

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
2014

Eeva Aro & Helena Valonen

ASTMAA SAIRASTAVAN LAPSEN OMAHOITO

– astmanukke tutuksi elokuvan keinoin



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

Turun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja AMK

Huhtikuu 2014 | 45 sivua

Ohjaaja TiT Susanna Mört

Eeva Aro & Helena Valonen

ASTMAA SAIRASTAVAN LAPSEN OMAHOITO – ASTMANUKKE TUTUKSI ELOKUVAN KEINAIN

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja ideoida elokuva, jonka kohderyhmänä ovat astmaa sairastavat 6-10 -vuotiaat lapset. Työ oli osa Turun ammattikorkeakoulun Nukketeatteri-projektia, jonka tarkoituksena oli parantaa astmaa sairastavien lasten ja nuorten elämänlaatua ja hyvinvointia. Työn ideana ja tavoitteena oli, että Suomen astmapoliklinikoilla alettaisiin tulevaisuudessa käyttää nukkea apuna opettaessa lapselle astman omahoitoa. Tavoitteen saavuttamiseksi projekti oli jaettu eri osiin, ja eri ihmisten työstettäväksi, sillä aikaa oli rajallisesti. Tämän projektinosan tehtävänä oli ideoida elokuva, joka tekee tulevan astmanuken lapselle tutuksi.

Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja sen tuotos oli suunnitelma elokuvasta. Työn tulokset saatiin tutkimalla hakuaineistoa sisällön analyysin menetelmää hyödyntäen. Tulosten perusteella ideoitiin astmaa sairastavalle lapselle suunnattu sairauden omahoitoon motivoiva elokuva, jossa huomioitiin ensisijaisesti terveydenhuollon näkökulmasta tärkeät seikat.

Astmaa sairastavien lasten vanhempien mukaan lapsen motivaation puutos hoitoon sitoutumiseen näkyy lääkkeenoton unohtamisena, ja joskus jopa lapsen kieltäytymisenä lääkkeiden otosta. Tämän vuoksi astmaa sairastavan lapsen omahoidon ohjaukseen kaivattiin uusia keinoja. Opinnäytetyön tuloksena todettiin, että nukketeatteri sopii hyvin myös astman omahoidon ohjaukseen. Nukketeatterin apuvälineeksi työn tekijät ideoivat elokuvan. Elokvassa seikkailee astmanukke, jota voitaisiin käyttää tulevaisuudessa astmapoliklinikoiden maskottina, ja apuna lapsen omahoidon ohjauksessa nukketeatterin keinoin.

Vaikka tämä työ kohdistui lasten astman omahoitoon, voidaan työssä esitettyjä tuloksia hyödyntää myös muunlaisessa lasten hoitotyössä, sekä lasten ohjauksessa ja motivoinnissa. Nukketeatteria lasten ohjauksessa on käytetty useita vuosia ja sen käytöstä saadut kokemukset ovat hyviä.

ASIASANAT:

Astma, nukketeatteri, ohjaus, lapset, elokuva

Eeva Aro & Helena Valonen

A CHILD WITH ASTHMA –GETTING FAMILIAR WITH AN ASTHMADOLL THROUGHOUT A MOVIE

The purpose of this project was to design and create ideas for the film, which is targeted for asthma patients from age 6 to 10 years. The work was a part of the Turku University of Applied Sciences Puppet Theatre Project, and the purpose of this project was to improve asthmatic children's and young people's quality of life and well-being. The idea and the aim of our work was that the Finnish asthma patient clinics shifted to use the dolls a way to teach asthma self-care to children. To achieve this, the project was divided into different sections. This part of the task was to create a film that makes asthma doll familiar to a child.

The work theory of knowledge is based on a literature review and production was plan of a movie. Search results for contents formed a content analysis method. Finally, a plan of a movie script was created based on the results which came up. This work is presented from the healthcare point of view.

Parents of asthmatic children have told that the lack of motivation of the asthma self-care is shown in children by forgetting to take their medication and even as a refusal to take medicines. This is the reason why new ideas and methods are needed for the asthma guidance of children. As a result of this study, it was invented that puppetry can be used as an efficient way of teaching asthma management for children. This idea for the movie with asthma doll is a tool to help healthcare-workers to use the Puppet Theatre in their work. Media, in this case the film, encourages children to the change their behaviour.

As a conclusion it can be said that although this work focused on children's asthma self-management, these results can be used as an alternative guidance and motivation for children in other contexts as well. Puppet theatre has already been used for children`s guidance for many years in the past, and the experiences of it have been encouraging.

KEYWORDS:

Asthma, puppetry, patient education, children, movie

SISÄLTÖ

KÄYTETTY SANASTO	5
1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA SITÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET	8
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	9
3.1 Tiedonhaku ja aineiston analysointi	10
4 ASTMA	12
4.1 Lapsen astman hoito	14
4.2 Oikea lääkkeenottotekniikka	15
5 LAPSEN SUHTAUTUMINEN ASTMAAN	17
5.1 Lapsen omahoidon motivointikeinot	19
6 ELOKUVAT MOTIVOINNIN VÄLINEENÄ	21
6.1 Elokuva oppimisen apuvälineenä	22
7 NUKKETEATTERI	24
7.1 Nuken käyttö hoitotyössä	24
7.2 Nuken ulkonäön merkitys	27
8 HOITOTYÖN NÄKÖKULMA ELOKUVASSA	29
8.1 Suunnitelmaa elokuvasta	30
9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
10 POHDINTA	34
LÄHTEET	37

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimushakutaulukko
- Liite 2. Tutkimustaulukko

KÄYTETTY SANASTO

Anti-inflammatorinen	Tulehdusta hoitava ja tulehdusta ehkäisevä (Terveysportti 2014).
Beeta2-agonisti	On kehitetty adrenaliinista ja se on tehokkaimpia keuhkoputkien sileän lihaksen supistumista korjaavia lääkkeitä. Se on nopeavaikutteinen, joten sitä käytetään perushoidosta "läpilyövien" oireiden hoitoon, keuhkoputkien vaikean ahtautumisen ensiapuun ja oireiden ehkäisyyn. (Haahtela 2009a.)
IgE-luokka	Immunoglobuliini E vasta-aineluokka, jota tutkimalla voidaan selvittää, onko ihminen on herkistynyt jollekin allergeenille. (OYSlab 2013)
Leukotrieenisalpaaja	Peruslääke lievässä astmassa tai potilailla, jotka pelkäävät kortisoneja. Sen avulla tehostetaan myös keskivaikean tai vaikean astman tulehdushoitoa. (Haahtela 2009b)
Narratiivinen	Kerronnallinen, kertomuksellinen tai tarinallinen aineisto. Tässä tyyllissä voidaan myös vaatia ajallisesti loogisen rakenteen noudattamista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006)
Prososiaalinen	Käyttäytyminen, jolla on myönteisiä seurauksia. Tämän käyttäytymismallin seurauksena voidaan parantaa toisten ihmisten psyykkistä tai fyysistä hyvinvointia. (Vesa verkkosanasto 2014)

1 JOHDANTO

Astma on suomalaisten lasten yleisin pitkäaikaissairaus. Sitä sairastaa noin 4-7 % kaikista suomalaislapsista. (Rajantie ym. 2010, 295.) Astman oireet voivat vaihdella paljonkin eri elämänvaiheissa ja jopa kadota kokonaan mikäli sairaus on hyvin hoidettu. Lapsen astman omahoito on keskeinen osa sairauden hallintaa. Jotta lapsi voisi itse sitoutua hoitoonsa, tulee hänen ensin hyväksyä sairautensa. (Ahonen ym. 2012, 452–453.) Siksi onkin ensisijaisen tärkeää löytää ne keinot, joilla lasta voidaan motivoida sairautensa omahoitoon nyt ja tulevaisuudessa.

Lasten ohjaamisessa aikaisemmin käytetyistä ja toimivaksi todetuista keinoista on olemassa paljonkin tutkimustietoa, mutta tätä tietoa ei kuitenkaan terveydenhuollossa osata vielä täysin hyödyntää. Yksi hyväksi todetuista lasten ohjauskeinoista on nukketeatteri ja nukkienn käyttö. Nukketeatteria on käytetty maailmalla laajasti jo 50-luvulta lähtien, erityisesti lasten opettamiseen ja ohjaamiseen. Sitä ovat käyttäneet tällöinkin jo hoitajat, psykiatrit, terapeutit sekä sosiaalityöntekijät, mutta sitä ei ole alettu hyödyntää laajemmin hoitotyössä. Aiheesta on kuitenkin tehty jo useita tutkimuksia joissa todetaan nukketeatterin olevan hyvä ja toimiva menetelmä lasten ohjauksessa ja opettamisessa. (Epstein ym. 2008.)

Myös elokuvia voidaan hyödyntää lasten ohjauksessa ja opetuksessa. Jo esikouluikäiset lapset kykenevät ottamaan mallia käyttäytymiseensä elokuvia katsomalla (Kirkorian ym. 2008). Televisio on tänä päivänä lapselle tuttu väline. Tutkimusten mukaan televisio voi innostaa lasta oppimaan ja näin ollen jopa edistää oppimista. Lapsen on myös helppo siirtää käytäntöön elokuvien kautta oppimiaan asioita. (Linebarger & Piotrowski 2009.)

Tämä opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun Nukketeatteri-projektia. Projektin tarkoituksena on parantaa astmaa sairastavien lasten ja nuorten elämänlaatua ja hyvinvointia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella

ja ideoida astman omahoitoon motivoiva elokuva, jonka kohderyhmänä ovat astmaa sairastavat 6-10 -vuotiaat lapset. Työn suurimpana haasteena on yhdistää toisiinsa täysin erilaisia asioita kuten astma, nukketeatterin nuket ja elokuva. Näin toimimalla voidaan kuitenkin luoda uusia mielenkiintoisia toimintatapoja. Näin myös tuleva astmanukke tehdään lapselle tutuksi tavalla jolla edistetään astmaan sairastuneen lapsen motivoitumista sairautensa omahoitoon.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA SITÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyö on osa Nukketeatteri-projektia, jonka tarkoituksena on parantaa astmaa sairastavien lasten ja nuorten elämänlaatua ja hyvinvointia. Nukketeatteri-projektin ideana ja tavoitteena on, että Suomen astmapoliklinikoilla alettaisiin käyttää nukkea apuna opettaessa lapselle astman omahoitoa. Jotta tavoite voitaisiin saavuttaa, on projekti jaettu eri osiin. Ensimmäisessä osassa on tarkoituksena valmistaa erilaisia käsinukkeja ja valita sopivin niistä astmanukkeksi. Toisessa osassa laaditaan hoitohenkilökunnalle ohjeet astmanukkeiden tarkoituksenmukaiseen käyttöön lasten astman hoidonohjauksessa. Nukke tulee myös tehdä jollain tavoin lapselle tutuksi, jotta lapsi motivoituu ja innostuu astmanuken käytöstä poliklinikoilla.

Hyvä keino tutustuttaa nukke laajalle yleisölle on elokuva. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena onkin suunnitella ja ideoida astman omahoitoon motivoiva elokuva, jonka kohderyhmänä ovat astmaa sairastavat 6-10 -vuotiaat lapset. Opinnäytetyön tekijät eivät tule toteuttamaan itse elokuvaa. Sen sijaan heidän vastuualueenaan tulevana terveydenhuollon ammattilaisina on tarjota elokuvaan ammatillinen näkemys ja esittää tarve elokuvasta, sekä tuoda esiin ajanmukainen tieto astmasta sairautena. Elokuvan avulla on tarkoitus tehdä tuleva astmanukke lapselle tutuksi ja edistää näin ollen lapsen motivoitumista sairautensa omahoitoon.

Opinnäytetyötä ohjaaviksi kysymyksiksi muodostuivat:

1. Miten lapsi suhtautuu astmaan, omaan pitkäaikaissairauteensa?
2. Millä tavoin elokuvat voivat olla keino motivoida lasta oppimaan?
3. Millä tavoin nukkeja ja nukketeatteria voidaan hyödyntää hoitotyössä motivoitaessa lasta astman omahoitoon?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja sen tuotos oli suunnitelma elokuvasta. Työssä on myös toiminnallisen opinnäytetyön piirteitä, sillä toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on yhdistää ammatillinen teoreettinen tieto käytäntöön ja luoda uusia ja yhtenäisiä toimintatapoja (Vilkka & Airaksinen 2004, 38, 41–42, 51). Aikomuksena oli myös selkeyttää kyseisen kohderyhmän ohjausta ja tuoda uusi työväline hoitohenkilöstön käyttöön. (Kääriäinen & Lahtinen 2006).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan yhdistää erilaisia tutkimusmetodeja, joihin usein sisällytetään myös kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, joka yhdistää kirjallisuudesta ja tutkimuksista jo aiemmin tuotetun tiedon, sekä hyödyntää sitä vastatessaan tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, Coughlan ym. 2013, 2). Kirjallisuuskatsauksessa tekijät pitivät koko ajan mielessä työnsä tutkimusongelmat ja tavoitteet, eivätkä eritelleet tutkimustietoa tasapuolisuuteen viitaten. Kirjallisuuskatsaukseen valittavien tutkimusten on oltava itselleen perusteltuja. Tutkimuksia luettiin kriittisesti ja arvioiden ja niiden tuloksia verrattiin muiden tutkimusten tuloksiin. Tutkijat pysyivät aina tutkimuksia valitessaan puolueettomina, rehellisinä sekä huolellisina, ja aineistoa käsiteltiin varoen muuttamasta tutkimusten tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 259–260, Coughlan ym. 2013, 2.)

Tekijöiden pyrkimyksenä oli antaa löydetyistä tiedoista suhteellisen laaja ja kattava näkemys tiivistäen aiemmin tehtyjä tutkimuksia (Salminen 2011). Tätä opinnäytetyötä varten käytiin läpi aiempia tutkimuksia ja niistä tehtiin johtopäätöksiä työn aiheeseen perustuen (Coughlan ym. 2013, 17). Opinnäytetyöhön hankittu tutkimusmateriaali ei ole käynyt läpi yhtä tarkkaa seulaa kuin esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Aineistoa tarkasteltiin kuitenkin kriittisesti. (Salminen 2011.)

3.1 Tiedonhaku ja aineiston analysointi

Tietoa haettiin aikaisemmista tutkimuksista ja muusta kirjallisuudesta. Kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaku ohjasivat ennalta määrätyt tutkimusongelmaa ohjaavat kysymykset (Coughlan ym. 2013, 2). Opinnäytetyön aiheeseen ennalta tutustuminen oli tärkeää, jotta opinnäytetyön tekijät saivat perusteltua sen tärkeyden. Tiedonhaun tarkoituksena oli löytää tietoa lasten astmasta, sen nykyisestä hoidosta, nukketeatterin käytöstä ohjauksessa, elokuvien avulla oppimisesta sekä pohtia miten näitä asioita voitaisiin yhdistää toisiinsa ja hyödyntää lasten astman hoidon ohjauksen kehittämisessä.

Aineistoa hankittiin terveyden ja hyvinvoinnin tietokannoista kuten PubMed, Cinahl, Medic, Terveysportti, Duodecim, ja Science Direct. Lisäksi käytettiin manuaalista hakua saatavilla olevasta kirjallisuudesta. Käytettävät hakusanat englanninkielisissä tietokannoissa olivat child, children, asthma, puppetry, puppet, movie, television ja learning. Nukketeatterista löytyvän tiedon määrä oli vähäistä, joten hakua laajennettiin myös Google Scholar – tietokantaan. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset on esitetty myös omassa taulukossa (liite 1) rajauksineen ja hakusanoineen, jotta lukijan olisi halutessaan mahdollista löytää alkuperäinen tutkimus helposti tarkasteltavakseen.

Aineistoa valikoitiin tietokannoista siten, että ensin luettiin tutkimuksen otsikko ja sen jälkeen tutkimuksen tiivistelmä. Tällä tavoin saatiin valikoitua ne tutkimukset, jotka liittyivät työn aiheeseen. Edellä mainituilla hakusanoilla löytyi paljon tutkimuksia, jotka eivät työn aiheeseen liittyneet esimerkiksi väärän ikäryhmän vuoksi.

Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat lukeneet opinnäytetyöhön tulevat tutkimukset. Työhön on pyritty valitsemaan mahdollisimman uutta ja ajanmukaista tietoa. Tästä tavoitteesta jouduttiin kuitenkin poikkeamaan nukketeatterin kohdalla, sillä siitä löytynyt tieto oli vähäistä ja aineisto suhteellisen vanhaa. Tämä ratkaisu perusteltiin myös siten, että tieto nukketeatterista on suhteellisen muuttumatonta.

Tutkimuksia ja kirjallisuutta analysoitiin käyttäen sisällönanalyysin menetelmää. Sisällönanalyysi tarkastelee aiempaa kirjallisuutta ja tutkimustuloksia ja poimii niistä saadun tiedon yhdistäen ne haluttuun kontekstiin (Anttila 1998). Tätä menetelmää käyttäen aineistoa on tarkasteltu eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

4 ASTMA

Astman tarkkaa etiologiaa ei vielä tunneta (Toole 2013). Se on sairaus, jossa keuhkoputkien limakalvojen solut ovat kroonisessa tulehdustilassa. Tulehduksellisten solujen, erityisesti eosinofiilisten valkosolujen määrä keuhkoputkien limakalvojen pinnalla ja niiden alaisissa kudoksissa on merkittävästi lisääntynyt. Keuhkoputkien tulehduksellisen tilan pitkittyessä ilmasteiden limakalvo paksuuntuu, ja limakalvon alainen lihaskerros supistuu aiheuttaen keuhkoputkien ahtautumisen jolloin astmaoireet ilmenevät. (Ahonen ym. 2012, 452–453.)

Astmakohtauksen oireet ilmenevät tyypillisesti aluksi hengitystietulehduksen yhteydessä jolloin lapsen hengitys vaikeutuu ja muuttuu työlääksi. Astmakohtauksen aikana lapsen hengitys on tiheää ja pinnallista. (Kaila ym. 2000, 118.) Kohtauksen aikana keuhkoputket ovat spasmissa, josta seurauksena lapselle kehittyy usein myös tiukka yskä (Toole 2013, 115). Uloshengitys on kohtauksen aikana tyypillisesti vaikeutunut ja mahdollisesti vinkuva. Lapsi saattaa alkaa käyttämään kylkivälilihaksia, eli niin sanottuja apuhengityslihaksia, riittävän keuhkotuuletuksen ylläpitämiseksi. (Kaila ym. 2000, 118.) Kohtauksen jälkeenkin astma oireilee usein kroonisena yskänä ja hengenahdistuksena, mikä voi vaikeutua jälleen kohtauksellisesti tietyn ärsykkeen johdosta. Astmaoireet pahenevat tyypillisesti erityisesti hengitystieinfektion yhteydessä. Muita astmaoireita laukaisevia tekijöitä ovat eläin- ja siitepölyt, sekä asuntojen pölypunkit. (Ahonen ym. 2012, 453–454.)

Tyypillisesti astma todetaan varhaislapsuudessa oireiden perusteella, koska vasta 4-5 vuoden iässä lapsi on yhteistyökykyinen keuhkojen toimintakokeita varten. PEF-kokeella (peak expiratory flow) mitataan uloshengityksen huippuvirtausta ja spirometrikokeella mitataan tarkemmin keuhkojen toimintaa. Spirometrissa selvitetään uloshengitysvirtauksen heikkenemistä. Kummassakin

tutkimuksessa lapsen tulee puhaltaa mittauslaitteisiin ohjeiden mukaisesti. (Vilén ym. 2008, 414.)

Astman taudinkuva on moninainen, ja sen ennuste on pitkälti sidoksissa sairauden tyyppiin. Pienten lasten astma jaetaan syntyvän mukaan kahteen eri sairauden päätyyppiin; infektioastmaan, ja atooppiseen astmaan. Molemmissa tautityypeissä oireet ovat aluksi samankaltaiset eikä sairauden ennusteesta voidakaan vielä toteamisvaiheessa tietää mitään varmaa. (Kaila ym. 2000, 118.)

Infektioastmasta puhutaan silloin kun potilaalla ei ole muita atooppisen sairauden oireita, kuten ihottumaa, allergiaa tai allergista nuhaa. Tämä niin sanottu ei-allerginen astma voi olla seurausta infektion aiheuttamasta kroonisesta tulehduksesta, jolloin keuhkoputket ovat herkistyneet ulkoisille ärsykkeille. (Ahonen ym. 2012, 452–453.) Infektioastman ennuste on yleensä hyvä, sillä oireet johtuvat usein hengitysteiden synnynnäisestä ahtaudesta, ja saattavat jäädä itsestään pois lapsen kasvun myötä (Kaila ym. 2000, 118). Infektioastmassa on myös autoimmuunitaudille ominaisia piirteitä (Ahonen ym. 2012, 453).

Allergista, eli niin sanottua atooppista astmaa sairastaville on tyypillistä herkkyys muodostaa helposti IgE-luokan vasta-aineita erilaisia ympäristön allergeeneja kohtaan. Kyseinen oireita aiheuttava allergeeni voi olla jokin ympäristöstä peräisin oleva hiukkanen, tyypillisesti esimerkiksi siitepöly, eläinpöly tai jokin ruoka-aine. Atooppinen taipumus on vahvasti perinnöllinen. (Ahonen ym. 2012, 452–453.)

Perintötekijät ovatkin suurin astman syntyyn vaikuttavista tekijöistä. Jos vanhemmilla tai sisaruksilla on astma tai atopia, on hyvinkin mahdollista, että myös lapsen sisaruksille kehittyy astma. (Käypä hoito 2012.) Riskitekijänä erityisesti infektioastman kehittymiseen pidetään vanhempien tupakointia. Myös äidin raskauden aikaisen tupakoinnin tiedetään lisäävän lapsen riskiä sairastua astmaan. (Kaila ym. 2000, 118.) Astmataipumus ja siihen liittyvät perinnölliset tekijät säilyvät ihmisellä koko eliniän, mutta astman oireet voivat vaihdella

paljonkin eri elämänvaiheissa, ja jopa kadota kokonaan mikäli sairaus on hyvin hoidettu (Ahonen ym. 2012, 452–453).

4.1 Lapsen astman hoito

Astman sairastaminen voi vaikuttaa negatiivisesti lapsen elämänlaatuun. Lapsella voi esiintyä pitkittyneitä limaisuutta sekä hengityksen rohinää, ja yölliset yskäkohtaukset ja hengenahdistus herättävät ja valvottavat lasta. (Mäkelä ym. 2013.) Astma voi vaikuttaa negatiivisesti myös lapsen koulumenestykseen, kun univaikeuksista kärsivä lapsi ei jaksakaan lähteä kouluun, tai keskittyä tunneilla (Bartholomew ym. 2006).

Astman hoidon kulmakivet ovat sairauden alkuvaiheen tehokas hoito, pitkäaikaishoidon seuranta ja arviointi, pahenemisvaiheiden estäminen, ja omahoidon ohjaus (Kaarteenaho ym. 2013, 112). Koska astmaoireiden katsotaan olevan seurausta ilmateiden kroonisesta tulehdustilasta, inhaloitavat kortikosteroidit ovat potentiaalisin ja tehokkain keino hoitaa sairautta (Toole 2013). Astman hoito perustuu keuhkoputkien tulehduksellisen tilan hoitoon, ja omahoidon merkitys on suuri. Etenkin astma-diagnoosin saaneen alkuvaiheen hoidolla katsotaan olevan kauaskantoiset seuraukset. (Ahonen ym. 2012, 452–453.)

Oireilevan lapsen hoito aloitetaan tehokkaasti anti-inflammatorisella, eli tulehdusta hoitavalla inhaloitavalla kortikosteroidilla, jota annetaan lapselle päivittäin aamuin illoin, tavallisesti vähintään puolen vuoden ajan. Oirelääkkeenä käytetään tarpeen mukaan nopeavaikutteisesta beeta2-agonistia, joka avaa tehokkaasti keuhkoputkia. Vaihtoehtona kortikosteroidille voidaan myös käyttää leukotrieenisalpaajaa. Tämän jälkeen hoitoa jatketaan pienimmällä mahdollisella oireet kurissa pitävällä annoksella. Usein lapsen astma pysyy riittävän tehokkaan alkuhoidon jälkeen hyvin hallinnassa, eikä päivittäistä kortikosteroidihoitoa välttämättä enää tarvita. Tällöin astmatulehdusta hoitavaa lääkitystä voidaan käyttää kuuriluonteisesti 2-4-viikon jaksoina, mikäli oireita ilmenee. (Kaarteenaho ym. 2013, 112,114.)

Kaikki kortikosteroidit aiheuttavat ihmiskehossa systeemisiä haittavaikutuksia, mutta inhaloitavat annokset ovat hyvin pieniä, eikä turvarajoja noudatettaessa vaaraa yleensä ole. Lääkitystä toteutettaessa on kuitenkin tärkeää ottaa huomioon lapsen saama kokonaisannos, jos kortikosteroidihoitoa on toteutettu myös muita lääkintäreittejä käyttäen. (Kaarteenaho ym. 2013, 114.)

Seuranta on keskeinen osa lapsen astman hallintaa. Sairauden tilannetta arvioidaan säännöllisin lääkärikäynnein, jolloin myös lääkityksen tarve tarkistetaan. Lääkehoidon tavoitteena on oireettomuus, sekä toisaalta mahdollisimman pieni, astmaoireet poissa pitävä, lääkeannos. (Kaarteenaho ym. 2013, 112,114.) Oikea lääkkeenottotekniikka on tärkeää opettaa lapselle kunnolla, jotta sairauden pahenemisvaiheita saataisiin estettyä (Kauppi 2013).

Hoidon tavoitteena on elämän normaalius, pahenemisvaiheiden estäminen, keuhkojen normaali toiminta sekä inhaloitavien lääkkeiden mahdollisimman vähäinen tarve. Hoito tulee aloittaa tehokkaasti, koska se parantaa potilaan tulevaisuuden ennustetta ja auttaa potilasta luottamaan hoitoihinsa. (Kauppi 2013.)

4.2 Oikea lääkkeenottotekniikka

Leikki-ikäisten lasten astman hoidossa on yleisimmin käytössä jauheinhalaattorit (Vilén ym. 2008, 414, Paakkari 2012). Oikea ottotekniikka on tärkeää opettaa lapselle, jotta lääke menisi oikeaan paikkaan keuhkoissa (Paakkari 2012). Leikki-ikäinen lapsi oppii ottamaan lääkkeen itsenäisesti mutta vanhempien kuuluu heitä kuitenkin siinä seurata (Tyks ohjepankki 2014).

Lääkkeenoton vaiheet:

1. Ennen lääkkeen ottoa täytyy yskiä kevyesti lima pois. Jos yskitään voimakkaasti, keuhkoputket supistuvat ja lääke menee huonommin perille.
2. Jauheannostelijasta tulee vapauttaa yksi annos annettujen ohjeiden mukaan. Nämä ohjeet ovat riippuvaisia lääkkeestä.

3. Juuri ennen lääkkeen ottoa täytyy hengittää ulos huokaisemalla, viimeisiä ilmoja ei kuitenkaan saa keuhkoista pinnistaa pois. On pidettävä mielessä, ettei hengitä kohti lääkeannostelijaa, koska se kostuu uloshengityksen höyryistä ja osa lääkkeestä voi sen vuoksi jäädä laitteeseen.
4. Laitteen suukappale tulee asettaa hampaiden väliin ja suu on tiiviisti suljettava sen ympärille.
5. Kieli on myös saatava pois tieltä, joten se on painettava litteäksi suun pohjalle samalla tavalla kuin haukotellessa.
6. Lääke hengitetään sisään kohtuullisen voimaakkaasti muttei hätäisesti. Hengityksen tulee olla mahdollisimman syvää. (Paakkari 2012.)

5 LAPSEN SUHTAUTUMINEN ASTMAAN

Kuten jo edellä todettu, astmalla on tutkitusti negatiivinen vaikutus lapsen elämänlaatuun sekä lapsen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen (Stewart ym. 2011). Astmaa sairastava lapsi kokee turhautuneisuutta rajoituksiin, joita astma tuo jokapäiväiseen elämään ja harrastuksiin. Tällaisia lasten itsensä kertomia haasteita ovat esimerkiksi hengityksen vaikeutuminen juostessa tai urheiluharrasteissa, rajoitteet lemmikkieläimen hankinnassa, astmakohtauksen pelko tai lääkityksestä itsenäisesti huolehtiminen. (Stewart 2011.)

Lapsi saattaa kokea motivaation puutetta astmalääkityksensä toteuttamisesta erityisesti sairauden oireettoman vaiheen aikana. Vaikka säännöllinen lääkitys mahdollistaa lapsen normaalin arjen ja osallistumisen aktiviteetteihin, se samalla rajoittaa lasta ja saattaa harmittaa häntä etenkin hänen joutuessaan keskeyttämään leikin tai muun mieluisan toiminnon lääkkeen ottamisen vuoksi. (Sepponen 2011.) Astmaa sairastavien lasten vanhempien mukaan lapsen motivaation puutos sairauden hoitamiseen näkyy lääkkeenoton unohtamisena, ja jopa lääkkeiden otosta kieltäytymisenä. Astmaa sairastavien lasten vanhemmat voivat kokea neuvottomuutta lapsen motivoimiseksi sairautensa hoitoon. Lapsi itse saattaa kokea sairautensa omahoidon liian vaativana ja työläänä, ja kapinoi siksi hoitoa vastaan. (Meah ym. 2009, Sepponen 2011.)

Astma on pitkäaikaissairaus, joka pahimmassa tapauksessa saattaa seurata sairastuneen mukana läpi elämän (Ahonen ym. 2012, 452–453). Sairauden luonteen vuoksi on tärkeää, että sairastunut lapsi oppii mahdollisimman varhaisessa vaiheessa itsekkin hoitamaan sairauttaan. Sairauden hyvä hoito on edellytys sille että lapsi voi elää mahdollisimman hyvää ja vapaata elämää, sairaudestaan huolimatta. Astmaan sairastunut lapsi tarvitsee paljon ohjausta ja tukea sairautensa hoitoon. (Meah ym. 2009.)

Suomessa lasten astman omahoidon ohjausta toteuttavat pääasiassa yliopistollisten keskussairaaloiden astmapoliklinikat, sekä yksityisten

lääkäriasemien allergologit. Perusterveydenhuollossa lasten astman hoidon ohjausta tulisi tulevaisuudessa vielä tehostaa, sillä kun hoitovastuuta saataisiin siirrettyä pois erikoissairaanhoidosta, jonotusajatkin lyhenisivät. (Kaila ym. 2004.) Pitkien jonotusaikojen myötä lääkärille pääsy on kuitenkin usein vaivalloista, ja lääkäriajat ovat lyhyitä. Vaikka astmalapset tapaavatkin usein lääkäriä säännöllisesti seurantakäynneillä, näissä tapaamisissa harvemmin keskustellaan lapsen psykososiaalisesta avun tarpeesta ja jaksamisesta sairautensa kanssa. Seurantakäynneistä huolimatta astmaa sairastava lapsi saattaa tuntea jäävänsä yksin sairautensa kanssa, ja vaille riittävää tukea ja ohjausta. (Anderson ym. 2010, 64)

Sairauden psykososiaalinen vaikutus lapseen on tutkitusti todettu hyvin merkittäväksi (Anderson ym. 2010, 64). Astman sairastamiseen liittyy tutkitusti monenlaisia käyttäytymisen ongelmia, masennusta, alakuloisuutta ja itsetunnon ongelmia (Huang ym. 2012). Astmaa sairastava lapsi voi kokea epävarmuutta, ahdistusta, ja jopa kuolemanpelkoa sairaudestaan johtuen. Myös ystävyys-suhteissa on usein vaikeuksia. Lapsi saattaa tuntea itsensä ulkopuoliseksi toisten seurassa, tulevansa eristetyksi muista ja jäävänsä paitsi asioista silloin, esimerkiksi silloin, kun hän ei voi osallistua muiden lasten tavoin sosiaalisiin tapahtumiin. (Stewart ym. 2011.)

Siihen, miten lapsi suhtautuu astmaansa vaikuttaa keskeisesti häntä hoitavien aikuisten suhtautuminen hänen sairauteensa. Lapsen pitkäaikaissairaus tuo aina lisähaasteita perheen arkielämään. Sairauden ei kuitenkaan koskaan pitäisi olla syy siihen, ettei lapsi voisi nauttia normaalista elämästä, liikunnasta, ja harrastuksista ikätovereidensa tavoin. Astmaa sairastavan lapsen osallistumista aktiviteetteihin on yleensä tarpeetonta rajoittaa. Vanhempien ja lasta hoitavien aikuisten tulisi välttää sairauden korostamista, sillä kun sairaus on hyvin hoidettu, ei syytä lapsen normaalin elämän rajoittamiseenkaan yleensä ole. (Fereday ym. 2009.)

5.1 Lapsen omahoidon motivointikeinot

Pitkäaikaissairas lapsi ja hänen perheensä ovat aina sairauden parhaita asiantuntijoita. Jotta lapsi ja hänen perheensä olisivat kykeneviä muuttamaan lääkityksen annosta lääkärin ohjeiden mukaisesti lapsen tarpeita kulloinkin vastaavaksi, tulee heidän saada riittävästi tietoa sairauden ja lääkkeiden vaikutustavasta. Perheen tuki, ohjaus ja kuuntelu ovat aina vähintään yhtä tärkeitä kuin pelkkä lääkkeiden määräys. Näin ajatteleamalla turvataan myös se, että perheellä ei olisi turhia pelkoja sairautta ja lääkitystä kohtaan. (Vilén ym. 2008, 419.)

Astmaa sairastavien lasten vanhempien mukaan vertaistuki ja samaistuminen samassa tilanteessa olevaan roolimalliin voisi auttaa lasta selviytymään pitkäaikaissairautensa kanssa. Vertaistuen ja roolimallin avulla astmaa sairastava lapsi voi lisätä tietoaan sairaudestaan ja harjaannuttaa itsehoitotaitojaan. Tällä tavoin lapsi myös kasvattaa itsetuntoaan. (Stewart ym. 2011, Anderson ym. 2010.)

Tutkimuksissa on todettu, että lisäämällä tietoaan astmasta, lapsi oppii myös hallitsemaan omaa käytöstään ja oireitaan. Käytöksen hallinnalla puolestaan tiedetään olevan merkittävä vaikutus lapsen sosiaaliseen sopeutumiseen. Voidaan siis sanoa, että hyvällä ohjauksella on vaikutusta myös lapsen sosiaaliseen elämään ja hyvän itsetunnon sekä itseluottamuksen kehitykseen. (Huang ym. 2012.) Uusimpien pitkäaikaissairauksien itsehoidosta tehtyjen tutkimusten mukaan itseluottamus ja minäpystyvyyden tunteet ovat tärkeimmät sairauden hoitoon motivoitumiseen vaikuttavat yksittäiset tekijät (Kaul 2011).

Yhteenvetona voidaan sanoa, että avaintekijöinä lapsen motivoitumiseksi astmansa itsehoitoon ovat riittävä tiedonsaanti, ohjaus ja tuki, joita kannattelevat lapsen hyvä itsetunto ja itseluottamus, sekä kannustava ilmapiiri.

Elokuva voisi siis olla loistava omahoidon motivointikeino. Elokuviissa on monenlaisia hahmoja, joihin lapsi peilaa itseään tavoitteenaan tulla heidän kaltaisekseen. Nämä hahmot toimivat lapsen mielestä niin kuin hän itse haluaisi toimia. (Karhunen 2012.) Lapsen samaistuminen oikeanlaiseen roolihahmoon

on tärkeää itsetunnon vahvistumisen kannalta (MLL 2014a). Elokuva on hyödyllinen opetusväline, koska sen toteuttaminen on edullista ja asiat ovat helposti toistettavissa (Kirkorian ym. 2008). Elokuvaan voi myös vapaasti luoda sellaisen roolihahmon, kuten tässä tapauksessa astmanuken, joka sopii juuri haluttuun tarkoitukseen.

6 ELOKUVAT MOTIVOINNIN VÄLINEENÄ

Ihmisen minäkuva kasvaa ja kehittyy koko elämän ajan ja siihen vaikuttavat perheen ja läheisten lisäksi enenevässä määrin myös hänen seuraamansa median sisältö. Kouluikäiselle lapselle on usein tärkeää kuulua johonkin ryhmään. Tätä ryhmään kuulumista edesauttaa muun muassa ryhmän yhteinen kiinnostus samanlaiseen mediasisältöön. (MLL 2014a.)

Mediassa esiintyviä roolimalleja on kuitenkin syytä tarkastella kriittisesti. Lapsi on erityisen altis samaistumaan ihannoimaansa mediahahmoon, ja lapsen ihannoidessa hahmoa liikaa, voi seurauksena olla myös monia ongelmia. Lapsi tarvitsee selkeät roolimallit, ja oikeanlaiseen roolihahmoon samaistuminen on tärkeää myös itsetunnon vahvistumisen kannalta. (MLL 2014a.) Lapsi peilaa itseään näihin hahmoihin ja ottaa tavoitteekseen tulla heidän kaltaisekseen. Nämä hahmot toimivat lapsen mielestä niin kuin hän itse haluaisi toimia. (Karhunen 2012.)

Lapsi ei tietoisesti erota toisistaan televisiota ja todellista maailmaa vaan leikkien aiheet otetaan mukaan kummastakin (MLL 2014b). Nykypäivänä tv-ohjelmat ovat tulleet vahvasti lasten leikkeihin mukaan. Joskus lasten kertomuksissa totuus ja tv-ohjelmien tapahtumat voivat sekoittua keskenään. (Harju 2009.) Lapsen saavuttaessa esikouluikänsä, alkaa hän erottaa todellisuuden televisiossa tapahtuvista asioista. Vasta tällöin hän on kykenevä esimerkiksi ymmärtämään, ettei televisiossa näkyvä hahmo pääse hänen huoneeseensa. (Kirkorian ym. 2008.)

Television katselu on lapselle nautinnollista ja televisio saakin usein lapsen täydellisen huomion. Informaatiota tulee ylenpalttisesti mutta lapsi ymmärtää siitä tulevan olennaisen asian, vaikka huomio hetkeksi herpaantuisikin. (Linebarger & Piotrowski 2009.) Lapsi nauttii ohjelmista, joissa esiintyy lapsia, tai joissa pääosassa esiintyvä aikuinen joutuu naurunalaiseksi (Karhunen

2012). Lasten on todettu kuitenkin keskittyvän eniten ohjelmiin, jotka ovat lapsille tarkoitettuja (Kirkorian ym. 2008).

6.1 Elokuva oppimisen apuvälineenä

Terapeutit ovat käyttäneet elokuvia hyväkseen jo vuosia. He ovat huomanneet, että elokuvilla on voimakas vaikutus ihmisiin. Terapeutit ovat elokuvien avulla saaneet ihmiset avautumaan, nauramaan ja itkemään. Elokuvat ovat olleet joillekin pelastus, kun ihminen on jälleen löytänyt itsensä ja antanut itselleen luvan olla avoin uusille mahdollisuuksille. (Yang & Lee 2005.)

Television on myös huomattu voivan rohkaista käyttäytymisen muuttamiseen (Hieftje ym. 2013). Televisiota katsomalla lapset voivat oppia erilaisia strategioita. Jo esikouluikäiset lapset kykenevät ottamaan mallia käyttäytymiseensä katsomalla televisiosta tulevia ohjelmia ja elokuvia. (Kirkorian ym. 2008.)

Lapset voivat oppia television koulutusohjelmista ja näiden akateemisten tai sosiaalisten taitojen opetusohjelmat voivat kantaa pitkällekin (Kirkorian ym. 2008). Koska televisiossa näytettävässä sisällössä tapahtuu paljon toistoja, saattaa se myös näin ollen vahvistaa oppimista. (Hieftje ym. 2013.) Televisioissa esitetyissä ohjelmissa usein myös mukana emotionaalinen puoli, joka voi omalta osaltaan edistää oppimista ja asian sisäistämistä (Yang & Lee 2005, Linebarger & Piotrowski 2009). Televisio on lapselle tuttu väline, joten se innostaa lasta oppimaan. Television on jopa joissakin tapauksissa todettu edistävän oppimista, koska lapsen on helppo siirtää käytäntöön television kautta oppimia asioita. (Linebarger & Piotrowski 2009.) Median avulla on mahdollista myös tuoda esille, ettei ongelman kanssa painita yksin, vaan on olemassa muitakin samassa tilanteessa olevia. Jo pelkästään tieto siitä voi auttaa katsojaa hyväksymään oman ongelmansa tai sairautensa. (Yang & Lee 2005.)

Medialla on vaikutusta lapsen huomiokykyyn - television katsomisen ja lapsen tarkkaavaisuuden taitojen välillä on todettu olevan selkeä yhteys. Kun lapsi

keskittyy täysin katsomaansa ohjelmaan, hän myös oppii parhaiten. (Kirkorian ym. 2008.) Jotta lapsi keskittyisi ohjelmaan, on sen sisällön oltava kiinnostava (Linebarger & Piotrowski 2009).

Lapselle näytettävän ohjelman sisällöllä on oleellinen merkitys. Kirkorianin ym tutkimuksen mukaan lapset, jotka katsovat prososiaalisia ohjelmia, ovat sisukkaampia ja kuuliaisempia muihin ikäisiinsä verrattuna. (Kirkorian ym. 2008.) Samaisessa tutkimuksessa todettiin, että ne esikouluikäiset lapset, jotka katsoivat ongelmaratkaisutaitoja opettavia ohjelmia, pystyivät ratkaisemaan ongelmia tosielämässä paremmin, kuin lapset, jotka eivät tällaisia ohjelmia olleet katsoneet. Tutkijat ovat myös huomanneet että opetusohjelmia, kuten Seesamintietä, katsoneet esikouluikäiset lapset pärjäävät koulussa paremmin. Samaisessa tutkimuksessa todettiin myös, että katsomalla opetusohjelmia viiden vanhana, vaikutti se positiivisesti lukion äidinkielen ja matematiikan tuloksiin. Sharif & Sargent (2006) totesivat myös omassa tutkimuksessaan, että opetusohjelmien katsominen nuorella iällä vaikutti myöhemmin positiivisesti lukion arvosanoihin.

Lapsella on kuitenkin rajallinen kyky ymmärtää yhteys tarinan ja tarinassa tapahtuvan opetettavan asian välillä. Ennen kuin lapsi ymmärtää tämän yhteyden, tulee hänen käydä läpi tietynlainen ajatusprosessi. Jotta televisiossa opetettavan asian oppiminen maksimoitaisiin, tulee lapsen saada käyttää tätä opetettua asiaa ennen kuin siirrytään uuteen asiaan. Hyvä keino siihen on, että tämän median välityksellä opetetun asian jälkeen lapselle luodaan tilanne, jossa hänellä on mahdollisuus päästä käyttämään ja hyödyntämään juuri näkemäänsä asiaa. Näin lapsi sisäistää näkemänsä käytäntöön ja oppii asian. (Kirkorian ym. 2008.)

Lapsen oppimista median avulla voidaan tehostaa aikuisen läsnäololla. Kun lapsi ja aikuinen katsovat opetusfilmiä yhdessä, voi lapsi tehdä tarvittaessa kysymyksiä, joihin aikuisen kuuluu antaa selkeä vastaus. Samaten aikuinen voi tehdä lapselle kysymyksiä, jotta voidaan varmistua lapsen oppimisesta ja ymmärtämisestä näytettävän asian suhteen. Kuitenkin joissakin tutkimuksissa on huomattu, että aikuisen läsnäololla ei olisi merkitystä lapsen oppimiseen. On

myös todettu, että vaikka aikuisen läsnäolo ei edistäisi oppimista, ei läsnäolo kuitenkaan vaikuta lapseen negatiivisesti. Tärkeintä oppimisen kannalta on antaa lapselle valta ja vapaus kontrolloida vuorovaikutustilanteita. (Kirkorian ym. 2008.)

7 NUKKETEATTERI

Nukketeatteri on taiteenmuoto joka yhdistää kuvataiteen, teatterin, musiikin, kuvanveiston, lausunnan, ja melkein minkä tahansa muunkin taiteenmuodon (Sverige Radio 2013a). Nukketeatterin nuket voivat olla minkälaisia vain mutta ne voidaan kuitenkin jakaa neljään päätyyppiin: käsi- ja sorminuket, keppinuket, marionetit sekä varjonuket (Vilén ym. 2008, 484–485). Nukketeatterin avulla jokin hahmo voidaan herättää henkiin, ja luoda katsojalle taianomainen hetki ja illuusio (Illuusio 2013).

Nukketeatteri on alun perin lähtöisin jostain päin Aasiaa. Eurooppaan se on kulkeutunut Turkin ja Kreikan kautta, mutta kuitenkin myös esimerkiksi Egyptissä on nukketeatteria käytetty jo faaraoiden aikana. Suomesta löytyvät ensimmäiset merkinnät nukketeatterista sijoittuvat vuoden 1735 Turkuun. Ohjelmisto on tällöin kuitenkin keskittynyt lähinnä sirkusmaisiin temppeihin, sillä se houkutteli enemmän yleisöä. (Hirn 2010, 10, 32.) Nukketeatteria on pidetty esittävänä taiteena vasta vuodesta 1909 lähtien, jolloin Helsinkiin perustettiin ensimmäinen ammattinukketeatteri. Tämä Marionet teatern toimi kaikkiaan 24 vuoden ajan. (Suomen Unima Ry 2013.)

7.1 Nuken käyttö hoitotyössä

Nukketeatteria on käytetty lasten ja nuorten opetuksessa ja ohjauksessa useiden vuosikymmenien ajan. Vuonna 1914 Bärbi Luther loi sisarensa Märthan kanssa varjoteatteri esityksen. He kiersivät vuosikausia lastensairaaloissa, kesäsiirtoloissa sekä lastentarhoissa tuomassa varjoteatteria tutuksi Suomen kansalle. (Suomen Unima Ry 2013.) 50-luvulta asti nukketeatteria on käytetty

maailmalla erityisesti lastenhoitotyössä. Nukketeatteria ovat käyttäneet jo silloin hoitajat, psykiatrit, terapeutit sekä sosiaalityöntekijät. Useissa tutkimuksissa todetaan, että nukketeatterin käyttö hoitotyössä on hyvä ja toimiva menetelmä. (Epstein ym. 2008.) Suomessa nukketeatteria käytettiin opettamiseen 1955–72, kun Poliisien Nukketeatteri kiersi liikennekasvatuksen merkeissä opetusautolla sairaaloissa, kouluissa, nuorisokerhoissa ja lastentarhoissa. 1960-luvulla perustettu Kasper-teatteri esiintyi muiden tapahtumien lisäksi opetukseen liittyvissä lyhytelokuvissa. (Suomen Unima Ry 2013.) Vuosikymmenien aikana saadun näytön perusteella nukketeatteria voitaisiin käyttää tuloksellisena menetelmänä myös lapsen pitkäaikaissairauden, kuten astman hoidossa.

Nukketeatteri apuvälineenä tarjoaa ammattilaisille, kuten terapeuteille, opettajille ja koulukuraattoreille mahdollisuuden toimivampaan vuorovaikutukseen lapsen kanssa (Pitre ym. 200, Epstein ym. 2008). Lapset ovat normaalisti avoimia leikkiessään. Leikkiessään lapsi voi nukken kautta ilmaista asioita ja ajatuksia joita hän ei ilman tätä apuvälinettä kykenisi tai haluaisi ehkä muutoin ääneen sanoa. Jopa sisäänpäin kääntynyt lapsi, joka ei muutoin ehkä kykenisi vastaamaan suoraan hänelle esitettyyn kysymykseen, saattaa kyetä nukken kautta ilmaisemaan itseään avoimemmin, tuntien olonsa silti mukavaksi. (Pitre ym. 2007.) Käytettäessä nukkea, on otettava huomioon, että lapsi on hyvinkin altis sanattomalle sekä tunnetason ilmaisulle. Nukketeatterissa lapsi ymmärtääkin siinä esitetyt asiat ilman vertauskuvia. (Falke 2011, 159.) Tunnetusti huumori tehoaa lapsiin parhaiten, mutta erittäin mitätönkin asia voi joskus olla lapsen mielestä todella pelottavaa (Sverige Radio 2013a).

Lapsi oppii parhaiten leikin avulla ja itse tekemällä (Vilén ym. 2013, 220). Kun käytetään nukkea ohjauksessa, on Vilénin ym. (2013, 220–221) mukaan annettava lapselle vapaus yhdistää tosi ja fantasia. Lapsi käsittelee asiat oman itsensä kautta, kun hän saa turvautua leikin, sadun ja mielikuvituksen maailmaan. Lapsen pääasiallisin oppimisen keino on leikki, jonka aikana lapsi käy läpi hänelle tärkeitä asioita. Lapsen leikistä voidaankin huomata paljon sellaista, mikä yleensä jäisi piiloon. (MLL 2014b.) Nukken käyttö on lapselle

leikkiä. Helenius & Lummelahti (2013) mainitsevat teoksessaan, että kaikki, mikä leikissä tapahtuu, on lapselle totta, vaikka leikki tapahtuukin kuvitteellisessa tilanteessa. Lapsen tunteet ovat todellisia, lapsen vuorovaikutus toisen lapsen ja aikuisten kanssa on todellista. Aikuisen onkin siis aina esittäessään nukella lapselle pidettävä mielessä lapsen herkkätunteisuus.

Vilenin ym. (2013, 483–488) kirjoittamassa teoksessa on mukana kokeilu, jossa on seurattu erästä suomalaista päiväkotia, jossa oli käytössä kahden vuoden ajan nukketeatteriteema. Koko henkilökunta laitoshuoltajaa myöden sai koulutuksen nukketeatteriteemaan. Nuket tulivat päiväkodin arkeen mukaan hiljalleen ja lopulta lapset olivat tutustuneet koko nukketeatterin laajaan kirjoon, marioneteista ammattinukketeatteriin. Nuket olivat mukana monessa erilaisessa toiminnassa, ne olivat lapselle leluja mutta toimivat lapsen apuvälineinä itsensä ilmaisussa. Tutkimuksen lopulla huomattiin, että lasten itseilmaisuus oli kehittynyt ja myös arat lapset ilmaisivat itseään rohkeammin. Lasten kerronta kehittyi ja he olivat rohkeampia nukketeatterin ansiosta.

”Esimerkiksi eräs lapsi, joka ei muuten ollut puhunut ryhmässä mitään, valitsi käsinukeeseen teatterileikissä karhun. Sermin takana karhu puhui ja murisi suureen ääneen. Lapsi saattoi unohtaa itsensä, karhu hoiti hänen puolestapuhujansa tehtävää.”

Nukketeatteria käytettiin loistavasti apuvälineenä myös ristiriidoissa. Kun lapset esimerkiksi riitelivät ulkona tapahtuvasta palloleikistä, löysivät he aina tilanteeseen ratkaisun nukkien välityksellä. Tutkimuksessa kuitenkin mainitaan, että lapset tarvitsivat aikaa uuden oppimiseen ja asian sisäistämiseen. Jotta lapsi voi yhdistellä oppimaansa, näkemäänsä ja kokemaansa, tarvitsee lapselle antaa ehdottomasti siihen aikaa. (Vilén ym. 2008, 483–488.)

Nukketeatteri on jo kauan auttanut lapsia kohtaamaan omia pelkoja ja ahdistusta (Epstein ym. 2008). Nukketeatteri on myös auttanut lapsia käymään läpi traumaattisia kokemuksia. Lapsi kykenee nukken välityksellä ilmaisemaan asioita, joita hän ei suoraan voisi sanoa esim. hoitohenkilökunnalle tai muille lapsille. (Synovitz 1999, Pitre ym. 2007.) Lapsi voi suoraan siirtää omia kokemuksiaan ja tunteitaan nukkeen, joten sen avulla hän pystyy paremmin kohtaamaan oman kokemuksensa nostattamat tunteet (Vilén ym. 2008, 350).

Lapsen on myös huomattu kommunikoivan avoimemmin sairaalalaisessa ympäristössä silloin, kun apuna on käytetty nukkea. Nukkien käytön on huomattu olevan hyvä keino auttaa lasta kohtamaan sairautensa, sairaalassa olo, tuleva leikkaus sekä oman sairautensa hoidon opettamisessa. (Epstein ym. 2008.) Nuken tehtävänä on olla lapsen vertaistukena ja toimia vuorovaikutuksen apuvälineenä lapsen ja henkilökunnan välillä. Lapsi kertoo helpommin, mitä nukke on kokenut ja miltä nukesta tuntuu, kuin hän kertoisi omista tuntemuksistaan ja ajatuksistaan. (Vilén ym. 2008, 351.)

Synovitz (1999) huomasi tutkimuksessaan, että lapsi piti terveyteen liittyvää opetustilannetta hauskana, kun siinä käytettiin nukkea. Tutkija myös huomasi, että nukke sai lapsien huomion pysymään opetettavassa asiassa, vaikka aihe oli vaikea.

Nukke voi lopulta tehdä lapsen suuren, elämään vaikuttavan vaikutuksen. Nukke kykenee tekemään ihmeellisiä ja kummallisia asioita, jotka lapsi uskoo todeksi, vaikka tietää, ettei nukke ole todellinen. Lapsi voi pitää nukkea erittäin vaikuttavana, tosin jopa myös pelottavana. (Sverige Radio 2013b.) Nuken avulla lapsi voi myös helposti oppia käyttäytymisen malleja (Synovitz 1999).

7.2 Nuken ulkonäön merkitys

Nukketeatterissa käytettävä nukke voi olla minkälainen vain ja mistä materiaalista vain, se voi olla hanska taikka lapanen, paperiputki, keittiöväline tai paperimassasta luotu. Nukke voi myös näyttää miltä vain, se voi olla ihmisen näköinen taikka eläimen tai se voi olla myös täysin kuvitteellinen eliö, kuten esim. Seesamitien Muppetit ovat. (Synovitz 1999.) Nuken täytyy kuitenkin olla myös helppokäyttöinen. Pitre ym. (2007) mainitsevat tutkimuksessaan, että käsinukke on helpompi ohjata taitavasti kuin marionetteja taikka keppinukkeja.

Silloin, kun nukkea käytetään lapsen hoitotyössä tai opettamisessa, on nuken ulkonäöllä merkitystä. Epsteinin ym. (2008) tutkimuksessa todetaan, että lapsella on tarkat rajat nuken ulkonäön suhteen. Nukke ei saa olla liian iso lapseen verrattuna eikä liian hankala käyttää. Nukke ei myöskään saa olla

joustamaton tai huonon tuntuinen. Tutkijat totesivat eläintä muistuttavien nukkejen olevan parempia kuin ihmisnuket, koska lapsi tunsi niitä kohtaan enemmän suojelushalua.

Epsteinin ym. (2008) tutkimuksessa huomattiin, että myös nukken piirteet vaikuttavat lapseen. Seksuaalisesti hyväksikäytettyjen lasten hoidossa tutkijat huomasivat, että nukke, joka muistutti lasta mahdollisimman paljon, oli tehokkaampi tapa saada lapsi avautumaan. Myös nukken sukupuolen todettiin olevan merkitystä, tytöt eivät mielellään puhuneet miespuoliselle nukelle, joten tällöin tytöistä tuleva informaatio oli paljon vähäisempää. Tutkijat huomasivat, että lapsi jolla ei ollut hiuksia, ei mielellään kommunikoinut nukken kanssa, jolla oli vaaleat hiukset. Tutkimuksessa myös huomattiin, että nukella ei saa olla minkäänlaista tunteita ilmaisevaa ilmettä, koska se rajoittaa lapsesta saatavaa emotionaalista näyttöä. Nuket, jotka miellyttävät silmää ja ovat hyvän tuntuisia, antavat enemmän mahdollisuutta omien tuntemuksien esiintuomiseen. (Epstein ym. 2008.) Edeltävästä voi siis päätellä, että nukken jokaisella piirteellä voidaan sanoa olevan erilainen merkitys riippuen siitä millaiseen käyttöön nukke tulee.

8 HOITOTYÖN NÄKÖKULMA ELOKUVASSA

Siihen, miten lapsi suhtautuu astmaansa, vaikuttaa keskeisesti häntä hoitavien aikuisten suhtautuminen hänen sairauteensa. Lapsen pitkäaikaissairaus tuo aina lisähaasteita perheen arkielämään. Sairauden ei kuitenkaan koskaan pitäisi olla syy siihen, ettei lapsi voisi nauttia normaalista elämästä, liikunnasta, ja harrastuksista ikätovereidensa tavoin. (Fereday ym. 2009.) Vaikka astmaan ei ole olemassa parantavaa hoitoa, tulee sitä sairastavan lapsen voida kuitenkin nauttia normaalista elämästä (Kaul 2011).

Astmalapsen ystävyysuhteissa on usein vaikeuksia. Lapsi saattaa tuntea itsensä ulkopuoliseksi toisten seurassa, tulevansa eristetyksi muista ja jäävänsä paitsi asioista silloin, kun hän ei voi osallistua muiden lasten tavoin sosiaalisiin tapahtumiin. (Anderson ym. 2010, 64.) Lapsi saattaa kokea motivaation puutetta astma lääkityksensä toteuttamiseen, vaikka säännöllinen lääkitys mahdollistaisi lapsen normaalin arjen ja osallistumisen aktiviteetteihin. Samalla se rajoittaa lasta ja harmittaa häntä etenkin hänen joutuessaan keskeyttämään leikin tai muun mieluisan toiminnon lääkkeen ottamisen vuoksi. (Sepponen 2011.)

Lapsi tarvitsee selkeät roolimallit. Elokuville ja sarjoille hyvät ja pahat kamppailevat ja paha saa aina palkkansa. Oikeanlaiseen roolihaamoon samaistuminen on tärkeää lapsen itsetunnon vahvistumisen kannalta. (MLL 2014a.) Elokuvan avulla tuodaan myös esille, ettei ongelman kanssa painita yksin, vaan on olemassa muitakin samassa tilanteessa olevia. Jo pelkästään tieto siitä, että olemassa on myös muita samanlaisia, auttaa lasta hyväksymään oman sairautensa. (Yang & Lee 2005.)

Kun lapselle tekee elokuvaa tai ohjelmaa, on sen sisällöllä merkitystä. Ongelmaratkaisutaitoja opettava ohjelma auttaa lapsia ratkaisemaan ongelmia myös tosielämässä paremmin. (Kirkorian ym. 2008.) Elokuvasa tulee olla mukana myös emotionaalinen puoli, koska se edistää lapsen oppimista ja asian

sisäistämistä (Linebarger & Piotrowski 2009). Elokuvan tulee myös olla tarpeeksi kiinnostava, jotta lapsi jaksaa keskittyä siihen täydellisesti (Kirkorian ym. 2008).

Tutkimuksissa huomattiin, että nukella ei saa olla minkäänlaista tunteita ilmaisevaa ilmettä, koska se rajoittaa lapsesta saatavaa emotionaalista näyttöä. Myös nuken sukupuolella on merkitystä. Nuket, jotka miellyttävät silmää, antavat enemmän mahdollisuutta omien tuntemuksien esiintuomiseen. (Epstein ym. 2008.) Elokuvassa seikkailevan hahmon tulee siis olla ulkonäöltään neutraali, sillä ei saa olla tunteita esiin tuovaa ilmettä eikä siitä tule voida päätellä sukupuolta. Ulkonäöllisesti eläin saattaisi olla paras hahmo, koska eläimestä ei lapsi pysty sukupuolta päättelemään. Eläin ei myöskään ilmaise tunteitaan samalla tavoin ilmehtien kuin ihminen.

8.1 Suunnitelmaa elokuvasta

Elokuvassa esiintyvän hahmon, astmanuken, tulee olla sellainen, johon lapsi pystyy samaistumaan. Hahmo ei selkeästi ole poika eikä tyttö eikä välttämättä edes ihmisen näköinen. Tämän hahmon tulee erottua hyvin muiden elokuvassa seikkailevien lasten joukosta. Hahmo voisi esimerkiksi olla piirroshahmo, kun taas lapset elokuvassa ovat oikeita ihmisiä. Hahmo voisi olla hiukan hassun näköinen, eri eläimistä sekoitettu kokonaisuus, kuten vaikkapa ketun ja oravan sekoitus.

Elokuvassa esiintyvä päähahmo on astmaa sairastava lapsi. Hän tuntee itsensä sairaudestaan johtuen ulkopuoliseksi muiden lasten joukossa. Hän ei uskalla mennä muiden lasten leikkeihin mukaan, koska on huomannut, ettei pysy muiden lasten vauhdissa mukana. Hän on myös alkanut pelätä juostessa ilmaantuvia astmaoireita, kuten yskää, ja tunnetta siitä, että ei saa happea.

Elokuvassa tulee näkyä kohtaaminen, jossa ohjataan lasta oikeaoppiseen astman omahoitoon. Kohtaaminen voisi olla esimerkiksi sellainen, jossa lapsen äiti kertoo astmalääkkeen auttavan oireisiin ja neuvoo lapselle oikeaa lääkkeenotto-tekniikkaa. Lapsi ei usko lääkkeen auttavan eikä halua ottaa lääkettä muiden

lasten nähden, sillä hän pelkää, että muut pitävät häntä erilaisena ja omituisena. Lapsi ajattelee, että muut eivät halua leikkiä hänen kanssaan tai alkavat kiusata häntä hänen erilaisuutensa vuoksi.

Elokuvassa lapsi näkee muiden lasten joukossa hahmon, joka tässä tapauksessa näyttää tulevalta astmanukelta. Hahmo leikkii muiden lasten mukana kunnes yhtäkkiä pysähtyy ja haukkaa henkeään. Astmanukke kaivaa taskustaan astmapiipun ja ottaa siitä ”voima-ainetta”, jonka jälkeen hän jatkaa taas iloisena leikkiä ja hymyilee lapselle ohi juostessaan. Lapsi katsoo tarkkaan tämän hahmon toimia. Hän myös seuraa muita lapsia ja huomaa ettei kukaan pidä tätä hahmoa erilaisena tai kiusaa häntä.

Lapsi muistaa äidin antamat ohjeet lääkkeen ottamisesta, jolloin elokuvassa olisi hyvä toistaa kohtaaminen siitä, kuinka äiti oikeaoppisesti ohjaa lääkkeen ottamiseen. Hän kaivaa laukustaan astmapiipun, katsoo sitä ja rohkaistuu menemään muiden mukana leikkimään. Hän juoksee niin innoissaan muiden lasten kanssa, että unohtaa jo murheensa ja pelkonsa.

Yhtäkkiä lasta alkaakin yskittää, ja hän tuntee hengityksensä vaikeutuvan. Nyt hän muistaa taas äitinsä ohjeet ja hakee laukusta astmapiipun. Häntä pelottaa edelleen ottaa lääkettä mutta rohkaistuneena astmanuken esimerkistä, hän ottaa lääkkeen niin kuin häntä on opetettu. Kohta hän huomaa, kuinka hänen olonsa helpottuu ja samalla kaikki on paremmin. Hän jaksaa taas mennä muiden mukana eikä kukaan kiusaa häntä. Astmanukke vinkkaa lapselle silmää ja vilkuttaa hänelle isolle pörröisellä hännällään muiden lasten joukosta ylpeän näköisenä.

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimusetiikkaa ohjaavat sen turvaamiseksi perustetut tiedekunnat sekä lainsäädäntö. Tutkimusten tulee perustua hyvään tieteelliseen käytäntöön ja sovittuihin normeihin, jotka on määritelty tutkimuseettisen tiedekunnan ohjeistuksessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 363–364)

Tämän opinnäytetyön tekijät sitoutuivat noudattamaan toiminnassaan rehellisyyttä, sekä hyvää tieteellistä käytäntöä antamalla käyttämilleen tutkimuksille niille kuuluvan arvon. Tekijät myös pyrkivät erityiseen huolellisuuteen ja tarkkuuteen käyttämiensä tutkimusten tulosten tulkinnassa, varoen muuttamasta asiasisältöä tai vääristämästä tutkimusten tuloksia. Tutkijoiden tekemä työ ja niiden saavutukset otettiin kunnioittavasti huomioon ja heidän julkaisuihinsa viitattiin asianmukaisin lähdemerkinnöin. (Hallamaa ym. 2006, 31–32, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuksiin perehdyttäessä kiinnitettiin erityisesti huomiota lähteiden luotettavuuteen. Tutkimustulosten luotettavuutta voidaan parantaa riittävän laajalla otannalla, sekä tulosten kriittisellä arvioinnilla. Tekijät eivät käyttäneet aineistoa valikoiden vaan hyödynsivät koko saatavilla olevaa aineistoa. Näitä lähteitä käytettiin monipuolisesti, laajasti ja niitä kriittisesti arvioiden. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 369.)

Koska opinnäytetyön tekijöiden äidinkieli on suomi ja tutkittavat tutkimukset on kirjoitettu englanniksi, on aina mahdollista, että tutkimuksissa esitetyt asiat on voitu jollain asteella ymmärtää väärin. Riski tähän ei ole suuri, mutta se on kuitenkin otettava huomioon.

Tutkimuksissa käytetyt artikkelit on luettu huolellisesti läpi ja niissä olevat tiedot ovat löydettävissä tutkimustaulukosta (liite 2.) Taulukosta tulee selkeästi ilmi, mitä tutkimus käsitteli ja mitkä sen tulokset ovat olleet. Työn luotettavuutta lisää tulosten toistettavuus ja se, että käytetyt tutkimukset ovat helposti löydettävissä.

Tutkimuksen toteutus poikkeaa aiemmin tehdystä suunnitelmasta siten, että tarkoituksena oli elokuvan ideoinnin ja suunnittelun lisäksi myös itse elokuvan toteuttaminen animaationa. Alkuperäisen suunnitelman mukaan Turun ammattikorkeakoulun taideakatemiaan opiskelijat olisivat tämän elokuvan toteuttaneet ja työn tekijöiden tehtävänä oli huolehtia, että hoitotyön opit tulevat elokuvassa esiin oikealla tavalla. Suunnitelmat kaatuivat aikatauluongelmiin, joten lopulta itse elokuvan toteutus jäi työstä pois. Muutoin työ eteni alkuperäisen suunnitelman mukaan.

Työn luotettavuuteen vaikuttaa se, että työssä yhdistettiin toisiinsa kolme kovin erilaista asiaa, astma, nukketeatteri ja elokuva. Näistä kolmesta vain tieto astmasta oli työn tekijöille ennestään tuttua. Nukketeatteri ja elokuvat eivät ole tekijöiden omaa alaa, joten kaikki tieto näistä kahdesta oli uutta. Tämä toi suuria haasteita työn tekemiselle ja elokuvan suunnittelulle.

Elokuvan toteutuksessa tulee pitää huolen moniammattillisesta työryhmästä. Astma lapselle suunnattua elokuvaa ei voida toteuttaa ilman hoitotyön edustajia, jotka pitävät jatkossakin huolen siitä, että tieto astmasta on asianmukaista ja oikeaa.

Jo pelkästään elokuvan tekeminen vaatii tarkat rajat ja ohjeet, jotta sitä voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä. Elokuvaa tehdessä tulee huomioida myös tekijänoikeuslaki, sekä huolehtia siitä ettei ketään leimata, loukata, satuteta eikä vahingoiteta elokuvan toteutuksessa taikka valmiissa filmissä. Tämän opinnäytetyön tekemiseen vaikuttavat päätökset on tehty ilman painostusta ja vapaasta tahdosta, eikä palkkiota tehdystä työstä ole saatu (Coughlan ym. 2013, 77).

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja ideoida astman omahoitoon motivoiva elokuva, jonka kohderyhmänä ovat astmaa sairastavat 6-10 -vuotiaat lapset. Työssä yhdistettiin useita täysin erilaisia asioita; astma, nukketatterin nuket ja elokuva. Yhdistämällä nämä toisiinsa, pyrittiin saamaan tuleva lasten astman hoitoon suunnattu astmanukke lapselle tutuksi tavalla joka on lapselle itselleenkin mieluinen.

Työssä etsittiin uusia keinoja, joilla tulevaisuudessa voidaan toteuttaa lasten astman omahoidon ohjausta tehokkaammin. Työn tuloksia voidaan soveltaa myös muista pitkäaikaissairauksista kärsivien lasten hoidon ohjauksessa.

Astmalla on tutkitusti negatiivinen vaikutus lapsen elämänlaatuun sekä lapsen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Astmaa sairastavat lapset ovat tuoneet ilmi kokevansa turhautuneisuutta rajoituksiin, joita astma tuo jokapäiväiseen elämään ja harrastuksiin. Haasteita luovat myös esimerkiksi erilaiset astmakohtausta laukaiset tekijät. (Anderson ym. 2010, 62, 71.) Astmaa sairastava lapsi tarvitseekin paljon tukea ja ohjausta selvitäkseen sairautensa kanssa. Lapsen psyykinen jaksaminen sairautensa kanssa jää usein vähemmälle huomiolle hoidettaessa vain sairauden fyysisiä oireita. Kuitenkin tutkimuksessa on todettu myös näiden lasten tarvitsevan paljon psyykkistä tukea. Astmaa sairastavan lapsen psyykkisen tuen tarpeen selvittäminen voisi olla huomionarvoinen tutkimuskohde seuraaville opinnäytetyön tekijöille.

Hyvän itsetunnon ja minäpystyvyyden tunteen on todettu edesauttavan lapsen motivoitumista astman omahoitoon. Lapsen motivoitumista voisi edesauttaa oikeanlainen roolimalli, johon lapsen on helppo samaistua, ja jonka puoleen hänen on helppo kääntyä. Roolimallin tärkeänä tehtävänä on myös kertoa lapselle, että hänen elämänsä ei poikkea muiden elämästä, vaikka hänellä onkin pitkäaikaissairaus. Lapsi on sairaudestaan huolimatta ihan samanlainen kuin muutkin lapset ja pystyy ihan mihin vain, mihin muut lapset pystyvät.

Lapsi oppii leikkimällä ja oppimistilanteiden tulisikin olla lapselle aina paitsi opettavaista, myös hauskaa. Työssä käsiteltiin nukketeatteria keinona motivoida lasta sairauden omahoidon opetteluun. Työtä tehdessä huomattiin, että nukkea on käytetty lapsen ohjaukseen ja opettamiseen jo vuosikymmenien ajan. Työssä todettiin, että nukketeatteria voitaisiin hyödyntää myös astman omahoidon ohjaukseen. Lapset ovat leikkiessään avoimia ja leikissä lapsella on myös mahdollisuus ilmaista ajatuksiaan ja tunteitaan avoimemmin esimerkiksi nukken kautta. Tuntemuksia, joita hän ei kykenisi tai haluaisi tuoda normaalisti ilmi. Näin ollen myös sisäänpäin kääntynyt lapsi saattaa kyetä nukken kautta avoimuuteen tuntien silti olonsa mukavaksi. (Pitre ym. 2007.)

Työtä tehdessä huomattiin myös, että lapset oppivat mediaa käyttämällä. Televisioissa esitetyissä ohjelmissa on mukana myös emotionaalinen puoli, joka edistää oppimista ja asian sisäistämistä (Yang & Lee 2005, Linebarger & Piotrowski 2009). Tutkimuksissa on todettu, että televisiota katsomalla lapset voivat oppia erilaisia strategioita ja mallikäyttäytymistä jo esikouluikästä lähtien (Kirkorian ym. 2008). Elokuvien ja television avulla voidaan myös kertoa lapselle, ettei ongelmien kanssa painita yksin, vaan on olemassa muitakin samassa tilanteessa olevia. Jo pelkästään tieto siitä auttaa lasta hyväksymään hänen oman ongelmansa tai sairautensa. (Yang & Lee 2005.)

Elokuvia on käytetty ihmisten hoidossa hyväksi jo vuosikymmenten ajan (Yang & Lee 2005). Näiden kolmen kokonaisuuden, astman, nukketeatterin ja elokuvan pohjalta tekijät kokosivat tiedot yhteen ja loivat suunnitelman elokuvasta astmaa sairastavaa lasta varten. Aiheiden erilaisuuden vuoksi kokonaisuuden kasaaminen oli haastavaa mutta mielenkiintoista. Työn tekijät toivovatkin, että tulevaisuudessa projekti jatkuisi, jaokuva tulitaisiin toteuttamaan tekijöiden suunnitelman pohjalta. Vaikka työssä ei tehtykään tarkkaa käsikirjoitusta elokuvasta, tulivat kuitenkin tärkeät asiat astman omahoidon oppimisen kannalta esiin.

Mikäli elokuva joskus luodaan ja se tulee käyttöön astmapoliklinikoille, on muistettava, että lapsella on rajallinen kyky ymmärtää yhteys tarinan ja tarinassa tapahtuvan opetettavan asian välillä. Lapsen ohjauksessa tulee pitää

mielessä, että joskus lasten puheissa ja teoissa totuus ja tv-ohjelmien tapahtumat saattavat sekoittua keskenään (Harju 2009). Tässä tapauksessa asiaa voidaan pitää positiivisena, koska näin lapsi saattaisi sisäistää oppimansa paremmin. Jotta lapsi voisi sisäistää elokuvassa opetettavan asian, tulee hänen myös saada käyttää tätä juuri opetettua asiaa todellisessa elämässä. (Kirkorian ym. 2008.)

Hyvä hetki astman omahoitoon motivoivan elokuvan näyttämiseen voisi olla juuri ennen lapsen saapumista astmavastaanotolle. Tällöin lapselle olisi heti tilaisuus tilanteeseen jossa median välityksellä opetettua asiaa voidaan hyödyntää käytännössä. Näin lapsi sisäistää näkemänsä, ja siirtää tiedon käytäntöön jolloin oppiminen on tehokkaampaa. (Kirkorian ym. 2008.)

Lapsen oppimista voidaan tehostaa aikuisen läsnäololla, koska tällöin lapsi voi tarvittaessa esittää kysymyksiä (Kirkorian ym. 2008). Tässäkin tapauksessa on kuitenkin otettava huomioon lapsen ikä ja kypsyyssaste. Joissakin tapauksissa aikuisen läsnäolo ei edistä oppimista, tosin se ei myöskään ole este oppimiselle (Kirkorian ym. 2008).

LÄHTEET

Ahonen, O.; Blek-Vehkaluoto, M.; Ekola, S.; Partamies, S.; Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Anderson, S.; Masuda, J.R.; Mc Ghan, S.; Letorneau, N. & Stewart, M. 2010. "I want to meet other kids like me": Support needs of children with asthma and allergies.

Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. 9.2.2 Sisällönanalyysi. http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/30_sisallanalyysi

Bartholomew, L.K.; Sockrider, M.M.; Abramson, S.L.; Swank, P.R.; Czyzewski, D.I.; Tortolero, S.R.; Markham, C.M.; Fernandez, M.E.; Shegog, R.; & Tyrell, S. 2006. Partners in school asthma management: Evaluation of a self-management program for children with asthma.

Coughlan, M.; Cronin, P. & Ryan, F. 2013. Doing a Literature review in Nursing, Health and Social care. London: Sage Publications

Falke, I. 2011. Carrots, sticks and a black box. A guide for the Practise of Contemporary Puppet Theatre. Turku: Sixfingers Theatre.

Fereday, J.; MacDougall, C.; Spizzo, M.; Darbyshire, P. & Schiller, W. 2009. "There's nothing I can't do – I just put my mind to anything and I can do it": a qualitative analysis of how children with chronic disease and their parents account for and manage physical activity. BMC Pediatr. 1/2009.

Epstein, I.; Stevens, B.; McKeever, P.; Baruchel, S. & Jones, H. 2008. Using puppetry to elicit children's talk for research. Nursing Inquiry 2008; 15 (1), 49-56.

Haahtela, T. 2009a. Beeta-2-agonistit. Viitattu 29.3.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00208

Haahtela, T. 2009b. Leukotrieenisalpaajat. Viitattu 29.3.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/tk.koti?p_artikkeli=alg00203

Hallamaa, J.; Launis, V.; Lötjönen, S. & Sorvali, I. 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Hakapaino Oy

Harju, M. 2009. Tv ja pelit hiipivät lasten leikkeihin ja puheisiin. Viitattu 18.4.2013. http://yle.fi/uutiset/tv_ja_pelit_hiipivat_lasten_leikkeihin_ja_puheisiin/582251

Helenius, A. & Lummelahti, L. 2013. Leikin käsikirja. Juva: Bookwell

Hieftje, K.; Edelman, J.; Camenga, D. & Fiellin, L. 2013. Electronic Media-Based Health Interventions for Behavior Change in Youth: A Systemic Review. JAMA Pediatr. 6/2013. 574-580.

Hirn, S. 2010. Nukketeatterimme varhaisvaiheet. Sastamala: Vammalan kirjapaino.

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

Huang, C.-M.; Yang, B.-H.; Mu, P.-F.; Lou, H.-L. & Wu, K.-G. 2012. Relationship among asthma knowledge, behavior management and social adaptation in school-age children with asthma in Taiwan. *Nursing and health sciences*. 2012. 165-172.

Illuusio 2013. Nukketeatterin taika. Viitattu 1.9.2013 <http://illuusiolehti.fi/jutut/nukketeatterin-taika>

Kaarteenaho, R.; Brander, P.; Halme, M. & Kinnula, V. 2013. *Keuhkosairaudet*. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kaila, M.; Pietinalho, A.; Vanto, T.; Klaukka, T.; Hirvonen, A. 2004. Miten lasten astmaa hoidetaan Suomessa?. *Suomen lääkärilehti* 33/2004, 2937-2939.

Karhunen, J. 2012. Television kohtuullinen katsominen on lapsille hyväksi. Viitattu 18.3.2014. <http://www.mtv.fi/uutiset/kotimaa/artikkeli/television-kohtuullinen-katsominen-on-lapsille-hyvaksi/1887222>

Kaul, T. 2011. Helping african american children self-manage asthma: The importance of self-efficacy. *Journal of school health* 1/2011, 29-33.

Kauppi, P. 2013. Astman pitkäaikaishoito. *Terveysportti*. Viitattu 8.9.2013 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00727&p_haku=astma

Kirkorian, H.; Wartella, E. & Anderson, D. 2008. Media and Young Children's Learning. The future of children. Vol. 18, No.1/Spring 2008, 39-61.

Käypä hoito 2012. Astma. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä. *Terveysportti*. Viitattu 8.9.2013 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00727&p_haku=astma

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede*: 18, 37-45.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä*. Sanoma Pro

Linebarger, D. & Piotrowski, J. 2009. TV as storyteller: How exposure to television narratives impacts at-risk preschoolers' story knowledge and narrative skills. *British Journal of Developmental Psychology* 2009, 27, 47-69.

Meah, A.; Callery, P.; Milnes, L. & Rogers, S. 2009. Thinking "Taller": sharing responsibility in the everyday lives of children with asthma. *Journal of clinical nursing* 19/2009, 1952-1959.

MLL. 2014a. Minäkuva. Viitattu 17.3.2014. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapset_ja_media/median_vaikutuksia/minakuva/

MLL. 2014b. Medialeikit. Viitattu 18.3.2014. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapset_ja_media/median_vaikutuksia/medialeikit/

Mäkelä, M. & Pelkonen, A. 2013. Lasten astman diagnostiikka ja hoito. Viitattu 8.9.2013. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00727&p_haku=astma

OYSlab. 2013. Allergeeni, IgE vasta-aineet, seerumista. Viitattu 14.4.2014. <http://oyslab.fi/ohjekirja/3836.html>

Paakkari, P. 2012. Hengitettävät lääkkeet (inhalaatiolääkkeet) – käyttöohje. Viitattu 28.3.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00942

Pitre, N.; Stewart, S., Adams, S., Bedard, T. & Landry, S. 2007. The use of puppets with elementary school children in stigmatizing attitudes towards mental illness. *Journal of Mental Health* 6/2007; 16 (3), 415-429.

- Rajantie, J.; Mertsola, J. & Heikinheimo, M. 2010. Lastentaudit. Duodecim. Hämeenlinna:Kariston kirjapaino Oy
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 8.3.2014. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 8.3.2014. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sepponen, K. 2011. Lasten lääkkeiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat lasten ja vanhempien näkökulmasta. Publications of the University of Eastern Finland.
- Sharif, I. & Sargent, J. 2006. Association Between Television, Movie, and Video Game Exposure and School Performance. Pediatrics. Vol. 118, No 4/2006, 1061-1070
- Stewart, M.; Masuda, J.R.; Letorneau, N.; Anderson, S.; Mc Ghan, S.; & 2011. "I want to meet other kids like me": Support needs of children with asthma and allergies.
- Suomen Unima Ry 2013. Suomalaisen nukketeatterin historia. Viitattu 2.9.2013 <http://www.unima.fi/p/suomalaisen-nukketeatterin-historiaa.html>
- Sverige Radio 2013a. Nukketeatteri yhdistää monia taiteenmuotoja. Viitattu 2.9.2013 <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=185&artikel=5631966>
- Sverige Radio 2013b. Nukketeatteri yhdistää monia taiteenmuotoja. Viitattu 2.9.2013 <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=185&artikel=5631966> Sivustolla oleva ääninauhitus. Nukke nukkuu: Miten nukketeatteri vaikuttaa lapsiin?
- Synovitz, L. 1999. Using puppetry in a coordinated school health program. Journal of school health. Vol. 69, No 4/1999, 145-147.
- Terveysportti 2014. Anti-inflammatorinen. Viitattu 24.3.2014. http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00238&p_haku=anti-inflammatorinen
- Toole, K.P. 2013. Helping children gain asthma control: Bundled school-based interventions. Pediatric nursing. Vol.39, No 3/2013,115-124.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 27.10.2013. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tyks ohjepankki 2014. Astmalääkkeiden inhalointitekniikka vauvasta leikki-ikään – opas vanhemmille. Viitattu 28.3.2014. <http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/dokumentit/12227/Inhalointiopas1.pdf>
- Vesa verkkosanasto 2014. Hakusana prososiaalisuus. Viitattu 21.3.2014. <http://vesa.lib.helsinki.fi/cgi-bin/ysa.pl?h=prososiaalisuus>
- Vilén, M.; Vihunen, R.; Vartiainen, J.; Sivén, T.; Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2008. Lapsuus, erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit oy
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:Tammi
- Yang, H. & Lee, Y. 2005. The use of single-session cinematherapy and aggressive behavioral tendencies among adopted children – a pilot study. American Journal of Recreation Therapy. Winter 2005.

Tutkimushakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valittu
Cinahl	puppetry AND child	linked full text	4	1. Synovitz 1999 2. Epstein ym. 2008
	puppetry AND children AND asthma	-	-	-
	puppetry AND asthma	-	-	-
	puppet AND children	-	27	1. Pitre ym. 2007
	child AND movie	2004-2014	54	1. Yang & Lee 2005
	children AND media AND learning	2004-2014	47	1. Kirkorian ym. 2008 2. Linebarger & Piotrowski 2009
	children AND movie AND asthma	-	2	-
	asthma AND children	linked full text	736	1. Kaul 2011 2. Meah ym. 2009 3. Stewart ym. 2011

					4. Toole ym. 2013 5. Yang ym. 2012
Medic	lapsi astma	AND -		182	1. Sepponen 2011
PubMed	puppet asthma	AND -		48	1. Fereday ym. 2009
	children movie asthma	AND AND	-	4	-
	children television asthma	AND AND	Publication dates: 10 years	39	1
	children television learning	AND AND	Publication dates: 5 years	92	-

Tutkimustaulukko

Lähde, Vuosi, Maa	Tarkoitus	Asetelma, Mittari	Tulosmuuttujat	Tulokset
Bartholomew ym. 2006. USA	Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida koulun astma-ohjelman vaikutusta lasten itsehoitotaitoihin ja sairastavuuteen.	Tutkimukseen löydettiin 60 peruskoulusta 1730 todennäköisesti astmaa sairastavaa lasta, joista 835 osallistuivat tutkimukseen. Tutkimusdataa kerättiin kyselyillä tutkimukseen osallistuvilta lapsilta, heidän vanhemmiltaan. Lisäksi tutkimukseen käytettiin koulun arkistoista saatua dataa lasten koulupoissaoloista ja arvosanoista. Lapsille tuotetuilla kyselyillä kartoitettiin heidän astmatietouttaan, minäpystyvyyttään, sekä heidän itsehoitokäyttäytymistään. Vanhemmilta kyseltiin lasten astmaoireista, sekä ensiapu- ja sairaala käynneistä.	Erilaisten testien ja kyselyiden avulla mitattiin tutkimukseen osallistuneiden lasten astmatietoutta, minäpystyvyyttä, sekä astman itsehoitokäyttäytymistä ja lasten sairastavuutta.	Koulun astma-ohjelma osoitti parantavan tehokkaasti lasten astma-tietoutta, minäpystyvyyttä, sekä astman itsehoitotaitoja, muttei heidän terveyttään, osallistumista koulutyöskentelyyn, tai suoriutumista siitä.
Epstein ym. 2008. Kanada	Tarkoituksena oli selvittää, edistääkö nukun käyttö lapsen kommunikointia ja tuleeko kommunikoinnista avoimempaa ja rohkeampaa.	Tutkimuksen toteutus perustui kirjallisuuskatsaukseen. Lapsia testailtiin erilaisten nukkien avulla erilaisissa tilanteissa. Lapsiryhmiä oli erilaisia: viisi lasta iältään 6-8 ja ryhmä lapsia iältään 5-9. Eräässä tutkimuksessa oli myös 11–14 vuotiaita.	Lapsille esiteltiin kaksi identtistä nukkea, toiselle nukkesta annettiin nimi ja toiselle ei. Lapsi sai halutessaan käyttää toista nukkea apuvälineenä keskustellakseen nimetyn nukun	Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että lapset, jotka käyttivät nukkea puhuakseen, keskustelivat monipuolisemmin ja rohkeammin kuin ne, jotka puhuivat suoraan nukelle.

			kanssa.	
Kaul USA 2011.	Tutkimuksella pyrittiin kartoittamaan ne tekijät jotka vaikuttavat pitkäaikaissairauden omahoitoon. Lisäksi tutkittiin minäpystyvyyden suhdetta astman itsehoitoon afroamerikkalaisten lasten keskuudessa.	Tutkimukseen osallistui 81 iältään 7-12-vuotiasta afroamerikkalaista astmaa sairastavaa lasta. Heidän astman itsehoito-käyttämistä mitattiin AIC-mittarin avulla, ja minäpystyvyyden uskomuksiaan ABS-mittarilla kuvailevan korrelaation menetelmää käyttäen.	Itsehoito-käyttäytyminen, uskomukset minäpystyvyydestä.	Tutkimuksen tulokset osoittivat astman omahoidon ja minäpystyvyys uskomusten välillä selvän positiivisen korrelaation.
Kirkorian ym. 2008. USA	Lapset katsovat televisiota ahkerasti, joten tutkijat halusivat tietää, voivatko lapset oppia televisiota katsomalla.	Kirjallisuuskatsaus. Tutkijat kävivät läpi erilaisia tutkimuksia television vaikutuksesta eri-ikäisiin lapsiin.	Tutkijat olivat jakaneet hakemansa tutkimukset erilaisiin osiin tehden näistä lopulta yhteisen päätelmän.	Lapset voivat tosiaan oppia televisiota katsomalla, kunhan heidän katsomansa ohjelmat ovat oikeanlaisia. Vanhemmat voivat myös edistää lapsen oppimista, valitsemalla lapselle sopivia opetusohjelmia.
Linebarger & Piotrowski 2009. USA	Esikouluikäisiltä lapsilta tutkittiin television katselun vaikutusta narratiiviseen oppimiseen.	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkittavia oli lopulta 311 alkuperäisestä 356:sta luvan saaneesta. 32 luvan saaneista oli joko liian nuoria tai liian vanhoja tutkimuksen tarkoitukseen nähden.	Osalle lapsista näytettiin tiettyä ohjelmaa televisiosta kerran päivässä 40 peräkkäisinä päivinä. Lapset testattiin ennen, puolessa välissä ja jälkeen.	Lapsilla, jotka toistuvasti katsoivat opetusohjelmaa, oli tutkimuksen päätteeksi paremmat narratiiviset taidot.
Meah ym. 2012	Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa astmaa sairastavien 7-12-	Kvalitatiiviseen tutkimukseen osallistui 18 iältään 7-12 vuotiasta lasta sekä heidän vanhempansa. Tutkimus toteutettiin haastatteluina joissa osallistujat	Tutkimus toteutettiin avoimina haastatteluina, jotka käsittelivät	Lapset osoittivat vastuullisuutta sairaudestaan välttelemällä astma-kohtausta laukaisevia tekijöitä, ja

	vuotiaiden lasten ja esinuorten sekä heidän vanhempiensa välisestä neuvottelusta astman itsehoitoa koskevasta vastuunjaosta, sekä siitä mitä vastuu heidän mielestään tarkoittaa.	vastasivat avoimiin kysymyksiin keskustelu-tyylisesti.	vastuullisuutta, vastuunottamista ja vastuunjakoja eri näkökulmista.	pyrkimällä välttämään astman vaikutusta omaan ja vanhempiensa elämään, mutta heidän mahdollisuuksiinsa toteuttaa joitakin heidän vastuualueitaan oli rajoitettu. Lasten vanhemmat kaipasivat enemmän terveydenhuollon ammattilaisten apua siirtämään hoitovastuuta hallitusti heiltä vanhemmilta enemmän lapsille itselleen.
Pitre ym. 2007. Kanada	Ala-aste ikäisillä lapsilla pyrittiin vähentämään huonoja mielikuvia mielisairaista nukketeatteria käyttäen	Satunnaisesti valittiin kuusi koulua. Tutkittavia oli 125 iältään 8-12 vuotiaita. Tutkimukseen käytettiin OMI (Opinions about Mental Illness) tutkimuslomaketta. Vastaukset esitettiin visuaalisesti.	Tutkimuslomakkeessa oli kuusi muuttujaa, hyväntahtoisuus, rajoittavuus, pessimistisyys, separatismi, stereotyyppit ja stigmasaatio.	Nukketeatteria käyttäen huomattiin positiivisia vaikutuksia separatismissa, rajoittavuudessa ja stigmasaatiossa.
Stewart ym. 2011 USA	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida astmaa ja vaikeita allergioita sairastavien lasten ohjauksen ja tuen tarvetta sairautensa hoidossa.	Tutkimuksessa haastateltiin yksilöllisesti 20 astmaa ja allergioita sairastavaa lasta, ja 35:a heidän vanhempiaan. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista sisällön analyysin menetelmää.	Yksilöllisesti toteutetuissa haastatteluissa kartoitettiin lasten ja vanhempien näkemys lasten sosiaalisen tuen saannista, tuen ja ohjauksen tarpeesta, sekä heidän suosimistaan tukimuodoista.	Lapset ja heidän vanhempansa arvioivat vertaistuen olevan hyvä keino tukea ja auttaa lapsia heidän sairautensa hoidossa, ja pitivät hyvänä internetin ja henkilökohtaisten tapaamisten yhdistelmää ohjauksessa joka vähentäisi lasten sairaudesta johtuvaa ahdistusta ja lisäisi heidän itsehoito-taitojaan ja itsetuntoaan.

Toole 2013. USA	Tutkimuksen tarkoitus oli parantaa astma-ohjausta alemman tulotason lasten kouluissa.	Kirjallisuuskatsaus	Kirjallisuuskatsaus	Kirjallisuuskatsaus perusteli tavoitteen kehittää alemman tulotason kouluihin järjestelmä, jossa hoitaja arvioi ACT(Asthma control test)-testin mukaan lasten astman hoidon tason, ja määrittelee heidän tuen tarpeena.
Synovitz 1999. USA	Tutkijat koittivat etsiä uusia innovatiivisia ja hauskoja keinoja, jotka edistävät lapsen terveystyötyymistä positiivisella tavalla.	Kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksessa tutkittiin nukketeatteria ja miten sitä voitaisiin hyödyntää ohjauksessa ja opetuksessa.	Tutkimuksessa ei ollut erityisiä muuttujia.	Nukketeatteria on käytetty hyväksi jo pitkään opettamisessa ja ohjauksessa. Sen käyttö on todettu hyväksi keinoksi opettaa lapsia.
Yang ym. 2012. Taiwan	Tutkimuksessa tutkittiin kouluikäisten astmaa sairastavien Taiwanilaisten lasten astma-tietouden, käyttäytymisen hallinnan, sekä sosiaalisen sopeutumisen välisiä suhteita.	Korrelatiivinen poikkileikkaustutkimus jossa 210 kouluikäistä astmaa sairastavaa lasta ja heidän vanhempansa kutsuttiin mukaan tutkimukseen Taiwanilaiseen sairaalaan. Lapset täyttivät käyttäytymisen hallintaa ja astmatietämystä koskevat kyselylomakkeet, ja heidän vanhempansa tekivät lapsen ja nuoren sopeutumista kuvaavan profiilin.	Astmatietämys ja sosiaalinen adaptaatio.	Tutkimuksessa todettiin tilastollisesti merkittävä positiivinen korrelaatio käyttäytymisen hallinnan ja sosiaalisen sopeutumisen välillä astmaatikko lasten keskuudessa. Tutkimus osoitti että lisäämällä lasten astmatietoutta voidaan vaikuttaa heidän sosiaalisen sopeutumiseensa.
Yang & Lee 2005. USA	Lapsilta tutkittiin, miten elokuvan käyttö terapiamuotona vaikuttaa heidän käyttökseen.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 14 adoptoitua lasta, joilla oli erikoistarpeita. Lapset olivat iältään 7-14 vuotiaita.	Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään, koeryhmä ja tutkittavien ryhmä. Kontrolliryhmä katsoi videon ilman mitään keskustelua aiheesta. Tutkittavien	Kahden ryhmä välillä ei löytynyt merkittävää eroa. Tosin kontrolliryhmäläisten psyykinen aggressiivisuus lisääntyi elokuvaillan jälkeen toiseen ryhmään verrattuna.

			ryhmä katsoi saman videon, mutta heidän kanssaan keskusteltiin ennen, jälkeen ja samanaikaisesti videon näytön kanssa.	
--	--	--	--	--