

Anna Saarni, Hilla-Maria Laurila & Jenni Junttila

## **LAPSET PUHEEKSI -MENETELMÄ PERHEIDEN TUKENA VANHEMMAN SÄDE- HOITAJAKSON AIKANA**

Laadullinen kyselytutkimus Oulun yliopistollisessa sairaalassa sädehoitoa saaneille syöpäpotilaille  
ja opetustapahtuma Oulun ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijoille

## **LAPSET PUHEEKSI -MENETELMÄ PERHEIDEN TUKENA SÄDEHOITOJAKSON AIKANA**

Laadullinen kyselytutkimus Oulun yliopistollisessa sairaalassa sädehoitoa saaneille syöpäpotilaille  
ja opetustapahtuma Oulun ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijoille

Anna Saarni, Hilla-Maria Laurila &  
Jenni Juntila  
Opinnäytetyö  
Syksy 2016  
Radiografia ja sädehoito  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Radiografia ja sädehoito

---

Tekijät: Anna Saarni, Hilla-Maria Laurila & Jenni Junttila

Opinnäytetyön nimi: Lapset Puheeksi –menetelmä perheiden tukena vanhemman sädehoitojakson aikana

Työn ohjaajat: Aino-Liisa Jussila & Anneli Holmström

Työn valmistusluku ja -vuosi: Syky 2016

Sivumäärä: 58+11

---

Perheen vanhemman sairastuminen syöpään aiheuttaa perheelle sokin, jolloin vanhempien on yleensä vaikeaa puhua lapselle vaikeuksista, joita syöpään sairastuminen tuo mukanaan. Lapsi joutuu itse keksimään selityksiä, jos häntä ei auteta ymmärtämään ja syntyy väärinkäsityksiä, jotka ovat vahingollisia vanhemman ja lapsen väliselle suhteelle.

Interventioita tehdään perheiden ja lasten kanssa ja niitä on käytetty antamaan mielenterveydellistä tukea lapsille, joiden vanhemmat sairastavat esimerkiksi syöpää. Lapset Puheeksi -keskustelumenetelmä on osa Toimiva lapsi & perhe -hanketta. Keskustelun avulla pyritään tukemaan lapsen kehitystä ja ehkäisemään kehityksen häiriöitä yhteistyössä vanhempien kanssa.

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun ja Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa ja tutkimukseen tarvittava aineisto kerättiin kyselytutkimuksena sädehoitoa saaneilta syöpäpotilailta, joilla on alaikäisiä lapsia. Tutkimuksen avulla selvitettiin potilaiden kokemuksia Lapset puheeksi -menetelmästä. Tutkimuksen lisäksi pidimme opetustapahtuman Lapset Puheeksi -menetelmästä Oulun ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijoille. Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sädehoitoa saavien syöpäpotilaiden kokemuksia Lapset puheeksi -menetelmästä. Tavoitteena on, että tutkimustulostemme perusteella Lapset puheeksi -menetelmää voidaan kehittää Oulun yliopistollisen sairaalan sädehoitoyksikössä. Toteutimme opinnäytetyön tutkimusosan kvalitatiivisena eli laadullisena kyselytutkimuksena.

Vaikka saimme vähän osallistujia kyselyymme, vastaukset olivat hyvin monipuolisia. Sädehoitoon käytetty aika ja sädehoidosta aiheutunut väsymys huononsi monen perheen talustilannetta. Vanhemmilla oli paljon huolta tulevaisuudesta sekä pelkoa lapsen selviytymisestä, mutta keskustelujen jälkeen myös paljon positiivisia tunteita ja ajatuksia, kuten uusi elämän asenne, hetkessä elämistä murehtimatta sekä omien voimavarojen tunnistaminen ja niiden hyödyntäminen.

Vastauksissa yksi useasti esille tuleva asia oli keskusteluun käytetty aika, jonka toivottiin olevan pidempi ja keskustelukertojen määrä, jonka toivottiin olevan suurempi. Lapset Puheeksi- keskustelussa voitaisiin mahdollisesti kartoittaa muun lisäavun tarvetta paremmin ja tarjota täsmällistä apua kodinhoitoavun etsintään sekä rahallisen avustuksen hakemiseen. Joillekin henkilöille voisi toimia kyselylomakkeen täyttö Lapset Puheeksi -keskustelun jälkeen, koska mahdollisesti vasta keskustelun jälkeen potilaalla voi herätä toive useammasta keskustelusta.

Asiasanat: Lapset Puheeksi -menetelmä, interventio, keskusteluapu, sädehoito, vanhemman syöpä, lapsen kehitys, psykososiaalinen tuki

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Radiography and Radiation Therapy

---

Author(s): Anna Saarni, Hilla-Maria Laurila & Jenni Junttila

Title of thesis: Let's talk about children –method supporting families during radiotherapy

Supervisor(s): Aino-Liisa Jussila & Anneli Holmström

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2016

Number of pages: 58+11

---

When a parent gets diagnosed with cancer, it is a shock to a family. Parents don't always know how to tell to their children about cancer and the difficulties that it brings along. A child will have to come up with own explanations if the family doesn't talk about cancer. It leads to misunderstandings, that are hurtful for the relationship between a parent and a child.

Interventions are made with families and children and have been used to provide mental support for children whose parent has cancer. "Let's talk about children"(LT) approach is a part of "Effective child and family" programme. The conversation is developed to support child's development and to prevent any disorders of development in co-operation with the child's parents.

This thesis was made in co-operation between Oulu University of Applied Science and Oulu University Hospital. The information for the study was collected with an interview from cancer patients who have had radiotherapy and have minor children. The study was made to investigate the experiences patients had about LT-approach. We also held an educational class for radiographer-students in OUAS.

The purpose of this qualitative study was to describe the experiences parents who have had radiotherapy had about LT-approach. The aim was to develop LT-approach in OUH using the information provided by the study. The study was a qualitative letter interview.

All thought we had very little attendance in our interview the answers were diverse. The time spent in radiotherapy and the fatigue caused by radiation therapy inflicted financial problems in family. The parents had a lot of concerns about the future and fear about the children's surviving, but a lot of positive feelings after the conversations for example new attitude towards life, living in the moment without worrying and recognizing and using personal resources.

One thing that came out several times was the time spent in conversation and the number of appointments. Patients wished the conversations to be longer and wanted more appointments. The need of extra help for patients should be investigated better and possibly offer patients some specific help to find housekeeping help and financial help. Some patients would benefit of filling a question reform about LT-approach after the appointment. Some of them might come up with a wish of another appointment.

Keywords: "Let's talk about children" -approach, intervention, radiotherapy, parental cancer, child's development, psychological support

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	PERHEEN TOIMINTAKYKY JA SEN TUKEMINEN PERHEINTERVENTIOIDEN AVULLA VANHEMMAN SÄDEHOIDON AIKANA .....	9
2.1	Vanhemman syöpä ja sädehoito .....	9
2.1	Lapsen kehitystehtävät ja niiden saavuttaminen .....	10
2.2	Vanhempien ja lapsen välinen suhde vanhemman sairastuessa syöpään .....	13
2.3	Interventiot ja psykologinen tuki .....	16
2.4	Lapset puheeksi -menetelmä .....	17
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	20
4	TUTKIMUSMETODOLOGIA.....	21
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	22
5.1	Aineiston keruu.....	22
5.2	Aineiston käsittely ja analysointi .....	22
5.2.1	Valmisteluvaihe.....	23
5.2.2	Aineiston pelkistäminen .....	24
5.2.3	Aineiston luokittelu .....	24
5.2.4	Abstrahointi.....	25
6	SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN VANHEMMAN KOKEMUKSET LAPSEN HUOMIOON OTTAMISESTA SÄDEHOITOJAKSON AIKANA.....	28
6.1	Lapsen elämäntilanteen kartoitus.....	28
6.2	Eväitä vanhemmille lapsen kehityksen tukemiseksi .....	29
6.3	Lisäavun järjestäminen tarvittaessa .....	30
6.4	Tulosten tiivistelmä, päätelmät, kehitysehdotukset.....	31
7	PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT JA SUUNNITTELU.....	32
7.1	Tausta ja tarkoitus .....	32
7.2	Kohderyhmä .....	33
7.3	Aikataulu.....	34
7.4	Projektiorganisaatio.....	35
8	OPETUSTAPAHTUMAN TOTEUTUS .....	37
8.1	Oppimateriaalin tuottaminen.....	37
8.2	Havainnollistaminen oppitunnilla .....	38

8.3	Opetustapahtuman eteneminen .....	38
9	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	42
9.1	Kirjallinen palaute .....	42
9.2	Projektin tavoitteiden toteutumisen arviointi .....	44
9.3	Projektityöskentelyn arviointi .....	45
10	POHDINTA .....	47
10.1	Tutkimustulosten tarkastelua .....	48
10.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	48
10.3	Tutkimuksen eettisyys .....	50
10.4	Pohdintaa projektista.....	51
10.5	Omat oppimiskokemukset ja jatkotutkimushaasteet.....	52
	LÄHTEET .....	54
	LIITTEET .....	59

# 1 JOHDANTO

Perheen vanhemman sairastuminen syöpään aiheuttaa perheelle sokin. (Jussila 2004, 55). Vanhempien on yleensä vaikeaa puhua lapselle vaikeuksista, joita syöpään sairastuminen tuo mukanaan. Vanhemmille on epäselvää, mitä pitäisi kertoa ja millä tavalla. Tällöin lapsi joutuu itse rakentamaan selityksiä. Kun lasta ei auteta ymmärtämään, syntyy väärinkäsityksiä, jotka ovat vahingollisia vanhemman ja lapsen väliselle suhteelle. (Väisänen & Solantaus, 5, 8.) Puhuminen yhdessä ja koko perhettä koskevien vaikeiden asioiden jakaminen kantavat perheen lapsia läpi vaikeiden vaiheiden. Lasten on hyvä tietää, mistä on kysymys ja miten tilanteesta yritetään selvitä. Asioiden yhteinen jakaminen ja ratkaisujen etsiminen suojaavat lasta, puhumattomuus ei. (Väisänen & Solantaus, 9.)

Interventioita tehdään perheiden ja lasten kanssa ja niitä on käytetty antamaan mielenterveydellistä tukea lapsille joiden vanhemmat sairastavat kroonista somaattista sairautta, kuten syöpää. (Niemelä 2012). Noin kolmasosalla syöpäpotilaista, joilla on lapsia, esiintyy masennusta. Pelkkä vanhemman syöpään sairastuminen ei ole riski perheen toimintakyvylle eikä lapsen mielenterveydelle, vaan riskin aiheuttaa sairastumiseen liittyvä jommankumman vanhemman, erityisesti äidin, masennus. (Schmitt 2008, 62.)

Lapset puheeksi -menetelmä on osa Toimiva lapsi & perhe -hanketta. Työmenetelmän avulla pyritään tukemaan lapsen kehitystä ja ehkäisemään häiriöitä yhteistyössä vanhempien kanssa. Keskusteluissa kartoitetaan lapsen elämäntilannetta, annetaan eväitä vanhemmille lapsen kehityksen tukemiseksi ja järjestetään lisäapua tarvittaessa. Keskustelujen avulla voidaan arvioida lastensuojelutoimenpiteiden ja muiden sosiaalipalvelujen tarve. (Solantaus 2013, viitattu 18.5.2015.)

Teimme opinnäytetyönämme kvalitatiivisen kyselytutkimuksen sädehoitoa saaneille Oulun yliopistollisen sairaalan syöpäpotilaille, joilla on alaikäisiä lapsia. Kyselytutkimuksella selvitämme potilaiden kokemuksia Lapset puheeksi -menetelmästä. Tutkimukseen saivat osallistua potilaat, jotka ovat osallistuneet Lapset puheeksi -menetelmän keskusteluihin. Kysely lähetettiin viidelletoista potilaalle. Lisäksi pidimme opetustapahtuman Oulun ammattikorkeakoulun RAD15SP-ryhmän röntgenhoitajaopiskelijoille sädehoidon opintojaksoon sisältyen. Opetustapahtuman aihe oli Lapset puheeksi -menetelmä sädehoitotyössä ja pyrimme tuomaan potilaan näkökulmaa esiin.

Opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen tavoitteena on, että tutkimustulostemme perusteella Lapset puheeksi -menetelmää voidaan kehittää Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Opetustapahtumamme välittömänä tavoitteena on saada opiskelijat pohtimaan syöpäsairauden kokonaisvaltaista vaikutusta sädehoitoa saavaan potilaaseen ja hänen läheisiinsä, sekä pohtimaan Lapset puheeksi -menetelmän merkitystä sosiaalisen tuen muotona, kun alaikäisten lasten vanhempi sairastuu syöpään. Opetustapahtuman pitkän ajan tavoitteena on se, että röntgenhoitajaopiskelijat valmistuttuaan ja siirryttyään työelämään osaisivat paremmin huomioida potilasnäkökulman potilaan hoidossa.

Päätimme lähestyä aihetta potilaiden näkökulmasta, koska sädehoitoyksikköön on jo tehty aihepiiristä opinnäytetyö, jossa tutkittiin sädehoitoyksikön hoitajien työtettä heidän määritellesään tuen tarpeessa oleva potilas ja hänen läheisensä sädehoitoyksikössä. Lisäksi potilaan näkökulman valitsemiseen vaikutti oma kiinnostuksemme.



## 2 PERHEEN TOIMINTAKYKY JA SEN TUKEMINEN PERHEINTERVENTIOIDEN AVULLA VANHEMMAN SÄDEHOIDON AIKANA

### 2.1 Vanhemman syöpä ja sädehoito

Suomessa syöpään sairastuu vuosittain yli 30 000 ihmistä. Yleisimmät syövät ovat naisilla rintasyöpä ja miehillä eturauhassyöpä. Vuonna 2013 rintasyöpään sairastui 4 808 naista ja 33 miestä. Uusia eturauhassyöpätapauksia ilmeni 5 043 kappaletta vuonna 2013. (Suomen Syöpärekisteri 2015, viitattu 23.4.2015.) Suomessa jopa lähes 7 % lapsista kohtaa tilanteen, jossa vanhempi sairastuu syöpään ennen lapsen aikuisikää (Niemi 2012, 5; Solanta 2013, 10).

Syövänhoito on yksilöllistä. Hoitomuodon valintaan vaikuttavat esimerkiksi syövän tyyppi, sen levinneisyys, potilaan ikä ja yleiskunto. Hoitomenetelmiä ovat kirurginen hoito, sädehoito, solunsalpaaja- eli sytostaattihoidot, hormonihoito, vasta-aineet ja täsmälääkkeet. Syövänhoidossa on yleistä useiden eri hoitomuotojen yhdistäminen parhaan mahdollisen hoitotuloksen saavuttamiseksi. Esimerkiksi rintasyövän leikkaushoidon lisäksi potilas saa yleensä säde- ja sytostaattihoidoa, joiden avulla pyritään varmistamaan kaiken kasvainsolukon tuhoutuminen. (Pukkala, Sankila & Rautalahti 2011, 57.)

Lähes joka toinen syöpäpotilas saa sädehoitoa jossakin vaiheessa hoitojaan. Sädehoitoa annetaan yleensä lineaarikiihdyttimillä, joilla hoidetaan potilasta ulkoisesti. Korkeaenergisellä, ionisoivalla säteilyllä tuhotaan syöpäsolukkoa, mutta pyritään samalla suojelemaan tervettä kudosta säteilyn haittavaikutuksilta niin hyvin kuin mahdollista. Sädehoidossa päivittäinen hoitoaika on lyhyt, mutta hoitotaksot kestävät yleensä 2-7 viikkoa ja voivat väsyttää potilasta. (Johansson 2012, viitattu 4.5.2015; Carlton & Adler 2013, 704.)

Syöpään sairastuminen on kriisi ja saattaa aiheuttaa masennusta potilaalle tai hänen läheiselleen. Florence Schmittin väitöskirjan kansainvälisen tutkimusaineiston mukaan depressiota esiintyi 35 % äitisyöpäpotilaista, 28 % isäsyöpäpotilaista sekä 28 % terveillä äideillä ja 13 % terveillä isillä. Syöpäsinällään ei vaikuta perheen toimintakykyyn, mutta erityisesti äidin masennus koskettaa perhettä. (Schmitt 2008, 62.) Niemi (2012) väitöskirjan mukaan syöpäpotilaiden lapset käyttävät psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluja enemmän verrattuna ikätovereihinsa.

Syöpädiagnoosin saaminen aiheuttaa kliinisesti merkittävää psyykkistä kärsimystä noin kolmannekselle potilaista. Vaikka monet tutkimukset kertovat suuremmasta stressistä naispsyöpotilailla, tulokset eivät ole kuitenkaan täysin johdonmukaisia. Saksalaisessa tutkimuksen kerrotaan, että aiemmin tulokset ovat olleet epäyhtenäisiä, kun on tutkittu sukupuolten välistä eroa syöpäpotilaiden kokemassa psyykkisessä kärsimyksessä. Tässä tutkimuksessa selvitettiin vanhempana olemisen vaikutusta syöpäpotilailla ilmenneeseen ahdistukseen ja depression sekä eroihin mies- ja naispotilaiden kohdalla. Tutkittavat sairastivat erilaisia syöpiä ja heillä oli alle 18-vuotiaita lapsia huollettavanaan. Lisäksi oli verrokkiryhmä syöpäpotilaita, joilla ei ollut lapsia. (Ernst, Götze, Krauel, Romer, Bergelt, Flechtner, Herzog, Lehmkuhl, Keller, Brähler & von Klitzing 2012, 823-828.)

Saksalaistutkimuksen tuloksien mukaan ryhmässä, jolla oli alaikäisiä lapsia, naiset olivat raportoineet ahdistusta useammin kuin miehet. Mutta naispotilailla ei ollut suurta eroa ryhmien välillä, koska myös lapsettomat naiset kokivat yhtäältä ahdistusta. Sitä vastoin miesten kohdalla, lapsilla oli suurempi vaikutus; ahdistus iski selvästi voimakkaammin miehiin, joilla oli lapsia. Analyysissä oli paljastunut, että miehillä ahdistus ja depressio liittyivät työttömyyteen. Työllisyystilanne vaikuttaa miehen itsetuntoon ja mielenterveyteen. Tutkimusjoukossa enimmäkseen miehillä oli kannettavanaan taloudellinen vastuu perheestä. Sairastumisen aiheuttama tai mahdollisesti myöhemmin siitä aiheutuva ammatillisen statuksen menetys vaikutti erityisesti miehiin. Naisilla taas suurempaa ahdistuneisuutta ilmeni heillä, joilla oli metastaaseja tai joilla oli jokin muu syöpä kuin rintasyöpä. Saksalaistutkimuksen johtopäätökset viittaavat siihen, että miessyöpäpotilaat, joilla on alaikäisiä lapsia, ovat erityisesti psykososiaalisen tuen tarpeessa. (Ernst ym. 2012, 823-828.)

## **2.1 Lapsen kehitystehtävät ja niiden saavuttaminen**

Ihmisen elämänkaari esitetään tunnetuimpien teorioiden mukaan niin, että kehitys tapahtuu vaiheittaisella etenemisellä. Psykoanalyttikko Erik H. Eriksonin mukaan ihmisen kehitys on biologista kasvua, sosiaalisten suhteiden muodostusta ja egon toiminnan tulosta. Eriksonin mukaan kukin ikäkauden kehityshaaste saa aikaan yhden kehityskriisin, jonka tarkoituksena on luoda yksilössä uusi valmius tai kyky. Kehitysvaiheiden työstämisen myötä yksilön persoonallisuuden perustunteet muotoutuvat, ja hänellä on käytössään sekä positiivisen että negatiivisen puolen sisältävä uusi sisäinen voima. (Louhi-Jauhiainen & Virtanen 2007.)

Ensimmäisenä kehityshaasteena katsotaan olevan niin sanotusti luottamus elämän jatkuvuuteen elämässä olevasta epävarmuudesta huolimatta. Minän ja äidin hoivan ensimmäinen tehtävä on lujan perustan luominen ratkaisuille, jotka koskevat olemassaolon luottamuksen ja epäluottamuksen välistä ristiriitaa. Luottamuksen määrään näyttää vaikuttavan ruoan ja rakkaudenosoitusten määrä sekä äitisuhteen laatu. Toisena haasteena lapsella on itsenäisyyden saavuttaminen häpeän ja epäilyksen tunteista huolimatta. Jos lapselta kielletään ohjattu kokemus vapaan valinnan itsemääräämisoikeudesta tai, jos hän ei ole saavuttanut alussa tapahtuvaa luottamuksen tunnetta ja heikentynyt siitä, hän kääntää itseään vastaan kaiken tarpeensa erotella ja käsitellä. Samalla kun ympäristö suojelee lasta, sen täytyy rohkaista häntä seisomaan omilla jaloillaan. (Erikson 1950, 239–234.)

Kolmanneksi käsitellään aloitteisuuden saavuttaminen syyllisyydentunteiden vaivatessa lapsen mieltä. Kun lapsi kykenee liikkumaan, hänen sosiaalisiin toimintoihin yhtyy aloitteisuus, joka ilmenee haluna menestyä, hyökätä ja valloittaa. Tämän vaiheen vaarana on syyllisyydentunne päämäärästä, joita hän suunnittelee ja teoista, joita hän saa aikaiseksi lisääntyneen liikkumiskyvyn ja ajattelukyvyn avulla. Aloitteisuuteen liittyvä ristiriita voi ilmetä kieltämisenä tai asian levittelemisellä ympäriinsä ja niin kutsutulla rehentelyllä. Neljännessä vaiheessa lapsen tehtävänä on opetella ahkeruutta häntä vaivaavista alemmuudentunteista huolimatta. Hänen minänsä sisällyttää itseensä hänen taitonsa ja työperiaate opettaa hänelle mielihyvän, joka seuraa työn loppuun saattamisesta. Kehitysvaiheessa on vaarana riittämättömyyden ja alemmuuden tunne, jos lapsi menettää toivonsa hallita välineitä ja taitoja tai saada asema samoja välineitä käyttävien ihmisten joukossa. Hänen minän rajat kärsivät ja hän luopuu toivosta niin sanottuun elinkeinolliseen liittymiseen ja hän taantuu edelliseen kehitysvaiheeseen. Lapsi tarvitsee jälleen ympäristön tukea kohdatessaan haasteita koulumaailmassa. (Erikson 1950.)

Viidennessä vaiheessa lapsen identiteetti voi alkaa muotoutua, tai hänen persoonansa voi jäädä hajanaisiksi rooleiksi. Nuoruus- ja puberteetti-iässä lapsi asettaa kyseenalaisiksi samuudet ja jatkuvuudet, joihin hän aiemmin luotti. Eheytyminen, joka tapahtuu, on karttunut kokemus minän kyvystä integroida samaistamiset ja vaihtelut sekä kyvyt ja sosiaaliset roolit. Identiteetin tunne on lisääntynyt luottamus siihen, että sisäistä samuutta ja jatkuvuutta vastaa samuus ja jatkuvuus yksilön merkityksessä toiselle. Nuoruusiän aktiviteetit auttavat vahvistamaan ja sisäistämään uuden identiteetin. (Erikson 1950, 245–250.)

Identiteetin vakiinnuttua ihminen oppii todellista läheisyyttä, vaikka kokee myös eristyneisyyden tunteita. Kehon ja minän tulee hallita ihmisen psyykkinen ja fyysinen puoli, jotta minän menettämisen pelko voidaan kohdata tilanteissa, jotka vaativat antautumista ja unohtamista; läheisyys, seksuaalisuus ja fyysinen raskaus. Näiden kokemusten välttäminen siksi, että pelkää minän menettämistä saattaa johtaa eristyksen tunteeseen ja kätkeymiseen omaan itseensä. Suvun jatkaminen eli generatiivisuus ja sitä vastaan taisteleva lamaantuminen sisältyvät jo läheisyyden oppimiseen. Lamautumisella tarkoitetaan sitä, kun läheisyys ei ole todellista ihmisten kesken ja henkilöiden väliset tunteet ovat köyhtyneet eikä yksilöillä ole generatiivisuutta. (Erikson 1950.)

Viimeisenä tapahtuu minän integraatio ja eheys, jota epätoivon tunne vastustaa. Minän integraatio on kasvanut varmuus siitä, että voi ja haluaa saavuttaa järjestyksen ja tarkoituksen elämässä. Ihminen kykenee rakastamaan itseään ja hyväksyy yhden ja ainoan elämänsä sellaisena kuin sen on saanut. Kuolemanpelko merkitsee minän eheytyksen puuttumista tai menetystä; ihminen ei hyväksy elämäänsä. Minän eheys merkitsee emotionaalista sisäistämistä, jossa ihminen kykenee olemaan seuraaja sekä hyväksyy johtajuuden vastuun. (Erikson 1950,245–255.)

Äidin psyykkinen tila voi aiheuttaa muutoksia lapsen kehitykseen. Psykkisiin ongelmiin viittaa väkivalta ja vakavimmat suoran fyysisen aggression muodot ovat seurausta yksilön psyykkisen kehityksen häiriöistä. Aggressiivinen käyttäytyminen on usein seuraus yksilön itsesääntelyn pettämisestä. Väkivallan syynä voi olla keskeneräinen identiteetti ja minäkuvan hajanaisuus. Varhaislapsuudessa koettu hylkääminen voi johtaa pyrkimykseen vahvistaa heikkoa minuutta kaikin tavoin, ja jos ympäristöstä saatu positiivinen palaute puuttuu saattaa lapsi yrittää vahvistaa minuutta alistamalla muita. Stressin ehkäisyä toimii itsetuntemuksen, itsekontrollin ja ongelmanratkaisutaitojen kehittäminen, tasapainoisen elämäntapomuksen omaksuminen sekä sosiaalisen tuen etsiminen. Tästä voidaan päätellä, että jos lapsella ei ole näitä keinoja käytettävissä, hän voi kuormittua stressin vuoksi, ja stressi voi haitata lapsen kehitystä. (Erikson 1950.)

Ahdistus ja pelko ovat yleisiä psyykkisiä häiriöitä. Ahdistus on jatkuva valppauden tila, pelko taas hälytystilassa olemista. Ahdistuneisuushäiriö on lievä mielenterveyden häiriö, jossa ahdistuneisuus, jännittyneisyys tai pelko ovat keskeisiä. Häiriö on voinut syntyä reaktiona ristiriitatilanteesta tai sen taustalla voi olla lapsuuden täyttymättömät itsenäistymispyrkimykset. Ahdistuneisuushäiriö saattaa laueta sellaisten stressiä aiheuttavien elämäntapahtumien kautta, jotka koetaan turvalli-

suutta uhkaavina. Esimerkiksi vanhemman syöpä voi laukaista lapsella ahdistuneisuushäiriön. Ahdistuneisuus voi johtua myös somaattisesta sairaudesta, koska moniin fyysisiin sairauksiin liittyy ahdistuksen ja pelon tunteita. (Erikson 1950.)

Kognitiivisen psykologian mukaan psyykkiset häiriöt voidaan poistaa rohkaisemalla yksilöä keksimään uusia toimintamalleja ja ratkaisuja esiin nousseisiin ongelmiin. Tärkeänä pidetään minäkuvan vahvistamista ja itsetunnon kohottamista keskittymällä persoonallisuuden vahvoihin alueisiin. Humanistinen psykologia katsoo psyykkisten häiriöiden johtuvan vääristyneestä minäkuvasta ja parantumisen ajatellaan tapahtuvan itseivalluksen kautta. Tästä näkökulmasta psyykkistä häiriötä ei pidetä sairautena, vaan yksilön vieraantumisen tai heikkona minäkuvana. Molempien näkemysten mukaan minäkuvan vahvistamisesta on apua lapsen ongelmiin. Terapialla pyritään auttamaan potilasta hallitsemaan omia ajatuksia ja tunteita. Terapian tarkoituksena on myös helpottaa sosiaalista vuorovaikutusta, sisäistä eheytymistä ja minän vahvistamista. Psyykkisen häiriön hoidossa voidaan tarvita myös muita hoitomuotoja tukevaa lääkehoitoa. (Saarniaho 2005, viitattu 3.5.2015.)

## **2.2 Vanhempien ja lapsen välinen suhde vanhemman sairastuessa syöpään**

Perheen vanhemman sairastuminen syöpään aiheuttaa perheelle sokin. Sairastumisesta selviytyminen voidaan nähdä elämän vakautumisen prosessina, mikä tarkoittaa sairastumisen käynnistämää potilaan ja hänen läheistensä psykososiaalista käyttäytymistä heille uudessa elämäntilanteessa. Elämän vakautuminen voi tapahtua neljällä eri tavalla. (Jussila 2004, 55.)

Ensimmäinen elämän vakautumisen tapa on sairaudesta irtautuminen, jolloin potilas ja läheiset kohtaavat vaikeudet peräänantamattomasti ja elämänhaluisesti. Tällöin myös tulevaisuuteen suhtautuminen on toiveikasta ja luottavaista. Toinen tapa on sairautta vastaan taisteleva, jolloin vaikeudet kohdataan elämänhaluisesti ja peräänantamattomasti, mutta tulevaisuuteen asennoidutaan toivottomasti, epävarmasti ja jopa pelokkaasti. Kolmas tapa on totuttelu sairauden kanssa elämiseen. Tällöin potilas ja läheinen kohtaavat vaikeudet voimattomasti, lamaantuneesti ja passiivisesti, mutta tulevaisuuteen asennoituminen on kuitenkin myönteistä, toiveikasta ja luottavaista. Neljäs elämän vakautumisen tapa on sairautteen alistuminen, jolloin sekä vaikeuksiin suhtaudutaan voimattomasti ja passiivisesti että tulevaisuuteen asennoitutaan toivottomasti, epävarmasti ja pelokkaasti. (Jussila 2004, 56–57.) Etenkin sairautteen alistuvat potilaat tarvitsevat syöpään sairastut-

tuaan ammattiauttajien apua välttyäkseen esimerkiksi masennukselta, ja siksi heidän tunnistamisensa ja ohjaamisensa ammattiavun piiriin olisi erityisen tärkeää (Jussila 2004, 114–115, 154–155).

Vanhempien on yleensä vaikeaa puhua lapselle vaikeuksista, joita vanhemman syöpään sairastuminen tuo mukanaan. Vanhemmille on epäselvää, mitä pitäisi kertoa ja millä tavalla. Vanhemmat voivat puhumattomuudellaan pyrkiä suojelemaan lasta vastoinkäymisiltä. Näin perheessä saataan elää kuin vanhemman syöpää ei olisikaan. Lapsi kuitenkin huomaa pienistäkin eleistä, että tapahtuu jotain, mistä vanhemmat eivät halua puhua. Lapsi voi ajatella asian olevan niin vaikea, etteivät äiti ja isäkään uskalla siitä puhua. Niinpä hän itsekään ei kysy siitä, ja jää omien pelkojen ja arvelujen kanssa yksin, ilman vanhempien tukea. Kun lasta ei auteta ymmärtämään, syntyy väärinkäsityksiä, jotka ovat vahingollisia vanhemman ja lapsen väliselle suhteelle. (Väisänen & Solantaus, 5, 8.)

Lapsen ja nuoren kehitykselle ei ole tärkeää, että elämä on helppoa, vaan että etsitään yhdessä ratkaisuja, kun tulee vaikeuksia. Puhuminen yhdessä ja koko perhettä koskevien vaikeiden asioiden jakaminen kantavat perheen lapsia läpi vaikeiden vaiheiden. Lasten on hyvä tietää, mistä on kysymys ja miten tilanteesta yritetään selvittää. Asioiden yhteinen jakaminen ja ratkaisujen etsiminen suojaavat lasta, puhumattomuus ei. (Väisänen & Solantaus, 9.) Perhe-elämän rutiinit ja tavat ovat tärkeitä lapsille ja murrosikäisille. Rutiinit pitävät yllä jatkuvuutta ja tulevaisuuden toivoa. Syöpään sairastumisesta huolimatta olisi hyvä pyrkiä pitämään rutiineista mahdollisimman paljon kiinni. (Väisänen & Solantaus, 13.) Lisäksi lapsille on tärkeää kokea pieniäkin läheisyyden hetkiä (Väisänen & Solantaus, 14).

Schmitt (2008) tutki, mitkä asiat ovat yhteydessä lapsiperheiden toimintakykyyn ja 11-17 vuotiaiden lasten mielenterveyteen, kun perheen vanhempi sairastuu syöpään. Tutkimuksessa selvisi, että pelkkä vanhemman syöpään sairastuminen ei ole riski perheen toimintakyvylle eikä lapsen mielenterveydelle, vaan riskin aiheuttaa sairastumiseen liittyvä jommankumman vanhemman, erityisesti äidin, masennus. Näin siis äidin mielenterveys näyttää olevan perheen suurin voimavara, kun toinen perheen vanhemmista sairastuu syöpään. (Schmitt 2008, 62.)

Depressio eli masennustila on kyseessä, jos masentunut mieliala kestää yhtäjaksoisesti päiväkausia, viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia. Masennustila on sairaus, joka vaikuttaa laajasti elämään, ja se saa usein alkunsa kriisistä, loukkauksesta, pettymyksestä tai vaikeasta uupumuksesta.

(Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2015, viitattu 31.5.2015.) Vanhemman masennus voi oireilla monin eri tavoin. Masentunut vanhempi voi olla mielialaltaan masentunut, haluton ja jaksamaton, ärtyvä ja kiukkuinen, tai masentuneen vanhemman ajattelussa ja järkeilyssä voi tapahtua muutoksia. Usein masentunut vanhempi eristäytyy sosiaalisesti, ja aina on olemassa myös itsemurhavaara. Vanhemman masennus koskee myös hänen lähipiiriään. (Solantaus 2006, 233–240.)

Lapsi vaistoa masentuneen vanhemman psyykkisen kivun ja reagoi tilanteeseen vanhemman oireiden mukaan. Lapsi saattaa yrittää piristää allapäin olevaa vanhempaansa ja pahimmassa tapauksessa unohtaa omat tarpeensa kokonaan. Kun vanhempi on fyysisesti väsynyt ja haluaa olla rauhassa, lapsi saattaa kokea, ettei vanhempi pidä hänestä. Jos masentunut vanhempi ei jaksaa suuntautua lapseen, lapsi voi oppia virittytymään vanhemman kanssa samalle aaltopituudelle, ja tällöin lapsen riski masentua kasvaa. Kun ärtynyt vanhempi syyttää lasta turhasta, lapsi oppii sisäistämään syyllisyyden ja hänen itsetuntonsa kärsii. Toisinaan lapsi voi myös omaksua masentuneen vanhemman pessimistisen ajattelutavan omaksi ajattelutavakseen. Lisäksi kotitöiden kasaantuminen lapsen harteille aiheuttaa lapsessa ahdistusta ja syyllisyyttä. (Solantaus 2006, 233–240.)

Solantaus (2006, 240-241) viittaa Beardsleen tutkimuksiin, joiden mukaan lasten ymmärrys vanhemman psyykkisestä sairaudesta helpottaa heidän tilannettaan ja tukee heidän kehitystään. Tutkimuksissa mukana olleet lapset pystyivät irrottautumaan vanhemman psyykkisestä sairaudesta niin, että ylläpitivät omia kaverisuhteitaan ja harrastuksiaan vanhemman sairaudesta huolimatta, eivätkä joutuneet ahdistavaan kierteeseen pyrkimyksissään saada masentunut vanhempi voimaan paremmin. He ymmärsivät, etteivät itse voi parantaa psyykkisesti sairasta vanhempaansa. Lapset eivät kuitenkaan olleet välinpitämättömiä vanhemman sairaudesta, vaan olivat kiintyneitä vanhempiinsa, surullisia heidän puolestaan ja auttoivat heitä tarvittaessa. (Solantaus 2006, 240–241.)

Yksi tärkeimmistä lasta suojaavista tekijöistä on tutkimusten mukaan hyvä suhde lapsen ja ainakin toisen vanhemman välillä. Terve vanhempi voi ylläpitää normaaleja toimintoja lapsen kanssa, esimerkiksi tehdä asioita yhdessä, auttaa läksyissä tai tukea harrastuksissa. Kuitenkin äidin sairastessa käy usein niin, että perheen taloudellinen tilanne pakottaa isän tekemään paljon töitä ja hän jää etäiseksi lapsilleen. Lisäksi voi olla myös niin, että isä ei välttämättä ymmärrä omaa merkitystään lapsille äidin sairastessa. (Solantaus 2006, 243.)

### 2.3 Interventiot ja psykologinen tuki

Intervention toteuttaa erityisesti sitä varten koulutettu terveydenhuollon ammattilainen kuten sairaanhoitaja ja interventioihin kuuluu erilaisia keskusteluhoitoja. Interventioiden tarkoituksena on pienentää syöpäpotilaiden taakkaa ja kehittää heidän selviytymistaitojaan. Interventioilla on katsottu tulosten mukaan olevan parempi vaikutus, kuin lääkinnällisellä hoidolla. Kerätyn tiedon mukaan yksilöllinen tuki kuten psykoterapia voi olla hyödyllistä masennuksen hoidossa potilailla, joilla on etäpesäkkeitä tehnyt syöpä. (Niemelä 2012.)

Lapsi- ja perhekeskeiset interventiot perheille ovat pieni osa aikuisille syöpäpotilaille ja heidän perheilleen suunnatuista interventioista. Näitä interventioita tehdään perheiden ja lasten kanssa ja niiden päätehtävänä on edistää lasten psyykkistä hyvinvointia. Ensimmäinen aiheesta julkaiseva henkilö oli Johnson SL vuonna 1997. Hän oli ensimmäinen, joka julkaisi artikkelin, jossa koottiin yhteen erilaiset syöpäsairaiden vanhempien lapsille kohdistetut psykologisen tuen muodot ja interventiot syöpäsairaalan lapsen sisaruksille. Johnsonin työn jälkeen useat kehitysryhmät kuten Rauch ja Muriel ohjelmansa Vanhemmuus Haastavana Aikana kanssa alkoivat tarjota tukea lapsille ja heidän vanhemmilleen. Vuonna 2007 Diareme ja hänen kollegansa katsoivat läpi käytännöt ja interventiot, joita toteutettiin antamaan mielenterveydellistä tukea lapsille, joiden vanhemmat sairastivat kroonisista somaattista sairautta kuten syöpää. He löysivät 10 interventiota, jotka olivat erityisesti suunniteltu tukemaan syöpäsairaiden lapsia. Kirjallisuuskatsauksen mukaan oli hyvin vähän interventioita, jotka olivat keskittyneet lapsiin, joiden vanhemmilla oli syöpä ja, että suurin osa interventioista oli suunnattu kouluikäisille lapsille. (Niemelä 2012.)

Lapsi- ja perhekeskeiset interventiot ovat menneisyydessä olleet vähäisiä Euroopassa. Kuitenkin vuonna 2002 ilmestyi Euroopan Unionin rahoittama projekti nimeltään Somaattisesti Sairaalan Vanhemman Lapset. Osana projektia kehitettiin Hollannissa internet-tukipalvelu lapsille. Nettipalvelussa lapsilla oli mahdollisuus ilmaista tunteitaan ja jakaa kokemuksiaan. Ilman tätä projektia lapsikeskeiset interventiot olisivat voineet jäädä harvoiksi Euroopassa. (Niemelä 2012.)

Yksi pisimpään säilyneistä ja laajimmista kliinisistä interventioista on Massachusetts General Hospitalin USA:ssa tekemä interventio. The Marjorie E. Korff Parenting at a challenging Time- (PACT) ohjelma tehtiin 90-luvun puolivälissä lastenpsykiatri Rauchin aloittamana. Lääkäri Rauch aloitti tuen tarjoamisen vanhemmille ja lapsille syöpäsairaalan perheessä. PACT sisälsi vanhempien ja lapsien konsultaatiot, jotka teki PACT-tiimi, joka koostui lasten psykiatrian ammattilaisista. Tiimi on myös



kouluttanut ammattilaisia syöpähoitoyksiköissä tarjoamaan tukea vanhemmille, kun kyse oli lasten hoidosta ja hyvinvoinnista. Ammatillaiset opetettiin rohkaisemaan vanhempia osallistumaan avoimeen keskusteluun lapsistaan. (Niemelä 2012.)

PACT-tiimi korosti tukiverkostojen lisäämisen tärkeyttä pitämään jokapäiväinen elämä vakaana, tuomaan turvallisuutta, muiden aikuisten tukea lapselle, pitämään lähiperhe ajan tasalla sairautta koskevasta tilanteesta ja tarjoamaan emotionaalista tukea vanhemmille. He myös korostivat hyvää kommunikointia ja erityisesti vaikeista kysymyksistä keskustelemista kuten vanhemman kuolemaan liittyvistä asioista. Peruseriaate on tuottaa vaikuttavaa tukea vanhemmille, jotta he voivat tukea lapsiaan. PACT-ohjelman kuvailussa on kerrottu, että ohjelmaan osallistui 124 perhettä yhden vuoden aikana ja että 106 perhettä pyydettiin jatkamaan ohjelmassa vielä 9 kuukauden ajan. (Niemelä 2012, 35–38.)

Yhdysvalloissa ja muuallakin on tapahtunut edistystä perheen huomioinnissa terveyden ja hyvinvoinnin kehittämissuunnitelmissa. Kuitenkin perhe jää eristyksiin, kun terveydenhuollon interventio-ohjelmat keskittyvät edelleen sairastuneeseen perheenjäseneseen. Terveydenhuollossa tarvittaisiin systeminen lähestymistapa perheiden tukemiseen silloin, kun he kohtaavat pitkäaikaisia terveydellisiä haasteita kuten syövän ja samalla joutuvat käymään läpi sosiaalisen elämän muutoksia ja muita stressitekijöitä, kuten taloudellisia ongelmia. Kommunikointi ja perheen roolien vaihtumisen ongelmat voivat vaikuttaa potilaan ja hoitajan kykyihin tukea toisiaan ja perheen toimintaan. Perheinterventioiden kehittämistä tulisi tehdä sosioekonomisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta kokonaisuutena huomioiden kulttuurin vaikutuksen ja sosioekonomisen aseman. (Niemelä ym. 2016, 1381-1382.)

## **2.4 Lapset puheeksi -menetelmä**

Lapset puheeksi -menetelmä on yksi Toimiva lapsi & perhe -hankkeeseen liittyvistä työmenetelmistä (Solantaus 2013, viitattu 18.5.2015). Hanke, jossa kehitetään, tutkitaan ja juurrutetaan lasten hyvinvointia tukevia käytäntöjä perus- ja erityispalveluissa, alkoi vuonna 2001 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa, mutta siirtyi syksyllä 2014 Suomen Mielenterveysseuraan (THL 2015, viitattu 18.5.2015). Työmenetelmä perustuu kokemuksiin työskentelystä perheiden ja vertaisryhmien parissa ja professori William Beardsleen kehittämään perheinterventioon sekä alan tutkimukseen. (Solantaus 2013, viitattu 18.5.2015.)

Työmenetelmän avulla pyritään tukemaan lapsen tai nuoren kehitystä yhteistyössä vanhempien kanssa, ehkäisemään häiriöitä ja edistämään kuntoutumista silloin, kun lapsella tai hänen ympäristössään on vaikeuksia. Alun perin työmenetelmä on kehitetty ajatellen terveydenhuollon työntekijöitä, jotka hoitavat psyykkisesti sairasta vanhempaa, mutta menetelmää voidaan käyttää myös sekä lasten ja aikuisten sosiaali- ja terveystalveissa, että päivähoitossa ja koulussa. Kyseessä on matalan kynnyksen ennaltaehkäisevä menetelmä, eikä työskentelyyn tarvita psykiatrian tai psykologian alan peruskoulutusta. (Solantaus 2013, viitattu 18.5.2015.)

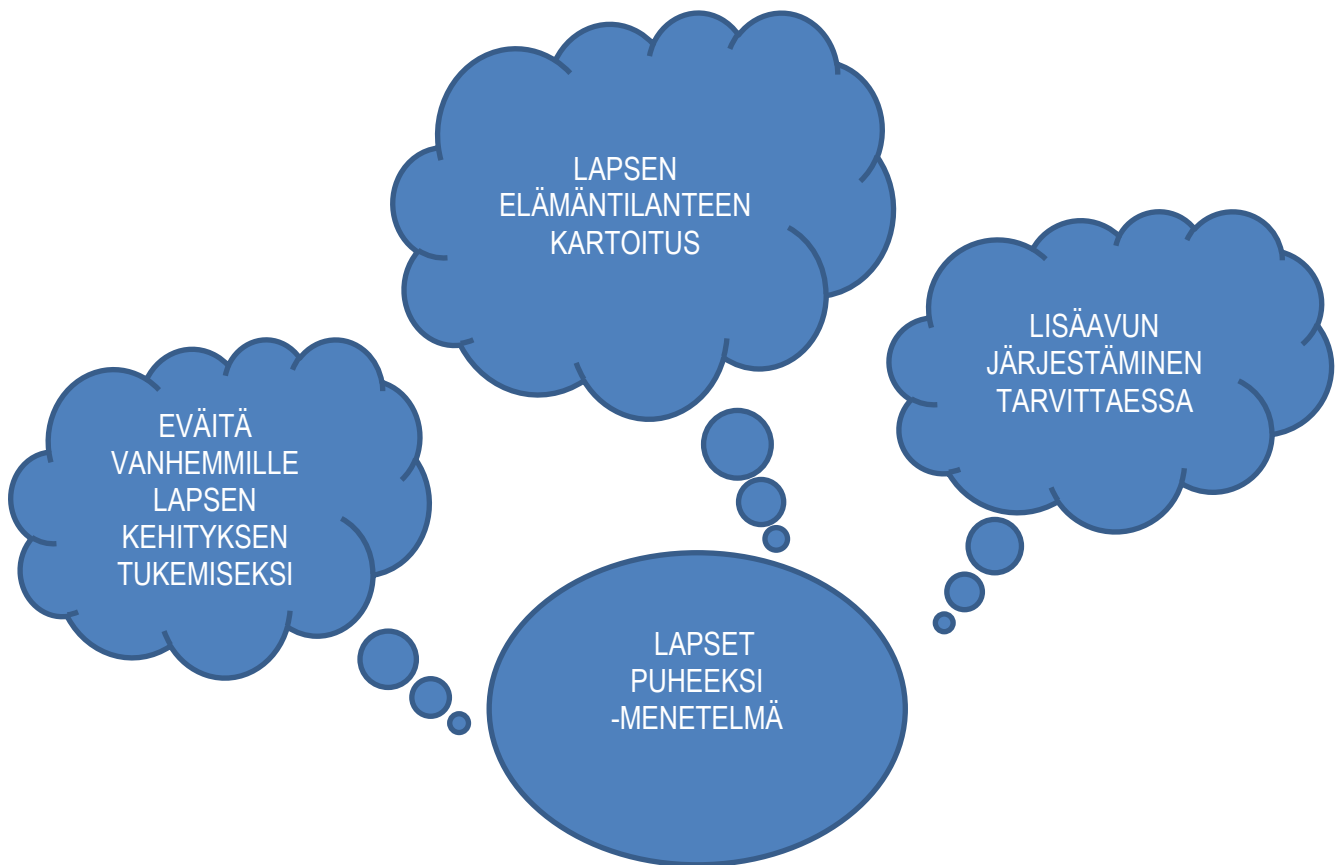
Lastensuojelulain ja Terveystalveluolain mukaan vanhempaa hoitava taho on velvollinen ottamaan huomioon asiakkaan lasten hoidon ja tuen tarve. Lapset puheeksi -menetelmä auttaa terveydenhuoltoa täyttämään tämän velvoitteen. Se auttaa työntekijää ottamaan lapset puheeksi luontevasti, rakentavasti ja vanhempia kunnioittaen. (Solantaus 2013, viitattu 18.5.2015.)

Lapset puheeksi -keskustelut käydään vanhemman ehdoilla avoimessa ja rakentavassa hengessä. Lapset puheeksi -keskusteluissa tapaamiskertoja on 1-2. Keskusteluissa kartoitetaan lapsen elämäntilannetta, annetaan tietoa vanhemmille lapsen kehityksen tukemiseksi, tuetaan vanhemmuutta ja järjestetään lisäapua tarvittaessa. Oleellinen osa keskustelua on toimintasuunnitelman tekeminen, jossa panostetaan vahvuuksiin ja tuetaan haavoittuvuuksissa. Jos vanhempi tai lapsi tarvitsee lisää tukea, on mahdollista järjestää Lapset puheeksi -neuvonpito. Avuksi keskustelujen toteuttamiseen on olemassa erilaisia Lapset puheeksi -lokikirjoja. Keskustelujen avulla voidaan arvioida myös lastensuojelutoimenpiteiden ja muiden sosiaalipalvelujen tarvetta. (Solantaus 2013, viitattu 18.5.2015.)

Suomessa on tutkittu Lapset puheeksi -menetelmän vaikuttavuutta osana Toimiva lapsi & perhe hanketta, ja verrattu laajempaan Beardsleen perheinterventioon. Tutkimuksessa oli mukana yli 100 perhettä ympäri maata. Osallistuja perheiden vanhemmilla oli diagnosoituja mielialahäiriöitä, kuten masennusta, ja perheissä oli vähintään yksi 8-16 -vuotias lapsi. Perheet oli jaettu kahteen ryhmään; toiset osallistuivat lyhyempään Lapset puheeksi -menetelmän keskusteluun ja toiset laajaan perheinterventioon. Tutkimustulosten mukaan molemmat menetelmät vähensivät tehokkaasti lasten emotionaalista oirehdintaa, ahdistusta sekä myös hieman ylivilkkautta. Lasten käytös muuttui sosiaalisemmaksi. Erona interventioiden välillä oli vaikutusaika. Beardsleen perheinterventiossa lasten oireet vähenivät eniten ensimmäisen 4 kk aikana, kun taas Lapset puheeksi -menetelmässä

vasta 4 kk-10kk -seurantajaksolla. (Solantaus, Paavonen, Toikka & Punamäki 2010, viitattu 28.9.2016.)

Lapset puheeksi -menetelmän keskusteluiden keskeinen sisältö on lapsen elämäntilanteen kartoitus, eväiden antaminen vanhemmille lapsen kehityksen tukemiseksi ja lisäavun järjestäminen tarvittaessa sädehoitoa saavan vanhemman perheessä (Solantaus 2013, viitattu 18.5.2015). Oheiseen kuvioon on kerätty keskeiset teemat (Kuvio 1).



*Kuvio 1. Lapset puheeksi -keskustelun sisältö (Solantaus 2016, viitattu 26.9.2016.)*

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla sädehoitoa saavien syöpäpotilaiden kokemuksia Lapset puheeksi -menetelmästä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tutkimustulostemme perusteella Lapset puheeksi -menetelmää voidaan kehittää Oulun yliopistollisen sairaalan sädehoitoyksikössä. Oppimistavoitteinamme on perehtyä syvemmin kvalitatiivisen tutkimustyön prosessiin ja sen toteuttamiseen, oppia keräämään aineistoa ja analysoimaan sitä deduktiivisella sisällön analyysillä.

#### **TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

1. Millaisia ovat syöpään sairastuneen vanhemman kokemukset lapsen selviytymisestä vanhemman sairastaessa?
2. Millainen on syöpään sairastuneen vanhemman kokemus Lapset puheeksi -menetelmän kautta saamastaan tuesta lapsen tukemiseksi sädehoitojakson aikana?

## 4 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Toteutamme opinnäytetyön tutkimusosan kvalitatiivisena eli laadullisena kyselytutkimuksena. Kvantitatiivinen tutkimus tai monimenetelmäisyys, jossa yhdistetään laadullista ja määrällistä menetelmää eivät sovellu tässä tapauksessa, kun huomioidaan haastattelun kohderyhmän pieni koko ja suhteellisen lyhyt aineistonkeruu-aika. Kvalitatiivisen tutkimuksen vahvuuksiin kuuluu se, että se soveltuu hyvin tilanteisiin, joissa tutkitaan rajallista määrää yksittäisiä tapauksia perusteellisesti, sekä kuvailtaessa monimutkaisia ilmiöitä ja ihmisten henkilökohtaisia kokemuksia (Burke Johnson & Onwuegbuzie 2004, 20.).

Työmme tutkimusosassa on deduktiivinen eli teorialähtöinen lähestymistapa. Deduktiivinen prosessi etenee yleisestä yksityiseen. Analyysin perustana ovat tällöin kyseistä teoriaa kuvaavat kategoriat (Taanila 2007, viitattu 24.3.2016.). Tutkimusote voidaan määritellä sekä deskriptiiviseksi eli kuvailevaksi että fenomenologiseksi, koska tarkastelemme ihmisten kokemuksia. Kartoitamme syöpäpotilaiden subjektiivisia kokemuksia aiheesta. Fenomenologisen näkökulman lähtökohtana on tutkijan avoimuus; ilman ennakko-oletuksia, pohdiskelevalla otteella tarkastellaan ihmisten kokemuksia, joiden kautta ymmärrys muodostuu (Smith & Zalta 2013, viitattu 23.9.2015).

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Aineiston keruu

Primaaritutkimusaineisto kerättiin lähettämällä sädehoitoa saaneille potilaille kyselylomake, jolla he voivat kertoa kokemuksistaan Lapset puheeksi -menetelmästä. Suunnittelemamme kyselylomake on liitteenä (liite 1). Meillä ei ollut käytössä sekundaariaineistoa. Tutkimuslomakkeen avulla keräsimme tietoa syöpäpotilailta, joita oli hoidettu Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja joilla oli huollettavanaan alaikäisiä lapsia ja jotka olivat osallistuneet Lapset puheeksi -menetelmän keskusteluihin sädehoitajaksonsa aikana. Aineisto kerättiin alkusyksyn 2016 aikana.

Sekä kyselylomakkeita että haastatteluja on useita lajeja. Kyselylomakkeen etuja suulliseen haastatteluun verrattuna ovat sen taloudellisuus ja arkoja aiheita tutkittaessa anonymisuus. Lisäksi aineiston käsittely on nopeampaa ilman litterointia ja päästään analysoimaan vastauksia nopeammin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34–37.) Kyselylomakkeesta tehtiin puolistrukturoitu, eli se sisälsi sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Lomakkeelle ei tehty esitestausta kohdejoukolla ennen käyttöönottoa, mutta hoitajat, jotka käyttävät työssään Lapset puheeksi -menetelmää, tutustuivat ja tarkastivat lomakkeen ja saatekirjeen etukäteen. Heillä oli mahdollisuus antaa tarvittaessa muutosehdotuksia.

Kuntoutusohjaaja Tuula Häikiö lähetti paperisen kyselylomakkeen saatekirjeineen (liite 2) ja palautuskuorineen tutkimukseen soveltuville sädehoitopotilaille, jotka olivat käyneet Lapset puheeksi -menetelmän keskusteluissa. Tutkimukseen soveltuvia potilaita oli 15. Täytetyn kyselylomakkeen palauttaminen oli osoitus suostumuksesta osallistua tutkimukseen. Palautuskuoreen oli kirjoitettu palautusosoite valmiiksi ja postimaksu oli maksettu. Palautuskuoret tulivat Tuula Häikiölle, jonka luota me haimme täytetyt kyselylomakkeet analysointia varten. Kahden karhuamiskierroksen jälkeen vastauksia saatiin yhteensä seitsemän.

### 5.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Analysoimme aineiston deduktiivisella sisällönanalyysillä. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston analyysin tarkoituksena on selkiyttää aineistoa. (Eskola & Suoranta 2014, 138.) Catanzarron (1998)

mukaan sisällön analyysin prosessista voidaan erottaa vaiheet analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134).

Deduktiivisessa päättelyssä lähtökohtana ovat teoria tai teoreettiset käsitteet. Näiden ilmenemistä tarkastellaan käytännössä. Yleensä tutkija käyttää analyysikehikkoa tai lomaketta, johon teoreettinen lähtökohta on operationalisoitu aikaisemman tiedon ja tutkimuksen tarkoituksen suuntaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135-136.) Analyysirunko voi olla strukturoitu, jolloin aineistosta kerätään vain asioita, jotka sopivat analyysirunkoon. Tällöin aikaisempaa teoriaa tai käsitejärjestelmää voidaan testata uudessa kontekstissa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116.) Myös tutkimuksen raportoinnissa näkyy teorian ohjaava vaikutus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135-136).

Teorialähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116). Lapset puheeksi -menetelmässä keskeistä on lapsen elämäntilanteen kartoittaminen, eväiden antaminen vanhemmille lapsen kehityksen tukemiseksi ja lisäavun järjestäminen tarvittaessa syöpää sairastavan vanhemman perheessä. Nämä teemat valittiin analyysia ohjaavaksi teoreettiseksi lähtökohdaksi tutkittavan ilmiön määrittelyä varten.

### **5.2.1 Valmisteluvaihe**

Sisällönanalyysiin liittyy samanlainen valmisteluvaihe, olipa kyse induktiivisesta tai deduktiivisesta aineistonanalyysistä. Valmisteluvaihe alkaa litteroinnin jälkeen: valitaan analyysiyksikkö ja päätetään, tarkastellaanko materiaalin ilmisäältä vai piilosäältä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 136.) Koska tutkimus oli avoin teemoitettu kyselytutkimus, litterointivaihe jäi pois. Vastaukset kirjoitettiin kuitenkin puhtaaksi Onedrive-tiedostoon, jossa aineistoa oli helppo alkaa käsitellä ja analysoida. Analyysiyksiköksi valittiin sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Analyysissa päätettiin tarkastella vain materiaalin ilmisäältä, koska tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, ja näin analysoitavia piilosäältä ei oikeastaan olekaan, kuten haastattelututkimuksessa voisi olla. Lisäksi tässä vaiheessa vastaukset jaoteltiin ryhmiin tutkimuskysymysten perusteella; kokemukset syöpään sairastumisen aiheuttamista elämäntilanteen muutoksista yhteen ryhmään, kokemukset Lapset puheeksi -menetelmän antamasta tuesta yhteen ryhmään sekä ajatukset ja toiveet siitä,

kuinka Lapset puheeksi -menetelmä olisi voinut paremmin tukea perhettä sädehoitojakson aikana yhteen ryhmään.

### 5.2.2 Aineiston pelkistäminen

Kun aineisto oli ryhmitelty tutkimuskysymysten mukaan, alkoi aineiston pelkistäminen. Ohessa on taulukko (taulukko 1) esimerkkinä tehdystä pelkistämisestä. Tuomen ja Sarajärven mukaan aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa analysoitava informaatio pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan pois tutkimukselle epäoleellinen. Pelkistäminen voi olla informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112.) Aineistosta otettiin analysoitavia, valitun analyysiyksikön mukaisia, osia ja niistä tiivistettiin pääajatus. Analysoitavat osat poimittiin aineistosta siten, että ne sopivat jonkin teoriasta muodostetun analyysirungon yläluokan alle.

TAULUKKO 1. Esimerkki pelkistämisestä

Osia alkuperäisistä vastauksista	Pelkistetty ilmaus
"kun näin lapseni huolestumisen, sitä kautta ressaantumisen"	lapsen huolestuminen ja stressaantuminen
"vaikuttivat lapsen koulunkäyntiin"	vaikutus lapsen koulunkäyntiin
"lähensi meitä entisestään hyvin paljon"	vanhemman ja lapsen lähentyminen
"Vietimme kaiken vapaa-ajan... yhdessä"	vanhemman ja lapsen lähentyminen

### 5.2.3 Aineiston luokittelu

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroja kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Luokka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112.) Ryhmittelimme siis pelkistettyjä ilmauksia niiden samankaltaisuuksien ja erojen mukaan. Samaa tarkoittavat ilmaukset yhdistimme luokiksi ja nämä luokat nimesimme siten, että ne vastasivat mahdollisimman paljon luokan sisältöä. Ohessa taulukko (taulukko 2) esimerkkinä aineiston luokittelusta.



TAULUKKO 2. Esimerkki luokittelusta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
luottamuspuolan syntyminen	vanhempien parisuhteen tilanne
parisuhteen kiristyminen	
riitaantuminen pienistäkin asioista	
puolison ymmärtämättömyys sairastumisesta	
seurustelukumppanin menetys	
lapsen huolestuminen ja stressaantuminen	lapsen mieliala
kiukutteleva lapsi	
vaikutus lapsen koulunkäyntiin	lapsen käyttäytyminen
vanhemman ja lapsen lähentyminen	
vanhemman ja lapsen lähentyminen	

#### 5.2.4 Abstrahointi

Aineiston analyysin viimeisessä vaiheessa alaluokat ryhmiteltiin ja yhdistettiin yläluokkien alle sekä yläluokat yhdistettiin pääluokkien alle. Pääluokat oli siis muodostettu ennen varsinaista aineiston analyysia Lapset puheeksi -menetelmästä kertovista lähteistä. Keskeisiksi asioiksi Lapset puheeksi -menetelmästä löydettiin lapsen elämäntilanteen kartoittaminen, eväiden antaminen vanhemmille lapsen kehityksen tukemiseksi sekä lisäävun järjestäminen tarvittaessa. Nämä olivat pääluokat, joiden alle yläluokat yhdistettiin. Pääluokkien alla yläluokissa on esimerkiksi lapsen elämäntilanteen kartoittamisen alla perheolosuhteet ja muutokset lapsessa. Taulukossa 3. on lapsen elämäntilanteen kartoittaminen -pääluokan alle yhdistettynä yläluokkia ja näiden alle yhdistettynä alaluokkia.

TAULUKKO 3. Pääluokka 1. Lapsen elämäntilanteen kartoittaminen

alaluokka	yläluokka	pääluokka
perheen taloustilanne	perheolosuhteet	Lapsen elämäntilanteen kartoittaminen
perheen vanhempien fyysinen jaksaminen ja vointi		
perheen vanhempien psyykinen vointi		
vanhempien parisuhteen tilanne		
lapsen mieliala	muutokset lapsessa	
lapsen käyttäytyminen		

Toisen pääluokan ”Eväitä vanhemmille lapsen kehityksen tukemiseksi” alle muodostuivat yläluokat ”vanhempi saa tietoa” ja ”vanhempi kokee helpotusta” ja näiden yläluokkien alle muodostui alaluokkia aineistosta käsin. Taulukossa 4. on toinen pääluokka ”Eväitä vanhemmille lapsen kehityksen tukemiseksi” yläluokkineen ja alaluokkineen.

TAULUKKO 4. Pääluokka 2. Eväitä vanhemmille lapsen kehityksen tukemiseksi

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
keskustelu lapsen kehityksen vaiheesta	Vanhempi saa tietoa	<b>Eväitä vanhemmille lapsen kehityksen tukemiseksi</b>
keskustelu perheen tukiverkostosta		
puhuminen vaikeasta asiasta helpottuu	Vanhempi kokee helpotusta	
vanhemman pelko lapsen selviytymisestä vähenee		
vanhemman mieli helpottuu		

Kolmas pääluokka ”Lisäavun järjestäminen tarvittaessa” sisältää yläluokat tarve keskusteluavulle ja tarve materiaaliselle avulle ja näiden alle taas nousi aineistosta alaluokat. Taulukossa 5. on kuvattuna 3. pääluokka ja sen yläluokat ja alaluokat.

TAULUKKO 5. Pääluokka 3. Lisäavun järjestäminen tarvittaessa

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Enemmän Lapsen Puheeksi-keskustelua	Tarve keskusteluavulle	<b>Lisäavun järjestäminen tarvittaessa</b>
Lisää muuta keskusteluapua		
Ei tarvetta lisäavulle		
Tarve rahalliselle avulle	Tarve materiaaliselle avulle	
Muu avuntarve		

Kun yhdistimme yläluokat pääluokkiin ja pääluokat yhdistimme vielä yhdistävällä luokalla, jonka nimeksi muodostui ”Syöpään sairastuneen vanhemman kokemukset lapsen huomioon ottamisesta sädehoitojakson aikana”, saimme koko analyysia kuvaavan kuvion. Pohdintaosassa esitetty 3 kerroanalysoinnin tuloksista.

## 6 SYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN VANHEMMAN KOKEMUKSET LAPSEN HUOMIOON OTTAMISESTA SÄDEHOITOJAKSON AIKANA

Tässä luvussa tarkastelemme saamiamme kyselyvastauksia. Tarkastelemme tuloksia aikaisempien tutkimustulosten avulla.

### 6.1 Lapsen elämäntilanteen kartoitus

Syöpään sairastumisella ja sädehoidolla oli kyselymme perusteella monenlaisia vaikutuksia syöpään sairastuneiden ja heidän perheidensä elämään. Vaikka saimme vähän osallistujia kyselymme, vastaukset olivat hyvin monipuolisia. Aloitimme kartoittamisen lapsen ja perheen elämäntilanteesta, jonka jaoin edelleen pienempiin osiin. Sädehoitoon käytetty aika ja sädehoidosta aiheutunut väsymys vaikutti monen perheen taloustilanteeseen ja tämä tieto saa tukea useista eri tutkimuksista, joissa selvitetään syöpään sairastuneen perheen selviämistä sairastamisen aikana. Solantauksen (2006) mukaan äidin sairastaessa käy usein niin, että perheen taloudellinen tilanne pakottaa perheen isän tekemään paljon töitä ja isä ei välttämättä ymmärrä omaa merkitystään lapsen äidille. Yhden tutkimukseen osallistuneen äidin mukaan isä ei osannut olla tukena lapsen hoitamisessa ja arkiaskareissa sairastamisen aikana ja keskusteleminen parisuhteesta sekä lapsen hoitamisesta jäi liian vähäiseksi. Useilla potilailla oli rahallisia vaikeuksia työttömäksi jäämisen seurauksena ja vaikeuksia kotitöiden tekemisessä, koska aika kului sädehoitoa varten matkustamiseen päivittäin ja kodinhoitoapua jouduttiin pyytämään omilta vanhemmilta.

Perheen vanhempien fyysinen jaksaminen ja vointi olivat vaihtelevaa, mutta pääosin negatiivisävyyistä. Syövän ja sädehoidon aiheuttamia fyysisiä muutoksia olivat nukkumisvaikeudet, pitkäaikaiset hermokivut, liikunnan vähentyminen ja lisääntynyt levon tarve. Hoidettavien väsymykseen liittyvät oireet ovat olleet asiaankuuluvia ja sopivat taustateoriaan, koska sädehoidon tiedetään aiheuttavan väsymystä (Johansson 2012, viitattu 4.5.2015).

Psyykkistä olotilaa sairastamisen aikana kuvailtiin usein samoin negatiiviseen sävyyn ja vanhemmilla oli paljon huolta tulevaisuudesta sekä pelkoa lapsen selviytymisestä, mutta myöskin Lapset Puheeksi -keskustelujen jälkeen paljon positiivisia tunteita ja ajatuksia, kuten uusi elämän asenne, hetkessä elämistä murehtimatta sekä omien voimavarojen tunnistaminen ja niiden hyödyntäminen.

Nämä kokemukset tukevat tutkimuksen taustalla olevaa teoriaa, jonka mukaan syöpään sairastuminen on kriisi ja saattaa aiheuttaa masennuksen potilaalle tai hänen läheisilleen (Schmitt 2008, 62).

Vanhempien parisuhteen tilannetta ei kommentoitu kaikissa vastauksissa, mutta joillakin sairastuminen aiheutti ongelmia parisuhteeseen. Yksi kyselyyn vastannut pienen lapsen äiti oli väsynyt syöpähoitojen vuoksi, eikä olisi voinut huolehtia tavalliseen tapaan kodista ja lapsesta ilman apua. Toisella vastaajalla päättyi pitkäaikainen parisuhde sairastamisen aikana. Riitoja tuntui syntyvän helpommin ja muuttunut tilanne aiheutti luottamuspulaa.

Vanhemman sairastuminen vaikutti myös lapsen mielialaan ja lapsi saattoi olla stressaantunut, huolestunut ja kiukkuinen. Isän sairastuminen ja syöpähoidoissa kulkeminen aiheutti yksinhuoltajaperheen lapselle vaikeuksia koulunkäynnissä, mutta toisaalta sairastuminen lähensi vanhemman ja lapsen suhdetta ainakin kahdessa tapauksessa. Yksi tärkeimmistä lasta suojaavista tekijöistä on tutkimusten mukaan hyvä suhde lapsen ja ainakin toisen vanhemman välillä, jolloin lapsen ja vanhemman suhteen paraneminen on näin tukenut lapsen selviytymistä vanhemman sairastamisen aikana (Solantaus 2006, 243).

## **6.2 Eväitä vanhemmille lapsen kehityksen tukemiseksi**

Sädehoitoa saaneet vanhemmat kokivat useimmiten saaneensa apua Lapset Puheeksi –keskustelusta. Hyödyllisiksi asioiksi vanhemmat mainitsivat perheen tukiverkoston kartoittamisen ja tiedon siitä, onko lapsen oireilu kehityksen mukaista. Vanhemmat kokivat helpotusta, koska he tunsivat keskustelun jälkeen puhumisen helpommaksi ja esimerkiksi pelko lapsen selviytymisestä väheni. Osa haastatteluun osallistuneista koki Lapset Puheeksi -keskustelun lohduttaneen heitä sairastamisen aikana. Vanhempien ja erityisesti äidin masennus syöpään sairastumisen lisäksi vaikuttaa lapsen mielenterveyteen ja perheen hyvinvointiin, joten vanhemman kokema helpotus ja muut positiiviset tunteet lievittävät ja mahdollisesti ehkäisevät myös lapsen masentuneisuutta (Schmitt 2008, 62). Yksilöllisen keskusteluavun on todettu lievittävän masennusta syöpäpotilaille, joten nämä tulokset ovat myös yhteneviä aiempien tietojen kanssa. (Niemelä 2012, 35–38.)

### 6.3 Lisäavun järjestäminen tarvittaessa

Kyselyn vastauksista huomattiin myös, että useat potilaat olisivat tarvinneet lisää apua perheen ulkopuolelta sädehoitojakson aikana. Monet vastaajat olisivat halunneet lisää Lapset Puheeksi -keskusteluja, keskustelu koettiin myös liian lyhyeksi ja yhden vastaajan mukaan vääränlaiseksi. Tavallisesti Lapset Puheeksi -keskusteluun kuuluu 1-2 tapaamista ja lisäksi voidaan pitää Lapset Puheeksi -neuvonpito. Kuulematta jää, miksi keskustelu on ollut liian lyhyt tai miksi uutta keskusteluaikaa ei voitu sopia. Eräs vastaajista olisi halunnut puhua parisuhteestaan ja se aihealue ei varsinaisesti kuulu Lapset Puheeksi -keskusteluun, mutta voisi olla psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa käsiteltävä asia (Solantaus 2013 viitattu 1.11.2016).

Eräs potilas oli ohjattu keskustelemaan psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa, ja hän koki saavansa siitä voimia selviytymiseen. Mahdollisesti psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa keskustelemisesta olisi voinut olla myös hyötyä eräälle toiselle henkilölle, joka ilmaisi tyytymättömyyttään keskusteluun hankalasti tulkittavalla lauseella ja kommentoi kiukkuisesti terveydentilaansa ja tunteita tulevaisuudesta. Tämän voisi ehkä tulkita johtuvan masentuneisuudesta, johon psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa keskustelu voisi auttaa. (Solantaus 2006, 233-240.) Tätä teoriaa tukee myös se, että syöpään sairastuminen on aina kriisi ja saattaa aiheuttaa masennusta (Schmitt 2008, 62).

Sädehoito vie aikaa ja voimia, eikä monet potilaista jaksaneet tehdä entiseen tapaan kotitöitä, kuten siivoamista ja ruoanlaittoa ja joutuivat turvautumaan esimerkiksi vanhempien apuun. Johanssonin (2012) mukaan uupumus kuuluu myös sädehoidon sivuoireisiin ja onkin ennalta arvattava asia, johon voisi olla mahdollisuus varautua, kun sädehoitojakso alkaa. Hoidot johtivat joillakin myös siihen, että työssäkäynti vaikeutui ja siitä seurasi tarve rahalliselle avulle. Useampi henkilö kertoi rahan olleen huolenaihe sairastamisen aikana ja yksi vastaaja kertoi saaneensa konkreettista apua tähän syöpäsäätiöltä. Niemelän (2016) mukaan perheinterventioiden kehittämistä tulisi tehdä sosioekonomisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta huomioiden perheen kokonaisuutena; kulttuurin, sosioekonomisen aseman ja perheen rakenteen vaikutuksen. Taloudellisten ongelmien toistuvuus vastaajien kertomuksissa viittaavat myös tarpeeseen huomioida perheen sosioekonominen asema.

#### 6.4 Tulosten tiivistelmä, päätelmät, kehitysehdotukset

Tutkimustehtäviä meillä oli kaksi; syöpään sairastuneen vanhemman kokemukset lapsen selviytymisestä vanhemman sairastaessa, ja syöpään sairastuneen vanhemman kokemukset saamastaan tuesta lapsen tukemiseksi sädehoitojakson aikana. Saimme hyvin erilaisia vastauksia, koska potilaiden perhetilanteet olivat yksilöllisiä. Kaiken kaikkiaan vanhemmat kokivat, että lapset olivat selvinneet hyvin sairastamisajasta. Joillakin vastaajilla oli ollut enemmän ongelmia ja toisilla vähemmän, mutta muutamat asiat tulivat useammin esille vastauksissa. Osa vastaajista koki selvinneensä huonosti kotitöistä sairastamisen aikana ja useilla oli taloudellisia ongelmia sairastamisen aikana. Pari vastaajista ilmaisi keskustelun olleen hyvä asia, mutta lisäävulle ei ollut tarvetta. Kyselylomakkeessa pyydettiin arvioimaan kouluarvosanoin (4-10) millaista tukea vastaaja oli kokenut saaneensa Lapset puheeksi -menetelmästä. Vastausten keskiarvosana oli 8 ja mediaaniarvosana oli myös 8. Vastaajia oli yhteensä 7.

Vastauksista tuli esille useita asioita, jotka voisivat olla hyödyllisiä Lapset Puheeksi -menetelmän kehittämisessä Oulun yliopistollisen sairaalan sädehoitoyksikössä. Yksi useasti esille tuleva asia oli keskusteluun käytetty aika, jonka toivottiin olevan pidempi ja keskustelukertojen määrä, jonka toivottiin olevan suurempi. Lapset Puheeksi -keskustelussa voitaisiin mahdollisesti kartoittaa muun lisäavun tarvetta paremmin ja tarjota täsmällistä apua kodinhoitoavun etsintään sekä rahallisen avustuksen hakemiseen. Joillekin henkilöille voisi toimia kyselylomakkeen täyttö Lapset Puheeksi -keskustelun jälkeen, koska mahdollisesti keskustelun jälkeen potilaalla voi tulla mieleen jotain keskusteluun liittyvää tai herätä toive useammasta keskustelusta, kuten tämän tutkimuksen kyselyyn vastanneilla.

## 7 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT JA SUUNNITTELU

Projekti voidaan määritellä seuraavasti: Projekti on johonkin määriteltyyn tavoitteeseen pyrkivä, harkittu ja suunniteltu hanke. Projektilla on aikataulu, määritellyt resurssit ja oma projektiorganisaatio. Projektin tulisi myös tuottaa lisäarvoa asettajalleen ja hyötyä kohteelleen tavoitteensa toteuttamisen kautta. (Rissanen 2002, 14.) Projektitoiminnan oleellisia piirteitä ovat kertaluonteisuus ja määräaikaisuus. Kertaluonteisuudella tarkoitetaan sitä, ettei tehtävä sellaisenaan koskaan toistu tai toistuu vain merkittävästi muuttuneissa olosuhteissa. Määräaikaisuudella taas tarkoitetaan sitä, että projekti asetetaan, toteutetaan ja päätetään ennalta sovitussa ajassa. (Stenlund 1999, 13.)

### 7.1 Tausta ja tarkoitus

Oulun ammattikorkeakoulussa radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmassa on valmistunut muutamia opinnäytetöitä, jotka ovat koskeneet syöpäpotilaan ja hänen läheistensä tukemista. Projektimuotoisessa opinnäytetyössä ”Lapsen ja perheen tukeminen sädehoitoprosessin aikana” Tanja Kimpimäki ja Maiju Pyörälä tuottivat oppaan sädehoitoa saavan lapsen vanhemmille (Kimpimäki & Pyörälä 2012). Opinnäytetyön ”Syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheistensä sosiaalisen tuen tarpeen määrittäminen” kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla röntgenhoitajien työtettä hyödyntäen Beardsleen perheinterventiota määriteltäessä tuen tarpeessa oleva potilas ja hänen läheisensä Oulun yliopistollisen sairaalan sädehoidon yksikössä (Mäkelä & Huhtala 2012).

Näiden aikaisempien opinnäytetöiden myötä kiinnostuimme aiheesta perheiden tukeminen sädehoitajakson aikana, kun perheen vanhempi sairastuu syöpään. Alun perin opinnäytetyömme piti olla vain laadullinen tutkimus, mutta tutkimusaineiston vähyydestä johtuen päätimme lisäksi järjestää opetustapahtuman Lapset puheeksi -menetelmästä Oulun ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijoille. Opetustapahtuma oli helppo järjestää Sädehoitotyö ja sädehoidon laitteet -opintojakson puitteissa, koska opinnäytetyömme ohjaaja Aino-Liisa Jussila opettaa kyseisen opintojakson.



Projektin tarkoituksena oli järjestää opetustapahtuma röntgenhoitajaopiskelijoille osana Sädehoitotyö ja sädehoidon laitteet -opintojaksoa. Tämän opintojakson sisältöön kuuluvat esimerkiksi hyvä hoito ja eettiset kysymykset sädehoidossa sekä röntgenhoitajan toteuttama moniammatillinen yhteistyö, ja opintojakson osaamistavoitteina ovat mm. taito tunnistaa sädehoitoa saavan potilaan sädehoitotyön ja hänen läheisensä hoitamisen erityispiirteet sekä toimia sädehoitoa saavan potilaan omana röntgenhoitajana yksilövästuisen toiminnan periaatteiden mukaisesti (Oamk 2016, viitattu 18.9.2016). Opetustapahtuman tarkoituksena oli se, että kerromme röntgenhoitajaopiskelijoille Lapset puheeksi -menetelmästä, jota käytetään perheen tukemiseksi, kun toinen perheen vanhemmista sairastuu syöpään.

Oppimistarpeiden määrittämisessä on tärkeää tunnistaa sekä välittömät että pitkän ajan tavoitteet. Aikuisopiskelijan välittömät tavoitteet voivat olla hyvin konkreettisia, spesifisiä asioita, mutta pitkän ajan tavoite on pystyä vastuulliseen, itsenäiseen, kriittiseen ajatteluun. (Mezirow 1997, 8-9.) Opetustapahtumamme välittömänä tavoitteena oli tuoda esille potilasnäkökulmaa sädehoidossa ja saada opiskelijat pohtimaan syöpäsairauden kokonaisvaltaista vaikutusta sädehoitoa saavaan potilaaseen ja hänen läheisiinsä, sekä ymmärtämään Lapset puheeksi -menetelmän merkitys perheen tukemisessa, kun alaikäisten lasten vanhempi sairastuu syöpään. Opetustapahtuman pitkän ajan tavoitteena oli se, että röntgenhoitajaopiskelijat valmistuttuaan ja siirryttyään työelämään osaisivat paremmin huomioida potilasnäkökulman potilaan hoidossa.

## **7.2 Kohderyhmä**

Projektimme kohderyhmä oli Oulun ammattikorkeakoulun röntgenhoitajaopiskelijaryhmä. Oulun ammattikorkeakoulussa Sädehoitotyö ja sädehoidon laitteet -opintojakso on 5 opintopisteen laajuinen, ja sen tavoitteisiin kuuluu tunnistaa sädehoitoa saavan potilaan sädehoitotyön ja hänen läheisensä hoitamisen erityispiirteet (Oamk 2016, viitattu 18.9.2016). Opiskelijoita oli röntgenhoitajaopiskelijaryhmässä noin 30 ja he olivat opinnoissaan toisella vuodella. Heille oli tulossa lähiaikoina käytännön harjoittelujakso, jolloin he menevät harjoittelemaan sädehoito-osastolle. Opintojakso oli loppuillaan ja siksi opiskelijoilla oli jo hyvin teoretietoa sädehoidosta. Opetustapahtumamme tuli täydentämään opiskelijoiden tietoa sädehoitopotilaiden ja heidän läheistensä tukemisesta.

### 7.3 Aikataulu

Opinnäytetyömme aiheen valitsimme syksyllä 2014. Tietoperusta laadittiin kevään 2015 aikana. Tutkimussuunnitelma laadittiin ja yhteistyösopimus PPSHP:n kanssa tehtiin syksyn 2015 ja kevään 2016 aikana. Laadullisen tutkimuksen aineiston keruu ja analysointi tapahtuivat syksyllä 2016. Alun perin suunnitelmana oli tehdä vain laadullinen tutkimus sädehoitoa saavien vanhempien kokemuksista Lapset puheeksi –menetelmästä, mutta aineistonkeruuvaiheessa huomasimme, ettemme tule saamaan aineistoa tarpeeksi, jotta opinnäytetyö olisi tarpeeksi laaja kolmelle tekijälle. Näin suunnittelimme ohjaajamme Aino-Liisa Jussilan ehdotuksen mukaan opetustapahtuman lisäksi opinnäytetyöhömmme. Aluksi tarkoituksena oli osallistua kesäkuussa 2016 järjestettävälle perhekurssille pitämällä opetustapahtuma vanhemmille, mutta osallistumisemme peruuntui monista eri syistä. Tämä röntgenhoitajaopiskelijoille pidetty opetustapahtuma korvasi peruuntuneen perhekurssin esityksen.

Opetustapahtuman pitämisestä sovittiin Aino-Liisa Jussilan kanssa puolesta välissä elokuuta 2016. Projektisuunnitelma ja sopimus Oulun ammattikorkeakoulun kanssa tehtiin elo-syyskuussa 2016. Opetustapahtuman diaesitys ja palautelomake suunniteltiin siten, että ne olivat valmiit ja opettajan hyväksymät viikkoa ennen opetustapahtuman toteuttamista. Oppitunti toteutettiin loka-kuun 2016 alussa. Ohessa on taulukko opinnäytetyön aikataulusta (taulukko 6).

<b>Työvaihe</b>	<b>Ajankohta</b>
Opinnäytetyön aiheen valinta	Syksy 2014
Tietoperustan laadinta, esittely, vertaisarviointi	Kevät 2015
Tutkimussuunnitelman ja kyselyn laatiminen, sopimus opinnäytetyöstä PPSHP:n kanssa	Syksy 2015-kevät 2016
Aineiston keruu ja analyysi	Syksy 2016
Projektisuunnitelma, opetustapahtuman sisällön ja palautelomakkeen laadinta	Syksy 2016
Oppitunti ja palautteen keräys	Syksy 2016
Loppuraportin kirjoittaminen	Syksy 2016
Opinnäytetyön esitys, vertaisarviointi	Syksy 2016

*Taulukko 6. Opinnäytetyön aikataulu*

## 7.4 Projektorganisaatio

Projektin organisaatiolla määritellään avaintoimijat ja näiden roolit, tehtävät ja vastuut. Projektin avaintoimijoita ovat asettaja (tilaaja), johtoryhmä eli ohjausryhmä sekä projektipäällikkö ja projektiryhmä. Lisäksi projektorganisaatiolla kuvataan päätöksenteon käytännöt ja kunkin toimijan rooli ja valtuudet päätöksenteossa. (Viirkorpi 2000, 25.) Ohjausryhmä on projektin tärkein ohjauselin. Ohjausryhmä muun muassa seuraa ja arvioi projektin kokonaisuuden toteutumista sekä käsittelee ja hyväksyy projektin suunnitelmat. (Viirkorpi 2000, 29.) Projektipäällikön tehtäviin puolestaan kuuluu projektin sisällön kehittäminen, jäsentäminen ja muuntaminen käytännön toiminnaksi, asioiden edistäminen sidosorganisaatioissa ja yhteistyötahojen kanssa sekä toiminnan toteutuksen johtaminen (Viirkorpi 2000, 31). Projektiryhmä on projektin moottori, joka varmistaa, että projekti saavuttaa tarkoituksensa ja tavoitteensa. Tukiryhmä taas koostuu ihmisistä, jotka voivat tukea projektityötä. He voivat toimia ideoijina tai neuvonantajina, mutta eivät vaikuta suoraan projektin työskentelyyn eikä heillä ole päätöksenteko-oikeutta projektissa. (Lööv 2002, 31-32.)

Projektorganisaatioon kuuluivat tilaaja, ohjausryhmä, projektiryhmä ja tukiryhmä (Kuvio 2). Projektin tilaajana oli Oulun ammattikorkeakoulu. Ohjausryhmäämme kuuluivat lehtori Anneli Holmström ja lehtori Aino-Liisa Jussila, jotka ohjasivat meitä projektiin liittyvissä asioissa. Tukiryhmään kuuluivat opponentit Sara Köngäs ja Saija Karjalainen. Toimimme itse sekä projektiryhmänä että projektipäällikköinä. Meillä oli varsinainen päätösvalta projektissa ja vastasimme projektista kokonaisuudessaan. Päätöksissämme käytimme apuna ohjausryhmän antamia neuvoja ja tukea.



Kuvio 2. Projektioorganisaatio

## 8 OPETUSTAPAHTUMAN TOTEUTUS

### 8.1 Oppimateriaalin tuottaminen

Opiskelijoiden oppimisen ja oman opetuksemme tueksi valmistimme oppimateriaalin opetustapahtumaan. Oppimateriaaliin sisällytimme kaikki opetustapahtumassa läpi käytävät asiat. Kussakin tilanteessa käytettävän oppimateriaalin määrittävät pitkälti opetuksen kohderyhmä, välineet ja kustannukset (Heiskanen, Malm & Myllynen 2000, 50). Tässä tilanteessa, käytettävän budjetin ja välineiden puitteissa, oli järkevää tuottaa sähköinen oppimateriaali.

Oppimateriaali oli sama kuin opetuksessa käyttämämme diaesitys. Oppimateriaali lähetettiin opintojakson opettajalle ja opinnäytetyömme ohjaajalle Aino-Liisa Jussilalle viikkoa ennen opetustapahtumaa tarkistettavaksi. Hän lisäsi oppimateriaalin pari päivää ennen opetustapahtumaa Moodle-oppimisalustalle, josta opiskelijat voivat tulostaa materiaalin. Opiskelijoilla oli mahdollisuus täydentää tulostamaansa oppimateriaalia opetustapahtumassa kertomiemme lisäyksien ja esimerkkien avulla. Näillä pyrimme siis avaamaan käsiteltävää asiaa, jotta se olisi helpommin ymmärrettävissä.

Tavoitteenamme oli tuottaa selkeä ja helppolukuinen, mutta tiivis oppimateriaali. Pohjana käytimme Oulun ammattikorkeakoulun omaa PowerPoint -pohjaa, jossa oli selkeä fontti ja asettelu. Pohjassa hyvänä puolena oli valkoinen pohja, mikä toimi hyvin sekä tulostuksessa että diaesityksessä. Kullekin dialle kokosimme vain sen verran asiaa, että esitys pysyi selkeänä. Diojen otsikointiin kiinnitimme huomiota, jotta se vastaisi dian sisältöä, ja näin esityksen seuraaminen ja tiedon etsiminen oppimateriaalista helpottuisi.

Oppimateriaalin kokosimme Lapset puheeksi -menetelmästä kertovista lähteistä, joista monia olemme käyttäneet opinnäytetyömme tietoperustassa. Pyrimme kokoamaan oppimateriaaliin vain keskeiset asiat aiheesta, jotta materiaali pysyisi tiiviinä ja selkeänä. Oppimateriaalia suunnitellesamme muodostimme aluksi diaesityksen otsikot, ja sen jälkeen dioihin sisällön. Tämä auttoi rakentamaan opetustapahtuman rakenteen ja sisällön järkevästi ja tiiviisti.

Kunkin dian loppuun merkitsimme diassa käytetyt lähteet. Lisäksi materiaalin loppuun laadimme lähdeluettelon, jotta tekijänoikeudet säilyvät. Jokaisen dian alalaidassa on myös tekijöiden nimet ja esityspäivämäärä. Tällä varmistimme, ettei kukaan voi esittää valmistamaamme oppimateriaalia omanaan.

## **8.2 Havainnollistaminen oppitunnilla**

Havainnollistaminen on esitettävän asian konkretisointia siten, että kuulijan on helppo ymmärtää puhujan kertoma. Havainnollistaminen auttaa kuulijaa tiedon käsittelyssä, jolloin kuulijan on helppo erottaa pääasiat ja asioiden väliset suhteet. Havainnollistaminen auttaa myös sisällön muistamisessa, kun asia esitetään ja vastaanotetaan useamman aistikanavan kautta samanaikaisesti. Havainnollistaminen motivoi kuuntelemaan ja tuo puheeseen vaihtelua, täsmällisyyttä ja mielenkiintoa. Yleisimmin käytettyjä havainnollistamisvälineitä ovat Powerpoint -esitykset, erilaiset kuvat ja kaaviot, ääni- ja videomateriaali ja lisäksi monisteet. Verbaalisen havainnollistamisen keinoja ovat esimerkit, kuvailut, vertaukset, rinnastukset, täsmennykset, kielikuvat, vastakkainasettelut, kärjistyksiset sekä omien kokemusten ja havaintojen kertominen. Nämä auttavat kuulijoita hahmottamaan puheen sisältöä ja liittämään sen omaan kokemusmaailmaansa. (Helsingin yliopiston Kielikeskuksen äidinkielen viestintäopetuksen palveluyksikkö, viitattu 13.10.2016.)

Opetustapahtuman teoriaosuudessa käytimme havainnollistamiseen PowerPoint –diaesitystä. Pyrimme tekemään diaesityksestä selkeän, jotta sitä olisi helppo seurata koko teoriaosuuden ajan, noin 60 minuuttia. Diaesityksessä esitettyjä asiakokonaisuuksia pyrimme havainnollistamaan erilaisilla esimerkeillä ja lisäyksillä, jotta opiskelijoiden olisi helpompi ymmärtää ja muistaa asia. Lisäksi havainnollistamismateriaalina käytimme ohjekirjasta ”Lapsi ja vanhemman syöpä” (Väisänen & Solantaus 2004), jonka laitoimme diaesityksen sopivassa vaiheessa luokkaan kiertämään opiskelijoille tutustuttavaksi.

## **8.3 Opetustapahtuman eteneminen**

Ennen opetustapahtuman alkua menimme valmistelemään tilaa valmiiksi opettajan kanssa. Opettajan täytyi avata meille tietokone ja Adobe Connect -ohjelma, jotta opetustapahtuma voitiin nauhoittaa opiskelijoiden seurattavaksi Adobe Connectin välityksellä. Tämän jälkeen olimme valmiita aloittamaan opetustapahtuman.

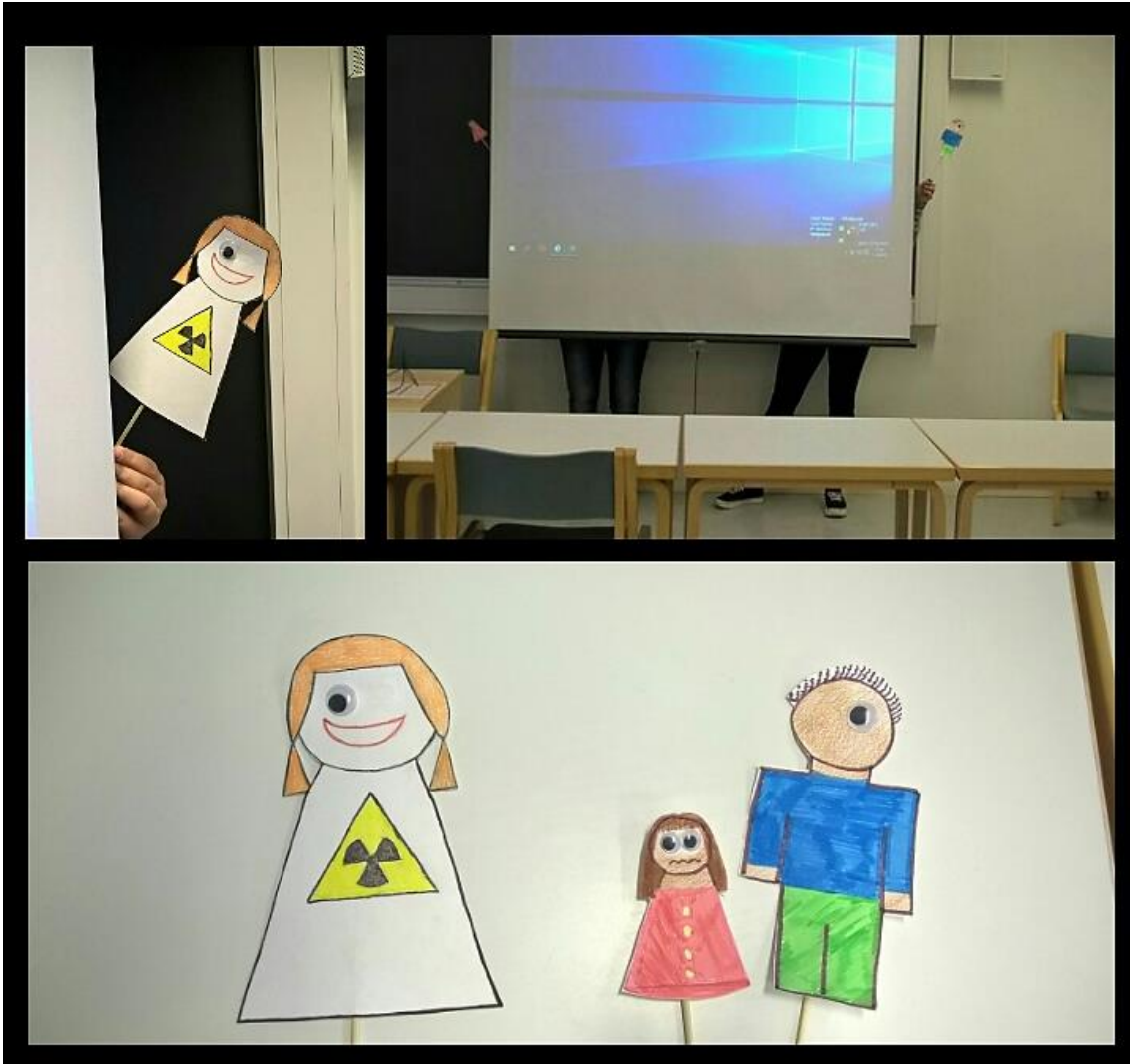
Opetustapahtuma alkoi teoriaosuudella, jonka kestoksi oli suunniteltu 65 minuuttia. Olimme jaka-  
neet läpikäytävät aihealueet tasaisesti kolmen kesken sen perusteella, mitkä osuudet olimme ope-  
tustapahtumaan suunnitelleet. Näin olimme omiin osuusiimme parhaiten valmistautuneita. Täy-  
densimme diaesitystä kertomalla asiaa havainnollistavia esimerkkejä ja lisäyksiä, jotta opiskelijat  
saivat paremman käsityksen Lapset puheeksi -menetelmästä. Lisäksi jokaisella meistä oli oma tut-  
kimusartikkelitiivistelmä opetustapahtuman aiheeseen liittyen. Esittelimme nämä opiskelijoille ope-  
tustapahtuman teoriaosuuden loppupuolella. Pyrimme puhumaan kuuluvasti ja selkeästi, vaikka  
meitä hieman jännittikin. Seurasimme teoriaosuuden aikana ajankulua ja aikasuunnitelmaa, jotta  
pysyisimme aikataulussa. Aikataulutus piti hyvin, sillä teoriaosuus kesti suunnitellut 65 minuuttia.

Teoriaosuuden lopuksi annoimme opiskelijoille ryhmätehtävät. Kommunikatiivisessa oppimisessa  
on olennaista keskustelu, asioiden pohdinta ja ongelmanratkaisu ryhmässä, mikä edistää osallis-  
tumista ja oppijakeskeisyyttä, ja rohkaisee itsenäiseen, kriittiseen ajatteluun (Mezirow 1997, 10-  
11). Tehtävien tarkoituksena oli syventää teoriaosuudessa opittuja asioita. Olimme etukäteen val-  
mistelleet kuusi tehtävää opiskelijoille ratkaistavaksi. Tarkoituksena oli, että yksi ryhmä ratkaisisi  
aina yhden tehtävän. Tehtävissä oli erilaisia esimerkkiperheitä, joille opiskelijoiden oli tarkoitus ”jär-  
jestää” Lapset puheeksi -keskustelu, eli pohtia, mitkä olisivat oleellisia asioita esimerkin perheen  
kohdalla Lapset puheeksi -keskustelussa.

Osallistujia opetustapahtuman jälkimmäiselle osiolla oli vain 9, vaikka opintojaksolle ilmoittautu-  
neita opiskelijoita olikin 30. Tämän vuoksi päätimme jakaa opiskelijat neljään ryhmään. Näin opis-  
kelijat ratkaisivat tehtäviä pareittain tai kolmen hengen ryhmässä. Tehtävien ratkaisemiseen ja esi-  
tysten valmisteleamiseen annettiin aikaa noin puoli tuntia, ja opiskelijat tekivät tehtävän ruokatunnin  
yhteydessä.

Ruokatunnin ja tehtävien ratkaisemisen jälkeen pidimme opetustapahtuman toisen osion, joka to-  
teutettiin siten, että ryhmät esittivät ratkaisunsa tehtäviin, ja jokaisen esityksen jälkeen oli mahdol-  
lisuus keskustella lyhyesti. Opetustapahtuman toisen osion kestoksi oli suunniteltu 45 minuuttia,  
joten kullekin esitykselle aikaa oli reilut viisi minuuttia. Olimme antaneet opiskelijoille vapaat kädet  
tehtävien ratkaisujen esittämisen suhteen ja tämä oli erittäin hyvä asia, sillä saimme eri tavoin to-  
teutettuja esityksiä. Ensimmäinen ryhmä esitti ratkaisunsa Powerpoint esityksen avulla, kaksi  
muuta ryhmää esittivät ratkaisunsa tehtäviin suullisella esityksellä omilta istumapaikoiltaan, ja yksi  
ryhmä teki mieleenpainuvan nukketeatteriesityksen. Alla on kuvia nukketeatteriesityksestä (Kuva

1). Opiskelijoiden esitykset olivat selkeitä ja tehtäviin oli löydetty hyviä ratkaisuja. Tehtävät herättivät keskustelua, ja lopuksi esitysten jälkeen virisikin hyvä keskustelu siitä, kuinka paljon Lapset puheeksi -menetelmää käytetään sädehoitopotilaiden kohdalla, miten se käytännössä tapahtuu, ja mikä on röntgenhoitajan rooli perheen tukemisessa, kun vanhempi on sairastunut syöpään.



Kuva 1. Ryhmätyön esitys (Kuva: Anna Saarni)

Opetustapahtuman päätteeksi annoimme opiskelijoille täytettäväksi opetustapahtuman arviointilomakkeen (liite 3), jonka avulla voimme arvioida pitämämme opetustapahtuman onnistuneisuutta. Arvioinnin kohteena on koko oppimisprosessi, ja arviointimenetelmät voidaan luokitella kvantitatiiviseen, kvalitatiiviseen ja kehittävään arviointiin. Kehittävä arviointi ilmaisee, miten opetusta ja oppimista tulisi muuttaa kehitysvaikutusten aikaan saamiseksi. (Heiskanen ym. 2000, 30-31). Käy-



timme arviointilomaketta laatiessamme kaikkia eri arviointimenetelmiä ja pyrimme tekemään arviointilomakkeesta monipuolisen, jotta saisimme arvioitua opetustapahtumamme eri osa-alueita tarkoituksenmukaisesti.

## 9 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin onnistumista arvioimme palautelomakkeilla (liite 3) saadusta palautteesta ja omien kokemustemme perusteella. Opetustapahtumaan osallistuneet röntgenhoitajaopiskelijat täyttivät kirjalliset palautelomakkeet oppitunnin päätteeksi. Lisäksi saimme suullista palautetta opettajalta. Läsnä opetustapahtuman jälkimmäisellä osiolla oli 9 opiskelijaa eli saimme 9 kappaletta täytettyjä palautelomakkeita.

### 9.1 Kirjallinen palaute

Palautelomakkeen ensimmäisessä osiossa pyydettiin arvioimaan opetustapahtuman onnistuneisuutta arvoasteikolla 1-5. Vastausten keskiarvosana oli 3,33 ja mediaaniarvosana oli 3. Lisäksi kohdassa oli vapaa kommenttikenttä, jossa pyydettiin perusteluita annetulle arvosanalle. Suurin osa opiskelijoista koki aiheen tärkeäksi ja esityksen asiasisällöltään hyväksi. Kritiikkiä tuli teoriaosuuden toteutuksesta, johon olisi kaivattu monipuolisuutta, havainnollisuutta ja enemmän kontaktia kuulijoihin. Ryhmässä oli myös opiskelijoita, jotka olivat osallistuneet Lapset puheeksi -menetelmäkoulutukseen, joten aihe oli heille ennestään tuttu. Muutamissa kommentteissa koettiin hyväksi se, että aihetta käsiteltiin röntgenhoitajan näkökulmasta.

*Tuli uutena asiana, joten informaatio oli hyödyllistä. Esitys oli melko teoreettinen, joten sisäistäminen oli vähän vaikeaa. Esitystä olisi voinut jotenkin havainnollistaa.*

*Mukavasti oli tuotu esille rtg-hoitajan osuus. Tutkimustulokset olivat mielenkiintoisia. Ryhmätyö syvensi omaa oppimista.*

Palautelomakkeen toisessa osiossa kysyttiin mitä opiskelija oli oppinut Lapset puheeksi -menetelmästä opetustapahtuman perusteella. Vastausten perusteella sai vaikutelman, että menetelmän peruseriaatteet oli omaksuttu hyvin. Vastauksissa oli nähtävissä erot vastaajien pohjatiedoissa.

*Kaikki kuulemani oli uutta, aiheesta oli hyvä kuulla.*

*Menetelmä oli tuttu aiemmin lasten päiväkodilta, mutta sädehoidon näkemys oli uutta.*

*Opin mikä menetelmä on ja sen peruseriaatteita.*

*Opin, että vakavan sairauden hoidossa myös perheen tukeminen on tärkeää. Tuke-  
minen lähtee perheen tarpeista ja tilanteesta.*

Kolmannessa osiossa kysyttiin mikä oli ollut opetustapahtumassa erityisen onnistunutta. Vastauksista nousi selkeästi esille ryhmätyön osuus. Se mainittiin yli puolessa vastauksista. Lisäksi vastauksissa kirjoitettiin mm. aiheen tärkeydestä ja syntyneestä keskustelusta.

*Sisältö. Asia on tärkeä ja sitä on hyvä tuoda esille.*

*Mielenkiintoinen ja koskettava aihe jota kuunteli mielellään. Ryhmätyössä paneuduttiin asiaan syvemmin. Ryhmätyöohjeet oli selkeät, oli helppo keskittyä olennaiseen työtä tehdessä.*

*Ryhmätyöosuus kokosi asian yhteen hyvin.*

*Opetustuokion ja ryhmätehtävien jälkeinen keskustelu syvensi oppimista.*

Palautelomakkeen neljännessä osiossa kysyttiin olisiko opiskelija toivonut opetustapahtuman sisältöön jotakin lisää. Kaksi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta ko. kysymykseen kokonaan, ja heistä toinen ei ollut vastannut palautelomakkeen jälkimmäisen sivun kohtiin ollenkaan. Toiset kaksi vastaajaa oli vastannut kieltävästi kysymykseen. Yksi vastaajista toivoi röntgenhoitajan kokemusta keskustelusta, ja yksi enemmän pohjatietoja menetelmästä. Loput vastaajista antoivat parannusehdotuksia alun teoriaosuuteen; havainnollisuutta lisää, diojen sisältöä tiiviimmäksi.

*En oikeastaan.*

*Rtg-hoitajan kokemus keskustelusta.*

*Jotain havainnollistavaa siihen alkuosioon.*

Viidennessä osiossa kysyttiin, oliko esitystapa ja havainnollistaminen ollut aiheeseen sopivaa ja mielenkiintoa herättävää. Vastauksissa toistui näkemys siitä, että alkuosuus oli koettu tylsäksi ja raskaaksi seurata. Kahdessa vastauksessa oli kommentoitu tutkimustuloksia ja niiden esittämistä; toisaalta niiden mukaan ottaminen koettiin hyväksi asiaksi, mutta yksi vastaaja olisi kaivannut tiiviimpää käsittelyä niiden osalta.

*Teoriaosuus olisi voinut olla keskustelevampi jolloin olisi jaksanut keskittyä paremmin.*

*Ryhmätyöt ok. Oppii paremmin kuin pelkän luennon avulla.*

*Ryhmätyöt oli. Powerpoint esitys olisi voinut kattavammin esitellä itse menetelmää käytännössä ja tutkimustulokset olisi esitetty tiivistetysti ja lyhyesti.*

Viimeisessä osiossa kysyttiin kehittämisideoita opetustapahtumiin tulevaisuudessa. Yhdessä vastauksessa suositeltiin Lapset puheeksi -menetelmäkoulutukseen osallistumista. Edelleen kaivattiin havainnollistavampaa ja värikkäämpää esitystä. Yhdessä vastauksessa kaivattiin pääkohtien painottamista, toisessa käytännön työssä toteutumista eli röntgenhoitajan kokemusta.

*Havainnollistaminen, esim. videot.*

*Axöniä kehiin.*

*Oppilaiden pitämät tunnit ovat kivoja. 😊*

## **9.2 Projektin tavoitteiden toteutumisen arviointi**

Sädehoitotyö ja sädehoidon laitteet -opintojakson osaamistavoitteisiin kuuluu mm. taito tunnistaa sädehoitoa saavan potilaan sädehoitotyön ja hänen läheisensä hoitamisen erityispiirteet sekä toimia sädehoitoa saavan potilaan omana röntgenhoitajana yksilövastuisen toiminnan periaatteiden mukaisesti (Oamk 2016, viitattu 18.9.2016). Opetustapahtuman tarkoituksena oli kertoa röntgen-

hoitajaopiskelijoille Lapset puheeksi -menetelmästä, jota käytetään perheen tukemiseksi, kun toinen perheen vanhemmista sairastuu syöpään. Opetustapahtumamme välittömänä tavoitteena oli tuoda esille potilasnäkökulmaa sädehoidossa, ja saada opiskelijat pohtimaan syöpäsairauden kokonaisvaltaista vaikutusta sädehoitoa saavaan potilaaseen ja hänen läheisiinsä, sekä ymmärtämään Lapset puheeksi -menetelmän merkitys perheen tukemisessa. Mielestämme onnistuimme tuomaan potilasnäkökulmaa ja kokonaisvaltaisen hoidon merkitystä esille, sekä kävimme Lapset puheeksi -menetelmää teoriassa läpi. Palautteen perusteella opiskelijat kokivat aiheen tärkeäksi.

Opetustapahtuman pitkän ajan tavoitteena oli se, että röntgenhoitajaopiskelijat valmistuttuaan ja siirryttyään työelämään osaisivat paremmin huomioida potilasnäkökulman potilaan hoidossa. Opiskelijat pääsivät miettimään ja soveltamaan Lapset puheeksi -menetelmän käyttöä ryhmätyötä tehdessään. Ryhmätyöosuus potilastapauksineen saikin paljon positiivista palautetta, mutta harmillisesti vain alle puolet koko ryhmän opiskelijoista osallistui ryhmätyöhön. Osa opiskelijoista ei ehtinyt osallistumaan jälkimmäiselle osiolle, ja osa seurasi opetusta alun perinkin Adobe Connect -sovelluksen välityksellä, joten he eivät osallistuneet ryhmätyöhön. Adobe Connect -sovelluksen kanssa meillä oli myös hieman teknisiä ongelmia; äänen kuuluvuuden kanssa oli ongelmia, lisäksi aiheeseen liittyvä videopätkä jäi näyttämättä. Videolla olisimme saaneet osaltaan tuotua palautteessa kaivattua havainnollisuutta ja värikkyyttä esitykseen.

Omat oppimistavoitteemme toteutuivat hyvin. Onnistuimme ohjaustapahtuman suunnittelussa ja toteuttamisessa hyvin. Tosin tiukka aikataulu aiheutti sen, ettemme aivan ehtineet viimeistellä opetustapahtumaa. Lisäksi perehdyimme Lapset puheeksi -menetelmään ja perheiden tukemiseen tilanteessa, kun perheen vanhempi sairastuu syöpään. Projektin kautta opimme toimimaan projektiorganisaatiossa ja aikataulun asettamisessa rajoissa. Oppitunnin toteuttamisessa oli haasteena esiintymisjännitys, mutta selvisimme tilanteesta hyvin, ja saimmekin ohjaustapahtuman pitämisestä lisää itsevarmuutta esiintymiseen. Kyky esiintyä on tärkeä ominaisuus alallamme, joka on kehittyvä, ja erilaisia koulutustilaisuuksia tästä johtuen pidetään usein.

### **9.3 Projektityöskentelyn arviointi**

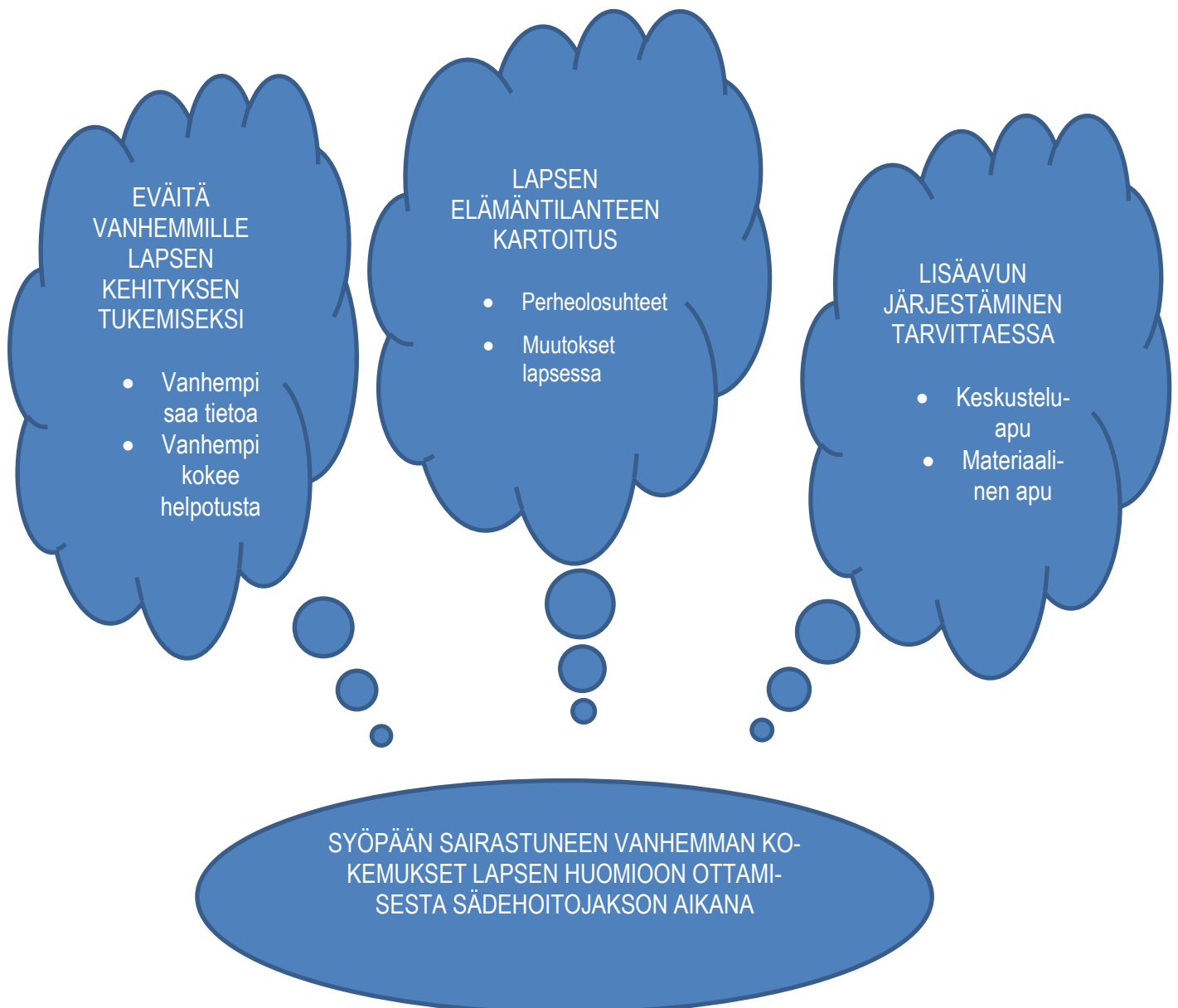
Onnistuimme projektityöskentelyssä sekä sisällöllisesti että aikataulullisesti. Projektiorganisaation pienestä koosta johtuen projekti oli helppo pitää kasassa ja asetettu tiukka aikataulukin pystyttiin

pitämään. Suurin haaste projektityöskentelyssämme oli se, ettei projektiryhmällä ollut mahdollisuuksia tavata useammin toisiaan, ja tämän vuoksi viestien välityksessä tuli muutamia väärinkäsityksiä. Nämä kuitenkin selvitettiin, kun tavattiin. Olimme sitoutuneita projektityöskentelyyn ja tehtävänjako onnistui projektiryhmän sisällä.

Ohjausryhmä asetti meille projektin tarkoituksen ja aikataulun. Saimme heiltä ohjausta opetustapahtuman sisältöön ja rakenteeseen. Lisäksi he antoivat palautetta ja kehittämissuhteita opetustapahtuman järjestämiseen liittyvissä asioissa. Ohjausryhmän tuki projektillämme oli tarpeellista ja riittävää, sillä olimme itse aktiivisia pyytämään ohjausta aina tarvittaessa.

## 10 POHDINTA

Kuviossa 3 on koottuna analysoinnin tulokset. Yhdistävän luokan ”Syöpään sairastuneen vanhemman kokemukset lapsen huomioon ottamisesta sädehoitojakson aikana” alle nousi teoriasta pääluokat ”Eväitä vanhemmille lapsen kehityksen tukemiseksi”, ”Lapsen elämäntilanteen kartoitus” ja ”Lisäavun järjestäminen tarvittaessa”. Näiden alle yläluokat ”Vanhempi saa tietoa”, ”Vanhempi kokee helpotusta”, ”Perheolosuhteet”, ”Muutokset lapsessa”, ”Keskusteluapu” ja ”Materiaalinen apu” muodostuivat saadun aineiston perusteella.



Kuvio 3. Analysoinnin tulokset

## 10.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimustehtäviä meillä oli kaksi; syöpään sairastuneen vanhemman kokemukset lapsen selviytymisestä vanhemman sairastaessa, ja syöpään sairastuneen vanhemman kokemukset saamastaan tuesta lapsen tukemiseksi sädehoitojakson aikana. Saamiemme tulosten mukaan osa vastaajista olisi kaivannut ainakin näin jälkikäteen tarkasteltuna useampia keskustelukertoja, pitempää keskustelua tai mahdollisesti jotain muuta keskusteluapua. Kuntoutusohjaaja Tuula Häikiön kanssa käymässämme loppukeskustelussa, jossa arvioitiin tutkimuksen luotettavuutta, ilmeni potilaiden mahdollisuus osallistua useammille keskustelukerroille ja, että puolison mukaan ottaminen keskusteluun on sallittua. Sädehoito-osaston puolesta ei rajoiteta osallistumista, vaan osallistuminen riippuu perheestä itsestään. Ehkä ongelmana näiden potilaiden kohdalla oli se, että he eivät tajunneet pyytää lisäkeskustelukertoja, tai he tulivat ajatelleeksi asiaa vasta myöhemmin. Suurin osa vastanneista oli saanut sädehoidon 12-24 kk sitten. Vaikka potilaalle tarjottaisiin mahdollisuutta lisäkeskusteluihin, ehkä tieto voi mennä ohi tai unohtua sairauden keskellä. Ratkaisuna tähän voisi olla se, että potilasta myöhemmin muistutettaisiin asiasta, se otettaisiin ohimennen esille hoitokäynnin yhteydessä tms.

Lisäksi osa vastaajista halusi kertoa laajemmin elämäntilanteestaan ja ongelmistaan sairauden aikaan. Esille nousseiden ongelmien ja lisäävun tarpeen tarkan ajankohdan määrittäminen on vaikeaa. Ne eivät ole välttämättä olleet ajankohtaisia Lapset puheeksi -keskustelun aikaan. Useat haasteet perheen tilanteessa olivat pitkäaikaisempia asioita, jotka ovat ilmenneet mahdollisesti vasta intervention jälkeen. Keskustelussa toki voitaisiin mahdollisesti kartoittaa muun lisäävun tarvetta paremmin, ja esimerkiksi tarjota apua kodinhoitoavun etsintään sekä rahallisen avustuksen hakemiseen.

## 10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida neljän kriteerin avulla. Nämä kriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. Laadullisen tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kylmä &



Juvakka 2007, 128.) Olemme aloittaneet tutkimuksen suunnittelun jo syksyllä 2014 ja tutkimus valmistuu syksyllä 2016, joten olemme viettäneet tutkimuksemme parissa paljon aikaa.

Laadullisen tutkimuksen vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessi kirjataan niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua pääpiirteissään. Tarkoituksena on kuvata esimerkiksi aineiston avulla, miten tutkija on päätenyt tuloksiinsa. Vahvistettavuus on melko ongelmallinen laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri, sillä samankaan aineiston perusteella toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan. Tämä ei välttämättä ole ongelma, koska erilaiset tulkinat lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tarkoituksenamme on kirjoittaa tutkimuksemme siten, että ulkopuolinen henkilö voisi seurata tutkimusprosessiamme pääpiirteissään alusta loppuun saakka. Avaamme esimerkiksi analysointivaihetta raportissamme esimerkkien avulla.

Jotta tutkimus olisi reflektiivinen, tutkijan täytyy olla tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana ja hänen täytyy arvioida, miten hän vaikuttaa aineistoonsa ja koko tutkimusprosessiinsa. Lähtökohdat täytyy kuvata tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Kyselytutkimusta laatimisessa kiinnitimme huomiota siihen, ettemme vaikuttaisi esimerkiksi kysymyksen muotoilulla tutkimuksen osallistujiin millään tavoin, vaan antaisimme heidän kertoa vastauksensa ohjailematta heitä millään tavoin. Pyrimme tunnistamaan omat asenteemme aineiston analysointivaiheessa ja tarkastelemaan aineistoa objektiivisesti. Lapset puheeksi -menetelmä ja perheiden tukeminen vanhemman sairastaessa syöpää oli meille entuudestaan outo aihe, joten meillä ei ole ennako-oletuksia aiheesta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Jotta lukija voisi arvioida tulosten siirrettävyyttä, annamme riittävästi kuvailevaa tietoa osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimukseen osallistujat ovat Oulun yliopistollisessa sairaalassa sädehoitoa saaneita syöpäpotilaita, joilla on alaikäisiä lapsia ja jotka ovat osallistuneet Lapset puheeksi -menetelmän keskusteluihin. Tutkimus toteutetaan kotiin postitse lähetettävällä kyselyllä.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentävät saadun aineiston vähäisyys sekä opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus laadullisen tutkimuksen toteuttamiseen ja aineiston analysoimiseen deduktiivisella sisällönanalyysilla. Loppujen lopuksi kahden karhukierroksen jälkeen saimme yhteensä seitsemän

vastausta. Näistä useampi oli melko niukkoja vastauksia, kaikkiin kysymyksiin ei ollut vastattu ollenkaan. Kaikki vastaukset hyväksyttiin silti analyysiin, koska muutoin aineisto olisi ollut vielä niukempi.

### 10.3 Tutkimuksen eettisyys

Tästä tutkimuksesta on hyötyä, koska Lapset puheeksi -menetelmää on joko mahdollista kehittää tutkimuksen antamien tietojen avulla potilaita ja heidän läheisiään paremmin palvelevaksi tai säilyttää ennallaan, jos menetelmässä ei tarvitse muuttaa. Nürbergin säännösten mukaan tieteellisen tutkimuksen on oltava yhteiskunnallisesti hyödyllinen. (Kylmä & Juvakka 2007, 137-138.)

Eettisten periaatteiden mukaisesti luottamuksellisten tietojen käsittelyssä ja säilyttämisessä tulee noudattaa suunnitelmallista huolellisuutta. Lisäksi tulee noudattaa tutkittavien yksityisiä tietoja koskevaa vaitiolovelvollisuutta. Tietojen salaaminen on tärkeää, koska tiedot voivat vaikuttaa yksittäisten tutkittavien arvioimiseen, kohteluun tai asemaan. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä potilaiden ole pakko vastata kaikkiin kysymyksiin, jos niihin vastaaminen ei tunnu heidän mielestään mukavalta. Ihmiset kokevat asiat eri tavoin ja kysymykset voivat aiheuttaa henkistä rasitusta ja raskaiden tunteiden kokemista. Tutkittavien osallistuessa tutkimukseen kokemuksistaan kirjoittaen tai vastaamalla he säätelevät osallistumistaan omaehtoisesti välttämällä vahingollisiksi ja haitallisiksi kokemiaan aiheita ja kysymyksiä. (TENK 2012-2014, viitattu 24.3.2016.). Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuneiden yksityisiä tietoja koskeva vaitiolovelvollisuus oli helppo toteuttaa, koska me tutkijat emme tienneet tutkimukseen osallistuneita. Lähettäessään potilaille kyselylomakkeet Tuula Häikiö numeroi kirjeet, jotta voisi lähettää uusintakyselyn vain vastaamatta jättäneille potilaille. Hänelläkään ei tiedä, kuka vastaajista on vastannut mitään.

Nürbergin säännösten mukaan tieteellinen tutkimus on voitava lopettaa missä tahansa vaiheessa ja tutkimuksesta vastaavien henkilöiden tulee olla tieteellisesti päteviä. (Kylmä & Juvakka 2007, 137-138.) Tässä tutkimuksessa potilaalla on mahdollisuus perua osallistumisensa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Siihen asti kerättyä aineistoa kuitenkin käytetään analyysissä. Kerätty alkuperäinen kirjehaastatteluteksti hävitetään opinnäytetyön valmistuttua, koska henkilötietolaissa mainitaan yleisesti, että haastatteluissa saatu tutkimusaineisto on tuhottava, kun sen käyttötarkoitus on saavutettu. (Kylmä & Juvakka 2007, 140-141.)

## 10.4 Pohdintaa projektista

Projekti toteutettiin laadullisen tutkimuksemme lisäksi, jotta opinnäytetyöstä tulisi tarpeeksi laaja työ kolmelle tekijälle. Tällaista Lapset puheeksi -menetelmää käsittelevää opetustapahtumaa ei ole ennen järjestetty röntgenhoitajaopiskelijoille Oulun ammattikorkeakoulussa, joten meillä oli melko vapaat kädet opetustapahtuman toteuttamisesta sisällöllisesti. Keskustelimme kuitenkin ohjausryhmämme kanssa opetustapahtuman sisällöstä ja rakenteesta, ja lopullinen hyväksyntä näille tuli ohjausryhmältä. Aikataulun opetustapahtumalle määritti projektin ohjausryhmä ja Sädehoitotyö ja sädehoidon laitteet -opintojakson opettaja, sillä opetustapahtuma pidettiin tämän opintojakson viimeisellä luentokerralla.

Oppimateriaalin tuottaminen oli meille uusi ja opettavainen kokemus. Laajasta aiheesta piti koota keskeiset, röntgenhoitajille tarpeelliset, asiakokonaisuudet opetustapahtumassa käsiteltäviksi. Oppimateriaalin sisältö koottiin pääasiassa tietoperustassa käyttämistämme lähteistä. Oppimateriaalin tekeminen tuntui mielekkäältä, sillä saimme itse rakentaa aiheesta selkeän ja kattavan kokonaisuuden. Lisäksi oppimateriaalia tehdessämme meidän täytyi opetella suunnittelemaan ja hallitsemaan ajankäyttöä, jotta opetustapahtumaan suunniteltu aika tulisi käytettyä järkevästi ja tavoitteiden mukaisesti.

Opetustapahtuman teoriaosuuden toteutus onnistui ajankäytöllisesti hyvin, sillä pysyimme asetetussa aikataulussa ja ehdimme käydä läpi kaiken suunnitellun sisällön. Tämä vaati sen, että seurasimme ajankulua opetustapahtuman edetessä ja muutimme toimintaamme sen mukaan, olimmeko edellä tai jäljessä suunnitellusta aikataulusta. Pystyimme esiintymään melko luontevasti ja rauhallisesti, vaikka esiintyminen meitä jännittikin. Itse olemme tyytyväisiä teoriaosuuteen, vaikka saimmekin opiskelijoilta kriittistä palautetta. Luonnollisesti pitkää luentomaista teoriaosuutta voi olla hieman raskasta seurata.

Opetustapahtuman jälkimmäinen osio onnistui erittäin hyvin, sillä saimme opiskelijat innostumaan ryhmätehtävistä, ja heillä oli mielenkiintoiset ja havainnolliset esitykset tehtävien ratkaisuihin. Ryhmätehtäviä läpikäydessämme syntyi myös hyvää keskustelua Lapset puheeksi -menetelmästä. Kaiken kaikkiaan opiskelijat kokivat aiheen tärkeäksi. Aikataulu piti hyvin myös opetustapahtuman jälkimmäisessä osassa.

## 10.5 Omat oppimiskokemukset ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyömme aikana olemme oppineet monipuolisesti deduktiivisen laadullisen tutkimuksen tekoa, mutta myös muunlaisten tutkimusten piirteitä ja sitä, mikä erottaa tämän tutkimuksen tutkimistavan muista tutkimistavoista. Olemme tutustuneet laadullisen tutkimuksen toteuttamiseen ja aineiston analysointiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Olemme oppineet suhtautumaan kriittisesti eri lähteisiin tietoperustaa kirjoittaessamme sekä arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta eri kriteereiden avulla tutkimuksen joka vaiheessa. Olemme oppineet tekemään yhteistyötä yhteistyökumppanien kanssa ja hakemaan tutkimuslupia vastaavalta organisaatiolta. Lisäksi olemme toimineet projektiorganisaatiossa, kun järjestimme opetustapahtuman, ja projektipäällikköinä vastasimme projektistamme. Toteutimme kolmen tunnin mittaisen opetustapahtuman alusta loppuun asti itse. Suunnittelimme opetustapahtuman aikataulun ja sisällön sekä tuotimme opetustapahtumaan oppimateriaalin itse. Huolehdimme opetustapahtuman aikataulusta ja sujuvuudesta. Tämä olikin meille suuri haaste, sillä emme olleet aikaisemmin toteuttaneet näin pitkäkestoista opetuksellista tilannetta. Opetustapahtuman jälkeen vielä arvioimme opetustapahtuman onnistuneisuutta omien kokemustemme ja saamamme palautteen avulla.

Aineiston kerääminen osoittautui pitkäksi tehtäväksi, kun ensin täytyi muotoilla kysymyksiä, jotka selvittäisivät mahdollisimman hyvin syöpään sairastuneiden kokemuksia Lapset Puheeksi -menetelmästä ja sen kehityshaasteista. Potilaiden yksityisyydensuojan vuoksi kyselyn toteuttamistapaa täytyi pohtia useasta eri näkökulmasta ja lopulta toimittaa Oulun yliopistolliselle sairaalalle, josta ne postitettiin osallistujille ja ottaa vastaan Oulun yliopistolliselta sairaalalta tunnistamattomana, jolloin aineiston keräämiseen nähtiin jonkin verran vaivaa. Myöskin kyselyn mukana menevän tervehdyskirjeen eettisesti toimivaksi muotoileminen oli haastavaa, koska kirje ei saanut olla millään tavalla potilasta johdatteleva, painostava, epäkohtelias tai epäasianmukainen. Kun kyseessä on elämää muuttava ja potilaille kriisin aiheuttanut sairaus, sekä siihen kuuluvat elämäntapahtumat, hienotunteisuus on hyvin tärkeää, koska tutkimuksen tekemisen ei tulisi aiheuttaa potilaalle tarpeetonta mielipahaa. Tutkimuksen tekeminen kirjehaastatteluna olikin hyvä keino antaa potilaan itse säädellä osallistumistaan ja madaltaa kynnystä kieltäytyä vastaamasta kyselyyn.

Aineiston analysoiminen oli haastavaa, koska tapoja ja esimerkkejä löytyi paljon pelkästään kvalitatiivisen haastattelun induktiivisesta sisällönanalyysistä. Lähdimme tutkimaan sädehoitopotilaiden kokemuksia Lapset puheeksi -menetelmästä. Ongelmaksi analyysin kannalta muodostui se, että vastauksissa potilaat antoivat paljon myös sellaista tietoa, mikä ei liittynyt suoraan Lapset puheeksi

-menetelmään. Vastajaat halusivat kertoa laajemmin elämäntilanteestaan ja ongelmistaan sairauden aikaan. Tämä kertonee siitä, että emme onnistuneet kysymyksenasettelussa parhaimmalla mahdollisella tavalla. Näin jälkikäteen voi miettiä olisimmeko saaneet toisenlaisilla kysymyksillä paremmin kerättyä tietoa potilailta. Ehkä emme tunteneet Lapset puheeksi -keskustelujen keskeistä sisältöä riittävän hyvin, tai emme ymmärtäneet asian tärkeyttä analyysin kannalta kyselylomaketta laatiessamme. Deduktiivinen prosessi etenee yleisestä yksityiseen. Tärkeää on tuntee hyvin teoria, josta tutkiminen lähtee. Analyysiprosessin edetessä olemme joutuneet miettimään uudelleen tutkimustehtäviämme. Olemme saaneet kuitenkin kärsivällistä ohjausta analyysin tekemistä varten opinnäytetyön ohjaajilta ja analyysin teko on ollut mielenkiintoista, samoin kuin tulosten tarkastelu.

Lapset puheeksi -menetelmää käytetään Suomessa erilaisissa paikoissa ja tilanteissa sosiaali- ja terveyspalveluissa, niin koulutoimissa kuin erikoissairaanhoidossa. Se on matalankynnyksen, ongelmia ennaltaehkäisevä interventio. Mielestämme on tärkeää, että interventioita edelleen tutkitaan ja pyritään kehittämään. Tukitoimille on selkeästi tarvetta, ja ongelmien ennaltaehkäisy voi tulla halvemmaksi kuin ratkaista pitkälle eskaloituneita ongelmia.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sädehoitoa saavien syöpäpotilaiden kokemuksia Lapset puheeksi -menetelmästä. Toteutimme tutkimuksen kyselytutkimuksena ja tästä johtuen saamamme vastaukset olivat melko niukkoja. Jatkotutkimushaasteeksi asetamme sen, että sädehoitoa saavien potilaiden kokemuksia Lapset puheeksi -menetelmästä voisi tutkia haastattelututkimuksella, jolloin tutkimuksen tulokset voisivat olla monipuolisempia. Sädehoitoa saavien syöpäpotilaiden kokemuksia Lapset puheeksi -menetelmästä voisi kartoittaa myös muissa sädehoidon yksiköissä Suomessa, jos Lapset puheeksi -menetelmä on näissä käytössä. Tuloksia voisi sitten vertailla meidän saamiin tuloksiin.

## LÄHTEET

Burke Johnson, R. & Onwuegbuzie, A. J. 2004. Mixed methods Research: A research paradigm whose time has come. Artikkele. Educational Researcher. Vol. 33. No. 7. 14-26. Viitattu 23.9.2015 <http://edr.sagepub.com/content/33/7/14.full.pdf+html?ijkey=uyi5d7Jnc/wZE&key-type=ref&siteid=spedrby>

Carlton, R. & Adler, A. 2013. Principles of Radiographic Imaging. An Art and a Science. 5. painos. Clifton Park: Delmar.

Erikson, E. 1982. Lapsuus ja yhteiskunta. Ensimmäinen painos 1962. Suom. Esko Huttunen. Jyväskylä: Gummerus. Alkuperäisjulkaisu 1950.

Ernst, J., Götze, H., Krauel, K., Romer, G., Bergelt, C., Flechtner, H.-H., Herzog, W., Lehmkuhl, U., Keller, M., Brähler, E. & von Klitzing, K. 2012. Psychological distress in cancer patients with underage children: gender -specific differences. Psycho-Oncology 22 (4), 823-828. Viitattu 29.5.2015, [http://www.researchgate.net/profile/Heide\\_Goetze/publication/223989953\\_Psychological\\_distress\\_in\\_cancer\\_patients\\_with\\_underage\\_children\\_gender-specific\\_differences/links/0deec52394e6b02132000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Heide_Goetze/publication/223989953_Psychological_distress_in_cancer_patients_with_underage_children_gender-specific_differences/links/0deec52394e6b02132000000.pdf).

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10. painos. Tampere: Vastapaino.

Heiskanen L, Malm, M. & Myllynen, M-L. 2000. Opus oppimisesta oppimateriaaleihin. Kuopio: Kuopion Liikekirjapaino Oy.

Helsingin yliopiston Kielikeskuksen äidinkielen viestintäopetuksen palveluyksikkö. Kielijelppi. Havainnollistaminen. Viitattu 13.10.2016, <http://kielijelppi.virtamieli.fi/puheviestinta/havainnollistaminen>.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.
- Johansson, R. 2012. Sädehoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.5.2015, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01078](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01078).
- Jussila, A-L. 2004. Stabilising of life - A Substantive Theory of Family Survivorship with a Parent with Cancer. Tampereen yliopisto. 1042. Tampere University Press. Tampere.
- Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. 2015. Mitä masennuksella tarkoitetaan? Sisäinen lähde. Viitattu 31.5.2015, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/pit/koti>.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Louhi-Jauhiainen, M. & Virtanen, R. 2007. Jyväskylän ammattikorkeakoulu -ammattillinen opettajakorkeakoulu. Viitattu 10.5.2015. [http://aokk.jamk.fi/oppimisresurssit/opinto-ohjaus/psykososiaaliset\\_kehitysvaiheet.html](http://aokk.jamk.fi/oppimisresurssit/opinto-ohjaus/psykososiaaliset_kehitysvaiheet.html).
- Löow, M. 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja –suunnittelun käsikirja. Suom. M. Tillman. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Mezirow, J. 1997. Transformative Learning: Theory to Practice. New Directions for Adult and Continuing Education, Volume 1997, Issue 74, 5-12. Hoboken: Wiley Periodicals, Inc. Viitattu 18.9.2016, <http://www.esludwig.com/uploads/2/6/1/0/26105457/transformative-learning-mezirrow-1997.pdf>.
- Niemelä, M. 2012. Structured Child-centered Interventions To Support Families With A Parent Suffering From A Cancer -From practice-based evidence towards evidence-based practice. Oulu: Oulun yliopisto.

Niemelä, M., Marshall, C., Kroll, T., Curran, M., Silverberg Koerner, S., Räsänen, S. ja García, F. 2016. Family focused preventive interventions with cancer cosurvivors : A call to action. American Journal of Public Health. Vol.106, No.8, 1381-1387.

Oulun ammattikorkeakoulu 2016. Sädehoitotyö ja sädehoidon laitteet. Viitattu 18.9.2016, <http://services.oamk.csc.fi/koulutushaku/search.php?setFacet=degreeProgrammesFacet&term=&field=degreeProgrammes&val=68135#result-2711>.

Pukkala, E., Sankila, R. & Rautalahti, M. 2011. Syöpä Suomessa 2011. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 82. 13. uudistettu painos. Helsinki: Suomen Syöpäyhdistys.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen - projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä: Gummerus.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Tampere: Osuuskunta vastapaino.

Saarniaho, R. 2005. Otavan opisto 2015. Viitattu 3.5.2015, <http://opinnot.internetix.fi/fi/materiaalit/ps/ps2/index?C:D=1105041&m:selres=1105041>

Schmitt, F. 2008. Families in the Shadow of Cancer. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 4.5.2015, <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/37601/D800.pdf?sequence=1>.

Smith, D. W. & Zalta, E. N. 2013. Phenomenology. The Stanford encyclopedia of philosophy. Talven 2013 versio. Viitattu 23.9.2015. <http://plato.stanford.edu/archives/win2013/entries/phenomenology/>

Solantaus, T. 2013. Lapset puheeksi -keskustelun taustateoria. Lapsen ja nuoren kehitystä tukeva toiminnallinen työmuoto varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.5.2015, [http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/lp\\_keskustelun\\_tautateoria\\_koulu\\_ja\\_varhaiskasvatus\\_15112013.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/lp_keskustelun_tautateoria_koulu_ja_varhaiskasvatus_15112013.pdf).



Solantaus, T. 2016. Lapset puheeksi – kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja. THL. Viitattu 26.9.2016, [http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/lapset\\_puheeksi\\_-keskustelu\\_-\\_manuaali\\_ja\\_lokikirja\\_kun\\_vanhemmalla\\_on\\_mielenterveyden\\_ongelmia.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/lapset_puheeksi_-keskustelu_-_manuaali_ja_lokikirja_kun_vanhemmalla_on_mielenterveyden_ongelmia.pdf).

Solantaus, T. 2006. Vanhemman masennus ja lapset. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 22. Viitattu 3.5.2015, [http://www.sosiaalikollega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/Julkaistu\\_22.pdf#page=231](http://www.sosiaalikollega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/Julkaistu_22.pdf#page=231).

Solantaus, T., Paavonen, E.J., Toikka, S. & Punamäki, R.-L. 2010. Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. Artikkel. Viitattu 28.9.2016, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2988995/>.

Stenlund, H. 2001. Projektijohtamisen perusteet. Espoo: Promanet Oy.

Suomen Syöpärekisteri 2015. Tilastot. Viitattu 23.4.2015, <http://www.cancer.fi/syoparekisteri/tilastot/ajantasaiset-perustaulukot/koko-maa/>.

Taanila, A. 2007. Laadullisen aineiston analyysi. Oulun yliopisto. Viitattu 24.3.2016, [http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/AT\\_Laadullisen\\_aineiston\\_analyysi\\_170407.pdf](http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/AT_Laadullisen_aineiston_analyysi_170407.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015. Toimiva lapsi & perhe. Hankkeet. Tutkimus ja asiantuntijatyö. Viitattu 18.5.2015, <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/hankkeet/32461>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012-2014. Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet. Viitattu 24.3.2016, <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti - Opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen kuntaliiton painatuskeskus.

Julkaisemattomat:

Väisänen, L. & Solantaus, T. 2004. Lapsi ja vanhemman syöpä, Opas vanhemmille lasten tukemiseen, kun toinen vanhemmista sairastaa syöpää. Sanofi-Aventis. OYS

# LIITTEET

## Kyselylomake

LIITE 1

### Avoin teemoitettu kysely Lapset puheeksi -menetelmästä

Toivomme, että tutustut kysymyksiin ajatusten kanssa ja mietit kaikkia kokemuksiasi Lapset puheeksi -menetelmään liittyen. Olemme halukkaita kuulemaan kaikista ajatuksistasi aiheeseen liittyen ja toivomme, että vastaat mahdollisimman laajasti kuhunkin kysymykseen. Halutessasi voit jatkaa vastausta paperin toiselle puolelle.

Rastita sopiva vaihtoehto (tilanne Lapset puheeksi -menetelmän aikaan):

Ikä

Alle 25\_\_

25-29\_\_

30-39\_\_

40-49\_\_

50-59\_\_

Yli 60\_\_

Sukupuoli

Mies\_\_

Nainen\_\_

Muu\_\_

Lasten lukumäärä\_\_

Lasten ikä:

Raskauden aika\_\_

Vauvaikä ja taaperoiikä (syntymästä noin 3-vuotiaaksi)\_\_

Leikki-ikä (noin 4-6-vuotiaat)\_\_

Kouluikä murrosikään asti (noin 7-12-vuotiaat)\_\_

Murros- ja nuoruusikä (noin 13-18-vuotiaat)\_\_\_

Olen saanut sädehoidon

0-6kk\_\_\_

6-12kk\_\_\_

12-24kk\_\_\_

sitten

Kuvaile, millaisia muutoksia syöpään sairastuminen toi elämäntilanteeseen:

---

---

---

---

---

---

---

---

Arvioi kouluarvosanoin, millaista tukea koit saaneesi Lapset puheeksi -menetelmästä

4\_\_ 5\_\_ 6\_\_ 7\_\_ 8\_\_ 9\_\_ 10\_\_

Kuvaile kokemustasi siitä, miten Lapset puheeksi -menetelmä tuki elämäntilannettanne sairastamisen aikana:

---

---

---

---

---

---

---

---

Kuvaile, millä tavoin Lapset puheeksi -menetelmä olisi voinut tukea perheenne tilannetta paremmin (esim. keskustelujen sisältö, keskustelukertojen määrä jne.):

---

---

---

---

---

---

---

---

**Saatekirje**

LIITE 2

### **Sädehoitoa Oulun yliopistollisessa sairaalassa saanut**

Teemme opinnäytetyönämme kyselytutkimuksen, jonka tarkoituksena on selvittää, millaista tukea syöpään sairastunut sädehoitopotilas on kokenut saaneensa Lapset puheeksi -menetelmän keskusteluista. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tutkimustulostemme perusteella Lapset puheeksi -menetelmää voidaan kehittää Oulun yliopistollisen sairaalan sädehoidon yksikössä.

Lähetämme sinulle tämän kyselyn, koska olet osallistunut Lapset puheeksi -menetelmään syöpähoitojesi aikana. Kyselyt toteutetaan nimettöminä ja tutkimusraportissa kyselyihin vastanneiden kokemuksista kerrotaan siten, että heidän henkilöllisyytensä pysyy salassa. Kyselyihin osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen voi perua milloin tahansa tutkimusprosessin aikana. Kyselyssä esiin tulevia tietoja käytetään vain tämän tutkimuksen toteuttamiseen ja kerätyt vastaukset hävitetään tietosuojajätteenä tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Kokemuksesi Lapset puheeksi -menetelmästä on tärkeä ja toivomme sinun osallistuvan kyselyyn ja Lapset puheeksi -menetelmän kehittämiseen. Halutessasi osallistua tutkimukseen palauta oheinen kyselylomake valmiiksi maksetussa kirjekuoressa noin viikon kuluttua. Mikäli kysely tai Lapset puheeksi -menetelmä herättää kysymyksiä tai haluat perua osallistumisesi, voit ottaa yhteyttä syöpätautien kuntoutusohjaaja Tuula Häikiöön, puh. xxxx-xxxxxx.

Osallistumisesta kiittäen,

röntgenhoitajaopiskelijat

Jenni Junttila, Hilla-Maria Laurila & Anna Saarni

Oulun ammattikorkeakoulu

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

Kuinka onnistunut opetustapahtuma oli mielestäsi asteikolla 1-5?

Perustele antamasi arvosana:

Mitä opit Lapset puheeksi -menetelmästä opetustapahtuman perusteella?

Mikä opetustapahtumassa oli mielestäsi erityisen onnistunutta?

Olisitko toivonut opetustapahtuman sisältöön jotakin lisää?

Oliko esitystapa ja havainnollistaminen mielestäsi aiheeseen sopivaa ja mielenkiintoa herättävää?  
Perustele.

Kehittämisideasi opetustapahtumiin tulevaisuudessa?

Kiitos osallistumisesta!

Oulun ammattikorkeakoulu

Anna Saarni, Hilla-Maria Laurila ja Jenni Junttila Rad3sn

## OPETUS-/ OHJAUSTAPAHTUMAN SUUNNITTELU

Lapset puheeksi -menetelmä perheiden tukena vanhemman sädehoitojakson aikana

### 1. Oman oppimiskäsityksen kuvailu

Minä olen visuaalinen oppija, eli opin parhaiten näkemällä. Muistan parhaiten erilaiset kuviot, kaaviot ja videot. Olen myös oppimistyyliäni harkitseva tarkkailija. Minulle luontaista on vetäytyä hiukan syrjään tarkkailemaan tilannetta voidakseni tarkastella tapahtumia eri näkökulmista. Opin parhaiten seurattessani asioita sivusta, huomioimalla sekä analysoimalla. Oppimistani edesauttaa myös riittävä aika pohtimiselle sekä ajattelu ennen toimintaa. Opin heikoimmin joutuessani esiintymistilanteeseen väkisin, toimimaan suunnittelemattomasti tai joutuessani ryntäämään tehtävästä toiseen. -Hilla

Lähde: <https://www.uef.fi/web/aducate/oppimistyyliit>

Taidan olla sekoitus eri oppijatyyppistä. Riippuu opiskeltavasta asiasta. Eniten ehkä taidan olla kinesteettinen oppija eli opin tekemisen ja toistojen kautta. -Jenni

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/041005/1081111669900/1085399771565/1085400249304/1085402618362.html>

Mielestäni oppiminen tapahtuu kokijan asiaan liittämien ajatusten kautta, hänen kiinnittäessään huomion käsiteltävään asiaan ja miettiessään sen merkitystä esimerkiksi omassa työssään. Teorian mukaan oppimiskäsityksiä voi olla behavioristinen oppimiskäsitys, joka pohjautuu mekanistiselle ihmiskäsitykselle ja sille, että oppija on lähinnä tiedon vastaanottaja. Toisen oppimiskäsityksen, kognitiivisen oppimiskäsityksen mukaan oppija on tavoitteellinen tiedon hankkija ja sitä analysoiva/kriittisesti tarkasteleva yksilö. Kognitiivisen lähtökohdan mukaan oppijalla on aikaisempi tieto- ja merkitysrakenne ja oppimiseen liittyy olennaisesti yksilön henkilökohtainen kokemus asiasta ja tiedosta sekä sen liittäminen aiempaan tietoon. Kognitiivisen tavan mukaan tärkeää on vuorovaikutus ympäristön kanssa eli keskusteleminen tai opitun kokeminen tekemällä/testaamalla/käytännössä todeksi havaitseminen.

JAMK, <http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskäsitykset/> Haettu 16.9.2016



-Anna

## 2. Opetuksen / ohjauksen toteutus

### - opetettavan asian aihe ja sen yhteys laajempaan kontekstiin

Opetustapahtuman opetettavan asian aiheena on Lapset puheeksi -menetelmä, erityisesti siitä näkökulmasta, kun jompikumpi perheen vanhemmista sairastaa syöpää. Lapset puheeksi -menetelmää käytetään nykyään hyvin yleisesti Suomessa ja muissa maissa paitsi tilanteissa, joissa vanhempi sairastaa joko pitkäaikaista somaattista sairautta tai psyykkistä sairautta myös tilanteissa, joissa vanhemmilla ei ole mitään sairautta, vaan halutaan huomioida lapsi esimerkiksi koulun aloittamisen yhteydessä. Esimerkiksi Oulun kaupunki järjestää nykyään tällaisissa tilanteissa Lapset puheeksi -menetelmän keskusteluita.

<http://www.ouka.fi/oulu/rajakylan-koulu/lapset-puheeksi-keskustelut> Haettu 16.9.2016

[https://www.ppshep.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/32387\\_PPM\\_LP\\_MN.pdf](https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/32387_PPM_LP_MN.pdf)

Haettu 16.9.2016

### - oppijat / oppija (kohde); kuvaile mahdollisimman tarkasti oppijan esitiedot, joista ilmenee mm. oppijan aikaisemmat tiedot ja kokemukset opetettavasta aiheesta, kohderyhmän ikäryhmä, mahdolliset oppimisen esteet, motivaatio...

Oppijat ovat toisen vuoden röntgenhoitajaopiskelijoita, RAD15sp-ryhmästä. Ryhmässä voi olla sekä nuorisopiskelijoita että aikuisopiskelijoita. Heidän Sätehoitotyö ja sädehoidon laitteet –opintojaksonsa on loppuillaan, heillä on enää kertaustunti ja tentti jäljellä opintojaksosta opetustapahtumamme jälkeen. Oppijat siis tietävät opintojakson perusteella jo paljon sädehoidosta ja sädehoitopotilaasta sekä sädehoitoon liittyvistä fyysisistä ja psyykkisistä haasteista. Heillä on paljon tietoa syövän ja sädehoidon kokonaisvaikutuksesta potilaaseen.

Oppijat voivat olla hyvin motivoituneita tai sitten vähemmän motivoituneita aiheeseen, sillä moni röntgenhoitajaopiskelija on jo etukäteen tietoinen siitä haluaako paneutua sädehoitoon tarkemmin ja ehkä hakeutua sädehoitoon töihin, tai sitten mieluummin panostaa muihin opintoihin enemmän.

### - tavoitteet;

#### a.) kuvaile omat tavoitteesi opettajana / ohjaajana perustellen niitä teorian avulla

Ryhmämme tavoitteeksi asetimme, että oppisimme järjestämään opetustapahtuman, jossa käsitellään nykyajan teorian tietoa, referoituja tutkimustöitä ja ydinkohtia. Haluamme auttaa kuulijoita ymmärtämään asian, koska se on tämän tapahtuman tarkoitus. Kognitiivisen oppimiskäsityksen mukaan oppijalla on oma tieto ja merkitysrakenne, jota myös hyödynnämme tapahtumassa, koska

oletamme että kuulija osaa perusasiat sädehoidosta Sädehoitotyö ja sädehoidon laitteet -opintojakson perusteella ja ymmärtää siten Lapset puheeksi -menetelmän yhteyden sädehoitotyöhön.

<http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/> Haettu 16.9.2016

### **b.) kuvaile oppijoille asettamasi tavoitteet opetettavan sisällön sekä kohderyhmän esitietojen perusteella**

Opiskelijoiden tulisi tietää opetustapahtuman jälkeen, mikä Lapset puheeksi –menetelmä on, ja miten sitä käytetään syöpäpotilaiden perheiden kohdalla. Opiskelijoiden tulisi tietää uusinta tutkimustietoa Lapset puheeksi -menetelmästä. Opiskelijoiden tulisi osata huomioida erilaisten perheiden tilanteet Lapset puheeksi -menetelmän keskustelujen pitämisessä.

#### **- motivointi; kuvaile valitsemiasi motivointikeinoja opetustapahtumassasi. Perustelee valintasi teorian avulla.**

Jotkut sädehoitoon työllistyvät röntgenhoitajat voivat lisäkouluttautua Lapset puheeksi –menetelmiin. He voivat koulutuksen jälkeen pitää Lapset puheeksi -menetelmän keskusteluja ja näin laajentaa osaamistaan ja työn lisääntynyt monipuolisuus motivoi työhön.

#### **- opetusmenetelmät; kuvaile valitsemasi opetusmenetelmät ja perustelee niiden valintaa teorian avulla.**

Opetusmenetelmänä on lähiopetustilanne, jonka muotona on luentomainen esitys. Opettajat ja oppijat ovat välittömässä keskinäisessä yhteydessä toisiinsa. Aika ja paikka ovat selvästi määriteltyjä. Opiskelu on kuuntelua, diojen katselua ja keskustelua. Lisäksi teetämme oppijoilla ryhmätehtävän, joka esitellään opetustapahtuman päätteeksi muille ryhmille.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak->

[sot/041005/1081111669900/1085399771565/1085399817363/1085400362423.html](http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/041005/1081111669900/1085399771565/1085399817363/1085400362423.html)

#### **- oppimisen ja ajattelun aktivointi (esim. tehtävät, harjoitukset)**

Opetustapahtuman teoriaosuuden lopuksi jaamme opiskelijoille tehtävät, joissa he pohtivat Lapset puheeksi -menetelmän käyttöä erilaisten perheiden erilaisissa tilanteissa, kun perheen vanhemmalla on syöpä. Tehtävät käydään yhdessä läpi opetustapahtuman jälkimmäisessä osiossa.

#### **- opetuksen havainnollistaminen; kuvaile mitä keinoja käytät opetuksesi havainnollistamisessa ja perustelee niiden valintaa teorian avulla.**

Havainnollistamme opetustapahtumaamme mahdollisimman selkeän PowerPoint esityksen avulla. Laitamme myös luokkaan kiertämään opiskelijoiden tutustuttavaksi opaskirjasi "Lapsi ja vanhemman syöpä" syöpään sairastuneille vanhemmille Lapset puheeksi -menetelmästä. Lisäksi, jos löydämme aiheeseen hyvin sopivan videon, voimme näyttää siitä pätkän mielenkiinnon herättämiseksi.

#### **- sosiaalimuoto ja sen perustelut**

Opetustapana on frontaaliopetus eli luokkaopetus, koska kaikki opiskelevat samassa tilassa opettajien johdolla. Lisäksi käytetään ryhmiä ryhmätöiden tekemiseen. Oppijat kokoavat ryhmät itse ja tekevät annetun tehtävän ryhmässä tehtävän alkuohjauksen mukaan. Ryhmien käyttö tässä tilanteessa on tehokasta, sillä saamme tehtäviin useita näkökulmia ja ideoita, kun tehtävää tekee useampi opiskelija. Tehtävät ovat kuitenkin aika haastavia.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10224/3665/engestr%F6m1-175.pdf?sequence=2>

Opetustapahtumasta lähtee myös Adobe connection-lähetys niille oppilaille, jotka asuvat kauempana ja seuraavat opetusta tietokoneen ja nettiyhteyden avulla.

#### - opetuksen / ohjauksen sisältö ja sen jäsentäminen:

Sisältö	Opetus- /ohjaus- menetelmä	Havainnollis- taminen / oppi- materiaali	Aika	Oppijan tavoite	Arviointi
<b>Johdanto</b>	Kuuluvan äänen käyttö, esitellään itsemme, mitä olemme tehneet opinäytetyöksi ja miksi olemme tekemässä opetustapahtumaa. Selitetään dioilla olevat asiat omin sanoin		5min	Mikä lp on, miten opetustapahtuma toteutetaan	
<b>Lp tarkoitus</b>	-II-	PowerPoint	5 min	Oppia, miksi lp-menetelmää käytetään	
<b>Lp tausta &amp; historia</b>	-II-	PowerPoint	5 min	Oppia lp-menetelmän taustoja ja historiaa	
<b>Lp suomessa</b>	-II-	PowerPoint	5 min	Oppia, miten lp-menetelmää käytetään Suomessa	
<b>lait</b>	-II-	PowerPoint	2 min	Ymmärtää, mihin lakeihin lp-	

				menetelmän käyttö perustuu	
<b>Lp käytännössä</b>	-II-	PowerPoint	10 min	Oppia, miten lp-menetelmän keskustelut etenevät	
<b>Lp sädehoidossa</b>	-II-	PowerPoint	5 min	Miksi Lp:tä käytetään sädehoidossa	
<b>Uusimmat tutkimukset</b>	-II-	PowerPoint	15min	Oppia uusinta tutkimustietoa tilanteesta, jossa vanhempi sairastaa syöpää	
<b>Oma tutkimus</b>	-II-	PowerPoint	10 min	Oppia vanhempien kokemuksia lp-menetelmästä	
<b>Tehtävän ohjeistus</b>	-II-	PowerPoint	2 min	Miten tehtävä tehdään	
<b>Tehtävien tekeminen &amp; ruokatunti</b>	Opiskelijat työskentelevät ryhmissä tehtävänannon mukaan		Noin 30 min tehtävän tekoa, 45 min ruokatunti	Perehtyä perheen tukemiseen lp-menetelmällä, kun vanhemmalla on syöpä	
<b>Tehtävien läpikäynti</b>	Oppijat ohjataan esittelemään esityksensä vuorotellen	Opiskelijoiden esitykset, PowerPointillä tehtävänannot	35-40 min	Oppia erilaisten perheiden tukemista lp-menetelmän avulla	
<b>Palaute</b>		Paperinen palautelomake	5-10 min	Antaa palaute opetustapah- tumasta	

### - arviointi; kuvaile miten arvioit opetustapahtumasi rakenteeseen liittyviä asioita?

Pyrimme kokoamaan teoriaosuuden tiiviisti mutta kattavasti ja lisäksi johdonmukaisesti Lapset puheeksi -menetelmään liittyvät keskeiset asiat. Teoriaosuuden loppupuolella esittelemme pääkohdat

löytämistämme uusista tutkimuksista, jotka liittyvät tilanteeseen, jossa perheen vanhempi sairastaa syöpää. Myös oman tutkimuksemme tulokset tiivistämme loppuun. Teoriaopetusta pidetään reilun tunnin ajan, jolloin voimme olettaa, että opiskelijoiden mielenkiinto jaksaa pysyä yllä.

Teoriaosuuden lopulla jaamme opiskelijoille ryhmätehtävät, joiden tarkoituksena on syventää teoriaosuudessa opittuja asioita. Ryhmätehtävät opiskelijat tekevät pidennetyn ruokatunnin aikana. Opetustapahtuman jälkimmäisessä osiossa opiskelijat esittävät ryhmätyönsä toisilleen. Kunkin esityksen jälkeen keskustellaan yhteisesti esityksessä esiin tulleista asioista. Tässä opiskelijoiden oppiminen syvenee edelleen, kun tehtäviin saadaan lisää eri näkökulmia.

Opetustapahtuman rakenne on selkeä. Teoriaa tiiviisti, mutta kattavasti. Sen jälkeen alkuohjauksella tehtävä ryhmätyö, joka esitetään toisille ja josta keskustellaan yhteisesti, ja näin oppiminen syvenee.

#### **- opetustapahtuman sisällön ja siinä käytettävien lähteiden kirjaaminen:**

##### **a.) kirjoita opetustapahtumasi oleellinen asiasisältö, joka noudattaa rakenteen otsikointia**

Esittelemme itsemme ja kerromme mitä olemme tulleet tekemään ja miksi. Opetustapahtuman aluksi kerromme johdannossa aiheemme ja sen, miten tunti käytännössä toteutetaan. Tämän jälkeen kerromme Lapset puheeksi -menetelmän teoriaa alkaen sen tarkoituksesta, taustoista ja historiasta. Sen jälkeen kerromme, miten Lapset puheeksi -menetelmää käytetään Suomessa ja perustelemme sen käytön laeilla. Seuraavaksi esittelemme, miten Lapset puheeksi -menetelmä käytännössä toteutetaan. Tämän jälkeen esittelemme uusimpia tutkimuksia aiheesta ja lopuksi vielä oman tutkimuksemme tulokset.

Teoriaosuuden lopuksi oppijoille jaetaan tehtävät, jotka tehdään ryhmissä. Nämä käydään läpi jälkimmäisellä osuudella, minkä lisäksi voimme kerrata aiemmin opiskeltuja asioita. Opetustapahtuman lopuksi oppijat antavat meille palautetta opetustapahtumasta paperisilla palautelomakkeilla.

##### **b.) kirjaa lähteet**

- Schmitt, F. 2008. Families in the Shadow of Cancer. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 4.5.2015, <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/37601/D800.pdf?sequence=1>.
- Jussila, A-L. 2004. Stabilising of life - A Substantive Theory of Family Survivorship with a Parent with Cancer. Tampereen yliopisto. 1042. Tampere University Press. Tampere.
- Niemelä, M. 2012. Structured Child-centered Interventions To Support Families With A Parent Suffering From A Cancer -From practice-based evidence towards evidence-based practice. Oulu: Oulun yliopisto.

- Solantaus, T. Lapset puheeksi – kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja. THL. Viitattu 26.9.2016, [http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials/files/lapset\\_puheeksi\\_-keskustelu\\_-\\_manuaali\\_ja\\_lokikirja\\_kun\\_vanhem-malla\\_on\\_mielenterveyden\\_ongelmia.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials/files/lapset_puheeksi_-keskustelu_-_manuaali_ja_lokikirja_kun_vanhem-malla_on_mielenterveyden_ongelmia.pdf).
- Inhestern, L., Bultmann, J., Beierlein, V., Möller, B., Romer, G., Koch, U. & Bergelt, C. 2016. Understanding parenting concerns in cancer survivors with minor and young-adult children. Journal of Psychosomatic Research.87. 1-6.

### **3. Resurssit; kuvaile omat valmiutesi (tiedot, taidot), aika, paikka, opetuksessa käytettävät välineet**

Olemme tehneet opinnäytetyönämme laadullista tutkimusta Lapset puheeksi -menetelmästä, jonka lisäksi tämä opetustapahtuma toteutetaan. Meillä on siis taustatietoa Lapset puheeksi -menetelmästä jo kirjoittamamme tietoperustan kautta. Eri harjoitteluihin liittyvien opetustapahtumien toteuttamisen kautta meille on syntynyt käsitys siitä, millainen on hyvä opetustapahtuma ja näin meillä on jonkin verran taitoja opetustapahtuman toteuttamiseen. Tosin pitämämme opetustapahtumat ovat tähän mennessä olleet maksimissaan vain puolen tunnin mittaisia.

Meillä on opetustapahtuman toteuttamiseen varattu aikaa 3X45 minuuttia, joka jakaantuu teoriaosuuteen, tehtävän tekemiseen ja sen läpikäymiseen yhdessä esitysten muodossa. Lopuksi opiskelijoilta vielä kerätään kirjallista palautetta.

Opetuksessa käytämme itse valmistamaamme opetusmateriaalia PowerPointin muodossa. Tämän opintojakson opettaja Aino-Liisa Jussila jakaa opiskelijoille etukäteen Moodlen kautta. Lisäksi käytämme paperilla jaettavia tehtäviä, joihin oppijat pohtivat ratkaisuja ryhmissä. Lopuksi jaamme oppijoille paperiset palautelomakkeet opetustapahtumasta.

Opetustapahtumasta lähtee myös Adobe connection-lähetys niille oppilaille, jotka asuvat kauempana ja seuraavat opetusta tietokoneen ja nettiyhteyden avulla.