

HOITAJIEN KOKEMUKSIA THERAPLAY- RYHMÄSOVELLUKSESTA LASTENPSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

Niina Manninen
Laura Ollikainen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MANNINEN, NIINA & OLLIKAINEN, LAURA:
Hoitajien kokemuksia Theraplay-ryhmäsovelluksesta lastenpsykiatrisessa
hoitotyössä

Opinnäytetyö 49 s., liitteet 15 s.
Toukokuu 2011

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia ja ajatuksia Theraplay-ryhmäsovelluksesta lastenpsykiatrisessa hoitotyössä sekä kartoittaa hoitajien mielipiteitä mahdollisesta tanssin ja musiikin käytöstä osana tätä sovellusta. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää millaisia kokemuksia hoitajilla on Theraplay-ryhmäsovelluksesta, mitä ajatuksia mahdollinen musiikin ja tanssin käyttö osana Theraplay-ryhmäsovellusta herättää sekä mitä kehitettävää tämän sovelluksen käytössä hoitajien mielestä olisi.

Opinnäytetyömme menetelmä oli kvalitatiivinen ja aineistonkeruumenetelmänä oli avoimia kysymyksiä sisältävä kyselylomake. Kysely toteutettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ja siihen vastasi 27 hoitajaa. Vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Teoreettisissa lähtökohdissa tarkastellaan lastenpsykiatrista hoitotyötä, Theraplay-menetelmää sekä tanssin ja musiikin vaikutuksia mielenterveyteen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat pitivät Theraplay-ryhmäsovellusta hyvänä, mutta toisinaan haastavana lisänä hoitotyössä. Osa hoitajista oli halukkaita kokeilemaan tanssia ja musiikkia osana Theraplay-ryhmäsovellusta. Osalla taas ei ollut uskallusta tai halua tanssin ja musiikin kokeiluun. Tulosten mukaan hoitajien mielestä kehitettävää olisi ammattitaidon ylläpitämisessä ja kehittämisessä, lasten yksilöllisyyden huomioimisessa, toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Lisäksi Theraplay-toiminnassa lapsen ja aikuisen välille syntyvä positiivinen vuorovaikutus haluttaisiin siirtää perheiden sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin ottamalla vanhemmat mukaan Theraplay-ryhmään.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Theraplay-toiminnan hoidollisuuden kannalta merkittävää on omahoitajan osallistuminen ryhmään omapotilaan kanssa sekä hoitajille annettava koulutus liittyen Theraplay-menetelmään. Lisäksi todettiin, että tanssia ja musiikkia voisi hyödyntää osana lastenpsykiatrista hoitotyötä, mutta erillään Theraplay-ryhmäsovelluksesta. Tulosten perusteella kehitysehdotuksiksi nousi hoitajien koulutuksen lisääminen, omahoitajan osallistumisen mahdollistaminen sekä omahoitajatuntien pitäminen heti Theraplay-ryhmän jälkeen.

Avainsanat: Theraplay, lastenpsykiatrisen hoitotyö, tanssi, musiikki.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

MANNINEN, NIINA & OLLIKAINEN, LAURA:

The experiences of nurses in Group Theraplay application in child psychiatric nursing

Bachelor's Thesis 49 pages, attachments 15 pages
May 2011

The purpose of this thesis was to find out about nurses' experiences and views towards the Group Theraplay application in child psychiatric nursing. The thesis also aimed at clarifying nurses' opinions of the possible use of dance and music as a part of the Group Theraplay application. Another aim was to study how the Group Theraplay application could be improved.

The study was conducted using a qualitative research method. The data were collected using a questionnaire which included open questions. Questioning was carried out in The Pirkanmaa Hospital District. The questionnaire was filled out by 27 nurses. The data were analyzed using an inductive content analysis method. The theoretical base consists of child psychiatric nursing, Theraplay and effects of dance and music on mental health.

According to the results of the study the nurses thought that the Group Theraplay application was good but sometimes a challenging addition to nursing. Some of the nurses were willing to try dance and music as a part of the Group Theraplay application, while some did not dare or want to do so. According to the results nurses thought that the most important improvement areas are maintaining and developing professional skills, observing the individuality of the child and the planning and realization of the Group Theraplay activity. The nurses thought that the children's parents could also take part in the Theraplay group.

It can be concluded that it is significant that the child's own nurse takes part in the Theraplay group with the child as often as possible so that the child could benefit from Theraplay as much as possible. The nurses should also get more training in Theraplay. In addition, it was found that dance and music could be used as a part of children's psychiatric nursing, but separately from the Group Theraplay application. The main development suggestions were to increase the training of nurses, to make it possible for the nurse to take part in Theraplay with the child and to have private nursing sessions with the child immediately after the Theraplay group.

Keywords: Theraplay, child psychiatric nursing, dance, music.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	3
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	5
2.1 Lastenpsykiatrinen hoitotyö	5
2.1.1 Lasten mielenterveyshäiriöt	7
2.1.2 Lastenpsykiatrinen osastohoito	8
2.1.3 Perheen merkitys osastohoidon aikana	9
2.1.4 Omahahoitajuus	10
2.1.5 Kiintymyssuhteen muodostumisen merkitys lapselle	10
2.2 Theraplay	12
2.2.1 Theraplay-terapian taustaa	13
2.2.2 Theraplay menetelmänä	13
2.2.3 Ryhmä-Theraplay	15
2.3 Tanssin ja musiikin mahdollisuudet lastenpsykiatrisessa hoitotyössä	16
3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	20
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	21
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	21
4.2 Aineiston keruun toteuttaminen	21
4.3 Sisällönanalyysi	22
5 TULOKSET	24
5.1 Hoitajien kokemuksia Theraplay-ryhmäsovelluksesta	24
5.1.1 Hyviä kokemuksia Theraplay-ryhmäsovelluksesta	25
5.1.2 Intensiivinen ja haasteellinen menetelmä	26
5.1.3 Hyödyllinen ja tärkeä osa hoitoa	27
5.2 Ajatuksia tanssista ja musiikista osana Theraplay-ryhmäsovellusta	29
5.2.1 Musiikin ja tanssin kokeileminen mahdollista	30
5.2.2 Ei tarvetta tanssin tai musiikin käytölle	31
5.2.3 Ei uskallusta tai halua tanssin tai musiikin kokeiluun	32
5.3 Hoitajien ajatuksia Theraplay-ryhmäsovelluksen kehittämisestä	32
5.3.1 Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen	33
5.3.2 Theraplay-toiminnan hyödyntäminen lapsen yksilöllisessä hoidossa	34
5.3.3 Toiminnan siirtäminen lasten perheisiin	35
5.3.4 Suunnittelun ja toteuttamisen kehittäminen	36
6 POHDINTA	38
6.1 Eettiset kysymykset	38
6.2 Luotettavuus	40
6.3 Tulosten tarkastelu	41
6.4 Kehittämisehdotukset	43
6.5 Jatkotutkimushaasteet	44
LÄHTEET	45
LIITTEET	50

1 JOHDANTO

Theraplay on Yhdysvalloissa 1960-luvulla syntynyt, erityisesti lasten psykiatriassa hoidossa käytettävä vuorovaikutusterapia, joka on vähitellen otettu käyttöön ja jota on sovellettu Yhdysvaltojen lisäksi myös Kanadassa ja Euroopassa (Suomen Theraplay-yhdistys ry 2010a). Theraplay-menetelmän tullessa Suomeen vuonna 1993, sitä käytettiin aluksi päivähoitoryhmien kanssa. Myöhemmin se otettiin käyttöön yliopistollisten sairaaloiden lastenklinikoilla. 90-luvun lopulla Suomessa järjestettiin ensimmäiset Theraplay-koulutukset. Silloin perustettiin myös Suomen Theraplay-yhdistys ry. (Mäkelä 2003, 14.) Nykyään Theraplay-terapiaa käytetään Suomessa ja maailmalla erittäin monimuotoisesti (Suomen Theraplay-yhdistys ry 2010a).

Suomessa Theraplay-menetelmää on pääasiassa tutkinut lastenpsykiatri Jukka Mäkelä. Vuonna 2004 Mäkelä teki yhdessä Theraplay-kouluttaja Ilona Vierikon kanssa tutkimuksen Theraplay-terapian vaikutuksista sijoitettuihin lapsiin sekä lasten ja heidän sijaisvanhempiensa välisiin suhteisiin SOS-lapsikylissä (Mäkelä & Vierikko 2004). Lisäksi Mäkelä on tehnyt tutkimusta Theraplay-terapian mahdollisuuksista parantaa käyttäytymisen, tunne-elämän ja sosiaalisen kanssakäymisen ongelmia Helsingin, Tampereen ja Turun yliopistollisissa sairaaloissa. (Lender & Lindaman 2007.) Theraplay-menetelmää on Suomessa tutkittu myös osana sijoitettujen lasten hoitoa (Viitanen 2007) sekä päivähoitohenkilökunnan (Luttinen 2006) ja perheen sisäisen vuorovaikutuksen näkökulmasta (Hellinen 2009).

Theraplay-menetelmää on tutkittu Suomen lisäksi muualla Euroopassa, esimerkiksi Saksassa, jossa sitä on tutkinut muun muassa Theraplay-kouluttaja Ulrike Franke. Franken, Wettigin ja Fjordbackin tutkimusten mukaan Theraplay-terapia vaikuttaa lapseen positiivisesti riippumatta lapsen diagnoosista. Tutkimuksissa oli mukana yhteensä yli 300 lasta, joilla kaikilla oli todettu puheen ja käytöksen häiriöitä, ujoutta sekä ongelmia sosiaalisessa kanssakäymisessä. (Wettig, Franke & Fjordback 2006.) Lisäksi tutkimuksia on tehty ainakin Koreassa, Kiinassa, Yhdysvalloissa ja Kanadassa (Lender & Lindaman 2007). Theraplay-terapian on näyttäytynyt erityisen tehokkaana terapiamuotona lapsilla, joilla on

tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelyhäiriöitä, puutteita kiintymyssuhteissa, tarkkaavaisuushäiriöitä, ylivilkkautta ja häiriöitä sosiaalisessa käyttäytymisessä ja kanssakäymisessä (Wettig, Franke & Fjordback 2006, 105). Aiemmat tutkimukset on koottu taulukoksi liitteeseen 1. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä käytössä oleva Theraplay-ryhmäsovellus on yksiköiden oma sovellus, eikä sitä ole aiemmin tutkittu hoitajien näkökulmasta. Toivomme opinnäytetyöstämme saatavien tulosten auttavan Theraplay-ryhmäsovelluksen kehittämistä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia ja ajatuksia Theraplay-ryhmäsovelluksesta lasten psykiatrisessa hoitotyössä ja mahdollisesta tanssin ja musiikin käytöstä osana sitä. Aihe opinnäytetyöhön tuli Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Valitsimme aiheen, koska olemme molemmat kiinnostuneita erityisesti lasten psykiatrisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet paremman kokonaiskuvan lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä sekä oppineet paljon Theraplay-menetelmästä.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Lastenpsykiatrinen hoitotyö

Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöihin on nykyäsitteksen mukaan olemassa useita samanaikaisia syytekijöitä. Lasten ja nuorten psyykinen kehitys ja kasvu riippuu aina biologisista, sosiaalisista ja psykologisista tekijöistä, joihin perheellä ja muilla ympäristötekijöillä on suuri merkitys. Kun näihin tekijöihin liittyvät psyykkiselle kasvulle epäedulliset tekijät kasaantuvat, voi lapsen psyykinen kehitys kääntyä huonoon suuntaan ja siitä seurata mielenterveysongelmia. (Barker 2004, 13-15; Piha 2004a, 399; Lastenpsykiatrinen erikoissairaanhoido 2007.)

Lapsuus on kasvun ja kehityksen aikaa. Lapsella esiintyvät mielenterveyshäiriöiden oireet eivät aina ole samanlaisia kuin aikuisilla, vaan ne vastaavat lapsen kehityksen tasoa. Joidenkin mielenterveyshäiriöiden haitalliset vaikutukset moninkertaistuvat lapsen siirtyessä seuraavaan kehitysvaiheeseen, toisaalta taas jotkin häiriöt voivat täysin kadota lapsen kasvaessa ja kehittyessä. Mielenterveyshäiriöt vaikuttavat negatiivisesti lapsen kehitykseen. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 95.)

Lastenpsykiatrinen hoitotyö jakautuu kunnan peruspalveluihin, kuten neuvolan, kouluterveydenhuollon ja terveyskeskuksen palveluihin, erikoissairaanhoidon palveluihin kuten poliklinikka- ja osastohoitoon sekä erikoistuneisiin palveluihin kuten kasvatusneuvolan, eri alojen terapeuttien, psykologien ja lastenpsykiatrin palveluihin. Hoito suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti lapsen tarpeiden mukaan. (Friis ym. 2004, 96-97.)

Lastenpsykiatrisen hoitotyön perusta on hoitajan luoma luottamuksellinen ja eläytyvä hoitosuhde. Lastenpsykiatrinen hoitotyö on monimuotoista, eri hoitomuotojen yhdistämistä ja kullekin lapselle yksilöllisesti suunniteltua. Sairaudesta on annettava tietoa lapsen perheen lisäksi myös koululle tai päivähoidolle ja muulle lähiverkolle, jolloin mahdollistetaan lapsen psykososiaalinen kuntoutu-

minen. Omanikäisten kanssa toimiminen ja vuorovaikutussuhteet ovat myös tärkeitä huomioida. Lapsen psykiatrista hoitoa aloitettaessa on ensin huolehdittava että ulkoiset edellytykset ovat kunnossa, ettei lapsen tarvitse hoidon päätyttyä palata niihin oloihin joissa häiriöt ovat alkaneet. Esimerkiksi lasten ei pidä palata koulukiusatuksi tai kotiin kaltoin kohdeltavaksi. (Friis ym. 2004, 96.)

Lastenpsykiatrisia hoitomuotoja ovat muun muassa yksilöpsykoterapia, ryhmäpsykoterapia, perheterapia, leikkiterapia, musiikkiterapia, toimintaterapia ja kuvataideterapia. Eri terapioiden toteuttavat aina koulutetut terapeutit. (Almqvist 2004, 409–411; Moilanen 2004a, 411–413.) Koska perheellä on keskeinen merkitys lapsen hoidossa, sisältää yksilöterapia aina myös vanhemmille tarkoitettuja tukikäyntejä. Perheterapeutti ja yksilöterapeutti tekevät yhteistyötä ja voivat tavata koko perhettä yhdessä perheterapian aikana. Yksilöpsykoterapia ja perheterapia voivat vaihdella hoidon aikana. Myös yksilöterapia, toimintaterapia tai musiikkiterapia voi vaihdella ryhmäterapian kanssa. Ryhmäterapiaan kuuluu aina lapsiryhmän lisäksi myös vanhempainryhmä tai tapaamiset vanhempien kanssa ja verkostotyö lapsen päivähoiton tai koulun kanssa. (Friis ym. 2004, 97.)

Mikäli lapsen mielenterveyshäiriö on sellainen, että sitä voidaan helpottaa lääkeyksellä, lääkehoito on syytä aloittaa heti diagnoosin jälkeen, eikä vasta silloin kun mikään muu hoitomuoto ei ole auttanut. Oikein suunniteltu ja onnistuneesti toteutettu lääkehoito voi merkittävästi parantaa muiden hoitomenetelmien tehoa. (Huttunen 2006, 190.)

Lastenpsykiatrisessa hoidossa, tutkimuksessa ja kuntoutuksessa tavoitteena on lapsen iän mukaisen kehityksen turvaaminen ja sille epäedullisten esteiden poistaminen sekä perheen voimavarojen ja hyvinvoinnin lisääminen (Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon 2007). Tutkimuksissa tulee ottaa huomioon, että lapsella voi olla useita mielenterveyden häiriöitä yhtä aikaa (Friis ym. 2004, 95). Häiriöiden biologisiin tekijöihin voidaan vaikuttaa esimerkiksi lääkehoidolla, psyykkisiin tekijöihin yksilöpsykoterapialla ja sosiaalisiin tekijöihin perheterapialla. Hoitotyön vaikuttamisen keinoja on monia. (Piha 2004a, 399–400.)

2.1.1 Lasten mielenterveyshäiriöt

Lasten erilaiset psykiatriset häiriöt ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma kaikkialla Euroopassa, sillä noin 20 % eurooppalaisista lapsista ja nuorista kärsii jostakin kehityksellisestä, tunne-elämän tai käyttäytymisen ongelmasta. Varsinainen mielenterveyshäiriö on todettu noin 10 %:lla lapsista ja nuorista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2007.) Suomessa psykiatrian erikoisalain laitoshoidossa hoidettujen 0-12-vuotiaiden lasten määrä vuonna 2009 oli 1186. Määrä oli 3 % pienempi kuin vuonna 2008. (Förström & Pelantari 2011.)

Lastenpsykiatriin häiriöihin kuuluvat erilaiset tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelyn häiriöt, esimerkiksi syömishäiriöt, ADHD ja erilaiset käyttöhäiriöt. Tällaisia häiriöitä voivat aiheuttaa geneettiset tekijät, äidin raskauden aikaiset infektiot sekä alkoholin ja huumeiden käyttö, ennenaikainen synnytys, mahdolliset komplikaatiot synnytyksen aikana sekä lapsuuden aikaiset fyysiset vammat. Myös lapsen luonteella, ympäristöllä ja perheellä on suuri merkitys häiriöiden syntyyn. Lisäksi lasten psykiatrisia häiriöitä voivat aiheuttaa lasta traumatisoivat tapahtumat. Osastohoito tulee kysymykseen, kun häiriöt ovat erityisen vaikeita tai kotona ei enää pärjätä oireista kärsivän lapsen kanssa. (Barker 2004, 9-15; Moilanen 2004b, 201; Moilanen 2004c, 265-270.).

Psyykinen trauma syntyy lapselle tapahtumasta, joka aiheuttaa traumaattista stressiä. Traumaattinen stressi koetaan ahdistuksena, joka aiheutuu uhkan havaitsemisesta. Tällainen ahdistus voi ilmetä käytöksen muuttumisena, ruumiillisina tai henkisinä oireina ja tunnereaktioina. Tapahtuma voi olla mikä tahansa lapsen kokema uhkaava tilanne, joka aiheuttaa epätavallisen voimakkaita ja normaalielämää haittaavia reaktioita. Tapahtuma voi olla esimerkiksi auto-onnettomuus, väkivallan uhriksi joutuminen, seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi joutuminen, tulipalo tai läheisen kuolema. (Pojjula 2000, 187; Poijjula 2004, 430.)

Lastenpsykiatriset traumat jaetaan kahteen luokkaan. Tyypin 1 trauma on jokin yksittäinen traumatisoiva tapahtuma, esimerkiksi tulipalo, auto-onnettomuus tai pahoinpitely. Tyypin 2 trauma on jokin toistuva traumatisoiva tapahtuma, esi-

merkiksi vanhemman lapsen kohdistunut seksuaalinen hyväksikäyttö tai jatkuva vakava koulukiusaaminen. (Poijula 2000, 191-192; Gil 2009, 20.)

2.1.2 Lastenpsykiatrinen osastohoito

Lastenpsykiatrissa hoitotyötä tehdään osastoilla päiväsairaanhoidona, viikko-osastohoidona tai jatkuvana kokovuorokausihoitona. Hoito on moniammatillista yhteistyötä, johon voi osallistua hoitajien ja lääkärin lisäksi myös psykologi, sosiaalityöntekijä ja opettaja. Syitä osastohoitoon joutumiselle ovat lapsen vakava psyykinen kriisi, itsetuhoisuus, vaikea emotionaalinen häiriö, vakavat käyttöhäiriöt, psykoottinen oireilu, sosiaalisista suhteista vetäytyminen ja joutuminen seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi tai jokin muu lasta traumatisoiva kokemus. Lisäksi lastenpsykiatrissa osastohoitoa ja tutkimusta tarvitsevat ne lapset, joiden mielenterveysongelmat johtuvat jostakin somaattisesta, psykosomaattisesta tai neurologisesta sairaudesta. (Friis ym. 2004, 155-157; Piha 2004b, 388–389; Sadock & Sadock 2009, 195.)

Lapsen joutuessa psykiatriseen osastohoitoon, tavoitteena on edistää hänen kasvuaan ja kehitystään sekä antaa hänelle korjaavia kokemuksia. Osasto muodostaa hoidollisen yhteisön, joka tarjoaa lapselle turvalliset puitteet ja ikätasaisen perushoidon. Hoitoyhteisö tarjoaa lapselle mahdollisuuden sekä kehittymiseen että taantumiseen. Hoitomuotoa, jossa hoitoyhteisöä käytetään keskeisenä terapeuttisena elementtinä, kutsutaan yhteisöhoidoksi. Keskeisiä asioita yhteisöhoidossa ovat yhdessäolo, vuorovaikutus, myötäeläminen sekä hoidollinen ilmapiiri. (Taipale 1998, 383-384; Friis ym. 2004, 155.)

Lastenpsykiatrinen osastohoito koostuu arjen elämisestä lapsen kanssa, siihen kuuluu lasten ilot ja surut, ruokailut, peseytymiset, koulun käynti, harrastukset, leikki, ulkoilu, aamu- ja iltatoimet. (Friis ym. 2004, 150; Piha 2004b, 388–389.) Osastohoidon kulmakivenä on lapsen käytöksen ja toiminnan tarkkailu. Hoitajat havainnoivat lasta tehdessään lapsen kanssa päivittäisiä toimia osastolla. He tarkkailevat lasta kokonaisuutena, hänen voimavarojaan sekä toimintakykyään ryhmässä muiden lasten ja aikuisten kanssa. (Kinnunen 2000, 73-74.)

Osastohoidossa oleva lapsi tarvitsee turvalliset ja johdonmukaiset rajat, joista myös pidetään kiinni. Rajojen lisäksi lapsi tarvitsee rakkautta. Lapsen ollessa turvaton ja hoivan tarpeessa, hänen tukenaan ollaan ja hänelle annetaan hoivaa. Myös lapsen itsetuntoa pyritään vahvistamaan. Kun lapsi on levoton, hänen käytöstään rajataan. Rajaamisella tarkoitetaan puuttumista lapsen käyttökseen sanallisesti tai jopa kiinni pitäen. (Friis ym. 2004, 155-156; Sadock & Sadock 2009, 195-196.)

Terapeuttista kiinnipitoa käytetään osastolla kun lapsi ei ota sanallista rajausta vastaan, tai hänen käyttöksensä on uhaksi hänelle itselleen tai ympäristölle. Terapeuttinen kiinnipito ei ole rangaistus vaan turvallinen keino pysäyttää tunne-myrskyssä oleva aggressiivinen tai raivoava lapsi. Tarkoituksena on auttaa lasta selviytymään turvallisesti vaikeista tunnereaktioista. Terapeuttiseen kiinnipitoon tarvitaan kaksi tai kolme hoitajaa, jotka lapsesta kiinni pitämällä pysäyttävät uhkaavan tilanteen. Kiinnipidon aikana lapselle kerrotaan mitä ja miksi ollaan tekemässä. Tilanne käydään vielä jälkeenpäin läpi lapsen kanssa. (Friis ym. 2004, 156.)

Lastenpsykiatrisen osastohoidon tavoitteena on taata lapselle turvallinen ympäristö ja säännöllisen päivärytmin avulla jatkuvuuden tunne. Lapsi tulisi saada kokemaan positiivisia ja emotionaalisesti korvaavia tunteita. Lastenpsykiatrisen hoitotyön keskeisiä periaatteita osastohoidossa ovat yksilöllisyys, turvallisuus, jatkuvuus ja yhteisöllisyys. (Friis ym. 2004, 150,152.)

2.1.3 Perheen merkitys osastohoidon aikana

Perhe on lapsen lähin kasvu ympäristö ja ihmissuhdeverkosto. Siksi perheellä tai muulla sellaisella yksiköllä, jossa lapsi elää ja jossa hänestä pidetään huolta, on aina suuri merkitys lapsen psykiatrisessa osastohoidossa. (Piha 2004c, 61; Taipale 1998, 90.) Perheellä on oltava mahdollisuus työskennellä yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa lapsen hoitoa suunniteltaessa. Perheellä on myös oikeus saada tietoa lapsen hoidosta ja tarvittavaa tukea perheen elämään lapsen hoidon aikana. (Friis ym. 2004, 153.)

Psykiatrisessa osastohoidossa olevan lapsen perheen kanssa tehty yhteistyö on lapselle hyödyksi. Vanhemmat tai muut huoltajat tuntevat lapsen kaikista parhaiten ja siksi heitä tulee kuunnella ja heidän mielipiteitään kunnioittaa lasta koskevassa hoidossa ja hoidon suunnittelussa. Vanhempien kuuntelu myös auttaa luottamuksen syntymisessä hoitotiimin ja lapsen perheen välille. Myös lapsen hoitotyö helpottuu ja hoidon tulokset paranevat, kun perhe on mukana hoidossa ja tukee lasta toipumisessa. (Kinnunen 2000, 91-92.)

2.1.4 Omahoitajuus

Osastohoidossa olevalle lapselle nimetään heti omahoitaja tai omahoitajapari. Nämä nimetyt hoitajat vastaavat lapsen hoitotyön suunnittelusta ja toteutumisesta. Omahoitajuus on lastenpsykiatrisen hoitotyön keskeinen elementti, mutta sen käytännöt voivat vaihdella osastoittain. Omahoitajana toimiva hoitaja on tekemisissä lapsen lisäksi myös paljon lapsen perheen kanssa. Lapsen ja omahoitajan välillä vallitsee ainutlaatuinen vuorovaikutussuhde. Omahoitajuudessa korostuu kahdenkeskisyys, mutta se ei perustu hoitajan ja lapsen väliseen ystävyyteen, vaan ammatillisuuteen ja toisen kunnioittamiseen. Lapselle kerrotaan suoraan että asiat, joista hän puhuu, eivät jää kahdenkeskiseksi vaan niistä keskustellaan muiden hoitajien ja lapsen vanhempien kanssa. Ulkopuolisille lapsen asioista ei kuitenkaan puhuta. (Kinnunen 2000, 88-89; Friis ym. 2004, 153-154.)

Osastohoidossa olevan lapsen itsetunto on usein heikko. Hoitosuhteessa hoitaja ja lapsi etsivät yhdessä asioita ja toimintoja, jotka vahvistavat ja tukevat lapsen itsetuntoa. Omahoitajan toteuttamassa hoitotyössä lapselle etsitään onnistumisen kokemuksia mahdollisimman usein. Omahoitaja kehuu lasta ja antaa hänelle positiivista palautetta itsetunnon vahvistamiseksi. (Friis ym. 2004, 156.)

2.1.5 Kiintymyssuhteen muodostumisen merkitys lapselle

Lapsen kehityksen perusta on lapsen ja häntä hoitavan aikuisen välinen vuorovaikutus (Friis ym. 2004, 43). Lapsella on tarve kiintyä hoivaajaansa ja jo en-

simmäisen puolen vuoden aikana lapselle kehittyy kiintymyssuhde hänelle läheisiin ihmisiin (Sourander & Aronen 2009, 567). Arthur Becker-Weidmanin (2008, 38) mukaan kiintymyssuhteella tarkoitetaan kahden yksilön välisiä tunteita sekä niiden tilaa ja laatua. Normaalissa vuorovaikutuksessa vanhemmat ovat jatkuvasti kontaktissa lapsen kanssa ja tällä tavoin rakentavat tunteen lapseen. Myös lapsi ottaa jatkuvasti kontaktia vanhempiinsa, jolloin kiintymyssuhde muodostuu yleensä vaikeuksista. (Hughes 2006, 21.)

Kiintymyssuhteen muodostuminen on tärkeää lapsen varhaiskehitykselle ja käyttäytymiselle (Sourander & Aronen 2009, 567). Turvallisesti kiintyneestä lapsesta kasvaa tunteva ja rakastava ihminen, jolla on kyky luottaa ja kiintyä muihin ihmisiin vielä aikuisenakin (Mäkelä 2006, 10). Terveessä ja turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsen älyllinen kyvykyys sekä looginen ajattelu pääsee kehittymään. Näin lapsi oppii havaitsemaan syyn ja seurauksen suhteita. Lapsi oppii myös säätelemään tunteitaan laaja-alaisesti, kykenee hallitsemaan pelkoa ja ahdistusta sekä sietämään stressiä ja pettymyksiä. (Becker-Weidman 2008, 43.)

Kyky kiintyä toisiin ihmisiin on synnynnäistä, mutta se voi vaurioitua, mikäli lasta kohdellaan kaltoin, laiminlyödään emotionaalisesti tai fyysisesti sekä mikäli lapsi kokee emotionaalista, fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa. Kaltoin kohtelusta seuraa lapselle traumaperäinen kiintymyssuhdehäiriö. Kun kiintymisen kyky on vaurioitunut, vaurioituvat myös mielenterveyden perustavimmat edellytykset. (Becker-Weidman 2008, 44; Mäkelä 2008.)

Becker-Weidmanin (2008) kokemusten mukaan lapsen oireet heijastavat usein tapaa, jolla heitä on kaltoin kohdeltu. Traumaperäisen kiintymyssuhdehäiriön seurauksena lapsen maailmankuvasta muotoutuu kaottinen, epäluotettava, ennalta arvaamaton ja reagoimaton. (Becker-Weidman 2008, 48-49.) Ensimmäisten ikävuosien aikana kehittyvät aivojen stressikeskukset ylivirittyvät jatkuvasta epävarmuustilasta. Ylivirittyneen järjestelmän lauetessa lapsi voi saada käsittämättömiä raivokohtauksia, vetäytyä omiin oloihinsa tai rauhoittaa itseään erikoisillakin tavoilla. (Mäkelä 2006, 10.) Ympäristön reagoimattomuus lapsen tarpeisiin aiheuttaa esimerkiksi sen, ettei lapsi pysty tunnistamaan, ilmaisemaan

tai säätelemään tunteitaan. Tästä syystä lapsista saattaa tulla vihaisia, väkivaltaisia tai aggressiivisia ja heidän on vaikea sietää pettymyksiä. Kiintymyssuhdehäiriöisiltä lapsilta puuttuu myös perusluottamuksen tunne ja heillä voi olla huono itsetunto. (Becker-Weidman 2008, 49.)

Varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen häiriöitä voidaan pyrkiä korjaamaan lastenpsykiatrisen hoitotyön keinoilla, esimerkiksi tarjoamalla lapselle korjaavia kokemuksia, luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen omahoitajan kanssa sekä esimerkiksi Theraplay-vuorovaikutusterapian avulla (Taipale 1998, 383-384; Jernberg & Booth 2003, 20).

2.2 Theraplay

Theraplay on vuorovaikutuksellinen, leikkisä ja yhteyttä rakentava lyhytkestoinen terapiamuoto, jolla pyritään vahvistamaan lapsen itsetuntoa sekä kykyä toimia sosiaalisissa suhteissa ja parantamaan kiintymyssuhdetta lapsen ja hoitajan välillä. Useimmiten Theraplay-terapialla hoidettavan lapsen ikä on puolestatoista vuodesta 12 vuoteen, mutta Theraplay-terapialla on hoidettu kaiken ikäisiä ihmisiä. (Jernberg & Booth 2003, 29.)

Keskeisenä lähtökohtana on mallintaa samanlaista aktiivista ja läheistä vuorovaikutusta, joka syntyy luonnostaan pienen vauvan ja vanhemman välisessä terveessä suhteessa. Merkittävää tässä suhteessa on välittää lapselle kokemus siitä, että hän on merkityksellinen, arvokas ja rakastettu. (Suomen Theraplay-yhdistys ry 2010a.) Theraplay-terapian tavoitteena on auttaa lasta korvaamaan huonot ratkaisut ja käytösmallit terveillä, luovilla ja ikään sopivilla vaihtoehdoilla, kasvattaa lapsen itseluottamusta sekä rakentaa lapsen ja hänen huoltajansa välille hyvä vuorovaikutussuhde. (Jernberg & Booth 2003, 30.)

2.2.1 Theraplay-terapian taustaa

Theraplay-terapian on kehittänyt Ann Jernberg 1960-luvun lopulla Yhdysvalloissa Chicagossa (Hughes 2008, 22). Vähitellen sitä on sovellettu eri puolilla Yhdysvaltoja, Kanadaa ja Eurooppaa. Menetelmä on käytössä muun muassa lastenpsykiatrisissa hoito- ja ennaltaehkäisyohjelmissa, sijaishuollossa, adoptio-neuvonnassa, kouluissa, päiväkodeissa ja perhekuntoutuksessa. (Suomen Theraplay-yhdistys ry 2010a.) Eri maiden Theraplay-terapeuttien kouluttautumista valvoo Theraplay-Instituutti (The Theraplay Institute 2010).

Theraplay-menetelmä tuli Suomeen 1990-luvun alussa, jolloin sitä alettiin käyttää aluksi päivähoitoryhmien kanssa. Vuonna 1995 Theraplay otettiin käyttöön Helsingin yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikalla. (Mäkelä 2003, 14; Sannemann 2003.) Suomen ensimmäiset omat Theraplay-koulutukset järjestettiin yhteistyössä HYKS:n kanssa vuonna 1998 ja Suomen Theraplay-yhdistys ry perustettiin vuonna 1999. (Mäkelä 2003, 14.) Nykyisin Suomen Theraplay-yhdistys vastaa Suomen Theraplay-terapeuttien koulutuksesta ja työnohjauksesta (Suomen Theraplay-yhdistys ry 2010a).

Nykyään Theraplay tunnetaan ja sitä käytetään laajasti Suomen lastenpsykiatrisissa sairaaloissa, perheneuvoloissa, lastensuojelulaitoksissa sekä päivähoitossa. (Mäkelä 2003, 14; Sannemann 2003). Theraplay-terapiaa käytetään muun muassa erilaisten varhaisvaiheiden kehityksellisten ongelmien, kuten syömis- ja unihäiriöiden hoitoon, vuorovaikutushäiriöiden ja emotionaalisten häiriöiden hoitoon, käyttäytymisen hallintaan ja säätelyyn ja vaikeiden trauma-peräisten sopeutumishäiriöiden sekä kiintymyssuhdeongelmien hoitoon. (Suomen Theraplay-yhdistys ry 2010a.)

2.2.2 Theraplay menetelmänä

Theraplay-terapian teho perustuu siihen, että siinä käsitellään niitä neljää ongelmaa, jotka usein nyky-yhteiskunnassa estävät lapsen terveelle kehitykselle välttämättömän kiintymyssuhteen muodostumisen. Nämä neljä ongelmaa ovat

päivittäisten kokemusten heikko jäsentyminen, liian vähäinen henkilökohtainen vuorovaikutus, riittämätön määrä empaattista ja hoivaa antavaa fyysistä kosketusta sekä oikean tyyppinen haasteiden puute. (Jernberg & Booth 2003, 17.)

Theraplay-terapiassa käytetään toiminnan runkona erilaisia aktiviteettejä liittyen kuhunkin ongelmaan. Aktiviteetit keskittyvät vuorovaikutuksen rakentumiseen ja vahvistamiseen, hoivaan, jäsentämisen hahmottumiseen ja lapsen haastamiseen. (Mäkelä & Vierikko 2004, 22.) Theraplay-terapian aktiviteetit vaihtelevat aktiivisista rauhallisiin, painottuvat vuorolla aiemmin mainittuihin neljään ongelmaan ja usein hoito päättyy lasta rauhoittavaan hoivaan. (Jernberg & Booth 2003, 32.)

Yhteistä kaikkia eri ongelmia palveleville aktiviteeteille on se, että niiden avulla pyritään saamaan lapsi ja aikuinen sitoutumaan toisiinsa. Tämä tarkoittaa, että aktiviteettien tulee tarjota vastapainoa lapsen yksinololle ja pettymyksille, kasvattaa lapsen yhteistyöhalua, kumota lapsen käsitys siitä että hän on huono, arvoton, vieraantunut tai voimaton sekä antaa lapselle mahdollisuus nähdä itsensä hyödyllisenä yhteisön jäsenenä. (Jernberg & Booth 2003, 18-20, 103-104.)

Theraplay-terapiaa voidaan antaa hyvin erilaisissa ympäristöissä, kuten päiväkodeissa, kouluissa, kodeissa tai sairaaloissa. Yhteistä erilaisille ympäristöille on kuitenkin se, että tilan tulee olla yksinkertainen, toimiva ja mukava. Usein käytetään isoja lattiatyynyjä tai säkkituoleja osoittamaan, että paikka on rentoa oleilua ja hauskanpitoa varten. (Jernberg & Booth 2003, 29-31.)

Theraplay eroaa muista hoitometodeista myös siinä, että Theraplay-terapeutti ottaa johtamisen haltuunsa suunnittelemalla hoitokerrat huolellisesti, ottaa tiukan ohjaavan roolin eikä odota lapselta aloitetta. Terapeutti käyttää aktiivisesti omaa persoonaansa rakentaessaan suhdetta lapseen, ja vuorovaikutus heidän välillään on innostunutta ja leikkisää. Hoito on ensisijaisesti sanatonta ja kokemusperäistä ja siinä keskitytään juuri käsillä olevaan hetkeen ja paikkaan. (Jernberg & Booth 2003, 22-23; Hughes 2008, 22).

Theraplay-terapiassa vuorovaikutuksen rakentamiseen kuuluu keskeisesti kosketus. Yleensä terapioiden käytettävien symbolisten leikkien ja keskustelujen sijaan hoito sisältää aktiivisia ja fyysisiä aktiviteetteja. Hoitoa ei myöskään suunnitella lapsen iän vaan tunne-elämän kehityksen tason mukaan, joka tarkoittaa, että mukana on usein myös vauvamaisia leikkejä. Myös vanhemmat otetaan aktiivisesti mukaan hoitoon ja hoidon aikana terapeutti asettuu tarkoituksella vanhemman rooliin, sillä uudentyyppisistä vuorovaikutuskeinoista on heille apua kotona lapsen kanssa. (Jernberg & Booth 2003, 22-23.)

Theraplay-terapiaa voidaan soveltaa yksilöllisesti jokaisen lapsen tarpeita ajatellen, vaikka tavanomaisinkin Theraplay sopii hyvin monenlaisten kiintymys- ja vuorovaikutussuhdeongelmien hoitoon (Jernberg & Booth 2003, 126). Theraplay-terapiasta on olemassa ohjeet erilaisiin erityissovelluksiin, jotka on tarkoitettu huomioon otaviksi erityisesti itsesäätelyhäiriöisiä, autistisia ja laaja-alaisia kehityshäiriöitä, fyysisesti vammaisia, kaltoin kohdeltuja ja traumatisoituneita sekä adoptio- tai sijaiskodissa asuvia lapsia hoidettaessa. Myös murrosikäisen Theraplay-terapiasta on erilliset ohjeet. (Jernberg & Booth 2003, 171-172.)

2.2.3 Ryhmä-Theraplay

Ryhmä-Theraplay on yksi varsinaisen Theraplay-terapian sovelluksista ja sen on kehittänyt Theraplay-terapeutti Phyllis Rubin. Ryhmä-Theraplay on saanut alkunsa opettajilta, jotka havaitsivat menetelmän toimivuuden yksilöterapiana ja halusivat kaikkien oppilaiden hyötyvän Theraplay-toiminnasta. (Jernberg & Booth 2003, 343.)

Kuten perinteisen Theraplay-terapian, myös Theraplay-ryhmäsovelluksen tavoitteena on lapsen itsetunnon paraneminen sekä luottamuksen lisääminen toisiin ihmisiin. Lapsille tarjotaan haasteita, onnistumisen kokemuksia, myönteistä vuorovaikutusta sekä rohkaisua, ja aktiviteetit ovat perinteisen Theraplay-terapian tapaan jäsentäviä, yhteyttä rakentavia, hoivaavia ja haastavia. (Jernberg & Booth 2003, 343; Savola, Kujansuu-Väre & Laakso 2009, 22.) Lisäksi Theraplay-ryhmäsovelluksella pyritään lisäämään ryhmän jäsenten yhteenkuu-

luvuutta. Myös vanhemmat voivat vieraila ryhmässä ja osallistua leikkeihin kuten perinteisessä Theraplay-terapiassa. (Jernberg & Booth 2003, 343, 345.)

Ryhmä-Theraplay toimii perinteisestä Theraplay-terapiasta peräisin olevien neljän pääpiirteen, eli siinä käsiteltävien ongelmien pohjalta. Theraplay-ryhmäsovelluksessa ne muodostavat paitsi terapiassa käytettävät aktiviteetit, myös neljä sääntöä: Satuttaa ei saa, pysytään yhdessä, pidetään hauskaa ja aikuinen johtaa. (Jernberg & Booth 2003, 345; Suomen Theraplay-yhdistys ry 2010b.)

Theraplay-ryhmäsovellusta kehitettäessä nostettiin esiin istunnon aloittamis- ja lopettamisrituaalit. Alkurituaaliin kuuluu, että jokainen lapsi tarkistetaan jollain tapaa. Tällä tavoin jokainen saa osakseen huomiota ja ihailua sekä huolenpitoa sitä pyytämättä. Terapiakerran lopussa jokaiselle lapselle syötetään herkkuja, sillä suupalan ottaminen toisen kädestä on ihmiselle tärkeä hoivakokemus, jossa ollaan täysin riippuvaisia toisesta ihmisestä. Terve tunne-elämän kehitys vaatii tällaista luottamaan oppimista ja hoivattuna olemista. (Jernberg & Booth 2003, 347-348.)

2.3 Tanssin ja musiikin mahdollisuudet lastenpsykiatrisessa hoitotyössä

Tanssissa yhdistyvät yleisien taiteen tekemiselle ja näkemiselle ominaisten terveysvaikutusten lisäksi myös musiikin ja liikunnan terveysvaikutukset. Pääasiassa taiteen terveysvaikutukset perustuvat sen mukanaan tuomiin myönteisiin elämyksiin. (Liikanen 2003, 10.)

Musiikki ja musiikkiterapia ovat yleisesti käytössä lasten- ja nuortenpsykiatrisessa hoidossa (Moilanen 2004a, 412). Leikki ja laulu ovat lapselle helppo ja normaali tapa kommunikoida. Ne antavat mahdollisuuden traumaattistenkin kokemusten läpikäyntiin, lapsi voi esimerkiksi soittaa traumaattisesta kokemuksesta, jolloin sitä koskeva ahdistus vähenee ja lapsi voi löytää ristiriitaan uusia ratkaisuja. (Ahonen 1997, 247.)

Musiikin avulla lapsi voi kommunikoida monilla tietoisuuden tasoilla, lähes unenomaiseen maailmaan asti. Unessa ja leikissä kaikki on mahdollista, paha muuttuu hyväksi, ruma kauniiksi. Sama pätee musiikkiin, sillä sitäkään ei sido realiteetit, aika, paikka tai henkilöt. Näin ollen lapsi voi muokata sitä omien tarpeidensa ja sisäisten tapahtumiensa mukaan sekä siirtyä paikasta tai tunnetilasta täysin toiseen. (Ahonen 1997, 247.)

Musiikki osana lasten mielenterveyshoitotyötä voi lisätä muiden hoitomuotojen, esimerkiksi osastohoidon tehoa. Musiikki vaikuttaa aivojen limbiseen järjestelmään, joka säätelee tunne-elämää ja muistia. Miellyttävä musiikki parantaa mielialaa ja lisää hyvänolon tunnetta lisäämällä elimistön mielihyvä- ja kivunlievityshormonin, endorfiinin tuotantoa. Rentouttava musiikki taas vähentää stressihormonin eli adrenaliinin tuotantoa. (Ahonen 1997, 51-53; Moilanen 2004a, 412.) Musiikin rytmi vaikuttaa myös verenkiertoon, sykkeeseen ja hengitykseen. Sitä kautta musiikki voi rauhoittaa, rentouttaa, aktivoida, vapauttaa ja antaa rohkeutta tai voimaa. (Ahonen 1997, 41-42.)

Tanssilla ja tanssiterapialla voidaan vaikuttaa lasten itsetuntoon, ruumiinkuvaan, impulssikontrolliin, sosialisointiin, avaruudelliseen tietouteen sekä koordinaation ja tasapainon kehittymiseen. Ilmaisullisuus, liike ja leikki mahdollistavat sanattoman vuorovaikutuksen ja toisen ihmisen kohtaamisen. Lapsilla on luontaisia taipumuksia innokkaaseen asioiden tutkimiseen, kokeilemiseen ja muuttamiseen. Nämä asiat luovat hyvän pohjan terapeuttiselle toiminnalle. Leikki-ikäisellä lapsella on hyvin toiminnallinen tapa hahmottaa maailmaa, ja tanssi ja liike ovat vahvoja tapoja luoda todellisuutta. Vaikeatkin asiat konkreti-soituvat lapselle paremmin toiminnan kautta. Näin ollen tanssilla voidaan nähdä olevan paljon annettavaa lapsille. (Ylönen 2004, 7, 11.)

Terveysvaikutuksia ajatellen tanssille ominaista on sen kokonaisvaltaisuus, jonka vuoksi tanssiessa lasten kehotietous kehittyy. Kehotietoisuudella tarkoitetaan kokonaisvaltaista tietoutta, joka mahdollistaa omien tunteiden ja itsensä ymmärtämisen, identiteetin muodostumisen ja minuuden rakentumisen. Tietoisuus itsestä luo pohjan eettiselle herkkyydelle ja tavalle, jolla suhtautuu toisiin ihmisiin. (Ihanus & Vuorinen 2000, 81-83; Anttila 2006, 60, 71-72.)

Tanssi on kehon ja mielen vuorovaikutusta, ja tanssiessa voi ainutlaatuisella tavalla yhdistää ja sekoittaa ihmisen koko olemuksen fyysiset ja emotionaaliset puolet yhtenäiseksi ilmaisumuodoksi. Liikelaatuja tulkitsemalla voidaan nähdä tunteita ja toisaalta niiden tukahduttamista. Liike on myös kommunikaation varhaisin muoto, joten tanssin avulla voidaan pystyä saamaan yhteys lasten varhaisimpiin, ei-kielellisiin kehitysvaiheisiin. (Ihanus & Vuorinen 2000, 83; Bertrand 2000, 93.) Lisäksi tanssiin voi liittyä luonnollisena osana kosketus, joka herättää voimakkaita tunteita (Ihanus & Vuorinen 2000, 81).

Liikkumisella tiedetään olevan useita fysiologisia että psyykkisiä terveyttä edistäviä vaikutuksia. Liikkuminen vaikuttaa lihaksiin, luustoon, aisteihin, motorisiin toimintoihin, koordinaatioon sekä aineenvaihduntaan ja sen säätelyyn. (Vuori 1996, 26-27.) Liikkuminen edistää myös oman kehonhallinnan tunnetta, joka heijastuu yleisesti psykososiaalisten tilanteiden hallinnan kokemukseen. Nämä kaikki tekijät vaikuttavat psyykeen onnistumisen kokemuksina ja mielihyväksi. (Ojanen 1995, 51.) Lisäksi liikkuminen ryhmässä lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta, jolloin tanssilla voidaan nähdä olevan myös sosiaalisia tarpeita tyydyttävä merkitys (Haavisto 1995, 30).

Liikkuminen nostaa kehon lämpötilaa ja tällä tavoin alentaa lihasjännitystä. Lihasjännityksen aleneminen vähentää ahdistuneisuutta. Liikkuessa aivojen lämpötila kohoaa ja keskushermoston välittäjäainetta alkaa erittyä enemmän. Sen seurauksena depressiivisyys vähenee. Hermolihasjärjestelmän toimintaan liittyvä sähköinen jännite on alhaisempi liikkuessa ja liikunnan jälkeen ja sähköisen jännitteen alhaisuuden oletetaan välittyvän myös psyykkisiin toimintoihin rauhallisuutena. (Haavisto 1995, 29.)

Tanssi ja musiikki muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden, jolloin aivojen eri alueet aktivoituvat monipuolisesti ja hermoverkkojen yhteydet vahvistuvat. Tanssiaskelten opettelu ja ajattelu ylläpitää ja kehittää oppimisvalmiuksia ja parantaa loogisanalyttisiä taitoja. (Müller 2007.)

Liikkuminen tuottaa aistimuksia, jotka tuntuvat kehossa. Keho ja mieli kuuluvat erottamattomasti yhteen ja täydentävät toisiaan. Traumatisoitumisesta seuraa

kehon ja mielen yhteyden katkeaminen. Tämän vuoksi kehollisuutta ja kehon aistimuksia käytetään traumatisoituneiden ihmisten hoidossa. (Suomen tanssiterapiayhdistys ry 2011a; Levine & Frederick 2008, 73.) Esimerkiksi tanssi- ja liiketerapia on kuntoutus- ja hoitomuoto, jossa kehotietoisuuden, tanssin ja liikkeen eri osa-alueet yhdessä luovan prosessin kanssa mahdollistavat sensomotoristen, emotionaalisten ja kognitiivisten kokemusten yhdistymisen (Suomen tanssiterapiayhdistys ry 2011b).

Pat Ogdenin sensorimotorinen psykoterapia eli kehosuuntautunut terapiamenetelmä perustuu siihen, että kehon aistimuksia ja liikkeitä käytetään trauman työstämisen välineenä. Keskeisenä ajatuksena pidetään trauman kehollisuutta. Menetelmää on käytetty traumatisoituneilla lapsilla ja aikuisilla. Tässä terapiamuodossa havainnoidaan kehoaistimuksia, tunteita, mielikuvia ja ajatuksia, ja se perustuu siihen, että muutos kehossa vaikuttaa tunteiden, ajatusten ja uskomusten muuttumiseen. Tämä lisää traumatisoituneen potilaan turvallisuudentunnetta, eikä potilas enää koe olevansa yksin ja puolustautumiskyvytön. Menetelmällä pyritään etsimään trauman ilmenemisen kehoissa ja tunnistamaan se. Hoidon tavoitteena on jäsentää potilaan minäkokemus uudelleen ja palauttaa kadonnut kehotietoisuus ja sitä kautta rakentaa myönteisempi minäkuva. (Ogden, Minton & Pain 2009, 29-36, 307-309.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia ja ajatuksia Theraplay-ryhmäsovelluksesta lasten psykiatrisessa hoitotyössä sekä kartoittaa hoitajien mielipiteitä mahdollisesta tanssin ja musiikin käytöstä osana Theraplay-ryhmäsovellusta.

Opinnäytetyön tehtävät olivat:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on Theraplay-ryhmäsovelluksesta?
2. Mitä ajatuksia mahdollinen musiikin ja tanssin käyttö osana Theraplay-ryhmäsovellusta herättää?
3. Mitä kehitettävää Theraplay-ryhmäsovelluksen käytössä hoitajien mielestä olisi?

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa hoitajien kokemuksista ja toiveista sekä kartoittaa mahdollisuuksia tanssin ja musiikin käytölle osana Theraplay-ryhmäsovellusta ja sitä kautta selvittää miten toimintaa voisi mahdollisesti jatkossa kehittää.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena ovat ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta (Vilkkä 2005, 97). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoituksena ennemmin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todistaa jo olemassa olevia totuuksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään muun muassa kuvaamaan jotakin ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettinen tulkinta jollekin ilmiölle. Siinä ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että haastateltavat henkilöt tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon jo ennestään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää esimerkiksi tutkittaessa ihmisten kokemuksia ja käsityksiä erilaisista asioista (Varto 1992, 16). Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän omaan opinnäytetyöhömmöme koska käsittelemme aihetta tutkien Theraplay-toimintaan viikoittain osallistuvien hoitajien kokemuksia ja käsityksiä Theraplay-ryhmäsovelluksesta.

Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tulisi lisätä myös tutkittavien ymmärrystä tutkittavasta asiasta sekä sen myötä vaikuttaa myönteisesti ajattelu- ja toimintatapoihin koskien tutkittavaa aihetta. (Vilkkä 2005, 103). Opinnäytetyömme yhtenä tavoitteena on pyrkiä kehittämään Theraplay-ryhmätoimintaa lisäämällä hoitajien tietämystä omista ja toisten kokemuksista.

4.2 Aineiston keruun toteuttaminen

Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytettävät aineistonkeruu menetelmät ovat haastattelu, havainnointi, erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto sekä kysely. Kyselyssä vastaajat täyttävät itsenäisesti heille annetun kyselylomak-

keen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71-73.) Kyselyn etuna pidetään sitä, että sen avulla vastaajiksi saadaan useampia henkilöitä kuin haastattelemalla (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 195).

Valitsimme kyselylomakkeen aineistonkeruumenetelmäksi koska halusimme saada opinnäytetyöhömme tietoa mahdollisimman monelta Theraplay-toimintaan osallistuneelta hoitajalta. Mahdollisia vastaajia oli 27 hoitajaa, joista 20 hoitajaa vastasi. Vastaajien suuren määrän vuoksi haastattelumenetelmät eivät olleet opinnäytetyömme aineistonkeruussa käytännöllisiä.

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruu toteutettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella elokuussa 2010. Aineistonkeruuseen käytettiin kyselylomaketta (liite 1), jossa oli kolme avointa kysymystä ja runsaasti vastaamistilaa. Toimitimme kyselylomakkeet opinnäytetyöhömme osallistuneiden hoitajien esimiehille. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Vastaukset palautettiin nimettömänä niille jätettyihin laatikoihin.

4.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä ja pelkistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyessä ja yleistettävässä muodossa tai että niiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällönanalyysille on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23) Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisenä tai teorialähtöisenä sisällönanalyysinä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107-108). Opinnäytetyössämme käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on tavoitteena pelkistää, ryhmitellä ja käsitteellistää aineistosta saatua tietoa. Ensimmäinen vaihe on päättää analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Toinen vaihe on analyysiyksikön pelkistäminen, jossa karsitaan pois epäoleellinen tieto. Pelkistäminen edellyttää tutkimusaineiston tiivistämistä tai pilkkomista

osiin. Seuraavaksi tutkimusaineisto ryhmitellään niiden ominaisuuksien, piirteiden tai käsityksien mukaan, jotka löytyvät analyysiyksiköistä. Tämän jälkeen ryhmät nimetään sisältöä kuvaavalla ”kattokäsitteellä”. Tutkimuksen tuloksena ryhmittelystä muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli. (Vilkkä 2005, 140).

Vastaukset saatuamme luimme ne ensin useaan kertaan huolellisesti läpi. Alle viivasimme tekstistä tutkimustehtäviä kuvaavat ilmaisut. Tämän jälkeen pelkistimme alkuperäisilmaukset pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyt ilmaukset listasimme ja sen jälkeen ryhmittelimme ne samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien mukaan. Ryhmistä muodostimme alaluokat. Seuraavaksi ryhmittelimme alaluokat ja muodostimme niistä yläluokat, esimerkiksi Theraplay-toiminnan hyödyntäminen lapsen yksilöllisessä hoidossa (taulukko 1). Lopetimme analysoinnin tähän, sillä emme kokeneet mielekkääksi yhdistää yläluokkia yhdeksi kokoavaksi käsitteeksi. Luokkien muodostuminen on esitetty kokonaisuudessaan liitteessä 3.

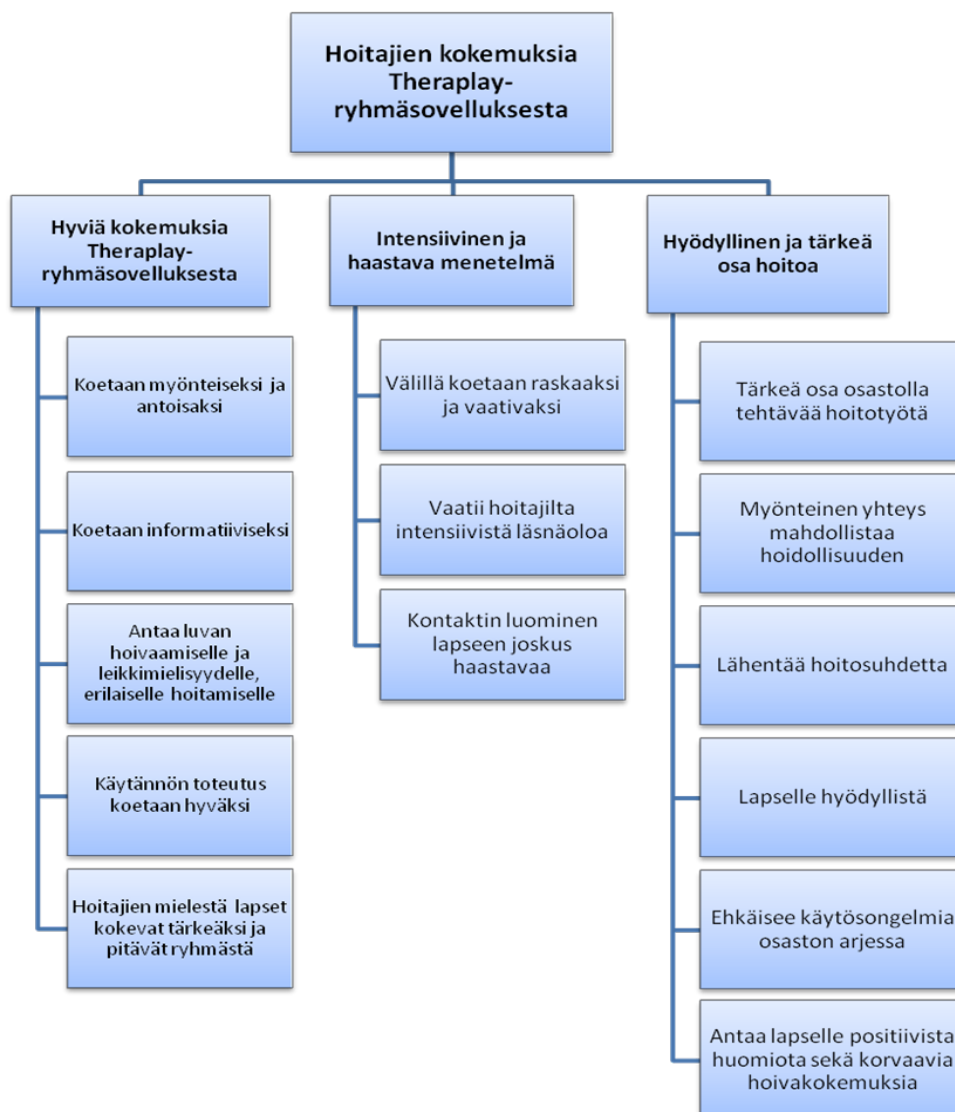
Taulukko 1. Esimerkki luokkien muodostamisesta.

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - lasten kunnon arviointi, voiko osallistua - henkilökohtaisten tavoitteiden asettaminen lapselle, joita seurataan - lasten kokemusten kuuleminen 	<p>Lasten yksilöllinen huomioiminen</p>	<p>Theraplay-toiminnan hyödyntäminen lapsen yksilöllisessä hoidossa</p>
<ul style="list-style-type: none"> - omahoitajan pitäisi voida osallistua mahdollisimman usein - omahoitaja mahdollisimman usein lapsen kanssa ryhmässä - lapsella sama aikuinen jonkin aikaa - aikuisten sitoutuminen ryhmään tietyksi ajaksi 	<p>Omahoitajan osallistumisen mahdollistaminen</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - hoitosuunnitelmassa Hyödyntäminen - esille tulevien asioiden soveltaminen yksilötasolle 	<p>Havaintojen hyödyntäminen lapsen yksilöllisessä hoitosuunnitelmassa</p>	

5 TULOKSET

5.1 Hoitajien kokemuksia Theraplay-ryhmäsovelluksesta

Hoitajien vastauksista nousi esille, että yleisesti hoitajat pitivät Theraplay-ryhmäsovellusta hyvänä lisänä osastolla toteutettavaan hoitotyöhön. Ryhmä koettiin palkitsevana ja antoisana, mutta toisaalta myös haastavana ja joskus raskaana. Hoitajat kokivat, että lapset yleisesti ottaen hyötyvät ryhmästä mutta esille nousi myös se, ettei ryhmä välttämättä sovi kaikille lapsille. Ryhmän hoidollisuuden kannalta yhteys lapsen ja hoitajan välillä koettiin tärkeäksi. Hoitajien kokemukset Theraplay-ryhmäsovelluksesta on esitetty kuviossa 1.



KUVIO 1 Hoitajien kokemuksia Theraplay-ryhmäsovelluksista

5.1.1 Hyviä kokemuksia Theraplay-ryhmäsovelluksesta

Suurin osa kyselyyn vastanneista hoitajista koki Theraplay-ryhmäsovelluksen myönteisenä ja antoisana. Hoitajat kuvailivat ryhmää myös palkitsevaksi, mukavaksi sekä mielenkiintoiseksi. Onnistuneen Theraplay-tuokion koettiin antavan hoitajille voimia sekä onnistumisen ja ilon kokemuksia. Hoitajien mukaan Theraplay-ryhmätoiminta on myös hyvin informatiivista hoitajille, sillä lapsen ongelmat näyttäytyvät ryhmän aikana selkeästi ja jopa yllättävästi.

”Hyvä tuokio antaa voimia ja onnistumisen kokemuksen myös itselle”

”Kokemukset ovat olleet pääsääntöisesti myönteisiä – lapset hyötyvät ja nauttivat”

Hoitajat kokivat, että Theraplay-tuokiot antavat luvan hoivaamiselle, hoitamiselle ja hoidolliselle koskettamiselle. Kahdenkeskeinen vuorovaikutus lapsen ja hoitajan välillä houkuttaa pois perinteisestä hoitajanroolista. Theraplay-ryhmän mukanaan tuoma leikkimielisyys ja ilo tuovat positiivista vaihtelua hoitajien työhön.

”Antaa luvan hoitaa, hoivata, koskettaa... tuo leikkimielisyyttä ja iloa”

”Houkuttaa pois ”perinteisestä” hoitajan roolista”

Vastauksista ilmeni, että Theraplay-ryhmän käytännön toteutusta pidetään hyvänä. Hyväksi koettiin muun muassa se, että ryhmällä on tietyt vetäjät ja ryhmän kulku suunnitellaan etukäteen. Theraplay-ryhmän selkeä rakenne ja toiminnan jaksottaminen olivat hoitajien mielestä myös hyviksi koettuja käytännön toteutukseen liittyviä asioita.

”Hyvä, että on tietyt vetäjät ja etukäteissuunnittelu ja selkeä rakenne”

”Hyvä, että on esimerkiksi kymmenen kertaa ja sitten tauko”

Hoitajien mukaan myös lapset pitävät Theraplay-ryhmästä ja kokevat sen tärkeäksi ja merkitykselliseksi. Theraplay-tuokiosta muodostuu lapsille tärkeä osa osaston viikko-ohjelmaa ja he odottavat sitä useimmiten innolla. Hoitajien mukaan lapsista huomaa, että he yleensä pitävät ja nauttivat ryhmään osallistumisesta. Lasten innostus auttaa myös hoitajia olemaan intensiivisesti mukana ryhmässä ja vuorovaikutuksessa lasten kanssa.

”Ryhmä on lapsille tärkeä ja he odottavat sitä aina kovasti ja jos ryhmä jostain syystä peruuntuu, se on suuri pettymys lapsille”

”Lapset kokevat ryhmän hyvänä ja merkityksellisenä”

5.1.2 Intensiivinen ja haasteellinen menetelmä

Osa hoitajista kertoi kokevansa Theraplay-ryhmän toisinaan raskaaksi ja vaativaksi. Hoitajien mukaan raskasta ja vaativaa Theraplay-ryhmästä tekee sen vaatima intensiivisyys, täydellinen keskittyminen ja läheinen kontakti lapsen kanssa. Jos osastolla on vaikea lapsiryhmä, lisää se osaltaan Theraplay-ryhmän haastavuutta.

”Vaatii hoitajalta täydellisen keskittymisen, joka toisinaan haastavaa”

”Henkilökohtaisesti koen niin läheisessä kontaktissa olemisen ajoittain vaikeana ja ahdistavana”

Hoitajien mukaan kontaktissa ja vuorovaikutuksessa pysymisen vuoksi hoitajalta vaaditaan Theraplay-ryhmässä intensiivistä läsnäoloa, joka koetaan yhtenä haastavuutta lisäävistä tekijöistä. Theraplay-ryhmän intensiivisyyden koettiin vaativan hoitajilta erityistä orientoitumista, sitoutumista ja antautumista. Intensiiviteetti vaikuttaa myös se, miten paljon hoitajalla on toimintaan vaadittavaa uskallusta ja heittäytymiskykyä. Lisäksi hoitajat kokivat väsymyksen vaikeuttavan ryhmään motivoitumista, koska väsyneenä on vaikeampaa olla aidosti ja intensiivisesti läsnä.

”Lapsen kanssa pitäisi pystyä olemaan ryhmässä antautuneesti, sitoutuneesti, läsnäololla koko ajan, intensiivisesti”

”Joskus väsyneenä ei meinaa jaksaa motivoitua, koska Theraplay on todella intensiivistä ja vaatii aitoa läsnäoloa”

Hoitajat kokivat kontaktin luomisen lapseen olevan joskus hankalaa. Hoitajien mukaan kontaktin luomiseen vaikuttaa esimerkiksi se, mikä ikäinen lapsi on, onko lapsi ennestään tuttu ja mikä on lapsen sen hetkinen tilanne. Hoitajan epävarmuutta ja sen myötä Theraplay-toiminnan haastavuutta voi lisätä vieraan tai uuden lapsen kanssa työskenteleminen. Jos hyvää yhteyttä ei lapsen kanssa synny, koettiin sen lisäävän kokemuksen kiusallisuutta ja pakottavuutta. Levottomuus ja liian iso ryhmä taas vaikeuttavat lasten keskittymistä ja vuorovaikutusta aikuisen kanssa.

”Välillä hankala saada kontaktia lapseen... vaikealle tuntuu joskus murrosikäisen kanssa toimia Theraplay-ryhmässä”

”Jos lapsen on vaikea heittäytyä Theraplayhin tai lapsi on täysin vieras, voi Theraplay tuntua hyvin kiusalliselta ja pakottavalta”

5.1.3 Hyödyllinen ja tärkeä osa hoitoa

Hoitajat pitävät Theraplay-ryhmää tärkeänä ja toimivana osana osastolla tehtävää hoitotyötä, sillä se sopii hyvin muihin käytössä oleviin hoidollisiin menetelmiin. Theraplay-ryhmä syventää hoitotyötä ja sen käytänteet ovat siirrettävissä jokapäiväiseen vuorovaikutukseen lasten kanssa. Theraplay-ryhmä myös jäsentää osaston toimintaa ja lisää yhteisöllisyyttä.

”Theraplay sopii oikein hyvin hoidollisiin menetelmiimme”

”...Theraplayn keinoja voi liittää pienissä määrin jokapäiväiseen hoitotyöhön”

Theraplay-ryhmän aikana yhteys lapsen ja hoitajan välillä koettiin tärkeäksi. Myönteisen yhteyden syntyessä lapsen ja hoitajan välille mahdollistuu Theraplay-ryhmän hoidollisuus.

”Lapsen lähtiessä ns. hyvin/aktiivisesti mukaan ryhmään on yhteys hoitajan ja lapsen välillä tiivis. Yhteyden syntyessä on Theraplay-tuokiot hyvin hoidollisia lapsille. Theraplayssä voi lapsen kanssa kokea iloa ja myönteistä yhteyttä leikkien ja pelien avulla”

Hoitajat kokivat, että Theraplay-ryhmässä olisi tärkeää saada olla omapotilaan kanssa, sillä Theraplay-ryhmässä tapahtuvan vuorovaikutuksen koettiin lähentävän ja syventävän hoitosuhdetta lapsen kanssa. Theraplay-ryhmän koettiin lisäävän myös turvallisuudentunnetta ja luottamuksellisuutta hoitosuhteessa. Ryhmän jälkeen lapsen koettiin olevan avoimempi ja luottavaisempi vuorovaikutuksessa Theraplay-ryhmässä mukana olleen aikuisensa kanssa. Lisäksi hoitajat kertoivat oman motivaation olevan parempi omapotilaan kanssa työskennellessä. Hoitajan motivaation ollessa parempi, hän pystyy olemaan vuorovaikutuksessa intensiivisemmin, jolloin Theraplay-tuokiosta on lapselle enemmän hyötyä.

”Lähentää lasta ja aikuista, vuorovaikutus ryhmän jälkeen lähempää ja jotenkin luottamuksellista. Ihannetilanne, että omahoitaja pääsee olemaan lapsen kanssa näissä, niin se lähentää heidän suhdetta”

”Hoitajana olen motivoituneempi silloin, kun saan tehdä sitä oman hoitosuhteeni kanssa”

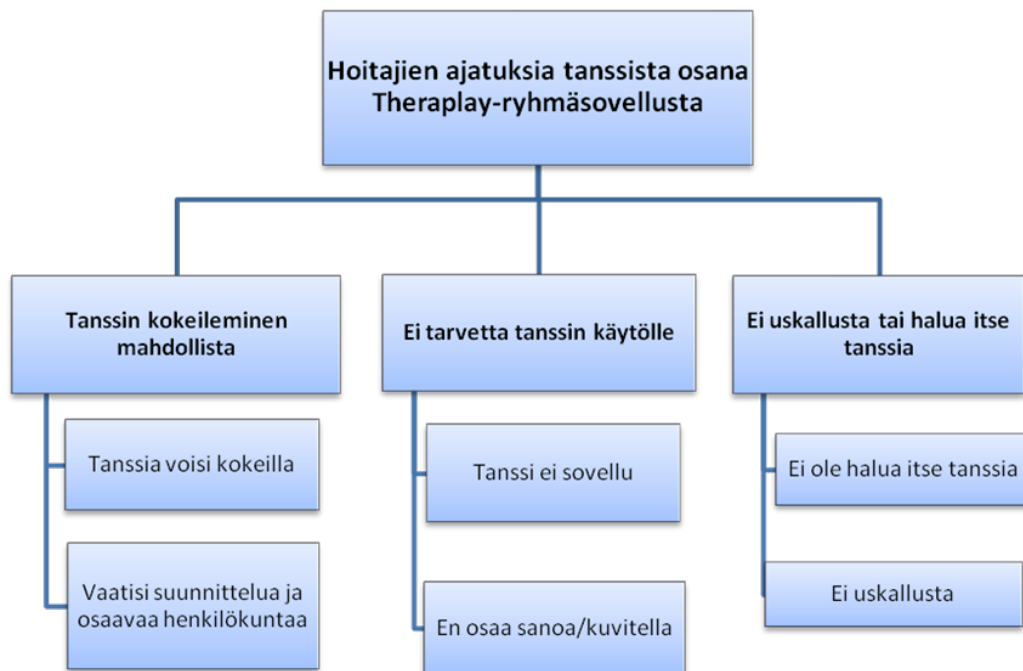
Hoitajien mukaan Theraplay on suurimmalle osalle lapsista hyödyllistä. Theraplay-ryhmässä lapsi saa hoitajalta positiivista huomiota sitä erikseen pyytämättä. Hoitajien kokemusten mukaan lapsien saadessa positiivista huomiota hoitajilta, sekä vääränlainen huomionhaku että kiinnipitotilanteet ovat vähentyneet. Theraplay koettiin hyväksi keinoksi antaa lapselle korvaavia hoivakokemuksia. Theraplay-ryhmässä lapsella on myös turvalliset puitteet regressoitumiselle.

”Vähentää vääränlaista huomionhakua lapsilla (kiroilu, aggressio, aikuisten porukalla vastustaminen)...vähentää kiinnipitoja”

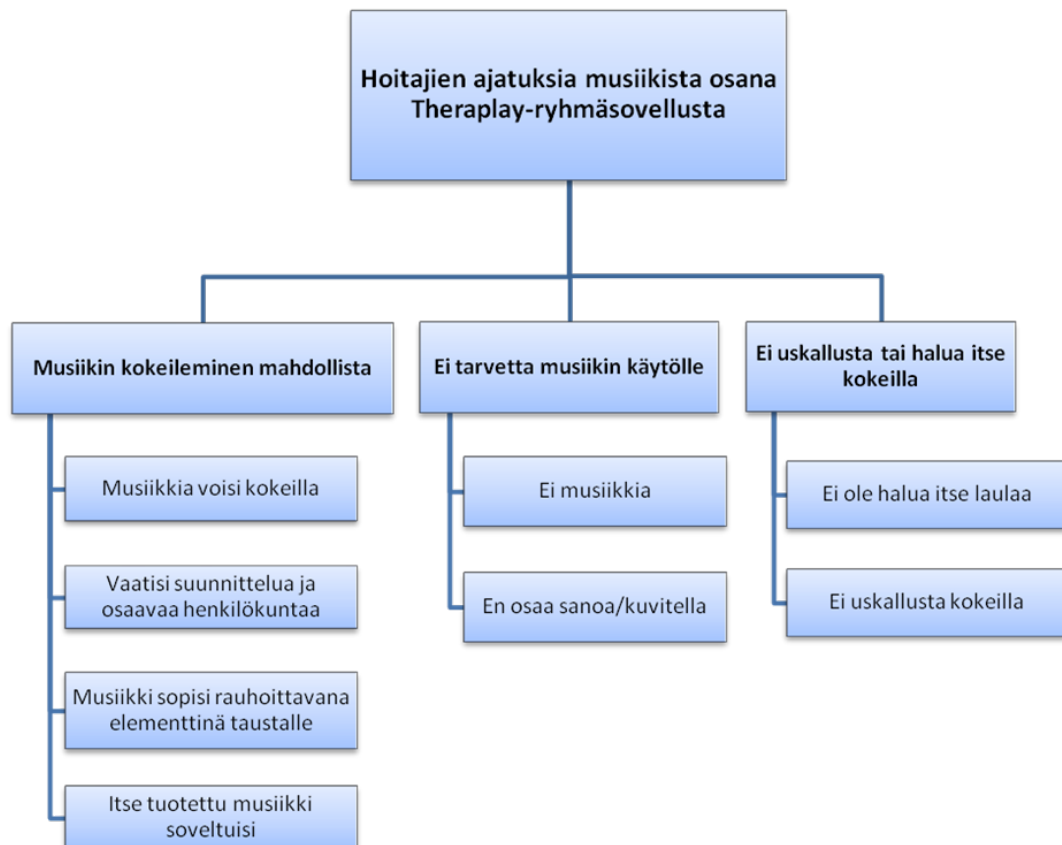
”Lapset saavat hoivakokemuksia, joita ilman ovat saattaneet jäädä”

5.2 Ajatuksia tanssista ja musiikista osana Theraplay-ryhmäsovellusta

Tanssin ja musiikin käytöstä osana Theraplay-ryhmäsovellusta hoitajien mielipiteet jakautuivat kolmeen ryhmään. Suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, että musiikkia voitaisiin jossain määrin kokeilla. Tanssin mukaan ottamista ei oltu yhtä halukkaita kokeilemaan. Osa hoitajista ei haluaisi kokeilla tanssin eikä musiikin käyttöä. Lisäksi osa hoitajista koki, ettei heillä ole uskallusta tai halua itse kokeilla tanssin tai musiikin käyttöä osana Theraplay-ryhmäsovellusta. Taulukossa käsitelimme tanssia ja musiikkia erikseen (liite 2), mutta muodostuneiden yläluokkien samankaltaisuuden vuoksi päädyimme käsittelemään ne tekstissä samojen otsikoiden alla. Hoitajien ajatukset koskien tanssin käyttöä on esitetty kuviossa 2 ja koskien musiikin käyttöä kuviossa 3.



KUVIO 2 Hoitajien ajatuksia tanssista osana Theraplay-ryhmäsovellusta



KUVIO 3 Hoitajien ajatuksia musiikista osana Theraplay-ryhmäsovellusta

5.2.1 Musiikin ja tanssin kokeileminen mahdollista

Monilla hoitajista oli mielenkiintoa kokeilla musiikin käyttöä, sillä heidän mukaansa musiikki voisi olla toimiva osa Theraplay-ryhmäsovellusta. Osa hoitajista piti musiikin käyttöä jopa tärkeänä. Muutama hoitajista piti myös tanssin kokeilemistä mahdollisena ja liikkumiseen houkuttamista tärkeänä.

”Musiikin liittäminen osastomme Theraplay-tuokioihin olisi varmasti kokeilemisen arvoinen asia”

”Liikkumiseen houkuttamista tarvitaan”

Hoitajat totesivat, että musiikin ja etenkin tanssin käyttö vaatisi huolellista ja tarkkaa suunnittelua sekä osaavaa henkilökuntaa. Jotta tanssin tai musiikin käyttö toimisi osana Theraplay-ryhmäsovellusta, tulisi tanssin ja musiikin käytön

sujua hoitajilta luontevasti. Tanssin ja musiikin käyttöä varten Theraplay-ryhmään tarvittaisiin myös osaava ohjaaja.

”Varmaan hyvin suunniteltuna sellaistaikin voisi kokeilla”

”Osaajia/ohjaajia ko. toimintaan? Itsellä ei toimi luontevasti”

Lisäksi musiikista hoitajat mainitsivat, että se sopisi erityisesti rauhoittavana elementtinä hoivahetken taustalle. Muulloin musiikki saattaisi hoitajien mukaan häiritä lapsen ja aikuisen välistä vuorovaikutusta. Toisaalta toinen mielipide oli, että ryhmään ei sopisi ulkoapäin tuleva musiikki, vaan se pitäisi tuottaa itse. Esimerkkinä mainittiin laulaminen yhdessä.

”Musiikin käyttö ainoastaan esim. hoivahetken yhteydessä. Muutoin saattaa häiritä vuorovaikutusta lapsen ja aikuisen välillä”

”Musiikki soveltuisi ainoastaan laulun muodossa...’ulkoapäin tuleva’ musiikki ei tue kahdenkeskistä vuorovaikutusta”

5.2.2 Ei tarvetta tanssin tai musiikin käytölle

Joidenkin hoitajien mukaan tanssi ja musiikki eivät kuulu Theraplay-toimintaan, eikä niitä sen vuoksi tarvita myöskään osastolla käytettävässä ryhmäsovelluksessa. Tanssin käyttöä epäiltiin myös siksi, että sen pelättiin aiheuttavan häiriöitä ryhmässä, jolloin ryhmää olisi vaikeampi hallita. Myös tanssin mahdollisesti aiheuttama kiusaantuneisuus vaikeuttaisi hoitajien mukaan ryhmän toimintaa. Lisäksi osa hoitajista ei osannut sanoa tai kuvitella kuinka tanssia ja musiikkia Theraplay-ryhmässä käytettäisiin.

”Ehkäpä tanssi ja musiikki ei kuulu meidän sovellukseen”

”Vaikea ajatella kuinka musiikkia tai varsinkaan tanssia ryhmässä käytettäisiin”

5.2.3 Ei uskallusta tai halua tanssin tai musiikin kokeiluun

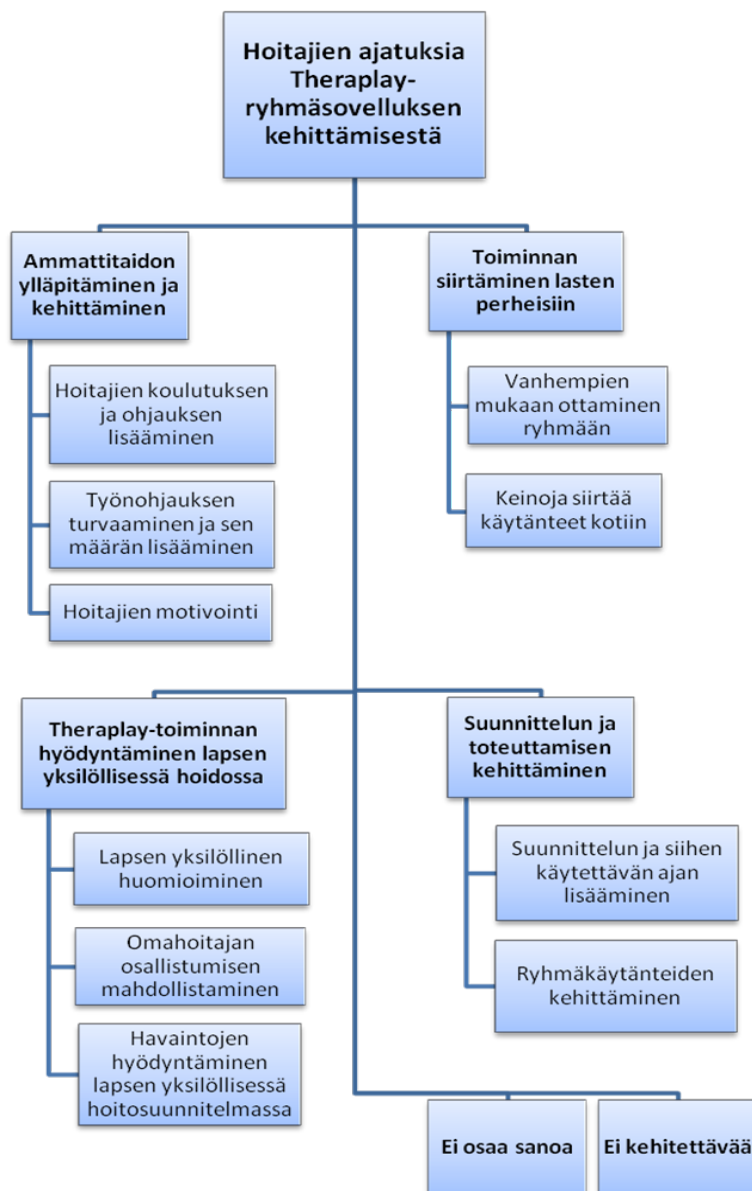
Osa hoitajista toi esille, ettei ole kiinnostusta laulaa tai tanssia työaikana. Lisäksi mainittiin että tanssiminen voisi tuntua kiusalliselta, ja että tanssiminen ja laulaminen ovat yksilöllisiä asioita, joten uskallus ja rohkeus niiden käyttämiseksi osana Theraplay-ryhmäsovellusta puuttuu.

”Omalta osaltani en halua laulaa tai tanssia töissä”

”Musiikki ja tanssikin on kyllä ok mutta itse en suostu ryhmässä laulamaan ja tanssimaan”

5.3 Hoitajien ajatuksia Theraplay-ryhmäsovelluksen kehittämisestä

Hoitajat näkivät Theraplay-ryhmäsovelluksen pääosin hyvänä ja toimivana osana osastojen toimintaa, mutta nostivat esille myös joitakin kehitysideoita. Erityistä huomiota hoitajat kiinnittivät ammattitaidon ylläpitämiseen koulutuksen ja ohjauksen avulla sekä lasten yksilöllisyyden huomioimiseen. Muita kehitysideoita olivat toiminnan siirtäminen lasten kotiin sekä panostaminen suunnitteluun ja ryhmäkäytänteiden kehittämiseen. Lisäksi osa hoitajista ei osannut vastata kysymykseen mitään ja osa koki, ettei Theraplay-ryhmäsovellusta ole tällä hetkellä syytä kehittää. Tulokset hoitajien kehitysehdotuksista on esitetty kuviossa 4.



KUVIO 4 Hoitajien ajatuksia Theraplay-ryhmäsovelluksen kehittämisestä

5.3.1 Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen

Hoitajat toivoivat lisää koulutusta ja ohjausta liittyen Theraplay-toimintaan. Esimerkiksi mainittiin yhteistyö muiden yksiköiden kanssa, jolloin voidaan saada uusia näkökulmia ja keinoja toiminnan kehittämiseksi. Osaamisen ylläpitämiseksi ehdotettiin lisää aikaa keskustella Theraplay-ryhmän kulusta. Lisäksi ehdotettiin Theraplay-tuokioiden videointia jotta jälkeenpäin olisi helpompi tarkastella vuorovaikutustilanteita.

”Vetäjät tarvitsisivat enemmän valmisteluaikaa, väki koulutusta ja ohjausta”

Theraplay-toiminnan vaativuuden vuoksi hoitajat toivoivat lisää työnohjausta ja sen takaamista kaikille hoitajille. Lisäksi hoitajat toivoivat työnohjausta itsensä kehittämisen tueksi.

”Työnohjaus tulisi pystyä takaamaan”

”Työnohjausjaksot silloin tällöin auttaisi itseä kehittymään”

Theraplay-toiminnan intensiivisyyden vuoksi hoitajista tuntuu joskus vaikealta motivoitua Theraplay-ryhmään. Hoitajat mainitsivat yhteisen keskustelun Theraplay-ryhmän kulusta mahdollisesti auttavan heitä motivoitumaan paremmin. Lisäksi kaivattiin myös uusia keinoja hoitajien motivoimiseksi, jotta kaikki hoitajat saataisiin innostumaan Theraplay-toiminnasta.

”Miten saada kaikki innostumaan asiaan”

5.3.2 Theraplay-toiminnan hyödyntäminen lapsen yksilöllisessä hoidossa

Hoitajien mukaan lasten yksilöllisyys tulisi ottaa paremmin huomioon suunniteltaessa lapsen osallistumista Theraplay-ryhmään. Hoitajat toivoivat, että jokaiselle lapselle asetetaan yksilölliset tavoitteet, joita Theraplay-toiminnan aikana seurataan ja joihin toiminnalla pyritään. Ennen Theraplay-ryhmää tulisi arvioida onko lapsi riittävän hyvässä kunnossa osallistumaan Theraplay-ryhmään. Lisäksi hoitajien mielestä olisi tärkeää kuulla enemmän lasten kokemuksia Theraplay-toimintaan liittyen.

”Lapselle henkilökohtaiset tavoitteet mitä erityisesti seurataan...uutta tietoa, esimerkiksi miten lapsi reagoi kosketukseen”

”Lasten kokemuksia eri osa-alueista, leikeistä ym. voisi enemmän kuulla”

Jotta lapsen yksilöllisyys tulisi paremmin huomioitua, olisi hoitajien mielestä tärkeää, että lapsi pääsisi osallistumaan Theraplay-ryhmään mahdollisimman usein omahoitajansa kanssa. Omahoitajan kanssa osallistuminen syventäisi hoitajan ja lapsen välistä vuorovaikutusta hoitosuhteessa. Hoitajien mukaan lapsen olisi hyvä olla Theraplay-ryhmässä aina saman aikuisen kanssa. Tällä tavoin saataisiin myös aikuiset sitoutumaan ryhmään joksikin aikaa kerrallaan.

”Lapsen ja omahoitajan välistä vuorovaikutusta tukisi, jos omahoitaja voisi olla aina paikalla Theraplayssa”

”Theraplay voisi olla ryhmä, jossa olisi jonkin aikaa samat aikuiset lapsilla, lapsen ei tarvitsisi olla monen aikuisen kanssa. Aikuiset olisivat sitoutuneita ryhmään tietyksi ajaksi”

Theraplay-ryhmässä lapsesta tehtäviä havaintoja pitäisi hoitajien mukaan hyödyntää paremmin lapsen yksilöllisessä hoitosuunnitelmassa. Theraplay-ryhmässä esille tulleita havaintoja pitäisi soveltaa enemmän yksilötasolla. Esimerkiksi jos lapsi nauttii hoivahetkestä, voidaan hoivaa antaa lapselle myös muissa tilanteissa.

”Voisi käyttää enemmän hyödyksi lapsen hoitosuunnitelmassa”

”Ryhmässä esille tulevien asioiden soveltaminen yksilötasolle”

5.3.3 Toiminnan siirtäminen lasten perheisiin

Hoitajien mukaan lasten huoltajat voisi jatkossa ottaa mukaan Theraplay-toimintaan. Hoitajien mielestä Theraplay-ryhmässä tapahtuva aikuista ja lasta lähentävä ja suhdetta parantava vuorovaikutus olisi tärkeää saada lapsen ja hänen huoltajansa väliseksi.

”Haluaisin laajentaa ryhmän toimintaa niin, että siinä olisi myös lapsen vanhempi mukana. Siinä hoitaja olisi ikään kuin ohjaamassa vanhemman ja lapsen työskentelyä”

Hoitajat kaipasivat keinoja joiden avulla Theraplay-toiminnan käytänteitä voitaisiin siirtää lasten koteihin. Hoitajien mielestä huoltajien mukaan ottaminen voisi mahdollistaa positiivisen vuorovaikutuksen siirtymisen myös lasten perheiden sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin.

”Miten saada siirrettyä tämä hyvä ja kiva lasten kotiin”

”Miten vanhemmat voisi saada mukaan ja asiat siirtymään kotiin vuorovaikutukseen”

5.3.4 Suunnittelun ja toteuttamisen kehittäminen

Hoitajat näkivät Theraplay-ryhmän etukäteissuunnittelun erittäin tärkeänä. Hoitajien mielestä suunnittelua voitaisiin kuitenkin vielä kehittää käyttämällä siihen enemmän aikaa. Theraplay-ryhmässä tarvitaan jokaiselle lapselle oma aikuinen, joten hoitajien määrä pitäisi huomioida jo Theraplay-ryhmän suunnittelu- vaiheessa. Näiden asioiden takaamiseksi Theraplay-ryhmän ohjaajille tulisi varata erikseen aikaa ryhmän suunnitteluun. Hoitajat toivoivat myös vaihtelua Theraplay-ryhmän aktiviteetteihin, esimerkiksi leikkien vaihtuvuuteen.

”Kehitettävää on ryhmien suunnittelussa. Etenkin vetäjien ja riittävän henkilökunnan saaminen paikalle on ollut välillä vaikeaa. Ryhmässä tarvitaan jokaiselle lapselle oma aikuinen ja ryhmänvetäjä ja tämä ajoittain ollut haasteellista”

”Leikkeihin ja niiden miettimiseen tarvitsisi enemmän aikaa”

Theraplay-ryhmän käytännön toteutuksesta hoitajat nostivat esille ryhmäkoot sekä siirtymät tilasta toiseen. Hoitajien kokemusten mukaan liian suuri ryhmä-

koko vaikeuttaa lasten keskittymistä, joten esimerkiksi lapsiryhmän ollessa vaativa, olisi hyvä miettiä Theraplay-ryhmän kokoa. Siirtymiin tilasta toiseen tulisi hoitajien mielestä kiinnittää huomiota, ettei häiriötilanteita syntyisi. Lisäksi esille tuli, että Theraplay-ryhmästä osastolla käytettävään nimeen kaivattaisiin muutosta.

” Ryhmäkokoa on hyvä miettiä”

”Siirtymät, Säkkäriin mentäisiin siten, ettei lapselle tule kiusausta kilpailla kuka on ensin”

6 POHDINTA

6.1 Eettiset kysymykset

Tutkimusta tai opinnäytetyötä tehdessä tulee vastaan monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Tällaisia kysymyksiä ovat muun muassa tutkimusaiheen ja -kysymysten valinta, tutkijan ja yhteistyötahon välinen suhde, tutkijan ja tutkittavien välinen suhde, tutkittavien anonyymi-teetin säilyminen, aineistonkeruu ja aineiston analysointi sekä tutkimustulosten julkaiseminen (Vehviläinen-Julkunen 1998, 28-31; Hirsjärvi ym. 2009, 24; Tuomi & Sarajärvi 2009, 128).

Tutkimusaiheen valinnassa on otettava huomioon kenelle ja minkä vuoksi tutkimus aiotaan tehdä. On myös hyvä pohtia kenen näkökulmasta aihetta tutkitaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 24; Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Aihe opinnäytetyöhömme tuli Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä, joten oli selvää että teemme opinnäytetyön yhteistyötahomme toiveiden mukaisesti.

Eettisesti hyvän tutkimuksen tai opinnäytetyön tekeminen edellyttää tutkimuslupaa (Vehviläinen-Julkunen 1998, 28). Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tutkimuslupaa haetaan siihen tarkoitettulla lomakkeella (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010). Ennen aineistonkeruun aloittamista haimme tutkimuslupaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalta. Luvan saatuaamme aloitimme aineistonkeruun.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan ja tutkittavien välisen suhteen tulisi olla tasavertainen. Etenkin haastattelua aineistonkeruumenetelmänä käytettäessä on olemassa vaara siitä, että tutkijan ja tutkittavien suhde muuttuu epätasavertaiseksi. Tällöin tutkija saattaa huomaamattaan vaikuttaa tutkittavien mielipiteisiin. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 32.) Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi avoimia kysymyksiä sisältävän kyselylomakkeen. Hoitajat saivat vastata kyselyyn rauhassa omalla ajallaan, jolloin ei ollut vaaraa siitä, että olisimme voineet vaikuttaa vastauksiin jollain tavalla.

Ihmisiin kohdistuvaa tutkimusta tehdessä tulee noudattaa ihmisarvon kunnioittamisen periaatetta. Tutkimuksen teko ei saa aiheuttaa vahinkoa tai loukata tutkittavia riippumatta siitä mitä halutaan tutkia (Eskola & Suoranta 2003, 56). Tuomen ja Sarajärven (2009, 131) mukaan tutkittavien suojaan kuuluu tutkimuksen tavoitteiden, menetelmien ja mahdollisten riskien selvittäminen tutkittaville, osallistujien vapaaehtoinen suostumus, osallistujien tietoisuus siitä, millaiseen tutkimukseen on osallistumassa, osallistujien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen, tutkimustietojen luottamuksellisuus, osallistujien anonymiteetti sekä osallistujien oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa.

Pyrimme kaikissa opinnäytetyömme vaiheissa noudattamaan tutkittavien suojaa. Jokaisen kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, jossa kerroimme työn tarkoituksen. Lisäksi kerroimme saatekirjeessä miten opinnäytetyö oli tarkoitus toteuttaa. Lupasimme vastaajien anonymiteetin säilyvän koko opinnäytetyöprosessin ajan, jonka jälkeen vastaukset tulitaisiin hävittämään. Kyselylomakkeen kysymykset muotoilimme suoraan opinnäytetyömme tehtävistä siten, ettei vastaajien eikä hoidossa olevien potilaiden anonymiteetti vaarantunut. Kyselylomake oli hoitajien vapaasti otettavissa, joten kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Jätimme kyselyymme osallistuneisiin yksiköihin suljetut laatikot, joihin vastaukset pudotettiin nimettöminä. Saatekirjeen ja vapaaehtoisuuden vuoksi emme keränneet vastaajilta erillistä suostumuslomaketta, vaan oletimme että kukin vastaaja myönsi luvan vastaustensa käyttämiseen palauttamalla kyselylomakkeen.

Tutkimuksen tulokset tulee raportoida avoimesti ja rehellisesti, kuitenkin kunnioittaen tutkittavien tietosuojaa. Rehellisyys ja avoimuus edellyttävät tutkijalta mahdollisimman suurta objektiivisuutta. Raportoinnissa tulee myös kunnioittaa muita tutkijoita. Tulokset tulee kirjata perusteellisesti jättämättä mitään oleellista pois. Tulosten raportointi ei kuitenkaan saa loukata vastaajia tai tutkimusorganisaatiota. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 31; Tuomi & Sarajärvi 2009, 133.) Aineiston analysoinnissa ja tulosten raportoinnissa otimme huomioon kaikki saamamme vastaukset ja käsittelimme niitä luottamuksellisesti. Pyrimme tarkastelemaan vastauksia mahdollisimman objektiivisesti. Myös käyttämämme lähteet merkitsimme huolellisesti. Raportin valmistuttua hävitimme vastaukset.

6.2 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden määrittelystä on useita näkemyksiä ja kvalitatiivisen tutkimuksen eri oppaiden luotettavuustarkastelut ovat usein erilaisia sekä eri asioita painottavia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on kuitenkin olemassa joitakin kriteerejä, joiden avulla tutkimuksen luotettavuutta on mahdollista arvioida. Tällöin arviointi kohdistuu tutkimusaineiston keräämiseen, analysointiin sekä tutkimuksen raportointiin. (Nieminen 1998, 216.)

Kyselyn ongelmana haastatteluun verrattuna pidetään liian lyhyitä vastauksia. Tutkija ei myöskään voi tarkentaa kysymyksiä tai selvittää mahdollisia vääринymmärryksiä. (Nieminen 1998, 218-219; Tuomi & Sarajärvi 2009, 72-74.) Osa saamistamme vastauksista oli melko lyhyitä, joten pohdimme, olisiko kysymysten muotoilulla voinut vaikuttaa vastausten laajuuteen. Mietimme myös olisiko haastattelu ollut kyselylomaketta parempi aineistonkeruumenetelmä siinä mielessä, että olisimme voineet selventää kysymyksiä vastaajille. Tällöin ei olisi ollut vaaraa kysymysten mahdollisesta vääринymmärtämisestä. Suuri osa hoitajista vastasi kyselyyn, joten saimme vastauksia kuitenkin laaja-alaisesti. Opin näytetyömme tehtävistä muotoiltujen kysymysten vuoksi saamamme aineisto vastasi suoraan opinnäytetyömme tehtäviin. Hoitajat saivat vastata kysymyksiin omalla ajallaan ja omin sanoin, joten emme läsnäolollamme vaikuttaneet vastauksiin. Toisaalta herää kysymys ovatko vastaajat keskustelleet mielipiteistä keskenään ja näin vaikuttaneet toistensa vastauksiin.

Sisällönanalyysin toteutimme noudattaen laadullisen tutkimuksen aineistolähtöisen sisällönanalyysin ohjeita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113). Olemme esittäneet tekemämme sisällönanalyysin vaihe vaiheelta luvussa 4.3. Emme antaneet omien kokemustemme Theraplay-ryhmäsovelluksesta vaikuttaa aineiston analysointiin pitäytymällä saamissamme vastauksissa emmekä tehneet ylimääräisiä tulkintoja vastauksista. Luultavasti kokemuksemme yksiköissä käytettävästä Theraplay-ryhmäsovelluksesta kuitenkin auttoi meitä ymmärtämään vastauksia oikealla tavalla. Vaikka noudatimme sisällönanalyysin ohjeita tarkasti analysoinnin joka vaiheessa, pohdimme olisivatko analyysistä saamamme tu-

lokset olleet luotettavampia jos meillä olisi ollut ennestään kokoemusta laadullisen tutkimuksen aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä.

Tulosten kirjoitusvaiheessa pyrimme selkeyteen. Olemme aukikirjoittaneet tulokset kysymys kerrallaan ja yläluokkien mukaan edeten joten lukijan on helppo seurata tekstiä. Lisäksi olemme esittäneet tulokset kuvioissa 1, 2 ja 3 selkeyttääksemme tulosten tarkastelua.

6.3 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia ja ajatuksia Theraplay-ryhmäsovelluksesta lasten psykiatrisessa hoitotyössä sekä kartoittaa hoitajien mielipiteitä mahdollisesta tanssin ja musiikin käytöstä osana Theraplay-ryhmäsovellusta.

Kysyttäessä hoitajien kokemuksia Theraplay-ryhmäsovelluksesta vastauksista nousi esille, että yleisesti hoitajat pitivät Theraplay-ryhmäsovellusta hyvänä lisänä osastolla toteutettavaan hoitotyöhön. Hyviä kokemuksia hoitajilla oli Theraplay-ryhmän antoisuudesta, käytännön toteutuksesta ja informatiivisuudesta. Theraplay-menetelmän informatiivisuus tuli esille myös Luttisen (2006) pro gradu -tutkielman tuloksissa. Tuloksista oli nähtävissä, että Theraplay-menetelmään perustuva vuorovaikutusleikki parantaa aikuisten lapsituntemusta sekä kykyä havainnoida lasta. Opinnäytetyömme vastauksista kävi ilmi myös, että usein lapset hoitajien mukaan pitivät Theraplay-toiminnasta. Lisäksi vastauksista nousi esille että Theraplay on hoitajille mieleistä, sillä se antaa luvan erilaiselle hoitamiselle ja leikkimielisyydelle. Theraplay-ryhmäsovelluksen haastavuudesta hoitajien kokemana emme löytäneet aiempaa tutkimustietoa.

Wettigin, Franken ja Fjordbackin (2005) tutkimus osoitti, että Theraplay-terapia on lapsille hyödyllistä lapsen oireista riippumatta. Myös opinnäytetyömme tuloksista ilmenee, että hoitajien kokemusten mukaan Theraplay-ryhmä on lapsille hyödyllinen. Tulosten mukaan hoitajat kokivat Theraplay-ryhmän antavan lapsille positiivista huomiota ja korvaavia hoivakokemuksia. Lisäksi sen koettiin lä-

hentävän hoitosuhdetta ja olevan hoidollisesti tärkeä sekä ehkäisevän käytösongelmia. Samankaltaisia tuloksia Theraplay-menetelmän hyödyllisyydestä lapsille oli myös Hellisen (2009) pro gradu –tutkielmassa, jossa hän tutki Theraplay-terapian vaikutuksia perheen vuorovaikutukseen. Myös Viitasen (2007) liseniaatin tutkimuksessa lasten ja aikuisten välisen vuorovaikutuksen todettiin Theraplay-terapian jälkeen parantuneen.

Perinteiseen Theraplay-menetelmään ei kuulu tanssi eikä musiikki, joten niiden käytöstä osana Theraplay-menetelmää ei ole tehty tutkimuksia. Kysyttäessä hoitajilta ajatuksia mahdollisesta tanssin ja musiikin käytöstä, jakautuivat vastaukset kolmeen ryhmään. Tuloksista kävi ilmi, että hoitajien mielestä sekä musiikin käyttöä että tanssin kokeilua osana Theraplay-ryhmäsovellusta voisi harkita. Tuloksista nousi esiin myös negatiivisempaa suhtautumista tanssin ja musiikin käyttöä kohtaan. Lisäksi tuloksista selvisi, ettei osalla hoitajista ollut halua tai uskallusta kokeilla tanssin ja musiikin käyttöä niiden henkilökohtaisuuden vuoksi.

Kolmas kysymys koski Theraplay-ryhmäsovelluksen kehittämistä. Tämän opinäytetyön tulosten mukaan hoitajat kokivat tarvitsevansa enemmän työnohjausta, koulutusta sekä ohjausta koskien Theraplay-ryhmäsovellusta. Työnohjauksen, koulutuksen ja ohjauksen koettiin myös lisäävän hoitajien motivaatiota osallistua Theraplay-toimintaan. Hoitajat toivoivat myös lasten yksilöllisyyden parempaa huomioimista. Tähän hoitajat ehdottivat keinoiksi esimerkiksi omahoitajan osallistumisen parempaa mahdollistamista sekä lapsille asetettavia henkilökohtaisia tavoitteita. Myös Theraplay-ryhmässä tehtyjä havaintoja lapsesta voitaisiin tulosten mukaan hyödyntää lapsen yksilöllisessä hoitosuunnitelmassa. Lisäksi hoitajat toivoivat tulosten mukaan enemmän aikaa Theraplay-ryhmän suunnitteluun sekä joitakin parannuksia käytännön toteutukseen. Theraplay-ryhmäsovellus on työelämätahomme oma sovellus perinteisestä Theraplay-terapiasta eikä aiempaa tutkimusta hoitajien kehitysehdotuksista ole tehty.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan hoitajat kehittäisivät Theraplay-toimintaa ottamalla vanhemmat mukaan Theraplay-ryhmään. Hoitajat kokivat Theraplay-menetelmän parantavan vuorovaikutusta lapsen ja aikuisen välillä, joten hoitaji-

en mukaan olisi hyvä siirtää tällainen hyvä vuorovaikutus myös lasten koteihin. Tätä ajatusta tukee myös Luttisen (2006) ja Hellisen (2009) pro gradu – tutkielmat sekä Viitasen (2007) lisensiaatin tutkimus, joissa havaittiin Theraplay-menetelmän parantavan lapsen ja aikuisen välistä sekä perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta.

6.4 Kehittämisehdotukset

Hoitajien kehittämisehdotukset on käsitelty aiemmissa kappaleissa. Opinnäytetyöprosessin aikana myös meille on noussut mieleen joitakin kehittämisehdotuksia. Myös meidän mielestämme omahoitajan osallistuminen Theraplay-ryhmään omapotilaan kanssa olisi erityisen tärkeää, sillä omahoitaja tuntee lapsen parhaiten ja tietää lapsen hoidon yksilölliset tavoitteet. Omahoitaja pystyy myös parhaiten hyödyntämään Theraplay-ryhmässä tehtyjä havaintoja lapsesta. Pohdimme voisivatko hoitajat olla sitoutettuja osallistumaan Theraplay-ryhmään silloin kun heillä on hoitosuhde.

Hoitajien kokemusten mukaan toisinaan on vaikeaa saada riittävästi hoitajia Theraplay-ryhmään. Pohdimme olisiko Theraplay-ryhmä mahdollista järjestää työvuorojen vaihteessa, jolloin sekä aamu- että iltavuorolaiset olisivat töissä. Tällöin omahoitaja voisi olla kummassa tahansa vuorossa ja päästä silti osallistumaan Theraplay-ryhmään.

Opinnäytetyömme tuloksista ilmenee, että Theraplay-menetelmä parantaa lapsen ja aikuisen välistä vuorovaikutusta ja hoitajien mukaan vuorovaikutus lapsen ja aikuisen välillä on syvempää ja luottamuksellisempaa heti Theraplay-ryhmän jälkeen. Tämän vuoksi mietimme olisiko omahoitajatunteja mielekästä pitää toisinaan heti Theraplay-ryhmän jälkeen.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan hoitajat kokivat Theraplay-toiminnan joskus haastavaksi muun muassa murrosikäisten lasten kanssa. Hoitajat toivoivat lisää koulutusta ammattitaidon ja motivaation ylläpitämiseksi. Mielestämme hoitajille tulisi järjestää riittävästi koulutusta ennen Theraplay-toimintaan osallistumista

sekä sen aikana, jotta toiminta pysyisi mielekkäänä.

Tanssi ja musiikki eivät kuulu Theraplay-menetelmään. Tanssista ja musiikista on kuitenkin todettu olevan hyötyä erilaisista häiriöistä kärsiville lapsille. Opinnäytetyömme tulosten mukaan osa hoitajista olisi ollut valmis kokeilemaan tanssin ja musiikin käyttöä osana Theraplay-ryhmäsovellusta. Mielestämme tanssimista voisi soveltaa Theraplay-ryhmän haasteosuudessa, ja musiikkia esimerkiksi hoivahetken taustalla. Tanssin ja musiikin hoidollinen hyöty tulisi ehkä paremmin esiin, jos tanssia ja musiikkia käytettäisiin omana kokonaisuutenaan erillään Theraplay-menetelmästä.

6.5 Jatkotutkimushaasteet

Jos Theraplay-toimintaa joskus laajennetaan niin, että lasten vanhemmat otetaan mukaan, voisi lasten ja vanhempien kokemuksia Theraplay-ryhmäsovelluksesta tutkia ja tietoa hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Mikäli Theraplay-toimintaa tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta kehitetään, voisi myöhemmin tutkia miten hoitajien kokemukset Theraplay-toiminnasta ovat muuttuneet. Jos tanssia ja musiikkia kokeillaan joskus osana Theraplay-ryhmäsovellusta, voisi hoitajien kokemuksia siitä tutkia.

LÄHTEET

Ahonen, H. 1997. Musiikki, sanaton kieli – musiikkiterapian perusteet. 2. korjattu painos. Helsinki: Finn Lectura.

Almqvist, F. 2004. Yksilökeskeiset hoitomenetelmät. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 409-411.

Anttila, E. 2006. Tanssin mieli. Teoksessa Jakku-Sihvonen, R. (toim.). Taide- ja taitoaineiden opetuksen merkityksiä. Helsinki: Vokke -taidekasvatusjaos, 60-75.

Barker, P. 2004. Basic Child Psychiatry. 7. painos. Oxford: Blackwell Publishing.

Becker-Weidman, A. 2008. Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia: teoria. Teoksessa Becker-Weidman, A. & Shell, D. (toim.) Auta lasta kiintymään. Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa. Suom. Ritanen, L., alkuperäinen teos 2008. Tampere: PT-Kustannus, 37-76.

Bertrand, R. 2000. Tanssiterapia, sen menetelmät ja apuvälineet. Teoksessa Heikkilä, T., Paloheimo, L. & Taipale, I. (toim.) 2000. Mieli ja Taide. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto ry, 91-96.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Forrström, J. & Pelantari, S. 2011. Psykiatrian erikoisalan laitoshoido 2009. Tilastoraportti 4/2011. Luettu 25.1.2011. www.stakes.fi/tilastot.

Friis, L., Seppänen, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten- ja nuorten mielenterveysyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Gil, E. 2009. Hyväksikäytettyjen ja traumatisoituneiden lasten auttaminen. Suom. Kankaansivu, K., alkuperäinen teos 2006. Kuopio: UNIpress.

Haavisto, S. 1995. Liikunnan ja psyykkisen hyvinvoinnin yhteyksiä selittäviä malleja. Teoksessa Lintunen, T., Koivumäki, K. & Säilä, H. (toim.) Jalka potkee mieli notkee. Liikunta mielenterveyden tukena. Suomen mielenterveysseura ry. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy, 28-32.

Hellinen, E. 2009. Theraplay-terapian vaikutukset lapsiperheen arkeen ja vuorovaikutukseen. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hughes, D. 2006. Tie traumasta tervehtymiseen. Rakkauden herättäminen syvästi traumatisoituneissa lapsissa. Suom. Ritanen, L. & Juko, R, alkuperäinen teos 1998. Tampere: PT-Kustannus.

Hughes, D. 2008. Esipuhe: vuorovaikutteisen kehitypsykoterapian kehittäminen. Teoksessa Becker-Weidman, A. & Shell, D. (toim.) Auta lasta kiintymään. Vuorovaikutteinen kehitypsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa. Suom. Ritanen, L., alkuperäinen teos 2008. Tampere: PT-Kustannus, 19-36.

Huttunen, O. 2006. Lääkkeet mielen hoidossa. 1.-2. painos. Helsinki: Duodecim.

Ihanus, J. & Vuorinen, V. 2000. Tanssiterapiasta. Teoksessa Heikkilä, T., Paloheimo, L. & Taipale, I. (toim.) 2000. Mieli ja Taide. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto ry. 79-90.

Jernberg, A. & Booth, P. 2003. Theraplay. Vuorovaikutusterapian käsikirja. Suom. Träff, T., alkuperäinen teos 2001. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.

Kinnunen, S. 2000. Lasten psykiatrinen osastohoito. Teoksessa Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. (toim.) Ulos umpikujasta – miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Helsinki: WSOY, 73-93.

Lastenpsykiatrinen erikoissairaanhoido. 2007. Julkaistu 8.2.2007. Tulostettu 10.4.2010. www.hus.fi.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 21-43.

Lender, D. & Lindaman, S. 2007. Research Supporting the Effectiveness of Theraplay and Marschak Interaction Method. Luettu 13.1.2011. www.theraplay.org.

Levine, P. A. & Frederick, A. 2008. Kun tiikeri herää. Trauma ja toipuminen. Suom. Pekkarinen, I., alkuperäinen teos 1997. Helsinki: Traumaterapiakeskus.

Liikanen, H-L. 2003. Taide kohtaa elämän. Arts in Hospital -hanke ja kulttuuri-toiminta itäsuomalaisen hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Keuruu: Otava.

Luttinen, H. 2006. Miten vuorovaikutusleikki tukee lapsen sosiaalisia taitoja vuoropäiväkodissa. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos.

Moilanen, I. 2004a. Muut terapiamuodot. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 411-414.

Moilanen, I. 2004b. Tunne-elämän häiriöt. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 201-216.

Moilanen, I. 2004c. Käyttäytymisen häiriöt. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 265-275.

Mäkelä, J. 2003. Suomenkielisen laitoksen esipuhe. Teoksessa Jernberg, A. & Booth, P. Theraplay – Vuorovaikutusterapian käsikirja. Helsinki: Psykologien kustannus Oy, 13-15.

Mäkelä, J. 2006. Suomalaisen laitoksen esipuhe. Teoksessa Hughes, D. 2006. Tie traumasta tervehtymiseen. Rakkauden herättäminen syvästi traumatisoituneissa lapsissa. Suom. Ritanen, L. & Juko, R, alkuperäinen teos 1998. Tampere: PT-Kustannus, 9-11.

Mäkelä, J. 2008. Alkusanat. Teoksessa Becker-Weidman, A. & Shell, D. (toim.) Auta lasta kiintymään. Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa. Suom. Ritanen, L., alkuperäinen teos 2008. Tampere: PT-Kustannus.

Mäkelä, J & Vierikko, I. 2004. Kuinka yhteys löytyy? Vuorovaikutusterapia huostaanotettujen lasten hoidon tukena. Espoo: SOS-Lapsikylä ry.

Müller, K. 2007. Aivot ja liikunta. Duodecim. Työterveyslääkäri 2/2007, 26-28.

Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY, 215-221.

Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. 2009. Trauma ja keho. Sensorimotorinen psykoterapia. Suom. Pekkarinen I, alkuperäinen teos 2006. Helsinki: Traumaterapiakeskus.

Ojanen, M. 1995. Liikunnan ja työn vaikutukset psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Teoksessa Korhonen, O., Kukkonen, R., Louhevaara, V. & Smolander, J. (toim.) Liikunnasta työkykyä ja hyvinvointia, periaatteita ja käytännön esimerkkejä. Helsinki: Työterveyslaitos, 44-51.

Piha, J. 2004a. Hoitomenetelmät. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 399-402.

Piha, J. 2004b. Erikoissairaanhoido. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 386-390.

Piha, J. 2004c. Perheen merkitys. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 61-69.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Tutkimuksen valmistelu. Päivitetty 5.11.2010. Luettu 26.1.2011. www.tays.fi.

Pojjula, S. 2000. Lasten traumat ja niiden hoito. Teoksessa Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. (toim.) Ulos umpikujasta – miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Helsinki: WSOY, 187-207.

Pojjula, S. 2004. Traumaterapiat. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 430-438.

Sadock, B. J. & Sadock, V. A. 2009. Concise Textbook of Child and Adolescent Psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sannemann, R-L. 2003. Theraplay korjaa kiintymyssuhteen vaurioita. Suomen psykologiliitto. Psykologi-lehti 7/2003, 12-13.

Savola, S., Kujansuu-Väre, M. & Laakso, M. 2009. Mitä on ryhmätheraplay? Teoksessa Suomen Theraplay-yhdistys ry. Theraplay. Suomen Theraplay yhdistyksen julkaisu, 22.

Sourander, A. & Aronen, E. 2009. Lastenpsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim). Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 556-590.

Suomen tanssiterapiayhdistys ry. 2011a. Tanssiterapia hoito- ja kuntoutusmuotona. Luettu 17.2.2011. www.tanssiterapia.net.

Suomen tanssiterapiayhdistys ry. 2011b. Mitä tanssiterapia on?. Luettu 17.2.2011. www.tanssiterapia.net.

Suomen Theraplay-yhdistys ry. 2010a. Theraplay pähkinäkuoressa. Luettu 18.4.2010. www.theraplay.fi.

Suomen Theraplay-yhdistys ry. 2010b. Mitä on ryhmätheraplay?. Luettu 7.12.2010. www.theraplay.fi.

Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. 3. painos. Helsinki: WSOY.

The Theraplay Institute. 2010. About Us. Luettu 18.4.2010. www.theraplay.org.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2007. CAMHEE – Lasten ja nuorten mielenterveys Euroopassa – vaikuttavien käytänteiden kehittäminen. EU-maiden terveysohjelman yhteistyöhanke. Julkaistu 6.3.2007. Päivitetty 2.2.2009. Luettu 25.1.2011. groups.stakes.fi/MTR.

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

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY, 26-48.

Viitanen, P. 2007. Theraplay-vuorovaikutusterapia sijoitettujen lasten kehityksen tukena. Licensiaatintutkimus. Jyväskylän yliopisto. Kehitys- ja kasvatopsykologian erikoistumiskoulutus.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuori, I. 1996. Tehokas ja turvallinen terveystoiminta. Tampere: UKK-Instituutti.

Wettig, H. H. G, Franke, U. & Fjordback, B. S. 2006. Evaluating the Effectiveness of Theraplay in Treating Shy, Socially Withdrawn Children. Teoksessa Schaefer, C. E. & Kaduson, H. G. Contemporary Play Therapy. New York: Guilford Press, 103-135.

Ylönen, M. E. 2004. Luova ja terapeuttinen liike lasten kehityksen tukena. Liikuntakasvatuksen julkaisuja 8. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos.

TAULUKKO 2 Aiheeseen liittyviä tutkimuksia

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Hellinen (2009)</p> <p>Theraplay-terapian vaikutukset lapsiperheen arkeen ja vuorovaikutukseen</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Tarkoitus: Selvittää Theraplay-terapian vaikuttavuutta prosessin läpikäyneiden lapsiperheiden arkeen ja vuorovaikutukseen</p> <p>Ongelma: Miten Theraplay-prosessin läpikäyminen on vaikuttanut lapsiperheen vuorovaikutukseen ja arjen hallintaan?</p> <p>Tavoite: Tuoda tietoa Theraplay-terapiaa toteuttaville tahoille heidän käyttämästään menetelmästä sekä lisätä omaa tietoa aiheesta</p>	<p>Menetelmä: Kvalitatiivinen</p> <p>Otos ja laatu: 7 Theraplay-terapiaprosessin läpikäynyttä vanhempaa</p> <p>Aineistonkeruu menetelmä: Teemahaastattelu</p> <p>Analyysimenetelmä: Sisällönanalyysi</p>	<p>Positiivisia muutoksia oli havaittavissa niin vuorovaikutuksessa, lapsen käyttäytymisessä kuin perheen arkisissa rutiineissa. Myös joitakin negatiivisia vaikutuksia ilmeni, esimerkiksi lapsen käytöksen taantuminen ikäistään nuoremmalle tasolle. Tietoa Theraplay-menetelmästä kaivataan lisää, samoin resursseja, että jonotusajat eivät olisi niin pitkiä.</p>

(jatkuu)

LIITE 1: 2 (4)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Viitanen (2007) Theraplay- vuorovaikutuste- rapia sijoitettujen lasten kehityksen tulena Lisensiaatintut- kimus	<p>Tarkoitus:</p> <p>Taustaprojektin tarkoituksena selvittää, voidaanko Theraplay-vuorovaikutusterapialla vahvistaa SOS-lapsikyliin sijoitettujen lasten ja sijaisvanhempien välistä kiintymyssuhdetta</p> <p>Ongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Missä määrin vanhempien ja opettajien arvioimassa lapsen käyttäytymisongelmien määrässä tapahtui muutoksia lähtötilanteesta Theraplay-intervention jälkeiseen arviointiin? Olivatko mahdolliset muutokset käyttäytymisongelmissa pysyviä, eli nähtävissä vielä seurannassa vuoden kuluttua? 2. Selittävätkö taustatekijät (lapsen sukupuoli, ikä, sijoitusten lukumäärä, sijoitusten tahdonvastaisuus ja sijoituksen kesto SOS-lapsikylässä) lapsen käyttäytymisongelmien määrää ja muutosta? 3. Missä määrin ja millaisia muutoksia vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksessa tapahtui lähtötilanteesta Theraplay-intervention jälkeiseen aikaan? 4. Selittävätkö taustatekijät (lapsen sukupuoli, ikä, sijoitusten lukumäärä, sijoitusten tahdonvastaisuus ja sijoituksen kesto SOS-lapsikylässä) vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhteen laatua ja muutosta? <p>Tavoite:</p> <p>Tarkastella Theraplay-menetelmästä saatuja kokemuksia SOS-lapsikyliin sijoitettujen lasten ja sijaisvanhempien välisen kiintymyssuhteen tukemisessa ja arvioida menetelmän soveltuvuutta käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmista kärsivien lasten kuntoutukseen tässä kontekstissa.</p>	<p>Menetelmä:</p> <p>Kvantitatiivinen</p> <p>Otos ja laatu: 20 lasta ja sijaisäitiä SOS-lapsikylistä</p> <p>Aineistonkeruu menetelmä: Marschakin vuorovaikutusarvio (MIM)</p> <p>Analyysimenetelmä: O'Conner, Ammen, Hitchcock & Backman pisteytysjärjestelmä</p>	<p>Vanhemmat kuvasivat lapsilla olevan jakson jälkeen vähemmän ongelmia kuin sitä ennen. Myös lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa tapahtui myönteistä muutosta. Tutkimus toi tukea sille, että kiintymyssuhdeteoriaan pohjaava Theraplay-vuorovaikutusterapia soveltuu erilaisista lähtökohdista lähteville sijoitetuille lapsille kehityksen tueksi.</p>

(jatkuu)

LIITE 1: 3 (4)

Tutkimus:	Tarkoitus:	Menetelmä:	Keskeiset tulokset:
<p>Luttinen (2006)</p> <p>Miten vuorovaikutusleikki tukee lapsen sosiaalisia taitoja vuoropäiväkodissa</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Tarkoitus: Ei mainittu</p> <p>Tehtävä: Miten vuorovaikutusleikki tukee lapsen sosiaalisia taitoja vuoropäiväkodissa?</p> <p>Tavoite: Tarkastella vuorovaikutusleikkimenetelmän soveltuvuutta lapsen sosiaalisten taitojen tukemisessa ja vahvistamisessa sekä ennaltaehkäistä sosiaalisissa taidoissa mahdollisesti esiintyviä pulmia erityisesti vuoropäiväkotiympäristössä.</p>	<p>Menetelmä: Kvalitatiivinen, kvantitatiivinen</p> <p>Otos ja laatu: Yksi ryhmä, johon kuului neljä lasta</p> <p>Aineistonkeruu menetelmä: Kyselylomake, havainnointiaineisto ja Merrellin lasten sosiaalisten taitojen mittari</p> <p>Analyysimenetelmä: Friedmanin testi sekä aineistolähtöinen sisällönanalyysi</p>	<p>Lapsilla tapahtui myönteistä kehitystä jonkin verran eri osaluilla: sosiaalisessa yhteistyössä, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja sosiaalisessa riippumattomuudessa. Lasten ja aikuisten sekä lasten keskinäisten vuorovaikutussuhteiden voitiin havaita hieman kehittyneen positiiviseen suuntaan. Lasten ja ryhmän vetäjien välille näytti muodostuvan kiinteä suhde. Lapsiryhmän aikuisten havainnointitaidot ja lapsituntemus lisääntyivät.</p>

(jatkuu)

LIITE 1: 4 (4)

Tutkimus:	Tarkoitus:	Menetelmä:	Keskeiset tulokset:
<p>Wettig, Franke & Fjordback (2005)</p> <p>Evaluating the Effectiveness of Theraplay in Treating Shy, Socially Withdrawn Children</p> <p>Kaksi tutkimusta: A Controlled Longitudinal Study (CLS) ja Multi-Center Study (MCS)</p>	<p>Tarkoitus:</p> <p>Arvioida Theraplay-terapian tehokkuutta</p> <p>Kysymykset:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuinka ujous ja siihen liittyvät oireet erosivat kohderyhmässä verrattuna ryhmään, jonka lapset kärsivät samoista oireista mutta joilla ei ollut hoitokontaktia? 2. Vähentääkö Theraplay lasten ujoutta ja kuinka paljon? 3. Lievittääkö Theraplay ujouteen liittyviä oireita ja kuinka paljon? 4. Onko muutos lasten ujoudessa ja siihen liittyvissä oireissa kliinisesti merkittävä ja tilastollisesti huomattava? 5. Kuinka monta Theraplay-tuokiota tarvitaan jotta saavutetaan terapeuttisia tuloksia? <p>Vain CLS –tutkimuksessa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kuinka tyytyväisiä terapeutit ja vanhemmat olivat Theraplay-terapian avulla saavutettuihin tuloksiin? 7. Onko Theraplay-terapian positiivinen vaikutus edelleen näkyvässä kaksi vuotta hoidon päättymisen jälkeen, vai ovatko oireet palanneet? <p>Tavoite:</p> <p>Ei mainittu</p>	<p>Menetelmä:</p> <p>Kvantitatiivinen</p> <p>Otos ja laatu:</p> <p>CLS: 43 poikaa ja 17 tyttöä joilla oli kommunikaatio – ja käytösongelmia</p> <p>MCS: 291 lasta Saksasta ja Itävallasta, joilla kommunikaatio- ja käytösongelmia</p> <p>Aineistonkeruu menetelmä: haastattelu, havainnointi Heidelberg Marschak Interaction Metodin (H-MIM) avulla</p> <p>Analyysimenetelmä: Clinical Assessment Scale for Child and Adolescent Psychopathology, Doepfner (CASAP-D)</p>	<p>Molempien tutkimusten tulokset osoittivat, että Theraplay –terapian jälkeen kohdeoireet olivat sekä kliinisesti että tilastollisesti vähentyneet. Molemmissa tutkimuksissa todettiin, että tarvitaan noin 18-20 30 minuutin terapiakertaa jotta saavutetaan toivottu terapeuttinen vaikutus ja oireiden kestävä väheneminen. Theraplay oli hyödyllistä lapsille riippumatta diagnoosista, paikasta tai terapeutista.</p>

SAATEKIRJE

HOITAJIEN KOKEMUKSIA THERAPLAY-RYHMÄSOVELLUKSESTA

Kysely sairaanhoitajille ja mielenterveyshoitajille

Hyvä Vastaaja!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömme, jonka tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksia ja ajatuksia Theraplay-ryhmäsovelluksesta lasten psykiatrisessa hoitotyössä sekä kartoittaa mielipiteitä mahdollisesta tanssin ja musiikin käytöstä osana Theraplay-ryhmäsovellusta. Opinnäytetyömme tehdään yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa.

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselyyn. Kysely sisältää kolme avointa kysymystä, joihin voitte vastata vapaamuotoisesti omien mielipiteidenne mukaan. Kyselylomakkeeseen ei pidä kirjoittaa nimeä tai muita henkilötietoja. Saatu aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Vastauksenne näkevät ainoastaan opinnäytetyön tekijät ja lomakkeet hävitetään heti raportin valmistamisen jälkeen.

Pyydämme Teitä palauttamaan vastatut kyselylomakkeet niitä varten jätettyyn laatikkoon **31.8.2010** mennessä. Vastaamme mielellämme opinnäytetyötämme koskeviin kysymyksiin.

Etukäteen vastauksestanne kiittäen ja mukavaa syksyä toivottaen,

Niina Ahokas
niina.ahokas@piramk.fi

Laura Ollikainen
laura.ollikainen@piramk.fi

Tampereella 16.8.2010

(jatkuu)

LIITE 2: 3 (4)

2. Mitä mieltä olette mahdollisesta tanssin ja/tai musiikin käytöstä osana yksikössänne käytettävää Theraplay-ryhmäsovellusta?

(jatkuu)

LIITE 2: 4 (4)

3. Onko Teidän mielestänne käyttämässänne Theraplay-ryhmäsovelluksessa jotakin kehitettävää?

Jos kehitettävää on, niin mitä asioita toivoisitte kehitettävän ja miten?

Kiitämme Teitä ajastanne ja arvokkaista vastauksistanne!

LIITE 3: 1 (6)

TAULUKKO 3 Hoitajien kokemuksia Theraplay-ryhmäsovelluksesta

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - antoisaa - mukavaa - ihan toimiva - hyviä kokemuksia - myönteisiä kokemuksia - hyvä tuokio antaa voimia ja onnistumisen kokemuksen - palkitsevaa - mielenkiintoista - ilon kokemus 	Koetaan myönteiseksi ja antoisaksi	Hyviä kokemuksia Theraplay-ryhmäsovelluksesta
<ul style="list-style-type: none"> - antaa hoitajille uuden tason käsitellä asioita/yhteistä kieltä - lapsen pulmat näyttäytyvät selkeästi ja yllättävästi - informatiivinen hoitajille 	Koetaan informatiiviseksi	
<ul style="list-style-type: none"> - antaa luvan hoitaa, hoivata ja koskettaa - houkuttaa pois perinteisestä hoitajanroolista - tuo leikkimielisyyttä ja iloa 	Antaa luvan hoivaamiselle ja leikkimielisyydelle, erilaiselle hoitamiselle	
<ul style="list-style-type: none"> - hyvä että on tietyt vetäjät - hyvä että suunnitellaan etukäteen - hyvä että on selkeä rakenne - hyvä, että on tietyt kerrat ja sitten tauko 	Käytännön toteutus koetaan hyväksi	
<ul style="list-style-type: none"> - lapset tykkäävät - lapsille tärkeäksi muodostuva ryhmä - lapset tykkäävät ja kokevat tärkeäksi - lapset kokevat hyvänä ja merkityksellisenä - lapsille tärkeä - lähes kaikki lapset pitävät - lapset tykkäävät ja nauttivat 	Hoitajien mielestä lapset kokevat tärkeäksi ja pitävät ryhmästä	

(jatkuu)

LIITE 3: 2 (6)

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - välillä raskasta - vaativaa - välillä raskasta ja työlästä - välillä rankkaa - vaativa ryhmä - toisinaan haastavaa, koska vaatii täydellistä keskittymistä - niin läheisessä kontaktissa oleminen ajoittain vaikeaa ja haastavaa - lapsiryhmän ollessa vaativa, voi olla/tuntua haasteelliselta - jos yhteyttä ei synny kokemus voi olla kiusallinen ja pakottava 	<p>Välillä koetaan raskaaksi ja vaativaksi</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - vaatii paneutumista - vaatii heittäytymistä - vaatii erityistä orientoitumista - hoitajan heittäytyminen ja uskallus vaikuttaa intensiteettiin - intensiivistä - pitää olla intensiivisesti ja fyysisesti läsnä - vaatii antautumista, sitoutumista, läsnäoloa, - intensiivisyyttä - väsymys vaikeuttaa motivoitumista, koska Theraplay on intensiivistä ja vaatii aitoa läsnäoloa 	<p>Vaatii hoitajilta intensiivistä läsnäoloa</p>	<p>Intensiivinen ja haastava menetelmä</p>
<ul style="list-style-type: none"> - toimii monen lapsen kanssa mutta ei kaikkien - levottomuus tai liian iso ryhmä vaikeuttavat lasten keskittymistä - murrosikäisen kanssa joskus hankalaa - välillä hankala saada kontaktia lapseen - uuden lapsen kanssa epävarma olo, kuinka kontakti syntyy 	<p>Kontaktin luominen lapseen joskus haastavaa</p>	

(jatkuu)

LIITE 3: 3 (6)

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - liitettävissä jokapäiväiseen hoitotyöhön - koetaan tärkeäksi ja toimivaksi osaksi hoitoa - ryhmä tärkeä hoidon kannalta - hyvä lisä hoitotyöhön/osastotyöhön - sopii hyvin muihin käytössä oleviin hoidollisiin menetelmiin - syventää hoitotyötä - hoitajat kokevat tärkeäksi - jäsentää osaston toimintaa - lisää yhteisöllisyyttä - ryhmän kokoa ja luonnetta mukailleen hyvä työväline 	Tärkeä osa osastolla tehtävää hoitotyötä	
<ul style="list-style-type: none"> - kun lapsi lähtee hyvin ryhmään mukaan, yhteys lapsen ja hoitajan välillä tiivis - yhteys mahdollistaa hoidollisuuden - myönteinen yhteys 	Myönteinen yhteys mahdollistaa hoidollisuuden	
<ul style="list-style-type: none"> - lähentää hoitosuhdetta - hyvä keino lähentää hoitosuhdetta - lähentää hoitosuhdetta ja lisää luottamusta - lähentää lasta ja aikuista - lähentää lasta ja aikuista - vuorovaikutus ryhmän jälkeen lähempää ja luottamuksellisempaa - lähentää omahoitajasuhdetta - lisää turvallisuutta ja sitoutumista - parempi motivaatio oman hoitosuhteen kanssa 	Lähentää hoitosuhdetta	Hyödyllinen ja tärkeä osa hoitoa
<ul style="list-style-type: none"> - lapsille hyödyllistä - lapset hyötyvät - hyödyllistä lapselle - osa lapsista hyötty paljon - lapset hyötyvät ja nauttivat 	Lapsille hyödyllistä	
<ul style="list-style-type: none"> - vähentää vääränlaista huomionhakua - vähentää kiinnipitoja 	Ehkäisee käytösongelmia osaston arjessa	
<ul style="list-style-type: none"> - lapsi saa hoitajalta pyyteetöntä positiivista huomiota - tarjoaa turvalliset puitteet regressoitumiselle - hyvä keino antaa paljon hoivaa ja korjaavia kokemuksia - lapset saavat korvaavia hoivakokemuksia 	Antaa lapselle positiivista huomiota sekä korvaavia hoivakokemuksia	

(jatkuu)

LIITE 3: 4 (6)

TAULUKKO 4 Ajatuksia tanssista ja musiikista osana Theraplay-ryhmäsovellusta

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - joissakin määrin kyllä - voisi toimia - musiikki voisi toimia - voisi miettiä - musiikki voisi olla ok? - molemmat ok - musiikki ok - musiikki olisi kokeilemisen arvoinen asia - musiikki ok - musiikki sopisi hyvin - musiikin käyttö olisi tärkeää 	Musiikkia voisi kokeilla	Musiikin kokeileminen mahdollista
<ul style="list-style-type: none"> - voisi toimia, jos olisi hoitajia joilta sujuisi luontevasti - hyvin suunniteltuna voisi kokeilla - tarvitsisi osaavan ohjaajan 	Vaatisi suunnittelua ja osaavaa henkilökuntaa	
<ul style="list-style-type: none"> - musiikki voisi sopia rauhoittava elementtinä - musiikki hoivahetken taustalla - musiikki vain hoivahetken taustalla, muulloin häiritsee vuorovaikutusta 	Musiikki sopisi rauhoittavana elementtinä taustalle	
<ul style="list-style-type: none"> - musiikki laulun muodossa soveltuisi - ei ulkoapäin tulevaa musiikkia 	Itse tuotettu musiikki soveltuisi	
<ul style="list-style-type: none"> - ei tarvita - ei kuulu sovellukseen 	Ei musiikkia	Ei tarvetta musiikin käytölle
<ul style="list-style-type: none"> - en osaa sanoa, en ole ikinä kuullut - vaikea kuvitella miten käytettäisiin 	En osaa sanoa/kuvitella	
<ul style="list-style-type: none"> - ei suostuisi itse laulamaan tai tanssimaan - ei suostu itse tanssimaan eikä laulamaan - en halua laulaa tai tanssia töissä 	Ei ole halua itse laulaa	Ei uskallusta tai halua itse kokeilla
<ul style="list-style-type: none"> - laulamista pelätään - musiikkia tarvitaan, mutta rohkeus puuttuu - molemmat yksilöllisiä, ei uskallusta 	Ei uskallusta kokeilla	

(jatkuu)

LIITE 3: 5 (6)

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - tarvitsisi osaavan ohjaajan - hyvin suunniteltuna voisi kokeilla - tanssi vaatisi tarkkaa suunnittelua - voisi toimia, jos olisi hoitajia joilta sujuisi luontevasti 	Vaatisi suunnittelua ja osaavaa henkilökuntaa	Tanssin kokeileminen mahdollista
<ul style="list-style-type: none"> - liikkumiseen houkuttamista tarvitaan - molemmat ok - voisi miettiä - voisi toimia - joissakin määrin kyllä 	Tanssia voisi kokeilla	
<ul style="list-style-type: none"> - ei kuulu sovellukseen - tanssi ei mahdollinen - tanssi todennäköisesti ”karkaisi käsistä” - tanssin käyttöä hieman epäilen - ei tarvita - tanssi häiriöitä aiheuttavaa - tanssi ei sovi 	Tanssi ei sovellu	Ei tarvetta tanssin käytölle
<ul style="list-style-type: none"> - en osaa sanoa, en ole ikinä kuullut - vaikea kuvitella miten käytettäisiin - tanssi ? - en osaa kuvitella tanssia ryhmässä 	En osaa sanoa /kuvitella	
<ul style="list-style-type: none"> - en halua laulaa tai tanssia töissä - ei suostu itse tanssimaan eikä laulamaan - ei suostuisi itse laulamaan tai tanssimaan 	Ei ole halua itse tanssia	Ei uskallusta tai halua itse tanssia
<ul style="list-style-type: none"> - tanssi ehkä kiusallista - molemmat yksilöllisiä, ei uskallusta 	Ei uskallusta	

(jatkuu)

LIITE 3: 6 (6)

TAULUKKO 5 Hoitajien ajatuksia Theraplay-ryhmäsovelluksen kehittämisestä

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - koulutus ja ohjaus hoitajille - henkilöstölle enemmän koulutusta - koulutusta - voisi välillä videoida ja tarkastella vuorovaikutustilanteita - yhteistyö muiden yksiköiden kanssa, tutustumista -ylläpitoon enemmän aikaa/keskustelua 	Hoitajien koulutuksen ja ohjauksen lisääminen	Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen
<ul style="list-style-type: none"> - työnohjauksen takaaminen - työnohjaus auttaisi kehittymään - työnohjaus turvattava - työnohjausta 	Työnohjauksen turvaaminen ja sen määrän lisääminen	
<ul style="list-style-type: none"> - keinoja hoitajien innostamiseen - ylläpitoon enemmän aikaa/keskustelua 	Hoitajien motivointi	
<ul style="list-style-type: none"> - lasten kunnon arviointi, voiko osallistua - henkilökohtaisten tavoitteiden asettaminen lapselle, joita seurataan - lasten kokemusten kuuleminen 	Lasten yksilöllinen huomioiminen	Theraplay-toiminnan hyödyntäminen lapsen yksilöllisessä hoidossa
<ul style="list-style-type: none"> - omahoitajan pitäisi voida osallistua mahdollisimman usein - omahoitaja mahdollisimman usein lapsen kanssa ryhmässä - lapsella sama aikuinen jonkin aikaa - aikuisten sitoutuminen ryhmään tietyn ajaksi 	Omahoitajan osallistumisen mahdollistaminen	
<ul style="list-style-type: none"> - hoitosuunnitelmassa hyödyntäminen - esille tulevien asioiden soveltaminen yksilötasolle 	Havaintojen hyödyntäminen lapsen yksilöllisessä hoitosuunnitelmassa	
<ul style="list-style-type: none"> - vanhempien mukaan ottaminen - vanhemmat mukaan ryhmään - vanhempien mukaan ottaminen 	Vanhempien mukaan ottaminen ryhmään	Toiminnan siirtäminen lasten perheisiin
<ul style="list-style-type: none"> - käytänteiden siirtäminen kotiin - keinoja kotiin siirtämiseksi 	Keinoja siirtää käytänteet kotiin	
<ul style="list-style-type: none"> - ryhmien suunnittelussa kehitettävää - vetäjille enemmän valmistelu-aikaa - enemmän aikaa suunnitteluun - leikkeihin vaihtelua 	Suunnittelun ja siihen käytettävän ajan lisääminen	Suunnittelun ja toteuttamisen kehittäminen
<ul style="list-style-type: none"> - ryhmäkokojen miettiminen - ryhmän nimen vaihto - siirtymissä tilasta toiseen kehitettävää - ryhmään varattava riittävästi aikuisia 	Ryhmäkäytänteiden kehittäminen	
<ul style="list-style-type: none"> - ei kehitettävää - ei kehitettävää 	Ei kehitettävää	Ei kehitettävää
<ul style="list-style-type: none"> - en osaa sanoa - en osaa sanoa 	En osaa sanoa	En osaa sanoa