

Jenna Kamunen & Virve Riekkinen

”AINAKIN HAUSKINTA OLI TEHDÄ KUN LUMIUKKO OLI SAUNASSA.”

Viisi- ja kuusivuotiaiden kertomuksia neuvolakäynnistä saduttamalla

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syksy 2007



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

|   |   |
|---|---|
| Koulutusala<br>Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  | Koulutusohjelma<br>Hoitotyön koulutusohjelma  |
| Tekijä(t)<br>Jenna Kamunen & Virve Riekkinen  |   |
| Työn nimi<br>”AINAKIN HAUSKINTA OLI TEHDÄ KUN LUMIUKKO OLI SAUNASSA.” Viisi- ja kuusivuotiaiden kertomuksia neuvolakäynnistä saduttamalla   |   |
| Vaihtoehtoiset ammattiopinnot<br>Terveydenhoitotyö ja mielenterveystyö  | Ohjaaja(t)<br>Kaisa Mikkonen & Paula Heinonen<br><br>Toimeksiantaja<br>Kainuun maakunta- kuntayhtymä  |
| Aika<br>Syksy 2007  | Sivumäärä ja liitteet<br>49 sivua ja 3 liitettä   |
| <p>Opinnäytetyö toteutettiin Kajaanin keskusneuvolassa. Kainuun alueelle luodut yhteiset ohjeet neuvolatoiminnasta varmistavat tasavertaiset palvelut neuvola-asiakkaille. Neuvolatyön arvoina ja toimintaperiaatteina ovat perhepalvelujen perhekeskeisyys, yhdenvertaisuus, asiakaslähtöisyys, ennaltaehkäisevä ja kuntouttava työote sekä moniammatillinen yhteistyö.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää lasten ajatuksia neuvolakäynnistä sadutuksen avulla. Työn tarkoituksena on antaa hoitotyöntekijöille tietoa sadutuksesta ja sen käyttömahdollisuuksista neuvolassa. Tutkimustehtävät ovat: Millaisena viisi- ja kuusivuotiaat lapset kokevat neuvolakäynnin sekä Millaisiin asioihin viisi- ja kuusivuotiaat lapset kiinnittävät huomiota neuvolakäynnin yhteydessä.</p> <p>Aineisto kerättiin yhdeksältä 5-6-vuotiaalta lapselta saduttamalla syys- ja lokakuussa 2007. Sadutus on toiminnallinen menetelmä, jolla voidaan tukea lapsen kehitystä. Sadutus- menetelmä on yksinkertainen ja sitä on helppo käyttää. Sadustilanteessa aikuinen pyytää lasta kertomaan sadun, jonka hän lupaa kirjoittaa muistiin juuri niin kuin lapsi kertoo. Kun satu on valmis, aikuinen lukee sen ääneen ja lapsi voi muuttaa tai korjata satua halutesaan. Opinnäytetyössä käytettiin tiedonkeruumenetelmänä aihesadutusta. Siinä pyydetään kertomaan satu jostain tietystä aiheesta, tässä tapauksessa neuvolakäynnistä. Lasten sadut analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.</p> <p>Saduista nousivat esille terveystarkastuksessa tehtävät tutkimukset. Lapset kertoivat luotettavasti ja tarkasti neuvolassa tehtävistä tutkimuksista. Lapset kiinnittivät yllättävän paljon huomiota neuvolaympäristöön ja sen viihtyisyyteen tulisikin kiinnittää enemmän huomiota. Lapset kokivat neuvolakäynnin pääsääntöisesti mielekkäänä, vain rokottaminen koettiin negatiivisena asiana.</p> <p>Sadutus on hyvä menetelmä työskenneltäessä ja kommunikoidessa lasten kanssa. Sen avulla voidaan saada selville, mitä lapset todella ajattelevat. Aihesadutuksen avulla saadaan tietoa halutusta asiasta.</p> |   |
| Kieli   | Suomi   |
| Asiasanat   | Sadutus, 5-6-vuotias lapsi neuvolassa   |
| Säilytyspaikka  | <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta<br><input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto |

|  |  |
|--|--|
| School<br>Health and Sports  | Degree Programme<br>Nursing care   |
| Author(s)<br>Jenna Kamunen & Virve Riekkinen   |  |
| Title<br>"Anyway the Funniest Thing to Do Was When the Snowman Was in the Sauna."<br>5-6-year-old children's storycrafting narratives about visiting the clinic  |  |
| Optional Professional Studies<br>Public health nursing and mental health care  | Instructor(s)<br>Kaisa Mikkonen & Paula Heinonen   |
|  | Commissioned by<br>Joint Authority of Kainuu Region  |
| Date<br>Autumn 2007  | Total Number of Pages and Appendices<br>49 Pages and 3 Appendices  |
| <p>The aim of this thesis was to analyze children's thoughts about visiting the clinic using the method of storycrafting. The purpose was to give information to nursing staff about storycrafting and how to use it in clinic work. The research tasks were to study how 5-6 year old children experienced the visit to the clinic and what things 5-6-year old children paid attention to during the visit in the clinic.</p> <p>The material was collected from nine children aged five and six using storycrafting. The children visited the Kajaani Central Clinic in September and October in 2007. Storycrafting is easy and practical to use. In storycrafting the adult asks children to tell a story and writes it down. After that the adult reads the story to the child who can correct it if he/she wants. The thesis research method was theme storycrafting in which children were asked to tell a story about a certain theme. In this thesis children were asked to tell a story about visiting the clinic. The children's narratives were analyzed by inductive contents analysis.</p> <p>The results show that the children told truthfully and accurately about visiting the clinic in their stories. They told about health examinations which were done to them during the visits and how they felt about the health examinations. They also observed the clinic environment. The result confirmed that theme storycrafting can be used with children aged five and six.</p> <p>Storycrafting is a good method for working and communicating with children in clinic. It can be used to study children's thoughts. With theme storycrafting you get information from a subject that you want to know about.</p> |  |
| Language of Thesis   | Finnish  |
| Keywords   | Storycrafting, 5-6-year-old children at the clinic   |
| Deposited at   | <input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences<br><input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences |

## SISÄLTÖ

|  |    |
|--|----|
| 1 JOHDANTO                                   | 1  |
| 2 5-6-VUOTIAS LAPSI NEUVOLASSA               | 3  |
| 2.1 Psyykkisen kehityksen tukeminen          | 3  |
| 2.2 Sosiaalisen kehityksen tukeminen         | 7  |
| 2.3 Fyysisen kehityksen tukeminen            | 10 |
| 3 SADUTUS                                    | 14 |
| 4 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT     | 18 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS                     | 19 |
| 5.1 Laadullisen tutkimuksen lähtökohdat      | 19 |
| 5.2 Sadutettavien valinta ja aineiston keruu | 20 |
| 5.3 Aineiston analysointi                    | 22 |
| 6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET                 | 25 |
| 6.1 Terveystarkastustutkimukset              | 25 |
| 6.2 Kokemus                                  | 31 |
| 6.3 Havainnot ympäristöstä                   | 34 |
| 7 POHDINTA                                   | 38 |
| 7.1 Yleistä pohdintaa                        | 38 |
| 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys  | 40 |
| 7.3 Ammatillinen kasvu                       | 44 |
| LÄHTEET                                      | 46 |
| LIITTEET                                     |    |

## 1 JOHDANTO

”Olipa kerran pink pantteri, jonka rakennustyö oli vaikeeta. Röyhtäpossu juoksi. Se säikähti ja juoksi pakoon ja sitten se ajaa takaa. Semmonen satu.” Näin eräs nelivuotias kuvaili neuvolakäyntiään pyytäessämme häntä kertomaan sadun siitä.

Valitsimme opinnäytetyön toteutuspaikaksi Kajaanin keskusneuvolan, sillä se on mitä parhain paikka kohdata viisi- ja kuusivuotiaita leikki-ikäisiä lapsia. Lastenneuvolatyössä toimitaan lapsen kanssa terveystarkastuksen yhteydessä ja seurataan samalla hänen kasvuaan ja kehitystään. Lapsi on terveystarkastuksen päähenkilö ja hänen mielipiteensä ja ajatuksensa ovat tärkeässä roolissa kehitettäessä neuvolatyön toimintaa. Halusimme tehdä opinnäytetyön lasten ajatusten esiin tuomisesta neuvolassa.

Lasten näkökulmaa asioihin on korostettava, sillä se on usein jätetty huomiotta (Karlsson 2001, 37). Karlsson (2001, 13) toteaa tutkimuksessaan, että lasten osallistumisen esteenä instituutioissa on aikuisten toimintakulttuuri. Esteenä ovat käsitykset lapsesta ja siitä, miten heidän kanssaan toimitaan. Toiminnan suunnittelu asettaa lapsen toisarvoiseen asemaan. Tämä estää lasten aktiivisen osallistumisen.

Sadutuksessa lasta kehoitetaan kertomaan satu, jota aikuinen kuuntelee ja jonka hän kirjaa sanatarkasti ja lopuksi lukee sadun lapselle. Sadutuksen tarkoituksena ei ole opettaa, vaan ennen kaikkea aidosti kuunnella, mitä sanottavaa lapsella on. Sadutuksessa yhdistyvät merkityksellinen kertominen, kirjoittaminen ja lukeminen. Sadutus on menetelmä, jonka avulla ajatuksia muokataan tarinan muotoon. (Karlsson 2005, 10–11.) Sadutuksen myötä lapsi kokee elämyksen tulla kuulluksi, arvostetuksi, sekä saa mahdollisuuden huomata osaavansa kertoa sadun. Lapsen itsetunto ja luottamus itseensä vahvistuu, jonka myötä lapsi rohkaistuu myös muissa tilanteissa kertomaan ajatuksistaan ja ilmaisemaan itseään.

Opinnäytetyöhön sadutus -menetelmä nousi omasta kiinnostuksestamme kerätä aineisto jollakin erilaisella, vähän käytetyllä menetelmällä. Muistimme sadutus- menetelmän, joka oli esitelty meille mielenterveysopintojen yhteydessä, jolloin saimme itsekin kokeilla saduttamista ja sadun kertomista. Sadutus- menetelmä liitetään yleensä mielenterveystyöhön ja lasten parissa työskentelyyn, joten se tukee vaihtoehtoisia ammattiopintojamme hyvin. Vaihtoehtoiset ammattiopintomme ovat terveydenhoitotyö ja mielenterveystyö. Opinnäytetyön avulla kehi-

tämme ammatillista osaamistamme terveyden edistämisessä sekä ohjaus- ja opettamistaitomme saavat varmuutta.

Työmme teoreettisessa osassa käsitellään viisi- ja kuusivuotiaan lapsen kasvua ja kehitystä, niiden tukemista neuvolatyössä sekä sadutus -menetelmää. Lapsen kehitystä tulisi tarkastella kokonaisvaltaisesti, mutta opinnäytetyössämme keskitymme tarkastelemaan vain viisi- ja kuusivuotiaiden kasvua ja kehitystä, sillä se on työmme kannalta olennaisinta.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää lasten ajatuksia neivolakäynnistä sadutuksen avulla. Työn tarkoituksena on antaa hoitotyöntekijöille tietoa sadutuksesta ja sen käyttömahdollisuuksista neuvolatyössä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin yhdeksältä 5-6-vuotiaalta lapselta, jotka kävivät terveystarkastuksessa Kajaanin keskusneuvolassa. Opinnäytetyössä käytimme tiedonkeruumenetelmänä aihesadutusta, joka poikkeaa perinteisen sadutuksen ideasta siinä, että sadutettavalle annetaan aihe, josta hänen tulee kertoa satu. Pyysimme lasta kertomaan sadun neivolakäynnistään.

## 2 5-6-VUOTIAS LAPSI NEUVOLASSA

Leikki-ikäinen on 1-6-vuotias lapsi. Ikävuodet voidaan jakaa varhaiseen tai myöhäiseen leikki-ikään. Myöhäinen leikki-ikä käsittää ikävuodet 4-6. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 66.) Leikki-ikäisen lapsen kehityksen etenemiseen vaikuttavat persoonallisuus, perimä ja ympäristön virikkeellisyys. Lasten psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä kasvua ja kehitystä sekä hyvinvointia seurataan ja tuetaan neuvolan ikäkausitarkastusten yhteydessä. Neuvolatyö perustuu tutkimustuloksiin, käytännön kokemuksiin, terveystieteisiin kannanottoihin sekä eettisiin säädöksiin ja suosituksiin. Neuvolatyön perinteisiä periaatteita ovat neuvolatoiminnan vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Toimintaperiaatteina ovat myös perhepalvelujen asiakaslähtöisyys, perhekeskeisyys, yhdenvertaisuus, moniammatillinen yhteistyö sekä ennaltaehkäisevä ja kuntouttava työote. Tiivistä yhteistyötä tehdään päivähoidon, perhe- ja kasvatusneuvoloiden, psykologien, puhe-, fysio-, ravitsemus- ja toimintaterapeuttien sekä sosiaalityöntekijöiden kanssa. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 20–24; Kainuun maakunta-kuntayhtymän palvelut: Lastenneuvola. 2007; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 20.)

### 2.1 Psykkisen kehityksen tukeminen

Psykkisessä kehityksessä on jokaiseen ikäkauteen kuuluvia kehitystehtäviä. Kehon ja ympäristön muuttuessa on ihmisen osattava kehittää omaa psyykkistä toiminnanohjausta, koska vanhat tavat hallita psyykettä eivät enää riitä. Lapsen elämässä vauvaiän jälkeen toinen kehitystehtävä on leikki-ikässä tapahtuva mielensisäisen käsityksen muodostuminen omasta itsestään. Käsitys siitä millainen lapsi minä olen. (Eronen, Kanninen, Katainen, Kauppinen, Lähdesmäki, Oksala & Penttilä 2001, 17.)

Psykkiseen kehitykseen kuuluu kognitiivinen kehitys, joka tarkoittaa ihmisen tiedonkäsitteilyn kehitystä. Tiedollisen kehityksen osa-alueet ovat havaitseminen, ajattelu, muisti, oppiminen ja kieli. Ajattelu on ihmisen kehityksen kannalta viimeisimmäksi kehittynyt tiedonkäsitteilyn osa-alue. Ajatteluun tarvitaan muita tiedonkäsitteilyprosesseja, kuten tarkkaavaisuutta ja muistia, jotta tieto voidaan muokata ajattelun edellyttävään muotoon. Lapsen ajattelutaitoa voidaan kehittää keskustelemalla asioiden yhteyksistä lapsen kanssa, kyselemällä ja yhdessä ihmettelemällä. Neuvolassa lapselta kannattaa kysellä päivän tapahtumista tai esimerkiksi hä-

nen lempileluistaan. Yleensä lapsi kertoo omia asioitaan mielellään. (Lehtovirta, Huusari, Pelto & Tattari 1997, 57- 59, 215; Kantero, Levo & Österlund 1997, 193; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2007, 8).

Jean Piaget (1896–1980) kehitti yhden tunnetuimman kognitiivisen teorian lapsen ajattelun kehityksestä. Piaget'n mukaan ihmisen päättelytaidot perustuvat kahteen kykyyn. Ensimmäinen kyky on ymmärtää aiemmin opitun ja uuden asian välinen yhteys ja toinen kyky on luoda uusia sisäisiä malleja. Opitun ja uuden asian välisen yhteyden luomiseen lapsi käyttää apuna havaintojaan. Assimiloimalla eli yhdistämällä uutta vanhaan tietoon lapsen sisäinen malli tarkentuu. Kun uusi asia poikkeaa vanhasta, lapsen täytyy muokata vastaanottamaansa tieto niin, että uusia sisäisiä malleja rakentuu. Tätä kutsutaan akkommodaatioksi. Lapsi pyrkii assimilaation ja akkommodaation avulla saamaan sisäiset mallinsa ja havaintonsa keskenään sopusointuun. Kaikki uudet havainnot ja sisäiset mallit muokkaavat yksilön ajattelua epätasapainoon. (Aaltonen, Ojanen, Sivèn, Vihunen & Vilén 2004, 139; Eronen ym. 2001, 69, 70–71.)

Piaget jakaa ajattelun kehittymisen neljään eri kauteen. Kaudet ovat sensomotorinen kausi (0-2-vuotias), esioperationaalinen kausi (2-7-vuotias), konkreettisten operaatioiden kausi (7-11-vuotias) ja formaalisten operaatioiden kausi (11-15-vuotias). Riittävän suuren epätasapainon saavutettua, ihmisen ajattelun on muututtava ja tällöin yksilö muuttuu kehitystasolta toiselle, mutta jokainen etenee kaudesta toiseen yksilöllisesti. Myöhäisleikki-ikäinen 5-6-vuotias lapsi kuuluu esioperationaaliselle tasolle. Lapsi kykenee tässä kehitysvaiheessa ajattelemaan yhä paremmin symbolisesti ja loogisesti. Hän tutkii aktiivisesti maailmaa ja suorittaa erilaisia operaatioita eli toimintoja, jotka voidaan jollain toisella toiminnalla palauttaa alkupisteeseen. Tätä kuvaa hyvin esimerkiksi talon tekeminen legoista. Lapsi voi rakentaa legoista talon ja taas hajottaa talon pelkiksi legopalikoiksi. (Aaltonen ym. 2004, 139; Eronen ym. 2001, 70–71.)

Lapsen käsitys oman toimintansa vaikutuksesta kehittyy toistuvien operaatioiden myötä. Leikki-ikäinen lapsi ei kuitenkaan kykene vielä johdonmukaisesti päättämään, miten operaatiot vaikuttavat kohteisiinsa. Kehitystason nimi viittaa juuri tähän seikkaan. Esioperationaalisella tasolla lapsi voi kiinnittää huomionsa vain yhteen tapahtuman piirteeseen. Piaget kiinnitti tutkimuksissaan huomioita myös tämän ikäisten lasten egosentrisyyteen. Egosentrisyydellä hän tarkoitti sitä, että lapsi ei kykene katsomaan asioita kuin omasta näkökulmastaan. (Aaltonen ym. 2004, 139; Eronen ym. 2001, 70.)



Piaget`n mukaan kuusivuotias siirtyy esioperationaaliselta tasolta konkreettisten operaatioiden tasolle. Näin hän kykenee systemaattiseen ajatteluun ja ongelmaratkaisuun, sekä vapauttamaan ajattelun välittömistä havainnoista ja ajattelemaan ulkoisen konkreettisen tuen avulla eli päättämään. Lapsi pystyy nyt huomioimaan samaan aikaan useita asioita tai ominaisuuksia. 5-6-vuotias oppii jatkuvasti uusia asioita ja hän kykenee ajattelemaan itseään ja omaa ajattelemistaan. Erityisesti esikouluikässä lapsi oppii tärkeimmät asioiden, henkilöiden ja ilmiöiden välisiä suhteita ilmaisevat käsitteet. Nämä suhderekäsitteet ovat tilannesidonnaisia ja tärkeitä ajattelun kehittymisen kannalta. Käsitteet ovat yhteydessä siihen, miten me hahmotamme kehomme suhteessa ympäristöön. (Eronen ym. 2001, 68; Armanto & Koistinen 2007, 136, 138.)

5-6-vuotiaan lapsen muisti alkaa toimia tehokkaammin. Lapsen työmuisti paranee ja lapsi kykenee pitämään mielessään hetken kolmesta viiteen asiaa. Hän myös muistaa käsitteitä, joiden avulla hän pystyy luokittelemaan ja erottamaan asioita. Opitut käsitteet tallentuvat lapsen tietomuistiin ja ohjaavat sieltä käsin toimintoja. Lapsen kasvaessa hänen elämäntapa-muistiinsa tallentuu koko ajan hänen elämänsä tapahtumia. Myöhäisessä leikki-ikässä taitomuistiin puolestaan tallentuu sisäisiä malleja, kuten polkupyörällä ajaminen ja saksilla leikkaaminen. Esikouluikäisellä lapsella on jo kyky havaita muistamista auttavia asioita ja näin ollen yleensä aikuisiällä muistettavat lapsuuden muistot alkavat kuudesta ikävuodesta ylöspäin. (Armanto & Koistinen 2007, 138; Eronen ym. 2001, 66- 67.)

Lapsen neurologisia ongelmia seulotaan neuvolassa leikki-ikäisen lapsen neurologisen arvioinnin menetelmällä LENE. Viisi- ja kuusivuotiaan tutkimukseen kuuluu näkö- ja kuulohavainnon, karkeamotoriikan sekä koordinaation tehtävät. Lisäksi siihen kuuluvat tarkkavaisuuden ja käyttäytymisen, puheen ja kielen valmiuksien, visuaalisen hahmottamisen sekä silmä-käsi yhteistyön tehtävät. Kuusivuotiaalta tutkitaan lisäksi kuulomuistia, puheen ja käsitteiden ymmärtämistä sekä lukemisen valmiuksia. Menetelmä on hyvä kehityksen ongelmien vakavuuden erottelussa, helpottaa ongelmien puheeksi ottamista vanhempien kanssa sekä auttaa lievempienkin ongelmien ennaltaehkäisyssä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 166–167; Vilèn, Vihunen, Vartiainen, Sivèn, Neuvonen & Kurvinen 2006, 177.)

Lapsen kielen oppiminen on tilannesidonnaista. Ympäristön virikkeillä ja erityisesti sosiaalisilla suhteilla on huomattava vaikutus puheen, kielen ja kommunikoinnin kehitykseen. Leikki-ikäisen kielen kehitysvaihetta voidaan kutsua kyselykaudeksi. Tässä iässä lapsi laajentaa omaa sanavarastoaan, harjoittelee puhumista ja kerää uutta tietoa kyselemällä. Yleensä ikä-

vuosien 5-6 välille sijoittuu miksi- vaihe. Lapsi alkaa pohtia asioiden välisiä syy- seuraussuh- teita. Viisi- ja kuusivuotiaat lapset puhuvat sujuvasti ja selkeästi sekä osaavat käyttää kieltä monipuolisesti. Lapset hallitsevat tarinallisen kertomisen, vaikka yksityiskohtia saattaakin jäädä huomaamatta. Kuusivuotias osaa lähes 14 000 sanaa ja osaa äidinkieltä taivutus- säännöt. Hän oivaltaa että sanat muodostuvat erilaisista äänneistä ja keskittyy kuuntelemaan puhetta. Näin hän oivaltaa kielen merkityksen kommunikaatioissa. (Armanto & Koistinen 2007, 143, 147–148; Eronen ym. 2001, 66; Ivanoff ym. 2001, 62.)

Terveydenhoitaja tutkii 5-6-vuotiaan puheen ja käsitteiden ymmärtämistä. Viisivuotiaan pu- heen ja kielen valmiudet tutkitaan Lumiukko- testillä. Lapsen kerronnan sujuvuutta, ymmär- rettävyyttä ja loogisuutta arvioidaan. Lisäksi arvioidaan viisivuotiaan kuullun ymmärtämistä, lausemuistia ja sanahahmoja, nimeämistä, puhemotoriikkaa sekä peruskäsitteiden ja toimin- taohjeiden ymmärtämistä. Lapsen kertovaa puhetta arvioidaan pyytämällä häntä kertomaan kuvista. Kielen ymmärtämistä tarkastellaan kysymällä lapselta samoista kuvista. Testin avulla saadaan tietoa lapsen puhemotoriikan sujuvuudesta sekä aikamuotojen hallinnasta. Ni- meämistehtäväosassa lapsen pitää luetella oikeassa järjestyksessä kuvataululla olevat kuvat. Lapsen tulee toistaa aikuisen perässä sama rytmi koputtamalla, näin tutkitaan auditiivista sar- jamuistia. Tehtäväväljelineiden (kuvataulut, kuppi, rengas, lusikka ja viisi eriväristä palikkaa) avulla tutkitaan lapsen värien ja lukukäsitteiden hallintaa sekä ohjeiden noudattamiskykyä. (Vilén ym. 2006, 175; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 151- 157.)

Kuusivuotiaalta lapselta tutkitaan terveystarkastuksen yhteydessä puhemotoriikka ja kuvasta kertominen sekä kuulomuisti. Puhemotoriikan tehtävässä lapsen tulee toistaa terveydenhoita- jan sanomat sanat: lirisee, rastaskatras sekä kiedottu kaktus. Huomiota kiinnitetään äänneiden ja tavujen oikeaan järjestykseen. Lapsi kertoo A3- kokoisesta kuvasta, jossa tapahtuu hassuja asioita, samalla terveydenhoitaja kiinnittää huomiota lauseiden pituuksiin, sanajärjestykseen sekä sivulauseisiin. Kuulomuistia tutkitaan sanomalla lapselle riittävän hitaasti kolme erilaista neljän sanan sarjaa, yksi kerrallaan. Lapsen tulee toistaa sanat oikeassa järjestyksessä. Puheen ymmärtämisen alueelta tarkastellaan kuusivuotiaan ohjeiden noudattamista, luokittelun ja yläkäsitteiden ymmärtämistä, kymmenen palikan laskemista sekä ”miksi”- kysymysten ym- märtämistä. Kuuden vuoden iässä lapsi osaa kirjoittaa oman nimensä, tuntee kirjaimia sekä tunnistaa alkuäänteen. (Valtonen, Mustonen & työryhmä 2003, 34; Sosiaali- ja terveysminis- teriö 2005, 151- 157.)

Leikki-iässä yksilöllinen persoonallisuus kehittyy kognitiivisten taitojen, erityisesti kielen ja päättelytaitojen kasvaessa. Kielen avulla lapsi osaa ilmaista sisäisiä kokemuksiaan ja päättelytaidon lisääntyminen mahdollistaa itsenäisen toiminnan. Lapsen itsenäistymisen myötä aloitteellisuus ja luovuus kasvavat. Välillä reippaan leikki-ikäisen itsenäisyys tuntuu pelottavalta, jolloin lapsi hakee turvallisuutta vanhemmiltaan. Jos vanhemmat ja ympäristö kannustavat lasta toiminnassaan, hänen itseluottamuksensa vahvistuu ja hänelle muodostuu hyvä itsetunto. Lapsen kasvaessa hän osaa yhä paremmin säädellä ja arvioida omaa käyttäytymistään sekä oppii toimimaan ympäristön normien mukaisesti. (Eronen ym. 2001, 62.)

## 2.2 Sosiaalisen kehityksen tukeminen

Ihmisen psyyke kehittyy vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Sosiaalisella kehityksellä tarkoitetaan iän mukanaan tuovien vuorovaikutussuhteiden muuttumista ja niissä tarvittavien taitojen kehittymistä. Lapsella sosiaaliset suhteet kehittyvät vauvaiän äiti-lapsisuhteesta aina kouluikänsä asti luokka- ja harrastustoverisuhteisiin. Lapsen sosiaalinen kehitys kietoutuu yhteen minän ja tunne-elämän kehitykseen. (Aaltonen ym. 2004, 162; Eronen ym. 2001, 12.)

Lapsi oppii mallioppimisen kautta käyttäytymään sosiaalisessa maailmassa erityisesti vanhempien ja sisarusten kautta. 5-6-vuotiaan lapsen keskeinen kehitysvaatus on minäkehityksen alkuvaiheen työstö. Lapsen on oivallettava oma erillisyytensä ja itsenäisyytensä. Lapsen kehittyvä minä tarvitsee tukea ja rohkaisua vanhemmilta. Näin ollen äidin ja isän tehtävänä on tukea lapsen minän kehittymistä, auttaa lasta ymmärtämään sosiaalisten ryhmien eroja, rohkaista lasta puhumaan ja oppimaan asioita, vahvistaa lapsen itsetunnon kehittymistä ja toimia eettisenä roolimallina. Lapsen kehitykselle välttämätöntä ovat kehitysvirikkeet ja turvalliset ihmissuhteet. Turvallisuus jokapäiväiseen elämään syntyy rutiinien toistumisesta ja johdonmukaisuudesta. Neuvolassa terveydenhoitajan tulisi muistuttaa vanhempia, että lapsi oppii mallista perheen asenteita sekä suhtautumis- ja toimintatapoja. (Aaltonen ym. 2004, 163; Moilanen 2006, 19; Kantero ym. 1997, 40- 41.)

Viiden ja kuuden vuoden iässä lapsi kokeilee omia rajojaan ja myös vanhempien rajoja. Lapsi tutustuu omaan sukupuolisuuteensa. Kasvattajalle oleellista tässä vaiheessa on, miten hän kykenee reagoimaan lapsen kysymyksiin ja taitojen harjoitteluun. Leikki-ikäisellä on vilkas mielikuvitus ja hän on utelias. Aikuisten tulisi osata suhtautua lapseen ymmärtäväisesti. Näin lapsi uskaltaa ilmaista itseään ilman syyllisyyttä ja oppii tekemään lopulta aloitteen ympäris-

tössään. Terveystenhoitaja ohjaa ja tukee vanhempia rajojen asettamisessa lapselle. (Aaltonen ym. 2004, 146; Moilanen 2006, 19.)

Ennen lapsen omantunnon muodostumista itsekontrolli toimii ulkoisten rajoitteiden puitteissa. Lapsen kasvaessa ympäristön normit muokkaavat mieleen toimintaa ohjaavia rakenteita. Näin myös syyllisyyden tunteet liittyvät omantunnon eli kontrolloivan itsesäätelyn syntyyn. Lapsi ymmärtää mikä on väärin ja kokee syyllisyyttä tai häpeää, jos on tehnyt jotain väärin. Itsesäätelykyvyn kehittyessä lapselle kehittyy myös arvioiva minä, minkä avulla lapsi kykenee arvioimaan tekemisiensä seurauksia. Daniel Stern kehitti teorian lapsen minän syntymisestä ja jakoi lapsen minän kehityksen eri vaiheisiin. Sternin mukaan lapsen arvioiva minä kehittyy 3-5-vuoden iässä. Myös hyvien samaistumiskokemusten avulla lapsi muovaa oman ihanneminänsä eli millainen hän itse haluaa olla. Samaistumiskohteena voi olla vanhemmat. (Eronen ym. 2001, 76, 78–79; Aaltonen ym. 2004, 152; Lyytinen, Korkiakangas & Lyytinen 1997, 72- 73.)

Kaikilla lapsilla on samanlaiset kyvyt kokea ja ilmaista perustunteita. Perustunteita ovat pelko, kiukku, hätäntyminen, inho, ilo ja hämmästys. Sosiaalisiksi tunteiksi kuvataan empatia, ylpeys, häpeä, syyllisyys ja mustasukkaisuus. Tunteista ylpeys, häpeä ja nolous ovat yhteydessä itsetunnon kehittymiseen. Itsetunto on sitä, miten lapsi arvostaa itseään ja muita. Lapsen itsetunnon kehittymistä voi tukea kehumalla lasta esimerkiksi hänen sisaruksilleen, niin, että itse lapsi kuulee kehut. Lapselle on tärkeää, mitä muut hänestä ajattelevat. (Armanto & Koistinen 2007, 133; Eronen ym. 2001, 77- 78; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2007, 4-5.)

Lapsen kyky ilmaista tunteitaan paranee vuorovaikutuksessa emotionaalisesti läsnä olevan vanhemman tai hoitajan kanssa. Näin lapsi osaa myös selkeämmin viestittää omasta emotionaalisesta saatavilla olostaan. Sosiaalinen havaitseminen eli kyky tunnistaa, ymmärtää ja ennakoita toisten ihmisten tunteita ja käyttäytymistä kehittyy minän kehittyessä. Esimerkiksi kyky tuntea empatiaa eli eläytyminen toisten tunteisiin kehittyy lapsilla vaiheittain. Elämäntilanteen empatia vaiheessa eli neljännessä vaiheessa lapsi osaa eläytyä toisen ihmisen aikaisempiin kokemuksiin ja elämäntilanteeseen. Tämä tapahtuu vasta myöhäislapsuudessa. (Armanto & Koistinen 2007, 133; Eronen ym. 2001, 78.)

Neuvolassa perheen kanssa keskustellaan lapsen kieltämisestä ja rajojen asettamisesta. Terveystenhoitaja korostaa vanhemman turvallisen läsnäolon merkitystä lapselle ja kannustaa läheisyyteen. Vanhemmat ja hoitaja keskustelevat myös lapsen kanssa leikkimisestä, juttele-

misesta, lukemisesta, lauluista ja loruista. Näin terveydenhoitaja ohjaa vanhempia tukemaan lapsen luovuutta, esimerkiksi satujen, rakentelun tai askartelun avulla. 5-6-vuotiaan lapsen vanhempia ohjataan olemaan pelottelematta lastaan, koska hänellä voi jo muutenkin olla liioiteltuja pelkoja vilkkaan mielikuvituksensa ansiosta. Vanhempia ohjataan kannustamaan lastaan sekä vastaamaan kärsivällisesti lapsen useisiin kysymyksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 142, 151.)

Lapsen kehittyessä vuorovaikutus lisääntyy valtavasti. Leikki-iässä sosiaalinen kanssakäyminen monipuolistuu. Lapsi matkii, vuorottelee, auttaa, jakaa ja tuntee jopa kaveruutta toisen lapsen kanssa. Erityisesti leikeissä säännöt ja mielikuvitus lisääntyvät. Lapsi voi kaverisuhteiden kautta harjoitella erilaisia rooleja ja kehittää samalla omaa identiteettiä. Kaverisuhteiden kautta lapsi oppii yhteistoiminnan alkeet ja tunteiden ilmaisua sekä säätelyä. Leikki-ikäinen aloittaa leikkimisen mieluiten tuttujen kanssa ja osoittaa myönteisiä tunteita tuttuja lapsia kohtaan enemmän kuin vieraita lapsia kohtaan. Samankaltaisuus vetoaa lapsiin eli esimerkiksi liikuntaa harrastavat lapset viihtyvät yhdessä. Kaverisuhteiden puuttuminen vaikuttaa lapsen huonon itsetunnon kehittymiseen. (Aaltonen ym. 2004, 163; Eronen ym. 2001, 74.)

Viisivuotias lapsi on sosiaalinen ja haluaa viettää paljon aikaa ikäistensä seurassa sekä jakaa ilot ja surut heidän kanssaan. Hän ottaa huomioon toisten tunteet ja osaa sovitella asioita. Lapsella on voimakas tarve tehdä asiat oikein ja toimia yhteisön sääntöjen mukaan. Näin hän alkaa kysellä vanhempien mielipiteitä ja käsityksiä asioista. Kuusivuotias lapsi on tompera ja hän haluaa tehdä asioita omalla tavallaan. Kaverit ovat tämän ikäisille tärkeitä, kun taas kateus omia sisarusiaan kohtaan on melko tavallista. Kaverit ja sisarukset ovat tärkeässä roolissa kasvattajina opittaessa ottamaan huomioon toisia. Kuusivuotiaalla alkaa esiopetus, jonka aikana hän voi harjoitella koulunkäyntiä vaativia taitoja. (Ivanoff ym. 2001, 61; Muurinen & Surakka 2001, 49- 50.)

Neuvolassa kartoitetaan lapsen psykososiaalisia taitoja eli miten lapsi hallitsee, nimeää ja ilmaisee tunteensa sekä kuinka hän selviytyy ristiriitatilanteista ja miten hän hyväksyy sääntöjä. Lapsen vuorovaikutuksen tulisi olla molemmat osapuolet huomioivaa ja lapsi kuuntelee mitä toinen sanoo, ei puhu päälle ja vastaa kysymyksiin. Lapsen tarkkaavaisuutta ja keskittymistä seurataan. (Moilanen 2006, 19–21; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 151- 157.)

Terveydenhoitaja seuraa perheen välistä vuorovaikutusta ja havainnoi, miten vanhemmat seurustelevat, leikkivät ja kommunikoivat lapsen kanssa. Tarkastuksen yhteydessä selvitetään

myös perheen sosiaalinen tilanne ja läheissuhteet, saako perhe esimerkiksi lapsenhoitoapua isovanhemmilta. Yleisesti ottaen selvitetään myös lapsen hoitosuunnitelmat tai -järjestelyt. Terveystenhoitaja pyrkii tarkastusten aikana kartoittamaan vanhempien voimavarat ja tunnistamaan mahdolliset huolet, sillä vanhempien hyvinvointi vaikuttaa oleellisesti lapsen hyvinvointiin. Terveystenhoitaja kuuntelee vanhempien spontaanisti esiin tuomat ilon- ja surunaiheet. Hän selvittää vanhempien arvoja ja asenteita vanhemmuuteen liittyen sekä kartoittaa vanhempien terveyttä, työtilannetta, parisuhdetta, työnjakoa kotona sekä yleistä jaksamista. Vanhemmat kertovat terveystenhoitajalle omia havaintojaan lapsesta ja keskustelevat hoitajan kanssa lapsen jo todetuista terveysongelmista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 141–142.)

Viisi- ja kuusivuotias lapsi kykenee kertomaan tarinoita, joita he mielellään sepittelevät muille ihmisille. Tarinoiden kertominen edellyttää kykyä nähdä ihmisten tekemisiä ja tulkita niitä niin, että saa keksittyä tarinaan juonen. Tarinan henkilöillä on haluja ja he pyrkivät tietoisesti johonkin päämäärään. Tämän avulla lapsi harjoittelee omaksi itsekseen tulemistakin ja tarinat ovat tärkeitä, koska lapsi kasvaa tässä vaiheessa nopeasti. Stern pitää kertomuksia lasta kasvattavana. Hänen mukaan lasten kertomukset poikkeavat kuitenkin todellisuudesta. Kertomuksesta voi puuttua kokonaan tunteet, jotka lapsi jättää tietoisesti pois kun hän oppii ajattelemaan sanoin. Näin lapsi siirtyy lähemmäksi aikuisuutta, missä sanat ovat usein liian korostuneita. (Aaltonen ym. 2004, 155.)

### 2.3 Fyysisen kehityksen tukeminen

Fyysisellä kehityksellä tarkoitetaan kehon, motoriikan, hermoston ja aivojen kehittymistä. Ihmisellä on hyvin vähän mahdollisuuksia vaikuttaa fyysiseen kehitykseensä, koska perimä ohjaa fyysisten toimintojen vaiheittaista muuttumista, jota kutsutaan kypsymiseksi. Fyysinen kehitys on sidoksissa psyykkiseen kehitykseen, koska fyysinen kehitys rajaa ihmisen mahdollisuuksia sopeutua maailmaan. Esimerkiksi lapsi ei voi avartaa maailmaansa ennen kuin hän oppii kävelemään. Kävelemään lapsi ei voi oppia ennen kuin lihakset ja luusto ovat kehittyneet tarpeeksi. Lapsen kasvuun vaikuttavat perintötekijät, terveydentila, ravitsemus, hormonitoiminta ja psyykinen hyvinvointi sekä vuodenaajat. (Aaltonen ym. 2004, 123; Armanto & Koistinen 2007, 122; Eronen ym. 2001, 11–12.)

Neuvolassa somaattisissa seuloissa seurataan lapsen kasvua, lihavuutta, sydänvikoja ja korkeaa verenpainetta, kolesterolipitoisuutta, synnynnäistä lonkkaluksaatioita sekä pojilla kivesten

laskeutuneisuutta. Neuvolassa annetaan lapselle rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset, joilla ehkäistään tarttuvia tauteja. Neuvola huolehtii myös kroonisesti sairaiden tai vammaisten lasten hoidosta ja kuntoutuksesta. (Ivanoff ym. 2001, 23- 24; Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005, 166–167.)

Terveydenhoitaja antaa yksilöllistä terveysneuvontaa perheen tarpeiden mukaan. Terveysneuvontaan kuuluu keskustelu lapsen ja perheen ruokailutavoista, terveellisestä ruokavalios- ta, säännöllisestä ruokailurytmistä sekä yhteisten aterioiden tarpeesta. Terveydenhoitaja antaa tietoa lapsen hampaiden harjaamisesta sekä hampaiden reikiintymisestä, fluorihammastahnan ja ksylitolin käyttöä painotetaan. Tarkastusten yhteydessä muistutetaan D- vitamiinilisän an- tamisesta pimeinä kuukausina. Lisäksi terveydenhoitaja kartoittaa lapsen mahdolliset univai- keudet sekä perheen päivärytmin kokonaisuudessaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 141–142, 151.)

Viisi- ja kuusivuotiaalta leikki-ikäiseltä tutkitaan neuvolakäynnin aikana yleisvaikutelma, kar- kea motoriikka sekä normaalit rutiinitarkistukset: pituus, paino ja päänympärysmitta. Kasvu- käyriä tulkitaan yhdessä vanhempien kanssa. Lisäksi tarkastetaan hampaiden kunto. Veren- paine mitataan joko viisivuotiaana tai kuuden vuoden iässä. Lapselta tutkitaan lähi- ja/tai kaukonäkö esimerkiksi LH- tauluilla ja -korteilla. Karsastusta seulotaan peittokokeella ja Hirschbergin kokeella. Lapsen kuulo tutkitaan audiometrillä, normaali kuulo on 20 dB 0,25-4 kHz. (Moilanen 2006, 19–21; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 152–157)

Keskeinen tehtävä lastenneuvolajärjestelmässä on ehkäistä tarttuvia tauteja ja huolehtia niitä vastaan rokottamisesta. Rokottaminen on merkittävä, tuloksekas sekä edullinen terveyden edistämisen menetelmä. Suomessa jokaiselle lapselle tarjotaan yleisen rokotusohjelman mu- kaiset rokotukset. Kuusivuotias saa rokotusohjelman mukaisesti MPR- rokotteen tuhkarok- koa, sikotautia sekä vihurirokkoa vastaan ja DTaP-IPV- rokotteen kurkkumätää, jäykkä- kouristusta, hinkuyskää sekä poliota vastaan. (Armanto & Koistinen 2007, 181–188; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 178.)

Rokottaminen on lapselle merkittävä osa terveystarkastusta ja siksi siihen tulisi kiinnittää eri- tyistä huomiota. Rokotus merkitsee lapselle kipua, pelkoa, jännittämistä sekä reippauden vaa- timusta. Toisaalta rokotus merkitsee lapselle myös palkkiota. Rokotukseen liittyviä epämu- kavia asioita voi lieventää esimerkiksi siten, että lapsi saa itse tehdä valintoja rokotukseen liitty- vissä asioissa ja että saa olla läheisen sylissä. (Okkonen 1999.) Moilanen ja Raassina (1999)

ovat tehneet opinnäytetyönään lehtisen kuusivuotiaan rokotuspelon lievittämiseksi. Lehtistä voi käyttää myös muiden pistämistilanteiden pelon lievittämiseen.

Motoriikan eli liikkeiden kehitys myötäilee lapsen keskushermoston kehitystä. Aluksi liikkeet ovat pääosin refleksejä eli tahdostariippumattomia toimintoja ympäristön ärsykkeisiin. Keskushermoston kehittyessä liikkeet muuttuvat vähitellen reflekseistä tahdostariippuvaisiksi. Liikkeiden kehitys etenee kahden periaatteen mukaisesti eli ensimmäisen periaatteen mukaan lapsi hallitsee ensin pään liikkeet ja vähitellen liikkeiden hallinta etenee kehossa alaspäin jalkoihin. Toisen periaatteen mukaan lapsi oppii ensi hallitsemaan keskikehonsa ja sitten vähitellen kehon äärialueiden liikkeet. Näin motorinen kehitys määräytyy pitkälti keskushermoston, luuston ja lihasten kehityksen mukaan. (Lehtovirta ym. 1997, 138; Aaltonen ym. 2004, 126.)

Motorinen kehitys on yksilöllistä, mutta siinä voidaan osoittaa keskimääräiset ikävuodet, jolloin lapsi oppii tekemään uusia asioita. Perusmotoriikan harjoittelu on vahvimmillaan leikkiässä, sillä lapsi oppii käyttämään lihaksiaan monipuolisesti jokapäiväisissä erilaisissa askareissaan. Perusmotoriikka voidaan jakaa hieno- ja karkeamotoriikkaan. Hienomotoriikan osalta viisivuotias piirtää tähden ja kolmion, luettelee jo numeroita ja voi kirjoittaa oman nimensä. Karkeamotorisesti viisivuotias osaa uida, ajaa kaksipyöräisellä pyörällä, hiihtää ja luistelee. Hän osaa kävellä kapeaa viivaa pitkin ja hyppiä kummallakin jalalla erikseen. Nämä taidot edellyttävät hyvää tasapainoa sekä kykyä säädellä nopeutta, liikkua erilaisissa maastoissa ja tehdä useita asioita yhtä aikaa. (Ivanoff ym. 2001, 60; Eronen ym. 2001, 63–64; Aaltonen ym. 2004, 131–132.)

Kouluikään tullessa lapsi osaa paljon asioita. Lapsi on kätevä erilaisissa käytännön taidoissa ja lapsi hallitsee liikkeitään jo hyvin. Hän käyttää käsiään paljon eli hän piirtää, kirjoittaa ja askartelee mielellään. Lapsi pitää paljon leikkimisestä, juoksemisesta, kiipeilystä. Näin hieno- ja karkeamotoriikka hioutuu lapsen toiminnan ja kehittymisen myötä. Lapsi osaa käyttää haarukkaa ja veistä sekä kuoria perunan, myös kengännauhojen solmiminen ja vetoketjun sulkeminen onnistuvat. Nämä motorikan perustaidot lapsi tarvitsee voidakseen aloittaa koulunkäynnin. (Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 69; Aaltonen ym. 2004, 132–133.)

Terveydenhoitaja tutkii lapsen karkean motorikan. Viisivuotias osaa kantapää- ja varvaskävelyn, kävelee varpailla viivaa pitkin viisi metriä, seisoo ja hyppiä yhdellä jalalla. Viisivuotias



osaa heittää ja ottaa hernepussin kiinni kahden metrin päästä. Kuusivuotias osaa kävellä takaperin merkkiteippiä pitkin, seistä ja hyppiä yhdellä jalalla, sekä hän osaa ylittää kehon keskiviivan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 151–157.)

Lapsen hienomotorisia taitoja tutkitaan neuvolassa. Viiden vuoden iässä lapsi pystyy rakentamaan annetun mallin mukaisen kuuden palikan rakennelman uudelleen. Hän osaa leikata saksilla ympyrän, jäljentää mallikuvioita, pujottaa 1 cm:n helmiä lankaan viiden tai kuuden helmen minuuttivauhtia. Kuusivuotias toistaa kolmiulotteisen palikkarakennelman, joka on vaikeampi kuin viisivuotiaiden tekemä. Hän on edistynyt saksilla leikkaamisessa ja mallikuvioiden jäljentämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 155–157.)

### 3 SADUTUS

Sadut ovat osa kulttuurista tarinavarastoa ja niitä on kerrottu usean sukupolven ajan. Sadut siirtyvät aikuiselta lapselle, joka puolestaan jatkaa satujen kertomista itse aikuisena. Saduilla on myös kosketuspintaa omaan elämään, sillä ne saattavat syntyä oman elämän aineksista. Satu ohjaa lasta lapsuudesta kohti aikuisen maailmaa lempeästi ja suojelevasti. Se on pienelle lapselle hyvä kasvattaja ja opettaja. Satujen sisältämä opetus on lapselle monipuolisempaa ja opettavaisempaa kuin aikuisen antama suora opetus. Satu puhuttelee lasta tasavertaisena. Siinä esiintyvät asiat puhuvat samaa kieltä kuin lapsi eli se tavoittaa juuri sen tavan, jolla lapsi ajattelee. Sadut inspiroivat ja kehittävät mielikuvitusta sekä herättävät kysymyksiä ja antavat niihin vastauksia. Tärkeää on myös se, että sadut avaavat näkökulmia elämästä ja maailmasta sekä siitä, mikä on oikein ja mikä väärin. (Jantunen & Rönneberg 1996, 131; Jokipaltio 1997, 5; Sava & Vesänen- Laukkanen 2004, 77.)

Sadutus- menetelmä on psykologi Monika Riihelän kehittämä. Sadutuksen tavoitteena on erityisesti lasten ajatusten esille saaminen. Sadutettaessa pyydetään henkilöä kertomaan satu, se luvataan kirjata ylös juuri niin kuin sadutettava sen kertoo. Lopuksi tarina luetaan kertojalle ja hän voi halutessaan muuttaa tai korjata sitä. Opinnäytetyössämme käytimme menetelmänä aihe sadutusta. Siinä pyydetään kertomaan satu jostain tietystä aiheesta, tässä tapauksessa neuvolakäynnistä. Sadutettaessa lapselle sanottiin: ”Kerro satu neuvolakäynnistäsi. Kirjaan sen juuri niin kuin sen minulle kerrot. Lopuksi luen tarinasi, ja voit muuttaa tai korjata sitä, mikäli haluat.” (Karlsson 2005, 47.)

Sadutus- menetelmän syntyyn ovat vaikuttaneet monet hankkeet. Riihelä aloitti sadutus - menetelmän käytön Suomessa 1980-luvulla. Hän käytti sadutusta terapeuttisena välineenä lapsen itsetunnon ja osaamisen esille nostamiseen. Stakes:in (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus) ja Riihelän aloitteesta sadutus- menetelmää kehitettiin ammattilaisverkoston eli Kuperkeikkakyyti-verkoston kautta käynnistyneessä Satukeikka-projektissa vuonna 1995. Projektissa verkoston kehittämiskeskusten lasten parissa työskentelevät ammattilaiset kiersivät eri paikkakunnilla saduttamassa lapsia ja lapset lähettivät toisilleen verkostopaikkakuntien kesken omia satujaan kirjeenvaihtomuodossa. (Karlsson 1999, 3-4.)

Karlssonin teki Saduttamalla lasten kulttuuriin -tutkimuksen Kuperkeikkakyyti-verkoston toiminnasta ja sadutuksen käytöstä Satukeikka-projektissa. Tutkimuksessa analysoidaan sadu-

tus-menetelmää ja sen vaikutuksia lapsen aseman parantamiseen. Tutkimus osoitti, että sadutus-menetelmä on hyvä työn apuväline ammattilaisten keskuudessa, sillä sen avulla he saivat tietoa lapsista, joiden kanssa he työskentelivät. Sadutus edisti myös lasten aloitteenteon mahdollisuuksia ja osallistumista toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. (Karlsson 1999, 3-4.)

Karlssonin ensimmäinen sadutusta koskeva väitöstutkimus Lapsille puheenvuoro – Ammattilaisten perinteet murroksessa ilmestyi vuonna 2000. Tutkimuksessa Karlsson erittelee sadutusta työssään käyttävien aikuisten käsityksiä oman työnsä muuttumisesta. Kävi ilmi, että aikuiset muuttivat toimintatapaansa lasta kuuntelevaksi ja lapsi otettiin mukaan toiminnan suunnitteluun. Uudenlaiset toimintakulttuurin elementit muodostuivat ja tutkimus sisälsi myös yhteenvedon lasten saduista tehdyistä analyyseistä. (Karlsson 2003, 108.) Sadutus-menetelmää on laajimmin tutkittu ja sovellettu Stakesissa vuodesta 1995 lähtien ”Lapset & aikuiset kertovat” – hankkeissa (Kivilaakso n.d.).

Sadutusta on tutkittu pääasiassa kasvatustieteiden parissa. Hoitotieteen puolella sadutus on melko vieras asia. Mielenterveystyössä sadutusta on tutkittu jonkin verran. Kajaanin ammattikorkeakoulussa on tehty opinnäytetyö satujen käyttöön liittyen. Heikkinen & Kananen (2001) ovat tutkineet sairaanhoitajien kokemuksia satujen käytöstä lasten psykiatrisella osastolla. Tutkimuksen tavoitteena heillä oli selvittää satujen merkitys depressiivisen lapsen hoidossa psykiatrisella osastolla ja aineiston he keräsivät haastattelemalla sairaanhoitajia, jotka käyttivät satuja työssään. Tuloksista käy ilmi, että satujen käyttö on lasten psykiatrista hoitoa tukevaa. Sadut antavat lapsille kiehtovia tunne-elämyksiä ja auttavat vahvistamaan lapsen onnistumisen tunteita. Saturyhmän merkitys lapselle on suuri, sillä ryhmässä olon ja satujen kertomisen myötä lapsi osaa ilmaista paremmin tunteitaan aikuisille. (Heikkinen & Kananen 2001, 34–42.)

Sadutus on toiminnallinen menetelmä, jolla voidaan tukea lapsen kehitystä. Sadutuksen teoreettisia lähtökohtia ovat toiminnan dynaaminen ja suhteellinen tiedonkäsitys joka tarkoittaa sitä, että sadutuksessa ei ole ennalta päätetty, mikä on oikein ja mikä väärin. Teoreettisena lähtökohtana on myös demokraattiseen ja kuuntelemaan kulttuuriin siirtyminen, joka pitää sisällään sen, että kiinnostuksen kohteena on lapsen ajattelu ja se miten hän ajatuksensa kertoo. Sadun kirjaamisen aikana aikuiselle konkretisoituu lapsen kokemusmaailma. Sadutuksessa vuorovaikutus kiteytyy siihen, että lapsi puhuu ja aikuinen kuuntelee. (Vilèn, Vihunen, Vartiainen, Sivèn, Neuvonen & Kurvinen 2006, 481.) Halonen & Vuorjoki (2005) ovat pro gradu- tutkielmassaan käyttäneet sadutusta apuna tutkiessaan satujen lukemisen vaikutusta

lapsen kielen kehitykseen. Vallenius & Vartiainen (2004) ovat puolestaan selvittäneet, miten esiopettajat käyttävät saduttamista työssään ja kuvanneet sadutusta opettajien kokemusten ja käsitysten kautta. Rönnblom ja Österås (2000) ovat tutkineet, onko sadutus -menetelmää mahdollista käyttää ala-asteen äidinkielen opetuksessa.

Riihelän (2002) mukaan sadutuksessa kertoja päättää mikä on satu. Joskus se voi olla muutamien sanan mittainen tai toisinaan pieni kirja. Luonteeltaan se voi olla runo, näytelmä tai tosikertomus. Satu on sellainen kuin kertoja sen haluaa ilmaista ja yleensä omat mielenkiinnon kohteet tulevat esille sadussa. Sadussa ajatukset jäsenyivät tarinoiksi ja mielikuvitus monipuolistaa arjen kokemuksia. Tarinoissa yhdistyvät tunne, ajatus, teko ja mielikuvitus. Se sopii kaikenikäisille ja saduttaa voi missä vaan. Van Oersin (2003, 39–40) mukaan lasten kertomat tarinat voivat kertoa paljon lasten ajattelumaailmasta ja myös heidän tavastaan ajatella. Lapset kehittyvät kasvaessaan tarinankertojina ja kykenevät kertomaan kokonaisia tarinoita ilman aikuisen tukea. Pienten lasten saduissa ei usein esiinny tavallisten satujen loogisuutta eli tarinat eivät sisällä alkua, kerronta osuutta ja loppua. Kahden ja puolen sekä viiden vuoden välillä lapset hyödyntävät tarinoita rakentaessaan maailmaansa.

Sadutuksessa kirjataan tarinat sana sanalta muistiin avoimesti lapsen nähden. Näin lapsi voi seurata itse, miten oma puhe muuttuu kirjoitetuksi kieleksi ja toisaalta kirjoitettu asu puheeksi. Sadutuksessa tulee esille näiden ilmaisutapojen erot ja yhtäläisyydet. Lapsen ”virheitä” ei korjata tai muuteta, sillä itse sanomaan keskittyminen on tärkeintä. Näin aikuinen osoittaa lapselle arvostavansa häntä juuri sellaisena kuin hän on. (Karlsson 2003, 51.) Kirjaamisen yhteydessä aikuinen joutuu joskus pyytämään lapselta: ”Odota hetki, en ole vielä ehtinyt kirjoittaa.” Tämä ei yleensä häiritse kertojaa, koska hän huomaa miten hidasta kirjaaminen on. Tauon aikana lapsi saa myös aikaa miettiä jatkoa kertomukselleen. Sadutus on hyödyllinen menetelmä, jossa kuuntelemalla kertomuksia aikuinen oppii monia uusia asioita lasten maailmasta. Sadutuksen avulla lapsi rohkenee muissakin tilanteissa ilmaisemaan itseään ja kertomaan ajatuksistaan niin, että aikuiset ymmärtävät häntä. (Karlsson 2003, 52, 63.)

Sadutus-menetelmän toimivuutta on tutkinut Stenius (2006) pro gradu- tutkielmassaan. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten sadutuksen vastavuoroinen kuunteleminen toimii ja miten sen harjoittelu voi muuttua vakiintuneeksi toimintakäytännöksi. Tutkimus sisälsi kaksi aineistonkeruuta osaa. Ensimmäisessä osassa opiskelijat, aikuisopiskelijat ja päiväkodin työntekijät saduttivat lasta, nuorta tai aikuista. He kertoivat kokemuksestaan toiselle harjoituksen tehneelle. Nämä kokemukset olivat tutkimusaineistoa. Toisessa osassa sadutusta käyttävät

henkilöt kertoivat, miten he olivat sadutukseen tutustuneet ja miten he käyttivät sitä. He kertoivat tutkijalle sadutus-menetelmästä ja tutkija kirjasi heidän kertomuksensa ylös. Tuloksena Stenius totesi, että sadutus sai aikaan yhteisöllisyyttä ja iloa. Sadutustilanteessa välitettiin toisille sanatonta tietoa. Sadutusmenetelmä toimi niin lapsilla kuin aikuisillakin samalla lailla. Harjoituksesta tuli positiivisen oppimiskokemuksen ja harjoittelun kautta toimintakäytäntö. Tulokset osoittivat, että sadutusta voi käyttää ihmissuhdeammattiin opiskelevien keskuudessa vastavuoroisen kuuntelemisen harjoituksena.

Lapsia voi saduttaa kahden kesken, ryhmässä tai yksitellen muiden lasten läsnä ollessa. Yksilö- ja ryhmäsadutus eroavat toisistaan. Yksilösadutuksessa kertojan ja kirjaajan välille syntyy intiimi läheisyyden tunne. Ryhmässä sadutus luo puolestaan yhteisöllisyyttä ja yhdessä pohdimista. Lapsia voi saduttaa mihin vuorokauden aikaan tahansa ja joissakin päiväkodeissa voi olla lasten kanssa rakennettuja satunurkkauksia tai satupesiiä, missä sadutusta toteutetaan säännöllisesti. Myös ulkona, vaikka metsäretkellä, voi syntyä mitä ihmeellisimpiä satuja. Lapsiperheistä on mukavaa saduttaa kotona, junassa tai mummolassa. Saduttamisen ollessa lapsille tuttua, he tekevät myös omia aloitteita sadutukseen. Moni ammattilainen on kokenut lapsen kutsun sadutukseen: ”Multa tulis nyt satu”.(Karlsson 2003, 69–70, 73.)

Karhu ja Piippo (2006) selvittivät tutkimuksessaan: Sadutus kognitiivisen, kielellisen ja moraalisen kehityksen peilinä, voiko sadutusta käyttää näiden kolmen kehitysalueen tutkimisessa. Nämä kolme kehitysaluetta he valitsivat, koska ne näkyvät parhaiten lasten saduissa. Tutkimuksessa selvisi, että sadutus-menetelmällä voidaan tutkia lapsen kognitiivista, kielellistä ja moraalista kehitystä. Kohdejoukkona olivat erään päiväkodin viisivuotiaat lapset, joita saduttamalla tutkijat keräsivät aineiston. Karhu ja Piippo vertasivat satuja teoriaan ja totesivat, että lasten välillä löytyi selkeitä yhtäläisyyksiä kielen kehityksessä. Moraalista kehitystä heidän oli hankalampi selvittää satujen avulla, mutta he haastattelivat lasten päiväkodissa työskenteleviä hoitajia, jotka täydensivät tutkijoiden saduista selvittämiä asioita. Lapsen kognitiivista kehitystä he vertasivat Piaget’n teoriaan ja saduista ilmeni selvästi lasten egosentrisyys eli satujen lauseiden ja sanojen muodostamisessa näkyi lapsen itsekeskeinen ajattelutapa.

#### 4 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön kohteen valinta ilmenee tutkimustehtävän määrittelyssä ja rajaamisessa. (Leino- Kilpi & Välimäki 2003, 288). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittava ilmiö tai ongelma saattaa muuttua (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 114). Varauduimme siihen, että opinnäytetyön edetessä joudumme todennäköisesti muokkaamaan tutkimustehtäviä useain otteeseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää lasten ajatuksia neuvolakäynnistä sadutuksen avulla. Työmme tarkoituksena on antaa hoitotyöntekijöille tietoa sadutuksesta ja sen käyttömahdollisuuksista neuvolassa.

Tutkimustehtävät:

Millaisiin asioihin viisi- ja kuusivuotiaat lapset kiinnittävät huomiota neuvolakäynnin yhteydessä.

Millaisena viisi- ja kuusivuotiaat lapset kokevat neuvolakäynnin.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen, tutkimme viisi- ja kuusivuotiaiden lasten ajatuksia neuvolakäynnistä. Keräsimme aineiston aihesadutus- menetelmän avulla ja analysoimme sadut aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

### 5.1 Laadullisen tutkimuksen lähtökohdat

Hirsjärven ym. (2007, 157) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yleisesti voidaan sanoa, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tavoitteena löytää tai paljastaa tosiasioita, kuin todentaa jo olemassa olevia totuuksia.

Koska tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen, tarkoituksena ei ole etsiä keskimääräisiä yhteyksiä eikä tilastollisia säännönmukaisuuksia (Hirsjärvi ym. 1997). Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettaviin tuloksiin, eikä mittaamiseen. Tutkimuksen tehtävänä ei ole selittää, vaan ymmärtää ja tulkita. Nimensä mukaisesti laadullinen tutkimus on kiinnostunut laadusta, eikä niinkään määrästä. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla voi päästä lähelle yksilön elämysmaailmaa ja tapaa antaa merkityksiä asioille. (Koivula, Suihko & Tyrväinen ym. 1996, 27.)

Laadullinen tutkimus vaatii vahvan teoreettisen pohjan. Ilman teoriaa siitä tulee helposti joko vaiston tai mielipiteiden varaan pohjautuva tulkinta tutkittavasta asiasta. (Koivula ym. 1996, 27.) Aloittaessamme opinnäytetyön tekemisen, kokosimme teoretietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä ja niiden tukemisesta neuvolassa sekä sadutuksesta. Syvennyttyämme teoretietoon, meidän oli helpompi ymmärtää lasten kertomia asioita neuvolakäynnistä. Jos meillä ei olisi etukäteen ollut tietoa esimerkiksi viisivuotiaalle tehtävästä puheen kehityksen seulonnasta, lumiukkotestistä, olisimme saattaneet luulla, että lumiukko lapsen sadussa on mielikuvi- tuksen tuotosta.

## 5.2 Sadutettavien valinta ja aineiston keruu

Opinnäytetyön toteutusympäristönä toimi Kajaanin keskusneuvola, sillä toinen opinnäytetyön tekijöistä oli siellä käytännön harjoittelussa syksyllä 2007. Kajaanin keskusneuvola kuuluu Kainuun maakunta- kuntayhtymän neuvolajärjestelmään, missä yhteiset ohjeet neuvolatoiminnasta varmistavat yhtäläiset palvelut neuvolan asiakkaille.

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että tiedonhankinta on kokonaisvaltaista ja aineisto hankitaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tiedon keruun kohteena on yleensä ihminen sekä tutkittavilta saatuja tietoja käsitellään ainutlaatuisina. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja suositaan tutkimusmetodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille. (Hirsjärvi ym. 2004, 155.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin yhdeksältä lapselta, jotka kävivät terveystarkastuksessa Kajaanin Keskusneuvolassa syys-lokakuussa 2007. Neuvolassa käytännön harjoittelussa ollut opinnäytetyön tekijä valitsi tutkimukseen osallistuvat lapset, kriteerinä viiden tai kuuden vuoden ikä. Aluksi tutkimuksen kohdejoukkona olivat 4-6-vuotiaat lapset. Päädyimme rajaamaan tutkimuksen koskemaan viisi- ja kuusivuotiaita lapsia, koska lasten kehityksessä neljän ja kuuden ikävuoden välillä on suuria eroja. Ehdimme saduttaa kolmea nelivuotiaasta lasta ja huomasimme, että heidän satunsa eivät vastanneet tutkimustehtäväämme. Nelivuotias ei välttämättä ymmärrä aihesadutuksen ideaa. Esimerkiksi eräs nelivuotias tyttö kertoi sadun pink panterista ja röyhtäpossusta. 5-6-vuotiaiden lasten saduista nousi esille tutkimustehtäviin vastauksen antavia asioita.

Viisi- ja kuusivuotiaat lapset osaavat kertoa leikeistään, päivittäisistä askareistaan ja perheestään luotettavasti. Pyynnöstä lapsi voi kertoa vaikka näkemänsä unen, mutta tutkimustilanteessa lapsi ei yleensä kykene keskustelemaan kuin vain tutkimustilanteeseen liittyvistä asioista, joten keskityimme tutkimuksessa lapsen sen hetkisiin ajatuksiin. Lapsen muisti ja ilmaisukyky ovat hyvin kehittyneitä jo leikki-iässä. (Räsänen, Moilanen, Tamminen & Almqvist 1996, 111.)

Neuvolan terveydenhoitajan vastaanotto on luonnollinen paikka toteuttaa aineiston hankinta. Lapsi sadutettiin terveydenhoitajan vastaanoton jälkeen, koska silloin lapset todennäköisesti muistivat paremmin neuvolakäyntiin liittyviä asioita. Lisäksi ympäristö ohjasi lasta kertomaan sadussaan juuri neuvolan tapahtumista. Lapsen vanhemmalta kysyttiin lupa lapsen



saduttamiseen kirjallisella lomakkeella. (Liite 2) Tämän jälkeen lapselta itseltään kysyttiin haluaisiko hän kertoa sadun. Sadutus tapahtui joko jossakin terveydenhoitajien työhuoneista tai varastohuoneessa. Sadutustilanteen aikana huoneessa olivat saduttaja, sadutettava ja joissakin tilanteissa mukana oli lapsen vanhempi tai muita perheenjäseniä. Sadutuksen aikana lapsi kertoi sadun omin sanoin ja saduttaja kirjasi sen ylös ja lopuksi luki sen ääneen. Lapsi sai halutessaan kopion sadusta itselleen.

Laadullisen aineiston keruussa tutkimustehtävä ja menetelmä ovat toisiinsa tiiviisti kietoutuneita. Tutkimusmenetelmän valintaa ohjaa se, minkälaista tietoa halutaan saada ja keneltä tai mistä sitä etsitään. (Hirsjärvi ym. 2007, 179.) Tuomen & Sarajärven (2002, 74) mukaan tutkimusmenetelmänä haastattelua on yksinkertaista käyttää. Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee, on järkevää kysyä asiaa häneltä. Lapsi ei välttämättä vastaa hänelle esitettyihin suoriin kysymyksiin selittäen, sillä pieni lapsi ei ehkä ymmärrä kysymystä. Hän saattaa vastata hyvin lyhyesti ja vastaus ei välttämättä ole luotettava, varsinkaan jos lapsi haluaa miellyttää vastauksellaan kysyjää. Aihe sadutus antaa lapselle mahdollisuuden kertoa asioista omin sanoin. Sadutuksen avulla saimme esille, mitä lapset todella ajattelevat neuvolakäynnistä. Sadutuksessa yhdistyivät sekä lapsen satujen ja mielikuvituksen maailma, että tutkijoiden tutkimusilmiö.

Käytimme tiedonkeruumenetelmänä aihe sadutusta. Siinä lasta pyydetään kertomaan satu jostain tietystä asiasta, tässä tapauksessa neuvolakäynnistä. Sadutustilanteessa saduttaja sanoi lapselle: ”Kerro satu neuvolakäynnistäsi. Kirjaan sen ylös juuri sellaisena kuin minulle sen kerrot sekä lopuksi voit halutessasi muuttaa tai korjata satuasi”. Valitsimme tiedonkeruumenetelmäksi sadutuksen, koska se on melko uusi menetelmä. Aihe sadutusta ei tietääksemme ole ennen käytetty apuna aineiston keräämiseen. Merkityksellinen kertominen, lukeminen ja kirjoittaminen yhdistyvät sadutuksessa. Se on ennen kaikkea vuorovaikutuksellista kuuntelua, kerrontaa ja toisen ajatusten vakavasti ottamista sekä yhdessä tekemistä. Sadutus on keino, jonka avulla saa tietoa ja mahdollisuuden kertoa omista ajatuksistaan ilman arviointia. (Karls-son 2003, 11.)

Sadutus- menetelmä liitetään yleensä mielenterveystyöhön ja lasten parissa työskentelyyn, joten se tukee vaihtoehtoisia ammattiopintojamme hyvin. Halusimme itse kokeilla käytännössä, miten sadutus toimii lasten ajatusten esiin tuomisen apuna. Näin myös viestitimme lapsille alusta alkaen omalla toiminnallamme olevamme kiinnostuneita lasten maailmasta ja että arvostamme heidän mielipiteitä. Sadutettavien lasten ei tarvitse olla entuudestaan tuttuja,

vaan saduttaa voi täysin vierasta lasta. (Karlsson 2003, 44.) Olemme kiinnostuneita käyttämään tulevaisuudessa terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan ammateissa sadutusta.

### 5.3 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen. Kuitenkin laadulliselle aineiston analyysille on tyypillistä, että aineistoa analysoidaan myös pitkin aineiston keruuta. Kerätyn aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydinasia. Analysointi vaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa tutkimustehtävään. (Hirsjärvi ym. 2007, 216- 218.)

Sisällönanalyysimenetelmä on laadullisen tutkimusmenetelmän metodi. Sisällönanalyysia voidaan toteuttaa joko aineistolähtöisenä tai teorialähtöisenä sisällönanalyysinä. Opinnäytetyössä käytämme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jossa lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi. Vaiheet ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden muodostaminen. (Hirsjärvi ym. 2004, 155; Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–111.)

Ennen aineiston analysointia tulee sisällön analyysissä määrittää analyysiyksikkö, jonka määrittämistä ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Aineiston redusoinnilla tarkoitetaan sitä, että tutkittavaa aineistoa pelkistetään niin, että aineistosta karsitaan epäolennainen informaatio pois. Pelkistäminen voi olla tiedon tiivistämistä tai pilkkomista. Aineiston redusointia ohjaa aina tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla niin pitkään kunnes aineistosta nousevat esille tutkimustehtävälle olennaiset ilmaisut. Seuraavassa vaiheessa eli aineiston klusteroinnissa aineistosta koodatut alkuperäisilmaisut käydään läpi uudestaan ja niistä etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Sen jälkeen samaa tarkoittavat asiat ryhmitellään ja yhdistetään alaluokaksi, mikä nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Klusterointi luo pohjaa tutkimuksen perusrakenteelle ja antaa alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111–113.)

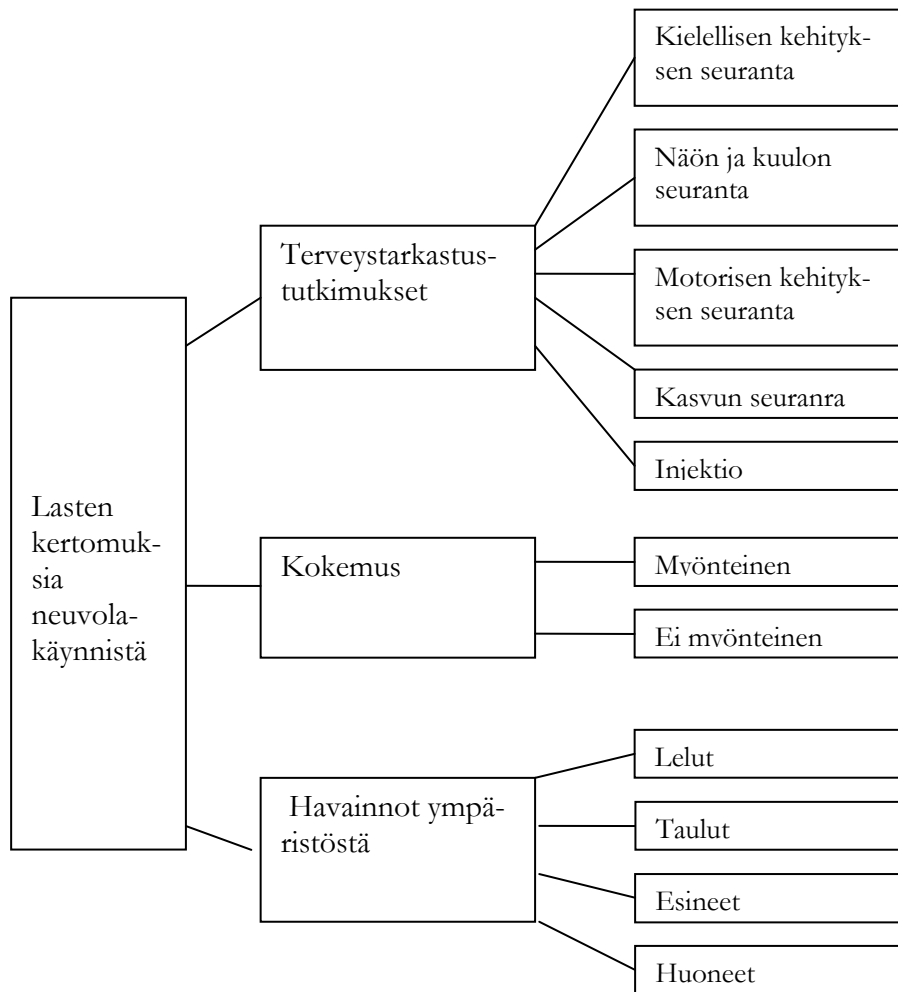
Abstrahointi eli käsitteellistäminen on aineiston analysoinnin viimeisin vaihe. Siinä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Valikoiduista tiedoista muodostetaan puolestaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa jatketaan yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kuin se on

aineiston näkökulmasta mahdollista. Eli muodostetaan alaluokista yläluokkia ja yläluokista puolestaan pääluokkia. Lopulta pääluokista muodostetaan vielä yksi yhdistävä luokka, mikä kuvaa osuvasti koko analysoitua aineistoa. Aineistolähtöisessä analyysissä ideana on se, että yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114–115.)

Analysoimme sadut aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sadutustilanteessa lapsen satu kirjattiin käsin ylös paperille. Litterointia eli auki kirjoittamista meidän ei tarvinnut tehdä analysointi vaiheessa, sillä sadut olivat lyhyitä ja valmiiksi kirjoitetussa muodossa. Valmiit sadut kirjoitimme puhtaaksi tietokoneella ja sen jälkeen luimme sadut useaan kertaan läpi kokonaiskuvan saamiseksi. Aineiston analyysin aikana meitä ohjasi tutkimustehtävä, mikä aineistoa lukiessamme kuitenkin muuttui ja katsoimme asiaa uudesta näkökulmasta. Kiinnitimme huomiota lasten saduissa, miten lapset kokivat neuvolakäynnin ja mihin asioihin he kiinnittivät huomioita neuvolakäynnin aikana.

Molemmat tutkijat analysoivat sadut ensin yksin ja etsivät yhtäläisyyksiä ja poikkeavuuksia aineistosta. Kuviossa 1. on esitetty aineiston pohjalta muodostuneet ala- ja yläluokat. Redusoimme alkuperäisilmaukset pelkistetyiksi ilmauksiksi, joita löysimme 16 kappaletta. Jatkaessamme analysointia, yhdistimme pelkistetyt ilmaisut alaluokiksi, joita muodostui 11 kappaletta: *Kielellisen kehityksen seuranta, Näön ja kuulon seuranta, Motorisen kehityksen seuranta, Kasvun seuranta, Injektio, Myönteinen, Ei myönteinen, Lelut, Taulut, Esineet ja Huoneet.*

Alakäsitteiden kautta muodostimme kolme yläluokkaa: *Terveystarkastustutkimukset, Kokemus ja Havainnot ympäristöstä.* *Terveystarkastustutkimukset* yläluokan alle sijoitimme alaluokat: *Kielellisen kehityksen seuranta, Näön ja kuulon seuranta, Motorisen kehityksen seuranta, Kasvun seuranta* sekä *Injektio.* Yläluokassa *Kokemus* on kaksi alaluokkaa, jotka ovat *myönteinen* ja *ei myönteinen.* Yläluokan *Havainnot ympäristöstä* liitimme alaluokat: *Lelut, Taulut, Esineet ja Huoneet.* Aineiston perusteella nimesimme yhdistävän luokan: *Lasten kertomuksia neuvolakäynnistä* (Kuvio 1).



*Kuvio 1. Lasten kertomuksia neuvolakäynnistä*

Tulokset esitämme sanallisesti suoraan sadutettavan lapsen sanoja lainaten sekä jokainen yläluokka on omana kaavionaan, näin havainnollistamme tuloksia. Osan tuloksista raportoimme peilaten teoriaan ja osan tyhjentävinä ilmaisuina ilman teoriaa. Apuna käytämme myös omia havaintoja sadutustilanteesta ja -ympäristöstä. Opinnäytetyömme johtopäätöksissä yhdistämme lasten sadut ja teorian tiedon.

## 6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tarkastelemme opinnäytetyön tuloksia ja johtopäätöksiä yläluokkien avulla selostaen. Aineiston tulkinnalla tarkoitetaan sitä, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä johtopäätöksiä. Tulkinta on aineistosta esiin nousseiden merkitysten selkiyttämistä ja pohdintaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 224–225.)

Käsitlemme tuloksissa aineiston analyysissä esille nousseita kolmea yläluokkaa: *Terveystarkastustutkimukset, Kokemus ja Havainnot ympäristöstä*. Näiden yläluokkien auki purkamisen kautta vastaamme opinnäytetyön tutkimustehtäviin.

Johtopäätöksissä tutkijan on pohdittava saatujen tulosten merkitystä tutkimusalueelle ja hänen tulee pohtia, mikä laajempi merkitys tutkimuksen tuloksilla voisi olla (Hirsjärvi ym. 2007, 225). Keskeisten käsitteiden tulosten tulkinnan pohjalta olemme muodostaneet opinnäytetyön johtopäätökset.

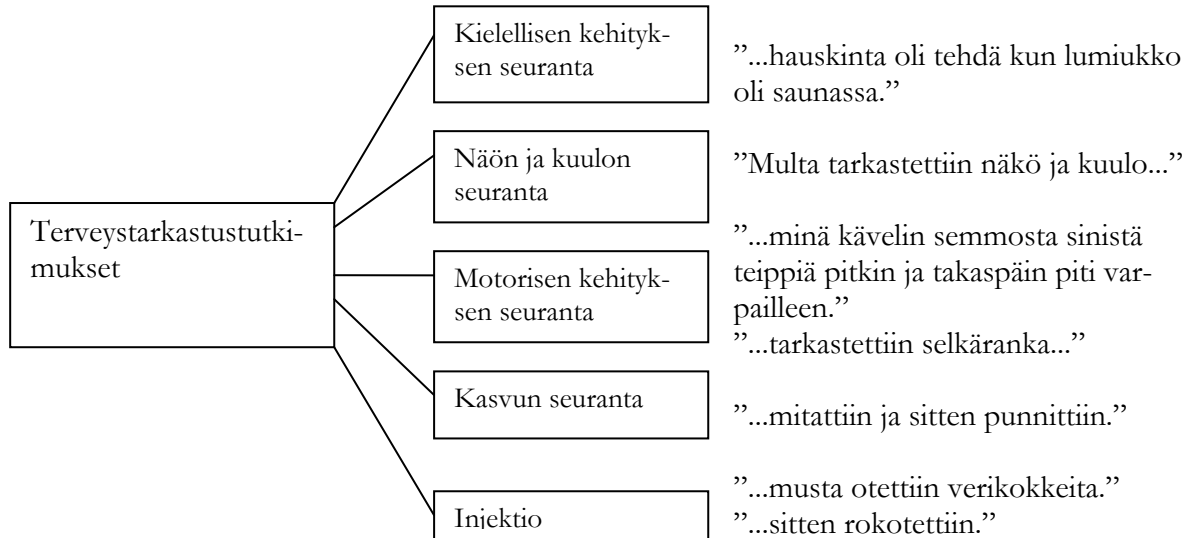
### 6.1 Terveystarkastustutkimukset

Terveystarkastustutkimukset yläluokka (Kuvio 2) vastaa tutkimustehtävään: Millaisiin asioihin viisi- ja kuusivuotiaat lapset kiinnittävät huomiota neuvolakäynnin yhteydessä. Tutkimustehtävällä halusimme saada tietoa, voiko sadutusta käyttää neuvolatyössä ja saadaanko satujen avulla realistista tietoa lasten näkökulmasta neuvolakäynnistä.

Lasten saduista nousseessa yläluokassa terveystarkastustutkimukset kuvataan niitä asioita, joita nousivat esille lasten saduista terveystarkastukseen liittyen. Lasten psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä kasvua, kehitystä ja hyvinvointia seurataan ja tuetaan neuvolan ikäkausitarkastusten yhteydessä. 5-6-vuoden iässä lapsi käy kerran vuodessa terveystarkastuksessa.

Okkonen (1999, 39–40) kertoo tutkimuksessaan Neuvolakäynti kuusivuotiaan kuvaamana, että tutkimukseen osallistuneet lapset, joita haastateltiin neuvolakäyntiin liittyvistä kokemuksista, kertoivat neuvolassa tehdyistä tutkimuksista. Lasten esille tuomia tutkimuksia olivat kasvun mittaaminen, näön ja kuulon tutkiminen sekä verenpaineen mittaus. Lapset pitivät tutkimuksia mukavina asioina neuvolassa. Myös opinnäytetyössämme lapset kertovat saduisaan terveystarkastuksen yhteydessä tehtävistä tutkimuksista. He kuvasivat tutkimuksia nii-

den oikeilla nimillä, joten oli helppo päätellä lasten ilmaisuista, mistä tutkimuksesta on aina milloinkin kyse.



*Kuvio 2. Terveystarkastustutkimukset*

Terveystarkastuksessa lapsen kielellistä kehitystä tutkitaan seuraamalla lapsen puhetta ja kielen käyttöä. Viisivuotiaan puheen ja kielen valmiudet tutkitaan lumiukkotestillä, joka nousi esille yhden lapsen sadusta. Osalle viisivuotiaista lapsista lumikkotesti tehdään päiväkodissa, mikä voi selittää sen, että useampi lapsi ei kertonut lumiukkotestistä sadussaan. Testistä kertonut lapsi ilmaisi sadussaan hauskinta olevan sen, kun lumiukko oli saunassa. Lumiukkotestissä lapsen tulee kertoa, mitä hauskaa hän näkee kuvassa, jossa lumiukko on saunassa. Lumiukko-seula on hyvä työväline terveystarkastukseen, sillä se on lapselle mielekästä tekemistä ja testissä on huomioitu viisivuotiaan kehitys ja kokemusmaailma. Leikki-ikäinen lapsi haluaa mielellään tehdä asioita itse ja lumiukko-seulassa lapsi saa kertoa kuvatauluista, mitä hän näkee. Terveystarkastaja arvioi samanaikaisesti lapsen kertovaa puhetta ja kielen ymmärtämistä. Lumiukko-seulassa tarkastellaan myös lapsen auditiivista sarjamuistia sekä värien, lukukäsitteiden hallintaa ja ohjeiden noudattamiskykyä. Lumiukko – seulassa yhdistyy myös kertomisen mielekkyys, sillä lapsi kertoo mielellään tarinoita ja hänellä on vilkas mielikuvitus leikki-iässä.

Leikki-ikäisen elämässä on paljon luovaa toimintaa, mikä näkyy siinä, että hän tutkii ja havainnoi ympäristöään, hän on myös utelias. Nämä näkyvät lapsen kielellisessä kehityksessä.

Sanavarasto lisääntyy ja lapsi on ehkä entistä puheliaampi ja kyselee paljon. Lapsen kielellistä kehitystä tutkitaan keskustelemalla lapsen kanssa neuvolassa. Sadutus olisi oivallinen vaihtoehto lapsen kielellisen kehityksen tutkimiseen, kuten Karhu ja Piippo (2006) toteavat tutkimuksessaan. Heidän tutkimuksen tuloksista ilmenee, että sadutus-menetelmällä voidaan tutkia lapsen kognitiivista, kielellistä ja moraalista kehitystä. Neuvolassa keskustelu ja lapsen tasolle asettuminen ovat tärkeitä luottamuksen syntymiseksi. Neuvolakäynnin aikana terveydenhoitaja kyselee lapselta esimerkiksi kaverisuhteista, harrastuksista ja omatoimisuudesta. Keskusteluun liittyen yhden lapsen sadusta kävi ilmi terveydenhoitajan kanssa käyty keskustelu. Lapsi mainitsi sadussaan, että he puhuivat terveydenhoitajan kanssa kaikesta. Okkosen (1999) tutkimuksen Neuvolakäynti 6-vuotiaan lapsen kuvaamana mukaan lapset muistavat neuvolassa käydyt keskustelut, mutta eivät keskustelujen sisältöjä.

*”Ainakin hauskinta oli tehdä kun lumiukko oli saunassa.”*

*”...puhuttiin kaikesta...”*

Näkö tutkitaan aina lapsen kehitystason mukaisesti. Viisi- ja kuusivuotiaalta lapselta tutkitaan terveystarkastuksen yhteydessä näkö joko LH- tai E- taululla, sillä tämän ikäisellä lapsella näkö on lähes yhtä tarkka kuin aikuisella. Lapsen kuulo tutkitaan audiometrillä. Näön ja kuulon mittaamiseen käytettävät välineet ovat luotettavia. Näön ja kuulon tutkimustilanteet tulee olla aina rauhallisia ja kiireettömiä, sillä lapsen keskittymiskyky ja vireystaso vaikuttavat tutkimusten onnistumiseen. Kuulon tutkimishuoneen tulee olla hiljainen, jotta sivuäänet eivät häiritse lasta. Tärkeää on, että terveydenhoitaja esittelee lapselle audiometrilaitteen ja kertoo selkeästi, mitä tutkimuksessa tehdään sekä miten lapsi voi ilmaista kuulleensa äänen. Terveydenhoitajan tulee auttaa lasta laittamaan kuulokkeet korville ja neuvoa, mistä napista tulee painaa. (Armanto & Koistinen 2007, 160–163.)

Okkosen (1999, 29) tutkielman tulosten mukaan lapset kokivat näön tutkimisen mielekkäänä, koska he itse saivat osallistua testin tekemiseen. Testin mukavuuteen vaikutti se, että näön-tutkimustilanne oli leikinomaista. Tutkimustilanteessa lapsen silmät peitettiin vuorotellen mustalla lapulla, jolloin lapsi koki, että tutkimus oli kuin ”merirosvoleikki”. Kuulon tutkimista lapset pitivät mukavana ja ilmaisivat, että voisivat mennä neuvolaan uudestaan sen vuoksi.

Sadutukseen osallistuneet lapset pitivät näön ja kuulon tutkimisesta, sillä usean lapsen sadussa esiintyivät näön ja kuulon mittaaminen. Erityisesti kuulon mittaamiseen liittyvät asiat, kuten kuulokkeet, napin painaminen ja kuulontutkimushuone nousivat esille saduista.

*”Multa tarkastettiin näkö ja kuulo...”*

*”...näköä tarkistettiin ja kuuloaki.”*

*”Katottiin kuinka hyvä näkö.”*

*”...me sitten käytiin semmosessa, että pantiin mun korville semmoset kuulokeet ja mulla oli semmonen nappula kädessä. Sirkeku painoi semmosia nappuloita siellä semmosia piipaa – ääniä ja minä painoin takasi.”*

*”Mä kävin semmosessa pikkuksessa kopissa ja sitten siinä oli toinen koppi ja se neuvolatäti oli toisessa kopissa ja katto mun korvat. Niin ne aina kun kuulu niistä kuulosuojaimista piip, piti painaa mustasta napista.”*

Terveystarkastaja tutkii lapsen karkean motoriikan. Terveystarkastuksen alussa tutkitaan lapsen kasvua, jolloin hän riisuu päällysvaatteet ja sukat pois. Samalla terveydenhoitaja tarkistaa lapsen ryhdin sekä lapsi suorittaa motoriset tehtävät avojaloin. Viisivuotias lapsi on motorisesti hyvin taitava. Viisivuotiaan tulisi osata kantapää- ja varvaskävely, varpailla käveleminen viivaa pitkin, yhdellä jalalla seisominen sekä yhdellä jalalla hyppiminen. Hänen tulisi osata myös heittää ja ottaa hernepussi kiinni kahden metrin päästä. Yhden viisivuotiaan lapsen sadusta kävi ilmi hernepussin heittäminen. Todennäköisesti terveydenhoitaja on heitellyt lapsen kanssa hernepussia, sillä lapsi kuvasi asian me-muodossa. Kuusivuotias osaa kävellä takaperin merkkiteippiä pitkin sekä seistä ja hyppiä yhdellä jalalla. Kaksi kuusivuotiasta kertoivat saduissaan kävelemisestä merkkiteippiä pitkin takaperin. Ensimmäinen lapsi toi esille sen, että merkkiteippi oli sinistä ja takaisin päin käveltäessä hänen piti kävellä varpaillaan. Toinen toi esille sen, että hän tasapainoili taaksepäin. Tämä tasapainoilu taaksepäin liittyy juuri merkkiteippiä pitkin kävelemiseen.

Näitä karkeamotorisia taitoja arvioidaan terveystarkastuksen aikana ja ne ovat yleensä mielekästä tekemistä leikki-ikäiselle lapselle. Terveystarkastajan tulee tukea ja kannustaa lasta testi-  
en tekemisessä. Jos lapsi ei tiedä, miten liikkeet tehdään, tulee terveydenhoitajan näyttää ne itse lapselle.

*”...me heiteltiin semmosta hernepussia.”*

*”...minä kävelin semmosta sinistä teippiä pitkin ja takaspäin piti varpailleen.”*



*”Me tehtiin sillee, että tasapainoiltiin taaksepäin.”*

Terveystarkastukseen kuuluu lapsen kasvun kehityksen seuranta, mihin kuuluvat pituuden, painon ja päänympäryksen seuranta. Terveellä lapsella kasvu on johdonmukaista ja kasvua arvioidaan Lastentautien tutkimussäätiön ja Suomen kuntaliiton suunnittelemilla lomakkeilla. Luotettavaan kasvun mittaamiseen vaikuttavat neuvolan mittausvälineet ja olosuhteet. Myös terveydenhoitajan mittaustekniikalla on oleellinen vaikutus mittaustulokseen. Lapsen kehitysvaihe tulee huomioida mittaamistilanteessa ja se tekee tilanteen miellyttäväksi kaikille osapuolille. Terveydenhoitajan tulee kiinnittää huomiota siihen, miten asiat sanotaan lapselle. Leikki-ikäiselle tulee kertoa, mitä tehdään ja miten tehdään. Hän ymmärtää asiat hyvin konkreettisesti, joten asiat tulee ilmaista niiden oikeilla termeillä. Terveydenhoitaja voi sanoa, että ”pituus mitataan”. (Armanto & Koistinen 2007, 122–123.) Kaksi lasta kertoi saduissaan konkreettisesti mittaamisesta ja punnitsemisesta. Terveydenhoitaja on puhunut lapsen kasvua tutkiessaan asioista niiden oikeilla nimillä.

*”Siellä mitattiin ja....(tauko) sitten mut punnittiin.”*

*”Tota öö, mitattiin ja sitten punnittiin.”*

Lastenneuvolajärjestelmän keskeinen tehtävä on ehkäistä tarttuvia tauteja. Terveystarkastuksen yhteydessä kuusivuotias saa rokotusohjelman mukaisesti MPR -rokotuksen tuhkarokkoa, sikotautia sekä vihurirokkoa vastaan sekä DTaP-IPV- rokotteen kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää sekä poliota vastaan. Rokotus annetaan lapselle neuvolassa, koska se on tuttu ja turvallinen ympäristö niin lapselle kuin koko perheelle. Turvallisuutta lisää se, että konsultointimahdollisuus ja ensiapu ovat tarvittaessa lähellä neuvolassa. Lapsen rokotukseen liittyvää informaatioita annetaan jokaiselle perheelle yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Ennen rokotustilannetta terveydenhoitajan tulee antaa ohjeita lapselle ja vanhemmille. (Armanto & Koistinen 2007, 182–184.)

Lasten rokottamisessa lähtökohtana on se, että ei aiheuteta kipua. Aina tämä ei kuitenkaan toteudu. Kivun aiheuttamista voidaan vähentää rauhoittamalla vanhempia ja ohjaamalla heitä lapsen kiinnipitämisessä injektioajan ajan. Turvallisuutta lisää sekin, että vanhemmat käyttäytyvät rauhallisesti. Terveydenhoitajan tulee hallita oikeat pistotavat ja –paikat, jotta rokotus olisi mahdollisimman kivuton. Jos rokotus aiheuttaa kipua, välitön hoitokeino on vanhemman turva ja läheisyys, syli ja lohdutus sekä helliminen. (Armanto & Koistinen 2007, 185.)

Okkosen (1999) mukaan rokotus merkitsee lapselle kipua, mutta toisaalta kipua oli luultu todellista suuremmaksi. Tulosten mukaan rokotuksen aiheuttamaa kipua lievensivät se, että sai itse valita pistopaikan ja, että oli tutustunut aikuisten avulla kirjoihin joissa kerrottiin rokkottamisesta. Läheisen henkilön läsnäolo ja tarvittaessa syliin pääseminen helpottivat tilannetta. Lasten saama palkkio oli heille hyvin merkityksellinen. Lapsen selviytymistä rokotustilanteessa edisti se, että hän sai tehdä valintoja itse. Lapsilla voi olla mahdollisuus valita rokotteen pistopaikka, rokotusajankohta tai molemmat. Lapset kokivat, että silloin kun itse saa valita, ei koskenut niin paljon. Moilanen ja Raassina (1999) ovat tehneet opinnäytetyönään lehtisen rokotuspelon lievittämiseen. Lehtisen avulla voidaan rokotustilanne käydä etukäteen läpi ja täten lieventää lapsen rokotuspelkoa. Koska rokotus on hyvin merkityksellinen osa lapsen terveystarkastusta, on tärkeää, että hänet valmistetaan siihen hyvin.

Kuuden vuoden ikäisistä lapsista kolme viidestä kertoi sadussaan rokkottamisesta. Eräs lapsi kuvaili, että rokotus ei sattunut ollenkaan, kun taas toinen lapsi mainitsi rokkottamisen sivulauseessa kommentoimatta sitä sen enemmän. Okkosen (1999) mukaan lapsi voi jännittää rokotusta jo ennen neuvolaan menoa ja rokotus saattaa olla mielessä koko neuvolakäynnin ajan. Tämä käy ilmi yhden lapsen sadusta. Hän aloitti satunsa kertomalla, että rokotus sattui vähän, mutta melkein heti sen jälkeen hän kertoi, että rokotus ei sattunut niin paljon kuin hän oli aluksi luullut.

Eräs lapsi kertoi, että hänestä otettiin verikokeita. Koska emme tarvitse tutkimuksessa lapsen terveyteen liittyviä tietoja, emme osaa sanoa, mitä lapsi tällä tarkoitti. Häneltä on saatettu ottaa esimerkiksi hemoglobiininäyte. Armannon ja Koistisen (2007, 185) mukaan lasten verinäytteiden otossa käytetään usein puuduttavaa Emla-voidetta tai -laastaria. Mahdollisesti verikokeiden oton yhteydessä on saatettu käyttää puudutusta, sillä lapsi ilmaisi sadussaan verikokeiden oton kuvailematta sitä sen enempää.

*”Se rokotus ei sattunut yhtään.”*

*”...sitten rokotettiin.”*

*”No, se sattui vähän se rokotus nytte....ei se rokotuskaan niin paljon sattunu mitä mä luulin.”*

*”...musta otettiin verikokeita.”*

Karlssonin (2003, 63) mukaan sadutuksen avulla voidaan kuunnella lasta ja hänen maailmaansa voidaan oppia uusia asioita. Sen kautta lapsi rohkaistuu ilmaisemaan itseään ja kerto-

maan ajatuksistaan niin, että aikuisetkin ymmärtävät häntä. Riihelä (2002) puolestaan toteaa, että sadussa ajatukset jäsentyvät tarinoiksi ja mielikuvitus monipuolistaa arjen kokemuksia. Siinä yhdistyvät tunne, ajatus, teko ja mielikuvitus.

Opinnäytetyössämme käytetyn aihesadutuksen kautta voidaan nähdä lapsen terveystarkastus lapsen näkökulmasta. Lapset kertovat luotettavasti ja yksityiskohtaisesti terveystarkastukseen liittyvistä tutkimuksista. Saatujen tulosten perusteella voidaan sanoa, että lapset ymmärsivät, mistä asiasta saduttaja haluaa lapsien kertovan satunsa. Saduissa esiintyivät lähes kaikki 5-6-vuotiaille tehtävät tutkimukset, mitkä olemme ryhmitelleet alaluokiksi.

Tuloksista nousi esille se, että mitä enemmän lapset saavat itse osallistua tutkimuksiin ja mitä mielenkiintoisempia ja ”uusia” asioita tehtävät ovat, sitä innokkaammin lapset myös ovat niissä mukana. Mieleen jäävät sellaiset asiat, mitkä poikkeavat jokapäiväisestä rutiinista esimerkiksi kuulontutkiminen on jännittävä ja se pitää sisällään nappuloita ja ääniä. Tutkimuksista negatiivisimpana esille nousee injektio. Rokotuksen sisällyttäminen satuihin on lapselle todellisen elämän kuvaamista. Lapsi kertoo tarinan rokotuksesta, mikä on jäänyt mieleen, ehkä pelon kautta.

Viisi- ja kuusivuotiaat lapset kuvasivat terveystarkastukseen liittyviä asioita, joten terveystarkastus on lapsille mielekäs. Terveystarkastajat voisivat jatkossa kiinnittää huomioita siihen, miten pieniä lapsia tutkitaan terveystarkastuksen yhteydessä. Ovatko tutkimukset suunniteltu niin, että lapsinäkökulma nousee esille? Terveystarkastukseen olisi hyvä lisätä ripaus mielikuvitusta ja lapsenkaltaisuutta. Esimerkiksi ennen kuulontutkimusta terveydenhoitaja voisi saduttaa lasta ja tutkimuksen jälkeen lapsi saisi kertoa uuden sadun tutkimuksesta. Näin voitaisiin verrata, mitä lapsi kertoo tutkimuksesta ennen ja jälkeen. Sadutus voi tehdä tutkimuksesta mielenkiintoisen ja jännittävän. Terveystarkastaja voi myös miettiä, voisiko hän itse kertoa sadun muodossa lapselle esimerkiksi juuri kuulon tutkimisesta. Ymmärtäisikö lapsi tutkimukseen liittyvät asiat paremmin sadun välityksellä kuin kertomalla?

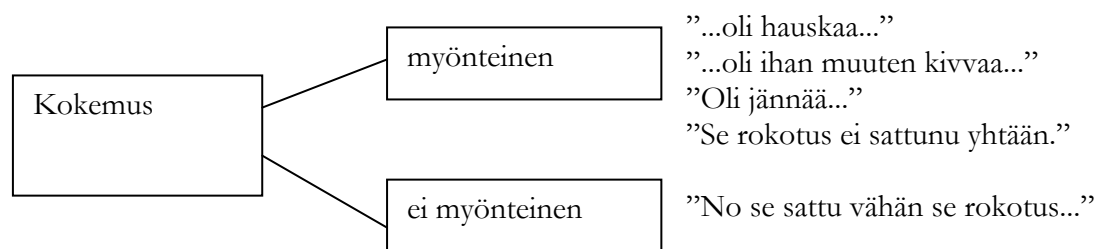
## 6.2 Kokemus

Kokemus yläluokka (Kuvio 3) vastaa tutkimustehtävään: Selvittää sadutuksen avulla, millaisena viisi- ja kuusivuotiaat lapset kokevat neuvolakäynnin. Tutkimustehtävän tarkoituksena on selvittää, miten lapset kokivat neuvolakäynnin ja voiko kokemusta selvittää sadutuksen

avulla. Kokemuksen tulkitseminen saduista on haastavaa. Kaikki lapset kertoivat ”positiivisen” sadun, missä oli mukavia asioita ja he jopa mainitsivat neuvolassa olleen kivaa.

Kokemus yläluokassa kuvataan kahta asiaa, jotka nousivat esille lasten saduista. Nämä ovat lapsen myönteinen ja ei myönteinen kokemus terveystarkastuksesta. On hyvä tietää, millaisena lapsi kokee neuvolakäynnin, sillä jokainen kohtaaminen lapsen kanssa on ratkaiseva lapsen myöhemmän elämän kannalta. Lapsi kokee vuorovaikutustilanteet eri tavalla kuin aikuiset, sillä lapsi aistii herkästi sanatonta viestiä. Terveystarkastajan ja lapsen kohtaamisessa on tärkeää se, että lapselle jää kohtaamisesta hyvä tunne. Lapsen tulee kokea itsensä arvostetuksi ja tärkeäksi. Terveystarkastajan tulee osata tukea, kuunnella ja suojella lasta terveystarkastuksen aikana. Näin lapsi kokee neuvolakäynnin turvalliseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 94.)

Okkonen (1999, 46) toteaa tutkimuksessaan, että turvallisuus neuvolassa voi merkitä joidenkin lasten kohdalla sitä, että neuvolan henkilökunta on tuttu. Kuitenkin suurimmaksi osaksi lapsen turvallisuuden tunnetta lisäsi läheisten läsnäolo. Okkosen mukaan lapset kertoivat, että kun vanhempi/vanhemmat ovat mukana neuvolassa, ei lasta pelota niin paljon kuin muuten pelottaisi. Lasten mielestä olisi hauskaa mennä kaverin kanssa neuvolaan, niin voisi pitää kädestä kiinni ja pelätä yhdessä.



*Kuvio 3. Kokemus*

Lasten saduissa ilmenevien adjektiivien ja kokemusta kuvaavien sanojen perusteella muodostimme kaksi alaluokkaa. Myönteinen alaluokkaan sisältyvät selkeät ilmaisut siitä, että lapsi piti neuvolakäynnistä ja siellä tapahtuneista asioista. Ei myönteinen alaluokkaan liitimme ne asiat, jotka lapset kokivat epämieluisina. Esille nousi injektion pistämiseen liittyvä kipu.

Okkonen (1999, 40) kertoo tutkimuksessaan, että neuvolassa tehdyt tutkimukset eivät ole tutkimukseen osallistuneiden lasten mielestä pelottavia asioita. Lapset kuvaavat tutkimuksia,

kivoiksi, hauskoiksi, mukaviksi ja ne olivat merkityksellisiä, sillä he pääsivät itse osallistumaan niihin. Tutkimuksista on mahdollisuus saada positiivista palautetta terveydenhoitajalta ja lääkäriltä.

Saduista nousi selkeästi esille, miten lapset kokivat tutkimukset ja tehtävät. He kuvasivat niitä, hauskaksi, kivaksi ja jännäksi. Lisäksi myönteisenä kokemuksena voidaan sanoa olevan sen, että yksi lapsi kertoi, ettei rokotus sattunut yhtään. Ilmauksesta tulee mieleen, että lapsi on voittanut pelottavan tilanteen olemalla reipas lapsi. Hän ilmaisi sadussaan rohkeutensa ja oli ylpeä itsestään.

Saduista ei myönteiseksi kokemukseksi nousi se, että lapsi kertoi rokotuksen sattuneen. Okkonen (1999, 46) toteaaakin, että rokotus on hyvin merkityksellinen osa hänen tutkimukseensa osallistuneiden kuusivuotiaiden neuvolakokemuksissa. Osa lapsista saattoi pelätä rokotusta ennen neuvolaan menoa ja jännittivät sitä koko neivolakäynnin ajan, mikäli se pistettiin vasta käynnin lopussa. Hän toteaa myös, että rokotus voi olla syynä siihen, miksi lapsi ei halua mennä neuvolaan. Rokotus aiheuttaa lapselle eri tavoin koettua fyysistä kipua. Rokotustilanne voi puolestaan olla eräänlainen näytön paikka, missä tulee käyttäytyä niin kuin aikuiset odottavat. Jos lapsi onnistuu tässä, hän kokee ylpeyttä ja rohkeutta.

*”Ainakin hauskinta oli tehdä kun lumiukko oli saunassa.”*

*”Sitten oli hauskaa kun seinällä oli kaikkia kuvia.”*

*”Oli kivaa, että niin niin, että me heiteltiin semmosta bernepussia. Sitten oli kivaa kun niin niin no sitten oli kivaa että niin niin että ainakin sitten käytiin semmosessa.....”*

*”Oli jännää ja puhuttiin kaikesta...”*

*”...sitten oli ihan muuten kivaa...”*

*”...ei se rokotuskaan niin paljon sattunu mitä mä luulin.”*

*”Se rokotus ei sattunu yhtään.”*

*”No, se sattu vähän se rokotus nytte...”*

Sadutuksen kautta raotetaan lapsen kokemusmaailmaa ja saadaan tietoa, mitä mieltä lapsi on asioista. Sadun kautta lapsi kokee tulleen kuulluksi, sillä satujen maailma puhuu samaa kiel-

tä kuin lapsi. Sadut ovat lapsen keksimiä, mihin on yhdistetty todellinen elämä ja mielikuvi-  
tus. Aikuinen oppii paljon kuunnellessaan lasten kertovan omia satuja, hän pääsee lähem-  
mäksi lapsen elämää. Käyttämämme aihesadutus toimi hyvin tiedonkeruumenetelmänä ai-  
neiston hankinnassa. Sadutuksen käyttämisessä aineiston keruumenetelmänä ongelmallista  
on juuri se, että kertovatko lapset oikeasti, miten he kokivat neuvolakäynnin ja mitä asioita  
he näkivät. Verratessamme lasten satuja teoretietoon ja toisen opinnäytetyön tekijän koke-  
muksiin käytännön työstä keskusneuvolassa, voimme todeta, että lapset kertoivat luotettavas-  
ti juuri neuvolassa tehtävistä tutkimuksista. Myös neuvolaympäristön kuvailu oli tarkkaa ja  
totuudenmukaista. Kokemuksen aitoutta on vaikeaa tutkia, sillä jokainen kokee asiat yksilöl-  
lisesti, eikä kokemuksia voi havainnoida päältä päin. Opinnäytetyömme tulosten perusteella  
sadutusta voi käyttää lasten äänen kuuluviksi saamiseen sekä sitä voi käyttää myös tiedonke-  
ruumenetelmänä.

Sadutus luo sillan lapsen ja aikuisen välille. Neuvolakäynnin aikana terveydenhoitaja voi sa-  
duttaa lasta, siitä hyötyvät molemmat. Lapsi kokee tulleen kuulluksi ja saa mukavaa oman  
tasoista tekemistä, ehkä toisille jopa ”pelottavankin” neuvolakäynnin aikana. Hän kokee sa-  
dutuksen kautta neuvolakäynnin mukavaksi ja haluaa tulla uudestaan. Lisäksi lapsi kokee, että  
juuri hänestä ja hänen ajatuksistaan ollaan kiinnostuneita. Terveydenhoitaja voi sadutuksen  
avulla oppia kuuntelemaan lasta entistäkin tehokkaammin ja saamaan uutta tietoa lapsesta.  
Sadutus lisää myös luottamusta lapsen ja aikuisen välille. Sadutuksesta voi tulla työväline,  
jonka avulla kysytään lapsen mielipidettä asioihin ja jonka avulla voidaan selvittää lapsen kie-  
llestä kehitystä.

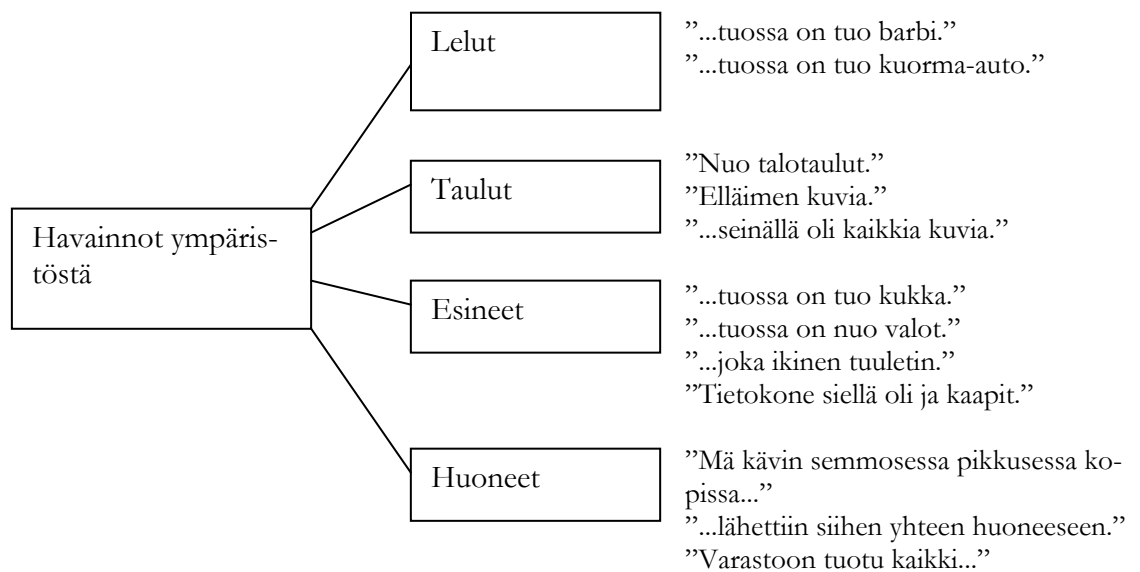
### 6.3 Havainnot ympäristöstä

Havainnot ympäristöstä yläluokka (Kuvio 4) vastaa tutkimustehtävään: Millaisiin asioihin  
viisi- ja kuusivuotiaat lapset kiinnittävät huomiota neuvolakäynnin yhteydessä. Tutkimusteh-  
tävällä pyrimme samaan kuin ensimmäisen yläluokan yhteydessä. Viisi- ja kuusivuotiaan ha-  
vainnot ympäristöstä nousi erilliseksi yläluokaksi, sillä lapset kuvasivat saduissaan todella pal-  
jon ympäristöä.

Havainnot ympäristöstä on sitä, mitä lapset näkivät ja havainnoivat neuvolaympäristöstä.  
Tulkintamme mukaan usean sadun sisältöön vaikutti se, mitä lapsi näki ympärillään. Esi-  
merkkinä eräs aineiston analyysin ulkopuolelle jättämämme satu, jossa nelivuotias kertoi

Tomi Traktorista, jonka oli nähnyt neuvolan tiloissa. Lapset kertoivat saduissaan huoneista, joissa he kävivät. Myös taulut, lelut ja erilaiset esineet esiintyivät useissa saduissa. Lapsia sadutettiin joko varastohuoneessa tai terveydenhoitajien työhuoneissa.

Okkonen (1999, 45) kertoo tutkimuksessaan, että lapset kuvasivat neuvolaympäristöä sanallisesti ja piirtämällä. Kuvauksista hän totesi, että lapset olivat havainnoineet ympäristöä hyvin tarkasti. Piirustuksissa esiintyvät rokotusruiskut, mittaus- ja tutkimusvälineet, huonekalut ja lelut.



Kuvio 4. Havainnot ympäristöstä

Lelut ja leikkiminen kuuluvat oleellisena osana lapsen maailmaan. Okkonen (1999, 45) toteaa, että lasten viihtymistä neuvolassa lisäävät lelut. Lelut ja leikki vievät lasten ajatuksia pois ikävistä asioista mukaviin. Terveystarkastuksessa lapsen tutkiminen tulisi suorittaa leikinomaisesti. Tämän vuoksi tutkimuhuoneessa tulisi olla asianmukainen varustus leikkivälineitä. Terveydenhoitaja tarkkailee lapsen leikkimistä ja kysyy häneltä esimerkiksi roolileikkien leikkimisestä. Neuvolakäynnin yhteydessä lapsi saa leikkiä vapaasti sillä välin kun terveydenhoitaja ja vanhemmat keskustelevat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 94.) Yhden lapsen sadusta esille nousivat barbi ja kuorma-auto. Lapsi koki ne mieleen jääneiksi leluiksi neuvolakäynnin yhteydestä.

*"Ku tuossa on tuo barbi."*

*”Kun tuossa on tuo kuorma-auto.”*

Neuvolassa tiloja on koristeltu erilaisilla tauluilla ja julisteilla. Ne lisäävät osaltaan viihtyisyyttä neuvolakäyntiin. Lapsi voi havainnoida niissä esiintyviä asioita, kuten sarjakuvahahmoja ja eläimiä ja näiden kautta, kuten lelujenkin avulla eläytyä mielikuvitusmaailmaan. Taulujen ja julisteiden aiheet ovat lapsista mielenkiintoisia, koska he kertovat niistä saduissaan. Lapset kertovat hyvinkin tarkasti ympäristöstään, kuten kaksi lasta kertoi saduissaan terveydenhoitajan huoneen seinällä olevista kolmiulotteisista hahmoista Aku Ankasta, Tupusta, Hupusta ja Lupusta sekä Plutosta. Yksi sadutettava kertoi sadussaan useista terveydenhoitajan huoneessa olevista tauluista, julisteista, esineistä ja leluista. Hänelle ympäristö toimi sadun innoittajana.

*”...tuo Lupu on tuossa seinällä...tuossa on nuo Tompat...tuo luto on tuossa seinällä. Tuossa on tuo karhu...tuossa on nii kaikki elläimet tuossa. Elläimen kuvia...seinällä oli kaikkia kuvia...nuo taulut on tuossa. Nuo talotaulut. Lupu.”*

*”Mä kerron päiväkodissa vitsejä Aku Ankasta.”*

Osa neuvolan tiloissa olevista esineistä ja tavaroista on terveydenhoitajan työssään tarvitsemia apuvälineitä. Osalla taas on sisustuksellinen merkitys, kuten kukilla. Yhtenä sadutuspaikkana toimi varastohuone, jossa ei ole esillä leluja, tauluja tai muita koristeita. Mielestämme varastohuoneessa sadutetut lapset kertoivat vähiten havaintoja ympäristöstä ja eniten terveystarkastukseen liittyvistä tutkimuksista. Todennäköisesti ympäristössä ei ollut tarpeeksi viirikkeitä, joista satu olisi lähtenyt muodostumaan. Yksi varastohuoneessa sadutetuista lapsista kuitenkin kiinnitti huomionsa varastohuoneessa säilytettäviin tuulettimiin. Tämän voi selittää mahdollisesti lapsen vilkkaus tai uteliaisuus, mikä on leikki-ikäiselle tyypillistä. Lapsi kertoi sadussaan, että varastoon on tuotu kaikki tuulettimet. Sen jälkeen hän totesi, että jos kaikki tuulettimet laitettaisiin päälle yhtä aikaa, tulisi todella kylmä. Lopuksi lapsi lisäsi neuvolatoissa olleen tietokoneen ja kaapit. Toinen lapsi mainitsi sadussaan kukan ja valot.

*”Varastoon tuotu kaikki, joka ikinen tuuletin. Jos kaikki laittaa päälle, tulis kyllä tosi kylmä. Tietokone siellä oli ja kaapit.”*

*”Tuossa on tuo kukka...tuossa on nuo valot.”*

Okkonen (1999, 45) kertoo, miten lapset kuvasivat neuvolaympäristöä sisältä ja vähän ulkoakin sekä sanallisesti että piirustuksien avulla. Opinnäytetyömme lasten saduista nousivat esille



myös neuvolan huoneet. Eräs lapsi kertoo kuulontutkimiseen liittyen kopit ja kuvaa menemistä huoneeseen. Toinen lapsi puolestaan kertoo sadussaan varastosta. Leikki-ikäinen lapsi on jo sen verran iso, että hän tietää, millainen on varastohuone ja millainen se ei ole. Neuvolan tiloissa on esimerkiksi useita terveydenhoitajien huoneita, odotusaula, varasto sekä useille lapsille mieleen jäänyt kuulontutkimishuone.

*”Mä kävin semmosessa pikkusessa kopissa ja sitten siinä oli toinen koppi...me lähdettiin siihen yhteen huoneeseen. Niin että mentiin sinne huoneeseen.”*

*”Varastoon tuotu kaikki...”*

Lasten saduissa näkyy selkeästi, mihin he kiinnittävät ympäristössään huomiota. Kaikki mielenkiintoiset ja lapsen maailmaa lähellä olevat asiat näkyvät saduissa. Kiinnostavimpia olivat selkeästi taulut ja julisteet seinillä, missä esiintyi sarjakuvahahmoja ja eläimiä. Ne jäävät neuvolakäynnistä lapsen mieleen ja rikastuttavat heidän mielikuvitustaan. Taulujen ja julisteiden hahmoista lapset ilmeisesti muistavat neuvolakäynnin. Ehkäpä sarjakuvahahmot elävät lapsen mukana terveystarkastuksissa ja ovat tavallaan heidän ”kavereita”. Sillä, miltä ympäristö neuvolassa näyttää, on suuri merkitys lapselle.

Neuvolan ympäristöllä on merkitystä sille, miten lapsi viihtyy ja kokee terveystarkastuksen turvallisiksi. Jos ympäristö sisältää paljon tuttuja hahmoja ja leluja, lapsi kokee ympäristön mielenkiintoiseksi ja tutuksi. Neuvolan työntekijöiden tulee kiinnittää huomiota sisustukseen, sillä lapset huomioivat ja havainnoivat paljon ympäristöään saduissa. Sadutuksen avulla voisi saada selville, mitä lapset haluaisivat neuvolan ympäristön pitävän sisällään. Lasten sadut olisi hyvä sijoittaa neuvolan seinille niin, että lapset voisivat lukea niitä käydessään neuvolassa.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää lasten ajatuksia neuvolakäynnistä sadutuksen avulla. Työn tarkoituksena on antaa hoitotyöntekijöille tietoa sadutuksesta ja sen käyttömahdollisuuksista neuvolassa. Työmme päätulokset koostuvat kolmesta pääluokasta, jotka ovat Terveystarkastustutkimukset, Kokemus ja Havainnot ympäristöstä.

### 7.1 Yleistä pohdintaa

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen keväällä 2006. Vaikka aikaa työn tekemiseen on ollutkin puolitoista vuotta, aika on mennyt todella nopeasti ja koko opinnäytetyöprosessi on vähitellen selkiytynyt meille. Suurin haaste työllemme oli, kun jouduimme vaihtamaan toimeksiantajaa. Alun perin meidän piti kerätä aineisto Kainuun keskussairaalan lastenosastolta. Tarkoituksenamme oli, että olisimme saaneet aineiston kerättyä kevään 2007 aikana. Täten olisimme voineet työstää aineiston analyysiä kesällä. Aineiston kerääminen lastenosastolta osoittautui kuitenkin mahdottomaksi, sillä osastolla ei ollut 4-6-vuotiaita lapsia hoidossa tai jos lapsia oli, he olivat hoidossa sellaisista syistä, jotka estivät saduttamisen onnistumisen. Esimerkkinä tyttö, jota menimme saduttamaan, häneltä oli leikattu nielurisat ja hänen kurkkunsa oli kipeä, joten hän kieltäytyi puhumasta.

Keskusteltuamme asiasta ohjaavan opettajamme kanssa hän ehdotti, että keräisimme aineiston neuvolasta. Selvitimme asiaa ja hankimme tarvittavat luvat ja päädyimme keräämään aineiston Kajaanin keskusneuvolasta. Saimme aineiston kerättyä syys- lokakuussa 2007, joten aineiston analyysi ja tulkinta on täytynyt tehdä melko lyhyellä aikavälillä.

Valitsimme opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi sadutuksen. Se on tullut meille tutuksi ammattikorkeakoulun mielenterveysopinnoista ja se tuntui molemmista mielenkiintoiselta, joten päätimme käyttää sitä apuna opinnäytetyössämme. Halusimme tehdä tutkimuksen lapsiin liittyen ja sadutus oli mielestämme oivallinen menetelmä kerätä aineistoa lapsilta opinnäytetyöhömmme.

Aluksi rajasimme kohderyhmäksi 4-6-vuotiaat lapset. Muutaman sadutuksen jälkeen huomasimme kuitenkin huomattavia eroja neli- ja kuusivuotiaan satujen välillä. Huomasimme,

että nelivuotias ei välttämättä ymmärtänyt aihesadutuksen ideaa, vaan hän saattoi sadussaan kertoa asioita omasta elämästään ja esimerkiksi kotinsa huoneista ja isän tietokoneesta. Asian selkiyttämiseksi myös nelivuotiaiden lasten sadut ovat työmme liitteenä (Liite 3). Ohjaavan ja koordinoivan opettajan ehdotuksesta pohdimme, että olisimme voineet rajata kohderyhmämme koskemaan vain kuusivuotiaita lapsia. Tällöin aikataulumme olisi tiivistynyt entisestään, sillä kuusivuotiaita lapsia kävi terveystarkastuksessa suhteellisen harvoin, jolloin aineiston keruu olisi pitkittynyt ja vaikeutunut. Täten päädyimme rajaamaan kohderyhmäksi 5-6-vuotiaat lapset.

Tutkimustehtävämme muuttuivat opinnäytetyöprosessin edetessä useita kertoja. Jossain vaiheessa toinen tutkimustehtävämme oli: Millaisena lapset kokevat neuvolakäynnin. Aineistoa kerätessämme huomasimme kuitenkin, ettei lasten saduista noussut esille vain kokemukseen liittyviä asioita, vaan he kertoivat saduissaan muistakin asioista. Täten olemme joutuneet muokkaamaan tutkimustehtäviä useaan otteeseen. Saimme opinnäytetyöstämme vastaukset tutkimustehtäviimme. Mielestämme saavutimme opinnäytetyömme tavoitteen ja tarkoituksen.

Koemme opinnäytetyön aiheen hyödylliseksi työelämälle, sillä sadutusta ei ole neuvolassa käytetty ennen. Opinnäytetyöstämme neuvolan työntekijät saavat tietoa sadutuksesta ja sen käytöstä. Uskomme, että tutkimustuloksistamme on hyötyä neuvolatyössä työskenteleville, sillä heidän asiakkaansa lapset pitävät varmasti saduttamisesta. Saduttamisen mielekkyys näkyi aineiston keruussa siinä, että saduttajan luettua lapsen sadun hänelle, lapsen huulille nousi hymy ja hän oli tyytyväinen omaan tuotokseensa. Mikä sen mukavampaa olisi terveydenhoitajastakin, kun hän näkee miten lapsi nauttii terveystarkastuksesta. Sadutus olisi myös oivallinen kommunikointikeino terveydenhoitajan ja lapsen välille. Sadutus voi avata uusia näkökulmia lapsen maailmaan, mitä ei välttämättä pelkän keskustelun avulla saavuteta. Sadutus tukee lapsen kehitystä, mikä on myös neuvolatyön lähtökohtana. Sadutusta käytetään päiväkodeissa, kotona ja kouluissa sekä lasten mielenterveystyössä, miksei myös neuvolassa? Jokainen neuvola ja sen työntekijät tietenkin tekevät itse päätöksen käyttävätkö he saatua tietoa apuna työskentelyssään. Opinnäytetyömme voi olla kannustimena käyttää sadutusta neuvolatyössä.

Opinnäytetyön tekijöistä terveydenhoitajaopiskelija tekee terveydenhoitajan kehittämistehtävänä pienimuotoisen tutkimuksen ikäihmisten ajatuksista seniorineuvolassa käynnistä käyttäen aineistonkeruumenetelmänä sadutusta. Hän voi peilata saatuja tuloksia opinnäytteeseem-

me. Muita jatkotutkimusaiheita voisi olla tutkimus siitä, miten terveydenhoitajat kokevat sadutuksen käytön työssään. Tällöin tutkija(t) voisivat pohtia, miten sadutus toimii käytännön työssä lastenneuvolassa ja miten terveydenhoitajat itse kokevat sen käytön. Toinen jatkotutkimus voisi olla sadutus – lehtisen tekeminen neuvolaan, jota terveydenhoitajat voisivat käyttää työssään apuna ja voisivat jakaa lehtistä myös lasten vanhemmille. Näin he jatkaisivat saduttamisen tutuksi tulemista ja se leviäisi toimintakäytännöksi lasten perheisiin ja lähiympäristöön.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa moni asia. Laadullisessa tutkimuksessa olennaisinta ei ole yleistettävyys, joten tutkimustulokset eivät ole verrattavissa aikaisempiin vastaavanlaisiin tutkimustuloksiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkija kuvaa tarkasti tutkimuksen toteuttamisen. Tämä tarkoittaa sitä, että aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kertoa selvästi ja totuuden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 227).

Opinnäytetyömme on erilainen tutkimus, sillä kukaan ei ole tietääksemme ennen käyttänyt sadutus – menetelmää tiedonkeruuvälineenä. Olemme etsineet teoriaa lapsen kehityksestä, neuvolatyöstä sekä sadutuksesta, mitkä puolestaan lisäsivät varmuuttamme kerätä aineisto saduttamalla. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että kerromme tarkasti ja totuudenmukaisesti, miten olemme toteuttaneet aineistonkeruun, analysoinnin sekä miten olemme muodostaneet tulokset ja johtopäätökset.

Toinen opinnäytetyön tekijöistä suoritti käytännön harjoittelun keskusneuvolassa, joten oli järkevää, että hän keräsi opinnäytetyön aineiston. Toinen opinnäytetyön tekijä oli harjoittelussa toisella paikkakunnalla ja koska aineisto täytyi kerätä mahdollisimman pienellä aikavälillä, hän ei voinut osallistua aineiston keruuseen. Koska vain toinen opinnäytetyöntekijöistä sadutti lapsia, se on voinut vaikuttaa tutkimustuloksiin. Kaikki ihmiset ovat erilaisia persoonia ja esimerkiksi tavassamme kohdata lapsi voi olla suuriakin eroja. Opinnäytetyön koko prosessin ja erityisesti aineiston analyysin tutkijat ovat tehneet yhdessä, mikä lisää tulosten luotettavuutta. Toisaalta luotettavuutta lisää myös se, että molemmat tekivät ensin itsenäisesti aineiston analyysin ja lopuksi vertasimme analyysijämme.

Periaatteena tutkimuksessa on, että tutkittavia ihmisiä kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti. Tärkeää on se, että tutkittavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Leino- Kilpi & Välimäki 2003, 290.) Pyysimme luvan opinnäytetyön toteuttamiseen Kajaa- nin keskusneuvolan neuvolatyön päälliköltä terveydenhoitaja Paula Heinoselta (Liite 1). Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta lisää se, että vanhemmilta kysyttiin lupa lapsen saduttamiseen lupakirjeellä (Liite 2) ennen sadutusta. Lupakirjeen vanhemmille antoi opinnäytetyön tekijä ennen sadutusta. Lopullisen päätöksen sadutukseen osallistumisesta teki kuitenkin lapsi itse. Lapsen tietoinen suostuminen auttaa tilanteen ymmärtämistä ja tukee siihen sopeutumista.

Lainsäädännössä lapsia käsitellään yleensä erityistapauksina. Suomessa lainsäädännössä lasten tasa-arvo tuodaan esille perustuslaissa ja terveydenhuollon osalta laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Molemmat lait korostavat lasten mielipiteen huomioon ottamista häntä koskevissa asioissa. Lasten oikeuksia on huomioitu myös eri yhteiskunnan aloilla ja yleisimpänä voidaan pitää Yhdistyneiden kansakuntien lasten oikeuksien julistusta vuodelta 1959. (Leino- Kilpi & Välimäki. 2003, 188.)

Tutkittaessa lasten kokemuksia on eettisyydellä suuri merkitys, sillä lapset kuuluvat ns. haavoittuvien ryhmään, jotka eivät välttämättä kykene ilmaisemaan omaa mielipidettään. Olemme huomioineet jo tutkimuksen alusta alkaen, että lapsi ilmaisee asioita oman kehitysvaiheensa ja tahtonsa mukaisesti ja siksi tutkimuskohteena olivat 4-6-vuotiaat lapset, jotka kertovat mielellään tarinoita. Lopuksi aineiston keruun jälkeen rajasimme tutkimuskohteeksi viisi- ja kuusivuotiaat lapset, koska he tuottivat aihesadutukseen liittyvää tietoa. Huomasimme saduista, että viisi- ja kuusivuotiaat ovat kehittyneempiä tarinoiden kertomisessa kuin nelivuotiaat lapset. Nelivuotias lapsi ei välttämättä ymmärrä aihesadutuksen ideaa.

Epäonnistuneita sadutustilanteita oli muutamia, tällöin lapsi ei jostain syystä halunnut kertoa satua. Itse sadutustilanne oli mahdollisesti pelottava ja esti näin lapsen kiinnostumisen sadutukseen. Lapsi ei myöskään välttämättä luottanut vieraisiin aikuisiin riittävästi ilmaistakseen omia asioitaan ja saduttaja saattoi olla vielä tuntemattomampi kuin neuvolatyöntekijät, joten sadutus saattoi epäonnistua tästä syystä. Riippuu myös lapsen luonteesta ja persoonasta, miten hän suhtautuu ja miten hän tulee toimeen vieraiden ihmisten kanssa. Joissakin tilanteissa lapsi saattoi yksinkertaisesti olla niin ujo, ettei uskaltanut kertoa ajatuksistaan.

Saduttaja pyrki olemaan sadutustilanteissa rauhallinen ja osoittamaan käytöksellään, että lapsi voi luottaa häneen. Hän ei kommentoinut satua kesken kertomuksen, eikä ohjailut lasta, vaan antoi hänen rauhassa kertoa juuri sellaisen sadun, kuin hän itse halusi. Eräs kuusivuotias aloitti sadun reippaasti kertomalla, ettei rokotus sattunut yhtään. Ensimmäisen lauseen jälkeen lapsen äiti puuttui sadun kertomiseen muistuttamalla lastaan, että hänen piti kertoa satu. Tämän jälkeen tyttö meni aivan lukkoon ja ei halunnut kertoa enää muuta. Joissakin sadutustilanteissa mukana saattoi olla vanhempi ja mahdollisesti lapsen sisaruksia. Olisi ollut järkevää pyytää vanhempia ja sisaruksia odottamaan toisessa huoneessa, että lapsi olisi saanut kertoa tarinansa rauhassa, näin esimerkiksi vanhempi ei pääsisi kommentoimaan satua ja siten vaikuttamaan sen sisältöön.

Toisessakin sadutustilanteessa tuli ilmi, että sadutusympäristön on hyvä olla rauhallinen ja huoneessa tulisi olla vain saduttaja ja sadutettava. Eräs viisivuotias ei ruvennut aluksi puhumaan mitään, koska huoneen ovi oli raollaan ja oven takana leikki hänen sisarensa. Saduttaja kysyi lapselta, haluaisiko hän, että ovi suljetaan, johon lapsi vastasi myöntävästi. Tämän jälkeen lapsi kertoi lyhyen sadun, jonka jokaista sanaa hän mietti pitkään. Kyseisen lapsen äiti sanoi ennen sadutusta lapsen kuullen, että lapsi on hyvin ujo ja hiljainen ja hän epäili, kertoisiko lapsi satua ollenkaan. Tämä saattoi vaikuttaa lapsen itsetuntoon ja aiheuttaa hänelle ajatuksen, että hän ei osaisi kertoa satua. Sadutusmenetelmään sisältyy ajatus, että kaikilla on jotain sanottavaa ja jokaisen tarinaa arvostetaan sellaisenaan, oli lapsi sitten ujo tai ei.

Erään kuusivuotiaan sadun jouduimme hylkäämään, koska huoneessa mukana ollut äiti ja terveydenhoitaja johdattelivat lasta esittämällä hänelle kysymyksiä. Lapsen kertomat asiat olivat ihan oikeita, mutta sadusta tuli katkonainen ja se sisälsi lähinnä vastauksia äidin ja terveydenhoitajan esittämiin kysymyksiin. Sadutuksen ideahan on, että lapsi saa kertoa juuri sellaisen tarinan kuin itse haluaa, eikä häntä saa johdatella.

Jätimme aineiston analyysin ulkopuolelle osan erään toisen kuusivuotiaan sadusta. Sadun alussa lapsi kertoo rokotuksesta, jonka jälkeen hän kysyy, saisiko hän kertoa vitsin, johon saduttaja vastaa myönteisesti. Lapsi kertoo vitsin Aku Ankasta sekä Tupusta, Hupusta ja Lupusta. Hän kuvailee, kuinka Akun veljenpojat huijaavat tätä syömään ”tykkeitä” kurpitsojen sisällä ja kuinka hän lopuksi räjähtää ja hänen palaset lentelevät ympäriinsä. Kyseinen satu on mielestämme selvä osoitus siitä, että lapsi on ollut alttiina väkivaltaiselle viihteelle, kuten televisiolle sekä videopeleille. Pohdimme, voisiko sadutusta käyttää ehkäisemään lasten mielen-terveysongelmia ja saatuja satuja voisi käyttää esimerkiksi keskustelun pohjana.

Kuulan (2006, 200, 214) mukaan tutkimusaineiston informanttien tunnistettavuuteen liittyy oleellisesti tunnisteiden poistaminen tai muuttaminen eli anonymisointi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa anonymisointi tarkoittaa yleensä henkilöiden nimien poistamista tai muuttamista, arkaluotoisten tietojen poistamista sekä taustatietojen luokittelua kategorioihin. Opinnäytetyön tekijöinä meillä on vaitiolovelvollisuus. Lasten sadut olemme käsitelleet luottamuksellisesti ja alkuperäiset sadut hävitettiin aineiston analyysin jälkeen. Kopion sadusta lapsi sai halutessaan itselleen heti sadutuksen jälkeen, sillä oma satu on varmasti arvokas kertojalle.

Aineiston analyysivaiheeseen olemme käyttäneet vain opinnäytetyöllemme olennaisia ilmaisuja saduista. Tutkimukseen osallistuvien lasten nimet eivät ilmene opinnäytetyössämme missään vaiheessa, vaan käytämme heidän saduista kertoessa ilmaisuja lapsi, tyttö tai poika. Koska käsittelemme viisi- ja kuusivuotiaiden lasten satuja, kerromme myös satujen yhteydessä lapsen iän. Näiden ilmaisujen pohjalta lapset pysyvät nimettöminä ja kenenkään henkilöllisyys ei tule esille.

Opinnäytetyömme tulokset ovat hyvin samankaltaisia, kuin Okkosen tutkielmassa (1999) Neuvolakäynti kuusivuotiaan lapsen kuvaamana. Hänen tutkielman tulokset koostuvat rokotuksesta, tutkimuksista ja tehtävistä, vuorovaikutuksesta sekä neuvolan ”paikan hengestä”. Myös opinnäytetyömme aineistosta nousi esille lasten kuvaamat tutkimukset ja tehtävät sekä rokotus. Lapset kuvailivat myös kokemuksiaan, joihin Okkonen viittaa käsitteellä vuorovaikutus. Neuvolan ”paikan henki” tarkoittaa Okkosen tutkielmassa neuvolakäynnin mieltä, tilaa ja ihmisiä, johon hän liittää esimerkiksi neuvolatiloissa olevat, viihtyisyyttä lisäävät lelut. Opinnäytetyömme tuloksista käy ilmi, että lapset kiinnittävät paljon huomiota ympäristöönsä ja he kuvailivat sitä paljon saduissaan. Se, että opinnäytetyömme tulokset ovat samankaltaisia Okkosen tutkielman kanssa, lisää opinnäytetyömme luotettavuutta.

Annoimme opinnäytetyömme luettavaksi mahdollisimman usealle tuttavалlemme, sillä he voivat huomata virheet, joita me emme huomanneet (Bell 1999, 213). Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että sen on lukenut usea henkilö opinnäytetyön eri vaiheissa. He ovat huomauttaneet, jos olemme esittäneet jonkin asian niin, ettei sitä ymmärrä, tai jos aiheemme on lähtenyt rönsyilemään liikaa. Myös ohjaavilta opettajilta ja vertaisarvioijiltamme olemme saaneet arvokasta palautetta.

### 7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö tukee ammatillista kasvuamme sekä osaamistamme, sillä olemme kehittyneet terveyden- ja sairaanhoitajina työstäessämme opinnäytetyötä. Opinnäytetyöhön tiivistyy tähän asti oppimamme sairaanhoitajakoulutukseen kuuluvat asiat. Tekoprosessi ja kova työ on tehnyt meistä asiantuntijoita oman opinnäytetyön suhteen. Olemme sisäistäneet opinnäytetyön kaikki osa-alueet ja vaatimukset.

Sairaanhoitajan tulee ennaltaehkäistä ja tunnistaa asiakkaan mielenterveyttä uhkaavia tilanteita ja auttaa häntä tarvittaessa hoitotyön keinoin. Sadutuksen avulla voidaan tukea yksilön mielenterveyttä sekä mahdollisesti myös tunnistaa mielenterveysongelmia. Sairaanhoitajan tulee myös käynnistää muutoksia hoitotyössä. Opinnäytetyömme tulosten perusteella voimme ruveta käyttämään sadutusta lasten parissa työskennellessämme. Tällöin muutkin hoitotyöntekijät saattavat innostua sadutuksesta ja ryhtyvät käyttämään sitä omassa työssään. Saduttamalla voidaan edistää myös hoitotyön laatua saamalla lasten ajatukset esille. Sairaanhoitajan tulee toimia työssään eettisesti korkeatasoisesti. Opinnäytetyön teko on opettanut meille paljon esimerkiksi tutkimusetiikasta. Samalla olemme oppineet paljon lasten kohtaamiseen liittyvistä asioista ja lapsesta hoitotyön asiakkaana. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoitajan tehtävä on toimia yhteistyössä työkavereiden sekä moniammatillisen tiimin kanssa. Olemme kehittäneet opinnäytetyön varrella vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja tehdesämme parityötä sekä ollessamme yhteydessä toimeksiantajaan, ohjaaviin opettajiin sekä vertaisarvioijiin. Esiintymis- ja neuvottelutaitoihin olemme saaneet varmuutta esittäessämme aiheanalyysin, opinnäytetyösuunnitelman sekä varsinaisen opinnäytetyön. Vertaisena toimiminen on opettanut meitä neuvottelemaan ja antamaan palautetta toisille opiskelijoille. Vertaisarvioijien antama palaute on ohjannut katsomaan omaa työtä toisesta näkökulmasta ja samalla se on kasvattanut meitä oman opinnäytetyömme asiantuntijoina. Sairaanhoitajan tulee kehittää tutkimukseen perustuvaa hoitotyötä. Omalta osaltamme olemme tuoneet sadutusta tunnetuksi ja käyttäneet sitä ennakkoluulottomasti tiedonkeruumenetelmänä. Opinnäytetyöprosessi on opettanut meille tiedonhankintaa ja sen kriittistä tarkastelua. (Opetusministeriö 2006.)

Viisi- kuusivuotiaan lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen neuvolatyössä ovat tulleet tulleiksi. Ne ovat lisänneet meidän tietämystä ja ymmärrystä lasten kehityksestä sekä sen tukemisesta. Tulemme tarvitsemaan tietoa lapsen kehityksestä ja sen tukemisesta tulevassa työ-



sämme sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana. Molemmilla on tavoitteena työskennellä tulevaisuudessa lasten kanssa. Tietous siitä, mitä sadutus on ja miten sitä käytetään antaa meille valmiudet ja mielenkiinnon jatkaa sen käyttöä omassa työssämme ja näin annamme mahdollisuuden lapsille ilmaista itseään sellaisena kuin he itse haluavat. Mielestämme sadutus on oiva työväline niin mielenterveystyöhön kuin terveydenhoitotyöhön, sillä se on terveyttä edistävää.

Olemme oppineet paljon niin toisistamme kuin myös itsestämme opinnäytetyöprosessin aikana. Yhdessä työskentely on kasvattanut itsetuntemusta, uskoa omaan osaamiseen ja kykyä ottaa toisten mielipiteet huomioon. Olemme ymmärtäneet, mitä hyötyä ja toisaalta haittoja on tehdä opinnäytetyö toisen kanssa. Oman itsensä tuntemisesta sekä yhteistyötaitojen karttumisesta on hyötyä tulevaisuudessa niin hoitoalan kuin muidenkin alojen työtä tehdessä.

## LÄHTEET

Aaltonen, M. , Ojanen, T. , Sivèn, T. , Vihunen, R. & Vilèn, M. 2004. Lapsen aika. Porvoo: WSOY.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

Bell, J. 1999. Doing your research project: a guide for first-time researchers in education and social science. Buckingham: Open University Press.

Eronen, S. , Kanninen, K. , Katainen, S. , Kauppinen, L. , Lähdesmäki, M. , Oksala, E. & Penttilä, M. 2001. Persoona. Kehityopsykologia. Helsinki: Edita Oyj.

Halonen, H. & Vuorjoki, A. 2005. ”Olipa hauska kertoa tarina!” Tutkimus erilaisten satujen työstämismenetelmien vaikutuksesta kuusivuotiaan lapsen sadutukseen. Pro gradu- tutkielma. Oulun yliopisto. Varhaiskasvatuksen koulutus.

Heikkinen, K. & Kananen, K. 2001. Sairaanhoidtajien kokemuksia satujen käytöstä lasten psykiatrisella osastolla. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala.

Hirsjärvi, S. , Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Hirsjärvi, S. , Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Hirsjärvi S. , Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä; Gummerus kirjapaino Oy.

Hirsjärvi S. , Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Ivanoff, P. , Risku, A. , Kitinoja, H. , Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Jantunen, T. & Rönberg, P. 1996. Anna lapsen leikkiä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Jokipaltio, J. 1997. Sadun voimat II – polunpäitä sadun maailmaan. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kalakoski, V. , Laarni, J. , Paavilainen, P. , Kallio, M. , Oksala, E & Penttilä, M. 2002. Persoona. Kognitiivinen psykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kantero, R-L. , Levo, H. & Österlund, K. 1997. Lasten sairaanhoito. Porvoo: WSOY.
- Karhu, T. & Piippo, S. 2006. Sadutus kognitiivisen, kielellisen ja moraalisen kehityksen peilinä. Pro gradu- tutkielma. Oulun yliopisto. Varhaiskasvatuksen koulutus.
- Karlsson, L. 1999. Sadun ja leikin lähteillä. Helsinki. Stakesin monistamo.
- Karlsson, L. 1999. Saduttamalla lasten kulttuuriin. Verkostotyön tuloksia Kuperkeikkakäytännöissä. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Karlsson, L. 2001. Lapsille puheenvuoro. Ammattikäytännön perinteet murroksessa. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Karlsson, L. 2003. Sadutus. Avain osallistavaan toimintakulttuuriin. Juva: WS Bookwell Oy.
- Karlsson, L. 2005. Sadutus. Avain osallistavaan toimintakulttuuriin. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Koistinen, P. , Ruuskanen, S. , Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Koivula, U-M. , Suihko, K. & Tyrväinen, J. 1996. Tutkimusmatka tiedon maailmaan - opas opinnäytetyön tekijälle. Tampere: Tampereen sosiaalialan oppilaitoksen julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 1.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.
- Kyngäs, H. & Lauri, S. 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. Vantaa: WSOY.
- Lehtovirta, M. , Huusari, M. , Peltola, L. & Tattari, K. 1997. Kasvurenkaita. Psykologia ja kehityspsykologia. Porvoo: WSOY.
- Leino- Kilpi, H. & Välimäki, A. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.

- Lyytinen, P. , Korkiakangas, M. & Lyytinen, H. 1997. Näkökulmia kehityspsykologiaan. Porvoo: WSOY.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2007. Lapsi eri ikävuosina 5-6v. Puuhapoika, touhutyttö. Helsinki: Toinen linja.
- Minkkinen, L. , Jokinen, S. , Muurinen, E. & Surakka, T. 1997. Lasten hoitotyö. Tampere: Tammer- Paino Oy.
- Moilanen, M. 2006. Lastenneuvolatyön sisältö 2006. Kainuun maakunta – kuntayhtymä. Sosiaali- ja terveystoimiala. Perhepalvelut: Äitiys- ja lastenneuvola.
- Moilanen, M. & Raassina, N. 1999. Kuusivuotiaan lapsen rokotuspelon lievittäminen. Lehtinen hoitotyön auttamismenetelmänä. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden koulutusohjelma.
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammer- Paino Oy.
- Okkonen, T.1999. Neuvolakäynti 6 – vuotiaan lapsen kuvaamana. Lisensiaattitutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Rönblom, H. & Österås, L. 2000. ” Så levde dom lyckliga i alla sina stendar.” Mönster i lågstadies barns sagotering. Maisterin tutkinto. Turun yliopisto. Pedagoginen tiedekunta. Vaasa.
- Sava, I. & Vesänen- Laukkanen, V. 2004. Taiteeksi tarinoitu oma elämä. Juva: PS-kustannus. Opetus 2000.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14, Lastenneuvola lapsiperheiden tukena; opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Stenius, T. 2006. Kahden yhteinen juttu- vastavuoroinen kuunteleminen harjoituksena ja toimintakäytäntönä. Pro gradu- tutkielma. Oulun yliopisto. Varhaiskasvatuksen koulutus.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vallenius, S. & Vartiainen, P. 2004. Matkalla lasten ajatuksiin. Saduttaminen esiopettajien työmenetelmänä. Pro gradu- tutkielma. Lapin yliopisto. kasvatustieteiden tiedekunta.

Valtonen, R. , Mustonen, K. ja työryhmä. 2003. LENE. Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Van Oers, B. 2003. Narratives of Childhood. Amsterdam: VU University Press.

Vilèn, M. , Vihunen, R. , Vartiainen, J. , Sivèn, T. , Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus- erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

Kainuun maakunta- kuntayhtymä. Kainuun maakunta-kuntayhtymän palvelut: Lastenneuvola. 2007. Viitattu 15.9.2007. <http://maakunta.kainuu.fi/lastenneuvola>

Kivilaakso, S. n.d. Sadutus -menetelmä. Viitattu 31.1.2007.

<http://www.helsinki.fi/sokla/tayk/aolo05/sadutus.htm>

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriö. Viitattu 14.11.2007.

[http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta\\_terveydenhuoltoon.html](http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html)

Riihelä, M. 2002. Lyhyesti sadutuksen ideasta. Viitattu 31.1.2007.

[http://www.edu.helsinki.fi/lapsetkertovat/lapset/Julkaisut/ARTIKKELIT/Sadutuksesta\\_lyhyesti\\_Monika.htm](http://www.edu.helsinki.fi/lapsetkertovat/lapset/Julkaisut/ARTIKKELIT/Sadutuksesta_lyhyesti_Monika.htm)

## LIITTEET

LIITE 1 LUPA-ANOMUS

LIITE 2 TUTKIMUSLUPA VANHEMMILLE LAPSEN OSALLISTUMISESTA SADU-  
TUKSEEN

LIITE 3 LASTEN SADUT

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU  
 Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
 Hoitotyön koulutusohjelma  
 Ketunpolku 4  
 87100 Kajaani

LUPA-ANOMUS

Luvan antaja: Neuvolatyön päällikkö Paula Heinonen  
 LUPA-ANOMUS AINEISTON KERÄÄMISEEN OPINNÄYTETYÖHÖN

Opiskelumme Kajaanin ammattikorkeakoulussa hoitotyönkoulutusohjelmassa liittyy opinnäytetyö, jonka teemme yhdessä. Anomme lupaa kerätä aineistoa opinnäytetyötämme varten Kajaanin keskusneuvolasta.

Tutkimuksemme tarkoituksena on saada tietoa sadutuksen avulla 4-6 vuotiaiden lasten kokemuksista neuvolakäynnistä. Tutkimusaineisto kerätään laadullisesti viideltä lapselta. Tutkimukseen osallistuvia lapsia sadutetaan yksitellen, niin että tutkija kirjaa lapsen kertoman sadun ylös. Lapsi voi halutessaan lisätä tai korjata satua jälkeenpäin. Tutkimuksessamme emme tarvitse lapsen kehitykseen tai terveyteen liittyviä lääketieteellisiä tai hoidollisia tietoja, koska olemme kiinnostuneita vain lasten omista kokemuksista. Aineisto käsitellään ja raportoidaan niin, ettei lasten henkilöllisyys paljastu.

Tutkimuksella selvitetään vain Kainuun maakuntakuntayhtymän Kajaanin keskustan neuvolassa asioivien lasten kokemuksia neuvolassa käynnistä. Tutkimuksen tuloksista kerrotaan keskusneuvolassa, jossa tutkimus on tehty ja valmis tutkimusraportti luovutetaan neuvolan käyttöön.

Noudatamme opinnäytetyössämme arkisto-, salassapito- ja tietosuojasäädöksiä. Opinnäytetyömme tulokset on käytettävissä syksyllä 2007.

Opinnäytetyön ohjaajat

Kaisa Mikkonen

Anne Karhu

Opinnäytetyön tekijät

Virve Riekkinen

Jenna Kamunen

Päätös: Hyväksytty / Hylätty

Paikka ja aika Luvanmyöntäjän allekirjoitus

*Kajaani 31.8.07 Paula Heinonen*

## HYVÄT VANHEMMAT!

Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajaksi ja terveydenhoitajaksi. Opiskelumme liittyy opinnäytetyön tekeminen. Tutkimme sadutuksen avulla 5-6 vuotiaiden leikki-ikäisten lasten kokemuksia neuvolassa käynnistä. Tutkimustulostemme perusteella neuvolatyön laatua voidaan kehittää ja saadaan selville kuinka sadutusta voi käyttää työvälineenä neuvolassa. Sadutusta käytetään apuna lasten mielipiteiden esiintuomiseen sekä hoitajan ja lapsen kommunikaatiovälineenä. Sadutus itsessään on mielenkiintoista ja lapsille mielekästä tekemistä, mikä lisää sopeutumista ja viihtymistä neuvolakäynnin aikana.

Tutkimus toteutetaan Kajaanin pääterveysaseman yhteydessä toimivassa keskusneuvolassa. Lapsia pyydetään osallistumaan sadutustilanteeseen, jossa tutkijat pyytävät lasta kertomaan sadun neuvolakäynnistä. Lapsi saa vapaaehtoisesti kertoa sellaisen sadun kuin itse haluaa ja tutkija kirjaa sadun ylös sellaisena kuin lapsi sen kertoo. Lopuksi tutkija lukee sadun ääneen ja lapsi voi halutessaan muuttaa sitä.

Tutkimuksessamme emme tarvitse lapsen terveyteen liittyviä lääketieteellisiä tai hoidollisia tietoja, koska olemme kiinnostuneita vain lasten omista kokemuksista. Aineisto käsitellään ja raportoidaan niin, ettei lasten henkilöllisyys paljastu.

Pyydämme teiltä ystävällisesti suostumustanne lapsenne osallistumiselle tutkimukseemme. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja pyydämme luvan myös lapselta itseltään henkilökohtaisesti. Saamamme tiedot käsittelemme luottamuksellisesti.

Virve Riekkinen  
(osoite)  
puh. 050- xxxxxxxx

Jenna Kamunen  
(osoite)  
puh. 044- xxxxxxxx

Olen lukenut ja ymmärtänyt yllä olevan selvityksen tutkimuksesta ja annan täten luvan, että

lapseni \_\_\_\_\_ saa osallistua tähän tutkimukseen.

\_\_\_\_\_ vanhemman tai huoltajan allekirjoitus



## LASTEN SADUT

Tyttö 4v.

Olipa kerran pink pantteri, jonka rakennustyö oli vaikeeta. Røyhtäpossu juoksi. Se säikähti ja juoksi pakoon ja sitten se ajaa takaa. Semmonen satu.

Tyttö 4 v.

Heluva. Isi kotona. Tomi kotona. Isillä tietokone. Isin läppäri. Olohuone. Minun huone. Äitin huone. Mennään kottiin. Kato, äitillä on samanlainen tämä. Äitillä tämä on. Tomi kotona on. Mun synttärit eilen oli. Mennään huomenna kottiin. Minulla on uuvet kumpparit.

Poika 4v.

Kattelin ympyröitä ja hypin. No kopittelin ja potkin. Saksilla leikkelin viivaa pitkin. Ja oli paperi eikä mikään pahvi. Yksi ja kaksi ja kolme ja puoli ja seitsemän. Niin ja se oli semmonen kuulosuojainhuone. Minä kuuntelin ääniä. Sielläkin oli iso Tomi. Se oli lattialla. Se oli oikee ja siinä renkaat.

Tyttö 5 v.

No, ainaski Sanna on mukana täällä. Ja sitte ku tuo Lupu on tuossa seinällä. Ainakin Sannan on mukava. Ainakin hauskinta oli tehdä kun lumiukko oli saunassa. No kun tuossa on nuo Tompat. Ja sitte ku tuo luto on tuossa seinällä. Tuossa on tuo karhu. Ku tuossa on tuo kukka. Ja tuossa on nii kaikki elläimet tuossa. Elläimen kuvia. Sitte oli hauskaa ku seinällä oli kaikkia kuvia. Ja sitte ku nuo taulut on tuossa. Nuo talotaulut. Lupu. Ku tuossa on tuo barbi. Sitten ku tuossa on nuo valot. Kun tuossa on tuo kuorma-auto.

Tyttö 5 v.

Siellä mitattiin ja ...(tauko) sitten mut punnittiin.

Poika 5 v.

Oli kivaa, että niin niin, että me heiteltiin semmosta hernepussia. Sitte oli kiva ku niin niin no sitte oli kiva että nii nii että ainakin me sitten käytiin semmosessa, että pantiin mun korville semmoset kuulokkeet ja mulla oli semmonen nappula kädessä. Sirkku painoi semmosia nappuloita siellä semmosia piipaa-ääniä ja minä painoin takasi. Ei mulla nyt tuu mieleen.

Poika 5v.

Mä kävin semmosessa pikkusessa kopissa ja sitten siinä oli toinen koppi ja se neuvolatäti oli toisessa kopissa ja katto mun korvat. Niin ne aina kun kuulu niistä kuulosuojaimista piip, niin piti painaa mustasta napista. Ja sitten me lähdettiin siihen yhteen huoneeseen. Niin, että mentiin sinne huoneeseen, niin ja minä kävelin semmosta sinistä teippiä pitkin ja takaspäin piti varpailleen.

Tyttö 6 v.

No musta otettiin verikokkeita. Multa tarkastettiin näkö ja kuulo ja ei siellä oikeesti mittään muuta kyllä tapahtunu. Ja siellä tarkastettiin selkäranka ja...(tauko) ei sen enempää.

Tyttö 6 v.

Se rokotus ei sattunu yhtään. Mä en keksi mitä mä siihen. Ei tuu muuta mieleen.

Poika 6 v.

Tota öö, mitattiin ja sitten punnittiin. Mitä vielä olikaan, sitten rokotettiin. Oli jännää ja puhuttiin kaikesta ja näköä tarkistettiin ja kuuloaki. Varastoon tuotu kaikki, joka ikinen tuuletin. Jos kaikki laittas päälle, tulis kyllä tosi kylmä. Tietokone siellä oli ja kaapit.

Poika 6 v.

Ensin me tultiin sinne. Me tehtiin sillee että tasapainoiltiin taaksepäin. Katottiin kuinka hyvä näkö.

Poika 6 v.

No se sattuu vähän se rokotus nytte ja sitten oli ihan muuten kivvaa ja sitten niin mä niinku ei se rokotukseen niin paljon sattunu mitä mä luulin. Saako kertoo vitsin perrään? Mä kerron päiväkodissa vitsejä Aku Ankasta. Aku ku niinku Aku ku meni tonne kurpitsamaalle. Tupu, Hupu ja Lupu meni poimimaan. Aku meni poimimaan ja Tupu, Hupu ja Lupu ehti kerätä kaikki ensin ja ne maalas tykkejä kurpitsoioks. Ja Aku meni keräämään niitä ne nauro hah hah haa. Minäpä syön nämä kaikki itse. Sitte ku se oli syöny ne kaikki nii sitte kuulu piip piip piip piip. Ja Akun palaset lenteli minne tänne sattuu.