


Liisi Aunio

SATUJEN KÄYTTÄMINEN LASTEN
PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ
TERAPEUTTISENA
TYÖVÄLINEENÄ


Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

Marraskuu 2011

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 11.11.2011	
Tekijä(t) Liisi Aunio	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma	
Nimeke Satujen käyttäminen lasten psykiatrisessa hoitotyössä terapeuttisena työvälineenä		
Tiivistelmä <p>Hoitotieteessä satujen merkitystä lasten psykiatrisessa hoitotyössä on tutkittu hyvin vähän. Kasvatustieteissä satujen hoitavasta vaikutuksesta löytyy paljon kirjallisuutta. Sadut kehittävät mielikuvitusta, antavat mahdollisuuden ratkoa kipeitä asioita satuhahmojen avulla, tuovat iloa, voimaa ja toivoa. Kaikkien lasten parissa työskentelevien ammattilaisten niin hoitajien kuin kasvatustieteiden ammattilaisten olisi tärkeä tiedostaa sadun terapeuttiset ja mieltä hoitavat vaikutukset. Satujen avulla lapsilla on mahdollisuus käsitellä asioita tai paeta ”kolmanteen maailmaan” vanhempien avioerotilanteissa, perheväkivallan uhan alla, vanhempien työttömyyden tai muun turvattomuutta aiheuttavan tekijän vallitessa. Sadut suojaavat ja antavat tulevaisuuden näkymiä sekä rakentavat mielikuvitusta.</p> <p>Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää, miten satuja käytetään lastenpsykiatrisessa hoitotyössä eräällä Kuopiolaisella lastenpsykiatrisella osastolla sekä mikä on satujen merkitys hoitotyössä hoitajien näkökulmasta. Tutkimuksessani haastattelin kahta sairaanhoitajaa avointa teemahaastattelua käyttäen. Analysoin haastattelut induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimukseni osoittaa, että saduilla oli osastotyössä tärkeä rooli. Hoitajat tiedostivat satujen terapeuttisen ja hoitavan vaikutuksen. Osastolla luettiin iltasatuja, pidettiin satutuokioita ja saturyhmää.</p>		
Asiasanat (avainsanat) sadut hoitotyössä, lastenpsykiatrisen hoitotyö, trauma, kirjallisuusterapia		
Sivumäärä 27s. + liite	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Leena Uosukainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Kuopion yliopistollinen sairaala	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 11.11.2011	
Author(s) Liisi Aunio		Degree programme and option Degree Programme in Nursing and Health Care	
Name of the bachelor's thesis Using Fairy Tales As a Therapeutic Tool For Children In Psychiatric Nursing			
Abstract <p>The importance of fairy tales for children in psychiatric nursing has been studied very little in the nursing science. The fairy tales develop imagination, give possibility to solve the painful things through identification with the fairy-tale characters, bring joy, power and hope. It would be important that all nurses and educational professionals working with children would be aware of the therapeutic effects of the stories, how the fairy tales treat the mind. Through the fairy tales children have opportunity to deal with the issues or to escape into the "third world" for example in the case of the parents' divorce, under the threat of family violence, parental unemployment or other factors prevailing that cause insecurity. Fairy tales protect, give alternative future prospects and build imagination.</p> <p>The aim with this study is to explain how stories are used in child psychiatric nursing at one ward in Kuopio hospital, and the importance of the fairy tales in nursing from a nurses' point of view. In my study, I interviewed two nurses using the open theme of the interview. I analyzed the interviews by using inductive contents analysis. This study shows that the fairy tales had an important role at the department; the nurses had used fairytales as a tool at their work. The nurses were aware of the therapeutic effects of the fairy tales. At the department the fairy tales were read as bedtime stories, fairytale moments were kept and fairy tale group hold.</p>			
Subject headings, (keywords) tales of nursing, child psychiatric nursing, trauma, bibliotherapy			
Pages 27 p. + appendice	Language Finnish	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Leena Uosukainen		Bachelor's thesis assigned by University Hospital of Kuopio	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	PSYYKISEEN KEHITYKSEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	1
2.1	Kehityopsykologinen tausta 4–11-vuotiailla.....	2
2.2	Psyykinen trauma ja sen vaikutukset.....	3
2.2.1	Traumaattisen kriisin vaiheet.....	4
2.2.2	Trauman aiheuttamat reaktiot ja vaikutukset lapseen.....	5
3	SADUT LASTEN PSYKIATRISEN HOITOTYÖN TYÖVÄLINEENÄ.....	5
3.1	Lasten psykiatrinen hoitotyö.....	6
3.2	Sadun ja leikin maailma.....	6
3.3	Aikuisen merkitys sadun lukijana.....	7
3.4	Satuhetken korvaaminen viihteellä.....	8
4	EMPATIAKYKY JA SEN KEHITTYMINEN	8
4.1	Roolinotto	9
4.2	Terapeuttinen satu.....	9
4.3	Kirjallisuusterapia.....	11
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	11
6	AINEISTON KERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT	11
6.1	Kohderyhmän kuvaus	12
6.2	Tutkimusaineiston keruu teemahaastattelulla.....	12
6.3	Aineiston analysointi	13
7	LUOTETTAVUUS JA EETTISET KYSYMYKSET	14
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	15
8.1	Satujen lukeminen lapsille	15
8.2	Saturyhmä	16
8.3	Miten lapset ilmaisevat haluavansa satuja.....	17
8.4	Satujen näkyminen lasten leikeissä	17
8.5	Miten lapset hyötyvät saduista.....	18
8.6	Satujen valitseminen lapsille	19
8.7	Satujen korvaaminen viihteellä.....	20
8.8	Sadut rauhoittavana elementtinä.....	21
8.9	Aikuinen sadun lukijana	21

9	POHDINTA	22
	LÄHTEET	26
	LIITE	
	1 Haastattelurunko	

1 JOHDANTO

Lapset elävät vahvasti satujen maailman todeksi. He ottavat helposti saduista rooli-hahmoja leikkeihinsä ja eläytyvät niihin. Jos lapsella on traumaattisia kokemuksia, he voivat satujen avulla käsitellä vaikeita kokemuksiaan ja tunteitaan. Haluan tällä tutkimuksellani selvittää, miten satujen käyttäminen työvälineenä näkyy lastenpsykiatriassa hoitotyössä.

Satuja käsitteleviä hoitotieteellisiä tutkimuksia löytyy hyvin vähän, sen sijaan kasvatustieteissä satuja on tutkittu hyvin paljon. Aikaisemmin sairaanhoitajan kokemuksia satujen käytöstä lastenpsykiatrisella osastolla ovat tutkineet Heikkinen ja Kananen Kajaanin ammattikorkeakoulusta 2000. Oma tutkimukseni vahvistaa heidän saamiaan tuloksia satujen merkityksestä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä.

Olen aikaisemmin tehnyt kasvatustieteellisen kandidaatin tutkintoon liittyviin opintoihin työn aiheesta satujen käyttäminen lasten kotikasvatuksessa. Halusin nyt tutkia aihetta toisesta näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä otan mukaan lastenpsykiatrisen hoitotyön näkökulman, joka antaa minulle samalla mahdollisuuden tutustua lastenpsykiatriseen hoitotyöhön. Minua kiinnostaa, miten lapset kokevat satujen maailman ja miten ne vaikuttavat lapsen tunteisiin. Mikä on satujen rooli psykiatrisessa hoitotyössä? Käytetäänkö niitä ja miten niitä käytetään? Minkätyyppiset sadut ovat hyviä missäkin tilanteessa? Miten traumoja kokenut lapsi hyötyy saduista?

Sain työlleni toimeksiantajan lastenpsykiatriselta osastolta. Haastateltavanani on kaksi sairaanhoitajaa. Tarkoitukseni on tutkia, miten satuja käytetään lasten psykiatrisena hoitotyön välineenä, vai käytetäänkö niitä, sekä selvittää millaisia satuja käytetään ja miksi. Minkälaisia mahdollisuuksia saduilla on lasten psykiatrisessa hoitotyössä sekä mitä hyötyä niistä on lapselle. Tarkastelen opinnäytetyössäni satujen käyttämistä lasten kokemien traumojen käsittelyssä.

2 PSYKKISEEN KEHITYKSEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Kinnunen (2003) kirjoittaa, että viimeisimpien tutkimusten mukaan jopa kolmasosa suomalaislapsista voi erittäin huonosti samaan aikaan, kun toinen kolmasosa lapsista

voi erittäin hyvin. Kinnusen mukaan jokainen huonostivoiva lapsi on Suomen kaltaisessa hyvinvointivaltiossa liikaa. Lasten ongelmia ovat yhä enenevässä määrin tunne-elämän ongelmat, käytöshäiriöt sekä oppimisvaikeudet. Pienillä lapsilla turvattomuus, levottomuus, keskittymisvaikeudet, puheen viivästymiset ja lyhytjänteisyys ovat lisääntyneet. Lasten pahoinvointia esiintyy nykyään kaikissa yhteiskuntaluokissa. (Kinnunen 2003, 24–25.)

Lastenpsykiatrisessa hoitotyössä tarvitaan tietoa sekä lapsen normaalista sekä patologisesta kehityksestä, että voidaan puuttua tarvittaviin psykiatrisiin ongelmiin. Lastenpsykiatrisessa hoitotyössä on tavoitteena ratkaista lapsen sisäisiä konflikteja, ratkaista kehitystason ongelmia sekä poistaa psyykkisiä oireita. (Jokipaltio ym. 1985, 11–12.) Esimerkiksi opettajat tuntevat ammatinsa puolesta mitä kuuluu tietynikäisen lapsen tavanomaiseen olemiseen ja käytökseen, ja he pystyvät tämän pohjalta huomaamaan, jos lapsella on tavanomaisesta poikkeavia oireiluita ja häiriöitä (Kumpulainen 1995, 93).

2.1 Kehityspsykologinen tausta 4–11-vuotiailla

1900-luvun alussa Sigmund Freud määritteli lapsen kehityksen kulkevan seksuaalisen, viettienergian libidon ansiosta eteenpäin vaihe vaiheelta. Lyhyesti Freudin teoriassa vauvaikäinen keskittyy siistiksi oppimiseen ja peräaukon tuntemiset ovat keskeisiä. Tätä vaihetta hän nimitti anaalivaiheeksi. Seuraava kehitysvaihe on varhainen genitaalinen tai fallis-narsistinen vaihe, jossa lapsen mielenkiinto siirtyy sukupuolielimiin. Oidipaalivaiheessa 4–5-vuotias lapsi pyrkii valloittamaan vastakkaista sukupuolta olevan vanhemman itselleen onnistumatta. Seksuaalisuus painuu tämän vaiheen jälkeän tietoisuudesta ja lapsi saavuttaa latenssi-ään 6–7-vuotiaana. Tätä ikävaihetta seuraa puberteetti ja nuoruusikä. (Sinkkonen 2000, 19.)

Leikki-ikäisen lapsen ajattelu kehittyy primaarista sekundaariseksi. Lapsi alkaa ymmärtää abstraktien käsitteiden merkitystä, ymmärtää syyn ja seuraamuksen lain, ajantaju, odottamisen kyky, oikean sekä väärän tiedostaminen kehittyy. (Arajärvi 1989, 22.)

Leikki-ikä on lapsen mielikuvituksen syntymisen herkkyyuskautta (Kinnunen 2003, 72). Leikki-ikäisen, 4 - 5-vuotias lapsi elää vahvasti mielikuvitusmaailmassa. Mieli-

kuvituksesta on sekä hyötyä, että haittaa. Mielikuvitus voi aiheuttaa lapselle pelkoja, koska raja toden ja mielikuvituksen välillä on horjuva. Myöhemmin lapselle on hyötyä hyvästä mielikuvituksesta, koska lapsi oppii selviämään mielikuviansa avulla monista tilanteista. Mielikuvituksen avulla leikit rikastuvat, ongelmanratkaisukyky monipuolistuu ja lapsi oppii paremmin kestämään pettymyksiä. 4-5-vuotias lapsi ottaa helposti avukseen mielikuvituksen, jos hänellä ei ole riittävästi tietoa jostakin asiasta. Lapsen kehitykseen kuuluu tässä iässä myös erilaisten roolien kokeileminen, mikä voi näkyä esimerkiksi siinä, että lapsi käyttäytyy kotona ja päiväkodissa eri tavalla. Roolien avulla lapsi oppii sopeutumaan ympäristön vaatimuksiin. (Jarasto & Sinervo 1997, 53, 59, 60.)

Leikki-ikäinen 4-5-vuotias lapsi kuuntelee sekä kertomuksia että loruja. Hän kuuntelee mielellään kansansatuja, mutta tarinankertoja voi hieman valikoida niitä, koska monet niistä ovat tehty alun perin myös aikuisille ja voivat siksi olla liian jännittäviä lapselle. Leikki-ikäiselle voi kertoa myös itse keksimiään tarinoita. (Jokipaltio 2003, 13.)

Latenssivaiheessa 5 ½ - 10/11-vuotiailla lapsen minä on rakentunut kestävämpään paremmin ulkoisia ja sisäisiä paineita. Minän kasvava voimakkuus, puolustusmekanismit sekä muut adaptatiiviset keinot ovat tyypillisiä tässä ikävaiheessa. Lapsi oppii myös tässä ikävaiheessa muodostamaan abstrakteja käsitteitä sekä sekundaarisen prosessiajattelun. Seksuaaliobjekteina toimivat omat fantasiat. Vanhemmat alkavat näkymään realistisemmin ja lapsi sisäistää perheen normit. Omantunnon autonomiset toiminnot kehittyvät asteittain. Lapsen ja nuoren normaali psyykinen ja fyysinen kehitys perustuu siihen, että aikuinen rakastaa, ymmärtää ja arvostaa lasta tai nuorta yksilönä. (Arajärvi & Varilo 1987, 33–34.)

2.2 Psyykinen trauma ja sen vaikutukset

Trauma voi olla joko ruumiillinen tai henkinen haava. Psyykkisen trauma syntyy tavallisesti tapahtumasta, joka aiheuttaa traumaattista stressiä. Stressi on psyykkisen uhan aiheuttamaa ahdistusta. Ahdistus näkyy muuttuneena käytöksenä, ruumiillisina oireina sekä tunnereaktioina. Traumatisoivat tapahtumat ovat uhkaavia tilanteita, jotka aiheuttavat voimakkaita normaalia elämää häiritseviä reaktioita. Tapahtumat voivat olla esimerkiksi vanhempien avioero, väkivallan uhka, onnettomuus tai pedofilian

uhriksi joutuminen. Traumaattisiin tapahtumiin liittyy äkillisyys ja ennakoimattomuus. Myös vakava sairaus, kuolemanvaarassa oleminen sekä läheisen kuoleman todistaminen voivat olla traumaattisia kokemuksia. Traumaattiset kokemukset jäävät ihmisen muistiin toisin kuin tavalliset arkipäivän tapahtumat. Stressaavissa tilanteissa erittyvät endogeeniset hormonit vahvistavat tapahtumien muistiin tallentumista. Traumaattiset tapahtumat voivat olla muistiin tallentuneina esimerkiksi hajujen, tunteilajien ja äänien muodoissa. Ihmisen tulisi myöhemmin pyrkiä rakentamaan tapahtumista sanallinen kertomus. (Pojjula 2000, 187 - 189.)

Lapsi saattaa vaaratilanteessa käyttää myös dissosiaatio-puolustusmekanismia. Siinä lapsi tarkkailee ikään kuin vierestä, mitä hänelle itselleen tapahtuu tuntematta tunteita, joita tapahtumaan liittyy. Lapsella on taipumus käyttää dissosiaatio-puolustusmekanismia automaattisesti. Traumaattinen kokemus tallentuu lapsen mieleen osittain sanattomassa muodossa siten, että esimerkiksi tapahtuneeseen liittyneet tunteet eivät ole tietoisuudessa. Myöhemmin lapsi voi laukaisevien ärsykkeiden kautta palauttaa tietoisuuteen sanattomia muistoja tapahtuneesta. (Pojjula 1999, 188 - 189.)

Yksittäinen traumatisoiva tapahtuma aiheuttaa I-tyypin trauman. Toistuvat traumatisoivat tekijät ihmisen elämässä aiheuttavat II-asteen trauman. Trauman uhrien omaiset, läheiset ja ystävät voivat sijaistraumatisoitua empatian välityksellä, kun he kuvittelevat mielessään tapahtumat, joita uhri on kokenut. (Pojjula 1999, 189.)

2.2.1 Traumaattisen kriisin vaiheet

Traumaattisen kriisin vaiheet ovat sokki-, reaktio-, korjaamis- ja uudelleensuuntautumisvaihe. Sokissa ihmisen mieli suojautuu uhkaavaa tosiasiaa vastaan. Lapsi voi reagoida voimakkaasti sokkivaiheessa, lamaantua tai jatkaa toimintaa, kuin mitään ei olisi tapahtunut. Sokkivaihe voi kestää muutamasta tunnista vuorokauteen. Tämän jälkeen ihminen alkaa tehdä traumatyötä. Siinä tapahtumat tunkeutuvat mieleen muistoina, mielikuvina ja unina, jotka pakottavat kohtaamaan tapahtumat. Kun ihminen tajuaa, mitä hänelle on tapahtunut, tapahtumaan liittyvät tunteet heräävät, ja hän aloittaa reaktiovaiheen. Siinä ihminen pyrkii säätelemään ja välttelemään asioita, jotka tuovat mieleen traumaattisen tapahtuman. Reaktiovaiheessa ihminen on ylivireystilassa. Ahdistaviin traumaattisiin kokemuksiin voi liittyä muistamattomuutta. Traumaattisten tapahtumien mieleen tunkeutuminen, välttämiskäyttäytyminen ja ylivireystila

lievittyvät ajan mittaan. Viimeisenä vaiheena trauman käsittelemisessä on läpityökentely ja uudelleen suuntautumisvaihe. Jos reaktiot tapahtuneisiin ovat vielä kuukauden kuluttua yhtä voimakkaita ja toistuvia kuin heti tapahtuman jälkeen, on kyseessä traumaperäinen stressihäiriö. (Poijula 1999, 190.)

2.2.2 Trauman aiheuttamat reaktiot ja vaikutukset lapseen

Lapsilla tavallisia reaktioita traumaattisiin kokemuksiin ovat arkuus, pelko, syyllisyys, ahdistus, surullisuus, keskittymisvaikeudet, väärinkäsitykset sekä maaginen ajattelu. Käyttäytymisessä havaittavia reaktioita voivat olla univaikeudet, tapahtumaa käsittelevä leikki sekä tapahtuman uudelleen esittäminen leikin avulla. Lapsilla saattaa ilmetä myös vaikeuksia sosiaalisissa kontakteissa sekä ihmissuhteissa. (Poijula 1999, 191.)

Alle kouluikäisen lapsen trauman vaikutukset välittyvät usein aikuisen kautta. Pikkulapset ovat riippuvaisia siitä, miten aikuiset reagoivat ja toimivat traumaattisissa tilanteissa ja näiden tilanteiden jälkeen. Pikkulapset saattavat etsiä turvaa aikuisista vähentääkseen trauman aiheuttamaa pelkoa. Itku ja huutaminen ovat lapsen signaaleja aikuiselle sitä varten, että aikuiset reagoisivat ja suojelisivat heitä. Jos aikuinen ei reagoi lapsen signaaleihin, voi lapsi reagoida esimerkiksi apatialla ja alistuneisuudella. Aikuinen tai lasta huoltava vanhempi voi välittää lapselle turvallisuuden kokemuksen säilyttämällä oman rauhallisuutensa ja rauhoittamalla lasta sekä keskustelemalla lapsen kanssa tarvittaessa. (Poijula 1999, 193.)

3 SADUT LASTEN PSYKIATRISEN HOITOTYÖN TYÖVÄLINEENÄ

Satujen terapeuttisesta vaikutuksesta lasten psykiatrisessa hoitotyössä on tehty tutkimuksia hyvin vähän aikaisemmin. Heikkinen ym. (2001) ovat tutkineet opinnäytetyössään sairaanhoitajan kokemuksia satujen käytöstä lasten psykiatrisella osastolla sekä sitä, mikä on satujen merkitys depressiivisen lapsen hoidossa lasten psykiatrisella osastolla. Satujen hoitavasta ja terapeuttisesta vaikutuksesta löytyy enemmän kirjallisuutta kasvatustieteen puolelta. Bruno Bettelheim valottaa kirjassaan Satujen lumous psykoanalyttiseen teoriaan pohjautuen sitä, miten ja mitkä sadut auttavat lasta selviytymään kehitysvaiheesta toiseen (Bettelheim 1998, 5).

3.1 Lasten psykiatrinen hoitotyö

Lastenpsykiatriseen hoitoon otettava lapsi tulee ensin lääkärin arvion mukaan 6 - 8 viikon mittaiselle osastotutkimusjaksolle. Hoidossa kiinnitetään huomiota mm. lapsen vuorovaikutussuhteisiin, ulkoiseen olemukseen sekä toimintakykyyn. Tutkimusjakson tulosten perusteella lääkäri voi suositella lapselle 2 kuukautta kestävästä osastohoitojaksosta. Lastenpsykiatrinen osastohoito on perusteiltaan arjen elämistä lapsen kanssa. Hoito on tavallista elämää, johon kuuluu yhdessäoloa, ruokailua, koulunkäyntiä, sopimuksia ja sääntöjä, seurustelua, siivoamista ja TV:n katselua. Tärkeitä hoitomuotoja ovat retket, leikit ja joukkuepelit. (Kinnunen 1999, 73 - 78.)

Lastenpsykiatriselle osastolle tulevat lapset tarvitsevat apua ja tukea psyykkisen kasvunsa ja tunne-elämänsä tasapainottamiseen. Lapset ovat usein kokeneet turvattomuutta, henkisiä ja fyysisiä hylkäämisiä sekä ovat saattaneet jäädä vaille turvallisen aikuisen hoitoa ja huolenpitoa. Lapset saattavat olla masentuneita, sulkeutuneita tai ylivilkkaita. He voivat saada raivokohtauksia tai kärsiä syömishäiriöistä. Heillä voi olla myös puhumattomuutta sekä muita tunne-elämän ja käytöksen häiriöitä. Osa lapsista voi olla psykoottisia. (Arvola 2008, 93.)

3.2 Sadun ja leikin maailma

Synnyttyään lapsi tuo mukanaan ”ensimmäisen maailmansa”. Tämä maailma on täydellisen rakkauden, turvan ja hyvänolon maailma, jossa lapsi oli ollessaan äidin kohdussa. Lapsi joutuu kuitenkin pian kohtaamaan ”toisen maailman”, jossa hän joutuu elämään kohdun ulkopuolella. Tähän maailmaan kuuluu kylmä, nälkä, erillään olo, turvaton ja kova ympäristö. Tässä maailmassa selvitäkseen lapsi piiloutuu ”kolmannen maailmaan”, joka on sadun, mielikuvituksen ja leikin maailma. Lapsen tulisi antaa olla tässä leikin ja sadun maailmassa niin kauan kuin hän itse haluaa, kunnes hän tottuu pelotta ja itsevarmana astumaan aikuisten maailmaan. Jos lapselle ei anneta tätä mahdollisuutta, voi lapsesta tulla epävarma ja pelokas ja minän kehitys voi jäädä puutteelliseksi. (Bergström 1996, 15 - 16.) Lyhentynyt lapsuus aiheuttaa myös Suomessa yhä enenevässä määrin pahoinvointia. Lasten ja nuorten hyvinvointia kartoittavissa tutkimuksissa näkyy, että jo 29 % lapsista voi erittäin huonosti. (Kinnunen 2003, 15.)

4–6-vuotias lapsi uppoutuu leikin ja sadun maailmoihin. Tytöt leikkivät prinsessaleikkejä ja pojat eläytyvät voittamattomien sankarien rooleihin. Tässä iässä lapsi tiedostaa olevansa ulkopuolinen vanhempien välisestä suhteesta ja hän yrittää mm. leikkien avulla kompensoida tätä kokemusta. (Sinkkonen 2000, 29–30.)

3.3 Aikuisen merkitys sadun lukijana

Jokipaltion mukaan edes asiantuntijan suunnittelema huippuhauskas ja kehittävä lastenohjelma ei korvaa sitä läheisyyttä ja lämpöä, joka syntyy vanhemman ja lapsen kokemuksesta, kun äiti tai isä lukee lapselleen satua (Jokipaltio 1996, 8). Lukiessaan aikuisen tulee olla herkkä lapsen reaktioille ja valmis käsittelemään sadun sisältöä lapsen kehitystason mukaisesti (Mäki & Arvola 2008, 27). Karjalaisen (2001) mukaan läsnäolon kokeminen sekä lukuhetkestä välittyvä lämmin viipyvä rauha ovat olleet tärkeimpiä opiskelijoiden kertomia lukukokemuksia aikuisen kanssa. (Karjalainen 2001, 80.) Satu auttaa lasta selvittämään tunteitaan ja suhteitaan kanssaihmiisiin sekä auttaa ottamaan etäisyyttä itsestään. Satu myös virkistää lasta. (Ojanen 1980, 11.) Aikuisen kanssa luetuissa satuhetkissä lapsella on turvallista käsitellä ja eläytyä saduissa tapahtuviin jännittäviin, pelottaviin, huojennusta ja iloa tuottaviin tapahtumiin (Ylönen 2000, 115).

Ojasen ym. (1980) mukaan, jos aikuinen lukee satuja velvollisuuden tuntoisesti eläytymättä itse satuun, voi lapsi kokea satuhetken rituaalina, jolla ei ole hänellekään suurta merkitystä. Kun sadun lukija eläytyy sekä tuo vapaasti esille kertomuksen herättämiä miellelyhtymiä yhdessä lapsen kanssa, tulee satuhetkestä luova vuorovaikutuksellinen tilanne. Ojasen mukaan, jos luovuus jää kehittymättä, se voi johtaa myöhemmin väkivaltaisuuksiin ja mielikuvitusta stimuloivien huumeiden käyttöön (Ojanen ym. 1980, 40–41). Bettelheim (1998) peräänkuuluttaa toivoa antavien kuvitelmien merkityksestä, jotka kantavat vastoinkäymisten kohdatessa myös aikuisena. Lapsuus on aikaa, jolloin tätä piilotajuntaa tulisi ruokkia, rohkaisemalla kaikkeen luovuuteen ja ennen kaikkea lukemalla lapselle satuja. (Bettelheim 1998, 150–151.)

Lukuhetken suoma läheisyys on tärkeää paitsi lapselle, myös aikuiselle. Se sitoo lapsen ja vanhemman yhteen. Sadun herättämien jännittävien ja pelottavien tunteiden läpikäyminen turvallisen aikuisen lähellä tuo lapselle uskoa siihen, että hyvä saa lopulta voiton ja hän myös itse selviytyy omassa elämässään. (Kinnunen 2003, 74.)

3.4 Satuhetken korvaaminen viihteellä

Ylönen (2000) kirjoittaa, että videot ovat monessa kodissa korvanneet luetun sadun. Väsyneitä vanhempia houkuttelee videofilmit, jotka pitävät lapsen television edessä antaen samalla aikuiselle omaa aikaa. Televisio-ohjelmissa kerrotut sadut jättävät enemmän tilaa lapsen mielikuvitukselle kuin piirretyt sadut. Televisio-ohjelmat, elokuvat tai videofilmit eivät kuitenkaan korvaa lapselle aikuisen kertomaa tai lukemaa satua. Kun lapsi on yksin televisioruudun edessä, ei hänellä ole silloin samanlaista mahdollisuutta kysellä ja ihmetellä aikuisen kanssa sadussa mietityttävistä asioista. Lapsi ei myöskään aina käsitä tapahtumia, koska ne etenevät nopeasti kuvaruudulla. (Ylönen 2000, 112 - 113.)

Lapsen tunne-elämä ei kestä sitä, että se toistuvasti joutuu reagoimaan kiihkeästi voimakkaita filmejä katsoessa ja pelejä pelatessa, vaan lapsi alkaa suojautua ja kestää vahvoja ärsykeitä ja lopulta lapsen tunteet alkavat turtua. Tunteiden turruttua empatiakyky alkaa hävitä. (Kinnunen 2003, 167.) Jos lapsi oppii jo pienestä pitäen, että ensisijainen viihdyttäjä on televisioruutu, voi hänestä tulla helposti televisioruudun vanki (Ylönen 2000, 113).

Lapset, jotka seuraavat jo pieninä televisiosta ihmissuhdedraamoja, kärsivät stressioireista. Lapset miettivät draamojen käänteitä ja yrittävät ennakoita niihin ratkaisuja, vaikka eivät ikänsä puolesta ymmärrä, mistä aikuisten ihmissuhdekiemuroista on kysymys. Kun lapset katsovat valikoimattomasti televisio-ohjelmia, välittyy heille sitä kautta liian varhain ja nopeasti aikuisten maailma. Lapsen tunne-elämän kehitykselle olisi suotuisampaa, jos aikuisten maailma suodattuisi hitaasti lapsen oman käsityskyvyn läpi. (Kinnunen 2003, 162 - 163.)

4 EMPATIAKYKY JA SEN KEHITTYMINEN

Silloin, kun lapsi on pieni, empatian oppiminen ja opettaminen on helppoa. Empaattiseksi kasvaakseen lapsi tarvitsee aikuisen, joka reagoi tekojen ja tunteiden peilinä.

Hän tarvitsee myös kokemuksen siitä, että häntä rakastetaan. (Kinnunen 2003, 109.) Empatiakyky merkitsee toisen ihmisen eläytyvää ymmärtämistä, myötäeloa sekä myötämmyä (Kalliopuska 1983, 11). Empaattinen lapsi kykenee tuottamaan toiselle ihmiselle iloa ja mielihyvää sekä osaa välttää käytöstä, joka aiheuttaa mielipahaa. Empaattinen lapsi on auttavainen, ystävällinen, kohtelias, vastuuntuntoinen sekä toiset huomioiva. (Kinnunen 2003, 111.) Watson (1975) osoitti, että 3 - 7-vuotiaat lapset tekivät havaintoja toisten tunnetiloista egosentrisesti järkeillen (Kalliopuska 1983, 133).

Sadun kertojalla on yhtenä tavoitteena kasvattaa lapsessa myötäelämisen taitoja (Ojanen ym. 1980, 11). Sadut kasvattavat lapsen kykyä elää toisten kohtalot ominaan sekä myötäelämisen taitoa toisen ihmisen onnen ja surun hetkinä (Ojanen 1980, 19). Lukemalla lapselle satuja aikuinen viestittää samalla ymmärtävänsä lapsen tunteita (Kajamaa 1998, 133).

4.1 Roolinotto

Lapset samastuvat satuhahmoihin ja ottavat saduista aiheita leikkeihinsä (Luoto 2001, 184). Roolileikeissä lapset voivat käyttää mielikuvitustaan vapaasti. Mielikuvituksen materiaalina ovat usein sadut. Leikki-ikäinen ymmärtää, että saduissa kaikki on mahdollista. Roolileikeillä lapset harjoittelevat elämän pelisääntöjä. Lapsi kokeilee esimerkiksi, miltä tuntuu olla äitinä, opettajana tai bussikuskina. Samalla lapsen empatiakyky kehittyy. (Kinnunen 2003, 72 – 74.) Sadun hahmot ovat päähenkilöitä lukuun ottamatta usein nimettömiä. Vanhemmilla, kummeilla eikä sukulaisilla ole nimeä, mutta heitä voidaan kuvailla. Myös keijut, noidat ja jättiläiset pysyvät nimettöminä. Tämä helpottaa lasta projisoimaan ja samaistumaan sadun henkilöihin. (Bettelheim 1998, 51.) Lapset tarvitsevat hahmoja, joihin he voivat samaistua. Jos lapsella on omista vanhemmistaan tai lähipiirin aikuisista kielteisiä kokemuksia, hän voi löytää muita samaistumiskohteita kirjallisuudesta erityisesti kansansaduista. (Mäki & Arvola 1998, 35–36.)

4.2 Terapeuttinen satu

Bettelheimin (1998) mukaan sadut ovat terapeuttisia siksi, koska niiden avulla lapsi löytää itse omat ratkaisunsa mietiskelemällä sitä kaikkea, mitä satu kertoo hänestä ja

hänen sisäisistä ongelmistaan hänen elämässään (Bettelheim 1998, 33). Bettelheimin (1976) mukaan lapset saavat sensuroimattomien satujen kautta kosketuksen vaikeisiin, vaiettuihin asioihin, jotka kuuluvat monien lapsien elämään. Näitä traumatisoivia kokemuksia voivat olla puutteellinen vanhemmuus, turvattomuus, aliarvostuksen kokemukset, sisaruskateus, mustasukkaisuus, seksuaalisuus ja kuolema. Hänen mukaansa erityisesti kansansadut välittävät runsaasti tietoa ja oivalluksia ihmisen sisäisistä ongelmista ja oikeista ratkaisuista kuin mitkään muut kertomukset. (Bettelheim 1976, 11.)

Bettelheimin (1976) mukaan lapset voivat käsitellä satujen avulla alitajuisia ja tiedostettuja tunteitaan. Sadut käsittelevät heidän kehitykseensä liittyviä vaiheita, antavat luvan kielteisiin tunteisiin, vahvistavat lapsen minäkuvaa ja helpottavat negatiivisten tunteiden käsittelemistä. (Bettelheim 1976, 170.) Satujen avulla lapset tiedostavat ja tunnistavat tunneristiriitonsa. Sadut tarjoavat lapselle pelkistettyjä ratkaisuja ongelmiin. Ne ottavat osaa kaikkiin muihinkin olemassaoleviin ongelmiin sekä tarjoavat niihin uusia näkökulmia ja sopeutumisvaihtoehtoja. Tämä vahvistaa lapsessa minän rakennetta. (Ojanen ym.1980, 19.) Satujen avulla lapset voivat käsitellä traumoja, kriisejä sekä menetyksiään elämässään (Kajamaa 1998, 133).

Sadut herättävät mielikuvituksen avulla lapsessa halun seikkailuun, kehittymiseen ja kasvuun (Bettelheim 1976, 170). Realistinen lastenkirjallisuus käsittelee nykyajalle tyypillisiä aiheita: perheen sisäisiä suhteita, uusperheitä, yksinhuoltajuutta, häpeää ja pelkoa (Karjalainen 2001, 59 - 61).

Kinnusen (2003) mukaan lapset voivat satujen avulla käsitellä pelkojaan. Saduissa taistelevat monesti hyvä ja paha. Paha voi tuntua pelottavalta, mutta hyvissä saduissa hyvä voittaa aina. Aikuisen turvallisessa läheisyydessä koettu pelottavakin satuelämys vahvistaa lapsen uskoa hyvän voittoon ja siihen, että hän myös itse tulee selviytymään elämässään. (Kinnunen 2003, 74.)

Satujen onnellinen loppu antaa lapselle tulevaisuudentoivoa sekä vakuuttaa lasta siitä, että hän selviytyy omassa elämässään ahdistuksesta huolimatta. Sadut eivät vain käsittele vaikeita asioita vaan parantavat itse. Jos lapsi ei kykene suhtautumaan tulevaisuuteensa toiveikkaasti, hänen kehityksensä voi pysähtyä. Onnellisesti loppuvat sadut antavat lapselle tulevaisuuden uskoa hänen omalla kielellään. Erityisesti sairaat sekä

ahdingossa olevat lapset tarvitsevat tätä tulevaisuudenuskoa. (Kajamaa 1998, 126–127.)

4.3 Kirjallisuusterapia

Kirjallisuusterapiassa käytetään satuja, tarinoita, muita tekstejä sekä lasten ja nuorten omia tuotoksia ennaltaehkäisevästi kasvun ja kehityksen apuna kuntouttavina sekä parantavina välineinä. Kirjallisuusterapian tavoitteena on kuntouttaa, aktivoida ja parantaa sekä auttaa esimerkiksi kriisin läpikäymisessä ja ennaltaehkäistä mielenterveysongelmia. Kirjallisuusterapeuttisia menetelmiä käytetään sairaaloissa sekä psykiatristen ja somaattisten lasten hoidossa, lastensuojelulaitoksissa, kouluissa, päiväkodeissa sekä sanataideopetuksessa. (Arvola ym. 2008, 12–14.) Saturyhmässä tai satuterapiassa lapsella on mahdollisuus levähtää ja saada etäisyyttä omaan maailmaansa kuuntelemalla tai tuottamalla itse tarinaa ja elämällä tarinaa yhdessä satuhahmojen rinnalla (Arvola 2008, 97). Sadutus-menetelmä antaa lapselle ja aikuiselle mahdollisuuden kuunnella mitä lapsella on sanottavaa. Sadutus-meneteämässä lapsi tai lapsiryhmä kertoo aikuiselle sadun, jonka aikuinen kirjaa ylös. Sitten aikuinen luki syntyneen kertomuksen lapselle, joka saattoi vielä korjata sitä. (Karlsson 2003, 61.) Samalla lapsi sai myös erityistä huomiota ja aikaa aikuiselta. Lasten sadututtaminen avaa aikuiselle lapsen maailmaa, ja aikuiset oppivat lasten sadutusta kuuntelemalla lapsesta koko ajan uutta. (Karlsson 2003, 130 - 131.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, miten sadut näkyvät psykiatristen sairaanhoitajien mielestä lasten psykiatrisessa hoitotyössä. Miten satujen käyttäminen psykiatrisena työvälineenä näkyy lasten parissa työskentelevien sairaanhoitajien työssä? Mitä hyötyä saduista on lapsille haastateltavien mielestä? Minkälaisia ovat saturyhmät? Ovatko jotkin muut viihteelliset muodot teatteri/elokuvat/pelit korvanneet lasten parissa vietettyjä satuhetkiä?

6 AINEISTON KERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄT

6.1 Kohderyhmän kuvaus

Haastattelin kahta psykiatrista sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät lastenpsykiatrisella osastolla Kuopiossa. Osastolla hoidetaan yhtä aikaa kahdeksaa lasta, minkä lisäksi osastolla toimii kriisiosasto. Lapset tulevat osastolle aluksi 6–8 viikon tutkimusjaksolle. Keskimääräinen hoito-aika kestää noin kaksi kuukautta, harvoin puoli vuotta. Hoitoyksikön lapset olivat iältään 5–15 vuotiaita.

6.2 Tutkimusaineiston keruu teemahaastattelulla

Tein ensimmäiset haastattelut jo keväällä 2011. Jatkoin teoriaosuuden työstöä vielä haastatteluiden jälkeen. Tutkimusaineiston analysoinnit ja tutkimukseen liittyvät pohdinnat kirjoitin mahdollisimman nopeasti haastattelujen tekemisen jälkeen, jolloin asiat olivat mahdollisimman tuoreessa muistissa. Kun aineisto on kerätty, tulisi analyysiin ryhtyä heti, koska tällöin aineisto vielä inspiroi tutkijaa ja aineistoa voidaan vielä selventää ja täydentää tarvittaessa (Hirsjärvi ym. 2000, 209).

Hankin haastateltavia lähettämällä kirjeen ja sähköpostia kahdelle eri lastenpsykiatriselle osastolle. Lähetin kirjeessä tutkimussuunnitelman. Kolmannelle lastenpsykiatriselle osastolle lähetin vain sähköpostitse tutkimussuunnitelmani ja kyselyn halukkuudesta haastatteluun. Tähän kyselyyn en saanut vastausta. Toisella lastenpsykiatrisella osastolla kävin myös henkilökohtaisesti kysymässä, olisiko heille halua ja aikaa osallistua tutkimukseen. Sain pian sähköpostitse yhdestä kyselemästäni lastenpsykiatrisesta yksiköstä vastuksen, jossa he kertoivat halukkuudestaan osallistua tutkimukseen. Haastattelin kahta lastenpsykiatrista sairaanhoitajaa Kuopiossa helmikuussa 2011. Litteroin ja analysoin haastattelun sisällönanalyysin avulla. Työstin opinnäytetyöni lopullisesti valmiiksi marraskuussa 2011.

Teemahaastattelussa aihepiirit on etukäteen määritelty eli teemoiteltu, mutta siinä ei ole kuitenkaan määritelty tarkkoja kysymyksiä. Avoin teemahaastattelu muistuttaa eniten tavallista keskustelua. (Eskola & Suoranta 1998, 87.) Teemahaastattelun runko voidaan operationalistaa tutkimustehtävän kannalta tärkeillä asioilla (Eskola & Suoranta 1998, 79). Tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen avoin teemahaastattelu. Haastattelussani teemahaastattelurungon yläotsikoiden alla on apuna kysymyksiä, joiden avulla asiaa voidaan tarkentaa ja avata.

Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän mukaisesti tutkimuksessa ei pyritä tilastolliseen yleistykseen vaan tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tai ymmärtämään tiettyä toimintaa (Eskola & Suoranta 1998, 61). Tutkimuksessani on kaksi haastateltavaa, joten tutkimusaineistoa ei ole tarkoitus luonnollisestikaan yleistää, mutta tutkimustuloksista voidaan nähdä, kuinka tällä osastolla nämä haastattelemani sairaanhoitajat kokevat satujen käyttämisen lastenpsykiatrisena hoitotyön välineenä. Aineiston koolla ei ole välitöntä vaikutusta laadullisen tutkimuksen onnistumiseen (Eskola & Suoranta 1998, 62).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston saturaatio saavutetaan sitten, kun aineistoa on aiheen kannalta välttämätön määrä. Aineistoa tarvitaan sen verran, että saadaan esiin sellainen teoreettinen peruskuvio, mikä tutkimuskohteesta on mahdollista saada. (Eskola & Suoranta 1998, 63.) Haastattelurunko liitteenä 1. Haastattelin tutkimukseeni kahta lastenpsykiatrista sairaanhoitajaa eräällä Kuopion lastenpsykiatrisella osastolla. Nauhoitin haastattelut avointa teemahaastattelua käyttäen, litteroin ja analysoin tulokset induktiivisellä sisällön analyysillä.

6.3 Aineiston analysointi

Laadullisen analyysin tavoitteena on ilmiön käsitteellistäminen ja käytännön teorian muodostaminen. Analyysi voi perustua haastattelurungon valmiisiin teemoihin tai luokkiin. Analyysia voidaan tarkentaa jakamalla karkean luokituksen jälkeen teemoja tai luokkia edelleen alaluokkiin. Aineiston analyysin kautta syntyvät lopulta tutkimuksen johtopäätökset. Teemat ja niiden alateemat perustuvat tutkijan analyyttiseen eroteluun, ja niitä voi olla vaikea erotella, koska ne menevät osittain päällekkäin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 144.)

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jossa tutkija tiivistää, analysoi ja tulkitsee erilaisien sisällöllisten luokittelujen avulla tutkimusaineistonsa sisältöjä ja rakenteita (Stemler 2001). Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan sisällönanalyysi on perusteltavissa menetelmällisenä lähestymistapana erityisesti silloin, kun mikään olemassa oleva metodi ei sovi oman aineiston analyysiin, vaan analyysiprosessissa halutaan luovasti järjestellä, luokitella ja kuvata tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysin toteuttamiseen ei ole yksityiskohtaisia sääntöjä: jokainen tutkija kehittää omat luokittelujärjestelmänsä,

jotka sopivat parhaiten nimenomaisen aineiston jäsentämiseen. Analyysin tavoite on rakentaa systemaattinen, kattava ja tiivis kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä tai malleja. (Kynge & Vanhanen 1999.) Analysoitaessa aineistoa tulisi tuloksista laatia synteesejä, jotka kokoavat yhteen pääseikat ja antavat vastauksia asetettuihin tutkimusongelmiin (Hirsjärvi ym. 1997, 212).

7 LUOTETTAVUUS JA EETTISET KYSYMYKSET

Haastattelua varten tarvitsin kirjallisen tutkimusluvan osastonhoitajalta. Kysyin samalla, voinko nauhoittaa haastattelun. Nauhoittamiseen ja haastatteluun tarvitaan lupa. Salaa nauhoittaminen ei ole eettisesti oikein. (Eskola & Suoranta 1998, 52–53.)

Tutkimuksen luottamuksellisuus ja anonymiteettisuoja säilyy, kun haastateltavat pidetään nimettöminä ja haastatteluaineiston materiaalista tehdään henkilöllisyyden paljastuminen mahdollisimman vaikeaksi (Eskola & Suoranta 1998, 57). Huolehdin näistä asioista pitämällä haastateltavat nimettöminä tai peitenimillä sekä jättämällä analyysivaiheessa aineistosta pois yksityiskohdat, joiden perusteella henkilöitä voidaan tunnistaa. En myöskään kerro tutkimuksessani sitä, mikä sairaala tai osasto on kysymyksessä. Tutkimuksessani näkyy muutamia sairaanhoitajien kertomia potilasesimerkkejä, mutta ne ovat niin viitteellisiä, että niistä ei voi tunnistaa ketään yksittäistä potilasta.

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tutkija joutuu ottamaan tutkimusetiikkaan liittyvät asiat huomioon kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Raportissa ei saa paljastaa mitään seikkoja, jotka mahdollisesti tuottaisivat tutkittaville hankaluuksia. Tutkittavien henkilöllisyys tulee suojata niin, että edes heidän lähiympäristönsä ei tunnista heitä tutkimuksesta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 31.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston analyysiin, aineiston laatuun ja tulosten esittämiseen. Aineiston keruussa saatu tieto riippuu siitä, miten tutkija tavoittaa tutkittavan ilmiön. Aineiston analyysiin vaikuttavat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Kvalitatiivista tutkimusta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen sovellettavuutta, pysyvyyttä, neutraaliutta ja totuusarvoa. (Patton 1990, Weber 1990.)

Tutkimusjoukon pieni koko heikentää tutkimuksen validiutta. Näin pienellä otannalla tehtyä tutkimusta ei voida luonnollisestikaan yleistää. Omaa tutkimustani tullaan käyttämään perehdytysoppaana osastolla, jossa tein haastattelun. Hoitajat voivat käyttää tutkimustani tukemaan omaa ammatillista kasvuaan.

Tuloksissa käytin suoria lainauksia aineistosta, joka lisää aineiston luotettavuutta. Sisällönanalyyysissa on luotettavuuden kannalta tärkeää, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden aineiston ja tulosten välillä (Andren 1981).

Tutkimuksen luotettavuuden ja saturaation kannalta olisi ollut parempi, jos aineistoa olisi ollut enemmän. Toisaalta kvalitatiivisessä tutkimuksessa ei aineiston koolla ole välitöntä vaikutusta, vaan aineiston saturaatio saavutetaan, kun aineistoa on aiheen kannalta riittävästi (Eskola & Suoranta 1998, 63.) Aineistoa oli aika niukasti, mutta se riitti saavuttamaan sellaisen teoreettisen tutkimuskuvion, jonka tutkimuksesta saattoi saada.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Aluksi selitän lyhyesti, mitä haastateltavat sanoivat. Sen jälkeen siteeraan suoraan haastatteluaineistosta litteroimaani tekstiä. Olen tummentanut tuloksissani alakategorioita, jotka ovat suoria lainauksia aineistosta. Suorat lainaukset haastatteluaineistosta lisäävät aineiston luotettavuutta sekä elävöittävät tuloksia.

Analyysivaiheessa tulisi pohtia myös tutkimuksen validiutta, eli sitä mittaako tutkimus, sitä mitä sillä on tarkoitus mitata (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1997, 212). Analyysissäni ryhmittelin aineistoni sieltä nousseiden teemojen alle.

8.1 Satujen lukeminen lapsille

Osastolla oli käytössä **saturyhmiä**, jotka olivat aikaan ja paikkaan sidottuja suljettuja ryhmiä. Tämän lisäksi lapsille **luettiin iltasatuja** sekä pidettiin **yhteisiä satuhetkiä**.

”ja joskus voi olla yhteisiä satuhetkiä”

”kyllähän me aina luetaan lapsille satuja”

”joskus voi olla yhteisiä satuhetkiä ainakin semmosia”

”kylläpä niitä melekeen päivittäin luetaan”

”mutta kyllä ne on ne iltasadut ne on varmaan ne jokapäiväisiä”

”ei välttämättä joka lapselle ihan joka ilta tota aina jollekin kuitenkin luetaan”

8.2 Saturyhmä

Osastolla saturyhmät toimivat **silloin tällöin**. Ne ovat **suljettuja, aikaan ja paikkaan** sidottuja ryhmiä, joihin ei voi tulla ryhmän muodostumisen jälkeen milloin huvittaa. Saturyhmän kiinteys ja säännöllisyys antoivat lapsille mahdollisuuden palata tuttuun ja turvalliseen, jo tavaksi muodostuneeseen rutiiniin. **Samat lapset** olivat ryhmässä koko ryhmän ajan. Saturyhmissä lapsilla oli mahdollisuus piirtää samanaikaisesti, kun heille luettiin satuja. Saturyhmän **toistuvuus** toi turvallisuutta lapsille.

”Suljettuja ryhmiä”

”Otetaan tietty määrä lapsia

”Ne on aina ne samat lapset siinä niinku sen ryhmän ajan ja jos on joku poissa niin sen on poissa”

”Ei voi tulla niinku kuka millonki haluaa”

”Aina sillon tällön pyörii”

”Kun se on se aika ja paikka ja sitten se on se että se toistuu aina”

”Siihen on tavallaan niinku sanotettu se runko, että meillä on tässä niinku mahdollisuus tota.”

8.3 Miten lapset ilmaisevat haluavansa satuja

Lapsille luetaan iltasatuja ja he ovat tottuneet niihin niin, että he reagoivat myös, jos satua ei luetaakaan. Hoitajat kertoivat, että lapset eivät välttämättä suoraan osanneet ilmaista haluavansa satua, mutta ilmaisivat sen kuitenkin jotenkin epäsuorasti, joten hoitaja arvaa, mistä on kysymys. Lapset saattoivat **paukutella ovia** tai jollain muulla keinolla ilmaista, että halusivat, että heille luetaan satu. Osa lapsista otti **henkilökohtaisena loukkausena**, jos satu oli jostain syystä jäänyt lukematta. Hoitajien mukaan satu oli **yllättävän tärkeä**.

”Jotenkin saa ilmaistua, että haluaakin”

”Mutta se ei voi sannoo sitä, että voisko joku tulla vaan se jotenkin muuten alakaa siinä paukuttelee ovia”

”Se oli tavallaan sellainen niin henkilökohtainen loukkaus, että hän on vähän niinku unohettu, oli sitten jostain syystä sinä iltana jäänyt lukematta”

”Niin se on yllättävän tärkeä.

”tule sinä ku sää luit sillon sen sadu, niin pitää muistaa mitä kukakin on lukenut”

8.4 Satujen näkyminen lasten leikeissä

Hoitajat kokivat, että tällä osastolla lapset **eivät kyenneet ottamaan saduista roolihahmoja leikkeihinsä**, koska lapset olivat tunne-elämältään niin sairaita ja psykoottisia. Piirrustuksissa saattoi näkyä **enemmän lapsen psykoottinen maailma, kuin sadun maailma**. Hoitajien toiveena olisi, että lapset ottaisivat saduista roolihahmoja, joiden avulla he voisivat sitten käsitellä asioita, varsinkin sellaisia asioita, jotka tuottavat lapsille ongelmia.

”Ei varmaan ehkä täällä niinku tavallaan pääse niinku toivottavasti siinä kävis niin”

”niinku, jos niinku jotakin satuakin ajattelee niin vois niinku olla niinku tässä leikissä tämä ja seuraavalla kerralla olla niinku jossain eri roolissa ja kokeilla niinku tavallaan.”

”Mutta jotenkin se on ehkä ylipäättään semmonen roolileikki niin ei täällä osastolla se on hyvin vähän leikkii sellasia leikkejä.”

”tavallaan se näkyy sitten siinä piirustuksessa tai jossain muussa, mutta se ei niihin leikkeihin riitä.”

”Mutta eihän se välttämättä mä mietin niinku mitä lapset piirtää niin se voi olla kun esimerkiksi joillain psykoottisilla se saattaa olla sitä hänen maailmaansa. Se ei välttämättä ihan ehkä tule siitä satumaailmasta.”

”Se voi innottaa johonkin muu mikä mielessä se herättää niinku sitä niinku piirtämään”

”Niin se voi olla hyvin pienestä se mistä tulee se tuotos. Se ei välttämättä ole ihan suoraan siihen kertomukseen.”

8.5 Miten lapset hyötyvät saduista

Hoitajien mukaan sadut merkitsivät lapsille **eri aikoina erilaisia asioita**. Heidän mielestään **jokainen lapsi myös koki sadun omalla tavallaan**. Lapset saattoivat haluta, että **samaa satua** luetaan useamman kerran, mikä myös merkitsi sitä, että lapsi oli jostain syystä erityisesti kiintynyt kyseiseen satuun. Hoitajat kokivat, että sadut olivat **erityisen tärkeitä varsinkin näille** psykiatrisessa hoidossa oleville lapsille, koska satujen avulla he pystyivät käsittelemään lasten kipeitä asioita sekä rakentamaan lapsen sisäistä elämää.

”ja jotenkin sitten jokainen lapsi jos on esimerkiksi sadun voi jotenkin eri tavalla se herättää eri asioita eri lapsissa.”

”sama satu varmaan niinku luettuna eri ajankohtina ja varmaan niinku sitten sama satu eri ajankohtina sitten samassa lapsessakin herättää eri asioita.”

”Siihen voi varmaan liittyä, että joku lapsi haluaa saman sadun useamman kerran luettavan.”

”ne on tärkeitä kaikille varsinkin meidän lapsille”

8.6 Satujen valitseminen lapsille

Osastolla **satuja valitaan lapsille sen mukaan millaisia lapsia kuuntelee satua**. Joskus **lapsi tuo itse sadun**, jota haluaa hänelle luettavan. Osastolla käytetään myös **psykoanalyttiseen teoriaan pohjautuvia satulistoja**, josta voidaan valita juuri tietynlaisia ongelmia käsitteleviä satuja. Lapsi voi näin alitajunnassaan käsitellä vaikeita asioita satujen avulla.

”Kyllä niitä varmaan valitaan.”

”Ainakin ite aattelee, että kyllä niitä vähän jollain lailla valikoi.”

”Toki mitä senkin mukaan mitä lapsi tuop tai mitä lapsi toivoo.”

”Että jos toivoo, että luetaan se sama tai niinku, että sama mikä on joskus luettu.”

”niin kyllä joskus vähän semmosisa satulistoja, ku tässä on esimerkiksi tätä että mitä on niinkun narsistisille lapsille tai psykoottisille lapsille tai sitten tämmöselle erotilanteen ja sitten tämmösiin vähän tämmösiä, että voi sitten”

”vähän katottiin, että minkä tyyppisiä lapsia on ryhmässä”

”oli semmonen lapsi joka oli avioeroperheen lapsi ja siinä oli paljon siinä perheessä ollut semmosta niinku eroasioita, niin luin niinku jonkun sellasen eläinsadun, joka niinku käsitteli sitä perheen eroa”

8.7 Satujen korvaaminen viihteellä

Haastateltavien mielestä satu kehittää enemmän lapsen mielikuvitusta ja sadussa on aivan **eri elementit** kuin esimerkiksi peleissä ja elokuvissa. Sadun lukeminen jätti lapsen **mielikuvitukselle** enemmän tilaa, kuin pelit ja elokuvat. Haastateltavat olivat myös **huolissaan siitä, miten paljon lapset pelasivat ja katsoivat televisiota**. Osa lapsista katsoi myös sellaisia ohjelmia, jotka **eivät olleet edes sallittuja heille**.

”Kyllä minä ajattelisin että satu on satu.”

”kyllä minä ajattelen kans että siinä on ihan eri elementit.”

”siinä sadussa on se oma mielikuvitus”

”Että ku ne niin paljon pelaa ja kahtoo televisiota ja semmosia joita ei oo heille sallittujakaan.”

”Että se on niinku enempi mikä heille niinku ellää niinku peleissä ja leikeissä.”

”meidän lapsilla on nämä pelit ja nämä tämmöset jotka elää meijän lasten mielissä. Se on niinku mistä me ollaan huolissaan.”

”ei välttämättä oo niitä kokemuksiakaan sitten pannaan pienestä sen muumin eteen istumaan ja sen jälkeen tietokoneen ja pelin eteen istumaa, että siinä on se”

”monesti kun kysytään missä se lapsi on hyvä niin se on hyvä kattomaan elokuvia. Joku ei pysty siihenkään.”

8.8 Sadut rauhoittavana elementtinä

Hoitajat pitivät satuhetkiä myös **lasta rauhoittavina**. Esimerkiksi joulun ja kevätjuhlien alla, kun lapset olivat levottomia, oli hyvä hetki lukea satua.

”tai joku semmonen on lapset hirveen levottomia niin ottaa kirjan siihen olohuoneeseen ja sanoo, että nyt alkaa satuhetki.. että sekin on sellainen rauhoittava elementti siinä, että on se tärkeä, tärkeä elementti on kyllä.”

8.9 Aikuinen sadun lukijana

Sadut toimivat myös yhteyden luomisen välineenä hoitajan ja lapsen välillä. Iltasadun lukeminen toimi **väylänä** hoitajan ja lapsen välillä ja mahdollisti **kahdenkeskisen** hetken. Hoitajien kokivat, että satuhetkiin sisältyvä aikuisen läsnäolo oli tärkeää, ja vaati myös aikuiselta **aikaa ja sitoutumista**. Osalla lapsista, jotka eivät olleet käyneet päiväkodissa, jossa luetaan satuja, saattoi olla omassa kodissaan **vain vähän kokemusta aikuisen läsnäolosta**, tarvitsivat erityisesti satuhetkiä, jolloin aikuinen suo aikaa ja sitoutuu lapseen hetkeksi.

”jonkun lapsen kanssa niin se on niinku semmonen väylä saaha niinku semmonen omanlainen kahenkeskinen esimerkiksi se iltasatu.”

”voi olla vaikka kymmenen ylikin niin voi ollakin että haluaakin sen iltasatun, että aikuinen..”

”joku lapsi jotenkin hyvin arkailee niin sitten jotenkin saa ilmaistua, että haluaakin, että se voi olla hyvin tärkeäkin asia, että hänelle luetaan iltasatu.”

”niin jos on sellaisia lapsia jotka ei päiväkodissa tai sillä tavalla on aika vähästä semmosta aikuista ja ihmistä siinä sitten ja vaatiihan se aikuiseltakin aikaa ja sitoutumista”

”ja sitoutumista siihen ihmiseen, joka on siinä vastapuolella”

9 POHDINTA

Saduilla on keskeinen lapsen minää vahvistava vaikutus. Ei voida tietää, mikä satu on juuri tietyllä hetkellä merkityksellinen lapselle, koska sen päättää lapsi itse esimerkiksi tuomalla samaa satua luettavaksi yhä uudelleen. (Ojanen ym. 1980, 18.) Aikuiset eivät voi ratkaista, mikä satu on tärkein tietylle lapselle. Lapsi reagoi hänelle tärkeään satuun innostuneisuudellaan ja saattaa pyytää sitä uudestaan. Tämä osoittaa, että sadun aiheet ja ongelmat herättävät vastakaikua lapsen tietoisuudessa tai piilotajunnassa. (Bettelheim 1998, 26.) Satu merkitsee jokaiselle lapselle eri hetkinä erilaista elämystä. Palaamalla myöhemmin samaan satuun lapsi löytää sadusta uusia merkityksiä, ja kasvaessaan hän myös huomaa sen, miten on edennyt itsensä ymmärtämisessä. (Ojanen ym. 1980, 18.)

Myös tutkimukseni kohdeaineistolla haastatteleman hoitajat olivat huomanneet, että sadut herättivät eri lapsissa eri aikoina erilaisia tunteita. Lapset myös saattoivat pyytää samaa satua luettavaksi yhä uudelleen.

Satujen avulla on lapsella mahdollisuus saada kosketus hyvinkin varhaisiin kokemuksiin ja kohdata niihin liittyviä muistoja ja tunteita turvallisesti. Satujen sisällön epämääräisyys suojaa liian henkilökohtaisilta tuntemuksilta. (Arvola & Mäki 2008, 36.) Saduilla on sekä parantava että hoitava vaikutus. Satuja käytetään mm. menetysten kriisien sekä traumojen käsittelyssä. (Mäki & Arvola 2008, 25.)

Satujen parantavasta ja hoitavasta vaikutuksesta on paljon tietoa kirjallisuudessa, joten satujen lukeminen erityisesti lasten psykiatrisessa hoitotyössä on hyvin perusteltua. Lasten ongelmien taustalla on monenlaisia käsittelemättömiä traumoja sekä kriisejä, joita voidaan osastohoidossa käydä läpi esimerkiksi satujen avulla.

Lapset tarvitsevat säännöllisen vuorokausirytmien. Olisi hyvä, jos hänet voisi totuttaa tiettyyn aikaan toistuviin satuhetkiin. Monet vanhemmat ovat kokeneet nukkumaanmenon läheisyyden sopivaksi ajankohdasta lukea satuja. (Ylönen 2000. 115.) Iltasadun tarkoituksena ei ole olla suuri ohjelmanumero, vaan yhteinen lämmin uneen johdettava hetki (Jokipaltio 1997, 10).

Osastolla luettiin lapsille säännöllisesti tai ainakin jollekin lapselle luettiin. Hoitajat pitivät myös saturyhmää, satutuokioita sekä lukivat iltasatuja. Sadut koettiin usein myös rauhoittavina elementteinä, joita käytettiin vähentämään levottomuutta osastolla. Tässä mielessä siis hoitajat katsoivat, että saduilla on parantavaa ja hoitavaa vaikutusta.

Lapsen mielikuvat ja kieli rikastuvat samalla, kun sadut opettavat lapselle uusia asioita; moraalialia, empatiaa ja toisen huomioimista. Kinnusen (2003) mukaan lapset ottavat saduista leikkeihinsä erilaisia roolihahmoja ja kokeilevat, miltä tuntuu olla eri rooleissa. Samalla lapsen empatiakyky kehittyy ja hän harjoittelee elämän pelisääntöjä. (Kinnunen 2003, 72–74.) Tällä osastolla hoitajat kokivat, että sadut eivät näkyneet lasten leikeissä.

Kansansatuja on tulkittu psykoanalyttiseen ajatteluun pohjautuen. Satuja ei ole tarkoitus tulkita kuitenkaan ääneen, vaan niiden annetaan tehdä työtään lasten ja nuorten tiedostamattomassa. Aikuiset voivat kuitenkin käyttää psykoanalyttiseen ajatteluun pohjautuvia teorioita valitessaan satuja lapsille. (Arvola & Mäki 2008, 45.) Hoitajat kertoivat käyttävänsä näitä psykoanalyttiseen teoriaan pohjautuvia satulistoja valitessaan lapsille satuja. Satulistoista löytyi satuja esimerkiksi avioerotilanteen kärsineelle lapselle. Lapsi pystyi näin sadun avulla käymään läpi vanhempiensa avioeroon liittyviä asioita. Toisin sanoen koettiin, että satu voi olla työväline kuntoutettaessa trauman kokenutta lasta.

Satuja ja tarinoita on kautta aikojen käytetty kuntouttavassa mielessä. Kirjallisuusterapia tarjoaa mahtavat välineet lastenpsykiatriseen hoitotyön. Satuja tulisi kuitenkin käyttää jo ennaltaehkäisevästi, jotta lapsi voisi satujen avulla käsitellä mahdollisesti eteen tulevia vaikeita asioita. Satujen lukemisesta saatu hyöty hoitotyössä on moninainen, sen viihdyttävän merkityksen lisäksi. Sadut toimivat yhteyden luomisen välineenä hoitajan ja lapsen välillä. Lapsen on turvallista eläytyä satujen maailmaan vanhemman läheisyydessä, samalla lapsi voi tarvittaessa kysellä ja keskustella satujen herättämistä tunteista. Yhdessä aikuisen kanssa satuja luettaessa, lapsi voi turvallisesti eläytyä sadussa koettuihin jännittäviin, pelottaviin, iloa ja huojennusta tuottaviin tapahtumiin (Ylönen 2000, 115).

Osastolla pidettiin satyryhmää, johon otettiin tietty joukko lapsia. Ryhmä pysyi samankokoisena ja kokoontui säännöllisesti. Ryhmän kiinteys ja toiminnan jatkuvuus oli perusteltua myös teorian valossa.

Ylösen (2000) mukaan lapsi tarvitsee säännöllisen vuorokausirytmän, jossa lapsi totutetaan tiettyyn aikaan toistuviin satuhetkiin (Ylönen 2000, 115). Myös Kajamaa (1995) peräänkuuluttaa sitä, kuinka tärkeää terapiaryhmässä on ulkoisten rakenteiden selkeys ja kiinteys. Ryhmällä tulee olla määrätty aika ja paikka, mutta terapiatuntien sisältö voi olla silti strukturoimaton. Selkeä ryhmän rakenne yhdistyneenä vapautteen sisällön suhteen antaa mahdollisuuden regressioon, ja suo mahdollisimman suuren vapauden tunteiden ja ajatusten ilmaisulle. Ryhmän kiinteä ulkoinen rakenne ja rajat antavat mahdollisuuden terapeutiseen prosessiin ilman kaaoksen pelkoa. (Kajamaa 1995, 174.) Myös lapsella on tarve turvallisuutta tuottaviin paikkoihin, joissa sama toiminta toistuu säännöllisesti. Toistuminen mahdollistaa kehityksen, kypsymisen ja hallinnan tunteen vahvistumisen. (Kajamaa 1998, 132.) Saturyhmän tavoitteena on mielikuvien synnyttäminen sekä kätkettyjen tunteiden herättely satujen ja tarinoiden avulla. Kirjallisuuden avulla lapsen on mahdollista tutustua luovaan maailmaan. (Arvola 2008, 98.) Sinkkosen mukaan kyky luovuuteen ja kuvitteluun on psyykkisen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta olennaista (Sinkkonen 1998, 96). Kun lapsia valitaan saturyhmään, huomioidaan lapsen valmius ryhmässä olemiseen, satujen kuunteluun ja kykyyn ottaa muita ryhmän jäseniä huomioon (Arvola 2008, 100).

Saturyhmässä oli mahdollista myös piirtää tai maalata sadun herättämiä ajatuksia ja tunteita. Kuvallinen ilmaisu on monitasoinen psyykinen tapahtuma, joka voi toimia siltana sisäisen ja ulkoisen sekä tiedostamattoman ja tietoisien todellisuuden välillä. Taide antaa lapselle mahdollisuuden avautua tai suojautua teoksen avulla. Taidteen avulla lapsella ja nuorella on mahdollista ilmaista itseään, jolloin se toimii vuorovaikutuksen välineenä. Teoksia voidaan tulkita tai niistä voidaan keskustella yhdessä ryhmän tai hoitajan kanssa. Näin lapsen tai nuoren kokemukset ja sisäistyksen saadaan selvemmin ilmaistuksi ja omaan minään liitettyiksi. (Arvola 2008, 162–164.)

Hoitajat kokivat, että lapset myös kaipasivat aikuisen läheisyyttä, jota osa lapsista oli jäänyt vaille. Satuhetki myös antoi hyvän mahdollisuuden esimerkiksi hoitajan ja omahoitolapsen välillä tapahtuvaan vuorovaikutukselliseen hoitamiseen.

Niskasen (2000, 41) mukaan kirja toimii myös välineenä, jota lapsi voi vaatia myös siksi, että lukuhetkestä saatu vanhemman läheisyys tuntuu niin hyvältä (Kinnunen 2003, 74). Kirjallisuus voi myös toimia pehmeänä väylänä lapsen ja työntekijän välillä (Arvola 2008, 97).

Molemmat hoitajat ilmaisivat myös huolensa siitä, että lapset katsoivat televisiota ja pelasivat pelejä hyvin paljon, myös sellaisia ohjelmia ja pelejä, jotka eivät olleet heille edes sallittuja. Kinnusen (2003) mukaan lapsella tulisi olla oikeus elää suojassa ja tietämättömänä kaikista aikuisen maailmaan kuuluvasta (Kinnunen 2003, 162 - 163).

Hoitotieteessä satujen käyttämistä psykiatrisena hoitotyön välineenä on tutkittu vähän. Suurin osa aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta on kasvatustieteellistä. Olisi tärkeää, että hoitotyön ammattilaiset tiedostaisivat satujen merkityksen lasten hoitotyössä olipa sitten kyse somaattisista tai psyykkisistä sairauksista. Satujen avulla lapset pystyvät käsittelemään paremmin vaikeita asioita. Kun lapselle on luettu lapsena satuja, hän on myös vartuttuaan vahvempi kohtaamaan vastoinkäymisiä, koska hänen mielikuvansa kantavat häntä. Sadut toimivat ikään kuin ennaltaehkäisevänä rakennusaineena tulevaan.

Haastattelemani kaksi sairaanhoitajaa työskentelivät osastolla, jossa lapset olivat psyykoottisia, masentuneita tai muuten psyykkisesti vakavasti oireilevia. Tuloksista näkee, että heille luettiin satuja ja hoitajat pitivät satujen lukemista tärkeänä välineenä lapsen ja aikuisen välillä, mutta lapset eivät kyenneet ottamaan saduista roolihahmoja leikkeihinsä. Hoitaja arveli, että satujen hahmot ylsivät piirrustuksiin, mutta ei ollut varmaa, kuvasivatko piirrustukset saduista saatua eheyty mistyöskentelyä vai vakavasti psyykkisesti sairaiden lasten kaoottista sisäistä maailmaa. Kaikesta huolimatta satujen lukeminen koettiin tärkeäksi. Sadut elävät lasten mielissä, vaikka ne eivät näkyisi konkreettisesti ulospäin. Sadut rakentavat, lohduttavat ja eheyttävät ja tuovat turvallisuuden tunnetta lapsille, joiden maailmankuva voi olla hyvinkin hajanainen.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia satujen käyttämistä hoitotyön välineenä muillakin osastoilla ja suuremmilla tutkimusjoukoilla. Olisi mielenkiintoista myös tehdä luetteloita niistä saduista, jotka käsittelevät erilaisten sairauksien kohtaamista. Näin lapset voisivat satujen avulla käsitellä esimerkiksi omaa sairaalassa olemista, sairastumistaan tai läheisen sairastumista. Psykoanalyttinen teoria sekä kirjallisuuste-

rapia antavat hyvät eväät psykiatriseen hoitotyöhön. Somaattisesti sairaustuneille lapsille löytyy myös kirjoja, jotka käsittelevät sairaalassaoloa, sairastumista ja siinä tehtäviä toimenpiteitä. Näitä kirjoja voisi myös itse sairaanhoitajana kirjoittaa. Lastenosastoille voisi myös tehdä oppaan satujen terapeuttisesta hyödyistä niin, että hoitajat muistaisivat satujen terapeuttisen vaikutuksen työssään.

LÄHTEET

Andren, Gunnar 1981. Reliability and content analysis. Teoksessa Rosengren, Karl Erik. *Advances in content analysis*. Beverly Hills: Sage Publications.

Arajärvi, Terttu 1989. *Tasapainoinen lapsuus*. Porvoo: WSOY.

Arvola, Pirjo & Mäki, Silja 2008. *Mitä lasten ja nuorten kirjallisuusterapia on?* Teoksessa *Satu kantaa lasta. Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 1*. Mäki, Silja & Arvola, Pirjo. Helsinki: Duodecim.

Arvola, Pirjo 2008. Sadut auttajina lastenpsykiatrisella sairaalaosastolla. Teoksessa Satu kantaa lasta. Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 1. Mäki, Silja & Arvola, Pirjo. Helsinki: Duodecim.

Bergström, Matti 1996. Satu ja leikki - lapsen kolmas maailma. Teoksessa Jokipaltio, Johanna (toim.) Sadun voimat. Jyväskylä: Gummerus.

Bettelheim, Bruno 1984. Satujen lumous. Porvoo: WSOY.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Heikkinen, Kati & Kananen, Kari 2001. Sairaanhoidajan kokemuksia satujen käytöstä lasten psykiatrisella osastolla. Opinnäytetyö: Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Jokipaltio, Johanna 1996. Sadun voimat. Jyväskylä: Gummerus.

Jokipaltio, Leena-Maija, Lyytikäinen, Kyllikki & Valtonen, Hilka 1985. Lasten psykoterapia. Espoo: Weilin-Göös kirjapaino.

Jokipaltio, Leena-Maija 1991. Pykoanalyttinen terapia. Teoksessa Arajärvi, Terttu & Varilo, Esko (toim.) Lasten psykiatria tänään. Tampere: Tammer-paino Oy.

Kajamaa, Ritva 1998a. Lasten psykoterapiaryhmät. Teoksessa Arppo, Maarit, Pölonen, Ritva & Sitolahti, Terttu. Ryhmäpsykoterapian perusteet. Helsinki: Yliopistopaino.

Kajamaa, Ritva 1998b. Sadut lapsen psyykkisen terveyden edistäjinä. Teoksessa Saarinen, Erja (toim.) Sairaan ja vammaisen lapsen hyvä elämä. Helsinki: Oy Edita Ab.

Kalliopuska, Mirja 1983. Empatia tie ihmisyyteen. Helsinki: Kirjayhtymä.

Karlsson, Liisa 1999. Saduttamalla lasten kulttuuriin – verkostotyön tuloksia Kuperkeikkakäydyissä. Helsinki: Stakes.

Karlsson, Liisa 2003. Sadutus avain osallistuvaan toimintakulttuuriin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Karlsson, Liisa 2003. Sadutus avain osallistuvaan toimintakulttuuriin. Teoksessa Karlsson, Liisa. Saduttamalla lasten kulttuuriin -verkostotyön tuloksia kuperkeikkakydyissä. Saarijärvi: Gummerus.

Kinnunen, Saara 2003. Anna mun olla lapsi. Jyväskylä: Gummerus.

Kinnunen, Seppo. 1999. Lasten psykiatrinen osastohoito. Teoksessa (toim.) Sinkkonen, Jari & Pihlaja, Päivi. Ulos umpikujasta. Juva: Bookwell.

Kumpulainen, Kirsti 1995. Teoksessa (toim.) Räsänen, Eila, Moilanen, Irma, Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Mäki, Silja & Arvola, Pirjo 2008. Satu kantaa lasta: Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 1. Helsinki: Duodecim.

Niemistö, Raimo 1998. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Tampere: Tammer-paino Oy.

Ojanen, Sinikka, Irja, Lappalainen & Kurenniemi, Marjatta 1980. Sadun avara maailma. Helsinki: Otava.

Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Pojjula, Soili 2000. Lasten traumat ja niiden hoito. Teoksessa (toim.) Sinkkonen, Jari & Pihlaja, Päivi Ulos umpikujasta. Juva: Bookwell.

Sinkkonen, Jari & Pihlaja, Päivi 1999. Ulos umpikujasta. Helsinki: WSOY.

Sinkkonen, Jari 1999. Lapsen psyykinen kehitys. Teoksessa (toim.) Sinkkonen, Jari & Pihlaja Päivi. Ulos umpikujasta. Helsinki: WSOY.

Suojala, Marja, & Karjalainen, Maija 2001. Johdatus lastenkirjallisuuden lajeihin ja käyttöön. Avaa lastenkirja. Hämeenlinna: WSOY.

Suoranta, Juha & Eskola, Jari 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Ojanen, Sinikka 1980a. Miten päiväkodissa tarjotaan satuja. Teoksessa Ojanen, Sinikka, Lappalainen, Irja & Kureniemi, Marjatta. Sadun avara maailma. Keuruu: Otava.

Ojanen, Sinikka 1980b. Mitä sadut merkitsevät lapselle. Teoksessa Ojanen, Sinikka, Lappalainen, Irja & Kureniemi, Marjatta. Sadun avara maailma. Keuruu: Otava.

Patton, Michael Quinn 1990. Qualitative evaluation and research methods. Newbury Park: Sage Publications.

Rautaheimo, Kristiina 1999. Lasten kuuntelu ja leikki omassa työssä. Teoksessa (toim.) Karlsson, Liisa Sadun ja leikin lähteillä. Helsinki: Stakesin monistamo.

Weber, Robert Philip 1990. Basic content analysis. Newbury Park: Sage Publications.

Ylönen, Hilikka 2000. Lohditut linnut. Satujen merkitys lapselle. Tammer-paino oy.

1. Satujen käyttö työvälineenä.

Miten käytätte satuja työvälineenänne? Onko Teillä jotain erityisiä satuja, joita haluatte lukea/kertoa lapsille psykiatrisessa työssänne? Miksi juuri ne sadut ovat hyviä?

2. Kokemukset satujen terapeuttisesta vaikutuksesta

Minkälaista hyötyä mielestänne saduista on lapsille, joilla on psyykkisiä traumoja? Satujen vaikutus/näkyminen lapsessa, jolla on psyykkisiä traumoja? Ovatko jotkin muut viihteelliset muodot teatteri/elokuvat/pelit korvanneet lasten parissa vietettyjä satuhetkiä?