

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)  
2013

Mikael Helenius & Eetu Myrskylä

# LASTEN ASTMAN HOIDONOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN NUKKETEATTERIN AVULLA

– Työmalli astman nukketeatteriavusteiseen  
hoidonohjaukseen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja AMK

Toukokuu 2013 | 50 sivua ja 5 liitettä

Ohjaaja TiT Susanna Mört

Mikael Helenius & Eetu Myrskylä

# LASTEN ASTMAN HOIDONOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN NUKKETEATTERIN AVULLA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten lapsen astman hoidonohjausta voidaan kehittää nukketeatterin avulla. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, mitä taitoja nukken käyttäminen hoidonohjauksessa vaatii. Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa astmaa sairastavien lasten elämänlaatua. Tutkimus oli osa Turun ammattikorkeakoulun Nukketeatteri menetelmänä lasten ja nuorten hoitotyössä -projektia, joka on Turun ammattikorkeakoulun terveysalan ja Turun ammattikorkeakoulun nukketeatterilinjan välinen yhteishanke. Hankkeen tarkoituksena on kehittää nukketeatteria lasten ja nuorten hoitotyöhön ja tämä tutkimus oli hankkeen ensimmäisiä projekteja.

Tutkimuksen tuloksista selvisi, että nukketeatterilla voidaan kehittää lasten astman hoidonohjausta käyttämällä lapsen ohjaamaa nukketeatteria. Menetelmä parantaa lapsen oppimista. Lisäksi se huomioi perinteistä hoidonohjausta paremmin lapsen tunnemaailman vähentäen sairauteen liittyvää pelkoa ja ahdistusta. Myös sairaanhoitajan ymmärrys lasta kohtaan kasvaa menetelmän myötä. Lapsen ohjaama nukketeatteri hoidonohjausmenetelmänä vaatii sairaanhoitajalta yksinkertaisia tekniikoita liittyen nukken käsittelyyn ja äänenkäyttöön sekä sosiaalisia taitoja. Menetelmää käyttävän sairaanhoitajan täytyy pystyä vuorovaikutukseen lapsen kanssa ja ohjailta tapahtumia niin, että lapsella säilyy tilanteessa hallinnan tunne.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin aiemman tutkimustiedon puutteen takia asiantuntijahaastattelua. Tutkimuksessa haastateltiin yhdysvaltalaisista taideterapian apulaisprofessori Matthew Bernieriä, jolla on kolmen vuosikymmenen kokemus nukketeatterin soveltamisesta opetus- ja hoitotyöhön. Haastatteluaineistosta muodostettiin tulokset sisällönanalyysiä käyttäen. Tuloksia vahvistivat tiedonhaussa ilmenneet asiat muun muassa lapsen oppimiseen liittyen. Saatujen tietojen valossa simuloitiin nukketeatterilla tapahtuvaa hoidonohjausta yhdessä nukketeatteriopiskelijoiden kanssa. Tutkimuksen raportoinnin apuna on käytetty videota, joka helpottaa menetelmän myöhempää toteuttamista.

Tutkimus kohdistui lasten astman hoidonohjaukseen, mutta tuloksia voi hyödyntää lasten hoidonohjauksessa yleisemminkin. Aiheesta tarvitaan lisätutkimuksia, jotka testaavat nukketeatterin hyödyntämistä hoidonohjauksessa käytännössä.

## ASIASANAT:

Astma, nukketeatteri, ohjaus, lapset

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Degree programme in nursing

May 2013 | 50 pages and 5 attachments

Instructor PhD Susanna Mört

Mikael Helenius & Eetu Myrskylä

## DEVELOPING CHILDREN'S ASTHMA PATIENT EDUCATION THROUGH PUPPETRY

The purpose of the study was to determinate how a child's asthma patient education can be developed through puppetry. The study also examined what skills are required for the usage of puppets in patient education. The aim was to improve the quality of life for children with asthma. The research is part of the Turku University of Applied Sciences Puppetry as a method for children and young people in care -project, which is a joint project between Turku University of Applied Sciences in the field of health and Turku University of Applied Sciences in the field of puppetry. The aim of the project is to develop puppetry in the care of children and young people and this research is one of the first studies in the project.

The study results showed, that a child's asthma patient education can be developed using child-directed puppet play. The method improves a child's learning. In addition the method takes better into account the child's emotional world, decreasing disease-related fears and anxiety, than traditional asthma education. The nurse also gets a better understanding of the child during the process. Simple techniques related to handling the puppet and voices, as well as social skills, are required of the nurse when using child directed puppet play as a tool in patient education. The nurse must be able to interact with the child and to manipulate the events in order to remain the feeling of control with the child.

The research method used was an expert interview due to lack of previous research. The American Art Therapy Associate Professor Matthew Bernier, who has a three decade experience in the application of puppetry in education and health care, was interviewed in the study. The data was analyzed using content analysis. The issues expressed in the information retrieval verified the results of the research, concerning a child's learning, for instance. There was a simulation based on the received data of the usage of puppetry in a child's asthma patient education together with the puppet theater students. A video has been used to help the reporting of the research, which eases subsequent implementation of the method. The study focused on children's asthma patient education, but other children's patient educations can benefit from the results in general. Further studies of the subject are needed, that will try the usage of puppetry in patient education in practice.

### KEYWORDS:

Asthma, puppetry, patient education, children

# SISÄLTÖ

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 JOHDANTO</b>  | <b>6</b>  |
| <b>2 ASTMA</b>   | <b>8</b>  |
| 2.1 Lapsen astman hoito  | 8         |
| 2.1.1 Astmaa sairastavan lapsen hoidonohjaus ja omahoito         | 9         |
| 2.1.2 Hoidonohjauksen merkitys                                   | 10        |
| 2.2 Astmaa sairastavien lasten kokemuksia sairauteensa liittyen  | 12        |
| <b>3 LAPSEN OPPIMINEN JA OPETTAMINEN</b>                         | <b>14</b> |
| <b>4 NUKKETEATTERI</b>   | <b>17</b> |
| 4.1 Nukketeatteri opetusmenetelmänä                              | 17        |
| 4.2 Nukketeatteri hoidonohjauksessa                              | 18        |
| <b>5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>               | <b>21</b> |
| <b>6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN</b>                               | <b>22</b> |
| 6.1 Tiedonhaku   | 22        |
| 6.2 Tutkimusmenetelmä ja -aineisto                               | 23        |
| 6.3 Aineiston käsittely ja analysointi                           | 25        |
| <b>7 TYÖPAJAN TOTEUTUS</b>                                       | <b>27</b> |
| <b>8 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>                                    | <b>30</b> |
| 8.1 Nukketeatterin hyödyntäminen lasten astman hoidonohjauksessa | 30        |
| 8.2 Nuken hoidonohjauksessa käyttämiseen vaadittavat taidot      | 32        |
| 8.3 Lapsen ohjaama nukketeatteri                                 | 34        |
| 8.4 Yhteenveto tutkimustuloksista                                | 36        |
| <b>9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>                   | <b>39</b> |
| <b>10 POHDINTA</b>   | <b>42</b> |
| 10.1 Nukketeatterin hyöty lasten astman hoidonohjauksessa        | 42        |
| 10.2 Nuken käyttäminen   | 45        |
| 10.3 Tutkimuksen kriittinen tarkastelu ja jatkotutkimushaasteet  | 46        |
| <b>LÄHTEET</b>   | <b>48</b> |

## **LIITTEET**

- Liite 1. Tutkimushakutaulukko
- Liite 2. Teemahaastattelun runko.
- Liite 3. Haastattelulupa.
- Liite 4. Tutkimustaulukko.
- Liite 5. Työpajan valokuvat.

## **KUVIOT**

- |  |    |
|--|----|
| Kuvio 1. Astmaa sairastavan lapsen kokemuksia sairauteensa liittyen. | 13 |
| Kuvio 2. Yhteenveto tutkimustuloksista.                              | 38 |

## **TAULUKOT**

- |   |    |
|---|----|
| Taulukko 1. Lasten astman hoidonohjauksen kehittäminen nukketeatterin avulla. | 31 |
| Taulukko 2. Nuken käyttämiseen vaadittavat taidot.                            | 32 |
| Taulukko 3. Pääluokan muodostuminen tutkimustuloksista.                       | 35 |

# 1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tavoitteena on parantaa astmaa sairastavien lasten elämänlaatua kehittämällä heidän astman hoidonohjausta. Tutkimus on osa Nukketeatteri menetelmänä lasten ja nuorten hoitotyössä -projektia, joka toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun terveystalon ja Turun ammattikorkeakoulun Taideakatemian nukketeatterilinjan välisenä yhteistyönä. Projektin tarkoitus on auttaa ja tukea kroonisesti sairaita lapsia ja nuoria sekä heidän perheitään.

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miten astmaa sairastavan lapsen hoidonohjausta voidaan kehittää nukketeatterin avulla niin, että astmaa sairastava lapsi selviytyisi sairautensa kanssa paremmin. Huomionarvoista on, ettei Käypä hoito -suositus suuntaa lapsen astman hoidonohjausta lapselle itselleen vaan pikemminkin hänen vanhemmilleen. Tutkimuksessa suunnitellaan työmalli astmaa sairastavan lapsen hoidonohjaukseen tukemaan lapsen omahoitoa. Työmalli suunnitellaan yhdessä terapeutin nukketeatterin ammattilaisen ja nukketeatteriopiskelijoiden kanssa. Suunnitelmassa huomioidaan astmaa sairastavan lapsen hoidonohjauksen puutteet ja tarpeet sekä lapsen oppimisen ja opettamisen perusteet. Aiemmassa tutkimuksessa hoitotyön ammattilaisilta on saatu myönteistä palautetta ideasta käyttää nukketeatteria astmasta ja allergioista kärsivien lasten ja heidän vanhempien ohjauksessa (Anderson ym. 2010, 62). Suomessa nukketeatteria ei tiettävästi ole aiemmin hyödynnetty astmaa sairastavien lasten hoitotyössä.

Astmaa, pitkäaikaista keuhkosairautta, sairastaa lapsista ja nuorista 7–9 prosenttia (Käypä hoito -suositus 2012, 3), ja se heikentää sitä sairastavien lasten ja heidän vanhempiensa elämänlaatua merkittävästi (Anderson ym. 2010, 4). Ohjattu omahoito, hoidonohjauksen osa-alue, on keskeinen osa astman hoitoa, joka parantaa lapsen elämänlaatua, esimerkiksi vähentämällä astmaan liittyvien päivystyskäyntien (Coffman ym. 2008, 575) ja koulupoissaolojen määrää (Guevara ym. 2003, 1). Silti astmaa sairastavan lapsen kohdalla vastuu omahoidon toteutumisesta on pääasiassa lapsen vanhemmilla (Käypä hoito 2012, 24–25).

Kuitenkin päivähoitoon tai kouluun mennessä lapsi on erossa vanhemmistaan, jolloin hänen tulisi hallita ainakin omahoidon perusteet sekä osata ja uskaltaa kertoa astmastaan opettajille. Nukketeatteria hyödyntävällä lapsilähtöisellä hoidonohjauksella on paremmat mahdollisuudet huomioida tämä puoli kuin nykyisellä käytännöllä.

Astma on somaattinen sairaus ja Suomessa terveydenhuolto keskittyy astmasa nimenomaan somaattiseen hoitoon (Käypä Hoito 2012), vaikka erityisesti lapsilla astma aiheuttaa voimakkaita psykososiaalisia haittoja; lapsi pelkää erilaisuutta ja hyljeksityksi tulemista sekä sairauden pahenemista, kohtauksia ja hallinnan menettämistä itsestään (Trollvik ym. 2011, 297, 299). Hoidonohjaustilanteessa keskustellaan lapsen sairaudesta, joka voi nostaa sairauden aiheuttamat negatiiviset tunteet pintaan. Pelokas lapsi saattaa sulkeutua, jolloin sairaanhoitajan on vaikea selvittää astman vaikeus sekä lapsen tieto- ja taitotaso astmaan ja sen hoitoon liittyen. Lapsen pelokkuus heikentää myös lapsen oppimistuloksia (Aronoff 2005, 121). Lapsen astman hoidonohjauksessa tulee siis huomioida lapsen tunteet ja pyrkiä hälventämään pelon tunteita, jolloin paitsi lapsen tila saadaan arvioitua tarkemmin, lapsi myös oppii paremmin. Eli hoitamalla lapsen psykososiaalista puolta, lapsen somaattisen hoidon taso nousee paremman ohjatun omahoidon johdosta.

Tutkimus kohdistuu esi- ja alkuopetusikäisiin sekä kognitiiviselta tasoltaan samaan ikäluokkaan kuuluviin, astmaa sairastaviin lapsiin. Heidän oppimiskeinot poikkeavat merkittävästi aikuisista (Nurmi ym. 2006, 87, 175–177), joka tulee huomioida hoidonohjausta suunnitellessa. Esi- ja alkuopetusikäiset lapset ovat rajaukseltaan 6–9 -vuotiaita (Perusopetuslaki 21.8.1998/628; Hirsjärvi 1982, 12). Siinä iässä lapsi tavallisesti alkaa olla enemmän erossa vanhemmistaan ja astmaa sairastavan lapsen kohdalla hänen omahoidon osaamiseensa on tärkeää kiinnittää huomiota.

## 2 ASTMA

Astma on pitkäaikainen keuhkoputkien tulehduksellinen sairaus, joka tavallisesti aiheuttaa itsestään ohimenevää tai lääkkeillä hoidettavaa keuhkoputkien ahtaumaa. Oireilu ilmentyy hengenahdistuksena, vinkuvana hengityksenä ja pitkäkestoisena yskänä. (Käypä hoito -suositus 2012, 2, 4.) Astmaa sairastavalla lapsella voi esiintyä oireita useita kertoja päivässä ja oireet saattavat joillakin pahentua liikunnasta tai yöaikaan nukkuessa. Oireet aiheuttavat unettomuutta, aktiviteettien vähenemistä ja koulupoissaoloja. (WHO 2011.) Astman hoidon tavoitteina ovat oireettomuus ja mahdollisuus mahdollisimman normaaliin elämään. (Käypä hoito 2012, 2).

Astma on Suomen yleisin pitkäaikainen hengityssairaus ja sitä sairastaa maassamme noin 300 000 henkilöä. Alle 15-vuotiaita astmaa sairastavia lapsia on arviolta 30 000. (Hengityслиitto 2012.) Astma on maailmanlaajuisesti lasten yleisin krooninen sairaus (WHO 2011). Vuonna 2011 astma oli alle 15-vuotiaiden suurin Kelan erityiskorvauksen piiriin kuuluva sairaus (KELA 2011, 189).

### 2.1 Lapsen astman hoito

Astman hoidon tavoitteina ovat oireettomuus, keuhkojen normaali funktio ja pahenemisvaiheiden estäminen. Lapsen astman omahoidosta vastuussa ovat ensisijaisesti vanhemmat. Kouluikäisten lasten hoito kuuluu perusterveydenhuoltoon ja alle kouluikäiset kuuluvat erikoissairaanhoidon piiriin. Alle 12-vuotiaille astmaatikoille tulee seurantaa järjestää 6–12 kuukauden välein erikoistuneelle lääkärille. (Käypä hoito 2012, 9, 24, 26).

Hoidon toteutuksessa pahentavien tekijöiden välttäminen ja siedätyshoito ovat olennainen osa. Astmaatikon tulee kiinnittää huomiota sisäilmanlaatuun ja välttää tupakansavua. Ruoka-aineet saattavat laukaista astmareaktioita, jolloin astmaatikon tulee välttää kyseistä ruoka-ainetta. Ei kuitenkaan ole hyödyllistä seurata valmiita ruokavalioita, koska reaktiot ovat potilaskohtaisia. Siedätyshoi-



to ei ole ensisijainen hoitomuoto, mutta joissain tapauksissa sitä käytetään esimerkiksi siitepölyallergiaan. (Käypä hoito 2012, 10.)

Astman hoitoon kuuluu myös lääkkeellinen hoito. Lääkkeiden tarkoituksena on pitää keuhkoputket laajoina ja vähentää tulehdusreaktiota. Potilailla on käytössä nopeasti keuhkoputkia laajentava kohtauslääke oireiden helpottamiseksi, joka otetaan inhaloiden eli hengittämällä lääkeaine keuhkoihin. Kohtauslääkkeen niukka tarve viittaa hyvään hoitotasapainoon. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että potilas hallitsee oikean inhalaatiotekniikan. Sairauden vaikeusasteen mukaan potilaalle määrätään lisälääkkeitä, jolloin potilaalla voi olla useita inhaloitavia lääkkeitä, kuten kortisoni ja pitkävaikuttava avaava lääke ja niiden lisäksi mahdollisesti lääkkeitä tablettimuodossa. (Käypä hoito 2012, 11, 19.)

### 2.1.1 Astmaa sairastavan lapsen hoidonohjaus ja omahoito

Hoidonohjaus eli asiakkaan neuvontatyö on hoitoa tukevaa vuorovaikutuksellista neuvontaa ja ohjausta. Yksilön tarpeet määrittävät hoidonohjauksen tavoitteet, ja tilanne sekä resurssit määrittävät ohjauksen keinot. (Laine ym. 2005, 250–251.) Astmaa sairastavan lapsen hoidonohjauksen tulee perustua lapsen oppimista tukeviin keinoihin.

Hoidonohjauksessa opetetaan potilasta reagoimaan kehossa tapahtuviin muutoksiin. Lapselle tulee opettaa PEF-arvon mittaaminen ja arvojen vaikutus astmaoireiden alkuun, jolloin lapsi voi oppia säätelemään lääkitystään arvojen perusteella. Potilaan tulee sitoutua omaan hoitoonsa ja lapsipotilailla huoltajat ovat vastuussa heidän hoidon toteutumisesta. (Käypä hoito 2012, 24–25.) Käypä hoito -suositus ei ohjaa, miten lapsi saadaan sitoutumaan omahoitoon, eikä ohjeistus korosta lapsen omaa roolia hoidossaan.

Potilaan ohjattu omahoito on osa astman hoitoa, joka tarkoittaa sairauden, hoidon pääpiirteiden ja hoitoon sitoutumisen ymmärtämistä. Käytännössä potilaan tulisi tunnistaa astman oireet, osata välttää haitallisia ärsykyksiä ja osata säädellä omaa lääkkeitään sekä huolehtia uloshengityksen huippuvirtaus - kotimittauksista (peak expiratory flow eli PEF-mittaus), riittävästä liikunnasta ja

painonhallinnasta. (Käypä hoito 2012, 24–25.) Aikaisemmassa laajassa astman hoidonohjausta koskevassa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että laadukkaalla astman hoidonohjauksella voidaan merkittävästi lyhentää sairaalahoitajaksoja ja päivystyskäyntien määrää. Interaktiivisella hoidonohjauksella on positiivisempi vaikutus kuin tavallisella dialogisella ohjauksella. Yksilöllisellä hoidonohjauksella saattaa olla parempi vaikutus kuin ryhmäohjauksella. Tällöin on mahdollista räätälöidä opetus yksilön tarpeiden mukaan. (Coffman ym. 2008, 575, 583.)

Käypä hoito -suositusten mukaan (2012, 25) sairaanhoitajan rooli hoidonohjauksessa on opettaa käytännön toimintaa potilaalle. Astmaa sairastavalle lapselle ja hänen vanhemmilleen tulee opettaa useita eri asioita, kuten inhalaatiotekniikka, PEF-seuranta ja liikunnan merkitys. Tarkoituksena on opettaa potilas reagoimaan oireiluun ja muuttamaan lääkitystä sen mukaan. Maahanmuuttajalasten ja -nuorten astman ja diabeteksen hoidonohjausta käsittelevässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on todettu kulttuuriin räätälöidyllä ohjauksella olevan positiivinen vaikutus (Mc Manus & Savage 2010, 612). Kirjallisiin ohjeisiin tulisi lisätä värillisiä kuvia tai kuvakirjoituksia ymmärryksen helpottamiseksi. (Mc Manus & Savage 2010, 619).

### 2.1.2 Hoidonohjauksen merkitys

Lasten ja nuorten astman hoidonohjausta koskevassa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on osoitettu hoidonohjauksen parantavan hengitysfunktiota sekä vähentävän koulupoissaoloja ja astmasta johtuvia heräämisiä kesken yön (Guevara ym. 2003, 2–3). Verrattuna vanhempaan vastaavaan kirjallisuuskatsaukseen (Bernard-Bonnin ym. 1995, 36–37) voidaan todeta, että hoidonohjaus on parantunut ja sen myötä hoidon vaikuttavuudessa on tapahtunut myönteistä kehitystä.

Taiwanissa on tutkittu sairaanhoitajajohtoisen potilaslähtöisen hoidonohjauksen vaikutusta astmaa sairastavien lasten elämään. Ohjaus oli lapselle suunnattua ja ohjaustilanteessa oli mukana vähintään yksi lapsen huoltajista. Hoidonohja-

uksella pyrittiin tehostamaan ymmärrystä astmasta ja sen omahoidosta korostamalla allergeenien merkitystä astmakohtausten laukaisijana. Verrokkiryhmään verrattuna hoidonohjauksen todettiin vähentäneen pölyn määrää kotona ja sen myötä lasten oireita sekä parantaneen lasten keuhkofunktiota. (Tzeng ym. 2010, 1424.)

Kanadassa on tutkittu interaktiivisen pienryhmäohjauksen merkitystä astmaa sairastaville lapsille ja heidän huoltajilleen. Verrattuna kontrolliryhmään, joka sai tavallista hoidonohjausta, tutkimusryhmän päivystyskäynnit vähentyivät merkittävästi. Tutkittavilla lapsilla väheni suun kautta otettavan kortisonin määrä ja heidän huoltajat olivat vähemmän töistä poissa lapsen astman takia. Elämänlaatu parani merkittävästi kuitenkin molemmissa ryhmissä. (Watson ym. 2009, 259–206.)

Hoidonohjauksesta on kiistatta hyötyä astmaa sairastavalle lapselle (Watson ym. 2009, 257; Coffman ym. 2008, 575; Guevara ym. 2003, 1; Tzeng ym. 2010, 1424). Huomionarvoista on, ettei astman Käypä hoito –suositus siltikään ohjaa erikseen astmaa sairastavan lapsen hoidonohjauksessa, vaan ohjeistus on suunnattu huoltajille. Lapsikeskeinen ja sairaanhoitajajohtoinen hoidonohjaus vaikuttaa muun muassa keuhkofunktion paranemiseen ja oireiden vähentymiseen verrattuna tavalliseen ohjaukseen (Tzen ym. 2010, 1424). Interaktiivinen pienryhmähoidonohjaus lapsille ja heidän vanhemmilleen vähentää astmaa sairastavan lapsen päivystyskäyntien määrää (Coffman ym. 2008, 575).

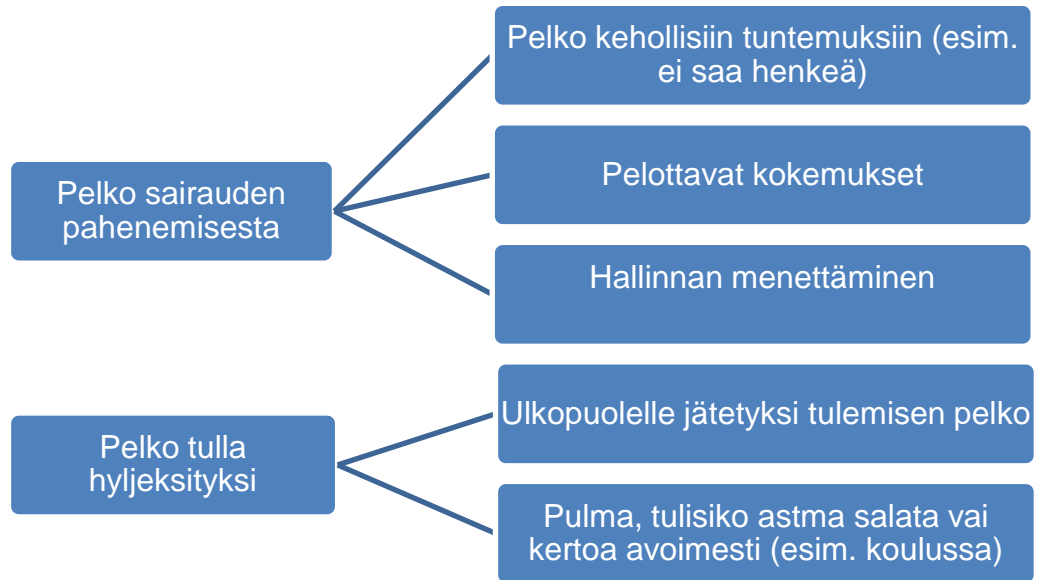
Astmaa sairastava lapsi ei kärsi pelkästään sairauden aiheuttamista fyysisistä ongelmista, vaan sairaudella on myös voimakkaita negatiivisia psykososiaalisia vaikutuksia (Trollvik ym. 2011, 303). Huoltajillakin esiintyy huoli lapsensa astmasta ja siitä, miten lapsi pärjää sairautensa kanssa silloin, kun huoltaja ei ole paikalla. Sairaanhoitajajohtoisesta hoidonohjauksesta tulisi olla potilaalle potilaan ehdoin rakennettua ja perhekohtaisesti suunnattua. (Cheng ym. 2009, 1960.) Astman Käypä hoito -suositus ei sisällä ohjeita hoitohenkilökunnalle astmaa sairastavan lapsen tunteisiin tai lapsen huoltajien huoleen liittyen.

## 2.2 Astmaa sairastavien lasten kokemuksia sairauteensa liittyen

Astmaa sairastava lapsi kokee sairauteensa liittyvää pelkoa. Pelot johtuvat sekä fyysisistä että sosiaalisista syistä (Kuvio 1). Astma vaikuttaa sitä sairastavan lapsen sekä hänen läheistensä jokapäiväiseen elämään. Astman hoidontavoitteena on mahdollistaa mahdollisimman normaali elämä. Lapset kokevat yksinäisyyttä ja syrjäytymistä sairautensa johdosta, mutta heidän kanssaan ei kuitenkaan puhuta tunteista kotona, sairaalassa tai koulussa (Trollvik ym. 2011 302–303).

Norjalaisessa tutkimuksessa lähestyttiin astmaa sairastavia 7–10-vuotiaita lapsia tutkimushaastattelulla ja piirustustehtävän avulla, jonka tarkoitus oli saada syvälinen ymmärrys lasten kokemuksista astmaan liittyen heidän päivittäisessä elämässä. Tutkimusmateriaali kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla, jonka lisäksi lapset tekivät piirroksen liittyen johonkin kertomaansa tapahtumaan. Tutkimusmateriaali analysoitiin laadullisia tutkimusmenetelmiä käyttäen. Haastattelusta nousee esille lapsen pelko sairauden pahenemisesta ja pelko tulla hyljeksityksi sairautensa takia. Näistä kahdesta teemasta johdatettiin viisi alateemaa, jotka ovat esitettynä alla olevassa taulukossa. (Trollvik ym. 2011, 296–297.) Lapsen pelot liittyvät aiempiin kokemuksiin sekä tulevan odottamiseen.

Tutkimuksessa haastateltiin nuoria lapsia, joiden ajatukset sairaudestaan ovat iästä huolimatta syväliniä. Lasten pelot nousivat esille heidän piirroksissa kuten kuvassa, jossa lapsi istuu autossa, joka ajaa poliisiaseman ohi. Lapsi kertoi, että hänen saadessaan astmakohtauksen, hänen isä ajaa nopeasti sairaalaan, ja lapsi pelkää poliisin sakottavan isää ylinopeudesta. Astmaa sairastavat lapset eivät tienneet tulisiko heidän kertoa astmastaan muille vai pitää sen omana tietonaan. He pelkäsivät jäävänsä ulkopuolisiksi. Lasten mukaan hoitohenkilökunta, vanhemmat tai opettajat eivät puhuneet heille pelosta, yksinäisyydestä tai ahdistuksesta. (Trollvik ym. 2011, 296–299.) Hoitohenkilökunnan tulisikin käsitellä astmaa sairastavan lapsen ja hänen perheensä kanssa lapsen tunteita kuten pelkoa ja ahdistusta.



Kuvio 1. Astmaa sairastavan lapsen kokemuksia sairauteensa liittyen. (Mukailtu; Trollvik ym. 2011, 297.)

### 3 LAPSEN OPPIMINEN JA OPETTAMINEN

Lapsen oppimista ja opettamista on tutkittu omilla tieteenaloillaan, oppimista psykologiassa ja opettamista didaktiikassa. Hoidonohjausta esi- ja alkuopetusikäiselle lapselle suunniteltaessa on tärkeää huomioida yleisesti hyväksytyjä käsityksiä siitä, miten lapsi oppii ja miten häntä tulisi opettaa (Laine ym. 2005, 251). Hoidonohjaus eli potilaan neuvonta on tavoitteellista opettamista ja ohjausta, joka pyrkii potilaan voinnin parantamiseen potilaan omaa tieto- ja taitotasoa sekä käyttäytymistä muuttamalla (Laine ym. 2005, 247–250).

Kehityspsykologia, psykologian osa-alue, jakaa ihmisen elämän karkeasti varhaislapsuuteen, keskilapsuuteen, nuoruuteen, aikuisuuteen ja vanhuuteen. Jokaiseen vaiheeseen liittyy omat erityispiirteensä ja muutokset kognitiivisessa ja psykososiaalisessa kehityksessä. Tämän tutkimuksen kannalta olennaisinta on tutustua keskilapsuuteen, ikävaiheeseen, joka on noin 6–7 vuoden iästä 12-vuotiaaksi. Tähän ikävaiheeseen tultaessa lapsen ajattelussa tapahtuu olennainen muutos, joka helpottaa lasta ymmärtämään ilmiöitä laajemmin. Keskilapsuudessa odotukset lasta kohtaan kasvavat ja lapsen sosiaalinen ympäristö laajenee kotoa esikouluun ja kouluun. (Nurmi ym. 2006, 15–16, 70, 83.)

Oppiminen on ymmärtämistä ja ongelmanratkaisua, joka perustuu ihmisen mielessä oleviin rakenteisiin ja ymmärtämismalleihin tosimaailmasta, toisin sanoen skeemoihin. Lapsen kohdatessa uuden ilmiön, pyrkii hän ymmärtämään sen jo olemassa olevien skeemojen avulla. Jos jo olemassa olevat skeemat eivät riitä, johtaa se helposti väärinymmärrykseen. (Nurmi ym. 2006, 84.) Opetuksen tulee siis lähteä liikkeelle tutuista asioista, joiden päälle voi rakentaa uusia skeemoja. Näin mahdollistetaan laajempi ymmärrys. Astmaa sairastavan lapsen hoidonohjaus voidaan nähdä yhtenä oppikokonaisuutena, jonka oppiminen on prosessi, joka rakentuu pala palalta aina vanhan opitun päälle.

Opetustilanteen alussa tulee kartoittaa opetettavan lapsen tarpeet sekä tieto- ja taitotaso, joiden pohjalta voidaan määrittää opetuksen tavoitteet (Brotherus ym. 2002, 96). Jos esimerkiksi astmaa sairastavan lapsen hoidonohjaustilanteen

alussa selviää, että astma ja sen hoito ovat lapselle täysin vieraita asioita, ei ensimmäisessä hoidonohjauksessa voida pyrkiä asian syvälliseen ymmärtämiseen. Silloin ei voida keskittyä siihen, miten lääkitystä tulee säätää PEF-arvojen perusteella, vaan täytyy pyrkiä perusasioiden ymmärrykseen, kuten mikä astma on ja miten se vaikuttaa normaaliin elämään. Opetuksen tavoitteet täytyy asettaa lyhyelle ja pitkälle aikavälille yksilökohtaisesti niin, että lapselle luodaan jatkuvasti mahdollisuuksia onnistua (Brotherus ym. 2002, 119). Tämä vahvistaa lapsen itsetuntoa (Brotherus ym. 2002, 120).

Ihmisten välisessä viestinnässä kieli on merkittävä tekijä (Laine ym. 2005, 262–263), mutta keskilapsuudessa opettaminen ei voi perustua abstrakteille käsitteille, joiden merkitystä lapsi ei tunne. Sen sijaan opettamiseen tulisi sisällyttää lapsen aiempaa kokemustietoa sekä lapsen konkreettista osallistuttamista kokeilemisen ja toiminnallisuuden muodossa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että puheen ja tekstin tukena kannattaa käyttää kuvia, malleja, mallintamista, leikkiä ja ääneen ajattelua. Näin mahdollistetaan lapselle havaintojen tekeminen sekä niiden vertailu ja syy-seuraussuhteiden pohtiminen. Aikuinen voi myös helpottaa lapsen ajattelua johdattelevin kysymyksin. (Nurmi ym. 2006, 87; Brotherus ym. 2002, 79–83.)

Hyvä opettaja tietää, miten lapsi ajattelee ja osaa selvittää lapsen tieto- ja taitotason sekä mitä lapsi haluaa tietää lisää. Hyvä opettaja osaa myös rakentaa ulkoista motivaatiota eli herättää ja ohjailla lapsen kiinnostuksenkohteita. Motivaation rakentamisessa auttaa virikkeellinen ja monipuolinen toimintaympäristö. Lapsen opettamisessa on keskeistä kysellä paljon: Mitä ajattelet tästä? Mitä tarkoitat sillä? Kuinka päädyit tuohon käsitykseen? Kyseleminen toimii yhtenä keinona ymmärtää lapsen ajatusmaailmaan ja ne käynnistävät lapsen ajattelu-prosessin. (Brotherus ym. 2002, 74–75; 121–122.)

Lapsen oppimisen ja opettamisen teorian tunteminen mahdollistaa paremman hoidonohjauksen toteuttamisen. Hoidonohjausta toteuttavan sairaanhoitajan ei kuitenkaan tarvitse olla kasvatustieteiden asiantuntija. Lapsen oppimaan oppiminen on kuitenkin alkuopetuksen vastuulla (Brotherus ym. 2002, 166–167). Vaikka lapsen hoidonohjauksessa tulee tähdätä parhaaseen mahdolliseen lap-

sen oppimiseen, tulee muistaa, ettei pienen lapsen tarvitse tai kuulu selviytyä kaikesta itsenäisesti.



## 4 NUKKETEATTERI

Nukketeatteri on tuhansia vuosia vanha taiteen muoto, joka on toiminut kulttuuriperinteen siirtäjänä. Sen juuret ovat Aasiassa. Läntisessä maailmassa nukketeatterin synty on ajoitettu keskiajalle, jolloin katolinen kirkko käytti latinankielisissä jumalanpalveluksissa nukkeja sanomansa visuaaliseen kerrontaan, koska tavallinen kansa ei ymmärtänyt latinaa. Vähitellen nukketeatteri ilmaisumuotona yleisty kansan tuntojen tulkkina ja teatterimuotona siinä määrin, että katolinen kirkko hylkäsi nukketeatterin sen maallistumisen takia. (Saari 2001, 2.)

Suomessa nukketeatteri esittävän taiteen muotona on verrattain nuori ja sen historia ajoittuu 1800- ja 1900-luvun vaihteeseen. Joitakin suomalaisen kansanperinteen muotoja, kuten karhunpeijaisissa käytettyjä naamioita, voidaan pitää nukketeatterin varhaismuotona, mutta vasta vuodesta 1909 lähtien Suomessa on toiminut vakinaisia varsinaisia nukketeattereita. Alkuun nukketeatteri oli nimenomaan aikuisille suunnattua taidetta, joka käsitteli ajankohtaisia tapahtumia ja sen ajan suurhahmoja. (Halme 1998, 60–62.)

Nukketeatteri on taiteen laji ja yksi teatterin muoto, jolla on monia alalajeja (Krappe ym. 2012, 143). Nukketeatterinuket voivat olla hyvinkin erilaisia ja ne voidaan jakaa neljään päätyyppiin: sauvanuket, käsi- ja sorminuket, marionetit ja varjonuket. Hahmoihin voidaan myös lukea mukaan pelkistettyjä muotoja, kuten yksittäisiä esineitä. Myös naamiot ovat osa nukketeatterimaailmaa ja tällöin puhutaan naamionukesta. (Hiltunen & Torniainen 1998, 5, 8–9.)

### 4.1 Nukketeatteri opetusmenetelmänä

Nukketeatteri soveltuu opetusvälineeksi kaiken ikäisille ja kulttuurisille lapsille, eikä se ole riippuvainen lapsen kielellisistä taidoista (Peck 2005, 74) ja nukketeatteria onkin käytetty apuna puhehäiriöisten lasten kielellisen kehityksen tukemisessa (Leminen 2002, 122–126). Nukketeatteri soveltuu myös opetusvälineeksi kehitysvammaisille lapsille, joiden kognitiivinen taso on omanikäisiä lap-

sia alhaisempi (Aronoff 2005, 121). Etuna on myös, että nukketeatteria hyödyntävää opetusta pystytään toteuttamaan pienin kustannuksin (Peck 2005, 74). Nukketeatteri syventää lapsen oppimista. Sen keinot mahdollistavat tunteellisen ja tiedollisen yhteyden synnyn, joka vahvistaa muistamista ja oppimista (O'Hare 2005, 2). Nukketeatteri luo opetuksen ympärille ikään kuin valmiin muistisäänön, kun opetettavat asiat sitoutuvat hahmoihin ja tarinaan. Nukketeatteria hyödyntävään opetukseen voidaan myös yhdistää kirjallisia ohjeita (Peck 2005, 75).

Perinteiseen opetustyyliin verrattuna nukketeatteria hyödyntävä opetusmenetelmä mahdollistaa ihan eri tasolla lapsen tunnetasoista samaistumista ja empatiaa. Sairaudesta opetettaessa nukken avulla lapsi saa kokea, että jollakin toisella voi olla sama sairaus kuin hänellä. (Smith 2005, 84.) Tällöin lapsi voi yhdistää opetuksen omasta sairaudestaan itsensä sijasta nukkehahmoon, jolloin sairau-den aiheuttamat pelottavat ja ahdistavat tunteet on helpompi käsitellä. Nukketeatterin avulla voisi vähentää lapsen hyljeksityksi tulemisen tunnetta, jonka Trollvik ym. (2011, 297) tutkimuksessaan toteavat lapsen sairastamiseen sidonnaisiksi psykososiaalisiksi ongelmaksi. Nukketeatteri kehittää myös lapsen sosiaalisia taitoja (O'Hare 2005b, 66), josta voi olla hyötyä lapsen astman omahoidossa. Lapsi voisi paremmin uskaltaa puhua ihmisille, esimerkiksi koulussa opettajalleen, sairaudestaan ja siihen liittyvistä tuntemuksistaan, jolloin esimerkiksi opettaja osaisi helpommin reagoida lapsen sairauteen.

Nukketeatteri on osoitettu lapsille tehokkaaksi opetusmenetelmäksi. Interaktiivisen nukketeatterin avulla lasten kiinnostus aiheeseen kasvaa ja nukketeatterin avulla tavoitetaan pelokkaita lapsia. Nukketeatterin avulla on aiemmin ohjattu lapsia pitkäaikaissairauksissa kuten diabeteksessa ja mielenterveysongelmissa. (Pitre ym. 2007, 415, 420; Pélicand ym. 2004, 152.)

#### 4.2 Nukketeatteri hoidonohjauksessa

Nukketeatterin hyödyntäminen hoidonohjauksessa on lapsen oppimisen ja oppimisen kannalta hyvin perusteltua. Lapsi saadaan sitoutumaan toimintaan ja olemaan tarkkaavainen, kun lapsi saa itse käsitellä aktiivisesti jotain konkreettista.

ta tai seurata kun opettaja tekee aktiivisesti jotain jollain konkreettisella esineellä (Brotherus ym. 2002, 77). Nukketeatteri mahdollistaa molemmat. Paitsi että nukketeatteri herättää lapsen kiinnostuksen, sen avulla opetukseen saadaan liitettyä leikkiä ja draamaa sekä havainnollistettua asioita, joita lapsi ei vielä käsitä. Esimerkiksi keuhkot voi olla oma nukkehahmonsa, joka astman tilasta riippuen voi joko hyvin tai huonosti. Leikki on lapselle luonnollisin tapa oppia (Brotherus ym. 2002, 185–186).

Nukketeatteri antaa sairastavalle lapselle ja hänen perheelleen mahdollisuuden käsitellä pelkoja ja tunteita sairauteen liittyen. Terapeuttinen nukketeatteri yhdistää suullisen ja kehollisen viestinnän menetelmät. Terapeuttista nukketeatteria voidaan käyttää yksilö- tai ryhmäohjauksena. Yhdysvalloissa nukketeatterin hyödyntäminen hoitotyössä on jo osin arkipäivää ja sairaalassa erityiskoulutettu sairaanhoitaja käyttää nukkea yhtenä työvälineenään, jonka avulla hän saa lapsiin tunnetason kontaktin ja voi lieventää lapsen pelon tunteita. (Bernier 2005, 109). Käsinukella viestiminen on visuaalinen ja monikulttuurinen apuväline opetus- ja ohjaustilanteissa. Nukke ei ole kulttuurisidonnainen ja se helpottaa ymmärtämistä tilanteissa, joissa ei ole vahvaa yhteistä kieltä.

Sairaalat ovat lapselle outoja paikkoja, ja vieras ympäristö aiheuttaa lapselle pelkoa, ahdistusta ja stressiä (Hugel 2005, 147), joka heikentää hänen oppimispotentiaalia. Lapsilla esiintyy pelkoja sairauteen ja sen hoitoihin. Interaktiivista nukketeatteria hyödyntäen voidaan vähentää lapsen pelon tunteita hoidonohjaustilanteissa, joka edesauttaa lasta oppimaan ja selviytymään sairautensa kanssa paremmin. (Aronoff 2005, 121.)

Nukketeatterin keinoin tapahtuvassa hoidonohjauksessa voidaan nukkeja käyttää molemmiin puoliin. Nuken kautta viestivä sairaanhoitaja on lapselle kiinnostava ja helposti lähestyttävä samalla kun sairaanhoitajan elävöittävä nukke voi toimia lapselle samaistumisen kohteena ja abstraktien käsitteiden ja tunteiden symbolina ja selittäjänä. Kun taas lapselle annetaan mahdollisuus viestiä nuken kautta sairaudesta, auttaa se lasta ottamaan turvallisen etäisyyden kipeään asiaan (Saari 2001, 2–3). Tässä tutkimuksessa simuloidaan nukketeatteriin nojaava hoidonohjaus siten, että sairaanhoitajan nukke elää tarinaa, johon lapsi

voi samaistua. Nukke voi esimerkiksi leikkiä ja innostua leikissä juoksemaan niin, että räsityksestä agitoituva astmakohtaus laukeaa. Tai toisaalta sairaanhoitajan nukke voi seikkailla luonnossa ja saada astmakohtauksen siitepölyn seurauksena.

Astma ja sen hoito sisältää lapselle vieraita abstrakteja käsitteitä, joiden ymmärtämistä havainnollistaminen helpottaa (Ramsey & Sirkoy 1988, 187–189). Tämä tutkimus soveltaa nukketeatteria siihen tarkoitukseen. PEF-kotimittauksen voisi havainnollistaa lapselle nukkea käyttäen niin, että paremman ymmärtämisen lisäksi lapsi voisi samalla samaistua toiseen astmaatikkoon. Osa astmaa sairastavista lapsista ei tunne toista astmaatikkoa, ja he tuntevat olevansa asian kanssa yksin (Trollvik ym. 2011, 302).

## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten astmaa sairastavan lapsen hoidonohjausta voidaan kehittää nukketeatterin avulla. Parempi hoidonohjaus mahdollistaa astman paremman omahoidon ja hoitotasapainon. Tutkimuksen tavoitteena on parantaa astmaa sairastavien lasten elämänlaatua astman hoidonohjausta kehittämällä. Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten lasten astman hoidonohjausta voidaan kehittää nukketeatterin avulla?
2. Mitä taitoja nukken käyttäminen hoidonohjauksessa vaatii?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus on osa Nukketeatteri menetelmänä lasten ja nuorten hoitotyössä -projektia ja tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miten lasten astman hoidonohjausta voidaan kehittää nukketeatterin avulla. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus pyrkii kuvailemaan ja ymmärtämään tutkittavaa asiaa ja se soveltuu vielä tuntemattoman aiheen tutkimiseen (Ludvigsson 2002, 209). Laadulliselle tutkimukselle on ominaista käyttää ihmistä tiedonkeruumenetelmänä ja kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 164).

### 6.1 Tiedonhaku

Tiedonhaussa tutustuttiin kirjallisuuteen kuten aiempiin tutkimukseen ja oppikirjoihin. Alan kirjallisuuteen tutustuminen oli välttämätöntä. Se tutustutti tutkimuksen tekijät aiheeseen sekä perusteli aiheen tärkeyden ja auttoi suunnittelemaan tutkimuksen jatkoa. Tiedonhakuja tehtiin kolmen käsitteen ohjaamana, jotka olivat astman hoidonohjaus, nukketeatteri ja sen käyttö opetuksessa ja ohjaamisessa sekä lapsen oppiminen ja opettaminen. Tiedonhaun tarkoitus oli löytää lasten astman hoidonohjauksen puutteet ja tarpeet, tutustua nukketeatteriin ja löytää sen keinot kehittää hoidonohjausta sekä selvittää perusteet lapsen oppimisesta ja opettamisesta. Tiedonhaussa pyrittiin Kylmän ja Juvakan (2007, 22, 26) mukaiseen kirjallisuuskatsaukseen.

Tiedonhaku astmaa koskien alkoi Käypä hoito -suosituksen tulkitsemisesta. Sen lisäksi lisätietoa astmaan liittyen etsittiin kolmesta hoitotieteellisestä tietokannasta. Tietokannat olivat Medic, Cinahl ja Medline. Niistä Medic on lähes täysin suomenkielinen ja Cinahl sekä Medline kansainvälisiä. Tietoa nukketeatterista etsittiin samoista tietokannoista, mutta vähäisten hakutulosten johdosta haut laajennettiin myös Google Scholar -tietokantaan. Kaikki hakutulokset luettiin otsikko- ja tai abstraktitasolla, jonka pohjalta valittiin tutkimukseen parhaiten

soveltuneet tutkimusartikkelit. Valitut artikkelit lukivat molemmat tutkimuksen tekijöistä. Tiedonhaussa löytyneiden artikkeleiden pohjalta käytettiin myös manuaalista hakua viittausten ja lähdeluetteloiden perusteella. Rajaukset ja hakulauseet ovat esitettynä tutkimushakutaulukossa (liite 1), joka mahdollistaa lukijalle alkuperäisten lähteiden löytämisen.

Nukketeatterille pyrittiin löytämään yhteys astman hoidonohjaukseen, mutta ainoa löytynyt artikkeli (Ramsey & Sirkoy 1988) oli kuitenkin iän ja laadun puolesta riittämätön päätelmien tekoon. Täten etsittiin nukketeatterista astman hoidonohjaukseen sovellettavia tutkimuksia. Hoitotieteeseen sidottua nukketeatteriin liittyvää tietoa löytyi niukasti, joten tutkimus käyttää lähteenä myös oppikirjaa nukketeatterista. Käytetty kirja on Bernierin & O'Haren (2005) toimittama nukketeatterioppikirja, joka käsittelee nukketeatteria opetuksessa ja terapiassa. Kirjassa on useiden eri henkilöiden kirjoittamia artikkeleita, jotka käyttävät työssään nukketeatteria.

Kirjallisuudesta etsittiin tietoa myös esi- ja alkuopetusikäisen oppimispotentiaalista ja oppimistavoista, jotta saatiin ymmärrys tutkimusta koskevan ikäryhmän tiedollisen ja taidollisen kehityksen normaalista tasosta. Sen osa-alueen tiedostaminen ja tunteminen on välttämätöntä suunniteltaessa opetusta ja ohjausta lapselle. Lasten oppimiseen ja opettamiseen liittyvä tieto haettiin pääasiassa Suomen yliopistojen käyttämistä kehityspsykologian ja didaktiikan oppikirjoista, jotka eivät nojaa vain yhteen kehitysteoriaan tai opetussuuntaukseen vaan yhteenvetävät yleisesti hyväksytyjä ja hyväksi koettuja teorioita ja suuntauksia.

## 6.2 Tutkimusmenetelmä ja -aineisto

Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin fenomenologisperäinen tapa, joka mahdollistaa harkinnanvaraisen aineistonkeruun. Siihen päädyttiin, koska aiheesta oli niukasti aiempaa tutkimustietoa. Menetelmäksi valikoitui puoliavoin haastattelu, josta käytetään tässä yhteydessä nimitystä teemahaastattelu. Tarkoituksena on saada laadukasta tietoa pieneltä joukolta tutkittavia (Lukkarinen 2001, 126–127.)

Nukketeatterin soveltamismahdollisuuksia astmaa sairastavan lapsen hoidonohjaukseen selvitetään puolistrukturoidussa asiantuntijan teemahaastattelussa, koska se rajaa aiheen jättäen asiantuntijalle tilaa vastata vapaasti (Kylmä & Juvakka 2007, 78–79). Teemahaastattelun runko (liite 2) luotiin aiemmin määritettyjen tavoitteiden pohjalta ja aiheet lähetettiin haastateltavalle etukäteen. Tarkkoja kysymyksiä ei ollut luotuna, eikä tarkkaa järjestystä ollut tehtynä, vaan haastattelu ohjasi teemoihin siirtymistä ja kysymysten muodostumista, niin kuin teemahaastattelulle on tyypillistä (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Haastattelussa pyrittiin laajentamaan ymmärrystä nukketeatterin soveltamismahdollisuuksista hoitotyöhön ja saamaan toteutusideoita nukketeatterin avulla tapahtuvaan lapsipotilaslähtöiseen hoidonohjaukseen.

Asiantuntijahaastattelu soveltui tutkimusmenetelmäksi. Se mahdollisti yhden korkeatasoisen asiantuntijan valitsemisen tutkimukseen. Haastateltavaksi asiantuntijaksi valikoitui Eastern Virginia Medical Schoolissa toimiva taideterapian apulaisprofessori ja nukketeatterin esittäjä Matthew Bernier. Hän on toiminut Yhdysvalloissa 30 vuotta taideterapeuttina ja vierailut Suomessa vastikään (Hyytiäinen 2012, 9). Suomessa nukketeatteria terveydenhuollossa ei juuri käytetä, joten Suomesta alan osaamista oli vaikea löytää. Suomessa välillä vierailleva kokenut ammattilainen soveltui tutkimuksen haastateltavaksi. Haastattelu saatiin järjestettyä Satakunnan taidetoimikunnan välityksellä, jossa yhteyshenkilönä toimi nukketeatterin läänintaitelija Roosa Halme, johon saatiin yhteys Turun ammattikorkeakoulun kautta. Bernier on tehnyt aiemmin yhteistyötä Turun ammattikorkeakoulun kanssa MIMO-projektissa.

Haastattelun suorittivat molemmat tutkimuksen tekijät ja se käytiin kokonaan englanninkielisenä. Haastattelu kesti noin puoli tuntia, eikä siinä tarvittu tulkkia. Haastattelu nauhoitettiin ja molemmat tutkimusentekijät tekivät myös muistiinpanoja haastattelun yhteydessä. Haastateltava oli saanut aiheet kirjallisina ennen haastattelua ja aiheista keskusteltiin vähän ennen haastattelun nauhoittamista. Haastateltava asiantuntija allekirjoitti ennen haastattelua haastattelulupalomakkeen (liite 3) joissa kerrottiin, että litteroitu aineisto tullaan säilyttämään mahdollisia lisätutkimuksia varten.



### 6.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Nauhoitettu aineisto litteroitiin pian haastattelun jälkeen, jotta haastateltavan esittämät merkittävät visuaaliset eleet pysyivät tuoreena mielessä ja tulivat mukaan litteroituun aineistoon. Tämän jälkeen englanninkielinen litteroitu teksti käännettiin suomeksi, jolloin siitä karsittiin pois merkityksettömät äännähdykset. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Tapa mahdollistaa kokonaisuuden hahmottamisen ja osiin jakamisen, jolloin on mahdollista vertailla eri ideoiden vahvuuksia aiempien tavoitteiden sekä lapsen oppimispotentiaalin ja -keinojen kanssa (Kylmä & Juvakka 2007, 115). Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista, kuten puheista ja artikkeleista, niistä voidaan kerätä systemaattisesti tietoa ja tehdä päätelmiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21; Burns & Grove 2001, 619–620).

Sisällönanalyysi tehtiin induktiivisia lähtökohtia seuraten, jolloin pyrkimyksenä on luoda konkreettisesta aineistosta käsitteellinen kuvaus. Sisällönanalyysistä voidaan erottaa viisi vaihdetta: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja sen tulkinta. Prosessiin kuuluu myös luotettavuuden arviointi. Ennen kuin analyysiä voidaan aloittaa, niin tulee analyysiyksikön olla määritetty. Tavallisimmin analyysiyksikkö on joko sana, lause tai sanayhdistelmä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24–25.)

Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköksi valikoitui ilmaisu, joka voi olla lause tai yksittäinen sana. Haastattelusta analysoitiin suoraan ilmaistua sisältöä sekä äänenpainotuksia ja eleitä, jotka kirjoitettiin litteroinnissa auki. Analyysia ohjasivat haastattelun teemat, jotka johdettiin tiedonhaussa käsitellystä kirjallisuudesta.

Vaikka haastattelulle oli rakennettu runko, niin aineistoa ei analysoitu teorialähtöisesti. Aineistolähtöistä sisällönanalyysiä toteutetaan ensimmäisessä vaiheessa pelkistämällä aineistoa niin, että aineisto pyrkii vastaamaan tutkimuskysymyksiin (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26, 30). Ensimmäinen pelkistämisen vaihe oli käännöksen yhteydessä ylimääräisten äännähdysten ja sanojen

pois karsiminen. Käännöksen jälkeen aineistoa luettiin useaan otteeseen, jonka jälkeen aineisto pelkistettiin ja keskeistä sisältöä pitävät lauseet säilytettiin.

Aineiston pelkistyksen jälkeen se ryhmitellään niin, että samanlaiset ilmaisut muodostavat luokkia, joilla on tutkimukselle teoreettinen merkitys (Burns & Grove 2001, 604). Luokille annetaan sisältöä kuvaava nimi. Tämän jälkeen aineistosta muodostetaan yleiskäsitteitä samankaltaisista luokista, jolloin luodaan ylluokkia. Ylluokista voidaan vielä luoda yksi iso pääkäsite. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26–29).

## 7 TYÖPAJAN TOTEUTUS

Kerätyn aineiston ja sen tulkinnan pohjalta suunniteltiin tämän tutkimuksen tekijöiden ja Taideakatemian nukketeatterilinjan opiskelijoiden välinen työpaja, jossa suunniteltiin ja rakennettiin nukke, harjoiteltiin sen manipulointia ja kokeilun kautta visioitiin nukketeatteria hyödyntävä hoidonohjausmalli astmaa sairastavan lapsen hoidonohjaukseen, josta kuvattiin demonstraatiovideo. Lisäksi työpajassa selvitettiin ja arvioitiin, mitä materiaaleja, välineitä ja taitoja nukketeatterihoidonohjaukseen tarvitaan, ja voiko sairaanhoitaja toteuttaa sitä itsenäisesti vai vaatiiko se myös koulutettua nukketeatterin esittäjää.

Työpaja toteutettiin neljässä osassa, jonka lisäksi ajatuksenvaihtoa käytiin sähköpostitse. Ensimmäisenä tutkimuksen tekijät tutustuttivat nukketeatteriopiskelijat aiheeseen; millainen sairaus astma on, mitä astmaa sairastavan lapsen hoidonohjaukseen sisältyy ja mikä nukkejen rooli siinä olisi. Tämän pohjalta suunniteltiin nukke hoidonohjausta varten, jota lähdettiin rakentamaan yhdessä. Valmiin nukken kanssa harjoiteltiin nukken käsittelyä ja lopuksi videoitiin demonstroitu hoidonohjaustilanne.

Nukken vaatimuksiksi muodostuivat yhden henkilön käytettävyys, selkeät ihmismäiset kasvot sekä iloinen ja sukupuolineutraali olemus. Työpajassa päädyttiin siihen, että sairaanhoitajan käyttämän nukken tulee olla riittävän monipuolinen. Sen tulee voida liikkua, leikkiä ja hengästyä. Jalallinen, kädellinen ja suullinen käsinukke sopii tarkoitukseen. Lapsen käyttämä nukke voi olla huomattavasti yksinkertaisempi, kuten esimerkiksi kädetön ja jalaton sukkanukke. Lapsen nukke on tärkeintä helppokäyttöisyys ja lapsen äänitorvena toimiminen.

Nukken rakennuksessa käytettiin pääasiassa kierrätysmateriaaleja, kuten vaahtomuovipatjaa, kankaita ja nahkoja. Näiden lisäksi tarvittiin rautalankaa, neulaa ja lankaa sekä maaleja. Nukketeatteriopiskelijat piirsivät lähtökohdaksi mallin, jonka mukaan nukkea yhdessä rakennettiin. Vaahtomuovipatjasta muotoiltiin ja ommeltiin pää, torso ja raajat, jotka nivellettiin toisiinsa rautalankasilmukka- ja nahkaliitoksin. Jalkoihin tarvittiin painoa liikkeen elävöittämiseksi, joten nahka-

tossut täytettiin hiekalla. Nukke viimeisteltiin maalilla ja räätälityönä syntyneillä vaatteilla. Nuken materiaaleista vanhan vaahtomuovipatjan maalaamattomat raajat saattavat pölyttää, mutta tämä voidaan estää käsittelemällä osat niin sanotulla maitomaalilla. Tämä seikka tulee huomioida, jos kyseistä nukkea käytetään myöhemmin aidossa astmaa sairastavan lapsen hoidonohjaustilanteessa. Nukesta ja sen rakentamisvaiheista on kuvia liitteessä 5.

Nuken valmistuttua työpajassa harjoiteltiin nukketeatteriopiskelijoiden johdolla nukken käsittelyä eli manipulaatiota. Manipulaatiossa korostuivat nukken fyysinen käsittely, katseen kohdistaminen ja äänenkäyttö. Nukkea tulee pidellä rennolla ja kevyellä otteella ja nukkea liikuttaessa nukke liikkuu ikään kuin edellä ja ohjaaja seuraa perässä. Näin saadaan fyysisesti huomio keskitettyä nukkeen eikä sen käsittelijään. Vielä tärkeämpi keino huomion keskittämiseksi nukkeen on katseen kohdistaminen. Kun nukkea ohjaava henkilö seuraa itse nukken edesottamuksia aidon kiinnostuneesti kuin elävää olentoa katsoen, yleisö käyttäytyy samoin. Äänenkäyttö korostuu kun ohjaaja käsittelee samassa tilanteessa useampaa kuin yhtä nukkea ja tämän lisäksi puhuu myös omana persoonanaan. Tällöin hahmojen erottamista helpottaa, että jokaisella on oma ääni ja tai puhetyyli. Ohjaajan kannattaa käyttää omana äänenään luonnollisesti omaa ääntään ja kaksi helposti eroteltavaa ääntä nukkeille ovat korkea nasaaliääni ja matala ääni. Eri äänien ja puhetyylien muuttaminen ja hallitseminen on yksilöllistä, mutta joka tapauksessa opeteltavissa.

Sairaanhoitaja voi omaksua nukketeatteria hyödyntävän hoidonohjauksen perusteet, vaikkei tuntisi nukketeatteria entuudestaan. Työpajassa selvisi, että nukketeatteria hyödyntävään hoidonohjaukseen vaadittavat yksinkertaiset tekniikat voi oppia muutamassa tunnissa. Sairaanhoitaja voi myös toteuttaa nukketeatteria hyödyntävää hoidonohjausta ilman nukketeatterin ammattilaista. Tämä kuitenkin vaatii lapsen astman hoidonohjauksen tuntemisen sekä ohjatun perehdytyksen nukken käsittelyyn ja tutkimuksen esittelemään hoidonohjausmalliin.

Videotallennetussa hoidonohjaustilanteen demonstraatioissa näyttelivät sairaanhoitajaopiskelija Eetu Myrskylä, toinen tutkimuksen tekijöistä, sekä Annikki Levomaa, yksi työpajaan osallistuneista nukketeatteriopiskelijoista. Roolit sovit-

tiin niin, että Myrskylä oli astman hoidonohjausta toteuttava sairaanhoitaja ja Levomaa 7-vuotias astmaatikko. Demonstraatiolle laadittiin suuntaa antava käsikirjoitus ja videossa pyritään välittämään katsojalle ydinasiat nuken teknillisestä käsittelystä sekä nukketeatteriin nojaavan astman hoidonohjauksen mahdollisuuksista ja vahvuuksista.

Video kuvattiin Turun ammattikorkeakoulun Taideakatemian Naruteatteri-tilassa. Studiovalaistus ja musta tausta korostavat tutkimukselle tärkeitä aiheita, kuten nuken käsittelyyn liittyviä tekniikoita ja nukketeatterin etuja hoidonohjauksessa. Editointivaiheessa video leikattiin ja siihen lisättiin tekstiä, joka auttaa katsojaa ymmärtämään videon tapahtumia tutkimustulosten valossa. Videon tarkoitus on tukea tulosten raportointia ja helpottaa lukijaa sisäistämään idea nukketeatterin käytöstä hoitotyössä. Videosta voi omaksua ja oppia nuken hoidonohjauksessa käytön perusteita, mutta se ei pyri toimimaan opetusvideona hoitohenkilökunnalle vaan tukena mahdollisille jatkotutkimuksille.

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 8.1 Nukketeatterin hyödyntäminen lasten astman hoidonohjauksessa

Tämän tutkimuksen ensimmäinen tutkimusongelma on, miten lasten astman hoidonohjausta voidaan kehittää nukketeatterin avulla. Asiantuntijahaastattelulla saadulla aineistosta nousee esille 27 ilmaisua tutkimusongelmaan liittyen. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostui kuusi alaluokkaa, joista muodostui kolme ylikuokkaa. Taulukossa 1 on esitettyä pelkistetyistä ilmaisuista tärkeimmät ala- ja ylikuokkineen.

Nukketeatteria voidaan hyödyntää opetukselliseen tarkoitukseen. Sen avulla sairaanhoitaja pystyy konkretisoimaan lapselle abstrakteja asioita. Lapsi pystyy visualisoimaan nukken avulla esimerkiksi keuhkot, jos nukella erilliset keuhkot tai nukke on itse keuhkon näköinen. Lapsi pystyy myös katsomaan nukken kanssa abstrakteja asioita, kuten malleja tai kuvia. Sairaanhoidajan manipuloima nukke voi tällöin ajatella ääneen lapsenomaisesti ja johdattaa lapsen oivalluksen äärelle.

“...this is why the puppet lungs, like a puppet is a good idea it’s like a model... the, the child has no idea what does it look inside, but if you have a picture and even the puppet can look at the picture”

Sairaanhoitaja voi tehdä lapsen kanssa roolien vaihtoja. Niin hän antaa lapselle mahdollisuuden tuntea millaista on olla toisena henkilönä, johon lapsella ei ole mahdollisuutta normaalissa elämässä. Roolinvaihto saa lapsen tuntemaan hallintaa tilanteesta, ja antaa sairaanhoitajalle mahdollisuuden ymmärtää paremmin, mitä lapsi tietää ja ajattelee. Sairaanhoidajan kasvanut ymmärrys lasta kohtaan nousi samalla sekä ala- ja ylikuokaksi. Ymmärrys lasta kohtaan ei suoraan vaikuta lapseen, mutta sen myötä sairaanhoitaja voi kohdistaa hoidonohjauksen oikeisiin asioihin.

“...switching roles is helpful because then you -- it helps you understand what the child understands.”

”And they could have a sense of what it would be like to be the other and have a sense of control.”

Taulukko 1. Lasten astman hoidonohjauksen kehittäminen nukketeatterin avulla.

| Pelkistetty ilmaisu  | Alaluokka   | Yliluokka  |
|--|---|--|
| Pystyy konkretisoimaan.<br>Pystyy näkemään ja teeskentelemään keuhkoihin menemistä.                                  | Konkretisoida abstrakteja asioita.                | Opetuksellinen työväline.                        |
| Luovasti ja leikin avulla näyttää keuhkot, lapsen olisi helpompi ymmärtää.   | Lapsen ymmärryksen tukeminen.                     |  |
| Lapsi hallitsee tilannetta, koska saa kontrolloida nukkeja ja tapahtumien kulkua.<br>Hallinnan tunnetta sairaudesta. | Lapsen hallinnan tunne.                           | Tunteisiin vaikuttava työväline.                 |
| Vähentää yksinäisyyden tunnetta.<br>Hallinnantunteen kautta pelot vähenevät.   | Lapsi pystyy käsittelemään negatiivisia tunteita. |  |
| Vähentää ujoutta.<br>Auttaa lasta ilmaisemaan piilossa olevat tunteet.   | Helpottaa lapsen itsensä ilmaisemista.            |  |
| Roolien vaihto helpottaa sairaanhoitajaa ymmärtämään, mitä lapsi on ymmärtänyt.                                      | Sairaanhoitajan kasvanut ymmärrys lasta kohtaan.  | Sairaanhoitajan kasvanut ymmärrys lasta kohtaan. |

Lapsen tuntiessa hallintaa tilanteesta, hallitsee lapsi myös tunteensa paremmin, joka näkyy vähentyneenä ahdistuksena. Lapsella ei ole hallintaa sairaudesta,

mutta nukketeatteria hyödyntäen voidaan lapselle luoda sellainen olo, että hän pystyy hallitsemaan sitä.

Nukketeatteria voidaan hyödyntää myös terapeuttisena työkaluna, jolloin lapsi pystyy ilmaisemaan helpommin tunteitaan. Lapsi pystyy kertomaan nukken välityksellä tunteistaan, joko puhumalla nukken kautta tai näyttämällä nukkea. Lapsen ohjaamalla nukketeatterilla pystytään vaikuttamaan lapsen tunteisiin, niin että hänelle luodaan hallinnan tunne tilanteesta.

”The child keeps controlling and directing the situation. And this is what helps, psychologically for the child to feel less anxious.”

“The child might have feelings but not be able say them. But the puppet character can show or say those things. And especially when you take turns...”

## 8.2 Nuken hoidonohjauksessa käyttämiseen vaadittavat taidot

Toisen tutkimusongelman tarkoituksena oli saada selville, mitä taitoja nukken käyttäminen hoidonohjauksessa vaatii. Haastateltavalla asiantuntijalla on kolmenkymmenen vuoden työkokemus nukketeatterin soveltamisesta terapiamuotona. Haastattelusta nousee esille selvästi kaksi ylliluokkaa, jotka ovat esitettyinä taulukossa 2. Toinen on teknilliset taidot. Eli ne taidot, joita tarvitaan nukken manipulaatiota varten. Toiseksi ylliluokaksi nousee sosiaaliset ja kokemuksen kanssa kertyvät taidot eli niin sanottu tilannetaju.

Sairaanhoitajalta ei vaadita kokemusta nukketeatteriesiintymisestä, mutta alkuun pääsemiseksi vaaditaan hyvin yksinkertaisia teknillisiä taitoja. Kuten, minne katsoa kun nukke puhuu. Kun sairaanhoitaja katsoo manipuloimaansa nukkea, katsoo myös lapsi sitä.

”...you put your focus on the character and then the child will look where you look.”

Taulukko 2. Nuken käyttämiseen vaadittavat taidot.



| Pelkistetty ilmaisu   | Alaluokka                           | Yliluokka                            |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Sairaanhoidaja antaa lapsen ohjata tarinaa.<br>Valmis auttamaan lasta tarinan kanssa, mutta antaa lapsen ohjata sitä. | Sairaanhoidajan näkömätön hallinta. | Sosiaaliset, kokemukselliset taidot. |
| Roolin vaihto auttaa sairaanhoidajaa ymmärtämään lasta.   | Lapsen ymmärtäminen.                |                                      |
| Sairaanhoidajan tulee käyttää perusmenetelmiä.<br>Kun nukke puhuu, katso nukkea.                                      | Yksinkertaiset tekniikat.           | Teknilliset taidot.                  |
| Äänellä liioitteleminen.<br>Vertikaalinen liike näyttää hengittämiseltä.  | Hengityksen manipulointi.           |                                      |

Astman hoidonohjausta suoritettaessa nukken hengityksellä on suuri rooli. Sairaanhoidajan tulee tällöin hallita yksinkertaiset menetelmät imitoida hengitystä. Sairaanhoidaja voi liioitella hengitysäntä ja hän voi sanoa hengittävänsä syvään. Samalla nukken tulee liikkua hengityksen tahdissa vertikaalisuunnassa ja suun avautua niin, että se näyttäisi aidolta.

“...even the puppet can say something about, you know “I take big breath [*imitating breathing*]” ...exaggerating the movement [*moving hand vertically while imitating breathing*]...”

Lapsen puhuessa sairaanhoidajan tulee katsoa manipuloimansa nukken kanssa lasta, mutta lapsen puhuessa nukken kautta, tulee sairaanhoidajan katsoa lapsen manipuloimaa nukkea. Sairaanhoidaja voi suunnata kysymyksensä nukelle tai lapselle, riippuen tilanteesta. Tällöin voidaan saada kahden ihmisen välille neljän hengen keskustelu.

” So, if the puppet is talking then look at the puppet and you could talk to the puppet and if the puppet will talk to you, that’s good. And if you want to know something about the puppet, then you could ask the child.”

Sairaanhoitaja ohjaa näkymättömästi tilannetta, ja täten luo lapselle tunteen että hän ohjaa tarinan kulkua ja tapahtumia. Sairaanhoitaja voi esimerkiksi kysyä lapselta, mitä nuken tulisi seuraavaksi sanoa, jolloin lapsi voi kertoa sairaanhoitajalle, mitä sairaanhoitajan manipuloiman nuken tulee sanoa tai tehdä seuraavaksi.

”You help them make that story and the child directs you, tells you what to say and what to do so you say... “Oh, I play this character” then you say [*Talking beside his hand, so “the puppet” can’t see*] “what do I say?” And the child says “Oh, I’m very a lonely”...

### 8.3 Lapsen ohjaama nukketeatteri

Haastattelun yhteydessä ja sen analyysissä nousee selvästi esille termi ’child-directed puppet play’, joka käsitellään omana lukunaan tutkimuksessa. Termi voidaan nostaa ensimmäisen tutkimusongelman ylikuokkien pääluokaksi. Toisen tutkimusongelman molemmat ylikäsitteet liittyvät myös tähän nukketeatterityyppiin. Taulukko 3 esittää ylikuokkien muodostumista yhdeksi pääluokaksi.

Lapsen ohjaamalla nukketeatterilla saavutetaan niin opetuksellinen hyöty, kuin tunteisiin vaikuttava hyöty. Lapsen ohjaamaan nukketeatteriin kuuluu olennaisena osana roolien vaihto, jonka avulla sairaanhoitaja voi ymmärtää mitä lapsi on oppinut ja millainen hänen tunnemaailmansa on. Roolienvaihto kuuluu myös oleellisesti teknillisiin taitoihin, joita täytyy harjoitella.

Lapsen ohjaama nukketeatteri on interaktiivista terapeutista nukketeatteria, jolloin sairaanhoitajalla on idea nukketeatterin kulusta. Sairaanhoitaja luo alun tarinalle ja antaa lapsen ohjata tarinan kulkua. Näin lapselle annetaan kontrolli tilanteesta. Sairaanhoitaja voi pyytää lasta auttamaan tarinan kanssa ja kysyä, mitä seuraavaksi tapahtuu. Tarvittaessa avoimet kysymykset voi vaihtaa vaihtoehtoja antaviin ja johdatteleviin kysymyksiin. Tärkeintä on, että vallan tunne pysyy lapsella. Sairaanhoitaja voi myös esittää, ettei hän tiedä, miten hänen

manipuloiman nukken pitäisi seuraavaksi toimia, ja pyytää roolien vaihtoa, jotta lapsi voisi näyttää itse.

” ...interactive therapeutic puppetry. And then different techniques and this one I call child directed puppet play.”

“Help me make the story” Yes, yes. And then the child -- then if you say “I -- I don’t know how this puppet works” and then you switch puppets”

Taulukko 3. Pääluokan muodostuminen tutkimustuloksista.

| Yliluokka  | Pääluokka   |
|--|---|
| Opetuksellinen työväline.                        | Lapsen ohjaama nukketeatteri.<br><br>'Child-directed puppet play' |
| Tunteisiin vaikuttava työväline.                 |   |
| Sairaanhoidajan kasvanut ymmärrys lasta kohtaan. |   |
| Sosiaaliset, kokemukselliset taidot.             |   |
| Teknilliset taidot.                              |   |

Lapsen ohjaamassa nukketeatterissa voidaan luoda simuloituja tilanteita vaikka koulusta, jolloin pyritään madaltaa lapsen kynnystä puhua astmastaan. Tällöin voidaan käyttää useita nukkeja, kuten opettaja- ja luokkakaverinukkeja. Tällöin lapselle annetaan mahdollisuus käsitellä piileviä tunteita ja asettua toisen asemaan. Tähän liittyy oleellisesti roolien vaihto.

” They can role-play being in school... And by switching roles, you know, you switch the role and the child shows you. So that you don't assume that you understand what the child is exp-- experiences. So you say “Oh, do you use the inhaler in school?” and then you say “Show me”. And then you switch.”

#### 8.4 Yhteenveto tutkimustuloksista

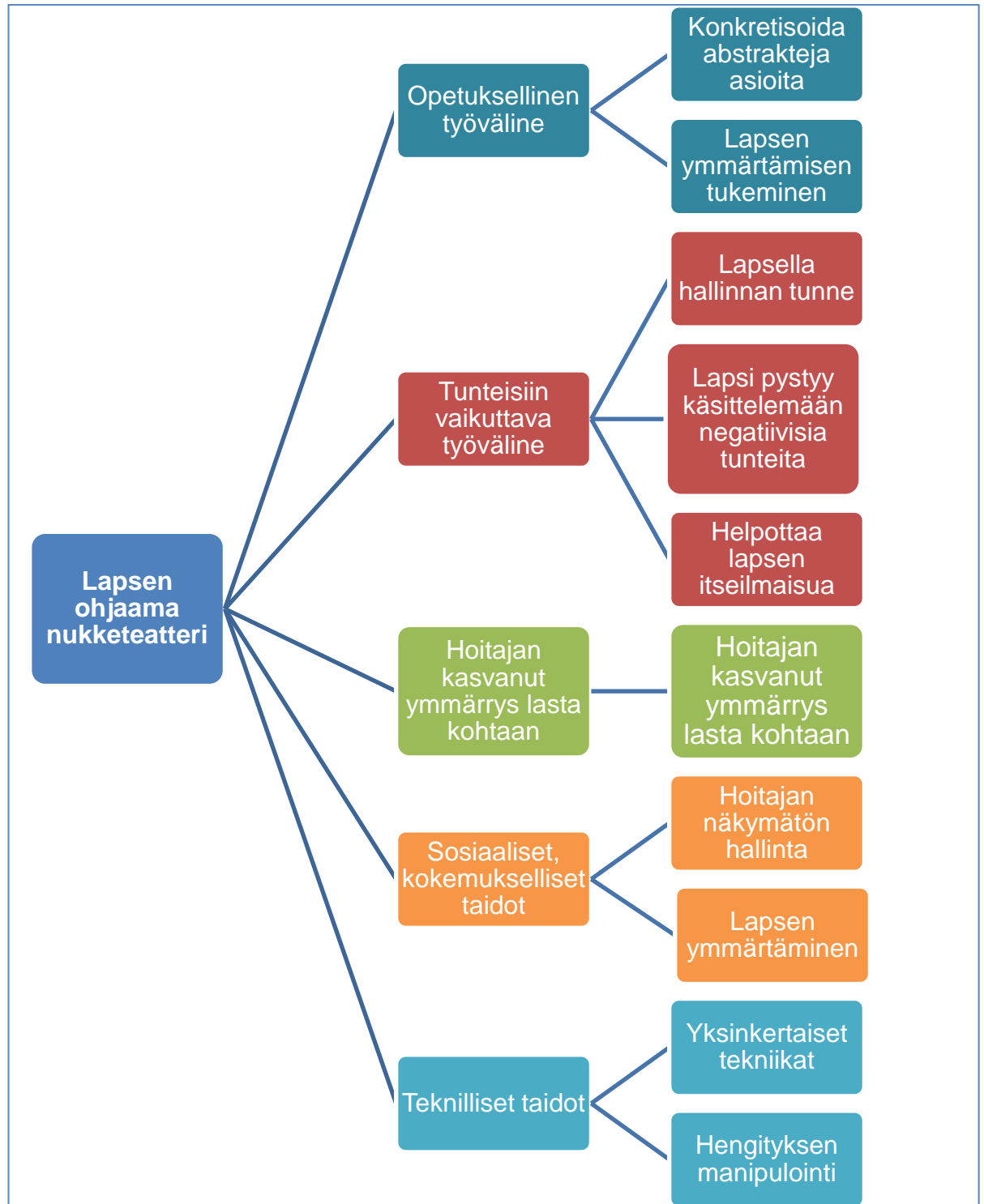
Nukketeatteria hyödyntämällä voidaan kehittää lasten astman hoidonohjausta. Nukketeatteri on vuorovaikutuksellinen väline, joka herättää lapsipotilaan kiinnostuksen, vahvistaa oppimista ja auttaa käsittelemään pelkoja. Tutkimuksen keskeisimmäksi tulokseksi nousi lapsen ohjaama nukketeatteri. Se on menetelmä, jolla voidaan toteuttaa lapsen interaktiivista hoidonohjausta. Siinä sairaanhoitajan ja ohjattavan lapsen vuorovaikutuksen tukena käytetään nukketeatteria ja molemmat käyttävät käsinukkeja. Hoidonohjaustilanteessa viestitään sekä omalla suulla että nukkejen kautta. Nuket mahdollistavat lasta innostavan leikin ja tarinan kerronnan. Kun tarinan kerrontaan lisätään hoidonohjaukseen kuuluvaa opetusta, lapselle annetaan tarinan pohjalta valmis skeema, mihin hän voi sitoa uuden tiedon. Nukkejen luoma tarina toimii lapsen kiinnostuksen herättäjänä ja valmiina muistisääntönä. Tarinoissa voidaan osoittaa esimerkiksi astma-kohtauksen syy-seuraussuhteita.

Lapsen ohjaama nukketeatteri -menetelmässä on oleellista, että lapsella on tilanteessa hallinnan tunne. Sairaanhoitaja luo tarinalle alun, jonka jälkeen lapselle annetaan tapahtumista selkeä päätäntävalta. Lapselle voidaan esittää avoimia kysymyksiä: ”Mitä seuraavaksi tapahtuu?” ”Mitä hän (nukke) nyt tekee?” Sairaanhoitaja ohjaa tilannetta näkymättömästi ja voi tarpeen mukaan ohjata tarinaa johdattelevin kysymyksin: ”Ottaako hän nyt lääkkeen?” ”Meneekö kohtaus sillä ohi?”. Johdattelemalla tarinaa voidaan selvittää lapsen tieto- ja taitotaso sairauteensa ja sen hoitoon liittyen.

Nukketeatteria hyödyntävä hoidonohjaus auttaa lasta käsittelemään kielteisiä tunteita, kuten astman aiheuttamaa pelkoa. Lapsen kokema pelko on sekä pelkoa sairautta kohtaan että pelkoa erilaisuudesta. Nukkejen käyttö hoidonohjauksessa antaa lapselle etäisyyttä kipeään asiaan. Lapsi voi puhua sairaudestaan toisen suulla ja ajatella astmaa myös muun kuin itsensä sairautena. Lapsen pelko astman pahenemisesta liittyy hallinnan menettämiseen. Lapsen ohjaamaa nukketeatteria hoidonohjauksessa käyttäen voidaan vahvistaa lapsen hallinnan tunnetta sairaudestaan. Lapsi saa nukkejen elävöittämän tarinan kaut-

ta kokea, kuinka hänen valinnat vaikuttavat sairauden kulkuun, esimerkiksi astmakohtauksen ohimenoon. Samalla vahvistetaan lapsen toimintamallia siitä, miten hänen kuuluu toimia astmakohtauksen tullessa.

Lapsen ohjaamaan nukketeatteriin pohjautuva lasten astman hoidonohjausmalli vaatii sitä toteuttavalta sairaanhoitajalta sekä teknillisiä että sosiaalisia taitoja. Nuken elävöittäminen vaatii katsomista nukkeen nuken puhuessa, nuken suun ja kehon liikkeiden hallintaa sekä äänenkäytön muuttelua. Perusteet ovat helposti omaksuttavissa ja taidot kehittyvät käytössä. Tarinan kerronta ja sen ohjaaminen niin, että lapsella säilyy hallinnan tunne, on myös oleellinen teknillinen taito. Siihen sisältyvät sosiaaliset taidot, kuten lapsen ymmärtäminen ja vuorovaikutussuhteen luominen. Vuorovaikutussuhteen luomista helpottaa, kun sairaanhoitaja heittäytyy ensin leikin ja teatterin maailmaan, jolloin lapsella on matalampi kynnyks liittyä siihen. Kuviossa 2 on yhteenvetona esitettyä tutkimusaineiston analyysin tulokset luokiteltuina ala- ja ylikuokkiin ja niistä muodostuvaan pääluokkaan.



Kuvio 2. Yhteenveto tutkimustuloksista.

## 9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuudelle ja hyväksyttävyydelle on edellytyksenä hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen. Tutkimusta tehdessä tekijät noudattivat tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tiedonhaussa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja ja annetaan muiden töille niille kuuluva arvo. Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä pyydettiin tutkimuslupa, jossa ilmoitetaan, miten aineisto käsitellään ja säilytetään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tutkimuksen kaikkia kohtia on pyritty selostamaan selkeästi ja todenmukaisesti, koska näin saadaan lisättyä tutkimuksen luotettavuutta. Tämän takia raportoinnissa on otettu autenttisia lainauksia litteroidusta haastattelusta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233.)

Tutkimusartikkeleiden luotettavuutta tarkasteltiin analyysikehikon avulla, joka on mukailtu Salanterän & Huplin (2003) teoksesta. Analyysikehikossa arvioitiin tutkimuksen kannalta oleellisia asioita, kuten kirjallisuuskatsausta, metodiikkaa, raportointia ja eettisyyttä. Arvioinnin suorittivat molemmat tutkimusentekijät ja tutkimusartikkeleille annettiin sanallinen arvosana neljästä vaihtoehdosta: korkea, hyvä, kohtalainen ja heikko. Arvosana määräytyy kehikon kohtien täyttymisen mukaan ja arvosanat tutkimuksille on esitettyä tutkimustaulukossa (liite 4). Tiedonhakutaulukossa on esitettyä tutkimuksessa käytetyt tieteelliset artikkelit ja niiden pääpiirteet. Näin lukija voi tutkimushakutaulukosta (liite 1) lukea tiivistettynä, mitä artikkeli käsittelee ja halutessaan hakea kyseisen artikkelin käsiinsä.

Tutkimus toteutettiin aiemmin tehtyä suunnitelmaa noudattaen. Ensisijainen vaihtoehto haastateltavaksi asiantuntijaksi oli jo suunnitteluvaiheessa selvillä; Matthew Bernier on yhdysvaltalainen alan pioneeri, joka on Satakunnan taide-toimikunnan järjestämänä käynyt luennoimassa Suomessa. Bernieriin saatiin yhteys Satakunnan taidetoimikunnan ja Roosa Halmeen kautta ja haastattelu oli mahdollista järjestää. Haastattelussa vuorovaikutus toimi siitä huolimatta, että haastattelukieli oli englantia. Bernier puhui englantia selkeästi, rauhallisesti ja

helposti ymmärrettävästi. Haastattelu suoritettiin rauhallisessa ympäristössä, johon ei kohdistunut häiriötekijöitä.

Asiantuntijahaastattelu tehtiin englanniksi, joka nostaa haastattelijoiden suomenkielisyyden takia kerätyn aineiston virhetulkinnan riskiä (Willing 2008, 24). Aineiston luotettavuutta lisää haastattelun äänittäminen, jolloin aineistoa pystytään tarkastelemaan uudelleen. Haastattelun englanninkielisyys saattaa heikentää intensiivisyyttä ja avointa keskustelua, joka voi heijastua tulkintojen luotettavuuteen (Vuorela 2005, 44). Tekijöiden englanninkielen osaaminen on ammattikorkeakoulutasolla hyvä, numeerisena arvosanana 4 arviointiasteikolla 1–5.

Aineiston kirjoitti auki eli litteroi yksi tekijöistä ja toinen tekijä oikokuunteli litteroidun tekstin. Virhetulkinnan riskiä pyrittiin tämän lisäksi pienentämään ulkopuolisella kuuntelijalla. Englanninkielinen litterointi oli mahdollisimman autenttinen, jossa kuvailtiin haastateltavan eleitä ja liikkeitä, joita haastattelijat olivat kirjoittaneet muistiinpanoihinsa. Litterointi suoritettiin seuraavana päivänä haastattelusta, jotta haastattelu olisi mahdollisimman tuoreessa muistissa.

Tutkimushaastatteluun osallistuneelta astiantuntijalta, Matthew Bernieriltä, pyydettiin kirjallinen haastattelulupa (liite 3). Haastatteluluvassa on kerrottu, ketkä tekevät tutkimusta ja mitkä organisaatiot ovat siinä mukana. Lupalomakkeessa myös ilmenee tutkimuksen tarkoitus ja haastattelussa käsiteltävät aiheet. Myös haastattelun nauhoittaminen ja aineiston säilyttäminen ilmenee lupalomakkeessa. Lupa nauhoittamiseen varmistettiin haastattelutilanteessa vielä erikseen. Tutkimuksen tekijät säilyttävät allekirjoitetun lupalomakkeen ja haastateltavalle jäi toinen alkuperäiskappale.

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy oleellisesti aineiston laatu ja sen analyysi sekä sen esittäminen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus riippuu myös tutkijasta, joka korostaa tutkijan taitoja, arvostelu- ja oivaltamiskykyä. Lukija voi arvioida kyseisiä osa-alueita litteroidun aineiston tulkinnasta. Analyysissä korostuu tutkijan kyky pelkistää aineistoa ja luokitella pelkistettyä aineistoa, niin että ne vastaavat tutkittavaa ilmiötä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36–37.)



Tulosten yhteyttä tutkimusongelmiin on korostettu alkuperäisaineistosta, joka on litteroitu autenttisesti.

Haastateltu asiantuntija Bernier lupautui tutustua tutkimuksen englanninkieliseen abstraktiin ja vastata sähköpostitse lisäkysymyksiin, jos haastatteluaineiston tulkinnassa olisi ilmennyt epäselvyyttä. Abstrakti ja tutkimustulosten luokat lähetettiin Bernierille englanninkielisinä. Bernier ei vastannut. Bernierin kannanotto olisi toiminut face-validateettina ja parantanut tutkimuksen luotettavuutta ja laatua (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 37).

Tutkimuksen yhteydessä toteutettiin työpaja, johon osallistuivat tutkimuksen tekijöiden lisäksi nukketeatteriopiskelijat Annikki Levomaa, Liisi Lukkarinen ja Maippi Nuormaa Vilen. Työpajaan osallistuvilta Turun ammattikorkeakoulun nukketeatterilinjan opiskelijoita pyydettiin suullinen lupa työpajaan osallistumiseen. Heille kerrottiin tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus. Heiltä pyydettiin myös erikseen lupa nimien julkaisemiseen tutkimuksessa.

## 10 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten lasten astman hoidonohjausta voidaan kehittää nukketeatterin avulla. Tutkimus osoittaa, että nukketeatterin avulla voidaan kehittää lasten astman hoidonohjausta niin, että nukketeatteri parantaa lasten oppimista ja opettamista sekä tuo helpotusta sairaudesta johtuviin psykososiaalisiin haittoihin. Tutkimus koostui tiedonhausta, tutkimusaineiston keruusta ja sen analysoinnista sekä toiminnallisesta työpaja-osuudesta, jossa kokeiltiin ja arvioitiin nukketeatterin käytännön soveltamismahdollisuuksia astmaa sairastavan lapsen hoidonohjaukseen. Tutkimus oli osa Turun ammattikorkeakoulun terveystieteiden ja Turun ammattikorkeakoulun Taideakatemian nukketeatterilinjan projektia Nukketeatteri menetelmänä lasten ja nuorten hoitotyössä.

Tutkimuksen toteutusta ohjasivat tutkimusongelmat: Miten nukketeatterilla voidaan kehittää lasten astman hoidonohjausta ja mitä taitoja nukken käyttäminen hoidonohjauksessa vaatii? Tutkimusaineisto kerättiin asiantuntijahaastattelussa, jossa tutkimuksen tekijät haastattelivat kolmenkymmenen vuoden kokemuksen omaavaa nukketeatterin esittäjää ja taideterapian apulaisprofessoria Matthew Bernieriä, joka on toimittanut ja osin kirjoittanut kirjan nukketeatterin hyödyntämisestä opetuksessa ja terapiassa (Bernier & O'Hare 2005). Aineisto analysoitiin tutkimusongelmien pohjalta. Saatuja tuloksia arvioitiin tiedonhaussa ilmenneisiin asioihin. Tämän lisäksi tutkimuksen tekijät toteuttivat Taideakatemian nukketeatteriopiskelijoiden kanssa yhteistyössä työpajan, jossa kokeiltiin ja arvioitiin tiedonhaun ja tutkimustulosten perusteella astman hoidonohjauksen toteuttamista nukketeatteria hyödyntäen.

### 10.1 Nukketeatterin hyöty lasten astman hoidonohjauksessa

Tutkimustuloksia tukivat tiedonhaussa ilmentynyt teoreettinen tieto. Aiempi tieto nukketeatterin soveltamisesta opetus- ja tai hoitotyöhön osoittaa, että nukketeatterin hyödyntäminen on säännöstään ollut tuloksellista ja koettu hyväksi

(Aronoff 2005, 121; Leminen 2002, 122-126; O'Hare 2005, 2; Peck 2005, 74; Péliscand ym. 2004, 152; Pitre ym. 2007, 415, 420; Ramsey & Sirkoy 1988, 187-198; Smith 2005, 84.). Lasten oppimisen ja opettamisen teoria tukee nukketeatterin käyttöä hoidonohjauksessa. Nukketeatterin avulla lasten kiinnostus ja keskittyminen aiheeseen kasvaa (Brotherus ym. 2002, 77). Nukketeatteri hoidonohjauksessa mahdollistaa myös leikin ja draaman käytön sekä abstraktien asioiden havainnollistamisen. Näin voidaan edesauttaa lapsen oppimista tarjoamalla mahdollisuus havaintojen tekoon sekä selkeyttää syy-seuraussuhteita.

Tutkimustulosten mukaan nukketeatteri on astmaa sairastavan lapsen hoidonohjauksessa sekä havainnollistava ja leikin mahdollistava opetusväline että työkalu arvioida ja käsitellä lapsen tunnemaailmaa. Nukketeatterin hyödyntämisestä astman hoidonohjauksessa ei ole aiempaa tutkimustietoa. Nukketeatterin soveltamista opetus- ja valistuskäyttöön sekä diabeteksen sopeutumisvalmennukseen on kuitenkin aiemmin tutkittu. Näissä tutkimuksissa nukketeatterin käytöstä oli hyötyä, joka näkyi mielenterveyteen liittyneessä valistustyössä ennakoluulojen hälventymisenä (Pitre ym. 2007, 415, 420), ja diabeteksen sopeutumisvalmennuksessa nukketeatterin käyttö auttoi diabeteksen omahoidossa ja helpotti tunteiden käsittelyä (Péliscand ym. 2004, 157, 160).

Nukketeatterin käyttö astman hoidonohjauksessa on luonnollinen tapa toteuttaa hoidonohjausta interaktiivisesti, jossa nukketeatterin mahdollistama leikki ja draama madaltaa lapsen kynnystä osallistua ohjaustilanteeseen omaa ajatus- ja tunnemaailmaansa avaten. Interaktiivisuuteen tulee pyrkiä, koska aiempien tutkimusten mukaan lasten astman interaktiivinen hoidonohjaus parantaa astman hoitotasapainoa ja koko perheen elämänlaatua (Watson ym. 2009, 257; Coffman ym. 2008, 575).

Tämä tutkimus osoittaa, että nukketeatterin käyttö hoidonohjauksessa auttaa lasta käsittelemään negatiivisia tunteita ja helpottaa lasta ilmaisemaan itseään sekä parantaa sairaanhoitajan ymmärrystä lasta kohtaan. Tämän tyyppiselle hoidonohjauksen kehittämiseksi on tarvetta, sillä aiempi tutkimus (Trollvik ym. 2011) osoittaa, että astmaa sairastavat lapset pelkäävät sairautta niin ruumiillisella kuin henkiselläkin tasolla, katso kuvio 1. Astmakohtaukset pelottavat,

muistot aiemmista ja mahdollisuus tulevista, kuin myös niihin liittyvä hallinnan menettämisen tunne. Lapsi kokee astman tekevän hänestä erilaisen ja poikkeavan, joka johtaa pelkoon hyljeksinnästä ja oman sairautensa salaamiseen. Tämän tutkimuksen mukaan nukken kautta puhuminen helpottaa lasta ottamaan etäisyyttä kipeään asiaan, jolloin lapsen on helpompi käsitellä sitä. Näin tiedonsaanti lapselta paranee ja hoidonohjauksen tarpeet ja tavoitteet ovat helpompi kartoittaa. Nuket ja niiden ympärille rakentuva mielikuvitusmaailma ja tarina herättävät lapsen kiinnostuksen (Brotherus ym. 2002, 77) ja lapsi on hoidonohjaukselle vastaanottavaisempi.

Tutkimus osoittaa, että nukketeatteri toimii hoidonohjauksessa opetuksellisena välineenä, joka auttaa lasta hahmottamaan abstrakteja asioita ja ymmärtämään syy-seuraussuhteita. Esimerkiksi lapsi ei välttämättä ymmärrä, mitkä ovat keuhkot ja miten ne toimii, mutta nukken avulla se voidaan näyttää. Nukkea voi rakentaa niin, että rinta voidaan avata ja keuhkot näyttää lapselle. Keuhkot voi myös rakentaa omaksi nukkehahmoksi, jonka vointi on riippuvainen sen toiminnasta. Syy-seuraussuhteita voidaan osoittaa nukkejen avulla turvallisesti: lääkkeet ottamatta jättänyt ja huoneensa siivoamatta jättänyt keuhko-nukke on onneton ja huonovointinen, mutta voi paremmin kun ottaa taas lääkkeensä ja huone ei ole enää pölyinen. Tämän tyyppinen animistisuus eli elollistaminen on pienelle lapselle ominaista ja sitä voidaan hyödyntää opetuksessa (Brotherus ym. 2002, 79-80).

Child-directed puppet play eli lapsen ohjaama nukketeatteri nousi tutkimuksen tulosten tarkastelussa ydinasiaksi. Kyseessä on tekniikka, jolla nukketeatteria hyödyntävä hoidonohjaus tulee toteuttaa. Siinä sairaanhoitaja ohjailee tarinaa ja tapahtumia näkymättömästi vihjein ja johdattelevin kysymyksin antaen lapselle vallan ja hallinnan tunteen. Toimintatapa on lapsikeskeinen ja lapsilähtöinen, joka toimii keinona ymmärtää lapsen ajatusmaailmaa. Siihen kuuluvat myös roolinvaihdot nukkeilla, joka mahdollistaa lapsen asettumisen toisen asemaan ja kokea asioita, jotka eivät normaalissa elämässä ole mahdollista.

## 10.2 Nuken käyttäminen

Nukketeatterin hyödyntäminen astmaa sairastavan lapsen hoidonohjauksessa vaatii teknillisiä taitoja liittyen nukken käsittelyyn ja äänenkäyttöön sekä sosiaalisia taitoja liittyen vuorovaikutukseen ja tarinankerrontaan (O'Hare 2005b, 65). Nukella elehtimiseen ja puhumiseen riittävät alkuun pääsemiseksi yksinkertaiset tekniikat, jotka harjaantuvat käytössä. Tutkimustuloksista ilmeni, että riittää, kun nukella puhuessa katsoo itse nukkea, niin yleisökin katsoo sitä. Suuremman haasteen asettavat sosiaaliset taidot: vuorovaikutussuhteen luominen lapseen sekä näkymätön tarinankerronta ja tapahtumien ohjailu niin, että lapsella säilyy vallan ja hallinnan tunne tilanteessa. Vaaditut sosiaaliset kyvyt ovat osittain yksilöllisiä, mutta tärkeintä niiden osalta on rohkeus yrittää. Eläytymisessä ja lapsen maailmaan heittäytymisessä ei voi harjoitella mestariksi kirjan äärellä vaan ne taidot karttuvat kokemuksen myötä (O'Hare 2005b, 65).

Tutkimuksen tekijät toteuttivat yhdessä nukketeatteriopiskelijoiden kanssa työpajan, jossa kokeiltiin ja arvioitiin nukketeatterin käyttöä hoidonohjauksessa. Tekijät, Helenius ja Myrskylä, eivät entuudestaan tunteneet nukketeatterimaailmaa, joten työpaja antoi tilaisuuden arvioida nukken rakentamista ja sen käyttöön tutustumista. Työpaja osoitti, että käsityönä valmistuvan nukken mahdollisuudet ovat lähes rajattomat ja nukke voidaan rakentaa puoli-ilmaisista materiaaleista. Nuken käytön opettelu oli hauskaa ja kiinnostavaa. Perustekniikat oli helppo oppia ja niitä harjoiteltaessa havaitsi, kuinka taitojen kehittyessä nukke muuttui koko ajan elävämmäksi. Nukke heräsi henkiin, mutta sielun se sai vasta kun eläytyi nukken rooliin ja loi draamaa. Nuken kautta näyttelemisen vaati heittäytymistä, ja kenties vierautensa takia se johti välillä kiusaantuneeseen olotilaan.

Työpajassa kuvattiin video, jossa simuloidaan astmaa sairastavan lapsen hoidonohjausta nukketeatterin avulla. Video havainnollistaa nukken käytön tärkeimpiä tekniikoita ja vahvuuksia. Video helpottaa nukketeatteria hyödyntävän hoidonohjausmenetelmän myöhempää toteutusta, mutta yksinään se ei riitä menetelmän opettamiseen. Videon tilanne on näytelty, joten siitä ei voi arvioida nuk-

keteatteria käyttävän hoidonohjausmenetelmän autenttista hyötyä. Tutkimuksen osana video on kuitenkin tärkeä. Se havainnollistaa nukketeatteria hyödyntävän hoidonohjauksen käytännön toteutusta sekä madaltaa kynnystä jatkotutkimuksille ja menetelmän varsinaiselle käytölle hoitotyössä.

Nuken käytön haasteista leikki, hassuttelu ja eläytyminen ovat taitoja, joiden avulla vuorovaikutus lasten kanssa on helpompaa oli käytössä nukkeja tai ei. Hoitotyön koulutusohjelmaan voisi sisällyttää ilmaisutaidon ja draaman opintoja, jotka edesauttaisivat sairaanhoitajaa kohtaamaan erityisesti lapsipotilaita. Esiintymistaitoa vahvistavat opinnot tukisivat sairaanhoitajan työtä muutenkin, sillä hoitotyöhön kuuluu olennaisesti potilaan opettaminen ja ohjaaminen. Näissä tilanteissa hyvästä itseluottamuksesta ja esiintymisvarmuudesta olisi epäilemättä hyötyä. Hoidonohjauksen laatua voitaisiin kehittää myös lisäämällä sairaanhoitajien koulutukseen pedagogisia opintoja.

### 10.3 Tutkimuksen kriittinen tarkastelu ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimusta voi kritisoida siitä, että tutkimusaineisto koostuu vain yhden asiantuntijan haastattelusta, joka on yhdysvaltalainen eikä tunne tarkasti suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää tai kulttuuria. Tutkimuksen johtopäätökset eivät kuitenkaan pohjaudu vain ja ainoastaan asiantuntijahaastatteluun, vaan tiedonhaussa ilmenneet asiat vahvistivat tulosten luotettavuutta. Asiantuntijahaastattelua puoltaa myös se, että nukketeatteria ei yleisesti käytetä suomalaisessa hoitotyössä, joten kokemustietoa aiheesta oli haettava Suomen ulkopuolelta.

Tämä tutkimus ei projektisidonnaisuutensa vuoksi kyseenalaista, onko nukketeatteri paras tapa kehittää hoitotyötä ja lasten astman hoidonohjausta. Toisaalta ilman käytännön testaamista ei voida arvioida kokonaisvaltaisesti eri menetelmien etuja. Nukketeatterin hyödyntämisestä hoitotyössä ja opetuksessa on lupaavia tuloksia (Aronoff 2005, 121; Bernier 2005, 109; Pélicand ym. 2004, 152) ja tämän tutkimuksen perusteella sitä kannattaa tutkia lisää. Tämä tutkimus selvitti nukketeatterin hyödyntämisen mahdollisuuksia lasten astman hoidonohjauksessa, mutta tulosten osoittamat hyödyt ovat yleistettävissä koskemaan las-

ten hoidonohjausta ylipäättään. Esimerkiksi diabetekseen tai syöpään sairastuneella lapsella herää samanlaisia pelkoja kuin astmaan sairastuneella (Pélicand ym. 2004, 160; American Cancer Society 2012, 10), ja sairautta voi olla vaikea ymmärtää näkymättömän, abstraktin, luonteensa takia, jossa tapahtumat ovat pääasiassa kehonsisäisiä.

Jatkossa nukketeatterin hyödyntämistä lasten astman hoidonohjauksessa tulee kokeilla käytännössä, jotta sen toimivuutta voidaan arvioida. Tämän toteutumiseksi tulee suunnitella koulutus nuken käytöstä hoidonohjauksessa ja lapsen ohjaaman nukketeatterin toteuttamisesta sekä koota testiryhmä, joka koulutetaan. Hoitohenkilökunnan nuken käytön koulutuksen voisi toteuttaa tämän tutkimuksen työpaja-menetelmää mukailleen, jossa nukketeatteriopiskelijat opettivat tutkimuksen tekijöitä käytännön harjoitteilla. Lisäksi tulee tarkentaa lasten astman hoidonohjauksen tavoitteita esimerkiksi yhteistyössä astmahoitajien kanssa ja löytää astmaa sairastavia lapsia perheineen yhteistyöhön. Yhden haasteen asettavat sekä ohjattavien lasten mahdolliset allergiat että aseptiikan luomat rajoitukset käytettävien nukkejen materiaaleille. Mikäli menetelmää testataan, tulee lapsia sekä hoitajia haastatella kokemuksista. Nukketeatteri on luova ja innostava tapa kehittää lasten hoitotyötä, ja sen mahdollisuuksia kannattaa tutkia jatkossakin.

Esitellyn nukketeatteriavusteisen hoidonohjausmenetelmän yksi haaste on sen vaatimat hyvät vuorovaikutustaidot lasten kanssa. Siksi nukketeatteriavusteisen hoidonohjausmallin voidaan ajatella toimivan työtapana parhaiten heillä, jotka nykyäänkin työskentelevät lasten kanssa. Olisikin tärkeää tutustuttaa nykyisiä lasten astmahoitajia metodiin. Tutkimuksessa ei keksitty lapsen astman hoidonohjausta uudelleen vaan siinä esitellään uusi työväline hoidonohjauksen toteuttamiseen.

## LÄHTEET

American Cancer Society 2012. Children diagnosed with cancer: dealing with diagnosis. Viitattu: 3.4.2013. <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002592-pdf.pdf>.

Anderson, S.; Stewart, M. & McGhan, S. 2010. Health professionals preparation for supporting children and parents affected by allergies and asthma. Final research raport. Edmonton: University of Alberta.

Aronoff, M. 2005. Puppetry as a therapeutic medium: an introduction. Teokesessa Bernier, M. & O'Hare, J. (toim.) Puppetry in education and therapy. Bloomington: AuthorHouse, 117–124.

Bernard-Bonnin, A.; Stachenko, S.; Bonin, D.; Charette, C. & Rousseau, E. 1995. Self-management teaching programs and morbidity of pediatric asthma: a meta-analysis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. Vol. 95, 34–41. \*

Bernier, M. & O'Hare, J. (toim.) 2005. Puppetry in education and therapy. Bloomington: AuthorHouse.

Bernier, M. 2005. Introduction to puppetry in therapy. Teokesessa Bernier, M. & O'Hare, J. (toim.) Puppetry in education and therapy. Bloomington: AuthorHouse, 109–116.

Brotherus, A.; Hytönen, J. & Krokfors, L. 2002. Esi- ja alkuopetuksen didaktiikka. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Burns, N. & Grove, S. 2001. *The Practice of Nursing Research*. 4., uudistettu painos. Philadelphia: Saunders.

Cheng, S.-C.; Chen, Y.-C.; Liou Y.; Wang, K.-W. & Mu, P.-F. 2009. Mothers' experience with 1<sup>st</sup>-3<sup>rd</sup>-grade children with asthma assisting their child's adaptation of school life in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. No 19, 1960–1968.

Coffman, J.; Cabana, M.; Halpin, H. & Yelin, E. 2008. Effects of asthma education on children's use of acute care services: a meta-analysis. *Pediatrics*. Vol. 121, No 3, 575–586.

Guevara, J.; Wolf, F.; Grum, C. & Clark, N. 2003. Effects of educational interventions for self-management of asthma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*. Vol. 326, No 1308, 1–4.

Halme, A. 1998. Suomalaisen nukketeatterin historia. Teoksessa Hiltunen, M. & Torniainen, L. (toim.) Naamionuken monet kasvot. Nukketeatteri yhteisöllisenä taidekasvattajana. Rovaniemi: Lapin Yliopistopaino, 59-68.

Hengityslitto 2012. Astma. Viitattu 10.9.2012 [www.heli.fi](http://www.heli.fi) > Hengityssairaudet > Astma.

Hiltunen, M. & Torniainen, L. (toim.) 1998. Naamionuken monet kasvot – Nukketeatteri yhteisöllisenä taidekasvattajana. Rovaniemi: Lapin Yliopisto.

Hirsjärvi, S. 1982. Kasvatustieteen käsitteistö. Keuruu: Otava.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.–16., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hugel, H. 2005. Stepping into a puppet's world: an account of exploring puppetry's role as a healing art form for young children in a residential home by a puppeteer in residence.



Teokesessa Bernier, M. & O'Hare, J. (toim.) *Puppetry in education and therapy*. Bloomington: AuthorHouse, 147–154.

Hyytiäinen, E. 2012. Nukke paljastaa hoidettavan kipupisteen. *Turun Sanomat* 6.9.2012.

Käypä hoito –suositus 2012. Astma. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.3.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi06030>

KELA 2011. Kelan tilastollinen vuosikirja. Viitattu 14.3.2013 [http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/131112113750TL/\\$File/Vk\\_11.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/131112113750TL/$File/Vk_11.pdf?OpenElement).

Krappe, J.; Parkkinen, T. & Toneri, A. (toim.) 2012. *Moving in!* Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laine, A.; Ruishalme, O.; Salervo, P.; Sivén, T. & Välimäki, P. 2005. *Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla*. 4.-5. painos. Helsinki: WSOY.

Latvala, E. Vanhanen-Nuutinen, L.. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 21–43.

Leminen, M. 2002. Kaisa Kähkönen vierailee Suvituulella – dysfaattisten lasten kielenkehityksen tukeminen nukketeatterin keinoin. Teoksessa Aaltonen, H. (toim.) *Näkökulmia nukketeatteriin – ajatuksia ja kokemuksia teatterinuden pedagogisesta käytöstä*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 122-126.

Ludvigsson, F. 2002. *Att börja forska*. Lund: Studentlitteratur.

Lukkarinen, H. 2001. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmiönä: fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 116–164.

Mc Manus, V. & Savage, E. 2010. Cultural perspectives of interventions for managing diabetes and asthma in children and adolescents from ethnic minority groups. *Child: Care, Health and Development*. Vol. 36, 612-622.

Nurmi, J.; Ahonen, T.; Lyytinen, H.; Lyytinen, P.; Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. *Ihmisen psykologinen kehitys*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

O'Hare, J. 2005a. Introduction to puppetry in education. Teokesessa Bernier, M. & O'Hare, J. (toim.) *Puppetry in education and therapy*. Bloomington: AuthorHouse, 1–3.

O'Hare, J. 2005b. Puppets in education: process or product? Teokesessa Bernier, M. & O'Hare, J. (toim.) *Puppetry in education and therapy*. Bloomington: AuthorHouse, 63–68.

Peck, S. 2005. Puppet power: a discussion of how puppetry supports and enhances reading instruction. Teokesessa Bernier, M. & O'Hare, J. (toim.) *Puppetry in education and therapy*. Bloomington: AuthorHouse, 73–81.

Pélicand, J.; Gagnayre, R.; Sandrin-Berthon, B. & Aujoulat, I. 2004. A therapeutic education programme for diabetic children: recreational, creative methods, and use of puppets. *Patient education and counseling*. No 60, 152–163.

Perusopetuslaki 21.8.1998/628.

Pitre, N.; Stewart, S.; Adams, S.; Bedard, T. & Landry, S. 2007. The use of puppets with elementary school children in reducing stigmatizing attitudes toward mental illness. *Journal of Mental Health*. Vol. 16, No 3, 415–429.

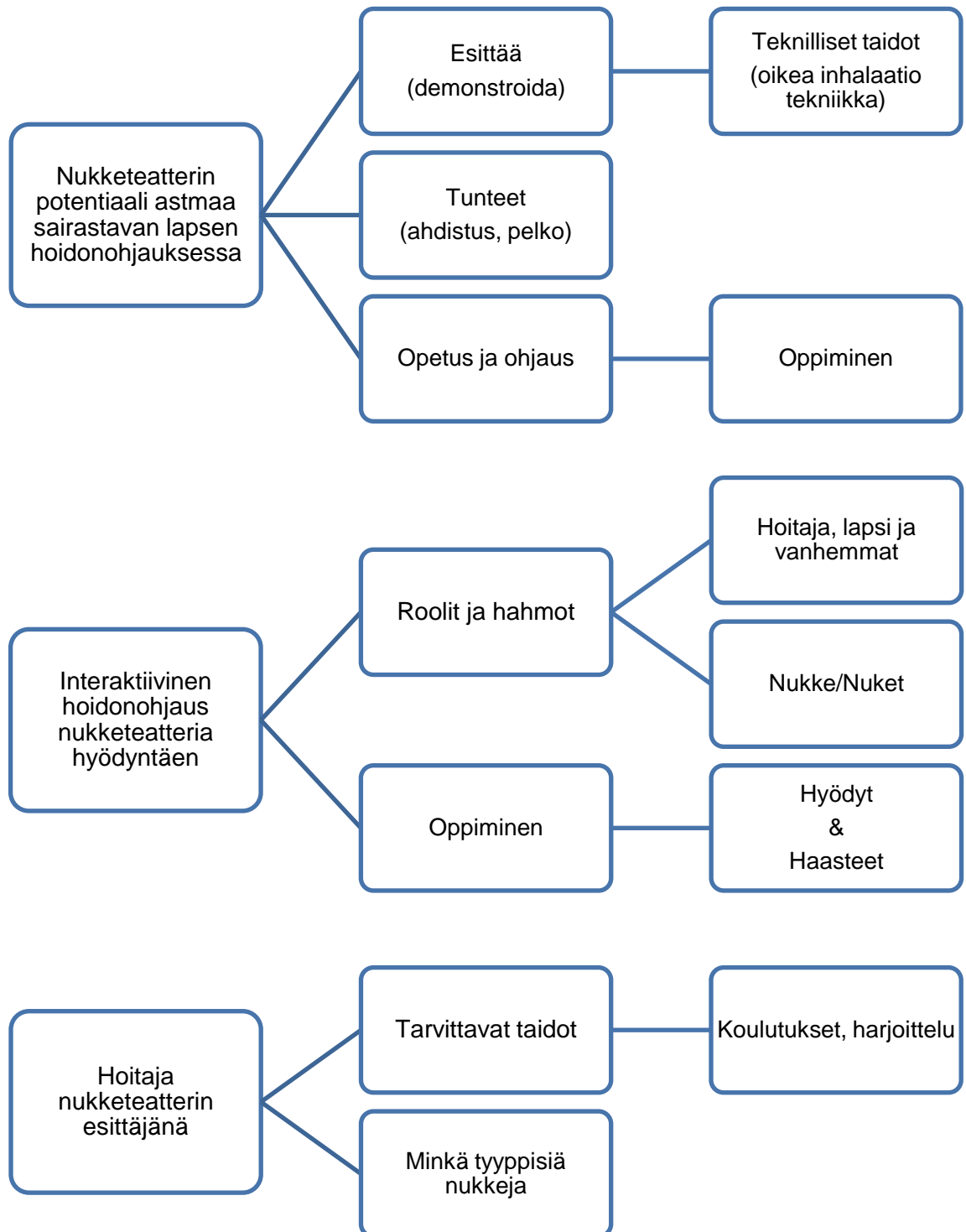
- Ramsey, A. & Sirkoy, A. 1988. The use of puppets to teach school-age children with asthma. *Pediatric nursing*. Vol. 14, No 3, 187–190.
- Saari, E. 2001. *Nukketeatterin taikaa*. Helsinki: Timeprint Oy.
- Salanterä, S. & Hupli, M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa S. Lauri (toim.) *Näyttöön perustuva hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 21–39.
- Smith, L. 2005. Social competency skills through puppetry. Teokesessa Bernier, M. & O'Hare, J. (toim.) *Puppetry in education and therapy*. Bloomington: AuthorHouse, 83–86.
- Trollvik, A.; Nordbach, R.; Silén, C. & Ringsberg, K. 2011. Children's Experiences of Living with Asthma: Fear of Exacerbations and Being Ostracized. *Journal of Pediatric Nursing*. No 26, 295–303.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu: 18.10.2013. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_verkkoversio180113.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf).
- Tzeng, L.-F.; Chiang, L.-C.; Hseuh, K.-C.; Ma, W.-F. & Fu, L.-S. 2010. A preliminary study to evaluate a patient-centred asthma education programme on parental control of home environment and asthma signs and symptoms in children with moderate-to-sever asthma. *Journal of Clinical Nursing*. No 19, 1424–1433.
- Vuorela, S. 2005. Haastattelumenetelmät. Teoksessa Ovaska, S.; Aula, A. & Päivi, M. (toim.) *Käytettävyytutkimuksen menetelmät*. Tampere: Tampereen Yliopisto, 37–52.
- Watson, W.; Gillespie, C.; Thomas, N.; Filuk, S.; McColm, J.; Pivniuk, M. & Becker, A. 2009. Small-group, interactive education and the effect on asthma control by children and their families. *Canadian Medical Association Journal*. Vol. 181, 257–263. \*
- WHO 2011. Asthma. Viitattu 18.1.2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/index.html>.
- Willing, C. 2008. *Introducing qualitative research in psychology*. Berkshire: McGraw-Hill Education.

## Tutkimushakutaulukko

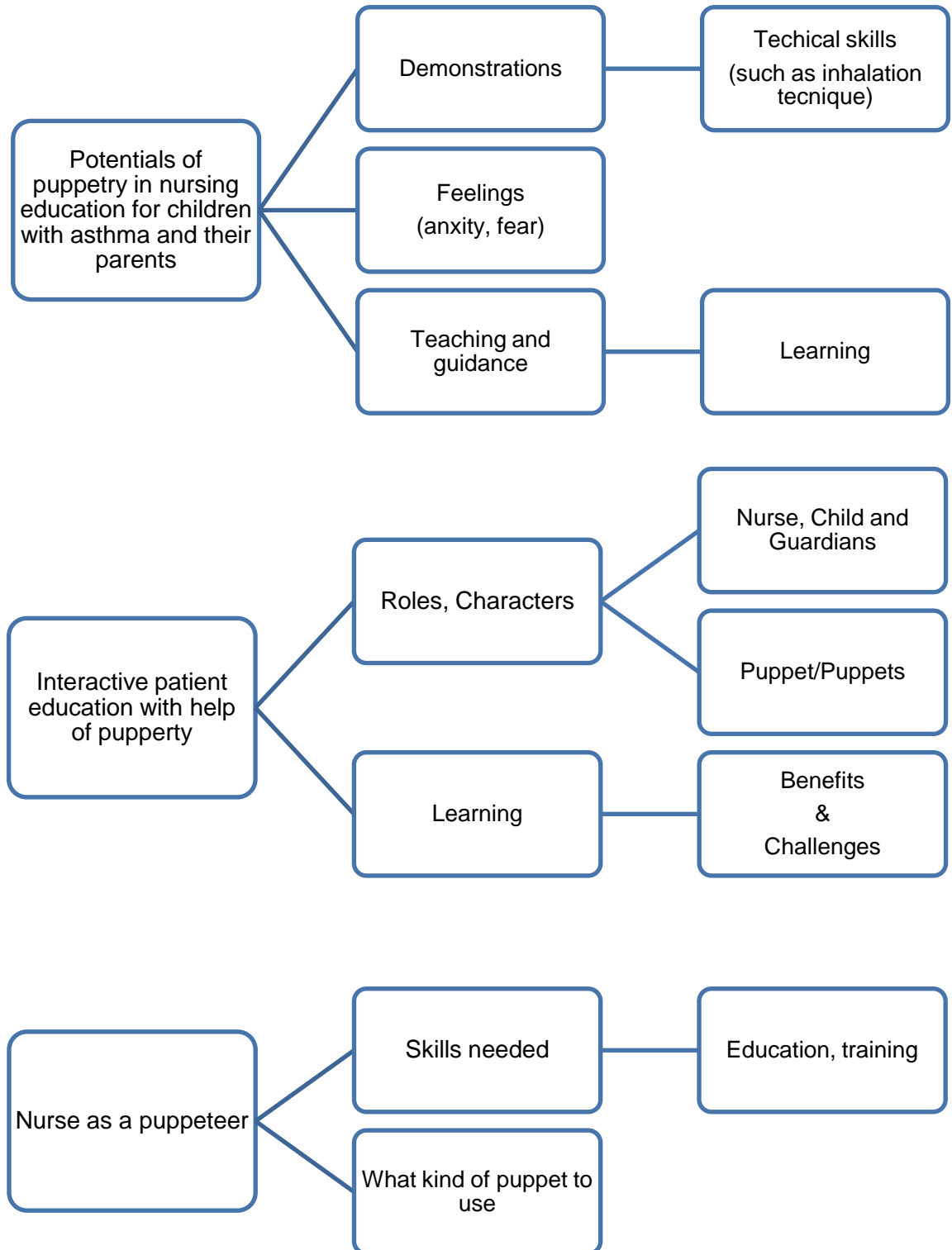
| Tietokanta    | Hakulause                                      | Rajaukset   | Tulokset | Valittu  |
|---------------|--|---|----------|--|
| <b>Cinahl</b> | TI asthma AND TI child*<br>AND AB education    | Date: 2008–2012; Narrow by<br>SubjectMajor - asthma education     | 9        | 1. Coffman ym. 2008  |
|               | TI asthma AND TI child* AND<br>AB learning     | Date: 2008–2012; Narrow by<br>SubjectMajor - asthma education     | 7        | 1. Trollvik ym. 2011   |
|               | TI asthma AND TI child* AND<br>AB self-care    | Date: 2008–2012; Narrow by<br>SubjectMajor - asthma education     | 4        | 0  |
|               | TI asthma AND AB problem*                      | Date: 2008–2012.<br>Children: 6–12 years.<br>Preschool 2–5 years. | 37       | 0  |
|               | Asthma AND puppet*                             | -   | 3        | 1. Ramsey & Sirkoy 1988  |
|               | TI puppet* AND AB puppet*                      | -   | 14       | 1. Ramsey & Sirkoy 1988<br>2. Pélicand ym. 2006<br>3. Pitre ym. 2007 |
|               | Puppet*  | Date: 2006–2012,<br>Academic journals                             | 26       |  |
|               | TI asthma AND TI children AND<br>TI experience | Date: 2008-2012   | 6        | 1. Cheng ym. 2009.   |

|                         |  |                                     |    |   |
|-------------------------|--|-------------------------------------|----|---|
|                         | TI asthma AND AB children AND AB ethnic minority | Date: 2008-2012                     | 11 | 1. Manus & Savage 2010.                   |
| <b>Medic</b>            | Ohjattu omahoito AND astma AND lapsi             | Tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä | 2  | 0   |
|                         | Lapsi AND astma AND ohjaus                       | Tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä | 7  | 0   |
|                         | Lapsi AND astma AND perhe                        | Tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä | 8  | 0   |
|                         | Lapsi AND astma                                  | Aikaväli: 2008–2012.                | 9  | 0   |
| <b>Medline</b>          | TI asthma AND TI child* AND TI education         | Date: 2008–2012.                    | 37 | 1. Watson ym. 2009.<br>2. Tzeng ym. 2009. |
|                         | Puppets*   | Date: 2004–2013                     | 17 | 0   |
| <b>Google Scholar</b>   | "puppetry" nursing asthma children               | Date: 2008–2012                     | 26 | 0   |
|                         | author: bernier puppet                           |                                     | 16 | 0   |
|                         | allintitle: puppet show                          | Date: 2008–2012                     | 34 | 0   |
|                         | allintitle: puppetry education                   | Date: 2008–2012                     | 4  | 0   |
|                         | allintitle: puppetry learning                    | Date: 2008–2012                     | 6  | 0   |
|                         | allintitle: puppetry teaching                    | Date: 2008–2012                     | 1  | 0   |
|                         | allintitle: puppetry asthma                      |                                     | 1  | 0   |
| <b>Manuaalinen haku</b> | Coffman ym. 2008 lähdeluettelosta.               |                                     |    | 1. Guevara ym. 2003                       |

## Teemahaastattelun runko



## Theme interview



# Haastattelulupa



Request to an expert interview for research purposes

1/2

## Request to an expert interview for research purposes

Dear art therapy professor Mr. Matthew Bernier,

We, Mikael Helenius and Eetu Myrskylä, are nurse students at Turku University of Applied Sciences, Finland, researching the usage of puppetry as a tool for helping children with asthma. The research is a co-operation between two departments: Academic of Art and Nursing education.

The aim of the research is to improve the self-management of asthma for children and their families, and by that improving the children's overall quality of life. We are researching the potentiality of using puppetry as an educative tool for children aged from 6 to 9. This is why we need to interview an expert in puppetry. The research is due to finish on May 2013 and it will be published.

We would like to interview you about how to apply puppetry in nursing, as you are a well-known expert in the field. The interview will be recorded and transcribed verbatim, and used as data in the research. The transcribed data will be stored for possible further studies based on this research.

Puppetry in nursing as an educative tool is new to us as it has not been used in Finland before.

Our thesis is guided by Susanna Mört, Senior Lecturer, PhD, RN. Her contact information are: e-mail [susanna.mort@turkuamk.fi](mailto:susanna.mort@turkuamk.fi) and tel. +358 40 355 0445.

We are hoping to bring something new to nursing in Finland. Puppets would possibly be an easy way for children to communicate with the nurse and bring up difficult subjects. Your knowledge and experience in this area would be a huge help for us to achieve more with this research.

---

### Contact information

Nurse Students

Turku University of Applied Sciences

Email: [Mikael.Helenius@students.turkuamk.fi](mailto:Mikael.Helenius@students.turkuamk.fi) & [Eetu.Ahqvist@students.turkuamk.fi](mailto:Eetu.Ahqvist@students.turkuamk.fi)

Phone: Mikael +358503224588 & Eetu +358440210487

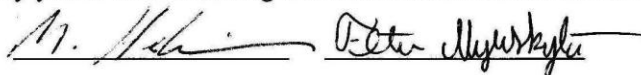
Request to an expert interview for research purposes

2/2

The themes of the interview are the following:

- What are the potentials of puppetry in nursing, such as demonstrations, teaching and guidance?
  - Benefits and challenges.
- Interactive puppetry as improvement to patient education for children with asthma.
  - Thoughts about characters, puppets and roles.
- What kind of background is needed to utilize the puppetry in nursing - does it require a professional puppeteer as a pair for nurses or can a nurse use puppetry as a tool for her/himself?

Sincerely yours and assuring the information above is correct,




Mikael Helenius & Eetu Myrskylä

I, Matthew Bernier, give my permission for this interview

21. 3 2013

Date



Signature

---

Contact information

Nurse Students

Turku University of Applied Sciences

Email: Mikael.Helenius@students.turkuamk.fi & Eetu.Ahqvist@students.turkuamk.fi

Phone: Mikael +358503224588 & Eetu +358440210487



## Tutkimustaulukko

| Lähde, Vuosi, Maa       | Tarkoitus   | Asetelma, Mittari  | Tulosmuuttujat  | Tulokset  | Laatu  |
|-------------------------|---|--|---|---|--------|
| Cheng ym. 2009. Taiwan. | Astmaa sairastavien lasten äitien kokemuksia ja tuntemuksia lapsen sopeutumisesta kouluun.                    | Puolistrukturoitu haastattelu. Äidit (n=15) valittiin yhdeltä poliklinikalta. Äidin tuli olla päähuoltaja ja hänellä ei saanut olla mielenterveyden kanssa ongelmia. | Haastattelun teemat: lapsen sopeutuminen kouluelämään, lapsen fyysisen kunnon kehittäminen, lapsen omahoitokyvyn vahvistaminen ja lapselle normaalin elämän mahdollistaminen. | Äidit pyrkivät parantamaan lapsensa fyysistä kuntoa. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi toteuttaa lapselle suunnattua ja perhekeskeistä hoidonohjausta.   | Korkea |
| Coffman ym. 2008. USA   | Astmaa sairastavan lapsen hoidonohjauksen vaikutus sairaalakäyntien määrään ja hoitoaikoihin.                 | Meta-analyysi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Abstraktitasolla luettiin 208 ja tutkimukseen valittiin 37 artikkelia. Tutkittavien ikä tuli olla 2–17-vuotta.    | Tutkimuksissa tarkasteltavat muuttujat ovat: sairaalahoitojaksoja, päivystyskäyntejä ja kiireellisiä lääkärikäyntejä.   | Hoidonohjaus vähensi sairaalahoitojaksoja ja päivystyskäyntejä, mutta ei vaikuttanut kiireellisiin lääkärikäynteihin.   | Hyvä   |
| Guevara ym. 2003. USA   | Kirjallisuuskatsaus joka tarkastelee hoidonohjauksen vaikuttavuutta astman omahoitoon lapsilla ja nuorisolla. | Meta-analyysi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. 45 artikkelista valittiin tutkimukseen 32. Tutkittavia potilaita oli 3706 ja ikä 2–18-vuotta.                     | Tutkimuksista tarkasteltiin seuraavia asioita: keuhkofunktiota, kuolevuutta, astman omahoitoa ja terveystieteiden palveluiden käyttöä.  | Hoidonohjaus paransi keuhkofunktiota ja astman omahoitoa. Ohjauksella oli myös koulupoissaoloja vähentävä vaikutus ja liikunta rajoitettuja päiviä olivat vähemmän. Päivystyskäyntejä oli vähemmän. | Korkea |

|                                     |   |   |   |  |        |
|-------------------------------------|---|---|---|--|--------|
| Manus & Savage.<br>2010.<br>Irlanti | Tutkimus tarkastelee kulttuurin vaikutusta hoidonohjaukseen astmaa ja diabetesta sairastavilla lapsilla ja/tai nuorisolla sekä heiden perheeseen. | Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. 92 artikkelista valittiin tutkimukseen neljä, josta 3 käsitelivät astmaa.   | Kulttuuristen tekijöiden vaikutusta hoidonohjaukseen.   | Kaikilla kulttuuri hoidonohjauksilla oli positiivinen vaikutus mitattaviin muutujiin tutkimuksissa.  | Hyvä   |
| Pélicand ym.<br>2004.<br>Belgia     | Arvioida interaktiivisen nukketeatterin hoidonohjauksen vaikutuksia diabetespotilaille.   | Haastattelututkimus. Diabetesleirille osallistui (n=14) lapsia, iältään 10–12-vuotiaita.  | Leirillä oli seitsemän työpajaa, joiden tarkoituksena oli kehittää joko hoitoon liittyviä taitoja tai psykososiaalisuuteen liittyviä taitoja. Jokaisen työpajan jälkeen tehtiin tulosmuuttujalle oma arviointi. | Tuloksien mukaan nukketeatteri soveltuu hoidonohjauksen työkaluksi, joka mahdollistaa lapsen kehittää hoitoon liittyviä taitoja. Se vaikuttaa myös lapsen psykososiaalisiin tekijöihin ja helpottaa myös tunteiden ilmaisukykyä. Nuket antoivat lapsille hallinnan tunteita. | Korkea |
| Pitre ym.<br>2007.<br>Kanada        | Nukketeatterin avulla vähentää stigmaa mielisairauksia kohtaan alakouluikäisillä lapsilla.  | Tutkimukseen valittiin satunnaisesti kuusi koulua. Tutkitavien (n=125) ikä oli 8-12 vuotta. Tutkimuksessa käytettiin OMI (Opinions about Mental Illness Scale), joka muokattiin tutkimukseen sopivaksi. Vastausvaihtoehdot olivat esitettynä visuaalisesti. | OMI lomakkeessa oli kuusi muuttujaa: hyväntahtoisuus, separatismi, stereotypiat, rajoittavuus, pessimistisyys ja stigmatisaatio.  | Nukketeatteriesityksillä havaittiin positiivista vaikutusta kolmeen muuttajaan: separatismiin, rajoittavuuteen ja stigmatisaatioon.  | Hyvä   |
| Trollvik ym.<br>2011.<br>Norja      | Tutkia lapsen kokemuksia astmasta, jotta voidaan räätälöidä hoidonohjausta heidän näkökulmasta.   | Astmaa sairastavia lapsia iältään 7–10-v. (n=15) haastateltiin puolistrukturoidusti sekä he saivat piirtää myös kertomastaan aiheestaan kuvan.  | Astmaa sairastavan lapsen kokemuksia ja tunteita sairautaan.  | Kaksi pääteemaa: pelko sairauden pahenemisesta ja pelko tulla hylätyksi. Viisi alateemaa näille kahdelle: pelko kehollisiin tunteuksiin, pelottavat kokemukset, hallinnan menettäminen, ulkopuolelle jätetyksi tulemisen pelko ja pulma sairauden salaamisesta.              | Korkea |

|                               |  |  |   |   |        |
|-------------------------------|--|--|---|---|--------|
| Tzeng ym.<br>2009.<br>Taiwan  | Arvioida sairaanhoitaja-johtoisen ja potilaslähtöisen hoidonohjauksen vaikutusta astmaan vaikuttaviin ympäristötekijöihin. | Kahdelta astmaklinikalta oli tarkoituksella valikoitu vaikeata tai keskivaikeata astmaa sairastavia 6–14-vuotiaita lapsia (n=75) ja heidän perheet. Ryhmät jaettiin kahteen ryhmään: tutkimusryhmä ja verrokki-ryhmä.  | Tutkittavat muuttujat olivat: vanhempien astmaa laukaisevien ympäristötekijöiden tarkkailu, lapsen astmaoireet ja keuhkofunktio.  | Tutkittavilla oli tilastollisesti merkittävästi parempi pöly ja siivoamisen taso kuin verrokeilla. Tutkimusryhmällä esiintyi vähemmän oireilua ja keuhkofunktio oli parantunut enemmän kuin verrokkiryhmällä. | Korkea |
| Watson ym.<br>2009.<br>Kanada | Interaktiivisen pienryhmähoidonohjauksen vaikutuksia astmaa sairastaville lapsille ja heidän huoltajilleen.                | Satunnaisesti valittiin (n = 398) lapsia, jotka joutuivat astma-kohtauksen takia päivystykseen. Ryhmä jaettiin satunnaisesti kontrolli- ja verrokkiryhmiin. Mittareina käytettiin kyselylomaketta, jossa kyseltiin astman historiaa, taustatietoja, lääkitystä, elämänlaatua sekä huoltajien työpoissaoloja. | Päivystyskäyntien määrä, sairaalapäivien määrä, FEV %, inhaloitavien ja suunkautta otettavien lääkkeiden käyttömäärä, vanhempien työpoissaolot ja kouluikäisten lasten koulupoissaolot. | Päivystyskäynnit vähenivät tilastollisesti merkittävästi, suunkautta otettavan kortisonin määrä väheni, huoltajat olivat vähemmän poissa töistä kontrolliryhmässä verrattuna verrokkeihin.                    | Hyvä   |

## Työpajan valokuvat

Kuva 1. Nuken rakentamista.



Kuva 3. Keskeneräinen nukke.



Kuva 2. Nukketeatteriopiskelija Liisi Lukkarinen ja valmis nukke.

