

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2013

Mariina Lindholm

Musiikin käyttö lasten kivunlievityksessä

- HOITONETTI



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitoyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Toukokuu 2013 | 42+ 3 liitettä

Ohjaajat Nousiainen Anu, Halonen Satu

Mariina Lindholm

MUSIIKIN KÄYTTÖ LASTEN KIVUNLIEVITYKSESSÄ -HOITONETTI

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus musiikin käytön vaikutuksesta lasten kivunlievityksessä ja koota näyttöön perustuvaa tietoa Hoitonettiin. Tavoitteena on lisätä hoitajan tietoa musiikin käytöstä lasten kivunlievityksessä. Opinnäytetyöstä on tehty kooste Hoitonettiin. Sivut löytyvät osoitteesta www.hoitonetti.turkuamk.fi

Työ esittelee musiikin vaikutusta yleisesti ihmiseen, kivun vaikutusta lapseen ja musiikin vaikutusta lapsen kipuun. Musiikin vaikutusmekanismi on moninainen. Se suuntaa ajatukset pois epämiellyttävistä kivun oireista ja lievittää ahdistuksen, pelon ja kivun tunteita.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan lasten kivunlievityksessä käytettävät musiikit voidaan jakaa toivemusiikkiin, ennestään tuttuun musiikkiin, rauhoittavaan musiikkiin ja musikaaliin. Musiikkituotannon menetelmät jakautuvat äänitettyyn musiikkiin ja osallistuvaan musiikkiin. Musiikin käyttötilanteet olivat hoitotoimenpiteen jälkeen, hoitotoimenpiteen aikana ja kiputilanteet.

Musiikin vaikutukset lapsen kipuun jakoutuivat kivun vähenemiseen, fysiologisiin muutoksiin, ajatuksien suuntaaminen pois kivusta, positiivinen vaikutus sen hetkiseen tilanteeseen ja positiivinen vaikutus tulevaan tilanteeseen. Musiikin käytön arviointi jakautuvat havainnointi, vitaalielintoimintojen mittaukset, haastattelu, kipumittareiden käyttö, ahdistusmittareiden käyttö sekä käyttäytymismittareiden käyttö.

Johtopäätöksenä on, että musiikin vaikutus lapsen kipuun on myönteinen, joka ilmenee muun muassa, että lapsi on vähemmän ahdistunut, pelokas tai kokee olonsa turvalliseksi. Musiikki myös vähentää lapsen kipua ja vaikuttaa suotuisasti fysiologisiin muuttujiin sekä antaa myönteisen vaikutuksen tuleviin hoitotoimenpiteisiin.

ASIASANAT:

musiikki, musiikkiterapia, lapsen kipu, kivunhoito, kivun arviointi

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nursing

May 2013 | 42+ 3 liitettä

Instructors Nousiainen Anu and Halonen Satu

Mariina Lindholm

THE USE OF MUSIC IN CHILDREN'S PAIN MANAGEMENT

The purpose of this thesis was to review the literature for therapeutic use of music in children's pain management and gather evidence-based knowledge on Hoitonetti. The aim is to increase the nurse's attention for the use of music in children's pain management. A summary has been made to Hoitonetti. These pages can be found on www.hoitonetti.turkuamk.fi

This work presents the general effects of music to humans, the effect of pain on children and the effect of music on children's pain. The mechanisms of music are broad. It distracts the mind from unpleasant sensations of pain and alleviates feelings of distress, fear and pain.

The results show that the music played for children as a therapy for pain management can be divided into favorite, recognized, soothing music and musicals. The types of music are recorded and engaging music. Music was used after and during medical treatments as well as painful situations.

The effects observed by the therapeutic use of music were alleviation of pain, physiological changes, distraction from the pain, positive attitudes towards the moment at hand and forthcoming moments. The assessment of music administration was divided into observation, measurement of vital functions, interviews, pain monitoring models, distress monitoring models and behavioral models.

In conclusion, the effects of music for pain management therapy in children are positive as they feel less distressed, fearful and unsafe. Music also alleviates children's pain and relates beneficially to physiological parameters as well as a positive attitude towards future medical treatments.

KEYWORDS:

music, music therapy, the child's pain, pain management, pain assessment

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 MUSIIKIN VAIKUTUS IHMISEEN	7
2.1 Rytmien, harmonian ja melodian vaikutukset ihmiseen	7
2.2 Musiikin fysiologinen vaikutus ihmiseen	8
4 MUSIIKIN KÄYTTÖ LAPSEN KIVUNLIEVITYKSESSÄ	11
4.1 Lapsen kipu	11
4.2 Lapsen kivun arviointi	12
4.3 Musiikin vaikutus lapsen kipuun	13
4.4 Musiikkiterapia	15
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	18
6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN JA AIKATAULU	19
7 TULOKSET	25
7.1 Lasten kivunlievityksessä käytettävä musiikki	25
7.2 Musiikin tuotto menetelmät lasten kivunlievityksessä	27
7.3 Musiikkikäyttö tilanteet lasten kivunlievityksessä	28
7.4 Musiikin vaikutukset lapsen kipuun	29
7.5 Musiikin vaikutuksen arviointi lasten kivunlievityksessä	32
8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	36
9 POHDINTA	38
LÄHTEET	42

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Tutkimusantolupa

TAULUKOT

Taulukko 1. Tietokannoista tehdyt haut

Taulukko 2. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

Taulukko 3 Vastaukset tutkimusongelmaan tutkimuksittain

Taulukko 4. Lasten kivun lievityksessä käytettävä musiikki

Taulukko 5 Musiikintuottomenetelmät lasten kivunlievityksessä

Taulukko 6 Tilanteita, joissa musiikkia käytettiin lasten kivunlievityksessä

Taulukko 7 Musiikin vaikutukset lasten kipuun

Taulukko 8 Musiikin vaikutuksen arviointi lasten kivunlievityksessä

1 JOHDANTO

Lasten kivunhoidossa tarvitaan lääkehoidon lisäksi monipuolisia kivunlievitysmenetelmiä. Kivun moniulotteisuuden vuoksi pelkkä lääkehoito ei välttämättä lievitä tai poista kipua riittävästi. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä voidaan käyttää lääkkeellisen kivunhoidon tukena tai itsenäisesti, kivun voimakkuudesta riippuen. (Pölkki ym. 2003, 26–27; He 2006, 16.)

Musiikki ajatusten muualle suuntajana voidaan luokitella lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin. Musiikin vaikutusmekanismi on moninainen. Se suuntaa ajatukset pois epämiellyttävistä kivun oireista ja lievittää ahdistuksen, pelon ja kivun tunteita autonomisen keskushermoston kautta. (Cooke ym. 2005; Kemper & Danhauer 2005.) Musiikki voi edistää myös rentoutumista viemällä ajatukset miellyttäviin tunnetiloihin. (Cooke ym. 2005). Musiikki soveltuu eri-ikäisille potilaille ja erityyppiseen kivun hoitoon, kuten toimenpide kipuihin tai kroonisen kivun lievityksen. Lisäksi musiikin kuuntelu on edullinen ja helposti toteutettava kivunlievitysmenetelmä, jota voidaan toteuttaa kaikissa eri hoitoympäristössä. (Kemper & Danhauer 2005; Joyce ym. 2001.) Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytön lisääminen on haaste hoitotyölle. Tutkimustulosten mukaan kaikkia hyväksi todettuja kivunlievitysmenetelmiä ei käytetä tarpeeksi hoitotyössä. (Pölkki 2008, 17–18.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus musiikin käytön vaikutuksista lasten kivunlievityksessä ja koota näyttöön perustuvaa tietoa Hoitonettiin. Tavoitteena on lisätä hoitajien tietoa musiikin käytöstä lasten kivunhoidossa. Hoitonetti on terveydenhuollon henkilöstölle suunnattu Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen, Salon terveystieteiden keskuksen, Salon aluesairaalan ja Halikon sairaalan ylläpitämä verkkosivusto (Turun ammattikorkeakoulu 2008).

2 MUSIIKIN VAIKUTUS IHMISEEN

Millainen kokemus musiikin kuuntelu- tai luomisprosessi on luonteeltaan? Miksi musiikki vaikuttaa meihin ja antaa mielihyvää? Miksi musiikkia usein kutsutaan ihmisen tunteiden kokemiseen ja ilmaisemisen kanavaksi? Dualistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen on psykofysiologinen olento, ja hänen psyykinen vireystilansa vaikuttaa hänen fysiologisiin toimintoihinsa ja fysiologinen vireystilansa taas hänen psyykkisiin toimintoihinsa. Musiikki stimuloi ihmistä yhtä aikaa sekä psyykkisesti että fyysisesti. Musiikki saa aikaan tapahtumien sarjan, jossa sekä keho että mieli aktivoituvat ja auttavat ihmistä saamaan yhteyden ja kosketuksen niihin. Jotta voisimme ymmärtää musiikin vaikutusta käyttäytymiseen, on välttämätöntä miettiä sitä, millaisia psyykkisiä ja fyysisiä reaktioita musiikkistimuluksen havaitseminen meissä herättää. (Ahonen 2000, 41.)

2.1 Rytmin, harmonian ja melodian vaikutukset ihmiseen

Rytmiä ei ole kyetty täsmällisesti määrittelemään, vaikka sitä on kaikkialla ja kaikissa taiteen lajeissa. Musiikissa rytmi muodostuu samanpituisten tai eripituisten sävelten, äänien ja taukojen vaihteluista, johon liittyy myös voiman käsite. (Linnakivi ym. 1988, 60–61.) Rytmillä voi olla sekä stimuloiva että depressoiva vaikutus kehon rytmisiin systeemeihin: verenkiertoon, hengitykseen ja sydämen sykkeeseen. Sen avulla ihminen voi rauhoittua, rentoutua, rohkaistua ja vapautua. Ihminen tulee tietoiseksi itsestään rytmin välityksellä jo äidin kohdussa ollessaan, jolloin rytmi on kaiun ja värähtelyn kautta ensimmäinen yhteys ulkomaailmaan. (Ahonen 2000, 41 ja Karma 1986, 81.)

Jokaisella ihmisellä on rytmitaju, joka kehittyy jo lapsena. Rytmitajua voidaan kehittää musiikin ja liikunnan avulla. Rytmitaju on osallisena monien taidollisten valmiuksien kehittymisessä. Esimerkiksi lukemisen ja kirjoittamisen oppimista voidaan helpottaa, monipuolisilla rytmiharjoituksilla varsinkin oppimisvaikeuksista kärsivien lapsien kohdalla. (Lindeperg-Piironen ym. 1996, 26; Hongisto-Åberg ym.1993, 23–25.)

Tempon käsite liittyy kiinteästi rytmiin, sillä molemmissa on käsitys liikkeestä ajassa. Musiikki etenee määrättyllä tempolla eli tietyssä tempossa, joka pysyy samana, hidastuu tai nopeutuu musiikin luonteen mukaisesti. Nopeutuva ja kiihdyvä rytmi koetaan hallinnan menetyksenä tai paniikkina. Rytmien hidastuminen koetaan taas rauhoittumisena ja rentoutumisena. Jokaisella meistä on oma luontainen temponsa – sydänkin lyö toisilla nopeammin, toisilla hitaammin. Musiikkitoiminnassa on otettava huomioon, että lapsen biologinen kello on aikuisen luontaista tempoa nopeampi. (Linnakivi ym.1988, 62; Hongisto-Åberg ym. 1993, 23–28; Ahonen 2000, 41.)

Harmonia on musiikin sydän. Se vaikuttaa suoraan tunteisiin. On todettu, että duurisoinnut luovat rohkeuden ja voiman ilmapiiriä ja mollisoinnut helpottavat surussa. Melodia vaikuttaa ihmisen ajatuksiin hänen seuratessa melodian kulkua, sillä musiikin teemojen seuraaminen tarvitsee havaintojen pohjaksi kykyä muistaa. Musiikin melodioilla on sisäinen tarkoitus, jonka säveltäjä on sille antanut. Se, millaisia mielikuvia musiikki ja sen melodia on meissä aiheuttavat, johtuvat jokaisen omasta ajatusmaailmasta, tunteista ja aikaisemmista kokemuksista. (Ahonen 2000, 42; Ahonen-Eerikäinen 1997, 58.)

2.2 Musiikki vaikuttaa ihmiseen fysiologisesti

Jo 1800-luvulla todettiin, että musiikki vaikuttaa ihmisen aineenvaihduntaan ja verenpaineeseen (Ahonen 2000, 48). Monet tutkijat eri puolilla maailmaa ovat kiinnostuneita selvittämään, miten musiikki lääketieteellisestä näkökulmasta tarkasteltuna vaikuttaa ihmiseen ja hänen rytmeihinsä (Bojner-Horwitz 2007,50). Muun muassa on esitetty, että musiikin kuuntelulla on yhteyksiä esimerkiksi hengitykseen, pulssiin, lihasreflekseihin ja ruumin sähkönjohtokykyyn (Arrington 1954). On kuitenkin tärkeää lisätä, että myös tunnereaktiot vaikuttavat näihin fysiologisiin muutoksiin (Bojner-Horwitz 2007, 50). Muut tutkimukset ovat osoittaneet, että potilas voidaan herättää musiikin avulla koomasta (Andsdell 1995). Musiikilla voidaan vaikuttaa Parkinsonia sairastavien liikemalliin

(Sachs 1999), elimistön immuunijärjestelmään sekä lievittää kipua, stressiä ja ahdistusta (Rider 1987). Musiikin avulla voidaan radikaalisti heikentää kroonisista kipua kärsivien potilaiden kipukokemusta (Standley 1995.) On tutkittu esimerkiksi muutoksia sydämen toiminnassa musiikin sävellyksen luonteen mukaisesti (Ahonen 2000, 48). Musiikki voi esimerkiksi kiihdyttää sydämen toimintaa ja lisätä lihasjännitystä (Scherer & Zentner 2001). Mitä kompleksimpaa musiikki on, sitä enemmän se saattaa kiihdyttää ihmistä (Crozier 1997). Rauhallisella musiikilla näyttää olevan päinvastainen vaikutus. Sitä paitsi vaikuttaa siltä, että rauhallinen musiikki voi nostaa ihon lämpötilaa. Kiihtyneessä tilassa oleva ihminen kuuntelee mieluummin vähemmän kompleksista musiikkia. (Scherer & Zentner 2001.)

Tietynlainen musiikki vaikuttaa ihmisen fyysisiin reaktioihin ja sitä kautta sosiaaliseen käyttäytymiseen (Crozier 1997). Musiikki vaikuttaa aivojen limbiseen systeemiin. Sen seurauksena meillä on tunnesuhde asioihin, jotka muistamme. Musiikki heijastaa ja herättää kuuntelijassaan tai esittäjässään tunnekokemuksen tai muuttaa sitä. Musiikin aiheuttamat mielihyvän tunteet liittyvät endorfiineihin, joita syntyy aivoissamme. Ne saavat aikaan hyvän olon tunnetta ja vähentävät kipuja. Voimakas tyydytyksen tunne ja fyysinen aktivoituminen usein koettuna nostavat endorfiinien määrää elimistössä ja siten lisäävät ihmisen hyvinolon tunnetta. (Ahonen 2000, 51–52.)

Musiikki vaikuttaa kipuaistimukseen, mikä johtuu sen suorasta vaikutuksesta sensorisen aivojen kuorikerroksen kykyyn vastaanottaa kivuntuntemuksia. Musiikillinen toiminta vaikuttaa tietoisuuteen epäsuorasti auttamalla ihmistä keskittymään musiikkiin kivun tuntemuksen sijasta. Koska musiikki vaikuttaa aivojen limbiseen systeemiin, joka säätelee ihmisen tunnetiloja, voidaan sen avulla välttää negatiiviset emotionaaliset reaktiot. Musiikin avulla voidaan vähentää esimerkiksi sellaista ahdistusta tai pelkoa, joka voi häiritä lääketieteellistä hoitoa. (Ahonen 2000, 52.) Pelletierin (2004) kirjoittamassa meta-analyysissä musiikin kuuntelun merkityksestä stressin lievittämiseksi todettiin sen olevan vaikuttavaa. Meta-analyysiin valittiin 22 kvantitatiivista tutkimusta, joissa aiheena oli musiikin vaikutus ahdistuneisuuden lievittymiseen. Tutkimukset oli tehty sairaalaolosuh-

teissa tai muissa lääketieteellisissä klinikoissa sekä yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa. Tulosten mukaan musiikki yksin ja yhdistettynä muihin tekniikoihin alensivat merkitsevästi stressin kokemista. Stressi määriteltiin kohonneiksi ahdistuneisuuden, pelon ja jännittyneisyyden tuntemuksiksi. Korkea stressi määriteltiin traumaattisen diagnoosiin, leikkauksen sekä synnytyksen yhteydessä. Kyselytapoja oli kuuntelijan kokemusten kysely, fysiologiset mittaukset sekä käyttäytymisen havainnointi. Mielenkiintoista oli se, että tutkitusti rentouttava musiikki vaikutti paremmin kuin kuuntelijan oma mielimusiikki. Meta-analyysin mukaan muusikot hyötyivät enemmän kuin ei-muusikot, ja alle 18-vuotiaat erityisesti kokivat musiikin rentouttavana. (Pelletier 2004.)

4. MUSIIKIN KÄYTTÖ LAPSEN KIVUNLIEVITYKSESSÄ

4.1 Lapsen kipu

Kipu on määriteltynä ”epämiellyttävä tuntemus tai emotionaalinen kokemus liittyen mahdolliseen ja todelliseen kudonvaurioon” (International Association for the study of pain, 1986, 217). Tämä määritelmä mahdollistaa kattavan arvioinnin kivusta, kun siihen sisältää aistillisen, emotionaalisen ja subjektiivisen näkemyksen kivun kokemuksesta. (Whitehead-Pleaux ym. 2006).

Lapset reagoivat kipuun erilaisilla tavoilla. Sanders (1979) kuvailee kolmella luokituksella lasten reagointia kipuun: avoin käytös, salattu käytös ja psykologinen reagointi. Avoin käytös on määritelty havaittavaksi käytökseksi sisältäen itkemistä, huutamista, potkimista tai vetämällä pois sitä osaa vartalosta jota on vahingoitettu. Salattu käytös sisältää ajatukset, asenteet ja mielikuvia, jotka ovat reagointia kipuärsykkeeseen. Psykologinen reagointi sisältää neuroendokriinisia reagointeja, jotka johtavat lisääntyneeseen aineenvaihduntaan, elimistön lämmönsäätely muutoksiin sekä immuunivastuksen heikkenemiseen. (Henry & Foster 2000.)

Lapsi kokee kipua aikuisen lailla laaja-alaisesti, minkä lisäksi kipukokemukseen vaikuttavat lasten kehitysvaihe, oudon tilanteen aiheuttama turvattomuuden tunne sekä ero vanhemmista toteavat Wiroonpanchin ja Stricklamdin (2004). Imeväisikäisillä ja lapsilla kipuun liittyvät tunteet ovat erityisen korostuneita. Ero vanhemmista, vieras ympäristö ja turvattomuuden tunne saattavat aiheuttaa yhtä paljon kärsimystä, kun itse toimenpide. (He 2006, 23.) Kipukokemus on lapsille kokonaisvaltaisempi kuin aikuiselle. Kognitiivisten taitojen kehittymättömyys vaikeuttaa lapsen oman kivun ymmärtämistä ja ilmaisemista (Kalso 2009, 225.) Lapsilla kipuun voi liittyä väärinkäsityksiä, esimerkiksi päätelmät asioiden syy-seuraussuhteista voivat olla virheellisiä. On melko tavallista, että lapsi esimerkiksi ajattelee sairauden –ja kivun –olevan omaa syytään. (Vuorimaa &

Kyngäs 2007.) Pelko ja negatiiviset tunteet kuten ahdistus, masentuneisuus ja jännittyneisyys lisäävät lapsen kipua (Kalso 2009, 225).

4.2 Lapsen kivun arviointi

Lapsen kivun arviointi on vaikeaa muun muassa siksi, että lapsen kehitystaso on jatkuvasti muuttuva, kielellinen kehitys rajallinen ja sanavarasto puutteellinen. Lisäksi psyykkisten tekijöiden, kuten pelko ja ahdistus, korostunut vaikutus on tyypillistä lähes koko lapsuusaikana. Lapsi voi ilmaista kipuaan paitsi verbaalisesti, myös monin ei-verbalisin keinoin, lisäksi kipua voidaan havainnoida käyttäen fysiologisia muuttujia. Lapsen tulee saada kertoa oma kuvauksensa kipukokemuksesta, siihen liittyvistä tunteista ja mielikuvista. (Kantero ym. 1996, 113.)

Hoitajat arvioivat yleensä kivun korkeammaksi kuin lapsi itse. Lapset eivät välttämättä kerro oma-aloitteisesti kivustaan, vaan hoitajan tulisi kysellä heiltä kivusta. Vain lapsi itse voi arvioida, onko hänen kipunsa lieventynyt jonkin kivun hoitomuodon myötä. Lasten kivun itse arviointia tulisi lisätä. (Pedersson ym. 2000, 22-24.) Lasten kivun arvioinnissa voidaan käyttää apuna piirustuksia, haastattelua, kyselylomakkeita, kipupäiväkirjaa, kipukarttaa ja erilaisia kipumittareita (Vehviläinen-Julkunen 1999, 264; Kantero ym. 1996, 113). Tällainen kivun arviointimenetelmä ei sovi ihan pienille lapsille. Pienen lapsen voi olla vaikeaa erottaa kiputuntemusta esimerkiksi koti-ikävästä tai pelosta. (Salanterä, Hovi & Routasalo 2000, 20-21; Kantero ym. 1996, 113.) Sen sijaan leikki-ikäiset lapset kokevat useaa erityyppistä kipua. He pystyvät erittelemään leikkauksen sekä hoidollisen toimenpiteiden aiheuttaman kivun, sairaudesta johtuvan kivun sekä vanhempien pois lähtemisestä aiheutuvan kivun. (Pederson ym. 2000, 22-24.)

Kipukasvomittaria käytetään useimmiten arvioitaessa lapsen kipua. Mittari perustuu kasvokuviin, joita siinä on vähintään kolme erilaista (McCaffery & Pasero 1999, 62-63; Salanterä ym. 2006, 86). Kasvokuvista potilas voi näyttää niitä kasvoja, jotka parhaiten kuvaa hänen kokemaansa kivun voimakkuutta (Salanterä, Hovi & Routasalo ym. 2000, 21). Kokenut havainnoija voi mitata lapsen kipua hänen käyttäytymistään seuraamalla. Silloin tarkkaillaan kasvojen ilmeitä, ääntelyä, vartalon ja raajojen liikkeitä ja jäykkyyttä, reagointia käsittelyyn ja ärtävyyttä. (Kantero ym. 1996, 113.)

4.3 Musiikin vaikutus lapsen kipuun

Lasten kipua lievitetään usein liian vähän aikuisten kivunhoitoon verrattuna, vaikka tieto kivun syntymekanismista on lisääntynyt ja uusia lääkkeitä on kehitetty myös lapsia varten (Golianu ym. 2004 & Karling ym. 2002). Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että lapset kokevat kovaa kipua heidän tehdyn leikkauksen jälkeen yhtä kauan kuin aikuiset (Salonen 2002). Lapsipotilailla kipulääkitys ei välttämättä vähennä riittävästi kipua tai poista sitä, koska kipu on monimutkainen ja kokonaisvaltainen kokemus (Mobily 1993). Esimerkiksi pelko ja ahdistus saattavat aiheuttaa lähes samanlaisen tunteen kuin itse kipua tuottava toimenpide. Riittävä kivunhoito edellyttää lääkeshoidon rinnalla myös lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä. (Pölkki ym. 2005).

Pölkin (2006) tutkimuksessa käsiteltiin musiikin käyttöä lasten kivunlievityksessä. Hän tutki 11 tieteellistä artikkelia, joissa arvioitiin musiikin kuuntelun vaikutusta lasten lyhytaikaisissa hovitoimenpiteissä, jotka tuottivat lapselle kipua. Interventiona käytettiin äänitettyä musiikkia, joka vähensi lasten kivun voimakkuutta ja kipukäyttäytymistä sekä vaikutti suotuisasti verenpaineeseen, pulssiin ja happiarvoihin. Tulosten perusteella musiikkia voidaan suositella yhtenä kivunlievitysmenetelmänä hoitotyössä. Sen valinnassa on huomioitava lasten ja perheen yksilölliset tottumukset ja mieltymykset. (Pölkki 2006.)

Perälän (2012) tutkimuksessa tutkittiin musiikin käyttömahdollisuuksia vastasyntyneiden teho-osastolla. Vastasyntyneillä (n=16) ja hänen vanhemmille (n=14) laulettiin akustisen kitaran säestyksellä kymmenen minuutin ajan elävää musiikkia. Hoitajat (n=14) tarkkailivat lapsessa tapahtuvia fysiologisia muutoksia ja kirjasivat havaintonsa NIPS-taulukkoon. Tutkimuksen jälkeen hoitajat ja vanhemmat vastasivat kyselylomakkeeseen, jossa kartoitettiin mielipiteitä elävää musiikkia kohtaan. Tulokset osoittivat musiikin tarpeellisuuden ja positiiviset vaikutukset vastasyntyneiden teho-osastolla. Musiikki vaikutti lapsen happisaturaatioon nostaen veren happipitoisuutta ja laskien sydämen lyöntitiheyttä. Johtopäätöksenä voidaan katsoa, että nämä fysiologiset muutokset tarkoittivat sitä, että musiikillinen ääniympäristö rauhoitti lasta. Musiikki sai mielihyvätunteita sekä osaton henkilökunnassa että vanhemmissa. Perälän (2012) tutkimuksen mukaan musiikki voi parhaimmillaan toimia perushoitoa tukevana elementtinä rauhoittamalla potilasta ja viemällä ajatukset pois kivusta. (Perälä 2012, 2-31.)

Hatem (2006) tutkimuksessa tarkasteltiin musiikin vaikutusta lasten sydänteho-osastolla vuorokauden kuluttua sydänleikkauksesta. Sydänleikkauksen läpikäyneet lapset (n=84), iältään 1-16 vuotta, satunnaistettiin musiikkiryhmään ja kontrolliryhmään. Musiikkiryhmälle soitettiin korvakuulokkeilla 30 minuutin ajan klasista musiikkia. Ennen ja jälkeen musiikkiterapiasession tarkkailijat kirjasivat sydämen lyöntitiheyden, hengitystiheyden, happisaturaatioarvon, lämmön sekä arvioivat kipua käyttämällä kasvokipumittaria. Tuloseksi saatiin, että sydämen lyöntitiheys, hengitystiheys ja kipu-aste vähenivät. Myönteistä vaikutusta musiikilla siis havaittiin sydänleikkauksen jälkeisessä hoidossa tietyissä elintoiminnissa, jotka olivat sydämen syketiheyden ja hengitystiheyden lasku. Myös kivun vähenemistä havaittiin kasvokipumittarilla. (Hatem 2006, 192.)

Rajiv, Bavdekar, Jadhav & Sandhyan (2009) tutkimuksen tarkoituksena oli verata paikallisen Emla-puudutteen, intialaisen musiikin ja lumelääkkeen vaikutusta vähentää kipua verinäyteoton aikana lapsilla. Tutkimus suoritettiin Intian terveysasemalla. Lapset, iältään 5-12-vuotiaat (n=50) satunnaistettiin kolmeen ryhmään, jotka olivat Emla-puudutusvoiteen käyttäjäryhmä, musiikinkuunteluryhmä ja placebo-puudutusvoiteen käyttäjäryhmä. Lapset, vanhemmat ja tutkija arvioi-

vat lapsen kipua tarkkailemalla käyttäen VAS-kipumittaria. Tuloksena saatiin, että merkittävän korkeat VAS-pisteet havaittiin placebo-ryhmässä. VAS-pisteytys oli alhaisimpana Emla-puudutevoiteen käyttäjäryhmässä. Kuitenkin ero VAS-pisteytyksessä ei ollut merkitsevä musiikkiryhmän ja Emla-puudutevoiteen käyttäjäryhmässä. Johtopäätelmänä saadaan, että kipukokemuksista verinäyteoton aikana voidaan merkitsevästi vähentää käyttämällä Emla-puudutevoidetta tai intialaista klassista instrumentaalista musiikkia. (Rajiv ym. 2009, 469.)

Bo ja Callaghin (2000) tutkimuksen tarkoituksena oli testata tutin käytön, musiikkiterapian ja näiden yhdistelmän vaikutusta teho-osastohoidossa olevien vastasyntyneiden pulssi- ja happiarvoihin sekä kipukäyttäytymiseen kantapäänverinäytteenoton aikana. Tutkimus suoritettiin Hongkongin lastensairaalassa. Vastasyntyneet (n=27) satunnaistettiin yhteen neljästä ryhmästä: tutinkäyttö, musiikkiterapia, tutin käyttö ja musiikkiterapia yhdessä tai rutiinihoito. Kipukäyttäytymistä mitattiin NIPS-mittarilla ja lisäksi tarkkailtiin vastasyntyneen pulssitasoa ja happiarvoja. Tulokseksi saatiin, että tutinkäyttö ja musiikkiterapian käyttö yhdessä vaikuttivat voimakkaimmin vastasyntyneiden happiarvoihin ja kipukäyttäytymiseen. Sen sijaan musiikkiterapia yksin vaikutti eniten pulssitasoon. Bo ja Callaghan (2000) tutkimuksen mukaan musiikkiterapian ja tutin käyttö yhdessä vähentää vastasyntyneiden kipua kantapäänverinäytteenoton aikana. Käyttämällä musiikkiterapiaa yksin voi vähentää vastasyntyneiden sydämen lyöntitiheyttä. (Bo & Callaghan 2000.)

4.4 Musiikkiterapia

Musiikkiterapiassa on kysymys terapiasta, jossa musiikkia, sen parantavia terapeuttisia elementtejä käytetään välineenä fyysisen ja psyykkisen terveyden hoitamiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Musiikkiterapia on aina tavoitteellista toimintaa, jossa tavoitteen määrittelyyn ja menetelmän valintaan vaikuttavat asiakkaan ongelmat ja lähtötasot. Tavoitteena voi olla esimerkiksi häiriön pois-

taminen tai lievittäminen tai kehityksen tukeminen. (Ahonen 2000, 30.) Suomessa musiikkiterapian systemaattinen käyttö alkoi 1960-luvulla (Bojner-Horwitz 2007, 131). Tällä hetkellä musiikkiterapiaa toteutetaan muun muassa psykiatrisissa sairaaloissa, kehitysvammalaitoksissa, pediatriassa sairaaloissa, kouluissa, vanhusten ja pitkäaikasairaiden hoidoissa ja päihdeongelmaisten kuntoutuksessa (Ahonen 2000, 30–31).

Musiikkiterapiaistunto on aina luova prosessi, jossa asiakkaalta ei edellytä musiikillisia taitoja. Musiikki on väline, ei itsetarkoitus. Musiikkiterapian menetelmät ovat muun muassa musiikin kuuntelu, laulaminen, soittaminen, improvisointi, liikkuminen musiikin mukaan, laulujen tekeminen, musiikkimaalaus ja fysioakustinen hoito. Musiikki saa aikaan vuorovaikutusta, se tuottaa esteettisiä kokemuksia ja mielihyvää. Musiikilla on myös fysiologisia vaikutuksia. Sen avulla voidaan stimuloida ja rauhoittaa. (Bojner-Horwitz 2007, 132.)

Musiikin kuuntelu sisältää paljon terapeuttisia piirteitä: se sitoo tunteita tai toisaalta auttaa niiden ilmaisua. Ulkoisesta tulee sisäinen tunne tai sisäisestä ulkoinen kokemus. Musiikissa oleva tunne voi muuttaa kuulijan tunnetilaa, ja siten myös muuttaa hänen käyttäytymistään. Sairaalassa oleva potilas voi hyvinkin tyydyttyä mielimusiikin kuuntelusta, jolloin se sisältää edellä mainittuja terapeuttisia piirteitä. Tätä hoitajat voivat tukea helpottamalla kuuntelun järjestymistä. Musiikkia voi käyttää terapeuttisesti kuka tahansa, jos siitä ollaan kiinnostuneita. Musiikkia terapeuttisesti käyttäessä voidaan auttaa toista ihmistä ilmaisemaan itseään, auttaa häntä rentoutumaan tai lievittää hänen ahdistustaan. (Laitinen 2008.)

Lasten kuntoutuksen näkökulmasta musiikkiterapiassa on keskeistä sellainen musiikillinen kokemus, vuorovaikutus ja toiminta, joka mahdollistaa kehityksen ja muutoksen. Lähtökohtana on ajatus, että tapa miten lapsi toimii musiikillisessa vuorovaikutustilanteessa, kertoo jotain hyvin olennaista millainen hän on. Se kuvastaa hänen yksilöllistä tapaa olla ja toimia, hänen suhdetta omaan itseensä, ympäristöönsä ja toisiin ihmisiin. Musiikkiterapia sisältää samoja elementtejä kuin varhainen äidin ja vauvan vuorovaikutus. Kehittymisen kannalta on olennaista, että vuorovaikutus sisältää huolenpitoa ja kannattelua, turvallisuutta

synnyttävää pysyvyyttä ja ennustettavuutta, empatiaa ja tunteiden jakamista. (Saukko 2008, 32–33.)

Musiikkia kuunnellessa syntyy aiempien musiikkikokemusten perusteella odotuksia, joihin musiikkia tietoisesti tai tiedostamatta verrataan. Odotusten vastaiset yllättävät äänet aktivoivat kuuloaivokuoren hermosoluverkostoja nopeasti ja laajalla alueella. Liian hyvin ennustettava musiikki koetaan tylsänä, liian paljon yllätyksiä sisältävä musiikki puolestaan kaoottisena ja epämiellyttävänä. Miellyttävänä koettu musiikki sisältää sopivassa suhteessa tuttua ja uutta. Musiikillinen mielihyvä aktivoi myös aivokuoren alla sijaitsevia mielihyvän tunteisiin liittyviä alueita. (Saukko 2008, 34.)

Tuttujen laulujen merkitys voi olla turvallisuuden tunnetta lisäävä asia muuten oudossa tilanteessa (Ahonen-Eerikäinen 1999, 78). Tuttu musiikki havaitaan eri tavalla kuin outo musiikki. Myös tilanne, jossa jotakin musiikkia on aikaisemmin kuultu vaikuttaa. Jokin tietty laulu voi tuoda mieleen esimerkiksi nuoruuden rakkauden, aikaisemmat kokemukset tai tunne-elämän. (Ahonen 2000, 47.)

Yksilöllisessä improvisaatiossa musiikki on sanatonta kieltä ja kommunikoinnin väline asiakkaan ja terapeutin välillä. Pääpaino on luovassa prosessissa, jossa asiakas käyttää soittimiaan tai soitintaan ahdistukseen purkamiseksi. Kaikkein yksinkertaisimmin voi improvisaatiotilanteen musiikkiterapian aikana määritellä vuorovaikutusprosessiksi kahden ihmisen välillä. Toisella heistä on jokin ongelma ja toinen on valmis ymmärtämään tunnetasolla, ja myös välittämään tätä ymmärrystä, kulkemaan kappaleen matkaa rinnalla. (Ahonen 2000, 200.)

TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus musiikin käytön vaikutuksista lasten kivunlievityksessä ja koota näyttöön perustuvaa tietoa Hoitonettiin. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä hoitajien tietoa musiikin käytöstä lasten kivunhoidossa.

Tutkimusongelmat:

- 1) Millaista musiikkia käytettiin lasten kivunlievityksessä?
- 2) Millaisissa hoitotyötilanteissa musiikkia käytettiin lasten kivunlievityksessä?
- 3) Millä menetelmillä musiikkia tuotettiin lasten kivunlievityksessä?
- 4) Miten musiikki vaikuttaa lasten kipuun?
- 5) Miten arvioitiin musiikin vaikutusta lasten kivunlievityksessä?

TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN JA AIKATAULU

Aihe valittiin sen ajankohtaisuuden vuoksi. Musiikki on saanut osakseen yhä enemmän huomiota kansainvälisissä tutkimuksissa. Musiikin kuuntelu on edullinen ja helposti toteutettava hoitomenetelmä, jota voidaan käyttää laajasti. (Kemper ja Danhauer 2005.) Musiikki soveltuu eri-ikäisille potilaille ja erityyppisen kivun hoitoon, kuten akuutin toimenpidekivun ja kroonisen kivun lievitykseen. Se tuo myös lisää tietoa hoitajille ei-lääkinnällisten menetelmien käytöstä lasten kivunlievityksessä. (Joyce ym.2001; Evans 2002 & Kemper ja Danhauer 2005). Aiheen valintaan vaikutti lisäksi tutkijan oma kokemus musiikin käytöstä lasten kivunlievityksessä ollessaan Astrid Lindgren sairaalassa lasten palovammaosastolla. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus (Liite1) tehtiin Salon terveyskeskuksen kanssa. Tutkimuslupa (Liite2) saatiin Salon terveyskeskukselta keväällä 2013.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta, sillä sen on osoitettu olevan luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa (Johansson 2007, 4). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jolla pyritään yhdistämään aikaisempien tieteellisten tutkimusten tuloksia luotettavasti ja kattavasti tiettyyn tutkimusongelmaan vastaten. Sen avulla voidaan myös perustella ja tarkentaa valittua tutkimusongelmaa ja tehdä luotettavia yleistyksiä. Se noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita, joita ovat tutkimussuunnitelmaan perustuminen, toistettavuus sekä systemaattisen harhan väheneminen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37.) Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kerrotaan tarkasti menetelmät, minkä mukaan tutkimukset ja asiaan liittyvä aineisto on kerätty. Toteutus etenee tarkasti etukäteen laaditun tutkimussuunnitelman mukaisesti (Hannula & Kaunonen 2006, 21–24). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on suunnittelu, toinen vaihe on katsauksen tekeminen ja kolmas vaihe on raportointi. (Johansson 2007, 4-6.) Tämä tutkimus on toteutettu suunnitelmallisesti ja sen vaiheet on kirjattu tarkasti, jotta tulokset olisivat toistettavissa.

Suunnitteluvaiheeseen kuuluu aikaisempien tutkimusten tarkastelu, tutkimuksen tarpeen määrittely ja tutkimussuunnitelman tekeminen (Johansson 2007, 6). Tässä tutkimuksessa tutkimusprosessi aloitettiin aineistohauilla ja aiheseminaarilla, jossa oma aihe rajattiin koskemaan musiikin käytön vaikutusta lasten kivunlievityksessä hoitotyössä kun se aluksi olisi koskenut yleisesti musiikin käyttöä lasten hoitotyössä.

Kun tutkimuskysymykset on asetettu, pohditaan ja valitaan hakutermit ja tietokannat katsauksen tekoon (Johansson 2007, 6). Tutkimukseen laatuun kiinnitetään huomiota, millä pyritään lisäämään luotettavuutta (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41–42). Tässä tutkimuksessa pyrittiin käyttämään luotettaviksi luokiteltuja hakuportaaleja. Haut toteutettiin käyttämällä PubMed, Medline, Cinahl ja Medic tietokantoja. Opinnäytetyöhön hyväksyttiin englanninkielisiä artikkeleja, koska aiheesta ei juuri löytynyt suunnitelmavaiheessa tietoa suomeksi. Sisäänottokriteeriksi määriteltiin, että tutkittavat olivat lapsia, musiikkia käytettiin kivunlievityksessä, mittauskohteena oli lapsen kipu ja tutkimukset tai artikkelit olivat yliopistotasoisia. Poissulkukriteeriksi määriteltiin artikkelit, joista ei ollut saatavissa tiivistelmää eikä kokotekstiä. Rajauksena olivat yli kymmenen vuotta vanhat tutkimukset, koska haluttiin, että tutkimustulokset olivat ajankohtaisia. Englanninkielisiä hakusanoja käytettiin "music", "child" and "pain". Suomenkielisiä hakusanoja käytettiin "musiikki", "lapsi" ja "kipu". Hauista saadut tulokset tarkasteltiin ensin otsikoiden perusteella, jonka mukaan jatkotarkasteluun pääsi 54 tutkimusta kun päällekkäiset lähteet oli tarkistettu. Näistä 54 tutkimuksesta luettiin tiivistelmät, jonka jälkeen sopivia tutkimuksia oli 27. Koko tekstin perusteella analysoitavaksi tutkimukseksi jäi 4. Manuaalisesti aineistoa haettiin myös Turun ammattikorkeakoulun kirjastosta ja Turun yliopiston kirjastosta (Taulukko1).

Taulukko 1. Tietokannoista tehdyt haut.

Tietokanta	Hakusanat	Tulos	Otsikko	Tiivistelmä	Koko teksti
CINAHL	child and music and pain	64	24	13	1
MEDLINE	child and music and pain	48	20	10	3
PUBMED	child and music and pain	12	6	2	0
MEDIC	musiikki and lapsi and kipu	1	1	1	0

Tehdyistä hauista analysoitavaksi tutkimuksiksi saatiin 4 artikkelia. Näistä tutkimuksista kaikki neljä olivat englanninkielisiä. Tutkimukset oli tehty Vietnamissa, Ruotsissa ja Yhdysvalloissa (Taulukko 2).

Taulukko 2. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset.

Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Otos	Menetelmä	Keskeisimmät tulokset
Nguyen, Nilsson, Hellström & Bengston 2010, Vietnam	Tutkia musiikin vaikutusta lasten kipuun ja ahdistukseen lannepistoksen aikana.	Lapset (n=40), iältään 7-12 vuotta satunnaistettiin kahteen ryhmään: 1.musiikkiryhmään, 2.kontrolliryhmään. Molemmista ryhmistä 10 osallistui myös haastattelun.	Lapset arvioivat kipua käyttämällä numeraalista NRS-mittaria sekä arvioivat ahdistusta käyttämällä STAI-mittaria. Hoitajat arvioivat lasten kipua tarkkailemalla lapsen pulssia, verenpainetta, hengitystiheyttä ja happisaturaatioarvoja. Haastattelussa käytettiin avoimia kysymyksiä.	Lasten itse arvioimana kipu väheni merkitsevästi niillä, jotka olivat musiikkiryhmässä. Myös verenpaine ja hengitystiheys olivat matalampia musiikkiryhmässä. Haastattelun löydökset vahvistivat tilastollisten tulosten kautta lasten positiivisia kokemuksia musiikista.
Nilsson, S; Nilsson, U;	Tutkia voiko leikkauksen	Lapset (n=62) iältään 7-16 vuotta.	Havainnoimalla arvioitiin Morfiinin.	Musiikkiryhmä sai vähemmän.

Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Otos	Menetelmä	Keskeisimmät tulokset
Konkinsky, Sidenvall & Esnkär 2009, Ruotsi	jälkeinen musiikin kuuntelu vähentää morfiinin kulutusta ja tutkia musiikin vaikutusta kipuun, ahdistukseen ja kärsimykseen kouluikäisillä lapsilla sekä kuvata heidän kokemuksia musiikin kuuntelusta.	satunnaistettiin kahteen ryhmään: (1)musiikkiryhmään (2)kontrolliryhmään .	tarvetta käyttäen FLACC-kipumittaria. Lapsen vitaalielintointoja tarkkailtiin. Lapset arvioivat itse kivun voimakkuutta käyttämällä CAS-kasvomittaria sekä arvioivat ahdistusta käyttämällä STAI-mittaria. Lasten kokemuksia musiikin kuuntelusta arvioitiin puolistrukturoidulla kvalitatiivisella haastattelulla	morfiinia kuin kontrolliryhmä. Lisäksi ahdistus oli lievempää musiikkiryhmässä. Lapset kokivat musiikin rauhoittavana ja rentouttavana. Vitaalielintoiminoissa ei ollut merkittävää muutosta.
Noguchi 2006, USA	Tutkia miten musiikki, johon on liitetty toiminnallinen osio vaikuttaa lasten kipuun ja ahdistukseen rokotusten aikana.	Lapset (n=62) iältään 4-6 ½-vuotta, jotka saivat rutiinirokotukset satunnaistettiin kolmeen ryhmään: 1.Musiikillinen tarina, 2.Verbaalinen tarina, 3.Tavanomainen hoito.	Kipua arvioitiin havainnoimalla lapsen käyttäytymistä käyttäen OSBD-mittaria. Lapset arvioivat kipua käyttämällä kasvoasteikkoa.	Musiikillisen tarityhmän osallistujat olivat vähemmän ahdistuneita ja kivuliaita muihin ryhmiin verrattuna. Tilastollisesti erot eivät olleet merkitseviä.
Whitehead-Pleux, Zebrowski, Baryza & Sheridan 2007, USA	Tutkia musiikkiterapian vaikutusta kipuun ja ahdistukseen palovammapotilailla hoitotoimenpiteiden aikana.	Potilaat (n=9) iältään 7-16 vuotta poimittiin satunnaisesti tutkimukseen.	Hoitajat arvioivat lapsen käyttäytymistä käyttäen NAPI-mittaria. Lisäksi tarkkailtiin pulssia ja happisaturaatioarvoja. Lapset arvioivat kipua käyttäen The Wong Baker Faces-kasvoasteikkoa ja arvioivat ahdistusta käyttäen The FearThermometer-mittaria. Lisäksi haastateltiin lapsia, vanhempia, hoitajia ja musiikkiterapeuttia	Musiikkiterapian käyttö vähensi lapsen kipua, ahdistusta. Merkitseviä yhtäläisyyksiä pulssin arvoissa ja ahdistuksessa ei löydetty. Haastateltavat ilmoittivat musiikkiterapian vähentävän lapsen kipua ja ahdistusta.

Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Otos	Menetelmä	Keskeisimmät tulokset
			käyttämällä struktu- roitua haastattelua sekä avointa haas- tattelua.	

Toisessa vaiheessa analysoidaan tutkimukset sisällöllisesti. Tarkka kirjaaminen kaikissa vaiheista on tärkeää (Johansson 2007, 6). Valituista tutkimuksista etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin ja kuvaillaan tulokset mahdollisimman tarkasti. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan systemaattisesti analysoida dokumentteja. Sisällön analyysissä on tarkoitus saada kuvaus tutkittavasta asiasta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-7.)

Induktiivisella sisällön analyysillä tarkoitetaan, että aineisto tarkastellaan aineistolähtöisesti. Induktiivinen analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelyinä ja käsitteellistämisenä. Ensin aineistosta etsitään tutkimusongelmiin vastaavia pelkistettyjä ilmaisuja, sen jälkeen samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan kategorialle sisältöä hyvin kuvaavia nimiä. Samansisältöiset kategoriat yhdistetään ja muodostetaan niistä taas yläkategorioita. Yläkategorioille annetaan nimi, joka kuvaa hyvin niitä alekategorioita, joista se on muodostettu. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-7.) Tässä tutkimuksessa sisällön analyysi aloitetaan lukemalla valittuja tutkimuksia ja etsimään sanontoja, jotka vastasivat tutkimusongelmiin. Löydetyt sanonnat ryhmiteltiin siten, että samaa tarkoittavat tai samaa asiaa kuvaavat yhdistettiin samaan alaluokkaan. Sen jälkeen, annettiin alaluokalle, sen sisältöä kuvaava nimi ja näin syntyivät alaluokat. Alaluokat luokiteltiin huolellisesti niin, ettei niiden kesken syntynyt päällekkäisyyksiä. Jokaiseen tutkimusongelmaan tehtiin oma taulukko. Luokkia syntyi kaikkiin tutkimusongelmiin kolme, jotka ovat pelkistetty ilmaisu, alaluokka ja pääluokka.

Kolmannessa vaiheessa tulokset raportoidaan ja tehdään johtopäätökset sekä mahdollisesti annetaan suositukset (Johansson 2007, 7). Tutkimuksen tuloksena raportoidaan analyysissä muodostettu kategoriat. Tuloksissa kerrotaan kategorian sisällöt ja se mitä ne tarkoittavat. Sisältö kerrotaan alakategorioiden ja

pelkistettyjen ilmausten avulla. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Tutkimustulokset kirjoitettiin auki tutkimusongelmittain.

Opinnäytetyö esitettiin keväällä 2013 Turun Ammattikorkeakoululle ja toimeksiantajalle. Valmis opinnäytetyö arkistoitiin Turun ammattikorkeakouluun Salon yksikköön ja julkaistiin sähköisessä muodossa ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksessa. Valmiista työstä julkaistiin tiivistelmä Hoitonettiin, joka on suunnattu hoitotyön työntekijöille. Sivustoa ylläpitää yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipiste, Salon terveyskeskus, Salon aluesairaala ja Halikon sairaala. Tulokset ovat nähtävissä Hoitonetissä osoitteessa: hoitonetti.turkuamk.fi (Turkuamk 2008.)

7 TUTKIMUSTEN TULOKSET

Kaikkiin tutkimusongelmiin saatiin vastauksia seuraavista tutkimuksista (Taulukko 3)

Taulukko 3. Vastaukset tutkimusongelmaan tutkimuksittain.

Tutkimusongelma:	Alkuperäistutkimus:
1) Millaista musiikkia käytettiin lasten kivunlievityksessä?	Nguyen, Nilsson, Hellström & Bengston (2010)
2) Millaisissa hoitotyötilanteissa musiikkia käytettiin?	Nilsson, S; Nilsson, U; Konkinsky, Sindenvall & Esnkär (2009)
3) Millä menetelmillä musiikkia tuotettiin lasten kivunlievityksessä?	Noguchi (2006)
4) Miten musiikki vaikuttaa lasten kipuun?	Whitehead-Pleux, Zebrowski, Baryza & Sheridan (2007)
5) Miten arvioitiin musiikin vaikutusta lasten kivunlievityksessä?	

7.1 Lasten kivunlievityksessä käytettävä musiikki.

Tulosten mukaan lasten kivunlievityksessä käytettävä musiikki voidaan jakaa neljään eri alaluokkaan, jotka ovat toivemusiikki, rauhoittava musiikki, ennestään tuttu musiikki ja musikaali (Taulukko 4). **Toive musiikki** koostui lapsien vallitsemasta musiikista. Tutkimuksissa tähän alaluokkaan kuuluivat latinalaisamerikkalaiset lastenlaulut, popmusiikki, klassikot, improsoiva musiikki, vietnamilaiset perinteiset lastenlaulut ja musiikkiterapeutin selvittämä lapsen lempimusiikki ennen toimenpidettä. **Rauhoittava musiikki** sisälsi pehmeää - ja ren-

touttavaa musiikkia, joka auttoi ajattelemaan luontoa. **Ennestään tuttu musiikki** sisälsi lapsille ennestään tuttuja lauluja ja lapset liittyivät ne aiempiin miellyttäviin tilanteisiin ja kokivat sen hyödyllisenä. **Musikaali** koostui miesvokalistin laulamasta lastentarinasta, jota säesti instrumentaalinen musiikki.

Taulukko 4. Lasten kivunlievityksessä käytettävä musiikki.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> Lapset valitsivat musiikin, jonka halusivat soitettavan Latinalaisamerikkalaiset lastenlaulut, popmusiikki, klassikot tai improsoiva musiikki Perinteiset vietnamilaiset lastenlaulut Musiikkiterapeutti selvitti ennen toimenpidettä lapsen lempimuusikin 	Toivemusiikki	Lasten kivunlievityksessä käytettävä musiikki
<ul style="list-style-type: none"> Pehmeä ja rentouttava Musiikki on pehmeä ja auttaa ajattelemaan luontoa 	Rauhoittavamusiikki	
<ul style="list-style-type: none"> Suurin osa lauluista oli tuttuja lapsille ja liittyivät aikaisempiin miellyttäviin tilanteisiin Lapset raportoivat, ”Tutut musiikit olivat hyödyllisiä” 	Ennestään tuttu musiikki	
<ul style="list-style-type: none"> Miesvokalistin laulama lastentarina, jota säestää instrumentaalinen musiikki 	Musikaali	

7.2 Musiikintuottomenetelmät lasten kivunlievityksessä.

Tulosten mukaan musiikintuottomenetelmät lasten kivunlievityksessä olivat äänitetty musiikki ja osallistuva musiikki (Taulukko 5). **Äänitetty musiikin** alaluokassa **lapsi** kuunteli äänitettyä musiikkia i-Pod soittimesta tai muusta kannettavasta musiikkisoittimesta korvakuulokkeilla. Vaihtoehtoisesti musiikkisoitin, jossa on kaiuttimet molemmilla puolin lapsen päätä sijoitettiin sängyn pätyyn. **Osallistuva musiikin alaluokassa** musiikkiterapeutti soitti kitaraa ja lauloi tuttuja lapsen valitsemia kappaleita. Tarkoituksena oli rohkaista lasta osallistumaan aktiivisesti musiikkiin. Vaihtoehtoisena menetelmänä oli musikaalisen lastentarinan kuuntelu korvakuulokkeilla, jossa lapsi pääsee osoittamaan tarinan vastaavia kuvia kuvakirjasta.

Taulukko 5. Musiikintuottomenetelmät lasten kivunlievityksessä

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> Lapsi kuunteli valitsemaansa musiikkia i-Pod soittimella korvakuulokkeiden kanssa Musiikkisoitin, joka sisälsi kaiuttimet molemmilla puolin lapsen päätä, oli sijoitettu sängyn pätyyn Äänitetty musiikki soitettiin kannettavasta CD-soittimesta, johon kuului korvakuulokkeet 	Äänitetty musiikki	Musiikin tuotto menetelmät lasten kivunlievityksessä

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> Musiikkiterapeutti soitti kitaraa ja lauloi tuttuja lapsen valitsemissä kappaleita ja rohkaisi lasta osallistumaan aktiivisesti musiikkiin Lapsi kuunteli musiikkialaista lastentarinaa korvakuulokkeilla ja osoitti tarinan vastaavia kuvia kuvakirjasta 	Osallistuva musiikki	

7.3 Musiikinkäyttö tilanteet lasten kivunlievityksessä

Tulosten mukaan musiikinkäyttö tilanteet lasten kivunlievityksessä olivat hoitotoimenpiteen aikana, hoitotoimenpiteen jälkeen ja kiputilanteet (Taulukko 6). **Hoitotoimenpiteen jälkeisiä** tilanteita olivat kirurgisen leikkauksen jälkeinen toipuminen. **Hoitotoimenpiteen aikaisia** tilanteita olivat rokotukset, haavasidoksen vaihdot, ompeleiden poistot, ihosiirrot ja lannepistokset. **Kiputilanteet** sisälsivät lapsipotilaita, jotka joutuivat käymään läpi kivuliaan toimenpiteen.

Taulukko 6. Tilanteita, joissa musiikkia käytettiin lasten kivunlievityksessä.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Rokotusten yhteydessä • Haavasideksen vaihdon yhteydessä • Ompeleiden poiston yhteydessä • Ihosiirron yhteydessä • Lannepistoksen aikana 	Hoitotoimenpiteen aikana	Musiikinkäyttö tilanteet lasten kivunlievityksessä
<ul style="list-style-type: none"> • Kirurgisen leikkauksen jälkeen 	Hoitotoimenpiteen jälkeen	
<ul style="list-style-type: none"> • Lapsipotilaat, jotka käyvät läpi kivuliaan toimenpiteen 	Kiputilanne	

7.4 Musiikin vaikutukset lasten kipuun.

Tulosten mukaan musiikin vaikutukset lapsiin olivat kivun väheneminen, fysiologiset muutokset, ajatusten suuntaaminen pois kivusta, positiivisten vaikutusten hetkiseen tilanteeseen ja tulevaan tilanteeseen (Taulukko 7). **Kivun väheneminen** kävi ilmi parempana kivunsietona ja selviytymisenä kiputilanteista. Musiikkiterapeutti auttoi vähentämään kipua ja potilaat raportoivat musiikin vievän kivun pois. **Fysiologiset muutokset** sisälsivät happisaturaation arvon nousun, sydämen lyöntitiheyden laskun ja verenpaineen laskun. **Ajatusten suuntaaminen pois kivusta** kävi ilmi pistämisen huomaamatta jäämisenä, kun lapset veivät ajatukset jonnekin miellyttävämpään paikkaan. Potilaat raportoivat ajatelleensa musiikkia unohtaakseen kivun. Toimenpiteiden aikana he, olivat keskittyneet enemmän musiikkiin kuin haavasideksien vaihtoon. Vaikutukset

näkyivät myös nopeampana rauhoittumisena, kun potilaat alkoivat laulaa tai soittaa instrumentteja unohtaen kivun. Potilaat kertoivat ajatelleensa musiikkia sen sijaan että olisivat ajatelleet mitä hoitaja teki tilanteessa”, **Positiivinen vaikutus sen hetkiseen tilanteeseen** näkyi lasten hyvin rauhallisena käyttäytymisenä. He eivät kokeneet pelkoa, lauloivat ja nauroivat ja kokivat olevansa turvallisessa ympäristössä. Hoitotoimenpiteen aikana lapset olivat vähemmän ahdistuneita, tunsivat olonsa rennoksi ja toimenpidetilanne ei häirinnyt. Potilat raportoivat, että musiikkiterapeutin kanssa he eivät tunteneet oloaan hermostuneeksi. **Positiivinen vaikutus tulevaan tilanteeseen** näkyi potilaiden myönteisenä palautteena, jossa he kuvasivat hoitomenetelmä tähän mennessä parhaaksi ja toivoivat musiikkimenetelmän käyttöönottoa tulevissa hoitotilanteissa.

Taulukko 7. Musiikin vaikutukset lapsen kipuun.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Auttoi sietämään sen hetkistä kipua • ”Musiikki vei kivun pois” • Auttoi selviytymään kiputilanteesta • Musiikkiterapeutti auttoi vähentämään kipua 	Kivun väheneminen	Musiikin vaikutukset lasten kipuun
<ul style="list-style-type: none"> • Happisaturaation arvo nousi • Sydämen lyöntitiheys laski • Verenpaine laski 	Fysiologiset muutokset	

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> • ”Ajattelin musiikkia unohtaakseni kivun” • ”Olin keskittynyt enemmän musiikkiin kuin haavasadoksien vaihtoon” • ”Ajattelin musiikkia, en ajatellut mitä hoitaja teki tilanteessa” • Suuntaa ajatukset muualle • Alkoi laulaa ja unohti kivun • Musiikki auttoi suuntamaan ajatukset pois • Rauhoittui nopeammin, kun keskittyi laulamiseen ja soittamaan instrumentteja • Eivät huomanneet kun pistettiin • Vie ajatukset jonkin miellyttävämpään paikkaan 	Ajatusten suuntaaminen pois kivusta	

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Ei pelokas • Hyvin rauhallinen • Lauloi ja nauroi • Tuntee, että oli turvallises- sessa ympäristössä • Vähemmän ahdistunut hoitotoimenpiteen aikana • ”Musiikkiterapeutin kans- sa en tuntenut hermos- tuneeksi” • Tuntee olonsa rennoksi • Tilanne ei häirinnyt 	Positiivinen vaikutus sen hetkiseen tilantee- seen	
<ul style="list-style-type: none"> • Paras hoitomenetelmä tähän mennessä • Ottaisi musiikkimene- telmän käyttöön tule- vassa hoitotoimenpi- teessä 	Positiivinen vaikutus tulevaan tilanteeseen	

7.5 Musiikin vaikutuksen arviointi lasten kivunlievityksessä

Tulosten mukaan musiikin vaikutuksia arviointiin lasten kivunlievityksessä ha-
vainnoimalla, mittaamalla vitaalielintoimintoja, haastatteleamalla, käyttämällä ki-
pumittareita, käyttämällä ahdistusmittareita ja käyttämällä käyttäytymismittareita
(Taulukko 8). **Havainnointi** sisälsi havainnot, jotka tekivät kipuasteikon tuntevat
tutkija ja kaksi kokenutta hoitajaa. **Vitaalielintoimintojen mittaukset** sisälsivät
happisaturaation, hengitystiheyden, sydämen lyöntitiheyden ja verenpaineen
tarkkailun. **Haastattelu** sisälsi puolistrukturoidun, laadullisen haastattelun, jonka
kysymykset tehtiin puhelimitse leikkauksen jälkeisenä päivänä ja äänitettiin MP3
soittimelle. Avoin haastattelu oli suunnattu pelkästään lapsille. Toinen tehty
haastattelu oli sekä avoin että strukturoitu ja se oli suunnattu lapsille, vanhem-
mille, hoitajille ja musiikkiterapeutille. **Kipumittareista käytettiin** FLACC-
mittaria, johon hoitajat kirjasivat havaintonsa lasten päiväkirurgisella osastolla

joka 15. minuutti. Lisäksi tutkijat arvioivat kipua toimenpiteen aikana mittaamalla sydämen sykettä, verenpainetta ja happisaturaatiota käyttäen NAPI-mittaria kahden minuutin ajan. Lapset itse arvioivat kipua NRS-mittarilla ennen lannepistosta, lannepistoksen aikana ja sen jälkeen., CAS-mittarilla lapset pisteyttivät kivun voimakkuutta asteikolla yhdestä kymmeneen. The Wonk Baker Faces-mittarin avulla lapsi osoitti kivun voimakkuutta naamakuvien avulla. **Ahdistusmittareina käytössä** olivat STAI-mittari ja FAS-mittari, jonka avulla lapset luokittelivat ahdistusta. **Käyttämismittareiden käyttö** sisälsi tutkijan arviointia lapsen käyttäytymisestä käyttäen OSBD-mittaria.

Taulukko 8. Musiikin vaikutuksen arviointi lasten kivunlievityksessä.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääloukka
<ul style="list-style-type: none"> Havainnot teki yksi tutkija ja kaksi kokenutta hoitajaa, jotka tunsivat kipuasteikon 	Havainnointi	Musiikin vaikutuksen arviointi
<ul style="list-style-type: none"> Tarkkailemalla happisaturaatiota, hengitystiheyttä, sydämen lyöntitiheyttä ja verenpainetta 	Vitaalielintoimintojen mittaukset	

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> • puolistrukturoitu laadullinen haastattelu äänitettiin MP3 soittimelle ja kysymykset tehtiin puhelimitse leikkauksen jälkeisenä päivänä • Haastattelun avoimet kysymykset tehtiin toimenpiteen jälkeen • Haastattelu kerättiin strukturoidulla haastattelulla ja avoimella haastattelulla lapsilta, vanhemmilta, hoitajilta ja musiikkiterapeutilta 	Haastattelu	
<ul style="list-style-type: none"> • Hoitajat havainnoivat lapsia päiväkirurgisella osastolla ja kirjaavat FLACC-mittariin pisteet joka 15 minuutti • Toimenpiteen aikana tutkija arvioi kipua mitaamalla sydämen sykkettä, verenpainetta ja happisaturaatiota käyttämällä NAPI-mittaria kahden minuutin ajan • Lapsen itse arvioimassa kivussa käytettiin NRS-mittaria lannepistosta ennen, aikana ja jälkeen. • Lapset käyttivät CAS-mittaria pisteyttäen kivun voimakkuutta yhdestä kymmeneen • The Wonk Baker Faces-mittarin avulla lapsi osoittaa kivun voimakkuutta naamakuvien avulla. 	Kipumittareiden käyttö	

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> Lapset arvioivat ahdistusta käyttämällä STAI-mittaria FAS- mittaria lapset käyttivät luokitellakseen ahdistusta 	Ahdistusmittareiden käyttö	
<ul style="list-style-type: none"> Tutkija arvioi lapsen käyttäytymistä käyttäen OSBD-mittaria 	Käyttäytymismittareiden käyttö	

8. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuusongelmia voi syntyä siitä jos alkuperäiset tutkimukset ovat puutteellisia. Luotettavuusongelmia voi tulla myös siitä, että jos tutkija hakee lähteitä epäsystemaattisesti ja valikoiden, jolloin toistettavuus kärsii (Malmivaara 2002, 877).

Lähteinä pyrittiin ensisijaisesti käyttämään tuoreinta saatavilla olevinta tutkimustietoa ja pyrittiin välttämään vanhentuneen tiedon käyttöä. Tutkimusaineiston valinta oli pitkä prosessi, ja kaikki alkuperäiset tutkimukset, jotka siihen päätyivät, löydettiin luotettavaksi luokiteltujen portaalien kautta. Tällä tavoin pyrittiin minimoimaan myös mahdollisesti vääristelyn tai puutteellisen tiedon käytön opinnäytetyössäni lähteenä. Opinnäytetyössäni pyrittiin myös kiinnittämään hakuvaiheiden kirjaamiseen paljon huomiota. Käytetyt hakusanat ja tietokannat kirjoitettiin ylös, joten haut on toistettavissa.

Tarkka hakuprosessi sekä selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit vähentävät systemaattisten kirjallisuuskatsauksen virheiden määrää ja lisäävät luotettavuutta (Stolt & Routasalo 2007, 68). Tässä opinnäytetyössä haut rajattiin alle kymmenen vuotta vanhoihin tutkimuksiin sekä suomen- ja englannin kieleen. Rajaukset olivat kaikissa hauissa samat. Analysoitavaksi valittiin isoista tietokannoista luotettavat tutkimukset, jotka vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin. Työn luotettavuutta mahdollisia heikentäviä tekijöitä on kielen rajaus suomeen ja englantiin tutkijan osaamisen vuoksi. Tämän takia, jokin merkittävä vieraskielinen tutkimus on voinut jäädä hakujen ulkopuolelle. Myös englanninkielisten tutkimusten käyttö opinnäytetyössä on saattanut heikentää luotettavuutta mahdollisten käännösvirheiden takia.

Työn luotettavuutta heikentää se, että työ tehtiin yksin, sillä Puhdas-Tähkän ja Axelinin (2007) mukaan systemaattista kirjallisuuskatsausta tulee olla laatimassa vähintään kaksi eri henkilöä (Puhdas-Tähkä & Axelin 2007). Erityisesti tie-

donhauissa ja tutkimusten valinnan vaiheessa olisi toisen henkilön näkökulmasta voinut olla apua. Työtä tehdessään on kuitenkin ollut mahdollista kysyä neuvoa ohjaajilta, koulutovereilta sekä läheisiltä, joka on siis osaltaan lisännyt tutkimuksen luotettavuutta, sillä asioista on saanut myös toisia mielipiteitä.

Tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden perusta on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkija noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusmateriaalin hankinnassa, aineiston tallentamisessa, tutkimustyössä, tulosten analysoinnissa, tulosten esittämisessä ja tallentamisessa sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Oulun yliopisto 2012.) Opinnäytetyössäni noudatettiin hyvää tutkimusetiikkaa ja sen periaatteita. Materiaalin hankintaan ja sen analysoimiseen kiinnitettiin erityisesti huomiota, jotta työssä säilyisi laadun lisäksi korkea eettinen taso.

Plagiointi on toisen ihmisen ideoiden, ajatusten, kirjoitusten ja keksintöjen kopiointia ja esittämistä ominaan ja se on aina loukkaus hyvää tieteellistä käytäntöä sekä asianomaista opettajaa kohtaa. Plagiointi on rangaistava teko ja siihen puututaan lievimmässäkin tapauksissa. (Helsingin Yliopisto 2012.) Työssä pyrittiin käyttämään asianmukaisia teksti- ja lähdeviitteitä. Käytetty hakuhistoria ja hakusanat on myös nähtävissä sekä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteen mukaan myös toistettavissa. Valmis työ lähetetään Urkundiin, jossa plagiointi tarkistetaan, joka lisää osaltaan työn luotettavuutta.

9. POHDINTA

Musiikin vaikutusmekanismi on moninainen. Se suuntaa ajatukset pois epämiellyttävästä kivun oireista ja lievittää ahdistuksen, pelon ja kivun tunnetta autonomisen keskushermoston kautta. (Cooke ym. 2005; Kemper & Danhauer 2005.) Musiikki soveltuu eri-ikäisille potilaille ja erityyppisiin kivunhoitoihin, kuten akuutin toimenpidekivun ja kroonisen kivun lievitykseen (Joyce ym. 2001, Evans 2002; Kemper & Danhauer 2005). Tutkimustulosten mukaan kaikkia hyväksi todettuja kivunlievitysmenetelmiä ei käytetä tarpeeksi hoitoyössä (Pölkki 2008, 17–18).

Tutkimuksen tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, musiikin käytön vaikutuksista lasten kivunlievityksessä. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä hoitajien tietoa musiikin käytöstä lasten kivunlievityksessä.

Tämän tutkimuksen tuloksissa havaittiin, että rauhallista musiikkia käytettiin lasten kivunlievityksessä, jolla oli rauhoittavaa vaikutus lapseen. Ahosen (2000) mukaan rytmillä voi olla sekä stimuloiva että depressoiva vaikutus kehon rytmisiin systeemeihin: verenkiertoon, hengitykseen ja sydämen sykkeeseen. Rytmien hidastuminen koetaan rauhoittumisena ja rentoutumisena. Perälänkin (2012) tutkimustulosten mukaan akustisella kitaralla soitettu musiikki vaikutti veren happipitoisuutta nostaan ja laskien sydämen lyöntitiheyttä. Nämä fysiologiset muutokset tarkoittivat sitä, että musiikillinen ääniympäristö rauhoitti lasta. (Perälä 2012, 2.)

Ahosenkin (2000) mukaan tuttu musiikki havaitaan eri tavalla kuin outo musiikki. Myös tilanne, jossa jotakin musiikkia on aikaisemmin kuultu vaikuttaa. Jokin tietty laulu voi tuoda mieleen esimerkiksi nuoruuden rakkauden, aikaisemmat kokemukset tai tunne-elämän. (Ahonen 2000, 47; Ahonen-Eerikäinen 1999, 78.)

Lasten lempimusiikkia havaittiin myös käytettävän lasten kivunlievityksessä, koska lapset kuuntelivat mielellään musiikkia, mistä he pitivät. Laitisen (2008) mukaan musiikissa oleva tunne voi muuttaa kuulijan tunnetilaa, ja siten myös muuttaa hänen käyttäytymistään. Sairaalassa oleva potilas voi hyvinkin tyydy-

tyttyä mielimusiikin kuuntelusta, jolloin se sisältää edellä mainittuja terapeutisia piirteitä. (Laitinen 2008.)

Tutkimus tulosten mukaan myös osallistuvaa musiikkia havaittiin käytettävän lasten kivunlievityksessä. Osallistuvalla musiikilla tarkoitettiin musiikkiterapeutin esittämää musiikkia, joka rohkaisi myös lasta osallistumaan musiikkiin. Musiikkiterapeutin esittämällä musiikilla oli positiivinen vaikutus lapseen sekä vaikutti lapsen fysiologisiin muuttujiin. Ahosen (2000) mukaan improsoivan musiikin pääpaino on luovassa prosessissa, jossa asiakas käyttää soittimiaan tai ääntään ahdistukseen purkamiseksi Bo ja Callaghan (2000) tutkimuksen mukaan musiikkiterapian ja tutin käyttö yhdessä vähentää vastasyntyneiden kipua kantapäänverenäytteenoton aikana. Käyttämällä musiikkiterapiaa yksin voi vähentää vastasyntyneiden sydämen lyöntitiheyttä. (Ahonen 2000, 200; Bo & Callaghan 2000.)

Tässä tutkimuksessa löytyi runsaasti musiikin vaikutuksista lasten kivunlievitykseen. Tämän tutkimuksen tuloksissa on havaittavissa, että musiikki vaikuttaa lapseen positiivisesti, joka tuli ilmi muun muassa, että lapsi oli vähemmän ahdistunut, pelokas ja tunsu olonsa rennoksi. Ahosen (2000) mukaan musiikin aiheuttamat mielihyvän tunteet liittyvät endorfiineihin, joita syntyy aivoissamme. Ne saavat aikaan hyvän olon tunnetta ja vähentävät kipuja. Pelletierin (2004) tutkimuksessakin todettiin musiikin kuuntelun vaikuttavan positiivisesti stressin vähenemiseen. Stressi määriteltiin kohonneiksi ahdistuneisuuden, pelon ja jännittyneisyyden tuntemuksiksi. Tutkimukseen osallistujat olivat kuitenkin aikuispotilaita, joten sitä ei voi suoranaisesti verrata tähän tutkimukseen.

Tässä tutkimuksessa musiikki vaikutti myös lapsen fysiologisiin muutoksiin, jotka olivat happisaturaation arvon nouseminen, sydämen lyöntitiheyden lasku ja verenpaineen lasku. Myös Bojner-Horwitzin (2007) mukaan musiikilla on myös fysiologisia vaikutuksia. Sen avulla voidaan stimuloida ja rauhoittaa. Myös Hatemin (2006) tutkimuksen mukaan myönteistä vaikutusta musiikilla havaittiin sydänleikkauksen jälkeisessä hoidossa tietyissä elintoiminnoissa, jotka olivat sydämen syketiheyden ja hengitystiheyden lasku. Myös Perälän, Pölkkin ja Bo & Callaghan tutkimuksessa havaittiin musiikki vaikuttavan suotuisasti lapsen

happisaturoon ja sydämen lyöntitiheyteen. (Perälä 2012; Bo & Gallagher 2000.)

Tämän tutkimuksen tuloksista on havaittavissa, että musiikki vaikutti lapsen kipuun siten, että lapsi pystyi musiikin avulla suuntaamaan ajatukset pois kivusta ja siten unohtamaan kivun. Cooken ym., Kemper & Danhauerin mukaan musiikki suuntaa ajatukset pois epämiellyttävistä kivun oireista ja lievittää ahdistuksen, pelon ja kivun tunteita autonomisen keskushermoston kautta (Cooke ym. 2005; Kemper & Danhauer 2005). Ahosen (2000) mukaan musiikillinen toiminta vaikuttaa tietoisuuteen epäsuorasti auttamalla ihmistä keskittymään musiikkiin kivun tuntemuksen sijasta.

Tutkimuksen tuloksissa havaittiin myös että, kipu väheni musiikin vaikutuksesta lapsilla. Balan ym., Pölkin, Perälän, Hatemin ja Bo & Gallagher mukaan kivun voimakkuus ja kipukäyttäytyminen väheni lapsilla (Rajiv ym. 2009; Pölkki 2004; Hatem 2006 & Bo & Gallagher 2000). Tämän tutkimuksen tuloksissa nousi esille lisäksi se, että musiikin vaikutus kipuun antoi lapsille myönteisen vaikutuksen tulevaan hoitotilanteeseen.

Tämän tutkimuksen tuloksissa musiikin vaikutuksia arvioitiin haastattelemalla ja havainnoimalla. Lisäksi kipua arvioitiin erilaisilla kipumittareilla ja ahdistusta vastaavasti arvioitiin erilaisilla ahdistusmittareilla. Mittareita käyttivät lapset, hoitajat ja tutkija. Myös Perälän, Hatemin ja Bo & Gallagher tutkimuksen mukaan hoitajat, vanhemmat tai tutkija havainnoi kipua tarkkailemalla käyttäen erilaisia kipumittareita. Lisäksi Rajiv ym. (2009) mukaan lapset arvioivat itse kipua käyttäen kasvokipumittaria. (Perälä 2012; Hatem 2006; Bo & Gallagher 2000 & Rajiv ym.)

Tässä tutkimuksessa tulee myös esille käytännön vinkkejä musiikintuotannon menetelmistä, mitä voidaan soveltaa käytännön hoitotyössä lapsipotilailla. Tuloksissa havaittiin, että musiikkia oli tuotettu kannettavalla Cd-soittimella, johon kuului kuulokkeet. Musiikkia tuotettiin myös musiikkisoittimella, jossa oli kaiuttimet molemmin puolin lapsen päätä, myös i-Podilla tuotettiin musiikkia. Lisäksi musiikkia tuotti musiikkiterapeutti, joka soitti kitaraa ja lauloi.

Tutkimuksen tuloksista on johdettavissa, että musiikin vaikutus lapsen kipuun on myönteinen, joka ilmenee muun muassa, että lapsi on vähemmän ahdistunut, pelokas tai kokee olonsa turvalliseksi. Tutkimustulosten perusteella musiikki myös vähentää lapsen kipua ja vaikuttaa suotuisasti fysiologisiin muuttujiin sekä antaa positiiviset vaikutukset tuleviin hoitotoimenpiteisiin.

Kehittämissuhteena on, että kun tämä työ on esitetty Salon terveystieteiden keskuksen hoitajille, he miettivät miten musiikin käyttöä voitaisiin toteuttaa ja lisätä lasten kivunhoidossa. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla miten musiikkikäyttömenetelmiä saataisiin parhaiten esille terveydenhuoltoalanyöntekijöille ja erityisesti lastensairaanhoitajille. Aiheena voisi olla myös miten lisätä informaatiota Suomen lastensairaaloihin musiikin käytön merkityksestä lasten kivunlievityksessä. Sairaanhoitajan työ on hektistä, joten voisi olla tarpeellista, että musiikin käytön vaikutuksia lasten kivunlievityksessä käytettäisiin runsaammin läpi jo koulutuksessa, jotta musiikin käyttöä lisättäisiin lasten hoitotyössä.

LÄHTEET

- Ahonen. Musiikki, sanaton kieli, musiikkiterapian perusteet. 2000. Helsinki: Finnlectura Ab.
- Ahonen-Eerikäinen, H. 1997. Musiikin maailmasta mielen maisemiin. Teoksessa Kaikkonen, M & Mattila, S. Musiikki ja mielen mahdollisuudet . Helsinki: Sibelius-Akatemia. 55-70.
- Andsdell, G. 1995. Music for life: aspects of creative music theory with adults clients. Lontoo: Jessica Kingsley.
- Arrington, G. 1954. Music in medicine. In music therapy. New York: Philosophical Library.
- Barerra, M; Rykoy ,M; Doyle, S. 2002. The effects of interactive music therapy on hospitalized children with cancer: a pilot study. *Psycho Oncology*.Vol 111, No 5, 379-388.
- Bo, L &Collaghan, P. 2000. Soothing pain-elicited distress in Chinese neonates *Pediatrics*. Vol 105, No4.
- Bojner-Horwitz, E &Bojner, G. 2005. Mielihyvää musiikista. Helsinki: WSOY.
- Cooke M,;Chapboyer, W; Schluter, P; Hiraton, M. 2005. The effect of music on preoperative anxiety in day surgery. *Journal of Advanced Nursing*.Vol 52, No 1, 47-55.
- Crozier, W. 1997. Music and social influence. New York. Oxford University Press.
- Evans, D.2002. The effectiveness of music as an intervention for hospital patients: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. Vol 37, No 1, 8-18.
- Golianu B, Krane E, Galloway K, Yaster M. Pediatric acute pain management.2000. *Pediatric Clinic of North America*.Vol47, 559–87.
- Hannula, I & Kaunonen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osana hoitoyön suositusten laadintaa. *Sairaanhoitaja-Sjuksköterska* 12.2006.
- Hatem, T. 2006. The therapeutic effects of music in children following cardiac surgery .*Journal of Pediatric*.Vol 82, No 3, 186-192.
- He, H-G. 2006. Non-Pharmacological Methods in Children´s Postoperative Pain Relief in China. Doctoral dissertation. University of Kuopio. Department of Nursing Science.
- He, H-G., Pölkki, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2005. Chinese nurses use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain relief. *Journal of Advanced Nursing* 4/2005, 335–342.
- Helsingin yliopisto.2012.Valtiotieteellinen tiedekunta. Plagiointi, vilppi. Viitattu 10.04.2013 <http://www.helsinki.fi/valtiotieteellinen/opiskelu/opas/plagiointi.html>
- Henry D &FosterL.2000. Burn pain management in children.*Pediatric Clinics of North America*.Vol 47. No 3, 681-698.
- Hongisto-Åberg, M; Lindeberg-Piiroinen, A & Mäkinen, L. 1993. Musiikki varhaiskasvatuksessa.Espoo: Fazer-musiikki.
- International Association for the Study of Pain. 1989. Classification of chronic pain: Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. *Pain*,Suppl 3, 217-221.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen.Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

- Joyce, B; Keck, J; Gerkenmeyer, J. 2001. Evaluation of pain management interventions for neonatal circumcision pain. *Journal of Pediatric Health care*. Vol 15, No 3, 105-114.
- Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 2009. *Kipu*. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim.
- Kankkunen, P. 2003. *Parents' perceptions and Alleviation of Children's Postoperative Pain at Home After Day Surgery*. Doctoral dissertation. Kuopion yliopiston painatuskeskus
- Karling M, Renstrom M, Ljungman G. Acute and postoperative pain in children: a Swedish nationwide survey. *Acta Paediatr* 2002; 91:660–66 (COPY)
- Karma, K. 1989. *Musiikkipsylogian perusteet*. Helsinki : Suomen Musiikkietelinen Seura.
- Kemper, K & Danhauer S. 2005. Music as therapy. *Southern Medical Journal*. Vol 98, No 3, 282-288.
- Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. Vol11, No 1/1999
- Kääriäinen M & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede*, 18, 37-45
- Laitinen, S. 2008. Musiikin kuuntelun järjestäminen sairaalassa aivoverenkierto häiriöstä kuntoutuvien hoidon tukena. Osallistuva toimintatutkimus. Lisensiaatintutkimus. Musiikkiterapia. Musiikin laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus – Tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto.
- Leino-Kilpi H & Lauri S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri S. (toim.) *Näyttöön perustuva hoitotyö*. WSOY. Helsinki, 7-20.
- Lindeberg-Piironen, A; Nenonen, P & Tynnenen, J. 1996. *Musica 1-2*. Espoo: Warner/Chappel Music Finland.
- Linnakivi, M; Tenkku, L & Urho, E. 1988. *Musiikin didaktiikka*. Juva: WSOY.
- Malmivaara A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus- työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. *Duodecim* 118(9), 877–879.
- McCaffery, M & Pasero, C. 1999. *Pain. Clinical manual*. St. Louis, Missouri: Mosby.
- Mobily, P; Her, K; Kelley, L. 1993. Cognitive-behavioral techniques to reduce pain: a validation study. *International Journal of Nursing Studies*. No 30, 537–48.
- Nguyen, TN; Nilsson, S; Hellström, AL & Bengtson, A. 2010. Music therapy to reduce pain and anxiety in children with cancer undergoing lumbar puncture: a randomized clinical trial. *Pediatric oncology nursing*. Vol 27, No 3, 146-155.
- Nilsson, S; Kokinsky, E; Nilsson, U; Sidenvall, B & Enskär, K. 2009. School-aged children's experiences of postoperative music medicine on pain, distress and anxiety. *Pediatric Anesthesia*. No 19, 1118-1190
- Noguchi, L. 2006. The effects of music versus nonmusic on behavioral signs of distress and self-report of pain in pediatric injection patients. *Journal of Music Therapy*. Vol 43, No 1, 16-38.
- Oulun yliopisto. 2012. Humanistinen tiedekunta. Tutkimuksen etiikka. Viitattu 18.02.2013 <http://www.oulu.fi/hutk/node/10238>.
- Pederson, C; Parran, L; Harbaugh, B. 2000. Children's perceptions of pain during 3 weeks of bone marrow transplant experience. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. Vol 17, No 1

- Pelletier, C. 2004. The effect of music on decreasing arousal due to stress : a meta-analysis. *Journal of Music Therapy*. Vol 41, No 3, 192-212.
- Perälä, L. 2012. Musiikki ja keskenen musiikin käyttö vastasyntyneiden teho-osastolla. Pro gradu. Musiikin laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Pölkki T. 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen - haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. *Tutkivahoitotyö* . No 2/2008, 17–22.
- Pölkki T. 2006. Musiikin käyttö interventiona lasten kivunlievityksessä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 4/2006, 4-10.
- Pölkki, T; Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K. 2003. Lapsipotilaiden kokemuksia postoperatiivisen kivun hoidosta. *Tutkiva hoitotyö* 2/2003, 22–27.
- Pudas-Tähkä, S. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja*. Turku: Digipaino- Turun yliopisto.län yliopisto.
- Rajiv, b; Bavdekar, S & Sandhya, J. 2009. Can Indian classical instrumental music reduce pain felt during venepuncture. Vol 76, 469-473.
- Rider, M. 1987. Treating chronic disease and pain with music mediated imagery. *Arts in Psychotherapy*. No 14, 113-120.
- Sachs, O. 1999. *Awakenings*. Yhdysvallat: Vintage Books.
- Sahler O, Hunter B, Liesveld J. 2003. The effect of using music therapy with relaxation imagery in the management of patients undergoing bone marrow transplantation: a pilot feasibility study. *Alternative Therapies in Health and Medicine* Vol 9, No 6, 70-74.
- Salanterä, S; Hagelberg, N; Kauppila, M & Närhi, M. 2006. *Kivun hoitotyö*. Helsinki: WSOY
- Salanterä, S; Hovi, S; Routasalo, P. 2000. Kivun arviointi. *Sairaanhoitaja* 1/2000, 20-22.
- Salonen A. 2002. Ketoprofenin tonsillektomia ja adenoidektomia erityisesti kirurgian vaikutuksiin, postoperatiiviseen kivun, epäsuorien tapahtumien ja toipumisen jälkeen. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja D. *Lääketiede* 283. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Sanders, SH. 1979. Behavioral assessment and treatment of clinical pain: Appraisal and current status. In M. Hersey, R.M & P.M Miller (Eds). *Progress in behavioral modification*. New York. Academic press.
- Saukkko, P. 2008. Musiikkiterapian tavoitteet lapsen kuntoutusprosessissa. *Humanistintieteiden kunta*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Scherer, K & Zentner, M. 2001. *Emotional effects of music, production, rules*. New York: Oxford University Press.
- Stanley, J. 1995. *Bonniers bok om klassisk musik*. Bonnier Alba.
- Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Johansson, K; Axelin, A; Stolt, M. & Ääri R-L. (toim.). Turun yliopisto. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A:51*. Turku, 58–70.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi tutkimuksen välineinä*. Helsinki: Tammi.

Turun Ammattikorkeakoulu.2008. Terveysprojektit. Hoitonetti. Viitattu 26.11.2012
<http://terveysprojektit.turkuamk.fi/thnetti/thnetti.htm>

Vehviläinen- Julkunen, K; Kankkunen, P; Pietilä, A. 1999. Kansainvälisten kipumittareiden käyttö lasten kivun arvioinnissa hoitotyössä. Hoitotiede. Vol 11, No 5, 263-271.

Vuorimaa, H &Kyngäs, H. 2007. Lapsen kivun ymmärtäminen. Duodecim. Viitattu 11.01.2013http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00370

Whitehead-Pleux, A; Baryza,M; Robert, L. 2006. The effects of music therapy on pediatric patient's pain and anxiety during donor site dressing change. Journal of Music Therapy. No 2, 136-153.

Whitehead-Pleux,A; Zebrowski, N; Baryza, M. 2007. Exploring the effects of music therapy on pediatric pain: Phase 1.Journal of Music Therapy. Vol 44, No 3, 217-241.

Wiroonpanich, W & Strickland, JC. 2004. Normalizing: postoperative acute abdominal surgical pain in Thai children. Vol 19, No 2, 104-112.

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 Salo



1

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Sairaalan tie 9, 24130 Salo


Yhteyshenkilö/asema: Pirjo Parvinainen/hallintoylihoitaja. vs.

Yhteystiedot: puh. 02 7721 pirjo.parviainen@salo.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Työikäisten astman ohjattu omahoito	Paula Lehtimäki	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Aikuisen nivelreumapotilaan ohjaus	Mirja Oja-Lipasti	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Tietoa vanhemmille lasten leukemiasta	Satu Kallio	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Kohdun ulkoinen raskaus - potilaan ohjaus	Ida Liikanen ja Miia Marjomaa	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Eturauhassyöpöpotilaan ohjaus	Tiina-Liisa Airola	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Terveysnetti	Rintasyöpöpotilaan ohjaus	Cecilia Laitinen	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Vanhusten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja ennaltaehkäiseminen	Petra Suokorpi ja Emma Lindholm	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Vanhempien osallistumisen merkitys kesken hoitotöissä	Anna-Emilia Laalo ja Jenny Keskinen	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Leikki-ikäisten lasten autismin vaikutukset perheeseen	Emma Tuominen ja Pia-Ruusua Siitari	NHSHSK10
Asiakkaan ohjaus/ Hoitonetti	Musiikin käyttö lasten kivunhoidossa	Mariina Lindholm	NHSHSK10

Päiväys ja allekirjoitukset:

20.12.2012
Päiväys


AMK:n edustaja



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittää, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

___/___/20___

Timo-Luoma Aukla
Emma Tuominen ja Pia-Buus Siitari Snel
Anna-Emilia Laalo ja Jenny Keskinen Aun deul
Emma ja Rho Wesi Paula
Sakari *Ulla Oja-Suomela* *Marina Lindholm*
 Opiskelija *Jela Anttonen* *Milla Kangas*

27/12/2012

Piip Pamaunin
 Toimeksiantaja *Sidow He, vt. hallintoyh*

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
 Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
 puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
 posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala, Salo
 Yhteistie 7
 24100 SALO
 Puh. 010 5536100
 Fax. 010 5536179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Musiikin käyttö lasten kivunhoidossa
Tutkimusongelma	1) Millä musiikkityylillä käytetään lasten kivunlievityksessä? 2) Millaisissa tilanteissa musiikkiä käytetään lasten kivunlievityksessä? 3) Millä musiikkityylillä käytetään lasten kivunlievityksessä? 4) Miten sovitinmusiikki vaikuttaa lasten kivunlievitykseen?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Tutkimuksen tarkoituksena on tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus musiikin käytön vaikutuksista lasten kivunlievityksessä ja soita käyttöön perustuvaa tietoa Hoitonettiin. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä hoitajien tietoa musiikin käytöstä lasten kivunhoidossa.
Aineiston kokoamisajankohta	
Tutkimuksen aineiden valmistusajankohta	Toukokuu 2013
Tutkimuslupahakemuksen hyväksyntä	<i>Toukokuu 2013</i>
Tutkimuksen ohjaajat	Satu Halonen puh. 0449075487 Anu Nousiainen puh. 0403550151
Sivoudunniette käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siton, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymity säilyy	
Tutkimuksen tekijä	Hoitotyö, NHIISK10 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä) Mariina Tuulia Lindholm (nimi) Savikkakatu 1 as.2, 20540 Turku (osoite) 0442141622 (puhelinnumero)

Anomus käsitelty 16.12.2013
 (X) lupa myönnetty
 () lupaehtilly peruste

Akseloinut *Piip Tammainen*

Anomus ja tutkimusluonnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimiksimme lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjauksen opettajalle ja kullekin työhon osallistuvalla toimipisteelle. Akuperäinen jää toimiksimme. Valmis työ toimitetaan toimiksimme sovitulla tavalla.