



# Musiikin vaikutus sairaan lapsen pelkoon -

## Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Nella Nurmi & Tiia Vento

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Musiikin vaikutus sairaan lapsen pelkoon -  
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Nella Nurmi & Tiia Vento  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Tammikuu, 2019

Nella Nurmi & Tiia Vento

**Musiikin vaikutus sairaan lapsen pelkoon - Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Vuosi 2019 Sivumäärä 42

---

Opinnäytetyö on osa Laurea-ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä -hanketta, ja tarkoituksena oli kuvata musiikin merkitystä sairaan lapsen pelkoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa musiikin merkityksestä sairaan lapsen pelkoon. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli ”miten musiikki vaikuttaa sairaan lapsen pelkoon?”

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Uuden lastensairaalan osasto Vuoren kanssa. Osastolla Vuori hoidetaan 0–16 -vuotiaita, monipuolisesti kirurgisia ja sydänongelmista kärsiviä potilaita sekä huuli- ja suulakihalkiopotilaita. Opinnäytetyön avulla pyrittiin tuomaan esille tutkittua tietoa opinnäytetyön aiheesta, sekä tukemaan hoitohenkilökuntaa käyttämään musiikkia lääkkeettömänä hoitomenetelmänä sairaan lapsen pelon hallinnassa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen aineistonhaku tehtiin käyttäen Cinahl-tietokantaa sekä manuaalista hakua Googlesta ja Google Scholarista. Valitut alkuperäistutkimukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä ja yläluokiksi sisällönanalyysillä muodostuivat ”musiikin vaikutukset elintoimintoihin” ja ”musiikin psyykkiset vaikutukset”.

Tuloksista ilmeni, että musiikilla on positiivisia vaikutuksia sekä elintoimintoihin että psyykkisiin ominaisuuksiin. Musiikin kuunteleminen alentaa verenpainetta, sykettä ja hengitystajuutta. Musiikkia voidaan käyttää lääkkeettömänä menetelmänä pelon ja kivun hallinnassa, sillä se lieventää ahdistuneisuutta ja pelkoa ja saa huomion kiinnittymään toimenpiteestä muualle. Lapset kokevat, että musiikki tuo heille mielihyvää, ilon ja hauskuuden tunteita. Musiikkipajatoiminta on lapsille ajanvietettä sairaalassa ollessa ja musiikki auttaa heitä jäsentelemään ja käsittelemään tunteita, joita he sairaalahoidon aikana kokevat.

Asiasanat: musiikki, lasten ja nuorten hoitotyö, pelko

Nella Nurmi & Tiia Vento

The Impact of Music on Fear Experienced by Hospitalized Children - A Descriptive Literature Review

Year	2019	Pages	42
------	------	-------	----

---

This Bachelor's thesis is a part of the project Ohjau hoitotyössä (Guidance in Nursing) in Laurea University of Applied Sciences. Its purpose was to represent the relationship between music and the level of fear experienced by hospitalized children. The aim of this thesis was to provide information about the impact of music on hospitalized children. The research question of this thesis was "how does music impact on fear experienced by hospitalized children?"

The thesis was completed in collaboration with the ward Vuori in The New Children's Hospital. The ward provides care for children and adolescents aged 0-16 years with various types of cardiac conditions and diverse surgical problems and children with cleft lip and palate. The aim of the thesis was to present researched information about the subject of the thesis and to support the nursing staff and parents to use music as a non-pharmacological intervention to control the level of fear in hospitalized children.

The thesis was conducted as a descriptive literature review. The data was collected from database Cinahl and using manual search in Google and Google Scholar. The original studies found were analysed using inductive content analysis. The themes formed were "music's impact on vital signs" and "music's impact on psychological features".

The findings showed that music has positive impacts on both categories. Listening to music lowers blood pressure, heart rate and respiratory rate. Music can be used as a non-pharmacological intervention in controlling anxiety and pain. Listening to music mitigates the feelings of anxiety and fear and helps children pay attention somewhere else than the procedure. Children feel that music brings them delight, joy and feelings of fun. Music therapy is a way to spend time while being hospitalized and music helps children deal with their feelings.

Keywords: music, nursing care for children and adolescents, anxiety

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Lapsipotilaan pelko .....	7
2.1	Lasten pelot eri ikäkausina.....	8
2.2	Lasten pelot sairaalassa .....	9
2.3	Lasten pelon hallinta sairaalassa.....	10
3	Musiikki ja lapset .....	12
3.1	Musiikin määritelmä .....	12
3.2	Musiikin kuuntelun fysiologinen vaikutus .....	12
3.3	Musiikki ja lapset.....	13
4	Työelämäkumppani .....	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	15
6	Opinnäytetyöprosessi .....	15
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	15
6.2	Aineiston haku ja valinta .....	17
6.3	Aineiston analyysi .....	19
7	Musiikin vaikutus sairaan lapsen pelkoon .....	21
7.1	Musiikin vaikutukset elintoimintoihin .....	21
7.2	Musiikin psyykkiset vaikutukset .....	21
8	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	22
9	Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset .....	24
	Lähteet .....	27
	Taulukot .....	33
	Liitteet.....	34

## 1 Johdanto

Musiikki on aina ollut osa ihmisten elämää ja kulttuuria. Sen monipuolisista vaikutuksista ihmiseen on tehty paljon tutkimuksia kansainvälisesti useamman vuosikymmenen ajan ja tulokset ovat olleet pääosin hyvin myönteisiä. (Erkkilä 2014.) Musiikki tulee helposti osaksi lapsen elämää, sillä lapsi löytää musiikin usein jo varhain esimerkiksi leikin tai vanhemman laulun myötä (Mäkelä 2009).

Jokainen lapsi kokee elämässään ajoittain pelon tunnetta, mutta erityisesti sairaalahoidossa se korostuu esimerkiksi lapsen ollessa erossa vanhemmistaan tai lapselle tehtävän hoitotoimenpiteen aikana. Pelko on kuitenkin normaali tunnetila ja kuuluu jokaisen lapsen kehitykseen (Salmela, Aronen & Salanterä 2011), mutta luonnollisesti sitä halutaan ehkäistä tai vähintään lievittää.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata musiikin merkitystä sairaan lapsen pelkoon. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa musiikin merkityksestä sairaan lapsen pelkoon. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on ”miten musiikki vaikuttaa sairaan lapsen pelkoon?”

Opinnäytetyön aihe koettiin tärkeäksi, sillä lapset kokevat paljon erilaisia pelkotiloja liittyen sairaalassaoloon. Usein lasten pelkoa hallitaan lääkkekeinoin, esimerkiksi ennen toimenpidettä annettavalla esilääkkeellä. Tässä opinnäytetyössä selvitetään musiikin mahdollisia vaikutuksia sairaan lapsen pelon hallinnassa ja sen käyttöä lääkkeettömänä hoitomenetelmänä. Opinnäytetyö tehdään kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työ tehdään yhteistyössä Uuden lastensairaalan osaston Vuori kanssa sekä osana Laurea-ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä -hanketta. Opinnäytetyön avulla pyritään tuomaan esille tutkittua tietoa opinnäytetyön aiheesta, sekä tukemaan hoitohenkilökuntaa ja vanhempia käyttämään musiikkia lääkkeettömänä hoitomenetelmänä sairaan lapsen pelon hallinnassa.

Tässä opinnäytetyössä käsitteellä ”sairas lapsi” tarkoitetaan lasta, joka on sairautensa takia sairaalahoidossa. Koska Uuden lastensairaalan osastolla Vuori hoidetaan lapsia vastasyntyneestä aina 16 ikävuoteen saakka, opinnäytetyön ikäryhmä on rajattu sen mukaisesti.

## 2 Lapsipotilaan pelko

Pelko on tunne, jonka esiintyminen johtuu siitä, että yksilö kokee jonkin todellisen tai epätoimellisen liian uhkaavaksi siitä selviytyäkseen (Broberg, Almqvist & Tjus 2005, 169-170; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 107). Pelkoa on olemassa sekä lievempää että voimakkaampaa ja sitä voivat kuvata esimerkiksi tunteet huolestunut, ahdistunut, epävarma, jännittynyt, hädissään ja kauhuissaan. Pelko on lähellä jännitystä sekä kielellisesti että ihmisten puheissa ja se voidaan käntää englanniksi monella eri tavalla, kuten "fear", "anxiety", "scare" ja "fright". Jännitys taas englanniksi voi olla "thrill", "excitement" tai "anxiety". Erityisesti siis sanoja "fear" ja "anxiety" voidaan käyttää kuvaamaan pelkoa. (Kankkonen & Suutari 2006, Talka 2009.)

Manteliumake on aivojen osa, jossa tehdään ensimmäinen arvio tilanteen vaarallisuudesta. Jos aistielimistä saatu signaali aktivoi manteliumakkeen, aivot valmistavat kehoa kohtaamaan mahdollisen uhan sekä fysiologisesti eli ruumiillisesti että tarkkaavuuden kannalta. Ihminen tulee tietoiseksi vaarasta ja pystyy silloin arvioimaan tilannetta kriittisesti ja kytkeä valmiustilan pois, jos hälytys osoittautuu vääräksi. (Broberg ym. 2005, 168-170.)

Pelko vaikuttaa ihmiseen suoraan fysiologisiin reaktioihin: ihminen hikoilee, kädet vapisevat, iho kalpenee, kurkkua kuristaa ja sydän hakkaa. Pelko nostaa myös verenpainetta sekä aktivoi adrenaliinin eritystä. Se voi aiheuttaa ihmiselle myös hengenahdistusta, hyperventilaatiota eli syvää ja nopeaa liikkahengitystä, heikotusta, pahoinvointia ja lihasjännitystä. Nämä fysiologiset reaktiot ovat elintärkeitä ihmisen selviytymisen kannalta, sillä niiden yhteisenä tarkoituksena on auttaa henkilöä puolustautumaan, pääsemään pois vaaratilanteesta tai estämään sen kokonaan. (Broberg ym. 2005, 168-170; Hellström & Hanell 2003, 23; Talka 2009.)

Lapsen luonnolliseen kehitykseen kuuluu, että lapsi pelkää. Iän myötä lapsi kuitenkin oppii käsittelemään pelon aiheitaan ja usein pelot menevät ajan mittaan ohi. Lapsi voi ilmaista pelkonsa itkuna, vastusteluna, vihanpurkauksina tai yleisenä ahdistuneisuutena, mutta pelkääminen voi ilmetä myös ruokahaluttomuutena, uniongelmina, vuoteen kasteluna tai lapsi saattaa sulkeutua täysin. Lapsi voi myös näyttää pelon kipuna tai vastaavasti kipua saattaa tuntua sekä fyysisesti että psyykkisesti pelkona ja ahdistuksena. Pelkäävät lapset saattavat taantua alemmalle kehitystasolla, jossa he tuntevat olonsa turvallisiksi. Syntymästään saakka lapset säikähtävät helposti kovia ääniä tai mitä tahansa uutta ja odottamatonta ärsykettä. Nuoret sen sijaan saattavat ilmaista pelkoaan vetäytymisenä ja masennuksella, aggressiivisuudella tai he saattavat kieltäytyä hoidosta. (Hellström & Hanell 2003, 94-96; Marks 2007, 37; Raitanen & Kinnunen 2017; Salmela 2010; Talka 2009.)

Lapsen suhtautuminen sairaalaan ja sairaalahoitoon riippuu lapsen iästä, kehitystasosta ja persoonallisuudesta sekä myös vanhempien kyvystä olla lapsen tukena sairaalassa. Sairaalaan joutuminen merkitsee muutosta arjen rutiineihin ja toimintoihin sekä päiväkot-, esikoulu- ja

kouluelämään. Lapsella voi esiintyä epämiellyttäviä tai miellyttäviä tunteita riippuen siitä, onko hänellä ollut aikaisempia sairaalakäyntejä ja millainen kokemus niistä on jäänyt. (Coyne 2006; Ivanoff ym. 2006, 105; Puustinen 2013.)

Sairaalaan meneminen, erilaiset tutkimukset ja toimenpiteet ovat lapselle jännittäviä tapahtumia ja lapset pelkäävät sairaalassa monia eri asioita. On todettu, että lapselle kannattaa kertoa sairaalaan menosta ja siellä tapahtuvista asioista jo etukäteen, sillä se edistää lapsen luottamuksen säilymistä niin vanhempiin kuin hoitohenkilökuntaan sekä helpottaa tutkimusten ja toimenpiteiden tekemistä. Lapselta voi kysyä sairaalaan menemisestä mietityttäviä asioita sekä tiedustella lapsen kokemuksia neuvolasta, lääkärikäynneistä tai aiemmista sairaalakokemuksista. Lapsen kysymyksiin tulee vastata rehellisesti, sillä ikäviinkin asioihin on hyvä valmistautua etukäteen. Vanhempi tai muu lapselle läheinen aikuinen tietää usein parhaiten, millä tavalla lapselle kannattaa kertoa sairaalaan liittyvistä asioista. (Lastentalo 2018.)

## 2.1 Lasten pelot eri ikäkausina

Sekä lapsi että nuori voivat pelätä samoja asioita. Pelkojen kohteet usein vaihtuvat lapsen kasvaessa. Taaperoikäisien ensimmäisiä pelon kohteita ovat tavallisesti pimeä, yksin jääminen sekä uudet ihmiset ja tilanteet. Leikki-ikäisillä on vilkas mielikuvitus, jonka vuoksi he saattavat pelätä epärealistisia asioita. Usein vastaavat pelot menevät ajan mittaan ohi. Lahikainen, Kirmanen & Taimalu (2003) tutkivat pienten lasten pelkoja Suomessa ja Virossa. Eniten pelättyjä asioita olivat televisio-ohjelmat, eläimet, mielikuvitusolennot, tapaturmat, tuntemattomat ihmiset, yksin jääminen, eksyminen ja kuolema. Eläinpeloista lapset olivat maininneet erityisesti käärmeet, ampieiset, härät, dinosaurukset ja hämähäkit sekä villieläimet, kuten leijonat ja sudet. Lapset toivat esille pelkonsa myös mielikuvituksellisia eläimiä kohtaan, joita olivat esimerkiksi suuret linnut, joiden lapset pelkäsivät nappaavan ihmisiä mukaansa. Mielikuvitusolennoista lapset pelkäsivät hirviöitä, kummituksia, vampyyreja sekä muita keksittyjä olentoja. Jotkut lapset kertoivat pelkäävänsä televisio-ohjelmia ylipäätään, mutta suurin osa lapsista kertoi pelkäävänsä ohjelmia, joissa "ammutaan" tai "tapetaan" toisia ihmisiä. Lapset nostivat esille toiminta- kauhun-, ja scifielokuvia. (MLL 2017; Lahikainen, Kirmala & Taimalu 2003.)

Lapsen varttuessa pelot muuttuvat realistisemmiksi. Kun lapsi alkaa liikkua enemmän perheen ulkopuolisissa sosiaalisissa ryhmissä, viriää erilaisia sosiaalisia pelkoja. Kouluikäisten pelot kohdistuvat omaan ja läheisten ihmisten terveyteen ja tulevaisuuteen. Myös kouluun liittyvät pelot ovat yleisiä. Lapsi saattaa pelätä, ettei muista aamulla lähteä kouluun tai koulumatka voi jännittää. Myös ikävä vanhempia kohtaan voi iskeä, mutta toisaalta lasta voi pelottaa se, että vanhempi nolaa hänet, tai hän nolaa itse itsensä muiden silmissä. Jos lapsuuden aikana ilmenneet pelot eivät ole hävinneet aikuisikään mennessä, ne eivät usein silloinkaan häviä. Lapsetkin voivat kokea suurta osaa aikuisiän peloista, mutta lapsen kasvaessa suurin osa pe-loista yleensä häviää. Altistuminen pelkoa herättävälle kohteelle aiheuttaa ahdistusreaktion,



joka voi olla luonteeltaan myös paniikkikohtaus. Paniikkikohtauksen oirekuva on laaja ja siihen voi kuulua tuntemuksia sydämen tykytyksestä kuoleman pelkoon saakka. (Broberg ym. 2005, 174; Huttunen 2018; MLL 2017.)

## 2.2 Lasten pelot sairaalassa

Lapset pystyvät selviytymään uhkaavista tilanteista aikuisia huonommin, koska ovat fyysisesti heikompia ja pienempiä, kokemattomampia sekä älyllisesti kehittymättömpiä. He tarvitsevat enemmän tukea selviytyäkseen uhkaavista tilanteista ja jos lapsen pelkoja ei lievitetä, pelot voivat vahingoittaa mielenterveyttä. Jos lapsen vanhemmat ovat peloissaan tai ahdistuneita, se saattaa peilata myös lapseen. Tästä syystä perheen kokonaisvaltainen, rauhallinen ja varma kohtaamistapa on tärkeä. (Ivanoff ym. 2006, 101; Talka 2009.)

Lapsi oppii erottamaan perheenjäsenensä muista ihmisistä kuuden ja kahdentoista ikäkuukauden välillä. Vieraiden ihmisten pelko on voimakkaimmillaan ensimmäisen ikävuoden lopulla. Lapsi ei usein ymmärrä hoitotoimenpiteiden merkitystä tai voi ymmärtää ne väärin ja sitä myötä sairaalassa tehdyistä toimenpiteistä, kuten röntgenkuvauksesta, voi muodostua lapselle traumaattinen pelko. (Ivanoff ym. 2006, 108; Lipponen 2014; Marks 2007, 37.)

Talka (2009) jakaa lasten sairaalapelot kolmeen luokkaan: pelkoon toimenpiteitä kohtaan, pelkoon sairaalaympäristöä kohtaan sekä pelkoon tuntemuksista, jotka kohdistuvat omaan kehoon. Yleisimpänä luokkana esiintyy pelko toimenpiteitä kohtaan, joihin lukeutuvat esimerkiksi pistokset ja verikokeet, röntgenkuvien ottaminen, nukutus sekä tutkimukset yleensä. Sairaalaympäristöön liittyviin pelkoihin kuuluu itsessään sairaalaan tuleminen. Lapset pelkäävät sairaalassa myös pimeyttä, erilaisia hoitolaitteita sekä välineitä kuten insuliinipumppua, tippaletkua ja kanyylia. Myös erilaiset äänet, kuten tippalaskurin piippaaminen, radio tai henkilökunnan kovaääninen keskustelu voi pelottaa. Myös uudet hajut ja ihmiset, voimakkaat valot sekä erityisesti hoitohenkilökunnan valkoiset vaatteet koetaan pelottavina. Omaan kehoon kohdistuviin pelkoihin kuuluu yksin jääminen ja vanhemmista erossa oleminen, mitkä horjuttavat turvallisuuden tunnetta sekä fyysisenä tuntemuksena kivun pelko. Myös toimenpiteissä paikallaan pitäminen aiheuttaa lapselle pelkoa. (Ivanoff ym. 2006, 99, 108; Salmela ym. 2011; Talka 2009.)

Kouluikäiset pelkäävät erityisesti kipua ja epämiellyttävää oloa, pistoksia, muutoksia omassa kehossaan, rajoituksia liikkumisessa sekä kuolemaa. Nuorille tyypillisiä pelon aiheuttajia ovat kipu, huoli oman kehon kontrollin menettämisestä, muutokset ulkonäköön sekä myös kuoleman pelko. Nuoret saattavat ahdistua myös vuodelepoon joutumisesta ja oman kehonsa paljastamisesta muille ihmisille. Molempia ikäryhmiä pelottaa se, mitä kirurgisissa toimenpiteissä leikkauksen aikana tapahtuu: voiko nukutuksesta herätä leikkauksen aikana. (Ivanoff ym. 2006, 93, 108; Puustinen 2013.)

Lapset kokevat vähemmän pelkoa ja stressiä, kun heille on kerrottu sairaalaan tulosta sekä sairaalahoidon aikana tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteistä (HUS 2018.) Lapselle on tärkeää luoda positiivinen kokemus hoidosta. Lapselle ikävät tilanteet ja asiat jäävät mieleen ja voivat palauttaa muistista myöhemmin esimerkiksi fyysisen ympäristön, vaatteiden värin, tietyn äänen tai hajun perusteella. Lapsen viihtyminen myös helpottaa seuraavia hoitokertoja. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012; 99.) Lapsen turvallisuuden tunnetta voi heikentää henkilökunnan käyttäytyminen, jos lapsi kokee sen valheellisena tai uhkaavana (Salmela ym. 2011).

### 2.3 Lasten pelon hallinta sairaalassa

Lapsi ei välttämättä ymmärrä syytä sille, että joutuu sairaalaan, tai sen merkitystä itselleen. Lapsen epämiellyttäviä tunteita sairaalassa kannattaa jo ennalta pyrkiä ehkäisemään, sillä yhdenkin päivän sairaalakäynnillä voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen hyvinvointiin. Lapselle voi puhua esimerkiksi leikkauksen sijaan korjaamisesta tai toimenpiteestä. Lapselle tulee selittää monta kertaa ja monella eri tavalla, miksi sairaalaan pitää mennä ja mitä siellä tehdään. Apuna voi käyttää kuvia, esineitä tai mitä tahansa, millä voi konkreettisesti havainnollistaa lapselle sairaalassa tapahtuvat asiat. Sairaalaan valmistaminen myös lisää lapsen yhteistyökykyä, edistää toipumista, lisää lapsen luottamusta hoitohenkilökuntaan ja lisää lapsen turvallisuudentunnetta. Kouluikäinen ja nuori sen sijaan ymmärtää jo hyvin syitä ja perusteluja sille, miksi hän joutuu sairaalahoitoon, ja häntä auttavat avoin keskustelu sekä totuudenmukainen tieto hoidosta. (Ivanoff ym. 2006, 104-105; Olli 2016; Puustinen 2013.)

Eri ikäisiä lapsia valmistellaan toimenpiteisiin eri keinoilla. Vauvaa voi rauhoitella puheella, hellällä kosketuksella, tutilla tai katsekontaktilla. Vauvaa rauhoittaa ja stressihormonien erittämistä vähentää, jos hän näkee tutut kasvot. Vauvoille voi antaa myös sokeriliuosta suuhun, sillä se vähentää kipua samalla tavalla kuin paikallispuudutteet. Taaperot osaavat jo vierastaa uusia ihmisiä ja paikkoja, joten ero vanhemmista voi olla hankalaa. Leikki-ikäisille tulee kertoa etukäteen syyt tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Konkreettiset ja ymmärrettävät mitä, miten ja miksi -selitykset lisäävät lapsen turvallisuudentunnetta ja luottamusta hoitohenkilökuntaan. Lasta tulee rohkaista tunteidensa ilmaisuun sekä kysymysten esittämiseen. Kouluikäinen lapsi ymmärtää enemmän sairaalassaolon tarkoituksesta, ja saattaa näin ollen tarvita enemmän aikaa asian käsittelemiseen. Nuorille pyritään järjestämään oma huone tai paikka samaa sukupuolta olevan ikätoverin huoneesta. Nuoreen suhtaudutaan tasavertaisena yhteistyökumppanina, joka on alusta alkaen mukana hoitoa koskevassa päätöksenteossa. (HUS 2018; Ivanoff ym. 2006, 101, 105-106.)

Sairaalassa ollessa sairaalaympäristöön liittyviä pelkoja voidaan hallita ja lieventää kertomalla lapselle tutkimus- ja hoitolaitteista. Leikki-ikäisen vilkas mielikuvitus voi aiheuttaa pelkoja, jotka ovat epärealistisia tai kuviteltuja. Kun lapsen omahoitaja kertoo lapselle laitteen oikean käyttötarkoituksen, vähennetään lapsen mielikuvituksen keksimiä selityksiä erilaisille valoille,

äänille ja laitteiden osille. Omahoitajan tehtäviin kuuluu myös kertoa toimenpiteestä ja tutkimuksista lapselle ja kuvailla niiden vaiheita. Lapselle näytetään toimenpiteessä käytettäviä välineitä ja hänet voi tutustuttaa toimenpidehuoneeseen. Lapsen hoitotoimenpiteet kannattaa jaksottaa niin, että lapsi ehtii välillä levätä ja hoito- ja tutkimustoimenpiteet tulisi tehdä erillisessä tutkimuhuoneessa, jotta lapsen oma huone säilyisi hänen mielessään turvallisena paikkana. (Ivanoff ym. 2006, 99, 106, 108.)

Kirurgisissa toimenpiteissä lapset pelkäävät nukutusta, ja tätä pelkoa helpottamaan voidaan käyttää esilääkitystä. Esilääkitys rauhoittaa, väsyttää ja vähentää lapsen pelon kokemusta. Esilääkkeenä voidaan käyttää midatsolaamia tai diatsepaamia. Midatsolaami on esilääkityksenä diatsepaamia yleisemmin käytetty lääkeaine sen lyhytvaikutteisuuden ansiosta. Lapset ja nuoret pelkäävät usein myös pistämistä, joka tapahtuu ääreislaskimon kanyloinnin yhteydessä. Jos mahdollista, nukutus voidaan toteuttaa myös maskilla, jolloin pistämiseltä voidaan välttyä. Vanhemmat voivat myös olla mukana nukutustilanteessa. Kaikki lääkkeet tulee antaa lapselle mahdollisuuksien mukaan aina suun kautta, jolloin välttyään ylimääräiseltä pistämiseltä. Nykyään monet lääkkeet ovat saatavilla suuhun liukenevina tabletteina, suussa liukenevana valmisteena tai mikstuurana. Jos ääreislaskimo täytyy kanyloida, voidaan käyttää ihon pinnan puuduttavaa lidokaiinia ja prilokaiinia sisältävää voidetta, joka poistaa pistävän kivun. Kanyloinnin jälkeen lapselle tulee kertoa, että neula on poistettu. (Hiller 2006; Terveyskylä 2018; Puustinen 2013.)

Toimenpiteen jälkeen lapselle annetaan mahdollisuus kertoa kokemuksistaan ja pelon, kivun ja kiukun tunteet hyväksytään eikä niitä tule vähätellä. Lapselle annetaan positiivista palautetta hänen selviytymisestään, vaikkei hän olisikaan ollut yhteistyökykyinen. Kokemuksia voidaan käydä läpi leikin avulla. Lasta voi kannustaa antamalla hänelle palkinnoksi tarra tai muu palkinto siitä, että hän suoriutui tutkimuksesta tai toimenpiteestä. Positiivinen sanallinen ja fyysinen palaute vahvistavat lapsen itsetuntoa sekä antavat voimaa vaikeista tilanteista selviytymiseen jatkossa. (Ivanoff ym. 2006, 106.)

Sairalahoidossa lapsille eniten turvallisuuden tunnetta tuo vanhempien läsnäolo, samoin muiden sukulaisten ja ystävien läsnäolo. Vanhempiensa avulla lapsi ymmärtää sairaalassa oloon liittyviä asioita paremmin ja kestää vaikeitakin toimenpiteitä (Ivanoff ym. 2006, 106). Myös hoitohenkilökunnan läsnäolosta on hyötyä lapsen pelon hallinnassa, mikäli vanhemmat eivät ole paikalla. Samoin hengitysharjoituksista, hauskojen kuvien näyttämisestä, leikkimisestä ja lapsen oman lempilelun tuomisesta sairaalaan on hyötyä. (HUS 2018; Salmela 2010.)

Vaikka lapsilla yleisesti ottaen on paljon pelkoja, heillä on myös paljon omia keinoja hallita pelkoa aiheuttavia tilanteita ja käsitellä pelon tunnetta. Pelon hallinta voi esiintyä aktiivisena tai passiivisena mallina: pelottavassa tilanteessa lapsi saattaa hakeutua äidin seuraan, laittaa silmät kiinni tai alkaa tehdä jotain muuta. Toisaalta lapset voivat hallita pelkojaan myös

enemmän kognitiivisella tasolla, jolloin he voivat ajatella iloisempia asioita tai yrittää muulla tavalla karistaa pelottavan asian mielestä. (Kirmanen 2000.)

Tärkeintä on, ettei lasta jätetä yksin ahdistavien pelkokokemusten kanssa. Lapsen suhtautuminen hoitoon liittyviin asioihin riippuu lapsen iästä ja persoonallisuudesta sekä vanhempien osallistumisesta hoitoon. Niin hoitohenkilökunnan kuin vanhempien täytyy antaa lapselle tukea ja kannustusta, jotta hänelle ei jää epäluottamusta hoitoa ja sairaalaa kohtaan. Hoitajien tulee myös havainnoida lapsen emotionaalisen tuen tarvetta. Lapsen ja hoitajien välinen hyvä yhteys vähentää lapsen stressiä ja pelkoa sekä parantaa hoidon tuloksellisuutta. (Coyne 2006; Puustinen 2013.)

### 3 Musiikki ja lapset

#### 3.1 Musiikin määritelmä

Taide on osa kulttuuria, mutta kulttuuri kattaa laajasti ymmärrettynä kaiken ihmisen toiminnan. Taide on siis vaikeasti määriteltävä käsite ja tyhjentävä määrittely lienee mahdoton. Taidetta voi olla myös huono, keskinkertainen tai epäonnistunut taide. Taide pyrkii herättämään vastaanottajassa tunteita. Musiikki on yksi taiteen laji. (Rantala-Korhonen 2016; Lampe-la 2014.)

Myös musiikkia on lähes mahdotonta määritellä käsitteenä, mutta yleisesti sitä on yleisesti kuvailtu organisoiduksi ääneksi. Organisoitu ääni voi silti olla myös esimerkiksi ihmisen puhetta, eläinten ääntelyä tai erilaisista koneista lähtevää ääntä. Eräitä musiikin määritelmiä voivat olla se, että ääni on mitä tahansa tarkoituksellisesti tuotettua tai kuultavaksi tarkoitettua. Musiikin lopullinen merkitys syntyy kuitenkin vasta sen saavuttaessa kuulijan ja se voi poiketa paljonkin tekijän alkuperäisestä tarkoituksesta. Musiikin kokeminen vaihtelee ihmisestä ja ihmisryhmästä toiseen riippuen esimerkiksi ympäröivän kulttuurin, iän, henkilön arvojen ja elämäkokemuksen mukaan. Kokemus musiikista voi vaihdella myös yhden ihmisen kohdalla riippuen mielialasta tai ympäristöstä. Myös Järvenpään (2017) näkemys on se, että taiteessa ei ole koskaan tarkkoja faktoja, vaan taide on aina mielipidekysymys. (Ahonen 2000, 68-69; Kania 2017; Koulukino ry 2018.)

Teoreettisesti musiikki on äänen värähtelyä, jossa yhdistyy ja soi useita eri värähtelytaajuuksia. Ääneen sisältyvät taso, voima, sävelkorkeus ja sointiväri. Äänestä tulee sävel, kun sen osiin liitetään äänen kesto ja taso. Eri sävelet muodostavat harmoniaa edetessään tietyssä tempossa. Aivot järjestelevät nämä kaikki äänen rakenneosat lopulta niiden yhteisvaikutukseksi eli musiikiksi. (Ahonen 2000, 35; Levitin 2010, 20; Punkanen 2011, 57.)

#### 3.2 Musiikin kuuntelun fysiologinen vaikutus

Jo 1800-luvulla on todettu musiikin vaikuttavan ihmisen aineenvaihduntaan ja verenpaineeseen, kun aivojen verenkierron havaittiin vilkastuvan stimuloivan musiikin ja hidastuvan rau-

hallisen musiikin vaikutuksesta. Useissa eri tutkimuksissa musiikin on havaittu aktivoivan laajoja eri alueita aivoissa. Sen on todettu vaikuttavan prosessointiin keskushermostossa ja tahdosta riippumattomaan hermostoon. Näiden lisäksi erityisesti rauhoittavan musiikin on todettu vaikuttavan hengitykseen, verenpaineeseen, pulssiin, ihon lämpötilaan ja lihasjännitykseen. (Ahonen 2000, 47-48, 117; Punkanen 2011, 55-56; Syvänen 2010.)

Rytmi on ihmisen aistimaailman ensimmäisiä elementtejä, sillä ihminen tulee tietoiseksi itsensä jo äidin kohdussa rytmin kautta. Sen vaikutusta ihmiseen on tutkittu paljon; rytmin avulla voidaan vaikuttaa kehon toimintoihin eli verenkiertoon, hengitykseen ja sydämen sykkeeseen. Rytmillä on todettu olevan sekä rauhoittava ja rentouttava vaikutus että rohkeutta lisäävä ja vapauttava vaikutus. (Ahonen 2000, 40-42.)

Musiikki vaikuttaa aivojen limbiseen järjestelmään, joka osallistuu muun muassa tunteiden säätelyyn. Näin ollen voidaan välttää negatiiviset emotionaaliset reaktiot, esimerkiksi ahdistus tai pelko, joita lapsi mahdollisesti kokee eri hoitotilanteissa. Musiikista koituu mielihyvää, joka perustuu fysiologisiin reaktioihin aivoissa ja samaan aikaan endorfiinien eli elimistön omien huumausaineiden määrä ihmisen kehossa nousee. Oli musiikillinen toiminta sitten aktiivista tai passiivista, se stimuloi ihmistä psyykkisesti ja fyysisesti, ja sillä on neurofysiologisia ja psykologisia vaikutuksia. Musiikin kokemiseen vaikuttavat yksilön persoonallisuus, aikaisemmat kokemukset, odotukset ja samanaikaiset muut ärsykkeet. Mikä tahansa musiikki ei välttämättä aktivoi aivojen eri osia, vaan musiikkiin täytyy liittyä jonkinlaisia tunnetekijöitä, jotta se stimuloi aivoja. (Ahonen 2000, 43, 51-52, 117; Levitin 2010, 168.)

Limbisessä järjestelmässä tunteiden säätelyyn liittyvät alueet, kuten esimerkiksi mantelilumake ja hypothalamus, säätelevät ja määrittelevät myös ihmisen fysiologista tilaa. Musiikin kuuntelusta koituvat ruumiilliset vaikutukset voivatkin olla yhtä selkeitä kuin miedolla lääkityksellä aikaansaadut vaikutukset. (Huotilainen 2011, 41.) Tästä voi olla hyötyä esimerkiksi lapsen pelon ja kivun hallinnassa.

### 3.3 Musiikki ja lapset

Musiikki vaikuttaa lapseen jo ennen syntymää. Sikiövaiheessa lapsi kuulee erilaisia ääniä ollessaan äidin kohdussa ja lapsi oppii tunnistamaan äitinsä puhe- ja lauluäänen. Lapsi voi tunnistaa äidin odotusaikana kuunteleman mielimusiikin ja reagoida siihen. Vauvalle kannattaa myös laulaa ja soittaa musiikkia, sillä se lisää äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta ja saattaa vahvistaa varhaislapsuuden kiintymyssuhdetta. Musiikkiharjoittelulla on myös vaikutuksia lapsen kielellisiin taitoihin, kuten sanojen erotteluun, äänteiden käsittelyyn, kielelliseen muistiin sekä lukutaitoon. Musiikkia harrastaneet lapset osaavat myös paremmin erottaa puheen taustamelusta. Musiikkiharjoittelun ei tarvitse olla musiikkiopistossa tapahtuvaa soitinta tai lauluharjoittelua, vaan kaikenlainen aktiivinen ja useasti toistuva musiikillinen aktiviteetti

vahvistaa kielikykyä. Musiikki vahvistaa myös lasten vuorovaikutustaitoja. (Järvenpää 2017; Linnavalli 2018.)

5–24 kuukauden ikäiset lapset kuuntelevat suurimmaksi osaksi lastenlauluja, mutta niiden lisäksi myös pop- ja rockmusiikkia. Monissa perheissä kuunnellaan musiikkia paljon sekä soiteetaan ja lauletaan. Kotonaan lapsi kykenee itse valitsemaan, mitä hän kuuntelee. Toisinaan musiikki voi myös olla passiivista taustamusiikkia, jota esimerkiksi muu perheenjäsen kuuntelee tai jota lapsi kuulee esimerkiksi kauppakeskuksissa ja muissa julkisissa tiloissa. (Mäkelä 2009; Väisänen 2009, 35, 44, 55-56.)

Musiikki on nuorille väline identiteetin etsinnälle ja ilmaisulle, jonka avulla voi työstää tunnekokemuksia. Musiikilla on yhteyksiä moniin nuoren elämää askarruttaviin kysymyksiin ja kehityksellisiin haasteisiin. Musiikin avulla nuori voi myös työstää muuttuvia suhteita omiin vanhempiinsa ja käsitellä stressiä sekä negatiivisia tunteita. Vihan tai suuttumuksen purkaminen saattaa vaatia voimakkaampaa ja aggressiivisempaa musiikkia, kun taas lohtua haetaan melankolisemmasta musiikista. Valittu musiikki heijastaakin usein senhetkistä tunnetilaa, mutta toisaalta positiivinen musiikki voi myös auttaa irtautumaan masentavasta olost. Nuorille musiikki on kokonaispaketti, johon kuuluu myös artistin tai bändin edustama kuva. Musiikki seuraa nuoria minne tahansa ja siitä on tullut jatke minäkuvalle. (Forssell 2007; Saarikallio 2009.)

#### 4 Työelämäkumppani

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Uuden lastensairaalan osaston Vuori kanssa ja osana Laurea-ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä -hanketta. Vuodeosasto Vuorella hoidetaan monipuolisesti kirurgisia ja sydänongelmista kärsiviä potilaita sekä myös huuli- ja suulakihal-kiopotilaita. Osastolla on kaiken kaikkiaan 31 potilaspaiikkaa. Potilaiden hoitoajat vaihtelevat muutamista päivistä kuukausiin. Potilaan huoneessa on myös vanhemmalle yöpymismahdollisuus, joten vanhemman on mahdollista olla lapsensa vierellä ympäri vuorokauden. (HUS 2018.) Osastolla Vuori hoidetaan lapsia vastasyntyneistä aina 16 ikävuoteen saakka, joten opinnäytetyön ikähaarukka rajattiin tämän mukaisesti 0–16 -vuotiaisiin. Pääasiallinen yhteys-henkilö opinnäytetyöprosessissa oli Vuoren osastonhoitaja, jonka kanssa päädyttiin lopulliseen opinnäytetyön aiheeseen. Myös muita osaston työntekijöitä sekä sairaalan lastentarhanopettajia konsultoitiin aiheeseen liittyen ja aihe sai lämpimän vastaanoton. Osastonhoitajan kanssa oltiin yhteyksissä pääasiassa sähköpostitse. Opinnäytetyön tulokset esiteltiin Vuoren osastotunnilla tammikuussa 2019 ja valmis työ tulee osastolle käytettäväksi. Samalla tiedusteltiin, löytyisikö osastolta muita opinnäytetöiden aiheita tuleville Laurea-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Lastenosastolle tunnusomaisesti myös potilaiden vanhemmat ovat suuressa roolissa hoidossa, joten opinnäytetyön tuloksia toivotaan välitettävän myös vanhemmil- le. Kirjallisuuskatsauksen tuloksien myötä toivotaan, että osastolla Vuori otettaisiin käyttöön musiikillisia menetelmiä ja lasten hoidossa käytettäisiin musiikkia entistä laajemmin.

Osastolla Vuori musiikkia soitetaan lapsille usein, mutta ei välttämättä nimenomaisesti pelon hallinnan kannalta, vaan yleisesti virikkeenä. Osastolla käyvät lastentarhanopettajat, jotka käyttävät musiikkia esimerkiksi osana leikkiä. Myös sairaalaklovnit vierailevat osastolla. Sairaalaklovnit ovat koulutettuja klovneja, jotka kiertävät lastenosastoilla viihdyttäen lapsia ja heidän perheitään. Tavoite on, että sairaalaklovnit saisivat lapsen unohtamaan sairautensa hetkeksi ja antavat lapselle luvan nauraa kesken sairaalan arkipäivän. (Sairaalaklovnit ry 2018.) Uudessa lastensairaalassa on panostettu teknologian hyödyntämiseen hoidossa ja osastolla jokaisesta potilashuoneesta myös löytyy tabletti, jonka avulla lapselle on helppo etsiä mieluista musiikkia. Näin ollen mahdollisuudet käyttää musiikkia lääkkeettömänä hoitokeinona lapsen pelon hallinnassa ovat erittäin laajat. Vanhalla Lastenklinallin musiikkia käytettiin jonkin verran esimerkiksi soittamalla CD-levyjä soittimella. Tässä yhtenä ongelmana oli kuitenkin se, että musiikkitarjonta oli rajallinen ja lapselle ei välttämättä ollut tarjota tämän mielimusiikkia. Osaston hoitajat ovat kertoneet hyödyntäneensä myös laulamista osana vauvan rauhoittamista.

Uutta lastensairaala varten on suunniteltu rauhoittava äänimaailma, joka on maailmanlaajuisesti ainutlaatuinen. Tavoitteena on parantaa sairaalan viihtyvyyttä erityisesti lasten näkökulmasta sekä vähentää mahdollista levottomuutta, ahdistusta ja pelkoa, mitä hoitotoimenpiteet saattavat lapsessa aiheuttaa. Äänimaailmaa varten on tehty tutkimustyötä, jotta löydetäisiin lapsipotilaille mahdollisimman rauhoittavia ja miellyttäviä ääniä. Äänit vaihtelevat sairaalan kerrosten mukaisesti vedenalaisuudesta avaruuteen, ja äänit vaihtelevat myös vuorokauden rytmin ja vuodenaikojen mukaisesti. Äänimaailma on kaleidoskooppisesti toteutettu, joten kuulokuva muuttuu jatkuvasti. Äänimaailmaa myös kehitetään lasten, vanhempien ja henkilökunnan palautteen mukaisesti. Suunnittelusta vastasivat Aalto-yliopiston Medialaboration Sound in New Media -maisteriopiskelijat. Ohjauksesta vastasivat yliopistolehtori Antti Ikonen, melu- ja äänitutkija ja Helsingin yliopiston dosentti Outi Ampuja sekä korvalääkäri ja Helsingin yliopiston dosentti Miikka Peltomaa. (Aalto-yliopisto 2018; HUS 2018.)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata musiikin merkitystä sairaan lapsen pelkoon. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa musiikin merkityksestä sairaan lapsen pelkoon. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on ”miten musiikki vaikuttaa sairaan lapsen pelkoon?”

## 6 Opinnäytetyöprosessi

### 6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Yleisen luonnehdinnan mukaan kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka, jossa tutkitaan tehtyä tutkimusta eli tehdään ”tutkimusta tutkimuksesta”. Kirjallisuuskatsauksessa kootaan tutkimusten tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimustuloksille. Pääsääntöisesti kirjallisuuskatsauksen tyypit voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvailevat katsaukset,

systemaattiset katsaukset ja meta-analyysit. Tämä opinnäytetyö tehdään kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tähän tutkimusmenetelmään päädyttiin opinnäytetyön ohjaajan ehdotuksesta sekä tekijöiden omasta mielenkiinnosta. Hoitotyössä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää kliinisen tiedon kokoamiseen. (Kangasniemi, Pietilä, Utriainen, Jääskeläinen, Ahonen & Liikanen 2013; Salminen 2011; Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 8.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on paljon käytetty tutkimusmenetelmä hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa. Sen menetelmäkirjallisuus on kuitenkin vähäistä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmä jäsennetään tiettyihin vaiheisiin, jotka ovat tutkimuskysymyksen ja tutkimuksen tarkoituksen muodostaminen, aineiston valitseminen, aineiston analyysi, tulosten raportointi sekä viimeisenä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Menetelmän erityispiirteinä muihin kirjallisuuskatsauksiin on se, että vaiheet voivat edetä prosessin aikana myös päällekkäin. Vaikka jokaisella katsaustyyppillä on nämä samaiset piirteensä menetelmällisesti, on niillä myös omanlaisensa hienojakoiset erot. Erot näkyvät kirjallisuuskatsauksen tarkoituksessa, aineistonhankinnassa, määrittelyssä ja analyysimenetelmässä. (Kangasniemi ym. 2013; Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 23; Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 8.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin on kuvailun rakentaminen tutkittavasta ilmiöstä. Kuvailun tavoitteena on tutkimuskysymykseen vastaaminen aineiston tuottamana laadullisena kuvauksena eli kirjallisuuskatsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. Kuvailussa yhdistetään ja analysoidaan sisältöä kriittisesti sekä syntetisoidaan tietoa aiemmista tutkimuksista. Valitusta aineistosta pyritään luomaan selkeä kokonaisuus, eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei referoi, tiivistä tai siteeraa aineistoa. Aineiston esittelyn sijaan tarkoituksena on saada mahdollisia uusia johtopäätöksiä ilmiöön liittyen ja tehdä aineistosta laajempia päätelmiä. Johtavana tekijänä on synteetin luominen, jossa ilmiötä voidaan tarkastella luokittain. Tulokset voidaan raportoida muodostuneiden luokkien mukaisesti. Kuvailun esittäminen tekstinä on aineistolähtöistä ja edellyttää valitun aineiston hallintaa. (Kangasniemi ym. 2013; Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 32.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuotoksen tarkastelemiseen kuuluu sekä sisällöllinen että menetelmällinen kuvauksen pohdinta sekä tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi. Tarkasteluosassa voidaan pohtia tulevaisuuden haasteita ilmiöön liittyen sekä esittää jatkotutkimusehdotukset. Koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmällisesti väljä, työn valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu sen kaikissa vaiheissa. Eettisyys ja luotettavuus ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa ja niitä voidaan parantaa koko prosessin ajan läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksen asettamisesta johtopäätöksiin. Ideaalitalanteessa kirjallisuuskatsauksen tulokset tuottavat tarkastellusta aiheesta enemmän ymmärrystä kuin jos lukija olisi lukenut kirjallisuuskatsauksessa käsitellyt tutkimukset yksittäin. (Kangasniemi ym. 2013; Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 33.)



Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot voivat olla laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja kirjallisuuskatsauksella pystytään rakentamaan kokonaiskuvaa asiakokonaisuudesta. (Salminen 2011.)

## 6.2 Aineiston haku ja valinta

Kangasniemen ym. (2013) mukaan kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen sisältyy yleensä kuvaus aineiston valinnan prosessista. Aineiston valintaa voidaan kuvata kahtena toisistaan poikkeavana prosessina, joita kutsutaan implisiittiseksi ja eksplisiittiseksi valinnaksi. Ne eroavat toisistaan systemaattisuudessaan ja raportointitavoissaan. Aineiston implisiittisessä valinnassa ei raportoida aineiston sisäänottokriteereitä tai käytettyjä tietokantoja, vaan sen sijaan valittuja tutkimuksia esitellään ja arvioidaan peilaten tutkimuskysymykseen. Aineiston eksplisiittinen valinta muistuttaa enemmän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaa raportoida prosessin vaiheet, jolloin kirjallisuuden valinta kuvaillaan verrattain tarkasti. Haut tehdään manuaalisesti valituista lehdistä ja tietokannoista ja haussa hyödynnetään aika- ja kielirajauksia. Hakuja ohjaa tutkimuskysymys, mutta kuitenkin systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta poiketen valittu aineisto ei perustu ainoastaan rajattuihin hakuaiheisiin. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin eksplisiittistä menetelmää aineiston valinnan raportointiin, sillä aineiston valinnassa on käytetty tiettyjä hakusanoja sekä mukaanotto- ja poissulkukriteereitä. Alkuperäistutkimukset on haettu tietokannoista syyskuun 2018 ja joulukuun 2018 välisenä aikana.

Aineiston valinnassa tietokantojen hakuja ohjaavat aika- ja kielirajaukset. Mukaan otettavan aineiston tärkein kriteeri on sen sisältö ja suhde muihin valittuihin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää myös manuaalista hakua, joka voidaan toteuttaa esimerkiksi perustellusti valittujen tieteellisten aikakauslehtien sisällysluettelojen läpikäynnillä, sillä lähde- ja sisällysluetteloista on mahdollista tunnistaa aiheeseen soveltuvia tutkimuksia, joita ei ole tullut esille sähköisistä tietokannoista. (Kangasniemi ym. 2013; Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 27.)

Kirjallisuuskatsauksen hakustrategiaan kuuluu keskeisesti mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen. Kriteerit helpottavat relevantin kirjallisuuden tunnistamista ja vähentävät virheellisen tai puutteellisen katsauksen mahdollisuutta. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit myös varmistavat sen, että katsaus pysyy suunnitellussa fokuksessa. Työn luotettavuutta voi heikentää se, jos mukaanottokriteeriksi valitaan kokotekstin saatavuus verkoissa, mutta kandidaatintutkielmaa tehdessä tästä periaatteesta voidaan joustaa. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat tutkimusten valintaa ensin otsikkotasolla, sitten abstraktitasolla ja lopuksi kokotekstejä tarkastellessa. Kaavio on informatiivinen tapa kuvata tutkimusten valin-

taa. Hakuprosessi tulee kuvata niin tarkasti, että lukija pystyy sen halutessaan toistamaan. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 26-27.)

Tietokannoista mukaanottokriteereinä olivat hakusanoilla löydetty tulokset, joiden julkaisun aikaväli on vuosina 2010-2018, julkaisut olivat suomen- tai englanninkielisiä ja tekstit olivat saatavilla ilman lisäkuluja. Poissulkukriteereinä olivat julkaisut ennen vuotta 2010, muun kuin suomen- tai englanninkielisyys sekä se, että aineisto oli maksullista. (Taulukko 1.)

Taulukko 1

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2010-2018	Julkaistu ennen vuotta 2010
Tutkimuksen kieli suomi tai englanti	Tutkimus muun kuin suomen- tai englanninkielinen
Veloituksetta saatavilla verkossa	Tutkimus ei saatavilla maksutta

Lehtiö ja Johansson (2015) suosittelevat, että opinnäytetyötä tehdessä käytetään useampaa tietokantaa, jotta tutkittavasta aiheesta löydetään mahdollisimman kattavasti tietoa. Hoitotieteellisessä kandidaatintutkielmassa suositellaan käyttämään ainakin PubMed-, Cinahl-, Medic- ja Cochrane-tietokantoja. (Lehtiö & Johansson 2015, 44.)

Medic on kotimainen terveystieteellinen viitetietokanta, jota tuottaa Helsingin yliopiston kirjasto. Medicissä on viitteitä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä ja tutkimuslaitosten raporteista. Medic sisältää yli 120 000 viitettä ja vuosittain sinne lisätään 3000 viitettä. Cinahissa eli Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literaturessa on yli 600 hoitoalan kokotekstilehteä sekä siellä on viittauksia hoitoalan lehtien artikkeleihin Cinahlissa on myös hoitotieteen lähialojen, kuten fysioterapian ja toimintaterapian julkaisuja. PubMed on Medline-tietokannan ylläpitäjän U.S. National Library of Medicinen oma vapaasti käytävissä oleva käyttöliittymä. Cochrane on näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva tietokanta, josta löytyy muun muassa systemaattisia katsausartikkeleita ja kontrolloitujen tutkimusten rekisteri. (Laurea Libguides 2018; Lehtiö & Johansson 2015, 45; Terkko 2018.)

Hakusanoina käytettiin opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä sekä niiden synonyymeja. Hakusanoja olivat lapsi, nuori, lasten hoitotyö, musiikki, pelko ja ahdistus sekä stressi. Hakua tehtiin myös englannin kielellä, jolloin käytettiin sanoja child, children, adolescent, pediatric care, music, fear, anxiety ja stress. Hausa käytettiin sanojen katkaisumerkkejä, jotka vaihtelevat eri tietokantojen välillä, sekä eri sanoja yhdisteltiin yhteen hakuun.

Cinahlista hakusanoilla “music AND children AND fear” saatiin 34 hakutulosta, joista opinnäytetyöhön päätyi kolme. Hakusanoilla “music AND children AND anxiety” saatiin 133 tulosta, joista opinnäytetyöhön päätyi yksi. Cinahlista haettiin tutkimuksia myös hakusanoilla “musiik\*

AND laps\*”, joka tuotti yhden hakutuloksen, joka myös päätyi työhön. Hakusanoilla “pediatric AND music therapy AND anxiety” saatiin 40 tulosta, joista yksi päätyi työhön. Hakuun käytettiin myös PubMed- ja Medic- tietokantoja, mutta niistä ei löytynyt tutkimuksia, jotka olisivat päätyneet kirjallisuuskatsaukseen. Tietokannasta löydettyjen ja opinnäytetyöhön hyväksytyjen tutkimusten lisäksi manuaalihakulla löydettiin Google Scholarista yksi tutkimus. (Liite 1.) Valitut tutkimukset löytyy opinnäytetyön lopusta (Liite 2).

Hakutuloksia karsittiin aiemmin mainittujen mukaan- ja poissulkukriteereiden lisäksi myös niillä perusteilla, että kaikki hakutulokset eivät olleet alkuperäistutkimuksia tai tutkimuksissa käsiteltiin hoitomuotoja, jotka vaativat lisäkoulutusta ja joita pelkällä sairaanhoitajan peruskoulutuksella ei voi toteuttaa, kuten akupunktiota. Hakutuloksissa oli tutkimuksia myös liittyen esimerkiksi autismiin, lasten ahdistuneisuushäiriöön sekä hammashoitoon. Kyseiset tutkimukset jätettiin pois, koska ne eivät vastanneet opinnäytetyön aihetta.

### 6.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyöhön kuuluu valittujen tutkimusten esittely. Esittelyn tarkoituksena on lisätä kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä ja se mahdollistaa tutkimusten samantyyppisyyden ja erilaisuuksien vertailun. Tavoitteena on se, että kaikki valitut tutkimukset ovat sidoksissa kirjallisuuskatsauksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymykseen. Tyypillisesti aineistosta esitellään julkaisua koskevat ja käytettyjä menetelmiä koskevat tiedot. Julkaisuun liittyvät tiedot voivat olla ainakin kirjoittajia, julkaisuaikajankohda- ja paikka ja tutkimuksen kohderyhmä ja otos. Menetelmällisten tietojen esittelyn tarkoituksena on kuvata, miten ilmiöstä on tuotettu tietoa. Menetelmällisten tietojen esittelyä koskien voidaan esitellä alkuperäistutkimusten tutkimustapa ja tutkimuksen toteutus, keskeiset tulokset ja johtopäätökset. Aineiston määrästä riippuen alkuperäistutkimukset voidaan esitellä joko sanallisesti tai kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä. Sanallinen esittely tarkoittaa kuvailevaa yhteenvedoa valituista tiedoista ja esittelyn keinona voidaan käyttää esimerkiksi taulukointia. (Kangasniemi & Pölkki 2015, 86-87.) Tässä opinnäytetyössä valittiin käytettäväksi sanallista menetelmää, sillä valittujen alkuperäistutkimusten määrä ei ole kovin suuri.

Laadulliset aineiston analyysimenetelmät voidaan jakaa useaan ryhmään niiden tarkoituksen ja tavoitteen perusteella. Tässä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa luokittelua, sillä luokittelu sopii kirjallisuuskatsauksiin, joiden tarkoituksena on kuvata ilmiö teoreettisesta näkökulmasta rajatusti, jäsennellysti ja perustellusti. Kuvaileva luokittelu sopii kirjallisuuskatsauksiin, joissa keskeistä ei ole näytön aste tai yleisyys. Luokittelun tavoitteena on saada tietoa siitä, mitä ilmiöstä jo tiedetään. Kuvaileva luokittelu voi tapahtua joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli suhteessa johonkin ennalta määrättyyn, aikaisempaan tutkimuskirjallisuuteen perustuvaan analyysirunkoon. (Kangasniemi & Pölkki 2015, 89.) Tämän opinnäytetyön aineiston tulokset analysoitiin induktiivisen aineiston analyysin avulla. Induktiivista aineiston analyysia kuvataan kolmivaiheiseksi prosessiksi, johon sisältyvät aineiston re-

reduointi eli pelkistäminen ja klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Ensimmäinen vaihe induktiivisessa aineiston analyysissä on aineiston reduointi. Aineiston reduoinnissa analysoitavaa informaatiota pelkistetään niin, että siitä karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois. Aineiston reduointia ohjaavat tutkittava ilmiö ja tutkimuskysymys. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015; 31; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Toinen vaihe on nimeltään klusterointi. Tässä vaiheessa luetaan aineisto, tehdään merkintöjä eli koodataan aineistoa ja muodostetaan merkintöjen avulla luokkia, jotta valituista tutkimuksista löydetään yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Löydettyjä huomioita ryhmitellään samankaltaisuuksien perusteella ja vertaillaan ja sitten tulkitaan. Jokaisesta alkuperäistutkimuksesta luetaan erityisen tarkasti tulososa ja johtopäätökset. Merkintöjen tulisi tiivistää tutkimuksen pääasiat, jotka kirjataan tutkimuksen sivuun. Näin on helpompi palata pohtimaan niitä analyysin syventyessä. Luokat muodostetaan yhdistelemällä ja vertailemalla samankaltaisia merkintöjä ja niille annetaan niiden sisältöä kuvaava nimi. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 31; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Aineiston analyysin kolmannessa vaiheessa, abstrahoinnissa, muodostetaan vertailun kautta löytyneistä eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä looginen kokonaisuus eli synteesi. Alkuperäistutkimuksista haetaan tutkimuksen ja tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä kuvauksia, jotka ovat tyypillisesti lauseita tai asiakokonaisuuksia. Ne voivat sijaita tiivistelmässä, tulososassa, pohdinnassa tai johtopäätöksissä. Yksittäisistä tutkimuksista pyritään muodostamaan teoreettisia käsitteitä. Synteesin havainnollistamiseksi voidaan käyttää taulukointeja ja kuviointeja. Synteesi tapahtuu käytännössä yhtä aikaa aineiston analyysin kanssa. (Kangasniemi & Pölkki 2015, 89; Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 30, 32; Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.)

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset luettiin vähintään kolme kertaa läpi. Erityisen tarkasti keskityttiin tutkimusten tuloksiin sekä johtopäätöksiin. Myös tutkimusten menetelmät luettiin tarkasti läpi, sillä niitä käytettiin taulukkoon, jossa esitellään valitut tulokset. Tutkimukset tulostettiin ja niitä lukiessa tehtiin huomioita ja alleviivauksia opinnäytetyön tutkimuskysymykseen liittyen. Huomiot, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen, jätettiin pois. Huomioista haettiin yhtenäisyyksiä. Lasten ilmaisuja yksinkertaistettiin ja niistä muodostettiin alaluokkia. Alaluokkia yhdisteltiin yläluokiksi. Synteesi tehtiin taulukkomuotoon. Yläluokiksi syntyivät ”musiikin vaikutus elintoimintoihin” ja ”musiikin vaikutus psyykkisiin ominaisuuksiin”. Opinnäytetyön tulokset kirjoitettiin synteesin tuloksia mukaillen. Synteesi löytyy opinnäytetyön lopusta (Liite 3).

## 7 Musiikin vaikutus sairaan lapsen pelkoon

### 7.1 Musiikin vaikutukset elintoimintoihin

Työhön valikoituneissa tutkimuksissa käytettiin musiikkia erilaisten toimenpiteiden yhteydessä, sekä ennen toimenpidettä että sen jälkeen. Seurannassa tarkkailtiin lapsen vitaalielintoimintoja eli sydämen sykettä, hengitystaajuutta, happisaturaatiota, verenpainetta ja ruumiinlämpöä. Musiikkia käytettiin verinäytteidenotossa, suonensisäisen kanyylin laittotilanteessa, röntgentutkimuksessa sekä erilaisten toimenpiteiden ja leikkausten yhteydessä.

Tutkimusten mukaan musiikin kuunteleminen vaikutti vitaalielintoimintoihin. Sydämen syke ja hengitystaajuus alenivat, jolloin lapselle tuli rauhallisempi olo (Hatem, Lira & Mattos 2006; Karakul & Bolışık 2018; Nguyen, Nilsson, Hellström & Bengtson 2010). Muutamassa tutkimuksessa todettiin alenevia muutoksia myös verenpaineessa (Karakul & Bolışık 2018; Nguyen ym. 2010). Musiikin kuuntelemisesta ei koitunut haitallisia sivuvaikutuksia (Hatem ym. 2006; Karakul & Bolışık 2018; Nguyen ym. 2010).

Hatemin ym. (2006) sekä Karakulin ja Bolışikin (2018) tutkimuksissa musiikkia soitettiin vain leikkauksen tai toimenpiteen jälkeisellä toipumisjaksolla, mutta ei ennen leikkausta. Lasten ja nuorten vitaalielintoimintoja tarkkailtiin ennen ja jälkeen toimenpiteen. Musiikki vaikutti potilaan sykkeeseen, hengitystaajuuteen ja verenpaineeseen, ja musiikkia kuunnelleiden lasten ja nuorten vitaalielintoiminnot olivat maltillisemmat kuin vertaisryhmien lasten. Karakulin ja Bolışikin (2018) tutkimuksessa tarkkailtiin myös lasten ruumiinlämpöä sekä happisaturaatiota, mutta niissä ei havaittu merkittäviä muutoksia. (Hatem ym. 2006; Karakul & Bolışık 2018.) Nguyenin ym. (2010) tutkimuksessa lasten vitaalielintoimintoja tarkkailtiin ennen ja jälkeen toimenpiteen sekä sen aikana. Tilastollisesti merkittäviä eroja havaittiin kuitenkin vain toimenpiteen aikana ja sen jälkeen. (Nguyen ym. 2010.)

### 7.2 Musiikin psyykkiset vaikutukset

Opinnäytetyöhön valikoituneissa tutkimuksissa musiikkia käytettiin myös lääkkeettömänä menetelmänä pelon ja kivun hallinnassa. Musiikin käyttötarkoituksena oli ensisijaisesti vähentää toimenpiteiden ja leikkausten aiheuttamaa pelkoa, ahdistusta ja kipua, sekä kiinnittää lapsen huomio muualle. Ennen leikkausta kuunnellun musiikin ei todettu vaikuttavan lasten ahdistuneisuuteen tai pelkoon, mutta leikkauksen jälkeinen musiikin kuunteleminen lievensi lasten ahdistuneisuutta. Tutkimuksissa todettiin yleisesti, että musiikkia kuunnelleet lapset ja nuoret olivat vähemmän pelokkaita ja ahdistuneita kuin vertaisryhmien lapset, jotka eivät kuunnelleet musiikkia. Musiikin kuunteleminen sai lasten huomion kiinnittymään toimenpiteestä muualle. Se myös helpotti lasten tunteiden käsittelyä ja lievensi ahdistuneisuuden tunnetta, parhaimmillaan lapsi jopa nukahti. Myös lasten vanhempien mielestä lapset olivat musiikkia kuunnellessaan rauhallisempia. (Hartling, Newton & Liang 2013; Karakul & Bolışık 2018; Nguy-

en ym. 2010; Nelson, Adamek & Kleiber 2016; Pelkonen, Kaakinen, Vaajoki, Pölkki & Wouters 2018; Sahiner & Bal 2015.)

Puolessa tutkimuksista lapsi sai itse valita kuuntelemaansa musiikin, joko kokonaan itse tai tietystä valikoimasta. Todettiin, että valitulla musiikilla oli myös vaikutuksia tutkimustuloksiin. Nguyenin ym. (2010) tutkimuksessa havaittiin, että erityisesti lempimusiikin kuunteleminen lisäsi myönteisiä vaikutuksia ja sai lapset tuntemaan itsensä rauhallisemmiksi. Osa musiikista oli sellaista, jonka lapsi osasi yhdistää aikaisempaan, myönteiseen kokemukseen. Musiikin avulla kyettiin myös mahdollisesti rohkaisemaan lasta. (Aydin & Sahiner 2017; Nelson ym. 2016; Nguyen ym. 2010; Pelkonen ym. 2018.)

## 8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Alkuperäistutkimuksia käytettäessä opinnäytetyössä tekijöiden täytyy arvioida, onko tutkimukset tehty eettisesti ja luotettavasti (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 360). Opinnäytetyötä tehdessä tutkimusten eettisyyttä ja luotettavuutta arvioitiin Opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita noudattaen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tehtävänä on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseetiikkaan kohdistuvaa keskustelua ja tiedotusta Suomessa, tutkimusvilpin estämistä sekä seurata alan kansainvälistä kehitystä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimustyössä noudatetaan ennen kaikkea huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Työssä käytetään ja sovelletaan tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, raportointi-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset tulee huomioida niin, että kunnioitetaan heidän tekemää työtä ja viitataan niihin asianmukaisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 360; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Eettiseksi kysymykseksi voi nousta lapsiin liittyvä aihe. Lähteet on kuitenkin valittu niin, että jo tässä opinnäytetyössä käytetyissä alkuperäistutkimuksissa eettisyys on otettu huomioon.

Ennen varsinaista opinnäytetyön aloittamista työelämäkumppanin kanssa tehtiin kirjallinen opinnäytetyösopimus, jossa eriteltiin jokaisen osapuolen vastuut ja velvollisuudet opinnäytetyöprosessissa. Tämä selvensi jokaisen osapuolen työnkuvaa opinnäytetyön teossa. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Monipuolista tietoa etsittiin käyttäen mahdollisimman uusia lähteitä. Jos löydetty lähde ei ollut 2000-luvulta, sille pyrittiin löytämään uudempi vastike. Valittujen lähteiden koetaan kuitenkin olleen riittävän luotettavia, sillä lähteitä on haettu monesta tietokannasta ja useilla eri hakusanoilla. Alkuperäisten töiden tutkijat ja tekijät otettiin asianmukaisesti huomioon, ja käytettyihin lähteisiin viitattiin asianmukaisesti käyttäen oikeanlaisia lähdeviittauksia. Suomenkielistä tutkimusta opinnäytetyön aiheesta on tehty rajallisesti, joten kansainvälisiä lähteitä on käytetty paljon. Tutkimusten valinnassa oltiin kriittisiä ja niihin oli tarkat mukaanotto- ja poissulkukriteerit, jotka osal-

taan lisäävät työn luotettavuutta. Tutkimusten tiedonhaku on myös raportoitu tarkasti, joka tarvittaessa mahdollistaa tiedonhaun toistamisen.

Opinnäytetyön luotettavuuteen voi vaikuttaa sen tekijöiden henkilökohtainen puutteellinen tausta vastaavanlaisista töistä sekä henkilöiden kielellinen tausta. Tekijöillä ei ole aiempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksista, mikä saattaa heikentää työn luotettavuutta. Työssä on kuitenkin kaksi tekijää, joka lisää työn luotettavuutta. Tutkimusten ja muiden lähteiden luotettavuutta arvioitiin kahdestaan, ja vaihtoehtoista keskusteltiin. Palautetta ja korjausehdotuksia saatiin kahdelta opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta sekä opponoivalta opiskelijaryhmältä. Opinnäytetyötä jatkettiin saadun palautteen mukaisesti.

Kansainvälisiä lähteitä käytettäessä yhdeksi virhelähteeksi voi myös muodostua tekstiä käännettäessä mahdolliset väärinymmärrykset ja -tulkinat. Jokaisella yksilöllä on henkilökohtaisen kielitaustansa johdosta erilaiset lähtökohdat kääntää tekstiä kielestä toiseen, joten tulokinnanvaraa saattaa jäädä. Myös sanojen useat eri merkitykset lisäävät tulkintojen määrää. Englanninkielistä tekstiä suomennettiin kuitenkin yhdessä sekä sanakirjojen avulla, jolloin käännoksistä saatiin mahdollisimman puolueeton. Tutkimuksia myös luettiin ja aineiston analyysi tehtiin puolueettomasti, koska ennakkokäsityksiä aiheesta opinnäytetyön tekijöillä ei ollut.

Luotettavuutta voi heikentää se, että opinnäytetyön ikähaarukka oli laaja ja monet käytetyt tutkimukset käsittelivät joko tietyn ikäisiä lapsia tai aikuisia. Aikuisiin keskittyvää aineistoa voi hyödyntää 16-vuotiaisiin, mutta toisaalta nuoriin keskittyvä aineisto ei ole täysin verrattavissa muutaman vuoden ikäisiin lapsiin. Jos jossakin tutkimuksessa kuitenkin käsiteltiin selkeästi pelkästään lapsia tai nuoria, tämä mainittiin tekstissä.

Prosessin kuluessa myös aineiston valinnassa käytetyt kriteerit voivat muuttua, kun tutkimuskysymys tarkentuu tutkijan mielessä ja tutkijan odotukset työn tuloksesta muuttuvat. Esimerkiksi aineistonhaun alussa tutkija saattaa tiedostamattaan suosia yleisluontoisia tai ajankohdaisia tutkimuksia. Työn edetessä painotus tutkimusten valinnassa saattaa siirtyä niiden merkittävyyteen juuri oman kirjallisuuskatsauksen kannalta tai muuhun enemmän täsmälliseen merkitykseen. Kuvailun rakentaminen on myös hyvin subjektiivinen prosessi, jonka vuoksi eri tutkijat voivat päätyä eri johtopäätöksiin jopa samoista aineistoista. Tulosten raportoinnissa on myös tärkeää, etteivät katsauksen tulokset ja johtopäätökset yliarvioi alkuperäistutkimuksista saatua näyttöä. (Kangasniemi ym. 2013; Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 33.) Tässä opinnäytetyössä valittujen alkuperäistutkimusten tulokset on pyritty esittämään mahdollisimman totuudenmukaisesti.

## 9 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyössä etsittiin vastausta siihen, miten musiikki vaikuttaa sairaan lapsen pelkoon. Alkuperäistutkimuksista aineiston analyysillä saadut tulokset olivat pääasiassa hyvin selkeitä: musiikilla on suuri positiivinen vaikutus lapsen pelkoon. Psykkisen pelon tunteen lievittämisen lisäksi musiikin kuuntelemisella on myönteisiä vaikutuksia myös elintoimintoihin ja se alentaa muun muassa sydämen sykettä sekä verenpainetta.

Teoreettisessa osassa kerrottiin, kuinka musiikin on todettu vaikuttaneen ihmisen elintoimintoihin ja aineenvaihduntaan jo 1800-luvulla. Musiikin todettiin vaikuttaneen erityisesti hengitykseen ja sydämen sykkeeseen. Näiden lisäksi erityisesti rauhoittavan musiikin on todettu vaikuttavan hengitykseen, verenpaineeseen, pulssiin, ihon lämpötilaan ja lihasjännitykseen. (Ahonen 2000, 47-48, 117; Punkanen 2011, 55-56; Syvänen 2010.) Myös opinnäytetyöhön valikoituneiden tutkimusten mukaan musiikin todettiin vaikuttaneen alentavasti sydämen sykkeeseen ja hengitystaajuuteen (Hatem ym. 2006; Karakul & Bolışık 2018; Nguyen ym. 2010), muutamassa tutkimuksessa myös verenpaineeseen (Karakul & Bolışık 2018; Nguyen ym. 2010). Tutkimuksissa lasten ruumiinlämpöä ja happisaturaatiota tarkkailtiin myös, mutta tilastollisesti merkittäviä muutoksia ei havaittu. (Hatem ym. 2006; Karakul & Bolışık 2018.) Lihaskäntäytymisen havainnoinnista ei ollut mainintaa missään tutkimuksista.

Musiikin todettiin teoreettisessa osassa myös vaikuttaneen aivojen limbisen järjestelmän avulla tunteiden säätelyyn. Näin voidaan välttää esimerkiksi pelon ja ahdistuksen tunteet, joita lapsi kokee erilaisissa hoitotilanteissa. Erityisesti tuttu musiikki, johon lapsella liittyy tunnetekijöitä, stimuloi aivoja. (Ahonen 2000, 43, 51-52, 117; Levitin 2010, 168.) Useamman tutkimuksen mukaan musiikkia kuunnelleet lapset olivat vähemmän pelokkaita ja ahdistuneita, kuin lapset, jotka eivät kuunnelleet musiikkia. Erityisesti itse valittu musiikki, johon lapsilla liittyy tunnetekijöitä, vaikutti lasten hoitokokemukseen positiivisesti. (Hartling ym. 2013; Karakul & Bolışık 2018; Nguyen ym. 2010; Nelson ym. 2016; Pelkonen ym. 2018; Sahiner & Bal 2015.)

Kirmasen (2000) mukaan lapsilla on omia keinoja hallita pelkoa aiheuttavia tilanteita ja käsitellä pelkoaan. Lapset voivat esimerkiksi pyrkiä ajattelemaan iloisempia asioita tai muutoin yrittää karistaa pelottavan asian mielestään. Nguyenin (2010) tutkimuksen mukaan musiikin kuunteleminen helpottaa lapsen ajatusten suuntautumista muualle, joten on mahdollista, että musiikin kuunteleminen vahvistaisi lapsen omia kognitiivisia keinoja pelon hallinnassa. Saarikallion (2009) mukaan musiikki on nuorille väline, jolla työstää omia tunteitaan sekä keino, jolla etsiä omaa identiteettiään. Pelkosen (2018) tutkimus tukee tätä, sillä sen mukaan musiikin kuunteleminen helpotti lasten tunteiden käsittelyä sairaalassa ollessa.

Aydinin & Sahinerin (2017) tutkimuksessa tutkittiin kolmea eri menetelmää, joilla kääntää lapsen huomio muualle verinäytteen oton aikana. Menetelmät olivat leikkikortit, musiikki



sekä molemmat yhdistettynä. Kaikki kolme menetelmää helpottivat lapsen pelkoa vertaisryhmään verrattuna, mutta menetelmien välillä ei havaittu erityisiä eroja. (Aydin & Sahiner 2017.) Ei voida siis sanoa varmaksi, oliko juuri musiikin kuunteleminen erityisen hyödyllinen menetelmä lasten pelon hallinnassa. Aydinin ja Sahinerin (2017) tutkimus oli valituista alkuperäistutkimuksista ainoa, jossa juuri musiikin kuuntelemisella ei ollut selkeitä vaikutuksia.

Opinnäytetyön tutkimustulosten tarkastelussa ei juurikaan havaittu uutta tietoa, mutta tulokset vahvistivat teoreettisen osan tietopohjaa. Teoriassa ja tuloksissa käsiteltiin suurimmaksi osaksi samoja piirteitä musiikin merkityksestä sairaan lapsen pelon hallinnassa. Myös työelämäkumppanilta saatu palaute tuki teoreettisen ja kirjallisuuskatsauksen välillä löydettyä yhteyttä. Osastolta Vuori kerrottiin, että opinnäytetyö ei tuonut hoitajille varsinaista uutta tietoa siitä, miten musiikki vaikuttaa sairaan lapsen pelkoon. Opinnäytetyö kuitenkin aktivoi osaston hoitajia musiikin käyttöön hoitotyössä ja muistutti sen tärkeydestä. Hoitajat saivat myös uusia ideoita musiikin käyttämiseen. Opinnäytetyön esittämistilaisuudessa heräsi paljon keskustelua musiikin käytöstä ja työn tekijätkin saivat uusia näkökulmia aiheeseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työn tekijät perehtyivät erilaisiin kirjallisuuskatsaustyyppeihin ja tiedonhaun pohjalta päädyttiin kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen sen ollen kirjallisuuskatsauksista kevyin. Ensimmäistä kertaa kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli haastavaa ja pitkin opinnäytetyöprosessia opittiin uusia asioita. Opinnäytetyötä tehtiin kirjallisuudesta opittujen vaiheiden sekä opinnäytetyön ohjaajan neuvojen pohjalta, jolloin kirjallisuuskatsauksen tekemiseen saatiin parempi käsitys. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen koettiin kuitenkin mielenkiintoiseksi, sillä sen myötä saatiin opinnäytetyön aiheeseen monia eri näkökulmia. Esimerkiksi laadullista alkuperäistutkimusta tehdessä saattaisi olla, että näkökulma olisi jäänyt kapeakatseiseksi.

Tiedonhaku oli aikaavievä prosessi. Erilaisten tietokantojen käyttämiseen tuli perehtyä sekä käyttää erilaisia hakusanoja. Jotkut tietokannat ehdottivatkin suoraan vastaavia hakusanoja, kuten Cinahl: jos hakukenttään kirjoitti sanan children, Cinahl ehdotti automaattisesti, haluaisiko käyttäjä käyttää hakusanoina "children or adolescents or youth or child or teenager". Tätä automaatiotoimintoa hyödynnettiin jonkin verran, kun etsittiin tietoa teoreettista taustaa varten. Tietokantojen käyttämiseen perehdyttiin sekä tietokantojen omien ohjeiden sekä kirjallisuuden avulla. Käytössä oli etenkin Lehtiön ja Johanssonin (2015) kirjoittama luku Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä.

Työssä käytetyt tutkimukset olivat pääosin kansainvälisiä ja kirjoitettu englanniksi, joten aineistoa käytettäessä sitä piti samanaikaisesti myös kääntää. Aineiston tulkitseminen ja suomentaminen vei aikaa, sillä tutkimusteksti koostui suurimmaksi osaksi haastavasta, tieteellisestä sanastosta. Tekstin kääntämiseen vaikutti myös kahden tekijän erilaiset kielitaustat, joten tekstiä tulkittiin ajoittain eri tavoin.

Opinnäytetyöprosessi itsessään oli haastava ja pitkä. Erityisesti prosessin alkuvaihe oli haastava, sillä kirjallisuuskatsausta oli hankala lähteä tekemään ilman aiempaa kokemusta vastaavanlaisista suurista töistä. Kesti jonkin aikaa, ennen kuin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin ymmärrettiin, mutta tämän jälkeen tekeminen helpottui huomattavasti. Nyt ymmärrys kirjallisuuskatsauksen eri vaiheisiin sekä niiden merkitykseen ja luotettavuuteen liittyen on kasvanut. Myös tekijöiden oma teoreettinen osaaminen lapsen ja nuoren hoitotyöstä kehittyi opinnäytetyöprosessin aikana, sillä tietoa piti etsiä kattavasti paitsi lapsen pelkojen lieventämisestä, myös lapsen ja nuoren sekä perheen kokonaisvaltaisesta hoidosta ja kohtaamisesta. Taidot erilaisten tietokantojen käyttämiseen kehittyivät työn aikana sekä tieteellisen tekstin kirjoittaminen lähdeviittauksineen harjaantui. Tässä auttoi myös kirjoittamisen työpaikka, jossa käytiin marraskuussa 2018. Kirjoittamisen asiantuntija luki yhden vedoksen työstä läpi ja antoi vinkkejä sekä huomioita siihen liittyen, mitä työssä tulisi korjata.

Työ tehtiin kahden ihmisen voimin, joka mahdollisti jatkuvan aineiston ja työn sisällöllisen reflektoinnin. Suurin osa työstä tehtiin fyysisesti yhdessä samassa paikassa samaan aikaan, eikä tiettyjä asioita jaettu tekijöiden välillä. Näin voitiin vaikuttaa siihen, että työn teksti on yhtenäistä ja molemmat tekijät ovat siitä yhteisymmärryksessä. Yhteistyö koettiin sujuvaksi, sillä tekijöillä oli samanlaiset tavoitteet aikataulun suhteen sekä samankaltaiset näkemykset siitä, millaisia asioita työhön haluttiin sisällyttää.

Jos kirjallisuuskatsausta opinnäytetyönä lähdetäisiin nyt tekemään uudelleen, työ olisi aikataulutettu paremmin alusta lähtien sekä erityisesti tiedonhaku olisi suunniteltu paremmin ennen sen aloittamista. Nyt työhön lähdettiin ehkä liian nopeasti tutkimatta kaikkia pakollisia vaiheita ja monet tärkeät kirjallisuuskatsauksen vaiheet jäivät aluksi pois opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä. Ylimääräistä aikaa ja vaivaa kului siihen, että jo tehtyjä asioita piti korjata ja osittain tehdä uudelleen.

Tiedonhaun aikana huomattiin, että lasten pelkoa oli monesti tutkittu vain hoitajien tai lasten vanhempien näkökulmasta. Tutkimuksia, joissa lapsia haastateltiin, oli huomattavasti vähemmän ja niitä oli vaikeampi löytää. Jatkotutkimusehdotuksina tulevaisuudessa olisi toivottavaa, että laadullisia tutkimuksia musiikin kuunteluun liittyen nimenomaan lasten näkökulmasta tehtäisiin enemmän. Musiikin vaikutuksia lasten ruumiillisiin toimintoihin voisi myös tutkia laajemmin tai tehdä siihen painottuen toisen kirjallisuuskatsauksen.

## Lähteet

### Painetut

Ahonen, H. 2000. Musiikki - sanaton kieli, Musiikkiterapian perusteet. 3., korjattu painos. Helsinki: Finn Lectura.

Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki: Edita.

Hellström, K & Hanell, Å. 2003. Fobiat. Suomentanut Riitta Bergroth. Helsinki: Edita. Ruotsinkielinen alkuteos Fobier 2000.

Huotilainen, M. 2011. Aivotutkimus tunnistaa musiikin erityisen merkityksen ihmiselle. Teoksessa Ihminen ja musiikki. Toim. Lilja-Viherlampi, L-M. Tampere: Tampereen Yliopistopaino - Juvenes Print.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. WSOY.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2015. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turku: Juvenes Print.

Lehtiö, L & Johansson, E. 2015. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turku: Juvenes Print.

Leino-Kilpi H. & Välimäki M. (toim.). 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Levitin, D. J. 2010. Musiikki ja aivot: Ihmisen erään pakkomielteiden tiedettä. Suomentanut Timo Paukku. Helsinki: Hakapaino. Englanninkielinen alkuteos This Is Your Brain on Music: The Science of a Human Obsession 2006.

Marks, I. 2007. Pelko osa elämää. Suomentanut Raimo Salokangas. Espoo: Prometheus kustannus. Englanninkielinen alkuteos Living With Fear 1980.

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turku: Juvenes Print.

Punkanen, M. 2011. Musiikki, keho ja liike. Teoksessa Ihminen ja musiikki. Toim. Lilja-Viherlampi, L-M. Tampere: Tampereen Yliopistopaino - Juvenes Print.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turku: Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

#### Sähköiset

Aalto-yliopisto. 2018. Uuden lastensairaalan äänimaisema. Viitattu 15.12.2018. <https://newchildrenshospital.aalto.fi/>

Aydin, D. & Sahiner, N. 2017. Effects of music therapy and distraction cards on pain relief during phlebotomy in children. Applied Nursing Research. Vol 33, 164-168. Viitattu 5.12.2018. [https://ac-els-cdn-com.nelli.laurea.fi/S0897189716303445/1-s2.0-S0897189716303445-main.pdf?\\_tid=7244de6a-350f-4fea-9459-0729b76689b4&acdnat=1544608998\\_52f560edd122fcf4db70da6ce47fe6c4](https://ac-els-cdn-com.nelli.laurea.fi/S0897189716303445/1-s2.0-S0897189716303445-main.pdf?_tid=7244de6a-350f-4fea-9459-0729b76689b4&acdnat=1544608998_52f560edd122fcf4db70da6ce47fe6c4)

Coyne, I. 2006. Children's experiences of hospitalization. Journal of Child Health Care. Vol 10. Issue 4, 326-336. Viitattu 10.12.2018. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1367493506067884>

Erkkilä, J. 2014. Musiikin vaikutukset ovat merkittävämpiä kuin mitä yleisesti luullaan. Teosto. Viitattu 6.1.2019. <https://www.teosto.fi/teostory/musiikin-vaikutukset-ovat-merkittavampia-kuin-mita-yleisesti-luullaan>

Forssell, J. 2007. Tunteet haltuun musiikilla. Viitattu 12.12.2018. [https://www.tiede.fi/artikkeli/jutut/artikkelit/tunteet\\_haltuun\\_musiikilla](https://www.tiede.fi/artikkeli/jutut/artikkelit/tunteet_haltuun_musiikilla)

Hartling, L., Newton, A. & Liang, Y. 2013. Music to reduce pain and distress in the pediatric emergency department: A randomized clinical trial. JAMA Pediatrics. Vol 167. Issue 9, 826-35. Viitattu 10.12.2018. <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/1712579>

Hatem, T., Lira, P. & Mattos, S. 2006. The therapeutic effects of music in children following cardiac surgery. Jornal de Pediatria. Vol 82. Issue 3, 186-192. Viitattu 5.12.2018. [http://www.scielo.br/pdf/jped/v82n3/en\\_v82n3a06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v82n3/en_v82n3a06.pdf)

Hiller, A., Meretoja, O., Korpela, R., Piiparinen, S. & Taivainen, T. 2006. Lasten postoperatiivisen kivun hoito. Duodecim. Vol 122. Issue 21, 2636-42. Viitattu 10.12.2018. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96089.pdf>

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. 2018. Linnunlaulua ja tähtien suhinaa Uudessa lastensairaalassa. Viitattu 15.12.2018. <http://www.hus.fi/hus->

[tietoa/uutishuone/Sivut/Linnunlaulua-ja-t%C3%A4htien-suhinaa-Uudessa-lastensairaalassa.aspx](#)

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. 2018. Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon? Viitattu 13.12.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/valmistaminen/Sivut/default.aspx>

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. 2018. Vuodeosasto Vuori. Viitattu 10.10.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/Uusi-lastensairaala/osastot/vuodeosastovuori/Sivut/default.aspx>

Huttunen, M. 2017. Ahdistuneisuushäiriössä käytettävät lääkkeet. Lääkkeet mielen hoidossa. Viitattu 15.12.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00059](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00059)

Huttunen, M. 2018. Määräkohteinen pelko (fobia). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.12.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00394](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00394)

Huttunen, M. 2018. Paniikkikohtaus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.12.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00405](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00405)

Järvenpää, R. 2017. Musiikin ja äänen merkitys ihmisen kasvulle ja kehitykselle. Luento Oulun ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoille. Teoksessa H. Pietiläinen & A. Peltola (toim.) 2017. Ei kannata etsiä syyllistä, vaan hyvä syy - Risto Järvenpään juhlaulkaisu. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 39. Viitattu 28.11.2018. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135957/ePooki%2039\\_Musiikin%20ja%20aane n%20merkitys.pdf;jsessionid=73D01C118C87254CD567DD1BF2E8AA21?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135957/ePooki%2039_Musiikin%20ja%20aane n%20merkitys.pdf;jsessionid=73D01C118C87254CD567DD1BF2E8AA21?sequence=1)

Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S-M. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. Vol 25. Issue 4, 291-301. Viitattu 7.11.2018. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1469873650/fulltextPDF/F7C5BB55C7054DF1PQ/1?accountid=12003>

Kankkonen, M. & Suutarla, A. 2006. Pelottaa! Työkirja lapsen pelkojen kohtaamiseen. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 22.10.2018. [https://dzmdrerwnq2zx.cloudfront.net/prod/2017/07/28154132/JKK\\_Pelko\\_TK\\_pieni.pdf](https://dzmdrerwnq2zx.cloudfront.net/prod/2017/07/28154132/JKK_Pelko_TK_pieni.pdf)

Karakul, A. & Bolşık, Z. 2018. The Effect of Music Listened to During the Recovery Period After Day Surgery on the Anxiety State and Vital Signs of Children and Adolescents. The Journal of Pediatric Research. Vol 5. Issue 2, 82-87. Viitattu 5.12.2018. [http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article\\_18991/JPR-5-82-En.pdf](http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_18991/JPR-5-82-En.pdf)

Kania, A. 2017. The Philosophy of Music. The Stanford Encyclopedia of Philosophy. Fall 2017 Edition. Viitattu 13.11.2018. <https://plato.stanford.edu/archives/fall2017/entries/music/>

Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko - sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6-vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Kuopio: Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 12.11.2018. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-781-837-8/urn\\_isbn\\_951-781-837-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-837-8/urn_isbn_951-781-837-8.pdf)

Koulukino ry. 2018. Musiikin merkitys ihmiselle. Viitattu 13.11.2018. <http://www.koulukino.fi/magneettimies/musiikin-merkitys-ihmiselle>

Lahikainen, A., Kirmanen, T., Kraav, I. & Taimalu, M. 2003. Studying Fears in Young Children: Two Interview Methods. SAGE Journals. Vol 10. Issue 1, 83-104. Viitattu 13.12.2018. [https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0907568203010001005?casa\\_token=ocBPLxooloAAAAA%3AKaphSzo0cbJSTj--1FwPqPojFmc\\_zMOuqij\\_Wr0lFtU2WsN2wuxHjV-kLjgBQwRdpEVluB9QAJ5HKA](https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0907568203010001005?casa_token=ocBPLxooloAAAAA%3AKaphSzo0cbJSTj--1FwPqPojFmc_zMOuqij_Wr0lFtU2WsN2wuxHjV-kLjgBQwRdpEVluB9QAJ5HKA)

Lampela, K. 2014. Onko taiteen määrittäminen mahdotonta? AGON. Viitattu 12.12.2018. <http://agon.fi/article/onko-taiteen-maarittelenin-mahdotonta/>

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2018. Laurea Libguides. Viitattu 28.11.2018. <http://libguides.laurea.fi/etusivu>

Linnavalli, T. 2018. Totta vai tarua? Kahdeksan väitettä musiikin vaikutuksesta lapsen kehitykseen. Aivoliitto. Viitattu 12.12.2018. <https://www.aivoliitto.fi/kielipolku/artikkelit/totta-vai-tarua-kahdeksan-vaitetta-musiikin-vaikutuksesta-lapsen-kehitykseen/>

Lipponen, A. 2014. An Early Interaction Music Therapy Model. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Department of Music. Viitattu 12.6.2018. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42906/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201401311176.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Lapsi pelkää. Viitattu 13.12.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/lapsi-pelkaa/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Pienen koululaisen pelot. Viitattu 13.12.2018. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/elamaa-kouluikaisen-kanssa/koulu-alkaa/pienen-koululaisen-pelot/>

Mäkelä, M. 2009. Musiikkia lasten korville. Yle. Viitattu 28.11.2018. <http://vintti.yle.fi/yle.fi/olotila.yle.fi/ihmiset/blogit/perhepaletti/musiikkia-lasten-korville.html>

- Nelson, K., Adamek, M. & Kleiber, C. 2016. Relaxation training and postoperative music therapy for adolescents undergoing spinal fusion surgery. *Pain management nursing*. Vol 18. Issue 1, 16-23. Viitattu 10.12.2018. [https://ac-els-cdn-com.nelli.laurea.fi/S1524904216301552/1-s2.0-S1524904216301552-main.pdf?\\_tid=f23b4b9a-4d28-4e22-87e4-4ddce0a9cbb0&acdnat=1544609171\\_c83f92a71e30d7cde230e6c9d512b9d8](https://ac-els-cdn-com.nelli.laurea.fi/S1524904216301552/1-s2.0-S1524904216301552-main.pdf?_tid=f23b4b9a-4d28-4e22-87e4-4ddce0a9cbb0&acdnat=1544609171_c83f92a71e30d7cde230e6c9d512b9d8)
- Nguyen, T., Nilsson, S., Hellström, A-L. & Bengtson, A. 2010. Music Therapy to Reduce Pain and Anxiety in Children With Cancer Undergoing Lumbar Puncture: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. Vol 27. Issue 3, 146-55. Viitattu 10.12.2018. [https://www.researchgate.net/publication/43131238\\_Music\\_Therapy\\_to\\_Reduce\\_Pain\\_and\\_Anxiety\\_in\\_Children\\_With\\_Cancer\\_Undergoing\\_Lumbar\\_Puncture\\_A\\_Randomized\\_Clinical\\_Trial](https://www.researchgate.net/publication/43131238_Music_Therapy_to_Reduce_Pain_and_Anxiety_in_Children_With_Cancer_Undergoing_Lumbar_Puncture_A_Randomized_Clinical_Trial)
- Olli, J. 2016. Sairaalapelot pois. Lastenneurologian hoitajat ry. Viitattu 11.12.2018. <http://www.lapsipotilas.fi/2016/01/13/sairaalapelot-pois/>
- Pelkonen, T., Vaajoki, A., Wouters, H., Kaakinen, P. & Pölkki, T. 2018. Syöpää sairastavien lasten musiikillisia kokemuksia sairaalahoidossa. *Hoitotiede*. Vol 30. Issue 2, 155-165. Viitattu 10.12.2018. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2090302792/fulltextPDF/D90A7755F24E4D6APQ/7?accountid=12003>
- Puustinen, M-L. 2013. Lapsipotilaan ohjaus ja hoitotyön toimintaperiaatteet. Anestesiahoitotyön käsikirja. Duodecim. Viitattu 28.11.2018.
- Rantala-Korhonen, P. 2016. Taidetta vai kulttuuria? Taiteen edistämiskeskus. Viitattu 12.12.2018. <http://www.taike.fi/fi/blogi-taidetta-vai-kulttuuria->
- Saarikallio, S. 2009. Nuorten tunnetaidot ja psykososiaalinen kehitys. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Musiikin laitos. Viitattu 6.12.2018. [https://www.oph.fi/download/116573\\_2411saarikallio\\_taitai.pdf](https://www.oph.fi/download/116573_2411saarikallio_taitai.pdf)
- Sahiner, N. & Bal, M. The effect of three different distraction methods on pain and anxiety in children. 2015. *Journal of Child Health Care*. Vol 20. Issue 3, 277-285. Viitattu 10.12.2018. <https://journals-sagepub-com.nelli.laurea.fi/doi/10.1177/1367493515587062>
- Sairaalaklovnit ry. 2018. Viitattu 6.12.2018. <https://sairaalaklovnit.fi>
- Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Helsinki: Helsingin yliopisto. Faculty of Medicine. Viitattu 13.11.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salmela, M., Aronen, E. & Salanterä, S. 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. Tutkiva Hoitotyö. Vol 9. Issue 3, 23-30. Viitattu 12.10.2018. <https://lapsetnuoret.files.wordpress.com/2013/05/sairaalaan-liittyvc3a4t-pelot-ja-pelon-merkitys-leikki-ikc3a4iselle-lapselle.pdf>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 16.10.2018. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Syvänen, K. 2010. Musiikki luovana ilmaisuna, terapiana ja itsehoitona. Työterveyslääkäri. Vol 28. Issue 1, 57-59. Viitattu 24.8.2018. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=ttl00704](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00704)

Talka, V. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. 2009. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 12.11.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80531/gradu03507.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terkko. 2018. Viitattu 12.11.2018. <https://www.terkko.helsinki.fi/medic-tietokanta>

Terveyskylä.fi. 2018. Lastentalo. Valmistautuminen ennen sairaalaan menoa. Viitattu 28.11.2018. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastaja-nuorta-sairaalahoitoon/valmistautuminen-ennen-sairaalaan-menoa>

Terveyskylä.fi. 2018. Mielen terveystalo. Irti murehtimisesta. Viitattu 15.12.2018. [https://www.mielen terveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen\\_omahoito/Pages/osio2.aspx](https://www.mielen terveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen_omahoito/Pages/osio2.aspx)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 22.10.2018. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Väisänen, T. 2009. Laulu raikaa ja soitto soi kodeissa: kartoitus alle 2-vuotiaiden musiikillisesta ympäristöstä ja harrastuksista. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Musiikkitiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 28.11.2018. [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/19619/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200902191070.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/19619/URN_NBN_fi_jyu-200902191070.pdf?sequence=1)



Taulukot

Taulukko 1..... 18

## Liitteet

Liite 1: Taulukko 2. Taulukko tiedonhausta.....	35
Liite 2: Taulukko 3. Hyväksytyt alkuperäistutkimukset. ....	36
Liite 3: Taulukko 4. Synteesi.....	42

Liite 1: Taulukko 2. Taulukko tiedonhausta.

Tietokanta ja käytetyt hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella tarkasteluun valitut	Abstraktin perusteella tarkasteluun valitut	Koko tutkimus luettu	Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset
<b>CINAHL</b>					
music AND children AND fear	34	5	3	3	3
music AND children AND anxiety	133	11	6	1	1
musiik* AND laps*	1	1	1	1	1
adolescents AND music AND anxiety	30	3	2	1	1
pediatric AND music therapy AND anxiety	40	6	3	1	1

Liite 2: Taulukko 3. Hyväksytyt alkuperäistutkimukset.

Tutimuksen tekijät, nimi, julkaisuvuosi ja -maa	Tarkoitus	Menetelmät	Otos ja kohderyhmä	Tulokset	Päätelmät
Diler Aydin & Nejla Canbulat Sahiner. Effects of music therapy and distraction cards on pain relief during phlebotomy in children. 2017. Turkki.	Tutkia kolmea eri menetelmää, jolla voidaan kääntää lasten huomio kivusta ja pelosta muulle verinäytteenoton aikana.	Lapset jaettiin sattumanvaraisesti neljään ryhmään; ryhmään, jossa käytettiin joko leikkikortteja tai musiikkia, leikkikortteja ja musiikkia yhdessä sekä vertaisryhmään. Informaatio kerättiin haastattelemalla lapsia ja heidän vanhempiaan sekä tarkkailijaa ennen ja jälkeen toimenpiteen.	200 7 -12-vuotiasta lasta, jotka tarvitsivat verikokeita.	Menetelmien välillä ei todettu huomattavia eroja. Toimenpiteen aikainen kipuaste oli vertaisryhmässä korkeampi kuin muissa.	Kaikki kolme menetelmää lievittivät lasten kipua ja pelkoa verinäytteenoton aikana, mutta tilastollista merkitystä menetelmien välillä ei havaittu.
Lisa Hartling, Amanda S. Newton & Yuanyuan Liang. Music to Reduce Pain and Distress in the Pediatric Emergency Department. A Randomized Clinical Trial. 2013. Kanada.	Tutkia musiikin vaikutusta kivun ja ahdistuksen hallintaan verrattaessa tavalliseen hoitoon suonensisäisen kanyylin laitossa.	Lapset jaettiin sattumanvaraisesti musiikki- ja vertaisryhmään. Toimenpide videokuvattiin. Musiikin oli valinnut musiikkiterapeutti ja kaikille lapsille soitettiin samat kappaleet samassa järjestyksessä. Tutkija kysyi lapselta kipua ennen ja jälkeen toimenpiteen sekä sen aikana. Vanhemmat arvioivat ahdistusta ennen	42 3-11-vuotiasta lasta, joille laitettiin suonensisäinen kanyyli.	Musiikkia kuunnelleet lapset olivat mediaanin mukaisesti vähemmän ahdistuneita ja arvioivat kipunsa vertausryhmää alhaisemmaksi.	Musiikista voi olla hyötyä kivun ja ahdistuksen hallinnassa, kun lapselle laitetaan suonensisäistä kanyyliä.

		ja jälkeen toimenpiteen. Musiikkiryhmän lapsille laitettiin pian aloittamisen jälkeen musiikkia soimaan ja lapsi laitettiin monitoriseurantaan, jossa seurattiin sykettä ja happisaturaatiota. Tutkija laittoi monitorointimerkin aina, kun hoitaja pisti lasta.			
<b>Thamine P. Hatem, Pedro I. C. Lira &amp; Sandra S. Mattos. The therapeutic effects of music in children following cardiac surgery. 2006. Brasilia.</b>	Tutkia musiikin vaikutusta lasten kardiologisella tehosastolla sydänleikkauksen jälkeen.	Ensimmäisen 24 tunnin aikana sydänleikkauksesta lapsille soitettiin 30 minuutin ajan klassista musiikkia (Vivaldin ”Kevät” teoksesta Neljä vuodenaikaa) musiikkiterapian tyyppisesti. Alussa ja lopussa tarkkailtiin lasten sykettä, verenpainetta, keskiverenpainetta, hengitystajuutta, happisaturaatiota ja lämpöä sekä kasvojen ilmettä.	84 lasta ja nuorta 1 vuorokauden iästä 16 ikävuoteen.	5 lasta 84:stä jätettiin pois, jättäen analyysiin 79 lasta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että syketaajuus ja hengitystiheys laskivat musiikin kuuntelun myötä.	Tutkimus osoitti musiikin vaikuttaneen lapsiin myönteisesti postoperatiivisella hoitajaksolla. Tutkimuksessa on kuitenkin jonkin verran aukkoja, jonka vuoksi tarkemmat lisätutkimukset musiikin peruselementeistä ovat tarpeen.
<b>Atiye Karakul &amp; Zehra Bahire Bolışık. The Effect of Music Lis-</b>	Arvioida kuunnellun musiikin vaikutusta päiväkirurgisen toimenpiteen	Lapset jaettiin sattumanvaraisesti koeryhmään ja vertaisryhmään.	65 9-17-vuotiasta lasta ja nuorta, jotka kävivät päiväkirurgisissa	Tutkimuksessa todettiin, että musiikkia kuunnelleet lapset olivat vä-	Postoperatiivisella jaksolla musiikin kuuntelu alentaa potilaiden ahdis-

<p>tened to During the Recovery Period After Day Surgery on the Anxiety State and Vital Signs of Children and Adolescents. 2018. Turkki.</p>	<p>jälkeisellä toipumisjaksoilla.</p>	<p>Kaikille koe-ryhmän lapsille ja nuorille soitettiin samaa musiikkia ja kuunnellun musiikin (Bachin Fugan taito, Contrapunctus 3) oli valinnut musiikkitieteen professori. Musiikkia soitettiin äänenvaimentavilla kuulokkeilla 20 minuutin ajan toipumisjaksoilla.</p>	<p>toimenpiteissä.</p>	<p>hemmän pelokkaita ja ahdistuneita kuin ne, jotka eivät kuunnelleet. Näillä lapsilla todettiin myös muutoksia syke- ja verenpainetta, verenpainetta ja hengitystaajuudessa, verenpainetta ja hengitystaajuudessa.</p>	<p>tusta ja pelkoa. Musiikki-terapialla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia sykkeeseen, verenpaineeseen ja hengitystaajuuteen ilman sivuvaikutuksia. Musiikkia voidaan käyttää apukeinona päiväkirurgisten potilaiden postoperatiivisella toipumisjaksoilla.</p>
<p>Kirsten Nelson, Mary Adamek &amp; Charmaine Kleiber. Relaxation Training and Postoperative Music Therapy for Adolescents Undergoing Spinal Fusion Surgery. 2016. Yhdysvallat.</p>	<p>Arvioida musiikillisen rentoutumisharjoituksen vaikutusta nuoriin ennen selkärangan jäykistysleikkausta.</p>	<p>Tutkijat kehittivät 12 minuuttia kestävä videon, jossa kerrottiin lyhyesti musiikkiterapiasta ja musiikillisista rentoutumisharjoituksista sekä demonstroitiin ja mahdollistettiin niiden harjoittaminen. Nuoret jaettiin satumanvaraisesti hoito- ja vertaisryhmään. Hoitoryhmässä nuoret katsoivat videon ja saivat tehdä sen harjoituksia ennen toimenpidettä, vertaisryhmässä eivät. Toisena päivänä toimen-</p>	<p>44 10-19-vuotiasta lasta ja nuorta.</p>	<p>Kolme potilasta jouduttiin tiputtamaan analyytista, sillä he eivät kyenneet käymään musiikkiterapiaa loppuun. Molemmissa ryhmissä kipua ja pelko alenivat huomattavasti musiikkiterapian ansiosta. Erot hoito- ja vertaisryhmän välillä eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkittäviä.</p>	<p>Musiikki alensi sekä kipua että pelkoa molemmissa ryhmissä. Tämän tyylinen menetelmä saattaa toimia apuna hoidossa.</p>

		piteen jälke- keen mo- lemmille ryhmille tar- jottiin mu- siikkiterapi- aa. Nuorilta kysyttiin pel- lon ja kivun aste käyttä- mällä nume- raalista as- teikkaa (NRS) ennen mu- siikkiterapiaa ja sen jäl- keen.			
<b>Thanh Nhan Nguyen, Stefan Nilsson, Anna-Lena Hellström &amp; Ann Birgitta Bengtson. Music Therapy to Reduce Pain and Anxiety in Children With Cancer Undergoing Lumbar Puncture: A Randomized Clinical Trial. 2010. Ruotsi.</b>	Arvioida kuu- lokkeista kuunnellun musiikin vai- kutusta ki- puun ja pel- koon leuke- miapotilailla, joille tehtiin lannepisto.	Lasten kipua mitattiin käyttämällä numeraalista asteikkaa 0- 10 (NRS) en- nen toimen- pidettä, sen aikana ja sen jälkeen. Pelkoa arvioi- tiin käyttä- mällä State- Trait Anxiety Inventorya (STAI) ennen ja jälkeen toimenpi- teen. Lapset jaettiin sa- tunnaisesti kahteen ryh- mään, jossa toisessa soi- tettiin mu- siikkia kuu- lokkeista ja toisessa ei. Tutkimus- huoneessa lapsi laittoi kuulokkeet korviinsa ja ryhmänsä mukaisesti joko kuunteli valitsemaan- sa musiikkia tai ei kuun- nellut mu- siikkia 10	40 7-12 - vuotiasta leukemiaa sairastavaa lasta.	Musiikin kuuntelemi- nen sai lasten huomion kiinnittymään toimenpi- teestä muual- le ja lapset tunsivat vä- hemmän pelkoa ja kipua. Sen todettiin myös alenta- van sykettä ja hengitysti- heyttä erityi- sesti toimen- piteen aika- na.	Musiikin kuuntelemi- nen lääkkeet- tömänä me- netelmänä auttoi vähen- tämään las- ten kipua ja pelkoa.

		minuutin ajan ennen lannepistotoimenpiteen alkua. Lapsia myös haasteltiin toimenpiteen jälkeen.			
<b>Titta Pelkonen, Pirjo Kaakinen, Anne Vaajoki, Tarja Pölkki &amp; Heli Wouters.</b> Syöpää sairastavien lasten musiikillisia kokemuksia sairaalahoitossa. 2018. Suomi.	Kuvata syöpää sairastavien lasten musiikillisia kokemuksia sairaalahoitajan aikana.	Teemahaastattelu	15 7 -14-vuotiasta lasta, joilla on veri- tai syöpäsairaus.	Lapset kuuntelivat mielellään musiikkia esimerkiksi omasta puhelimesta tai tabletista. He myös osallistuivat vointinsa salliessa osaston järjestämään musapaja-toimintaan. Musiikin psyykkinen vaikutus ilmeni, kun se helpotti lasten tunteiden käsittelyä ja lievensi ahdistuneisuuden tunnetta.	Musiikki vaikuttaa lapsiin psyykkisesti ja fyysisesti, ja sitä voidaan käyttää monipuolisesti syöpää sairastavien lasten hoidossa.
<b>Nelja Canbulat Sahiner &amp; Meltem Demirgoz Bal.</b> The effects of three different distraction methods on pain anxiety in children. 2015. Turkki.	Tutkia kolme eri menetelmää, jolla lasten huomio kiinnitetään pois kivusta ja pelosta verinäytteenoton aikana.	Lapset jaettiin satunnaisesti neljään eri ryhmään; musiikkiryhmä, leikkikorttiryhmä, ilmapallo-ryhmä ja vertaisryhmä. Musiikkiryhmässä arvuuteltiin, mihin piirrettyyn tietty musiikki kuuluu. Leikkikorttiryhmässä lapset tutkivat erilaisia leikkikortteja. Ilmapallo-ryhmässä lapsille an-	120 6-12-vuotiasta lasta, jotka tarvitsivat verikokeita.	Pelko ja kipu vähenivät erityisesti ilmapalloja täyttäneen ryhmän lapsilla, mutta myös musiikkia kuunnelleiden ja leikkikortteja käyttäneiden lapsien pelko ja kipu olivat alempia kuin vertaisryhmän lapsilla.	Kaikki kolme menetelmää lievittivät lasten kipua ja pelkoa huomattavasti verinäytteenoton aikana, joten menetelmiä tulisi käyttää lasten pelon ja kivun vähentämiseksi.



		nettiin heidän halua- mansa väri- nen ilmapal- lo, jonka he sitten puhal- sivat. Ver- taisryhmän lapset saivat pitää van- hempansa mukana.			
--	--	--	--	--	--

Liite 3: Taulukko 4. Synteesi.

Alaluokka	Yläluokka
Sydämensykkeen aleneminen	Musiikin vaikutus elintoimintoihin
Verenpaineen aleneminen	
Hengitystaajuuden aleneminen	
Rauhallisuus	Musiikin vaikutus psyykkisiin ominaisuuksiin
Rentoutuneisuus	
Pelon väheneminen	
Kivun väheneminen	
Nukahtaminen musiikkia kuunnellessa	
Stressin aleneminen	
Positiiviset kokemukset	
Huomio kiinnittyminen muualle	