

PEHMOLELUN KANSSA

SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTOLLA

Ohjaustuokio esikouluikäisille Kaarikadun päiväkodissa

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Laura Juopperi, Satu Laine & Anne Rautiainen

Lahden ammattikorkeakoulu
Koulutusohjelma

Juopperi, Laura; Laine, Satu & Rautiainen, Anne: Pehmolelun kanssa sairaanhoitajan vastaanotolla
Ohjaustuokio esikouluikäisille

Sairaanhoitajan opinnäytetyö, 27 sivua, 4 liitesivua

Kevät 2011

TIIVISTELMÄ

Suurella osalla 4-6-vuotiaista lapsista on sairaalapelkoja. Hankkeen tarkoituksena oli järjestää ohjaustuokio kahdelle esikouluikäisten päiväkotiryhmälle. Tarkoitus oli tutustuttaa lapsia sairaanhoitajan vastaanoton hoitovälineisiin ja hoitajiin sadun muodossa sekä leikkimällä sairaanhoitajan vastaanottoa roolileikkinä. Tavoitteena oli näin ennaltaehkäistä sekä lievittää pelkoja hoitovälineitä, tavallisimpia vastaanotolla tehtäviä tutkimuksia ja hoitajia kohtaan. Hankkeen yhteistyökumppanina ja tuokion järjestämispaikkana toimi Kaarikadun päiväkoti Lahdessa.

Tuokioon kuului ensin sadun lukeminen. Tämä perehdytti lapset aiheeseen ja auttoi keskittymään. Seuraavaksi olivat vuorossa hoitotyössä käytettäviin välineisiin tutustuminen sekä sairaanhoitajan vastaanoton leikkiminen. Lapset saivat toimia vanhemman roolissa ja keksiä itse sairauden pehmolelulle, joka oli etukäteen pyydetty tuomaan kotoa. Nallea hoidettiin ja mukaan annettiin jatkohoito-ohjeet. Tuokiot sujuivat hyvin, eivätkä lapset pelänneet valkoisia hoitajan vaatteita. Lapset kertoivat innokkaasti kokemuksiaan ja tulivat juttelemaan tuokion jälkeenkin.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja se koostuu teoria- sekä raporttiosasta. Teoriaosassa käsitellään kuusivuotiaiden kehitystä, leikkiä ja pelkoja sekä hyvän ohjaustuokion järjestämistä. Raporttiosa sisältää työn tavoitteiden ja tarkoituksen erittelyä, ohjaustuokion suunnittelun ja toteutuksen osion sekä lopuksi arvioinnin. Työn arvioinnissa on pohdittu tuokion eri vaiheiden järjestämistä ja valintojen osuvuutta, tuokion sujuvuutta ja itse opinnäytetyön kirjoittamista. Arvioinnin apuna käytettiin tuokiota seuranneille hoitajille tehtyä kyselylomaketta.

Avainsanat: sairaalapelko, leikki, kuusivuotiaan lapsen kehitys, ohjaus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing

Juopperi, Laura; Laine, Satu & Rautiainen, Anne: With a stuffed toy at the appointment with a nurse
A guidance session for pre-school kids
Bachelor's Thesis in nursing, 27 pages, 4 appendices

Spring 2011

ABSTRACT

The most of 4-6 year-old-children have hospital-related fears. The purpose of this project was to arrange a guiding session for two preschool groups. The objective was to familiarize preschoolers with the most common instruments that nurses use in practice and with the nurses by using children's willingness to play. This project is made with the kindergarten in Kaarikatu in Lahti.

At the beginning of the guiding session a story was read. This story lead children to the subject and helped them to concentrate. Instruments were showed next and were taught what they are for. At last children came to nurse's practice with their toys which they were asked to bring before the guiding session. Children made up some sickness for the toy and took a parent's role during the practice. At the end of the practice children got a sticker as a keepsake. The sessions went well and children weren't scared by nurses with white uniforms. Kids were excited and told about their experiences and came to talk even after the session.

This thesis is functional and it consists of a theoretical part and a report. The theoretical part deals with six-years-old's development, plays and fears and how to arrange a good guiding session. The report includes the goals and objectives of the project, planning and implementation of the guiding session and deliberation and estimation of the project. In the deliberation and estimation part it is reflected on the different parts of the project and decisions, the session and writing process of the thesis. Feedback from aides was used in the deliberation and estimation part.

Key words: hospital-related fear, play, six-year-old child's development, guiding

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	HANKKEEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS	3
2.1	Kuusivuotiaan olemus sekä sosiaaliset ja kognitiiviset taidot	3
2.2	Kuusivuotiaan leikki ja leikin merkitys hoitotyössä	5
2.2	Kuusivuotiaan pelot ja pelkojen hallintakeinot	7
2.3	Ohjaustuokion järjestäminen	11
3	HANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	14
4	HANKKEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	15
5	HANKKEEN ARVIOINTI	19
5.1	Ohjaustuokion suunnittelu	19
5.2	Ohjaustuokion ympäristö	20
5.3	Ohjaustuokion toteutuksen arviointi	21
5.4	Ryhmänohjaus	22
6	POHDINTA	24
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	30

1 JOHDANTO

Usein terveysasemilla näkee itkeviä ja pelokkaita lapsia. Viime aikoina yliopisto-kaupungeissa on puututtu tähän ongelmaan järjestämällä erilaisia ”nallesairaaloita”, joissa lääkäriopiskelijat hoitavat lasten pehmoleluja ja lapset saavat näin kokemuksia lääkäriissä käynnistä. Tästä syntyi ajatus toteuttaa vastaava sairaanhoitajan vastaanoton näkökulmasta. Tutkimuksia sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanottoon liittyvistä peloista on vähän, mutta lasten sairaalapelkoja on tutkittu paljon (kts. Ivanoff, Laijärvi & Åstedt-Kurki 1999; Salmela 2010). 4-6 –vuotiaista jopa 90% pelkää sairaalaan liittyviä asioita, kuten vierasta ympäristöä, hoitovälineitä ja kipua tuottavia tutkimuksia (Ivanoff ym. 1999. 272–281; Salmela 2010. 4–5, 11–16). Nämä pelot ovat samankaltaisia kuin hoitajan tai lääkärin vastaanotolla, joten pelkojen ehkäisy ja lievittäminen on tärkeää.

Hankkeen kohderyhmänä olivat päiväkodin esikoulussa olevat lapset. Kuusivuotiaat ovat hyvässä iässä ryhmätoimintaa ajatellen. He osaavat jo keskittyä jonkin verran ja käyttäytyä ryhmässä hyvin. Lisäksi kuusivuotiaat ovat uteliaita kokeilemaan uusia asioita ja toisaalta jo osaavat pohtia asioita. (Hakkarainen 2002, 35, 45; Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 30.)

Tiedon saaminen auttaa lasta pelkojen hallitsemisessa (Kirmanen 2000, 50–58, 105–126; Salmela 2010, 16–17). Ohjaaminen leikin avulla on huomattavasti tehokkaampaa kuin pelkkä tiedon antaminen. Leikki on hyvä vuorovaikutuksen väline lasten kanssa työskenneltäessä. Sitä käytetään hoitotyössä välineenä lapsen valmistamisessa toimenpiteisiin ja tutkimuksiin. Ottamalla kontaktia ensin leluun ja näyttämällä lelulla, kuinka jokin toimenpide tai tutkimus suoritetaan, saadaan lapselle tutulla tavalla kerrottua tilanteen kulusta. (Olli 2011.) Leikki auttaa lasta myös käsittelemään pelkoja (Salmela 2011). Hankkeessa ohjaus tapahtui rooli-leikkiä hyödyntäen, koska se on kuusivuotiaille tyypillinen leikin muoto (Kahri 2003, 51).

Tavoitteena opinnäytetyössä on ennaltaehkäistä ja lievittää lasten pelkoja hoitovälineitä, tavallisimpia tutkimuksia ja hoitajia kohtaan. Sairaanhoidajan on hyvä ymmärtää eri-ikäisten lasten pelkoja ja niiden ilmenemistä, jotta hän osaisi ottaa ne huomioon hoitotilanteissa. Samoin on tärkeää ymmärtää lapsen kehitystä ja lapselle ominaista käytöstä. Henkilökohtaisena tavoitteena on kehittyä lapsiryhmien ohjaamisessa ja vuorovaikutustaidoissa, sillä työssään sairaanhoitajat ohjaavat monenlaisia ryhmiä.

2 HANKKEEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Kuusivuotiaan olemus sekä sosiaaliset ja kognitiiviset taidot

Lapsen kehityksen kulun tunteminen on tärkeää sairaanhoitajille, jotka työskentelevät lastenosastoilla (Tuomi 2008, 66–71). Kehitysvaihe vaikuttaa esimerkiksi lapsen hoitoon valmistelussa ja muutenkin ohjauksessa. Kun lapsen ikätaso huomioidaan, lasta pystytään ohjaamaan niin, että hän ymmärtää asiat. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 32; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo, 2006, 104; Tuomi 2008, 19–21, 66–71.) Sairaalassa sairaanhoitajan tulee hoitaa lasta kokonaisuutena, huomioiden iänmukaiset fyysiset sekä yksilölliset kehityksen tuomat erityistarpeet. Lapsi kehittyy koko ajan ja sairaanhoitajan tulee osata tukea sairaan lapsen kasvua ja kehitystä ikää vastaavin virikkein. (Tuomi 2008, 19–21.)

Leikki-ikä jaetaan useissa lähteissä kahteen osaan: varhaiseen ja myöhäiseen. Varhainen leikki-ikä tarkoittaa lapsen 1–3. ikävuotta, myöhäinen 3–6. vuotta. (Koistinen ym. 2004, 32; Ivanoff ym. 2006, 60.) Seitsenvuotiaasta ylöspäin lapsi on kouluikäinen, joten kuusivuotias on eräänlaisessa välivaiheessa siirtymässä varhaislapsuudesta kouluikään. Tässä ikävaiheessa lapsi alkaa itsenäistyä vanhemmistaan ja ajattelu kehittyy huimasti. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010a.) Ivanoff ym. (2006, 91) sekä Koistinen ym. (2004, 66) toteavat myöhäisleikki-ikässä olevan tyypillistä, että lapsi haluaa itse tehdä asioita. Siten hän oppii käytännöllisiä taitoja.

Kuusivuotias on perusolemukseltaan reipas sekä utelias. Tässä iässä lapsi opettelee joustavuutta sekä ennakkoluulottomuutta (Nurmiranta ym. 2009, 30). Hän tahtoo tietää asioista ja kyselee muilta ihmisiltä heidän mielipiteitään ja käsityksiään asioista (Lehtola 2000, 62). Näin hän oppii muodostamaan omia mielipiteitään, joita hän jo kertoo ahkerasti (Vilén ym. 2007, 160; Mannerheimin Las-

tensuojeluliitto 2010a). Lapsen kysymyksiin on tärkeää vastata, sillä hän voi kokea syyllisyyttä siitä, ettei tiedä asioista. Kun lapselle vastataan, hänelle myös tulee tunne, että hän saa toimia omia tarkoituksiaan varten ja päättää niistä, eikä hänen tarvitse toimia muiden tahdon mukaan. Siksi myös hoitotyössä kannattaa lapsi ottaa osaksi hoitoaan. (Ivanoff ym. 2006, 108; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 104; Nurmiraanta ym. 2009, 30.)

Esikouluiässä olevan lapsen vuorovaikutustaidot alkavat olla jo varsin kehittyneitä. Lapsi osaa kuunnella toisen puhetta keskeyttämättä ja tehdä kysymyksiä (Nurmiraanta ym. 2009, 40). Sosiaalisten tilanteiden ”lukeminen” myös harjaantuu ja näin lapsi oppii ennakoimaan tulevaa tilanteissa (Hakkarainen 2002, 45). Omatunto on kehittymässä, joten kuusivuotias kykenee jo periaatteessa erottamaan, mikä on oikeaa ja mikä väärää. Hän saattaa silti itse sortua väärän tekemiseen hetken mielijohdeesta. Toisaalta lapsi mieluiten kokeilee uusia asioita yrityksen ja erheen avulla, sillä hän hahmottaa edelleen asioita pitkälti oman tekemisensä kautta. (Lehtola 2000, 55; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 143; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2010a.)

Kuusivuotias lapsi elää muutosvaihetta, jonka alussa ajattelu on vielä kiinni konkreettisissa asioissa. Tällöin lapsi ymmärtää asiat omien kokemustensa perusteella. Totta hänen mielestään on vain se, mitä hän havaitsee ympäristössään. Kehitys saa aikaan sen, että lapsen mielessä sisäinen ja ulkoinen maailma alkavat eriytyä. Pikkuhiljaa lapsi oppii muodostamaan asioista mielikuvia ja pohtimaan niiden avulla elämän ilmiöiden syitä ja seurauksia (Hakkarainen 2002, 35, 45; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010a). Kronqvist ja Pulkkinen (2007, 137) kertovat, että esikouluikäinen alkaa oppia myös yleistämään. Kuusivuotias alkaa ymmärtää hänelle selitetyjä abstrakteja käsitteitä. Tämä ymmärrys elämästä auttaa lasta pohtimaan ja ymmärtämään esimerkiksi sairastumisensa ja hoidon syitä.

Toisen näkökulman ymmärtäminen on muutosvaiheen alussa vielä hankalaa. (Lehtola 2000, 55.) Asioiden perustelevminen on ollut vaikeaa, koska lapsi pitää mielipiteitään itsestään selvinä totuuksina. Esikouluiän muutosvaiheessa ajattelun

monipuolistuminen tuo mukanaan uuden näkökulman, kyvyn ajatella asioita eri kannalta. Kehittyy myös kyky päätellä asioita muustakin kun sen hetkisestä tilanteesta. (Hakkarainen 2002, 45; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 89, 144).

Lapsi elää myös eriytymisvaihetta vanhemmistaan tai muista huolehtijoistaan. Tämä saa aikaan sen, ettei hän ole enää niin helposti muiden käskettävissä (Hakkarainen 2002, 45). Itsenäistymisvaiheesta huolimatta kuusivuotias tarvitsee paljon huolenpitoa (Ivanoff ym. 2006, 61; Hakkarainen 2002, 45; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 140; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2010a). Lapsi pelkää kaikenlaista hylätyksi ja syrjityksi tuloa.

Kuusivuotias on yleensä hyvin sosiaalinen. Monelle ystävyysuhteet ja muut asiat kodin ulkopuolella alkavat muodostua yhä tärkeämmäksi osaksi elämää (Ivanoff ym. 2006, 91; Vilén ym. 2007, 156, 160). Toisaalta yksilöllisiä eroja on, sillä toiset eivät paljoakaan kaipaa kaveriseuraa. Kaveruussuhteiden avulla opetellaan hyviä taitoja, kuten toisten huomioon ottamista sekä vuorottelua (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2010a.) Kuusivuotias lapsi osaa jo toimia lähes itsenäisesti ryhmässä. Välillä tarvitaan kuitenkin sääntöjen kertausta aikuiselta. Alle kouluikäinen ei jaksakaan vielä keskittyä pitkään ohjatussa toiminnassa, vaan vapaa leikki ja itsekseen tai pienessä ryhmässä olo ovat edelleen tärkeitä. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 140; Vilén ym. 2007, 160; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2010a.)

2.2 Kuusivuotiaan leikki ja leikin merkitys hoitotyössä

Leikin avulla lapsi oppii ymmärtämään itseään ja ympärillä olevaa maailmaa. Leikkiessään lapsi käsittelee omia tunteitaan, ajatuksia sekä kokemiaan asioitaan. Leikissä lapsen kaikki aistit ovat käytössä. (Vilén ym. 2007, 474–475.) Leikkijä harjaantuu leikin kautta useilla eri tasoilla niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin (Koistinen ym. 2004, 69).

Lapsen ikä ja kehitysvaihe vaikuttavat siihen, millaisia leikkejä hän leikkii. (Hii-

tola 2000, 119; Nevalainen 2006, 32). Leikissä oppiminen perustuu nopeaan havaintoihin perustuvaan ajatteluun, johon liittyy vahvasti mielikuvituksen käyttö (af Ursin & af Ursin 2002, 29). Leikin avulla lapsi harjoittelee motorisia, älyllisiä, sosiaalisia ja emotionaalisia taitojaan (Nevalainen 2006,8).

Kuusivuotiaan lapsen elämään kuuluu vielä vahvasti leikki. Lapset pitävät toiminnasta, jossa on liikettä, vauhtia, mielikuvitusta ja mahdollisuus luoda ja toteuttaa itse leikin kulkua. (Nevalainen 2006, 32.)

Kuusivuotiaiden pääasiallisin leikin muoto on roolileikki. Roolileikissä lapsi eläytyy mielikuvituksen ja kokemuksen avulla jonkin toisen kohteen rooliin ja on vuorovaikutuksessa muiden roolinottajien kanssa. (Kahri 2003, 51.) Nevalainen (2006, 32) kirjoittaa, että roolileikkien yleisimmät roolit liittyvät perheeseen. Lapsi saattaa leikkiä olevansa esimerkiksi äiti, isä, sisarus tai lemmikkieläin. Eri-laisten henkilöhahmojen, kuten lääkärin, kaupantäidin, supermiehen tai prinsessan leikkiminen on myös yleistä. Kuusivuotiaan pitkäjänteisyys on kehittynyt niin pitkälle, että leikit jatkuvat jopa useita päiviä; välillä leikitään muita leikkejä muiden kanssa, mutta sitten palataan taas vanhaan leikkiin. (Kärkkäinen 2003, 19; Nevalainen 2006, 32.)

Kuusivuotias elää satujen maailmassa. Lapsi kerää mielikuvia ja sanoja omaa oppimistaan varten. Juonelliset satuihin perustuvat draamaleikit ovat joko lasten ja aikuisten yhteisiä leikkejä tai lasten itsensä kehittelemiä. Aikuinen opastaa ja johdattaa lapsia esimerkiksi tarinoiden, satujen tai kirjallisuuden klassikoiden maailmaan. Leikki mahdollistuu, kun luodaan yhdessä teeman mukaisia leikkiympäristöjä. Leikki-idea syntyy kertomusleikissä sadun siivittämänä ja leikkijä yhdistää siihen omat mielihaluksensa kokonaisuudeksi, joka on sekä leikkiä että draama. (Helenius & Korhonen 2004, 8.)

Lasten hoitotyössä leikki on merkityksellisessä asemassa. Tuomen (2008, 21) mukaan leikkiä on pidetty lapsen mielenterveyttä tukevana ja sosiaalisen terveyden kuvaajana. Sairaalaympäristö ei ole lapselle luontainen leikkipaikka. Monelle

lapselle se on ympäristönä pelottava paikka, mikä estää lapsen luontaisen leikin. Sairaanhoidajan tulee luoda lapselle omalla toiminnallaan turvallisen tuntuinen ympäristö. Hoitohenkilökunnan vastuulla on ottaa leikki osaksi hoitoa.

Sairaalan lapsen hoitoon vaikuttavat lapsen pelot hoitotilannetta ja vieraita ihmisiä kohtaan (Tuomi 2008, 19). Leikin koetaan olevan asia, josta lapsi iloitsee sairaalahoidon aikana. Sairaalassa lapsen kanssa työskentelevien tietoisuus leikin merkityksestä ja tarpeellisuudesta heijastuu suoraan siihen, missä määrin leikki huomioidaan hoidossa. Leikin mukaan ottaminen lisää lapsen viihtyvyyttä ja hyvän olon tunnetta sekä parantaa hoidon laatua. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 25.) Leikki auttaa lasta myös paranemaan ja kuntoutumaan nopeammin sairaudesta tai tehdystä toimenpiteestä.

Sairaalassa leikki voi olla spontaania, ohjattua, tutkimuksiin valmistamista tai terapeutista. Spontaanissa leikissä yritetään tuoda normaali elämä osaksi sairaalaympäristöä. Ohjattu leikki auttaa lasta työstämään vaikeita asioita sekä se myös tukee lapsen kehitystä. Leikin avulla voidaan käsitellä tuleva toimenpide. Lapselle on tärkeä selittää, miksi ja miten jotain tehdään. Toimenpiteen kulku on myös näytettävä nukken tai kuvien sekä oikeiden välineiden avulla. Roolileikit saattavat helpottaa tutkimuksiin ja sairaalaan menoa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 25–26.)

2.2 Kuusivuotiaan pelot ja pelkojen hallintakeinot

Pelko on todellisen tai epätodellisen vaaran aiheuttama emotionaalinen reaktio. (Ivanoff, Åstedt-Kurki & Laijärvi, 1999.) Pelko on tunne, jolla on ollut ja on suuri merkitys selviytymisen kannalta. Pelon tehtävänä on muun muassa auttaa ennakkoimaan vaaraa ja päättämään taisteleeko vai pakeneeko pelon aiheuttajaa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010b.) Sairaanhoidajan tulee tuntea lasten sairaalaan liittyviä pelkoja, jotta niiden lievittäminen ja ennaltaehkäisy olisi mahdollista (Salmela 2011.)

Kuusivuotiaiden lasten mielikuvitus on vilkasta, mikä vaikuttaa pelkojen luonteeseen, koska lapsi jäsentää ympäristön tapahtumia oman mielikuvitusrikkaan ajattelunsa kautta. Pelot koskevat usein televisio-ohjelmia, pimeää ja öistä aikaa tai jotakin ympäristössä vaaralliseksi tulkittua, kuten karhuja, tulipaloja tai mahdollisia rosvoja. Yksin jääminen tai itsensä loukkaaminen aiheuttavat pelontunteita. Pelot saattavat olla myös toisiin ihmisiin liittyviä kuten pelkoa jonkun henkilön uhkaavaa käytöstä kohtaan, pelkoa läheisen menettämisestä tai uusiin ja outoihin tilanteisiin ja ympäristöihin liittyviä pelkoja, kuten lääkäriissä käyntiä. (Kirmanen 2000, 69–73; Järviluoma 1999, 57–61.) Lapsen kasvaessa ja kehittyessä pelot muuttuvat realistisemmiksi ajattelun kehityksen myötä. Kouluikäisillä lapsilla on nuorempia lapsia enemmän esimerkiksi pelkoja, jotka liittyvät omaan tai läheisten terveyden tilaan kuin mielikuvituksen tuottamia pelkoja. Lasten pelot myös vähenevät tavallisesti iän myötä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010b.)

Kuusivuotias ilmaisee pelkojaan käyttäytymisen kautta tai piirustusten tai leikin ja pelien kautta. Lisäksi kuusivuotias voi kysellä pelkoa aiheuttavasta asiasta tai kertoa, että häntä pelottaa. Käyttäytymisessä pelokkuus voi näkyä esimerkiksi levottomuutena, itkuisuutena, voimakkaina tunteen purkauksina, aggressiivisuutena tai pelkoa aiheuttavien toimenpiteiden vastustamisena ja fyysisinä oireina kuten syömis- tai nukkumishäiriöinä ja uudelleen alkavana kasteluna. (Salmela 2010, 11–16.)

Suurella osalla 4–6-vuotiaista lapsista on sairaalaan liittyviä pelkoja. Sairaaloissa kuusivuotiaan lapsen pelot liittyvät vieraaseen ympäristöön ja tuntemattomiin välineisiin, kipua tuottaviin toimenpiteisiin ja kehon vahingoittumisen uhkaan (injektiot, tikkien ompelu ym.), hylätyksi tulemisen tunteeseen sekä itsemääräämisoikeuden vähenemiseen ja hoitajien vallankäyttöön. (Salmela 2010, 4–5, 11–16; Ivanoff ym. 1999.)

Suurimpia pelkojen aiheuttajia ovat erilaiset hoitotoimenpiteet kuten pistokset tai verinäytteen otto. Hoitotoimenpiteisiin liittyvä kipu tai kivun uhka sekä lapsen ajatusmaailman jäsentämä kuva hoitotoimenpiteistä aiheuttavat pelkoa. Vaikka

lapselle on kerrottu kuinka jokin hoitotoimenpide tehdään ja miksi, lapsi käsittelee kuitenkin annetun tiedon oman ajattelunsa kautta. Tällöin lapselle saattaa syntyä epärealistisia pelkoja, jotka on mahdollista selvittää kertomalla lapselle enemmän hoitotoimenpiteestä. (Ivanoff ym. 1999; Salmela 2010, 11–16, 34–38.)

Sairaalaympäristö, sekä fyysinen että sosiaalinen, on usein kuusivuotiaalle vieras, mikä voi aiheuttaa hänelle pelkoa ja usein aiheuttaakin (Ivanoff ym. 1999; Salmela 2010, 34–38; Talka 2009, 40–43). Sairaalassa on paljon valvontalaitteita ja hoitovälineitä, jotka ovat lapselle uusia ja vieraita. Valvontalaitteiden vilkkuvat valot saattavat lapsen mielessä muuttua silmiksi ja valvontalaitteet eläviksi, mikä pelottaa lasta. Sairaalassa kuuluu myös erilaisia ääniä kuin kotiooloissa, kuten laitteiden piippauksia, askelia, itkua, vieraiden aikuisten puhetta ym., joille lapsi antaa mielessään merkityksiä, jotka muuttavat äänen lähteen erityisen pelottavaksi. (Ivanoff ym. 1999.) Sairaalan vieraassa ympäristössä lapsi kokee myös pimeän pelkoa (Talka 2009. 40–43). Kuusivuotias pelkää myös yksin jäämistä ja vanhemmista eroon joutumista (Salmela 2010 34–38; Ivanoff ym. 1999; Talka 2009. 40–43). Kuusivuotiaat kokevat turvattomuutta, kun vanhemmat eivät ole paikalla ja he joutuvat yksin kohtaamaan pelkoa aiheuttavia toimenpiteitä tai vain olemaan yksin huoneessaan. (Salmela 2010. 34–38.) Lapselle on tärkeää, että joku hoitohenkilökunnasta olisi hänen kanssaan vanhempien poissa ollessa, jottei hän joutuisi olemaan yksin (Ivanoff ym. 1999.)

Kuusivuotiaat kokevat sairaalassa myös pelkoa itsemääräämisoikeuden väheneemisestä tai menettämisestä sekä hoitajien toiminnan mielivaltaisuudesta (Ivanoff ym. 1999; Salmela 2010, 11–15). Sairauden ja sen hoidon vuoksi lapsi saattaa joutua esimerkiksi olemaan vuodelevossa tai muuttamaan ruokailutottumuksiaan, minkä kuusivuotias saattaa kokea itsehallinnan tunteen puutteena. Hoitajien toiminta ja käyttäytyminen esimerkiksi hoitotoimenpiteen aikana kiinnipitotilanteessa saattaa aiheuttaa lapselle kokemuksen siitä, että häntä ei kuunnella vaan hoitaja toimii mielivaltaisesti. Lisäksi äänenkäyttöön tulee kiinnittää huomiota, sillä

lapsi saattaa kokea kovan äänen tai tiukan äänensävyyn epäoikeudenmukaiseksi tilanteessa, jossa hän muutenkin kokee alistumisen tunnetta. (Ivanoff ym. 1999.)

Kuusivuotiaan tavat hallita pelkoja ovat vielä enemmän käyttäytymiseen perustuvia, mutta lapsen kehittyessä kognitiiviset pelkojen hallintakeinot tulevat käytetyimmiksi. Kuusivuotias pyrkii käyttäytymisellään vaikuttamaan pelottavaan asiaan esimerkiksi aggressiivisella käytöksellä, neuvottelemalla tai selittämällä tai turvautumalla läheisen ihmisen apuun. Hän saattaa myös pyrkiä hallitsemaan tilannetta pohtimalla erilaisia ratkaisuja, jolla voisi vaikuttaa pelon aiheuttajaan. Tämä on kognitiivinen tapa pyrkiä hallitsemaan pelkoa. (Kirmanen 2000, 50–58, 105–126.) Kognitiivisia pelkojen hallintakeinoja voidaan sairaalapelkojen kohdalla tukea esimerkiksi antamalla lapselle tarpeeksi tietoa toimenpiteestä tai keskustelemalla hänen kanssaan sekä antamalla lapselle tunne, että hän saa olla mukana päätöksen teossa. Lisäksi vanhempia voidaan ohjata toimimaan yhdessä lapsen kanssa pelkojen hallitsemiseksi antamalla positiivista palautetta ja kiinnittämällä lapsen huomion muualle kipua tai pelkoa aiheuttavassa tilanteessa. (Salmela 2010, 16–17.)

Kuusivuotias saattaa toisaalta pyrkiä hallitsemaan pelkoja vaikuttamalla tunteeseen. Tähän liittyviä käyttäytymistasoisia hallintakeinoja ovat esimerkiksi turvautuminen vanhempiin, ikätovereihin tai erityisen tärkeään leluun, pakeneminen esimerkiksi leikkimiseen tai konkreettisesti pois tilanteesta, piiloutuminen sekä pelon kohteen välttäminen. Tunteeseen vaikuttavia kognitiivisia tapoja on esimerkiksi jonkin mukavan asian ajattelu pelottavan sijaan, pelottavan asian ajattelu myönteisellä tavalla tai rukoileminen. (Kirmanen 2000, 50–58, 105–126.) Sairaaloissa henkilökunnan empaattisuus ja lapsen tukeminen sekä vanhempien ja sisarusten läsnäolo auttavat lasta pelkojen hallinnassa. Musiikin ja taiteen avulla voidaan tukea lapsen pelkojen hallinnan toiminnan kautta. Leikin on osoitettu auttavan vähentämään lapsen kokemaa pelko ja ahdistusta sairaalaan joutuessa. Leikin avulla lapsi myös pääsee ilmaisemaan itseään ja sen avulla voidaan kiinnittää lapsen huomio muualle ikävän toimenpiteen ajaksi. (Salmela 2010, 18–19.)

2.3 Ohjaustuokion järjestäminen

Ohjaustuokio on tapahtuma, jolla pyritään selkiyttämään ohjattavalle uusia asioita. Ohjauksen tärkein tehtävä on innostaa lapsia kartuttamaan tietämystään. (Amper 2003, 10.) Hyvässä ohjaustuokiossa ja sen suunnittelussa huomioidaan osallistujien fyysiset taustatekijät kuten ikä ja kehitysvaihe, psyykkiset tekijät kuten kokemukset, mieltymykset, motivaatio, sosiaaliset tekijät kuten kulttuuritausta, sosiaalisuus, eettisyys sekä ympäristötekijät kuten tila, jossa ryhmä toteutetaan (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26–40).

Ohjaustuokioon vaikuttavat ryhmän kokoonpano, ikä, vireystaso, aikaisemmat tapahtumat tai muut asiat. Ohjaustuokiota vetävällä henkilöllä tulee olla joustavuutta ja kykyä tarkkailla ryhmää, sillä sama toimintatapa ei välttämättä toimi kahdella eri ryhmällä. Ohjaaja suunnittelee ryhmän kokoonpanon mahdollisuuksien mukaan etukäteen ja arvioi ryhmän aikaisempaa kokemusta toiminnallisista tuokioista. Lisäksi tärkeitä selvitettäviä asioita ryhmätoimintaa suunniteltaessa ovat erilaiset terveydelliset rajoitteet. (Leskinen 2009, 17–18.)

Ohjaustuokiota suunniteltaessa on tärkeää miettiä tuokion tavoitteet ja tarkoitus, ja suunnitella tuokio näiden pohjalta. Tuokiossa tarvittavat välineet valmistellaan etukäteen ja ohjaaja testaa tuokiota etukäteen, jotta osaa ohjata ryhmää oikein. Ohjaustuokio tulee suunnitella ja valmistella etukäteen hyvin, mikä auttaa luomaan luotettavan ja hyvän ilmapiirin. (Leskinen 2009, 17–18.) Hyvässä ohjaustuokiossa tuokion tavoitteet ja tuokion kulku selvitetään ryhmän jäsenille, jotta kaikki tietävät, mitä on tulossa (Kyngäs ym. 2007, 47–52).

Ympäristö tulisi järjestää mahdollisimman lasta tukeväksi. Lämpötilan ja valaistuksen tulisi olla sopivat ja tilan tulisi olla sisustukseltaan rauhallinen. Seinillä ei saisi olla liikaa tavaraa, koska se saattaa vaikeuttaa lapsen keskittymistä. Tila ei saisi kaikua ja muutenkin melutasoon tulisi kiinnittää huomiota. Nämä asiat ovat osa fyysistä ja toiminnallista ympäristöä. Lisäksi tulee huomioida psyykinen ja pedagoginen (eli oppimis-) toimintaympäristö. Näihin liittyy muun muassa hyvä vuorovaikutus lasten kanssa sekä oman äänensävyn vaikutukset, päivärytmin sään-

nöllisyys, lapsen tukeminen monin eri tavoin ja kannustaminen sekä rajojen asettaminen. (Koivunen 2009, 179–186.)

Tuokio on hyvä aloittaa aina rauhoittumisella ja hiljaisuudella (Koivunen 2009, 71). Aloituksessa ohjaaja esittelee itsensä ja kertoo tuokion tavoitteista ja kuluista ryhmäläisille. Ohjaajan tulee olla oma itsensä eikä näytellä roolia, jotta ilma-
piiri pysyisi turvallisena ja luotettavana. Ryhmänohjaajan tehtävänä on pitää toiminnan langat käsissä, kannustaa ja rohkaista kaikkia ryhmäläisiä tasapuolisesti ja huolehtia siitä, että kaikilla on rauha keskittyä työskentelyyn. Ryhmänohjaaja tarkkailee ryhmää koko ajan ja puuttuu tarvittaessa erimielisyyksiin sekä ohjeistaa tarvittaessa lisää toiminnassa. (Leskinen 2009, 17–18.) Erityisesti lapsiryhmän ohjauksessa on tärkeää ohjaajan varmuus omista kyvyistään hallita ryhmää. Epävarmuus ryhmän ohjaajassa voi aiheuttaa levottomuutta lapsissa. Toisaalta taas ryhmänohjaajan varmuus luo turvallisuuden tunnetta ja rauhoittaa lapsia. (Koivunen 2009, 71.)

Hyvä vuorovaikutussuhde ryhmäläisiin on tärkeä osa hyvän ohjaustuokion muodostumista. Luottamuksellisuus, vilpittömä kiinnostus, turvallisuus, yhteistyöhalukkuus ja ryhmän jäsenten erityisyyden tunnistaminen ovat hyvän vuorovaikutussuhteen synnyn perustana. Lisäksi ryhmän motivointi, kannustaminen ja innostaminen toimintaan ovat tärkeitä asioita hyvän ohjaustuokion muodostumisessa. (Kyngäs ym. 2007, 47–52.) Lapsiryhmän ja aikuisen ryhmänohjaajan välisessä vuorovaikutuksessa tulee huomioida katsekontakti lapseen. Ohjaajan tulisi olla lapsen kanssa samalla korkeudella, jotta katsekontakti tehostuisi ja samalla myös vuorovaikutus. Lapsille puhuessa tulisi käyttää sanoja, jotka lapsi ymmärtää eikä sanoja saisi olla liikaa. Äänensävy viestii myös puhujan tunteista, joten siihen tulee kiinnittää huomiota, jotta asia välittyisi lapselle myönteisenä. (Koivunen, 2009, 47–51.)

Ohjaustuokion tavoitteena on saada lapsi oppimaan asioita, jotka liittyvät sairaanhoidajan vastaanottoon. Nykyään lapsi nähdään opetuksessa omaa elämäänsä rakentavana toimijana. Aikuisen tehtävä on lähinnä luoda oppimisympäristö ja tarjo-

ta mahdollisuuksia uusien asioiden kokemiseen lapsen kiinnostusta herätellen, ei niinkään suorasti opettaen. Aikuisen tehtävä on ohjata lasta ja tarkentaa tämän huomiota oikeisiin asioihin. Tarpeen vaatiessa aikuinen tarjoaa lisätietoa. Oppimisen tavoitteiden, sisältöjen ja menetelmien tulee olla lapsilähtöisiä. Lapsen kysymyksillä on paljon merkitystä. Niitä kuuntelemalla ja vastaamalla niihin aikuinen osoittaa luottamustaan lapseen. (Hujala, Puroila, Parrila & Nivala 2007, 22, 54–56.)

Lapselle paras oppimispaikka on ryhmä, jossa on samanikäisiä ja samalla kehitystasolla olevia kavereita. Ryhmä on tärkeä sosiaalisten suhteiden ja tuen vuoksi, ei niinkään oppimisen kannalta. Lasten kanssa toimiessa tulisi kommunikaation olla tarpeeksi yksinkertaista. Hoitajan tulee osoittaa kiinnostusta ja tasapuolisesti huomiota jokaista lasta ja heidän mielestään mielenkiintoisia asioita kohtaan. (Peltonen 2004, 32, 42.) Lapsi toistaa tekoja, jotka kiinnostavat häntä. Uteliaisuus saa lapsen kokeilemaan uusia asioita. Uteliaisuus, halu tutkia asioita sekä eläytymiskyky ja mielikuvitus ovat perustaa oppimiselle (Ivanoff ym. 2006, 91; Af Ursin & af Ursin 2002, 22–23).

3 HANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää ohjaustuokio Kaarikadun päiväkodissa esikouluikäisille. Tarkoituksena on tutustuttaa lapsia tavallisimpiin sairaanhoitajan vastaanotolla käytettäviin välineisiin sekä hoitajiin. Opinnäytetyön tavoitteena on tällä tavoin lievittää ja ennaltaehkäistä hoitovälineisiin, tutkimuksiin sekä hoitajiin liittyviä pelkoja. Pelkojen lievittämisen avulla helpotetaan hoitotyötä lasten parissa. Henkilökohtaisena tavoitteena on kehittää vuorovaikutustaitoja lasten kanssa työskennellessä ja kehittyä lapsiryhmien ohjaamisessa.

Hankkeen yhteistyökumppanina oleva Kaarikadun päiväkotijoukko sijaitsee Lahdessa, Launeen kaupunginosassa. Siellä tarjotaan päivä-, ilta- ja vuorohoitoa. Ryhmiä päiväkodissa on seitsemän, joista kaksi on esikoululaisryhmiä. Lapsia on yhteensä 136, joista esikoululaisia on 31.

Kaarikadun päiväkodin toimintaa ohjaavia arvoja ovat turvallisuus, leikki, kaveruus, henkilökunnan ammatillisuus ja joustavuus sekä kumppanuus ja vuorovaikutus (Kaarikadun päiväkodin varhaiskasvatussuunnitelma 2010). Pyrimme toteuttamaan tuokion näiden arvojen mukaisesti.

4 HANKKEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Kyselimme opinnäytetyön aiheita opettajalta keväällä 2010 ja saimme idean yhteistyöstä päiväkodin kanssa. Lääkäriopiskelijat ovat järjestäneet erilaisia ”nallesairaaloita”, joissa he hoitavat lasten pehmoleluja ja lapset saavat näin kokemuksia lääkärissä käynnistä. Yhdessä mietimme lasten tutustuttamista sairaalamaailmaan ”nallesairaaloitten” tapaan. Etsimme teoretietoa lapsen kehityksestä, peloista, leikistä ja ryhmänohjauksesta. Kysyimme Kaarikadun päiväkodin johtajalta syyskuussa 2010 mahdollisuudesta järjestää tuokio siellä. Saimme luvan päiväkodin puolelta ja anoimme tutkimuslupaa Lahden kaupungin päivähoitojohtajalta. Hänen puoleltaan toiveena tuli, että tuokio ei sisältäisi suuria laitteita, neuloja tai muuta lapsia mahdollisesti pelottavaa välineistöä. Suunniteltuamme tuokiota tarkemmin, päädyimme sairaanhoitajan vastaanottoon ja siellä usein tavattavien välineiden esittelyyn.

Valitsimme kohderyhmäksi esikouluikäiset, koska he ovat reippaita ja uteliaita olemukseltaan, mikä auttaa tutustumaan nopeasti uusiin ihmisiin ja asioihin (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 91). He osaavat jo muodostaa mielikuvia ja yhdistää asioita omiin kokemuksiinsa ja pohtia niitä (Hakkarainen 2002, 35, 45), joten arvelimme kuusivuotiaiden hyötyvän tuokiosta enemmän kuin nuoremmat päiväkodin lapset. Lisäksi kuusivuotiaat leikkivät pääasiassa roolileikkejä (Kahri 2003, 51), joten vastaanottoleikki sopi heille hyvin. Kuusivuotias osaa myös kysyä ja vastata hänelle esitettyihin kysymyksiin (Nurmiranta ym. 2009, 40), joten hänen pelkojaan olisi helpompi arvioida.

Kävimme ennen tutkimusluvan varmistumista tutustumassa Kaarikadun päiväkotiin ja kyselimme henkilökunnalta mahdollisia toiveita tuokion suhteen. Henkilökunnalla ei ollut lisättävää tai muutosehdotuksia suunnitelmaamme. Tutkimusluvan saimme 8.11.2010 (LIITE 1). Tämän jälkeen sovimme päiväkodin kanssa päivät, jolloin ohjaustuokiot järjestettäisiin.

Toteutimme ohjaustuokiot kahtena eri päivänä, 30.11.2010 ja 2.12.2010, koska esikoululaisryhmiä oli kaksi ja päiväkodin puolelta toiveena oli, että ohjaustuokiot järjestettäisiin aamulla. Ensimmäisessä ryhmässä oli 10 ja toisessa 14 lasta. Toteutimme molemmille ryhmille tuokion samalla tavalla. Olimme etukäteen toimittaneet päiväkodille tiedotteet (LIITE 2) jaettavaksi vanhemmille. Tiedotteessa kerroimme tuokiosta ja pyysimme lapsia ottamaan mukaansa tuokiopäivänä lelun hoidettavaksi vastaanotolle.

Menimme päiväkodille lasten syödessä aamupalaa kello 8 ja aloitimme valmistelulla tilat ohjaustuokiota varten. Ajatuksenamme oli, että tiloja olisi kaksi erillistä, joista toisessa pitäisimme alustuksen tuokiota varten koko ryhmälle ja toisessa toteuttaisimme vastaanoton. Hoitajat osoittivat meille sopivat tilat. Olimme tehneet kyselylomakkeen päiväkodin hoitajille, jonka perusteella he antoivat palautetta ohjaustuokiostamme (LIITE 3). Annoimme hoitajille viikon aikaa vastata, jonka jälkeen haimme lomakkeet päiväkodilta.

Valmistelimme vastaanottotilaan kaksi pöytää, joista toiseen asetimme esille erilaisia hoitovälineitä ja toisesta teimme sairaanhoitajan vastaanoton pöydän. Hoitovälinepöydässä oli sideharsoa, laastareita, keittosuolaa pullossa, kuumemittari, PEF- puhallusmittari ja suukappaleita, erikokoisia ruiskuja, stetoskooppi, verenpainemittari, korvalamppu, spaatteli ja taskulamppu, suojakäsineitä ja kaarimaljoja. Vastaanottopöydälle laitoimme tavallisimpia sairaanhoitajan vastaanotolla tarvittavia tutkimusvälineitä. Sairaanhoitajan vastaanoton tunnelmaa toivat lisäksi esille laitetut näkötaulut ja valkoiset sairaanhoitajan työasut. Hoitovälineet lainasimme koulumme välinevarastosta. Aloitustilaan asetelimme lapsille istumapaikat kaaren muotoon, jotta kaikki näkisivät toisensa.

Aamupalan jälkeen kello 8:30 lapset tulivat aloitustilaan istumaan. Lapset saivat ottaa lelun mukaan jo aloitustilanteeseen, koska ajattelimme sen tuovan turvallisuuden tunteen. Heti alkuun lapset olivat innokkaita kertomaan omista kokemuksistaan eri sairauksista, esimerkiksi siitä, kuinka veli oli saanut kipsin jalkaan, tai

omasta kurkkukivusta. Lapset olivat pääasiassa innokkaita eikä jännittyneisyyttä näkynyt.

Aloitimme tuokion esittelemällä itsemme ja kertomalla, miksi olimme paikalla. Lapset saivat vuorotellen kertoa nimensä. Esittelykierrrokseen otimme avuksi hernepussin, jota lapset kierrättivät ja hernepussia pitävä sai kertoa nimensä. Valitsimme hernepussin kierrättämisen, koska ajattelimme sen tuovan selkeyttä siihen, kenen vuoro oli puhua.

Esittelyn jälkeen luimme osan Teutorin sadusta Miina ja Manu lääkäriässä. Valitsimme sadun lukemisen valmistellaksemme lapsia sairaanhoitajan vastaanottoa varten ja auttaaksemme heitä ideoimaan mahdollisia sairauksia, joita voi olla saatuttaessa sairaanhoitajan vastaanotolle. Yhteisen aloituksen jälkeen lapset tulivat päiväkodin hoitajien jakamissa 3-4 hengen pienryhmissä tutustumaan hoitovälineisiin ja sairaanhoitajan vastaanotolle. Pienryhmiä oli yhteensä kahdeksan. Pyyksimme päiväkodin hoitajia mahdollisuuksien mukaan osallistumaan pienryhmän mukana tuokioon, jotta heidän olisi mahdollista arvioida toimintaamme. Hoitajat olivat kolmea pienryhmää lukuun ottamatta mukana tuokioissa.

Aluksi lapset tutustuivat hoitovälinepöytään, jossa yksi meistä esitteli välineitä ja kaksi muuta toimivat avustajina. Välineiden esittelyssä kysyimme, oliko pöydällä tuttuja välineitä. Suurin osa lapsista oli innostuneita nähdessään tuttuja hoitovälineitä ja päästessään jakamaan kokemuksia. Aremmat lapset katselivat kauempaa, mutta rohkaistuivat usein muiden innostamana tulemaan tutkimaan välineitä. Korvalamppu oli erityisen kiinnostava lähes kaikkien mielestä. Lapsista oli hauska katsoa sillä pehmolelujen korvia. Ruiskun monet yhdistivät neulaan ja pistämiseen, osa kuitenkin tiesi ruiskulla annettavan myös lääkettä suuhun. Kaikille lapsille annettiin mahdollisuus kokeilla PEF -mittariin puhaltamista. Verenpainemittarin käyttö esiteltiin mittaamalla yhdeltä meistä ja lapset saivat jokainen vuorollaan painaa mittarin käyntiin. Lapsista oli hauska päästä kokeilemaan oikeita välineitä.

Hoitovälineisiin tutustumisen jälkeen siirryttiin sairaanhoitajan vastaanotolle. Lapset tulivat yksitellen vastaanottopöydän ääreen ja muut seurasivat sivusta. Lapset olivat itse keksineet vastaanotolle tuotavan lelun sairauden. Suosittuja sairauksia olivat erilaiset murtumat, vatsakipu, korvakipu ja kuume. Lelut hoidettiin sairauden vaatimalla tavalla, esimerkiksi murtumapotilaat saivat leikkikipsin sideharsosta ja kivuliaat tai kuumeiset lelut saivat lääkettä. Annoimme lapsille kotihoito-ohjeita, joissa kehoitettiin lepäämään ja tarvittaessa lääkitsemään lelu-potilasta. Lopuksi lapset saivat tarran palkinnoksi käynnistä vastaanotolla.

5 HANKKEEN ARVIOINTI

5.1 Ohjaustuokion suunnittelu

Käytimme arviointimme apuna hyvän ohjaustuokion kriteereitä sekä osittain hoitajien antamaa kirjallista palautetta. Vilkan ja Airaksisen (2003, 154–161) mukaan arvioinnissa on hyvä kysyä palautetta myös muilta tilanteessa olleilta, sillä muuten arviointi on liian yksipuolista. Käytimme kyselylomaketta, koska halusimme arvion olevan kirjallinen. Ajattelimme, että rehellisen palautteen antaminen olisi helpompaa kirjallisesti ja toisaalta hoitajilla olisi aikaa pohtia vastauksia.

Ohjaustuokiota suunniteltaessa on tärkeää miettiä tuokion tavoitteet ja tarkoitus, ja suunnitella tuokio näiden pohjalta (Leskinen 2009,17–18). Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää ohjaustuokio päiväkodissa esikouluikäisille. Tuokion tavoitteena oli lievittää lasten pelkoja hoitajia, hoitovälineitä sekä tutkimuksia kohtaan. Salmelan (2010, 4–5) ja Ivanoffin (1999, 272–281) mukaan suurella osalla esikouluikäisistä lapsista on sairaalaan liittyviä pelkoja. Lapset pelkäävät tuntemattomia välineitä ja kipua tuottavia toimenpiteitä kuten injektioita sekä hoitajia, jotka tekevät niitä. Emme löytäneet tutkimuksia lasten peloista sairaanhoitajan vastaanotolla, mutta mielestämme nämä tutkimukset lasten sairaalape-loista voidaan rinnastaa tähän.

Tuokion toteutimme leikin avulla, koska se on lapselle luonnollinen tapa toimia ja oppia (Stakes 2005, 20–21). Pidimme sairaanhoitajan vastaanoton leikkimistä sopivana ohjausmuotona, sillä Kahrin (2003, 51) mukaan kuusivuotias leikkii mielellään roolileikkejä. Nevalainen (2006, 32) kirjoittaa, että kuusivuotias pitää luovista ja toiminnallisista leikeistä. Päiväkodin hoitajat pitivät roolileikin valintaa sopivana kuusivuotiaille. Sairaanhoitajan työssä leikkiä käytetään apuna esimerkiksi toimenpiteiden havainnollistamisessa sekä tunteiden ja pelkojen käsit-

telyssä toimenpiteen jälkeen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 25; Salmela 2010, 18–19.). Leikki on tärkeä osa lasten hoitotyötä.

Tuokiosta tiedotettiin etukäteen päiväkodin hoitajia sekä lasten vanhempia. Vanhemmille lähetettiin kirje, jossa kerroimme tulostamme ja pyysimme lapsia tuomaan lelun mukanaan tuokiopäivänä. Hankkeen toteuttajina pidimme tärkeänä, että lapsella on mukanaan oma lelu tuomassa turvaa. Lisäksi halusimme antaa vanhemmille mahdollisuuden päättää lapsensa osallistumisesta tuokioon.

Päiväkodin hoitajat jakoivat lapset neljän hengen pienryhmiin pyynnöstämme. Päiväkodin työntekijät osasivat muodostaa tasapainoisia ryhmiä, koska he tunsivat lapset paremmin kuin me. Pienryhmän koko osoittautui sopivaksi, sillä lapsia oli helppo ohjata ja heistä oli kuitenkin tukea toisilleen. Tätä mieltä olivat myös päiväkodin työntekijät palautteessaan. Emme halunneet ottaa lapsia vastaanottohuoneeseen yksitellen. Näin lapsi olisi ollut mahdollista kohdata henkilökohtaisemmin, mutta yksin vieraiden ihmisten seurassa lapsi olisi voinut kokea olonsa turvattomaksi.

Yksittäiset pienryhmän tuokiot kestivät noin 20 minuuttia. Olimme halunneet tehdä tuokiosta tarpeeksi lyhyen, jotta lapset jaksaisivat keskittyä siihen. Päiväkodin hoitajat palautteessaan kertoivat toivoneensa kestoiltaan pidempiä tuokioita. Mielestämme tuokiot olivat sopivan mittaisia, sillä vastaanotolle pääsy sisälsi paljon odottelua. Vilénin ym. (2007, 160) mukaan esikouluikäinen ei jaksakaan vielä pitkään keskittyä ohjatussa toiminnassa.

5.2 Ohjaustuokion ympäristö

Ohjaustuokion ympäristö tulisi järjestää mahdollisimman lasta tukevaksi. Hyvässä toimintaympäristössä sisustuksen tulisi olla rauhallinen eikä tavaraa saisi olla liikaa. Lasten keskittyminen saattaa vaikeutua, mikäli ympäristössä on liikaa katseltavaa. (Koivunen, 2009, 179–186.) Tilojen järjestely oli haastavaa, koska huoneissa oli valmiiksi paljon tavaraa ja kalusteita. Niiden siirtäminen olisi ollut

työlästä ja aikaa vievää, joten päätimme olla siirtämättä niitä. Ärsykkeistä huolimatta lapset keskittyivät hyvin aiheeseen, mutta loppua kohden joidenkin lasten huomio alkoi kiinnittyä muualle. Tästä syystä oli hyvä, että tuokio pidettiin lyhyenä.

Koivunen (2009, 179–186) pitää tärkeänä myös melutason huomioimista osana toimintaympäristöä. Meluisuutta vähentävät esimerkiksi kaikumaton tila ja pienet ryhmäkoot. Järjestimme tuokion erillisessä tilassa, jotta muiden lasten leikkiminen ei häiritsisi.

Hankkeen toteuttajina loimme sairaanhoitajan vastaanoton tunnelmaa tuomalla aiheeseen liittyvää rekvisiittaa. Hoitajat olisivat toivoneet ympäristön muistuttavan enemmän sairaanhoitajan vastaanottoa. Emme voineet kuitenkaan kuljettaa mukaan paljon tavaroita, koska kuljimme päiväkodille linja-autolla. Pyrimme ottamaan mukaan vain tavallisimpia vastaanottoon liittyviä tavaroita. Tärkeä osa tunnelman luomisessa oli pukeutuminen sairaanhoitajan vaatteisiin. Vaatteilla halusimme myös luoda lapsille positiivista mielikuvaa sairaanhoitajista.

5.3 Ohjaustuokion toteutuksen arviointi

Tuokio on hyvä aloittaa aina rauhoittumisella ja hiljaisuudella (Koivunen 2009, 71). Aloituksessa ohjaaja esittelee itsensä ja kertoo tuokion tavoitteista ja kuluista ryhmäläisille (Leskinen 2009, 17–18). Aloitimme tuokion sadun lukemisella, koska esikouluikäiset ovat tottuneet päiväkodissa kuuntelemaan satuja. Niiden avulla lapset keräävät mielikuvia ja sanoja omaa oppimistaan varten. Tarinatuokiossa on tärkeää sadun selkeys ja kuvat sekä tuokion kiireettömyys ja tunnelma. (Hämmäinen & Mäki 2009, 52–53, Helenius & Korhonen 2004, 8.) Valitsimme luettavaksi sadun Miina ja Manu lääkäriässä (Teutori) johdattaaksemme lapset aiheeseen, koska se on lääkärien tarkastama, selkeä, lyhyt, hyvin kuvitettu ja siinä seikkailevat tutut hahmot.

Lapsilla oli tarinatuokiossa mukana omat pehmolelut meidän toivomuksestamme. Kirmasen (2000, 50–58) mukaan tuttu lelu tuo lapselle turvallisuuden tunteen uudessa tilanteessa. Päiväkodin hoitajat arvelivat lelujen mukaan ottamisen aiheuttavan rauhattomuutta, mutta lapset kuuntelivat sadun rauhallisesti paikoillaan istuen. Ensimmäiselle esikouluryhmälle emme huomanneet näyttää kuvia kirjasta. Toisen ryhmän kohdalla korjasimme asian ja huomasimme sen lisäävään sadun kiinnostavuutta. Monet lapset käyttivät sadussa esiintyneitä sairauksia vastaanotolle tullessaan.

Pienryhmät tulivat vuorollaan vastaanottohuoneeseen. Ensimmäisen pienryhmän kanssa aloitimme sairaanhoitajan vastaanotosta ja sen jälkeen tutustuimme hoitovälineisiin. Huomasimme kuitenkin lasten ujostelevan vastaanotolle menoa ja olevan epävarmoja tilanteen kulusta. Päätimme kokeilla välineiden esittelyä ennen vastaanotolle menoa, jotta lapset saisivat ideoita pehmolelun sairauteen ja tutustuisivat meihin paremmin ennen varsinaista vastaanottotilannetta. Tämä järjestys toimi paremmin ja lapset olivat vapautuneempia, joten toimimme samoin kaikkien muiden pienryhmien kanssa.

Välineiden valinta oli mielestämme onnistunut. Joukossa oli sekä tuttuja että vieraita välineitä. Tutut välineet toivat lapsille onnistumisen kokemuksia ja toisaalta lapset oppivat uutta vieraiden välineiden kautta. Oikealla sairaanhoitajan vastaanotolla lapset olisivat saattaneet pelätä hoitovälineitä mutta tuokion aikana emme huomanneet tällaista, mikä oli ollut tavoitteenamme.

5.4 Ryhmänohjaus

Hyvä vuorovaikutussuhde ryhmäläisiin on tärkeä osa hyvää ryhmänohjausta (Kynäs ym. 2007, 47–52). Vuorovaikutus lasten kanssa oli mielestämme hyvää ja samaa mieltä olivat myös päiväkodin työntekijät. Koivusen (2009, 47–48) mukaan vuorovaikutuksessa lapsen kanssa on tärkeää katsekontaktin luominen, kuunteleminen ja puhuminen ”lapsen kielellä”. Kuuntelimme lapsia heidän kertoessa omista kokemuksistaan ja osoitimme kiinnostustamme esimerkiksi esittämällä

lisäkysymyksiä kuitenkin vieden tuokiota eteenpäin. Korostimme katsekontaktia kyykistymällä lapsen tasolle. Puhuimme lapsille selkeästi arkikielellä käyttämättä hoitotyön sanastoa. Esimerkiksi kerroimme PEF -mittarin käytöstä kakun kynttilöiden puhaltamismielikuvan avulla, mikä mielestämme rohkaisi lapsia kokeilemaan mittariin puhaltamista. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta kaikki halusivatkin kokeilla siihen puhaltamista. Vuorovaikutus lasten kanssa kehittyi aina lasten kanssa työskennellessä.

Ensimmäisen tuokion pitäminen jännitti, koska meillä ei ollut kokemusta lapsiryhmien vetämisestä. Meillä ei ollut mahdollisuutta harjoitella etukäteen tuokion järjestämistä lapsiryhmälle, joten alkuperäinen suunnitelma ei ollut aukoton. Korjasimme tuokioiden edetessä toimintaamme, jotta tuokio olisi mahdollisimman sujuva. Koimme kuitenkin ryhmän ohjaamisen sujuneen luontevasti eivätkä korjaukset sekoittaneet kokonaisuutta. Lapset ottivat meidät erittäin hyvin vastaan. Heillä oli paljon kysymyksiä jo ennen varsinaisen tuokion alkua ja he kertoivat paljon omista sairaskokemuksistaan esimerkiksi kaverin murtuneesta jalasta, omasta yskästään ja siskon haavaompeleista.

Ryhmissä oli luonteeltaan erilaisia lapsia, mikä aiheutti ryhmänohjaukseen omat haasteensa. Rohkeimmat lapset eläytyivät helpommin leikkiin ja halusivat heti päästä lelunsa kanssa vastaanotolle. Jouduimme useasti ohjeistamaan muita kuin vuorossa olevia lapsia odottamaan vuoroaan. Arempia lapsia kannustimme mukaan toimintaan kuitenkin pakottamatta. Lasten käyttäytymisestä huomasimme, että he olivat tottuneet toimimaan ryhmässä. Lapset kuuntelivat ohjeita ja muistuttelivat myös toisiaan päiväkodissa opituista säännöistä, mikä helpotti meidän toimintaamme ryhmänohjaajina.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään kuusivuotiaan lapsen kehitysvaihetta, leikkiä, pelkoja sekä hyvän ohjaustuokion järjestämistä. Teoriatieto ja hankkeen toteutus tukivat toisiaan hyvin. Hakemamme tieto auttoi meitä järjestämään opettavaisen ja onnistuneen ohjaustuokion kuusivuotiaille.

Työssämme oli aluksi liian laajasti teoriatietoa esimerkiksi kuusivuotiaan fyysisestä kehitystasosta ja saimme ohjaajalta palautetta tästä. Lopullisessa työssämme olemme pyrkineet keskittymään vain hankkeen toteuttamisen kannalta oleelliseen tietoon. Olemme osittain käyttäneet oppikirjoja ja vanhahkoja lähteitä. Mielestämme oppikirjat ovat luotettavia lähteitä, sillä niitä ovat kirjoittaneet alan asiantuntijat ja ne perustuvat näyttöön. Pyrimme kompensoimaan uuden tiedon puuttumista sillä, että vertailimme eri lähteiden tietoja toisiinsa. Tieto osoittautui yhdenmukaiseksi. Opinnäytetyön tekeminen on kartuttanut tiedonhankintataitojamme sekä kriittisyyttä lähteiden suhteen.

Opinnäytetyön kirjoittamisessa pyrimme minimoimaan lasten tunnistettavuuden antamistamme esimerkeistä tai hoitajien tunnistettavuuden palautteen poiminoista. Pyrimme kuvaamaan näitä asioita mahdollisimman yleisellä tasolla, jotta tunnistamisen mahdollisuudet olisivat vähäiset. Halusimme myös tiedottaa vanhempia etukäteen tuokiosta, jotta heillä olisi mahdollisuus päättää lapsensa osallistumisesta tuokioon.

Tuokio oli onnistunut. Lapset eläytyivät roolileikkiin hyvin, emmekä huomanneet heissä pelkoa tuokiota tai meitä kohtaan. Kaikki hoitovälineet eivät olleet lapsille tuttuja, joten he oppivat tuokion avulla uutta. Jotkut lapsista jatkoivat leikkiä saamamme palautteen mukaan myöhemmin, mikä osoittaa tuokion olleen mielekäs ja onnistunut. Meistä tuli lapsille tuttuja, vaikka tuokioita oli vain yksi esikoululaisryhmää kohti. Kun myöhemmin menimme käymään päiväkodilla, lapset tulivat juttelemaan meille. Pelkojen lievittymistä pidemmällä ajalla emme voi tämän

opinnäytetyön pohjalta todistaa, mutta ainakaan tuokion aikana lapset eivät osoittaneet pelokkuutta meitä tai hoitovälineitä kohtaan.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen prosessi. Olemme saaneet tietoa lasten kehityksestä, peloista ja tuokion järjestämisestä. Kokemusta on karttunut myös lapsiryhmän ohjauksesta. Lasten ohjaamisesta ohjeiden täytyy olla selkeitä. Ohjaamisessa täytyy huomioida luonteiden erilaisuus sekä samanikäistenkin lasten eri kehitystaso. Ryhmän ohjaajan täytyy ottaa johtajan rooli ja osoittaa se. Vaikka lapsia kuuntelee, täytyy samalla viedä tilannetta eteenpäin. Tuokion tulee olla hyvin suunniteltu, mutta tilannetta tarvitsee myös havainnoida ja tarvittaessa muokata sitä toimivammaksi. Uskomme taidoista olevan hyötyä, sillä sairaanhoitajat ohjaavat työssään monenlaisia ryhmiä. Kehityimme myös hankkeen toteuttajina. Hankkeen onnistuminen vaatii hyvän suunnitelun sekä paljon yhteistyötä eri toimijoiden kanssa.

Opinnäytetyön tekeminen kolmestaan osoittautui helpoksi ja yhteistyömme sujui hyvin. Kaikki olivat aidosti kiinnostuneita aiheesta ja jokainen opinnäytetyön tekijä oli tarpeellinen tuokion järjestämisessä. Näin pystyimme havainnoimaan lapsia ja toisaalta pitämään ryhmää järjestyksessä.

Raportin kirjoittamisvaiheen koimme opinnäytetyön tekemisessä hankalimmaksi. Hankalaa oli aikataulujen yhteen sovittaminen, sillä osalla meistä oli menossa työharjoittelu. Toisaalta se, että meitä oli kolme tekijää, antoi jouston varaa eikä yhden poissaolosta ollut haittaa. Kirjoittamisvaiheessa useampi näkökulma oli rikkaus, vaikka niiden yhdistäminen kokonaisuudeksi olikin haastavaa.

Tulevaisuudessa lasten tutustuttamista sairaala- sekä terveyskeskusmaailmaan voisi olla enemmänkin. Tulevaisuudessa vastaavanlaisia sairaanhoitajan vastaanottoon liittyviä tuokioita voisi järjestää myös muissa päiväkodeissa. Tuokioita voitaisiin järjestää esimerkiksi hoitoalan opintoihin kuuluvina hankeopintoina. Tällaisten tuokioiden todellista vaikutusta lasten pelkoihin voitaisiin tutkia.

LÄHTEET

Af Ursin, K. & af Ursin, K. 2002. Sietämätön uteliaisuus! Ihmisen oppimisvietti ja sen ohjaaminen. Kangasala: ClaupeX-kustannus.

Amper, M. 2003. Henkilökohtainen ohjaus Kiuruveden yläasteella. Jyväskylän yliopisto.

Hakkarainen, P. 2002. Kehittävä esiopetus ja oppiminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Helenius, A. & Korhonen, R. Leikin kehitys ja aikuisen tehtävät lasten ohjauksessa. Lastentarhanopettajaliiton julkaisussa Leikin aika. [Viitattu 6.11.2010] saatavissa:

<http://www.lastentarha.fi/pls/portal/docs/PAGE/LTOL/01LTOL/00LTOL/06JULKAISUT/ESITTEET/LEIKINAIKA.PDF>.

Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Helsinki: Tammi.

Hujala, E., Puroila, A-M., Parrila, S. & Nivala, V. 2007. Päivähoidosta varhaiskasvatukseen. 1. painos. Hyvinkää: Edufin.

Hämmäinen, S. & Mäki, S. 2009. Satu ilahduttaa päiväkotilasta. Teoksessa Tarina tukee lasta. (toim.) Mäki, S. & Arvola, P. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 50–76.

Ivanoff, P., Laijärvi, H. & Åstedt-Kurki, P. 1999. Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko. Hoitotiede 5/1999, 272–281.

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

Järviluoma, A. 1999. Lapsen pelot 6- ja 8 –vuotiaana. Jyväskylän yliopisto. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-1999808316>

Kaarikadun päiväkodin varhaiskasvatussuunnitelma 2010. Lahti. Saatavissa: Kaarikadun päiväkotiti.

Kahri, M. 2003. Lapsen arki on leikkiä 2. Helsinki. Pienperheyhdistys ry.

Kaukkila V. & Lehtonen, E. 2007. Ryhmästä enemmän. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko: sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6 –vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Kuopion yliopisto. Pysyvä osoite julkaisuun: <http://urn.fi/URN:ISBN:951-781-837-8>.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Oppikirja. Jyväskylä: Tammi.

Koivunen, P-L. 2009. Hyvä päivähoito- työkaluja sujuvaan arkeen. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Kronqvist, E-L & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia- matkalla muutokseen. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kärkkäinen, A-M. 2003. Leikki esiopetuksessa. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Lehtola, S. 2000. Koulutulokas- esikoululaisten ajatuksia ja tuntemuksia kouluun siirtymisestä ja oppimisesta. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopis-

to. Viitattu: 20.11.2010. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10217/saalehto.pdf?sequence=1>.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010a. Kasvu ja kehitys. 6-7-vuotias. [Viitattu 5.10.2010.] Saatavissa:

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/6_7-vuotias/.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010b. Kättä pidempää: Lapsi pelkää. [Viitattu 7.10.2010.] Saatavissa:

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kattapidempaa/tukivinkit_tilanteesta_toiseen/lapsi_pelkaa/.

Leskinen, E. 2009. Ryhmä toimimaan! Jyväskylä: PS-kustannus.

Nevalainen, E. 2006. Kuusivuotiaiden lasten suhde leikkikaluihin. Kasvatustieteen pro gradu. Jyväskylän yliopisto.

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. 1. painos. Helsinki: Kirjapaja.

Olli, J. 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. Sairaanhoidtaja 3/2011. 18–20.

Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammateissa. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Salmela, M. 2010. Hospital- related fears and coping-strategies in 4–6 -year-old children. Helsingin yliopisto. Pysyvä osoite julkaisuun:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-6369-5>.

Salmela, M. 2011. Miten autan 4–6 -vuotiasta pelkäävää lasta sairaalassa? Sairaanhoidaja 3/2011. 21–23.

Stakes 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 56. 2.tarkistettu painos. Helsinki: STAKES

Talka, V. 2009. 5-6 –vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tampereen yliopisto. [Viitattu: 23.11.2010.] Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03507.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. Varhaiskasvatus sairaalassa. [Viitattu: 2.3.2011] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128>

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

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. 2005. STAKES. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 56. 2. tarkistettu painos. Helsinki: STAKES.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.


Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2007. Lapsuus – erityinen elämänvaihe. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

UNICEF. 2011. Lapsen oikeuksien sopimus. [Viitattu 1.10.2010]. Saatavissa: http://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_sopimus

LIITTEET

Liite 1.

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS



Lahten kaupunki

Viranhaltija	Päivähoitojohtaja	Pykälä	280
Päätöspäivä	29.10.2010	Määräpäivä	
Organisaatio	Sivistystoimiala/varhaiskasvatus	Toimielin	
	Julkinen		2010-01011
Valmistelija		Päätöslaji	Tutkimuslupa
Hallintokunta	Sivistystoimiala/varhaiskasvatus		
Asia	Tutkimuslupa/Toimintatuokio esikouluikäisille päiväkodissa		

Päätösteksti
 Laura Juopperi, Satu Laine ja Anne Rautiainen ovat hakeneet tutkimuslupaa sairaanhoitajan AMK opinnäytetyön tekoa varten aiheesta *Nalle sairastaa, toimintatuokio esikouluikäisille päiväkodissa*.
 Päätös: Tutkimuslupa myönnetään ehdolla, että yksi valmistunut tutkimustyö toimitetaan päätöksen tekijälle. Lisätiedot päätöksestä allekirjoittaneelta p.818 3801.

Peruste	
Nähtävilläolo	8.11.2010
Muutoksenhaku	
LTK tiedoksi	
Saaja	Laura Juopperi Satu Laine Anne Rautiainen
Tiedoksi	Kaarikadun päiväkoti sp. sp. tarkastustoimisto
Tiedoksi sähköpostilla	
Asiakirjat	
Arkistosarja	
Arkistointi	Ei käytössä
Säilytyspaikka	
Säilytysmuoto	

Allekirjoitus

Päivähoitojohtaja Mika Harju

Liite 2.
Kirje vanhemmille

Hei!

Opiskelemme Lahden ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Opinnäytetyönämme toteutamme toimintatuokion lapsenne päiväkotiryhmässä 30.11.2010/02.12.2010. Toimintatuokiopäivänä lapset pääsevät tuomaan omia pehmolelujaan sairaanhoitajan vastaanotolle, jossa yhdessä lasten kanssa tutkimme ja hoidamme niitä. Hoitajan vastaanotolla lapset tutustuvat sairaanhoitajan työhön omassa tutussa ympäristössään leikin avulla. Tämän on todettu ennaltaehkäisevän ja lievittävän lasten pelontunteita, jotka liittyvät hoitovälineisiin ja sairaanhoitohenkilökuntaan. Lisäksi tulevana sairaanhoitajina saamme arvokasta harjoitusta lasten ja hoitajan välisestä vuorovaikutuksesta.

Toivoisimme lasten ottavan mukaan päiväkotiin oman pehmolelun/nuken 30.11.2010/02.12.2010.

Ilmoitattehan etukäteen päiväkodin henkilökunnalle, mikäli ette halua lapsenne osallistuvan toimintatuokioon.

Ystävällisin terveisin Laura Juopperi, Satu Laine ja Anne Rautiainen

Liite 3.
Kyselylomake hoitajille

Tarvitsemme palautetta ohjaustuokion arvioimiseksi opinnäytetyöhömmme. Pyydämme teitä vastaamaan alla oleviin kysymyksiin ja kertomaan mielipiteenne tuokios-
tamme. Toivoisimme, että vastaisitte jokaiseen kohtaan kuvailevasti. Tarvittaessa voitte jatkaa paperin toiselle puolelle. Haemme palautteet 17.12.2010 päiväkodilta. Kiitos!

1. Miten opiskelijat olivat mielestänne valmistautu-
neet tuokion pitämiseen?

a. hyvän ohjausympäristön luominen

b. tilan järjestely

2. Miten tuokiossa onnistui:

a. lasten kehitystason huomiointi

b. ohjeistuksen selkeys

c. ryhmän hallinta

d. vuorovaikutus lasten kanssa (kommunikaatio,
rohkeisuus, tasapuolisuus, luottamus..)

e. joustavuus ryhmäohjauksessa (virheistä oppiminen, tilanteen mukaan toimiminen..)

f. sairaanhoitajan vastaanottoon tutustuttaminen?

3. Olisiko tuokiossa voinut tehdä jotain toisin? Jos, niin mitä?

4. Miten tuokion vaikutus näkyi lasten toiminnassa myöhemmin? (esimerkiksi leikeissä, puheissa..)

5. Vapaa palaute: