

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö
2012

Anniina Sainio

SAIRAALAHOIDOSSA OLEVIEN LASTEN AHDISTUNEISUUS

– analysointi piirustuksien avulla



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Kesäkuu 2012 | 42 + 6

Nikunen Sirpa & Pelander Tiina

Anniina Sainio

SAIRAALAHOIDOSSA OLEVIENTEN LASTEN AHDISTUNEISUUS - ANALYSOINTI PIIRUSTUKSIEN AVULLA

Sairaalahoito on lapselle stressaava kokemus, mikä aiheuttaa hänelle epätietoisuutta. Sairaalassa lapsen fyysistä tilaa tarkkaillaan jatkuvasti, mutta ahdistuneisuuden määrää ja emotionaalista tilaa tarkkaillaan vähemmän. (Clatworthy ym. 1999b, 10.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaalahoidossa olevien lasten ahdistuneisuutta Child Drawing: Hospital (CD:H) -mittarin avulla. Tavoitteena on lisätä tietoa sairaalahoidossa olevien lasten ahdistuneisuuden tasosta ja CD:H-mittarin käyttökelpoisuudesta hoitotyön arjessa.

Tutkimusaineisto on kerätty Pelanderin (2008) väitöskirjaan kerätyistä, analysoimattomista kyselylomakkeista, Tampereen (n=63) ja Turun (n=79) yliopistollisten keskussairaaloiden lastenkirurgian, pediatrian, lasten infektio- ja lasten hematologis-onkologisten osastojen potilailta. Tämän tutkimuksen vastausprosentiksi on saatu 27 % (f=39). Aineisto on analysoitu CD:H-mittarilla, mikä koostuu kolmesta pääosista. CD:H-mittarilla arvioidaan piirustuksesta ihmisen kuvaa (14–140 pistettä), kehon laiminlyöntiä (0–55 pistettä) ja piirtäjän henkistä tasapainoa (1–10 pistettä). CD:H-mittarin kokonaispistemäärä voi vaihdella 15–205 pisteen välillä. CD:H-mittarin ahdistuneisuuden taso on jaettu viiteen luokkaan: erittäin alhaiseen (alle 43), alhaiseen (44–83), keskimääräiseen (84–129), keskimääräistä korkeampaan (130–167) ja erittäin korkeaan (yli 168) ahdistuneisuuden tasoon.

Lasten infektio- ja lasten hematologis-onkologisten osastojen potilaat saivat CD:H-mittarin pisteytyksessä eniten pisteitä, keskiarvo 55,95 pistettä. CD:H-mittarin mukaan osaston lapsipotilaiden ahdistuneisuuden taso oli alhainen. Vähiten pisteitä saivat lasten hematologis-onkologisten potilaat, keskiarvo 38,83 pistettä. Heidän ahdistuneisuuden taso oli erittäin alhainen. Ikäryhmistä eniten pisteitä saivat 7–9-vuotiaat pojat, keskiarvo 54,5 pistettä. Heidän ahdistuneisuuden tasonsa oli alhainen. Vähiten pisteitä saivat 10–12-vuotiaat tytöt, keskiarvo 40,71 pistettä eli heidän ahdistuneisuuden tasonsa oli erittäin alhainen.

Tulosten perusteella sairaalahoidossa olevien lasten ahdistuneisuuteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Lisäksi tulisi tutkia lisää kyseessä olevan mittarin käyttökelpoisuutta hoitotyön arjessa. Näin voitaisiin parantaa lasten sairaanhoidon laatua.

ASIASANAT:

CD:H-mittari, hoitotyö, lapset, pelko, piirustus.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing care | Nursing

June 2012 | 42 + 6

Nikunen Sirpa & Pelander Tiina

Anniina Sainio

ANXIETY OF THE HOSPITALIZED CHILDREN - ANALYSIS BY DRAWING

A child's hospital treatment is a stressful experience often accompanied by a fear of the unknown. During the hospital stay the child's physical state is constantly observed but the amount of anxiety and emotional state is neglected. (Clatworthy et al. 1999b, 10.)

The purpose of this study was to evaluate children's anxiety during hospital stay with the Child Drawing: Hospital (CD:H) instrument. The aim is to raise awareness about children's anxiety level and to get information about the value of the CD:H instrument in the daily nursing care.

The data was collected from the unanalyzed questionnaires from Pelander's (2008) doctoral thesis which were collected from the patients being hospitalized in Tampere (n=63) and Turku (n=79) University Hospitals. Patients were inpatients on paediatric surgical, medical, infection wards for children and paediatric haematological-oncological wards. The response rate of this study was 27% (f=39). The data was analyzed with the CD:H instrument which has three main aspects. The instrument evaluates drawings image of a human person (14-140 points), neglect of a body image (0-55 points) and the mental balance of the drawer (1-10 points). The overall results can vary from 15 to 205 points. The level of the anxiety in this instrument is divided into five classes: very low (under 43), low (44-83), average (84-129), average high (130-167) and very high (over 168).

According to the CD: H instrument the highest levels of points were given to children on the infection ward, the average of 55, 95 points. According to the CD: H instrument children's anxiety level on the ward is low. The lowest levels of points were given to the paediatric haematological -oncological ward patients, the average of 38, 83 points. Their anxiety level is very low. CD: H instrument gave the most points to 7-9 years old boys, the average of 54, 5 points. Their anxiety level is low. The lowest points were given to 10-12 year-old girls, the average of 40, 71 points, in other words their anxiety level is very low.

The results showed that there is a need to pay more attention to the children's anxiety during hospitalization. Further studies on the use of the CD: H instruments in daily nursing care are required. This could lead to an improvement of the quality of paediatric health care.

KEYWORDS:

CD:H instrument, nursing care, children, fear, drawing.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SAIRAALASSA OLON VAIKUTUS LAPSEEN	7
3 PIIRTÄMINEN LAPSEN TUTKIMISEN MENETELMÄNÄ	12
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	14
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUMINEN	15
5.1 Tutkimusmenetelmä	16
5.2 Aineiston keruu ja analyysi	18
6 TULOKSET	21
6.1 Vastanneiden lasten taustatiedot	21
6.2 CD:H-mittarin tulokset sairaaloittain ja osastoittain	26
6.3 CD:H-mittarin tulokset ikäryhmittäin	31
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	34
8 POHDINTA	38
LÄHTEET	41

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Child Drawing: Hospital (CD:H) rating scale
- Liite 3. Suomennettu CD:H-mittari
- Liite 4. Child Drawing: Hospital score sheet
- Liite 5. Suomennettu pisteytystaulukko
- Liite 6. Tutkimuslupa

KUVIOT

Kuvio 1. Tutkimusryhmän sukupuolijakauma sairaaloittain (n=39).	22
Kuvio 2. Lasten kirurgisten osastojen ikä- ja sukupuolijakauma (n=17).	23
Kuvio 3. PEDIATRISTEN osastojen ikä- ja sukupuolijakauma (n=7).	24
Kuvio 4. Lasten infektiotautien osastojen ikä- ja sukupuolijakauma (n=10).	24
Kuvio 5. Lasten hematologis-onkologisten osastojen ikä- ja sukupuolijakauma (n=4).	25
Kuvio 6. Tutkimusaineiston määrä osastoittain (n=39).	25
Kuvio 7. CD:H-mittarin tulokset sairaaloittain (n=2).	26
Kuvio 8. CD:H-mittarin pääosio A-keskiarvopisteet osastokohtaisesti (n=39).	29
Kuvio 9. CD:H-mittarin pääosio B-keskiarvopisteet osastokohtaisesti (n=39).	30
Kuvio 10. CD:H-mittarin pääosio C-keskiarvopisteet osastokohtaisesti (n=39).	30
Kuvio 11. CD:H-mittarin kokonaispistemäärät osastoittain (n=39).	31
Kuvio 12. CD:H-mittarin pääosio A-keskiarvopisteet ikäryhmittäin (n=39).	32
Kuvio 13. CD:H-mittarin pääosio B-keskiarvopisteet ikäryhmittäin (n = 39).	32
Kuvio 14. CD:H-mittarin pääosio C-keskiarvopisteet ikäryhmittäin (n = 39).	33
Kuvio 15. CD:H-mittarin kokonaispistemäärät ikäryhmittäin (n=39).	33

TAULUKOT

Taulukko 1. CD:H-mittarin ahdistuneisuuden tasot.	17
Taulukko 2. Tampereen ja Turun yliopistollisen keskussairaalan kirurgisen osastojen potilaat (n=18).	27
Taulukko 3. Tampereen ja Turun yliopistollisen keskussairaalan pediatrien osastojen potilaat (n=7).	28
Taulukko 4. Tampereen ja Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten infektiotautien osastojen potilaat (n = 10).	28
Taulukko 5. Tampereen ja Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten hematologis-onkologisten osastojen potilaat (n=4).	29

1 JOHDANTO

Lapsen elämään sisältyy usein sairaalahoitojaksoja. STAKES:in tilaston mukaan 0–17vuotiailla lapsilla oli 117 175 hoitojaksoa ja 505 446 hoitopäivää erikoissairaanhoidossa vuonna 2008 Suomessa. (THL 2009, 129.)

Sairaalassa olo on lapselle stressaava kokemus. Stressin ylittäessä lapsen sietokyvyn se aiheuttaa hänelle ahdistusta. Verbaalinen kanssakäyminen ja käyttäytymisen tarkkailu ei anna tarkkaa kuvaa lapsen emotionaalisesta tilasta ja siksi tarvitaan tarkka tapa mitata lapsen emotionaalista hyvinvointia sairaalassa. (Clatworthy ym. 1999a, 2–3; Clatworthy ym. 1999b, 10; Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 224.)

Lasten piirroksia voidaan käyttää kuvaamaan lasten kokemuksia sairaalahoidosta Child Drawing Hospital (CD:H) -mittarin avulla. CD:H-mittari on kehitetty tarkastelemaan kouluikäisten lasten ahdistuneisuuden tasoa sairaalassa. Mittari huomioi lapsen kehitystason ja on helposti pisteytettävissä. (Clatworthy ym. 1999a, 2–3; Clatworthy ym. 1999b, 10.)

Lapsen oikeuksien julistuksen (1989) mukaan lapsella on oikeus ilmaista ja saada mielipiteensä huomioiduksi häntä koskettavissa asioissa tai toimenpiteissä. Euroopan Unioni (1997/164) ja Suomen laki potilaan asemasta ja oikeudesta (1992/785) korostavat lasten mielipiteiden huomioimista terveydenhuollossa lapsen iän ja kehitystason mukaan. Suomessa lasten oikeuksia on myös käsitelty lapsen oikeuksien sopimuksessa (Lapsen oikeuksien sopimus 1991/1130).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaalahoidossa olevien lasten ahdistuneisuutta Child Drawing: Hospital (CD:H) -mittarin avulla. Tavoitteena on lisätä tietoa sairaalahoidossa olevien lasten ahdistuneisuuden tasosta ja CD:H -mittarin käyttökelpoisuudesta hoitotyön arjessa. Tutkimus kuuluu Asiakkaan ohjaus -hankkeeseen ja toimeksiantajana on Turun ammattikorkeakoulu.

2 SAIRAALASSA OOLON VAIKUTUS LAPSEEN

Markkulan ja Öörnin (2009) tekemän raportin mukaan alle 7-vuotiaiden sairaalahoitojaksojen yleisimpiä ulkoisia syitä ovat kaatumiset ja putoamiset, elottoman ympäristön mekaaniset voimat ja kuumuuden tai kuumien aineiden kosketus. Kouluikäisten eli 7–12-vuotiaiden sairaalahoitojaksojen yleisimpiä ulkoisia syitä ovat kaatumiset ja putoamiset, liikenne ja elottoman ympäristön mekaaniset voimat. (Markkula & Öörni 2009, 24–25.) Sairauksista johtuvien yleisimpiä sairaanhoidon syitä ovat hengitysteiden sairaudet, hermoston ja aistien sairaudet, vammat, myrkytykset, synnynnäiset epämuodostumat ja perinataaliset sairaudet (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 1995).

Pelko on olennainen osa lapsen kehitystä ja kasvua. Kun lapsi kasvaa turvallisessa ja tutussa ympäristössä ja saa tukea pelon kohtaamiseen, hänestä kasvaa itsenäinen aikuinen. (Gullone 2000, 429–451.)

Mahat ja Scoloveno (2003) tutkivat nepalilaisten kouluikäisten lasten (n=79) pelkoja, jonka jälkeen Mahat, Scoloveno ja Cannela (2004) vertailivat nepalilaisten (n=30) ja amerikkalaisten (n=30) kouluikäisten pelkoja. Tutkimuksissa lapset täyttivät Child Medical Fear Scale (CMFS) kyselylomakkeen. Tutkimuksien tulosten mukaan kouluikäisten lasten suurin pelonaihe oli tulla ammutuksi. Muita yleisiä pelonaiheita olivat kouluun pääsemättömyys ja heitteille jättö. Sairaalaan liittyviä pelkoja oli enemmän tytöillä. (Mahat & Scoloveno 2003, 308–309; Mahat ym. 2004, 303–305.)

Lapsen sairaalahoitoon liittyy uusia ennen kokemattomia tapahtumia: kodin tutun ja turvallisen ympäristön puuttuminen sekä sairauden aiheuttamat epämiellyttävät tunteet, esimerkiksi kipu (Ivanoff ym. 1999, 273). Sairaalahoito on stressaava kokemus lapselle, koska sairaalassa olo aiheuttaa hänelle epätietoisuuden tunnetta. Sairaalassa lapsen fyysistä tilaa tarkkaillaan jatkuvasti, mutta ahdistuksen määrää ja emotionaalista tilaa tarkkaillaan vähemmän. (Clatworthy ym. 1999b, 10.)

Ivanoff, Åstedt-Kurki ja Laijärvi (1999) ovat tehneet tutkimuksen leikki-ikäisten (n=9) kokemista sairaalapelosta. Tutkimusaineisto on kerätty vuonna 1995-1996 keskussairaalan lastentautien osastoilta. Tutkimuksen tuloksien mukaan sairaalahoidossa lasten pelkoa aiheuttivat vieras ympäristö, hylätyksi tuleminen, kehon vahingoittumisen uhka, kipu, itsemääräämisoikeuden rajoittuminen ja alistamisen sekä mielivaltaisuuden tunne. (Ivanoff ym. 1999, 272–280.)

Talkan (2009) tutkimuksen tavoitteena oli kuvata lasten (n=12) pelkokokemuksia, jotta sairaalassa koettuja pelkoja kyettäisiin lievittämään nykyistä tehokkaammin. Tutkimuksen tulosten avulla on tarkoitus kehittää lasten sairaalahoidon. Tutkimuksessa sairaalahoidossa olevien lasten pelot on jaettu kolmeen luokkaan: toimenpiteisiin, sairaalaympäristöön ja omaan kehoon kohdistuviin tuntemuksiin. (Talkka 2009, 2, 40–43.)

Salmela (2010, 20-23) tutki väitöskirjassaan 4–6-vuotiaiden lasten (n=90) sairaalaan liittyviä pelkoja ja heidän selviytymisstrategioita haastatteleamalla 4–6-vuotiaita lapsia sairaalassa ja päiväkodissa. Tutkimuksen tuloksien mukaan sairaalassa haastatellut lapset kertoivat enemmän pelkoja kuin päiväkodissa haastatellut lapset. Lasten sairaalaan liittyvät pelot on jaettu neljään ryhmään: turvattomuuteen, loukkaantumiseen, avuttomuuteen ja hylkäämiseen. Eniten lapset pelkäävät kipua. (Salmela 2010, 20–23, 36.)

Tutkimuksien tulosten mukaan lasten pelkoa sairaalassa aiheuttivat vieras ympäristö, yksinjäminen, kehon vahingoittuminen ja avuttomuus. Sairaalaympäristö on lapselle pelottava, koska hoitovälineet, valvonta- ja tutkimuslaitteet, erilaiset äänet ja pimeys ovat uhkaavia lapsen silmissä. Sairaalaan yksinjäminen ja vanhemmista erossa oleminen aiheuttaa lapselle pelkoa, hylätyksi tulemisen tunnetta ja turvattomuutta. Lapset pelkäävät oman kehon vahingoittumista, koska lapsen mielikuvien vuoksi hoito- ja tutkimusvälineet ovat vahingoittavia. Vahingoittavia toimenpiteitä ovat lasten mielestä verinäytteen otto, kanyylin laitto, insuliinipumpun laitto, pistäminen, röntgenkuvan otto, leikkaus, nukutus ja tutkimukset. Lapset pelkäävät sairaalassa kipua, koska fyysiset tuntemukset ovat pelottavia. Avuttomuus aiheuttaa lapselle pelkoa, koska lapsi ei ymmärrä hoitotai tutkimustoimenpiteiden tarkoitusta. Lapsi voi kokea menettävänsä itsenäi-

syytensä, koska vieraat ihmiset koskevat, pukevat, syöttävät ja pesevät häntä. Kouluikäinen lapsi pelkää menettävänsä kontrollin ja oikeuden omaa kehoaan kohtaan. Hoitajien käyttäytyminen tuottaa lapsille alistamisen ja mielivaltaisuu-den tunnetta, koska he eivät ymmärrä hoitotoiminnan perusteita eikä liikunta- tai ruokailurajoituksia. Kouluikäinen lapsi voi pelätä myös kuolemaa. (Ivanoff ym. 1999, 272–280; Ivanoff ym. 2006, 90–92; Kurvinen ym. 2006, 342; Talkka 2009, 40–43; Salmela 2010, 20–23, 36.)

Kouluikäinen lapsi ymmärtää sairastumisen syitä sekä sairauden tutkimista. Pitkäaikaissairaus voi masentaa kouluikäistä nuorta, koska hän joutuu olemaan erossa normaalista päivittäisestä toiminnasta. Nuoren kouluikäisen potilaan mielipidettä on kuultava hoitopäätöksissä, jotta hän pystyy vaikuttamaan hoi-toonsa haluamallaan tavalla. (Kurvinen ym. 2006, 341.)

Kankkunen (2003) on tutkinut väitöskirjassaan 1–6-vuotiaiden lasten vanhempi-en (n=85) käsityksiä postoperatiivisen kivun lievittämisestä kotona päiväkirurgi-sen toimenpiteen jälkeen. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös kuvailla haasta-teltavien vanhempien käsityksien yhteyttä käyttämistä kivun lievitysmenetelmis-tä, lasten kivun voimakkuuksista ja kipukäyttäytymisestä leikkauksen jälkeen. Tutkimusaineisto on kerätty neljässä eri vaiheessa vuonna 1999-2001 perheiltä haastattelemalla ja kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeet koostuivat Postoperati-ve Pain Measure (PPPM) -mittarista sekä Visuaalianalogisesta asteikosta (VAS). (Kankkunen 2003, 50–62.)

Tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat käyttävät useita kivun lievitysmene-telmiä kotona, mutta lapsen kivun tunnistaminen on vaikeaa. Osittain vanhem-pien käsitykset lasten kivusta ja kipulääkkeestä olivat harhaanjohtavia. Käsityk-set erosivat eniten vanhemman ja lapsen sukupuolen perusteella. Vanhemmista yli kolme neljäsosaa oli antanut kipulääkettä lapselle ja kaikki käyttivät useita ei-lääkkeellisiä menetelmiä kivun lievitykseen, kuten lapsen sylissä pitäminen, lap-sen lohduttaminen ja ajan vietto lapsen kanssa. Kyseiset menetelmät lievittävät tavallista enemmän lapsen kipua. Vanhempien ohjausta tulisi kehittää kivun lievittämisestä, kipulääkkeiden turvallisuudesta ja niiden tarpeellisuudesta päi-väkirurgisen toimenpiteen jälkeen. (Kankkunen 2003, 64–66, 72, 77–78.)

Pölkkin (2003) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ei-lääkkeellisten kivun lievitysmenetelmien käyttöä sairaalahoidossa 8–12-vuotiaiden lasten postoperatiivisen kivun hoidossa sekä lasten kivun hoidon yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimusaineistoa on kerätty kyselylomakkeilla Oulun yliopistollisen keskussairaalan kirurgisen osaston hoitajilta (n=162), vanhemmilta (n=192) ja kouluikäisiltä lapsilta (n=52) (Pölkki 2003, 47, 50).

Tutkimuksen tulosten mukaan hoitajat ja vanhemmat käyttivät erilaisia ei-lääkkeellisiä kivun lievitysmenetelmiä leikkauksen jälkeisen kivun hoitoon. Yleisemmät ei-lääkkeelliset kivun lievitysmenetelmät olivat lapsen päivittäisissä toiminnoissa auttaminen ja emotionaalisen tuen antaminen. Vähemmän käytettyjä ei-lääkkeellisiä kivun lievitysmenetelmiä ovat kognitiivis-behavioraaliset ja fysikaaliset menetelmät. (Pölkki 2003, 78, 81, 88.)

Ennen leikkausta vanhemmat tarvitsevat nykyistä enemmän emotionaalista tukea ja tietoa lapsen kivusta sekä erilaisista kivun lievitysmenetelmistä. Vanhemmat tunsivat huolta, pelkoa ja avuttomuutta, kun lapsi oli sairaalahoidossa. (Pölkki 2003, 86, 92–93.) Lasten yleisimpiä kivun lievitysmenetelmiä olivat tv tai video, ajatusten muualle suuntaaminen, lepääminen ja hyvän asennon löytäminen (Pölkki 2003, 78, 95). Lapset toivoivat hoitajien kiinnittävän enemmän huomiota sairaalaympäristön viihtyvyyteen ja vanhempien olevan enemmän heidän luonaan sairaalassa (Pölkki 2003, 101). Lapsista 75 % koki pelkoa sairaalahoittoa kohtaan, tavallisin pelon syy oli leikkauksen aikana tuntuva kipu. Tutkimuksen mukaan lapset kokivat kohtalaista tai kovaa kipua kirurgisen toimenpiteen jälkeen, joten lasten kivun hoitoa tulisi kehittää. (Pölkki 2003, 118, 124, 130.)

Lapsivaltuutettu Aula (2011) on ollut yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan lasten osaston ja HUS:n lasten- ja nuortensairaalan kanssa. Aulan tekemän kyselyn mukaan lääkäreiden ja hoitajien kuuntelu ja asioiden selittely ymmärrettävällä tavalla ovat tärkeiksi koettuja asioita suomalaisille lapsille. Kyselyn lapsien mukaan hoitotoimenpiteestä informointi, vanhempien läsnäolo ja heidän tuensa ovat tärkeitä asioita sairaanhoidossa. Nuoremmat lapset haluaisivat vanhempien yöpyvän sairaalassa. (Aula 2011a, 17.) Lapsille tärkeitä asioita sairaaloissa oli ympäristön lapsiystävällisyys, maittava ruoka ja riittävä tekeminen sai-

raalassa. Lapsen tarpeet huomioiva hoito tuottaa hyviä tuloksia. Nykyään lapsen sairaalahoidosta tulee mieleen itkuisuus, kivut, huoli ja epätietoisuus, jolloin lapset ilmaisevat ahdistuneisuutensa käytöksellään. (Aula 2011b, 17.)

3 PIIRTÄMINEN LAPSEN TUTKIMISEN MENETELMÄNÄ

Lapsella on oikeus ilmaista mielipiteensä hoitoaan koskevissa asioissa ja mielipide tulee huomioida iän ja kehitystason mukaisesti (United Nations 20.11.1989/59; Council of Europe 1997/164; Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992/785). Lasten ja nuorten hoitotyön yksi eettinen ongelmakohta on lapsen ilmaisukyky. Lapsi ei pysty ilmaisemaan itseään verbaalisesti. Tämän vuoksi hän ei kykene kuvailemaan omia toiveitaan, vointiaan tai tuntemuksiaan. Lapsen pelko, aikaisemmat kokemukset ja luottamuksen puute aiheuttavat puutteellista ilmaisua. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 224–225.)

Lapsi hahmottaa maailmaa muun muassa piirtämällä ja siksi lasten piirroksia käytetään apuna älyllisen kehityksen arvioinnissa (Kurvinen ym. 2006, 143). Mahat:n ja Scolovenon (2003, 310) tutkimuksen mukaan kouluikäisten selviytymiskeinoja ovat piirtäminen, kirjoittaminen tai lukeminen.

Kolmevuotias lapsi osaa piirtää ihmisen ”perunan” muotoisena ja neljävuotiaan piirtämässä ihmisessä on jo pää, vartalo ja raajat. Viisivuotiaan piirtämässä ihmisessä on jo paljon yksityiskohtia. (Karling ym. 2009, 128.)

Kurvisen (2006) mukaan Lowenfeldin (1975) piirtämiskehitysluokitus on jaettu viiteen kauteen: riimustelukauteen, kaaviokauden edeltävään kauteen, kaaviokauteen, alkavaan realismiin ja näennäisrealismiin. Kaaviokauteen kuuluvat 7–9-vuotiaat lapset, jolloin lapsi käyttää kuvallisia symboleja tietyissä merkityksissä muun muassa tunteiden ilmaisussa. Realismikauteen kuuluvat 9–12-vuotiaat lapset, jolloin lasten kuvalliset symbolit ovat realistisempia. Kuvat ovat todelliseen malliin perustuvia vertauskuvia. Näennäisrealismikauteen kuuluvat 11–13-vuotiaat lapset, jolloin lapset kuvaavat realistisesti ja todenmukaisesti sekä ihmishahmoilla on piirroksissa useita yksityiskohtia. (Kurvinen ym. 2006, 143.)

Kurvisen ym. (2006) mukaan Zinkerin teoriassa lapsi ilmaisee syviä tunteitaan piirtämällä. Lapsi käsittelee symbolisesti kokemuksiaan, kun asiasta puhuminen

on vaikeaa. Kuvataiteen avulla lapsi muodostaa näkemyksensä itsestään ja maailmasta. (Kurvinen ym. 2006, 498.)

Lasten piirustuksien käyttö tunnetilan tarkkailussa on ollut käytössä jo pitkään. Piirustuksia on käytetty lasten tunteiden tutkimiseen muun muassa seksuaalisissa hyväksikäyttötapauksissa, vanhempien alkoholismissa, perheen ja lapsen välisissä suhteissa sekä lasten omassa kehotietoisuudessa. Piirustuksien avulla tutkitaan myös lapsen tunteiden simulointia. Piirustukset auttavat diagnosoinnissa ja ovat terapeuttisia työkaluja muun muassa lapsen tunnetilojen vertaamisessa ja tutkimisessa. (Salmela 2011, 21; Olli 2011, 19–20; Aalto & Gothoni 2009, 41; Karling ym. 2009, 176; Pelander ym. 2007, 333–341, Pihlaja & Viitala 2004, 32.)

Lasten piirustuksia voi käyttää apuna kuvaamaan lasten kokemuksia sairaalahoidossa. CD:H-mittari arvioi piirustuksista sairaalassa olevan lapsen ahdistuneisuuden tasoa kolmella eri pääosiolla. Pääosiot arvioivat ihmisen kuvaa (14–140 pistettä), kehon laiminlyöntiä (0–55 pistettä) ja piirtäjän henkistä tasapainoa (1–10 pistettä). Kokonaispistemäärän avulla saadaan tietoon lapsen ahdistuneisuuden taso. Mitä enemmän pisteitä, sitä korkeampi lapsen ahdistuneisuuden taso on sairaalassa. Kokonaispistemäärä voi olla 15–205 pistettä. (Clatworthy ym. 1999b, 10–12.)

Clatworthy, Simon ja Tiedeman (1999a, 4–6) ovat tutkineet CD:H-mittarin luotettavuutta mitattaessa lapsen ahdistuneisuuden tasoa. Tutkimukseen osallistui 139 lasta, joista osa oli yli 24 tuntia sairaalahoidossa ja osa oli menossa sairaalahoitoon seuraavana päivänä. Lapset piirsivät henkilön, joka on sairaalassa. Lapset oli jaettu kahteen ryhmään, jolloin CD:H-mittarin tulkitsijat eivät tieneet, onko kyseessä sairaalahoidossa olevan tai koulussa olevan lapsen piirustus. Tutkimuksen mukaan sairaalahoidossa olevat lapset saivat CD:H-mittarista korkeampia pisteitä kuin koulussa olevat lapset eli sairaalahoidossa olevat lapset ovat ahdistuneempia. Clatworthyn, Simonin ja Tiedemanin (1991) mukaan CD:H-mittarin luotettavuutta vahvistavat Clatworthyn, Simonin ja Tiedemanin (1981) ja Fedorin (1991) tutkimukset. (Clatworthy ym. 1999a, 4–6.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaalahoidossa olevien lasten ahdistuneisuutta Child Drawing: Hospital (CD:H) -mittarin avulla. Tavoitteena on lisätä tietoa sairaalahoidossa olevien lasten ahdistuneisuuden tasosta ja CD:H-mittarin käyttökelpoisuudesta hoitotyön arjessa.

Tutkimusongelma:

1. Minkä tasoista ahdistuneisuutta lapsipotilailla esiintyy Turun (TYKS) ja Tampereen (TAYS) yliopistollisissa keskussairaaloissa lasten hoitajakson aikana piirustuksista CD:H-mittarilla mitattuna?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUMINEN

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus ja tehtävä. Tutkimuksen tarkoitusta luonnehditaan yleensä neljän piirteen perusteella, kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. (Hirsjärvi ym. 2009, 137.) Opinnäytetyön tutkimus on kuvaileva tutkimus eli se kuvailee sairaalahoidossa olevien lasten ahdistuneisuuden tasoa.

Lapsi ei välttämättä kykene kertomaan suullisesti peloistaan, huolistaan, tunteistaan tai murheistaan. Luovan ilmaisun käyttö lapsen ahdistuneisuuden arvioinnissa sairaalassa on ajankohtaista ja lapsen kokonaishoidon kannalta tärkeää ja tarpeellista. (Clatworthy ym. 1999a, 2.) Aiheen valintaan vaikutti kiinnostus lapsen sairaalahoitokokemuksista, koska sairaalahoido on stressaavaa lapselle ja tuottaa hänelle ahdistusta. Tutkimus kuvailee lasten ahdistuneisuutta sairaalahoidossa CD:H-mittarin avulla. Tutkimus kuuluu Asiakkaan ohjaus -hankkeeseen ja toimeksiantajana (Liite 1.) on Turun ammattikorkeakoulu.

Tutkimuksen tiedonhaku on tehty käyttämällä luotettavia tietokantoja, kuten Auraa, Doriaa, MEDICiä ja ALMAa. Tiedonhaussa on käytetty seuraavia hakusanoja: lapset – kuvataide, lapset sairaalassa, piirustus – kehitys, lapsi – tunne, tunne-elämän kehitys, tunteet, lapset – hoito, lapset – hoitotyö ja hoitotyön mittarit. Tiedonhaussa on käytetty seuraavia englanninkielisiä hakusanoja: children sick, children – hospital, child drawing: hospital, children – colour ja child´s emotional.

Tiedonhaun kriteereinä olivat luotettavat tietokannat, laadukkaat tutkimukset, pätevät kirjoittajat ja tiedon tuoreus. Tiedonhaun tuloksena oli 38 luotettavaa lähdettä, joista 10 käsittelee lasten hoitotyötä, kahdeksan lasten pelkoa, kahdeksan tutkimusmenetelmää, kuusi lapsen oikeuksia, kaksi CD:H-mittaria, kaksi tilastoa ja yksi lasten piirtämistä. Sairalahoidossa olevien lasten ahdistuneisuudesta ja CD:H-mittarista oli vähän kirjallisuutta ja tutkimuksia.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto on koottu luonnollisissa, todellisissa tilanteissa (Nieminen 1997, 215). Opinnäytetyön tutkimus on tehty projektiivisellä menetelmällä, jossa tulkittavina kohteina olivat piirustuksien ihmishahmot. Analysoinnissa on käytetty CD:H-mittaria. Hyönän ja Nummenmaan (2005) mukaan projektiivinen menetelmä kuuluu mittausvälineisiin, joissa tutkittava tuottaa ohjeiden perusteella vapaamuotoisen vastauksen. Toisin sanoen tutkittavalle esitetään ärsyke, jota tulkitaan.

Kurvisen ym. (2006) mukaan Zinkerin teoriassa piirustusten käytön menetelmän etuna on helppo tunteiden ja toiveiden ilmaiseminen (Kurvinen ym. 2006, 498). Piirustusten käytön menetelmän haittoiksi on kritisoitu validiteetin ja reliabiliteetin puutetta. Myös piirustusten tulkinta on häilyvää, koska saatua tietoa ei voi kvantifioida. (Hyönä & Nummenmaa 2005.) Tässä tutkimuksessa on käytetty piirtämisen menetelmää lasten ahdistuneisuuden tutkimisessa.

Tutkimusmenetelmänä on Child Drawing: Hospital –mittari (Liite 2.). Mittarin ovat kehittäneet Clatworthy, Simon ja Tiedeman (1999a, 2–9). Mittari on hyvä keino mitata sairaalassa olevan kouluikäisen (5–11-vuotiaan) lapsen ahdistuneisuuden tasoa piirustuksista. Se on helppokäyttöinen ja lapsen kehitystason huomioiva eikä se ole lapsen näkökulmasta pelottava tai uhkaava. (Clatworthy ym. 1999a, 3.) CD:H-mittari on jaettu A-, B- ja C-pääosioon; ihmisen kuvaan (14–140 pistettä), kehon laiminlyöntiin (0–55 pistettä) ja piirtäjän henkiseen tasapainoon (1–10 pistettä). CD:H-mittarin avulla pääosiot pisteytetään ohjeen mukaisesti. (Clatworthy ym. 1999a, 3–4; 1999b, 11.)

Pääosiossa A (Liite 2.) on 14 arvioitavaa kohdetta, jotka pisteytetään asteikolla 1–10. Pääosioon kuuluu ihmisen kuvan arviointia, johon sisältyy asento, toiminta, pituus, leveys, kasvojen ilmeet, silmät, ympäristöön sijoittuminen, värit, värin summa, paperin täytettävyyys, paperille asettelu, piirustuksien tummuus-aste, sairaalan varustelu ja lapsen henkinen kehitystaso. (Clatworthy ym. 1999b, 11–16.)

Pääosiossa B (Liite 2.) on kahdeksan arvioitavaa kohdetta, jotka pisteytetään viidellä tai 10 pisteellä. Pääosio sisältää kehon laiminlyönnin arviointia, johon sisältyy kehon osan poisjääntiä, liioittelua tai pienuutta. Jokaista edellä mainittua arvioitavaa kohdetta pisteytetään viidellä pisteellä. Pääosioon kuuluu myös kuvan vääristymän eli usean kehon osan, läpinäkyvyyden, profiilin muokkauksen ja varjostuman arviointia, joita pisteytetään 10 pisteellä, kun kyseinen asia esiintyy piirustuksessa. (Clatworthy ym. 1999b, 16–17.)

Pääosiossa C (Liite 2) arvioidaan piirtäjän henkistä tasapainoa 1–10 pisteellä. (Clatworthy ym. 1999b, 17.)

Kokonaispistemäärä voi vaihdella 15–205 pisteellä. Pistemäärän avulla tiedetään lapsen ahdistuneisuuden taso. Mitä vähemmän pisteitä, sitä alhaisempi ahdistuneisuuden taso on lapsella sairaalassa. Taulukossa 1 on CD:H-mittarin kokonaispisteiden kuvaama lapsen ahdistuneisuuden taso. Kokonaispisteiden ollessa alle 43, lapsen ahdistuneisuuden taso on erittäin alhainen ja kun kokonaispistemäärä on yli 168, lapsen ahdistuneisuuden taso on erittäin korkea. (Clatworthy ym. 1999a, 7.)

Taulukko 1. CD:H-mittarin tulkitsemat ahdistuneisuuden tasot.

CD:H kokonaispisteet	Ahdistuneisuuden taso
Alle 43	Erittäin alhainen
44–83	Alhainen
84–129	Keskimääräinen
130–167	Keskimääräistä korkeampi
Yli 168	Erittäin korkea

Alkuperäisen CD:H-mittarin (Liite 2.) käytön helppoutta on parannettu suomen-tamalla mittari. Suomennettu CD:H-mittari (Liite 3.) on käännetty suoraan Clat-

worthyn, Simonin ja Tiedemanin (1999b, 10–17) Child Drawing: Hospital Manual artikkelista ja mittari on luotu Excel-taulukolla. Artikkelista on skannattu pääosio A:n kuvat, jonka jälkeen ne on liitetty Excel-taulukoon. Alkuperäinen englanninkielinen pisteytystaulukko ”score sheet” (Clatworthy ym. 1999b, 12) (Liite 4.) on suomennettu Excel-taulukoon.

5.2 Aineiston keruu ja analyysi

Tutkimuksen vastaajiksi on valittu **Turun** ja **Tampereen** yliopistollisten keskussairaaloiden lapsipotilaat. Lapset olivat sairaalahoidossa lasten kirurgisella, pediatriisella, lasten infektiotautien ja lasten hematologis-onkologisella osastolla. Valinnan perusteena oli lapsen sairaalahoitokokemus. Lapsipotilaat ovat valikoituneet Pelanderin (2008) väitöskirjaa varten vuonna 2005 keräämästä materiaalista ja asianomaiset luvat on hankittu silloin. Pelander on antanut luvan piirustusten analysointiin. Lapset ovat itse täyttäneet Pelanderin (2008) tutkimuksen kyselylomakkeet hoidon laadusta.

Kyselylomake sisälsi taustakysymyksiä lapsen iästä, sukupuolesta, sairaalasaolon syystä, sairaalassa vietettyjen öiden määrästä, potilashuoneesta ja vanhempien viettämästä ajasta sairaalassa. Kyselylomakkeen lopussa piirustuksen tehtävänantona oli ”Piirrä sairaalan huone, jossa toivoisit, että Sinua hoidettaisiin. Keitä ihmisiä, mitä tavaroita tai minkä näköistä siellä olisi? Voit kirjoittaa kuvan alle tai taakse, mitä olet piirtänyt tai pyytää vanhempaasi kirjoittamaan”. Lapsilla oli tarjolla 10–12 värikynää. Kyselylomakkeen ohessa ollut piirustusaineistoa ei ole analysoitu Pelanderin (2008) väitöskirjatutkimuksessa. CD:H-mittarissa pyydetään lasta piirtämään kuva sairaalassa olevasta ihmisestä. Lapselle tarjotaan keltainen, vihreä, sininen, oranssi, lila, ruskea, punainen ja musta värikynä.

Aineisto on kerätty **Tampereen (TAYS)** (n=63) ja **Turun (TYKS)** (n=79) yliopistollisen keskussairaalan lastenkirurgian, pediatrian, lasten infektiotautien ja

lasten hematologis-onkologisen osastojen potilailta. Yhteensä piirustuksia oli 142.

Tämä tutkimus perustui piirustuksiin, joissa oli ihmishahmo. CD:H-mittarilla analysoituja piirustuksia oli **Tampereen** yliopistollisen keskussairaalan lapsipotilailta 23 (59 %) ja **Turun** lapsipotilailta 16 (41 %). Tämän tutkimuksen vastausprosentti on 27 %.

Aineistoa voidaan analysoida monin tavoin. Periaatteena on valita sellainen analyysitapa, joka parhaiten antaa vastauksen tutkimusongelmiin tai tutkimustehtäviin. Sisällönanalyysin tarkoituksena on erottaa erilaisuudet ja samanlaisuudet pelkistämällä ja luokittelemalla aineistoa. Samaa tarkoittavat luokat yhdistetään ja nimetään kuvaamaan sisältöä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 24; Hirsjärvi ym. 2009, 222.) Tämän tutkimuksen analyysiyksikkönä on piirustus ja siinä olevat asiat, erityisesti ihminen.

Graafisen esityksen tarkoituksena on korostaa, että kuvioiden sanomat koostuvat vertailusta (Holopainen & Pulkkinen 2002, 64). Tutkimuksen analyysia on tehty frekvenssien ja prosentuaalisten lukemien avulla.

Piirustukset on analysoitu yksittäin CD:H-mittarilla. Jokaisesta piirustuksesta on täytetty suomennettu pistetaulukko (Liite 5.), johon on kirjoitettu A-, B- ja C-pääosoiden pisteet ja kokonaispistemäärä. Lopuksi kokonaispistemäärää on verrattu CD:H-mittarin ahdistuneisuuden tasotaulukkoon (Taulukko 1). Suomennetulla CD:H-mittarilla ja pisteytystaulukolla analysointi onnistui hyvin ja pisteytys oli helppoa. Analyysien tuloksista on tehty osastoittain Excel-taulukot, joihin oli kerätty analysoidut, analysoimattomat ja tyhjät piirustukset. Excel-taulukoihin oli merkitty lapsen koodi, ikä, sukupuoli, hoidon syy, öiden määrä sairaalassa, pääosoiden pisteet ja kokonaispisteet. Tutkimusmateriaali on koottu sairaalakohtaisesti Excel-taulukoihin ja viimeisenä kaikki tutkimusmateriaalit on yhdistetty yhteen Excel-taulukkoon. Tutkimuksen tulokset on esitetty opinnäytetyössä piirakkakuvioiden, taulukoiden ja pylväsdiagrammien avulla.

Tutkimus on valmistunut ja julkaistu keväällä 2012. Tutkimus on esitetty Turun ammattikorkeakoulussa ja sen tulokset sekä mittari on esitetty TYKS:n lasten klinikan kipuseminaarissa helmikuussa 2012. Työ on julkaistu Theseuksessa.

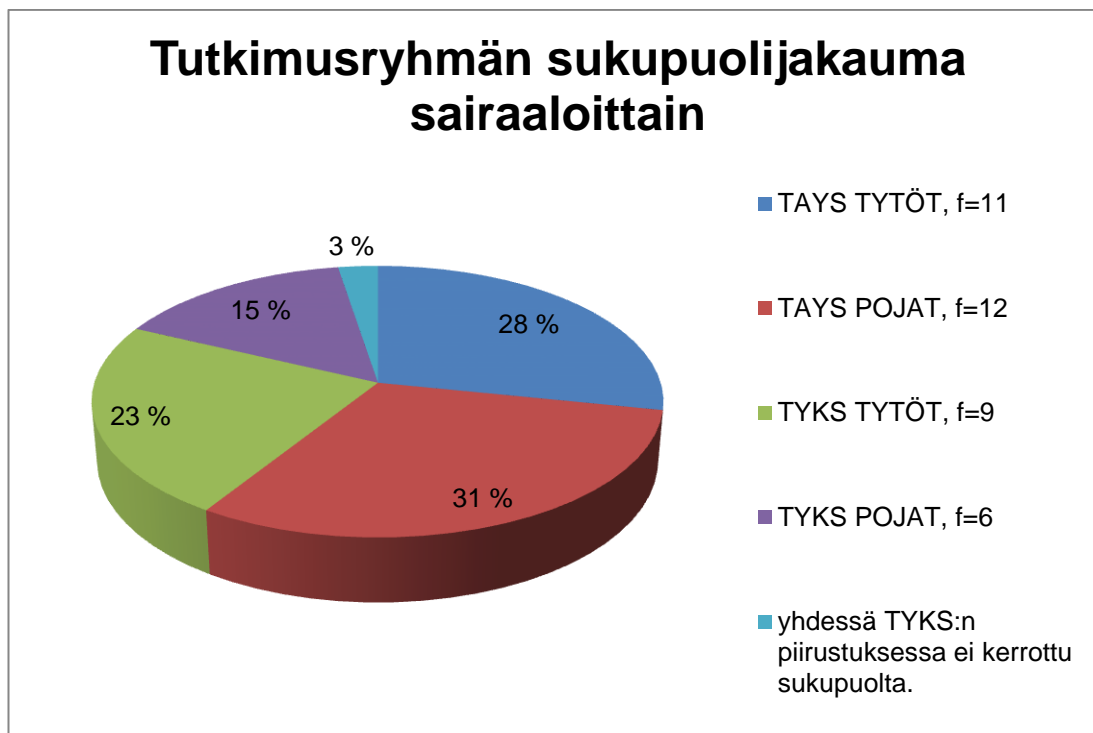
6 TULOKSET

6.1 Vastanneiden lasten taustatiedot

Tutkimusryhmän piirustuksien tekijät olivat 7–12-vuotiaita **Tampereen** ja **Turun** yliopistollisten keskussairaaloiden lastenosastojen potilaita. Lapsipotilaista 7–9-vuotiaita tyttöjä oli 12 (31 %) ja 10–12-vuotiaita seitsemän (18 %). Potilaista 7–9-vuotiaita poikia oli 10 (26 %) ja 10–12-vuotiaita kahdeksan (20 %). Kahdessa kyselylomakkeessa ei ollut merkattu lapsen ikää (5 %). (Kuvio 1.)

TAYS:n potilaiden CD:H-mittarilla analysoituja piirustuksia oli yhteensä 23, 11 oli tyttöjen (48 %) piirtämiä ja 12 poikien (52 %) piirtämiä piirustuksia. Kyseisten lasten keski-ikä on 9.01 vuotta. Heistä yhdeksän oli lasten ja nuorten kirurgisen yksikön, viisi pediatriksen, kuusi lasten infektioautien ja kolme lasten onkologisen osaston potilaita.

TYKS:n potilaiden CD:H-mittarilla analysoituja piirustuksia oli yhteensä 16, yhdeksän tyttöjen (56 %) piirtämiä ja kuusi poikien (38 %) piirtämiä piirustuksia. Yhden lapsen sukupuolta ei mainittu (6 %). Kyseisten lasten keski-ikä on 9.35 vuotta. Heistä yhdeksän oli lasten kirurgisen, kaksi pediatriksen, neljä lasten infektioautien ja yksi lasten hematologis-onkologisen osaston potilas.



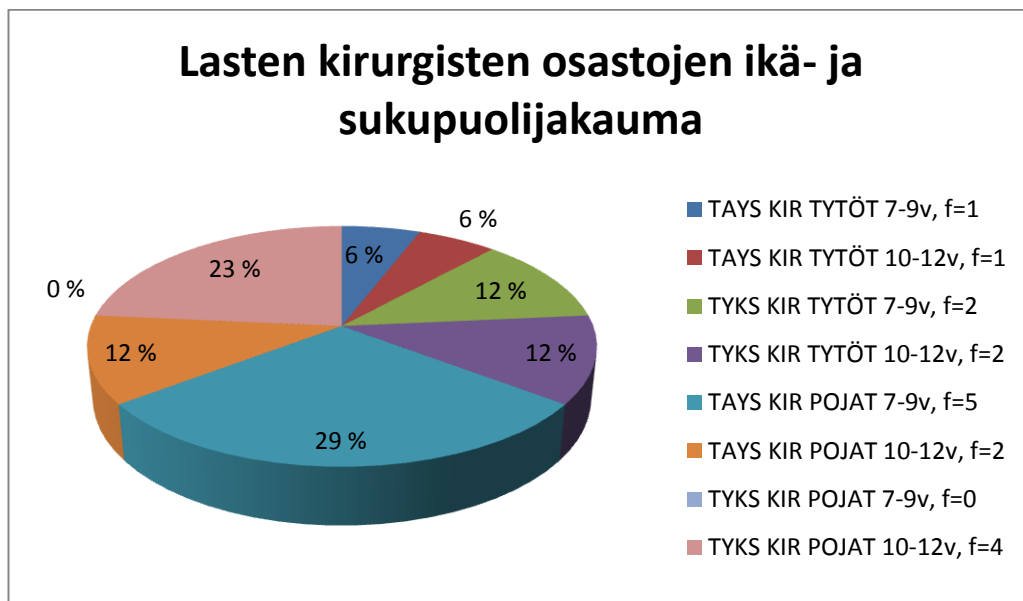
Kuvio 1. Tutkimusryhmän sukupuolijakauma sairaaloittain (n=39).

TAYS:n ja **TYKS:n** lasten kirurgisten osastojen potilaiden yleisimmät hoidon syyt olivat traumaperäisiä (f=9) ja vatsakivut (f=5). Pediatristen osastojen potilaiden hoidon syyt olivat hyvin erilaisia. Hoidon syynä olivat krampit, nielemisongelmat, munuaisten vajaatoiminta, dermatomyosiitti, ummetus ja huippaus. Yhden pediatriksen osaston potilaan hoidon syytä ei tiedetty. Lasten infektio-tautien osastojen potilaiden yleisin hoidon syy oli hengitysteiden sairaudet (f=5) ja muita hoidon syitä oli pahoinvointi, munuaistulehdus, virtsatieinfektio, vatsakivut ja ummetus sekä nestehukka. Lasten hematologis-onkologisten osastojen potilaiden hoidon syynä oli pitkäaikaissairaus (f=2) tai syöpäsairaus (f=2).

Lasten kirurgisten osastojen potilaiden sairaalassa vietettyjen öiden määrä piirustusvaiheessa oli keskiarvoltaan kaksi yötä. Lyhin vietetty sairaalassa oloaika oli yksi yö (f=6) ja pisin yli viisi yötä (f=5). Pediatristen osastojen potilaiden sairaalassa vietettyjen öiden määrä oli keskiarvoltaan kolme yötä, lyhin aika oli yksi yö (f=3) ja pisin aika oli viisi yötä tai enemmän (f=2). Lasten infektio-tautien osaston potilaat olivat piirustusvaiheessa viettäneet keskiarvoltaan yhden yön sairaalassa, lyhin aika oli yksi yö (f=7) ja pisin aika oli kolme yötä (f=1). Lasten

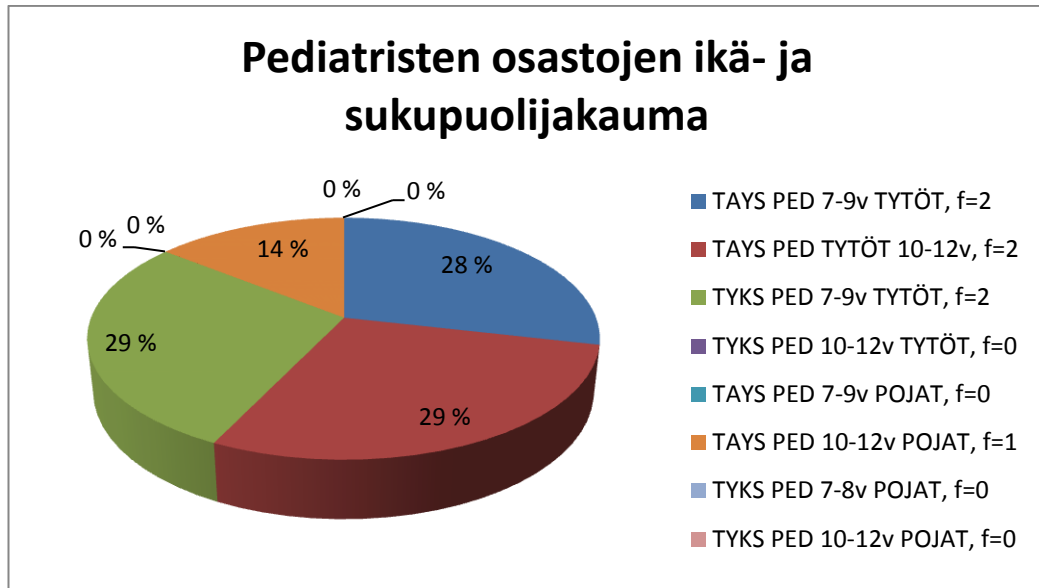
hematologis-onkologisten potilaiden viettämien öiden määrä oli keskiarvoltaan kolme yötä, lyhin aika oli yksi yö (f=1) ja pisin aika viisi yötä tai enemmän (f=3).

TAYS:n lastenkirurgian osaston potilaita oli yhdeksän, joista yksi oli 7–9-vuotias ja yksi 10–12-vuotias tyttö. Potilaista viisi oli 7–9-vuotiaita ja kaksi 10–12-vuotiaita poikia. **TYKS:n** lastenkirurgian osaston potilaita oli kahdeksan. Heistä oli kaksi 7–9-vuotiaita ja kaksi 10–12-vuotiaita tyttöjä sekä 10–12-vuotiaita poikia oli neljä. (Kuvio 2.)



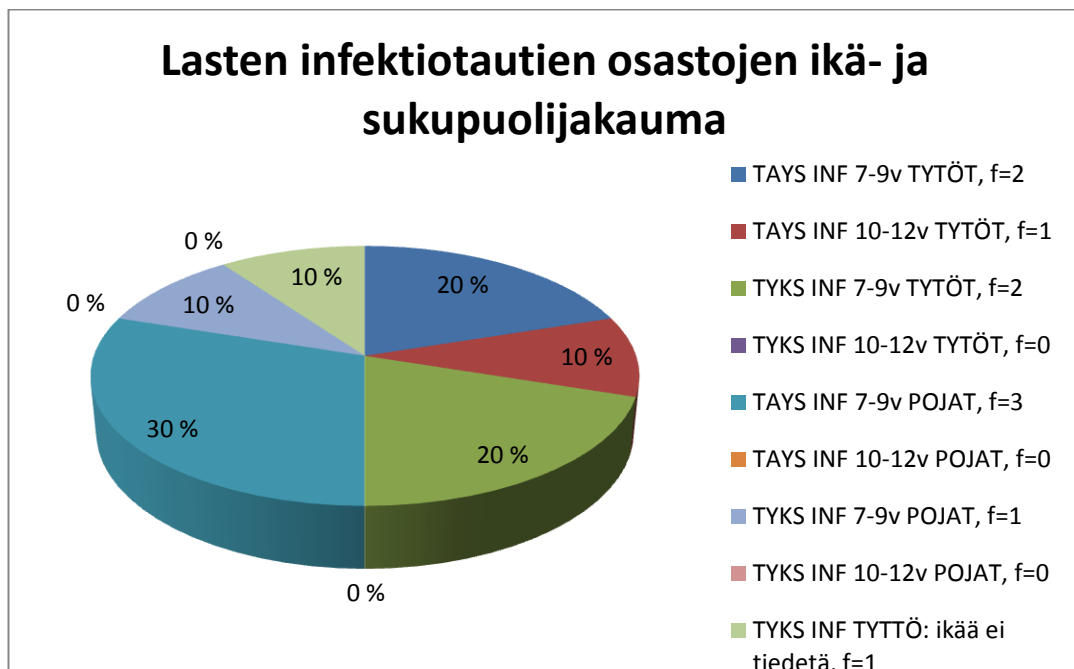
Kuvio. Lasten kirurgisten osastojen ikä- ja sukupuolijakauma (n=17).

TAYS:n pediatrian teho-osaston potilaita oli viisi, joista kaksi oli 7–9-vuotiaita ja kaksi 10–12-vuotiaita tyttöjä sekä yksi 10–12-vuotias poika. **TYKS:n** pediatrian osaston potilaina oli kaksi 7–9-vuotiasta tyttöä. (Kuvio 3.)



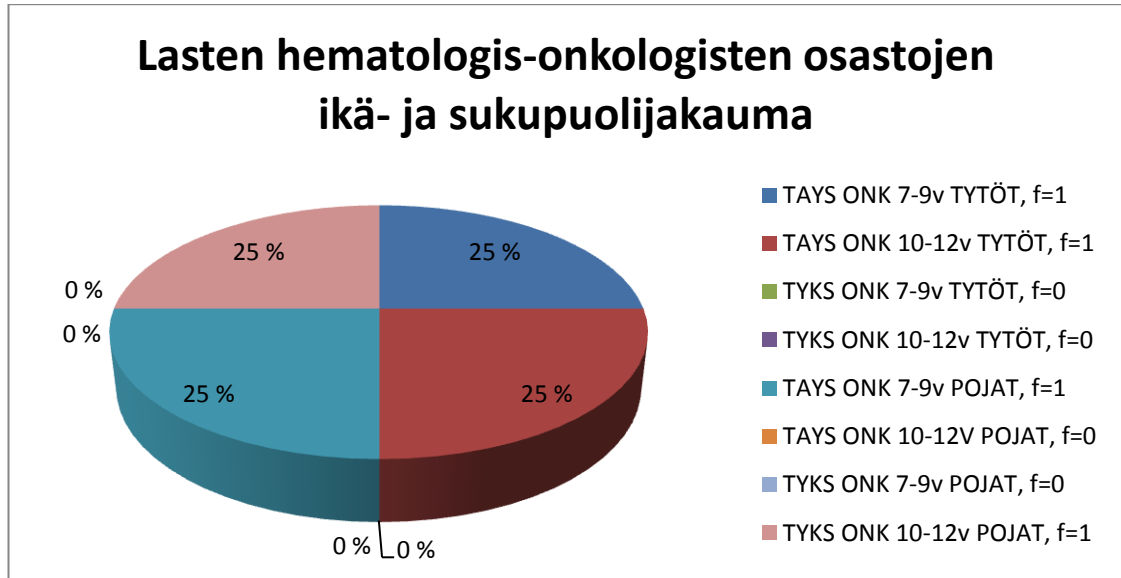
Kuvio 2. Pediatrien osastojen ikä- ja sukupuolijakauma (n=7).

TAYS:n lasten infektioosaston potilaita oli kuusi, joista kaksi oli 7–9-vuotiaita ja yksi 10–12-vuotias tyttö sekä kolme 7–9-vuotiaasta poikaa. **TYKS:n** lasten infektioosaston potilaita oli neljä, kaksi 7–9-vuotiaita tyttöjä ja yksi 7–9-vuotias poika. Yhden tytön ikää ei kerrottu. (Kuvio 4.)



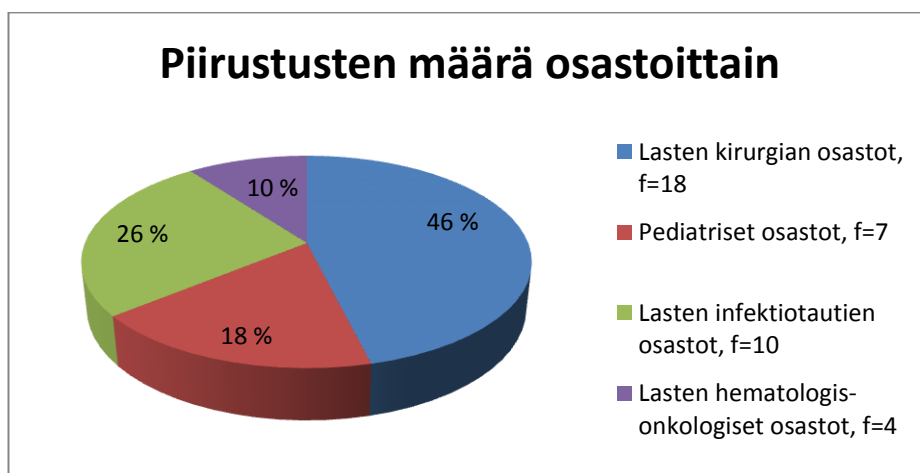
Kuvio 3. Lasten infektioosastojen ikä- ja sukupuolijakauma (n=10).

TAYS:n lasten hematologis-onkologisen osaston potilaita oli kolme, joista yksi oli 7–9-vuotias ja 10–12-vuotias tyttö sekä yksi 7–9-vuotias poika. **TYKS:n** hematologis-onkologisen osaston potilaana oli yksi 10–12-vuotias poika. (Kuvio 5.)



Kuvio 4. Lasten hematologis-onkologisten osastojen ikä- ja sukupuolijakauma (n=4).

Lastenkirurgian osastojen potilaiden piirustuksia oli eniten eli yhteensä 18 kappaletta. Lasten hematologis-onkologisten osastojen potilaiden piirustuksia oli vähiten eli yhteensä neljä kappaletta. (Kuvio 6).



Kuvio 5. Tutkimusaineiston määrä osastoittain (n=39).

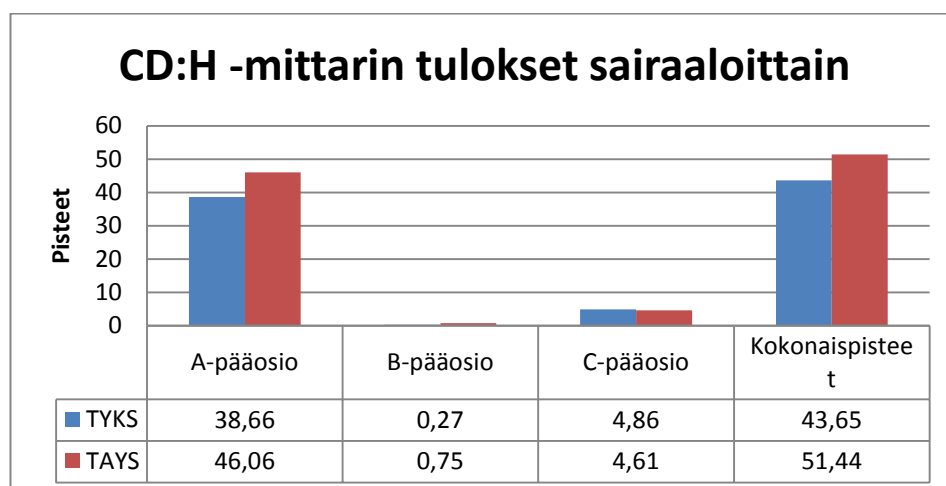
6.2 CD:H-mittarin tulokset sairaaloittain ja osastoittain

Lapsipotilaista vähiten pisteitä oli saanut 17 pistettä ja eniten 88 pistettä A pääosiossa. A pääosion pisteiden keskiarvo oli 42,36. B pääosiossa vähiten pisteitä saivat 34 lasta, nolla pistettä ja eniten pisteitä oli saanut kuusi lasta, 5 pistettä. B pääosion pisteiden keskiarvo oli 0,51 pistettä. C pääosiossa vähiten pisteitä oli saanut kolme lasta, yhden pisteen ja eniten pisteitä saivat neljä lasta, kahdeksan pistettä. C pääosion pisteiden keskiarvo on 4,73. Kokonaispisteistä vähiten sai 18 pistettä ja eniten 101 pistettä. Kokonaispisteiden keskiarvo on 47,54.

TAYS:n lapsipotilaiden pääosio A:n keskiarvopisteet ovat 46,06, pääosio B:n 0,75 ja pääosio C:n 4,61. Kokonaispistemäärän keskiarvo on 51,44.

TYKS:n lapsipotilaiden pääosio A:n keskiarvopisteet ovat 38,66, pääosio B:n 0,27 ja pääosio C:n 4,86. Kokonaispistemäärän keskiarvo on 43,65.

CD:H-mittarin keskiarvopisteiden mukaan **TAYS:n** lapsipotilaiden ahdistuneisuuden taso oli alhainen ja **TYKS:n** erittäin alhainen. **TAYS:n** lapsipotilaiden tulokset olivat pääosio A:ssa ja B:ssä sekä kokonaispisteissä korkeampia; pääosio A:ssa 7,40 pistettä, pääosio B:ssä 0,48 pistettä ja kokonaispisteissä 7,79 pistettä. C- pääosiossa **TYKS:n** lapsipotilaiden tulokset olivat korkeampia pääosio C:ssä 0,25 pistettä. (Kuvio 7.)



Kuvio 6. CD:H-mittarin tulokset sairaaloittain (n=2).

Kirurgian osastoilta analysoitavia piirustuksia oli **TAYS:sta** sekä **TYKS:stä** yhdeksän kappaletta (50 % & 50 %), yhteensä 18 kappaletta. Taulukossa 2 on lasten kirurgisten osastojen potilaiden taustat ja CD:H-mittarin tulokset.

Taulukko 2. Tampereen ja Turun yliopistollisen keskussairaalan kirurgisen osastojen potilaat (n=18).

Sairaala	Summa	Ikä-KA.	Hoidon syy	Pääosio A-KA.	Pääosio B-KA.	Pääosio C-KA.	Kokonaispisteet-KA.
TAYS	9	8,8	4 trauma 4 vatsakipu 1 aivo-tärähdys	44,44	0,55	4,44	49,44
TYKS	9	9,7	4 trauma 2 vatsakipu 1 arpikudos 1 tähytys 1 ei tietoa	40,66	1,11	4,22	45,88

Pediatriasilta osastoilta analysoitavia piirustuksia oli **TAYS:sta** viisi (71 %) ja **TYKS:stä** kaksi (29 %) eli yhteensä seitsemän. Taulukossa 3 on pediatristen osastojen potilaiden taustat ja CD:H-mittarin tulokset. Yksi **TAYS:n** lapsipotilas ei tiennyt hoidon syytä.

Taulukko 3. Tampereen ja Turun yliopistollisen keskussairaalan pediatrien osastojen potilaat (n=7).

Sairaala	Summa	Ikä-KA.	Hoidon syy	Pääosio A-KA.	Pääosio B-KA.	Pääosio C-KA.	Kokonaispisteet-KA.
TAYS	5	9,6	1 munuaisten vajaatoiminta 1 ummetus 1 huippaus 1 dermatomyosiitti 1 ei tietoa	53,80	0,00	5,20	59,00
TYKS	2	9,0	1 krampit 1 nielemisvaikeus	33,50	0,00	3,00	36,50

Lasten infektio-tautien osastoilta analysoituja piirustuksia oli **TAYS:sta** kuusi (60 %) ja **TYKS:stä** neljä (40 %) eli yhteensä kymmenen. Taulukossa 4 on lasten infektio-tautien osastojen potilaiden taustat ja CD:H-mittarin tulokset.

Taulukko 4. Tampereen ja Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten infektio-tautien osastojen potilaat (n = 10).

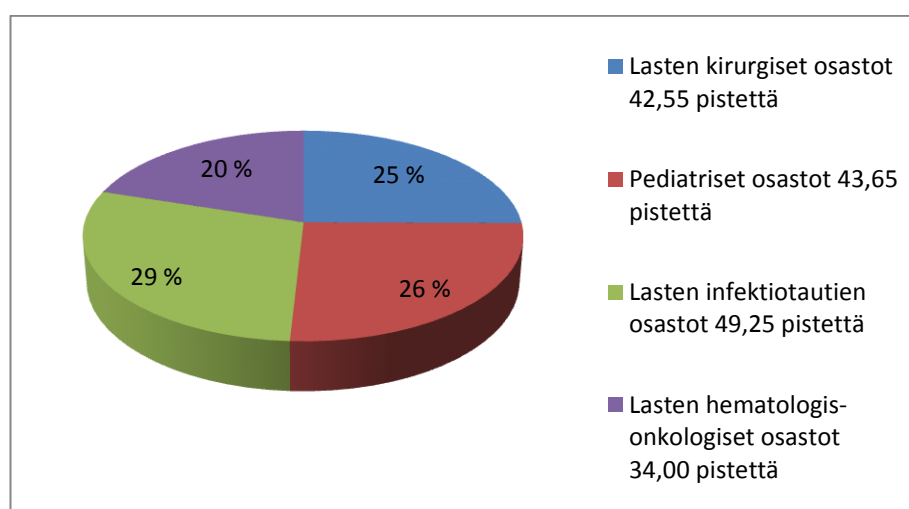
Sairaala	Summa	Ikä-KA.	Hoidon syy	Pääosio A-KA.	Pääosio B-KA.	Pääosio C-KA.	Kokonaispisteet-KA.
TAYS	6	8,6	3 hengitystiesairaus 1 virtsatieinfektio 1 vatsakivut 1 neste-hukka	54,00	2,50	5,16	61,66
TYKS	4	8,7	2 hengitystiesairaus 1 pahoinvointi 1 munuaistulehdus.	44,50	0,00	6,25	50,25

Lasten hematologis-onkologisilta osastoilta analysoituja piirustuksia oli **TAYS:sta** kolme (75 %) ja **TYKS:stä** yksi (25 %) eli yhteensä neljä. Taulukossa 5 on lasten hematologis-onkologisten osastojen potilaiden taustat ja CD:H-mittarin tulokset.

Taulukko 5. Tampereen ja Turun yliopistollisen keskussairaalan lasten hematologis-onkologisten osastojen potilaat (n=4).

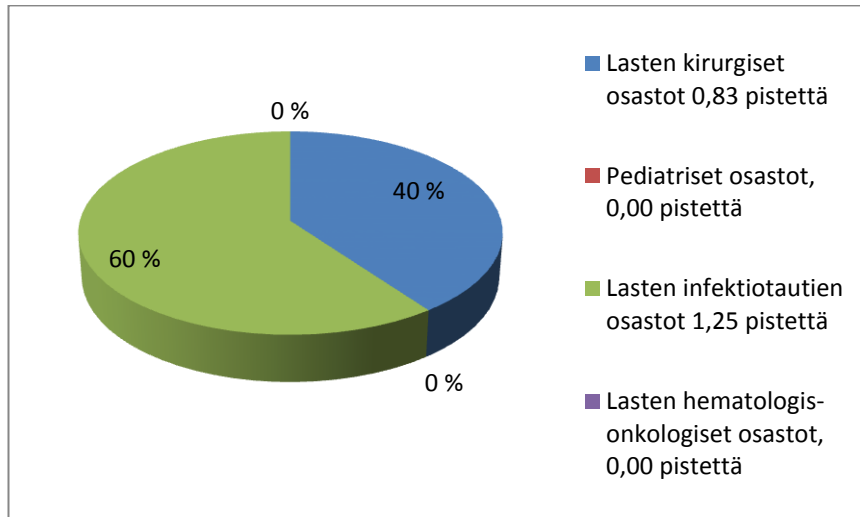
Sairaala	Summa	Ikä-KA.	Hoidon syy	Pääosio A-KA.	Pääosio B-KA.	Pääosio C-KA.	Kokonaispisteet-KA.
TAYS	3	9,0	1 diabetes 1 leukemia 1 burkittin lymfooma	32,00	0,00	3,66	35,66
TYKS	1	10,0	1 epilepsia	36,00	0,00	6,00	42,00

CD:H-mittarin A-pääosion keskiarvopisteistä vähiten pisteitä saivat lasten hematologis-onkologiset potilaat, 34 pistettä. Eniten pisteitä saivat lasten infektio-
tautien potilaat, 49,25 pistettä. Osastojen välinen piste-ero on 15,25. (Kuvio 8.)



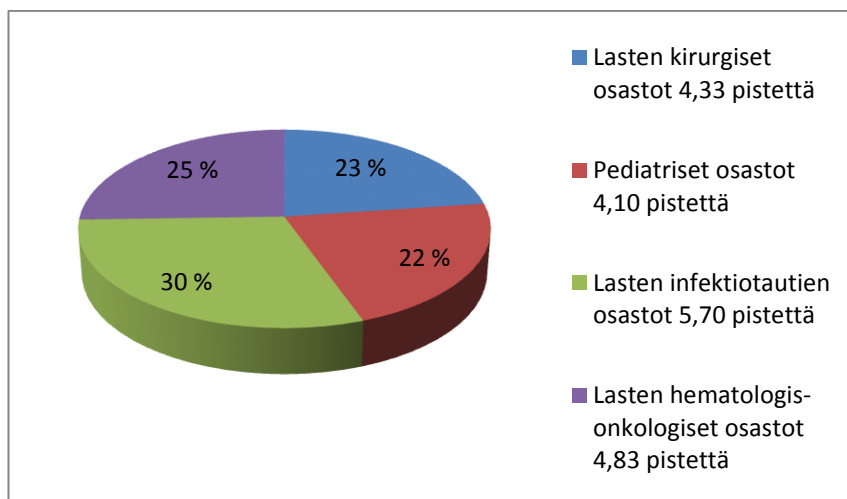
Kuvio 7. CD:H-mittarin pääosio A-keskiarvopisteet osastokohtaisesti (n=39).

CD:H-mittarin B-pääosion keskiarvopisteistä vähiten pisteitä saivat lasten hematologis-onkologiset potilaat ja pediatriiset potilaat, 0,00 pistettä. Eniten pisteitä saivat lasten infektioautien potilaat, 1,25 pistettä. Osastojen välinen piste-ero on 1,25. (Kuvio 9.)



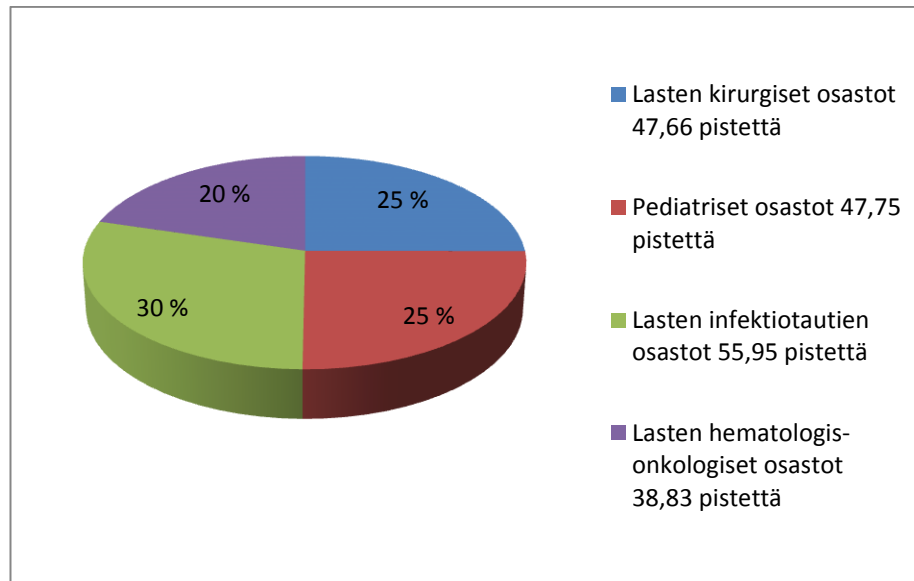
Kuvio 8. CD:H-mittarin pääosio B-keskiarvopisteet osastokohtaisesti (n=39).

CD:H-mittarin C-pääosion keskiarvopisteistä vähiten pisteitä saivat pediatriiset potilaat, 4,10 pistettä. Eniten pisteitä ovat saaneet lasten infektioautien potilaat, 5,70 pistettä. Osastojen välinen piste-ero on 1,60. (Kuvio 10.)



Kuvio 9. CD:H-mittarin pääosio C-keskiarvopisteet osastokohtaisesti (n=39).

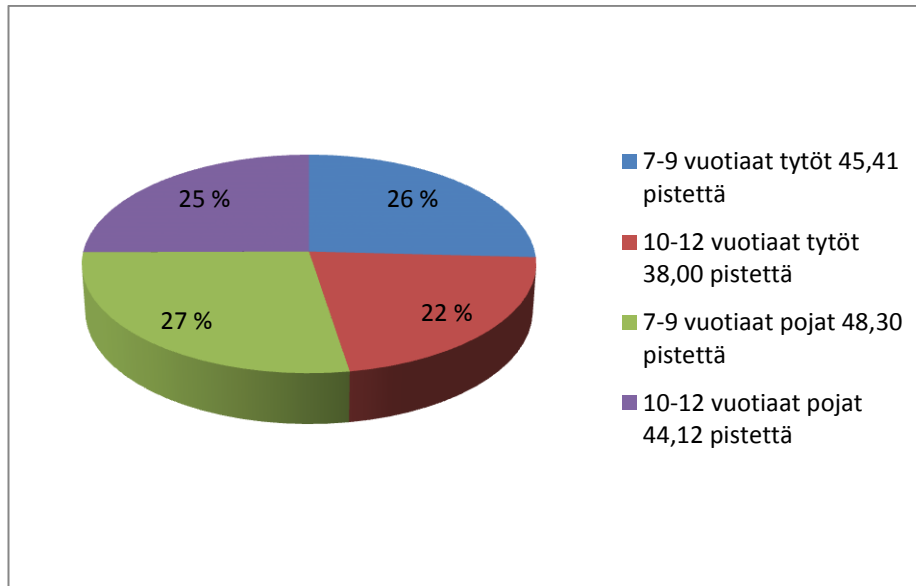
CD:H-mittarin kokonaispisteistä vähiten pisteitä saivat lasten hematologis-onkologisten potilaat, keskiarvo 38,83 pistettä. Heidän ahdistuneisuuden taso oli erittäin alhainen. Lasten kirurgisten potilaiden kokonaispisteiden keskiarvo oli 47,66 ja pediatristen potilaiden 47,75, mikä kuvastaa alhaista ahdistuneisuuden tasoa. Eniten pisteitä saivat lasten infektio tautien potilaat, keskiarvo 55,95 pistettä, mikä tulkitaan myös alhaiseksi ahdistuneisuuden tasoksi. (Kuvio 11.)



Kuvio 10. CD:H-mittarin kokonaispistemäärät osastoittain (n=39).

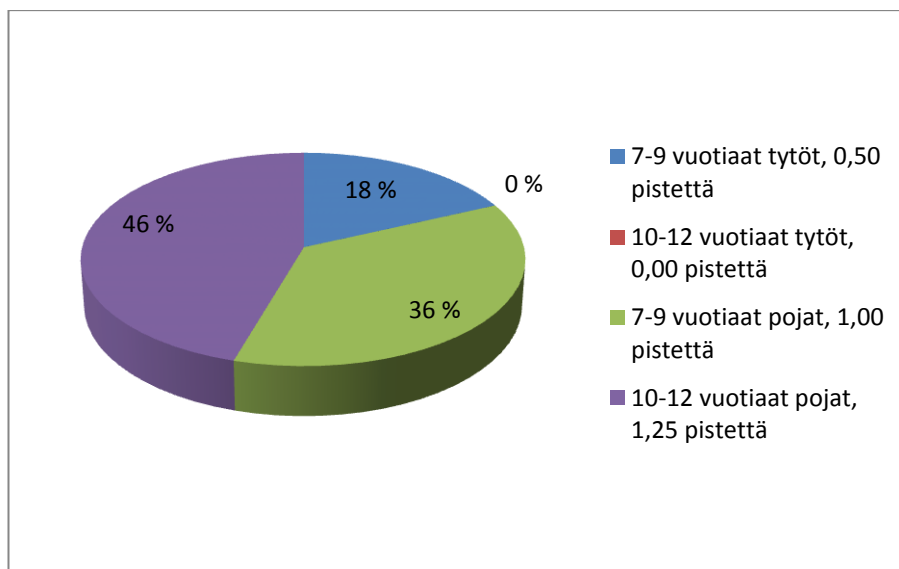
6.3 CD:H-mittarin tulokset ikäryhmittäin

CD:H-mittarin pääosio A:n keskiarvopisteistä ikäryhmittäin vähiten pisteitä saivat 10–12-vuotiaat tytöt, 38,00 pistettä ja eniten pisteitä saivat 7–9-vuotiaat pojat, 48,30 pistettä. Ikäryhmien välinen piste-ero on 10,30. (Kuvio 12.)



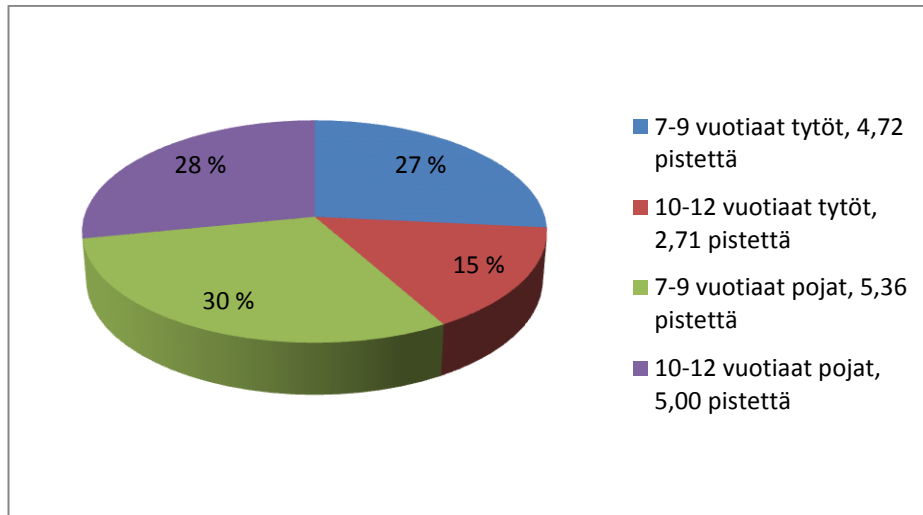
Kuvio 11. CD:H-mittarin pääosio A-keskiarvopisteet ikäryhmittäin (n=39).

CD:H-mittarin pääosio B:n keskiarvopisteistä ikäryhmittäin vähiten pisteitä saivat 10–12-vuotiaat tytöt, 0,00 pistettä ja eniten pisteitä saivat 10–12-vuotiaat pojat, 1,25 pistettä. Ikäryhmien välinen piste-ero on 1,25. (Kuvio 13.)



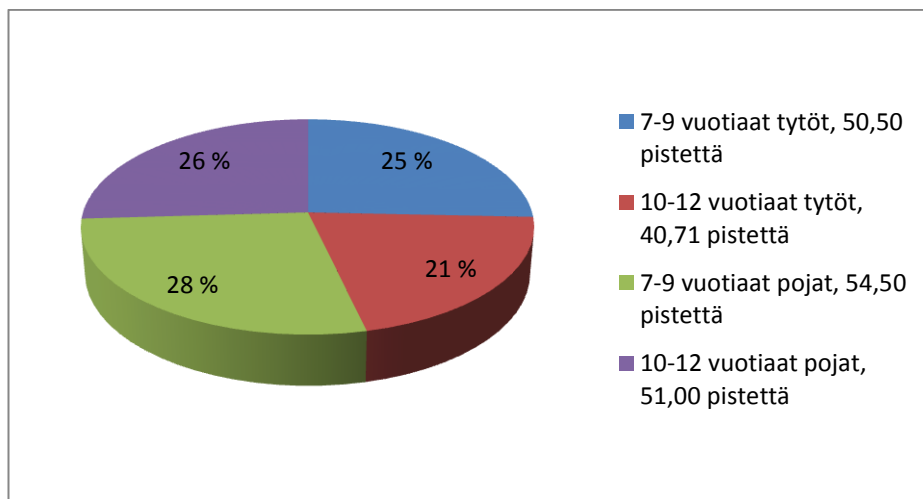
Kuvio 12. CD:H-mittarin pääosio B-keskiarvopisteet ikäryhmittäin (n = 39).

CD:H-mittarin pääosio C:n keskiarvopisteistä ikäryhmittäin vähiten pisteitä saivat 10–12-vuotiaat tytöt, 2,71 pistettä ja eniten pisteitä saivat 7–9-vuotiaat pojat, 5,36 pistettä. Ikäryhmien välinen piste-ero on 2,65. (Kuvio 14.)



Kuvio 13. CD:H-mittarin pääosio C-keskiarvopisteet ikäryhmittäin (n = 39).

CD:H-mittarin kokonaispistemäärästä ikäryhmittäin vähiten pisteitä saivat 10–12-vuotiaat tytöt, keskiarvo 40,71 pistettä eli heidän ahdistuneisuuden taso oli erittäin alhainen. Kokonaispistemäärästä 7–9-vuotiaat tytöt saivat 50,50 pistettä ja 10–12-vuotiaat pojat saivat 51,00 pistettä. Heidän ahdistuneisuuden taso oli alhainen. Eniten pisteitä saivat 7–9-vuotiaat pojat, keskiarvo 54,50 pistettä eli heidän ahdistuneisuuden taso on alhainen. (Kuvio 15.)



Kuvio 14. CD:H-mittarin kokonaispistemäärät ikäryhmittäin (n=39).

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on otettava huomioon. Yksittäisen tutkijan vastuulla on eettisten periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. Tutkimuksen lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Kyselyn tekijän on kerrottava kyselyn tarkoituksesta, pidettävä saamiaan tietoja luottamuksellisina ja suojeltava kyselyyn vastaavien anonymiteettia. (Ruusuvuori & Tiitula 2005, 41.) Tämän tutkimuksen aineistona oli lupa käyttää Pelanderin (2008) väitöskirjaan keräämää aineistoa. Tutkimuslupa (Liite 6.) oli anottu kirjallisesti ja myönnetty 18.1.2012.

Tässä tutkimuksessa eettisyys toteutui kunnioittamalla vastaajien anonymiteettiä ja luottamuksellisuutta sekä kysely perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimuksen tulokset on raportoitu avoimesti ja rehellisesti. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 29–31; Janhonen & Nikkonen 2003, 39.) Kyselyn avoimiin kysymyksiin ei tullut henkilötunnistietoja. Tutkimuksen vastaajien anonymiteettiä on suojeltu nimettömillä kyselylomakkeilla ja kyselylomakkeiden täyttö oli vapaaehtoista. Pelander (2008) on saanut luvat eettiseltä toimikunnalta, sairaaloilta, lasten vanhemmilta ja suullisesti lapsilta kyselylomakkeiden käyttöön. Piirustuksien säilytyksessä oli eettisesti huomioitu, että vain opinnäytetyön tutkimuksen tekijä näki piirustukset ja säilytti niitä suojassa ulkopuolisilta.

Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa, jota käytetään hoitotyön kehittämiseen. Hoitotieteellisen tutkimuksen tehtävänä on rajata ja tämentää peruskäsitteistä sellaisia alakäsitteitä, jotka ovat osana ihmisen hoitamisessa. Hoitotyössä korostetaan näyttöön perustuvaan eli tutkitun tiedon käyttämistä päätöksenteossa ja toiminnoissa. (Nieminen 1997, 215; Elomaa & Lauri 1999, 54; Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 368, 395.)

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaalahoidossa olevien lasten ahdistuneisuutta Child Drawing: Hospital (CD:H) –mittarin avulla. Lasten pelot ovat yleisiä. Varsinkin sairaalahoidon kokemukset ja siellä kokemat olotilat

ovat pelottavia lapsille. Lasten pelkojen lievityskeinoja ovat leikki, vanhempien läsnäolo ja heidän antama tukensa oma turvallinen lelu, hoitajien apu, myönteiset mielikuvat, huumori, sairaalaympäristön viihtyvyys, tiedon jakaminen sekä hoitovälineisiin ja koneisiin perehtyminen. (Pölkki 2003, 101; Salmela 2010, 38–39, 51; Aula, 2011a, 17). Lasten ja nuorten hoitotyön eettinen ongelma on lasten ilmaisukyky, jolloin CD:H-mittari on hyvä apuväline lasten sairaalahoidon aikaisten ahdistuneisuuden tutkimisessa.

Tutkimus ei ole valmis vielä silloin, kun tulokset on analysoitu vaan niitä on selitettävä ja tulkittava. Tulkinnalla tarkoitetaan tutkijan pohdintaa analyysin tuloksista ja hän tekee niistä johtopäätöksiä. Tutkijan tulee pyrkiä vastaamaan kysymyksiin mitkä ovat olennaisia tutkimuksen ongelmiin nähden. (Hirsjärvi ym. 2009, 229.) Tämän opinnäytetyön analysointitulokset tuottivat johtopäätöksiä ikäryhmien ja osastokohtaisten potilaiden ahdistuneisuuden tasosta.

Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskina mitata. Validius merkitsee kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Opinnäytetyön tekijä on suomentanut Clatworthy, Simonin ja Tiedemanin (1999a, 2–9; 1999b, 10–17) tekemän CD:H-mittarin suoraan *Child Drawing: Hospital Manual* artikkelista. Suomentetussa mittarissa tulisi olla enemmän tietoa arvioitavista kohteista, joita alkuperäisessä englanninkielisessä artikkelissa oli kirjoitettu.

Alkuperäistä CD:H-mittaria on alettu kehittää jo vuodesta 1978 lähtien, jolloin Clatworthy havaitsi lasten olevan ahdistuneita sairaalassa. Clatworthy testasi monia lasten hoitotyön mittareita, mutta jokainen mittari vaati lapselta lukutaitoa. Clatworthy halusi kehittää mittarin, joka ei olisi pelottava vaan hauska, helposti pisteytettävissä ja sopiva kouluikäiselle lapselle. (Clatworthy ym. 1999a, 3.)

CD:H-mittaria on testattu kahdessa tutkimuksessa. Clatworthy, Simon ja Tiedeman (1999) ovat testanneet CD:H-mittaria 139 lapselle, jotka oli jaettu satunnaisesti kahteen ryhmään. Lapset olivat joko sairaalassa tai koulussa. Tutkimuksessa piirustuksia analysoi koe- ja kontrolliryhmä, jotta ahdistuneisuuden

tasojen erot tulisivat huomioiduksi. Tutkimuksessa sairaalahoidossa olevat lapset saivat CD:H-mittarista korkeampia pisteitä kuin koulussa olevat lapset. Varsinkin B pääosiesta kirurgian lapsipotilaat saivat eniten pisteitä. CD:H-mittarin luotettavuutta lisäsi erilaiset lisätutkimukset, interventiotutkimukset ja kontrolliryhmien ahdistuneisuuden tasojen eroamattomuus. Clatwothyn, Simonin ja Tiedemanin (1999) mukaan Fedot (1991) on tehnyt toisen tutkimuksen CD:H-mittarin luotettavuudesta. Tutkimukseen osallistui 118 lasta. Inter-reliabiliteettia arvioi kuusi eri henkilöä ja reliabiliteettia oli selvästi osoitettu. Tämä tutkimus tarjoaa lisänäyttöä CD:H-mittarin luotettavuuteen. (Clatworthy ym. 1999a, 4–5.)

Suomennetun mittarin käyttöä on testattu **TYKS**:n lastenklinikan kipuseminaarissa helmikuussa 2012, jossa osallistujat olivat sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Seminaariin osallistujat toivat osastoltaan yhden piirustuksen mukaansa. Aluksi osallistujille oli kerrottu diaesityksen avulla CD:H-mittarin kehittäjistä, luotettavuudesta ja käytöstä. Diaesityksen jälkeen seminaariin osallistuneet analysoivat kahden tai kolmen hoitajan ryhmissä suomennetun CD:H-mittarin ja pisteytystaulukon avulla tuomansa piirustuksen. Opinnäytetyön tekijä ja Pelander auttoivat piirustuksien analysoinnissa. Analysoinnin jälkeen mittaria kommentoitiin tärkeän asian esille tuojaksi lasten hoitotyöhön. Mittarin pisteytyksen helppouden ja käytön nopean oppimisen vuoksi mittari olisi hyödyllinen hoitotyössä. Testaajien mukaan pääosio A:n ohjeistus oli epäselvä ja siinä vaikeasti arvioitavia kohteita olivat silmät, henkilö verrattuna ympäristöön, tummuusaste ja henkinen tasapaino. CD:H-mittarin testaus TYKS:n lastenklinikan seminaarissa arvioi mittarin luotettavuutta ja konkreettista tietoa mittarin käytöstä. Hoitajat myös antoivat mittarista kritiikkiä ja hyviä kehittämissuhteita, mikä taas lisää mittarin luotettavuutta.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta olisi parantanut oikea CD:H-mittarin tehtävänanto: ”Pyydä lasta piirtämään kuva sairaalassa olevasta ihmisestä”. Lapselle annetaan valkoinen A4 kokoinen paperiarkki ja kahdeksan värikynää (keltainen, vihreä, sininen, oranssi, lila, ruskea, punainen ja musta). Lapselle tulisi antaa aikaa piirtää. Tutkimuksessa käytettyjen piirustuksien ohjeanto oli ”Piirrä sairaalan huone, jossa toivoisit, että Sinua hoidettaisiin. Keitä ihmisiä, mitä tavaroita

tai minkä näköistä siellä olisi?”. Erilainen tehtävänanto vaikutti analysoitujen piirustuksien määrään, koska kaikissa piirustuksissa ei ollut ihmishahmoa. Vastausprosentti on yli neljäsosa vastaajista.

CD:H-mittarin analyysin tulosten luotettavuutta on testattu Clatworthyn, Simonin ja Tiedemanin (1999) tutkimuksessa käyttämällä satunnaisesti 50 piirustusta, joita kuusi henkilöä pisteytti CD:H-mittarin mukaisesti. Korrelaatiokertoimet olivat A-pääosiossa 0.80–0.90, B-pääosiossa 0.21–0.69, C-pääosiossa 0.39–0.60 ja kokonaispistemäärissä 0.60–0.84. Välillistä reliabiliteettia on osoitettu olevan. (Clatworthy ym. 1999a, 5–6.)

Tämän tutkimuksen analyysin tulosten luotettavuutta on testattu ulkopuolisella pisteyttäjällä eli kaksi henkilöä pisteytti seitsemän samaa piirustusta. Analyysien piste-erot vaihtelivat yhdestä 37 pisteeseen ja tuloksista 43 %:ssa oli yhtäpitävyyttä.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoitus oli selvittää sairaalahoidossa olevien lasten ahdistuneisuutta Child Drawing: Hospital (CD:H) -mittarin avulla. Tavoitteena oli lisätä tietoa sairaalahoidossa olevien lasten ahdistuneisuuden tasosta ja CD:H-mittarin käyttökelpoisuudesta hoitotyön arjessa.

Tutkimus on tehty käyttäen materiaalina Pelanderin (2008) väitöskirjaa varten kerättyjä **Tampereen** ja **Turun** yliopistollisen keskussairaalan lasten kirurgisten, pediatrien, lasten infektiotautien ja lasten hematologis-onkologisten osastojen 7–12-vuotiaiden lapsipotilaiden piirustuksia. Tämän tutkimuksen vastausprosenttiin vaikutti tehtävänanto, koska se ei ollut mittarin mukainen ja siksi ihmishahmoja oli vähän.

Tutkimuksen tulosten mukaan CD:H-mittarilla eniten pisteitä saivat lasten infektiotautien potilaat. Tämä tarkoittaa, että heidän ahdistuneisuuden taso oli korkein tutkimuksen osastojen potilaista. Lasten infektiotautien potilaiden yleisin hoidon syy oli hengitystiesairaus. Tuloksia tarkastellessa voidaan pohtia, joutuuko ahdistuneisuuden taso hengitystiesairauksien aiheuttamasta kivusta ja vaikeista oireista, jotka tuottaa lapselle ahdistusta ja stressiä. Lasten infektiotautien potilaat ovat yleensä tulleet sairaalaan päivystyksestä, koska he ovat sairastuneet äkillisesti.

CD:H-mittarilla vähiten pisteitä saivat lasten hematologis-onkologiset potilaat eli heidän ahdistuneisuuden taso on alhaisin tutkimuksen osastojen potilaista. Lasten hematologis-onkologisten potilaiden hoidon syyt olivat erikoisalaan liittyviä pitkään jatkuneita sairauksia. Tuloksista voisi olettaa, että hematologis-onkologisen osaston potilaiden ahdistuneisuutta saattaa lievittää tuttu sairaalaympäristö ja tutut hoitajat. Myös tutkimuksen hematologis-onkologisten osastojen potilaiden otos oli pieni.

Tuloksien mukaan 7–9-vuotiaat pojat saivat CD:H-mittarista eniten pisteitä, eli heidän ahdistuneisuutensa taso on 7–12-vuotiaista lapsista korkeimmillaan. Jo

5-vuotias lapsi piirtää ihmis-hahmoon useita yksityiskohtia muun muassa sormet, korvat, varpaat, hiukset ja nenän (Karling ym. 2009, 128). Piirtämisen kehityksessä 7–9-vuotiaat kuuluvat kaaviokauteen, jolloin lapsi käyttää kuvallisia symboleita tietyissä merkityksissä muun muassa tunteiden ilmaisussa. Tuolloin lapsi kykenee ilmaisemaan piirtämällä realistisia asioita. (Kurvinen ym. 2006, 498.)

Tutkimuksen tuloksien mukaan 10–12-vuotiaat tytöt saivat CD:H-mittarista vähiten pisteitä, eli heidän ahdistuneisuutensa taso oli alhaisin tutkimusryhmän 7–12-vuotiaista lapsista. Ahdistuneisuuden tason alhaisuuteen voi vaikuttaa piirtämisen taito, leikkiminen, vanhempien läsnäolo, hoitajien myönteinen käyttäytyminen ja muut yksilölliset selviytymiskeinot.

Suomennetun CD:H-mittarin pääosioita tulisi tarkentaa, jotta mittari olisi helposti pisteytettävä apuväline lapsen hoitotyöhön. CD:H-mittarin käytön opetustunti osastoittain auttaisi hoitajia ymmärtämään CD:H-mittarin käytön ja sen tarkoituksen. CD:H-mittarin luotettavuus ja hyvä vastaanotto **TYKS:ssä** antoivat CD:H-mittarille hyvän tulevaisuuden näkymän.

Tutkimuksesta sai hyvää tietopohjaa lasten sairaanhoidosta, josta on hyötyä työelämässä sairaiden lasten parissa. Mittarin avulla lasten sairaanhoito pystyy ottamaan huomioon paremmin lapsen ahdistuneisuuden. Myös kokemus tutkimuksen teosta ja sen kirjoittamisesta on hyötyä opinnäytetyön tekijälle tulevaisuuden työelämässä.

CD:H-mittaria voisi käyttää esimerkiksi kivunhoidon yhteydessä, jolloin CD:H-mittarin tuloksia voisi hyödyntää lasten ahdistuneisuuden tutkimisessa. Kipu on yksi yleisimpiä sairaalapelon syitä.

Suomessa lasten sairaanhoitoon tulisi kiinnittää enemmän huomioita, jotta lapset saisivat laadukasta ja kokonaisvaltaista hoitoa. Lapset eivät välttämättä itse ymmärrä kertoa murheistaan, joten lasten kanssa työskentelevien hoitajien tulisi käyttää uusia ja luovia tapoja lasten tutkimisessa.

CD:H-mittari käytön helppous ja analyysin tuoman tiedon tärkeys antavat hyvät mahdollisuudet jatkotutkimuksille, jotta olisi tarjolla luotettavampaa tutkimustietoa CD:H-mittarin käytöstä ja analyysin tuloksista. CD:H-mittaria ja sen käyttöä tulisi kehittää kertomalla mittarilla analysoitavat kohteet hoitohenkilökunnalle kirjallisesti ja suullisesti.

LÄHTEET

Aalto, K. & Gothoni, R. 2009. Ihmisen lähellä - hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Aula, M. 2011a. Lapsiasiavaltuutetun toimiston toimintakertomus vuodelta 2011. Viitattu 16.4.2012 http://www.lapsiasia.fi/c/document_library/get_file?folderId=3283357&name=DLFE-19104.pdf.

Aula, M. 2011b. Lapsiystävällinen sairaala. Sairaanhoidtaja. Vol. 84, No. 3/2011, 17.

Clatworthy, S.; Simon, K. & Tiedeman, M. 1999a. Child Drawing: Hospital – An Instrument Designed to Measure the Emotional Status of Hospitalized School-Aged Children. *Journal of Pediatric Nursing*. Vol. 14, No. 1/1999, 2–9.

Clatworthy, S.; Simon, K. & Tiedeman, M. 1999b. Child Drawing: Hospital Manual. *Journal of Pediatric Nursing*. Vol. 14, No. 1/1999, 10–18.

Council of Europe. 1997. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine. European Treaty Series 164. Strasbourg.

Elomaa, L. & Lauri, S. 1999. Hoitotieteen perusteet. 3., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Gullone, E. 2000. The development of normal fear: a century of research. *Clinical Psychology Review*. Vol. 20, No. 4/2000, 429–451.

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

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2002. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY.

Hyönä, J. & Nummenmaa, L. 2005. Voiko projektiivisiin testeihin luottaa?. *Psykologi* 3/2005, 14–16. Saatavissa: http://users.utu.fi/latanu/PDFs/nummenmaa_hyona_projektiiviset_P_05.pdf.

Ivanoff, P.; Kitinoja, H.; Palo, R.; Risku, A. & Vuori, A. 2006. Hoidatko minua?: lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Ivanoff, P.; Lajjärvi, H. & Åstedt-Kurki, P. 1999. Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko. *Hoitotiede*. Vol. 11, No. 5/1999, 272–281.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P. 2003. Parents' Perceptions and Alleviation of Children's Postoperative Pain at Home After Day Surgery. *Hoitotieteenlaitos*. Kuopio: Kuopion yliopisto. Saatavissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2003/isbn951-781-939-0.pdf>.

Karling, M.; Ojanen, T.; Sivén, T.; Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. Lapsen aika. 12., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

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

Laki lapsiasiavaltuutetusta 21.12.2004/1221.

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992/785.

Lapsen oikeuksien sopimus 21.8.1991/1130.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Mahat, G. & Scoloveno, M. A. 2003. Comparison of Fears and Coping Strategies Reported by Nepalese School-Age Children and Their Parents: *Journal of Pediatric Nursing*. Vol. 18, No. 5/2003, 305–313.

Mahat, G.; Scoloveno, M.A & Cannela, B. 2004. Comparison of Children's Fears of Medical Experiences Across Two cultures. *Journal of Pediatric Health Care*. Vol. 18, No. 6/2004, 302–307.

Markkula, J. & Öörni, E. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille - Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyohjelma. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ea565dd9-34e5-4e74-bcc6-27e567de2a96>.

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Juva. 215–220.

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

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY.

Pelander, T.; Lehtonen, K. & Leino-Kilpi, H. . 2007. Children in the Hospital: Elements of Quality in Drawings: *Journal of Pediatric Nursing*. Vol. 22, No. 4/2007, 333–341.

Pelander, T. 2008. The quality of paediatric nursing care: children's perspective. *Hoitotieteen laitos*. Turku: Turun yliopisto. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1>.

Pihjala, P. & Viitala, R. 2004. *Erytyiskasvatus varhaislapsuudessa*. Helsinki: WSOY.

Pölkki, T. 2002. *Postoperative Pain Management in Hospitalized Children*. *Hoitotieteen laitos*. Kuopio: Kuopion yliopisto. Saatavissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2002/isbn951-781-936-6.pdf>

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. *Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Jyväskylä: Gummerus.

Salmela, M. 2010. Hospital related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. *Hoitotieteen laitos*. Helsinki: Helsingin yliopisto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1>.

Salmela, M. 2011. Miten autan 4–6-vuotiasta pelkäävää lasta sairaalassa?. *Sairaanhoitaja*. Vol. 84, No. 3/2011, 21–23.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. 1995. *Sairaalahoitoon käyttö Suomessa vuosina 1988–1993*. Use of hospital in-patient services in Finland in 1988–1993. *Terveys* 1995: 5.

Talkka, V-L. 2009. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. *Hoitotieteen laitos*. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03507.pdf>.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. *Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2009*. Viitattu: 6.3.2012 <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/julkaisut/sosteri2009.pdf>.

United Nations. *Convention on the Rights of the Child* 20.11.1989

Toimeksiantosopimus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

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

OIKEUDET

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

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

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

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

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

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

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

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

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

16.11.2011

16.11.2011

Opiskelija

Toimeksiantaja

ASIAKKAAN OHJAUS PÄIVÄKIRJA

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

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

Child Drawing Hospital (CD:H) rating scale: section A

SECTION A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Position of person	Standing - grounded	Standing - not grounded	Standing with crutches	Standing on bed	Sitting in chair	Sitting in bed	Sitting in bed, covered	Lying in bed	Lying in bed, covered	Floating or no person
2. Action - Life	Visibly moving		Person or picture lively		Shows some life		Potential for movement	No movement, but life		Rigid, no life
3. Length of person	Body tall, occupies whole paper	Tall body appropriate to picture	Short body appropriate to picture	Body thin, not clothed, or appropriate, but not clothed	Single people, bodies exposed	Stick figures with clothing	Very small, constricted people	Upper torso only	Head only, body covered	Floating head, no body
4. Width of person related to length	Width appropriate to length	Width slightly reduced compared to length	Width thin compared to length, clothed	Body thin, not clothed, or appropriate, but not clothed	Appropriate body size, covered	Stick figures with clothing	Stick figures, no clothing	Very thin body or stick figures, covered	Ambiguous body shapes	No body, floating head, no evidence of body under covers
5. Facial expression	Smile 		1/2 smile 		Neutral 			1/2 Frown 	Frown 	No face, no expression
6. Eyes/pupils	 		 		 	 	 	 	 	No eyes
7. Size of person in comparison to environment	Appropriate size		Medium to small		Small			Very small		Tiny, overwhelmed
8. Color predominance	Yellow		Green		Blue	Orange	Purple	Brown	Red	Black
9. Number colors used	8	7	6		5	4	3		2	1
10. Use of paper	All		3/4		1/2			1/4		Restricted 1/8
11. Placement on paper										
12. Quality of strokes	Firm, dark		Dark, some light		Medium, equal light and dark			Light		Very light
13. Hospital equipment	None included		Proportional in size		Slight increase in size			Larger equipment		Large and threatening
14. Developmental level	Above normal		Normal		Slightly below normal		Below normal			Markedly below normal

(Clatworthy, ym. 1999b.)

Child Drawing Hospital (CD:H) rating scale: section B & C

Child Drawing: Parts B & C

PART B

Add 5 points for each of the following:

15. Omission of one body part

Hand on one side, but not the other. All persons should have body, head with a face with eyes and mouth, arms with hands and legs with feet. After age 7, should also have nose, hair, and ears. If the body part is under covers, do not count as missing part. Do not count ears as missing if covered by hair. Do not score omission of one part if you score omission of two or more parts.

16. Exaggeration of a body part

One leg is much larger than the other. Also, score if head or body is exaggerated.

17. Deemphasis of a body part

One arm is much smaller than the other. Also score if head or body is smaller.

Add 10 points for each of the following:

18. Distortion

A body part is distorted or disconnected. Whole body is misshapen.

19. Omission of two or more body parts

Two hands, two eyes, or one hand and one foot are missing.

20. Transparency

Organ showing through the skin (bones, heart, etc.) at any age. Body part showing through clothing or blanket or any other transparency after the child is 9 years of age.

21. Mixed profile

In a profile two eyes, two ears are seen after the child is 10 years of age.

22. Shading

Coloring over a body part which does not indicate clothing or skin color. Also may be seen as a different color extremity. Coloring in all or part of background (i.e., sky, ground, etc.) is scored as shading.

PART C

The gestalt is the overall sense the picture portrays to the scorer.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Coping				Light stress			Stressed		Disturbed	
Realistic, pleasant, bright, well-proportioned, confident, happy				Less pleasant, some distortion of size, less bright and cheerful			Constricted, inhibited, dreb, sad, scared		Overwhelmed, disorganized with sad, defeated feelings, bizarre	

(Clatworthy, ym. 1999b.)

Suomennettu CD:H-mittari: pääosio B & C

Suomennettu CD:H –mittari: Pääosio B

Pisteitä viidellä (5) pisteellä	Pisteitä kymmenellä (10) pisteellä
15. Kehon osan poisjäänti: Yli seitsemän vuotiaiden lasten piirustuksen hahmolla tulee olla pää, nenä, silmät, suu, käsivarret, jalat ja korvat.	18. Kuvan vääristymä: Pisteytetään kun kuvassa keho on vääristynyt tai katkennut. Koko keho on epämuodostunut.
16. Kehon osan liioittelu: Pisteytetään pään ja kehon liioittelusta.	19. Kehon laiminlyönti usealla osalla: Pisteytetään jos kehoa laiminlyödään kahdella tai useammalla kehon osalla.
17. Kehon osan pienuus: Pisteytetään pään tai kehon pienuudesta.	20. Läpinäkyvyys: Pisteytetään kun kuvassa nähdään ihmisen ihon läpi (luut, elimet jne.)
	21. Profiilin muokkaus: Pisteytetään kun Yli 10 vuotiaiden lasten piirustustusten hahmon profiiliin muokataan esim. kolme silmää.
	22. Varjostus: Pisteytetään kun on väritetty kehon osan yli, joka ei ilmaise vaatetta tai ihoa.

Suomennettu CD:H- mittari :Pääosio C

Pisteytetään kuvan olemus ja muoto 1-10 pisteellä:

1 pst = Selviytyjä	5 pst = Kevyt stressi	8pst = Stressaantunut	10pst = Häiriintynyt
Kuva on realistinen, miellyttävä, valoisa, sopusuhtainen, itsevarma ja onnellinen.	Kuva on vähemmän miellyttävä, jonkinlaista vääristymää koossa. Vähemmän valoisa mutta iloinen.	Kuva on ahdas, pidätyväinen, ikävä, surullinen ja pelokas.	Kuva on musertava, sekavan surullinen, sisältää kukistettuja tunteita ja on outo.

(Clatworthy, ym. 1999b.)

Suomentanut Anniina Sainio

Suomennettu CD:H-mittari: pääosio B & C

Suomennettu CD:H –mittari: Pääosio B

Pisteytä viidellä (5) pisteellä	Pisteytä kymmenellä (10) pisteellä
15. Kehon osan poisjäänti: Yli seitsemän vuotiaiden lasten piirustuksen hahmolla tulee olla pää, nenä, silmät, suu, käsivarret, jalat ja korvat.	18. Kuvan vääristymä: Pisteytetään kun kuvassa keho on vääristynyt tai katkennut. Koko keho on epämuodostunut.
16. Kehon osan liioittelu: Pisteytetään pään ja kehon liioittelusta.	19. Kehon laiminlyönti usealla osalla: Pisteytetään jos kehoa laiminlyödään kahdella tai useammalla kehon osalla.
17. Kehon osan pienuus: Pisteytetään pään tai kehon pienuudesta.	20. Läpinäkyvyys: Pisteytetään kun kuvassa nähdään ihmisen ihon läpi (luut, elimet jne.)
	21. Profiilin muokkaus: Pisteytetään kun Yli 10 vuotiaiden lasten piirustustusten hahmon profiiliin muokataan esim. kolme silmää.
	22. Varjostus: Pisteytetään kun on väritetty kehon osan yli, joka ei ilmaise vaatetta tai ihoa.

Suomennettu CD:H- mittari :Pääosio C

Pisteytetään kuvan olemus ja muoto 1-10 pisteellä:

1 pst = Selviytyjä	5 pst = Kevyt stressi	8pst = Stressaantunut	10pst = Häiriintynyt
Kuva on realistinen, miellyttävä, valoisa, sopusuhtainen, itsevarma ja onnellinen.	Kuva on vähemmän miellyttävä, jonkinlaista vääristymää koossa. Vähemmän valoisa mutta iloinen.	Kuva on ahdas, pidättyväinen, ikävä, surullinen ja pelokas.	Kuva on musertava, sekavan surullinen, sisältää kukistettuja tunteita ja on outo.

(Clatworthy, ym. 1999b.)

Suomentanut Anniina Sainio

Child Drawing: Hospital score sheet

Child Drawing: Hospital Score Sheet

Child's Number _____

Age _____ Gender _____ All Diagnoses _____

<p>PART A</p> <p>1. PERSON: POSITION _____</p> <p>2. ACTION _____</p> <p>3. LENGTH OF PERSON _____</p> <p>4. WIDTH OF PERSON _____</p> <p>5. FACIAL EXPRESSION _____</p> <p>6. EYES _____</p> <p>7. SIZE OF PERSON TO ENVIRONMENT _____</p> <p>8. COLOR: PREDOMINANCE _____</p> <p>9. COLOR: NUMBER USED _____</p> <p>10. USE OF PAPER _____</p> <p>11. PLACEMENT _____</p> <p>12. STROKES: QUALITY _____</p> <p>13. HOSPITAL EQUIPMENT _____</p> <p>14. DEVELOPMENTAL LEVEL _____</p> <p>TOTAL PART A _____</p>	<p>PART B</p> <p>Add 5 points for each</p> <p>15. OMISSION: 1 PART _____</p> <p>16. EXAGGERATION OF A PART _____</p> <p>17. DEEMPHASIS OF A PART _____</p> <p>Add 10 points for each</p> <p>18. DISTORTION _____</p> <p>19. OMISSION: 2 OR MORE PARTS _____</p> <p>20. TRANSPARENCY _____</p> <p>21. MIXED PROFILE _____</p> <p>22. SHADING _____</p> <p>TOTAL PART B _____</p> <p>PART C</p> <p>Circle the number which most clearly describes the gestalt of the picture</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>TOTAL PART C _____</p>
---	--

TOTAL SCORE CD:H A _____ + B _____ - C _____ = _____

Suomennettu CD:H-mittari: pisteytystaulukko

Pisteytystaulukko			
Lapsen numero			
Ikä	sukupuoli	Diagnoosi	
<u>Pääosio A</u>			<u>Pääosio B</u>
1. Hahmon asento	_____		<u>Pisteytä 5 pisteellä jos on:</u>
2. Ihmisen toiminta	_____		15. Kehon osan poisjääntiä _____
3. Pituus	_____		16. Kehon osan liioittelua _____
4. Leveys vrt. pituuteen	_____		17. Kehon osan pienuutta _____
5. Ilmeet	_____		<u>Pisteytä 10 pisteellä jos on:</u>
6. Silmät	_____		18. Kuvan vääristymää _____
7. Henkilö vrt. ympäristöön	_____		19. Kehon laiminlyöntiä usealla kehon osalla _____
8. Värit	_____		20. Läpinäkyvyyttä _____
9. Värien summa	_____		21. Profiilin muokkausta _____
10. Paperin täytettävyyys	_____		22. Varjostusta _____
11. Paperille asettelu	_____		Pääosio B pisteet yhteensä _____
12. Tummuusaste	_____		
13. Sairaalakalusteet	_____		<u>Pääosio C</u>
14. Henkinen tasapaino	_____		Ympyröi numero, joka selvimmin kuvaa piirustuksen olemusta
Pääosio A pisteet yhteensä	_____		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			Pääosio C pisteet yhteensä _____
Kaikki pisteet yhteensä: A: _____ + B: _____ + C: _____ = _____			

Suomentanut Anniina Sainio

(Clatworthy, ym. 1999b.)

Tutkimuslupa

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 SALO
Puh. 010 5536100
Fax. 010 5536179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	SAIRAALASSA OLEVIEN LASTEN TUNNE-ELÄMÄN ANALYSOINTI PIIRUSTUKSIEN AVULLA
Tutkimusongelma	Minkälaisia tunteita lapsipotilailla esiintyy Turun Yliopistollisessa Keskussairaalassa lasten hoitojakson aikana CD:H –mittarilla mitattuna?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruun menetelmä	Turun Yliopistollisen Keskussairaalan lapsipotilaat + Piirustukset
Aineiston ko-koamisajankohta	Aiemmin koottu aineisto
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	kevät 2012
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	18/1/2012
Tutkimuksen ohjaajat	Sirpa Nikunen puh 044-9075494 Tiina Pelander puh 044-9075486
<p>Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.</p> <p>Tutkimuksen tekijät SSHS09 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä) Anniina Sainio (nimi) Malminkatu 12 ab 6 20100 Turku (osoite) 045-1231453 (puhelinnumero)</p>	

Anomus käsitelty

18/1/2012

lupa myönnetty

lupa evätty, peruste

Allekirjoitus

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