



LEIKIN KÄYTTÖ LASTEN HOITOTYÖSSÄ

Opinnäytetyö

**Senja Karttunen
Anni Salminen**

**Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö**

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU
Hyvinvointiala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ
Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Karttunen Senja, Salminen Anni	
Työn nimi: Leikin käyttö lasten hoitotyössä	
Päiväys: 20.4.2010	Sivumäärä / liitteet: 39/2
Ohjaajat: Yliopettaja Pirkko Jokinen	
Työyksikkö / projekti: Kuopion yliopistollinen sairaala	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata leikin käyttöä lasten hoitotyössä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS). Tavoitteena oli kehittää leikin käyttöä lasten hoitotyössä. Tutkimustehtävänä oli kuvata, miten sairaanhoitajat käyttävät leikkiä ja millaisissa tilanteissa leikkiä käytetään. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös syitä leikin käytön vähyyteen ja etsittiin kehitysideoita leikin käytön lisäämiseksi. Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen menetelmä.</p> <p>Tutkimuskohteena olivat Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten operatiivisen yksikön, lasten veri- ja syöpätautien osaston sekä lasten akuuttiosaston sairaanhoitajat. Tutkimuksen aineisto kerättiin kahdella ryhmähaastattelulla, joihin sovellettiin teemahaastattelua. Haastatteluihin kutsuttiin kuusi sairaanhoitajaa, kaksi kultakin osastolta. Yhteensä haastateltavana oli 12 sairaanhoitajaa. Haastateltavien sairaanhoitajien työuran kesto vaihteli muutamasta kuukaudesta vuosikymmeneen.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat käyttävät leikkiä vähän lasten hoitotyössä. Sairaanhoitajat käsittävät leikin osaksi lasten hoitotyötä, mutta leikin perimmäinen merkitys jää huomiotta. Sairaanhoitajat kokivat ajanpuutteen päällimmäiseksi syyksi leikin käytön vähyyteen. Leikin käyttöä vähentävät myös tiedon ja koulutuksen puute. Sairaanhoitajat leikkivät lasten kanssa yleensä silloin, kun lapsen vanhemmat eivät ole paikalla. Lisäksi leikkiä käytetään erilaisten tutkimusten ja toimenpiteiden aikana kiinnittämään lapsen huomio muualle.</p> <p>Jatkossa olisi hyvä kartoittaa sairaanhoitajien kiinnostusta leikkiin liittyvään koulutukseen. Mikäli koulutuksen tarvetta ilmenee, voitaisiin sitä järjestää. Lisäksi olisi tarpeellista tutkia koulutuksen vaikutusta leikin käyttöön sairaalaolosuhteissa. Tarpeellista olisi tutkia leikin käyttöä myös lasten näkökulmasta.</p>	
Avainsanat: (1-5) lasten hoitotyö, leikki, sairaanhoitaja, lapset	
Julkinen <input checked="" type="checkbox"/>	Salainen <input type="checkbox"/>

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Health Professions Kuopio

THESIS
Abstract

Degree Programme: Degree Programme in Nursing	
Option: Registered Nurse	
Authors: Karttunen Senja and Salminen Anni	
Title of Thesis: Use of Play in Child Nursing	
Date: 20.4.2010	Pages / appendices: 39/2
Supervisor: Principal Lecturer Pirkko Jokinen	
Contact persons: Kuopio University Hospital	
<p>The purpose of this study was to describe the use of play in paediatric nursing in Kuopio university hospital (KUH). The aim was to develop the use of Play in Child Nursing. The purpose of this study was to describe how nurses use play and what kind of situations they use in play. In the study there were also examined reasons for the lack of use of play and searched development ideas to increase the use of play. The qualitative method was used in this study.</p> <p>The research objects were nurses who worked in paediatric wards at Kuopio university hospital. The data was collected by two focus-group interviews. Six nurses were invited to the interview, two from each ward. Altogether there were 12 nurses to be interviewed. The careers of the nurses ranged between a couple of months to decades.</p> <p>According to the results the nurses use play a little in paediatric nursing. The nurses understand that play is part of paediatric nursing, but the deepest meaning of play stays out of understanding. The lack of time is the main reason why play is not used. Also the lack of knowledge and training decreases the use of play. Nurses play with children when parents are not there. Play is being used during examination and operation to distract children's attention elsewhere.</p> <p>Further studies are needed to research if nurses have interest in training play and arrange it. In addition it would be necessary to research the influence of training. It would be also important to find out children's views about the play in hospital.</p>	
Keywords: (1-5) Paediatric nursing, Play, Nurse, Children	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	LEIKKI JA SEN KÄYTTÖ LASTEN HOITOTYÖSSÄ.....	8
2.1.	Leikin merkitys	8
2.2.	Leikki ja lapsen kehitys.....	9
2.3.	Leikki sairaalassa	11
2.4.	Leikin käyttö lasten hoitotyössä.....	13
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	16
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
4.1.	Tutkimusmenetelmä.....	17
4.2.	Aineiston keruu	18
4.3.	Tutkimusaineiston analyysi.....	20
5	TUTKIMUSTULOKSET	23
5.1.	Leikki sairaalassa	23
5.2.	Leikin toteuttaminen sairaalassa	24
5.3.	Leikin hyödyntäminen	25
6	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
6.1.	Tutkimuksen eettisyys.....	26
6.2.	Tutkimuksen luotettavuus	27
7	POHDINTA	29
7.1.	Tutkimustulosten tarkastelu	29
7.2.	Opinnäytetyöprosessin ja oman ammatillisen kasvun arviointi.....	31
7.3.	Jatkotutkimusaiheet.....	32

LÄHTEET.....	33
--------------	----

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Saatekirje

1 JOHDANTO

Leikki on osa jokaisen lapsen elämää. Leikki on tavoitteetonta, lapsesta itsestään lähtevää toimintaa, joka kehittää lasta ja tuottaa mielihyvää. Leikki ei sinänsä tuota mitään, mutta se on silti lapselle mieluista ja nautittavaa toimintaa. Leikki vie eteenpäin lapsen kokonaiskehitystä. Leikki opettaa lapselle asioita, joita lapsi ei muuten voisi oppia. (Thomas 1995, 152; Hiitola 2000, 8, 27–28; Kalliala 2002, 185.) Lapsen jokaisessa kehitysvaiheessa leikki on erilaista, juuri sille kehitysvaiheelle ominaista (Mott, James & Sperhac 1990, 210, 213; Katajamäki 2004, 69).

Lapsella on oikeus leikkiä. Leikin merkitys lapsen elämässä on ymmärretty jo 1950-luvulla. Leikki on olennainen osa lasten sairaanhoitoa ja tärkeä hoitotyön toiminto. (Hiitola 2000, 25–26, 67–69; Hartikainen 2003, 39; Karppi, Martikainen & Saarelainen 2006, 18, 27–28).

Sairaalassa leikillä on myös terapeutin merkitys. (Hartikainen 2003, 39; Tuomi 2008, 67). Sairaaloissa on leikkiympäristöjä, jotka on varusteltu erilaisilla leikkivälineillä. Leikkitiloissa on oikeita sairaalatarvikkeita lääkärileikkejä varten. Lapsen viihtyvyyden lisäämiseksi myös potilashuoneissa on erilaisia virikkeitä. (Törrönen 1999, 55, 60, 95; Hiitola 2000, 28.)

Sairaalassa leikki on lapselle tärkeä tapa käsitellä pelkoja ja tunteita (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 32; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 24). Toimenpiteeseen valmistaminen lisää lapsen kokemaa luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta vanhempien ja hoitohenkilökuntaa kohtaan ja ehkäisee traumaattisten kokemusten syntymistä (Bucht-Einiö 1999, 21; Holmberg ym. 2004, 10; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 25). Leikki auttaa lasta myös paranemaan ja kuntoutumaan nopeammin sairaudesta tai tehdystä toimenpiteestä (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 25).

Lapset käsittelevät sairaalakokemuksiaan ja pelkojaan leikin avulla. Leikeissä näkyvät myös lasten kokemukset lääkäreistä ja sairaalavälineistä. Se on koettu hyödylliseksi pelottavien kokemusten jälkihoitona. Toimenpiteen jälkeen yhdessä hoitajan kanssa leikitty leikki tai luettu satu saa lapsen unohtamaan ikävän kokemuksen. (Bucht, Hänninen, Nevalainen, Nuutila & Suomela 1996, 79; Karppi ym. 2006, 18, 27–28.) Leikkiä voidaan hyödyntää lasten kivunhoidossa, jossa ei-lääkkeellinen hoito, kuten mielikuvat,

rentoutus ja ajatusten poisvieminen esimerkiksi musiikin avulla ovat tärkeitä lääkehoidon rinnalla (Pölkki 2003, 56; Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Laukkala & Kiviluoma 2005, 3965; Pölkki 2006, 9).

Leikkitoimintaa ei pidetä samanarvoisena muiden terveydenhuoltopalvelujen rinnalla. Terveydenhuollon ammattilaiset ymmärtävät leikin osana hoitotyötä eivätkä he kyseenalaista leikin merkitystä. Lasten sairaanhoidossa leikin koetaan olevan asia, josta lapsi iloitsee sairaalahoidon aikana. (Hiitola 1999, 18.)

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata leikin käyttöä lasten hoitotyössä ja tavoitteena oli kehittää leikin käyttöä lasten hoitotyössä. Tutkimuskohteena olivat Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten operatiivisen yksikön, lasten veri- ja syöpätautien osaston sekä lasten akuuttiosaston sairaanhoitajat.

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti kiinnostuksemme lasten- ja nuorten hoitotyöhön. Leikin tutkiminen vaikutti kiinnostavalta, koska olimme käytännössä nähneet leikin käytön olevan vähäistä lasten hoitotyössä. Aiheesta on tehty hyvin vähän tutkimusta verrattuna siihen, miten tärkeä leikin merkitys on lastenhoitotyössä.

Tutkimuksellamme keräsimme kokemuksellista tietoa leikin käytöstä lasten hoitotyössä. Tutkimusmenetelmänä käytimme laadullista lähestymistapaa. Aineiston keräsimme kahdella ryhmähaastattelulla, joihin sovelsimme teemahaastattelua.

2 LEIKKI JA SEN KÄYTTÖ LASTEN HOITOTYÖSSÄ

2.1 Leikin merkitys

YK:n lasten oikeuksien mukaan kaikissa lapsille suunnatuissa palveluissa on otettava huomioon lapsen etu. Lasten oikeuksien sopimuksen mukaan lapsilla on oikeus olla aktiivisia yhteiskunnan jäseniä, oikeus saada palveluja, jotka ovat heidän tarpeidensa mukaisia, oikeus ilmaista mielipiteensä ja saada ne huomioon otetuksi sekä oikeus saada suojelua. (Hiitola 2000, 35.) Lapsen oikeuksien sopimuksen artiklan 31 mukaan ”lapsella on oikeus vapaa-aikaan, leikkimiseen ja osallistumiseen kulttuurielämään ja taiteisiin” (Nieminen 2000, 54). Suomessa tämä sopimus on hyväksytty vuonna 1991. Sairaalassa Lasten oikeuksien sopimus näkyy lapsen oikeutena lepoon ja virkistykseen sekä ikätasoiseen leikkiin ja harrastustoimintaan. (Hiitola 2000, 25–26.)

Leikki kuuluu lapsen jokapäiväiseen elämään (Boucht ym. 1996, 39, 40; Katajamäki 2004, 69). Leikki on maailmanlaajuinen ilmiö; lapset leikkivät kaikkialla maailmassa. Leikki on usein lapsesta itsestään lähtevää, eikä lasta voi koskaan pakottaa leikkimään. Lapsi siis leikkii omien tarpeidensa vuoksi. (Hiitola 2000, 27–28; Kalliala 2002, 185.) Leikin kautta lapsi oppii asioita, joita kukaan ei voisi opettaa. Leikin avulla lapsi oppii ympäröivästä maailmasta, ajasta ja ihmisistä. Lapsi oppii leikkiessään toimimaan ympäristönsä kanssa. Leikkiessään lapsi harjoittelee elämää ja luo ihmissuhteita. Leikki on itsessään motivoivaa, tarkoituksetonta toimintaa, josta lapsi nauttii. (Thomas 1995, 152.) Lapsen leikki ei siis sisällä minkäänlaisia tavoitteita, eikä sinänsä tuota mitään. Leikki on kuitenkin lapselle mieluista ja nautittavaa tekemistä, joka vie eteenpäin lapsen kehitystä. (Hiitola 2000, 27–28.)

Lapsen leikki voi olla spontaania tai ohjattua. Joka tapauksessa lapsi leikkii silloin, kun hän haluaa leikkiä, riippumatta siitä, millaista leikkiä on tarjolla. (Hiitola 2000, 28.) Spontaani leikki on leikin muoto, johon kuuluvat esimerkiksi askartelu ja ajanvieteleikit sekä pelit ja sadut. Ohjatulla leikillä tarkoitetaan lapsen taitoja ja oppimista kehittävää leikkiä. Valmistava leikki on leikin muoto, jonka tarkoituksena on valmistaa lapsi tulevaan toimenpiteeseen tai tutkimukseen. Lisäksi on olemassa erityisesti suunniteltuja, yksilöllisiä leikkiohjelmiä pitkäaikaissairaille lapsille. Näistä leikin muodoista muodostuu terapeutin leikki. (Seppälä-Vessari 2006, 5.) Terapeutin leikki on menetelmä,

jota käytetään yleisesti myös lasten varhaiskasvatuksessa, esimerkiksi päiväkodeissa erityislasten hoidossa (Tikkanen 1999, 22). Theraplay puolestaan on eräänlainen terapiamuoto, jossa lapsen ongelmia hoidetaan leikin ja hauskanpidon avulla. Sitä voidaan käyttää varsin monenlaisten ongelmien hoidossa, kuten masentuneisuuden, ylivilkkouden, autismin ja käyttäytymishäiriöiden hoidossa. (Jernberg & Booth 2003, 29–30.) Eri-laisia leikin muotoja voidaan hyödyntää monipuolisesti, eivätkä leikin muotojen rajat ole yksiselitteiset (Seppälä-Vessari 2006, 5). Vuosien kuluessa leikin vaatimukset ovat kasvaneet. Ennen lasten viihdykkeitä olivat lorut ja leikit, nykyisin videot, pelit ja TV:n katselu ovat suosituinta ajanvietettä. (Törrönen 1999, 54; Hartikainen 2003, 39; Korhonen 2004, 48.)

2.2 Leikki ja lapsen kehitys

Leikki on osa lapsen kasvua ja kehitystä. Leikin avulla lapsi kehittää sosiaalisia, emotionaalaisia, fyysisiä, kognitiivisia ja kielellisiä taitojaan. Leikki kehittää myös lapsen luovuutta. (Hiitola 2000, 8; Katajamäki 2004, 69.) Leikissä lapsi rakentaa omaa identiteettiään ja selkeyttää ajatuksiaan eläytymällä erilaisiin rooleihin (Hintikka, Helenius & Vähänen 2004, 25, 27). Lapsen jokaisessa kehitysvaiheessa leikki on erilaista, juuri sille kehitysvaiheelle ominaista. Leikki siis muuttuu ja kehittyy sitä mukaa kuin lapsi kasvaa. Lapselle on hyvä tarjota hänen ikätasonsa ja kehityksensä mukaista leikkiä. Lapselle ei siis kannata tarjota liian helppoja tai vaikeita leikkejä, sillä ne eivät lasta innosta. Liian helpot leikit tylsistyttävät ja vaikeat turhauttavat. Monipuolinen leikki kehittää lasta. (Mott ym. 1990, 210, 213; Katajamäki 2004, 69.)

Ensimmäiset leikit, 0–2-vuotiaalla lapsella, ovat harjoitus- ja liikkumisleikkejä. Tämän ikäinen lapsi elää sensomotorista vaihetta, jolloin lapsi hahmottaa ympäröivää maailmaa oman ruumiinsa ja liikkeidensä varassa. Lapsi matkii toisen ihmisen ilmeitä, eleitä ja tekemisiä. Lapsi tutkii maailmaa laittamalla esineitä suuhunsa, sillä tässä iässä suun alue on erityisen herkkä. Vauvaikäinen kehittyy vuorovaikutuksessa aikuisen kanssa. Vauva nauttii vastavuoroisesta kanssakäymisestä, koskettelusta, lauluista ja loruista. Yhteiset leikit kehittävät vauvan aivoja, taitoja, mieltä ja kykyä leikkiä. (Airas & Brummer 2002, 168.)

Taaperoikäinen, 1,5–4-vuotias, leikkii usein yksinään. Lapsi leikkii tyhjentämis- ja täyttämisleikkejä, työntöleikkejä, sekä nauttii olostaan hiekkalaatikolla. Lapsi oppii leikkimällä motorisia taitoja sekä kehittää sosiaalisia taitojaan. Leikeille on tyypillistä liike, toistuvuus ja toiston tuoma harjoitus. Tyttöjen ja poikien leikit eroavat toisistaan, sillä ympäristön suhtautuminen ja ruumiin eroavuudet vaikuttavat leikkeihin. Poikia kiinnostavat autot, koneet, liike ja mekaniikka. Tytöt leikkivät hellimis- ja hoivaamisleikkejä. Kahden vuoden iässä lapsi alkaa leikkiä mielikuvitus- ja symbolileikkejä. Lapsi ajattelee, että toisen ihmisen mielen sisältö on samanlainen kuin hänen omansa; kun lapsi on surullinen, ovat myös hänen nallensa ja äitinsä surullisia. (Mott ym. 1990, 210, 213; Airas & Brummer 2002, 169, 170.)

Lapsen omat kokemukset omasta pienuudesta, taitamattomuudesta, avuttomuudesta ja yksinäisyydestä näkyvät 3–8-vuotiaan lapsen leikeissä. Tässä iässä lapsi alkaa leikkiä myös muiden lasten kanssa. Leikit muuttuvat monipuolisimmiksi mielikuvituksen käytön lisääntymisen myötä. Lapset leikkivät erilaisia roolileikkejä, kuten kauppiasta, hoitajaa, äitiä ja sotilaita. Roolileikeissä lapset harjoittelevat erillisyyttä, itsenäisyyttä ja sukupuoli-identiteettiä. Kouluiän lähestyessä sääntöleikit ja pelit ovat keskeisessä roolissa. Lapsen sosiaalinen kypsyminen ja omantunnon kehittyminen vaikuttavat sääntöleikkien kiinnostavuuteen. Hienomotoriikka kehittyy askartelu- ja muotoilupuhissa, kuten saven muovailemisessa ja ”leikkaa-liimaa”-touhuissa. (Mott ym. 1990, 210, 213, 241, 242; Lahikainen 1991, 30, 31; Hiitola 2000, 118–121; Airas & Brummer 2002, 171.)

Joukkuepelit, elokuvat ja ryhtymminen ottavat leikin paikan 8–12-vuotiaiden lasten elämässä. Erilaiset pelit voittoineen ja häviöineen kehittävät lapsen itsetuntoa. Leikki tukee ja ylläpitää lapsen kognitiivisia, sosiaalisia ja fyysisiä taitoja. (Mott ym. 1990, 273.) Leikin avulla lapsi voi samaistua erilaisiin rooleihin ja kehittää sitä kautta itseään ja omaa osaamistaan (Hiitola 2000, 28).

Leikillä on myös sosiaalinen luonne. Rinnakkainleikki ja toisen leikin havainnoiminen ovat tyypillisiä sosiaalisia piirteitä pienemmille esikouluikäisille. Lapsi seuraa toisten lasten leikkiä, voi pysyä hiljaa tai kommentoida ja tehdä aloitteita. Lapsi jäljittelee toisten lasten leikkiä, mikä on tärkeä oppimismuoto pienelle lapselle. Vierekkäinleikki, eli assosiativinen leikki on vuorovaikutuksellista leikkiä. Siinä lapset lainaavat, näyttävät ja jakavat leluja toisilleen. Assosiativisessa leikissä lapset eivät vielä leiki keskenään yhteisillä leluilla, vaikka ovatkin vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Kooperatiivises-

sa leikissä eli yhteisleikissä lapset ovat jo aktiivisessa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Lapset vuorottelevat, kilpailevat, vaihtavat leluja ja kommunikoivat. (Kronqvist & Pulkinen 2007, 120.)

2.3 Leikki sairaalassa

Sairaalassa leikillä on aina terapeuttinen merkitys sen viihtyvyyttä lisäävän ominaisuuden lisäksi (Hartikainen 2003, 39; Tuomi 2008, 67). Hiitola (2000) toteaa leikin mukaan ottamisen lapsen hoitoon olevan jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan vastuulla. Leikki on kiinteä osa lapsen kokonaisvaltaista hoitoa, ja sen tulisi olla mukana koko lapsen hoitajakson ajan. Sairaalassa tapahtuva leikki on jaoteltu neljää eri tasoon. Ensimmäinen taso sisältää ajanvieteleikin, jonka tarkoituksena on tutustuttaa lapsi sairaalaympäristöön ja tarjota lapselle viihdykettä. Ensimmäisen tason leikin järjestämisestä huolehtiminen on kaikkien hoitohenkilökuntaan kuuluvien vastuulla. Toinen taso käsittää ohjatun leikin, läpityöskentelyleikin ja kehitystä tukevan leikin. Nämä leikin muodot auttavat lasta työstämään ja ilmaisemaan sairaalassa kokemiaan pelkoja sekä tarjoavat mahdollisuuden antaa lapselle tietoa hänen kehityksensä mukaisella tavalla. Ohjattuun leikkiin kuuluvat esimerkiksi erilaiset roolileikit. Kolmannen tason leikillä lasta valmistetaan tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Tähän kuuluu myös toimenpiteiden jälkityöskentely, jossa lapsi työstää leikkien kokemuksiaan toimenpiteestä. Tasolla neljä ovat yksilölliset leikkiohjelmat, jotka ovat terapeuttisia leikkejä lapsille, joilla on erityisiä kehityksellisiä tai emotionaalisia tarpeita, kuten erilaisia pelkoja sairaalaa tai omaa sairautta kohtaan. (Hiitola 2000, 67–69.)

Lapsella on taipumus etsiä virikkeitä leikkiin ja tekemiseen ympäristöstään (Törrönen 1999, 95). Leikki saa aiheensa usein lapsen elämänpiiristä ja erilaisista kokemuksista (Hintikka ym. 2004, 37). Useimmiten ympärillä olevat tavarat ja esineet antavat virikkeet leikkiin. Lapsi käyttää leikkiessään mielikuvitustaan, jolloin esineet voivat saada täysin uudet merkitykset juuri siihen leikkiin sopivaksi. Sairaalaympäristössä vallitsevat luonnollisesti sairaalaleikit. Sairaaloissa on leikkiympäristöjä eli leikkihuoneita, jotka on varusteltu erilaisilla leikkivälineillä. Nämä välineet tarjoavat lapsille valmiita ehdotuksia leikkeihin. Sairaaloissa leikkihuoneessa on usein oikeita sairaalatarvikkeita lääkärileikkejä varten. (Törrönen 1999, 55, 95; Hiitola 2000, 28.) Sairaalassa leikkivälineiden

ja -ympäristöjen tulisi mahdollistaa monipuolinen ja ikätasoinen leikki (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 23). Lapsen viihtyvyyden lisäämiseksi myös potilashuoneissa on erilaisia virikkeitä. Huoneissa on usein televisio ja videot sekä mahdollisesti lapsen omia tavaroita. Huoneen seinille ripustetut lapsen omat piirustukset tuovat viihtyisyyttä. (Törrönen 1999, 60.)

Sairaalassa lapsen toimintaa ja leikkimistä rajoittavat sairaus ja siitä johtuva väsymys sekä hoidot (Bucht ym. 1996, 40; Törrönen 1999, 75). Myös liikkuminen sairaalassa on rajoitettua. Sairaalaolosuhteissa leikeistä puuttuu niille ominainen liike. Lapsi leikkii usein yksin tai aikuisen kanssa, joten vuorovaikutus muiden lasten kanssa on vähäistä. Leikit ovat sairaalassa usein myös äänettämiä; lasten leikeille tyypillinen äänekkyys puuttuu. (Törrönen 1999, 75, 98–99.) Vanhemmat leikittävät usein lapsiaan esimerkiksi pelaamalla pelejä, lukemalla kirjoja ja katselemalla TV:tä (Kallio 2005, 34, 38). Lasten leikittäminen hoitajien toimesta jää usein vähäiseksi (Hänninen 1995, 49; Kivelä & Nieminen 2000, 50).

Sairaalassa leikki on lapselle tärkeä tapa käsitellä pelkoja ja tunteita, joita lapsille herää esimerkiksi tutkimuksia tehdessä (Jokinen ym. 1999, 32; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 24). Eri-ikäisillä lapsilla on erilaisia, iänmukaisia pelkoja, joita lapsi voi hallita eri tavoin. Sairaalaan kohdistuvista peloista yleisin on kivun pelko. Muita sairaalapelkoja ovat ero vanhemmista, yksinolo, toimenpiteet ja vieras ympäristö. (Gröhn-Rissanen 1999, 43, 44.) Kirmanen (2000) toteaa tutkimuksessaan, että pienen lapsen, 5–6-vuotiaan, pelon hallintakeinot ovat konkreettisia ja käyttäytymistasoisia. Lapsi hakeutuu läheisen ihmisen luo, lähtee kokonaan tilanteesta tai leikkii. (Kirmanen 2000, 141.) Lapsen valmistaminen tutkimuksiin leikin avulla on hyvinkin perusteltua, sillä etukäteen valmisteltu lapsi on pelottomampi ja toipuu nopeammin kuin valmistelematon lapsi (Bucht-Einiö 1999, 21; Holmberg ym. 2004, 10). Lapselle voi esimerkiksi antaa nukken, joka on potilaana ja antaa lapsen kertoa tälle tunteistaan. Lapsi voi myös piirtää tai muutoin leikkiä tilanteita. Roolileikkejä voidaan käyttää ennen sairaalaan menoa ja tutkimuksiin valmisteluissa. (Jokinen ym. 1999, 32.) Myös vanhemmat voivat osallistua lapsensa valmisteluun esimerkiksi kirjojen ja opaslehtien avulla sekä leikkien. Vanhemmat eivät kuitenkaan käytä leikkiä lapsensa valmisteluun kovinkaan usein. (Finne & Holopainen 1991, 64, 68.) Valmistelu lisää lapsen kokemaa luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta vanhempia ja hoitohenkilökuntaa kohtaan ja ehkäisee traumaattisten kokemusten syntymistä (Bucht-Einiö 1999, 21; Holmberg ym. 2004, 10; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 25). Långin ja Mäenpään (1993, 41–42) mukaan

leikki on sairaalassa myös lapsen ohjaamisen väline, jota voidaan hyödyntää lasten sairaanhoidossa.

Sairaala ympäristöineen voi hidastaa lapsen kehitystä ja pitkän ajan kuluessa jopa taantuttaa kehityksen. Leikki on lapselle keino selviytyä ympäristön aiheuttamasta stressistä. (Hiitola 1999, 16; Jokinen ym. 1999, 13.) Leikin avulla lapsi voi ilmaista tunteitaan ja pelkojaan. Leikki helpottaa myös lapsen kykyä ymmärtää uutta tietoa, vaikka hän ei ymmärtäisikään kielellistä tiedonantoa. Kaikki sairaalassa tehdyt tutkimukset ja sairaalaympäristö sinänsä kuormittavat lasta henkisesti. Leikki on lapsen väline työstää näitä tapahtumia psyykkisesti. (Thomas 1995, 154; Hiitola 1999, 16; Holmberg ym. 2004, 11.) Leikki siis auttaa ehkäisemään lapsen kehityksen taantumista pitkän sairaalahoidon aikana (Hiitola 1999, 18). Leikki auttaa lasta myös paranemaan ja kuntoutumaan nopeammin sairaudesta tai tehdystä toimenpiteestä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 25).

2.4 Leikin käyttö lasten hoitotyössä

Leikin merkitys lapselle on ymmärretty jo 1950-luvulla ja se on ollut aina olennainen osa lasten sairaanhoitoa (Hartikainen 2003, 39). Leikin on koettu olevan tärkeä hoitotyön toiminto lasten hoitotyössä (Karppi ym. 2006, 18, 27–28). On todettu, että lapset käsittelevät sairaalakokemuksiaan ja pelkojaan leikin avulla. Leikeissä näkyvät myös lasten kokemukset lääkäreistä ja sairaalavälineistä. Se on koettu hyödylliseksi pelottavien kokemusten jälkihoitona. Toimenpiteen jälkeen yhdessä hoitajan kanssa leikitty leikki tai luettu satu saa lapsen unohtamaan ikävän kokemuksen. (Boucht ym. 1996, 79; Karppi ym. 2006, 18, 27–28.)

Leikkiä on hyödynnetty lasten kivunhoidossa, jossa ei-lääkkeellinen hoito, kuten mielikuvat, rentoutus ja ajatusten poisvieminen esimerkiksi musiikin avulla ovat tärkeitä lääkehoidon rinnalla (Pölkki 2003, 56; Pölkki ym. 2005, 3965; Pölkki 2006, 9). Ei-lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät ovat tärkeitä, sillä kipu ei ole ainoastaan sensorinen kokemus (Pölkki 2008, 18). Hoitajat käyttävät leikkiä lasten kivunhoidossa vain vähän, sillä he keskittyvät enemmän lääkehoitoon ei-lääkkeellisen hoidon jäädessä enemmän vanhempien vastuulle (Pölkki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2003a, 24). Kaikkia hy-

väksi havaittuja kivunhoitomenetelmiä ei käytetä riittävästi lasten hoitotyössä lääkehoiton rinnalla (Pölkki 2008, 18).

Pölkkin, Pietilän ja Vehviläinen-Julkusen (2003b, 19–21) mukaan 75 % kirurgiseen toimenpiteeseen tulevista lapsipotilaista pelkäsi sairaalahoitoa. Eniten pelkoa aiheuttivat itse leikkaus, anestesia, neulat ja pistäminen sekä sairaalassa oleminen. Leikkauksessa lapsia pelotti mahdollinen kipu toimenpiteen aikana. Pistämisen on todettu yleisesti olevan lapsille eniten kipua tuottava toimenpide. (Pölkki, Pietilä & Rissanen 1997, 163.) Neuloja ja pistämistä pelätään sen tuottaman kivun vuoksi. Myös kokemusten puuttuminen tai aikaisemmat huonot kokemukset vaikuttivat pelon kokemiseen. Ehkäisemällä lapsen pelkoja voidaan vaikuttaa myös lapsen kipukokemuksiin, sillä pelot voivat lisätä kivun kokemista. (Pölkki ym. 2003b, 20.)

Kirurgisen lapsipotilaan pelkoja voitaisiin lievittää huolellisella ohjauksella lapsen ikätason mukaisesti. Ohjaukseen voitaisiin käyttää videoita, ohjekansioita, nukkeja ja oikeita hoitovälineitä (Holmberg ym. 2004, 10; Pölkki ym. 2003b, 20). On todettu että, toimenpiteeseen valmistamisen yhteydessä hoitajat keskustelivat lapsen kanssa vain vähän kipuun ja pelkoihin liittyvistä asioista (Pölkki 2008, 18). Lapsia valmistellaan tutkimuksiin esimerkiksi leikin avulla vähän, sillä siihen ei koeta olevan tarpeeksi aikaa (Karppi ym. 2006, 18, 27–28).

Leikki on lapselle terapeutista toimintaa sairauden hoidon aikana. Lapsi käsittelee hoitoaan ja hänelle tehtyjä toimenpiteitä leikin avulla, mutta terapeutista leikkiä voidaan harvoin toteuttaa lyhyillä sairaalakäynneillä, joita suositaan nykyään lasten sairaanhoidossa. Vanhempien merkitys lapsen sairaalakokemusten läpikäymisessä korostuu, sillä lyhyiden hoitajaksojen vuoksi leikin tarjoaminen on pääosin heidän vastuullaan. Henkilökuntaa pitäisi kouluttaa leikkitoimintaan, jotta he voisivat antaa vanhemmille tukea ja neuvoja lapsensa leikkiin. (Hiitola 1999, 18.)

Leikin asema terveydenhuollossa ei ole vahva. Leikkitoimintaa ei pidetä samanarvoisena muiden terveydenhuoltopalvelujen rinnalla. Terveystieteiden ammattilaiset eivät kyseenalaista leikin merkitystä, sillä he kokevat sen olevan yksi niistä asioista, joista lapsi iloitsee sairaalahoidon aikana. (Hiitola 1999, 18.) Vain puolet hoitajista viettää aikaa lapsen kanssa tehden mitä lapsi haluaa. Lastenhoitajat olivat enemmän lasten kanssa kuin muut hoitajat. (Kivelä & Nieminen 2000, 50.) Sairaanhoitajat kuitenkin mieltävät leikin osaksi lapsen maailmaa. Se nähdään lapsen ajanvietteenä ja oivana apu-

na vuorovaikutuksen luomisessa lapseen. Leikin avulla voidaan myös arvioida lapsen kehitystasoa. (Tuomi 2008, 67, 70.)

Yliopistollisessa sairaalassa työskentelevistä sairaanhoitajista 25 % on sitä mieltä, että lasten hoitotyössä tulee osata hyödyntää leikkiä työvälineenä (Tuomi 2008, 67, 70). Korhosen (2004) tutkimuksessa lapset kertovat paljon leikkitädistä, joka huolehtii lasten viihtyvyydestä osastolla. Myös osaston askarteluohjaaja on suosiossa. (Korhonen 2004, 58.) Nykyään leikkitoiminnan järjestäminen lapselle jää usein vanhempien vastuulle. Vanhemmat toivovatkin, että hoitajilla olisi enemmän aikaa leikkiä lasten kanssa. (Hänninen 1995, 47, 49; Lehto 2004, 61.) Vielä 1980-luvulla, ennen kuin lastenosastojen vierailuajat vapautettiin, hoitohenkilökunnan järjestämä leikki oli lapselle ikävän helpottaja, sillä vanhemmilla ei ole ollut lupaa olla läsnä sairaalassa (Hartikainen 2003, 51).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata leikin käyttöä lasten hoitotyössä. Tutkimuskohteenä ovat Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten operatiivisen yksikön, lasten veri- ja syöpätautien osaston sekä lasten akuuttiosaston sairaanhoitajat. Nämä osastot ovat luonteeltaan tutkimukseen soveltuvia, koska oletamme leikin olevan osana näiden osastojen päivittäistä toimintaa. Tavoitteena on kehittää leikin käyttöä lasten hoitotyössä.

Opinnäytetyöllä haimme vastauksia kysymyksiin:

- Miten sairaanhoitajat käyttävät leikkiä lasten hoitotyössä?
- Millaisissa tilanteissa sairaanhoitajat käyttävät leikkiä lasten hoitotyössä?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmämme oli kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä. Kvalitatiivinen tutkimus kuvaa todellista elämää, ja tutkimuksen kohteina ovat yleensä ihmiset. Tietoa hankitaan kokonaisvaltaisesti todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivinen menetelmä sopii tutkimuksiin, joiden tarkoituksena on löytää tai paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruumenetelmäksi sopivat menetelmät, joissa esiin pääsevät tutkittavien mielipiteet ja näkökulmat tutkittavasta aiheesta. Laadullisilla aineiston keruumenetelmillä voidaan kerätä kokemuksellista tietoa. Yksi laadullisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmistä on haastattelu. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Halusimme saada kokemuksellista tietoa, jotta leikin käytöstä saataisiin mahdollisimman realistinen kuva. Haastattelulla saimme kerättyä kokemuksellista tietoa. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta tehdessämme huomasimme, että leikin käyttöä lasten hoitotyössä ei ole juurikaan tutkittu, mikä puolsi entisestään laadullisen tutkimusmenetelmän valintaa.

Tutkimukseen osallistuva kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Tuomi & Sarajärvi 2009, 74). Valitsimme haastatteluun kohdejoukon, jolla oli kokemusta tutkittavasta asiasta. Haastattelun hyvänä puolena on myös se, että siinä haastateltavalta on mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä. Esitetyt kysymykset on myös mahdollista toistaa, jolloin mitään ei jää epäselväksi. Haastatteliija voi toimia samalla myös havainnoitsijana eli kiinnittää huomiota myös siihen, miten haastateltava asiat esittää. Tehtyjä havaintoja voidaan hyödyntää raportissa, mikäli se on tutkimuksen kannalta oleellista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72, 74.) Tutkimuksemme kohdejoukkona olivat sairaanhoitajat, jotka työskentelivät lastenosastoilla Kuopion yliopistollisessa sairaalassa.

4.2 Aineiston keruu

Keräsimme aineiston KYS:n lasten veri- ja syöpätautien osaston, lasten ja nuorten operatiivisen yksikön sekä lasten akuuttiosaston sairaanhoitajilta ryhmähaastatteluilla. Ryhmähaastattelussa haastateltava ryhmä tuottaa tietoa aiheesta, josta keskustellaan (Välimaa & Mäntyranta 1998, 81). Haastattelijat rajaavat aiheen ja ohjaavat ryhmää keskustelun aikana, jotta keskustelu ei siirry epäolennaisiin asioihin ja aiheen ulkopuolelle. Ryhmäläiset aktivoivat toisiaan kysymyksillä ja kommentoimalla toistensa mielipiteitä, jolloin voi syntyä varsin rikasta keskustelua. Sopivan kokoisessa ryhmässä on 4 - 6 osallistujaa. Huomioon on otettava myös mahdollinen haastatteluun osallistumisen estyminen. Siksi haastattelua ei kannata suunnitella liian pienelle ryhmälle. Liian suurta ryhmää voi taas olla vaikea hallita; osallistujat puhuvat toistensa päälle ja ajankäyttöä on vaikea rajoittaa. Liian pienessä ryhmässä keskustelun ylläpitäminen voi olla hankalaa, jolloin tiedon määrä jää vähäiseksi. Sopivan kokoisessa ryhmässä kaikki saavat osallistua keskusteluun ja ryhmän hallitseminen on helpompaa. (Koskinen & Jokinen 2001, 303–306.) Haastateltavien ryhmien koko oli kuusi sairaanhoitajaa. Koimme, että tämä määrä haastateltavia oli sopiva yhdelle kerralle, sillä keskustelua tuntui syntyvän hyvin ja ryhmää oli kokonsa puolesta helppo ohjata. Haastattelun kesto oli noin yksi tunti, mikä on Koskisen ja Jokisen (2001, 303–306) mukaan riittävä aika aineiston koaamiseksi, mutta toisaalta osallistujat eivät vielä väsy keskusteluun.

Haastattelijoita on hyvä olla ryhmähaastattelussa kaksi. Toinen on ns. päähaastattelija, jonka tehtävä on haastatella ja ohjata ryhmää. Avustava haastattelija tekee haastattelun aikana havaintomuistiinpanoja esimerkiksi ryhmän jäsenten välisestä vuorovaikutuksesta, osallistumisesta ja ilmapiiristä. (Koskinen & Jokinen 2001, 306; Välimaa & Mäntyranta 1998, 81.) Koska teimme kaksi ryhmähaastattelua, meillä molemmilla oli mahdollisuus olla sekä päähaastattelijan että avustavan haastattelijan rooleissa. Näin saimme kokemusta molempien roolien tehtävistä.

Ryhmähaastatteluun sovelsimme teemahaastattelua. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin. Teemana oli leikki ja sen käyttö lasten sairaanhoidossa. Haastattelua varten laadimme teemahaastattelurungon, jonka pohjalta toteutimme haastattelumme. Teemahaastattelurunko on esitetty liitteessä (Liite 1). Teemahaastattelussa ei laadita yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan haastattelu etenee teemojen varassa (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48). Teemat perustuvat tutkimuksen teoreettiseen viiteke-

hykseen eli tutkittavasta aiheesta saatuun aikaisempaan tietoon (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teema-alueet ovat siis tiedossa, mutta haastattelukysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi ym. 2009, 203). Teemahaastattelussa ei kuitenkaan voi kysellä mitä tahansa, vaan teemoilla pyritään saamaan vastauksia esitettyyn tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Haastatteluun kutsuimme sairaanhoitajia tutkimukseemme osallistuvilta osastoilta. Meillä ei ollut mitään erityisempiä kriteereitä, joiden perusteella olisimme valinneet haastateltavat. Haastateltavien työkokemus vaihteli muutamasta kuukaudesta vuosikymmeneen. Haastattelujen järjestämisessä olimme yhteistyössä osastojen osastonhoitajien kanssa. Lähetimme heille sähköpostitse tietoa tutkimuksestamme. Liitteeksi laitoimme saatekirjeen (Liite 2), jonka pyysimme välittämään haastatteluihin osallistuville hoitajille. Suurin osa haastatteluun osallistuvista oli lukenut saatekirjeen ennen haastattelua. Osastonhoitajat valitsivat osastoiltaan haastatteluun osallistuvat sairaanhoitajat. Se, miten motivoituneita osallistujat olivat osallistumaan haastatteluun, ei tullut tietoomme. Haastatteluihin liittyvät järjestelyt sujuivat saumattomasti hyvän yhteistyön ansoista ja kaikki saatiin tehtyä ajallaan.

Ensimmäisen ryhmähaastattelun toteutimme 17.12.2009 ja toisen 29.12.2009. Emme pitäneet haastatteluja kovin lähellä toisiaan, sillä halusimme aikaa perehtyä ensimmäisen haastattelun tuottamaan aineistoon, jonka pohjalta sitten teimme tarkentavia kysymyksiä toiseen haastatteluun. Ensimmäisen haastattelun jälkeen pohdimme, mitä haluamme vielä tietää, mitä vielä puuttuu?

Haastattelupaikkana oli Kuopion yliopistollisen sairaalan lastentautien poliklinikan neuvotteluhuone. Tila oli sopivan kokoinen haastattelun luonnetta ajatellen. Kaikki mahtuivat hyvin saman pöydän ääreen, jolloin keskustelu onnistui luontevasti. Olisimme kuitenkin toivoneet hieman rauhallisempaa haastattelupaikkaa, sillä käytävältä kuului paljon ääniä, jotka häiritsivät haastatteluja. Taustäänet kiinnittivät jonkin verran haastateltavien huomiota etenkin hiljaisten hetkien aikana. Nauhalta kuuluvat taustäänet vaikeuttivat litterointia.

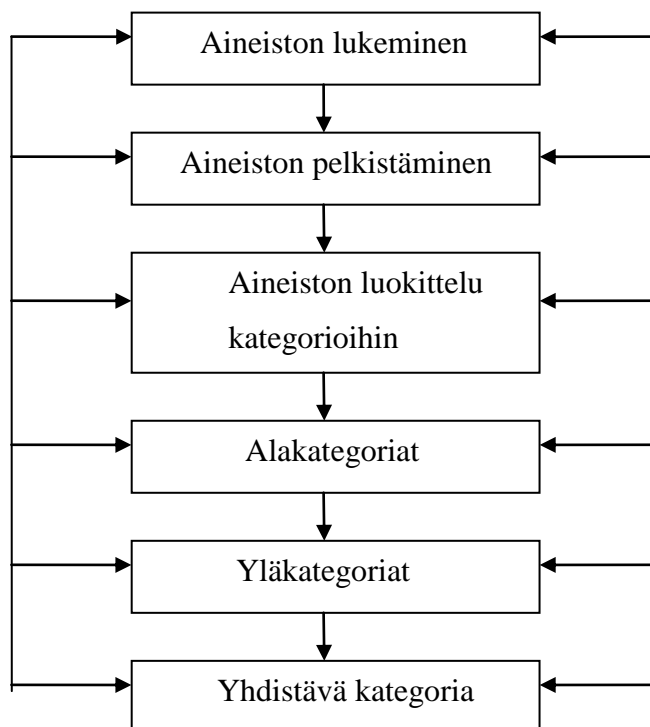
Annoimme haastateltaville teemarungon avuksi keskustelua varten haastattelun alussa, jotta keskustelua syntyisi runsaammin. Kysymyksiin etukäteen tutustuminen on perusteltua myös haastattelun onnistumisen kannalta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Haastattelun aloitimme teemarungon ensimmäisestä temasta. Haastattelun aikana emme juuri ohjanneet ryhmää temasta toiseen, sillä ryhmä kuljetti itse keskustelua kaikkien teemo-

jen ympärillä. Välillä teimme tarkentavia kysymyksiä. Hiljaisia hetkiä oli molempien haastattelujen aikana jonkin verran. Niihin olimme varautuneet esittämään tarkentavia kysymyksiä. Välillä keskustelu tuntui tyrehtyvän täysin, mutta sai taas uuden alun, kun vaihdoimme keskustelun teemaa. Käydyt keskustelut nauhoitettiin.

Molempien haastattelujen ilmapiiri oli välitön ja vapaa. Ennen haastattelun alkua, puuttuvia osallistujia odotellessa, paikalla olijat pystyivät keskustelemaan toistensa kanssa. Tämä poisti osallistujien välistä jännitystä ja kevensi tunnelmaa. Haastattelujen ilmapiiri salli kaikenlaiset mielipiteet ja kokemukset. Haastateltavat olivat aktiivisia ja kyselivät paljon toistensa kokemuksia ja käytäntöjä. Osallistujat siis aktivoivat toinen toistaan osallistumaan keskusteluun.

4.3 Tutkimusaineiston analyysi

Teemahaastattelulla kerätty aineisto on yleensä runsas. Aineiston runsaus ja kokemuksellisuus tekee analyysivaiheesta haastavan ja ongelmallisen. Aineiston analyysi on myös varsin työläs. Kuviossa 1 on esitetty aineiston analyysiprosessi (Kuvio 1.)



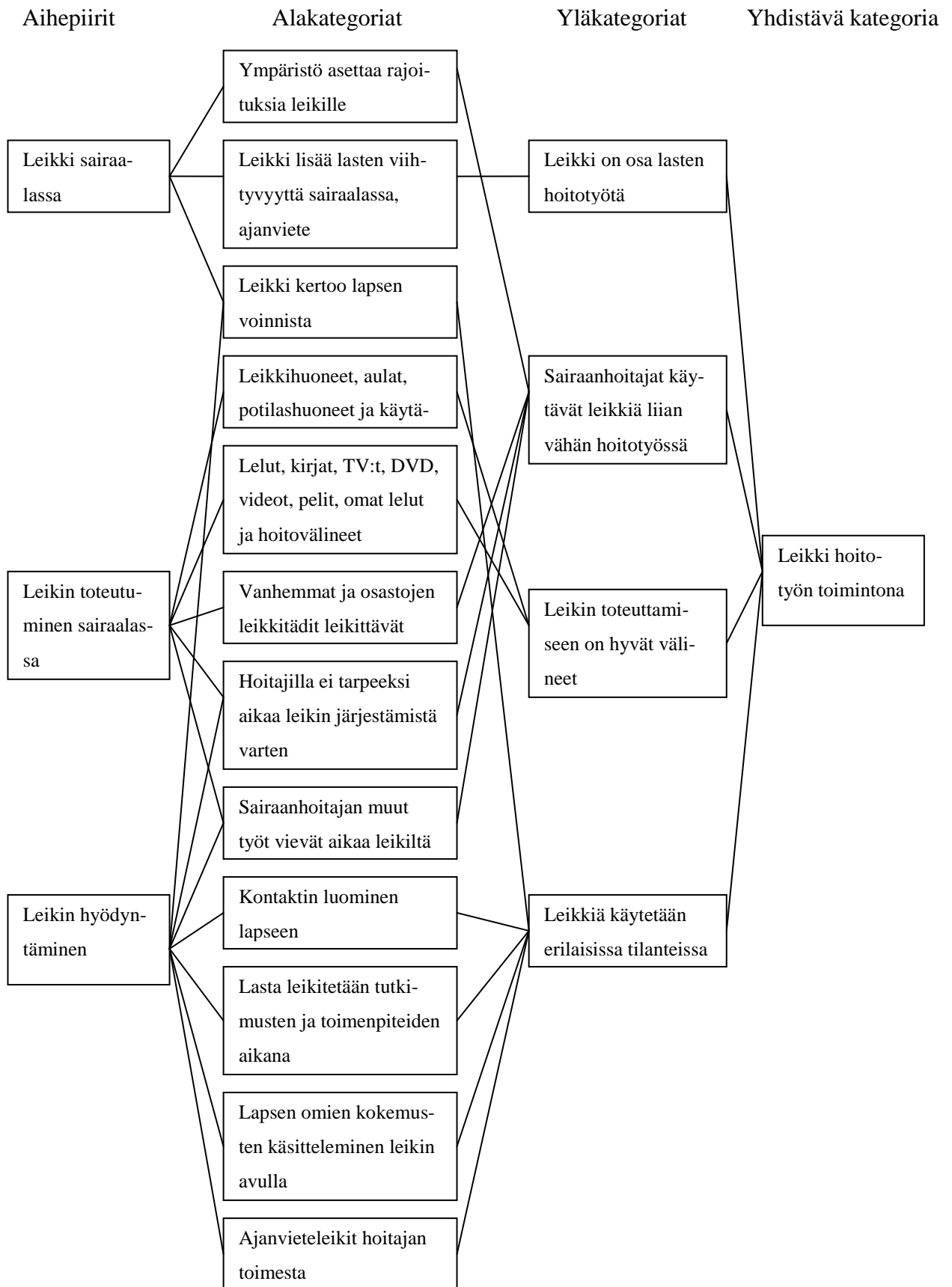
Kuvio 1. Aineiston analyysiprosessi.

Aineiston analyysi on syytä tehdä mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen, koska tällöin aineisto on tuore ja inspiroiva. Aineiston analyysi aloitetaan litteroimalla eli kirjoittamalla aineisto puhtaaksi. Litteroinnin jälkeen voidaan aloittaa varsinainen analyysi luokitteluineen. Mahdollinen aineiston täydennys kannattaa myös tehdä heti haastattelun jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 135, 138–143.)

Nauhoitimme haastattelut ja kirjoitimme ne puhtaaksi eli litteroimme. Litteroimme koko haastatteluaineiston tietokoneella, jolloin aineistoa oli helppo muokata. Saimme litteroitua aineiston muutaman päivän sisällä haastattelujen jälkeen, jolloin itse haastattelu-tapahtuma oli vielä tuoreena mielessä. Litteroinnin jälkeen analysoimme aineiston.

Laadullisen tutkimuksen aineiston runsauden vuoksi aineiston analysoiminen voi olla hyvin haastavaa, mutta mielenkiintoista (Hirsjärvi ym. 2009, 225). Laadullisen aineiston käsittelyssä on monia eri vaiheita. Kerätty aineisto analysoidaan kokonaisuudesta osiin. Aineistoa luokitellaan ja saatuja luokkia yhdistellään. Tämän jälkeen aineistoa tulkitaan. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 144.) Aineistoa tulkittaessa on aineistolle hyvä esittää kysymyksiä, jotka vastaavat asetettuihin tutkimustehtäviin. Tekstistä löydetyt ”vastaukset” eli lauseet pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Saadut ilmaisut ryhmitellään luokkiin, joissa on yhtäläisiä ilmaisuja. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja kategoria nimetään sen sisällön mukaan. Analyysiä jatketaan yhdistämällä samoja asioita sisältäviä kategorioita toisiinsa, näin muodostuvat yläkategoriat. Myös yläkategoriat nimetään sisällön mukaan. Lopulta analyysi on edennyt siihen vaiheeseen, että kaikista yläluokista voidaan muodostaa yksi kaikkia kuvaava kategoria. Syntyneiden kategorioiden avulla vastataan tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.)

Ennen varsinaista luokittelua tutustuimme aineistoon huolellisesti lukemalla sitä useita kertoja läpi ja tekemällä siitä tulkintoja. Aineistoa lukiessa erottelimme siitä samalla tutkimuksen kannalta tarpeettomat tiedot. Luokittelujen tekemisen aloitimme etsimällä tekstistä tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmauksia, jotka pelkistimme ja listasimme. Apuna käytimme teemahaastattelurunkoa. Pelkistimme aineistosta löytyvät tiedot teemahaastattelurungon pääteemojen mukaan. Tämän listan mukaan etsimme ilmauksista samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Näin alkoivat syntyä alaluokat. Yhdistelimme alaluokkien sisältöjä, jolloin niiden määrä väheni. Valmiista alaluokista muodostuivat yläkategoriat. Myös yläkategorioita yhdisteltiin ja lopulta niistä voitiin muodostaa yhdistävä kategoria. Aihepiirien alle syntyi ala- ja yläkategorioita. Kuviossa 2 on esitetty aineiston kategoriointi.



Kuvio 2. Aineiston kategoriointi

5 TUTKIMUSTULOKSET

Aineiston analyysiprosessin aikana aineistosta nousi selkeästi esille sairaanhoitajien kokema ajanpuute ja sen vaikutus leikin käyttöön. Sairaanhoitajat kokivat, että heillä ei ole tarpeeksi aikaa käytettävänä leikin järjestämistä varten. Leikin toteuttamiseen on kuitenkin olemassa hyvät tilat ja paljon välineitä, kuten leluja. Aineiston analyysiprosessin aikana ilmeni, että sairaanhoitajien käyttämä leikki on lähinnä ajanvieteleikkiä. Sairaanhoitajat kuitenkin käsittävät leikin osana lasten hoitotyötä.

Kuvaamme tutkimustulokset teemoittain. Teemat ovat samat, joita käytimme teema-haastattelurungossa (Liite 1).

5.1 Leikki sairaalassa

Leikki on läsnä lastenosastoilla koko ajan. Se on osa lapsen ”normaalia olemista” ja osa lapsen elämää myös sairaalassa. Leikki lisää lasten viihtyvyyttä osastolla. Leikki on sairaalassa olevalle lapselle paitsi ajanvietettä, myös lapsen tapa käsitellä kokemuksiaan sairaalaympäristöstä ja tehdyistä hoitotoimenpiteistä. Kokemusten käsitteleminen leikin muodossa ilmenee esimerkiksi itselle tehtyjen toimenpiteiden toistamisena omalle nallelle. Myös roolileikit kertovat kokemusten läpityöskentelystä. Lapsen tarve leikkiä näkyy virikkeiden etsimisestä ympäristöstä lelujen puuttuessa. Lapsi myös tutustuu sairaalaympäristöön leikin avulla. Lapsia kiinnostavat usein erilaiset tutkimusvälineet, kuten stetoskoopit. Lapsilla on usein mahdollisuus tutustua näihin välineisiin yhdessä hoitajan kanssa. Sairaanhoitajat totesivat leikin tärkeydestä lapselle seuraavaa:

”Et kyllähän ne sitte niinku leikkii niitä, mitä on itelle tehty, toistaa niissä omissa leikeissään.”

”... lapsi tulee vaikka osastolle, niin ensimmäinen asia on se et videoo tai jotain niinku leikkiä päästä tekemään. Tätillä on mielessä tipanlaitto ja lääkityksen alotus, että kyl se hirveen tärkeä on lapselle, ykkösasia melkein se leikki...”

Sairaanhoitajat mieltävät leikin osaksi lasten hoitotyötä. Leikki tulee mukaan sairaanhoitajien työhön luonnostaan. Sairaanhoitajat pitävät tärkeänä lapsen mahdollisuutta leikkiin myös sairaalassa. He kokevat leikin rauhoittavana, rentouttavana ja toimintaa helpottavana tekijänä sekä lapsen voinnin mittarina. Leikin koetaan tuovan vaihtelua päivittäiseen hoitotyöhön. Sairaanhoitajat eivät olleet osallistuneet leikkiä käsittelevään koulutukseen, vaan leikkiminen on opittu omien lasten kanssa. Nuoret sairaanhoitajat sen sijaan olivat osallistuneet Nallesairaalan toimintaan ja siitä koettiin olevan hyötyä.

”Jotenki sitä vaan tuntuu, että ei tätä työtä pystys lasten kanssa ilman leikkiä ja höpsötelyä tekemään.”

Sairaalassa leikkiä rajoittavat lapsen sairaus ja siihen liittyvät hoidot sekä tilojen puute ja niiden ahtaus. Hoitajien osallistumista leikkiin rajoittavat ajan puute ja ensisijaisemat tehtävät työpäivän aikana.

5.2 Leikin toteuttaminen sairaalassa

Lasten osastoilla on pääosin hyvät mahdollisuudet toteuttaa leikkiä. Sairaanhoitajat huomioivat ikätasoisien leikin valitsemalla lapselle kehitystä vastaavia leluja ja leikkejä. Suurimmalla osalla osastoista on leikkiä varten omat tilat. Niillä osastoilla, joissa erillistä leikkitilaa ei ole, leikkiä toteutetaan potilashuoneissa. Potilashuoneisiin on mahdollista viedä leluja lapsen käyttöön. Lasten osastoilla on käytössä paljon leluja, kirjoja, videoita, pelejä, lego-palikoita, askarteluvälineitä ja muita tavaroita. Lapset saavat tuoda myös omia leluja osastoille. Lapsilla on mahdollisuus saada erilaisia hoitovälineitä, kuten ruiskuja ja stetoskooppeja leikkeihinsä. Askartelu ja erilaiset videopelit ovat nykyään suosittua ajanvietettä. Leikin ”sähköiset muodot”, kuten tietokoneet ja pelikonsolit, vievät nykyisin paljon tilaa ”perinteiseltä” leikiltä. Tutkimuksiin valmistamista varten osastoilla on erilaisia opiskelijatyönä tehtyjä opaskirjoja sekä hoitonukkeja, joita voidaan käyttää valmistelutilanteissa.

Lapsia leikittävät pääasiassa osastojen ”leikkitädit” ja askarteluohjaajat. Myös vanhemmat leikittävät paljon lapsiaan. Sairaanhoitajat leikittävät lapsia yleensä silloin, kun vanhemmat eivät ole paikalla ja silloin, kun lapselle aletaan tehdä jotakin toimenpidettä. Sairaanhoitajat kokevat, että ammattitaitoista henkilökuntaa on osastoilla liian vähän,

jolloin lapsen kanssa ei voida viettää tarpeeksi aikaa. Lasten vanhemmat ovat palautteissaan toivoneet, että hoitajilla olisi enemmän aikaa leikkiä lasten kanssa. Myös lapset kaipaavat hoitajien seuraa ja läsnäoloa.

”... sairaanhoitavana henkilönä niin millonka niitä tulee tosiaan lapsia leikitettyä tai leikin varjolla jotakii tehtyä, ni se on sitte siinä vaiheessa, ku lähetään jotakii kurjem-paa juttua tekemään...”

5.3 Leikin hyödyntäminen

Sairaanhoitajat käyttävät leikkiä hyvin erilaisissa tilanteissa. Pääasiallisesti sairaanhoitaja leikittää lasta silloin, kun vanhemmat eivät ole paikalla. Sairaanhoitajat leikittävät lapsia myös erilaisten tutkimusten ja toimenpiteiden aikana. Leikin avulla lapsen huomio kiinnitetään muualle toimenpiteen ajaksi. Huomion kiinnittäminen muualle helpottaa toimenpiteen tekemistä.

Sairaanhoitajat eivät käytä leikkiä apuna toimenpiteeseen valmistamisessa, vaan he antavat lapselle ja perheelle tietoa tulevasta toimenpiteestä. Tiedon antaminen lapselle ja perheelle koetaan helpompana ja nopeampana keinona valmistella lapsi tulevaan toimenpiteeseen kuin ohjata lasta leikin avulla. Lapsen ohjaus toimenpiteeseen tapahtuu usein vasta toimenpideyksikössä, esimerkiksi röntgenissä. Sairaanhoitajat kokevat, että toimenpideyksiköissä osataan ohjata lasta paremmin kuin osastolla. Sairaanhoitajat kuitenkin tiedostavat leikin olevan eräs keino opettaa ja ohjata lasta. Leikkiä käytetään kuitenkin ohjaustilanteissa varsin harvoin. Pitkäaikaisempia lapsipotilaita ei enää juurikaan valmistella toimenpiteisiin, jotka ovat heille jo ennestään tuttuja. Pitkäaikaispotilaita motivoidaan usein ”reippauspalkinnoilla”.

Sairaanhoitajat käyttävät leikkiä usein apuna kontaktin luomisessa lapseen. Leikin avulla on helpompi päästä kontaktiin lapsen kanssa.

”Mä oon kokenu sen, että se on hyvä konsti aloittaa keskustelu esimerkiks, jos hänellä on joku oma lelu kainalossa että onko sillä joku nimi...”

Sairaanhoitajat kokevat, ettei heillä ole tarpeeksi aikaa käyttää leikkiä apuna työssään. Hoitotilanteet ovat usein kiireisiä, eikä niiden yhteydessä ehdi huomioida lasta riittävästi esimerkiksi lapsen kanssa leikkimällä. Sairaanhoitajalla on vuoronsa aikana paljon töitä, jotka myös vievät aikaa lasten kanssa olemiselta. Sairaanhoitajat kertoivat laittavansa asiat työvuoron aikana tärkeysjärjestykseen eli ensin tehdään välttämättömät työt ja sen jälkeen, mikäli ylimääräistä aikaa jää, leikitään lasten kanssa. Joskus sairaanhoitajat jopa potevat huonoa omaa tuntoa leikkiessään lasten kanssa muiden töiden jäädessä sillä hetkellä tekemättä. Sairaanhoitajan työn koetaan olevan pääasiassa muuta kuin lasten leikittämistä.

”Niin se on kyllä totta, että aina siinä tulee semmonen olo vähän, että mun pitäis tosiaan olla jossain muualla.”

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Tutkijan tulee tutkimusta tehdessään ottaa huomioon tutkimuseettiset periaatteet. Näiden periaatteiden mukaan toimiminen on jokaisen tutkijan vastuulla. Eettisesti hyvä tutkimus on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluu esimerkiksi rehellisyys jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimusta tehdessä on huomioitava ihmisarvon kunnioittaminen. Tämä ilmenee esimerkiksi tutkittavien vapaaehtoisena osallistumisena tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27.) Osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista. Kerroimme haastateltaville etukäteen, että haastatteluissa saadut tiedot ovat luottamuksellisia eikä niitä kohdisteta tiettyihin henkilöihin. Haastatteluun osallistujien henkilöllisyyttä ei mainittu missään tutkimuksen vaiheessa. Osallistuminen haastatteluun ei aiheuttanut riskejä, koska aihe oli sinänsä neutraali.

Tutkimuksen eettisyyden toteutumisen kannalta on tärkeää, että tutkimukseen osallistujat tietävät, mihin sitoutuvat (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27). Haastateltavalla pitää olla mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta, vaikka hän olisi jo suostunut osallistumaan haas-

tatteluun (Mäkinen 2006, 95). Kerroimme haastatteluun osallistuville hoitajille, että heillä on mahdollisuus perääntyä tutkimuksesta milloin tahansa. Kukaan sairaanhoitajista ei perääntynyt tutkimuksesta.

Tutkimusluvan meille myönsivät KYS:n lastenklinikan ylihoitaja Ritva Pietarinen-Lyytinen (20.11.2009) ja kirurgian klinikan ylihoitaja Auli Luostarinen (23.11.2009). Tarvitsimme luvan molemmilta ylihoitajilta, koska tutkimuksemme koski sekä lastenkliniikkaa että kirurgian klinikkaa. Tutkimuslupahakemukseen laitoimme liitteeksi tutkimussuunnitelman, joka sisälsi myös teemahaastattelurungon. Koska tutkimus koski KYS:n henkilökuntaa, pyysimme ja saimme lisäksi henkilöstöpäälliköltä luvan henkilökunnan haastattelemiseen.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kerätään kokemuksellista tietoa, joten tiedon luotettavuutta ei voida arvioida perinteisillä menetelmillä. Tutkimuksen luotettavuutta tulee kuitenkin arvioida muilla tavoin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa aineistonkeruutilanne, esimerkiksi haastattelutilanne. (Hirsjärvi ym. 2009, 231, 232.) Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Haastattelua suunniteltaessa on hyvä kiinnittää huomiota teemahaastattelurungon laatimiseen. Hyvä haastattelurunko lisää tutkimuksen laatua. On myös tärkeää, että kaikki haastattelijat ymmärtävät haastattelurungon samalla tavalla. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184–185.) Luotettavuuden lisäämiseksi pyrimme tekemään haastattelurungosta selkeän ja tutkittaviin kysymyksiin vastaavan.

Tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta tukee luotettavuutta. Haastattelututkimuksessa kerrotaan paikasta ja olosuhteista sekä mahdollisista häiriötekijöistä. Luotettavuuden kannalta on myös tärkeää, että mahdollisimman moni haastateltavista pääsee mukaan haastatteluun. Siksi suunniteltua ryhmäkokoja ei kannata jättää liian pieneksi. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184–185; Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.) Haastattelupaikka sijaitsi vilkkaalla poliklinikalla, jolloin haastattelutilannetta häiritsi ympäristöstä kuuluva meteli, joka osaltaan häiritsi sekä haastateltavia että haastattelijoina. Haastattelutilan vieressä oli kahvihuone, josta kuului myös ylimääräisiä ääniä. Molempiin haastatteluihin osallistui suunniteltu määrä sairaanhoitajia.

Ryhmähaastattelu aineiston keruumenetelmänä oli onnistunut. Haastatteluun osallistujat saivat avoimesti kertoa leikin hyödyntämisestä aktivoiden toisiaan keskusteluun. Ryhmähaastatteluun osallistui suunniteltu määrä sairaanhoitajia, jolloin aineistoa kertyi riittävästi. Yksilöhaastattelu ei mielestämme sopinut aineiston keruumenetelmäksi, sillä haastattelutilanne olisi voinut olla huomattavasti ryhmähaastattelutilannetta jäykempi, jolloin aineisto olisi voinut jäädä suppeammaksi. Toteuttamamme kaksi ryhmähaastattelua oli sopiva määrä, sillä jo toisen haastattelun aikana huomasimme tiedon alkavan toistaa itseään. Koimme myös hyväksi asiaksi sen, että saimme haastateltavia useammalta eri osastolta, jolloin aineistosta tuli monipuolisempi. Riittävä väli haastatteluiden välillä helpotti meitä suunnittelemaan tarkennuksia ja lisäkysymyksiä. Haastattelut olivat meille molemmille ensimmäiset, mutta siitä huolimatta onnistuimme niissä hyvin.

Aineiston analyysivaihe oli työläs ja ajoittain hankala. Aineiston luokittelu oli haastavaa; siihen kului paljon aikaa. Analyysivaiheessa huomasimme, että tutkimustulokset jäävät melko niukoiksi. Tulkitsimme aineistoa useita kertoja, mutta silti esille nousi jo ennestään ilmenneet asiat. Saimme kuitenkin vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Haastatteluvaiheen aikana teknisen välineistön toiminta on luotettavuuden kannalta olennaista (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184–185; Hirsjärvi ym. 2009, 232). Testasimme nauhoituslaitteen heti sen saatuaamme ja ennen haastattelujen alkua. Mahdollisimman nopea aineiston litterointi lisää aineiston laatua. Aineiston analyysivaiheessa keskeistä luotettavuuden kannalta on aineiston luokittelu. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184–185; Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Litteroimme aineiston heti sen saatuaamme. Tutustuimme aineistoon huolellisesti useaan kertaan ennen luokittelun aloittamista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden avainasemassa on tutkija itse, koska arvioinnin kohteena ovat kaikki tutkimuksessa tehdyt teot, valinnat ja ratkaisut. Tutkija arvioi tutkimuksen luotettavuutta koko tutkimusprosessin ajan niin teorian, aineiston analyysin, luokittelun, tulkinnan kuin johtopäätöstenkin suhteen. Tutkijan on tärkeää myös arvioida tekemiensä ratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta tutkimuksen tavoitteiden kannalta. (Vilka 2005, 158, 159.)

Aineiston keruu onnistui hyvin, sillä haastatteluihin osallistui tarvittava määrä sairaanhoitajia. Suurin osa haastateltavista oli lukenut etukäteen saatekirjeen, jonka olimme osastonhoitajille välittäneet. Osa haastateltavista ei ollut lukenut saatekirjettä, vaan tuli haastatteluun sen suuremmin asiaan perehtymättä. Suurin osa haastateltavista tuntui olevan motivoituneita osallistumaan haastatteluun. Haastateltavien motivoituneisuudella

on merkitystä kerättävän aineiston kannalta. Osallistujien kiinnostus aiheeseen synnytti rikasta keskustelua ja kerätty aineisto oli monipuolinen.

Keräämämme aineisto oli suurelta osin hyvin tulkinnanvarainen. Moni tutkimustulos tuli esiin aineistosta vasta huolellisen aineistoon perehtymisen jälkeen. Aineiston luokitteluun kategorioihin ei sinänsä tuottanut ongelmia, sillä päädyimme luokittelemaan aineistoa teemahaastattelun pääteemojen mukaan. Näiden teemojen mukaan alkoi löytyä hyvin alaluokat, jonka jälkeen muodostuivat yläluokat.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata leikin käyttöä lasten hoitotyössä. Tavoitteena oli kehittää leikin käyttöä lasten hoitotyössä. Opinnäytetyöllä haimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Miten sairaanhoitajat käyttävät leikkiä lasten hoitotyössä ja millaisissa tilanteissa sairaanhoitajat käyttöö leikkiä lasten hoitotyössä?

Keräsimme aineiston KYS:n lasten veri- ja syöpätautien osaston, lasten ja nuorten operatiivisen yksikön sekä lasten akuuttiosaston sairaanhoitajilta ryhmähaastatteluilla. Ryhmähaastatteluun sovelsimme teemahaastattelua. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennettiin teemoihin, joiden avulla saimme vastauksia tutkimuskysymyksiin (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48). Pääteemana oli leikki ja sen hyödyntäminen lasten sairaanhoidossa. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimustulokset esitettiin teemahaastattelurungon teemojen mukaisesti.

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat käsittävät leikin osaksi lasten hoitotyötä ja ovat havainneet sen olevan tärkeä osa lapsen elämää myös sairaalassa. Vaikka sairaala asettaa omat rajoituksensa leikille, leikin toteuttamiseen osastoilla on hyvät mahdollisuudet. Sairaalassa leikki on lapselle lähinnä ajanvietettä myös hoitajan näkökulmasta katsottuna. Vaikka sairaanhoitajat ymmärtävät leikin osaksi lapsen maailmaa, jää leikin perimmäinen merkitys sairaalassa huomiotta. Sairanhoitajat eivät tuoneet julki leikin

merkitystä lapselle paranemisen ja kuntoutumisen näkökulmasta, vaikka juuri paranemisessa leikillä on suuri merkitys (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 25). Sen sijaan sairaanhoitajat kertoivat lapsen leikkimisen osastolla viestivän lapsen sen hetkistä voinnista ja kehityksestä. Sairaanhoitajat eivät tuoneet haastatteluissa ilmi leikin syvempää merkitystä, vaikka aihe oli esillä haastattelujen aikana. Sairaanhoitajat kertoivat käyttävänsä leikkiä lapsen hoidossa, mutta katsovat sen helpottavan lähinnä omaa työkentelyään. Leikki käsitetään hyvin pinnallisena, viihdyttävänä toimintana, jolla ei ole syvempää merkitystä. Sairaanhoitajilla ei ollut paljoakaan tietoa leikin merkityksestä lapselle ja hänen toipumiselleen. Sairaanhoitajat toivat esille tiedostavansa leikin käytön mahdollisuuden pelkojen ja traumojen käsittelykeinona, mutta tämä ei kuitenkaan ole osa käytännön hoitotyötä. Lapset leikkivät sairaalassa omatoimisesti esimerkiksi lääkäriä käsitellen samalla omia kokemuksiaan, mutta sairaanhoitajat eivät tee aloitetta lapsen leikin ohjaamiseksi. Sairaanhoitajien olisi tärkeää sisäistää leikin tuomat hyödyt lapselle, jotta leikkiä käytettäisiin lasten hoitotyössä enemmän. Tämä olisi lapsen edun mukaista.

Gröhn-Rissanen (1999, 43–44) toteaa tutkimuksessaan lapsilla olevan erilaisia pelkoja sairaalaa kohtaan. Leikki on keino käsitellä näitä pelkoja ja tuntemuksia, joita lapsille herää esimerkiksi tutkimuksia tehdessä (Jokinen ym. 1999, 32; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 24). Näin ollen lapsen valmistaminen tutkimuksiin esimerkiksi leikin avulla on hyvinkin perusteltua, sillä etukäteen valmisteltu lapsi on pelottomampi ja toipuu nopeammin kuin valmistelematon lapsi (Bucht-Einiö 1999, 21; Holmberg ym. 2004, 10). Sairaanhoitajat eivät kuitenkaan käytä leikkiä valmistellessaan lapsia tutkimuksiin, sillä heillä ei ole siihen tarpeeksi aikaa. Lapsen valmistelu tapahtuu usein vasta toimenpideyksikössä. Sairaanhoitajat kertoivat, että esimerkiksi röntgenissä lapsia osataan ohjeistaa erittäin hyvin tulevaan tutkimukseen, jolloin valmistelu jätetään tekemättä osastolla. Sairaanhoitajat kertoivat valmistelevansa lapsia ja perhettä tutkimuksiin antamalla heille tietoa tulevasta tutkimuksesta. Tiedon antaminen on leikkiä nopeampi tapa valmistella lapsi. Jotkut sairaanhoitajat eivät edes kertoneet lapselle mitään tulevasta tutkimuksesta, sillä heidän mielestään tieto aiheuttaa turhaa pelkoa. Ajanpuutteen vuoksi lapsen valmisteleminen voi myös jäädä vanhemmille. Sairaanhoitajat kertoivat antavansa vanhemmille kirjan, joka kertoo tutkimuksen kulusta. Vanhemmat lukivat kirjan lapsilleen tai selittivät tutkimuksen kirjassa olevien kuvien avulla.

Pölkki (2008, 18) korostaa ei-lääkkeellisten kivunhoitomenetelmien tärkeyttä lääkkeellisen kivunhoidon rinnalla, sillä kipu ei ole pelkästään sensorinen kokemus. Leikin hyödyntäminen jää taka-alalle myös lasten kivunhoidossa, sillä hoitajat toteuttavat enemmän lääkkeellistä kivunhoitoa (Pölkki ym. 2003a, 24). Tämän tutkimuksen tuloksista ei käynyt ilmi, että sairaanhoitajat käyttäisivät leikkiä kivunhoitomenetelmänä. Oletamme, että tässäkin tapauksessa ajanpuute ja tietämättömyys vaikuttavat leikin käytön vähyyteen. Sairanhoitajat tarvitsevat enemmän tietoa ei-lääkkeellisistä kivunhoitomenetelmistä.

7.2 Opinnäytetyöprosessin ja oman ammatillisen kasvun arviointi

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostuksemme lasten ja nuorten hoitotyöhön. Koemme aiheen valinnan hyvänä, koska aihetta on tutkittu varsin vähän. Kouluksemme aikana olevilla käytännön harjoittelujaksoilla olemme kiinnittäneet huomiota leikin hyödyntämiseen. Mielestämme leikkiä käytetään lasten hoitotyössä aivan liian vähän. Meitä kiinnosti, miksi leikkiä ei käytetä, vaikka se on tärkeä osa lasten hoitotyötä.

Näemme leikin ja sen merkityksen nyt syvällisemmällä tavalla, ja olemme sisäistäneet leikin käytön tärkeyden lasten sairaanhoidossa. Uskomme, että osaamme käyttää leikkiä monipuolisesti tulevassa työssämme. Tutkimuksen aikana aloimme myös pohtia kehittämistarpeita leikin käytössä lasten sairaanhoidossa. Kehitystarpeita näyttäisi olevan paljon myös tämän tutkimuksen tulosten perusteella.

Tutkimusta tehdessä huomasimme, miten vähän leikkiä ja sen käyttöä lasten hoitotyössä on tutkittu. Aiemmissa tutkimuksissa oli käsitelty leikin käyttöä lasten kivunhoidossa ja varhaiskasvatuksessa (Tikkanen 1999, 22; Pölkki 2003, 56; Pölkki ym. 2005, 3965; Pölkki 2006, 9). Lisäksi useammassa tutkimuksessa ja artikkelissa oli käsitelty leikin merkitystä sairaalassa olevalle lapselle (Jokinen ym. 1999, 32; Bucht-Einiö 1999, 21; Holmberg ym. 2004, 10), mutta ei sitä, miten hoitajien tulisi tämä asia huomioida. Aikaisemman tutkimustiedon perusteella koimme tärkeäksi selvittää, miten sairaanhoitajat käyttävät leikkiä ja miksi leikin käyttö on vähäistä. Artikkeleissa mainittiin usein lastenhoitajat leikin käyttäjinä sairaalassa (Kivelä & Nieminen 2000, 50). Tämä seikka puolsi meitä valitsemaan kohdejoukoksi sairaanhoitajia.

Opimme prosessin aikana ryhmähaastattelusta. Saimme molemmat olla vuorollaan haastattelun päähaastattelija ja avustava haastattelija (Koskinen & Jokinen 2001, 306; Välimaa & Mäntyranta 1998, 81). Mielestämme ryhmähaastattelu on hyvä tapa kerätä kokemuksellista tietoa. Ryhmähaastattelutilanteesta opimme paitsi haastattelutaitoja myös ohjaamaan keskustelua ja kontrolloimaan haastattelutilannetta.

Opinnäytetyöprosessimme kesti kokonaisuudessaan noin puolitoista vuotta. Tuona aikana opimme pitkäjänteisyyttä, suunnitelmallisuutta, yhteistyö- ja kehittämistaitoja sekä vastuunottoa suuresta prosessista. Näitä taitoja tarvitsemme myös tulevassa ammatissamme (Opetusministeriö 2006, 63–66). Prosessi sujui kaikin puolin hyvin, joitakin mutkia lukuun ottamatta. Aikataulu myöhästyi muutamalla kuukaudella tutkimusluvan hakemisessa ilmenneiden ongelmien vuoksi. Yhteistyö sujui hyvin niin ohjaavan opettajan kuin yhteistyötahojen kanssa. Myös tutkijoiden välinen yhteistyö ja aikataulujen sovittaminen sujuivat ongelmitta. Saimme ohjaavalta opettajalta ohjausta aina tarvittaessa ja myös KYS:n yhteyshenkilöt olivat aina tavoitettavissa. Saimme ohjaavalta opettajalta arvokasta palautetta prosessin kulusta ja omasta onnistumisestamme tutkimuksen tekijöinä.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa olisi hyvä kartoittaa sairaanhoitajien kiinnostusta koulutukseen, joka käsittelee leikin käyttöä hoitotyön menetelmänä. Mikäli koulutuksen tarvetta ilmenee, voitaisiin sitä järjestää. Lisäksi olisi tarpeellista tutkia koulutuksen vaikutusta leikin käyttöön sairaalolosuhteissa. Koulutus lisäisi sairaanhoitajien tietämystä ja ymmärrystä leikin merkityksestä lapselle sairaalassa. Koulutuksen ansiosta sairaanhoitajat osaisivat käyttää leikkiä enemmän käytännön työssä.

Leikin käyttöä tulisi tutkia myös lasten näkökulmasta. Aikaisemmissa tutkimuksissa on käsitelty lähinnä lasten vanhempien kokemuksia lasten sairaanhoidon eri osa-alueista.

LÄHTEET

- Airas, C. & Brummer, K.** 2002. Eri ikävaiheiden leikit. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Vantaa: WSOY. 162–183.
- Boucht, S., Haunia, S., Nevalainen, A.-M., Nuutila, L. & Suomela, K.-M.** 1996. Lasten sairaalahoito tekijänsä silmin - Sairaanhoidtaja oman työnsä tutkijana. Turun yliopistollinen keskussairaala. Lasten klinikka. Turun terveydenhuolto-oppilaitos. Kehittämis- ja aikuiskoulutusyksikkö. Yhteistyöprojekti.
- Bucht-Einiö, K.** 1999. Turvallisin mielin sairaalaan. Lastentarha 62 (4), 20–21.
- Finne, H. & Holopainen, P.** 1991. 4–6-vuotiaan lapsen valmistaminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen vanhempien kokemana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma.
- Gröhn-Rissanen, M.** 1999. Vanhempien näkemyksiä 4–6-vuotiaasta lapsesta sairaalassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.
- Hartikainen, M.** 2003. Perheen mukaantulo lasten hoitotyöhön – historiakatsaus lasten sairaanhoidon kehittymiseen hoitajien kuvaamana. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.
- Hiitola, B.** 1999. Terapeuttisen leikin parantava voima. Lastentarha 62 (4), 16–18.
- Hiitola, B.** 2000. Parantava leikki. Tampere: Tammi.
- Hintikka, M., Helenius, A. & Vähänen, L.** 2004. Leikistä totta. Omaehtoisen leikin merkitys. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H.** 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Tekijät ja Kirjayhtymä Oy.

Holmberg, M., Holopainen, H., Hakala, O., Jokisalo, S., Ounila, C. & Rantanen, J. 2004. Lapsen valmistaminen tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin sairaalassa. SLAL: Suomen Lastenhoitoalan Liiton julkaisu 38 (6), 10–12.

Hänninen, P. 1995. Vanhempien kokemuksia osallistumisestaan lapsensa hoitoon yliopistosairaalassa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Opinnäytetyö.

Jernberg, A.-M. & Booth, P.-B. 2003. Theraplay. Vuorovaikutusterapian käsikirja. Suom. T. Träff. Helsinki: Psykologinen kustannus Oy.

Jokinen, S., Kuusela, A.-L. & Lautamatti, V. 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kalliala, M. 2002. Tämä on leikkiä. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Vantaa: WSOY. 184–209.

Kallio, P. 2005. Isien kuvauksia osallistumisestaan leikki-ikäisen lapsensa hoitoon päiväkirurgiassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu – tutkielma.

Karppi, M., Martikainen, E. & Saarelainen, A.-M. 2006. Leikki- ja kouluikäisen lapsen valmistaminen tutkimuksiin ja toimenpiteisiin sekä sairaalakokemusten läpikäyminen roolileikin avulla – Leikkisermi KYS:n lastenklinalle. Savonia-ammattikorkeakoulu. Terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 52–76.

Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5–6-vuotiaiden lasten peloista ja pelonhallinnasta. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.

Kivelä, S. & Nieminen, R. 2000. Hoitajien kuvaus vanhempien, kouluikäisen lapsen ja hoitajan yhteistyöstä sairaalassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.

- Korhonen, T.** 2004. Lapsi sairastuu syöpään – Lasten ja vanhempien kokemuksia sairauden ja hoidon eri vaiheissa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaatintutkielma.
- Koskinen, L. & Jokinen, P.** 2001. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä - haastattelijoiden kokemuksia. *Hoitotiede* 13 (6), 301–309.
- Kronqvist, E.-L. & Pulkkinen, M.-L.** 2007. Kehityspsykologia. Matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY.
- Lahikainen, A.-R.** 1991. Lapsuus (Ikävuodet 5–10) elämänvaiheena. Lapsen psykososiaalinen kehitys ikävuosina 5–10. Teoksessa Niemelä, P. (toim.) Turvattomuus, sen syyt ja hallintakeinot eri ikävaiheissa. Osa I: Tutkimuksen käytännölliset ja teoreettiset lähtökohdat, ikävaihekuvaukset, empiiriset esitutkimustulokset, muuttujien muodostaminen ja haastattelulomake. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Alkuperäistutkimukset 3/1991. 25–34.
- Lehto, P.** 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Lång, A. & Mäenpää, P.** 1993. ”Sairaala on ihan siisti paikka elellä.” Lasten kuvauksia kokemuksistaan sairaalahoidosta. Kuopion yliopisto. Opinnäytetutkielma.
- Mott, S., James, S. & Sperhac, A.** 1990. Nursing care of children and families. 2. painos. Addison-Wesley Nursing.
- Mäkinen, O.** 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nieminen, S.** 2000. Lapsen oikeuksien sopimus - huomioita Suomen lainsäädännöstä. Teoksessa Honkanen, J & Syrjälä, J. (toim.) Lapsen oikeudet. Suomen YK-liiton julkaisusarja nro 31. Helsinki. 36–45.
- Opetusministeriö** 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 21.3.2010.
- <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Pölkki, T. 2003. Postoperative pain management in hospitalized children. *Finnanest* 36 (1), 56- 57.

Pölkki, T. 2006. Musiikin käyttö interventiona lasten kivunlievityksessä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö* 4 (4), 4–10.

Pölkki, T. 2008. Lasten kivunhoidon kehittäminen - haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. *Tutkiva hoitotyö* 6 (2), 17–21.

Pölkki, T., Pietilä, A.-M. & Rissanen, L. 1997. Kouluikäisten lasten kipukokemuksia sairaalassa. *Hoitotiede* 9 (4), 159–166.

Pölkki, T., Pietilä, A.-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003a. Lapsipotilaiden kokemuksia postoperatiivisen kivun hoidosta. *Tutkiva hoitotyö* 2 (1), 22–27.

Pölkki, T., Pietilä, A.-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2003b. Kirurgisten lapsipotilaiden pelkoa sairaalassa. *Sairaanhoitaja* 76 (10), 18–21.

Pölkki, T., Pietilä, A.-M., Vehviläinen-Julkunen K., Laukkala, H. & Kiviluoma, K. 2005. Lasten postoperatiivisen kivun lievitys: interventiona mielikuvaretkiäänite. *Suomen lääkärilehti* 40 (9), 3965–3968.

Seppälä-Vessari, E. 2006. Leikitääkö sairaalassa. *SLAL: Suomen Lastenhoitoalan Liiton julkaisu*. 40 (1), 4–5.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Viitattu 8.3.2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128>

Thomas, E. 1995. Growth and development of children. Teoksessa Campbell, S. & Glasper, E. A. (toim.) *Whaley and Wong's children's nursing*. England: Mosby International Ltd. 140–163.

Tikkanen, T. 1999. Theraplay sopii hyvin päiväkotiin. *Lastentarha* 62 (4), 22–24.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Törrönen, M. 1999. Lasten arki laitoksessa - Elämistila lastenkodissa ja sairaalassa. Helsingin yliopisto. Tutkimus. Helsinki.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Hanna Vilka ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Välmaa, R. & Mäntyranta, T. 1998. Ryhmähaastattelu tutkimusmenetelmänä. Yhteenveto ja suositukset. Teoksessa Pötsönen, R. & Välmaa, R. (toim.) Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998. 75–83.

LIITE 1. Teemahaastattelurunko.

AIHE: Leikki hoitotyön toimintona lasten sairaanhoidossa

1. Leikki sairaalassa

- Millaista leikki on sairaalassa, mitä erilaisia leikin muotoja
- Kuka lapsia leikittää, milloin
- Millaisia rajoituksia ympäristö asettaa leikille
- Leikin merkitys sairaalassa lapselle/hoitajalle

2. Leikin toteuttamisen mahdollisuudet

- Kuinka paljon leikkiin käytetään aikaa
- Onko henkilökuntaa riittävästi
- Onko aikaa tarpeeksi käytettävissä
- Mitä ja millaisia leikkivälineitä osastolla on
- Onko lapsilla mukana omia leluja
- Millaiset tilat leikkiä varten on järjestetty

3. Leikin hyödyntäminen hoitotyön toimintona

- Miten ja missä tilanteissa leikitään
- Missä opit hyödyntämään leikkiä
- Koetaanko leikki tärkeänä osana lasten sairaanhoitoa
- Hyödynnetäänkö leikkiä, kuinka paljon, kuinka usein
- Onko leikkiä kehitetty osastolla, onko tullut kehitysideoita, keneltä

Liite 2. Saatekirje.

2.12.2009

Hyvä Sairaanhoitaja,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta Kuopista. Teemme opinnäytetyönä tutkimusta Kuopion yliopistolliselle sairaalalle (KYS). Opinnäytetyön aiheena on leikin hyödyntäminen lasten hoitotyössä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää miten ja millaisissa tilanteissa sairaanhoitajat hyödyntävät leikkiä lasten hoitotyössä. Tutkimuksen kohteena on kolme lapsia hoitavaa osastoa KYS:sta: lasten akuuttiosasto 2405, lasten ja nuorten operatiivinen yksikkö 3202 sekä lasten veri- ja syöpätautien osasto 2403. Opinnäytetyömme ohjaavana opettajana toimii yliopettaja Pirkko Jokinen Savonia-ammattikorkeakoulusta.

Keräämme opinnäytetyömme aineiston ryhmähaastatteluilla. Ryhmähaastatteluuun osallistuu kerrallaan kuusi sairaanhoitajaa, kaksi jokaiselta tutkimuksessa mukana olevalta osastolta. Ryhmähaastattelu on luonteeltaan vapaata keskustelua haastattelun teeman puitteissa. Haastattelutilanteessa keskustellaan leikin hyödyntämisestä sairaanhoitajan työssä lastenosastolla. Tutkimuksessa noudatamme salassapitovelvollisuutta, joten osallistuvien sairaanhoitajien henkilötiedot eivät tule julki missään vaiheessa. Haastatteluissa saatua aineistoa hyödynnetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä ja ne hävitetään työn valmistuttua. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja siitä vetäytyminen on mahdollista milloin tahansa.

Jos olet kiinnostunut osallistumaan haastatteluun, ota yhteyttä oman osastosi osastonhoitajaan. Kokemuksenne ja osallistumisenne ovat meille tärkeitä!

Ystävällisin terveisin

Senja Karttunen ja Anni Salminen