhoitajien toiminta on hyvin pitkälti näyttöön perustuvaa ja luovaa. Edellä olemme kuitenkin maininneet tiettyjä asioita, joihin olisi syytä kiinnittää huomiota: lapsen rauhoittaminen myös toimenpiteen jälkeen sekä kiltinkin lapsen tunteiden huomioonottaminen. Olemme pohtineet enemmän tulosten hyödynnettävyyttä ja jatkotutkimushaasteita luvussa 8.4.

8.2 Luotettavuuden arviointi

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole olemassa selkeitä arviointikriteereitä, mutta tästä huolimatta voidaan esittää tiettyjä ehtoja, joiden avulla arviointia voidaan suorittaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. (Janhonen ym. 2003: 36 – 37; Paunonen - Vehviläinen-Julkunen 1997: 215, 216.)

Haastatteluaineiston laadullisuutta arvioitaessa tulee pohtia, onko haastatteluun osallistuneiden henkilöiden valinnassa noudatettu tarkoituksenmukaisuusperiaatetta vai edustavuuden periaatetta. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ilmiö kokonaisuudessaan, jolloin tutkimusaineistoon valitaan ainoastaan niitä, jotka osallistuvat tutkimukseen omasta tahdostaan ja jotka kykenevät ilmaisemaan itseään hyvin. (Paunonen

ym. 1997: 216.) Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat olivat vapaaehtoisesti mukana haastattelussa, eivätkä tutkijat osallistuneet lainkaan haastatteluun osallistuvien valintaan tai määrään. Henkilöiden valinnassa noudatettiin tarkoituksenmukaisuusperiaatetta, koska esimerkiksi haastateltavien iällä tai työkokemuksella ei ollut merkitystä haastatteluun osallistumisen kannalta. Haastatteluun osallistuminen edellytti ainoastaan sairaanhoitajan tutkintoa. Tutkijat eivät ennalta voineet arvioida haastateltavien kykyä itseilmaisuuksiin, joten haastatteluun osallistui todennäköisesti eritasoisesti itseään ilmaisevia sairaanhoitajia. Tämä seikka saattaa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, jos tutkimusilmiön kannalta kiinnostavaa tietoa ei ole voitu ilmaista mahdollisimman ymmärrettävästi ja tarkasti.

Haastattelemalla tehdyn tutkimuksen raportoinnissa tulee ilmetä, mitä haastatteluteemoja tutkittaville on esitetty. Tutkimuksen luotettavuus vähenee, jos teemat ovat liian suppeita. Tällöin tutkija on laatinut kysymykset omasta näkökulmastaan ja haastateltavan oma näkemys tutkittavasta ilmiöstä voi jäädä vaillinaiseksi. Toisaalta laajatkain haastatteluteemat eivät ole suositeltavia niiden epäkäytännöllisyyden vuoksi; tutkimusaineistoa kertyy niin paljon, että tutkija joutuu jättämään suuren osan siitä raportoinnin ulkopuolelle. (Paunonen ym. 1997: 217.) Haastattelun perustan muodostivat tutkimuskysymykset, jotka toimivat runkona haastattelun etenemiselle. Tutkimuskysymykset on rajattu tutkimusongelman mukaisesti, jolloin näistä kysymyksistä syntyvä keskustelu oli myös tutkittavana olevan ilmiön kannalta kiinnostava. Tutkimuskysymykset ovat sisällöltään kuitenkin niin laajoja, että keskustelun syntymiseksi vaadittiin myös tarkentavia kysymyksiä. Kyseiset tutkimuskysymykset ja niitä tarkentavat suppeammat kysymykset ovat liitteessä 1. Haastatteluaineisto käsittelee pääsääntöisesti tutkittavaa ilmiötä. Haastattelun loppuvaiheessa käsiteltiin myös hoitajien toivomaa koulutusta kulttuurisista pelon- ja kivunlievitysmenetelmistä.

Haastatteluaineiston luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida erilaisten tapahtumien ja niiden kertomisen välillä tapahtunut aikaviive. Tapahtuman jälkeen tutkittava on saattanut keskustella asiasta useidenkin henkilöiden kanssa. Tästä syystä, kun tutkija ja tutkittava keskustelevat, voi kyseessä oleva tapahtuma näyttää aivan toisenlaiselta kuin tapahtumahetkellä. Haastattelututkimuksessa viivettä voi olla mahdotonta eliminoida, mutta viiveen merkitystä tulisi kuitenkin arvioida. (Paunonen ym. 1997: 217.) Haastattelutilanteessa sairaanhoitajat näkivät musiikkiin ja leikkiin liittyvät tilanteet hyvin positiivisina. On kuitenkin mahdollista, että tilanteissa, joissa hoitaja on käyttänyt musiikkia

tai leikkiä pelon tai kivun lievitykseen, hoitaja on tuntenut myös negatiivisia tunteita. Esimerkkinä voidaan mainita tilanne, jossa hoitaja on ujo lauluäänestään. Asiasta myöhemmin keskustellessaan hoitaja on kuitenkin saanut positiivista palautetta, jolloin negatiivinen tuntemus unohtuu. On myös mahdollista, että haastattelutilanteessa on vaikeaa tuoda esille negatiivisia kokemuksia ja tuntemuksia muiden läsnä ollessa. Sosiaalinen paine ja työyhteisön arvostuksen ylläpitäminen saattaa estää esimerkiksi huonojen kokemusten tai omien puutteiden esilletuomisen.

Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Aineiston analysoinnissa korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. (Janhonen ym. 2003: 36 - 37.) Laadullisen aineiston analyysissä tutkijan tulee kyetä abstraktiin ajatteluun. Tutkijan on oltava luova ja kykenevä tarkastelemaan asioita eri näkökulmista. Jaottelu ylä- ja alaluokkiin tapahtuu aineistosta käsin, eikä pakoteta ennalta suunniteltuun muotoon. (Paunonen ym. 1997: 219.) Laadullisessa aineistossa ei ole yhtä ainuttakaan tapaa tulkita ilmiötä oikein, vaan tutkijan oma tulkintatapa on aina mukana aineiston analysoinnissa. Tutkijan subjektiviteetti on myönnettävä; tutkija itse on tutkimuksessaan keskeinen tutkimusväline (Eskola - Suoranta 1999: 211, 215; Metsämuuronen 2006: 202; Paunonen ym. 1997: 219.) Kokemuksemme tutkijana rajoittuu tämän opinnäytetyön tekemiseen. Tulosten luotettavuus voi kärsiä, koska meillä ei ole aiempaa kokemusta haastattelututkimuksen tekemisestä tai sisällönanalyysimenetelmän käyttämisestä. Koulutuksemme aikana taidot, tutkimuksellinen ote ja abstrakti ajattelu ovat kehittyneet, mutta eivät kuitenkaan siinä määrin kuin kokeneella tutkijalla. Suhtauduimme alusta asti opinnäytetyön tekemiseen ennakkoluulottomasti, jonka vaikutuksena myös yksilöllisistä ajattelutavoistamme syntyvä luovuuden toteuttaminen näkyy myös haastatteluaineiston käsittelyssä; pyrimme tarkastelemaan haastatteluaineistoa mahdollisimman monesta eri näkökulmasta. Aineiston analyysi oli haastavaa ja pidämme todennäköisenä, että aineistoa olisi voitu käsitellä laajemminkin. Pidimme kuitenkin huolta, että aineiston luokittelu tapahtui aineistolähtöisesti, mutta tutkimusongelmien sallimissa rajoissa.

Luotettavuuden arviointi perustuu tutkimusaineiston ja luokituksen yhteensopivuuteen. Analyysin luotettavuuden arvioimiseksi tulosten raportoinnissa tulee olla perustelut, joihin luokittelu pohjautuu. (Eskola ym. 1999: 217; Janhonen ym. 2003: 156; Metsämuuronen 2006: 202 - 204; Paunonen ym. 1997: 219, 220.) Raportissa on myös oltava riittävä määrä alkuperäislainauksia tutkimusaineistosta. Eri luokkien käsitteellisen tason

täytyy olla yhdenmukainen ja luokkien on oltava sisällöltään toisensa poissulkevia. (Metsämuuronen 2006: 202 - 204; Paunonen ym. 1997: 219, 220.) Luokkien käsitteellisessä tasossa olemme pyrkineet yhdenmukaisuuteen. Luokkien nimeämisessä pyrimme konkreettiseen ja helposti ymmärrettävään kieleen kun taas luokkien sisältö on ilmaistu abstraktimmin. Taulukoiden avulla havainnollistamme päättelyämme siitä, mihin luokittelumme perustuu. Luokittelu eteni sisällönanalyysin mukaisesti alaluokista yläluokkien kautta pääluokkiin.

Raportoinnin on oltava selkeää ja lukijan on voitava seurata tutkijan päättelyä ja arvioida sitä (Eskola ym. 1999: 217; Janhonen ym. 2003: 156; Metsämuuronen 2006: 202 - 204; Paunonen ym. 1997: 219, 220). Raportoinnin luotettavuutta arvioitaessa tutkija joutuu myös pohtimaan omaa esiyymmärrystään, jolloin tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat saattavat sulautua yhteen aineiston analysoinnin kanssa. (Metsämuuronen 2006: 202 - 204; Janhonen ym. 2003: 156; Paunonen ym. 1997: 219, 220.) Tekemämme luokittelu on aineistolähtöistä ja olemme perustelleet luokittelua mahdollisimman yksityiskohtaisesti, jotta myös lukija voisi tehdä omat johtopäätökset luokkien toisensa poissulkevuudesta. Olemme nostaneet aineistosta luokkien sisältöä erityisen hyvin havainnollistavia alkuperäislainauksia, jotta lukija voi tehdä omat päätelmät luokittelun perusteista. Luokkien jaottelun suhteen koemme, että saatamme olla sokeita omalle tuotokselle, jolloin uusien näkökulmien käyttäminen voi estyä. Laaja teorian tieto ja aiemmat tutkimukset ovat saattaneet vaikeuttaa objektiivista analysointia. Omat oletukset ja kokemukset vaikuttavat väistämättä aineiston analyysiin. Analysoidessamme olimme kuitenkin tästä jatkuvasti tietoisia, jolloin mahdolliset ennakkokäsitykset on huomioitu ja mahdollisimman tarkasti eliminoitu.

Yleisten laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymysten lisäksi sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan tulee osoittaa luotettavasti yhteys aineistonsa ja tulostensa välillä. Sisällönanalyysin luotettavuuden lisäämiseksi suositellaan face-validiteetin ja toisen luokittelijan käyttämistä, mutta tässä opinnäytetyössä ei ole käytetty näitä keinoja sisällönanalyysin luotettavuuden arvioimiseksi (Janhonen ym. 2003: 35 - 38.)

8.3 Eettiset kysymykset

Tutkimuksen tehtävänä on tuottaa tietoa ympäröivästä maailmasta ja yhtenä tutkimuksen peruskysymyksenä on, mitä valitaan tutkittavaksi ja mitä ei. Tutkijalta edellytetään selkeää oman tutkimusnäkökulmansa rajaamista ja sen kuvaamista raportissaan. (Hirsjärvi ym. 2004: 26; Paunonen ym. 1997: 26.) Tutkimuseettiset kysymykset voidaan jaotella tiedonhankintaa ja tutkittavien suoja koskeviin normeihin sekä tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin normeihin. (Eskola ym. 1999: 52, 53; Janhonen ym. 2003: 39; Paunonen ym. 1997: 28).

Tutkimusluvan saaminen ja hankkiminen on osa tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimuslupa tarvitaan ennen tutkimuspaikkaan pääsyä ja haastateltavien rekrytointia. Haastattelulupa tarvitaan tietenkin myös itse haastateltavilta. (Ruusu vuori 2005: 18) Usein tutkija myös liittyy saamansa lupalomakkeet raporttiinsa. (Paunonen ym. 1997: 29.) Saimme vastaavalta ylilääkäriltä tutkimusluvan, josta on liitetty kopio tähän opinnäytetyöhön (ks. liite 4). Sovimme osastonhoitajan kanssa haastatteluluvasta suullisesti vieraillessamme osastolla noin kahta viikkoa ennen haastatteluajankohtaa.

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään aineistonkeruumenetelminä usein havainnointia, haastatteluja ja erilaisia dokumentteja eli tutkijalla ja tutkittavalla on välitön suhde. Tällainen suhde sisältää manipulaation vaaran, vaikka tutkija pyrkisikin vilpittömästi tasavertaiseen suhteeseen. Haastatteluissa käytetään usein nauhuria ja nauhurin käyttöä ei kannata piilotella tai vähätellä vaan tutkittavilla on oikeus saada asiasta riittävästi tietoa (Paunonen ym. 1997: 30, 32.) Haastattelutilanteen ilmapiiri oli luonnollinen ja välitön. Haastattelu koostui vapaasta keskustelusta, jonka teemaa haastattelija ohjasi kysymyksillä. Sairaanhoidajilla oli keskustelussa vapaat kädet sen suhteen, mitä tietoa he halusivat tuoda esille. Haastattelijan kysymykset olivat mahdollisesti kuitenkin niin ohjailevia, että ne saattoivat johdatella haastateltavaa. Myös kokemattomuutemme haastattelijoina saattoi vaikuttaa haastatteluun. Nauhurin käytöstä haastattelussa kerrottiin jo saatekirjeessä, joka toimitettiin osastolle ennen haastattelua (Liite 2). Nauhuri oli koko haastattelun ajan avoimesti esillä ja haastateltavia informoitiin nauhurin tarkoituksesta ja säilytyksestä ennen haastattelun alkamista.

Haastattelututkimukseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Erityisesti haastattelijan ja haastateltavan suhteeseen, kuten luottamuksellisuuteen, on kiinnitettävä huomiota. Eet-

tisyys haastattelututkimuksessa tarkoittaa, että haastateltavien nimiä ei saa esiintyä tutkimusraportissa ja tarpeen tullen henkilöiden nimet ja muut tunnistettavat tiedot muutetaan. Haastattelija kertoo totuudenmukaisesti haastattelun tarkoituksesta, hän käsittelee ja säilyttää saamiaan tietoja luottamuksellisina ja varjelee haastateltavien anonymiteettia tutkimusraporttia kirjoittaessaan. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2004: 27; Paunonen ym. 1997: 28 – 29; Ruusuvuori 2005: 17.) Laadullisen tutkimuksen raporteissa on usein suoria lainauksia aineistosta ja yksityiskohtaisia analyysejä jolloin on tärkeää kiinnittää huomiota tutkittavien anonymiteettiin. Raporteissa ei tule näkyä mitään sellaista, mikä aiheuttaa tutkimukseen osallistuville mahdollisesti hankaluuksia tai paljastaa tutkimukseen osallistuneen yksilön näkemyksen. (Eskola ym. 1999: 57; Paunonen ym. 1997: 31.) Sekä saatekirjeessä, että ennen haastattelun alkua kerroimme sairaanhoitajille tutkimuksen tarkoituksesta ja luottamuksellisuudesta. Haastattelun redusointi tapahtui eettisten periaatteiden mukaan; ainoastaan tutkijat kuulivat nauhoitetun aineiston. Myös luottamuksellisten dokumenttien säilytys tapahtui eettisiä periaatteita noudattaen. Raportissa ei ole mainittu haastateltavien nimiä tai toimipaikkaosastoa ja haastattelussa esiin tulleiden henkilöiden nimet on poistettu alkuperäislainauksista. Raportissamme on runsaasti alkuperäisiä lainauksia haastatteluaineistosta, mutta lainausten perusteella ei voida tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Haastattelussa esiin tulleita asioita yhdisti sairaanhoitajien kollektiivinen näkemys, joten kenellekään yksilölle ei voi koitua haittaa raportoinnista johtuen.

Tutkimusetiikkaa ja tutkimuseettisiä kysymyksiä pohdittaessa on huomioitava, että tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti. Tutkimuksen hyötyä ja haittaa tulee verrata keskenään eli tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava huomattavasti suurempi kuin haittojen. Tutkimuksen tulee olla osallistujille vapaaehtoista ja he saavat halutessaan keskeyttää sen koska tahansa (Eskola ym. 1999: 54, 56; Paunonen ym. 1997: 27.) Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja haastatteluun osallistuneilla oli mahdollisuus poistua tilanteesta niin halutessaan. Tutkimus ei ole voinut vahingoittaa tutkittavia fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti, koska haastatteluun osallistumiseen ei liity riskejä. Ilmapiiri oli haastateltavien keskuudessa positiivinen, haastateltavat omaksuivat yhteisiä mielipiteitä ja kuuntelimme jokaista haastateltavaa tasapuolisesti, joten emme näe psyykkisen tai sosiaalisen vahingoittumisen mahdollisuutta.

Tutkijan tulee tukeutua ohjaukseen ja hakea neuvoja, jos hän ei tiedä miten toimia. Keskustelu kollegoiden ja työtovereiden kanssa sekä kritiikille altistuminen on kannattavaa. (Paunonen ym. 1997: 32.) Olemme tarvittaessa hakeneet ohjausta ja neuvoa opinnäytetyön ohjaajalta sekä sähköpostitse, että ohjaustapaamisten muodossa. Ohjauksen avulla olemme saaneet vastauksia opinnäytetyön etenemiseen ja etiikkaan liittyviin kysymyksiin. Olemme ottaneet mielellämme vastaan positiivista ja negatiivista kritiikkiä sekä ohjaajalta, että opiskelukollegoiltamme toteuttaaksemme eettisiä periaatteita opinnäytetyöhömmme liittyen.

8.4 Tulosten hyödyntäminen ja lisätutkimusten aiheita

Suomessa ei ole aikaisemmin tehty opinnäytetyötämme vastaavaa tutkimusta, joten opinnäytetyömme auttaa selkeyttämään kuvaa siitä, miten musiikkia ja leikkiä käytetään suomalaisessa lastensairaanhoidossa. Sairaanhoitajat voivat tarkastella työskentelyään tutkimustulosten valossa. Tutkimustulokset auttavat sairaanhoitajia reflektoimaan kriittisesti omia ja työyhteisön toimintatapoja ja oman toiminnan avulla edistämään ja kehittämään musiikin ja leikin käyttöä pelon ja kivun lievityksessä sekä yksilö- että yhteisötasolla. Tutkimustulokset voivat myös auttaa sairaanhoitajia havaitsemaan omia kehittämishaasteitaan ja sitä kautta hakeutumaan tarvittaviin ja kiinnostavia aiheita sisältäviin koulutuksiin. Sairaanhoitaja voi tulosten avulla myös reflektoida omaa näkökulmaansa lastensairaanhoidosta ja laajentaa uusien näkökulmien avulla omaa toimintaansa.

Tutkimustulosten avulla jokainen lastensairaanhoidon työyksikkö voi tiimissä pohtia työyksikölle yksilöllisiä musiikin ja leikin käyttöä estäviä tekijöitä, sopia yhteiset tavoitteet toiminnan kehittämiseksi ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin musiikin ja leikin käytön edistämiseksi lapsen pelon ja kivun lievittämisessä.

Tulevina sairaanhoitajina aiomme itsekin hyödyntää tutkimuksemme tuloksia työskennellessämme leikki-ikäisten lasten parissa. Opinnäytetyöstämme voimme poimia omaan käyttöön konkreettisia keinoja, joilla lievittää kipua ja pelkoa, ottaa huomioon erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat pelon- ja kivunlievitysmenetelmän valintaan, huomioida erilaiset tilanteet, joissa voidaan käyttää musiikkia ja leikkiä sekä huomioida erilaiset estävät ja edistävät tekijät.

Koemme, että jatkossa olisi syytä kartoittaa leikki-ikäisten lasten vanhempien näkemyksiä musiikin ja leikin käytössä pelon ja kivun lievityksessä laajemman näkökulman saavuttamiseksi. Vanhemmilla voisi olla toiveita, toimintaehdotuksia ja vinkkejä, joita voitaisiin mahdollisesti hyödyntää lastensairaanhoidossa perhekeskeisyyden toteuttamisen edistämiseksi.

LÄHTEET

- Adams, Jeffrey A. - Cameron, Kathryn - Killen, Renna - Kuntz, Nancy - Wasson, Heidi - Zahr, Lena 1996: Therapeutic Play and Bone Marrow Transplantation. *Journal of Pediatric Nursing*. 11 (6). 359-367.
- Ball, Jane - Bindler, Ruth 1999: *Pediatric Nursing. Caring for Children*. 2. painos. New Jersey: Prentice-Hall.
- Betz, Cecily L. 2006: Surgical Preoperative Preparation for Children: The Need for More Evidence From Nurse Scientists. *Journal of Pediatric Nursing*. 21 (6). 397-399.
- Clatworthy, Stephanie - Simon, Kathleen - Tiedeman, Mary E. 1999: Child Drawing: Hospital - An Instrument Designed to Measure the Emotional Status of Hospitalized School-Aged Children. *Journal of Pediatric Nursing*. 14 (1). 2-9.
- DeLoach Walworth, Darcy 2005: Procedural-Support Music Therapy in the Healthcare Setting: A Cost-Effectiveness Analysis. *Journal of Pediatric Nursing*. 20 (4). 276 - 284.
- Eskola, Jari - Suoranta, Juha 1999: *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Hiitola, Briitta 2000: *Parantava leikki*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2000: *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2004: *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Ivanoff, Päivi - Laijärvi, Heli - Åstedt-Kurki, Päivi 1999: Leikki-ikäisen kokema sairaalapelko. *Hoitotiede*. 11 (5). 272 - 281.

- Ivanoff, Päivi - Kitinoja, Helli - Rahko, Raija - Risku, Aija - Vuori, Anne 2001: Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Janhonen, Sirpa - Nikkonen, Merja (toim.) 2003: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Jokinen, Sirpa - Kuusela, Anna-Leena - Lautamatti, Visa 1999: ”Sattuuko se?”. Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Karlsson, Liisa 2001: Lapsille puheenvuoro. Ammattikäytännön perinteet murroksessa. Helsinki: Stakes Helsingin yliopiston kasvatustieteiden tutkimuskeskus. 2. painos.
- Koistinen, Paula - Ruuskanen, Susanna - Surakka, Tuula (toim.) 2004: Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hygieia. Helsinki: Tammi.
- Kortesluoma, Riitta-Liisa 1991: Lapsen kivun ja pelon lievittäminen. Hoitajien kuvauksia käyttämistään hoitotyön auttamismenetelmistä kuusivuotiaan lapsen verinäytteenottotilanteessa. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto.
- Klein, Sandra A. - Winkelstein, Marilyn M. 1996: Enchancing Pediatric Health Care with Music. *Journal of Pediatric Health Care*. 10 (2). 74–81.
- Kyngäs, Helvi - Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3-12.
- McDowell, Betsy M. 2005: Ask the Expert: Nontraditional Therapies for the PICU - Part 1. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 10 (1). 29-32.
- Metsämuuronen, Jari 2006: Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mitä tehtäis?. 2004. Helsinki: Sylva ry.

- Moilanen, Liisa 1995: Ryhmähaastattelu työyhteisössä - tiedonkeruun ja vaikuttamisen väline. Helsinki: Painotalo.
- Nicastro, Elizabeth A. - Velasco Whetsell, Martha 1999: Children's Fears. *Journal of Pediatric Nursing*. 14 (6). 392 - 402.
- O'Brien, Eileen 1995: Use of The Zaadi Doll to provide Health Education to Children and Families. *Journal of Pediatric Nursing*. 10 (4). 266-267.
- Paunonen, Marita - Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Porvoo: WSOY
- Ruusuvuori, Johanna - Tiittula, Liisa (toim.) 2005: *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino.
- Tuomi, Jani - Sarajärvi, Anneli 2002: *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Vainio, Anneli 2004: *Kivunhallinta*. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Zengerle-Levy, Karla 2006: Nursing the Child Who is Alone in the Hospital. *Pediatric Nursing*. Vol 32 (3). 226-237.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Mikä merkitys musiikilla, leikillä ja mielikuvituksen käytöllä on hoitajan mielestä lapsen pelon- ja kivunlievityksessä?

- Onko musiikin, leikin ja mielikuvituksen käytöllä hyötyä pelon- ja kivunlievityksessä?
- Miten arvioit musiikin, leikin ja mielikuvituksen käytön tarpeellisuuden pelon- ja kivunlievityksessä?
- Käytetäänkö mielestänne musiikkiin, leikkiin ja mielikuvitukseen perustuvia keinoja tarpeeksi, liikaa tai liian vähän? Olisiko tilannetta syytä muuttaa tai kehittää?

Mitä musiikkiin, leikkiin ja mielikuvituksen käyttöön perustuvia keinoja sairaanhoitajat ovat työssään käyttäneet pelon- ja kivunlievityksessä?

- Miten valitset keinon, jolla lievität pelkoa ja kipua?
- Miten huomioit lapsen kehitysvaiheen, kun käytät musiikkia tai leikkiä?
- Millaista musiikkia / millaisia lauluja käytät? (lastenlaulut, uskonnolliset laulut, kansanlaulut, rentoutuskasetit...)
- Kuka valitsee musiikin? (lapsi, vanhemmat, hoitaja)
- Laulatko yleensä itse vai tuleeko musiikki kasetilta?
- Käytätkö musiikki-instrumentteja tai muita apuvälineitä? (kitara, rytmisoittimet, kirja, pehmolelu, sormileikit...)
- Millaisia leikkejä käytät? (Esimerkiksi roolileikit, sorminuket, pehmolelut, kirjat...)
- Millaisia runoja tai loruja käytät? (Esimerkiksi onko olemassa tiettyihin tilanteisiin sopivia?)
- Luetko satuja? Millaisia?
- Millä keinoilla saat lapsen mukaan leikkiin?

Missä tilanteissa sairaanhoitajat käyttävät leikkiin, musiikkiin ja mielikuvituksen käyttöön perustuvia keinoja pelon- ja kivunlievityksessä?

- Konkreettisia tapahtumia / tilanteita, joissa pelon- ja kivunlievitys on erityisesti tarpeellista?
- Miten arvioit musiikkiin, leikkiin ja mielikuvitukseen perustuvien keinojen tarpeen pelon- ja kivunlievityksessä?
- Mikä on yleisesti lasten kulttuuristen pelon- ja kivunlievityskeinojen tarve? Tarvitsevatko kaikki lapset kulttuuria pelon- ja kivunlievitykseen?
- Missä tilanteissa musiikilla ja leikillä saavutetaan parhaat tulokset?

Mitä estäviä tekijöitä musiikin, leikin ja mielikuvituksen käytölle on työyhteisössä, hoitoympäristössä, hoitajassa, lapsessa ja vanhemmissa?

- Onko aikaa liian vähän musiikin, leikin ja mielikuvituksen käytölle?
- Tarjoaako työyhteisö liian vähän resursseja? (lelut, musiikkikasetit, leikkihuone, kirjat...)
- Mitä estäviä tekijöitä hoitoympäristössä on musiikin, leikin ja mielikuvituksen toteuttamiselle? (kiireellinen ilmapiiri, muut lapset/vanhemmat, tippaletkut ym...)
- Mitkä tekijät hoitajassa estävät luovuuden ja mielikuvituksen toteuttamista lasten pelon- ja kivunlievityksessä? (kokemus, koulutus, motivaatio...)
- Mitkä tekijät lapsissa estävät hoitajan luovuuden ja mielikuvituksen toteuttamista lasten pelon- ja kivunlievityksessä? (persoonallisuus, mieliala, itse sairaus...)
- Mitkä tekijät vanhemmissa estävät hoitajien luovuuden ja mielikuvituksen toteuttamista lasten pelon- ja kivunlievityksessä? (yhteistyökyvyttömyys, lapsen sairaudesta aiheutunut kriisi, vanhempien vaikutus lasten reaktioihin, vanhempien eroavat näkemykset luovien keinojen tarpeellisuudesta...)

Mitä edistäviä tekijöitä musiikin, leikin ja mielikuvituksen käytölle on työyhteisössä, hoitoympäristössä, hoitajassa, lapsessa ja vanhemmissa?

- Millaisia resursseja työyhteisö tarjoaa? (lelut, musiikkikasetit, leikkihuone, kirjat...)
- Mitkä tekijät edistävät luovuuden ja mielikuvituksen toteuttamista lasten pelon- ja kivunlievityksessä?
- Mitkä tekijät hoitajassa edistävät luovuuden ja mielikuvituksen toteuttamista lasten pelon- ja kivunlievityksessä? (kokemus, koulutus, motivaatio...)
- Tarjotaanko hoitajille koulutusta luovien keinojen käytöstä pelon- ja kivunlievitykseen? Olisiko mielestänne hyödyllistä lisätä koulutusta / jakaa tietoa musiikkiin, leikkiin ja mielikuvitukseen perustuvista pelon- ja kivunlievitysmenetelmistä?

Mikä merkitys yleisesti näillä menetelmillä on hoitotyössä? Onko niitä?



SAATTEEKSI

Opinnäytetyö aiheesta Musiikki ja draama lapsen pelon ja kivun lievittäjänä

HUS Lasten ja nuorten sairaala on yhteistyössä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian ja Turun yliopiston kanssa tekemässä kehittämisprojektia leikki-ikäisten lasten peloista ja kivuista. Hanke on 5-vuotinen ja etenee vaiheittain. Hankkeen tarkoituksena on kehittää kulttuurisia lasta ja hänen perhettään aktivoivia pelon ja kivunlievitysmenetelmiä hoitotyön käyttöön ja tutkimuksen keinoin selvittää, miten musiikin ja draaman keinot voivat olla avuksi eri-ikäisten lasten pelkojen ja kivun lievityksessä sairaalassa. Hankkeessa annetaan myös sairaalan työntekijöille valmiuksia käyttää kehitettyjä menetelmiä työssään. Tavoitteisiin pyritään kartoittamalla lasten pelkoja ja kipuja aiheuttavia kokemuksia ja tilanteita luomalla musiikkiin, leikkiin ja mielikuvitukseen pohjautuvia interventioita ja arvioimalla kehitettyjen interventioiden vaikuttavuutta pelkojen ja kipujen lievittämiseen kouluttamalla henkilökunta interventioiden käyttöön. Hankkeen menetelminä käytetään tutkimusta, koulutusta ja kehittämistä.

Teemme oman opinnäytetyömme osaksi edellä mainittua projektia aiheesta Musiikki ja draama leikki-ikäisen lapsen pelon ja kivun lievittäjänä. Opinnäytetyön tarkoituksena on haastatella sairaanhoitajia ja selvittää, miten he käyttävät musiikkia ja leikkiä pelon- ja kivunlievitysmenetelminä sekä mitä estäviä ja edistäviä tekijöitä ja vaikutuksia he ovat toiminnassaan havainneet. Opinnäytetyön aineisto kerätään ryhmähaastattelemalla Lasten ja nuorten sairaalan osaston 3-8 hoitajaa. Tutkimusaineistoa tulemme käsittelemään luottamuksellisesti ja huomioimaan tutkimukseen osallistuvien anonymiteetin. Haastattelu tallennetaan nauhurille. Pyydämme Teitä ystävällisesti tutustumaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin ja etukäteen palauttamaan mieleen omia kokemuksianne kyseessä olevasta aiheesta.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset:

Mitä musiikkiin, leikkiin ja mielikuvituksen käyttöön perustuvia keinoja sairaanhoitajat ovat työssään käyttäneet pelon- ja kivunlievityksessä?

Missä tilanteissa sairaanhoitajat käyttävät leikkiin, musiikkiin ja mielikuvituksen käyttöön perustuvia keinoja pelon- ja kivunlievityksessä?

Mitä estäviä tekijöitä musiikin, leikin ja mielikuvituksen käytölle on työyhteisössä, hoitoympäristössä, hoitajassa, lapsessa ja vanhemmissa?

Mitä edistäviä tekijöitä musiikin, leikin ja mielikuvituksen käytölle on työyhteisössä, hoitoympäristössä, hoitajassa, lapsessa ja vanhemmissa?

Mikä merkitys musiikilla, leikillä ja mielikuvituksen käytöllä on hoitajan mielestä lapsen pelon- ja kivunlievityksessä?

Mikä merkitys yleisesti näillä menetelmillä on hoitotyössä? Onko niitä?

Toivomme, että näiden kysymysten pohjalta syntyy runsaasti keskustelua. Saavumme osastolle haastattelua varten sovittuna aikana. Varaamme haastatteluun aikaa 1-1,5 tuntia. Valmis opinnäytetyö toimitetaan osastollenne kevään 2007 aikana.

Ystävällisin yhteistyöterveisin,

sairaanhoitajaopiskelijat

Hanna Kivelä

Pauliina Maisala

Helsingissä 23.1.2007

HAASTATTELUAINEISTOSTA PELKISTETYT ILMAUKSET

KEINOT

leikkiminen

laulaminen

lukeminen

höpöttäminen

lorut

huomion kiinnittäminen muualle

musiikki

sadun lukeminen

riehaantuminen

tanssiminen

joraaminen

cd-soittimet

lelut

soittimien antaminen lapsille

kasetit

cd:t

titi-nallen videokasetti

teletapit -video

kaikenlaisia lauluja

vanhat lastenlaulut

unilaulut

klassinen musiikki

valaiden äänet

delfiinien äänet

metsän suhina

rauhottava musiikki

kasettisoitin
instrumentit
soittaminen
käsien käyttö musiikin tukena
taputtelu musiikin tukena
marakassit musiikin tukena
huiskut musiikin tukena
huivit musiikin tukena
unirätti leikin tukena
kurkistusleikit
peilit
hämähämähäkki
interaktiiviset lelut
puhuva nalle
äänikirja
elävä lukeminen
äänen käyttö
läheisyys lukiessa
sylissä pitäminen lukiessa
pienille lapsille sopiva kirjallisuus
kuvakirja
nenä-mahaletkullinen nalle
oma unilelu
trakeostoomaputki omalla nallella
ranneke unilelulla
sylissä pitäminen laulaessa
sössöttäminen
lässyttäminen
lirkuttaminen
erilaiset soittimet

sänkylelut

mobilit

körökörö kirkkoon

kutittelu

harakka huttua keittää

ralliautoa leikkiminen

pippalot leikkihuoneessa

formulakisat

KEINOJEN VALITSEMINEN

tilan ja paikan suomien mahdollisuuksien mukaan

keinojen valinta lapsesta riippuva

keinojen valinta kokeilemalla

lapsen mieltymyksen mukaan

lasten musikaalisuuden mukaan

illalla rauhallinen musiikki

vauvalle lauletaan

leikki-ikäiselle kirjan lukeminen

kehitystason mukaiset leikit

kurkistuskirjat pienille lapsille

peilit pienille lapsille

vuorovaikutukselliset keinot

isommilla lapsilla tutkimukseen valmistaminen nallen avulla

ennen leikkausta tilanteen läpikäyminen nallen avulla

terminaalivaiheessa rauhalliset leikit

vanhempien tuomat kasetit

vanhempien tuomat cd:t

soittimien saatavuuden mukaan

lastentarhanopettajan tuomat kasetit

saatavilla olevan materiaalin mukaan

KEINOJEN KÄYTTÄMINEN JA RIITTÄVYYS

keinojen käyttö lisääntynyt

keinojen käyttämisen lisäämiselle tarvetta

koulutukselle kysyntää

uusille luoville vinkeille kysyntää

käytännönläheiselle teorialle kysyntää

MISSÄ TILANTEISSA?

aina lasten kanssa

aina lasten sairaanhoidossa

lapsen kohtaamisessa

lapsen pelätessä

monessa toimenpiteessä

lapsen punnitseminen

ph-piuhan laitto

kivuliaissa toimenpiteissä

vastaanottotilanteessa

lapsen itkiessä

lapsen tutistessa

tutkimusta odottaessa

verinäytteen otto

aamuhoitojen yhteydessä

nukkumaan mennessä

nenä-mahaletkun laitton läpikäyminen

trakeostoomaputken laitton läpikäyminen

gastrostooman laitton läpikäyminen

ennen leikkauksia

terminaalihoidossa

ESTÄVÄT TEKIJÄT

tilankäytön rajallisuus
hiljainen sairaanhoitaja
ajan riittämättömyys
tiivis aikataulu
nopeasti etenevä toimenpide
vanhempien pelko
hoitajan oletus lapsen reippaudesta
soittimien vähyys
soittotaidottomuus
äänikirjan käyttö
lapsen haluttomuus kuunnella laulua
vanhempien läsnäolo
hoitolaitteista johtuva mielikuvituksen rajoittuminen
painehengityksessä oleminen rajoittaa
uusi työntekijä
vastavalmistunut sairaanhoitaja
terminaalihoito rajoittaa
lorujen osaamisen väheneminen

EDISTÄVÄT TEKIJÄT

laulaminen luontainen ominaisuus
lasten sairaanhoidon kehittyminen
lasten musikaalisuus
lasten aktiivisuus
vanhempien tuoma musiikki
lastentarhanopettajan tuomat kasetit
leikkitädin tuomat lorut
hoitajien käsitys vuorovaikutuksen tärkeydestä
hoitajien käsitys läheisyyden tärkeydestä

instrumenttien saatavuus

lelujen saatavuus

nenä-mahaletkullinen nalle

ajan säästyminen

kokemus lasten sairaanhoidosta

salliva työyhteisö

työyhteisön ilmapiiri

lorujen osaaminen

koulutus

hoitajan persoona

hoitajien omat lapset ja lapsenlapset

MIKÄ MERKITYS / VAIKUTUKLSIA?

lasten ajatusten siirtyminen muualle

lapsen pelon lievittyminen

tilanteen unohtaminen

lapsella turvallinen olo

hoitotoimenpiteen jouduttaminen

odottamisen helpottuminen

musiikin ja leikin rauhoittava vaikutus

lapsen omatoimisuuden lisääntyminen

lapsen musikaalisuuden toteuttaminen

lasten ilahtuminen

itkun loppuminen

vanhempien tyytyväisyys

lapsen tyytyväisyys

hoitajien tyytyväisyys

iloinen ilmapiiri

salliva ilmapiiri

paremmaksi hoitajaksi tuleminen

