

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyö  
2013

Kyrölä Laura & Riikonen Anni-Veera

# TAIDELÄHTÖISET MENETELMÄT LASTEN HOITOTYÖSSÄ

– Hoitonetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Joulukuu 2013 | 35 + 3 liitettä

Anu Nousiainen & Sirpa Nikunen

Laura Kyrölä ja Anni-Veera Riikonen

# TAIDELÄHTÖISET MENETELMÄT LASTEN HOITOTYÖSSÄ -HOITONETTI

Taidelähtöiset menetelmät lasten hoitotyössä toimivat suojaavina, vapauttavina ja välittävinä asioina, joiden avulla saattaa tulla esille jotain, jolle lapsi ei ole aikaisemmin löytänyt sanoja. Lapsen muistia saattaa aktivoida fyysinen tekeminen eri tavalla kuin puhuminen. Kun lapsi kykenee kertomaan omasta ongelmastaan hänelle mieluisalla tavalla, kokemuksesta tulee merkityksellinen ja lapsi tuntee, että häntä kuunnellaan. Taide tarjoaa lapselle mahdollisuuden tehdä valintoja ja antaa tunteen, että hän hallitsee tilannetta. Taidelähtöiset menetelmät antavat lapselle tilaisuuden päästä hetkeksi pois arjesta sairauden kanssa ja toimivat myös ”harhauttavina” menetelminä tehtäessä lapselle ahdistavaa ja kivuliasta hoitotoimenpidettä. Piirtäminen taidelähtöisenä menetelmänä on hyvä mahdollisuus nähdä jokin lapsen kokema niin kuin hän sen näkee. Lapset kykenevät luomaan kuvia, jotka kertovat heidän käsityksiään maailmasta ja omasta itsestään. Musiikin käytöstä lasten hoitotyössä on todettu olevan apua muun muassa lapsen uneen ja itkuisuuteen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli aikaisempien tutkimusten avulla selvittää piirtämisen ja musiikin hyötyä lasten hoitotyössä. Tavoitteena on lisätä tietoa lasten hoitotyön kehittämisestä piirtämisen ja musiikin avulla.

Opinnäytetyö tehtiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla ja analysoitavia tutkimuksia valittiin 10. Työ julkaistaan hoitonettiin (<http://hoitonetti.turkuamk.fi>). Tutkimusten mukaan lasten piirroksista voidaan havaita erilaisia fyysisiä ongelmia ja tunnetilojen ilmaisua. Iästä riippuen lapset kykenevät piirtämään melko tarkkoja kuvia toimenpiteestä ja sairaalaympäristöstä. Musiikin kuuntelu rauhoittaa sydämen syketaajuutta, vaikuttaa suotuisasti verenpaineeseen ja lieventää kipua. Sen on todettu vähentävän ahdistusta ja stressiä erilaisissa tilanteissa lapsen ollessa sairaalassa. Myös lasten vanhemmat ja hoitajat kokevat, että musiikki vaikuttaa positiivisesti hoitotilanteeseen helpottaen toimenpiteen suorittamista.

Taidelähtöisten menetelmien käyttöä hoitotyössä tulisi tutkia enemmän ja siitä tulisi tuoda käytäntöön lisää tietoa. Näiden menetelmien käyttö hoitotyössä on vähän resursseja vievää, niistä ei ole todettu olevan haittavaikutuksia ja niiden käyttö voi tapahtua pienessäkin tilassa.

## ASIASANAT:

Taidelähtöiset menetelmät, lasten hoitotyö, piirtäminen, musiikki, Hoitonetti

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nursing

December 2013 | 35 + 3 appendices

Anu Nousiainen & Sirpa Nikunen

Laura Kyrölä and Anni-Veera Riikonen

## ART BASED METHODS IN PEDIATRIC NURSING -HOITONETTI

Art based methods in pediatric nursing can work as protective, releasing and transitional ways to help a child to bring out something that they have not previously found right words for. Physical activity may activate a child's memory in a different way than speaking. When a child can tell his problem the way he finds easy, it makes him feel that he is being listened to and cared for. Art is offering a child the possibility to make choices, giving him the feeling that he is in control of a situation. Art based methods give a child the opportunity to get away from everyday life with illness and also work as distracting methods when performing a painful and distressing operation. As an art based method drawing is a good opportunity to see the child's experience the way he is really seeing it. A child can create pictures that are telling of his view of the world and of himself. It has been found that using music in pediatric nursing helps a child to sleep and decreases crying.

The goal of this thesis was to determine, based on previous research, the usefulness of drawing and music in pediatric nursing. The purpose is to increase information about improving nursing with drawing and music.

10 researches were chosen for the analysis. The thesis is based on systematic literature review. The thesis is going to be published in Hoitonetti (<http://hoitonetti.turkuamk.fi/>). According to research it is possible to detect different kinds of physical problems and expressions of feelings and emotions in children's drawings. It has been observed that children can draw quite accurate pictures of operations and hospital surroundings depending on their age. Listening to music calms down the heart rate, has a positive impact on blood pressure and relieves pain. It has also been found that music reduces anxiety and stress in different situations when a child is in hospital care. The children's parents and nurses are experiencing that music has a positive effect on the nursing situation as well, making it easier to perform.

Art based methods in pediatric nursing should be studied more and there should be more information about their use in practice. These methods in nursing take up little resources, no negative effects of their use have been discovered, and they can be practiced even in small surroundings.

### KEYWORDS:

Art based methods, pediatric nursing, drawing, music, Hoitonetti

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 LAPSI SAIRAALASSA</b>	<b>7</b>
<b>3 TAIDELÄHTÖISTEN MENETELMIEN KÄYTTÖ HOITOTYÖSSÄ</b>	<b>12</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>17</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>18</b>
<b>6 TUTKIMUSTEN TULOKSET</b>	<b>22</b>
7.1 Piirtämisen hyödyt lasten hoitotyössä	22
7.2 Musiikin hyödyt lasten hoitotyössä	25
<b>7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>27</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>30</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>33</b>

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Analysoitavien artikkeleiden tiedonhaku

## TAULUKOT

Taulukko 1. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset.	18
Taulukko 2. Piirtämisen hyödyt lasten hoitotyössä.	21
Taulukko 3. Musiikin hyödyt lasten hoitotyössä.	24

## 1 JOHDANTO

Hoitotyön eettiset ohjeet neuvovat lievittämään ihmisen kärsimystä, tämän myötä on lapsiakin varten kehitetty omat hoitotyön eettiset ohjeet. (Jokinen ym. 1999, 21.) Pohjoismailla on yhteiset hoitotyön eettiset ohjeet sairastuneen lapsen hoitoon. NOBABin (Nordisk förening för syke barns behov) mukaan lapsen hoitamisen ja tutkimisen tulisi perustua suunnitelmalliseen toimintaan, joka ei aiheuta lapselle kipua. Ohjelman mukaan kipuun tulee saada lievitystä jo ennalta, ja lapsen tulee saada tietää etukäteen mitä tehdään ja miltä se tuntuu. (Suomen NOBAB, 2009.)

Lapsilla ymmärrys kehittyy prosessina erilaisten ikävaiheiden kautta. Myös lasten kielellinen kehitys on vasta alussa. Pienten lasten tuottamat selitykset ovat yleensä hyvin yksinkertaisia ja konkreettisia. Lapset käyttävät vähän toiminnallisia ilmaisuja ja muutamia termejä kuvaamaan terveyttä ja sairautta. Vasta vanhemmalla iällä selitykset ja ajatukset monimutkaistuvat ja lapsi osaa paremmin selittää, mitä hän haluaa ilmaista. (Hiitola 2000, 57.)

Taiteessa on monta erilaista tapaa tehdä ja kokea. Lapsi valitsee itselleen sopivan taiteellisen tavan ilmaista itseään. Taidelähtöisen menetelmän avulla lapsi saa elämyksiä, se vahvistaa itsetuntoa ja lisää lapsen tietoisuutta hänestä itsestään ja ympäristöstään. (Vilén ym. 2006, 498–499.) Piirtämisen avulla kyetään arvioimaan lapsen kehityksen tasoa ja tunneperäistä tilaa. Terveydenhoitoalalla on käytetty muun muassa lapsien tekemiä ihmispiirroksia ja perheestä tehtyjä piirroksia lapsen älyllisen kehittyneisyyden arvioinnissa ja selvitettäessä lapsen suhdetta omiin perheenjäseniinsä. (Ryan-Wenger 2001.) Musiikki taas auttaa lasta selviytymään vaikeista tilanteista sairaalassa antaen lapselle häiriötekijän, joka on luontainen. Musiikki rohkaisee lasta myös lähentymään perheen ja ystävien kanssa, sekä parantaa lapsen elämänlaatua. (Colwell ym. 2013.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli aikaisempien tutkimusten avulla selvittää piirtämisen ja musiikin hyötyä lasten hoitotyössä. Tavoitteena on lisätä tietoa lasten hoitotyön kehittämisestä piirtämisen ja musiikin avulla.

## 2 LAPSI SAIRAALASSA

Vuonna 1988 lasten ja nuorten oikeudet saivat alkunsa Leidenissa. Euroopassa järjestettiin ensimmäinen konferenssi, jossa käsiteltiin ensimmäisen kerran lasten hyvinvointia sairaalassa. Yhteistyössä Pohjoismaisen NOBABin kanssa on kehitetty standardit lainsäädäntöön, suosituksiin ja ohjeistuksiin jokaiseen Euroopan maahan. Nämä standardit on tehty yhteistyössä ammattilaisten ja vanhempien kanssa. Nämä oikeudet yhdenmukaistettiin 16 maassa. Kymmenkokoiset oikeudet noudattavat YK:n (Yhdistyneet Kansakunnat) lasten oikeuksien sopimusta ja niissä on otettu huomioon lasten ja nuorten tarpeita sairaalassa. YK:n lasten oikeuksien sopimuksessa painotetaan erityisesti lasten etua erilaisissa lapseen kohdistuvissa toiminnoissa. Lasten ja nuorten näkemykset on otettava huomioon iän ja kehitystason mukaisesti. Lapsella on oikeus saada palveluita sairauteen, terveydentilaan ja kuntoutukseen. (Suomen NOBAB, 2009.)

Sairaalahoitoon lapsi joutuu silloin, kun hoito ei ole kotiolosuhteissa tai polikliinisesti enää mahdollista. Lapselle hoitoympäristössä tärkeintä on turvallisuus ja se on taattava lapselle sairaalassa ollessa. Lapsen hoitoympäristön tulee olla rauhallinen, koska lapset vieroksuvat uusia ääniä ja hajuja. Sairaalassa lapsille on tarjottava iän mukaista aktiviteettiä, esimerkiksi lelut ja kirjat. Sairaalaympäristöä tulisi kuitenkin kehittää vielä enemmän lapsi- ja perhelähtöisemmäksi. (Vilén ym. 2006, 338–339.)

Sairaalassa lapsi joutuu olemaan erossa perheestä, kommunikoidaan vieraiden ihmisten kanssa ja hän on erilaisessa ympäristössä, mihin on tottunut. Sairaalassa lapsi kokee hajut, äänet ja tapahtumat erilaisina ja jopa pelottavina asioina. (Hiitola 2000, 48–50.) Suhtautuminen ja sopeutuminen sairaalassa olemiseen ovat yksilöllisiä asioita jokaisella lapsella. Lapsen ensimmäinen sairaalakäynti tulisi olla kokemuksena sellainen, että lapsi uskaltaa tämän jälkeenkin käydä sairaalassa ilman, että tuntee pelkoa sairaalaa kohtaan. Ensimmäinen sairaalakäynti tulee vaikuttamaan aina seuraaviin kertoihin ja vaikuttaa myös

lapsen pelkoon sairaalassa käymistä ja siellä tehtäviä toimenpiteitä kohtaan. Lapsen ollessa sairaalassa tulee ottaa huomioon lapsen omat rituaalit mitkä ovat hänelle tuttuja, sillä niistä luopuminen saattaa aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta. Lapselle on tärkeää sairaalahoidon aikana, että hänelle nimetään omahoitaja, joka tutustuu lapseen kunnolla ja on lapsen turvana, kun vanhemmat eivät ole läsnä. Omahoitaja tuo turvallisuuden tunnetta myös muille perheenjäsenille. (Vilén ym. 2006, 342–343.)

Lapsi kokee sairaalaan mennessä, että sairaalassaolo aiheuttaa kipua ja muita pelottavia asioita, kun hänelle tehdään erilaisia toimenpiteitä ja tutkimuksia. Lapsen voi olla vaikea ilmaista omia tunteitaan sairaalassa, koska ympäristö ja ihmiset ovat vieraita. Ilmaisu saattaa olla todella rajua ja välitöntä. Toisaalta lapsi saattaa olla sairaalassa myös hyvin mukautuvainen ja alistuvainen. Lapsen kokemat pelot ja ahdistavat asiat voivat ilmetä vasta kotona, esimerkiksi erilaisina unihäiriöinä, aggressiivisena käytöksenä tai yökasteluna. (Hiitola 2000, 48- 50.)

**Selviytymiseen** lapsella vaikuttavat yksilölliset tekijät, kuten ikä, temperamentti, sukupuoli, kognitiivinen ja kielellinen kehitys, lapsen saama sosiaalinen tuki, aikaisemmat sairaalakokemukset sekä lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus. Joskus lapsi saattaa joutua olemaan sairaalassa pitkiäkin hoitoaikoja, sairaudesta riippuen. (Hiitola 2000, 48–52.) Sairaalassaoloaikana on tärkeää, ettei lapsi passivoidu liikaa, koska yleensä sairaalassa ollessa joudutaan olemaan pitkiä aikoja vuoteessa ja esimerkiksi liikkuminen on yleensä melko vähäistä. Tämän takia lapselle tulisi kehittää myös aktiviteetteja. On hyvä, jos erilaiset aktiviteetit on mahdollista toteuttaa lapsen vuoteen vierellä, koska sairaalassa ei aina ole mahdollista sen enempään tilaan. (Rusi-Pyykönen, 2007.)

Suomessa on tutkittu vähän lasten ja nuorten kokemuksia sairaalassa olosta ja laadusta. Euroopan neuvosto on vuonna 2011 tehnyt tutkimuksen, joka käsittelee asiaa. Mukana olivat HUS, HYKS ja Lasten ja nuorten sairaala sekä Keski-Suomen keskussairaalan lastenosasto. Kyselyyn vastasi Suomessa n=54 lasta. Kyselyssä selvisi, että terveydenhuollon ammattilaisilla on kykyä kuunnella ja kertoa asioita lapselle niin, että hän ymmärtää ne. Lapset kokivat, että heille



henkilökohtaisesti kerrottiin asia, eikä ainoastaan huoltajille. Lapset olisivat halunneet, että vanhemmat olisivat olleet heidän kanssaan yön sairaalassa. Lapsista lähes kaikki pitivät tärkeänä, että vanhemmat tai vanhempi oli mukana sairaalassa heidän kanssaan. (Polari 2011, 3, 16–21.)

**Kivunhoito** on yksi lapsen hoitotyöhön ja lapsen selviytymiseen suuresti vaikuttava asia. Taidelähtöisiä menetelmiä on käytetty myös lasten kivunhoidossa ja lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien on väitetty olevan tehokas apu esimerkiksi lasten leikkauksen jälkeisessä kivunlievityksessä. Lääkkeetöntä kivunlievitystä voi käyttää sekä lääkkeellisten hoitojen rinnalla, että ainoana hoitona, riippuen hoidon tarpeesta ja asian vakavuudesta. Lääkkeettömään kivunhoitoon voi olla monenlaista lähestymistapaa, johon ei liity lääkkeitten käyttöä, mutta tällainen kivunhoito tekee silti kivun siedettäväksi ja antaa lapselle tunteen, että hän hallitsee tilannetta. (He, ym. 2010.)

Lapsen kuin aikuisenkin kivun tuntemus on aina erityistä. Kipu voi johtua vammosta, traumasta, leikkauksesta tai sairaudesta. Yleensä kipu on kuitenkin enimmäkseen akuuttia, joka liittyy aikaisemmin mainittuihin kivun syihin. Kroonista kipua on vähän tutkittu lapsilla. (Nursing Standard, 2010.)

Lasten kivuista valtaosa on akuuttista kipua ja itse rajoittuvaa. Usein akuutteihin kiputiloihin on syynä tulehdustaudit esimerkiksi korva- ja poskiontelotulehdukset. Pitkäaikaisen sairaan lapsen ongelmia ovat yleensä toistuvat sairaaläkäynnit ja erilaiset toimenpiteet, jotka tuottavat kipua. Lapsen on vaikea ymmärtää kipua tuottavan toimenpiteen merkitystä. Lapselle saattaa pienikin kipukokemus aiheuttaa pelkoa ja merkittävää kärsimystä. Yleisesti ongelma onkin kipu-pelko-ahdistus-vyyhti, jota on vaikea alkaa purkamaan kun se on kehittynyt. (Kalso ym. 2009, 443.)

**Kivun arviointi** ja hallinta lapsilla on erityisen tärkeää, sillä sen avulla voidaan kehittää entisestään lasten kivunhoitoa (Kalso ym. 2009, 442). Kivun arviointiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota kun työskennellään lasten kanssa. Pienemmät lapset ilmaisevat kipuaan äänellä, ilmeillä ja eleillä. Kipupiirustuksilla pystytään myös tulkitsemaan lasten kipua. (Unruh ym. 1983.) Kivun voimakkuutta ja

laatua voidaan mitata ainoastaan epäsuorasti lapsen kertomana tai tarkkailijan tulkitsemana. Tarkkailija pystyy tulkitsemaan kipua lapsesta hänen muuttuvasta käytöksestä tai fysiologisista muutoksista. (Kalso ym. 2009, 442.)

Tavoitteena on estää lasten kipua tai vähentää sitä havaitsemalla kipu varhaisessa vaiheessa. Tärkeää on myös kivun arvioinnissa tunnistaa kipua ja sen voimakkuutta. Tähän kuitenkin sairaanhoitajat tarvitsevat lisää koulutusta, jotta osaisivat tulkita lapsen kipua entistäkin paremmin. Sairaanhoitajan työssä on tärkeää muistaa dokumentoida, arvioida ja uudelleen arvioida lapsen kipua, ja sen voimakkuutta ja siinä tapahtuvaa muutosta. Lapsi on kuitenkin paras mahdollinen tiedonlähde, joka voi kertoa omasta kivustaan oman kehitystasonsa mukaisesti. Tätä tietoa tuleekin käyttää myös työssä, sillä se tuo tunteen lapselle, että hänen kipuunsa uskotaan. Lapsen vanhemmat tunnistavat lapsensa kivun yleensä hyvin ja se auttaa hoitajaa työssään. Kivun arvioimisessa tärkein kulmakivi on luottavainen hoitaja-potilassuhde. (Nursing Standard, 2010.)

**Pelot** sairaalamaailmaa ja siellä tapahtuvia asioita kohtaan ovat yleisiä lapsilla. Suurin pelko lapsella sairaalassa on kipua. Pelkoa aiheuttaa myös kiinnipitäminen, toimenpiteet ja ero vanhemmista. Suurin osa lasten peloista rajoittuu tiettyihin ikäkausiin esimerkiksi vierastaminen lapsen ensimmäisen ikäkauden lopulla. (Jokinen ym. 1999, 15.)

Lapsella saattaa tulla jossain vaiheessa sairaalahoitoa pelko kontrollin menettämisestä. Hoitajana voidaan ehkäistä lapsen pelkoa selvittämällä lapselle, että päätöksiä hoitoon liittyen hän saa edelleen tehdä. Mitä pienempi ja sairaampi lapsi on, sitä enemmän lapselle tulee korostaa, ettei hän ole sairaalassa yksin. Lapsen kanssa tulee ottaa puheeksi hänen pelkonsa ja tuntemuksensa sairaalassa olosta. Mielikuvitusta käyttäen lapsen innoittamana saadaan lapsi kertomaan aikuiselle peloistaan ja murheistaan. (Jokinen ym. 1999. 14.)

Lääkkeetöntä kivunhoitoa on kokeiltu 1-12 kk ikäisillä vauvoilla kipuun ja itkusuuteen kantapäänäytteenotossa. Vauvoille annettiin suuhun glukoosiliuosta, joka on tutkitusti koettu hyväksi. Vanhemmilla lapsilla on kokeiltu erilaisia hengitys- ja rentoutustekniikoita, musiikkia, taidetta, videopelejä tai tv:tä. Myös hyp-

noosi on koettu hyväksi lapsilla ja nuorilla joilla on ahdistuksesta johtuvaa kipua. Kuitenkin on todettu, että lääkkeellinen ja lääkkeetön kivun hoito ovat yhdessä menestynein ja tehokkain tapa lasten kivunhoidossa. On tärkeää valita lapsen kivun arviointiin oikeanlainen väline, pitäen mielessä lapsen kehitystason ja kognitiivisen kehityksen. (Nursing Standard, 2010.)

Lapsi on aidosti luova siihen asti, kunnes alkaa rajoittaa tekemistään ymmärryksen ja kehittymisen myötä. Lapsella luova toiminta ei rajoitu ainoastaan taideaineiden, kuten kuvallisen ilmaisun, musiikin, kirjallisuuden tai liikunnan käyttöön, vaan myös leikkiminen ja muu vapaa toiminta ongelmanratkaisuineen on lapselle luovaa toimintaa. (Ahonen-Eerikäinen 1996, 157.) Taidelähtöiset menetelmät ja leikit ovat lapsille luontaisia kulttuurisia ilmaisumuotoja. Lapsi tarvitsee kehitysvaiheeseensa ja ikäänsä sopivaa tukea, jotta hän kykenee prosessoimaan pelkojaan ja tuntemuksiaan sairaalassaoloon liittyen. Tarkoituksena on, että lääkkeettömät menetelmät vaikuttaisivat lapsen tunne- ja henkiseen kokemuselämään ja tätä kautta lapsi tuntisi hallitsevansa hoitotilannetta ja osallistuisi omaan hoitoonsa. Kun lapsi itse kykenee olemaan aktiivinen, auttaa tämä parhaiten lasta selviytymään vaikeasta ja mahdollisesti kivuliaasta kokemuksesta. (Rusi-Pyykönen 2007.)

### 3 TAIDELÄHTÖISTEN MENETELMIEN KÄYTTÖ HOITOTYÖSSÄ

Erilaisten kokemusperäisten tutkimusten perusteella on todettu, että taide ja kulttuuritoiminta voivat parantaa ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Erilaisia yksilöllisiä kokemuksia on tullut esiin tekemiseen osallistuneilta ja taiteentekijöiltä. Suomessa on jo jonkin aikaa tuotu esille taiteen ja kulttuurin merkitystä hyvinvointiin. Taide tuo ihmisen elämään elämyksiä ja kokemuksia, niillä on yhteys ihmisen hyväksi koettuun terveydentilaan, kulttuuri ja taide tuovat joissain tapuksissa ihmisille yhteisöllisyyden tunteen, taide vaikuttaa myös sisustuksessa ja ympäristössä tehden näitä viihtyisämmiksi. (Känkänen 2013.)

Sairaaloissa taiteilijoiden vierailut ja taidelähtöisten menetelmien käyttö hoitotyössä tuovat vaihtelua rutiineihin. Esimerkiksi erilaisten tarinoiden kerronta voi antaa potilaalle tilan ja ajan, jolloin ei ehkä ajattele kipua ja vaikeaa sairautta. Lapsen mielessä pyöriviin ajatuksiin on hänen helpompi tarttua taiteellisen toiminnan kanssa, koska tämäntyyppinen toiminta saattaa tarjota suojaavan, välttävän ja vapauttavan tyylin käsitellä ja tuoda esille asioita. Lapselle myös fyysinen toimiminen ja tekeminen saattavat tuoda muistista esille asioita paremmin kuin puhuminen. Yhteisesti hoitajan kanssa rakennetut tarinat, naamiot, rooliasut, maskit ja teatteri voivat toimia vaikeita asioita työstävinä tapoina. Myös konkreettinen muisto, kuten piirustus, valokuva, laulun sanat tai runo, voi jäädä tekemisestä ja näiden ääreen voi aina palata uudelleen. (Känkänen 2013.)

Taiteellisen ilmaisun avulla ei ole tarkoituksena päästä kokonaan eroon ikävistä asioista lapsen elämässä. Kokemukset pyritään saamaan kuulluiksi ja näkyviksi ja myös oppia elämään niiden kanssa ja hyväksyä ne osana itseään. (Känkänen 2013.) Taide hoitotyössä ei oikeastaan ole uusi asia. Jo pitkään ihmisen historiassa on käytetty kuvia, tarinoita ja tanssia mukana parantumisessa. Taiteelle hoitotyössä on myös länsimaissa alettu antaa paremmin arvoa nykypäivinä. Vaikka taiteen avulla ei pystyisikään täysin parantumaan sairaudesta, se voi silti edistää paranemista tuoden ihmistä psyykkisesti ehjemmäksi kokonaisuudeksi, vaikka keho olisikin heikko. Taiteen avulla lapsella saattaa myös olla pa-

remmat mahdollisuudet tuntea, että hän kykenee kontrolloimaan tilannetta. Vaikka lapsi ei kykenisikään kontrolloimaan omaa sairauttaan, taiteen avulla hän pystyy kontrolloimaan omaa tekemistään. Lapsi pystyy päättämään esimerkiksi mitä värejä käyttää, mitä maalata tai piirtää tai minkälaista soitinta soittaa. Hän saa myös päättää miten tarina, laulu tai runo loppuu. (Rollins ym. 2002.)

**Taideterapia** on ajatusten ja tunteiden ei-kielellinen ilmaisumuoto, luova prosessi, joka edistää ja pitää yllä elämää. Taideterapian avulla voidaan edistää henkilökohtaista kasvua, parantaa itseymmärrystä ja tukea tunne-elämän eheytymistä. Taideterapiaa pitävät terapeutit ovat havainneet, että taidetehtävät auttavat ihmisiä ilmaisemaan vaikeita ja olennaisia kysymyksiä nopeasti, joka taas jouduttaa arviointia ja hoidon toteuttamista. (Malchiodi 2010, 14-16.)

**Leikkiterapia** auttaa lasta tekemään hänelle inhottavat ja vaikeat tilanteet siedettävimmiksi ja kaoottiset sekä jäsentymättömät ajatukset rajallisemmiksi ja näin myös lapselle helpommin hallittavaksi. Leikki ja taidemuotojen käyttö myös helpottaa samaistumista, asioiden läpikäymistä ja vaikeiden, ristiriitaisten ajatusten ja tunteiden työstämistä. (Malchiodi 2010, 183-184, 198.) Myös Savins (2002) käsittelee erilaisia taideterapeuttisia muotoja kivusta kärsivien lasten auttamiseksi. Eräässä tapauksessa viisivuotias tyttö sairasti kroonista lapsuusiän niveltulehdistä ja kärsi kovista kivuista. Käyttäytyminen oli aggressiivista, hänen kanssaan oli vaikea tulla toimeen ja kommunikointi oli haastavaa. Hoitamisessa päätettiin kokeilla kani-lelua kommunikoinnin tukena. Kivuista kärsivälle tytölle kuvailtiin kani-lelulla olevan samantyyppisiä kipuja, joista tyttökin kärsi. Viisivuotias tyttö nyökkäsi selvästikin tietäen, miltä lelusta tuntui, koska koki itse samantyyppistä kipua. Tämän jälkeen kani-lelua käytettiin myös muissa tapauksissa tytön kanssa. Lelua apuna käyttäen päästiin tytön hoidossa eteenpäin, koska tyttö kertoi lelulle kokemuksistaan ja peloistaan kipuun, sairauteensa ja lääkäriin käynteihin liittyen. Lelua apuna käyttäen, kyettiin myös kertomaan viisivuotiaalle tytölle toimenpiteistä ja tutkimuksista joita hänelle tehtiin sairauden takia. (Savins 2002.)

**Draamaleikkiä** hoitotyössä käytettäessä lapsi kykenee itse olemaan aktiivisessa roolissa ja hän pystyy ilmaisemaan asioita omaa kehitystasoaan vastaavalla

tavalla. Koska sairaala on lapselle vieras ympäristö, mielekkäisiin toimintoihin osallistuminen lapselle on tärkeää. Lapset leikkivät mielellään ja leikin avulla lapsi kykenee paremmin suoriutumaan ympäristön asettamista vaatimuksista, kehittämällä ja harjoittelemalla strategioita ja joustavuutta. Vieraassa ympäristössä lapsi myös tarvitsee jotain konkreettista, jolla ilmaista asiansa, tällaiseen tilanteeseen esimerkiksi draamaleikki on hyvä apuväline. Draamaleikissä lapsella on myös mahdollisuus samaistua hahmoon ja käsitellä omia tunteita hahmon kautta. Leikin avulla lapsen mielenkiinto on helppo saada heräämään, kontakti lapseen on helpompaa saada ja joissain tilanteissa myös ikävät asiat unohtuvat joksikin aikaa, kun lapsi keskittyy draamaleikkiin. Leikki on myös melko mukava keino saada lapselle kerrottua vaikeista asioista liittyen lapsen sairauteen tai sairaalassa tehtäviin toimenpiteisiin. (Rusi-Pyykönen 2007.)

**Piirtämistä** lasten hoitotyössä voidaan käyttää esimerkiksi, kun lasta autetaan luomaan traumakertomuksia ja uudelleen elämään vaikeat traumatisoivat muistonsa. Piirtäminen on yksi keino, jonka avulla voidaan luoda yhteys eriytyneiden muistojen ja niiden mieleen palauttamisen välille. Joskus koettaessa jokin traumatisoiva tapahtuma, saattaa lapselle syntyä uusi muisto, tai muistot eriytyvät. Piirtämisen avulla voidaan tapahtuma kääntää kertomuksen muotoon ja sen jälkeen yhdistää lapsen nykyisiin, menneisiin ja tuleviin kokemuksiin. Piirtäminen antaa myös mahdollisuuden nähdä ja analysoida lapsen kokemusta hänen näkemällään tavalla. (Malchiodi 2010, 153, 172–174.)

Lapsen verbaalinen kehitys ei ole vielä täysin kehittynyt. Lapsi ei itse välttämättä kykene ilmaisemaan sanallisesti ikäviä tunteita. Lapset eivät tunne esimerkiksi kipusanastoa samalla tavalla kuin aikuiset. (Jokinen ym. 1999, 23.) Unruh, McGrath, Gunningham ja Humphreys (1983) tutkivat tuki- ja liikuntaelimestön kivusta ja päänsärystä kärsivien lasten (n= 109) piirroksia heidän kivustaan. Lapsista 66 oli tyttöjä ja 43 poikia. Ikähaarukka oli 5-18 vuoteen. Tutkimuksessa pyydettiin lapsia ja nuoria piirtämään kuva heidän kivustaan; ”Jos voisit nähdä kipusi, miltä se näyttäisi?”. Lapsille annettiin kaksi valkoista paperia ja kahdeksan kynää (musta, ruskea, sininen, lila, oranssi, punainen, keltainen ja

vihreä). Piirustuksissa esiintyi useimmiten väreinä punainen ja musta. Poikien ja tyttöjen värien käytössä ei ollut huomattavaa eroa. Lasten piirroksia on käytetty apuna keskusteltaessa lasten kanssa tunteista, liittyen perheeseen, kouluun ja ikätovereihin. Tutkimuksessa tutkijat halusivat arvioida pystyykö piirustuksia käyttämään kommunikoinnin apuvälineenä lasten kanssa, kun kyseenä on kipu. Lapset piirsivät omia tuntemuksiaan kivusta. He yleensä piirsivät itsensä tekevässä jotain mikä auttoi heitä kivussa. Piirustuksista näkyi useimmiten, että lapsi oli hiljaisessa ympäristössä, nukkumassa tai painoi kipukohtaansa. Vain yhdessä piirustuksessa nähtiin, että lapsi ottaa kuvassa lääkettä. Piirustuksissa lapset käyttivät useimmiten ei-lääkkeellistä menetelmää. Tutkimuksessa ei selvinnyt useimmiten käytettyjen punaisen ja musta värin syytä. Värit voivat olla lasten muutenkin useimmiten käyttämiä. Tutkimuksessa oletettiin, että kun lapset kykenevät piirtämään, kuvia voisi käyttää terapeuttisina menetelminä kivun hallinnassa, esimerkiksi ohjatuissa mielikuvaharjoituksissa, rentoutusterapiassa, huomion kiinnittämisessä muualle ja muina selviytymismenetelminä. (Unruh ym. 1983.)

**Musiikki** voi olla hyvä tapa saada lapsen huomio kiinnittymään muualle, kuin ahdistusta aiheuttavaan sairaalakokemukseen. Musiikki voi auttaa lasta käymään läpi tunteitaan, parantaa hänen elämänlaatuaan sairaalassaolon aikana ja yhdistää lasta perheen kanssa hänen ollessaan sairaalassa. Musiikin kuuntelu voi myös rohkaista lasta leikkimään ja unohtamaan hetkeksi sairauden. (Colwell ym. 2013.) Yleisesti uskotaankin, että musiikin kuuntelu toimii hyvin ”häiriötekijänä” saamalla potilaan ajatukset siirtymään epämiellyttävistä ajatuksista johonkin mukavampaan ja rohkaisevampaan. Niin kuin piirtäminen, myös musiikin kuuntelu saattaa tuoda lapselle tunteen, että hän on itse kontrollissa tilanteestaan, kun hän saa valita mitä kappaletta kuuntelee. Nguyen ym. (2010) mukaan lapset, jotka kuuntelevat musiikkia sairaalassa tehtävän toimenpiteen ajan tunsivat vähemmän kipua, olivat rauhallisempia ja rentoutuneempia, kuin lapset jotka eivät saaneet kuunnella musiikkia toimenpiteen ajan. Musiikkia kuunneleet olivat myös kiinnostuneita musiikkikappaleista joita kuuntelivat, eivätkä välttämättä edes huomanneet kun heitä pistettiin. (Nguyen ym. 2010.)

Lapsessa musiikki edustaa varhaista ei-kielellistä ja kokonaisvaltaista kokemusmaailmaa, se koskettaa jokaista ihmistä tavalla tai toisella. Kun lapsi kuuntelee musiikkia saa hän fysikaalista äänivärähtelyä, joka vaikuttaa positiivisesti lapsen sykkeeseen, vireystilaan, hengitykseen ja mielihyvähormonin tuotantoon. Musiikista voidaan sanoa, että se on tunteiden kieli, kun sanat eivät riitä kertomaan. ( Vilén ym. 2006, 503.)

Musiikkiterapialla tarkoitetaan toimintaa, joka on tavoitteellista ja tällä pyritään edistämään henkilön psyykkistä kasvua ja eheytymistä, myös tuottamaan korvaavia, myönteisiä tunnekokemuksia aikaisemmin ahdistavilta tuntuneissa tilanteissa. Musiikkiterapiaa käytettäessä musiikin käyttötavat saattavat vaihdella. Terapiassa saatetaan kuunnella musiikkia, tuottaa musiikkia ja yhdistää musiikin kuuntelu vaikka keskusteluun, piirtämiseen tai maalaamiseen. Musiikkiterapian harjoittaminen saattaa vaihdella hyvinkin paljon terapeutista riippuen. Musiikkiin saattaa liittyä, tai siitä saattaa lapselle tulla mieleen jokin tarina tai tapahtuma ja tämän kautta voidaan myös käydä läpi asioita. (Ihalainen ym. 1989, 12–14, 78.)

Hietala ym. (2012) tutkivat kyselytutkimuksella vastasyntyneiden teho-osastolla erityisesti vanhempien (n=197) käsityksiä musiikin vaikutuksesta vauvaansa. Sopivampana musiikki muotona vanhemmat pitivät lapselleen musiikkiäänitteitä ja lähes yhtä sopivana elävää musiikkia. Musiikkia kuunneltiin jaksoittain, taustamusiikkina ja hiljaisella äänen voimakkuudella. Tutkimuksessa selvisi, että vanhemmat arvioivat sen vaikuttavan positiivisesti vauvansa turvallisuuden tunteeseen, vähentävän itkua ja stressiä sekä parantavan unen laatua. Musiikin käyttöön vaikutti vanhemman koulutus, sukupuoli, musiikin kuuntelu-aika ja vauvan syntyminen ennen aikaisesti. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä osa musiikin käytössä teho-osastolla, koska he voivat kannustaa ja rohkaista vanhempia musiikin käytössä sekä ohjata siinä. Vastasyntyneelle sopii musiikkilajeista lastenlaulut ja klassinen musiikki. (Hietala ym. 2012.)



## **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli aikaisempien tutkimusten avulla selvittää piirtämisen ja musiikin hyötyä lasten hoitotyössä. Tavoitteena on lisätä tietoa lasten hoitotyön kehittämisestä piirtämisen ja musiikin avulla.

Tutkimusongelmat:

1. Mitä hyötyä piirtämisestä on lasten hoitotyössä?
2. Mitä hyötyä musiikista on lasten hoitotyössä?

## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Lapsen sairastaessa tai toipuessa toimenpiteestä on tärkeää, että lapsi voi keskittää voimavaransa toipumiseen, eikä hänellä mene ylimääräistä energiaa siihen, että tuntee itsensä turvattomaksi, pelokkaaksi ja kokee kovia kipuja. (Rusi-Pyykönen 2007.) Opinnäytetyön suunnittelu alkoi yhteisestä mielenkiinnosta lasten hoitotyöhön. Oma aihe tarkentui lapsen hoitotyössä käytettäviin taidemethodelmiin, jotka rajautuivat vielä piirtämiseen ja musiikin kuunteluun.

Aiheen valinnan jälkeen tehtiin toimeksiantosopimus (liite 1) MIMO- hankkeen kanssa. Tutkimussuunnitelma tehtiin sopimuksen jälkeen ja anottiin tutkimuslupaa (Liite 2). Lupa myönnettiin syksyllä 2013. MIMO- hanke on kolme vuotta kestävä projekti, jossa on mukana nuoria ja nuorten kanssa työskenteleviä. MIMO:ssa nuorilla on mahdollisuus harrastaa erilaisia taidelähtöisiä harrastuksia oman mielenkiinnon mukaa. Hankkeen puitteissa järjestetään työpajoja ja tapahtumia, joissa on mukana eri ammattiryhmiä. Erityisesti hankkeessa paneudutaan nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn taiteen keinoin. (MIMO 2013.)

Opinnäytetyö on systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on näyttöön perustuvaa toimintaa. Se voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe sisältää katsauksen suunnittelun, toinen vaihe hakujen tekemisen analysointieineen, sekä synteeseineen ja kolmas vaihe sisältää katsauksen raportoimisen. Tarkoituksena on tarkastella aikaisempien tutkimusten avulla aihetta. (Johansson ym. 2007, 4-6.) Opinnäytetyössä saadut tulokset julkaistaan Hoitonettiin. Hoitonetin tarkoituksena on tarjota tutkittua tietoa terveydenhuollon ammattilaisille. Hoitonetti antaa vastauksia eri-ikäisten terveyteen ja terveysongelmiin liittyvissä kysymyksissä. Tieto on uusinta tutkittua tietoa, joka on koottu tiiviiseen pakettiin. Tavoitteena Hoitonetillä on kehittää näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. (Turun Ammattikorkeakoulu 2013.)

Aiheeseen perehdyttiin etsimällä tutkittua tietoa Cinahlista, Medicistä ja Cochranesta. Hakusanoina oli muun muassa pain, drawing, children, music, pediat-

ric, art therapy, musiikki, vaihtoehtoiset kivunhoitomenetelmät, kipu, lapsi ja piirtäminen. Tutkimuksia löytyi näiden hakusanojen perusteella vähän. Opinnäytetyötä varten tietoa on hankittu myös manuaalisesti. Haut rajattiin vuosiin 2000–2013. (Liite 3.) Kirjallisuuskatsauksessa on käytetty vanhempaa tutkimusmateriaalia, koska aikaisempien tutkimusten tarjonta oli vähäistä.

Valitut tutkimukset (n=10) liittyivät musiikin ja piirtämisen käyttöön lasten hoitotyössä (Taulukko 1). Analysoitavien artikkeleiden tiedonhaku (liite 3) tapahtui erilaisissa hakuportaaleissa sekä manuaalisesti ja valittuja tutkimuksia oli loppujen lopuksi kymmenen, jotka valittiin koko tekstin perusteella. Useammasta hakuportaalista löytyi samoja tutkimuksia ja tämän takia liitteessä 3 näkyy useampia valittuja tutkimuksia kuin mitä valittiin. Tutkimuksissa piirtämistä käytettiin selvittämään lasten tunteita ja kokemuksia hoitotyöhön liittyen, sekä selvittämään mahdollisia ikäviä tapahtumia lapsen elämässä. Musiikin kuulemisen vaikutusta kivun hoitoon ja kokemiseen, toimenpiteissä ilmenevään ahdistukseen, stressiin ja vitaalinelintoimintoihin tutkittiin.

Taulukko 1. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset

Tutkimuksen tekijä (t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otos	Keskeiset tulokset
Chesson, Good & Hart 2001, Englanti	Lasten odotukset ja kokemukset tavallisesta röntgenkuvauksesta.	7-14-vuotiaita. Piirroksia röntgenkuvaus toimenpiteestä analysoitiin (n=20). Lapsille tehtiin kaksivaiheinen haastattelu röntgen toimenpiteestä (n=25).	Lapsilla usein piirustusten ja haastattelun perusteella ahdistusta liittyen röntgenkuvaukseen menemiseen.
Stafstrom, Rostasy & Minster 2002, Wisconsin	Tukevatko lasten piirustukset heidän kokemasta päänsärystä diagnosoimista.	4-19-vuotiaita (n=226). Piirroksia jaettiin ei-migreenisen ja migreenisen päänsäryn mukaan ja niitä vertailtiin keskenään.	Piirustuksia pystytään käyttämään apuna erilaisten päänsärkytyyppien diagnosoimisessa.
Rollins 2005, Washington	Miten piirtäminen auttaa syöpää sairastavien lasten kommunikoinnissa.	7-18-vuotiaita syöpää sairastavia(n=22). Piirtäminen yhdistettiin haastatteluihin syöpää sairastavien hoidossa. Ammattilaisen suorittamaa tarkkailua käytettiin analysoinnissa. Piirroksia analysoitiin FEATS pisteytyksellä, haastattelujen ja havainnoinnin avulla.	Piirtämisen käyttö edisti lasten kommunikointia visuaalisen ilmaisun kautta.

Caprilli, Anas-tasi, Grotto, Abeti & Mes-seri 2007, Italia	Auttaako muusikon soittama musiikki lasten stressin ja kivun vähentämisessä verikokeenottolanteessa.	4-13-vuotiaita (n=108) Kahden ryhmän stressin ja kivun tuntemusta verrattiin ennen, aikana ja toimenpiteen jälkeen Observation Scale of Behavioral Distress-kaavakkeen avulla ja FACES(Wong-Baker Scale)-kipumittarilla.	Muusikon läsnäolo ja musiikin soitto vähentää lapsilla stressiä verikokeen otto tilanteessa, mutta kipuun sillä ei ole merkittävää vaikutusta.
Piperno, Di Biasi, Levi 2007, Italia	Analysoitiin fyysisesti/seksuaalisesti hyväksikäytettyjen ja ei hyväksikäytettyjen lasten piirroksia.	5-10-vuotiaita (n=72). Analysoitiin seksuaalisesti/fyysisesti hyväksikäytettyjen lasten piirroksia ja verrattiin niitä ei hyväksikäytettyjen lasten piirroksiin.	Hyväksikäytettyjen lasten piirrookset olivat selvästi erilaisia verrattuna toiseen ryhmään ja osoittivat emotionaalista stressiä.
Klassen, Liang, Tjosvold, Klassen & Hartling 2008, Kanada	Auttaako musiikkiterapia kipuun ja ahdistukseen lapsilla, jotka ovat menossa kliiniseen toimenpiteeseen.	1kk-18-vuotiaita. Kirjallisuuskatsaus, jossa (n=19) tutkimuksia. Valittujen tutkimusten kriteerinä oli, että hoidossa käytettiin musiikkia ja mitattiin kipua ja ahdistusta.	Musiikkiterapia vaikutti kipuun ja ahdistukseen. Musiikkia voisi pitää lisäterapiana kliinissä tilanteissa, jotka aiheuttavat lapselle kipua ja ahdistusta.
Haibo, Yong-feng, Shu-zhen & Xiao-ming 2009, Kiina	Miten musiikki vaikuttaa cp-vammaisilla lapsilla heidän ahdistukseensa ja kipuunsa tehtäessä heille akupunktiohoitoa	2-12-vuotiaita (n=60). Tuloksia mitattiin Yale preoperative anxiety scalea (mYPAS), Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scalea (CHEOPS) ja Wong-Baker faces pain rating scalea (FACES) käyttäen. Myös viitaalielintoimintoja mitattiin.	Musiikin kuuntelu akupunktiohoitoa annettaessa lievittää ahdistusta. Selvisi myös, että valtimosta mitattuna verenpaine (MAP) ja syke olivat matalammalla tasolla musiikkia kuuntelevilla, kuin niillä, jotka eivät kuunnelleet musiikkia hoidon aikana. Musiikin vaikutusta kivunlievitykseen tulisi tutkia enemmän.
Kortesluoma 2009, Oulu	Väitöskirja lasten kivunkokemisesta, hoidosta ja siitä, miten voitaisiin paremmin saada lapsilta itseltään tietoa heidän kivustaan.	4-11-vuotiaita (n=44). Haastattelut ja sairaiden ja terveiden lasten piirrosten vertailu.	Lapset kykenevät ilmaisemaan tunteitaan, kunhan saavat heille sopivan tavan. Esimerkiksi piirtäminen on universaali tapa kaikille lapsille ilmaista tuntemuksiaan ja piirtäminen helpottaa lasta ilmaisemaan asioita joihin hän ei vielä osaa käyttää oikeita sanoja.
Broecher 2012, Saksa	Tapaustutkimus. Lasten selviytyminen sairaalakokemuksesta piirtämisen avulla.	6-vuotias (n=1). Piirroksia analysoitiin taideterapian professorin avustuksella vanhempainkursilla.	Taiteen ja omaisen tuen avulla poika pystyi käsittelemään vaikeita tunteita ja kokemusta paremmin.
Hartling, Newton, Liang, Jou, Hewson, Klassen, Curtis 2013, Kanada	Voiko musiikkia kuuntelemalla vähentää lapsen stressiä ja kipua hoitotoimenpiteessä.	3-11-vuotiaita (n=42). Stressiä mitattiin Observational Scale of Behavioral Distress-Revised kaavalla. Lasten raportoimaa kipua, sydämen sykettä ja vanhemman ja työntekijän tyytyväisyyttä toimenpiteeseen kysyttiin. Vanhemman ahdistusta ja työntekijän mielipidettä toimenpiteen onnistumisesta kysyttiin.	Ei erityistä eroa käyttäytymisessä lapsilla ennen tai jälkeen toimenpiteen. Kun henkilöt joilla ei ennen toimenpidettä ollut ahdistusta toimenpiteeseen liittyen poistettiin tuloksista, huomattiin ero musiikin vaikutuksella ahdistukseen. Myös vanhempien ahdistus lieveni, kun lapset rauhoittuivat musiikin vaikutuksesta ja hoitajien mielestä toimenpide oli helpompi suorittaa.

Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysi on laadullisten aineistojen perusanalyysimenetelmä. Tavoitteena sisällönanalyysissä on aiheen laaja, mutta tiivis esittäminen. (Kankkunen ym. 2010.133–134.)

Tuloksena analyysissä syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja ja käsitekarttoja. Analyysillä pystytään myös tavoittelemaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä erilaisista yksinkertaisista aineistoista. Puhutaan induktiivisesta eli aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä. Induktiivisessä analyysissä sanoja luokitellaan teoreettisen merkityksen mukaisesti ja se perustuu päättelyyn, jota ohjaa tutkimuksen ongelman asettelu. Analyysiyksikkönä toimii tutkimuksen tehtävä ja aineiston laatu. Luokittelussa voidaan käyttää sanaa tai lausetta. Analyysi etenee vaiheittain aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. (Kankkunen ym. 2010, 135.)

Tutkimusaineisto käytiin huolellisesti läpi ennen analyysin aloittamista. Oppinäytetyössä tutkimuksia on luokiteltu. Luokittelussa on käytetty ala- ja yläluokkaa sekä pelkistettyä ilmaisua. Työssä seuraavana vaiheena vastaukset muokattiin sanoiksi ja lyhyiksi lauseiksi, joista muodostuivat pelkistetyt ilmaisut. Samantyyppiset aiheet sijoitettiin samaan kategoriaan, joka nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä. Sisältöä kuvaava nimi kertoo analyysin alaluokan. Tämän jälkeen alakategoriat yhdistettiin toisiinsa, niistä muodostui tutkimusongelma eli yläluokka. Työtä on ollut tekemässä kaksi henkilöä, joka varmistaa tutkimusaineiston huolellisen läpi käymisen.

Oppinäytetyön tulokset esitetään Turun Ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä pidettävässä raportointiseminaarissa. Oppinäytetyö valmistui marraskuussa 2013 ja esitettiin Turun Ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä. Valmis oppinäytetyö on esillä sähköisenä Theseus -verkkokirjastossa ja Salon toimipisteen kirjastossa.

## 6 TUTKIMUSTEN TULOKSET

### 7.1 Piirtämisen hyödyt lasten hoitotyössä

Piirtämisen hyödyt lasten hoitotyössä koostuvat **fyysisten tuntemusten ilmaisusta, tunnetilojen ilmaisusta** ja **sosiaalisten suhteiden ilmaisusta** (taulukko 2).

Taulukko 2. Piirtämisen hyödyt lasten hoitotyössä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lapset piirsivät miltä oma päänsärky tuntui.</li> <li>Piirustuksissa ilmeni itkemistä.</li> <li>Lapset piirsivät huonovointisuudestaan, väsymyksestä ja huimauksen tunteesta.</li> <li>Piirustuksista ilmeni kivun tunnetta erilaisten symbolien kautta.</li> <li>Piirustuksista näkyi kivun kokemusta.</li> </ul>	Fyysisten tuntemusten ilmaisu	Piirtämisen hyödyt lasten hoitotyössä
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lapset piirsivät tarkkoja kuvia röntgentoimenpiteestä.</li> <li>Ajatuksia liittyen toimenpiteeseen tai lapsen vammaan voitiin havainnoida piirustuksista.</li> <li>Piirustuksista ilmeni ahdistusta ja surua.</li> <li>Lapset kirjoittivat tunteistaan kuvien viereen.</li> <li>Kuvista ilmeni erilaisia pelkotiloja.</li> <li>Kuvista ilmeni esimerkiksi kuoleman pelkoa ja toiveita symbolien kautta.</li> <li>Lasten piirustuksista ilmeni emotionaalista stressiä.</li> <li>Kuvista ilmeni epämiellyttäviä tuntemuksia.</li> </ul>	Tunnetilojen ilmaisu	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuvista voidaan havainnoida lapsen itsetuntoa.</li> <li>• Voidaan selvittää lapsen käsitystä itsestään, vanhemmistaan ja henkistä kehitystä.</li> <li>• Lapset piirsivät asioita paperille joita eivät osanneet suullisesti paljastaa.</li> <li>• Piirroksista voitiin havaita lasten suhteita vanhempiin ja perheenjäseniin.</li> <li>• Kykenee kommunikoimaan vapaammin.</li> </ul>	Sosiaalisten suhteiden ilmaisu	
--	--------------------------------	--

Alaluokka **fyysisten tuntemusten ilmaisu** koostui piirtämisen hyödyistä lasten fyysisten oireiden selvittämiseen. Lasten piirustukset kuvasivat melko tarkasti erilaisia päänsäryn tyyppisiä migreenistä tavalliseen päänsärkyyn. Piirustuksissa selvisi tiettyjä yksityiskohtia, jotka ilmaisivat enemmän migreeniä kuin myös jyskyttävää tai sykkivää päänsärkyä. Kuvissa, joissa ilmaistiin jyskyttävää päänsärkyä, oli usein kuvattu päähän kohdistettuna vasara, baseball maila, kiviä, pulloja, golf mailoja tai nyrkkejä. Kuvista selvisi myös huonovointisuutta. Kuvista tulkitut huimauksen tunne tai itkeminen erottivat joissain tapauksissa migreenin ei migreenisestä päänsärystä. Mikäli kuvissa oli piirretty kivun tunteen kohta, sitä ei yleensä voitu hyödyntää diagnosoinnissa. (Stafstrom ym. 2002.)

Lasten piirustuksista voidaan havainnoida kivun tuntemusta erilaisten symbolisten piirrosten avulla. Symboleina toimivat erilaiset eläinaiheiset piirustukset, jotka kuvasivat, kuinka eläimet olivat haavoittuneet. (Broecher 2012.) Piirtäminen on yleispätevä ja luonnollinen keino kaikille lapsille ilmaista asioita joita hän ei kykene syystä tai toisesta tuomaan ääneen esille. Piirrosten avulla voidaan löytää ohjeistusta lapsen kivun lievittämiseen. Sairaalassa olevalla lapsella on oma näkökulma kivustaan ja sairaalassaolosta. Tutkimuksissa on osoitettu, että lapset kykenevät ilmaisemaan tietoa ja ymmärrystä liittyen heidän kokemuksiinsa kivusta. On osoitettu myös, että lapset kykenevät jo nuorella iällä tekemään itselleen parhaiten sopivia päätöksiä liittyen heidän kivunlievitysmenetelmiinsä. (Kortesluoma 2009.)

**Tunnetilojen ilmaisu** koostui aiheista, joilla voi selvittää lapsen psyykkistä hyvinvointia. Chessonin (2001) mukaan suurimmasta osasta lasten tuottamista piirustuksista selvisi kuinka tarkkoja havaintoja lapsi voi tehdä toimenpiteestään ottaen huomioon toimenpiteessä vietetyn ajan. Kuvissa oli havainnoitu röntgen-toimenpide ja kuva huoneesta. Piirroksista saatiin selville myös kuinka tietoisia lapset olivat röntgenkuvauksesta ja ympäristöstä jossa toimenpide tehdään. Erilaisia ajatuksia liittyen toimenpiteeseen tai lapsen vammaan saatiin selvitettyä piirustuksista. (Chesson ym. 2001.)

Lasten piirroksista havaittiin stressiä, ahdistusta, pelkoa sekä surua ja väsymystä (Broecher 2012; Chesson ym. 2001; Stafstrom ym. 2002; Kortesuoma 2009). Pelloistaan lapset kirjoittivat usein paperille piirroksen viereen (Chesson ym. 2001; Stafstrom ym. 2002). Lapset kommunikoivat piirustuksiinsa tuomien symbolien kautta ja piirustuksista voidaan löytää lapselle vaikeita asioita turvallisella tavalla. Piirroksissa yhdistyi suoraa ilmaisua ajatuksista, tunteista ja ideasta. Piirrettyjen kuvien avulla haastattelija kykeni käymään lapsen kanssa yhdessä läpi vaikeita kokemuksia sairauteen liittyen. (Rollins 2005.) Lapsen emotionaalista stressiä kyetään tunnistamaan lasten tekemistä perhepiirroksista. Eri-laiset asiat, kuten vääristyneet hahmot kuvissa, ääriiviivat ja hahmon koko kertovat stressistä ja lapsen häädystä. (Piperno ym. 2007.)

Piirtäminen auttaa lasta myös **sosiaalisten suhteiden ilmaisussa**. Lapsi kykenee kommunikoimaan vapaammin piirroksien avulla ja saattaa paljastaa kuvan kautta asioita, joita ei suullisesti kertoisi aikuiselle. Piirrosten avulla lapsi kykenee kertomaan aikuiselle kokemuksia tunteistaan itseään ja maailmaansa kohtaan (Kortesuoma 2009; Piperno ym. 2007.) Perhettä kuvaavia piirroksia käytetään, kun halutaan selvittää lapsen käsitystä itsestään, vanhemmistaan ja hänen henkistä kehitystään. Kuvista saadaan myös tietoa lapsen suhteesta vanhempiinsa ja toisiin perheenjäseniin. Tutkimuksen mukaan hyväksikäytetyt lapset kärsivät usein vaikeuksista sanallisessa kommunikaatiossa ja tällöin heidän saattaa olla helpompi kommunikoida piirrosten kautta. Kuvista voidaan havainnoida varsinkin lapsen itsensä kokoa, henkilöiden asettelua kuvassa ja kehonosien pois jättämistä kuvassa. Nämä asiat kuvaavat esimerkiksi itsetuntoa



ja lapsen suhteita perheenjäseniin. Hyväksikäytetyt lapset piirtävät perhekuvaansa itsensä usein yksin, jättävät itsensä pois kuvasta tai eivät piirrä ihmisiä ollenkaan. Hahmot kuvissa ovat myös usein vääristyneitä. (Piperno ym. 2007.)

## 7.2 Musiikin hyödyt lasten hoitotyössä

Musiikin hyödyt lasten hoitotyössä koostuvat musiikin **fyysisistä hyödyistä** ja **musiikin psyykkisistä hyödyistä** (taulukko 3).

Taulukko 3. Musiikin hyödyt lasten hoitotyössä

Pelkistettyilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muusikon läsnäolo vähentää lasten kivun tuntemusta.</li> <li>• Musiikki vaikuttaa lapsen vitaalinelintoimintoihin.</li> <li>• Hoitajat kokivat, että hoitotoimenpide oli helpompi suorittaa musiikin soidesa.</li> </ul>	Musiikin fyysiset hyödyt	Musiikin hyödyt lasten hoitotyössä
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ahdistus väheni toimenpidettä ennen, sen aikana ja sen jälkeen.</li> <li>• Lasten stressi väheni musiikin vaikutuksesta.</li> <li>• Lapset olivat rauhallisempia musiikin soidessa.</li> <li>• Vanhempien ahdistus helpottui musiikin lapseen kohdistuvien vaikutusten myötä.</li> </ul>	Musiikin psyykkiset hyödyt	

**Fyysisinä** hyötyinä musiikki vaikuttaa positiivisesti lapseen, kun hänelle tehdään jokin toimenpide. Musiikki yhdistettynä hoitoon sydämen syke ja hengitystiheys olivat rauhallisempia toimenpiteen jälkeen (Caprilli ym. 2007; Haibo ym. 2009; Hartling ym. 2013; Klassen ym. 2008) musiikkia samalla kuunnellen, kuin ilman musiikkia. Musiikkia kuunnelleilla ei havaittu suurta eroa kivun tuntemuksessa tutkimuksen aikana tai jälkeen kuin verrokkiryhmällä, kuitenkin valtimosta

mitatun verenpaineen todettiin olevan alhaisempi musiikkia kuunnelleilla kuin toisella ryhmällä. (Haibo ym. 2009.) Muissa tutkimuksissa ilmeni, että musiikilla oli positiivista vaikutusta kivun tuntemukseen ja hallintaan (Caprilli ym. 2007; Hartling ym. 2013; Klassen ym. 2008).

Hoitajat olivat tyytyväisempiä toimenpiteeseen ja heidän mielestään se oli helpompi suorittaa, kun käytettiin musiikkia toimenpiteen aikana, kuin hoitajat joilla ei ollut musiikkia toimenpiteen aikana. Myös vanhemmista hieman suurempi osa oli tyytyväisempiä toimenpiteeseen musiikin kanssa. (Hartling ym. 2013.)

**Psyykkisinä** hyötyinä tutkimuksissa selvisi, että lapset, joilla oli ahdistusta ennen toimenpidettä, hyötyivät musiikin soitosta toimenpiteen aikana niin, että heidän ahdistuksen tunteensa väheni. Lapset, joilla ei ollut ahdistusta alun perinkään toimenpiteeseen liittyen, eivät hyötäneet musiikin kuuntelusta merkittävästi. (Hartling ym. 2013.) Lasten stressi väheni huomattavasti ennen, aikana ja jälkeen toimenpiteiden (Caprilli ym. 2007). Vanhempien ahdistus lapsen hädän takia lieventyi musiikkia kuunnellessa toimenpiteen aikana. Kun lapsi oli rauhallinen ja toimenpiteen suorittaminen sujui helpommin, myös vanhemmat olivat tyytyväisempiä hoitoon. (Hartling ym. 2013.)

## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikassa käsitellään hyvää ja paha sekä oikeaa ja väärää, jotka pitävät sisälleen kysymyksiä, jotka ovat osana ammatillista hoitotyötä. Eettisiä ongelmia ratkaistaan hoitotyössä päivittäin. Eettisessä ongelmassa muodostuu ristiriita kahden tai useamman arvon välillä. Ratkaisuja eettisen ongelmaan on usein vaikea löytää, sillä usein on kilpailevia ratkaisuvaihtoehtoja. (Leino-Kilpi ym. 23, 61.)

Tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Hoitotieteissä, kuin muidenkin tieteenalojen tutkimuksissa tutkimusetiikka ja sen kehittäminen on ollut keskeinen aihe jo pidemmän aikaa. Kriittisyys on tärkeä osa etiikkaa ja se edellyttää tutkijan perusteiden ja toimintatapojen arviointia erilaisista näkökulmista. (Kankkunen ym. 2009, 172–173.) Oppinäytetyössä on tunnollisesti perehdytty tutkittavaan aiheeseen. Työssä on oltu kriittisiä tutkimuksia etsiessä ja niitä tulkitessa. Ihmisarvoa ja moraalista arvoa on kunnioitettu työssä. Tutkimukset on valittu luotettavista tietokannoista. Tietokannoissa on otettu huomioon, että tutkimusten kohteena on ollut lapset, heitä on kunnioitettu, on otettu huomioon ihmisarvo, eikä ole loukattu ketään.

Aiheen valinta on ensimmäinen vaihe, joka valitaan oman mielenkiinnon mukaan. Yleensä tutkimuksen lopullinen aihe syntyy vasta monien harkinta- ja neuvotteluvaiheiden kautta. Aiheen kehittymiseen sekä löytämiseen tarvitaan aikaa. Aihe tulee rajata, kun aihe on valittu. Rajauksella voidaan rajata ajatusta, mitä halutaan tietää tai mitä halutaan osoittaa keräämällä aineistolla. (Hirsjärvi ym. 2005, 60, 75.) Opinnäytetyön aihe valittiin yhteisestä mielenkiinnosta lasten hoitotyötä kohtaan. Aihe on monesti muuttanut muotoaan sen työstämisen aikana. Työn näkökulmasta taidelähtöiset menetelmät ovat tärkeä osa-alue lasten hoitotyössä, johon tulisi kiinnittää enemmän huomiota kliinisessä hoitotyössä. Aiheen tutkiminen on opettanut paljon uutta, jota voidaan hyödyntää tulevassa ammatissa.

Plagiointi on toisen ihmisen kirjoittaman tekstin lainaamista suoraan ilman lähdeviitteitä tai omien tulosten toistamista. Jokaisella tekijällä on tekijänoikeus omasta materiaalista ja tuotetusta tiedosta eettisessä näkökulmassa. Tutkijan on oltava huolellinen kirjoittamisessaan. Suorissa lainauksissa lainaus sijoitetaan sitaattimerkkien sisään. (Kankkunen ym. 2009, 140, 182.) Työssä on pyritty välttämään tahallista plagiointia. Työssä on merkitty lähdeviitteet asianmukaisesti kirjallista ohjeistusta noudattamalla. Teksti on asianmukaista ja huolellisesti kirjattua.

Pohjoismaissa, muualla Euroopassa, Yhdysvalloissa, Aasiassa ja Lähi-idässä on käytössä URKUND – niminen plagioinnin esto – ja tunnistusjärjestelmä. URKUND on perustettu vuonna 2000 ja sen omistaa PriInfo AB. Opiskelijat lähettävät oman työnsä sähköpostitse opettajilleen ja URKUND – ohjelma tunnistaa töistä yleisimmät tiedostomuodot. URKUNDissa tarkistetaan opiskelijoiden työt opiskelijamateriaalia, kustannettua materiaalia ja Internetiä vastaan. Tulokset lähetetään edelleen opettajille ja opiskelijoille. ([www.orkund.fi](http://www.orkund.fi).) Valmis opinnäytetyö lähetetään URKUNDiin, joka lisää työn luotettavuutta.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus mahdollistaa olemassa olevan tutkimuksen hahmottamisen kokonaisuutena. Näyttöön perustuvan toiminnan myötä on kirjallisuuskatsaus saanut huomiota. Tämä nähdään mahdollisuutena löytää tutkimustuloksia, jotka ovat korkealaatuisesti tutkittuja. Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää tekijän tai tekijöiden asiantuntijuus tutkimusten valinnoissa ja käsittelyssä, mikä saattaa aiheuttaa ongelmallisuutta kriittisessä tarkistavuudessa. (Johansson ym. 2007, 3-4.)

Työssä on pyritty käyttämään uusinta- ja välttämään vanhentunutta tutkimusmateriaalia. Tutkimusaineiston valinta oli haastava, pitkäjänteinen ja aikaa vievä prosessi. Kaikkien alkuperäisten tutkimusten tiedot löytyivät erilaisten hakuportaalien avulla tai manuaalisella haulla. Tutkimukset on luokiteltu hakuportaaleissa luotettaviksi lähteiksi. Hakuportaalit kirjattiin ylös kuin myös hakusanat, joilla tuloksia löytyi. Kaikki hakuvaiheet kirjattiin ylös huolellisesti, jotta ei tulisi vääristettyjä tuloksia tai kirjaamisia. Hakusanoja yhdistämällä on saatu laajempi tutkimusmateriaali. Tutkimuksia haettaessa rajattiin tutkimuksien valmistumisvuosi

vuodesta 2000 vuoteen 2013. Tutkimuksia etsittiin suomen- ja englanninkielisenä. Englanninkielisiä tutkimuksia löytyi hyvin eri tietokannoista. Heikentävänä tekijänä työn luotettavuudessa on mahdolliset englanninkieliset käännösvirheet.

Tutkimusten laadunarviointi on ollut heikkoa, koska tutkimusten saatavuus oli vähäistä eri hakuportaaleissa. Tutkimuksiksi valittiin kaikki saatavilla olevat, aiheeseen liittyvät tutkimukset. Aluksi opinnäytetyössä käytettiin vanhempaa saatavilla olevaa tutkimusmateriaalia. Materiaali valikoitui kirjallisuuskatsaukseen, koska sen katsottiin olevan kuitenkin hyödyllistä ja asianmukaista. Tutkimussuunnitelman jälkeen alkoi löytyä enemmän hyödynnettäviä uudempia tutkimuksia, joita käytettiin sisällönanalyysissa.

Uskottavuus edellyttää, että tutkimustulokset on esitetty selkeästi niin, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Käsitteiden sisältöjä on useimmiten kuvattu alakategorioilla ja niiden muodostaminen vaatii tutkijalta kiinnittymistä aiheeseen. Kiinnittymisessä tarkoitetaan perehtyneisyyttä empiiriseen aineistoon ja käsitteiden ajatteluun. Muodostetut luokitukset ja kategoriat lisäävät tutkimuksen uskottavuutta (Kankkunen ym. 2010, 160.) Tutkimustulokset työssä on pyritty esittämään niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat työn vahvuudet ja rajoitukset. Työssä on ala- ja yläkategoriat johon työntekijät ovat perehtyneet tunnollisesti. Luokitukset on pyritty pitämään selkeä lukuisina, loogisina ja lyhyinä lauseina.

Luotettavuuden arvioinnissa kirjallisuuskatsauksessa käytetään kahta tai useampaa toisistaan riippumatonta arvioijaa. (Johansson ym. 2007, 102.) Opinnäytetyötä on ollut tekemässä kaksi tekijää, joka varmistaa luotettavuuden arvioinnin. Molemmat tekijät ovat lukeneet ja suomentaneet analysoitavat tutkimukset, joka lisää työn luotettavuutta sekä laatua. Virheellisiä merkintöjä on yritetty välttää tarkistamalla teksti huolellisesti läpi, niin että molemmat työtä tehneet henkilöt ovat lukeneet oman työn.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli aikaisempien tutkimusten avulla selvittää piirtämisen ja musiikin hyötyä lasten hoitotyössä. Tavoitteena on lisätä tietoa lasten hoitotyön kehittämisestä piirtämisen ja musiikin avulla.

Taiteen keinoin ihminen kykenee ilmaisemaan voimakkaita, arkaluontoisia ja tuskallisia asioita kuvallisesti, jos hän ei kykene paljastamaan asioita suullisesti. Kaikenikäisiä ihmisiä kyetään auttamaan taiteen keinoin. Luova toiminta on toinen kieli, joka auttaa ihmistä tutkimaan tunteitaan, ratkaisemaan ongelmia, vähentämään stressiä ja lisäämään hyvinvoinnin tunnetta. (Malchiodi 2010, 9.) Aikaisempien tutkimusten avulla on selvitetty piirtämisen ja musiikin hyödyt lastenhoitotyössä. Taidelähtöisiä menetelmiä ei ole käytetty paljon käytännön hoitotyössä, myös niiden tutkittavuus on ollut vähäistä. Kuitenkin, nykyään taidelähtöisten menetelmien käytössä ollaan menossa parempaan suuntaan ja ihmiset alkavat tunnustaa niiden hyödyt myös hoitotyössä. Tulokset osoittavat, että etenkin piirtämisen ja musiikin käyttö hoitotyössä voivat auttaa lasta selviytymään kokemuksesta muiden menetelmien ohella.

Lapsi on aidosti luova siihen asti, kunnes alkaa rajoittaa tekemistään ymmärryksen ja kehittymisen myötä. Lapsella luova toiminta ei rajoitu ainoastaan taideaineiden, kuten kuvallisen ilmaisun, musiikin, kirjallisuuden tai liikunnan käyttöön, vaan myös leikkiminen ja muu vapaa toiminta ongelmanratkaisuineen on lapselle luovaa toimintaa. (Ahonen-Eerikäinen 1996, 157.) Nykyaikana on tullut uutta kiinnostusta tutkia taidelähtöisiä menetelmiä hoitotyössä, koska on kiinnostusta vaihtoehtoisiiin menetelmiin esimerkiksi kivun tai selviytymisen hoidossa. Tiedostetaan myös, että niitä tulisi tutkia enemmän varsinkin lapsilla. (Rollins ym. 2002.) Opinnäytetyössä käytetyissä tutkimuksissa piirtämistä ja musiikkia käytettiin eri lastenhoitotyön aihealueiden kanssa edistämään hoitotyön toimivuutta. Opinnäytetyö lisäsi tietoa aihealueesta, jota ei ollut paljon tutkittu. Työn tuloksia ei voi paljon yleistää, koska tutkimukset olivat melko erityyppisiä, liittyen erilaisiin aihealueisiin ja monessa tutkimuksessa vastaukset eivät olleet

tilastollisesti merkittäviä. Tutkimuksista selviää, että taidelähtöisistä menetelmistä ei ole todettu olevan negatiivisia vaikutuksia lasten hoitotyössä, vaan niitä olisi hyvä käyttää muiden menetelmien, kuten lääkkeellisen hoidon ohella helpottamaan hoitotyötä. Oireiden diagnosoiminen ja toimenpiteiden tekeminen lapselle saattaisi olla helpompaa, jos mukana olisi lapselle mieluisia tapoja selviytyä toimenpiteestä tai kertoa omasta kokemuksestaan siihen liittyen.

Tutkimustulokset tulee pohtia tarkasti, kriittisesti ja verrata niitä aikaisemmin saatuun tutkimusaineistoon. Tuloksissa tulee pohtia, johtuvatko ja poikkeavatko tutkimustulokset aikaisemmin saadusta tiedosta. (Kankkunen ym. 2010, 145.) Opinnäytetyössä saadut tulokset tukevat aikaisempia tutkimuksia (Unruh ym. 1983; Hietala ym. 2012.) aiheeseen liittyen ja tulokset olivat melko samankaltaisia monessa tutkimuksessa. Aikaisemmissa tutkimuksissa lapset piirsivät omia tuntemuksiaan kivusta. He yleensä piirsivät itsensä tekemässä jotain mikä auttoi heitä kivussa. Piirustuksista näkyi useimmiten, että lapsi oli hiljaisessa ympäristössä, nukkumassa tai painoi kipukohtaansa. (Unruh ym. 1983.) Musiikkia käsittelevissä tutkimuksissa selvisi, että vanhemmat arvioivat sen vaikuttavan positiivisesti vauvansa turvallisuuden tunteeseen, vähentävän itkua ja stressiä sekä parantavan unen laatua. (Hietala ym. 2012.)

Ensimmäisenä tutkimusongelmana käsiteltiin piirtämisen hyötyä lasten hoitotyössä. Piirtämisen hyödyt ilmenivät positiivisesti lasten hoitotyössä. Piirtämisen hyödyt hoitotyössä jaettiin fyysisten tuntemusten ilmaisuun, tunnetilojen ilmaisuun ja sosiaalisten suhteiden ilmaisuun. Saadut tulokset tukevat aiempaa tutkimustietoa ja piirtämisestä on lapselle ja hoitajalle paljon hyötyä. Piirtäminen on lapselle luontainen ja yleismaailmallinen tapa kommunikoida.

Toisena tutkimusongelmana käsiteltiin musiikin hyötyä lasten hoitotyössä. Musiikilla on myös positiivisia vaikutuksia hoitotyöhön. Musiikin hyödyt jaettiin musiikin fyysisiin ja psyykkisiin hyötyihin. Aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna hyödyt vastaavat toisiaan. Hyötyjä olivat esimerkiksi vitaalielintoimintoihin vaikuttaminen rauhoittaen niitä. Myös lapsen käytös rauhoittui musiikkia hoitotoimenpiteessä kuunnellen ja ahdistus väheni.

Tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää hoitotyössä ottamalla taidelähtöisiä menetelmiä, kuten piirtämistä ja musiikin kuuntelua mukaan normaalin hoitotyön rinnalle. Nämä helpottavat esimerkiksi toimenpiteiden sujuvuutta tai auttavat lasta käsittelemään, käymään läpi ja kertomaan aikuiselle hänelle haastavista asioista, joita hän ei ehkä kykene suullisesti kertomaan, joko trauman tai kielellisen kehittymättömyyden vuoksi. Jatkoon liittyen mahdolliset uudet tutkimukset voisivat olla laajempia, tutkimuksissa tulisi olla suurempi otos ja ne voisivat olla pidemmällä aikavälillä tehtyjä. Tuloksista olisi hyvä saada tilastollisesti merkittäviä ja selkeitä, jotta olisi helpompi osoittaa taidelähtöisten menetelmien hyötyjä hoitotyössä.

Taidelähtöisiä menetelmiä tulisi käyttää hoitotyössä enemmän, koska ainakin draamaleikki, piirtäminen, satujen kerronta ja musiikin kuuntelu ovat kaikki toimintoja, jotka vievät vähän tilaa ja ovat mahdollista toteuttaa lapsen sängyn vierellä, lapsen omassa tilassa. Nämä toiminnat eivät myöskään vaadi paljon resursseja, esimerkiksi rahallisesti. Menetelmien käyttöön ei tarvitse välttämättä erityistä koulutusta henkilökunnalle vaan tulisi lisätä tietoisuutta niiden käytöstä ja hyödyistä.



## LÄHTEET

Ahonen-Eerikäinen, H. 1996. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja. Taide psykososiaalisen työn välineenä.

Broecher, J. 2012. Children Coping With Surgery Through Drawings: A Case Study From a Parenting Class. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*. 1/2012, 38-43.

Caprilli, S.; Anastasi, F.; Grotto, R.P.L.; Abeti, M.S. & Messeri, A. 2007. Interactive Music as a Treatment for Pain and Stress in Children During Venipuncture: A Randomized Prospective Study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 5/2007, 399-403.

Chesson, R.A.; Good, M. & Hart, C.L. 2001. Will it hurt? Patient's experience of X-ray examinations: a pilot study. *Pediatric Radiol*. 1/2001, 67-73.

Colwell, C.M.; Edwards, R.; Hernandez, E. & Brees, Kristine. 2013. Impact of Music Therapy Interventions (Listening, Composition, Orff-Based) on the Physiological and Psychosocial Behaviors of Hospitalized Children: A Feasibility Study. *Journal of Pediatric Nursing*. 28/2013, 249-257.

Haibo, Y.; Yongfeng, L.; Shuzhen, L & Xiaoming, M. 2009. Effects of music on anxiety and pain in children with cerebral palsy receiving acupuncture: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 46/2009, 1423-1430.

Hartling, L.; Newton, A.; Liang, Y.; Hsing, J.; Hewson, K.; Klassen, T. & Curtis, S. 2013. Music to Reduce Pain and Distress in the Pediatric Emergency Department. A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics*. 9/2013, 826-835.

He, H-G.; Lee, T-L.; Jahja, R.; Sinnappan R.; Vehviläinen-Julkunen, K.; Pölkki, T. & Neo Kim Ang, E. 2010. The use of nonpharmacological methods for children's postoperative pain relief: Singapore nurses' perspectives. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing, the international evidence-based practice journal for nurses caring for children and families*. 4/2010, 27-38.

Hietala, S.; Korhonen, A & Pölkki, T. 2012. Vanhempien käsityksiä musiikin käytöstä vauvansa hoidossa vastasyntyneiden teho-osastolla. *Tutkiva hoitotyö*. 4/2012, 197-207.

Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Tammer- Paino Oy: Tampere.

Hirsjärvi, S.; Remes, P & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Tammi: Helsinki

Ihalainen, M.L.; Halonen, P. Kaura-Väinölä, M.; Lehtonen, K.; Leino, J.; Nummelin, J.; Salo, J. & Salomheimo, R. 1989. Musiikki terveyden edistäjänä. WSOY

Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto: Turku.

Jokinen, S.; Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. 1999. ”Sattuaks se” Lasten kliiniset tutkimukset. Tammer- Paino Oy: Tampere.

Kalso, E.; Haanpää, N. & Vainio, A. 2009. Kipu. Otavan kirjapaino Oy: Keuruu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy: Helsinki.

Klassen, J.; Liang, Y.; Tjosvold, L.; Klassen, T. & Hartling, L. 2008. Music for Pain and Anxiety in Children Undergoing Medical Procedures: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Ambulatory Pediatrics*. 8/2008, 117-128.

Kortesuoma, R-L. 2009. Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain. Oulun yliopisto.

Känkänen, P. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Taidelähtöiset menetelmät lastensuojelussa – kohti tilaa ja kokemuksia. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere 2013

Malchiodi, C.A. 2010. Taideterapian käsikirja. UNIPress.

Nguyen, T.N.; Nilsson, S.; Hellström, A.L. & Bengtson, A. 2010. Music Therapy to Reduce Pain and Anxiety in Children With Cancer Undergoing Lumbar Puncture: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 3/2010, 146-155.

Nursing standard. 2010. Assessment and management of pain in the paediatric patient. Art & science.

Piperno, F.; Di Biasi, S. & Levi, G. 2007. Evaluation of family drawings of physically and sexually abused children. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 16/2007, 389-397.

Polari, K. 2011. Lasten kokemuksia terveydenhuollosta Euroopan neuvoston lasten terveydenhuoltoon liittyvän kyselyn Suomen raportti.

Pölkki, T.; Korhonen, A.; Saarela, T & Laukkala, H. 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen musiikin käytöstä keskosilla vastasyntyneiden teho- osastolla. *Hoitotiede*. 3/2011, 23-31.

Rusi-Pyykönen, M. 2007. Draamaleikki – vaihtoehtoinen väline lapsen kivun ja pelon lievitykseen sairaalaympäristössä. *Kipuviesti*. 1/2007, 32-35.

Rollins, J. A. 2005. Tell Me About It: Drawings as a Communication Tool for Children With Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 4/2005, 203-221.

Rollins, J. A. & Riccio, L. L. 2002. ART is the heART: A Palette of Possibilities for Hospice Care. *Pediatric Nursing*. 4/2002, 355-364.

Ryan-Wenger, N.A. 2001. Use of Children's Drawings for Measurement of Developmental Level and Emotional Status. *Journal of Child and Family Nursing*. 2/2001, 139-149.

Savins, C. 2002. Therapeutic work with children in pain. *Pediatric Nursing*. 5/2002, 14-16.

Stafstrom, C.E.; Rostasy, K. & Minster, A. 2002. The Usefulness of Children's Drawings in the Diagnosis of Headache. *Pediatrics*. 3/2002, 460-472.

Unruh, A.; McGrath, P.; Gunningham, S.J. & Humphreys, P. 1983. Children's Drawings of their Pain. *Elsevier Science Publishers B. V.* 17/1983, 385-392.

Vilén, M.; Vihunen, R.; Vartiainen, J.; Sivén, T.; Neuvonen, S.; Kurvinen, A. 2006. *Lapsuus eriytyinen elämänvaihe*. WSOY: Helsinki.

MIMO. 2013. Mikä on MIMO?. Viitattu 4.6.2013 <http://mimo.ee/mika-on-mimo/>

Suomen NOBAB. 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Viitattu 4.6.2013 <http://www.nobab.fi/esite.pdf>

Turun ammattikorkeakoulu. 2013. Salossa terveysala. Hoitonetti. Viitattu 28.5.2013 <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/thnetti/thnetti.htm>

URKUND. 2013. Tietoa URKUNDista. Viitattu 19.11.2013 [http://www.orkund.fi/om\\_URKUND.asp](http://www.orkund.fi/om_URKUND.asp)

URKUND. 2013. Näin järjestelmä toimii. Viitattu 19.11.2013 <http://www.orkund.fi/funktion.asp>

Nimi Anni-Veera Riikonen, Laura Kyölä  
 Osoite Tervahovinkatu 6 A 12 20810 TURKU  
 Puhelin koti 0400 808 376 Puhelin työ -  
 Sähköposti anni-veera.riikonen@students.turkuamk.fi  
 Koulutusohjelma Hoitotyö

Aihe/ työnimi

Taidelähtöiset menetelmät apuna lasten kivusta selviytymisessä

Aikataulu

Valmistuu Marraskuussa 2013

Organisaatio TURUN AMMATTIKORKEAKOULU / MIMO  
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Projektigöälikkö Johanna Krappe  
 Osoite Ruiskatu 8  
 Puhelin 0403550529 Sähköposti Johanna.Krappe@turkuamk.fi

Ohjaava opettaja Ainu Nousiainen, Sirpa Nikunen  
 Puhelin \_\_\_\_\_ Sähköposti \_\_\_\_\_

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
 Terveysala, Salo  
 Yhäistentie 2  
 24130 SALO  
 Puh. (02) 263 350  
 Fax. (02) 2633 6179

### ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Taidelähtöiset menetelmät apuna lasten kivusta selviytymisessä
Tutkimusongelma	1. Mitä taidelähtöisiä menetelmiä käytetään lasten kivun hoidossa? 2. Miten lapset kokevat taidelähtöiset menetelmien auttavan kivunhoidossa?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	10–12 aikaisemmin tehtyä tutkimusta analysoidaan sisällönanalyysillä. Tuloksista tehdään Hoitonettiin tiivistelmä.
Aineiston ko-koamisajankohta	Kevät 2013
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Marraskuu 2013
Tutkimussuunnitelma hyväksyty	4.6.2013
Tutkimuksen ohjaajat	Sirpa Nikunen <i>Sirpa Nikunen</i> puh. 044 9075494 Anu Nousiainen puh. _____
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	Hoitotyö _____ NHSSS10 _____ (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)
	Anni-Veera Riikonen _____ Laura Kyrölä _____ (nimi)
	Tervahovinkatu 6 A 12 _____ 20810 Turku _____ (osoite)
	0400 808 376 _____ (puhelinnumero)

Anomus käsitelty

21.8.2013

lupa myönnetty

lupa eväty, peruste \_\_\_\_\_

Allekirjoitus

*Johanna Korppe*  
JOHANNA KORPPE

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT\*

#### OHJAUS JA VASTUUT

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

#### OIKEUDET

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

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

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

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

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

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

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiotua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLÄ TAVALLA

4/6 2013

21/8 2013

*Anni Veera Riikonen*

Opiskelija

*Jouko Kangas*

Toimeksiantaja

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

\* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

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

## Liite 3. Analysoitavien artikkeleiden tiedonhaku

Tietokanta	Hakusana(t)	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Cinahl	Pain	10,202	-	-	-
	Art therapy	436	-	-	-
	Children	18,531	-	-	-
	Pediatrics	1,233	-	-	-
	Drawing	1,091	-	-	-
	Music therapy	287	-	-	-
	Nonpharmacological	64	6	1	0
	Pediatrics, art therapy	3	-	-	-
	Pediatrics, pain	35	-	-	-
	Children, pain	510	-	-	-
	Children, drawing	173	12	2	2
	Children, art therapy	60	2	2	-
	Children, music therapy	18	1	1	-
	Children, nonpharmacological	7	4		-
	Pediatrics, pain, drawing	0			
	Pain, Art Therapy, Children	2	1	1	-
	Children, music therapy, pain	4	1	1	-
	Pain, Children, nonpharmacological	5	4	1	-
	Pain, drawing, children	6	1	1	1
	pain, pediatric, music	7	1	1	1
	pain, music, anxiety	59	1	1	1
	pain, children, anxiety, music	7	1	1	1
Cochrane	Pain	1354	-	-	-
	Art therapy	53	-	-	-
	Children	1326	-	-	-

	Pediatrics	6	-	-	-
	Drawing	520	-	-	-
	Music Therapy	37	-	-	-
	Nonpharmacological	1	-	-	-
	Pediatrics, art therapy	2	1	-	-
	Pediatrics, pain	2	-	-	-
	Children, pain	180	-	-	-
	Children, drawing	6	-	-	-
	Children, art therapy	0			
	Children, music therapy	1	-	-	-
	Children, nonpharmacological	0			
	Pediatrics, pain, drawing	0			
	Pain, Art Therapy, Children	0			
	Children, music therapy, pain	0			
	Pain, children, nonpharmacological	0			
	Pain, Drawing, children	0			
Medline	Pain	17507	-	-	-
	Art therapy	1795	-	-	-
	Children	22724	-	-	-
	Pediatrics	3159	-	-	-
	Drawing	3273	-	-	-
	Music therapy	309	-	-	-
	Nonpharmacological	474	-	-	-
	Pediatrics, art therapy	0			
	Pediatrics, pain	0			
	Children, pain	65	5	1	0
	Children, drawing	8	-	-	-



	Children, art therapy	1	1	-	-
	Children, music therapy	1	-	-	-
	Children, nonpharmacological	1	-	-	-
	Pediatrics, pain, drawing	0			
	Pain, art therapy, children	0			
	Children, music therapy, pain	0			
	Pain, children, nonpharmacological	0			
	Pain, drawing, children	0			
Medic	Kipu	794	-	-	-
	Taideterapia	9	2	1	1
	Lapsi	1384	-	-	-
	Piirtäminen	0			
	Musiikkiterapia	8	-	-	-
	Lääkkeetön kivunhoito	0			
	Lapsi, taideterapia	2	2	1	1
	Lapsi, musiikkiterapia	0			
	Lääkkeetön kivunhoito, lapsi	0			
	Lapsi, kipu, piirtäminen	0			
Manuaalinen haku		4	4	4	4