

”KIVUN TUNNEPELI”

Väline kouluikäisen lapsen kipuun liittyvien tunteiden käsittelemiseen –projekti

Minna Keskikallio ja Merja  
Mannela

Opinnäytetyö, Syksy 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Diak Pohjoinen, Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Keskikallio, Minna & Mannela, Merja. ”Kivun tunnepelejä” Väline kouluikäisen lapsen kipuun liittyvien tunteiden käsittelemiseen –projekti. Oulu, syksy 2010, 24s + 6 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pohjoinen, Oulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kivun tunnepelejä 8-9-vuotiaille sairaalahoidossa oleville lapsille. Kivun tunnepelejä tavoitteena on toimia välineenä lasten kipuun liittyvien tunteiden ilmaisemisessa ja lasten kivun arvioimisessa hoitotyössä. Kivun tunnepelejä kehittämisen lähtökohtana oli käytännön hoitotyön tarve. Pelejä tehtiin vastaamaan Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten klinikan tarpeeseen.

Pelejä sisältää tytön ja pojan kuvat sekä edestä että takaa. Kuvat on kiinnitetty metalliin ja kaikki merkit ovat varustettu magneeteilla, jotta ne voidaan kiinnittää kuviin. Pelejä avulla lapsi voi kertoa kipukohdan, kivun voimakkuuden, kivun laadun ja kivun aiheuttamat tunteet hoitohenkilökunnalle. Pelejä on mukana VAS- kipumittarin kasvokuvat kivun voimakkuuden arviointia varten ja nuolikuvia kipukohdan näyttämistä varten. Pelejä on mukana myös kivun laatua kuvaavia sanakortteja ja kivun aiheuttamia tunteita kuvaavia sanakortteja. Pelejä voidaan käyttää myös pienemmille lapsille kipupaikan ja kivun voimakkuuden arviointiin, jolloin sanakortit jätetään käyttämättä. Pelejä on jatkokehitettävissä.

Asiasanat: kouluikäiset, kipu, tunteet, pelaaminen, projektityö

## ABSTRACT

Keskikallio, Minna and Mannela, Merja. A project work: "Emotion Game of Pain" Tool for school-aged children to handle their feelings which are caused from pain. 24 p., 6 appendices. Language; Finnish. Oulu, Autumn 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Diaconal, Social Welfare, Health Care and Education, Registered Nurse.

The meaning of this thesis was to produce an emotion game concerning pain. It is developed for 8-to 9-year-old hospitalized children. Its goal is to act as a means to express emotions and assess pain. The game was developed for the Oulu University Hospital the Clinic of Children and Youth (Finland).

The game contains pictures of a girl and a boy, from behind and from the front. The pictures are attached to metal and all the marks are magnetized so they can be attached to the pictures. The game helps a child to inform about the pain: where the pain is and how strong it is. It helps a child to describe the quality of the pain and also the emotions caused by it. The game contains the VAS pain measuring cards with facial expressions. They assist in assessing the intensity of the pain. It also contains pictures of arrows for pointing the part of the body where the pain is. There are cards with words for evaluating the quality of the pain and the emotions caused by it. The game can also be used for evaluating the pain of younger children. In this case the cards with words are not used. The game can be further developed.

Keywords: school-age, pain, emotions, playing, project work

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
1 JOHDANTO .....	6
2 KIVUN TUNNEPELI – Väline kouluikäisen lapsen kipuun liittyvien tunteiden käsittelemiseen –projektin teoreettiset lähtökohdat .....	8
2.1 Lasten hoitotyö.....	8
2.2 Kouluikäinen lapsi .....	8
2.3 Kouluikäisen lapsen kipukokemukset.....	9
2.4 Kouluikäisen lapsen leikki ja pelaaminen.....	11
2.5 Kouluikäisen lapsen kokemusten läpikäyminen pelaamisen avulla .....	12
3 KIVUN TUNNEPELI – Väline kouluikäisen lapsen kipuun liittyvien tunteiden käsittelemiseen –projektin tehtävät .....	13
3.1 Toimeksianto - Projektin ensimmäinen päätehtävä .....	13
3.2 Projektisuunnitelma - Projektin toinen päätehtävä .....	14
3.3 Kivun tunnepelin tuottaminen - Projektin kolmas päätehtävä.....	14
3.3.1 Pelin sisältöteemat.....	15
3.3.2 Pelin materiaalin hankinta.....	16
3.3.3 Pelin viimeistely ja ulkoasu .....	17
3.4 Projektiraportti - Projektin neljäs päätehtävä.....	18
4 KIVUN TUNNEPELI – Väline kouluikäisen lapsen kipuun liittyvien tunteiden käsittelemiseen –projektin arviointi .....	19
4.1 Kivun tunnepelin arviointi .....	19
4.2 Projektityöskentelyn arviointi .....	21
5 POHDINTA .....	22
LÄHTEET.....	24

LIITE 1 Projektisuunnitelma

LIITE 2 Sopimus opinnäyteyhteistyöstä

LIITE 3 Lupa tutkimukselle

LIITE 4 Opinnäytetyön tekijänoikeudet

LIITE 5 Tiedote vanhemmille

LIITE 6 Lupa opinnäytetyön kirjallisen raportin julkaisemiseen ja jakamiseen

LIITE 7 Kivun tunnepelin käyttöohjeet

## JOHDANTO

Kipu kokemuksena on aina hyvin yksilöllistä ja epämiellyttävää, ja jokainen kokee sen omalla tavallaan. Myös lapset kokevat kipua aikuisten tavoin. Lapsen kipu on kokonaisvaltainen ja moniulotteinen kokemus, johon liittyy usein pelkoa ja ahdistusta. Lapsella kivun kokeminen ja sen ilmaiseminen riippuvat pääosin aikaisemmista kokemuksista sekä lapsen kehitystasosta ja kulttuurista. Usein kipuun liittyy myös tunteita. Pääsääntöisesti kaikki lapset osaavat kuvata kipuaan, mutta on syytä kuitenkin muistaa että kivun pitkittyminen voi aiheuttaa lapselle taantumista kehityksessään. Pitkittyessään kipu, ja siitä aiheutuvat pelko ja hätä, vaikuttavat tutkimusten mukaan lapsen elämänlaatuun heikentävästi ja näin ollen lasten kivun hoitamiseen olisi syytä paneutua tarkoin. Lapsen riittävän hyvä kivun hoito on hyvin tärkeää lasten hoitotyössä ja se edellyttää muun muassa sen, että lapsen kipu tulisi voida arvioida yksilöllisesti jokaisessa hoitotilanteessa.

Lasten kivun arviointi on vuosien saatossa kehittynyt, mutta se on edelleen yksi epätasaisesti toteutettu osa-alue hoitotyössä. Tutkimuksista ilmenee, että terveydenhuoltohenkilöstöllä on taipumus aliarvioida lapsen kipua. Yleensä he kysyvät asiasta lapsen vanhemmilta, vaikka lapsi itse olisi paras asiantuntija omien kipujensa ja tuntemuksiensa kuvaamisessa. Tutkimusten mukaan jopa pienet lapset osaavat kuvata kipuaan, mutta siltikään lapsen omia tuntemuksia ei kuunnella aina tarpeeksi terveydenhuollossa. Lapsen näkökulman huomioiminen lasten kivun hoitotyössä on tärkeää, sillä vaikuttaessaan omaan hoitoonsa lapsi saa siitä myös onnistumisen tunteita ja näin ollen sairaalassa olostakin tulee mielekkäämpi. Pelkkä sairaalassa olo aiheuttaa lapselle psyykkistä stressiä ja lisäksi traumaattiset kokemukset, kuten kipu, yhdessä voivat hidastaa lapsen toipumista.

Lapselle luontainen tapa toimia on leikkiminen ja lapset käsittelevät vaikeatkin asiat yleensä leikkimällä. Leikkiä voidaan käyttää myös hoitotyössä esimerkiksi pelaamalla lapsen kanssa. Leikin ja pelaamisen yksi tehtävä sairaalassa on tukea hoitohenkilökuntaa antamaan mahdollisimman korkeatasoista ja hyvää hoitoa lapsipotilaalle. Lisäksi leikkiminen edistää toipumista ja myös vähentää pelkoja. Leikin

ja pelaamisen kautta lapsi voi ilmaista tunteitaan ja kokemuksiaan, ja tällä tavalla esimerkiksi kipua voidaan arvioida paremmin.

Opinnäytetyönämme kehittelimme Kivun tunnepelin 8-9-vuotiaille sairaalahoidossa oleville lapsille, jonka avulla lapsi voi näyttää kipukohdan ja sen voimakkuuden. Pelissä on myös kortteja, joiden avulla lapsi voi kertoa kivun laadusta sekä kivun aiheuttamista tunteistaan. Kivun tunnepelissä lapsi on aktiivisessa roolissa itseään koskevissa asioissa ja se parantaa lasten kivun arviointia lapsen näkökulman huomioiden. Lasten kivun hoitaminen ja kirjaaminen myös näin ollen parantuvat.

Teoria- ja tutkimustietoa olemme hakeneet opinnäytetyöhömmme Nelli-portaalista, PubMed:sta, Googlesta ja Google Scholarista. Hakusanoina olemme käyttäneet kouluikäinen lapsi, kouluikäisen lapsen kasvu ja kehitys, leikki ja leikin merkitys, lasten hoitotyö, kipu, pediatric nursing and pain, play, children's pain, child and pain.

## 2 KIVUN TUNNEPELI – Väline kouluikäisen lapsen kipuun liittyvien tunteiden käsittelemiseen –projektin teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Lasten hoitotyö

Lasten hoitotyölle on ominaista se, että lapsi kohdataan ensisijaisesti lapsena. Myös vanhemmat ja sisarukset huomioidaan lapsen hoidossa, sillä perhe on olennainen osa lapsen hoitotyötä ja lapsen sairastumisen on katsottu vaikuttavan aina koko perheeseen. Yleisimpiä keskeisiä periaatteita lasten hoitotyössä ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, omatoimisuus, hoidon jatkuvuus ja lapsen ikätasoisien kehityksen tukeminen. Turvallisuuden tunteesta huolehtiminen korostuu lasten hoitotyössä, sillä lapsen turvallisuus tulee huomioida kokonaisvaltaisesti niin fyysisesti, sosiaalisesti kuin emotionaalisestikin. (Ruuskanen & Airola 2004, 120 - 121.)

Lasten hoitotyön päämääränä on lapsen hyvä terveys ja hyvinvoinnin edistäminen. Terveiden edistäminen on käsite, joka pitää sisällään sairauksien ehkäisyä, terveyden parantamista ja hyvinvoinnin lisäämistä. Terveiden edistämällä tarkoitetaan yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilan parantamista, terveyden merkityksen korostamista, terveyden tukemista ja puolustamista sekä terveystieteiden nostamista sekä yksilöiden että viranomaisten tärkeinä pitämien asioiden kärkeen. Terveiden edistäminen lasten kohdalla kuuluu kaikille yhteiskunnallisille toimijoille ja se tapahtuu lapsen päivittäisissä asuinoloympäristöissä. Nämä ympäristöt voivat joko tukea tai vähentää lasten terveyttä eri elämänvaiheissa. Myös lapsia pitää ohjata ja kannustaa hoitamaan omaa terveyttään. Kouluikäisen terveystieteiden kasvatusta on koulun ja terveydenhuollon yksi olennainen tehtävä. (Lindholm 2004, 14-16; Ezzell + ym. 1998, 219-221.)

### 2.2 Kouluikäinen lapsi

Kouluikäisistä lapsista puhuttaessa tarkoitetaan yleisesti 7–12-vuoden ikäisiä lapsia. Tämän ikäkauden alussa lapsi yleensä aloittaa koulunkäynnin ja siihen liittyy monia, niin fyysisiä, psyykkisiä kuin yksilöllisyydenkin, muutoksia. Kouluikäisessä myös lapsen



tunteiden säätely alkaa kehittyä ja lapsi yrittää löytää ratkaisuja näiden tunteiden ilmaisemiseen. Jo neljän kuukauden ikäinen lapsi ilmaisee tunteitaan kasvoillaan, esimerkiksi muuttamalla kulmien ja silmien asentoa. Tunteet ovat muuttuvia tiloja, ja niiden säätely vaatii tunteiden käsittelyä. Kymmenen vuoden ikäinen lapsi hallitsee jo joitain tunteiden säätelyn menetelmiä. Tunne-elämän kehittymisen vuoksi on tärkeää, että lapsen kanssa keskustellaan hänen tunnekokemuksistaan yhdessä. (Nurmi + ym. 2006, 105-106; Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 72.)

Kouluikäinen lapsi on käynyt läpi Erik H. Eriksonin psykososiaalisen kehitysteorian mukaan eri ikävaiheissa niin fyysisiä, motorisia kuin psykososiaaliakin kehitysvaiheita. Kouluikäisen lapsen kehitystehtävät liittyvät toimeliaisuuden ja ahkeruuden tunteisiin sekä alemmuudentunteeseen. Tässä vaiheessa syntyy Eriksonin mukaan lapsen käsitys omasta selviytymisestään niin kotona kuin koulussa. Kouluikäisen lapsen ajatteluun tulee lisää joustavuutta ymmärtää elämän erilaisia ilmiöitä. Samalla lapsi saattaa luopua monista sadunomaisista ja hänelle tärkeistä uskomuksista. Keskeinen kehitystehtävä tässä iässä on kuitenkin oppiminen, joka riippuu paljolti siitä kuinka aktiivinen lapsi on. Tässä keskilapsuuden iässä lapset haluavat saada aikaan jotain arvokasta ja tärkeäksi koettua. Lapsi käyttää aiempia tietoja ja taitoja hyväkseen selviytyäkseen uusista tilanteista. Keskilapsuudessa tapahtuu selvää nopeutumista sekä automatisoitumista esimerkiksi kielessä, puheessa ja päässä laskussa. (Nurmi + ym. 2006, 71, 83-86.)

### 2.3 Kouluikäisen lapsen kipukokemukset

Kipu kokemuksena on elimistölle epämiellyttävä tapahtuma, ja tämän vuoksi siihen usein liittyy myös tunneperäinen reaktio. Varhaisemmat kokemukset luovat pohjan sille, miten ihminen oppii kuvaamaan kipuaan. Psykykinen ja fyysinen kehitysaste määrää, kuinka lapsi kokee ja ilmaisee kivun. (Maunuksela & Hamunen 2002, 312 – 313.)

Lasten kipukokemukset ovat keskeinen hoitotyön ongelma. Tutkimusten mukaan hoitajat jopa aliarvioivat lapsen kipua. Lapsen kipu saattaa olla aikuisen kokemaa kipua voimakkaampi, ja sen seurauksena voi olla pitempikestoinen haitallinen vaikutus kuin aikuisella. Lapset myös muistavat kokemansa kivun sairaalassa ja henkilökunnan

käytöksen myöhemmin. Tämän vuoksi olisi hyvin tärkeää ottaa lapsipotilaat itse mukaan oman kivun arviointiin. (Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Laukkala & Kiviluoma 2005; Meretoja 2005; Noel, McMurtry, Chambers & McGrath 2009.) Tutkimusten mukaan lapset ovat kykeneviä sosiaalisia toimijoita ja osaavat näin ollen itse arvioida ja kuvata kipuaan (Kortesuoma 2009, 113).

Lapset kokevat aikuisten tavoin erilaisia kiputiloja, vaikka he eivät välttämättä ilmaise niitä samalla tavalla kuin aikuiset. Psykkinen ja fyysinen kehitysaste määrää, kuinka lapsi kokee ja ilmaisee kivun. Myös perhe ja ympäristö vaikuttavat lapsen tapaan ilmaista kipuaan. On kuitenkin muistettava, että erityisesti kivun aiheuttaman stressin alla lapset saattavat taantua varhaisemman kehitysasteen tasolle. Tämän vuoksi lapsen kehityksen tunteminen on hyvin oleellista lasten kanssa työskentelevillä henkilöillä, sillä lapsen sairastuminen ja sairaalassaolo voivat hidastaa lapsen normaalia kasvua ja kehittymistä. Lapsilla on myös yksilöllisiä eroja kipureaktioissa, minkä arvellaan johtuvan lapsen temperamentista. (Maunuksela & Hamunen 2002, 312 – 313; Meretoja 2005, Pölkki 2008.)

Yleistä kaiken ikäisille kivusta kärsiville lapsille on se, etteivät he nuku kunnolla tai uni on katkonaista ja pinnallista. Lapsella voi olla myös häiriöitä syömisessä. Kouluikäinen lapsi kykenee jo kontrolloimaan kipukäyttäytymistään ja paikallistamaan kivun oikealle paikalle. (Piiparinen & Rauhala 2004, 157.) Esimerkiksi kipujana on todettu luotettavaksi mittariksi etenkin kouluikäisten lasten kivun arvioinnissa. Kouluikäisissä olevat lapset osaavat arvioida numeerisen kipuasteikon avulla kivun voimakkuutta ja näyttävät kipukohdan tai kertovat siitä. He osaavat myös kuvata laatusanoilla kipua, vaikkakin hieman suppeammin. Kouluikäisen tulisi jo saada itse kertoa kokemuksestaan ja tunteistaan ja hänet tulisi ottaa vakavasti. Lapsi tarvitsee myös asiallista tietoa kivustaan ja sen hoidosta. (Kortesuoma & Nikkonen 2006; Kortesuoma 2009; Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 195-196; Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Laukkala & Kiviluoma 2005.)

Pölkin, Rissasen ja Pietilän (1997) tekemän tutkimuksen mukaan kouluikäiset lapset kokevat sairaalassa kipua useissa eri tilanteissa. Kipua olivat tutkimuksen mukaan tuottaneet hoitoihin liittyvät toimenpiteet, joista pistämiseen liittyvät toimenpiteet eniten. Lapsille kipua sairaalassa olivat tuottaneet myös lääkkeen antaminen kanyylista,

veren ottaminen kanyylista, teippien irrottaminen iholta, kanyylin poistaminen ja ompeleiden poistaminen. Kivun tunteminen aiheuttaa sekä fyysisiä että psyykkisiä tunteita lapsessa.

Lapsipotilaan kivun arvioinnissa voidaan käyttää useita menetelmiä, joiden suhteen käytäntöjä tulisi yhtenäistää. Kivunarvioinnin luotettavuus on keskeinen kehittämishaaste työyhteisöille, koska lapsella kivun kokeminen on moniulotteista. Hoitotyössä lapsen kipua voidaan arvioida käyttämällä lapsen itsearviointia, käyttäytymisen havainnointia ja fysiologisia indikaattoreita. Vaikka lasten kivun voimakkuuden arviointiin on kehitetty useita mittareita, tulisi lapsen itsearviointiin perustuvia mittareita käyttää lisänä lapsen yksilöllisten kipukokemusten vuoksi. Lasten kivun arviointiin liittyvissä asioissa on huomattu selviä puutteita. Kivun arvioinnissa käytettävien kipumittareiden käyttö on ollut moninaisista syistä johtuen vähäistä ja kivunarviointi epäsystemaattista. Kipumittarit, jotka ovat helppoja ja nopeita käyttää, ja joiden sisältöön hoitotyöntekijät pääsevät vaikuttamaan, tulevat todennäköisemmin käytetyiksi kuin suoraan muualta otetut. Uusien kipumittareiden kehittämiseksi ei näin ollen olisi tarvetta, vaan jo olemassa olevia kipumittareita soveltamalla ja kehittämällä niitä tarpeiden mukaisiksi saataisiin niistä suurin hyöty aikaan. (Pölkki 2008.)

#### 2.4 Kouluikäisen lapsen leikki ja pelaaminen

Käsitteellisesti leikki ymmärretään varsin laajaksi alueeksi. Monet teoreetikot haluavat erottaa leikin ja pelaamisen omiksi kokonaisuuksikseen. Leikin luonteelle toimintana on löydettävissä eri teorioissa yhteisiä piirteitä. Leikille ominaisia piirteitä ovat muun muassa ne piirteet, että leikki on miellyttävää, nautittavaa sekä positiivisesti arvostettua. Leikillä ei ole ulkoisia tavoitteita, sen motivaatio on sisäistä eikä se erityisesti tuota mitään. Leikki on täysin vapaaehtoista ja spontaania ja se edellyttää leikkijöiltä aktiivista osallistumista. 8-9-vuotiaat leikkivät vielä ajoittain roolileikkejä ja heille on tärkeää pelaaminen sekä kognitiiviset haasteet. Tämän ikäiset lapset ovat kiinnostuneita sosiaalisesta toiminnasta ja luovasta ilmaisusta. (Hiitola 2000, 27 – 28, 120-121.)

Yksi tapa leikkiä on pelaaminen. Peleissä on selvät säännöt ja niillä on jokin tavoite. Pelejä voi olla luotu hyvin erilaisiin tarkoituksiin, kuten urheilupelit, sosiaaliset pelit,

opettavaiset pelit, roolipelit ja terapeuttiset pelit. Terapeuttisen pelin avulla lapsi työstää aikuisen avustamana hänelle pelottavia asioita. Tällöin leikki suunnitellaan juuri tämän lapsen kokemuspöirin ja hänen yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Nurmi ym. 2006, 57; Haiat, Bar- Mor & Scochat 2003.)

## 2.5 Kouluikäisen lapsen kokemusten läpikäyminen pelaamisen avulla

Sairaalassaolo ja siellä tapahtuneet asiat luovat lapsille vahvoja tunnekokemuksia. Jokainen kokee asiat yksilöllisesti ja eri tavoin, ja lapset työstävät niitä omalla tavallaan omissa läpityöskentelyleikeissään. Lapsen tulee saada leikkiä häntä askarruttavia asioita niin kauan kuin haluaa, jotta hän varmasti saa mieltään painavat asiat käsiteltyä. Yleensä lapsi työstää omia kokemuksiaan sairaalassaolostaan ja siellä tehdyistä toimenpiteistä spontaanisti leikkimällä muun muassa sairaalaleikistä roolileikin muodossa. Jos kokemukset ovat vielä liian pelottavia leikittäviksi roolileikkien kautta, voidaan terapeuttinen leikki aloittaa esimerkiksi maalaamisen tai symbolisten leikkivälineiden kautta. (Hiitola 2000, 101–102.)

Leikkiminen ja pelaaminen voidaan katsoa vahvaksi ja vaikuttavaksi työkaluksi lapsen vihan, turhautumisen ja ahdistuksen vähentämiseen silloin, kun lapsi on menettänyt kontrollin itseensä. Leikin ja pelaamisen avulla sairaalassa olevaa lasta voi auttaa ymmärtämään ja tulkitsemaan omia tunteitaan. Mitä paremmin lapsi on saanut käsitellä sairaalassa heränneet negatiiviset tunteet, sen vähemmän lapsella on tullut negatiivisia psykologisia vaikutuksia sairaudesta ja sairaalassa olostaan. (Haiat, Bar- Mor & Scochat 2003.)

Pelaaminen, joka tapahtuu kuvataideterapiaa mukaillen, tukee lapsen vuorovaikutusta. Tavoitteena voi olla tunteiden ja odotusten selvittäminen tai turvallisuutta tuottavien asioiden esille tuominen. Valmiin kuvan avulla lasta voidaan kannustaa kuvaamaan hänen senhetkisiä tunteita. Keskustelulle pitää antaa aikaa kuvien käytön aikana. Valmiit kuvat ovat erityisen hyviä käyttää silloin, kun yksilön verbaalinen vuorovaikutus on heikkoa. Lapselle tunteiden ilmaiseminen voi olla vaikeaa ja vielä pieni koululainenkin tarvitsee aikuisen apua keskusteluun asioista, jotka hän kokee ikäviksi, pelottaviksi tai hävettäviksi. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 302-309.)

### 3 KIVUN TUNNEPELI – Väline kouluikäisen lapsen kipuun liittyvien tunteiden käsittelemiseen –projektin tehtävät

#### 3.1 Toimeksianto - Projektin ensimmäinen päätehtävä

On suositeltavaa, että opinnäytetyö olisi työelämälähtöinen ja tämän vuoksi olisikin hyvä löytää opinnäytetyölle toimeksiantaja työelämästä. Työelämälähtöinen opinnäytetyö voi olla projektityyppinen, joka on silloin tavoitteellinen, tietyn ajan kestävä prosessi. Työelämälähtöinen toimeksiannettu opinnäytetyö kuvaa opinnäytetyön tekijöiden osaamista ja luo suhteita työelämään. Se myös tukee opiskelijoiden ammatillista kasvua ja lisää vastuuntuntoa opinnäytetyöstä sekä opettaa projektinhallintaa. Tällaisen työn avulla voidaan kehittää opiskelijoiden omaa osaamista vastaamaan sen hetkistä työelämän tarvetta. (Vilka & Airaksinen 2003.)

Projektimme ensimmäisenä päätehtäväksi muodostui projektin toimeksianto keväällä 2009. Saimme toimeksiannon Oulun yliopistolliselta sairaalalta, kun mietimme opinnäytetyömme aiheita. Aluksi saimme tehtäväksemme sairaalapelien tekemisen, joka sitten pitkän pohdinnan ja mietinnän tuloksena tarkentui loppujen lopuksi Kivun tunnepeliksi. Tarkoituksena oli, että Kivun tunnepelejä toimisi välineenä, jonka avulla sairaalahoidossa oleva lapsi pääsisi käsittelemään omia kipuun liittyviä tunteitaan.

Projektin tekijöinä oli projektiryhmä, joka muodostui kahdesta sairaanhoitajaopiskelijasta. Projektin ohjausryhmään kuuluivat Oulun yliopistollisen sairaalan kliinisen hoitotieteen asiantuntija ja Diakonia-ammattikorkeakoulun yliopettaja. Ohjausryhmä hyväksyi projektiryhmän projektisuunnitelman, sekä tuki, ohjasi, että valvoi projektiryhmää projektin eri vaiheissa. Projektiorganisaatioon kuului lisäksi tukiryhmä, jolta projektiryhmä sai neuvoja ja vinkkejä projektin edetessä. Tukiryhmä koostui yhdestä sairaanhoitajaopiskelijasta.

### 3.2 Projektisuunnitelma - Projektin toinen päätehtävä

Projektimme toisena päätehtävänä oli projektisuunnitelman laadinta. Projektisuunnitelmassa selvitetään projektin taustat ja lähtötilanne. Projektisuunnitelmassa tulee olla teoriapohja työlle, työn tavoitteet ja tarkoitus, aikataulutus ja kustannussuunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä myös kohderyhmä eli käyttäjät ja projekti on syytä vaiheistaa prosessikuvaukseksi, josta selviää projektin vaiheet. Työ myös rajataan tässä vaiheessa. (Vilkkä & Airaksinen 2003.) Opinnäytetyössämme projektisuunnitelma on liitteenä, koska se antaa pohjan työllemme. (LIITE 1)

Projektisuunnitelman laatimisen käytimme tukena projektiopasta sekä muita projekteina tehtyjä opinnäytetöitä. Suunnitelmavaiheessa rajasimme aiheemme ja jäsensimme projektityönä tehdyn opinnäytetyömme tavoitteen ja tarkoituksen. Kokosimme myös teoriatietoa aiheestamme ja suunnitelimme itse tuotetta, eli Kivun tunnepeliä. Projektisuunnitelmaan laadimme myös tarkan aikataulun sekä budjettisuunnitelman. Projektisuunnitelman oikeaa muotoa emme aivan heti oivaltaneet, joten useiden muokkausten jälkeen saimme projektisuunnitelman hyväksytyksi toukokuussa 2010, jolloin allekirjoitimme yhteistyösopimuksen ohjausryhmämme kanssa. Esitimme hyväksytyyn projektisuunnitelman ohjaus- sekä tukiryhmälle kesäkuussa 2010.

### 3.3 Kivun tunnepelin tuottaminen - Projektin kolmas päätehtävä

Projektimme kolmanneksi päätehtäväksi muodostui itse tuotteen, eli kivun tunnepelin tuottaminen. Vaikka projektille onkin tyypillistä työn vaihteisuus, on ajatukset ja ideat Kivun tunnepelistä eläneet koko ajan. Olemme visualisoineet peliä koko ajan ja toiminnallisten opinnäytetöiden yksi piirre onkin, että pyritään luomaan työlle kokonaisilme, josta voi tunnistaa tavoitellut päämäärät. Tavoitteena on myös se, että tuote erottautuu edukseen muista vastaavanlaisista tuotteista. Lisäksi tuotteen tulisi olla yksilöllinen sekä persoonallisen näköinen. Opinnäytetyönä tehdyn tuotteen ensisijaisina kriteereinä on tuotteen uusi muoto, käytettävyys ja asiasisällön sopivuus kohderyhmässä, tuotteen houkuttelevuus sekä selkeys. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

### 3.3.1 Pelin sisältöteemat

Valitsimme pelin sisältöteemaksi lapsen kivun tunteiden käsittelemisen ja pääpaino pelissä piti aluksi olla juuri kivun aiheuttamissa tunteissa. Sisältöteema säilyi mutta se hieman laajeni käsittelemään lapsen kipua kokonaisvaltaisemmin. Tarkoituksena kuitenkin on, että sisältöteemat valittaisiin sen perusteella, millaista tietoa tarvitaan työn onnistumiseksi, kenelle työ on tarkoitettu ja millaiseen käyttöön se on tarkoitettu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57.)

Projektisuunnitelman tekovaiheessa kävimme Riitta-Liisa Kortesuoman väitöstilaisuudessa, jossa hän väitteli aiheesta; sairaalahoidossa oleva lapsi sosiaalisena toimijana kipunsa arvioinnissa ja hoitamisessa. Väitöstutkimuksesta ilmeni muun muassa lasten kuvaamia kipuun liittyviä sanoja, joista tunnesanoiksi keräsimme peliä varten sanat; itkettää, pelottaa, paha mieli, surullinen olo, hankala olo, tuntuu vihaiselta, tuntuu inhottavalta, ahdistaa, saa voimaan pahoin ja ikävä. Lisäsimme peliin kuitenkin ajan kanssa myös kipua kuvaavia sanoja, sillä tutkimusten mukaan lapset osasivat kuvailla millaista kipu on. Kipua kuvaavia sanoja otimme myös Kortesuoman tutkimuksesta, ja valitsimme peliin sanat pistävä, terävä, kireä, oksettava, repivä, jatkuva, säteilevä, puristava, kirvelevä, polttava ja jomottava. Peliin on valittu sanat, jotka ovat yleisiä ja helposti ymmärrettäviä.

Kun pelin ulkomuoto alkoi olla selvillä, huomasimme, että peliin voisi liittää myös kipukohdan merkinnän. Merkiksi päädyimme valitsemaan nuolen, sillä nuolen kärjellä on helppo osoittaa kipukohta hyvinkin tarkasti. Lisäksi saimme ehdotuksen liittää mukaan myös VAS-kasvoasteikon, joka näin ollen lisää myös pelin luotettavuutta sekä laatua. Kasvoasteikon käyttöä lasten kohdalla on tutkittu ja tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että kasvoasteikon avulla voidaan tehostaa lapsen saamaa kivun hoitoa. Kasvoasteikon käyttö auttaa hoitohenkilökuntaa valitsemaan, kuinka usein ja minkälaista kivunlievitystä hän lapselle tarjoaa. (Vihunen & Sihvonen 1998.) VAS-kasvoasteikon käyttö laajentaa opinnäytetyönämme tehdyn pelin käyttömahdollisuuksia ja parantaa myös lapsen kivun arviointia ja kirjaamista.

Kouluikäinen, 8-9-vuotias lapsi, osaa jo käydä nämä kaikki peliin vaadittavat kohdat läpi. Hän pystyy näyttämään ja kertomaan kipukohdan sijainnin. Kouluikäinen lapsi myös kykenee arvioimaan VAS-kasvoasteikosta kivun voimakkuuden, kertomaan millaista kipu on ja mitä tunteita kipu hänessä herättää. Tämän ikäinen lapsi osaa myös yhdistellä asioita ja keskustella tuntemuksistaan.

### 3.3.2 Pelin materiaalin hankinta

Pelin idea syntyi opinnäytetyömme alkuvaiheissa. Silloin saimme ajatuksen pelistä, johon lapsen tulisi voida mahdollisesti kiinnittää jotain muuta materiaalia, merkkejä ja kuvia. Mietimme mahdollisia vaihtoehtoja käyttötarkoituksen huomioiden, sillä toteutusvaiheessahan on tarkoituksena käydä läpi materiaalin hankintaa tarkasti ja perusteluja valinnoille. Työstä tulee ilmetä, miksi tuote on tietyn kokoinen, materiaalin laatu, käytettävyys ja muut tuotteen tekemiseen ja materiaalin valintaan liittyvät perustelut. Yhtenä perusteluna voi olla esimerkiksi kohderyhmä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52-53.)

Kivun tunnepeliä varten päätimme hankkia metallilevyt, joihin magneetti tarttuu kiinni. Metallilevyihin kiinnitettiin tyttö- ja poikalapsen kuvat, jotka piirrettiin tietokoneella ja tulostettiin värikuvina A4-kokoisina. Metallilevyjen valintaan vaikutti se seikka, kun mietimme peliä käytettävyyden ja puhdistettavuuden kannalta. Materiaalin tuli olla myös kestävä. Metallilevyt hankittiin metalliliikkeestä, jossa ne leikattiin valmiiksi A4-kokoon. Leikkausjälki oli rosoinen ja levyissä oli myös terävät kulmat, joten levyjä piti työstää ennen itse pelin tekoa. Levyjen koon valintaan vaikutti se, että peliin merkittävät kivun tunne- ja kipua kuvaavat kortit sopisivat vaivatta peliin. Pelin tuli olla myös sen kokoinen, että lapsen olisi sitä helppo käsitellä. Kuvat päällystettiin kontaktimuovilla ja niihin hankittiin myös muovikehykset pelin terävien reunojen suojaksi sekä kuvien kiinni pitämiseksi metallilevyssä. Myös sanat, kasvokuvat ja nuolet päällystettiin kontaktimuovilla ja niihin kiinnitettiin magneetit.

Pelin ensimmäisessä versiossa magneetit olivat helposti irtoavia, joten päätimme kokeilla erilaista magneettiversiota. Hankimme muutamia magneetteja ja testasimme



niiden kiinni pysymistä korteissa. Ensin liimasimme pikaliimalla magneettinapin kiinni kontaktilla päällystettyyn korttiin, mutta se ei pysynyt siinä. Testasimme myös vahvempaa liimaa mutta sekään ei toiminut, koska liima vaurioitti kontaktia. Huomasimme, että magneettinapit eivät tulisi toimimaan ja kestävään käytössä, koska niiden halkaisija oli jonkin verran pienempi kuin korteissa, ja kortit pääsivät taipumaan tämän vuoksi. Lopuksi kokeilimme tulostettavia magneettilevyjä, joihin kuvat ja sanat sai tulostettua kuten tavalliseen paperiin. Kaikki pelin sanat, VAS- kipukasvokuvat ja nuolet tulostettiin magneettilevyille, ja ne päällystettiin kontaktimuovilla tulostuksen jälkeen, jotta kuvat pysyisivät hyvänä ja olisivat puhdistettavissa. Kuvat ja sanat leikkasimme irti magneettilevyistä, jolloin niistä tuli ohuita ja helposti siirrettäviä magneettikuvia.

Materiaalin testaus jäi aikapulan vuoksi kesken, joten sitä, miten paljon materiaalit kestävät puhdistusta ja kulutusta, jäävät kesken. Kontaktimuovi magneettien päällä on tiukasti liimattu magneettilevyihin kiinni, mutta emme ehtineet testata, kuinka hyvin se pysyy magneettilevyjen päällä pitemmässä käytössä.

### 3.3.3 Pelin viimeistely ja ulkoasu

Pelissä työllä ja pojalla on vähäinen vaatetus, sillä osasto 60 hoitajien mukaan lapsilla on helpompi hahmottaa kipukohta esimerkiksi navan avulla, jos kyseessä on vaikka vatsakipu. Napa toimii näin ollen niin sanotusti maamerkinä, jolloin esimerkiksi vatsan alueen kipukohta voidaan tarkemmin määrittää. Värit on pyritty pitämään neutraaleina, mutta esimerkiksi tytön alusvaatteet ovat punaisen sävyiset ja pojan sinisen sävyiset. Ensimmäisessä pelissä nuolet olivat sinisiä ja punaisia, mutta toisessa versiossa ne ovat mustavalkoisia, jotta niiden ei tarvitse ajatella koskevan kivun voimakkuutta. Kivun voimakkuutta mittaa jo VAS-kasvoasteikko. Tuotteen lopputulokseen vaikuttavat työn laajuus ja tuotteen kustannukset. Nämä asiat vaikuttavat usein materiaalin laadun valintaan ja väreihin. Tavoitteena on, että tuote erottuu positiivisesti muista tuotteista. (Vilkka & Airaksinen 2003, 53.)

Kuvat on liimattu metallilevyyn kiinni. Oikeanlaisen liiman löytäminen oli vaikeaa. Liiman tuli pitää kuva tiukasti metallilevyä vasten, jotta magneetit pysyivät siinä kiinni. Lopulta parhaaksi liimaksi osoittautui tavallinen paperiliima. Tytön ja pojan kuvat kehystettiin valkoisilla muovikehyksillä terävien reunojen varalta. Kehykset on muokattu sopimaan kuviin mattoveitsen avulla ja niiden saaminen juuri sopivaksi oli todella vaikeaa. Kehysten saaminen paikoilleen niin, että kuvat pysyvät hyvin paikoillaan, oli myös haasteellista.

Olimme arvioineet materiaalikustannuksiin kuluvan 30 euroa. Ensimmäiseen versioon kuluikin arviolta tuo 30e. Koska jouduimme tekemään vielä kaksi peliä (koululle ja tilaajalle, eli osastolle 60) erilaisilla magneeteilla, ylitimme budjettimme noin 50 eurolla.

#### 3.4 Projektiraportti - Projektin neljäs päätehtävä

Raportissa kerrotaan mitä, miksi ja miten jotakin on tehty. Raportissa selvitetään myös projektin työprosessia ja millaisia tuloksia on saatu. Raportissa käydään läpi omaa prosessointia, tuotosta ja arvioidaan omaa oppimista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Loppuraportin kirjoittamisen aloitimme toukokuun lopussa 2010. Teoriatietoa löytyi runsaasti, joten tiedon jäsentäminen ja oikea valinta oli välillä haasteellista. Projektin kirjoittaminen lopulliseen muotoon oli vaativaa myös projektin luonteen vuoksi, koska projektin eri vaiheiden kirjoittaminen tarkasti järkevään sanamuotoon oli ajoittain vaikeaa.

Ohjaavalta opettajalta olemme saaneet paljon ohjausta sisällön valintaan. Loppuraportin kirjoittaminen onnistui melko nopeasti, mutta loppuviilausta jouduimme tekemään paljon. Loppuraporttia kirjoitimme vuorotellen, sillä huomasimme, että toinen huomaa aina jotakin, mitä toinen ei välttämättä vielä ollut huomannut.

## 4 KIVUN TUNNEPELI – Väline kouluikäisen lapsen kipuun liittyvien tunteiden käsittelemiseen –projektin arviointi

### 4.1 Kivun tunnepelin arviointi

Tuotteesta voidaan arvioida työn ideaa. Ideaan kuuluvat osana aihe, idean kuvaus ja sen ongelmat, tavoitteet, teoria sekä kohderyhmä. Tuotteesta mahdollisesti kerätty palaute käsitellään. Tuotteesta arvioidaan myös toteutustapaa, johon kuuluu tuotteen valmistamiseen liittyviä asioita, käytännön järjestelyjen onnistuminen ja materiaalien arvioiminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154-159.)

Kivun tunnepelellä on ideana kehittyneet koko ajan. Aluksi pelin piti olla kaikkea muuta kuin kipuun liittyvä, mutta kun saimme viimein tarkennettua aiheeksi lapsen kipuun, alkoi idea kehittyä ohjausryhmän kanssa monien eri palaverien aikana.

Peli on suunniteltu 8-9-vuotiaille lapsille, mutta sitä voidaan käyttää myös pienemmille lapsille, kun käytetään vain VAS- kasvokipumittaria ja nuolta kipukohdan merkitsemiseen. Tällöin sanakortit jätetään vain pois.

Yksi huono puoli uusien magneettien ohuudessa on ollut se, että jos paperi ei ole tarpeeksi tiukasti kiinni metallilevyssä, se ei pysy kunnolla kiinni siinä. Eli yritimme pingottaa paperin erittäin tiukasti kiinni metallilevyn päälle kehysten avulla. Liimaa ei voinut käyttää metallilevyn ja paperin välissä, sillä se aiheuttaa paperiin kupruja, jotka edelleen vaikuttavat magneetin tarttumista metalliin. Huonona puolena on myös metallilevyjen paino, eli ne ovat melko raskaat. Kyselyistä huolimatta emme löytäneet keveämpää metallia, jota olisimme voineet pelissä käyttää.

Pelin testauksen perusteella peli on helppo, monipuolinen ja sen avulla saatiin koekäyttötilanteissa keskusteluyhteys lapseen koskien lapsen kipukokemuksia. Pelin avulla lapset pystyivät tarkasti ilmaisemaan myös kipukohdan. Peliä testattiin sen valmisteluvaiheessa kahdella eri lapsella, eri aikaan, joista toinen oli yhdeksän ja toinen kahdeksan vuoden iässä. Kummatkin lapset olivat sukupuoleltaan poikia, joille oli tehty jonkinlainen kirurginen toimenpide. Toinen lapsista oli hoidettavana vuodeosastolla,

jolla oli takana useampia kirurgisia toimenpiteitä. Toinen lapsi oli hoidettavana päiväkirurgisella osastolla ja hän oli ollut toimenpiteessä saman päivän aamuna. Kummallakin lapsella oli äiti paikalla.

Ensimmäiseksi peli esiteltiin lapselle. Poikien reaktio peliin oli positiivinen. Molemmat pitivät pelistä ja alkoivat mielenkiinnolla tutkia sitä ja kyselivät, että miten se on tehty. Toinen poika ei meinannut uskoa, että peli on tehty itse. Kysyttäessä kummallakaan lapsella ei juuri sillä hetkellä ollut kipua, mutta he olivat kokeneet kipua aiemmin sinä päivänä. Pyydettyäessä lapset merkitsivät sen kipukohdan, missä heillä oli ollut kipua. Toinen lapsi oli kokenut aamulla kipua suoniverinäytteenottotilanteessa ja haavan hoidon yhteydessä. Toisella pojalla oli ollut kipua laskimokanyylin laitton yhteydessä ja heti toimenpiteestä herättyään toimenpidealueella.

Tämän jälkeen pojat valitsivat pyydettyäessä kivun voimakkuutta kuvaavan VAS - kasvokuvan. VAS -kasvokuvan laittaminen kuvan pojalle oli toisen lapsen mielestä hieman hilpeyttä aiheuttavaa. Toiselle pojalle aikaisemmat koettelemukset olivat aiheuttaneet voimakkainta kipua asteikon mukaan ja toisella pojalla kivun voimakkuus oli ollut lievää.

Seuraavaksi pojat valitsivat pyydettyäessä kivun laatua kuvaavia kortteja. Toinen poika valitsi kaksi korttia pienen mietintähetken jälkeen. Hän valitsi pistävä –kortin suoniverinäytteenottokohtaan ja haavahoitokohtaan kireä –kortin. Poika perusteli valintaansa kertomalla kipua aiheuttavista tilanteista niin, että suoniverinäytteenottotilanne tuntui hänen mielestään pistävältä ja haavan hoito puristavalta. Toinen poika valitsi myös puristava –kortin ja kertoi, että hänellä on nyt puristava tunne toimenpidealueella mutta se ei haittaa, koska hän tietää sen kuuluvan asiaan ja paranevansa. Repivä –korttia poika ihmetteli, että mitä se tarkoittaa ja millaista se mahdollisesti on. Pohdimme yhdessä mahdollisia tilanteita missä kipu voisi olla repivää. Lopuksi pojat valitsivat vielä kivun aiheuttamia tunteita kuvaavat kortit. Toisen pojan valinta oli itkettä –kortti ja toisen tuntuu inhottavalta –kortti.

Peli eteni kummassakin tilanteessa järjestelmällisesti ja johdonmukaisesti opiskelijan esittämien kysymysten mukaan. Peli kesti noin 10 minuuttia ja se ei ollut ainakaan liian vaikea, päinvastoin. Kysyttäessä poikien mielipidettä pelin painosta, molemmat pojat

olivat sitä mieltä, ettei se paina liikaa. Pelin käyttäminen oli helppoa ja nopeaa, ja ei todennäköisesti lisää hoitajien työmäärää kovinkaan paljon hoitotyössä. Käytössä peli tulee varmasti helpottamaan lasten kivun arviointia hoitotyössä ja kirjaaminenkin tarkentuu.

#### 4.2 Projektityöskentelyn arviointi

Aluksi projektityöskentelymme toimi hyvin, tosin aiheen tarkentuminen vaati aikaa todella paljon. Vaikka suurimman osan ajasta meillä on ollut tiukka aikataulu, olemme edistyneet aiheen tarkennuttua todella nopeasti. Yhteinen projektityöskentelymme on ollut välillä kriisissä, mutta emme ole antaneet sen haitata tämän opinnäytetyöprojektin loppuunsaattamista. Olimme luoneet aikataulun projektisuunnitelmassamme, mutta loppujen lopuksi käytimme luultavasti puolet enemmän aikaa projektisuunnitelmaan ja pelin työstämiseen kuin olimme suunnitelleet. Kokonaisuudessaan prosessi on ollut työläs projekti ja sitä kannattaakin arvioida kriittisesti. Prosessityöskentelyä voidaan arvioida onnistumisien ja epäonnistumisien kautta, ja pohtia, mistä ne johtuivat. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 161.)

Projektityöskentely vaatii koko ajan lisää ideointia ja kehittämistä, mikä on tuntunut välillä sekä mielekkäältä että haastavalta. Hienointa koko prosessissa on ollut huomata, että olemme oikeasti oppineet jotakin projektityöskentelystä ja sen vaatimuksista. Mahtavaa on myös huomata, että olemme saaneet aikaiseksi hyvän ja toivon mukaan myös toimivan pelin. Olemme lisäksi oppineet yhteistyöstä paljon.

On vaikeaa sanoa, että projektityöskentelyssämme olisi ollut varsinaisesti epäonnistumisia. Asiat ovat vain muuttuneet ja vaatineet lisää hiomista. Ongelmia on ratkottu niin projektityöntekijöiden kesken kuin ohjausryhmän kanssa. Keskustelut ovat auttaneet projektin eteenpäin viemisessä. Projektityön luonteeseen kuuluukin se, että asioita kokeillaan ja muokataan tilanteen mukaan. Välillä projektityöskentely on jopa pysähtynyt hetkeksi, jonka jälkeen olemme taas olleet uusia ideoita täynnä.

## 5 POHDINTA

Lasten kivun arviointi ja sen hoito on ollut yhtenä lasten hoitotyön ongelmana ja monet ovat pohtineet mistä ongelmat johtuvat ja mitä niille voitaisiin tehdä. Kehittelemämme pelin avulla voidaan kuunnella lasta oman kipunsa asiantuntijana, sillä peli on hyvin monitasoinen. Kivun tunnepelin avulla voidaan selvittää sekä lapsen fyysistä kipua, että kivun aiheuttamaa tunnereaktiota. Tietysti voi olla, että työntekijät eivät ehdi käyttämään tätä kivun tunnepeliä lasten kanssa, jolloin peli jää osaston nurkkaan pölyttymään. Toivomme, että mikäli osastolla hoitajat eivät ehdi käyttää peliä, sitä käyttäisivät alan opiskelijat ja vanhemmat.

Esitestauksen perusteella peli on toimiva käytössä. Ammatillisessa mielessä sillä saadaan paljon tärkeää tietoa lapsen kivusta ja lapsen kipuun liittyvistä tunnekokemuksista. Peli on luotettava siinä mielessä, että lapsi saa itse näyttää ja kertoa kivustaan pelin avulla. Pelin luotettavuutta on parannettu ottamalla peliin mukaan VAS-kipukasvomittari. Pelin luotettavuutta voi alentaa se, että lapsi ei ymmärrä sanojen todellista merkitystä. Siksi onkin hyvä keskustella lapsen tekemistä valinnoista, jotta aikuinen saa todellisen kuvan lapsen tuntemuksista. Kipua kuvaavat sanat ja kivun tunnesanat on otettu samanikäisille lapsille tehdyistä tutkimuksista, joten tiedämme että kohderyhmä käyttää juuri pelissä olevia ilmauksia. Pelin avulla lapsi voi tuoda aikuiselle ilmi oman näkemyksensä ja kokemuksena kivusta.

Työmme eettisyyttä voimme arvioida lähinnä esitestauksen osalta. Teimme esitestauksen osastolla 60, jossa kysyimme testattavan lapsen vanhemmilta luvan testaukseen. (LIITE 3) Emme keränneet lapsesta mitään muita henkilötietoja, kuin ikä ja kuinka monta päivää toimenpiteestä on. Esitestaukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Olemme joutuneet pohtimaan myös tyttö- ja poikakuvien eettisyyttä vaatetuksen osalta. Lapsilla on hyvin vähän vaatetta päällä kuvissa. Alun perin kuvissa lapsilla oli vaatteet päällä, mutta hoitohenkilökunta osastolla 60 oli sitä mieltä, että kuvissa on oltava napa näkyvissä maamerkinä kivun merkitsemiseen. Vatsan alue on aika laaja, ja tieto siitä, onko kipu ylä- vai alamahassa, on tärkeä. Navan näkyminen kuvassa helpottaa lapsen arviointia kivun kohdasta, joten päätimme pitää lapset vähäpukeisina.

### Jatkokehittämisehdotukset

1. Pelin siirtäminen kehitysvamma- ja vanhuspuolelle
2. Pelin kehittäminen sopivaksi eri kulttuurin omaaville
3. Kivun hyvä hoito lapsen näkökulmasta

Tätä peliä voidaan käyttää monissa eri paikoissa, joissa hoidetaan lapsen kipua. Tuotettamme voidaan kehittää eteenpäin soveltumaan käytettäväksi myös muille kuin lapsille. Tämän pelin avulla voidaan parantaa lasten kivun arviointia, hoitoa ja laatua sekä tulevaisuudessa ehkä jopa sovellettuna myös kehitysvammaisille ja vanhuksille.

## LÄHTEET

- Etzell, Sirpa; Korpivaara, Liisa; Lukkarinen, Tuula; Nikula, Anne; Pekkarinen, Inkeri; Peni, Riitta & Värmälä, Hanna- Maija 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Tampere: Tammer- Paino Oy.
- Haiat, Hana; Bar- Mor, Galit & Shochat, Maskit 2003. The World of the Child: A World of Play Even in the Hospital. *Journal of Pediatric Nursing* 18 (3), 209-214. Viitattu 18.4.2010. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, PubMed- aineisto.
- Hiitola, Briitta 2000. Parantava leikki. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Kortesluoma, Riitta-Liisa & Nikkonen, Merja 2006. ”The most disgusting ever”: children’s pain descriptions and views of the purpose of pain. *Journal of Child Health Care* 10 (3), 213-227. Viitattu 16.4.2010. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Sage Journals Online-aineisto.
- Kortesluoma, Riitta-Liisa 2009. Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.
- Lindholm, Marja 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Maunuksela, Eeva-Liisa & Hamunen, Katri 2002. Lasten kipu. Teoksessa Kalso, Eija & Vainio, Anneli (toim.) Kipu. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Meretoja, Olli 2005. Lasten kivun hoito on otettava vakavasti. *Suomen lääkärilehti* 60 (40), 3961.
- Nurmi, Jari-Erik; Ahonen, Timo; Lyytinen, Heikki; Lyytinen, Paula; Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Porvoo: WSOY.
- Noel, M.; McMurtry, CM; Chambers, CT; McGrath, PJ 2009. Children’s Memory for Painful Procedures: The Relationship of Pain Intensity, Anxiety, and Adult Behaviors to Subsequent Recall. Viitattu 25.4.2010. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, PubMed- aineisto.



- Piiparinen, Satu & Rauhala, Saimi 2004. Kivunhoito. Teoksessa Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Pölkki, Tarja 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen – haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. Tutkiva hoitotyö 6 (2), 17-22.
- Pölkki, Tarja; Rissanen, Lea & Pietilä, Anna- Maija 1997. ”Tuntuu kuin siili nippais jalakaan...” Kouluikäisten lasten kipukokemuksia sairaalassa. Hoitotiede 9 (4), 164–166.
- Pölkki, Tarja; Pietilä, Anna-Maija, Vehviläinen-Julkunen, Katri; Laukkala, Helena & Kiviluoma, Kai 2005. Lasten postoperatiivisen kivun lievitys – interventiona mielikuvaretkiäänite. Suomen lääkärilehti 60 (40), 3965-3968.
- Ruuskanen, Susanna & Airola, Kirsti 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Salanterä, Sanna; Hagelberg, Nora; Kauppila, Marjo & Närhi, Matti 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Vihunen, Riitta & Sihvonen, Marja 1998. Kasvoasteikon käyttö lapsen kivun itsearviointimenetelmänä. Hoitotiede 10 (3), 123-133.
- Vilén, Marika; Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITE 1 Projektisuunnitelma

LIITE 2 Sopimus opinnäyteyhteistyöstä

LIITE 3 Lupa tutkimukselle

LIITE 4 Opinnäytetyön tekijänoikeudet

LIITE 5 Tiedote vanhemmille

LIITE 6 Lupa opinnäytetyön kirjallisen raportin julkaisemiseen ja jakamiseen

LIITE 7 Kivun tunnepelin käyttöohjeet

KIVUN TUNNEPELI - VÄLINE KOULUIKÄISEN LAPSEN KIPUUN LIITTYVIEN  
TUNTEIDEN KÄSITTELEMISEEN

Projektisuunnitelma

Minna Keskikallio g13726 ja

Merja Mannela g13725

Projektisuunnitelma, Kevät 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Diak Pohjoinen, Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## SISÄLTÖ

1 PROJEKTIN TAUSTA.....	3
2 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	5
2.1 Kouluikäisen lapsen kipukokemukset.....	5
2.2 Kivun tunnepeli kouluikäisen lapsen tunteiden käsittelemisen välineenä .....	6
3 KIVUN TUNNEPELI – PROJEKTIN TEHTÄVÄT .....	8
3.1 Toimeksianto – Projektin ensimmäinen päätehtävä.....	8
3.2 Projektisuunnitelma – Projektin toinen päätehtävä.....	8
3.3 Kivun tunnepelin tuottaminen – Projektin kolmas päätehtävä .....	9
3.4 Projektiraportti – Projektin neljäs päätehtävä .....	9
4 PROJEKTIN ORGANISAATIO .....	10
5 PROJEKTIN BUDJETTI.....	11
6 OHJAUSSUUNNITELMA JA AIKATAULU .....	12
LÄHTEET .....	14

## PROJEKTIN TAUSTA

Kipu on merkityksellinen ilmiö jokaisen ihmisen elämässä ja kaikki kokevat sen yksilöllisesti. Kipu on myös hyvin henkilökohtainen kokemus, jonka vain sen kokeva voi itse kuvata ja selittää. Tutkimusten mukaan jopa pienet lapset osaavat kuvata kipuaan, mutta siltikään lapsen omia tunteita ei kuunnella tarpeeksi terveydenhuollossa. Lasten kivunhoito on edelleen riittämätöntä kehittyneistä hoitomenetelmistä huolimatta. Terveydenhuoltohenkilöstö arvioi lapsen kipua yleensä kysymällä asiaa lapsen vanhemmilta, vaikka lapsi itse on paras asiantuntija omien kipujensa ja tunteidensa kuvaamisessa. Lapsen näkökulman huomioiminen on tärkeää, koska terveydenhuoltohenkilöstöllä on tutkimusten mukaan taipumus aliarvioida kipua. Lapset muistavat sairaalassaoloajastaan kivun ja henkilökunnan käytöksen. Kivun ja siitä aiheutuvan pelon ja hädän on katsottu vaikuttavan lapsen elämänlaatuun heikentävästi. Lasten kivun hoitaminen on hyvin tärkeä osa-alue lasten hoitotyössä mutta sitä ennen kipu tulisi arvioida oikein. (Pölkki, Rissanen & Pietilä 1997; Korttesluoma & Nikkonen 2006; Pölkki 2008; Korttesluoma 2009; Noel, McMurtry, Chambers & McGrath 2009.)

Lasten hoitotyölle on ominaista se, että lapsi kohdataan ensisijaisesti lapsena. Lasten hoitotyön päämääränä on lapsen hyvä terveys ja hyvinvoinnin edistäminen. Vanhemmat ja sisarukset huomioidaan lapsen hoidossa, sillä koko perhe on olennainen osa lapsen hoitotyötä ja lapsen sairastuminen vaikuttaa aina koko perheeseen. Keskeistä lasten hoitotyössä on yksilöllisyys, perhekeskeisyys, omatoimisuus, hoidon jatkuvuus ja lapsen iän tasoisen kehityksen tukeminen. Turvallisuuden tunteesta huolehtiminen korostuu lasten hoitotyössä, sillä lapsen turvallisuus tulee huomioida kokonaisvaltaisesti niin fyysisesti, sosiaalisesti kuin emotionaalisestikin. (Ruuskanen & Airola 2004, 120 - 121.)

Terveyden edistäminen on käsite, joka pitää sisällään sairauksien ehkäisyn, terveyden parantamisen ja hyvinvoinnin lisäämisen. Terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilan parantamista, terveyden merkityksen korostamista sekä terveyden tukemista ja puolustamista. Terveyden edistäminen lasten

kohdalla kuuluu kaikille yhteiskunnallisille toimijoille ja se tapahtuu lapsen päivittäisissä asuinoloympäristöissä. (Lindholm 2004, 14.)

Lasten kivun hoitomuotoja on lääkehoidon rinnalla useita, kuten lämpöhoidot, leikkiminen, kuvataideterapia ja musiikkiterapia. Leikin avulla lapsi voi ilmaista ja tulkita epämiellyttäviä tunteita ja kokemuksia, esimerkiksi kipuun liittyviä asioita. Näiden tunteiden ja kokemusten käsitteleminen on tärkeää, jotta ne eivät vaikuttaisi lapsen psyykkiseen hyvinvointiin negatiivisesti. Pelaaminen on yksi tapa leikkiä ja pelaamisella on aina jokin tavoite. Tavoitteena voi olla se, että pelaaminen tuottaa iloa, opettaa tai antaa lapselle tilaisuuden purkaa tunteitaan ja pelkojaan. (Haiat, Bar- Mor & Scochat 2003.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kivun tunnepelejä 8-9-vuotiaille sairaalahoidossa oleville lapsille. Kivun tunnepeleiden tavoitteena on toimia välineinä lasten kipuun liittyvien tunteiden ja kokemusten käsittelyyn hoitotyössä. Kivun tunnepeleiden lähtökohdaksi on Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten klinikan tarve. Kivun tunnepelejä tehdään osasto 60 käyttöön, joka on lastenkirurgian ja gastroenterologian yksikkö.

Teoria- ja tutkimustietoa olemme hakeneet Nelli-portaalista, PubMed:sta, Googlesta ja Google Scholarista. Hakusanoina olemme käyttäneet kouluikäinen lapsi, kouluikäisen lapsen kasvu ja kehitys, leikki ja leikin merkitys, lasten hoitotyö, kipu, pediatric nursing and pain, play, children's pain, child and pain.

## 2 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Kouluikäisen lapsen kipukokemukset

Kouluikäisistä lapsista puhuttaessa tarkoitetaan yleisesti 7–12-vuoden ikäisiä lapsia. Tämän ikäkauden alussa lapsi aloittaa koulunkäynnin ja siihen liittyy monia fyysisiä, psyykkisiä ja yksilöllisyyden muutoksia (Dunderfelt 2004, 86). Kouluikässä myös lapsen tunteiden säätely alkaa kehittyä ja lapsi yrittää löytää ratkaisuja näiden tunteiden ilmaisemiseen. Tunne-elämän kehittymisen vuoksi on tärkeää, että lapsen kanssa keskustellaan hänen tunnekokemuksistaan yhdessä. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkinen & Ruoppila 2006, 106; Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 72.)

8-12 vuoden iässä lapset kykenevät keskustelemaan toisen ihmisen kanssa ja myös suullinen ilmaisutaito monipuolistuu. Kouluikäisen lapsen ajatteluun tulee joustavuutta ja hän kykenee vertailemaan kuullun ja nähdyn yhtenäisyyksiä keskenään. 8-9 -vuotias osaa yhdistellä asioita ja arvioida niiden totuudenmukaisuutta, sillä hän ymmärtää jo, että kaikki asiat eivät ole aina juuri niin kuin miltä ne näyttävät. (Nurmi ym. 2006, 81-82.) Kouluikäisen lapsen kognitiivinen kehitys näkyy ajattelun, havaitsemisen sekä tiedollisen kiinnostuksen muutoksissa. Lapsi kokee iloa oppiessaan uutta. Kouluikäinen osaa jo sekä kuunnella että kertoa tarinoita. Kognitiiviset taidot kehittyvät koko ajan monissa eri arkipäivän vuorovaikutustilanteissa. (Kronqvist & Pulkinen 2007, 136.)

Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen (International Association for the Study of Pain, IASP:n) määritelmän mukaan ”kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosvaurio, tai jota kuvataan samalla tavoin”. Kipu jaotellaan kudosvauriokipuun, eli nosiseptiiviseen kipuun, ja hermovauriokipuun, eli neuropaattiseen kipuun. (Piiparinen & Rauhala 2004, 156.)

Kipu kokemuksena on elimistölle epämiellyttävä tapahtuma, ja tämän vuoksi siihen usein liittyy myös tunneperäinen reaktio. Varhaisemmat kokemukset luovat pohjan sille,

miten ihminen oppii kuvaamaan kipuaan. Psyykkinen ja fyysinen kehitysaste määrää, kuinka lapsi kokee ja ilmaisee kivun. On muistettava, että erityisesti kivun aiheuttaman stressin alla lapset saattavat taantua varhaisemman kehitysasteen tasolle. (Maunuksela & Hamunen 2002, 312 – 313; Meretoja 2005.)

Lasten kipukokemukset ovat keskeinen hoitotyön ongelma. Tutkimusten mukaan hoitajat aliarvioivat lapsen kipua. Lapsen kipu saattaa olla aikuisen kokemaa kipua voimakkaampi, ja sen seurauksena voi olla pitempikestoinen haitallinen vaikutus kuin aikuisella. Tämän vuoksi olisi hyvin tärkeää ottaa lapsipotilaat itse mukaan oman kivun arviointiin. (Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Laukkala & Kiviluoma 2005; Meretoja 2005.) Tutkimusten mukaan lapset ovat kykeneviä sosiaalisia toimijoita ja osaavat näin ollen itse arvioida ja kuvata kipuaan (Kortesluoma 2009, 113).

## 2.2 Kivun tunnepeli- kouluikäisen lapsen tunteiden käsittelemisen välineenä

Leikkiminen ja pelaaminen ovat tärkeitä asioita kaikille lapsille, myös kouluikäisille. Leikillä ei ole ulkoisia tavoitteita ja sen motivaatio on sisäistä eikä se erityisesti tuota mitään. Leikki on täysin vapaaehtoista ja spontaania ja se edellyttää leikkijöiltä aktiivista osallistumista. Yksi tapa leikkiä on pelata pelejä. Peleissä on selvät säännöt ja niillä on jokin tavoite. Pelejä voi olla luotu hyvin erilaisiin tarkoituksiin, kuten urheilupelit, sosiaaliset pelit, opettavaiset pelit, roolipelit ja terapeuttiset pelit. Terapeuttisen pelin avulla lapsi työstää aikuisen avustamana hänelle pelottavia asioita. Tällöin leikki suunnitellaan juuri tämän lapsen kokemuspiirin ja hänen yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Nurmi ym. 2006, 57; Haiat, Bar- Mor & Scochat 2003.)

8-9-vuotiaat leikkivät vielä ajoittain roolileikkejä ja heille on tärkeää pelaaminen sekä kognitiiviset haasteet. Tämän ikäiset lapset ovat kiinnostuneita sosiaalisesta toiminnasta ja luovasta ilmaisusta. Leikkiminen ja pelaaminen voidaan katsoa vahvaksi ja vaikuttavaksi työkaluksi lapsen vihan, turhautumisen ja ahdistuksen vähentämiseen silloin, kun lapsi on menettänyt kontrollin itseensä. Leikin avulla sairaalassa olevaa lasta voi auttaa ymmärtämään ja tulkitsemaan omia tunteitaan. Mitä paremmin lapsi on saanut käsitellä sairaalassa heränneet negatiiviset tunteet, sen vähemmän lapsella on



tullut negatiivisia psykologisia vaikutuksia sairaudestaan ja sairaalassa olostaan. (Haiat, Bar- Mor & Scochat 2003; Hiitola 2000, 120-121.)

Kouluikäinen lapsi kykenee yhteistyöhön ja on kehitystasoltaan kognitiivisesti niin kypsä, että monipuolisten kivunlievitysmenetelmien käyttö mahdollistuu. Kivun hoidossa saadaan usein paras tulos käyttämällä yhdessä sopivasti farmakologisia ja psykologisia kivunhallintamenetelmiä. Psykologisena keinona voidaan käyttää esimerkiksi ohjattua kuvittelua, sillä lapset saadaan helposti mukaan mielikuvitusleikkeihin. Kouluikäisten lasten kivunhoito edellyttää lääkehoidon lisäksi tutkimusten mukaan myös monipuolisten lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien, kuten leikkimisen ja pelaamisen käyttämistä, koska kipu on aina kokonaisvaltainen kokemus. (Hamunen & Pouttu 2000; Pölkki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2003.)

Leikkimisellä ja pelaamisella on erityinen merkitys lapselle sairaalassa. Pelatessaan lapsi voi tuoda esiin myös ikäviä kokemuksia, kuten kipua ja pelkoa. Tunteiden purkaminen tätä kautta ehkäisee myöhempien negatiivisten psykologisten vaikutusten syntymistä. Pelaamista ja leikkimistä voi käyttää myös lapsen huomion viemiseen muualle kivuliaiden toimenpiteiden aikana. (Haiat, Bar- Mor & Scochat 2003.)

Pelaaminen, joka tapahtuu kuvataideterapiaa mukaillen, tukee lapsen vuorovaikutusta. Tavoitteena voi olla tunteiden ja odotusten selvittäminen tai turvallisuutta tuottavien asioiden esille tuominen. Valmiin kuvan avulla lasta voidaan kannustaa kuvaamaan hänen senhetkisiä tunteita. Keskustelulle pitää antaa aikaa kuvien käytön aikana. Valmiit kuvat ovat erityisen hyviä käyttää silloin, kun yksilön verbaalinen vuorovaikutus on heikkoa. Lapselle tunteiden ilmaiseminen voi olla vaikeaa ja vielä pieni koululainenkin tarvitsee aikuisen apua keskusteluun asioista, jotka hän kokee ikäviksi, pelottaviksi tai hävettäviksi. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 302-309.)

### 3 KIVUN TUNNEPELI – PROJEKTIN TEHTÄVÄT

#### 3.1 Toimeksianto – Projektin ensimmäinen päätehtävä

Toimeksiantajalla tarkoitetaan projektin tilaajaa. Projektin loppukäyttäjä, eli tilaajan asiakkaat, ovat se taho, joka käyttää projektin toteuttamisen seurauksena syntynyttä tuotetta. (Karlsson & Marttala 2001, 24.)

Toimeksiantajamme on Oulun yliopistollinen sairaala. Projektimme päätehtävänä on tuottaa kivun tunnepeli, ja selvittää projektiin liittyvät vaiheet. Projektin asettamisen jälkeen käymme tilaajan kanssa läpi suunnitelman projektin toteutumiseksi.

#### 3.2 Projektisuunnitelma – Projektin toinen päätehtävä

Projektisuunnitelma on sopimus projektin toimeksiantajan ja projektin tekijöiden välillä. Suunnitelmassa kuvataan projektin toteuttamista tai sen läpiviennin vaiheita. Projektisuunnitelma laaditaan tavoitteen mukaan. (Karlsson & Marttala 2001, 61.)

Projektimme toinen päätehtävä on laatia projektisuunnitelma. Projektisuunnitelma sisältää projektin taustan, tavoitteen, tarkoituksen, toimintasuunnitelman pääpiirteet, aikataulun, budjetin, projektiorganisaation, laadunvarmistuksen, riskitekijät ja ohjaussuunnitelman. Projektisuunnitelman laatimiseen kuuluu myös keskustelut tukiryhmän jäsenten kanssa ja sitä käsitellään sekä täsmennetään yhdessä ohjausryhmän kanssa. Kun ohjausryhmä hyväksyy projektisuunnitelman, projektiryhmä allekirjoittaa yhteistyö- ja tuotesopimuksen ohjausryhmän kanssa (LIITE 1).

Tähän mennessä olemme etsineet teoritietoa ja muita aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä, pelejä sekä erilaisia tunnekortteja internetistä. Olemme ideoineet peliä niin, että se vastaisi projektin tilaajan tarvetta mahdollisimman paljon. Kivun tunnepelin olisi tarkoitus sisältää yhden kuvan työstä, edestä ja takaa, sekä yhden kuvan pojasta, edestä ja takaa. Kuvat tehdään tietokoneella. Peliin tulee erikseen magneeteilla kiinnitettävät

VAS-kipumittarin kasvokuvat, joilla lapsi voi arvioida kivun voimakkuutta, ja kipukohdan merkit, joilla lapsi voi näyttää kipukohdan kuvasta. Lisäksi peli sisältäisi kivun laatua kuvaavat kortit ja kivun aiheuttamia tunteita kuvaavat kortit, jotka myös varustettaisiin magneeteille ja näin ollen nekin voidaan kiinnittää tyttö- tai poikakuvaan. Pelistä tehdään yksi koekappale, jota osasto voi halutessaan teettää lisää. Suoritamme myös kivun tunnepelin testaamisen osastolla 60. Olemme laatineet projektille aikataulun ja suunnitelleet budjetin (TAULUKKO 1-3).

### 3.3 Kivun tunnepelin tuottaminen – Projektin kolmas päätehtävä

Kolmas päätehtävä on itse tuotteen tekeminen (Karlsson & Marttala 2001, 75).

Projektimme kolmantena päätehtävänä on tehdä kivun tunnepeli. Tässä vaiheessa hankimme peliin tarvittavat materiaalit. Pelin materiaalina on metallilevy, johon tytön ja pojan kuvat liimataan. Kasvokuvaan, kortteihin ja kipukohdan merkkeihin tulee magneetit, joiden avulla ne pysyvät kiinni metallilevyssä. Peli, kuvat ja kortit päällystetään kontaktimuovilla tai se laminoidaan, jotta pelin puhdistaminen olisi helppoa.

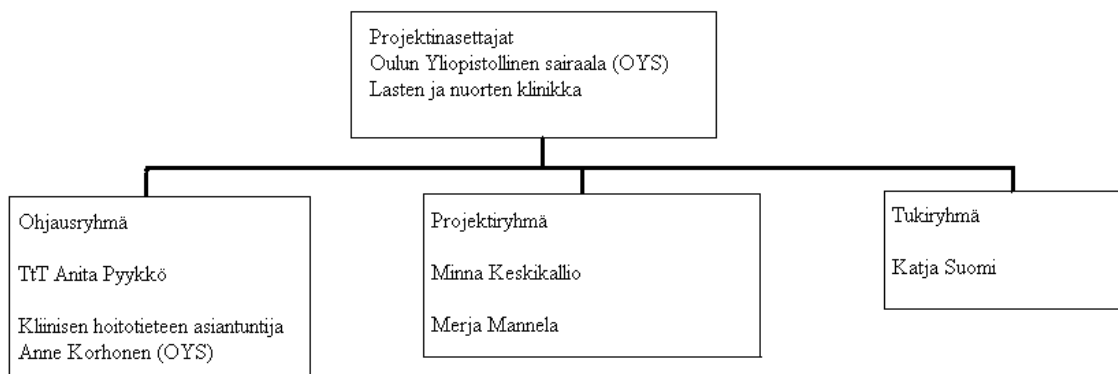
### 3.4 Projektiraportti – Projektin neljäs päätehtävä

Loppuraportissa tehdään lyhyt kooste projektista ja arvioidaan myös tavoitteen saavuttaminen. Loppuraportissa käydään läpi kustannuksia. Siinä esitellään projektista saadut kokemukset ja mahdolliset parannusehdotukset. (Karlsson & Marttala 2001, 99.)

Tässä vaiheessa kirjoitamme loppuraportin, jonka ohjausryhmä tarkistaa. Arvioimme miten projekti on onnistunut ja käymme läpi mahdolliset parannusehdotukset. Luovutamme kivun tunnepelin tilaajalle.

#### 4 PROJEKTIN ORGANISAATIO

Projektimme on tilannut Oulun yliopistollinen sairaala, jossa meitä ohjaa Kliinisen hoitotieteen asiantuntija Anne Korhonen. Projektin ohjausryhmään kuuluu Oulun Diakonia ammattikorkeakoulun yliopettaja TtT Anita Pyykkö ja tukiryhmään kuuluva opponijamme Katja Suomi. Projektin kohderyhmänä ovat Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten klinikan osasto 60 8-9-vuotiaat lapsipotilaat.



Mahdollisia riskejä projektin epäonnistumiselle ovat tekijöiden henkilökohtaisista syistä johtuvat esteet projektin tekemiseen tai, että tuote ei jostain syystä vastaa odotuksia. Myös tiukka aikataulu on projektillämme suuri riski, koska se voi heikentää projektin laatua. Pyrimme silti etenemään suunnitelman mukaisesti.

## 5 PROJEKTIN BUDJETTI

Projektityömme kustannukset koostuvat useista eri tekijöistä. Kustannuksia projektin tekijöille aiheutuu itse opinnäytetyöhön käytetyistä papereista ja peliin liittyvistä materiaaleista. Kuluja aiheutuu myös matkakustannuksista sekä puhelinkuluista, koska opinnäytetyön toinen tekijä ei asu Oulussa. Myös projektiraportin sidontatöistä aiheutuu kuluja. Suurin tekijä kustannuksista on aika, jota käytämme työskentelyyn. Projektista ei makseta meille palkkaa, mutta olemme arvioineet oman työmme arvoksi 10 euroa tunnilta tekijää kohden. Projektin pelistä aiheutuvista materiaalikustannuksista neuvottelemme tilaajan kanssa, että voiko sen kustannuksiin mahdollisesti saada avustusta.

TAULUKKO 1

Kustannus	Yhteensä (€)
Tulostus (paperi, muste)	10
Vihko + kansio	5
Pelin materiaalit (metallilevyt, magneetit, paperi, kontaktimuovi, kehykset)	30
Projektiraportin painatus 3kpl	75
Matkakustannukset ja puhelinkulut	300
Projektin kustannukset	420

## 6 OHJAUSUUNNITELMA JA AIKATAULU

Tapaamme ohjausryhmän kanssa alussa, projektin edetessä tarvittaessa ja lopuksi yhteinen tapaaminen projektin loppuvaiheessa. Tukiryhmälle tiedotamme projektin etenemisestä ja pyydämme palautetta työstämme.

TAULUKKO 2

<b>Projektin asettaminen</b>	<b>Aloitusaikankohta</b>	<b>Lopetusajankohta</b>	<b>Tuntimäärä</b>
Projektityöhön tutustuminen	08/2009	12/2009	10
Projektiorganisaation selvittäminen	08/2009	10/2009	5
Keskustelu Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan Anne Korhosen kanssa	08/2009	08/2010	6
Projektin aikataulun laatiminen	09/2009	10/2009	5

TAULUKKO 3

<b>Projektisuunnitelma</b>	<b>Aloitusaikankohta</b>	<b>Lopetusajankohta</b>	<b>Tuntimäärä</b>
Projektisuunnitelman laatiminen	10/2009	04/2010	50
Keskustelu tukiryhmän jäsenten kanssa	09/2009	10/2009	10
Projektin aikataulun viimeistely	01/2010	04/2010	4
Projektibudjetin laatiminen	12/2009	12/2009	4
Projektisuunnitelman esittäminen seminaarissa	06/2010	06/2010	2
Projektisuunnitelman esittäminen ohjausryhmälle	04/2010	04/2010	4
Aiheeseen perehtyminen (kirjallisuus, tutkimukset) ja aineiston kerääminen	08/2009	10/2009	60
Aineiston valinta ja sisällön suunnitteleminen	10/2009	04/2010	40
Lopullisen projektisisällön esittäminen	08/2010	08/2010	2

seminaarissa			
Projektiraportin laatiminen ja viimeistely	04/2010	09/2010	60
Ohjausryhmän loppupalaveri	08/2010	08/2010	2
Loppuseminaari	09/2010	09/2010	8

Projektisuunnitelma on valmis vuoden 2010 huhtikuussa. Alamme työstämään kivun tunnepeiliä alkukeväästä ja peli on valmis esitestaukseen touko-kesäkuuhun mennessä. Kirjoitamme opinnäytetyömme loppuraporttia kesällä 2010. Projektin tekijöitä on kaksi ja molemmat osallistuvat projektin tekemiseen tasapuolisesti. Työnjakoa ei tehdä erikseen, vaan projektia toteutetaan tasapuolisesti kummankin osallistujan voimin.

Raportoimme projektia opinnäytetyöhömme kesäkuun loppuun mennessä. Projektia arvioidaan jatkuvasti sen edetessä tekijöiden, opettajan ja yhteistyöhenkilön toimesta. Itse korttien toimivuutta testataan Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten klinikan osastolla 60 kevään 2010 aikana.

Projektin laatua arvioivat ja varmistavat jatkuvasti Diakonia ammattikorkeakoulun yliopettaja TtT Anita Pyykkö sekä Oulun yliopistollisesta sairaalasta Kliinisen hoitotieteen asiantuntija Anne Korhonen.

## LÄHTEET

- Dunderfelt, Tony 2004. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOY.
- Haiat, Hana; Bar- Mor, Galit & Shochat, Maskit 2003. The World of the Child: A World of Play Even in the Hospital. *Journal of Pediatric Nursing* 18 (3), 209-214. Viitattu 18.4.2010. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, PubMed- aineisto.
- Hiitola, Briitta 2000. Parantava leikki. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Karlsson, Åke & Marttala, Anders 2001. Projektikirja. Helsinki: Kauppakaari.
- Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Kortesluoma, Riitta-Liisa & Nikkonen, Merja 2006. ”The most disgusting ever”: children’s pain descriptions and views of the purpose of pain. *Journal of Child Health Care* 10 (3), 213-227. Viitattu 16.4.2010. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Sage Journals Online-aineisto.
- Kortesluoma, Riitta-Liisa 2009. Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja.
- Kronqvist, Eeva-Liisa & Pulkkinen, Minna-Leena 2007. Kehityopsykologia – Matkalla muutokseen. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Lindholm, Marja 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Maunuksela, Eeva-Liisa & Hamunen, Katri 2002. Lasten kipu. Teoksessa Kalso, Eija & Vainio, Anneli (toim.) Kipu. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Meretoja, Olli 2005. Lasten kivun hoito on otettava vakavasti. *Suomen lääkirilehti* 60 (40), 3961.
- Noel, M.; McMurtry, CM; Chambers, CT; McGrath, PJ 2009. Children’s Memory for Painful Procedures: The Relationship of Pain Intensity, Anxiety, and Adult Behaviors to Subsequent Recall. Viitattu 25.4.2010. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, PubMed- aineisto.



- Nurmi, Jari-Erik; Ahonen, Timo; Lyytinen, Heikki; Lyytinen, Paula; Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Porvoo: WSOY.
- Piiparinen, Satu & Rauhala, Saimi 2004. Kivunhoito. Teoksessa Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Pölkki, Tarja 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen – haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. Tutkiva hoitotyö 6 (2), 17-22.
- Pölkki, Tarja; Pietilä, Anna-Maija; Vehviläinen-Julkunen, Katri; Laukkala, Helena & Kiviluoma, Kai 2005. Lasten postoperatiivisen kivun lievitys – interventiona mielikuvaretkiäänite. Suomen lääkirlehti 60 (40), 3965-3968.
- Pölkki, Tarja; Rissanen, Lea; Pietilä, Anna- Maija 1997. ”Tuntuu kuin siili nippais jalakaan...” Kouluikäisten lasten kipukokemuksia sairaalassa. Hoitotiede 9 (4), 164–166.
- Ruuskanen, Susanna & Airola, Kirsti 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vilén, Marika; Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

LIITE 2

1.Toimeksiantaja	Virasto/laitos/yksikkö OYS, Lasten ja nuorten klinikka	Yhteyshenkilö ja työelämäohjaaja Kliinisen hoitotieteen asiantuntija Anne Korhonen
	Lähiosoite PL 23, 90029 OYS	Puh.
		s-posti
2.Opiskelijat	Sukunimi Keskikallio Mannela	Etunimet Minna Marita Merja Eila Sinikka
	Lähiosoite Rantakestilantie 6 as 1, 91100 Ii Ketarakuja 2A2, 90650 Oulu	Puh. 040-7373199 045-1102261
	Diakin yksikkö ja toimipaikka DIAK pohjoinen, Oulu	s.posti minna.keskikallio@student.diak.fi merja.mannela@student.diak.fi
	Tutkintonimike johon tähtää Sairaanhoitaja	Opinnäytteen nimi Kivun tunnepeli – väline kouluikäisen lapsen kipuun liittyvien tunteiden käsittelemiseen
	Työn ohjaaja Diakissa TtT Anita Pyykkö	
3.Tutkimustehtävä	Opinnäyte suoritetaan tämän sopimuksen liitteenä olevan suunnitelman mahdollisen tutkimusluvan mukaisesti. Opiskelijalla on oikeus tehdä aineistosta opinnäyte ja julkaista työn valmistuttua opinnäytteessä esitetyistä tiedoista artikkeleita.	
4.Opiskelija sitoutuu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vaihtolovelvollisuuteen</li> <li>- käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain edellä mainittuun tarkoitukseen</li> <li>- olemaan luovuttamatta ja julkaisematta aineistosta yksilöityjä tai yksilöitävissä olevia tietoja.</li> <li>- toimittamaan valmiin opinnäytetyö toimeksiantajalle ja mahdollisuuksien mukaan esittelemään opinnäytetyön tuloksia toimeksiantajalle</li> </ul> <p>Tämä sitoumus on voimassa opinnäytteen valmistuttuakin.</p>	
5.Toimeksiantaja sitoutuu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mahdollistamaan aineiston hankinnan</li> <li>- opastamaan opinnäytteeseen liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä</li> <li>- maksamaan opinnäytteestä aiheutuvia kustannuksia mahdollisen erillisen sopimuksen mukaisesti</li> </ul>	
6.Opinnäytesopimuksen purkamisen	Toimeksiantaja voi purkaa opinnäytesopimuksen, mikäli opinnäytetyö keskeytyy opiskelijasta johtuvasta syystä. Opiskelija voi purkaa sopimuksen, mikäli opinnäytetyön tekeminen on mahdotonta aineiston saannin ehtyessä tai muusta pakottavasta syystä. Jos opinnäytesopimus purkautuu, opinnäyteaineisto palautetaan toimeksiantajalle	
	Tätä sopimusta on tehty kolme samansisältöistä kappaletta, yksi toimeksiantajalle, yksi opiskelijalle ja yksi Diakonia-ammattikorkeakoululle.	
	10.5.2010	
	Toimeksiantajan edustaja: <i>Valja Vilkka</i>	Opiskelija: <i>Minna Keskikallio Merja Eila Sinikka</i>
	Liitteet	lkm. ja otsakkeet

## LIITE 3

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin  
kuntayhtymäLUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE  
(täytettävä koneella)

OYS / Lasten ja nuorten klinikka / laitos		vastuuyksikkönro 25668	DIAARINRO: 113/2010	
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Keskikallio Minna Marita & Mannela Merja		Henkilötunnus 270982-182P / 100581-096F	
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka DIAK		Nykyinen virka / toimi / opiskelija Opiskelija	
	Kotiosoite Rantakeskiläntie 6 as 1 / Ketarakuja 2 a 2		Postinro ja -paikka 91100 li/ 90650 Oulu	
	Puhelin toimeen	Puhelin kotiin 040-7373199/ 045-1102261	Sähköpostiosoite minna.keskikallio@student.diak.fi/ merja.mannela@student.diak.fi	
	Suoritettu tutkinto		Suoritusvuosi	Suorituspaikka
2. Tutkimus- projektia tai tutkimusta koskevat tiedot (Diaarinro) Katsota hallinto- keskuksen tiedote 15/2009)	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Kivun tunnepeli - väline kouluikäisen lapsen kipuun liittyvien tunteiden käsittelemiseen			
	Tutkimus on	<input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> salainen		Tutkimusaika 05/10 - 06/10
	Pääkaavanumero 902	Tutkimuksen luonteen määrittely		
	Tutkimus on	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja		
	Anoja on	<input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija <input checked="" type="checkbox"/> ei		
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päätutkija TTT Pyykkö Anita			
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työnteekijät			
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteenä)			
	Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ► Erillinen liite			
	Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaistista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys mitä <input type="checkbox"/> Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia			
Ulkopuolinen rahoitus		Raholtaja	Sopimuksen nro	
<input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain				
Muu rahoitus		Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)		
<input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä				
<input type="checkbox"/> KEVO				
Päivämäärä 10.5.2010 Anojan allekirjoitus ja nimen selvitys <i>Minna Keskikallio MINNA KESKIKALLIO</i> <i>Merja Mannela</i>				
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat			
	<input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta	lähetyspäivä		vastaus saatu
	<input type="checkbox"/> Shp:n eettinen toimikunta			
	<input type="checkbox"/> ETENE - <sup>1)</sup> TUKIJA			
Luvat	<input type="checkbox"/> Lääkelaitos <sup>2)</sup>	<input type="checkbox"/> STM <sup>4)</sup>	<input type="checkbox"/> VALVIRA <sup>5)</sup>	
4. PÄÄTÖS	Tutkimustulosten omistusoikeus			
	<input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta		<input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta	
	Päätös			
	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti		<input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä	
	<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin			
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi				
Päätöksentekijä				
<input checked="" type="checkbox"/> tulosyksikön johtaja / vastuualueen johtaja / yllähoitaja <input type="checkbox"/> johtajaylilääkäri / hallintoyllähoitaja <input type="checkbox"/> hallitus				
Päivämäärä 12.5.2010		Allekirjoitus <i>Minna Keskikallio</i>		LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päätäjä (arkistointi)

<sup>1)</sup> ETENE= Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta<sup>2)</sup> TUKIJA= Valtakunnallinen tutkimuseettinen jaosto<sup>3)</sup> Lääkelaitoksesta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa.<sup>4)</sup> Rekisteritutkimukset<sup>5)</sup> Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote 5/2009 (luvat).Liitteet: Tutkimussuunnitelma  
Rahoitussuunnitelma  
Muita liitteitä kplPPSHP 07 - 040  
Asiakirja4

## LIITE 4

### OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄNOIKEUDET

Kivun tunnepelin tekijänoikeudet säilyvät projektityöntekijöillä. Projektityöntekijöiden nimet tulee olla näkyvillä pelissä.

Oulun yliopistollisella sairaalalla on oikeus käyttää ja kehittää peliä.

Paikka ja aika

Beck 12,05 2010

Opinnäytetyöntekijät

Minna Keskikallio

Minna Keskikallio

Merja Mannela

Merja Mannela

Ylihoitaja: Oulun yliopistollinen sairaala

Seija Miettinen

Seija Miettinen

**TIEDOTE VANHEMMILLE****6/2010**

Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on kouluikäisten lasten kivun aiheuttamat tunteet. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa väline; Kivun tunnepeli, joka on tarkoitettu hoitajien käytettäväksi sairaalahoitossa olevien 8-9-vuotiaiden lasten kanssa. Tarkoituksenamme on nyt koekäyttää peliä osastolla 60. Kivun tunnepelin tavoitteena on auttaa lasta kertomaan kivusta ja sen aiheuttamista tunteista. Pelin avulla lapsi pääsee osallistumaan omaan kivunhoitoon. Lapsella on lapsen oma näkökulma kivusta ja me haluamme tuoda sen tällä tavalla esille.

Peliin osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja nimetöntä, sillä tarvitsemme tiedon vain lapsen iästä ja siitä, milloin lapselle on tehty jokin toimenpide (esimerkiksi eilen leikattu). Mistään tiedoista ei tule ilmi lapsen nimeä, eikä henkilöllisyyttä. Kirjoitamme muistiin pelaamisen aikana tai sen jälkeen vain pelin toimivuuteen liittyviä asioita, kuten alkoivatko lapset puhua peliä pelattaessa, millaisia sanoja he valitsivat ja olisivatko lapset tarvinneet enemmän tai erilaisia sanoja käyttöönsä. Teillä on oikeus kieltää lastanne osallistumasta peliin ilman, että se vaikuttaa lapsen nykyiseen tai tulevaan hoitoon millään lailla.

**Pelin kulku:**

Esittelemme lapselle pelin. Pelissä on tytön tai pojan kuva, johon pyydämme lasta merkitsemään magneetilla varustetun nuolen, jolla kipukohta merkitään kuvaan. Peliin kuuluu lisäksi magneeteilla varustetut kasvokuvat, joiden avulla voidaan arvioida kivun voimakkuutta. Lisäksi peliin kuuluu magneeteilla varustettuja sanakortteja, joiden avulla voimme selvittää millaista kipu on ja mitä kipu saa lapsen tuntemaan. Pyydämme lasta laittamaan kuvaan omia tuntemuksia parhaiten kuvaavat sanat ja merkitsemään kipukohdan. Lapsi valitsee myös kasvokuvan, joka kuvaa sillä hetkellä eniten lapsen kokeman kivun voimakkuutta. Pelin aikana voimme keskustella lapsen kanssa kivusta.

**Opinnäytetyön tekijät:**

Minna Keskikallio

040-7373199

[minna.keskikallio@student.diak.fi](mailto:minna.keskikallio@student.diak.fi)

Merja Mannela

045-1102261

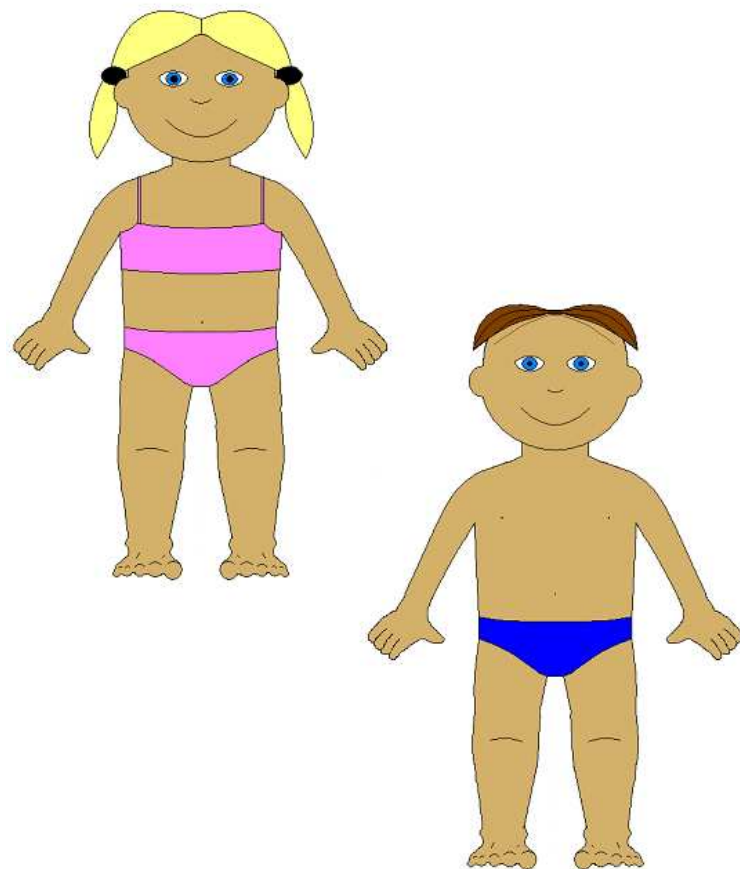
[merja.mannela@student.diak.fi](mailto:merja.mannela@student.diak.fi)

Osasto 60 osastonhoitaja: Mailis Mäkelä 08 3155177 / mailis.makela@ppshp.fi

## LIITE 6

Opinnäytetyön tekijät antavat korvauksetta Diakonia-ammattikorkeakoululle oikeuden julkaista opinnäytetyönsä kirjallisen raportin avoimen tietoverkon välityksellä yleisön saataville selailtavaksi ja tulostettavaksi. Teoksen tekijänoikeudet kuuluvat tekijöille. Diakonia-ammattikorkeakoululla on oikeus muuntaa työn tallennusmuotoa tai kopioida se pitkäaikaissäilytyksen mahdollistamiseksi. Diakonia-ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää ja kehittää opinnäytetyönä tehtyä tuotetta, eli Kivun tunnepeliä.

# Kivun tunnepeli



## Kivun tunnepelin käyttöohjeet

Kivun tunnepeli on tarkoitettu käytettäväksi sairaalahoidossa olevien 8-9-vuotiaiden lasten kanssa. Tunnepelin tavoitteena on saada lapsi kertomaan kivun aiheuttamista tunteista. Pelin avulla voidaan myös selvittää kivun sijainti, sen voimakkuus sekä laatu. Pelin kaikki osat ovat kiinnitettävissä magneeteilla tyttö- tai poikakuvaan. Kivun tunnepeliä käytetään aina aikuisen johdolla ja sitä voidaan käyttää kun lapsi kokee kipua tai on kokenut sitä jo aiemmin.

Peli sisältää:

- 1 kuvan tytöstä sekä 1 kuvan pojasta
- kipukohdan merkitsemiseen tarkoitetut nuolet
- VAS-kipumittarin kasvokuvat
- kivun laatua kuvaavat kortit
- kivun aiheuttamia tunteita kuvaavat kortit



Pelin kulku:

### 1. Pelin esittely ja valmistelu

Kerro ensin lapselle miksi, ja mihin tarkoitukseen peliä käytetään. Järjestä peli esim. pöydälle lapsen eteen niin, että kaikki pelissä käytettävät kortit ja kuvat ovat omina ryhminään. Kivun laatua kuvaavat kortit tulee olla erillään ja kivun tunteita kuvaavat kortit myös erillään. Kysy onko lapselle kipua juuri sillä hetkellä tai onko hänellä vastikään ollut kipua.

### 2. Kuvan valinta

Valitse kuva sen mukaan kumpaa sukupuolta oleva lapsi on kyseessä.

### 3. Kivun paikallistaminen

Pyydä lasta merkitsemään mahdollinen kipukohta kipukohdan merkitsemiseen tarkoitetuilla nuolilla. Huomaa, että kipukohtia voi olla useita. Voit kysyä lapselta esimerkiksi; ”Missä sinulla on kipua?” tai ”Missä sinulla on ollut kipua?”.

#### 4. Kivun voimakkuus

Pyydä lasta valitsemaan VAS-kipumittarin kasvokuvista sellainen kuva, joka parhaiten kuvaa hänen kokemaansa kipua, ja asettamaan se kuvaan. Vertaa lapsen valintaa alla oleviin kuviin ja kirjaa huomiosi myöhemmin. Voit kysyä lapselta esimerkiksi; ”Näyttäisikö minulle näiden kasvokuvien avulla kuinka voimakasta sinun kipu on?”.



## 5. Kivun laatu

Pyydä lasta valitsemaan kivun laatua kuvaavia kortteja ja asettamaan ne kuvaan. Voit kysyä esimerkiksi; ”Millaista sinun kipu on?”.

## 6. Kivun aiheuttamat tunteet

Pyydä lasta valitsemaan kivun aiheuttamia tunteita kuvaavia kortteja ja laittamaan ne kuvaan. Voit kysyä lapselta esimerkiksi; ”Miltä kipu saa sinut tuntemaan?”.



© Minna Keskikallio & Merja Mannela