

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Kevät 2013

Miia Halme & Cindy Helenius

NUKKETEATTERISTA APUA MYÖHÄISLEIKKI-IKÄISEN KOKEMUKSIIN SUOJAERISTYKSESSÄ

– Ohjeistus hoitohenkilökunnalle



OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja

Kevät 2013 | 42

Susanna Mört

Miia Halme & Cindy Helenius

NUKKETEATTERISTA APUA MYÖHÄISLEIKKI- IKÄISEN KOKEMUKSIIN SUOJAERISTYKSESSÄ -OHJEISTUS HOITOHENKILÖKUNNALLE

Tämä opinnäytetyö on osa Nukketeatteri menetelmänä lasten ja nuorten hoitotyössä-projektia. Kyseinen projekti toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun terveysalan sekä taideakatemian välisenä yhteistyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten 4-6-vuotias lapsi kokee suojaeristykseen joutumisen sekä miten nukketeatterin avulla voitaisiin edistää eristykseen joutuvan 4-6-vuotiaan sopeutumista. Työn tavoitteena on kehittää lasten hoitotyötä tarjoamalla hoitohenkilökunnalle tietoa oppaan muodossa nukketeatterin käyttömahdollisuuksista.

Sairaalaan joutuminen on lapselle ahdistava ja pelottava kokemus. Sairaalaan joutuminen aiheuttaa lapselle stressiä ja lapsi joutuu kohtaamaan tilanteita, jotka hän kokee kurjiksi. Sairaalassa lapsen arkirutiinit muuttuvat, mikä on omiaan lisäämään kurjuuden tunnetta. Negatiiviset tuntemukset sairaalassaoloa kohtaan kasvavat lapsen joutuessa eristykseen. Lapsen pelkoa ja turvattomuuden tunnetta lisäävät leikki-ikäisen lapsen kykenemättömyys ymmärtämään sairastumisensa syytä. Tämän lisäksi myöhäisleikki-ikäisen mielikuvitus voi saada lapsen kuvitellun ja todellisen maailman sekoittumaan.

Nukketeatteri toimii kaiken ikäisillä, mutta lapsille se sopii erityisen hyvin johtuen heidän kyvystään samaistua hahmoihin ja heittäytyä tilanteisiin. Nukke tarjoaa ensinnäkin lapselle seuraa ja tämän lisäksi nukken avulla voidaan harjoitella eroahdistusta aiheuttavia tilanteita. Nukketeatterin terapeuttisten piirteiden avulla, voidaan myös edistää lapsen hyvinvointia. Nukken kautta lapsi voi tutkia itseään ja ympäristöään. Lapsi voi paremmin uskaltaa sanoa ääneen vaikeilta tuntuvia asioita ja tunteita, koska nukke pystyy toimimaan käyttäjälleen eräänlaisena suojana. Nukken avulla keskusteleminen sopii erityisen hyvin käytettäväksi lasten kanssa, joilla on ongelmia kommunikoinnissa tai jotka ovat hyvin ujoja.

Työn tuotoksena luotiin opas hoitohenkilökunnalle nukketeatterin käytöstä. Ideana on, että oppaan antamalla ohjeistuksilla hoitohenkilökunta kokisi helpommaksi lähteä kokeilemaan nukketeatteria sekä näkisivät nukketeatterin hyödyt lasten hoitotyössä.

ASIASANAT:

Nukketeatteri, leikki-ikäiset, eristys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Registered Nurse

Spring 2013| 42

Susanna Mört

Miia Halme & Cindy Helenius

PUPPETRY HELPING PRESCHOOL OLD CHILDREN IN ISOLATION EXPERIENCES -GUIDE FOR MEDICAL STAFF

This thesis is a part of the puppetry method in children and young people nursing care –project. The project will be implemented in co-operation with Turku University of Applied Sciences' Health Care and Arts Academy. The purpose of this thesis is to find out how a 4-6 year old child experiences being isolated and how puppetry could help with the adjustment to the isolation of a 4-6 year old child. The aim of the thesis is to develop children's nursing by providing information to medical staff on the possible use of puppetry in the form of a guide.

Being hospitalized is a distressing and frightening experience for a child. Being in a hospital causes stress to a child and makes him face miserable situations. Daily routines change when being in a hospital, which adds a sense of misery for the child. The negative feelings towards the hospitalization grow when the child is been bedridden and isolated. The feeling of fear and insecurity grows when a preschool year old child doesn't understand the reason for his disease. Also the preschool year old child's imagination can make the imaginary and the real world stirring.

Puppetry works with all ages but it very suitable for children because children have an ability to identify with the characters and throw themselves into situations. The puppet offers company to the child and makes it possibly to practice situations that cause separation anxiety. With the therapeutic features it's possible to promote the well-being of children's. With the help of a doll child can examine themselves and their environment. A child can better dare to say out loud hard things and feelings, because the doll acts as a barrier to the user. Talking with a doll suits for children, who have trouble communicating or are very shy.

The thesis product was a guide to the medical staff about the use of puppetry. The idea is that with the help of the instructions the staff would feel it would be easier to try puppetry and to see the benefits of puppetry in children's nursing.

KEYWORDS:

Puppetry, preschool, isolation.

SISÄLTÖ	
1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA SITÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET	8
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	9
4 MYÖHÄISLEIKKI-IKÄ JA LEIKIN MERKITYS	11
4.1 Myöhäisleikki-ikäinen lapsi	11
4.2 Leikin merkitys myöhäisleikki-ikäiselle lapselle	12
5 MYÖHÄISLEIKKI-IKÄINEN SAIRAALASSA	14
5.1 Lasten hoitotyön periaatteet ja turvallisuuden merkitys hoitosuhteessa	14
5.2 Lapsipotilaan eristys	16
6 SAIRAALAKOKEMUKSIIN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA	18
6.1 Pelko	18
6.2 Eristyspotilaiden kokemukset	19
6.3 Eristyksen psyykkiset vaikutukset	20
6.4 Eristyksen aiheuttamien haittojen vähentäminen	21
6.5 Lapsen tarpeet ja toiveet sairaalahoidossa	22
6.6 Myöhäisleikki-ikäisten lasten selviytymiskeinoja sairaalahoidossa	23
7 NUKKETEATTERI JA SEN HYÖDYT	25
7.1 Nukketeatteri ja lapsi	25
7.2 Teatterinukke	26
7.3 Nukketeatterin käyttö	28
8 YHTEENVETO	30
8.1 Sairaalassaolon ja eristyksen vaikutukset 4-6-vuotiaaseen lapseen	30
8.2 Nukketeatterista apua 4-6-vuotiaan eristyspotilaan kokemuksiin	31
9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	33
10 POHDINTA	35
LÄHTEET	39

LIITTEET

Liite 1. Opas

KUVAT

Kuva 1. sukkanukke

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on osa Nukketeatteri menetelmän lasten ja nuorten hoitotyössä-projektia. Kyseinen projekti toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun terveysalan sekä taideakatemian välisenä yhteistyönä. Ideana on soveltaa nukketeatteria menetelmänä lasten ja nuorten hoitotyössä. Projektin tarkoituksena on auttaa ja tukea kroonisesti sairaita lapsia ja nuoria sekä heidän perheitään.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten 4-6-vuotias lapsi kokee suojaeristykseen joutumisen sekä miten nukketeatterin avulla voitaisiin edistää eristykseen joutuvan 4-6-vuotiaan sopeutumista. Työn tavoitteena on kehittää lasten hoitotyötä tarjoamalla hoitohenkilökunnalle tietoa nukketeatterin käyttömahdollisuuksista sekä tarjoamalla ohjeita nukketeatterin hyödyntämisestä 4-6-vuotiaan eristyspotilaan kanssa. Työn tuotoksena syntyi ohjeistus hoitohenkilökunnalle nukketeatterin käytöstä eristyksessä olevan myöhäisleikki-ikäisen kanssa.

Tiedetään, että sairaalaan joutuminen on lapselle stressiä aiheuttava asia ja että sairaalassa lapsi joutuu kohtaamaan tilanteita, jotka hän kokee kurjiksi. Sairaalassa lapsen arkirutiinit muuttuvat, mikä on omiaan lisäämään kurjuuden tunnetta. (Hiitola 2000, 48; Pelander & Leino-Kilpi 2010) Pelanderin & Leino-Kilven (2010) mukaan lasten pahimpia kokemuksia sairaalassa ovat ero vanhemmista, kavereista ja kodista. Eräs työn kannalta keskeinen tieto on, että erityisesti vuoteenomaksi ja eristykseen joutuminen lisää lapsen negatiivisia tuntemuksia sairaalassaoloa kohtaan.

Myöhäisleikki-ikäisellä tarkoitetaan 4-6-vuotiasta lasta. Tämän ikäiselle lapselle sairaalaan joutuminen voi olla erityisen pelottava kokemus, sillä tämän ikäinen ei vielä kykene ymmärtämään varsinaisesti sairastumisensa syytä (Vilén ym. 2008, 341). Myöhäisleikki-ikässä mielikuvitusleikit lisääntyvät, jolloin lapsen kuviteltu ja todellinen maailma voivat sekoittua (Pelander & Leino-Kilpi 2010). Tämä voi lisätä lapsen tuntemaa pelkoa sairaalassaoloa kohtaan. Pelko ja turvattomuuden tunne ovat läheisesti yhteydessä toisiinsa (Salmela ym. 2010b).

Työn aihe liittyy läheisesti Suomessa vuonna 2007 hyväksytyyn Terveyden edistämisen politiikkaohjelmaan. Ohjelman tavoitteena on edistää terveyttä ja hyvinvointia kulttuurisin keinoin. (Liikanen 2010, 19–20.) Suomessa ei ole vielä onnistuttu ottamaan taidetta ja kulttuurityötä systemaattiseksi osaksi hoitotyötä ja kuntoutusta, vaikka useita hankkeita onkin työn alla. Suomessa tehtyjä tutkimuksia nukketeatterin hyödyistä lasten hoitotyössä ei löytynyt, vaikka kansainvälistä näyttöä nukketeatterin käytön hyödyistä löytyykin.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA SITÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten myöhäisleikki-ikäinen lapsi kokee sairaalassaolon ja erityisesti suojaeristykseen joutumisen sekä miten nukketeatterin avulla voidaan edistää myöhäisleikki-ikäisen lapsen sopeutumista eristykseen. Työn tavoitteena on kehittää lasten hoitotyötä tarjoamalla hoitohenkilökunnalle tietoa nukketeatterin käyttömahdollisuuksista.

Tutkimusta ohjaavat keskeiset kysymykset ovat:

1. Miten 4-6-vuotias lapsi kokee sairaalassaolon ja eristykseen joutumisen?
2. Miten 4-6-vuotiaan lapsen sopeutumista eristykseen voidaan edistää nukketeatterin avulla?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuteen pohjautuva työ. Työssä on koottu yhteen tietoa, jota on saatu aiheeseen liittyvistä tutkimuksista ja muusta kirjallisuudesta. Tarkoituksena oli löytää mahdollisimman paljon aiempaa tutkimustietoa liittyen leikki-ikäisen lapsen sairaala- ja eristyskokemuksiin sekä nukketeatterin käyttöön lasten kanssa.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syksyllä 2012, jolloin saatiin tieto Nukketeatteri menetelmänä lasten ja nuorten hoitotyössä-projektista. Aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen tutustuminen aloitettiin heti tämän jälkeen. Lopullinen aihe haki muotoaan pitkään ja rajautui lopuksi koskemaan eristykseen joutuvan myöhäisleikki-ikäisen kokemuksia.

Työn alussa selvitetään kirjallisuuden ja tutkimusten avulla mitä ovat 4-6-vuotiaan lapsen erityispiirteet, mikä on leikin merkitys lapselle sekä mitä sairaalaan joutuminen tämän ikäiselle lapselle merkitsee. Tämän jälkeen kerrotaan tutkimuksista, joita löytyi liittyen eristyspotilaiden kokemuksiin. Suurin osa eristystä koskevista tutkimuksista on tehty aikuispotilailla, joten työssä on hyödynnetty soveltaen niistä löytynyttä tietoa. Nukketeatteriosuudessa perehdytään nukketeatterin perusteisiin ja selvitetään muun muassa miten kyseistä taidemuotoa on lasten parissa aiemmin käytetty. Työhön on haastateltu myös kahta nukketeatterialan opiskelijaa, jotta saataisiin laajempaa näkökulmaa nukketeatteriin sekä sen käyttömahdollisuuksiin. Hoitohenkilökunnalle suunnattu ohjeistus nukketeatterin käytöstä löytyy työn liitteestä.

Työssä käytettävät tutkimukset on haettu käyttäen hoitoalan eri tietokantoja, kuten Medic, Cinahl, Medline ja Elsevier. Suurin osa tutkimuksia löytyi Cinahlista ja Elsevieristä. Hakusanoina käytettiin muun muassa seuraavia: puppet, puppetry, isolation, isolation nursing, children, hospitalization, hospitalized children, safety, security ja hospital. Suomenkielisestä Medic-tietokannasta haettiin tietoa sanoilla leikki-ikäinen sairaalassa, lapsi, turvallisuus, sairaala, eristys ja nukketeatteri. Työssä hyödynnettiin myös aiheeseen liittyviä lehtiartikkeleita ja

kirjoja. Tutkimustiedon hakuun käytettiin myös Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen tietokantoja. Yliopiston kautta tehtiin hakuja muidenkin alojen, kuten psykologian, tietokantoihin. Valitettavasti muiden alojen tietokannoista ei löytynyt paljonkaan hyödynnettävää aineistoa.

Aikuisten eristyskokemuksiin liittyviä tutkimuksia löytyi kohtuullisen hyvin, mutta maksuttomia tutkimuksia lasten eristyskokemuksista oli vaikea löytää. Myös nukketeatterin käyttöön liittyviä tutkimuksia jäi työn ulkopuolelle johtuen niiden maksullisuudesta. Lasten sairaalakokemuksista, -peloista ja selviytymiskeinoista löytyi suhteellisen hyvin tutkittua tietoa, jota oli mahdollisuus hyödyntää työn teoriaosuudessa.

Työn tuotoksena syntyi opas hoitohenkilökunnalle nukketeatterin käytöstä. Oppaan tarkoituksena on tarjota tietoa ja vinkkejä siitä, miten nukketeatteria voisi hyödyntää myöhäisleikki-ikäisen eristyspotilaan kanssa. Oppaan toivotaan mahdollavan hoitohenkilökunnan kynnystä käyttää nukketeatteria myöhäis-leikki-ikäisen kanssa. Toivomuksena on, että hoitohenkilökunnan olisi helpompi lähteä kokeilemaan nukketeatteria lasten kanssa oppaan vinkkien avulla. Vaikka opas on suunniteltu käytettäväksi erityisesti eristyksessä olevien lasten kanssa, voidaan sen neuvoja hyödyntää myös muiden sairaalassa olevien lasten kanssa.

4 MYÖHÄISLEIKKI-IKÄ JA LEIKIN MERKITYS

Lapsuus on elämänvaihe, jolla on suuri merkitys yksilön kehityksessä. Jokainen vuosi on kehitykselle tärkeä ja tapahtuvat muutokset kehityksen eri osa-alueissa ovat suuria. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 78.) Leikki-ikäisiä lapsia ovat 1-6-vuotiaat. Nuo ikävuodet voidaan jakaa varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Myöhäisleikki-ikäisiä ovat 4-6-vuotiaat lapset. (Katajamäki 2004, 66.)

4.1 Myöhäisleikki-ikäinen lapsi

Myöhäisleikki-ikäinen lapsi on aktiivinen ja oppimishaluinen. Tässä iässä oma-toimisuus ja itsenäisyys lisääntyvät. (Pelander & Leino-Kilpi 2010; Talka 2009, 7.) Lapsi osaa jo monia käytännön taitoja, joita hän harjoittelee aktiivisesti. (Katajamäki 2004, 66.) Tämän ikäisen itsetuntoa kasvattavat hänen kehittyvät taitonsa liikkua, askarrella, piirtää, leikkiä ja rakentaa. Myös ympäristön tutkiminen ja aloitteellisuus kuuluvat myöhäiseen leikki-ikään. Myöhäisleikki-ikäinen tarvitsee kuitenkin vielä vahvaa vanhempien tukea tekemisissään. (Pelander & Leino-Kilpi 2010.)

Leikki-iässä lapsen tarve sosiaalisiin kontakteihin lisääntyy (Talka 2009, 8). Myöhäisleikki-ikäinen lapsi nauttii samanikäisten kanssa leikkimisestä ja leikkii mielellään 2-3 lapsen ryhmässä (Mannerheimin lastensuojeluliitto). Leikki-iässä sosiaalisen kehityksen piirteisiin kuuluu muun muassa minäkäsityksen kehittäminen sekä oman perheen tärkeyden korostuminen (Talka 2009, 8-9). Leikki-iässä lapsi alkaa myös verrata itseään muihin. Lapsen itsetuntoon vaikuttaa se, miten hän kokee pärjäävänsä muiden samanikäisten joukossa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Lapsen kognitiiviseen kehitykseen kuuluu havaitsemisen, muistin, ajattelun, kielen ja oppimisen kehittyminen. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 86.) Myöhäisleikki-ikäinen lapsi kykenee jo konkreettiseen ajatteluun, joskin ajattelu on vielä melko itsekeskeistä. (Talka 2009, 8-9). Lapsi on vielä sitoutunut vain omaan näkökul-

maansa (Nurmi ym. 2006, 20). Myöhäisleikki-ikäinen ymmärtää jo kielen merkityksen kommunikaatiossa. Lapsi pystyy keskittyneesti kuuntelemaan puhetta sekä esittämään kysymyksiä kuulemansa perusteella. (Ivanoff ym. 2001.) Lapsen oma puhe on vielä melko yksinkertaisia ja sisältää vain konkreettisia sanoja. Tästä syystä lapsi käyttääkin yleensä vain muutamia sanoja tai termejä kuvaamaan esimerkiksi sairauttaan. (Hiitola 2000.)

Myöhäisleikki-ikäisellä lapsella on voimakas mielikuvitus. Tämän ikäiselle lapselle on tunnuksenomaista villit tarinat, asioiden liioittelu ja kerskailu. Lapsi saattaa voimakkaan mielikuvituksen takia kertoa valheellisiakin juttuja. (Katajamäki 2004, 67.) Monella lapsella on tässä iässä oma mielikuvitusystävä (Mannerheimin lastensuojeluliitto) Mielikuvituksella on tärkeä tehtävä, sillä se edistää muun muassa lapsen kielen kehitystä (Jarasto & Sinervo 1997, 52–62). Mielikuvituksesta voi olla myös haittaa, kun lapsi paikkaa mielikuvituksen avulla asioita joita ei ymmärrä (Katajamäki 2004, 67). Kuviteltu ja todellinen maailma voivat näin sekoittua lapsen mielessä (Pelander & Leino-Kilpi 2010.) Näitä mielikuvituksen avulla paikattuja asioita voi myöhemmin olla vaikea korjata totuudenmukaiseksi. (Katajamäki 2004, 67.)

Myöhäisleikki-iässä lasta alkavat kiinnostaa sadut. Sadut ovat tärkeitä lapsen kehityksen kannalta, sillä satujen kautta lapsi pystyy käsittelemään erilaisia tunteita ja sadut voivat antaa lapselle uskoa selviytyä vaikeistakin tilanteista. Leikki-iässä lapsi alkaa kiinnittää huomiota itse tarinaan. (Jarasto & Sinervo 1997, 52–62.) Leikki-ikäisen itse kertomissa tarinoissa on jo erotettavissa alku, keski-kohta ja loppu. Tarinaa kertoessaan lapsi kuitenkin pysyy harvoin aiheessa, jolloin tarinat rönsyilevät. Lapsen puhe soljuu usein lakkaamatta ja lapsi käyttää liioiteltuja ilmauksia. (Ahlqvist-Björkroth 2007, 136–137.)

4.2 Leikin merkitys myöhäisleikki-ikäiselle lapselle

Leikki on keskeinen ja välttämätön osa lapsen kasvua ja kehitystä. Leikkiminen on lapselle melkein yhtä tärkeää kuin ravinnon ja turvallisuuden tarpeen tyydyttäminen. Leikki auttaa lasta jäsentämään ympäröivää maailmaa sekä harjoitte-

lemaan vuorovaikutuksen perusteita. Leikin avulla lapsi pystyy kehittämään sosiaalisia, emotionaalisia, fyysisiä, kognitiivisia ja kielellisiä taitojaan sekä luovuutta. Leikkiminen tarjoaa lapselle mielihyvän, onnistumisen ja ilon tunteita. Lapsella on kyky muuntaa melkein kaikki, mitä hän tekee leikiksi. (Hiitola 2000, 8; Pelander & Leino-Kilpi 2010.)

Leikki muuttaa muotoaan lapsen kokonaiskehityksen mukaan (Hiitola 2000, 8). Leikki-iässä leikit, jotka aiemmin olivat rinnakkaisia, muuttuvat yhteisleikeiksi (Talka 2009, 23). 4-5-vuoden iässä lapsen leikkeihin tulevat mukaan roolileikit, kuten ”isän, äidin ja lapsen” leikkiminen. Roolileikeissä on usein tiukat säännöt, joiden kautta lapsi harjoittelee sosiaalisia normeja sekä oikean ja väärän erottamista toisistaan. (Ahlqvist-Björkroth 2007, 137.) Myöhäiseen leikki-ikään kuuluvat myös erityisesti juonelliset kertomusleikit (Pelander & Leino-Kilpi 2010).

Koska leikki on lapselle luonnollisempi tapa kommunikoida kuin puhuminen, on sitä suositeltava käyttää sairaalahoidossa olevan lapsen kanssa viestimiseen. Lapsen omista lähtökohdista kehitetyt leikit ovat tärkeitä pyrittäessä selviämään sairaudesta, hoitotoimista tai sairaalaan liittyvistä peloista. Leikillä on todettu olevan lapsen pelkoja ja ahdistusta vähentävä vaikutus. Leikkiminen tuottaa lapselle mielihyvää, mikä vaikuttaa positiivisesti sairaudesta toipumiseen sekä sairauden ja hoidon pitkäaikaisvaikutuksiin. Mielihyvän ja ilon ansiosta lapsi pystyy selviämään paremmin sairaalokokemuksestaan. (Pelander & Leino-Kilpi 2010; Olli 2011, 20; Salmela ym. 2010a.)

Heittäytyminen leikkiin lapsen kanssa helpottaa hoitotoimenpiteitä. Lasten on kokemusten perusteella helpompaa suostua toimimaan aikuisten ehdoilla silloin, kun aikuinen on ensin heittäytynyt mukaan lapsen ehtoihin ja saanut lapsen tuntemaan, että hänestä välitetään ja häntä kuunnellaan. (Olli 2011, 19.) Kun lapsi on tullut kuulluksi sekä ymmärtänyt mitä hänelle tapahtuu ja minkä vuoksi, on häntä helpompaa myös osallistuttaa omaan hoitoonsa kehitysvaiheensa mukaisesti (Salmela 2011).

5 MYÖHÄISLEIKKI-IKÄINEN SAIRAALASSA

Leikki-ikäiselle lapselle sairaalassaolo on erilainen kokemus kuin aikuiselle, koska tämän ikäinen lapsi ei vielä pysty erottamaan toisistaan todellisuutta ja mielikuvia (Pelander & Leino-Kilpi 2010). Leikki-ikäinen lapsi kokee monesti sairauden kohtalona ja hoidot rangaistuksena (Talka 2009, 41). Leikki-ikäisten parissa tehdyistä tutkimuksista käy ilmi, että pahimmiksi asioiksi sairaalahoidossa lapset kokevat toimenpiteet, sairauden tunteen sekä joutumisen eristetyksi vieraaseen ympäristöön. Erityisesti eristyksessä tai muuten vuoteenomina olleet lapset kokivat ympäristön muita kurjempana asiana. (Pelander 2008, 59, 62–64 ;Pelander & Leino-Kilpi 2010.) Vaikka sairaalaan joutuminen on lapselle usein ahdistava ja pelottava kokemus, voi kokemus ollessaan positiivinen myös lisätä lapsen itseluottamusta. (Flinkman & Salanterä 2004, 122.)

5.1 Lasten hoitotyön periaatteet ja turvallisuuden merkitys hoitosuhteessa

Lasten hoitotyön keskeisimpiä periaatteita ovat perhekeskeisyys, yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus, turvallisuus ja normaalin kasvun sekä kehityksen tukeminen (Urponen & Vihermaa 2007). YK:n lasten oikeuksien julistuksessa todetaan, että "lapsi ruumiillisen ja henkisen kypsyntymyensä vuoksi tarvitsee erityistä suojelua ja huolenpitoa, siihen luettuna asianmukainen hoito sekä ennen syntymää että sen jälkeen" (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights 1959).

Lasten oikeudet on määritelty Suomen perustuslaissa sekä potilaan asemaa ja oikeuksia koskevassa laissa. Niiden mukaan lasta tulee kohdella tasavertaisesti ja yksilönä ja hänellä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystasonsa mukaan (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731). Lapsella on myös oikeus saada tietoa itselleen tapahtuvista asioista hänen kehitystasoaan ja ikäänsä vastaavalla tavalla. Jos lapsi on liian pieni päättämään omasta hoi-

dostaan, tulee hoitopäätösten tapahtua yhteisymmärryksessä lapsen huoltajien kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

On tärkeää, että lapsi tuntee olonsa turvalliseksi sairaalahoidossa. Koska aikuisen puuttuminen lisää lapsen pelkoa ja turvattomuutta, on tärkeää, että vanhemmat ovat mahdollisimman paljon läsnä. Vanhemmat eivät välttämättä kuitenkaan voi olla jatkuvasti paikalla, esimerkiksi töiden takia, mistä johtuen turvallisuudella omahoitajasuhteella on tärkeä merkitys lapsen sairaalassaolon aikana. (Talka 2009, 12, 40, 44.)

Turvallisuuden tunteen luomisessa auttaa se, kun hoitoyhteisössä on lapsen yksilöllisyyden huomioiva ja lasta ja perhettä kunnioittava ilmapiiri (Aaltonen ym. 2011). Salmelan ym. (2010b) mukaan myöhäisleikki-ikäiselle turvallisuutta luovia asioita sairaalassa ovat vanhempien läsnäolon lisäksi lapsen oma lelu, läheisyyden ja hellyyden tunne sekä itseluottamuksen kokeminen. Lapsen turvallisuutta lisää vanhempien luottamus lapsen saamaan hoitoon, sairaalahenkilökunnan tarjoama apu ja lapsen usko omaan selviytymiseen. Eryityisesti hellyys ja läheisyys tuovat turvallisuutta sekä lievittävät lapsen pelkoja. Lapset kokivat myös oman lelun auttavan vieraassa ympäristössä oloa ja sen halailu antoi tunteen turvallisuudesta. Sosiaalista turvallisuutta lapselle luo mahdollisuus olla yhteydessä muihin lapsiin sairaalahoidon aikana (Urponen & Vihermaa 2007).

Lapsen turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa myös hoitohenkilökunnan käyttäytyminen ja lapsen saama tiedon määrä. Salmelan ym. (2010b) mukaan sairaalahoidossa olevan myöhäisleikki-ikäisen turvattomuuden todettiin kasvavan, jos lapsi koki henkilökunnan käyttäytymisen uhkaavana tai valheellisena. Myös tiedon puute vähensi turvallisuuden tunnetta sekä lapsen luottamusta aikuisia kohtaan. Epäluottamus aikuisia kohtaan tuli esille muun muassa lapsen kieltäytymisenä avusta ja luottamisena vain itseensä. Lapsi saattaa ilmaista turvattomuuttaan myös riippuvuutena vanhemmista ja koti-ikävästä. Lapset tarvitsevat turvattomuuden ja pelkojen käsittelyyn lisää selviytymiskeinoja, joita voidaan käyttää kun lapsi joutuu olemaan erossa vanhemmistaan. (Salmela ym. 2010b.)

5.2 Lapsipotilaan eristys

Potilaan eristämisen tarkoitus on estää sairauksia aiheuttavien tai antibiooteille resistenttien mikrobien tarttuminen muihin potilaisiin, sairaalan työntekijöihin tai vierailijoihin (Hellsten 2005, 646). Eristystä vaativia sairauksia lapsilla ovat esimerkiksi MRSA-infektio, influenssa, hinkuyskä ja tuberkuloosi (TYKS 2013; Lapin sairaanhoitopiiri 2009). Myös kantasolusiirtoja saavat lapset joudutaan eristämään. Kantasolusiirtoja käytetään lasten syöpätautien, kuten pahanlaatuisten veritautien ja kiinteiden kasvaimien, hoidossa. Kantasolusiirto ja siihen liittyvät toimet alentavat vastustuskykyä pitkäksi aikaa ja potilas joutuu olemaan osastolla suojaeristyksessä 4-6 viikkoa. Kantasolusiirtoja tehdään vuosittain noin 30. (HUS 2013b.)

Tartuntaeristystoimet on jaettu pääasiallisen tartuntatavan mukaan kolmeen luokkaan, jotka ovat: 1) Ilmaeristys 2) Pisaraeristys 3) Kosketuseristys. Lisäksi ovat verivarotoimet, joilla pyritään estämään veriteitse tarttuvan sairauden leviäminen. Potilaita, jotka sairastavat samaa infektiota, voidaan hoitaa samassa huoneessa. (Hellsten 2005, 657, 647, 350.)

Kosketuseristystä käytetään eniten ja se on peruseristys. Siinä pyritään erityisesti estämään käsien välityksellä tapahtuva tartunta. Potilas tulisi sijoittaa yhden hengen huoneeseen. Mikäli tämä ei ole mahdollista, voidaan hänet sijoittaa samaan huoneeseen samaa tautia sairastavan henkilön kanssa. Kosketuseristyspotilasta hoidettaessa tulee käyttää suojakäsineitä ja suojaesiliinaa sekä tarvittaessa suu- ja nenäsuojusta. Kosketuseristystä käytetään muun muassa MRSA-tartunnan saaneilla sekä monissa hengitystieinfektioissa. (Kujala & Kotilainen 2005.)

Pisaraeristystä vaativat taudit, jotka tarttuvat suurten pisaroiden kautta. Näitä tauteja ovat esimerkiksi influenssa, hinkuyskä ja sikotauti (Lapin sairaanhoitopiiri 2009.) Tartuntaa aiheuttavat esimerkiksi yskiessä, aivastaessa tai niistäessä syntyvät pisarat. Tartunta vaatii yleensä melko läheisen kosketuksen, sillä pisa-

rat eivät tavallisesti kulkeudu metriä kauemmaksi syntypaikastaan. Potilasta hoidettaessa tulisi käyttää suu-nenäsuojusta. Jos eristykseen ei ole mahdollista saada yhden hengen huonetta, tulisi toinen potilas pitää yli metrin päässä eristettävästä potilaasta. (Kujala & Kotilainen 2005.)

Ilmaeristyksessä käytetään alipaineistettua sulkuovella varustettua eristys huonetta. Huoneen tulisi olla yhden hengen huone, mutta samaa tautia sairastava saa tarvittaessa olla samassa huoneessa. Kyseistä eristystä käytetään sairauksissa, jotka leviävät ilmassa kauas. Näitä sairauksia ovat esimerkiksi vesi- ja tuhkarokko sekä tuberkuloosi. Ilmaeristyksessä oleva potilas ei saisi poistua huoneesta. Potilasta hoidettaessa käytetään hengityksensuojainta, suo- jakäsineitä ja tarvittaessa suojaesiliinaa. (Kujala & Kotilainen 2005.)

6 SAIRAALAKOKEMUKSIIN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA

Lasten kokemuksia sairaalahoidossa on tutkittu melko paljon. Tutkimukset keskittyvät kuitenkin suurimmaksi osaksi kouluikäisten kokemuksiin. Leikki-ikäisten kokemuksia sairaalahoidosta on tutkittu selvästi vähemmän. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että vanhempien lasten kokemuksia on kehittyneemmän ajattelun ja ilmaisun vuoksi helpompi tutkia kuin nuorempien. (Talka 2009, 18, 40, 46.)

Potilaiden kokemuksia eristyksestä on tutkittu jonkin verran. Suurin osa tutkimuksista on kuitenkin tehty aikuispotilailla. Myös vanhempien kokemuksia lapsensa eristyksestä on tutkittu. Eristyksen vaikutuksia leikki-ikäiseen lapseen on tutkittu erittäin vähän. Tähän työhön löydettiin vain yksi leikki-ikäisiä koskeva tutkimus, jossa selvitetään eristettyjen ja ei-eristettyjen lasten hoidon määrän eroja kahden ensimmäisen eristyspäivän aikana.

6.1 Pelko

Monessa tutkimuksessa on todettu, että sairaalaan joutuminen on lapselle ahdistava ja pelottava kokemus (Pelander & Leino-Kilpi 2010; Wilson ym. 2010, 96; Coyne 2006, 327). Erityisen pelottavaa lapselle on, jos hän joutuu sairaalaan tietämättä mitä hänelle tulee tapahtumaan (Salmela ym. 2009). Salmelan ym. (2010b) mukaan lapset, jotka ovat aikaisemmin olleet sairaalahoidossa pelkäävät enemmän sairaalassaoloa, kuin lapset, jotka eivät ole koskaan olleet sairaalassa. Leikki-ikäisellä lapsella sairaalaan liittyvä pelko ilmenee usein turvattuutena, haavoittuvuutena, avuttomuutena ja torjuntana. (Pelander & Leino-Kilpi 2010.)

Jotta lasten pelkoja voitaisiin ennaltaehkäistä ja lievittää, tulisi sairaanhoitajan olla tietoinen lasten yleisimmistä pelonkohteista (Salmela 2011). Tutkimusten mukaan 4-6-vuotiaista lapsista yli 90 % pelkää ainakin yhtä asiaa sairaalassa (Salmela ym. 2010a). Eniten leikki-ikäistä lasta sairaalassa pelottavat yksin

jääminen, fyysinen ympäristö laitteineen, liikunnan rajoittaminen, potilaana oleminen sekä vieraat ihmiset. (Pelander & Leino-Kilpi 2010; Salmela 2011.)

Coyne (2006, 328-330) löysi samansuuntaisia pelon aiheita tutkiessaan 7-14-vuotiaita pitkäaikaissairaita lapsia (n=11). Kyseiset lapset pelkäsivät muun muassa eroa vanhemmista, vierasta ympäristöä, tutkimuksia ja hoitoja sekä itsemääräämisoikeuden menettämistä. Ne lapset, joilla oli aiempia kokemuksia itsemääräämisoikeuden menettämisestä, tunsivat enemmän pelkoa sairaalasaoloo kohtaan.

6.2 Eristyspotilaiden kokemukset

Eristyspotilaiden kokemuksista ei löytynyt kovinkaan paljoa tutkittua tietoa. Löydetty tutkimukset käsittelevät aikuisten kokemuksia eristyksestä sekä heidän saamansa hoidon laatua. Voidaan kuitenkin ajatella, että asiat, jotka aikuinen kokee raskaaksi eristyksessä, ovat todennäköisesti kurjia myös leikki-ikäisen lapsen mielestä.

Wassenberg ym. (2009, 124-127) tutkivat lyhytaikaisessa eristyksessä (24-48h) olevien aikuisten kokemuksia sairaalahoidosta sekä sitä, vaikuttiko eristys hoitohenkilökunnan käyntien määrään. Tulosten mukaan potilaat kokivat, ettei eristyksessä olemisella ollut vaikutusta hoitohenkilökunnan käyntien määrään eikä eristys huonontanut heidän kokemuksiaan sairaalahoidosta. Tutkimuksessa, jossa selvitettiin eristyksessä olevien lasten saamaa hoitoa kahden ensimmäisen päivän aikana, päädyttiin samansuuntaisiin tuloksiin. Tutkimuksessa tarkkailtiin hoitohenkilökunnan potilaan luona viettämää aikaa sekä potilaalle tehtyjen tutkimusten määrää. Tulokset osoittivat, että eristettyjen ja ei-eristettyjen lasten välillä ei ollut selviä eroja näissä asioissa. Eristyshuoneessa vietettiin jopa jonkin verran enemmän aikaa ja potilaat tutkittiin tarkemmin. Tähän vaikuttaa todennäköisesti se, että eristyksessä olevat lapset olivat ei-eristettyjä sairaampia. (Cohen ym. 2008, 411-415.)

Adad ym. (2010, 97-102) löysivät toisenlaisia tuloksia tekemässään kirjallisuuskatsauksessa. Kirjallisuudesta löytyi viitteitä siitä, että hoitohenkilökunta viettää eristyspotilaiden luona vähemmän aikaa. Eristetyt saivat myös muita vähemmän tietoa, mikä vaikutti negatiivisesti potilastyytyväisyyteen. Myös potilasturvallisuuden todettiin olevan eristetyillä muita alhaisempi; hoitoon liitettyjen virheiden määrä oli heidän kohdallaan suurempi. Myös Morgan ym. (2009, 85-93) ja Barratt ym. (2011, 182-193) löysivät samansuuntaisia tuloksia. Molemmissa tutkimuksissa selvitettiin kosketuseristyksessä olevien potilaiden kokemuksia. Tutkimuksissa selvisi, että eristyspotilailla oli muita vähemmän kontakteja hoitavan henkilökunnan kanssa ja että hoidon oikea-aikaisuudessa ja turvallisuudessa oli ongelmia. Joissain tapauksissa potilaiden saama hoito oli jopa ala-arvoista.

6.3 Eristyksen psyykkiset vaikutukset

Wassenberg ym. (2009, 124-127) tutkivat lisääkö lyhytaikainen, 24-48h kestävä eristys, potilaiden (n=42) ahdistusta ja masennusta. Tutkimuksessa selvisi, ettei lyhytaikainen eristys lisännyt potilaiden ahdistusta ja masennusta eikä heikentänyt elämänlaatua. Päinvastoin, potilaat suhtautuivat varotoimiin erittäin positiivisesti. Findik ym. (2012, 340-346) saivat samansuuntaisia tuloksia tutkiessaan vähintään viisi päivää eristyksessä olleiden henkilöiden (n=60) ahdistus ja masennustasoja. Tutkimuksessa selvitettiin myös, onko henkilökohtaisilla ominaisuuksilla, kuten sukupuoli ja koulutuksella yhteyttä eristyksen mahdollisesti aiheuttamaan ahdistukseen ja masennukseen. Tutkimuksessa käytettiin verrokkiryhmää (n=57). Tuloksista ei löytynyt merkittäviä tilastollisia eroja ahdistuksen ja masennuksen määrässä eritetyjen ja ei-eristettyjen välillä. Korkeimmat masennuspisteet saivat yli eristyksessä olevat yli 55-vuotiaat naiset, joiden tulo- ja koulutustaso oli alhainen. Suurin osa eristetyistä (86 %) oli onnellisia saadessaan olla eristyshuoneen rauhassa.

Useissa tutkimuksissa on kuitenkin löydetty viitteitä siitä, että eristyksellä on negatiivisia vaikutuksia potilaiden psyykkiseen hyvinvointiin. Adad ym. (2010,

97-102) totesivat kirjallisuuskatsauksessaan havainneensa kosketuseristyksessä olevien potilaiden saavan korkeampia pisteitä muun muassa masennuksen, ahdistuksen ja vihan määrässä. Viitteitä eristyksen negatiivisista vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin löytyi myös Morgan ym. (2009, 85-93) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa, jossa useammasta tutkimuksesta löytyi viitteitä eristettyjen potilaiden muita korkeammista ahdistus- ja masennustasoista. Barratt ym. (2011, 180-193) havaitsivat kirjallisuuskatsauksessaan, että eristyksessä oleminen voi nostaa potilaan stressitasoja.

Luuydinsiirron saaneiden leukemiapotilaiden keskuudessa tehty tutkimus osoittaa, että psyykkinen oireilu on yleistä vakavaa tautia sairastavien ja pitkään eristyksessä olevien keskuudessa. Tutkimukseen osallistui 39 potilasta iältään 17–50-vuotta. Potilaiden eristyksessä viettämä aika oli 19–62 päivää. Potilaista 16 (41 %) oireili selvästi eristysaikana. Yleisimpiä diagnooseja olivat sopeutumishäiriöt, joihin liittyi ahdistusta ja masennusta. Oireisiin kuului myös ärtyneisyyttä, levottomuutta, taantumista ja jopa harhoja. Tutkimukseen osallistuneilla ei ollut todettu aiempia mielenterveyden häiriöitä. Korkeimmat pisteet ahdistuneisuudessa ja jännittyneisyydessä saivat naispotilaat. (Sasaki ym. 1999, 315-318)

6.4 Eristyksen aiheuttamien haittojen vähentäminen

Eristyspotilaiden hoidon laadusta ja eristyksen vaikutuksista potilaisiin tarvittaisiin lisää tutkimusta. Lisää tietoa tarvittaisiin muun muassa siitä, mitä vaikutuksia eristyksellä on lapseen ja miten hoidon laatu toteutuu pidempään eristyksessä olevien lasten kohdalla. (Cohen ym. 2008, 412)

Useassa tutkimuksessa todettiin, että menetelmiä eristyksen aiheuttamien haittojen minimoimiseksi tulisi kehittää (Adad ym. 2010, 99; Morgan ym. 2009, 90; Findik ym. 2012, 343; Barratt ym. 2011, 189-190). Tiedonsaanti ja oikeanlainen potilasohjaus nähtiin eräänä keskeisenä keinona, varsinkin kun useammassa tutkimuksessa havaittiin eristyspotilaiden saavan muita vähemmän tietoa koskien hoitoaan. Vähäisen tiedonsaannin on todettu vaikuttavan negatiivisesti potilastyytyväisyyteen ja potilaan hyvinvointiin (Adad ym. 2010, 99).

6.5 Lapsen tarpeet ja toiveet sairaalahoidossa

Lapsen toiveista ja tarpeista eristyksessä ei löytynyt tutkittua tietoa, mutta tutkimustietoa lapsen tarpeista sairaalahoidossa yleisesti löytyi jonkin verran. Lasten tarpeet sairaalahoidossa eroavat jonkin verran riippuen siitä, minkä ikäisestä lapsesta on kysymys. Vanhempien lasten kohdalla korostuu itsenäisyyden ja asiallisen tiedon tarve, kun taas nuoremmat lapset kaipaavat vahvempaa vanhempien läsnäoloa sekä huumorin käyttämistä hoitotyössä. Sairaalaympäristössä muut lapset koetaan tärkeiksi, olivat he sitten ystäviä tai potilastovereita (Pelander 2008, 59, 62-64 ;Pelander & Leino-Kilpi 2010).

Eräs lasten keskeinen toive koskien sairaalahoitoa, on saada osakseen yksilöllistä hoitoa ja huolenpitoa. Lapset myös toivovat saavansa säilyttää itsemääräämisoikeutensa. Coyne & Kirwan (2012, 294) ja Coyne (2006, 333) havaitsivat tutkiessaan 7-18-vuotiaiden lasten kokemuksia sairaalahoidosta, että lasten yksilöllisyyden huomioiminen ja itsemääräämisoikeuden säilyttäminen vähensi lasten pelkoja ja huolia. Schmidt ym. (2007, 336-342) havaitsivat tutkiessaan 5-15-vuotiaiden lasten (n= 65) ajatuksia sairaanhoitajista, että toive yksilöllisyyden huomioimisesta hoidossa korostui erityisesti kroonisesti sairaiden lasten (n=36) kohdalla. Boyd & Hunsberger (1998, 332) havaitsivat myös tutkiessaan kroonisesti sairaiden 10–13-vuotiaiden (n=6) selviytymiskeinoja sairaalahoidossa, että lapsilla oli vahva tarve tulla huomioiduksi yksilöinä

Lasten tarpeet saattavat myös erota riippuen siitä, onko tilanne uhkaava vai turvallinen. Runeson ym. (2002, 158-166) selvittivät sairaalahoidossa olevien alle 15-vuotiaiden poikien (n=21) tarpeita uhkaavissa, kuten erilaiset tutkimukset, ja ei-uhkaavissa tilanteissa. Uhkaavissa ja pelottavissa tilanteissa lasten tarve kontrolliin lisääntyi samoin tarve saada lähelleen tuttuja ja turvallisia asioita. Lapset kaipasivat vanhempia lähelleen sekä halusivat säilyttää fyysisen koskemattomuuden. Ei-uhkaavissa tilanteissa taas keskeisiksi asioiksi nousivat aktiviteettien, uusien kokemusten, huomion ja kehujen sekä tiedon tarve.

Lapsilla on paljon odotuksia sairaanhoitajan suhteen ja hän onkin keskeisessä roolissa luomassa lapselle mahdollisimman hyvää sairaalakokemusta. Tutkitta-

essa lasten (5-18-vuotiaita) odotuksia sairaanhoitajien suhteen huomattiin, että vaikka vanhemmat ovat lapselle sairaalassa tärkeitä, kaipasivat lapset myös hoitajilta huolenpitoa, huomiota ja hellyyttä. Nuorempien lasten vastauksissa korostui hoitajien viihdyttämistoiminnot ja huumorin käyttö. (Schmidt ym. 2007, 337). Pelanderin (2008) tutkimuksessa, jossa selvitettiin 4—11-vuotiaiden lasten odotuksia sairaalahoidosta, nousi hoitajia koskien esiin toive kunnioittavasta kohtelusta sekä riittävästä tiedon tarjoamisesta lapselle. Myös Coyne & Kirwan (2012, 294-295) ja Coyne (2006, 327-328) havaitsivat lasten (7-18-vuotiaita) toivovan enemmän tietoa sairaalassaolosta, hoidoista ja tutkimuksista. Schmidt ym. (2007, 338-339) mukaan lapset toivoivat hoitavan henkilökunnan käyttävän heidän kanssa puhuessaan lapsille sopivaa kieltä. Lapset toivoivat lisäksi voidensa osallistua enemmän hoitoonsa. He halusivat, tulla paremmin kuulluksi ja että hoitajilla olisi aikaa keskustella rauhassa heidän kanssaan. Lapset toivoivat myös huolellista valmistamista hoitotilanteisiin; pieneltäkin tuntuvat asiat tulisi selittää heille huolellisesti etukäteen.

6.6 Myöhäisleikki-ikäisten lasten selviytymiskeinoja sairaalahoidossa

Salmela ym. (2010a) ovat selvittäneet tutkimuksessaan 4-6-vuotiaiden lasten (n=84) selviytymiskeinoja sairaalaan liittyvistä peloista. Noin puolet haastatelluista oli sairaalassa olevia lapsia (n=34) ja puolet terveitä päiväkotilapsia (n=48). Sairaalassa olevat lapset olivat lyhytaikaisessa hoidossa. Yleisimmiksi lasten ehdottamiksi keinoiksi nousivat vanhempien tai perheenjäsenen läsnäolo, hoitohenkilökunnan apu, hauskat mielikuvat ja hauskanpito, leikki sekä turvavalelu. Sairalahoidossa olevat lapset mainitsivat päiväkotilapsia useammin turvavalelun, leikin sekä positiiviset mielikuvat ja hauskanpidon

Tutkimus osoittaa 4-6-vuotiailla lapsilla olevan monia selviytymiskeinoja, erityisesti sellaisia, joissa lapset näyttelivät itse aktiivista roolia. Tämä johtuu luultavasti siitä, että aktiivisen roolin tarjoaa lapsille tunteen jonkin asteisesta kontrollista asioiden suhteen. Päiväkotilapset ehdottivat useampia keinoja sairaalape-losta selviämiseksi kuin sairaalassa olevat lapset. Kyseinen asia johtuu mahdol-

lisesti siitä, että sairaalassa olevat lapset mainitsivat vain ne keinot, jotka he olivat oman kokemuksensa myötä todenneet hyödyllisimmiksi. (Salmela ym. 2010a)

7 NUKKETEATTERI JA SEN HYÖDYT

Nukketeatteri tarkoittaa nukeilla toteutettavaa teatteria. Nukketeatterissa eloton nukke voi liikkeen kautta muuttua eläväksi. Nukketeatteri kuuluu kokeilevan ja vuorovaikutuksellisen teatterin alueeseen. Se on mielenkiintoista ilmaisua ja kommunikaatiokanava, jossa yhdistyy monia eri taiteenmuotoja. Nukketeatterin voima tulee sen vertaiskuvallisuudesta eli kokonaiselämys koostuu vastaanottajan omista kokemuksista. (Kalenius 2003.)

Opinnäytetyötä varten haastateltiin kahta nukketeatterialan opiskelijaa, Annikki Levomaata ja Marja-Leena Nuormaa-Vileniä. Tarkoituksena oli heidän avullaan saada lisää tietoa nukketeatterista ja sen käyttömahdollisuuksista. Haastatellut olivat kolmannen vuoden opiskelijoita. Toisella heistä oli pitkä kokemus nukketeatterin harrastamisesta. Opiskelijoita haastateltaessa otettiin huomioon, että henkilöitä ei voi vielä pitää alansa asiantuntijoina. Haastateltavien uskottiin kuitenkin kykenevän tuomaan työhön tietoa nukketeatterin perusteista sekä koulutusalan uusinta tietoa. Haastattelussa keskityttiin nukketeatterin perusteisiin sekä siihen, millainen nukke on helppo tehdä itse ja miten maallikko voisi ”herättää nuken henkiin”.

7.1 Nukketeatteri ja lapsi

Nukketeatteri on taidemuoto joka toimii kaiken ikäisillä, mutta lapsille se sopii erityisen hyvin johtuen heidän kyvystään samaistua hahmoihin ja heittäytyä tilanteisiin. Visuaalisuudella on nukketeatterissa suuri paino, mutta lasten kanssa toimiessa puheen käyttäminen voi olla yhtä tärkeää ymmärtämisen tai kommunikaation onnistumisen vuoksi. Nukketeatteri on myös kansainvälistä, koska puhetta ei välttämättä tarvita lainkaan. (Kalenius 2003; Levomaa & Nuormaa-Vilen 2013.)

Nukketeatterin avulla voidaan tukea lapsen kehitystä ja kasvua. Samoin oppimista ja itsetuntoa voidaan vahvistaa. Teatterinukke pystyy kehittämään lapsen

kykyä selviytyä erilaisista tilanteista ja antamaan lapselle tunteen vahvuudesta ja rohkeudesta. Nukkien on todettu olevan hyvä kommunikointiväline lapsille, joilla on ongelmia kommunikoinnissa tai jotka ovat hyvin ujoja. (Joronen 2011.) Lapset voivat nähdä nukken objektina, jolloin nukkea esimerkiksi hoidetaan, syötetään tai nukutetaan. Toinen tapa on lapsen eläytyminen nukkeen niin, että nukesta tulee subjekti. Nukken toimiessa subjektina lapsi voi esimerkiksi leikkiä ja harjoitella nukken kautta eri rooleja ja tunnetiloja. (Kalenius 2003.)

Lapsen koetaan olevan valmis nukketeatteriin noin neljävuotiaana, jolloin lapsi kykenee osallistumaan yhteisleikkiin, odottamaan vuoroaan ja eläytymään. (Joronen 2011) Nukketeatteria käytettäessä tulisi ottaa huomioon lapsen kehitystaso luonne ja yksilöllisyys. Esiintyjän aitous on erittäin tärkeää, sillä lapset ovat rehellisiä ja suoria katsojia. Lapset aistivat herkästi mikäli esittäjä ei ole täysillä mukana. (Levomaa & Nuormaa-Vilen 2013.)

Lasten nukketeatterissa tulisi käyttää enemmän harkintakykyä kuin aikuisten kanssa, sillä aikuiset sietävät lapsia paremmin pelottavia ja hurjia juttuja. Nukketeatteriesityksessä lapset saattavat pelätä jo pimeää ja vierasta ympäristöä tai tummaan kaapuun verhoutunutta nukken käsittelijää. Lasten esitysten tulisi olla selkeitä ja ymmärrettäviä, mutta ei kuitenkaan liian yksinkertaisia. Lapset kaipaavat mukaan myös jotain jännittävää, mitä voivat kokea turvallisessa ympäristössä. On tärkeää aloittaa ja lopettaa esitys turvallisella tavalla; yleisö tulee lopuksi ”tuoda takaisin” normaalielämään. (Levomaa & Nuormaa-Vilen 2013.)

7.2 Teatterinukke

Teatterinukkeja on monia erilaisia ja ne voidaan luokitella neljään eri pääluokkaan niiden rakenteen mukaan: varjonukkeihin, käsi- ja sorminukkeihin, sauvanukkeihin sekä marionetteihin. Nukke suunniteltaessa on tärkeää ottaa huomioon, että sen pää ja raajat ovat hyvin liikkuvia, koska liike ja liikkuvuus tuovat eloa elottomaan objektiin. (Santikko ym. 2012.) Helpoin ja yksinkertaisin nukke on sorminukke, jonka voi tehdä piirtämällä silmät ja suu sormeen, jolloin nukke on jo valmis (Baily 1999).

Nukke on hahmo, jolla ei ole identiteettiä nukketeatteriesityksen ulkopuolella. Tämä tarkoittaa sitä, että nukke tuo esitykseen vain sen mitä halutaan ja sen ainoa todellisuus on itse esityksessä. Nuket voivat tehdä ja saavuttaa asioita, joihin normaali ihminen ei kykene, esimerkiksi lentää tai hypätä korkealta. (Kalenius 2003; Levomaa & Nuormaa-Vilen 2013.)

Nuket ovat usein pieniä, koska pienet hahmot herättävät sympatiaa ja niihin on helpompi samaistua. Lasten kanssa toimiessa on hyvä, jos nukke on pieni suhteessa lapseen, sillä pieni nukke nähdään heikkona eikä lapsi koe sitä uhkaavaksi. Lapsi voi kuvitella nukken olevan pienuudestaan huolimatta voimakas ja mahdollisuuksia täynnä, jolloin lapsi hyötyy nukken tarjoamasta rohkeudesta. Nukken tulisi olla lapselle helposti lähestyttävä. (Kalenius 2003.)

Pienen lapsen kanssa ei välttämättä kannata käyttää teatteritarkoitukseen tehtyä nukkea. Hyvä nukke on pelkistetty, jotta lapsen mielikuvitukselle jätetään mahdollisimman paljon tilaa. Lapsi voi hyvinkin mielikuvituksensa kautta pystyä näkemään keskeneräisessä nukessa kasvot. Hyvin toimivia nukkeja ovat esimerkiksi pehmolelu tai sukkanukke. Ideaali tilanne olisi, jos lapsi saisi tehdä nukken itse. Nukke voi olla ihan yksinkertainen vaikka sormeton käsihanska, jossa on silmät, nenä ja suu tehtynä. Yksi vaihtoehto on myös sukkanukke, jonka voisi helposti tehdä vaikka sairaaloiden putkisukista. (Joronen 2011; Levomaa & Nuormaa-Vilen 2013). Tärkeää on, että nukken päätä voidaan liikuttaa. Tuolloin lapsi pystyy kuvittelemaan, että nukke osaa puhua ja ajatella. Ajattelemalla näin lapsi voi kokea saavansa nukesta kaverin, sillä lapsen on helppo kuvitella liikuvan nukken ”elävän” oikeasti. (Levomaa & Nuormaa-Vilen 2013.)

Manipuloinnissa eli nukella näyttelemisessä on tärkeä oppia ohjaamaan nukkea eikä lasta. Keskeistä on kyky ohjata lapsen fokus, eli tarkkailun kohde, nukkeen. Jotta tämä saavutettaisiin, tulee nukken käyttäjän pysyä mahdollisimman neutraalina ja välttää vahvoja kasvoniilmeitä. Nukke on se joka vie ja itse nukken käyttäjä tulee perässä. Nukken pään ja katseen suuntaaminen on tärkeää, samoin nukken pään liikuttaminen luonnollisen oloisesti. Lapsen fokuksen suuntaamisessa nukkeen auttaa myös, jos nukken käyttäjä aina välillä puhuu nukelle ja ottaa samalla tiiviin katsekontaktin siihen. Nukken puhuessa on tärkeää antaa

sille hahmoon sopiva oma ääni. On hyvä liikuttaa nukkea samalla kun se puhuu. Nuken lopettaessa puheensa on tärkeä muistaa sulkea sen suu, ellei sitten halua nuken esittävän ”vähän hölmöä”. (Levomaa & Nuormaa-Vilen 2013.)

Nukketeatteriin liittyy keskeisesti myös rytmi, mikä tarkoittaa, että esityksen tempoa tulisi vaihdella lapsen mielenkiinnon säilyttämiseksi. On tärkeää, että nuken käyttäjä ei aliarvioi lasta. Nuken käyttäjältä vaaditaan tilannetajua ja heittäytymistä esitykseen. Oikean rytmien saaminen ja sekä liikkeiden suorittaminen niin, että nukke näyttää liikkuvan mahdollisimman aidon näköisesti, voi aluksi olla hieman haastavaa. Tärkeää on, ettei yritä liikaa. Esityksessä olisi hyvä olla mukana huumoria ja nuken käyttäjän tulisi uskoa siihen mitä tekee, jotta onnistuminen olisi mahdollista. (Levomaa & Nuormaa-Vilen 2013.)

7.3 Nukketeatterin käyttö

Nukketeatterissa on paljon terapeuttisia piirteitä, jotka vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin. Näitä piirteitä ovat muun muassa henkilön olemassaolon ja psyykkisen terveyden tukeminen sekä itseilmaisun edesauttaminen. (Santikko ym. 2012; Aaltonen 2002.) Nuken avulla on mahdollisuus tutkia itseään ja ympäristöään tarinan muodossa hieman etäämpää. Nuken kautta voidaan myös sanoa ääneen vaikeilta tuntuvia asioita, sillä nukke toimii nuken käyttäjälle eräänlaisena suojana. (Santikko ym. 2012.) Nukketeatterin avulla voi myös käsitellä vaikeita ja kiellettyinäkin pidettyjä asioita ja tunteita (Levomaa & Nuormaa-Vilen 2013).

Nukketeatteri tarjoaa useita mielikuvituksen kautta toteutettavia opetus- ja terapeuttisia keinoja, joita voidaan hyödyntää lasten parissa työskenneltäessä. Nukketeatteriterapiassa lapsi ulkoistaa kokemuksensa nukkeen. Hän kykenee mahdollisesti nuken kautta kertomaan mitä on tapahtunut ja kuvaamaan nuken avulla asioita, joita ei saa puhuttua sanoiksi. Nukketeatteria voidaan hyödyntää ongelmatilanteissa, jotka liittyvät sosiaalisiin suhteisiin tai suhteeseen ympäristöä kohtaan. (Baily 1999; Levomaa & Nuormaa-Vilen 2013.)

Nukketeatterin käytöllä lasten auttamisessa on pitkä historia. Nukkeja käytettiin esimerkiksi toisen maailmansodan jälkeen autettaessa lapsia sopeutumaan sodanjälkeiseen elämään. UNICEF on hyödyntänyt nukketeatteria lasten kanssa monesti. Nukketeatteria käytettiin onnistuneesti esimerkiksi Intiassa tsunamin ja Grenadassa hurrikaanin jälkeen, kun haluttiin auttaa pakolaisleireillä asuvia lapsia. Lapsille tarjottiin nukkiensa avulla tietoa muuttuneesta elämäntilanteesta ja nukkeja käytettiin myös lasten viihdyttämiseen ja hauskuuttamiseen. Nukeista todettiin olevan selvästi apua lasten stressitason vähentämisessä, mikä edesauttoi lasten toipumista katastrofeista. (McBride 2005; Unicef 2012.)

Nukketeatteria on myös hyödynnetty esimerkiksi kaltoin kohdeltujen lasten kanssa, kun on haluttu helpottaa lasten kykyä käsitellä ja kohdata vaikeita tunteita. (Santikko ym. 2012). Nukketeatterista on ollut apua myös käytöshäiriöisten, liikuntarajoitteisten sekä kehitysvammaisten lasten hoidossa. Lapset ovat kyenneet nukken kautta kertomaan hoitaville henkilöille asioita, joita on muuten ollut liian vaikea puhe sanoiksi. (Baily 1999; Levomaa & Nuormaa-Vilen 2013.) Eroahdistuksesta kärsiviä lapsia on kyetty auttamaan nukkeilla, kun niitä on käytetty välineenä harjoituksissa, joissa lapsi saa leikin kautta käydä läpi ahdistusta herättäviä erotilanteita (Danger 2003). Nukkeja on käytetty onnistuneesti myös lasten kuuntelu- ja katselutaitojen parantamisessa sekä lasten puheviestinnän kehittämisessä (Santikko ym. 2012). Myös terveysopetuksessa on hyödynnetty nukketeatteria. Nukkien avulla on opetettu esimerkiksi HIV-tartuntaan ja ensiapuun liittyviä asioita lapsille. (Baily 1999.)

Sairaaloissa on myös todettu nukkeista olevan hyötyä. Nukkeja on käytetty valmisteltaessa lasta tutkimuksiin tai toimenpiteisiin. (Talka 2009, 40) Käytettäessä esimerkiksi videota, jossa toimenpide selitetään lapselle nukken avulla, on havaittu lasten ahdistuksen määrän vähentyneen. Tämä selitetään selviytymiskeinojen lisääntymisellä. Nukke auttaa omalla käytöksellään ja selviytymiskeinoillaan lasta saamaan keinoja käsitellä tilannetta sekä luo perspektiiviä stressaavaan tilanteeseen. (Shapiro 1995.) Nukken kautta voidaan myös selvittää lapsen kipuja sekä tulkita lapsen tunteita (Talka 2009, 15).

8 YHTEENVETO

8.1 Sairaalassaolon ja eristyksen vaikutukset 4-6-vuotiaaseen lapseen

Opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena oli selvittää, mitä vaikutuksia eristykseen joutumisella on 4-6-vuotiaaseen lapseen. Työn alussa oli tiedossa, että vuoteenomaksi ja eristykseen joutuminen lisää leikki-ikäisen lapsen negatiivisia tunteita sairaalassaoloa kohtaan (Pelander & Leino-Kilpi 2010). Kirjallisuudesta ja tutkimuksista ei saatu suoraan lisää tietoja eristyksen vaikutuksista leikki-ikäiseen. Tietoa kuitenkin löytyi leikki-ikäisten lasten sairaalokokemuksista, kuten yleisimmistä pelonaiheista sekä lasten selviytymiskeinoista.

Lasten sairaalokokemuksista tehtyjen tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että eristys on nuorelle lapselle ikään kuin kaksinkertainen ongelma; lapsi joutuu vieraaseen ja pelottavaan ympäristöön ja tämän lisäksi hänet vielä eristetään muiden lasten seurasta. Myöhäisleikki-ikäinen elää vahvaa sosiaalisen kehityksen kautta, jolloin lapsen tarve sosiaalisiin kontakteihin on suuri (Mannerheimin lastensuojeluliitto). Myös suojavaatteissa huoneeseen tulevat hoitajat saattavat olla lapsen silmissä pelottavia. Eristyshuonetta saatetaan joutua käyttämään toimenpidehuoneena, mikä lisää lapsen turvattomuutta. Pienten lasten suurimpia pelkoja sairaalassa on yksin oleminen ja eristyshuoneen yksinäisyyteen jääminen saattaa tuntua lapsesta vielä pelottavammalta (Pelander & Leino-Kilpi 2010; Salmela 2011).

Aikuisia eristyspotilaita koskevissa tutkimuksissa näkyi viitteitä siitä, että erityisesti vakavan sairauden vuoksi eristetyt potilaat saivat vakavia psyykkisiä oireita (Sasaki ym. 1999). Pieni lapsi ei todennäköisesti kykene ymmärtämään vakavaa sairautta, mutta koska tämän ikäisen suhde vanhempiin on hyvin tiivis, voi vanhempien tuntema ahdistus tai pelko heijastua suoraan lapseen.

On hyvä pitää mielessä, että myöhäisleikki-ikäisellä lapsella on voimakas mielikuvitus (Katajamäki 2004, 67). Tästä on seurauksena että, kuviteltu ja todellinen maailma voivat sekoittua lapsen mielessä (Pelander & Leino-Kilpi 2010.) Lapsi

paikkaa herkästi mielikuvituksensa avulla asioita joita ei ymmärrä (Katajamäki 2004, 67). Tästä syystä on tärkeää, että pieneltäkin tuntuvat asiat selitetään sairaalahoidossa huolellisesti ja ymmärrettävästi lapselle.

8.2 Nukketeatterista apua 4-6-vuotiaan eristyspotilaan kokemuksiin

Nukketeatteri on taidemuoto, joka sopii erityisen hyvin lapsille johtuen lasten kyvystä samaistua hahmoihin ja heittäytyä tilanteisiin. Nukketeatterissa on paljon terapeuttisia piirteitä, joita voidaan hyödyntää lapsen hyvinvoinnin edistämisessä. Näitä piirteitä ovat muun muassa henkilön olemassaolon ja psyykkisen terveyden tukeminen sekä itseilmaisun edesauttaminen. (Santikko ym. 2012; Aaltonen 2002.) Nukketeatterin avulla voidaan tukea lapsen kehitystä ja kasvua. Samoin oppimista ja itsetuntoa voidaan vahvistaa. (Joronen 2011.) Koska lapsen koetaan olevan valmis nukketeatteriin noin neljävuotiaana, on se käyttökelpoinen menetelmä eristykseen joutuvan myöhäisleikki-ikäisen kanssa. (Joronen 2011.)

Nukkeja voidaan hyödyntää lapsen sairaalaelämässä monin eri tavoin. Nukkeja voidaan käyttää kommunikoidessa eristykseen joutuvan lapsen kanssa, sillä niiden on todettu olevan hyvä kommunikointiväline lasten kanssa (Joronen 2011). Tiedonsaannin on todettu olevan eräs keskeinen keino luotaessa turvallisuuden tunnetta sairaalahoitoon joutuneelle leikki-ikäiselle (Salmela ym. 2010b). Nuken avulla voidaan myös selvittää lapsen tunnetiloja sekä esimerkiksi sitä, onko lapsella kipuja. Nuken avulla keskusteleminen sopii erityisen hyvin käytettäväksi lasten kanssa, joilla on ongelmia kommunikoinnissa tai jotka ovat hyvin ujoja. Nuken kautta lapsi voi paremmin uskaltaa sanoa ääneen vaikeilta tuntuvia asioita ja tunteita, koska nukke voi toimia käyttäjälleen eräänlaisena suojana. (Santikko ym. 2012.)

Nukke voi auttaa lasta selviytymään oudosta tilanteesta tarjoamalla omalla rohkeudellaan lapselle tunteen vahvuudesta ja rohkeudesta. Lapsen itseluottamuksen ja uskon omaan selviytymiseen on todettu tuovan lapselle turvallisuutta sai-

raalassaolon aikana (Salmela ym. 2010b). Eristyksessä oleva lapsi voi myös saada nukesta kaverin, sillä lapsen on helppo kuvitella nukan ”elävän” oikeasti. (Joronen 2011.) Kaverin saaminen voi olla hyvin tärkeää lapselle, jonka sosiaaliset kontaktit on muuten rajoitettu minimiin. Nukke voi myös auttaa helpottamaan eroahdistusta vanhemmista. Nukke tarjoaa eroahdistuksesta kärsivälle lapselle seuraa ja tämän lisäksi nukan avulla voidaan harjoitella eroahdistusta aiheuttavia tilanteita. (Danger 2003.)

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita. Näitä ovat muun muassa rehellisyys ja huolellisuus tulosten esittämisessä ja arvioinnissa. Työ on pyritty suunnittelemaan tarkasti ja aiheen valinnassa on käytetty harkintaa. Työn tekijät eivät saaneet rahoitusta eikä heillä ollut sidonnaisuuksia, jotka olisivat voineet vaikuttaa työn tuloksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 24–26.) Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitettiin ja heidän tutkimuksiinsa viitattiin asiaan kuuluvalla tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Työssä on pyritty käyttämään luotettavaa ja laadukasta tietoa. Kirjallisuutta esittäessä käytettiin lähdekritiikkiä. Tämä tarkoittaa sitä, että lähteitä valittaessa käytettiin tarkkaa harkintaa. Asioita joihin valinnassa kiinnitettiin huomiota, olivat kirjoittajan arvostettuus ja tunnettuus, lähteen ikä ja alkuperä sekä lähteen uskottavuus ja julkaisijan arvovalta. (Hirsjärvi 2009, 113–114.)

Tiedonhaussa on käytetty tunnettuja ja alan ammattilaisten suosimia tietokantoja. Käyttämällä kansainvälisiä tietokantoja pyrittiin löytämään monipuolisesti uusinta tutkimustietoa. Tehtäessä hakuja tietokantoihin, rajattiin haut koskemaan vuonna 2002 tai sitä myöhemmin tehtyjä tutkimuksia. Työhön hyväksyttiin myös vanhempaa kirjallisuutta, mutta sen valinnassa käytettiin tarkkaa harkintaa. Vanhempaa aineistoa käytettiin, jos sen sisältö oli sellaista, että tieto on sovellettavissa nykypäivänäkin. Työssä käytetyt lehtiartikkelit ja tutkimukset on julkaistu terveydenhuoltoalan tunnetuissa ja arvostetuissa lehdissä. Aineiston sisältö on pyritty valitsemaan niin, että se soveltuu tutkittavaan aiheeseen.

Työn eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttaa se, että tekijöitä on kaksi. Tämän ansiosta työhön oli mahdollista saada monipuolisempaa ja kriittisempää tarkastelua.

Opinnäytetyön luotettavuuteen on saattanut vaikuttaa se, että suuri osa lähdemateriaalista on englanninkielistä. Vaikka teksti pyrittiinkin kääntämään mahdollisimman huolellisesti sanakirjan avulla, saattaa väärinymmärryksiä silti olla ta-

pahtunut. Myös parempi perehtyminen eri tietokantojen käyttöön olisi voinut olla hyödyllistä, jotta hakumahdollisuuksia olisi kyetty hyödyntämään paremmin. Nyt saattaa olla, että oleellista tietoa on jäänyt työn ulkopuolelle.

Työn luotettavuutta heikentää se, että työssä on hyödynnetty opiskelijoiden haastattelusta saatua tietoa. Haastattelussa kuitenkin otettiin huomioon, että henkilöitä ei voi vielä pitää alansa asiantuntijoina. Haastattelun kysymykset pyrittiin laatimaan huolella ja ne rajattiin koskemaan nukketeatterin perusteita. Haastattelussa mukana ollut nauhoituslaite ei toiminut, joten vastaukset kirjoitettiin muistiin kynää ja paperia käyttäen. Tämä aiheuttaa sen, että keskeistä tietoa on voinut jäädä pois tai muuttua haastattelun kirjoitusvaiheessa. Haastattelussa pyrittiin huolellisuuteen ja tarvittaessa esitettiin täsmentäviä kysymyksiä. Haastateltaville kerrottiin heti aluksi, että kertynyt aineisto tulee olemaan vain työn tekijöiden käytössä. Heiltä myös kysyttiin suullisesti lupa saada käyttää haastattelusta kertynyttä aineistoa sekä heidän nimiään valmiissa työssä.

10 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten eristykseen joutuminen vaikuttaa myöhäisleikki-ikäiseen lapseen sekä miten nukketeatterin avulla voidaan lisätä eristykseen joutuvan myöhäisleikki-ikäisen turvallisuuden tunnetta ja edistää sopeutumista eristykseen. Työn tavoitteena on kehittää lasten hoitotyötä tarjoamalla hoitohenkilökunnalle tietoa nukketeatterin käyttömahdollisuuksista.

Kirjallisuudesta ja tutkimuksista ei löytynyt suoraan lisätietoa eristyksen vaikutuksista myöhäisleikki-ikäiseen. Suurin osa eristyspotilaiden kokemuksia koskevasta tutkimuksesta on tehty aikuisten parissa. Lasten kokemuksiin eristyksessä viitattiin tutkimuksessa, jossa oli selvitetty lasten parhaimpia ja pahimpia kokemuksia sairaalahoidon aikana. Tutkimuksesta selvisi, että vuoteen omaksi ja eristykseen joutuminen lisäävät lasten negatiivisia tuntemuksia sairaalassaoloa kohtaan. ((Pelander & Leino-Kilpi 2010)

Tutkimuksia leikki-ikäisten sairaalakokemuksista, kuten yleisimmistä pelonaiheista ja selviytymiskeinoista, löytyy jonkin verran. Niistä löytyy viitteitä, että eristykseen joutuminen on myöhäisleikki-ikäiselle ikään kuin kaksinkertainen ongelma. Suurin osa 4-6-vuotiaista lapsista pelkää jo sairaalassaoloa ja joutuminen eristykseen todennäköisesti lisää lapsen kurjaa oloa. Myöhäisleikki-ikäinen elää vahvaa sosiaalisen kehityksen kautta, jolloin lapsen tarve sosiaaliin kontakteihin on suuri (Mannerheimin lastensuojeluliitto). Lapsen pelkoja saattaa lisätä se, että hoitohenkilökunta joutuu käyttämään huoneessa suoja-vaatteita. Eristyshuonetta saatetaan joutua käyttämään toimenpidehuoneena, mikä lisää lapsen turvattomuutta. Myös yksin jääminen eristyshuoneeseen saattaa lapsesta tuntua erityisen pelottavalta. (Pelander & Leino-Kilpi 2010; Salmela 2011).

Aikuisten eristyspotilaiden kohdalla näkyi viitteitä siitä, että erityisesti vakavan sairauden vuoksi eristetyt saivat vakavia psyykkisiä oireita (Sasaki ym. 1999). Tämä olisi hyvä ottaa huomioon myös lasten hoidossa. Lasten kohdalla täytyy

muistaa, että vaikka lapsi itse ei ymmärräkään vakavan sairauden käsitettä, on lapsen suhde vanhempiin on hyvin tiivis ja vanhempien tuntema pelko ja ahdistus voivat heijastua suoraan lapseen. Tästä syystä myös vanhempien hyvinvointiin tulisi kiinnittää huomiota.

Myöhäisleikki-ikäisen kohdalla on hyvä pitää mielessä, että lapsella on voimakas mielikuvitus (Katajamäki 2004, 67). Tästä on seurauksena että, kuviteltu ja todellinen maailma voivat sekoittua lapsen mielessä (Pelander & Leino-Kilpi 2010.) Lapsi paikkaa herkästi mielikuvituksensa avulla asioita joita ei ymmärrä (Katajamäki 2004, 67). Tästä syystä on tärkeää, että pieneltäkin tuntuvat asiat selitetään sairaalahoidossa huolellisesti ja ymmärrettävästi lapselle. On myös hyvä miettiä millaisia sanoja lapsen hoidossa käyttää. (Peltoniemi ym. 2007)

Nukketeatteri on taidemuoto, joka sopii erityisen hyvin sairaalassa olevien lasten kanssa toimimiseen. Myöhäisleikki-ikäinen on jo valmis nukketeatteriin, sillä lapsen ajattelu ja kielenkäyttö ovat kehittyneet riittävän pitkälle (Ivanoff ym. 2001; Joronen 2011). Yksilöllisiä eroja tietenkin löytyy. Nukkeja voidaan käyttää myöhäisleikki-ikäisten kanssa monissa eri tilanteissa, kuten kommunikoidessa lapsen kanssa, autettaessa lasta selviämään oudosta tai uudesta tilanteesta sekä lapsen eroahdistuksen hoidossa. (Joronen 2011; Danger 2003.)

Koska nukketeatteri oli työn tekijöille täysin uusi aihe, oli mielenkiintoista lähteä perehtymään siihen. Yllättävää oli se, miten vaikea nukketeatteria koskevaa materiaalia oli löytää. Suurin osa kirjallisuudesta on englanninkielistä eikä ole saatavilla suomen kirjastoissa. Tutkimuksia nukketeatterin käytöstä oli vaikea löytää ja suurin osa niistä oli melko vanhoja. Lisää tutkimusta aiheesta siis kaivattaisiin. Tieto siitä, että esimerkiksi Amerikassa nukketeatteria käytetään paljon enemmän, sai ymmärtämään miten tärkeää olisi tuoda Suomessakin erilaisia taidemuotoja aktiivisemmin mukaan hoitotyöhön. Monet näistä taidemuodoista ovat edullisia käyttää, esimerkiksi nukke on helppo tehdä vaikka sairaalan putkisukasta tai vanhasta villasukasta.

Yllättävää oli, että tutkimuksia eristyksen vaikutuksista lapsiin löytyi vain vähän. Esiin tuli ainoastaan kaksi leikki-ikäisistä tehtyä tutkimusta ja kummatkin niistä

olivat valitettavasti maksullisia. Tämä saa pohtimaan sitä johtuuko tutkimusten vähäinen määrä siitä, että aihetta on vaikea tutkia vai onko kyseessä aihe, joka ei kiinnosta tutkijoita. Löydettyjen tutkimusten vähäisyyteen saattaa myös vaikuttaa se, että työn tekijöiden tiedonhakutaidot ovat vielä puutteelliset eikä tutkimuksia ole välttämättä osattu etsiä oikealla tavalla.

Opinnäytetyö on kuitenkin opettanut etsimään tutkittua tietoa aiempaa paremmin ja suunnitelmallisemmin. Työn tekeminen opetti lukemaan englanninkielisiä tutkimuksia, löytämään olennaista tietoa sekä keskittymään tutkimuksissa oleviin keskeisiin asioihin. Näitä taitoja tarvitaan myös tulevassa työssä ja sen kehittämistehtävissä (Opetusministeriö 2006, 15). Opinnäytetyö opetti myös hallitsemaan isoja tietomääriä sekä sietämään keskeneräisyyttä ja epävarmuutta. Monesti tuntui, että työ on liian laaja ja hallitsematon. Englanninkielisen tekstin lukeminen tuntui haasteelliselta ja aikaa vievältä. Haastavaa oli myös alkupe-
räistutkimusten etsiminen ja valitseminen. Oli myös haastavaa törmätä toisiin eroaviin tutkimustuloksiin liittyen eristyksen vaikutuksiin potilaan hyvinvointiin. Myös ajankäyttöä oli vaikea suunnitella ja hallita. Työtä tehdessä oli pikkuhiljaa tajuttava ja hyväksyttävä, että työstä ei tule täydellistä ja että olennaista tietoa jää tutkimuksen ulkopuolelle muun muassa aikataulun tiukkuuden ja rahoituksen puuttumisen vuoksi.

Työn tuotoksena syntyi opas nukketeatterin käytöstä lasten hoitotyössä. Op-
paassa on vinkkejä nukkien käytöstä eristyslapsen kanssa, mutta pääosin se on suunniteltu niin, että sitä voidaan käyttää yleisestikin 4-6-vuotiaan hoitotyössä. Käytettäessä nukkeja pienten lasten kanssa tulee muistaa turvallisuusnäkökulma. Nukkeja ei tulisi rakentaa materiaaleista, jotka voivat olla myrkyllisiä. Lapselle annettavien nukkejen ei pitäisi myöskään sisältää mitään sellaista, mikä irtoaa helposti tai muistuttaa karkkia. Myös hygienianäkökulma tulisi ottaa huomioon sairaalaympäristössä. Varsinkin eristyshuoneessa tällä on erittäin suuri merkitys.

Jälkikäteen ajatellen olisi voinut olla mielenkiintoista ja hyödyllistä kartoittaa opinnäytetyötä varten hoitohenkilökunnan tietämystä ja taitoja liittyen nukketeat-

terin käyttöön. Mielenkiintoista olisi ollut myös selvittää mihin lastenhoitotyön tilanteisiin henkilökunta kaipaa lisää välineitä ja keinoja.

Tämän opinnäytetyön toivotaan edistävän lasten hoitotyön kehittymistä yhä lapsikeskeisemmäksi. Työhön valittiin nuoren lapsen näkökulma, koska 4-6-vuotias lapsi elää tärkeää ja herkkää kehitysvaihetta. Kurjat sairaalakokemukset voivat säilyä tämänikäisen lapsen mielessä pitkään. Työstä toivotaan olevan apua luottaessa pienelle lapsipotilaalle mahdollisimman hyvää sairaalakokemusta. Toivottavaa olisi, että henkilökunta uskaltaisi rohkeasti käyttää nukketatteria myös häisleikki-ikäisen kanssa toimiessaan.

LÄHTEET

Aaltonen, H. 2002. Teatterinukke maagisen dialogisena tilan tulkkina. Aaltonen, H. (toim.) Näkökulmia nukketeatteriin- ajatuksia ja kokemuksia teatterinuken pedagogisesta käytöstä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 2.

Aaltonen, M. ; Hakola J. ; Lahti, J. 2011. Leikki-ikäisen lapsen preoperatiivinen hoitotyön ohjaus. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Adad, C.; Fearday, A. & Safdar, N. 2010. Adverse effects of isolation in hospitalized patients: a systematic review. *Journal of Hospital Infection* Vol. 76 No. 2, 97-102.

Ahlqvist-Björkroth, S. 2007. Psyykkisen hyvinvoinnin perusta – tunne-elämän ja ajattelun rakentuminen 0-7-vuotiaana. Teoksessa Armanto, A., & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyon käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy, 127–139.

Baily, L. 1999. Using puppetry in a coordinated school health program. *Journal of school health* April 1999, vol. 69, no. 4.

Barratt, R. L.; Shaban, R. & Moyle, W. 2011. Patient experience of source isolation: lessons for clinical practice. *Contemporary Nurse*. Vol. 39 No. 2, 180-193.

Boyd, R. & Hunsberger, M. 1998. Chronically ill children coping with repeated hospitalizations: their perceptions and suggested interventions. *Journal of Pediatric Nursing*. Vol 13, 330-342.

Cohen, E.; Austin, J.; Weinstein, M.; Matlow, A. & Redelmeier, D. A. 2008. Care of children isolated for infection control: a prospective cohort study. *Pediatrics* 2008 Vol.122/Issue 2, 411-415.

Coyne, I. & Kirwan, L. 2012. Ascertaining children`s wishes and feelings about hospital life. *Journal of Child Health Care*. Vol. 16 No. 3, 293-304.

Coyne, I. 2006. Children`s experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*. Vol. 10 No. 4, 326-336.

Danger, S. 2003. Adaptive doll play helping children cope with change. *International Journal of play Therapy*, 12 (1), 105-116.

Findik, U. Y.; Ozbas, A.; Cavdar, I. ; Erkan, T. & Yildizeli Topcu, S. 2012. *International Journal of Nursing Practice*. Vol. 18 No. 4, 340-346.

Fink, A. 2005. *Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to the Paper*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc. (3-5).

Flinkman, T. & Salanterä, S. 2004. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 16 (3). 121–131.

Hakala, J. 2010. Tutkimusmenetelmän valinnasta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikku-noita tutkimusmetodeihin I*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hanhisalo, S. 2002. Sairaala on kuin pieni unikupla, 7-12-vuotiaiden lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa. Jyväskylän yliopisto.

Hellsten, S. (toim.). 2005. *Infektioiden torjunta sairaalassa*. 5., uudistettu painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Hiitola, B.2000, B. Parantava leikki. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Hopia, H.. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 1.4.2013 <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6628-4.pdf>.

HUS. 2013a. Lasten infektiot. Viitattu 8.3.2013 <http://www2.hus.fi> > Sairaanhoito > Lasten ja nuorten sairaanhoito > Lastentaudit > Lasten infektiot.

HUS. 2013b. Kantasolusiirot. Viitattu 8.3.2013 <http://www2.hus.fi> > Sairaanhoito > Lasten ja nuorten sairaanhoito > Lastentaudit > Lasten syöpä > Kantasolusiirot.

Jalanko, H. 2009. Mitä lapset sairastavat? Viitattu 8.3.2013 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00002.

Jarasto, P. & Sinervo, N. 1997. Alle kouluikäisen maailma. Jyväskylä: Gummerus.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 3–9.

Joronen, H.. 2011. Nukketeatteritoiminnan elvyttäminen Mannerheimin lastensuojeluliitonhoitotyössä. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Jurvelin, T.; Kyngäs, H. & Backman, K. 2006. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytyminen. Tutkiva Hoitotyö 3/2006, 18-22.

Kalenius, P. 2003. Kasvokkain nuken kanssa. Turun ammattikorkeakoulu.

Karjalainen, S. & Kukkonen, P. 2007. Psykologista käyttötietoa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Katajamäki, E., 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 67–70.

Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kniivilä, S.; Lindblom-Ylänne, S. & Mäntynen, A. 2007. Tiede ja teksti: tehoa ja taitoa tutkielmankirjoittamiseen. Helsinki: WSOY.

Kronqvist, E. L. & Pulkkinen, M. L. 2007. Kehityopsykologia. Matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY.

Kujala, P & Kotilainen, P. 2005. Eristäminen ja varotoimet infektiosairauksissa. Therapia fennica.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1). 4-13, 37–45.

Lahikainen, A. R. 2000. ”Turvallisuus identiteettikysymyksenä.” Teoksessa P. Niemelä & A. R Lahikainen. Inhimillinen turvallisuus. Tampere. Vastapaino, 61-89.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785

Levomaa, A. & Nuormaa-Vilen, M-L. Haastattelu 20.3.2013.

Liikanen, H-L. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia - ehdotus toimintaohjelmaksi 2010-2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 4-5-vuotias. Viitattu 1.4.2013 <http://www.mll.fi> > Vanhempainnetti > Tietokulma > Lapsen kasvu ja kehitys > 4-5-vuotias.

Maslow, A. H. 1987. *Motivation & Personality*. Third edition. New York: Harper & Row.

McBride, R. 2005. India: Puppets help heal the children. Viitattu 1.4.2013 http://www.unicef.org/infobycountry/india_28246.html.

Morgan, D. J.; Diekema, D. J.; Sepkowitz, K. & Perencevich, E. N. 2009. Adverse outcomes associated with contact precautions: a review of the literature. *American Journal of Infection Control* Vol. 37 No. 2, 85-93.

Mäkinen, O. 2005. *Tieteellisen kirjoittamisen ABC*. Helsinki: Tammi.

Nurmi, J. E.; Ahonen, T.; Lyytinen, H.; Lyytinen, P.; Pulkkinen, L.; Ruoppila, I. 2006. *Ihmisen psykologinen kehitys*. Porvoo: WSOY.

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. 2005. Declaration of the Rights of the Child. http://www.piedibus.it/upl/biblioteca/1132229686_dichiarazione%20diritti%20del%20bambino%201.pdf.

Olli, J. 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. *Sairaanhoitaja*. Vol 84 No. 3, 18-20.

Opetusministeriö 2007. *Opinnäytetyön laadun tekijät ammattikorkeakoulussa. Suosituksia opinnäytetyötä ohjaaville*. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Opetusministeriö. 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24*. Helsinki: Opetusministeriö. Viitattu 26.3.2013 <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Pelander T & Leino-Kilpi H. 2010. Children's best and worst experiences during hospitalisation. Department of Nursing Science, University of Turku, Turku.

Peltoniemi, N & Suominen, S. 2007. Perioperatiivinen sairaanhoitaja leikki-ikäisen lapsen preoperatiivisella kierrolla Keski-Suomen keskussairaalassa. *Jyväskylän ammattikorkeakoulu*.

Runeson, I.; Hallström, I.; Elander, G. & Hermeren, G. 2002. Children's needs during hospitalization: an observational study of hospitalized boys. *International Journal of Nursing Practice*. Vol. 8 No. 3, 158-166.

Salmela, M, Aronen, E. T. & Salanterä, S. 2010b. The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children. Faculty of Medicine, University of Helsinki, 721.

Salmela, M. ; Salanterä, S.; Ruotsalainen, T. & Aronen, E. T. 2010a. Coping strategies for hospital related fears in pre-school-aged children. *Journal of Pediatrics and Child Health*. Vol 43 No.3, 108-114.

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year old children. The Medical Faculty of the University of Helsinki.

Salmela, M. 2011. Miten autan 4-6-vuotiasta pelkäävää lasta sairaalassa? *Sairaanhoitaja*. Vol 84 No. 3, 18-20.

Salmela, M.; Salanterä, S. & Aronen, E. T. 2009. Child reported hospital fears in 4 to 6-year-old-children. *Pediatric Nursing*. Vol. 35 No. 5, 269-276.

Santikko, S & Stauffer. J. 2012. Nukketeatterista nukkedraamaksi, nukketeatteri ja soveltava draama vuorovaikutussuhteiden käsittelyssä. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Sasaki, T.; Akaho, R.; Sakamaki, H.; Akiyama, H.; Yoshino, M. ; Haigiya, K. & Atsumi, M. 1999. Bone Marrow Transplantation. Vol. 25 315-318.

Schmidt, C.; Bernaix, L.; Koski, A.: Weese, J.; Chiapetta, M. & Sandrik, K. 2007. Hospitalized children's perceptions of nurses and nurse behaviors. The American Journal of Maternal/Child Nursing. Vol. 32 No. 6, 336-342.

Shapiro, D. E. 1995. Puppet modeling technique for children undergoing stressful medical procedures: tips for clinicians. International Journal of play Therapy, (4) 2, 31-39. Suomen Nobab-Nobab I Finland ry. 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Lasten ja nuorten sairaala HUS.

Talka, V. 2009. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tampere: Tampereen yliopisto.

Toljamo, M. & Vuorijärvi, A. (toim.) 2007. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö kehittämisen kohteena. Käytännön kokemuksia ja perusteltuja puheenvuoroja. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 20.3.2013 <http://www.tenk.fi> > Ohjeet ja julkaisut > Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.

TYKS. 2013. Lasten infektio-osasto. Viitattu 8.3.2013 <http://www.tyks.fi> > Sairaanhoidopalvelut > Lasten ja nuorten klinikka > Lastentaudit > Osastoesittelyt.

Unicef. 2012. Recovering from Ivan: Puppets, stories and songs help children cope. Viitattu 1.4.2013 http://www.unicef.org/infobycountry/grenada_23364.html.

Urponen, L. & Vihermaa, J. 2007. Leikkaukseen menevän lapsipotilaan ja vanhempien ohjaaminen. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Wassenberg, M.; Severs, D. & Bonten, M. 2009. Psychological impact of short term isolation measures in hospitalized patients. Journal of hospital infection. Vol 75 No2, 124-127.

Vilén, M.; Vihunen, R.; Vartiainen, J.; Sivén, T.; Neuvonen, S.; Kurvinen, A. & WSOY Oppimateriaalit Oy. 2008. Lapsuus – erityinen elämänvaihe. 1.-3. painos. Helsinki, WSOY Oppimateriaalit Oy.

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

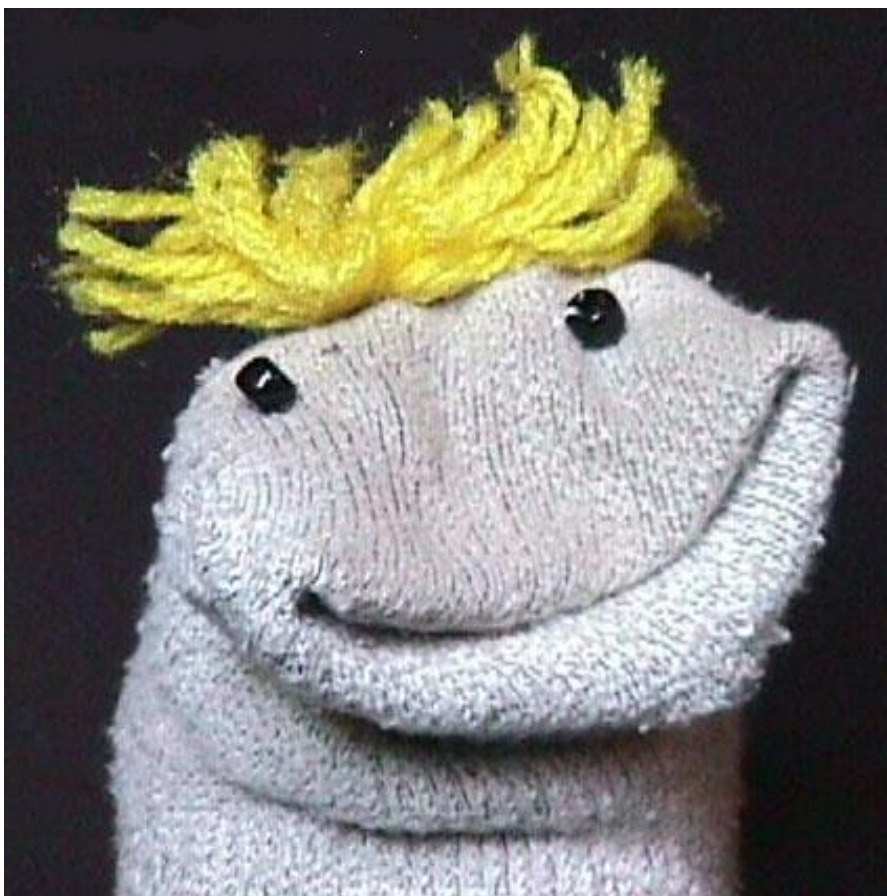
Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi

Wilson, M. E.; Megel, M. E.; Enenbach, L. & Carlson, K. L. 2010. The voices of children: stories about hospitalization. Journal of Pediatric Health Care. Vol.24, 95-102.

Virtuaaliammattikorkeakoulu. Viitattu 29.3. 2013 <http://www.amk.fi> > Opinnäytetyön ohjausprosessi > Erilaiset opinnäytetyöt > monimuotoinen/ toiminnallinen opinnäytetyö.

Vuorimaa, H & Kyngäs H. 2007. Lapsen selviytyminen ja sairauteen sopeutuminen. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00368.)

OPAS NUKKETEATTERIN KÄYTTÖÖN



Tämä opas on suunniteltu lasten parissa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Oppaasta löytyy vinkkejä siihen, miten nukketeatteria voisi käyttää sairaalahoidossa olevan leikki-ikäisen lapsen kanssa. Ideana on, että oppaan antamalla olisi helpompi lähteä kokeilemaan nukketeatteria. Opas on suunniteltu käytettäväksi erityisesti eristyksessä olevien lasten kanssa, mutta sitä voidaan hyödyntää myös muiden sairaalassa olevien lasten kanssa.

Nukketeatteri voi auttaa sairaalassa olevaa lasta ilmaisemaan tunteitaan ja sen avulla voidaan vastata lapsen mielessä pyöriviin kysymyksiin. Nukketeatterin olisi hyvä olla lapselle helposti ymmärrettävää, mielenkiintoista sekä jännittävää mutta samalla turvallista.

Hoitaja nukken käyttäjänä:



Ole mahdollisimman neutraalina ja vältä vahvoja kasvonilmeitä



Heittäydy tilanteeseen täysin ja ole aito



Käytä tilannetajua ja varo lapsen aliarvioimista



Pidä tiivis katsekontakti nukkeen puhuessa



Usko että nukke on elävä



Pysy näkymättömänä nukken takana



Yritä olla miettimättä liikaa ja ohjaa ainoastaan nukkea



Anna nukelle sopiva ääni



Liikuta nukkea samalla kun se puhuu ja muista sulkea nukken suu puheen loppuessa



Anna nukkehahmon viedä liikettä ja seuraa itse perässä

Millainen nukken tulisi olla?



pehmolelu/sukkanukke



lapsen itse tekemä nukke



yksinkertainen ja mielikuvitusta kehittävä



helposti lähestyttävä



**eristys potilasta varten helposti pestävää materiaalia, esim. kangas-
nukke**