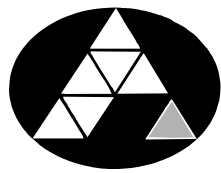


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiina Lillunen
Sanna Mansikkamäki

**AIKUISTEN KOKEMUKSIA NEULAKAMMOSTA JA KEINOISTA
LIEVITTÄÄ SITÄ**
– Neulakammo Internetin keskustelupalstoilla

Opinnäytetyö
Helmikuu 2012



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijät

Tiina Lillunen, Sanna Mansikkamäki

Nimeke

AIKUISTEN KOKEMUKSIA NEULAKAMMOSTA JA KEINOISTA LIEVITTÄÄ SITÄ
– Neulakammo Internetin keskustelupalstoilla

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Neulakammo kuuluu ahdistuneisuushäiriöihin. Neulakammoinen kokee voimakasta ahdistusta näytteenottoa ja toimenpiteitä kohtaan, jolloin tämä vaikeuttaa terveydenhuollossa asioimista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata neulakammoisten kokemuksia neulakammosta ja sen lievittämisestä. Kuvasimme, mistä neulakammoiset kirjoittavat Internetin keskustelupalstoilla ja kuinka neulakammosa voidaan lievittää heidän näkökulmastaan.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin neljältä Internetin keskustelupalstalta syksyllä 2011. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan neulakammoiset keskustelevat neulakammon syistä, oireista ja kohteista. Vertaistuen hakeminen, muiden suhtautuminen ja terveydenhuollossa asioimisen välttely nousevat keskeisesti esille. Neulakammo raskausaikana ja synnytyksessä herättää myös keskustelua. Tutkimustulosten mukaan neulakammon lievityskeinoihin kuuluvat pelon käsittely, sosiaalinen tuki sekä psyykkiset, fyysiset ja lääketieteelliset keinot.

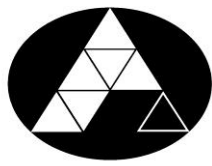
Opinnäytetyön tulokset auttavat ymmärtämään neulakammoisten kokemuksia ja heidän tuen tarvettaan hoitotyössä. Koottu tutkimustieto neulakammon lievityskeinoista auttaa kehittämään hoitotyötä. Jatkossa voisi tutkia neulakammon yleisyyttä Suomessa. Lisäksi tietoa antava opas neulakammosta ja sen lievittämiskeinoista olisi tarpeellinen.

Kieli
suomi

Sivuja 54
Liitteet 3
Liitesivumäärä 3

Asiasanat

neulakammo, fobiat, pistospelko, neulakammon lievittäminen



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
February 2012
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FIN 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. 358-13-260 6600

Author(s)

Tiina Lillunen, Sanna Mansikkamäki

Title

Adults' Experiences and Relieving Methods of Needle Phobia - Needle Phobia on Internet Discussion Boards

Commissioned by

North Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Needle phobia falls in to the category of anxiety disorders. A person suffering from needle phobia experiences high anxiety related to medical sampling and procedures causing delay in seeking medical attention. The purpose of this study was to produce experience-based information about needle phobia. We described issues discussed on Internet discussion boards by sufferers of needle phobia and the methods they use to relieve the phobia.

The research method of this thesis was qualitative. The research material was collected from four separate Internet discussion boards in the autumn of 2011. The material was analyzed by data-driven content analysis.

According to the results of the study the reasons, symptoms and targets of needle phobia are discussed by the people who suffer from needle phobia. Seeking peer support, experiences of social response and delay in seeking medical attention are common elements in this discussion. In addition, needle phobia during pregnancy and labour are also a topic of discussion. According to the results the methods of relieving needle phobia are dealing with fear, social support, and psychological, physical and medical resources.

The results of this thesis contribute to understanding the experiences of people suffering from needle phobia and how their needs could be met in the field of nursing. Gathered information on the methods of relieving needle phobia contributes to the development of nursing. Further studies could be made on the occurrence of needle phobia in Finland.

Language
Finnish

Pages 54
Appendices 3
Pages of Appendices 3

Keywords

needle phobia, phobias, fear of injections, relieving needle phobia

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Fobiat.....	6
2.1	Määräkohtaiset fobiat	6
2.2	Fobioiden ilmeneminen.....	7
2.3	Fobioiden kehittyminen.....	9
2.4	Fobiasta vapautuminen	10
3	Neulakammo.....	10
3.1	Neulakammon ilmeneminen hoitotyössä	11
3.2	Aikuisten kokemuksia neulakammosta	12
3.3	Neulakammon hoito	13
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävä	16
5	Tutkimuksen menetelmälliset valinnat	16
5.1	Tutkimusmenetelmä	16
5.2	Aineiston hankinta	17
5.3	Aineiston käsittely ja analysointi	19
6	Tutkimustulokset.....	22
6.1	Neulakammo keskustelupalstoilla.....	23
6.1.1	Vertaistuen hakeminen	23
6.1.2	Syyt.....	24
6.1.3	Oireet.....	25
6.1.4	Kohteet	27
6.1.5	Muiden suhtautuminen	28
6.1.6	Rajoitukset elämässä.....	29
6.1.7	Raskaus ja synnytys	31
6.2	Pelon lievittäminen neulakammoisten näkökulmasta.....	34
6.2.1	Pelon käsittely.....	36
6.2.2	Sosiaalinen tuki pistotilanteessa	37
6.2.3	Psyykkiset keinot	38
6.2.4	Fyysiset keinot.....	39
6.2.5	Lääkkeelliset keinot	41
7	Pohdinta.....	41
7.1	Tutkimustulosten tarkastelua	41
7.2	Tutkimuksen eettisyys	46
7.3	Tutkimuksen luotettavuus	48
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusmahdollisuudet.....	50
	Lähteet.....	53

Liitteet

Liite 1	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 2	Esimerkki aineiston pelkistämisestä
Liite 3	Esimerkki kategorioiden muodostamisesta

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena ovat aikuisten kokemukset neulakammosta ja keinoista lievittää sitä keskustelupalstoille kirjoittaneiden näkökulmasta. Selvitimme, mistä neulakammoiset henkilöt kirjoittavat Internetin keskustelupalstoilla. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu (liite 1). Lääkehoidon opettaja Satu Hyytiäinen toimi opinnäytetyön yhteyshenkilönä. Opinnäytetyössä tuotettua materiaalia on tarkoitus hyödyntää hoitotyön opetuksessa Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa.

Teimme opinnäytetyön kyseisestä aiheesta, koska aihe on kiinnostava ja yleinen hoitotyössä. Neulakammo on yleinen, mutta toistaiseksi vähän tutkittu aihe. Neulakammoa ja sen esiintyvyyttä on tutkittu Suomessa vähemmän kuin ulkomailla. Mielestämme Internetin keskustelupalstat tarjosivat parhaan tietolähteen, koska siellä henkilöt kertovat nimettömästi kokemuksistaan ja hakevat vertaistukea.

Neulakammo liittyy olennaisesti terveydenhuollossa asioimiseen. Kiinnostuksen kohteenamme on nimenomaan aikuisten neulakammo. Lasten neulakammoa emme tutkineet, koska mielestämme monet lapset pelkäävät itse pistämistilannetta. Heidän kohdallaan toiminta on erilaista ja lapsen kehitystasolle ominaista. Mielestämme lasten neulakammo on siis luonnollista ja erilaista kuin aikuisten.

Opinnäytetyön lähtökohtana ovat keskustelupalstoille kirjoittaneiden henkilöiden omakohtaiset kokemukset neulakammon vaikutuksista terveydenhuollossa asioimiseen. Tulevina sairaanhoitajina halusimme ottaa selvää, kuinka neulakammoinen potilas tulee kohdata hoitotyössä ja samalla halusimme löytää keinoja toimia neulakammoisen potilaan kanssa ja näin tarjota hänelle mahdollisimman hyvää hoitoa. Selvitimme, kuinka pelottavasta tilanteesta tulisi neulakammolle mahdollisimman siedettävä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata neulakammoisten kokemuksia pelostaan ja sen lievittämisestä. Tavoitteena oli tuot-

taa kokemukseen perustuvaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön opetuksessa, käytännön toiminnassa ja kehittämisessä.

Kuvaamme teoreettisessa viitekehyksessä ensiksi fobioita, koska neulakammo kuuluu fobioihin. Sen jälkeen käsittelemme neulakammosa, sen ilmenemistä hoitotyössä ja aikuisten kokemuksia neulakammosta. Tarkastelemme myös neulakammon hoitomuotoja ja fobioista vapautumista teorian pohjalta. Seuraavaksi esittelemme tutkimuksen tarkoituksen, tehtävät ja menetelmälliset valinnat. Sitten käymme läpi tutkimuksen tulokset ja havainnollistamme niitä tutkimusaineistoista poimittujen lainauksien avulla. Keskeiset tutkimustulokset kokosimme kahteen taulukkoon. Taulukoihin on koottu keskeisimmät keskustelunaiheet neulakammosta Internetin keskustelupalstoilla ja neulakammon lievityskeinoja. Opinnäytetyön lopussa olemme tarkastelleet tutkimustuloksia ja pohjineet sen eettisyyttä ja luotettavuutta. Viimeisimpänä tuomme esille jatkotutkimusideoita ja johtopäätökset.

2 Fobiat

2.1 Määräkohtaiset fobiat

Määräkohtaisella pelolla eli fobiolla tarkoitetaan erittäin voimakasta, tilanteeseen nähden suhteetonta pelkoa. Fobiasta kärsivä ihminen ymmärtää, että hänen pelkonsa on suhteetonta, mutta silti hän kokee tilanteen pelottavana. (Hellström & Hanell 2003, 13.) Bournen (1999, 7 - 9.) mukaan määräkohtaiselle pelolle on tyypillistä johonkin yksittäiseen esineeseen kohdistuva voimakas pelko ja pelon välttely. Suora altistuminen pelätylle esineelle voi aiheuttaa paniikkireaktion. Neulakammos voidaan nähdä kuuluvan määräkohtaisiin fobioihin, koska pelko kohdistuu tiettyyn kohteeseen, tässä tapauksessa neuloihin, ja sitä kautta pistämistilanteisiin.

Hellström ja Hanell (2003, 14, 23) ovat todenneet, että fobiasta voidaan puhua silloin, kun pelko on niin voimakasta, että se vaikuttaa henkilön elämään. Fobiasta kärsivät ihmiset eivät voi tehdä kaikkea mitä haluaisivat. Epämiellyttävien tilanteiden vältteleminen ohjaa heidän elämäänsä. Aina epämiellyttäviä tilanteita

ei kuitenkaan pysty välttelemään, ja pelottavan tilanteen tullessa vastaan neulakammoiset kokevat suurta ahdistusta. Kyky hallita fobiaa on erottava tekijä fobian ja pelon välillä. Kun ihminen välttelee pelottavaa tilannetta ja lisäksi ahdistuu voimakkaasti joutuessaan pelottavaan tilanteeseen, hän ei hallitse pelkoa vaan pelko hallitsee häntä.

Fobia vaikuttaa pelko-oireiseen suuresti, mutta toisinaan se voi häiritä myös hänen läheisiään. Joskus läheiset voivat sopeuttaa oman elämänsä neulakammoisen pelon asettamien rajoitusten mukaisesti. Tämän vuoksi pelko-oireisen arki kaikkine rajoituksineen voi siirtyä osaksi läheistenkin elämää. (Hellström & Hanell 2003, 20.)

2.2 Fobioiden ilmeneminen

Erilaiset fobiat ovat yleisiä, sillä niistä kärsii arviolta noin kymmenen prosenttia väestöstä. Yleensä ne eivät johda vakaviin ongelmiin, ja vain pieni osa pelko-oireisista hakeutuu hoitoon. (Bourne 1999, 7 - 9.) Fobioiden erottaminen muista diagnooseista voi toisinaan olla hankalaa. Fobiat kuuluvat ahdistuneisuushäiriöihin. (Hellström & Hanell 2003, 26.) Muihin sairauksiin suhteutettuina ahdistuneisuushäiriöt puolestaan luokitellaan lieviksi mielenterveyden häiriöiksi (Aavasto, Kaulio & Syrjäjä 2008, 30).

Yksittäiset fobiat ovat naisilla 8-10 kertaa yleisempiä kuin miehillä. Eroa voi selittää se, että tyttöjen ja poikien pelkoihin suhtaudutaan eri tavalla jo lapsena. Poikia rohkaistaan enemmän kuin tyttöjä. Tyttöjen pelkääminen on helpompi hyväksyä ja heitä suojellaan, jotta heidän ei tarvitsisi kohdata pelkojaan. (Hellström & Hanell 2003, 35.) Toisaalta eroa voi selittää myös se, että naiset ovat valppaampia hakemaan pelkoonsa apua kuin miehet (Aavasto ym. 2008, 30).

Fobiasta johtuva ahdistus voi ilmetä eri muodoissa ja eri asteisena. Se voi voimakkuudeltaan vaihdella pelkästä levottomuudesta paniikkireaktioon. Paniikki-reaktiolle ovat tyypillisiä sydämen tykytys, ajan ja paikan tajun hämärtyminen sekä pakokauhu. (Bourne 1999, 2.) Ahdistus voi syntyä mitä tahansa sellaista asiaa kohtaan, jonka henkilö kokee epämiellyttävänä. Kun on kokenut jotakin

epämiellyttävää, ei halua kokea sitä uudelleen ja alkaa vältellä tapahtuman toistumista keinolla millä hyvänsä. Fobia on aluillaan, kun henkilö alkaa vältellä tiettyjä tilanteita eikä pysty enää tekemään haluamiaan asioita. (Hellström & Hanell 2003, 23.) Pelon kohteen vältteleminen edesauttaa pelon säilymistä. Välttelemällä ihmiselle ei pääse syntymään uusia kokemuksia, jotka voisivat muuttaa hänen suhdettaan pelättyä asiaa kohtaan. Tällöin rakentuu pelon kehä, jossa ihminen elää eikä pääse pois. (Toskala 1997, 34.)

Elimistö reagoi nopeasti, kun ihminen joutuu pelottavaan tilanteeseen. Sydän alkaa lyödä nopeammin ja vartalo jännittyy. Usein henkilö myös alkaa vapista ja hikoilla. Hengitys muuttuu kiihtyneeksi, ja henkilö saattaa tuntea huimausta, pahoinvointia ja pyörrytystä. Nämä reaktiot ovat tärkeitä todellisessa vaaratilanteessa, kun elimistön täytyy puolustautua nopeasti ja tehokkaasti. Normaalisti elimistö rauhoittuu nopeasti, kun huomaa, ettei tilanne vaadikaan tällaista reagoitua. Pelko-oireinen tietää, ettei ole vaaratilanteessa. Hänen elimistönsä kuitenkin reagoi kuin häntä uhkaisi vaara. Aivot eivät siis pysty erottelemaan onko kyseessä todellinen vaaratilanne vai ei. Suojautuakseen aivot olettavat varmuuden vuoksi, että kysymys on uhkaavasta tilanteesta. Tästä syystä aivoihin jää joka kerta tieto ettemme selviydy tällaisesta tilanteesta emmekä pysty kehittämään valmiuksia selviytyä siitä. (Hellström & Hanell 2003, 23 - 24.)

Autonominen hermosto aktivoituu, kun ihminen joutuu vaaraan. Autonominen hermosto jakautuu sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon. Sympaattinen hermosto kiihdyttää elimistöä, ja parasympaattinen hermosto puolestaan jarruttaa elimistöä. Sympaattinen hermosto reagoi uhkaavaan vaaraan, ja sydän alkaa lyödä nopeammin, jotta verenvirtaus lisääntyisi. Pintaverisuonet supistuvat ja verenpaine kasvaa. Veri virtaa lihaksiin, jotta henkilö saisi enemmän voimaa, jos joutuisi uhkaavaan tilanteeseen. Hengitys nopeutuu, ja näin verenkiertoon saadaan lisää happea. Veri kuljettaa happea aivoihin, jotta vaaraa pystytäisiin arvioimaan paremmin. Maksa vapauttaa glukoosia verenkiertoon enemmän, jotta energiaa olisi enemmän saatavilla. Pupillit laajenevat ja kuulo tehostuu, koska tällöin vaaran pystyy havaitsemaan paremmin. Henkilö alkaa hikoilla, vapista ja kasvojen väri syventyy. Ruoansulatus hidastuu, ja joskus tästä seuraa pahoinvointia ja vatsakipua. Neulakammoiset saattavat myös pyörtä, kos-

ka aivot tulkitsevat kaiken veren ja injektiot kehoa vahingoittaviksi. Parasym-
paattinen hermosto aktivoituu, kun aivot saavat viestin, että uhkaava tilanne on
ohi. Tasapaino palautuu elimistöön. Pahoinvointi voi kuitenkin jatkua edelleen,
koska elimistön palautuminen kestää hetken. Tämän jälkeen olo saattaa olla
väsynyt, koska elimistö on joutunut ponnistelemaan. (Hellström & Hanell 2003,
24 - 25.)

Pelko-oireiset säikähtävät yleensä näitä ruumiillisia reaktioita. Omat reaktiot
tuntuvat vaarallisilta ja he alkavat ”pelätä pelkoa”. Tämä selittää osaltaan sitä,
että epämiellyttäviä tilanteita aletaan vältellä. ”Pelon pelkääminen” on osasyynä
myös siihen, että fobia suurenee entisestään. (Hellström & Hanell 2003, 24.)

2.3 Fobioiden kehittyminen

Fobian voidaan ajatella muodostuvan kolmesta tekijästä. Ensimmäinen tekijä on
kohde eli asia, johon pelko kohdistuu. Toinen tekijä on kauhukuvitelma eli kuvi-
telma siitä mitä kamalaa voisi tapahtua, jos pelkääjä joutuisi kohtaamaan pel-
konsa kohteen. Kolmantena tekijänä fobiaan liittyy välttämistä strategia eli toimin-
tatapa, jonka avulla henkilö pyrkii välttämään kohtaamisen pelkonsa kanssa.
(Furman 2002, 18.)

Monet peloista opitaan kokemuksen kautta, mutta on olemassa myös luonnolli-
sia pelkoja, jotka ovat säilyneet aivoissa. Pelko voi johtua perinnöllisistä syistä,
ja toiset ovat alttiimpia peloille kuin toiset. Pelot eivät siis niinkään johdu siitä,
mitä ihminen on kokenut, vaan paremminkin siitä, millaisia mielikuvia pelkoon
liittyy ja kuinka ahdistavia nämä mielikuvat ihmiselle ovat. Mielikuvat voivat
myös liittyä muistoihin, joita ihmisellä on. Yksikin mielessä häilyvä läheisempi
kokemus saattaa ohjata ihmisen käyttäytymistä enemmän kuin suuri määrä ti-
lastollisia tosiasioita. (Furman 2002, 21 - 22.)

Toisinaan ihmiset ajattelevat, että pelko on merkki heikkoudesta. Pelot ovat
usein myös järjenvastaisia, ja sen vuoksi muiden ihmisten on hankala ymmär-
tää niitä. Aikuisen ihmisen pelko ei välttämättä tarkoita sitä, että ihminen olisi

heikko, pelokas tai kykenemätön järjelliseen ajatteluun. Henkilö voi olla pelostaan huolimatta elämässään vahva, rohkea ja järkevä. (Furman 2002, 19.)

2.4 Fobiasta vapautuminen

Monet eivät tunne tarvetta päästä pelostaan eroon, mikäli pelosta ei ole heille huomattavaa haittaa ja he voivat elää joutumatta tekemisiin pelkonsa kohteen kanssa. Harva ryhtyy tällöin toimeen parantaakseen pelkonsa. Motivaatio pelon voittamiseen herää silloin, kun on voimakas tarve saavuttaa jotakin kovasti haluamaansa. (Furman 2002, 20.)

Furmanin (2002, 22) mukaan luonnollinen keino fobioista vapautumiseen on opetella niistä eroon. Ihmisen täytyy suostua kohtaamaan pelottava asia tarpeeksi monta kertaa. Tällöin hänen aivonsa oppivat vähitellen huomaamaan, että asian kohtaaminen onkin turvallista. Ihmistä ei pidä pakottaa tai painostaa kohtaamaan pelkoa. Silloin pelko päinvastoin voimistuu.

Läheisten ihmisten tuki voi auttaa pelosta kärsivää vapautumaan pelostaan. Läheinen voi saada pelkääjän vakuuttumaan siitä, että pelosta on mahdollista vapautua. Läheinen voi rohkaista ja auttaa keksimään keinoja, joiden avulla voittaa pelko. Toistuva tukeminen ja kannustaminen pelon kohtaamisessa on tärkeää. (Furman 2002, 25.)

3 Neulakammo

Benolefobia eli neulojen ja piikkien kammo (André & Muzo 2004, 112) on keskeisin käsite opinnäytetyössämme. Neulakammoinen pelkää ruiskuja, neuloja ja kanyyleja. Hän ei halua mennä rokotettavaksi tai verikokeisiin ja pelkää suonensisäistä nestehoitoa. Yleensä hänen on myös vaikea katsoa pistämistä, ja siitä syystä hän välttelee sairaaloita. (Hellström & Hanell 2003, 15.)

Neulakammo on monimutkainen yhdistelmä erilaisia tiloja, jotka pakottavat henkilön välttelemään lääketieteellisiä toimenpiteitä, joissa käytetään neulaa. 80 prosentilla neulakammoisista henkilöistä ensimmäisen asteen sukulaisella on myös neulakammo. Tämä paljastaa sen, että neulakammoon voi liittyä geneettinen taipumus. Osa kammoista johtuu autonomisen hermoston aktivoitumisen aiheuttamasta fyysisestä reaktiosta, joka saa ihmisen hermostumaan. (Lynn 2010.)

Laurin (2006, 25) mukaan hoitotyöllä tarkoitetaan hoitajan tekemää työtä. Yhteiskunnassa hoitotyön tehtävänä on yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimysten lievittäminen (Tuomi 2005, 29.) Hoitotyön lähtökohtana on kunnioittaa ihmistä, hänen itsemääräämisoikeuttaan ja omia ratkaisujaan. Asiakkaalla on oikeus tulla hoidetuksi, saada ammatillista apua, ja hänen itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa. Asiakkaan tulee myös saada riittävästi tietoa tilanteestaan ja hoidostaan. (Lauri 2003, 14.)

3.1 Neulakammon ilmeneminen hoitotyössä

Olellisesti neulakammoon liittyy terveydenhuollossa asioiden, tarpeellisten tutkimusten ja toimenpiteiden välttely. Neulakammo aiheuttaa haittaa, koska pelko-oireinen välttelee terveystarkastuksia eikä ota pistoksia tai hanki tarvittavia rokotuksia. Neulakammoiset eivät välttämättä hakeudu hoitoon sairastuttuaan, koska pelkäävät joutuvansa verikokeisiin. Jotkut neulakammoiset naiset halusivat lapsia, mutta eivät uskalla hankkiutua raskaaksi. He tietävät, joutuvansa verikokeisiin ja synnytyksen aikana mahdollisesti jopa tiputukseen. Diabeetikoilla pistosten pelkääminen on hankalaa. Heidän on pystyttävä pistämään insuliinia ja toteuttamaan verensokerin tarkkailua sormenpääpistosten avulla. Sairaudesta voi tulla paljon suurempi haitta, kun tähän ei kykene. (Hellström & Hanell 2003, 54.)

Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi paremmin tunnistaa ja hoitaa neulakammoisten potilaiden oireita ja ottaa huomioon aiemmat traumaattiset kokemukset pistämisen yhteydessä. (Wright, Yelland, Heathcote & Shukay 2009,

172 - 176.) Ammattitaitoisella hoitajalla on keinoja auttaa piikkikammoista potilasta. Henkilökunnan on vaistettava, miten toimia kunkin potilaan kohdalla. Pistoksen antajalla on oltava tekniikka hyvin hallussa voidakseen tukea asiakasta samanaikaisesti. On myös otettava huomioon, että jokainen kohtaamistilanne on erilainen. (Hujakka 2010, 36 - 38.)

3.2 Aikuisten kokemuksia neulakammosta

Monet neulakammosta kärsivät kertovat kokeneensa hyvin epämiellyttäviä ja traumaattisia asioita pistämistilanteiden yhteydessä. Muisto tästä tilanteesta ja siihen liittyvät tunteet ovat jääneet heidän mieleensä, eivätkä he halua joutua vastaavanlaiseen tilanteeseen. Kysymyksessä on saattanut olla ensimmäinen kerta, kun heiltä on lapsena otettu verikoe sormesta tai käsivarresta. Hoitaja, joka on tehnyt sen monia kertoja aikaisemmin, ei ole ehkä suhtautunut lapsen pelkoon vakavasti, ja sanonut, että se on pian ohi eikä satu. Oma keho kuitenkin sanoo, että pistäminen sattuu. Lopputuloksena lapsi ajattelee, että hoitajiin ei ole luottamista. (Hellström & Hanell 2003, 54.)

Neulakammainen reagoi usein voimakkaasti joutuessaan tilanteeseen, jossa häneltä on pakko ottaa verikoe tai antaa pistos. Neulakammainen itkee, suuttuu ja osoittaa kaikin tavoin, ettei halua pistosta. Usein tilanne koettelee myös muiden kärsivällisyyttä. Neulakammoisen verisuonet supistuvat, kun hän pelästyy. Tilanne käy näytteenottajan kannalta entistä hankalammaksi, koska suonet eivät ole näkyvissä, ja hän joutuu ehkä pistämään monta kertaa löytääkseen suonon. Pahinta on, jos henkilö on aluksi todella peloissaan, mutta lopulta suostuu pistettäväksi ja saa sitten useita pistoksia, koska suonia on vaikea löytää. Neulakammoisesta saattaa tuntua, että hän on jälleen kerran epäonnistunut ja tullut huijatuksi. (Hellström & Hanell 2003, 55.)

Usein pistotilanteen alussa neulakammoiset ajattelevat, että neula katkeaa, pistäminen sattuu, ihoon tulee reikä, joka tulehtuu, neula repii ihon tai, että on luonnotonta saada metallia kehoonsa. Osa neulakammoisista on mennyt esimerkiksi hampaan poistoon ilman puudutusta välttyäkseen puudutuspiikiltä. Neulakammoiset välttävät myös katsomasta epämiellyttäviltä tuntuja kuvia

lehdistä tai televisiosta. (Hellström & Hanell 2003, 55.) Puustinen (2002, 66 - 67.) on havainnut, että joskus lääkäriin meno on niin ahdistavaa, että potilaat välttelevät terveydenhuollossa asioimista useita kuukausia. Pelosta onkin tärkeää kertoa, jotta hoitohenkilökunta osaa varautua ja varata aikaa potilaalle. Inhimillinen ja ystävällinen terveydenhoito on tärkeää neulakammoisenkin potilaan hoidossa.

3.3 Neulakammon hoito

Neulakammoon haetaan usein apua, kun halutaan hankkia lapsia, mennä leikkaukseen, hoitaa diabetesta tai käydä hammaslääkärissä. Neulakammoisen henkilön hoidon tavoitteena on, että asiakas pystyisi menemään pistettäväksi, esimerkiksi verikokeisiin, ahdistumatta. (Hellström & Hanell 2003, 56.)

Terapia on yksi tehokas neulakammon hoitomuoto. Terapiassa neulakammoisen asiakkaan on oltava motivoitunut, koska hänet altistetaan hoidossa neuloille. Asiakas laatii yhdessä terapeutin kanssa listan siitä, millä tavoin fobia vaikuttaa hänen elämäänsä. Paras hoitotulos saadaan, kun terapiaan käytetään reilusti aikaa. Tarkoituksena on oppia altistumaan pahalle ololle ja saada samanaikaisesti ahdistus vähenemään. Potilas altistetaan pistoksille ja verikokeille määräämässään tahdissa ja toisin kuin tavallisessa verikokeessa, potilas on itse aktiivinen ja voi vaikuttaa tapahtumiin. (Hellström & Hanell 2003, 56.)

On tärkeää altistaa itsensä pelon kohteelle asteittain. Ensiksi potilas katsoo ruiskuja ja neuloja sekä sitä, kun terapeutti pistää itseään. Tämän jälkeen neulakammoinen pistää itse itseään. Yleensä pelko tulee esille samanlaisena kuin ennenkin, mutta nyt suhde pelkoon on erilainen. Vähitellen pelko alkaa menettää merkitystään neulakammoisen mielessä. Toisinaan pelko voi hetkellisesti tulla esiin uudestaan, mutta se ei saa enää aikaan vahvaa ahdistusta. (Toskala 1997, 125.) Usein jo yhden terapiakäynnin jälkeen neulakammoinen voi saada tehtäväkseen käydä sairaanhoitajan luona tavallisessa hoitoympäristössä. Ellei yksi terapiakerta riitä, tapaamisia jatketaan. Käyntikerroilla potilas saa kotitehtäviä. Ne voivat olla esimerkiksi pelkoa aiheuttavien kuvien katselemista, neulojen

ja ruiskujen tunnustelemista sekä itsensä pistämistä. (Hellström & Hanell 2003, 56.)

Neulakammon itsehoidossa suositellaan pelosta kertomista muille. Pelkojen salaaminen voi voimistaa niitä. Pelosta puhuessa voi huomata, että myös muilla ihmisillä on vastaavia pelkoja. Pelon syytä on turha miettiä, koska pelon mahdollisesti aiheuttaneiden tapahtumien muisteleminen ei auta paranemaan. Pelkoon liittyviä mielikuvia kannattaa pyrkiä muuttamaan käyttäen apuna esimerkiksi mielikuvitusta, huumoria ja ajatusleikkejä. (Furman 2002, 36.)

Vertaistuki on hyvä vaihtoehto tutustua muihin neulakammoisiin. Samaa asiaa pelkävien ihmisten etsiminen sekä omista kokemuksista avautuminen auttavat oman neulakammon käsittelyssä. Tätä kautta omaan tilanteeseen haetaan uutta näkökulmaa. Vertaistuki on samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten halua jakaa kokemuksia ja tietoa toisia kunnioittavassa ilmapiirissä. Näin henkilöt tukevat toinen toisiaan. Vertaistukisuhteessa on mahdollista olla samanaikaisesti sekä tuen antajan että saajan roolissa. Vertaistuen avulla osallistujat saavat omaan tilanteeseensa liittyvää tietoa ja käytännön vinkkejä, jotka auttavat selviytymään paremmin arjessa. (Holm, Huuskonen, Jyrkämä, Karnell, Laimio, Lehtinen, Myllymaa & Vahtivaara 2010, 18 - 26.)

Vertaistuki voidaan määritellä myös voimaantumiseksi ja muutosprosessiksi, joiden kautta ihminen voi löytää ja tunnistaa omat voimavaransa ja vahvuutensa. Nämä tiedostamalla hän voi ottaa vastuun omasta elämästään. Internet tarjoaa suuren osan ihmisistä, joten keskustelupalstat tarjoavat laajan kanavan etsiä ja löytää vertaistukea. Vertaistuki on tällöin ryhmämuotoista. (Holm ym. 2010, 18 - 26.)

Neulakammon hoidossa voi joskus olla aihetta turvautua lääkehoitoon. Neulakammoinen saattaa kokea niin voimakasta ahdistusta, että hänestä tuntuu mahdottomalta päästä terapiassa alkuun. Lääkkeitä ei kuitenkaan tule käyttää ennen kuin neuvottelee lääkärin kanssa. (Hellström & Hanell 2003, 90.) On myös tärkeää muistaa, että lääkehoito on yleensä vain yksi osa hoitoa. Lääkkeiden tarkoituksena on tasoittaa tilannetta. Niitä käytetään terapian ja altista-

misen apuna. Lääkehoidon aikana on mahdollisuus lähestyä tilannetta uudella tavalla, vähemmän itseensä ja oireisiinsa keskittyneenä. Tavoitteena on, että opitut asiat auttavat vielä lääkityksen lopettamisen jälkeenkin. (Aavasto ym. 2008, 148.)

Beetasalpaajat auttavat fyysisiin oireisiin kuten vapinaan, hikoiluun ja sydänoireisiin. Beetasalpaajat vähentävät sydämen tykytystä estäen stressihormonien vaikutusta. Beetasalpaajat eivät vaikuta suoraan aivoihin tai keskushermostoon, joten ne eivät aiheuta lamaantuneisuutta. (Aavasto ym. 2008, 148 - 149.) Rauhoittavat lääkkeet puolestaan rauhoittavat ja lievittävät ahdistusta ja levottomuutta. Rauhoittavat lääkkeet vaikuttavat usein melko nopeasti. (Hellström & Hanell 2003, 90 - 92.)

Injektioruiskujen ja kanyylien koristelu esimerkiksi värikkäin tarroin ja piirroksin voi myös auttaa neulakammoisia. Lisäämällä koristeltuja muotoja tai tarroja lääketieteellisiin välineisiin ennen toimenpidettä pystytään merkittävästi vähentämään vastahakoisuutta, pelkoa ja ahdistusta. Vaikeasta neulakammosta kärsivillä stressiä vähentävät ruiskut niukentavat vastahakoisuutta. Tämä perustuu siihen, että koristellut välineet toimivat neurofysiologisesti stimuloimalla aivojen alueita, jotka eivät liity pelkoon ja ahdistukseen. (Kettwich, Sibbitt, Kettwich, Palmer, Draeger & Bankhurst 2006.)

Pistospelkoa voi lievittää käyttämällä apuna huumoria, kun siihen liittyy hyvä, luottamuksellinen hoitosuhde. Myös hoitajan omat kokemukset voivat auttaa potilasta saamaan vertaistukea. Kehittyvien hoitovälineiden, esimerkiksi ohuiden neulojen ja kanyylien, ansiosta on mahdollista hallita pelkoa. Diabetekses- sa pumppuhoitoon siirtyminen vähentää pistoskertoja. Pelosta pääsee kannustuksen ja tuen voimin, ei vähättelemällä ja mitätöimällä. Pelkoon on aina suhtauduttava vakavasti. (Holopainen 2011, 36 - 38.)

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata neulakammosta kärsivien kokemuksia neulakammosta ja sen lievittämisestä. Tavoitteena oli tuottaa kokemukseen perustuvaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön opetuksessa, käytännön toiminnassa ja kehittämisessä.

Saatuja tutkimustuloksia voivat hyödyntää kaikki, jotka työskentelevät paikoissa joissa kohtaa neulakammoisia asiakkaita, kuten sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja bioanalytikot. Opinnäytetyötämme hyödynnetään lääkehoidon opetuskäyttöön Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa. Mielestämme on tärkeää opettaa opiskelijoille keinoja neulakammoisen asiakkaan kanssa työskentelyyn jo opiskeluvaiheessa. Opinnäytetyöstä saatavaa tietoa terveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää hyödyksi hoitotyössä ymmärtääkseen neulakammoisten kokemuksia ja laajentaakseen käsitystään tuen tarpeesta neulakammoisen potilaan hoidossa. Neulakammosta kärsivien henkilöiden kokemusten ymmärtäminen uudella tavalla auttaa kehittämään uusia toimintatapoja, kuinka kohdata neulakammoinen potilas.

Tutkimustehtävät olivat:

1. Millaisista kokemuksista neulakammosta kärsivät kirjoittavat Internetin keskustelupalstoilla?
2. Miten neulakammoa voidaan lievittää keskustelupalstoille kirjoittaneiden näkökulmasta?

5 Tutkimuksen menetelmälliset valinnat

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on tehty käyttäen kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään silloin, kun halutaan tuottaa

uutta tietoa ja kuvata ilmiötä, josta ei ole vielä aikaisempaa tutkimustietoa. Tutkimuksessa aineistoa hankitaan yleensä luonnollisista ja todellisista tilanteista. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmisiä tiedonlähteenä ja ollaan kiinnostuneita tapauksista ainutlaatuisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.) Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana ovat henkilön omakohtaiset kokemukset. Tutkimuksen aihepiirit ovat usein melko henkilökohtaisia (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 20.)

Hoitotyössä tarvitaan tietoa ihmisten kokemuksista ja heidän niille antamistaan merkityksistä. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on uuden asian kuvaaminen kokonaisuutena. Yksi laadullisen tutkimusmenetelmän tärkeä merkitys on lisätä ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Jotta hoitotyön ilmiötä ymmärtäisi, avuksi tarvitaan ihmisten omia kokemuksia ja kuvauksia niistä. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 57.)

Opinnäytetyöhömme kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on mielestämme paras, koska opinnäytetyössä tutkitaan aikuisten kokemuksia neulakammosta ja keinoista lievittää sitä. Lisäksi tutkimusmenetelmä sopi opinnäytetyöhömme parhaiten, koska emme löytäneet aiempia suomalaisia kokemukseen perustuvia tutkimuksia neulakammosta.

5.2 Aineiston hankinta

Teoreettista viitekehystä varten etsimme tieteellistä tietoa neulakammosta, sen hoidosta ja lievittämisestä. Tiedonhaun aloitimme talvella 2011 ja uutta tietoa haimme koko opinnäytetyöprosessin ajan joulukuuhun 2011 saakka.

Tiedonhaussa käytimme sähköisiä tietokantoja, kuten Medic, Linda, Nelli, Aleksii-artikkelit, Arto-artikkelit, Cinahl, Ebsco ja PubMed. Hakusanat liittyivät tutkimuksen aihealueeseen, ja katkaisimme niitä eri tietokantojen käytäntöjen mukaisesti. Kotimaisissa tietokannoissa käytimme hakusanoina esimerkiksi neulapelko, pistospelko, piikkikammo, neulakammo, pelko ja verikoe. Kansainvälisissä tietokannoissa hakusanoja olivat esimerkiksi fear of needles, phobia, fear ja needle.

Laadullisen tutkimuksen tavallisimpina aineistonkeruumenetelminä voidaan pitää haastattelua, havainnointia, kyselyä ja kirjalliseen materiaaliin tutustumista. Näiden lisäksi aineistoa voidaan kerätä esimerkiksi videoimalla, äänittämällä ja keräämällä tekstejä. Myös useamman menetelmän yhdisteleminen on mahdollista. (Järvinen & Järvinen 2004, 145.) Tutkimuksemme aineistonkeruumenetelmäksi päätimme valita Internetin keskustelupalstat. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 99) toteavat, että Internetin keskustelupalstojen sisältöjä on alettu hyödyntää tutkimusaineistona hoitotieteellisessä tutkimuksessa.

Internetissä on paljon erilaisia keskustelualueita, joita sanotaan keskustelupalstoiksi. Usein keskustelupalstat jakautuvat aiheen mukaisiin keskusteluryhmiin. Niissä kirjoitetaan viestejä suoraan keskustelufoorumeille. Keskustelupalstat ovat suosittuja iästä riippumatta. Ne mahdollistavat keskustelun muiden ihmisten kanssa. Kirjoitetut asiat näkyvät kaikille läsnäolijoille ja voivat kulkeutua eri puolille maailmaa. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2005.)

Aloitimme tutkimusaineiston hakemisen käymällä läpi Internetin keskustelupalstoja keskusteluiden otsikoiden perusteella. Aineiston keräämisen toteutimme viikon aikana lokakuun 2011 loppupuolella. Suurin osa hankituista keskusteluista on Suomi24.fi -keskustelupalstalta. Tämän lisäksi aineistoa on haettu Helistin.fi-, Vauva.fi- ja Plaza.fi -sivuilta. Tarkastelimme ainoastaan suomenkielisiä keskustelupalstoja, koska halusimme tutkia nimenomaan suomalaisten aikuisten kokemuksia. Tätä perustelemme sillä, että ihmisten kokemuksiin voi liittyä kulttuurisia eroja. Lisäksi halusimme rajata aineistoa.

Keskustelupalstoja selaamalla huomasimme, että neulakammoiset kirjoittavat kokemuksistaan paljon. Etsimme nimenomaan aikuisten kirjoittamia tekstejä. Keskustelupalstoilla kirjoittajien ikä ei välttämättä tullut esille, mutta pyrimme arvioimaan keskusteluja lukemalla ketkä ovat aikuisia. Itse emme osallistuneet keskusteluihin, vaan keräsimme keskustelupalstoilta valmiita tekstejä tutkimustehtäviamme mukaisesti. Uusimmat tutkimukseen hankitut keskustelut on kirjoitettu vuonna 2011 ja vanhimmat vuonna 2003. Keskustelupalstoilta hankitut irtokirjoitukset ovat 16:sta neulakammosa käsittelevästä viestiketjusta. Hankitun

aineiston siirsimme Microsoft Wordiin siinä muodossa missä se oli kirjoitettu. Materiaalia kertyi yhteensä 23 sivua.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kirjoittajien määrä ei ole yhtä tärkeä kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Usein kvalitatiivisessa tutkimuksessa kirjoittajien määrä on huomattavasti pienempi. Myös aineiston analysoinnin vuoksi on parempi, ettei aineistoa ole liikaa. (Tuomi 2007, 142.) Kun aloimme hankkia aineistoa tutkimukseemme, emme tiedäneet, kuinka paljon keskusteluja neulakammosta löytyy. Tuomen (2007, 142) mukaan aineiston riittävyys riippuu aineiston saturaatiosta eli kylläntymisestä. Kylläntymisellä tarkoitetaan tilannetta, jossa aineistosta ei saa enää tuotettua uutta tietoa, vaan se alkaa toistaa itseään.

Lopetimme aineiston hankkimisen, kun keskustelut alkoivat toistaa itseään eikä mitään uutta tullut esille, eli aineisto kylläntyi. Keskustelupalstoilta löytyi hyvää ja monipuolista materiaalia. Kirjoittajat toivat hyvin esille neulakammon vaikutukset omaan elämäänsä ja kuvasivat kokemuksiaan elävästi. Tunnekokemukset välittyivät lukijalle.

Mielestämme aineistonkeruumenetelmä oli tutkimukseemme sopivin, koska neulakammoisten kokemuksia ja tietoa sai laajasti keskustelupalstoilta. Keskustelupalstat heijastelivat neulakammosa laajana kokonaisuutena, johon liittyy paljon henkilökohtaisia tunteita ja ajatuksia. Keskustelupalstoille neulakammoisten on helpompi kirjoittaa nimettömänä ja saada vertaistukea. Häpeällisestä asiasta voi olla huomattavasti haastavampaa puhua kasvotusten esimerkiksi haastattelussa. Keskustelupalstoilta saimme myös enemmän aineistoa kuin olisimme saaneet esimerkiksi haastattelemalla. Näin ollen saimme hankittua aineistoa kattavammin, ja se oli monipuolisempaa.

5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston analysointi on haasteellisin osa kvalitatiivista tutkimusta. Analyysien näkymättömyys ja tulosten muodostamisen epäselvyys ovat aiheuttaneet kritiikkiä kvalitatiivisen aineiston analysointia kohtaan. (Kankkunen & Vehviläinen -

Julkunen 2009, 131.) Aineiston käsittelyssä käytimme aineistolähtöistä sisällön analyysiä. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi 2004, 93.) Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavaa asiaa voidaan kuvata lyhyesti ja yleistävästi. Sen avulla tutkittavan asian suhteet saadaan selkeästi esille. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.) Sisällönanalyysin tuloksena syntyy käsiteluoituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Sillä tuotetaan yksinkertaistettuja aineistojen kuvauksia, koska sillä tavoitetaan myös merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 134.)

Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan teoreettisen merkityksen perusteella. Jos aiheesta ei tiedetä paljon tai aikaisempi tieto on hajanaista, on aiheellista käyttää induktiivista eli aineistolähtöistä lähtökohtaa. Aineistosta johdetaan kategoriat tutkimusongelmien ohjaamina. Aineiston analysoinnissa on kolme eri vaihetta: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 135.) Opinnäytetyössämme käytimme nimenomaan induktiivista sisällönanalyysiä.

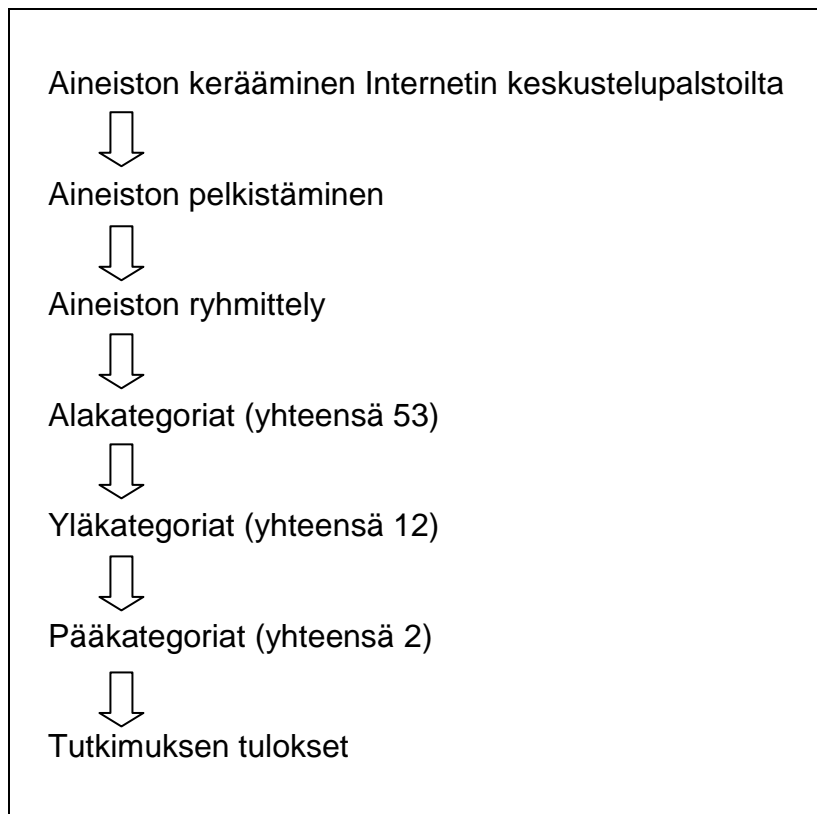
Pelkistämisvaiheessa kirjoituksia pilkotaan osiin ja tiivistetään. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 112.) Pelkistämisvaiheessa aineistolta ikään kuin kysytään tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä (Janhonen & Nikkonen 2003, 26). Pelkistämisen jälkeen tärkein aineisto sijoitetaan paperille allekkain ja sanoille keksitään analyysiyksikkö (Tuomi & Sarajärvi 2004, 112). Koimme pelkistämisvaiheen haastavaksi, mutta tietoa ja neuvoja hakemalla saimme tehtyä sen vaihe vaiheelta. Huolellisesti tehty pelkistämisvaihe auttoi meitä hahmottamaan kokonaisuutta ja toi esille tutkimustulokset. Esimerkki pelkistämisvaiheesta on liitteessä 2.

Ryhmittelyvaiheessa aineistosta hankitut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja kirjoitusten yhtäläisyydet ja erilaisuudet selvitetään. Samaa asiaa käsittelevät kirjoitukset yhdistetään samaksi luokaksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla tavalla. (Janhonen & Nikkonen 2003, 28.) Näitä syntyneitä luokkia kutsutaan alakategorioiksi. Kullekin alakategorialle annetaan jokin sitä kuvaava nimi. (Tuomi

2007, 130.) Alakategorioita opinnäytetyössämme on yhteensä 53. Abstrahoinnissa samansisältöisiä kategorioita yhdistetään siihen asti, kun se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista (Tuomi & Sarajärvi 2004, 114). Ryhmittelyvaiheessa yhdistimme alakategoriat yläkategorioiksi samankaltaisuuksien perusteella ja annoimme kategorioille niitä kuvaavat nimet. Yläkategorioita opinnäytetyössämme on yhteensä 12. Sen jälkeen yhdistimme yläkategoriat kahdeksi pääkategoriaksi. Molempiin tutkimustehtäviin muodostui siis yksi pääkategoria. Mielestämme kategorioiden muodostaminen vei paljon aikaa ja vaati asioiden syvällistä pohdiskelua. Kategorioita muodostaessa täytyi miettiä, mitä alkuperäisilmauksissa todella tarkoitettiin. Lopulliset kategoriat olivat meistä onnistuneita, koska ne vastasivat tutkimustehtäviin eli toivat esille, mistä neulakammoiset kirjoittavat keskustelupalstoilla ja kuinka neulakammoa voidaan lievittää kirjoittajien näkökulmasta. Esimerkki kategorioiden muodostamisesta on liitteessä 3.

Valitsimme aineiston analysointimenetelmäksi sisällönanalyysin, koska mielestämme se sopi tähän tutkimukseen parhaiten. Tulokset perustuvat aineistosta esiin tulleeseen tietoon eivätkä esimerkiksi tutkijan etukäteen lukemaan tietoon (Tuomi 2007, 103). Sisällönanalyysia tehdessä täytyi pohtia neulakammoa keskustelijoiden näkökulmasta. Taulukossa 1 on havainnollistettu analysointivaihetta analyysipolun avulla.

Taulukko 1. Analyysipolku



6 Tutkimustulokset

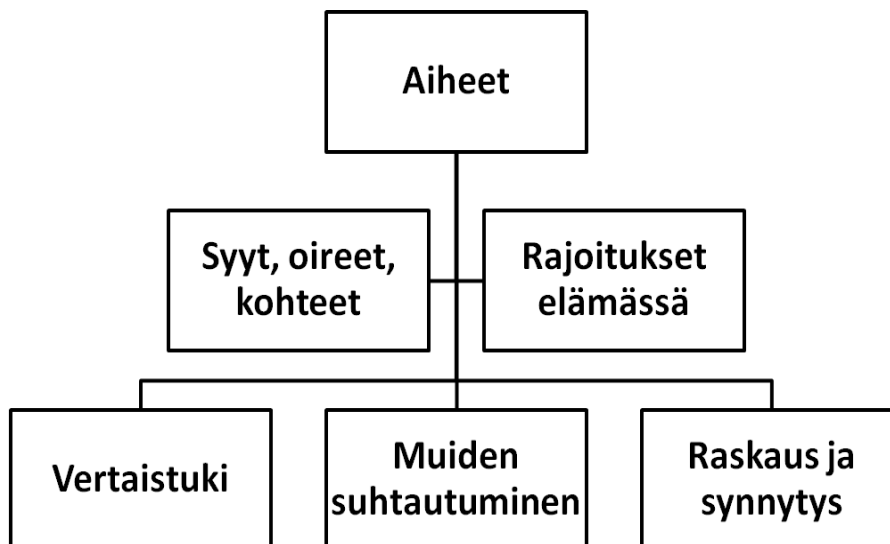
Tässä luvussa käsittelemme ensiksi sitä, millaisista kokemuksista neulakammoiset kirjottavat Internetin keskustelupalstoilla ja sen jälkeen sitä, miten neulakamoa voidaan lievittää heidän näkökulmastaan. Tutkimustulokset vastaavat asetettuihin tutkimustehtäviimme.

Sisällönanalyysin jälkeen saimme keskustelupalstoilta kerätyistä keskusteluista kumpaankin tutkimustehtävääme yhden pääkategorian. Ensimmäisen tutkimustehtävän pääkategorian nimi on Neulakammo keskustelupalstoilla ja toisen Neulakammon lievittäminen keskustelupalstoille kirjoittaneiden näkökulmasta.

6.1 Neulakammo keskustelupalstoilla

Tutkimustulokset osoittavat, että ihmiset kirjoittavat hyvin avoimesti Internetin keskustelupalstoilla neulakammosta ja siihen liittyvistä asioista. Keskustelut ovat monipuolisia, ja neulakammosa tarkastellaan monesta eri näkökulmasta.

Toinen pääkategoria Neulakammo keskustelupalstoilla jakautui seitsemään eri aiheeseen. Keskustelun aiheita olivat vertaistuen hakeminen, neulakammon syyt, oireet ja kohteet, muiden suhtautuminen neulakammoon, neulakammon aiheuttamat rajoitukset elämään sekä neulakammo raskausaikana ja synnytyksessä. Kuviossa 1 olemme havainnollistaneet pääpiirteittäin keskusteluaiheet, joista neulakammoset kirjoittavat Internetin keskustelupalstoilla.



Kuvio 1. Neulakammo Internetin keskustelupalstoilla

6.1.1 Vertaistuen hakeminen

Keräämässämme materiaalissa neulakammosta kärsivät henkilöt etsivät Internetin keskustelupalstoilla muita henkilöitä, joilla on samantapaisia kokemuksia neulakammosta. Tätä tehtiin kysymysten muodossa.

”Onko muilla kokemuksia niin pahasta neulakammosta, että verikokeita ei kertakaikkiaan saatu otetuksi?”

Henkilöt kertoivat omista kokemuksistaan ja kyselivät muiden kokemuksia esimerkiksi eri toimenpiteistä. Keskustelijat pyrkivät kysymyksillä löytämään mahdollisimman kivuttomia vaihtoehtoja selvittää esimerkiksi näytteenottotilanteesta.

”Kumpi teidän mielestä on pahempaa; sormen päästä otettava verikoe vai suonesta otettava näyte?”

”Onko verikoetta mahdollista ottaa niin, ettei sitä huomaisi, siis jotenkin kivuttomasti?”

Kiinnostuksen kohteena olivat ihmiset, jotka ovat päässeet eroon neulakammostaan sekä keinot, joiden avulla pelosta voi vapautua. Kysymyksiensä avulla etsittiin pelkonsa voittaneita ihmisiä. Pelosta kärsivät pyrkivät selvästi vahvistamaan uskoaan siihen, että pelosta voi vapautua ja löytää samalla toimivia keinoja pelon voittamiseen.

”Haluaisin todella eroon tästä ongelmasta, mutta miten?”

6.1.2 Syyt

Neulakammon syynä voi olla vanhemmilta opittu neulakammo, lapsuuden traumat tai aiemmat huonot kokemukset pistämisestä. Vanhemmilta opitun neulakammon epäiltiin olevan opittu äidiltä.

”Minulla on neulakammo, verikokeet ym. pyörryttävät. Syytä olen pohtinut paljon, ehkä pelon olen oppinut äidiltäni.”

Lapsuuden traumaista kirjoitettiin keskustelupalstoilla huomattavasti enemmän. Kaikkien kirjoittajien kohdalla kokemukset lapsuuden aikaisista sairaalajaksoista ja verikokeista olivat huonoja, ja näin ollen neulakammo oli saanut alkunsa lapsena. Osa kertoi, että oli lopulta pyörtynyt, kun lapsena oli otettu verikokeita.

”Sain kans pienempänä neulakammon kun sairaalassa jouduttiin ottaan monta verikoetta saman päivän aikana ja lopulta pyörriin verikokeessa.”

*”Hirveän piikkikammoinen olin minäkin. Lapsesta asti pelkäsin kuollakseni kaikkia neuloja, joilla oli tarkoitus läväistä iho joko rokotuksissa tai veriko-
keissa...”*

Aiemmat huonot kokemukset pistämisestä oli myös nimetty syyksi neulakam-
moon. Esimerkiksi kanyylin laitosta ja tiputuksessa olemisesta kirjoitettiin epä-
miellyttävänä kokemuksena.

*”Aiemmat kokemukset tiputuksessa olemisesta ovat olleet kamalia, suonia
on jouduttu etsimään ja aina tippa ei ole mennyt sujuvasti paikalleen.”*

6.1.3 Oireet

Neulakammon oireista kirjoitettiin keskustelupalstoilla paljon. Neulakammon
oireet koostuvat sekä fyysisistä että psyykkisistä oireista. Fyysisiksi oireiksi ni-
mettiin pyörtyminen ja pahoinvointi. Psyykkisiä oireita olivat pelkääminen etukä-
teen, itkeminen ja ahdistuminen. Jotkut kirjoittajista kertoivat pyörtyneensä jo
siinä vaiheessa, kun kuulivat verikokeen otosta.

*”Sanottakoon myös, että olen pyörtynyt pelkästään siitä, että lääkäri sanoi
'Seuraavaksi otetaan verikoe'.”*

Osalla pyörtyminen puolestaan tapahtui verikokeen ottamisen jälkeen, kun it-
sensä kannustaminen loppui. Toiset kertoivat, että yleensä kyseisessä tilan-
teessa ei ehdi tehdä mitään ennen kuin on jo pyörtynyt.

*”Yht’äkkiä tulee huono olo, enkä yleensä ehdi tehdä mitään, ennekuin olen
jo pyörtynyt. Välillä pyörriin, kun koe on jo ohi.”*

*”Pyörtyminen saattaa tulla vasta hetken päästä, silloin kun huomataan että
se on ohi ja tsemppaus loppuu..”*

Osa neulakammoisista kirjoitti pelkäävänsä nimenomaan pyörtymistä verikokeessa. He kirjoittivat, että eivät pelkää kipua tai neulaa.

"Itse olen pyörtynyt verikokeeseen pienenä lapsena ja sen jälkeen neulakammo on säilynyt, vaikka olen yli kolmekymppinen. En pelkää kipua vaan sitä että pyörryn ja mitä enemmän jännitän asiaa, sitä varmemmin pyörryn."

"Verikokeissa käynnistä tuli helvetillistä kun pyörtyilin jatkuvasti. Aloin pelkäämään pyörtymistä. Pyörryin jopa kun sormenpäästäni otettiin hemoglobiini."

Pahoinvointi oli myös melko yleinen oire. Oireiksi kuvattiin myös se, että vatsa menee sekaisin ja tuntee pahoinvointia verikoetta otettaessa.

"Minua pelottaa ihan älyttömästi verikokeen ottaminen. tuntuu, että menetän järkeni siinä tilanteessa, vatsa on sekaisin, oksettaa, pyörryttää, hiki virtaa ja lopuksi joudun järjettömän pakokauhun valtaan."

"..tänään kävin kokeissa ja eihän se kipeää käy mutta se ällötys joka se suurin asia on.. sitten kun oli pistetty nii alko pyöryttään.."

Useat kirjoittivat keskustelupalstoille pelkäävänsä etukäteen sitä, että joutuu tekemisiin neulojen kanssa. Verikokeen ottamista jännitettiin jopa kuukausia etukäteen. Jotkut kertoivat menevänsä paniikkiin odotushuoneessa.

"En osaa sanoa mikä siinä on, mutta valahdan valkoiseksi ja alan täristä kun odotan vuoroani näytelabraan..."

"Menen jo odotushuoneessa paniikkiin, ja alan hysteerisesti itkemään."

Kirjoittajien mielestä neulakammo aiheuttaa ahdistusta silloin, kun tiedossa on näytteenotto. Elämästä tulee vaikeaa heti, kun tiedossa on verikokeen ottaminen.

”Tämä asia alkaa oikeasti vaikuttaa elämääni jo ärsyttävän paljon! niin pieni asia kun verikoe on.. se tekee elämästäni helvettiä kun sellainen on tiedossa!”

Itkeminen verikokeessa oli yleinen reaktio. Monet kertoivat itkevänsä verikokeen oton aikana. Osa oli lähtenyt verikokeesta pois kesken näytteenoton. Jopa kokeneempien hoitajien kerrottiin pelästävän voimakasta reaktiota.

”Verikoetta ottaessa huudan, itken ja hyperventiloin niin että kokeneemmatkin sairaanhoitajat välillä pelästävät reaktiotani.”

Ymmärrettävästi neulakammoiset kertoivat ahdistuvansa nähdessään neuloja. Jotkut kirjoittajista eivät voi päästää lähelleen ketään, jolla on neuloja kädessään tai esimerkiksi tarjottimella.

”..kävin viime viikolla labrassa muun asian takia, mutta sain silti samanlaisen ahdistuskohtauksen jo nähdessäni hoitajan pöydällä olevat piikit vaikka tiesin ettei minulta edes oteta verta!”

”En voi laskea selän taakse tai muuten lähelle ketään kellä on piikkejä esim. kärryissä tai tarjottimella.”

6.1.4 Kohteet

Neulakammosta kärsivien pelon kohteena ovat pistäminen, kipu, erilaiset näytteenotot, rokotukset, kanyylit ja toimenpiteissä käytettävät välineet. Valtaosa kirjoittajista kertoi pelon kohteena olevan näytteenotto, rokotukset tai toimenpiteessä käytettävät välineet. Moni painotti, että he eivät pelkää kipua vaan itse neulaa. Käsitaipeesta otettava verinäyte, selkäydinnäyte tai kanyylin laittaminen mainittiin pelon kohteiksi.

”Pelkään aivan järjettömästi kaikenlaisia piikkejä; rokotuksia, kanyyleita yms.yms.yms....”

”Millään ne eivät tajua, etten oikeastaan pelkää pistoa vaan sitä neulaa.”

*”Mulla on myös paha piikkikammo. Ehkä kaikkein eniten kammoan käsi-
taipeesta otettavaa verinäytettä. Kanyylyä ei ole koskaan ollut ja se sijoit-
tuukin kammotavien piikkien listalla korkealle. En tiedä miten sellaisen
kanssa voisi olla. Se kun roikkuisi kädessä ties kuinka kauan. Puhumatta-
kaan jostain selkäydin näytteestä.”*

Osalle pelkoa aiheutti verikokeen ottamisen yhteydessä aiheutuva mahdollinen kipu. Toiset puolestaan olivat sitä mieltä, että pelon kohteena ei ole kipu, vaan itse pistäminen.

”.. pelkään niin paljon ja jännitän, että sen kokeen ottaminen sattuu.”

”..mutta ei tässä kuitenkaan suurin pelko ole kipu.”

6.1.5 Muiden suhtautuminen

Muiden suhtautumista neulakammoon kuvaillaan monin eri tavoin. Keskustelu-
palstoilla käsitellään hoitohenkilökunnan suhtautumista neulakammoon ja sitä,
että neulakammosuhtautumista harvoin ja vähätellään.

Kirjoittajat kertoivat hoitohenkilökunnan suhtautumisesta neulakammoon. Osa kirjoittajista oli sitä mieltä, että hoitajat ymmärtävät neulakammosuhtautumista.

”Onhan se semmonen asia jota jotku ei ymmärrä. mut onneks nuo hoitsut onneks ymmärtää että on myös meidänlaisia....”

”Se veripaikan laitto ei kyllä kamalan kipeetä käynyt, mutta mulla oli tosi ihana lääkäri ja hoitajat sitä laittamassa.”

Keskustelupalstoilla kirjoitettiin enemmän siitä, että neulakammoisia ei ymmärretä tai heitä vähätellään. Muilta neulakammoisilta kysyttiin ottavatko sairaanhoitajat ja muut ihmiset pelon tosissaan. Rohkaisuna muille kirjoitettiin, että neulakammoisia on paljon eivätkä he ole yksin.

”Ottavatko sairaanhoitajat ja muutkin ihmiset pelkonne tosissaan?”

”Harmittaa, kun kovin moni ei usko, kuinka kovasti pelkään veren ottamista”

Kirjoittajat kertoivat omia kokemuksiaan siitä, kuinka neulakammosa vähätellään. Neulanpistoa verrataan itikanpistoihin tai sanotaan, että ”se on ihan pieni piikki”.

”Saan kuulla saman jutun joka kerta kun mainitsen pelostani: ”pelkäätkö itikanpistoja?” tai ”ihan pieni piikki se on” sekä lisäksi tämän perinteisen ”älä marise, minua on sentään pistetty ainakin sata kertaa ja sinä olet paniikissa yhden kerran takia”.

”..ja suurin osa sanookin siihen ”ei se ole kuin pieni piikki, et sinä mitään rauhoittavia tarvitse” ja naurut päälle.”

6.1.6 Rajoitukset elämässä

Neulakammon aiheuttamat rajoitukset elämässä näkyvät terveydenhuollossa asioimisen ja pistotilanteiden välttelemisenä sekä häpeänä. Neulakammo voi vaikuttaa jopa ammatinvalintaan. Terveydenhuollossa asioimisen välttelemiseen liittyy usein sairaala- ja tutkimuspelko sekä hammaslääkärissä käynnin, verikokeiden ja rokotusten uusimisen välttely. Tarpeellisten toimenpiteiden välttely vaikeuttaa omasta terveydestä huolehtimista ja aiheuttaa epätietoisuutta. Kirjoitusten mukaan neulakammoiset pelkäsivät mennä sairaalaan, lääkäriin tai tutkimuksiin, jos siellä joutuisi tekemisiin neulojen kanssa.

”Stressaan lähestulkoon kaikesta, mikä liittyy sairaaloihin ja tutkimuksiin.”

"Nyt on sitten omalaatuinen pelko. Nimittäin pelkään mennä sairaalaan, jos kysymyksessä on verikoe tai jokin vastaava."

Hammaslääkärissä käynnin välttely tuotiin ilmi kirjoituksissa. Kirjoittajat eivät olleet pystyneet menemään hammaslääkəriin, koska pelkäävät neuloja, ja joutuisivat niiden kanssa tekemisiin mahdollisen puudutuksen yhteydessä.

"Multa lohkesi pari viikkoa sitten puolet hampaasta pois eikä sille voi tehdä mitään, koska en pysty antamaan lääkäreiden puuduttaa sitä"

"Olen kärsinyt koko ikäni neulakammosta. En ole vuosiin uskaltanut käydä verikokeissa enkä hammaslääkärissä."

Verikokeiden välttelemisestä kirjoitettiin myös paljon. Verikokeisiin menoa vältellään ja niitä yritetään lykätä. Yhdellä kirjoittajista oli peräti 11 vuotta aikaa siitä, kun viimeksi oli otettu verikoe. Toinen kirjoitti, että on kärsinyt vatsakivuista vuoden, mutta ei ole silti pystynyt menemään verikokeisiin. Koska verikokeita ei ole saatu otetuksi, he eivät tiedä, kuinka oma keho voi.

"Olen aina pelännyt neuloja, ja verikokeita on viimeksi voitu minulta ottaa 11 vuotta sitten, lukuunottamatta hemoglobiinin mittaamista sormesta."

"En todellakaan liioittele tätä ongelmaa, olen mieluummin kärsinyt vuoden päivät vatsakivuista kuin mennyt verikokeeseen."

"Kauheesti ois terveyteen liittyviä asioita mitä pitäis hoitaa, mutta en pysty menemään verikokeisiin millään..jäykkäkouristus pitäisi myös uusia ja käydä hammaslääkärissä.."

Myös rokotusten uusimista vältellään neulakammon vuoksi. Neulapelko estää tarpeellisten rokotusten ottamisen ja uusimisen.

"En ole myöskään kyennyt uusimaan rokotuksiani, koska neulakammo on aivan jumalaton!"

Muutammat kirjoittajat kertoivat kokemuksiaan siitä, kuinka he välttelevät pistotilanteiden näkemistä esimerkiksi televisiosta. Kirjoittajat kertoivat myös, että puhuminenkin pistämisestä heikottaa.

”Minä en voi katsoa edes tv:tä jos jotain pistetään.”

”..myös puhuminen,näkeminen siitä heikottaa..”

Neulakammoon liittyi myös häpeää. Kirjoittajien mukaan neulakammo rajoittaa elämää ja on noloa. Eräs neulakammoinen oli jättänyt terveydenhoitajan opintonsa kesken pelkonsa vuoksi.

”Tämä todella rajoittaa elämäni, sillä sairauksieni takia joudun ravaamaan vähän väliä terveyskeskuksessa ja sairaalassa. Ja on se hiukan noloa, kun joka kerta sama show päällä.. ”

”Verta en pelkää, mutta piikkejä kyllä. Jätin terveydenhoitaja-opinnotkin tämän takia kesken.”

6.1.7 Raskaus ja synnytys

Neulakammosta raskausaikana ja synnytyksessä kirjoitetaan paljon. Naiset joutuvat kohtaamaan neulakammonsensa raskausajan verikokeissa ja synnytyksessä. Tämä jännittää ja mietityttää jo etukäteen. Myös muiden kokemuksia raskaudesta ja synnytyksestä kysellään liittyen neulakammoon ja pistotilanteisiin.

”Kuinka neulattomasti raskaudesta ja synnytyksestä on mahdollista selvitä?”

”Toivottavasti uskallat hankkiutua raskaaksi. Lasten hankkiminen on kuitenkin elämässä iso asia ja olisi harmi jos neulapelko estäisi sen.”

Pelon kohteena ovat odotusajan verikokeet. Muilta kirjoittajilta ja hoitohenkilökunnalta kysytään tietoa siitä, ovatko ne pakollisia.

”Onko verikokeet alkuraskaudessa pakollisia (esim. äitiysavustuksen saamiseksi)?”

”Tuntuu, että tämä neulakammo ja stressi verikokeesta täyttävät kaikki ajatukseni enkä pysty enää ollenkaan iloitsemaan raskausajastani, jos en pian saa tähän selvyttä. Lääkärit ja terveydenhoitajatkaan eivät vastaa kysymyksiini verikokeiden pakollisuudesta, toteavat vain jotain ympäriryöreyttä.”

Itse synnytyksessä kaikki neulat ja mahdolliset kanyylin ja puudutusten laitot ahdistavat. Etenkin kanyylin laittaminen ja epiduraalipuudutuksen saaminen synnytyksen aikana nousivat esiin keskusteluissa.

”Synnytys lähenee, ja eniten tilannetta etukäteen miettiessäni minua ahdistaa se, että minulle laitetaan mahdollisesti tippa käteen, samoin epiduraali, joka ymmärrykseni mukaan ”jätetään” sinne selkäpuolelle, jos kivunlievitystä on lisättävä.”

”Synnytyksestä haluan selvitä täysin ”luomuna”, kipua ja työtä en ole koskaan pelännyt. En kerta kaikkiaan voi edes kuvitella epiduraalia tai reiteen pistettäviä neuloja(puistatus), enkä halua, että kehooni tyrkätään mitään, mikä sinne ei kuulu.”

Pelon käsittelyä ennen synnytystä pidetään tärkeänä. Siksi kysytäänkin, kuinka neulapelkoa voisi käsitellä.

”Kuinka tätä pelkoa voisi käsitellä niin, ettei se lamaannuta minua ja voisin keskittyä itse synnytykseen?”

Keskustelupalstoilla raskauden ja synnytyksen kokeneet kehottavat ottamaan neulakammon puheeksi neuvolassa ja käymään pelkopoliklinikalla. Myös hoito-henkilökunnan tukea korostetaan pelottavista tilanteista selviytymisessä.

”Kun tulet raskaaksi, kannattaa ehdottomasti ottaa asia puheeksi heti 1. neuvolakäynnillä.”

”Jos sairaalassasi järjestetään pelkopolitoimintaa, olisi hyvä käydä myös siellä ennen synnytystä.”

Keskeistä synnytystä ajatellen on positiivisen ja mahdollisimman miellyttävän synnytyskokemuksen tavoittelu. Tähän kuuluu mahdollisimman vähäinen neulojen käyttö synnytyksen aikana. Positiiviseksi koetaan synnyttäjän toiveiden kuunteleminen ja hänen ehdoillaan toimiminen. Yksi henkilö kertoi etsineensä synnytyssairaalan, joka olisi neulakammoiselle mahdollisimman lempeä paikka synnyttää. Toinen kirjoittaja puolestaan muistutti, että sairaalassa ei tehdä mitään mitä neulakammoinen ei halua, jos lapsi voi hyvin.

”Olen pahimman luokan piikkikammoinen ja kun itse olin raskaana päätin etsiä mahdollisimman lempeän synnytys sairaalan piikkikammoiselle”

”Minuun ei koko synnytyksen aikana tai sen jälkeen koskettu ensimmäiseläkään piikillä ja olen siitä hyvin onnellinen että toiveitani noudatettiin ja kunnioitettiin.”

Eräs neulakammoinen äiti halusi jakaa positiivisen kokemuksen synnytyksessä annetusta epiduraalipuudutuksesta. Hän kehui sen olleen pelon arvoinen. Hän halusi tuoda esille pelätyn puudutuksen hyödyt ja kannustaa näin myös muita uskaltamaan pelostaan huolimatta.

”Puudutuspiikki tuikkaisi ihan hiukan, itse epiduraali ei tuntunut ollenkaan muuten kuin lämpimänä tunteena selässä ja raajoissa. Puoli tuntia myöhemmin taivaallinen raukeus levisi lihaksiini ja melkein nukahdinkin. Oli sen pelon arvoista saada puudutus...”

Moni jo synnyttänyt koki neulakammon lievittyneen raskausajan ja synnytyskokemuksen myötä. Koettiin myös, että naiselle raskaus ja synnytys toimivat siedätyshoitona, koska esimerkiksi verikokeita otettiin toistuvasti.

”Ehkäpä raskaus ja synnytys olisi tavallaan ”siedätyshoitoa” pelolle ja pelko helpottuisi vähitellen.”

”Raskausaikana minua reitettiin niin paljon erilaisten verikokeiden takia, että pakostakin jouduin tahdonvoimalla siedättämään itseäni siihen eikä loppuraskaudesta enää tuntunut hirveältä edes verikokeiden otto.”

Yksi kirjoittaja koki käsityksensä kivusta muuttuneen voimakkaasti synnytyskokemuksen myötä. Hän pääsi eroon neulapelostaan. Vaikeissa tilanteissa hän ajattelee synnytystä ja sen kipua suhteuttaakseen asioita.

”Kunnes sain lapsen. Siinä kohtaa käsitys kivusta muuttui totaalisesti. Kun olen hammaslääkärissä, ajattelen synnytystä, sitä repivää tuskaa, hikisiä tunteja ja sitten uupunutta helpotusta. Yksi neula sinne tänne, so what! Toki vaadin puudutuksen hammaslääkärissä, mutta en pelkää enää. Siis lopputulemaksi: kannattaa kokea TOSI kipu, niin asioiden suhteellisuus valkenee.”

6.2 Pelon lievittäminen neulakammoisten näkökulmasta

Keräsimme Internetin keskustelupalstoilta kokemuksia neulakammon lievittämisestä. Neulakammon lievityskeinoihin kuuluvat pelon käsittely, sosiaalinen tuki pistotilanteessa sekä psyykkiset, fyysiset ja lääketieteelliset keinot.

Kirjoittajat toivat esille itse keksimiään selviytymiskeinoja vaikeisiin pistotilanteisiin ja halusivat jakaa niitä muille. Keinot pelon lievittämiseksi olivat monenlaisia aina kädestä kiinni pitämisestä puudutuslaastareihin. Kirjoittajat kertoivat myös niistä kokeilemistaan keinoista, jotka eivät heidän mielestään olleet toimivia. Taulukkoon 2 olemme keränneet neulakammon helpotuskeinoja keskustelupalstoille kirjoittaneiden näkökulmasta.

Taulukko 2. Neulakammon lievityskeinot

<p><i>Neulakammon käsittely</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Pelon kohteen tiedostaminen• Terapia• Tottuminen• Siedätyshoito
<p><i>Sosiaalinen tuki pistotilanteessa</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Hoitajalle kertominen• Hoitajan kanssa jutteleminen• Potilastiedoissa merkintä neulakammosta• Huumori• Tukihenkilön läsnäolo
<p><i>Psyykkiset keinot neulakammon lievittämiseen</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Pistettävä määrä, milloin saa pistää• Positiivinen ajattelu• Tahdonvoima• Itsensä palkitseminen
<p><i>Fyysiset keinot neulakammon lievittämiseen</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Makuulla olo• Riittävä hengittäminen• Poispäin katsominen• Piston katsominen• Kivunsiirto• Ylösnouseminen varovasti• Ulkoilma
<p><i>Lääkkeelliset keinot neulakammon lievittämiseen</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Puudutuslaastarit ja voiteet• Rauhoittava lääkitys

6.2.1 Pelon käsittely

Neulakammon käsittely koostuu pelon analysoinnista ja sen hallintakeinojen kehittamisestä. Analysoinnin tarkoituksena on tiedostaa pelon kohde ja saada terapeutista näkökulmaa neulakammon tarkasteluun.

Keskustelupalstalla kirjoitettiin siitä, että on hyvä tiedostaa, mitä pelkää. Kirjoittajat kokevat, että pelko on outo, koska pistotilanne on nopeasti ohi eikä koske juuri ollenkaan. Siitä huolimatta pelko on todellista.

”Riippuu siitä pelkääkö verta, piikkiä, pyörtymistä vai tilannetta ylipäätään. Pelon syy on hyvä tiedostaa.”

”Se pelko on oikeesti hassua, kun ei se satu yhtään ja on tosi nopsaan ohitse, mutta sillehään ei mitään mahda.”

Muutama kirjoittaa terapiasta neulakammon hoitokeinona. Eräs kirjoittajista tosin epäilee psykoterapian apua neulakammoon. Esille tuodaan myös hypnoosin kokeilu neulakammon lievittämiseksi.

”Olen saanut Kelalta tuet psykoterapiaan neulakammoni poistamiseksi...”

”Äitini ehdotti hypnoosia tai terapiaa, mutta epäilen että niistä olisi mitään apua.”

Pelon hallintakeinojen kehittämiseksi neulakammoiset olivat kokeilleet monia eri keinoja. Jotkut kertovat kokemuksiaan siitä, kuinka ovat vain yksinkertaisesti tottuneet neuloihin ja pistotilanteisiin. Yksi kirjoittaja puolestaan kertoo, kuinka on itse alkanut ”siedätyshoitaa” neulakammoaan pihtien ja neulojen avulla.

”Ajan myötä oon tottunu eikä oo enää kauhean vaikee mennä piikiteltäväks. Itselläni tottumiseen meni 13 vuotta, mutta en vieläkään pidä neu-loista! =)”

"Itse aloin siedätyshoitaa omaa neulakammoani ihan omaehtoisesti. Ostin verkkokaupoista lävistäjän pihdit ja pari pakettia neuloja."

6.2.2 Sosiaalinen tuki pistotilanteessa

Sosiaalinen tuki pistotilanteessa muodostuu vuorovaikutuksesta pistäjän kanssa sekä mahdollisesta tukihenkilöstä. Vuorovaikutus pistäjän kanssa muodostuu hoitajalle pelosta kertomisesta, hoitajan kanssa juttelemisesta, huumorista ja merkinnästä neulapelosta potilastietoihin.

Monet kirjoittajat kertovat pelosta hoitajalle pistotilanteessa. He tuovat sanallisesti ilmi hoitajalle, että eivät pidä pistämisestä ja pyytävät tekemään pistämisen mahdollisimman nopeasti.

"Keinoina olen käyttänyt sitä että sanon hoitajalle etten pidä tästä ja että nopeasti sitten homma läpi, ..."

Huumorin käyttäminen pistotilanteessa auttaa neulakammoisia ahdistavassa tilanteessa. Heidän mielestään se keventää oloa ja näin ollen helpottaa pistotilannetta.

"Ja huumoria mukaan, koittakaa keksiä koko toimenpiteestä jokin hulvaton puoli. Ihan mitä vaan mikä keventää oloa!"

Se, että hoitaja juttelee satunnaisista asioista kääntääkseen potilaan huomion muualle, toimii usean kirjoittajan mielestä apukeinona pistotilanteessa. Kirjoitusten mukaan hoitajan kanssa jutteleminen auttoi, ja monet pyysivätkin sitä hoitajalta. Eräs puolestaan oli sitä mieltä, että hoitajalle jutteleminen ei auta vaan pahentaa tilannetta.

"Pyydän hoitajan juttelemaan minulle koko verikokeen ajan, joka helpottaa kummasti!"

”Joo tosi kivaa, kun hoitaja höpöttelee vaatteista, pesuaineista ja ihan vaikka mistä, että huomio muka siirtyisi pistosta johonkin muuhun asiaan.”

Muutamalla oli kirjallinen merkintä potilastiedoissa neulakammosta. He olivat itse pyytäneet merkintää potilastietoihin. Merkinnän avulla hoitohenkilöstö osaa varautua heidän neulakammoon.

”Olen yrittänyt kaikenlaista: kerron aina pelostani etukäteen (se on pyynnöstäni kirjattu sairaalan potilastietoihin)..”

Tukihenkilön läsnäolon tarpeellisuus tuli ilmi kirjoituksissa. Toisen ihmisen läsnäolo ja kädestä pitäminen auttoivat heidän mukaansa pistämistilanteessa paljon.

”Hyvä neuvo ota joku mukaan rokotuksiin niin minäkin teen nykyään toisen läsnäolo helpottaa tilannetta paljon.”

”Mun mies oli pitämässä kädestä kiinni, muuten en olisi pystynyt...”

6.2.3 Psykkiset keinot

Psyykkisenä keinona pistotilanteesta selviytymiseen koettiin henkinen asennoituminen tilanteeseen ja ajatus siitä, että hallitsee itse pistotilannetta. Henkiseen asennoitumiseen kuuluvat tietynlaiset ajattelumallit, kuten tahdonvoima, positiivinen ajattelu ja itsensä palkitseminen. Positiivisen ajattelun merkitystä korostettiin henkisenä voimavarana.

”Ehkä teidänkin kantsisi kokeilla semmoista positiivista ajatuskokeilua, koska se varmasti auttaa !”

”Positiiviset kokemukset kannattaa laittaa mieleen ja kelata niitä ennen seuraavaa näytteenottoa, sillä se hetki tulee vielä kuitenkin! ”

Tahdonvoima nostettiin esille kirjoituksissa. Neulakammoisten mukaan verikokeesta selviää nimenomaan tahdonvoimalla.

”Mä pelkään kans piikkejä, tai siis normaali verikokeesta selviän kyllä tahdonvoimalla...”

Itsensä palkitsemista suositeltiin. Toimenpiteen jälkeen on hyvä palkita itsensä ja onnitella itseään siitä, että selviytyi tilanteesta.

”Sitten voitte olla ylpeitä itsestänne, ja muutenkin, palkitse itsesi pelottavan asian kohtaamisesta”

Neulakammoisen ehdoilla toimiminen koettiin tärkeäksi pistotilanteessa. Tärkeää on se, että pistettävä määrää, milloin häntä saa pistää. Osan mielestä pelko helpottuu, kun saa itse kontrolloida tilannetta.

”Kohdunkaulanpuudutteen kyllä sain ja siitä selvittiin niin että minä sain määrätä koska lääkäri pistää.”

6.2.4 Fyysiset keinot

Fyysisiä keinoja neulakammon lievittämiseen ovat katseen suuntaaminen muualle, makuaasento ja hapen riittävästä saannista huolehtiminen. Myös kivunsiirtoa oli kokeiltu. Suurin osa kirjoitti, että he ovat kokeneet hyväksi keinoksi sen, että ei katso pistotapahtumaa tai toimenpidevälineitä. Katsomalla ja keskittymällä muihin asioihin huomio kiinnittyy pistotilanteessa muualle.

”Itse selviydyin näistä tilanteista, että katson epäkohteliaasti seinää koko ajan (en siis näe välineitä ollenkaan missään vaiheessa)...”

”... etsii seinältä jonkin pisteen tai asian ja alkaa miettimään jotain oikein syvällistä”

Harva mainitsi pistohetken näkemisen helpottavan tilannetta. He siis kokevat päinvastoin pistohetken näkemisen tuovan turvallisuuden tunnetta.

”..mut mun mielest ainakin on miellyttävämpää, ku nään millon pistetään.”

Makuulla olo koettiin hyväksi asennoksi pistotilanteessa. Pistoksen jälkeen suositeltiin varovaista ylösnousua. Valtaosa painotti näiden tärkeyttä mahdollisen pyörtymisen estämiseksi.

”..oon pyörtyny monta kertaa nuorena verikokeessa (kun istuessa otettu) mutta kun pitkälläni niin mennyt ihan ok.”

”..ja pitää nousta sitten varovasti tuoilta tai sängyltä ettei taju sitten lähde.”

Hapen riittävä saanti fyysisenä apukeinona varmistetaan riittävällä hengityksellä ja ulkoilmalla. Liian vähäinen hengitys voi jännityksen vuoksi aiheuttaa myös pyörtymisen. Itseään voi tietoisesti muistuttaa hengittämään rauhallisin henkähäyksin mielikuvaharjoitusten avulla. Myös purukumin pureskelu auttaa muistamaan hengityksen ja rauhoittaa. Raikas ulkoilma toimenpiteen jälkeen virkistää ja rauhoittaa.

”Rauhoitan itseni hengittämällä ja mielikuvaharjoituksilla (meri on aina oma ajatus, jolla pääsee ns. ”pois tilanteesta”).”

”Purkan syöminen auttaa muistamaan että pitää hengittää ja kun hengittää niin ei pyörrykään niin helposti!”

Eräs henkilö kertoi, että on kokeillut kivunsiirtoa pistämistilanteessa. Pyykkipojalla nipistämällä luotu kivunsiirto tuntui toimivalta, ja kirjoittaja kertoi myös jatkossa käyttävänsä tätä kivunsiirtoa selviytymiskeinona.

”Pyykkipojan nipistys sattuu juuri sen verran, että en enää tunne neulan pistoa. Jatkossa otan pyykkipojan mukaan aina kun menen verikokeeseen.”

6.2.5 Lääkkeelliset keinot

Neulakammosa voidaan lievittää myös lääkkeellisin keinoin. Lääkkeellisiä keinoja ovat puudutuslaastarit ja -voiteet sekä rauhoittava lääkitys. Ihopuudutteiden kokeilu ja käyttö oli yleistä. Vain muutamat kertoivat kokeilleensa rauhoittavia lääkkeitä. Kaikki eivät kuitenkaan olleet kokeneet hyötyvänsä lääkkeellisistä keinoista, koska eivät pelkää ainoastaan kipua.

”Emla puudutuslaastaria tai voidetta peliin, niin ei pisto satu. Nyt kipin kappin apteekkiin.”

”Joskus viitisen vuotta sitten mulle määrättiin rauhoittavia, että pystyisin menemään verikokeisiin, mutta ei ne ole auttaneet.”

7 Pohdinta

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata neulakammosta kärsivien kokemuksia neulakammosta ja sen lievittämisestä. Tavoitteena oli tuottaa kokemukseen perustuvaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön käytännön toiminnassa ja kehittämisessä.

Ensimmäiseen tutkimustehtävään eli siihen, millaisista kokemuksista neulakammosta kärsivät kirjoittavat Internetin keskustelupalstoilla, löytyi paljon aineistoa. Neulakammoiset kirjoittavat omista kokemuksistaan keskustelupalstoilla hyvin avoimesti. Kaikki kirjoitukset olivat asiallisia. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa huomaa, että neulakammosta keskustellaan kattavasti Internetin keskustelupalstoilla. Keskustelupalstojen kirjoituksista nousivat esiin vertaistuki sekä neulakammon herättämät tunteet ja pelot.

Wrightin ym. (2009, 172 - 176) mukaan 80 prosentilla neulakammoisista ensimmäisen asteen sukulaisella on myös neulakammo. Keskustelupalstoilta löytyi erään henkilön kirjoitus, jonka mukaan kirjoittaja ehkä oli perinyt neulapelon

äidiltään. Tutkimustulostemme mukaan neulakammon syntymiseen vaikuttavat myös aiemmat huonot kokemukset pistämisestä, ja ne olivat usein tapahtuneet lapsena. Tämä vahvistaa Furmanin (2002, 21 - 22) teoriaa siitä, että yksikin mielessä oleva huono kokemus saattaa ohjata ihmisen käyttäytymistä pitkän aikaa.

Bournen (1999, 2) mielestä neulakammo voi oireilla eriasteisesti. Neulapelkoiset kirjoittivatkin paljon oireistaan ja siitä, kuinka neulakammo heillä ilmenee. Tyypillisimpiä neulakammon aiheuttamia oireita olivat pyörtyminen, pahoinvointi, itkeminen ja ahdistuminen. Toiset kertoivat pyörtyvänsä jo siinä vaiheessa, kun kuulevat verikokeen otosta, ja toiset pyörtivät vasta, kun toimenpide oli ohi. Monet neulakammoisista kirjoitti pelkäävänsä nimenomaan pyörtymistä verikokeessa eivätkä esimerkiksi kipua tai neulaa. Samansuuntaista tietoa oli myös Hellströmin ja Hanellin (2003, 24) Fobiat-teoksessa, jossa kävi ilmi, että neulapelkoiset alkavat ”pelätä pelkoa”. Tässä tapauksessa he alkoivat siis pelätä pyörtymistä eivätkä itse neulaa. Hellströmin ja Hanellin (2003, 24 - 25) mukaan neulakammoiset saattavat pyörtyä pelottavassa tilanteessa, koska aivot tulkitsevat kaiken veren ja injektiot kehoa vahingoittaviksi. Usein heidän hengityksensä muuttuu nopeaksi, mikä myös edesauttaa pyörtymistä. Samasta syystä johtuvat pahoinvointi ja huimaus.

Neulakammoiset kertoivat pelkäävänsä eniten näytteenottotilannetta, kipua ja näytteenotossa käytettäviä välineitä. Pelon vuoksi he olivat vältelleet terveydenhuollossa asioimista pitkään. Toskalan (1997, 34) mielestä ahdistavia asioita välttelemällä ihmiselle ei pääse kuitenkaan syntymään uusia kokemuksia, jotka voisivat muuttaa hänen suhdettaan pelättyä asia kohtaan. Monet keskustelupalstoille kirjoittavat neulakammoiset eivät olleet pystyneet menemään verikokeisiin, rokotuksiin tai hammaslääkäriin. Toisaalta kirjoittajat olivat huolissaan siitä, etteivät he saaneet tietää, kuinka heidän kehonsa voi. He eivät pystyneet hakeutumaan hoitoon tarvittaessa.

Wright ym. (2009, 172 - 176) esittivät tutkimuksessaan, että terveydenhuollon ammattilaisten tulisi paremmin tunnistaa ja hoitaa neulakammoisten potilaiden oireita ja ottaa huomioon aiemmat traumaattiset kokemukset pistämisestä. Tut-

kimuksemme mukaan neulakammoa ei ymmärretä tai sitä vähätellään. Hoitajat eivät suhtaudu neulakammoisten pelkoihin tosissaan. Harva kirjoitti siitä, että hoitajat ymmärtävät neulakammoisia. Opinnäytetyömme tutkimustulosten avulla hoitohenkilökunta voi ymmärtää paremmin neulakammoisia ja sitä, kuinka heidän pelkoaan voi lievittää esimerkiksi pistotilanteessa. Opinnäytetyöstä saatavaa tietoa terveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää hyödyksi ymmärtääkseen neulakammoisten kokemuksia hoitotyössä. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat arvioida uudella tavalla mahdollisia pelottavia toimenpiteitä, kehittää keinoja, kuinka kohdata neulakammoinen potilas ja kuinka toimia tämän kanssa.

Tutkimustulostemme mukaan neulakammoon liittyy paljon häpeää. Yksi kirjoittaja oli joutunut jättämään jopa terveydenhoitajan opinnot kesken neulakammon vuoksi. Samansuuntaista tietoa oli Ben Furmanin teoksessa *Perhosia vatsassa* (2002, 19), jossa kerrottiin, että neulapelkoiset ajattelevat usein pelon olevan merkki heikkoudesta.

Motivaatio pelon voittamiseen herää silloin, kun on voimakas tarve saavuttaa jotakin kovasti haluamansa (Furman 2002, 20). Kuten Hellström ja Hanell toteavat teoksessaan *Fobiat* (2003, 56) neulakammoon haetaan usein apua, kun esimerkiksi halutaan hankkia lapsia. Yllätykseksemme raskausajan neulakammo nousi laajasti esille keskusteluissa. Naiset joutuvat kohtaamaan neulakammonsensa raskausajan verikokeiden ja synnytyksen myötä. Tämä jännittää ja mietityttää neulakammoisia tulevia äitejä jo etukäteen. Keskustelupalstalla kyseltiinkin, ovatko raskausajan verikokeet pakollisia. Tämä liittyy pistämistilanteiden välttelyyn.

Eskolan ja Hytösen (2002, 114 - 115) mukaan raskauden aikana tehdään tärkeitä seulontatutkimuksia verikokeita ottamalla. Jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä otetaan verinäyte veriryhmän ja veriryhmävasta-aineiden seulontatutkimusta varten. Myös neuvolassa otetaan verinäyte kupan ja tarttuvan maksatulehduksen sekä HIV-vasta-aineiden toteamiseksi. Verikokeet tehdään äidille tärkeistä syistä turvallisen raskauden ja synnytyksen mahdollistamiseksi. Verikokeiden ottaminen on vapaaehtoista. On huolestuttavaa, että tutkimustulosten

mukaan jotkut tulevat äidit eivät neulakammonsensa vuoksi uskalla osallistua raskausajan seuluntoihin ja verikokeisiin.

Tutkimustulosten mukaan neulakammoiset synnyttäjät toivovat mahdollisimman neulatonta synnytystä. Neulakammoon synnytyksessä voidaan yhdistää läheisesti synnytyspelko. Synnytyksessä kaikki neulat ja mahdolliset kanyylin ja puudutusten laittamiset ahdistavat. Lääkkeellinen kivunlievitys tapahtuu synnytyksen aikana erilaisin puudutuksin. Synnytyskipujen lievitys on tärkeää, koska se vaikuttaa sekä subjektiiviseen synnytyskokemukseen että äidin ja sikiön fysiologiseen tilanteeseen. Kipu aiheuttaa äidin aineenvaihdunnassa muutoksia, joiden takia sikiön hapensaanti voi vaikeutua. Kipuun liittyvä lihasjännitys hidastaa synnytystä. (Eskola ym. 2002, 228.) Keskusteluista kävi ilmi, että neulakammoiset synnyttäjät eivät välttämättä uskalla tai halua neulakammonsensa vuoksi käyttää synnytyksen aikana tarjottuja lääkkeellisiä, tehokkaita, kivunlievityskkeinoja, vaikka siihen olisi tarvetta. Tämä johtaa tarpeettomaan kivun kokemiseen, joka voi vaikeuttaa synnytystä ja aiheuttaa traumoja.

Neulakammoiset toivat esille kirjoituksissaan, että he välttelevät rokotuksia. Tämän vuoksi neulakammo estää tarpeellisten rokotusten ottamisen ja uusimisen esimerkiksi matkalle lähtiessä. Rokotussuojan ajan tasalla pitäminen läpi elämän on terveydenhuollon näkökulmasta tärkeää. Rokotusohjelman tavoitteena on suojata suomalaiset rokotuksin estettävissä olevia tauteja vastaan. Rokotusten ottaminen on vapaaehtoista ja maksutonta. Rokote pistetään useimmiten neulalla, mutta on olemassa muitakin mahdollisuuksia. Osa rokotuksista voidaan kuitenkin antaa suun kautta liuksena tai kapselina. Myös rokotamista limakalvojen kautta tutkitaan nykyisin aktiivisesti esimerkiksi rokoteaerosolin muodossa. Tulevaisuudessa uusilla keinoilla saatetaan pystyä korvaamaan nykyiset pistettävät rokotteet. Uusin keinoin annettavat rokotukset olisivat hyvä vaihtoehto neulakammoisille eikä heidän tarvitsisi vältellä rokotuksia. Uusia rokotusmenetelmiä pitäisikin tarjota aktiivisemmin terveydenhuollossa, jos ne ovat mahdollisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005.)

Toiseen tutkimuskysymykseemme eli miten neulakamhoa voidaan lievittää kirjoittajien näkökulmasta, löysimme laajasti aineistoa keskustelupalstoilta. Neulakammon helpottamiseen tuli esille monia eri keinoja.

Hyvänä pelon lievityskeinona on neulakammon käsittely. Pelon kohteen tiedostaminen, terapia ja siedätyshoito auttavat käsittelemään neulakamhoa ja hoitamaan sitä. Samansuuntaisia tuloksia on Hellströmin ja Hannellin (2002, 56) teoksessa Fobiat, jonka mukaan tehokas neulakammon hoitomuoto on nimenomaan terapia. Tarkoituksena on oppia altistumaan pahalle ololle ja saada samanaikaisesti ahdistus vähenemään.

Sosiaalista tukea pistotilanteessa saa kertomalla neulakammosta hoitohenkilökunnalle ja juttelemalla pelosta. Myös merkintä potilastiedoissa auttaa henkilökuntaa saamaan tiedon neulakammosta. Tällöin hoitohenkilökunta voi huomioda erityisen tarpeen tukea potilasta pelottavassa tilanteessa. Puustisen (2002, 66 - 67) mukaan pelosta onkin tärkeää kertoa, jotta hoitohenkilökunta osaa varautua ja varata aikaa potilaalle. Ystävällinen terveydenhoito on tärkeä tekijä neulakamhoisen potilaan hoidossa. Huumori keventää jännittävää tilannetta, ja tukihenkilön mukaan ottaminen lisää sosiaalista tukea. Läheisen läsnäolo ja kädestä kiinni pitäminen auttavat selviytymään tilanteesta. Tällä tavoin on mahdollista saada voimaa ja tukea toisesta ihmisestä eikä tarvitse pelätä yksin. Myös Furman (2002, 25) on samaa mieltä siitä, että läheisten ihmisten apu voi auttaa pelosta kärsivää vapautumaan pelostaan.

Psyykkisesti turvaa luo se, että neulakamhoinen saa itse määrätä, milloin pistetään. Furman (2002, 22) painottaa myös sitä, että neulakamhoista ei pidä pakottaa tai painostaa kohtaamaan pelkoaan. Silloin pelko päinvastoin voimistuu. Positiivinen ajattelu ja tahdonvoima koettiin hyviksi ajattelumalleiksi tilanteesta selviytymiseen. Tärkeää oli siis henkinen asennoituminen pistämistilanteessa. Toimenpiteen jälkeen itsensä palkitseminen on suositeltavaa.

Kirjoittajien mukaan fyysisinä keinoina neulakammon lievittämiseen toimivat katseen suuntaaminen muualle, makuuasento ja riittävän hengityksen muistaminen. Suurin osa kokee poispäin katsomisen helpottavan, mutta jotkut saatta-

vat päinvastoin kokea pistohetken näkemisen helpottavan. Myös kivunsiirto tuli esille fyysisenä kivunlievityskkeinona. Toimenpiteen jälkeen varovainen ylösnousu ja ulkoilma ehkäisevät pyörtymistä.

Tutkimustulostemme mukaan lääkkeellisiä keinoja neulakammon lievittämiseen ovat puudutuslaastarit ja -voiteet sekä rauhoittavat lääkkeet. Harva koki hyötyvänsä yksistään näiden käytöstä. Aavasto ym. (2008, 148) muistuttavat, että lääkehoito on yleensä vain yksi osa hoitoa. Lääkehoidon aikana on mahdollisuus lähestyä tilannetta uudella tavalla, vähemmän itseensä ja oireisiinsa keskittyneenä.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä tulee ottaa huomioon eettiset periaatteet ja säännöt. Suurin osa tutkijalle asetettavista eettisistä vaatimuksista on eettisten periaatteiden soveltaminen tutkimusprosessin eri vaiheisiin. (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 58.) Tulee muistaa, että tutkimuksen eettiset kysymykset tulevat vastaan koko tutkimuksen ajan. Ne eivät siis koske tutkijan toimintaa pelkästään tutkimusaineistoa hankittaessa tai siitä raportoitaessa. (Tuomi 2007, 142.)

Tutkimusaiheen valinta sisältää monia eettisiä valintoja etenkin, kun tutkimus koskettaa ihmisiä ja arkaa aihetta (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 53). Arkaluontoista tutkimusta tehdessä on aina mietittävä myös sitä, onko tutkimustieto niin arvokasta, että tutkimukseen kannattaa ryhtyä (Eskola & Suoranta 1998, 56). Tutkimusaihetta valitessa tulee lisäksi miettiä, miksi tutkimukseen ryhdytään ja antaako aihe todella jotakin uutta tarpeellista tietoa (Hirsjärvi ym. 2007, 25). Mielestämme opinnäytetyömme tuotti uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa neulakammoisten potilaiden hoidossa.

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja tutkittavan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Hoitotieteellisen tutkimuksen kohteena ovat usein asiakkaat ja potilaat. He saattavat toisinaan kokea, että tutkimukseen osallistuminen on heidän velvollisuutensa hoitosuhteen vuoksi. Tämän vuoksi

on tärkeää varmistaa, että osallistuminen on vapaaehtoista kaikessa tutkimustoiminnassa. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 177.)

Kankkunen ja Vehviläinen - Julkunen (2009, 187) mukaan erilaiset mediat, esimerkiksi Internetin keskustelupalstat aineistonkeruun kohteena ovat haastavia tutkimuksen eettisyyttä tarkasteltaessa. Viestin lähettänyt henkilö ei tiedä olevansa tutkimuksen kohteena. Eettisyyttä onkin arvioitava tarkasti. Kun aineisto kerätään valvotuilta sivustoilta, voidaan tutkimuslupaa pyytää sivuston ylläpitäjältä. Julkisilla ja avoimilla sivustoilla olevat keskustelut tulkitaan vapaasti käytettäväksi. Tällöin on kuitenkin tärkeää suojata viestin lähettäjän nimettömyyttä. Täytyy arvioida esimerkiksi sitä, onko viestin lähettäjien nimimerkkejä tarpeellista kuvata tutkimusraportissa.

Opinnäytetyössämme emme pyytäneet keskustelupalstoille kirjoittaneilta tai sivuston ylläpitäjältä suostumusta tutkimukseen. Julkisille Internetin keskustelupalstoille kirjoittavat ovat tietoisia siitä, että heidän tekstinsä näkyvät kaikille eikä niiden käyttöä voi hallita. Pidimme huolen siitä, että Internetin keskustelupalstoilta kerätty aineisto ei joutunut kenenkään ulkopuolisen nähtäväksi. Emme tuoneet kirjoittajien nimimerkkejä julki, ja näin ollen heidän henkilöllisyytensä ei tullut esiin missään tutkimusprosessin vaiheessa. Emme laittaneet käyttämiemme keskusteluketjujen kokonaisia osoitteita lähdeluetteloon, koska haluamme suojella kirjoittajien nimettömyyttä. Lähdeluettelossa olevien tarkkojen osoitteiden avulla lukija pystyisi halutessaan tarkastelemaan keskusteluketjuja, josta hän näkisi esimerkiksi kirjoittajien nimimerkit. Opinnäytetyön tekijöinä meillä kuitenkin on tallessa keskusteluketjujen tarkat osoitteet, joten tarpeen vaatiessa niihin pystytään palaamaan.

Hirsjärvi ym. (2007, 25) toteavat, että myös plagiointi, tulosten sepittäminen, puutteellinen raportointi, toisten tutkijoiden vähättely ja tutkimusapurahojen väärinkäyttö ovat tutkimusta tehdessä eettisesti väärin. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista tai tutkimustulosten esittämistä omana tietona. Tuleekin muistaa käyttää asiallisia lähdeviittemerkintöjä ja sitaattimerkkejä suoraa lainauksia käytettäessä. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 122, 182.) Opinnäytetyötä tehdessämme pyrimme parhaamme

mukaan toimimaan eettisten sääntöjen mukaisesti. Opettelimme käyttämään oikein lähdeviittauksia sekä lainauksia.

Tulosten sepittäminen tarkoittaa sitä, että tulokset ovat valheellisia tai tekaistuja. Tällöin tutkija esimerkiksi kaunistelee tai muuttaa tuloksia. Tutkimuksen eri vaiheet olisi hyvä kirjata mahdollisimman tarkasti ylös tutkimusraporttiin. Kielteiset tulokset ja tutkimuksen puutokset täytyy myös kirjata rehellisesti ylös. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 182.) Kun keräsimme aineistoa ja analysoimme sitä, käsitelimme aineiston siinä muodossa, missä se oli Internetin keskustelupalstoilla ja pidimme huolen siitä, että se ei muuttunut missään vaiheessa. Kirjoitimme tulokset ylös siinä muodossa, kuin ne saimmekin, emmekä esimerkiksi kaunistelleet niitä.

Toisten tutkijoiden vähättely tarkoittaa sitä, että yksi ryhmän jäsenistä julkaisee tutkimuksen omissa nimissään. Hyvä käytäntö on, että kunkin kirjoittajan osuus kirjoitetaan tutkimusprosessin aikana ylös. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 182.) Teimme opinnäytetyön kahdestaan, joten molempien nimet julkaistaan valmiissa työssä.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa neulakammosta ja sen lievittämisestä. Luotettavuuden arviointi tutkimusta tehdessä on tärkeää, ja se vaatii tutkijalta taitoa. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee ottaa huomioon, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Luotettavuuden arviointi on tärkeää tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella kolmen eri kriteerin avulla. Nämä kriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 160.)

Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tulokset kuvataan selkeästi. Näin lukija pystyy ymmärtämään, kuinka analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet. Uskottavuutta kuvaa myös se, kuinka hyvin tutkijan luomat kategoriat kattavat

aineiston. Kerätyn aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on tärkeä osa luotettavuutta. Se vaatii, että analysointivaihe on kuvattu mahdollisimman tarkasti. On hyvä havainnollistaa analysointivaihetta taulukoilla, joista lukija pystyy tutkimaan analysointia alkuperäistekstistä alkaen. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 160.) Tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa myös se, että tutkimuksen tekijä on riittävän pitkään tekemisissä tutkittavan asian kanssa (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Olemme kuvanneet tutkimustulokset ja analysointivaiheen niin hyvin kuin mahdollista. Neulakammon lievityskeinot olemme laittaneet myös taulukkomuotoon, jotta lukijan olisi helppo katsoa tuloksia siitä. Liitteiksi on laitettu esimerkkejä aineistonpelkistämisestä ja kategorioiden muodostamisesta. Tutkimusta tehdessämme otimme siitä välillä hieman etäisyyttä ja tarpeen tullen pidimme taukoa. Näin pystyisimme tarkastelemaan työtä entistä tarkemmin ja huomaamaan mahdollisia parannuskeinoja.

Siirrettävyys tarkoittaa huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valintaa ja taustatietojen selvittämistä. Tämän lisäksi siirrettävyys edellyttää tarkkaa aineistonkeruun ja analyysin kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 160.) Tutkimukseen osallistujilta emme voineet selvittää taustatietoja, koska keräsimme keskustelut Internetin keskustelupalstoilta. Aineistonkeruu ja analysointi on tuotu opinnäytetyössämme esiin. Liitimme tutkimustuloksiin suoria lainauksia keskustelupalstojen kirjoituksista.

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy koko tutkimusprosessin ajan myös vahvistettavuus. Se edellyttää, että tutkimusprosessi kirjataan ylös niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Kirjasimme ylös tutkimusprosessin vaiheet mahdollisimman tarkasti. Aikuisten kokemuksia neulakammosta tai keinoista lievittää sitä ei ole aiemmin tutkittu, joten emme voineet selvittää luotettavuutta.

Tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä, koska myös se vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksen tekijän on arvioitava, kuinka hän itse vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka. 2007, 129.) Tämä tarkoittaa sitä, että tutkijan tulisi olla mahdollisimman tietoinen omista ennakoasenteistaan ja pyrittävä toimimaan niin,

että ne eivät ohjaa tutkimusta missään vaiheessa. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 165.) Aloimme tehdä opinnäytetyötä ilman ennakoasenteita. Sisällönanalyysivaiheessa palasimme usein alkuperäisiin keskusteluihin, jotta virhetulkintoja ei tulisi. Näin varmistimme sen, että tutkimustulokset noudattavat mahdollisimman tarkasti alkuperäistä aineistoa. Otimme mukaan opinnäytetyöhömme kaiken aikuisten neulakammoon ja sen lievittämistä käsittelevän aineiston. Jotkut neulakammoon käsittelevät keskustelut ovat voineet jäädä käsittelemättä, jos emme ole löytäneet niitä Internetistä. Tarkoituksella emme jättäneet mitään keskusteluaineistoa pois.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusmahdollisuudet

Tarkastelemalla Internetin keskustelupalstojen neulakammoon käsitteleviä viestiketjuja paljastuu, kuinka ongelmallinen ja paljon stressiä aiheuttava vaiva neulakammoon on aikuiselle. Neulakammoon vaikuttaa terveydenhuollossa asioimiseen ja näin kykyyn huolehtia omasta terveydestään. Neulakammoon liittyy monella olennaisesti lääkäri- ja sairaalafobioita sekä hammaslääkärissä asioimisen pelkoa.

Tunteena neulakammoon liittyy häpeää. Aikuiset vertaavat itseään lapsiin. He tiedostavat käyttäytymisensä olevan lapsenomaista ja järjetöntä, koska vaara ei ole todellinen. Paljon ajatuksia herättää hoitohenkilökunnan ja muiden ihmisten suhtautuminen neulakammoon. Pelkästään pistämisen ajattelu, sairaala ja odotushuone tuntuvat aiheuttavan levottomuutta ja kasvavaa ahdistusta. Keskusteluiden taustalla on vertaistuen hakeminen ja kokemusten jakaminen. Internetin keskustelupalstat tarjoavat tähän hyvän kanavan. Samaa asiaa pelkävien ihmisten etsiminen sekä omista kokemuksista kertominen auttavat oman neulakammoon käsittelyssä. Tällä tavoin henkilöt tukevat toinen toisiaan. Jakamalla kokemuksia neulakammoon saavat omaan tilanteeseensa tukea, ymmärrystä ja käytännön vinkkejä. Samalla he kertovat muille, mitkä keinot voisivat helpottaa selviämään ahdistavista tilanteista. Hoitajan on hyvä ymmärtää, että pistostilanne voi olla toisille hyvinkin pelottava, ja tiedostaa omat tunteensa tilanteessa, ettei pahenna tilannetta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata neulakammosta kärsivien kokemuksia pelostaan ja sen lievittämisestä. Tavoitteena oli tuottaa kokemukseen perustuvaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitotyön opetuksessa, käytännön toiminnassa ja kehittämisessä. Saatuja tutkimustuloksia voivat hyödyntää kaikki, jotka työskentelevät paikoissa, joissa kohtaa neulakammoisia asiakkaita. Opinnäytetyöstä saatavaa tietoa terveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää hyödyksi hoitotyössä ymmärtääkseen neulakammoisten kokemuksia ja näin he pystyvät myös laajentamaan käsitystään neulakammoisen asiakkaan hoidosta. Tutkimustulosten avulla hoitotyöntekijät voivat arvioida uudella tavalla mahdollisia pelottavia toimenpiteitä, kehittää keinoja, kuinka kohdata neulakammoinen asiakas ja toimia hänen kanssaan.

Opinnäytetyö toi uutta tietoa neulakammon lievittämisestä. Varsinaista teoretietoa nimenomaan neulakammosta löytyi hyvin vähän. Teoretietoa täytyi soveltaa eri tieteenaloilta, kuten psykologiasta. Keinoja neulakammon konkreettiseen lievittämiseen saatiin ehdottomasti parhaiten keskustelupalstoilta, koska emme löytäneet kirjallisuutta näistä menetelmistä.

Opinnäytetyöprosessi oli vaativa ja kasvattava kokemus. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen tammikuussa 2011 ja esitimme työmme opinnäytetyöseminaarissa joulukuussa 2011. Viimeistelyn jälkeen jätimme opinnäytetyön tarkastukseen helmikuussa 2012.

Mielestämme on tärkeää hyödyntää opinnäytetyötämme terveysalan koulutuksessa, koska nykyään aihe ohitetaan opetuksessa kokonaan. Kuitenkin työelämässä neulakammoinen asiakas voi olla hämmentävä kohdata. Opinnäytetyötämme on myös hyötyä neulakammoisille asiakkaille, jotka haluavat tietää enemmän neulakammon lievittämiskeinoista ja terveydenhuollossa asioimisesta.

Jatkotutkimusmahdollisuuksia ajatellen voisi olla mielenkiintoista toteuttaa kvantitatiivinen tutkimus, jossa tutkittaisiin, kuinka yleistä neulakammo on esimerkiksi Suomessa. Toiminnallista opinnäytetyötä ajatellen tietoa antava opas tai leh-

tinen neulakammosta ja sen lievittämiskeinoista olisi tarpeellinen. Sitä voisi jakaa esimerkiksi näytteenottopisteissä ja osastoilla.

Lähteet

- Aavasto, K., Kaulio, P. & Syrjälä, S. 2008. Jännittääkö? Pelko hallintaan. Keuruu: Otava.
- André, C. & Muzo. 2004. Pienet pelot ja suuret fobiat. Keuruu: Otava.
- Bourne, E. 1999. Vapaaksi ahdistuksesta: Työkirja paniikista ja peloista kärsiville. Juva: WSOY.
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- Furman, B. 2002. Perhosia vatsassa: Apua pelkoihin, paniikkiin ja ahdistukseen. Helsinki: Tammi.
- Hellström, K. & Hanell, Å. 2003. Fobiat. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holm, J., Huuskonen, P., Jyrkämä, O., Karnell, S., Laimio, A., Lehtinen, I., Myllymaa, T. & Vahtivaara, J - M. 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Anjalankoski: Asumispalvelusäätiö ASPA.
- Holopainen, K. 2011. Pistospelko hallintaan. *Diabetes* (1), 36 – 38.
- Hujakka, P. 2010. Pelkoa voi hallita. *Super* (11), 36 – 38.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Järvinen, P. & Järvinen, A. 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpan kirjja.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer – Paino.
- Kettwich, S., Sibbitt, W., Kettwich, L., Palmer, C., Draeger, H. & Bankhurst, A. 2006. Patients with needle phobia? Try stress – reducing medical devices. *Journal of Family Practice*. 55 (8), 697 – 700.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Lynn, K. 2010. Needle phobics – Stuck on not getting stuck. *Medical laboratory observer*. 42 (9), 46 – 48.
- Puustinen, R. 2002. Potilaan käsikirja, johdatusta lääketieteen maailmaan. Helsinki: WSOY.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2005. Rokottajan käsikirja. http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/. 6.12.2011.
- Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2005. Mikä on Internetin keskustelupalsta? <http://www.tietosuojafi/33494.htm>. 21.11.2011.
- Toskala, A. 1997. Pelot ja niiden voittaminen. Juva: WSOY.
- Tuomi, J. 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Helsinki: Tammi.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Wright, S., Yelland, M., Heathcote, K. & Shukay, Ng. 2009. Fear of needles - Nature of prevalence in general practice. Australian family physician. 38 (3), 172 – 176.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA PKAMKYhteystiedot: Tikkariinne 9, 80200 JoensuuSähköpostiosoite: info@pkamk.fiOPISKELIJA Sanna Mansikkamäki, Tiina LillunenYhteystiedot: sanna.m.mansikkamaki@edu.ncp.fi, tiina.lillunen@edu.pkamk.fi

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Opiskelijat tekevät opinnäytetyön aiheesta aikuisen neulakammoisen potilaan kohtaaminen hoitotyössä.
Opinnäytetyötä voi hyödyntää opetuksessa.

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

Toimeksiantaja

PKAMK

Asiantuntija opettajana Satu Hyytiäinen

Opiskelija(t)

Sanna Mansikkamäki


Tiina Lillunen

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Kaisa Hiltunen

Päiväys ja allekirjoitukset

15.3.2011


Toimeksiantajan edustaja
Susanna Rosell
Johtaja


Opiskelija
Tiina Lillunen

KESKUSTELUN AIHEET

Alkuperäisilmaus

"Verikokeissa käynnistä tuli helvetillistä kun pyörtyilin jatkuvasti. Aloin pelkäämään pyörtymistä. Pyörriin jopa kun sormenpäästäni otettiin hemoglobiini."

"Tämän päiväisestä verikokeesta lähdin hysteerisesti itkien kesken pois, koska pelkäsin niin paljon."

"En voi laskea selän taakse tai muuten lähelle ketään kellä on piikkejä esim. kärryissä tai tarjottimella."

"Aloin jännittämään verikokeita mielettömästi ja yritin lykätä niitä."

"En ole myöskään kyennyt uusimaan rokotuksiani, koska neulakammo on aivan jumalaton!"

"Olen myös turvautunut "emloihin" eli puudutuslaastareihin, mutta sekään ei tunnu auttavan..."

"Itse selviydyin näistä tilanteista, että katson epäkohteliaasti seinää koko ajan (en siis näe välineitä ollenkaan missään vaiheessa)..."

"Positiiviset kokemukset kannattaa laittaa mieleen ja kelata niitä ennen seuraavaa näytteenottoa, sillä se hetki tulee vielä kuitenkin!"

Pelkistetty ilmaus

Pyörtymisestä tullut pyörtymisen pelko verikokeissa

Lähdin verikokeesta itkien pois, koska pelkäsin

En halua neuloja lähelleni

Jännitän verikokeita ja yritän lykätä niitä

En ole kyennyt uusimaan rokotuksia neulakammon vuoksi

Turvautunut puudutuslaastareihin, jotka ei auta

Selviydyn, kun katson seinää ja en näe välineitä

Positiiviset kokemukset mieleen seuraavia näytteenottokertoja varten

Esimerkki kategorioiden muodostamisesta

Pelkistetty ilmaus

Pyörtymisestä tullut pyörtymisen pelko verikokeissa. Kokeen ottamisen jälkeen silmissä sumenee ja korvissa soi. Olen pyörtynyt siitä, kun lääkäri sanoi, että seuraavaksi otetaan verikoe. Aina ollut herkkä pyörtymään neuloille ja toimenpiteille. Minulle tulee heikko, pyörryttävä ja epä mukava olo. Huono-olo, pyörtymisen kokeessa ja joskus kokeen jälkeenkin. En pelkää kipua vaan pyörtymistä ja jännittäminen altistaa pyörtymiselle. Pyörtymisen mahdollista jälkeenpäin, kun tuki loppuu.

Neulat aiheuttavat pahoinvointia ja pelkoa. Tuntuu, että verikoetta ottaessa menetän järkeni, vatsani oireilee, voim pahoin, pyörryttää, hikoilen ja joudun pakokauhun valtaan. Pahoinvointi on pahinta ja pistämisen jälkeen tuleva pyörrytys.

Menen kalpeaksi ja tärisen, kun odotan vuoroa näytelabraan. Huono-olo ja heikotus, kun sanotaan, että verikoe on otetaan. Paniikki ja itku jo odotushuoneessa. Jännitän päiviä etukäteen. Heikottaa vaikka näytteenottoon olisi aikaa. Tiedossa oleva verikoe vaikuttaa elämäni paljon ja tekee elämästäni helvettiä.

Lähdin verikokeesta itkien pois, koska pelkäsin. Verikokeessa huudan, itken ja hyperventiloin niin, että hoitajat pelästävät. Itkin koko toimenpiteen ajan.

En halua neuloja lähelleni. Ahdistuskohtaus nähdessä neuloja hoitajan pöydällä.

Alakategoria

Pyörtyminen

Pahoinvointi

Pelkääminen etukäteen

Itkeminen

Ahdistuminen

NEULAKAMMON
FYYSISET OIREET

NEULAKAMMON
OIREET

NEULAKAMMON
PSYYKKISET OIREET

Liite 3

Yläkategoria

