



Henna Haapakoski ja Marjut Juntunen

4-6-VUOTIAIDEN LASTEN ILONAIHEET SAIRAALASSA

4–6-VUOTIAIDEN LASTEN ILONAIHEET SAIRAALASSA

Henna Haapakoski &
Marjut Juntunen
Opinnäytetyö
Syksy 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
OAMK

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja (AMK) ja Terveystieteiden hoitaja (AMK)

Tekijät: Henna Haapakoski ja Marjut Juntunen

Opinnäytetyön nimi: 4–6-vuotiaiden lasten ilonaiheet sairaalassa

Työn ohjaajat: Piia Hyvämäki ja Marja-Liisa Majamaa

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2012 Sivumäärä: 48 + 2 liitettä

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla leikki-ikäisten lasten ilonaiheita sairaalassa ja saada selville lasten toiveita viihtyvyyden ylläpitämiseksi. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa siitä, mitkä asiat tuovat lapsille iloa ja positiivisia kokemuksia sairaalassa ollessa, sillä positiiviset kokemukset ovat tärkeitä, jotta sairaalassaoloaika olisi lapsille mieluista.

Tutkimuksemme oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Keräsimme tutkimusaineiston teemahaastattelumenetelmällä sekä havainnoimalla lapsia haastattelun aikana. Aineisto kerättiin Oulun yliopistollisen sairaalan lasten sisätautiosastolla 62/II. Tiedonantajina toimi viisi 4–6-vuotiaasta lasta. Osasto 62/II henkilökunnan avulla valitsimme haastateltavat, ja haastattelut tapahtuivat osastolla huhti-toukokuussa 2012. Analysoimme aineiston laadullisen sisällönanalyysin avulla. Työmme on aineistolähtöinen eli induktiivinen.

Tutkimustulosten mukaan leikki-ikäisille lapsille tärkeintä sairaalassa on erilaiset lelut. Heille tulee tarjota iänmukaisia virikkeitä. Sairaalassa ollessaan lapset tarvitsevat vanhempien ja sisarusten läsnäoloa, koska sillä on iso merkitys lapsen viihtymiseen. Sairaalaklovnien vierailut osastolla olivat lähes kaikkien lasten mielestä mukavia. Tutkimuksen avulla saimme tietoa myös leikki-ikäisten lasten toiveista viihtyvyyden ylläpitämiseksi.

Tutkimustulostemme avulla hoitohenkilökunta pystyy kehittämään hoitotyötä ja lisäämään lasten viihtyvyyttä osastolla. Hoitohenkilökunta ja hoitotyön opiskelijat voivat vahvistaa tulosten avulla ammatillisia valmiuksiaan työskennellä leikki-ikäisten lasten kanssa. Hoitohenkilökunta pystyy eläytymään lasten kokemusmaailmaan, kun he tietävät, mitä lapset tarvitsevat viihtyvyyden parantamiseksi.

Leikki-ikäisten lasten ilonaiheita on tutkittu vähän. Jatkossa voisi tutkia laajemmin leikki-ikäisten lasten viihtyvyyttä sairaalassa. Koemme tarpeelliseksi tutkia jatkossa myös hoitajien vaikutusta lasten viihtyvyyteen, sillä se ei tullut esille tutkimuksessamme.

Asiasanat:

Leikki-ikäiset, lasten kehitys, perhekeskeisyys, lastensairaalat, viihtyvyys.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Henna Haapakoski and Marjut Juntunen

Title of thesis: 4-6-year-olds' Sources of Positive Experiences in Hospital

Supervisors: Piia Hyvämäki and Marja-Liisa Majamaa

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2012 Number of pages:

48 + 2 appendices

We read studies about children and found that there were lots of studies about children's hospital fears and less studies about children's positive experiences in hospital. The subscriber of this study was a children's medical ward of Oulu University Hospital.

The aim of the thesis was to describe preschoolers' sources of positive experiences in hospital and their proposals how to keep up the good spirit in hospital.

This study was qualitative. Theme interviews were used as a material collection method. The informants were five children aged 4-6 years. The interviews were content analyzed.

Findings revealed that most important things in hospital for the preschoolers were toys. The company of parents and siblings was also very important for children when they were in hospital. All the informants thought that hospital clowns were lovely and they liked clowns' visits. Findings also revealed what kind of expectations children had about keeping up the good spirit in hospital.

With the help of this study nursing staff and students of nursing can develop nursing and thus enhance children's good spirit in hospital. Nursing staff can also improve their professional readiness to work with children when they know what kind of things preschoolers like.

Keywords:

preschooler, children's development, children's hospital,

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
1 JOHDANTO.....	6
2 LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN KEHITYS JA SAIRAALASSAOLO	8
2.1 Leikki-ikäisen lapsen kehitys.....	8
2.2 Lapsi sairaalassa.....	10
2.2.1 Lapsen sairastuminen ja perhekeskeisyys hoitotyössä.....	10
2.2.2 Lapsen sairaalapelot.....	12
2.2.3 Viihtyvyys sairaalassa.....	14
2.2.4 Leikki sairaalassa	15
3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	17
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
4.1 Kvalitatiivinen tutkimus.....	18
4.2 Tutkimukseen osallistuvien valinta.....	18
4.3 Aineistonkeruu	20
4.4 Aineiston analyysi.....	22
5 TUTKIMUSTULOKSET	24
5.1 Lasten ilonaiheet sairaalassa.....	24
5.2 Viihtyvyyttä ylläpitävät tekijät.....	28
6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	30
6.1 Lasten ilonaiheet sairaalassa	30
6.2 Lasten toiveita viihtyvyyden ylläpitämiseksi.....	33
7 POHDINTA.....	35
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	35
7.2 Tutkimuksen eettisyys.....	37
7.3 Omat oppimiskokemukset ja jatkotutkimusehdotukset	38
LÄHTEET	42
LIITTEET.....	49

1 JOHDANTO

Lapsen joutuminen sairaalaan herättää tunteita koko perheessä. Sairaalaan joutuminen voi tuntua lapsesta pelottavalta, jännittävältä tai kiinnostavalta. Sen takia olisi hyvä, jos hoitohenkilökunta huomioisi heti alusta asti lapsen viihtyvyyden sairaalassa ja tietäisi, mistä asioista lapsi tulee iloiseksi. Lapsen kehitysvaihe vaikuttaa siihen, miten lapsi koee asiat. Okkonen (1999) on tutkinut neuvolakäyntejä 6-vuotiaiden lasten kuvaamana. Tutkimuksen mukaan lapset kokivat, että leikkiminen saa ajatukset pois ikävistä asioista ja lelut ovat lapsille hyvin tärkeitä. Lapsi stressaantuu helposti, jos joutuu eroon perheestään tai omasta kodistaan. Stressiä voi helpottaa oman lempilelun mukaan ottaminen sairaalaan. (Jokinen, Kuusela ja Lautamatti 1999, 10–13.) On myös tutkittu, että pitkäaikaisen sairaalahoidon seurauksena lapset voivat stressin vuoksi laitostua eli lapsista tulee apaattisia ja välinpitämättömiä. Lasten apaattisuus on uhka hoidon onnistumiselle. Leikillä ja muulla toiminnalla pyritään helpottamaan lasten stressiä sairaalassa. (Hiitola 2000, 22–23.)

Olemme lukeneet erilaisia lapsiin liittyviä tutkimuksia ja huomasimme, että lasten pelkoja on tutkittu paljon. Talka (2009) on esimerkiksi tutkinut pro gradu -tutkielmassaan 5–6-vuotiaiden lasten pelkoja sairaalassa. Lasten ilonaiheita sairaalassa on tutkittu vähemmän kuin pelkoja. Siltala ja Ylimäki (2010) ovat tutkineet leikki-ikäisten lasten hyvää oloa sairaalassa ollessaan vanhempien näkökulmasta. Kanniainen ja Rähä (2008) puolestaan ovat tutkineet kouluikäisten lasten myönteisiä kokemuksia sairaalassa olon aikana. Myös Vanhatalo (2008) on tutkinut kouluikäisten lasten viihtyvyyttä lastenosastolla.

Oma tutkimuksemme täydentää aikaisempaa tutkimusta tuomalla esiin erilaisen näkökulman. Tarkoituksenamme on kuvailla leikki-ikäisten lasten ilonaiheita sairaalassa heidän näkökulmastaan. Suuntaudumme opinnoissamme lapsiin ja nuoriin, joten opinnäytetyöstä on hyötyä tulevassa ammatissamme. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, mitkä asiat tuovat lapsille iloa ja positiivisia kokemuksia sairaalassa ollessa. Saatuja tietoja voidaan hyödyntää kehitettäessä lasten hoitotyötä erityisesti lasten viihtyvyyden näkökulmasta. Hoitohenkilökunta ja hoitotyön opiskelijat vahvistavat tutki-

mustulostemme avulla ammatillisia valmiuksiaan työskennellä lasten kanssa. Toteutimme tutkimuksen Oulun yliopistollisen sairaalan osastolla 62, joka on lasten infektiota ja sisätautiyksikkö.

Tutkimuksessa emme haastattele hoitajia tai vanhempia vaan lapsia. Tutkimuksemme on siis lapsilähtöinen. Leikki-ikäisen lapsen haastatteleminen on haastavaa, ja luotettavan tiedon saamiseen vaikuttavat monet tekijät. Tiedon saamiseen vaikuttavat esimerkiksi lapsen ikä, kysymysmuodot ja lapsen ja haastattelijan välinen vuorovaikutus. (Aalto & Pönni 2008, 40.)

2 LEIKKI-ikäISEN LAPSEN KEHITYS JA SAIRAALASSAOLO

2.1 Leikki-ikäisen lapsen kehitys

Leikki-ikä jaetaan kahteen erilaiseen jaksoon, joista ensimmäinen on varhainen leikki-ikä, ja se käsittää ikävuodet 1–3. Myöhempi leikki-ikä käsittää ikävuodet 3–6. Lapsen kehityksen kulku vaihtelee esimerkiksi perimän, persoonallisuuden ja ympäristön virikkeellisuuden mukaan. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 84–85.) Tässä luvussa kerromme tarkemmin myöhäisleikki-ikäisen lapsen fyysisestä, motorisesta, psyykkisestä ja sosiaalisesta kehityksestä.

Leikki ja liikkuminen kuuluvat lapsen toiminnan perusmuotoihin. Liikkumalla lapsi oppii tuntemaan ympäristön sääntöjä ja lainalaisuuksia, kun hän joutuu kosketuksiin sosiaalisen ja materiaalisen ympäristön kanssa. Liikunnallisten kokemusten avulla motoriset taidot paranevat. (Zimmer 2002, 20.)

Lapset kehittyvät suunnilleen samalla tavalla, mutta yksilölliset erot tulee hyväksyä kaikissa kehityksen eri vaiheissa. Leikki-ikäisen aikana lapsen tulisi oppia kuivaksi ja kehittyä liikunnallisesti. Askartelutarvikkeet alkavat olla leikki-ikäisen perustarvikkeita. (Kantero, Levo & Österlund 2000, 41–42.) Neljävuotiaat osaavat käyttää saksia ja piirtää yksinkertaisia kuvioita. Sen ikäiset osaavat piirtää kuvaan monia yksityiskohtia, kuten esimerkiksi takkiin napit (Einon 2002, 102). Viisivuotiasta lasta alkaa kiinnostaa laskeminen ja kirjoittaminen, ja yleensä tämän ikäiset osaavat kirjoittaa myös oman nimensä. Kuusivuotiaalla lapsella on kehittymässä käden ja silmän yhteistyö. Hän osaa esimerkiksi käyttää haarukkaa ja veistä. (Ivanoff ym. 2001, 85; Minkkinen, Jokinen, Muuri-
nen & Surakka 1997, 68–69.)

Tutkimuksissa on todettu, että varhainen vuorovaikutus vaikuttaa lapsen psyykkiseen kehitykseen. Vanhemman ja lapsen välinen suhde on pohjana myös kaikille lapsen myöhemmille ihmissuhteille. Kehityspsykologi Bowlby on alun perin esittänyt kiintymyssuhdeteorian, jonka mukaan kiintymyssuhde äitihahmoon on välttämätön lapsen

normaalille kehitykselle. Erilaisia kiintymyssuhdemalleja ovat turvallinen, turvaton, välttelevä ja kaoottinen. (Mäntymaa & Tamminen 1999, Hakupäivä 16.12.2011.)

Paras kiintymyssuhdemalli on turvallinen kiintyminen, jolloin lapsi saa riittävästi hellyyttä ja turvaa. Vanhempien tulee kuitenkin uskaltaa asettaa lapselle rajoja ja opettaa erilaisia sääntöjä pienestä lähtien. Lapsi voi saada kiukkukohtauksia, mutta vanhemman tulee näyttää lapselle, että häntä rakastetaan siitä huolimatta. Se antaa lapselle luottamusta ja turvallisuuden tunnetta vanhempiä kohtaan. Lapsen kehittyvä itsetunto tarvitsee rohkaisua ja tukea selvitäkseen pettymyksistä (Kantero ym. 2000, 40). Lapsi oppii hyväksymään muut ihmiset, kun kasvatusta on hyväksyvää, empaattista ja kannustavaa. Hän oppii samalla empatiakykyä. Kasvatusta ei voi perustua pelkästään rangaistuksiin ja palkkioihin. (Ivanoff ym. 2001, 85.) Leikki-ikäiselle on tärkeää, että hänen päivärytmiään ohjaavat samat rutiinit eli esimerkiksi ruokailaan ja mennään nukkumaan aina samaan aikaan (Peda.net. 2004, Hakupäivä 16.12.2011).

Lapsi oppii ymmärtämään 4–7-vuotiaana, että asiat ovat toisistaan riippuvaisia. Hän esimerkiksi ymmärtää, että se ämpäri on painavampi, jossa on enemmän hiekkaa. Jos kaadat saman verran vettä korkeaan ja matalaan lasiin, lapsi kuitenkin luulee vielä, että korkeammassa lasissa on enemmän vettä. Tämän ikäinen lapsi uskoo siis silmiään. Leikki-ikäinen lapsi yleistää vielä asioita. Hän esimerkiksi olettaa, että kaikki mustat koirat ovat ilkeitä, jos yksi musta koira on ollut ilkeä. (Einon 2001, 106–107.)

Sosiaaliseen kehitykseen kuuluu erilaisia kehityshaasteita, joita ovat sosiaalisten taitojen oppiminen, rajoitusten ja kieltojen sietäminen ja kaverisuhteiden luominen (Salo 1994, 54). Kielen oppiminen on tilannesidonnaista, joten vanhempien olisi hyvä puhua lapsille juuri siitä, mitä he tekevät lapsen kanssa. Silloin lapsen kielellinen ilmaisukyky ja sanavarasto kehittyvät. (Eronen, Kanninen, Katainen, Kauppinen, Lähdesmäki, Oksala & Penttilä 2001, 67.) Lapsi hallitsee jo tuhansia sanoja sekä käyttää 3–5-sanaisia lauseita 4-vuotiaana. Hän on utelias, kyselee paljon ja haluaa tietää, mitä maailmassa tapahtuu ja miksi. Lapsi hallitsee 5-vuotiaana äidinkielen vaikeimmatkin äänteet, kuten r:n. Yleensä 5-vuotiaan puhe on niin joustavaa, että hän pystyy kertomaan erilaisia tarinoita niin, että vieras ihminen ymmärtää sen. Lapsi hallitsee jo kymmeniätuhansia sanoja 6-

vuotiaana. Tämän ikäiset ovat yleensä kiinnostuneita kirjaimista ja numeroista. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2008, 136–137, 147,170.)

Leikki-ikä alkupuolella lapsi on hyvin kiintynyt omiin vanhempiinsa ja omat vanhemmat ovat lapselle esikuvia, joita he matkivat. Kolmevuotiaana lapsi oppii vähitellen leikkimään muiden lasten kanssa. (Ivanoff ym. 2001, 85; Maroni 2007, 21–22.) Lapsi tarvitsee ikätovereiden seuraa kehittyäkseen sosiaalisesti (Muscari 2005, 50). Leikki-ikäisillä yleisin leikinmuoto on roolileikki. Roolileikit ovat tärkeitä lasten kehityksen kannalta ennen kouluikää. Niiden avulla lapsi kuvittelee tilanteen, jossa hän voi itsenäisesti esimerkiksi ohjata veturia tai lentää avaruuteen. Roolileikeissä lapsi voi kokea itsensä merkittäväksi ja täysipainoiseksi ihmiseksi. (Parkkinen & Keskinen 2005, 28–29.) Leikki-ikässä lapsilla on usein mielikuvitusystäviä, joiden avulla lapsi pystyy turvallisesti selvittämään, kuka hän on. Lapsi pystyy olemaan mielikuvitusystäviensä seurassa turvallisesti tuhma tai kiltti ja hallitsemaan leikkiä. (Brazelton 1995, 326.)

Lapsi purkaa pahaa oloaan myös leikin avulla. Lapsi opettelee tahtomista ja voi olla aggressiivinen niin verbaalisesti kuin fyysisestikin. Lapsella alkaa näkyä uhmaiän merkkejä 3–5-vuotiaana. Lapsella alkaa niin sanottu ensimmäinen itsenäistymisvaihe, joka kuuluu lapsen terveeseen kehitykseen. (Minkkinen ym. 1997, 69–70.)

2.2 Lapsi sairaalassa

2.2.1 Lapsen sairastuminen ja perhekeskeisyys hoitotyössä

Sanotaan, että lapsen sairastuessa vakavasti myös koko perhe sairastuu. Tieto lapsen sairaudesta pysäyttää ja yllättää koko perheen ja vaikuttaa perheen tavanomaiseen elämään. Parkkali (2007, 78) on tutkinut, miten lapsen syöpään sairastuminen vaikuttaa perheen arkeen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että äitien arki muuttui paljon enemmän kuin isien. Perheessä herää myös monenlaisia tunteita, kuten vihaa, surua, masennusta, katkeruutta ja uupumista. Vanhempien täytyy usein opetella uusia taitoja ja ottaa vastaan tietoja sairaudesta. Sairauteen liittyvät termit voivat olla vanhemmille vieraita ja herättää pelkoa. Vanhempien täytyy opetella tarkkailemalla huomaamaan muutoksia lapsen

elimistössä, sillä pieni lapsi ei osaa itse kertoa tuntemuksistaan, kuten aikuiset osaavat. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 343.)

Lapsen ollessa niin sairas, ettei hän pärjää kotona, hänen on mentävä sairaalahoitoon. Silloin lapsi tarvitsee lääkitystä, kuntoutusta tai sellaista hoitoa, jota ei pystytä antamaan kotona tai polikliinisesti. Lapsen tullessa sairaalaan on hänen ja hänen perheensä koettava olonsa turvalliseksi niin psyykkisestä, fyysisestä kuin sosiaalisestakin näkökulmasta tarkasteltuna, koska se auttaa luomaan hyvät hoitosuhteet henkilökunnan kanssa. (Ivanoff ym. 2001, 98.) Rintakosken (2007, 39) tutkimuksessa selviää, että psyykkinen tuki lapsen sairastuttua vakavasti on vanhempien mielestä kaikista tärkeintä. Lapselle tulee luoda tunne, että hänestä välitetään, ja vanhempienkin on silloin helpompi jättää lapsi esimerkiksi yöksi sairaalaan, kun he tietävät, että lapsi on siellä turvassa (Ivanoff ym. 2001, 98). Lapset saavat tuoda sairaalaan myös omia vaatteitaan sekä lelujaan, koska tutut asiat luovat lapselle turvallisuuden tunnetta (Vilén ym. 2006, 339).

Vanhempien ja ammatti-ihmisten tulee työskennellä yhdessä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Tätä kutsutaan kumppanuudeksi. Ammatti-ihmisellä ja vanhemmilla katsotaan olevan olennaista tietoa lapsesta: ammattilaiset ovat alan asiantuntijoita ja heillä on tietoa muista samanlaisista lasten tilanteista. Vanhemmat taas tuntevat lapsensa ja hänen elinympäristönsä parhaiten, joten tieto perustuu siihen. Vanhempien läsnäolosta on monissa tilanteissa hyötyä hoitohenkilökunnalle, sillä vanhempien tukemana lapsi kestää paremmin vaikeita toimenpiteitä ja ymmärtää asiat paremmin vanhempien kertomana. Perhekeskeisyys koostuu muun muassa seuraavista asioista: perhe on lapsensa paras asiantuntija ja ylin päätöksentekijä lasta koskevissa asioissa on perhe. Ammattilaiset ovat tilapäisiä vaikuttajia lapsen elämässä, mutta perhe on pysyvä. Vanhempien ja ammattilaisten välillä on oltava luottamuksellinen yhteistyösuhde. Perheellä tulisi kuitenkin olla mahdollisuus päättää, missä määrin he osallistuvat lapsensa hoitoon. (Rantala 2002, 37–39; Lehto 2004, 63.) Lampisen (1998, 70–73) tutkimuksessa hoitajat kokevat tärkeänä vanhempien tukemisen ja heidän kanssaan keskustelemisen, mutta hoitajien mielestä heidän kanssaan ei ole mahdollista keskustella riittävästi ajanpuutteen vuoksi.

Hopian (2006, 111) tutkimuksen mukaan lapsia ja nuoria hoitavissa yksiköissä koko perheen terveyden edistämisen tulisi olla lähtökohtana hoitotyössä. Tutkimuksen mukaan erityistä huomiota sairaalassa tulisi kiinnittää omahoitajan nimeämiseen perheelle.

Hoitajien tulisi myös välttää sellaista toimintaa, joka vahvistaa vanhempien syyllisyyden tunnetta ja huonoa omatuntoa. Sen sijaan tulisi kiinnittää huomiota positiivisen palautteen antamiseen perheelle. Albrechtin ja Parkkisen (2002, 52–55) tutkimuksessa vanhempien mielestä tärkeintä perhekeskeisessä hoitotyössä on mahdollisuus osallistua lapsen hoitoon koko hoitajakson ajan. Tiedonsaanti sairauden etenemisestä ja sairaudesta, sekä ohjaus koetaan myös hyvin tärkeäksi. Vanhemmat toivoivat, että perhe otetaan yksilönä huomioon ja hoito pohjautuu perheen tarpeisiin. Jurvelin, Kyngäs ja Backman (2005) ovat tutkineet pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimuksia. Tutkimustulosten mukaan lapsen sairastuminen aiheuttaa vanhemmille tunnereaktioita, esimerkiksi syyllisyyttä, huolta ja pelkoa. Lapsen hoitamiseen liittyviä selviytymisvaatimuksia aiheuttivat lääkitys, ravitsemus ja hoidot kodin ulkopuolella. Vanhemmilla on myös tarve tarkoituksenmukaiseen ja riittävään tietoon lapsen sairaudesta ja kehityksen tukemisesta. Lapsen voinnin huononeminen ja sairaalajaksot vaativat vanhemmilta voimavaroja ja lapsen pitkäaikais sairaus aiheuttaa myös muutoksia vanhempien parisuhteessa ja rooleissa. Myös erilaiset muutokset ja konfliktit perheessä aiheuttivat vanhemmille selviytymisvaatimuksia tapahtumien samanaikaisuuden vuoksi. Nämä muutokset saattoivat olla positiivisia, kuten sisarusten syntymä tai negatiivisia, kuten kuolemantapaukset.

Perheen mukanaolo sairaalassa on lapselle tärkeää viihtyvyyden kannalta. Vanhempien läsnäolo tuo lapsille turvallisuutta, ja samalla vanhemmat varmistavat lapsen hyvinvointia sairaalassa. (Lehto 2004, 63–64.) Myös Kotilaisen ja Taivalkosken (2003, 42) mukaan vanhempien mukanaolo tuo lapselle turvallisuuden tunnetta sairaalassa. Pölkin (1996, 78) tutkimuksessa selvisi, että vanhemmat lisäävät lapsen turvallisuuden tunnetta pitämällä lapselle seuraa ja lohduttamalla.

2.2.2 Lapsen sairaalapelot

Lasten pelko voi olla traumaattisen kokemuksen aiheuttamaa tai kehitykseen kuuluvaa. Lapsilla on myös synnynnäisiä pelkoja, kuten voimakkaiden äänien tai voimakkaan valon pelko. Vieraiden ihmisten ja hylätyksi tulemisen pelko kuuluvat kehityksellisiin pelkoihin. Sairaalassa on useita laitteita, joista lähtee ääntä ja valoa, ja siellä lapset kohtaavat myös paljon vieraita ihmisiä, joten on luonnollista, että lapset pelkäävät sairaalasaoloa. (Vilén ym. 2006, 342.)

Lasten pelkoja on tutkittu paljon, ja monissa tutkimuksissa tulee esiin sairaalan pelottavuus. Esimerkiksi Kirmasen (2000, 73) tutkimuksen mukaan lapset pelkäävät sairaalaan menoa. Siellä he pelkäävät kipua tuottavia kokemuksia esimerkiksi verinäytteenottoa ja leikkauksia. Tutkimuksessa tuli ilmi myös vieraiden ihmisten pelottavuus ja hylätyksi tulemisen pelko. Talkan (2004, 40–43) tutkimuksen mukaan toimenpiteistä pelottavimpia lasten mielestä olivat röntgenkuvan ottaminen, nukutus, leikkaus ja tutkimukset yleensä, erityisesti pistäminen. Sairaalaympäristössä pelottavana lapset pitivät pimeää ja tippalaskurin ääntä. Myös hoitovälineet koettiin pelottavina. Muita tutkimuksessa mainittuja pelkoja olivat turvattomuuden tunne ja kipu. Ivanoffin (1996, 73) tutkimuksen mukaan lasten sairaalapelot liittyivät sellaisiin tilanteisiin, joissa vanhemmat eivät olleet mukana. Pekkalin (2002, 40–41) on tutkinut vanhempien ajatuksia lastensa peloista. Hänen tutkimuksensa mukaan vanhemmat ovat sitä mieltä, että lapset pelkäävät eniten pistämistä. Pelkojen kohteena vanhempien mukaan olivat myös outo ja vieras ympäristö ja ero vanhemmista

Salmela (2010) on tutkinut 4–6-vuotiaiden lasten sairaalapelkoja ja pelosta selviytymiskeinoja. Tutkimuksen mukaan lapset ilmaisevat pelkonsa esimerkiksi huutamalla, itkemällä ja vähättelemällä pelkoja. Sairaalapelkojen helpottamiseksi lapset käyttävät yksilöllisiä pelonhallintakeinoja, jotka voidaan jakaa toiminnallisiin, kognitiivisiin ja emotionaalisiin. (Salmela 2010, 38–41.) Toiminnallisten pelonhallintakeinojen avulla lapsi pyrkii saamaan ajatukset pois pelottavasta asiasta esimerkiksi leikkimällä (Kirmanen 2000, 291). Kognitiivisten pelonhallintakeinojen avulla lapsi pyrkii poistamaan pelkojaan pyytämällä aikuisilta apua tai hankkimalla tietoa. Emotionaalisia pelonhallintakeinoja ovat esimerkiksi mukavien asioiden ajattelu ja tai pelkojen kieltäminen. (Salmela 2010, 50.)

Pelkoja voidaan lieventää valmistamalla lasta toimenpiteisiin ja tutkimuksiin. Valmistamisen avulla lapsi saa tarvittavan tiedon toimenpiteestä etukäteen. Lapsi, joka on valmistettu tutkimukseen, saattaa olla todellisessa tilanteessa jännittyneempi, kuin lapsi, joka tulee tilanteeseen tietämättömänä. Tilannetta etukäteen harjoitellut lapsi toipuu siitä kuitenkin nopeammin eikä ole menettänyt luottamusta häntä hoitaviin aikuisiin. (Hiitola 2000, 89–93.) Salmelan (2009, 276) tutkimuksen mukaan myös vanhempien informoiminen lasten sairaalapelosta ennaltaehkäisee ja lievittää lasten pelkoja. Kun vanhemmat tulevat tietoisiksi lapsen peloista, he voivat tukea lasta sairaalassaolon aikana saamansa

tiedon avulla. Pölkin (1996, 51) tutkimuksessa 7–11-vuotiaiden lasten pelkoja lievensi vanhempien läsnäolo.

Hyvä apuväline lapsipotilaan valmistamisessa on leikki. Leikin avulla voidaan ohjata lasta ilmaisemaan tunteitaan ja käymään läpi kokemuksiaan. Leikin avulla on helppo välittää lapselle tietoa hänen oman ymmärrys- ja kehitystasonsa mukaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 24–25.) Toimenpiteeseen tai tutkimukseen valmistamisessa voi hoitohenkilökunta pyytää apua lastentarhaopettajalta tai vaikka sairaalaklovnneilta. Sairaalaklovnit voivat myös olla mukana toimenpiteessä rentouttamassa tilannetta ja rauhoittamassa lasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 17; Sairaalaklovnit ry, Hakupäivä 6.6.2012.) Sairaalaklovnien toiminta vie lapsen ajatukset muualle ikävän toimenpiteen aikana (Lääkärilehti 2010, hakupäivä 28.9.2012).

2.2.3 Viihtyvyys sairaalassa

Sairaalassa oleminen ei yleensä ole lasten mielestä mukavaa. Sairaalan arki on tylsää ja aika käy helposti pitkäksi. (Sairaalaklovnit ry, hakupäivä 6.6.2012.) Lehdon (2004, 64) mukaan viihtyisän, lapsiystävällisen ja terveyttä edistävän ilmapiirin tukeminen edistävät lapsen ja koko perheen turvallisuutta sairaalassa.

Kotilaisen ja Taivalkosken (2003, 40–45) tutkimuksen mukaan suurin osa oli sitä mieltä, että tehosteisen hoidon osastolla oli ihan mukava olla ja viihtyvyys oli otettu jonkin verran huomioon. Lasten mielestä pelien pelaaminen ja keskusteleminen osaston hoitajien kanssa oli mukavaa. Televisio koettiin merkittävimmäksi viihtymisen välineeksi. Lapset toivoivat hoitajien viettävän enemmän aikaa heidän kanssaan. He toivoivat myös osastolle lisää kirjoja, musiikkia, lauta- ja tv-pelejä ja herkullisia ruokia. Vanhatalo (2008) on myös tutkinut kouluikäisten lasten kokemuksia viihtyvyydestä lastenosastolla. Hänen tutkimuksensa mukaan lapset suhtautuivat pääasiassa myönteisesti sairaalasaoloon. Heitä sairaalassa viihdytti musiikin kuuntelu, television katselu, potilaskaverit, hoitajat ja vanhempien läsnäolo. Vanhatalon tutkimuksen mukaan lapset toivoivat osastolle erilaisia leluja ja mahdollisuuksia liikkua. Luotolinna-Lybeckin (2003, 143) mukaan lapset toivoivat hoitoympäristön parantamiseksi lämpimiä värejä, tauluja, kirjoja ja leluja. Okkosen (1999, 55) mukaan lelujen vähyys neuvolassa sai lapset pitkästyneisiin. Mikäli lapsella oli tekemistä hänen odottaessaan vuoroaan neuvolassa, neuvolakäynnin-

tä jäi positiivinen kuva. Pelanderin (2008, 60–62) tutkimuksessa lapset olivat sitä mieltä, että sairaalassa on riittävästi leluja, mutta hoitajat saivat leikkiä heidän kanssaan enemmän. Talkan (2004, 44) tutkimuksen mukaan lapset kokivat sairaalan henkilökunnan, niin hoitajat kuin lääkäritkin, mukavina. Lasten mielestä lääkärin tutkimus oli tunnut jännittävältä, mutta kuitenkin mukavalta. Lapset kuitenkin toivoivat, että sairaalassa olisi ollut värikkäitä huoneita ja enemmän leluja.

Linge (2008, 36–38) on tutkinut sairaalaklovnien toimintaa ruotsissa sairaalaklovnien näkökulmasta. Lapsia ja perheitä kohdatessa sairaalaklovnien tulee olla koko ajan ”tuntosarvet pystyssä” tilanteissa, sillä ihmiset ovat erilaisia ja kaikki eivät välttämättä pidä klovnien vierailuista. Joskus klovnien vierailut voidaan kieltää, mikäli lapsi on saanut diagnoosin vakavasta sairaudesta. Tällaiset tilanteet olivat kuitenkin harvinaisia ja pääasiassa kaikki pitivät klovnista. Klovnien eloisa toiminta antaa toivoa ja mahdollisuuksia niin lapsille kuin vanhemmillekin. He myös auttavat lasta rentoutumaan hoitotoimenpiteissä. Linge (2011, 6-8) on myöhemmin tutkinut klovnien toimintaa hoitajien näkökulmasta. Hoitohenkilökunnan mukaan klovnit tuovat rennon tunnelman kaikille osastolla olijoille. Vagnolin, Caprillin, Robiglioni & Messerin (2005, 565–567) tutkimuksen mukaan sairaalaklovnit helpottivat lasten ja vanhempien huolta ja pelkoa ennen kirurgista toimenpidettä. Sairaalaklovnin ja toisen vanhemman mukanaolo lapsen anestesian induktion aikana helpotti lapsen oloa.

2.2.4 Leikki sairaalassa

Lapsi ei leiki oppiakseen uusia asioita, mutta hän oppii leikkiessään. Lapsi käyttää leikkinsä aineksina kaikkea kokemaansa, kuulemaansa ja näkemäänsä. Leikkiessään lapsi jäljittelee ja luo uutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 23.) Leikki on yksi niistä harvoista asioista, joita lapsi ja perhe voivat jatkaa lähes normaaliin tapaan sairaalaympäristössä. Leikillä on monta tehtävää. Sen avulla lapsi tutustuu vieraaseen sairaalaympäristöön, lasta voidaan valmistaa toimenpiteisiin leikin avulla, leikki on lapsen kehityksen ylläpitäjä pitkillä sairaalajaksoilla ja leikki edesauttaa toipumista. (Hiitola 2000, 9–15.)

Sairaalassa varhaiskasvattaja on leikin asiantuntija. Lapsen kanssa leikkiessään hän kerää tietoa lapsen kehityksellisistä ja psyykkisistä tarpeista. (Terveyden ja hyvinvoinnin

laitos 2009, 23.) Leikin mukaan ottaminen on kuitenkin kaikkien hoitohenkilökuntaan kuuluvien vastuulla. Leikki sairaalassa on jaoteltu neljään tasoon. Ensimmäinen taso on ”viihtymis- ja ajanvieteleikki tai spontaani leikki”. Se auttaa lasta tutustumaan sairaalaympäristöön, ja se toimii yhteytenä kotiin ja tuttuun ympäristöön. Se auttaa myös vanhempia olemaan luonnollisella tavalla yhdessä lapsen kanssa. Koko sairaalan hoitohenkilökunnan tulee sitoutua leikkiin tällä tasolla. Toinen taso on ”ohjattu leikki, läpityöskentelyleikki tai kehitystä tukeva leikki”. Sen avulla lapsi ilmaisee pelkojaan ja tiedon tarvettaan. Tämä taso sisältää roolileikkejä, esimerkiksi sairaalaleikki oikeilla välineillä, pelkojen työstämistä ja oppimisvalmiuksia tukevia leikkejä. Tällaisten leikkien aikana lastentarhaopettaja tarkkailee lapsen reaktioita ja työskentelee pelkojen poistamiseksi. Kolmas taso on ”tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistava leikki”. Se toteutetaan yhteistyössä koko henkilökunnan kanssa. Sen avulla autetaan lasta ja myös vanhempia ymmärtämään, mitä on tapahtumassa. Tällaisen leikin avulla parannetaan yhteystyötä toimenpiteen aikana ja helpotetaan rentoutumista tilanteessa. Mikäli toimenpiteeseen ei ole valmisteltu, on tilanteen jälkityöskentely tärkeää. Neljäs leikin taso on ”yksilöllisen leikkiohjelmat”, joka on terapeutista leikkitoimintaa lapselle, jolla on emotionaalisia ja kehityksellisiä tarpeita. Leikillä helpotetaan pelkoja, hoidoista johtuvaa stressiä ja sopeutumista krooniseen sairauteen tai kuolemaan. Lastentarhaopettaja suunnittelee ja toteuttaa terapeutin leikin. (Hiitola 2000, 67–69.)

Lapsen ollessa sairaalassa on hänelle hyvä laatia yksilöllinen varhaiskasvatussuunnitelma. Mikäli lapsi on kotikunnassaan osallistunut varhaiskasvatukseen, tulisi sairaalan varhaiskasvatussuunnitelmassa huomioida jatkumo, eli miten tietoa siirretään lapsen arkiympäristöstä sairaalaan ja takaisin. Suunnitelmassa tulee huomioida lapsen mielenkiinnon kohteet ja vahvuudet. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 30–31.) Tavoitteiden asettelussa pidetään lähtökohtana myös lapsen kehityksen ja normaalin kasvun kokonaisvaltaisia tarpeita. Viihtyvyys ja virkistys ovat yleensä leikin ensimmäinen tavoite hoitajien keskuudessa. Leikin tavoitteiden tarkempi pohtiminen johtaa monipuoliseen leikin tarjoamiseen lapselle. Varhaiskasvatussuunnitelman tulisi olla osa hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. (Hiitola 2000, 75–76.)

3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla leikki-ikäisten lasten ilonaiheita sairaalassa ja saada selville lasten toiveita viihtyvyyden ylläpitämiseksi. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, mitkä asiat tuovat lapsille iloa ja positiivisia kokemuksia heidän sairaalassa ollessaan. Positiiviset kokemukset ovat tärkeitä, jotta lapsi tuntee olonsa turvalliseksi ja sairaalassaoloaika olisi mieluista.

Tutkimuksen avulla etsimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Mitkä asiat tuovat 4–6-vuotiaille lapsille ilonaiheita sairaalassa?
- 2) Millaisia toiveita lapsilla on viihtyvyyden ylläpitämiseksi?

Tutkimustulosten kautta hoitohenkilökunta ja hoitotyön opiskelijat saavat keinoja parantaa lasten viihtyvyyttä sairaalassa, kun he tietävät, mitkä asiat ovat lapsille tärkeitä ja mukavia sairaalassaoloaikana. Näin he vahvistavat ammatillisia valmiuksiaan työskennellä lasten kanssa.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Käytämme tutkimuksessamme kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa, koska opinnäytetyössämme tutkimme yksittäisten henkilöiden kokemuksia. Tuomme tutkimuksessa esille lasten omia kokemuksia sekä tuntemuksia. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on kuvata ihmisten omia kokemuksia tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Kuvausten oletetaan sisältävän asioita, jotka ovat ihmiselle elämässään tärkeitä ja merkityksellisiä. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa, ja ilmiötä pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 157–160; Metsämuuronen 2008, 14; Vilka 2005, 97.)

Keräsimme aineistoa haastattelemalla ja havainnoimalla lapsia. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on kerätä mahdollisimman monipuolinen aineisto. Haastateltavien määrä arvioidaan tapauskohtaisesti. Tutkimusaineisto voidaan kerätä usealla eri menetelmällä esimerkiksi haastattelemalla, havainnoimalla ja videoimalla. (Kylmä & Juvakka 2007, 26–27.) Vilka (2005, 97–98) on kirjoittanut kirjassaan, että tutkijan täytyy selvittää, tutkitaanko käsityksiä vai kokemuksia. Kokemukset ovat aina omakohtaisia ja käsitykset kertovat yhteisön tyypillisistä ja perinteellisistä tavoista ajatella yhteisössä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulee ymmärtää käsitysten ja kokemusten välinen ero, kun hän asettaa tutkimusongelmat ja tavoitteet. Keräsimme lasten omakohtaisia kokemuksia tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä.

4.2 Tutkimukseen osallistuvien valinta

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulee valita kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti ja tapauksia käsitellään ainutlaatuisesti. Suunnitteluvaiheessa tulee päättää, miten tutkittavat valitaan sekä paljonko heitä tarvitaan tutkimukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 58–59.) Tavoitteenamme oli haastatella vähintään neljä lasta. Haastattelimme lopulta tutkimustamme varten viisi lasta, neljä poikaa ja yhden tytön. Haastatteluja olisi voinut tehdä enemmänkin, mutta ajanpuutteen ja haastateltavien vähyyden vuoksi haastatteluja tuli

viisi. Valintakriteereinä meillä oli, että lapsi on 4–6-vuotias ja hän on ollut sairaalassa aiemminkin. Myös perheen sen hetkinen tilanne oli otettava huomioon tutkimukseen kysyttäessä, sillä emme halunneet rasittaa perheitä tutkimuksellamme.

Ennen haastatteluja on mietittävä, miten tutkittavat tavoitetaan ja miten heiltä pyydetään suostumus tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2010, 155, 167). Ennen haastatteluja kävimme osastolla 62 kertomassa henkilökunnalle opinnäytetyöstämme. Kerroimme heille lyhyesti tutkimuksen tausta, tarkoituksen, tavoitteen ja haastatteluun osallistuvien lasten valintakriteerit, jotta he pystyivät auttamaan meitä valinnoissa ja kartoittamaan sopivat lapset tutkimukseemme. Emme tienneet, millaisia lapsia osastolla milloinkin oli, joten hoitohenkilökunta valitsi sopivat lapset valintakriteereiden perusteella. Sopivan lapsen tullessa osastolle hoitaja tai sihteeri kysyi vanhemmilta/vanhemmalta sekä lapselta itseltään halukkuutta osallistua tutkimukseen. Jos he kiinnostuivat tutkimuksesta, hoitajat antoivat suostumuslomakkeen (liite 1) luettavaksi. Kun vanhemmat olivat allekirjoittaneet suostumuslomakkeen, hoitajat kirjoittivat vihkoon ylös perheen yhteystiedot. Tehtävänäimme oli soittaa osastolle ja kysyä, oliko sopivia perheitä löytynyt, jonka jälkeen otimme perheisiin yhteyttä ja sovimme haastatteluajan. Haastattelutilanteen alussa annoimme myös lapsen kirjoittaa nimensä suostumuslomakkeeseen, jos hän osasi. Jollei lapsi osannut kirjoittaa vielä nimeään, sai hän piirtää lomakkeeseen pienen kuva. Halusimme lapsenkin tuntevan itsensä tärkeäksi, joten sen takia annoimme hänen antaa suostumuksensa kirjoittamalla tai piirtämällä. Kaikki lapset tekivätkin sen mielellään. Vanhemmat ja lapset saivat kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta myös tutkimuksen aikana. Vain yksi perhe kieltäytyi haastattelusta, kun heiltä kysyttiin tutkimukseen osallistumisesta.

Halusimme, että lapset saivat itse kertoa, minkälaisia ilonaiheita heillä oli sairaalassa ja mikä siellä vaikutti heidän viihtyvyyteensä. Otimme haastatteluun vanhemmat mukaan, jos lapsi tai vanhempi halusi. Kolmessa haastattelussa lapsen äiti oli mukana ja kahdessa lapsi oli yksin. Kerroimme vanhemmille, että he eivät saa vastata lapsen puolesta, mutta he saivat auttaa tarvittaessa lasta ymmärtämään kysymyksen, koska he tuntevat lapsen paremmin. Yhdessä haastattelussa äiti oli hiljaa koko haastattelun ajan. Hän ei vaikuttanut mitenkään lapsen vastauksiin, sillä lapsi osasi vastata kysymyksiin ilman äidin tukea. Yksi haastateltava lapsi oli hyvin ujo, joten äidin mukanaolo auttoi lasta ren-

toutumaan ja vastaamaan kysymyksiimme. Yhdessä haastattelussa äiti kertoi meille lapsen mielipiteistä sairaalan leluista, kun lapsi ei itse hoksannut kertoa kaikkea.

4.3 Aineistonkeruu

Tässä tutkimuksessa keräsimme aineiston haastattelemalla ja havainnoimalla lapsia. Aineistoa on mahdollista kerätä itse tai käyttää valmiita aineistoja. Aineistoa kerätessä on valittava metodi eli menettelytapa, jolla aineistoa kerätään. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan metodeja, joissa tutkittavien ”ääni” sekä näkökulmat pääsevät esille, esimerkiksi teemahaastattelu, ryhmähaastattelut ja osallistuva havainnointi. Haastattelu on tutkimuksissa hyvä menettelytapa, koska se on joustava ja siinä saa olla tutkittavan kanssa vuorovaikutuksessa ja samalla voi saada esiin vastausten taustalla olevia motiiveja. Ennen aineiston keruuta tulee hankkia tarvittavat materiaalit, esimerkiksi nauhurit. (Hirsjärvi ym. 2010, 155, 166–167; Hirsjärvi & Hurme, 2008, 34.) Käytimme haastattelussa nauhuria, koska haastattelut oli helpompi kirjoittaa puhtaaksi nauhuria apuna käyttäen. Nauhuria käyttäessä kaikki asiat tallentuivat, eikä analysointi vaiheessa jäänyt mitään olennaista pois.

Käytimme tutkimuksessamme tiedonkeruumenetelmänä puolistrukturoitua teemahaastattelua, koska se sopii silloin, kun haastateltavien määrä on pieni. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa on suunniteltu hahmotelma kysymyksistä, mutta kysymysten muotoa voi vaihdella. (Metsämuuronen 2008, 41; Hirsjärvi & Hurme 2000, 102–103). Haastattelussa apunamme oli teemahaastattelurunko (liite 2), jonka rakensimme tutkimustehtäviamme pohjalta. Teemahaastattelurungon pääaiheita olivat lasten toiveet sairaalassa sekä lasten ilonaiheet sairaalassa. Haastattelurungon testaamiseksi teimme yhden esihaastattelun osastolla. Haastattelurunkoon ei tullut muutoksia. Otimme esihaastattelusta tulleen materiaalin myös mukaan tutkimukseemme. Toinen tiedonkeruumenetelmämme oli havainnointi, joka on hyvä apu pienten lasten tutkimuksissa. Hyödynsimme haastattelutilanteissa havaintoja, ja ne ohjasivat haastattelun kulkua. (Kylmä & Juvakka 2007, 94–95.) Yksi haastattelu tapahtui osaston leikkihuoneessa, joten haastattelun aikana havainnoimme, millaisilla leluilla lapsi leikki mielellään.

Teemahaastattelussa tulee perehtyä huolellisesti aihepiiriin sekä tuntea haastateltavien tilanne, jotta haastattelu pystytään kohdentamaan tiettyihin teemoihin (Saaranen-

Kauppinen & Puusniekka 2010c). Lapsia haastateltaessa pitää huolehtia, että kysymykset ovat yksinkertaisia ja selkeitä. Hyvin tärkeää on, että haastattelija on kiinnostunut lapsen vastauksista, koska se ylläpitää lasten mielenkiintoa. Haastattelijan ei tule painostaa lasta vastaamaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 128, 131.) Siihen, miten lapsi vastaa kysymyksiin, vaikuttaa kysymysten ymmärtäminen, asian tutuus ja lapsen kehityksellinen taso (Fritzley & Lee 2003, 1308). Haastatteluissa etenimme teemahaastattelurungon mukaisesti. Alussa kysyimme muutamia lämmittelykysymyksiä, jotta lapsi rentoutuisi. Lapset vastasivat hyvin lyhyesti kysymyksiimme, joten tarvittaessa jouduimme esittämään tarkentavia kysymyksiä, joihin lapset pystyivät vastaamaan kyllä tai ei. Pyrimme kuitenkin välttämään mahdollisuuksien mukaan kyllä- ja ei-kysymyksiä. Toistimme kysymyksiä useita kertoja, jos lapsi ei vastannut kysymykseen ensimmäisellä kerralla. Kysyimme kysymyksiä myös eri tavoilla, jotta lapsi ymmärtäisi kysymykset. Lapset vastaavat harvoin kysymyksiin ”en tiedä”. Vaikka he eivät tietäisikään vastausta, he saattavat vastata ”kyllä” tai ”ei”. Herkimmin lapset vastaavat ”en tiedä”, kun heiltä kysytään kysymyksiä, joihin he joutuvat kuvailemaan asioita vastauksessaan. (Peterson, Dowden & Tobin 1999, 552.) Yksi haastateltava lapsi vastasi aluksi jokaiseen kysymykseen ”en tiedä”. Alettuamme leikkiä lapsen kanssa hän rentoutui ja alkoi vastata kysymyksiimme. Välillä emme saaneet selvää lasten sanoista, joten jouduimme kysymään useaan kertaan, mitä lapsi tarkoitti. Haastattelija ei saa olla ymmärtävinään lasta, jos hän ei oikeasti ymmärrä. Tällöin lapselle tulee esittää lisäkysymyksiä. (Karling ym. 2008, 180–181.)

Kolme haastatteluistamme tapahtui lapsen omissa huoneissa, jossa ei ollut sillä hetkellä muita potilaita. Yksi haastattelu tapahtui osaston raporttihuoneessa ja yksi leikkihuoneessa. Lasta haastateltaessa on tärkeää, että tila on rauhallinen, jotta lapsi pystyy keskittymään ilman häiriötekijöitä. Yksi haastattelu keskeytyi hoitajan tullessa huoneeseen, mutta muuten haastattelutilanteet olivat rauhallisia. Etenimme haastatteluissa lasten ehdoilla, emmekä painostaneet heitä vastaamaan kysymyksiin. Lasten lipsuessa aiheesta johdattelimme keskustelun takaisin aiheeseen. Lasta haastateltaessa tulee olla kärsivällinen, sillä lapset tarvitsevat enemmän aikaa kertoa asioita kuin aikuiset. (Karling ym. 2008, 180–181.)

Teemahaastattelussa keskeistä ovat haastateltavan tulkinnat asioista ja vuorovaikutus haastattelijan ja haastateltavan välillä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48). Lasta haastatelta-

essa omiin ilmeisiin ja eleisiin on kiinnitettävä huomiota, koska niillä voi välittää lapselle vääriä viestejä (Karling ym. 2008, 180–181). Haastattelijan tulee välttää tunteiden näyttämistä, kuten yllättyneisyyttä tai kauhua (Docherty & Sandelowski 1998, 181). Haastattelijan antamat virikkeet voivat johdatella lasta vastaamaan tietyllä tavalla (Kortesuoma & Hentinen 1995, 126). Haastatteluita tehdessämme pyrimme olemaan rauhallisia, ja emme johdatelleet lapsia vastauksissaan. Hyvän vuorovaikutuksen saavuttamiseksi olimme lasten tasolla haastattelujen aikana istumalla lapsen kanssa pöydän ääressä tai lattialla. Jos haastateltava lapsi ujosteli, yritimme saada lapsen rentoutumaan leikin avulla ja ilmaisemaan ajatuksiaan esimerkiksi piirtämällä. Kaksi haastateltavista lapsista piirsi haastattelujen aikana, mutta emme käyttäneet piirustuksia aineiston analysoinnissa. Aluksi meillä oli tarkoitus käyttää kuvia haastattelun helpottamiseksi, koska on tutkittu, että kuvien käyttö lasta haastateltaessa on helpottanut haastattelua. (Epstein, Stevens, McKeever & Baruchel 2006, 8.) Emme kuitenkaan löytäneet sellaisia kuvia, joita haastattelussa olisi voinut käyttää. Meillä oli kuitenkin pehmolelunalle mukana, mikä auttoi luomaan mukavan ja rennon ilmapiirin.

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tärkein asia tutkimuksessa. Sisällönanalyysi on perustyöväline laadullisessa aineiston analyysissä. Nauhoitimme haastattelut ja kirjoitimme ne heti haastattelujen jälkeen sanantarkasti puhtaaksi tietokoneella. Puhtaaksi kirjoitimme haastattelut vuorotellen yksin eli toinen meistä kirjoitti kaksi haastattelua ja toinen kolme. Tätä kutsutaan litteroinniksi. Kun aineisto on kirjoitettu tekstiksi, tulokset saadaan näkyviin analysoimalla. (Hirsjärvi ym. 2010, 221–222; Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.) Litteroinnin jälkeen tulostimme puhtaaksi kirjoitetut haastattelut ja luimme ne ensin erikseen läpi. Kumpikin alleviivasi mielestään tärkeitä asioita tekstistä. Tämän jälkeen katsoimme yhdessä puhtaaksi kirjoitettuja haastatteluja ja huomasimme, että olimme alleviivanneet pääasiassa samoja asioita, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Vertailimme myös havaintojamme haastattelutilanteista, joita olimme molemmat kirjoittaneet ylös heti haastattelujen jälkeen.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysivaihe on haastava ja mielenkiintoinen, koska aineisto on niin runsasta ja elämänläheistä (Hirsjärvi ym. 2010, 225). Me olemme valinneet sisällönanalyysin aineistomme analysointitavaksi. Sisällönanalyysissä etsitään

aineiston merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Näitä koskeva tieto on esitettävissä vain sanallisina tulkintoina, ei numeerisina tuloksina. (Vilka. 2005, 139–140.)

Sisällönanalyysi jaetaan aineistolähtöiseen eli induktiiviseen ja teorialähtöiseen eli deduktiiviseen sisällönanalyysiin. Analysoimme tutkimusaineiston induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysissä haetaan vastauksia tutkimustehtäviin ja tutkimuksen tarkoitukseen. Siinä ei siis tarvitse analysoida kaikkea tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.) Teimme aineiston analysoinnin Vilkan (2005, 140) ja Kylmän & Juvakan (2007, 116–120) ohjeiden mukaan. Ensimmäisenä karsimme puhtaaksi kirjoitetusta aineistosta epäolennaiset asiat pois. Sen jälkeen poimimme haastatteluista alkuperäisilmauksia tutkimustehtävien perusteella. Tämän jälkeen muodostimme alkuperäisilmauksista pelkistettyjä ilmauksia ja vertailimme niitä etsien sisällöllisesti samanlaisia ilmaisuja. Löydettyämme pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia yhdistimme niitä samoihin luokkiin. Yhdistämisen jälkeen nimesimme luokan nimellä, joka kattaa kaikki sen alle tulevat pelkistetyt ilmaisut. Tästä syntyi alaluokkia, joista muodostui tutkimustehtävien mukaiset pääluokat.

Toinen tutkimustehtävämme oli lasten toiveet viihtyvyyden ylläpitämiseksi sairaalassa. Kaikki toiveet olivat leluja, joten ryhmittely alaluokkiin tuntui vaikealta. Päätimmekin että muodostimme alkuperäisilmauksista pelkistettyjä ilmaisuja ja niistä suoraan pääluokan. Alaluokkien keksiminen tuntui turhalta, sillä toiveet olivat niin samanlaisia.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen osallistuneet leikki-ikäiset lapset kertoivat viihtymisestään sairaalassa. Lapset esittivät myös toivomuksia osaston viihtyvyyden lisäämiseksi. Tutkimustehtävienne ja haastatteluaineiston perusteella muodostimme kaksi pääluokkaa, joista toinen on *lapsen viihtyisän toimintaympäristön ylläpitäminen sairaalassa ollessaan* ja toinen on *virikkeet lapsen viihtyvyyden ylläpitäjänä*.

5.1 Lasten ilonaiheet sairaalassa

Ensimmäinen pääluokka *lapsen viihtyisän toimintaympäristön ylläpitäminen sairaalassa ollessaan* muodostui kymmenestä pelkistetystä ilmauksesta, kolmesta alaluokasta ja yhdestä pääluokasta (kuvio 1).



KUVIO 1. Lapsen viihtyisän toimintaympäristön ylläpitäminen sairaalassa ollessaan. Pelkistetyt ilmaukset, alaluokat ja pääluokka

Perhekeskeisyys tuli esille lasten haastatteluissa. Kaikilla lapsilla oli sairaalassa mukanaan ainakin toinen vanhemmista. Osalla oli kummatkin vanhemmat sekä sisarus/sisaruksia. Toinen vanhemmista jäi aina osastolle yöksi. Sisarukset kävivät sairaalassa päivisin leikkimässä, ja lapset kokivat sen mukavana.

Ensin oli äiti (yötä), sitten oli isi ja sitten oli äiti.

Me leikittiin kaikilla leluilla, illalla potkittiin palloa. (Isin ja veljen kanssa).

Äitin kanssa oon yötä sairaalassa.

Lapset kertoivat haastatteluissa sairaalan erilaisista **virikkeistä**. Heillä kului aika paremmin sairaalassa, kun on jotain mieluista tekemistä. Toiset piirsivät mielellään, toiset taas halusivat leikkiä leluilla ja jotkut halusivat katsoa videoita. Otimme tuloksiin mukaan myös yhden äidin ilmaisevan lauseen, sillä se kuvasti hyvin lapsen iloa leikkihuoneessa olevista leluista.

Se vaan eilen hoki koko päivän, että täällä on käyny joulupukki, kun oli niin paljon tavaraa. (Lapsen äiti kertoi.)

Mää katon netistä raktorivideoita

Leikkihuone oli kaikille lapsille tärkeä, ja he tiesivät sen sijainnin ja millaisia leluja siellä on. Lapset viettivät paljon aikaa leikkihuoneessa vanhempiensa kanssa. Pojat mainitsivat leikkihuoneessa olevat pikkuautot. Tytölle oli jäänyt mieleen leikkihuoneessa oleva suuri pehmolelunalle, joka oli häntäkin suurempi.

Mää meen leikkiin sinne aina (leikkihuoneeseen).

Täällä on hirveesti autoja. Mää ajan niillä.

Leikkihuoneessa on paljon nukkeja.

Siellä oli iso nalle (leikkihuoneessa).

Mää tykkään piirtää. Tämä on tyttöjen väri (punainen) ja tämä on poikien väri (sininen).

Kysyimme lapsilta, mitä mieltä he ovat **sairaalan järjestämisestä aktiviteeteista** eli sairaalaklovneista ja askartelutädeistä. Sairaalaklovnit olivat lapsille paljon tutumpia kuin askartelutädit. Melkein kaikista lapsista sairaalaklovnit olivat mukavia. Lapset olivat tehneet heidän kanssa erilaisia taikoja, laulaneet ja lopuksi lapset olivat saaneet sairaalaklovneilta tarrat. Tarrat olivat hyvin mieluisia lapsille, ja lapset esittelivät tarravihkojaan meille. Yhden lapsen mielestä sairaalaklovnit olivat pelottavia, mutta hän kuitenkin mainitsi klovnien jättäneen hänelle tarran.

Arvaa mä voin tehdä siinä taikan. Mä tein kolme palloa. Mä osaan taikoa ne myös pois.

Pellet on hauskoja, ei yhtään pelottavia

Ne laulo.

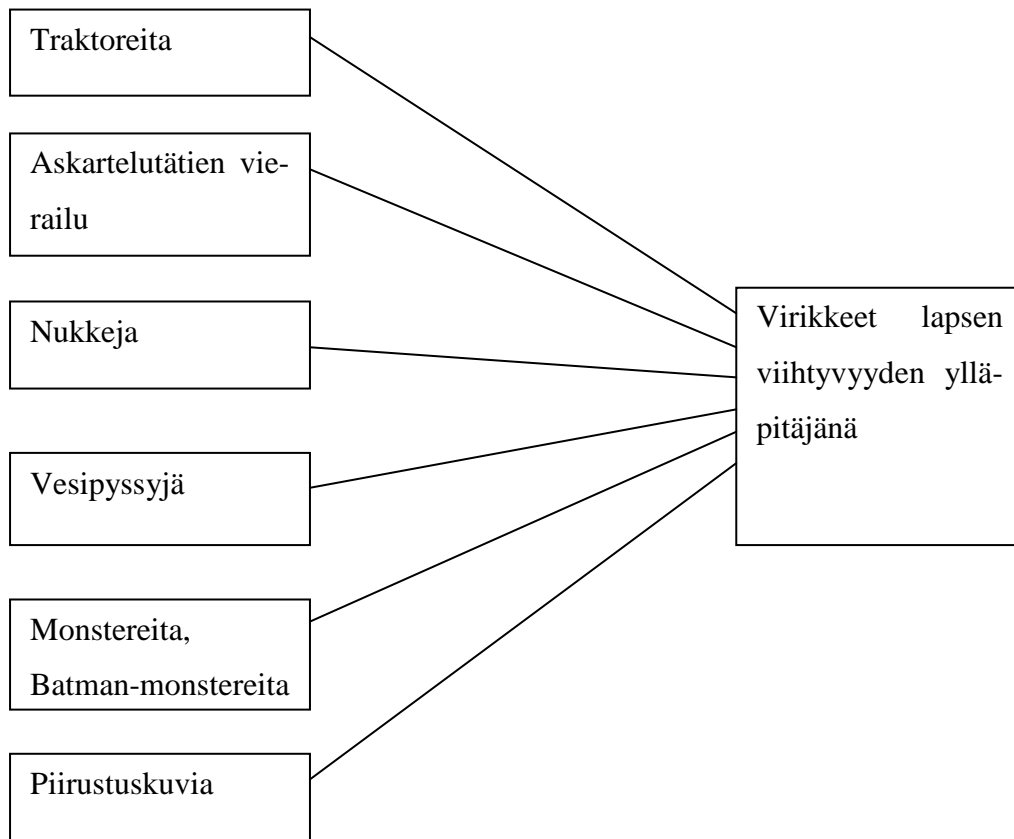
On, mutta mä pelkäsin niitä. Sain niiltä tarran.

Mää näin semmosta unta, että yks pelle meni vessaan.

Lastenklinikan osastoilla kiertää askartelutäitejä, ja kysyimme lapsilta, ovatko he nähneet heitä, mutta yksikään lapsista ei ollut nähnyt heitä sairaalassa ollessaan. Haastattemamme tyttö haluaisi, että askartelutäiti kävisi sairaalassa hänen luonaan. Pojat eivät olleet kiinnostuneita askartelutädistä.

5.2 Viihtyvyyttä ylläpitävät tekijät

Toinen muodostamamme pääluokka oli *virikkeet lapsen viihtyvyyden ylläpitäjänä*. Pääluokka koostuu kuudesta pelkistetystä ilmauksesta. Tähän pääluokkaan ei tullut alaluokkia, sillä kaikki toiveet olivat samankaltaisia. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Virikkeet lapsen viihtyvyyden ylläpitäjänä. Pelkistettyjä ilmauksia ja pääluokka

Kun kysyimme lapsilta, millaisia toiveita heillä on osaston viihtyvyyden lisäämiseksi, vastaukset olivat hyvin konkreettisia. Nukkeja, traktoreita ja piirustuskuvia osastolta löytyikin, mutta lapset eivät olleet leikkineet niillä. Onkin siis tärkeää, että hoitaja kertoo ja näyttää lapsille, mitä kaikkea osastolla voi leikkiä. Hoitajan tulee huomioida leikki-ikäisten lasten toiveet kertoessaan virikkeistä.

Joo määhän haluaisin, että täällä olis vesipyssyjä.

*No semmosia monstereita tai sellasia Batman-monstereita.
Nukkeja enemmän.*

Raktori ja siinä leveät renkaat.

*Mää en oo huomannu niitä ollenkaan (piirustuskuvia). Mää haluaisin vä-
rittää niitä.*

Mää haluaisin askarrella niitten tätien kans.

Lapset viihtyivät osastolla ja olivat tyytyväisiä osaston tarjoamiin virikkeisiin. Melkein kaikki lapset esittivät kuitenkin toiveita hetken miettimisen jälkeen. Toiveet olivat enimmäkseen leluja, joita lapsilla oli kotona.

6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulosten tarkasteluissa ja johtopäätöksissä käymme läpi työmme tuloksia. Tutkimustehtävämme on jaettu kahteen kysymykseen: mitkä asiat tuovat 4–6-vuotiaille lapsille ilonaiheita sairaalassa sekä millaisia toiveita lapsilla on viihtyvyyden ylläpitämiseksi.

6.1 Lasten ilonaiheet sairaalassa

Tutkimustuloksissamme tuli esiin **perhekeskeisyyden** merkitys lapsen ollessa sairaalassa. Osalle lapsista oli jäänyt sairaalassaolosta parhaiten mieleen asiat, joita hän oli tehnyt sairaalassa sisarusten tai vanhempien kanssa. Suurin osa haastattelemistamme lapsista halusi vanhemman ehdottomasti mukaan haastattelutilanteeseen. Haastatteluissa lapset hakivat turvaa vanhemmilta, kun eivät osanneet vastata johonkin kysymykseen. Vanhempien mukanaolo haastattelussa helpotti lasten jännitystä, ja mielestämme oli hyvä asia, että vanhemmilla oli mahdollisuus olla mukana haastattelutilanteessa. Kotilaisen ja Taivalkosken (2003, 42) tutkimuksen mukaan vanhempien läsnäolo lisää lasten turvallisuuden tunnetta. Pölkin (1996, 78) tutkimuksessa tuli myös ilmi, että vanhemmat lisäsivät lapsen turvallisuuden tunnetta pitämällä seuraa ja lohduttamalla. Lisäksi siinä selvisi, että vanhemmat auttoivat lasta sairaalassa jokapäiväisissä asioissa, kuten syömisessä. Ivanoffin (1996, 73) tutkimuksen mukaan lasten pelon kokemukset liittyivät tilanteisiin, joissa vanhemmat eivät olleet mukana. Myös Pelanderin (2008, 62) tutkimuksen mukaan lapset kokivat vanhempien tarjoaman seuran sairaalassa hyvin tärkeäksi.

Haastattelujen aikana lähes kaikki lapsista puhuivat paljon sisaruksistaan ja vanhemmisistaan. Albrechtin ja Parkkisen (2002, 40) tutkimuksessa lapsen mukana osastolla oli aina äiti. Meidän tutkimuksessamme myös isät olivat lasten kanssa osastolla yöttä. Lapset muistivat hyvin tarkkaan, kuka on ollut heidän kanssa sairaalassa yöttä. Yksi lapsi kertoi äidin ja isän olleen vuorotellen sairaalassa yöttä, kun hän viimeksi oli ollut sairaalassa. Lapsille on siis tärkeää, että vanhemmat saavat yöpyä osastolla. Haastattelemistamme lapsista kolme kertoi, että heidän sisaruksensa olivat käyneet sairaalassa ja he olivat leikkineet yhdessä. Lapsilla kului aika sairaalassa nopeampaa, kun sai leikkiä sisarusten

kanssa ja oli jotain tekemistä. Sisarukset kuuluvat lasten arkeen myös kotona, joten lapsille on tärkeää päästä leikkimään sisarusten kanssa sairaalassakin. Myös Kanniaisen ja Rähän (2008, 38) tutkimuksen mukaan osastolla lapsen kanssa oli muitakin perheenjäseniä esimerkiksi isä, sisaruksia ja muita sukulaisia. Vanhatalon (2008, 47) mukaan koulu-ikäiset lapset kokivat tärkeimmäksi äidin yöpymisen osastolla. Vanhemmat toivat myös turvaa ja seuraa sairaalassaolon aikana.

Tutkimuksessamme tuli hyvin esille, miten tärkeää on tarjota lapsille erilaisia **virikkeitä** sairaalassa. He piirsivät, värityivät värityskuvia, leikkivät leluilla ja katsoivat videoita. Lapset olivat tyytyväisiä osaston leikkihuoneeseen, ja kaikki haastattelemistamme lapsista leikkivät siellä päivittäin. Heidän mielestään siellä oli paljon erilaisia leluja, joita kotona ei ollut. Yhden lapsen mielestä sairaalassa oli käynyt joulupukki, kun leikkihuoneessa oli niin paljon tavaroita. Okkosen (1999, 45) tutkimuksen mukaan lelut auttavat unohtamaan ikävät asiat, ja osalle lapsista lelut olivat hauskinta neuvolassa. Ivanoffin (1996, 56) tutkimuksen mukaan kotoa tuodut rakkaat esineet lisäävät turvallisuudentunnetta sairaalassa. Meidän tutkimuksessamme ei tullut esille, että lapsilla olisi ollut omia leluja mukanaan. Yhdellä lapsella oli kuitenkin kotoa tuotu kannettava tietokone, jolla hän katsoi lasten videoita.

Haastattelun alussa kysyimme lapsilta, haluaisivatko he piirtää, ja kaksi heistä innostui piirtämisestä. Tutkimuksessamme lapset eivät suoraan kertoneet, että piirtäminen on mukavaa. Havainnoimme haastatteluiden aikana, että he olivat iloisia piirtäessään ja kertoivat innoissaan piirustuksistaan. Leikkihuoneessa haastattelemamme lapsi tykkäsi selvästi piirtää leikkihuoneessa olevaan piirustustauluun. Hän ei malttanut millään lopettaa piirtämistä. Myös Vanhatalon (2008, 50) tutkimuksessa lapset piirsivät mielellään sairaalassa.

Kotajärven, Kujalan ja Kurvisen (2006, 28) tutkimuksen mukaan kouluikäiset lapset saivat sairaalassa vertaistukea toisilta lapsilta. Laineen ja Okon (1998, 45) tutkimuksessa lapset toivoivat saavansa samanikäisiä huonetovereita. Kanniaisen ja Rähän (2008, 40) tutkimuksessa leikkikavereiden saanti paransi kouluikäisten lasten myönteisyyttä sairaalassa. Leikkikavereita lapset saivat osastolta. Meidän tutkimuksemme leikkiikäiset lapset eivät kertoneet leikkivänsä muiden lasten kanssa osastolla, vaan he leikkivät vanhempien, sisarusten ja hoitajien kanssa. Huomasimme leikki-ikäisten turvautu-

van vanhempiinsa oudossa ympäristössä. He eivät osaa vielä kaivata samanikäisten lasten seuraa. Yhden haastattelun jälkeen leikimme lapsen kanssa hetken leikkihuoneessa. Hän ei olisi millään halunnut lopettaa leikkimistä. HavaitSIMME leikki-ikäisten lasten leikkivän mielellään aikuisten kanssa. Pelanderin (2008, 60–62) tutkimuksessa lapset olivat sitä mieltä, että sairaalassa on riittävästi leluja, mutta hoitajat saisivat leikkiä heidän kanssaan enemmän. Vaikka lapsi on sairaalassa, tulee hänen saada leikkiä ja nauraa joka päivä sairaudestaan tai vammaisuudestaan huolimatta (Muurinen & Surakka 2001, 104).

Kysyimme lapsilta, mitä mieltä he ovat **sairaalan järjestämistä aktiviteeteista** eli sairaalaklovneista ja askartelutädeistä. Kaikissa haastatteluissa selvisi sairaalaklovnien olevan lapsille mieluisia vieraita osastolla. Huomasimme lasten innostuvan ja tulevan iloiseksi kysyessämme olivatko he nähneet sairaalaklovneja. Lapset kertoivat mielellään, mitä kaikkea klovnit sairaalassa tekevät ja miten he saavat osallistua esimerkiksi klovnien taikatemppeihin. Yksi lapsi kertoi tehneensä ilmapallotemppeja klovnien kanssa. Yksi lapsista pelkäsi sairaalaklovneja, mutta kertoi saaneensa heiltä tarran ja oli siitä iloinen. Sairaalaklovnien työ sairaalassa ei ole vain lasten viihdyttämistä, sillä heitä saatetaan esimerkiksi pyytää rauhoittamaan lasta toimenpiteen ajaksi. (Sairaalaklovnit ry.) Tutkimuksessamme ei tullut ilmi, että klovnit olisivat olleet mukana rauhoittamassa toimenpiteen aikana. Lingen (2008, 36–38) mukaan klovnit auttoivat vaikeissa toimenpiteissä lapsen rauhoittamisessa. Lingen (2011, 6-8) myöhemmän tutkimuksen mukaan klovnit toivat kaikille osastolla olijoille rennon tunnelman. Lapset tulivat iloisiksi kun he saivat olla vahvoja ja fiksuja ja klovnit esittivät tyhmiä ja heikkoja. Vagnolin ym. (2005, 563) tutkimuksen mukaan klovnien mukanaolo anestesian induktion aikana helpotti lasten ja myös vanhempien pelkoa ja huolta.

Tutkimukseen osallistuneiden lasten luona ei ollut käynyt askartelutätejä ja he kertoivat, etteivät ole nähneet askartelutätejä ikinä sairaalassa ollessaan. Tyttö toivoi, että askartelutädit kävisivät hänenkin luonaan, koska hän pitäisi askartelusta ja kertoi askartelewansa kotona melkein päivittäin. Pojat eivät olleet kiinnostuneita askartelutädeistä. Havainnoimme kuitenkin, että kaikki pojista leikkivät mielellään kanssamme, joten he varmasti leikkisivät mielellään myös askartelutädin kanssa.

Johtopäätöksenä voimme todeta saaneemme tietoa leikki-ikäisten lasten viihtyvyyteen vaikuttavista tekijöistä sairaalassa. Tulokset eivät ole kovin laajoja, koska osallistujamäärä oli niin pieni. Tuloksia voi mielestämme kuitenkin soveltaa lasten osastoilla. Saimme samankaltaisia tutkimustuloksia leikki-ikäisistä kuin mitä Kotilainen & Taivalkoski (2003, 42) ja Pelander (2008, 62) olivat saaneet kouluikäisten lasten mielipiteestä vanhempien mukanaolosta sairaalassa. Voimme todeta, että leikki-ikäisille vanhempien ja sisarusten läsnäololla on vaikutusta sairaalassa viihtymiseen. On siis tärkeää, että vanhemmat saavat mahdollisuuden osallistua lasten hoitoon sairaalassa koko hoitojakson ajan. Lapsille on myös tärkeää, että vanhemmat saavat yöpyä osastolla.

Tutkimustulosten mukaan erilaisilla virikkeillä on myös suuri merkitys leikki-ikäisen lapsen viihtyvyyteen sairaalassa. Tutkimustuloksemme olivat samankaltaisia kuin kouluikäisille tehdyt vastaava tutkimukset (Vanhatalo 2008, 50–53). Lapsille on tärkeää tarjota iänmukaisia leluja ja pelejä. Lapsen tullessa sairaalaan hoitajan on tärkeä kertoa lapselle ja hänen vanhemmilleen osaston erilaisista virikkeistä, sillä tutkimuksessamme tuli ilmi, etteivät kaikki lapset tienneet millaisia virikkeitä osastolla on.

Sairaalaklovnien toiminnasta emme löytäneet mainintaa muissa suomalaisissa tutkimuksissa. Löysimme tutkimuksia sairaalaklovneista, jotka oli tehty ruotsissa ja italiassa. Näissä tutkimuksissa kokemukset klovnien toiminnasta olivat ainoastaan positiivisia. Myös meidän tutkimustulostemme perusteella klovnien vierailut sairaalassa ovat lapsille mieluisia. Tulosten perusteella sairaalaklovni toimintaa tulisi ehdottomasti jatkaa, sillä klovnit tuovat iloa lasten arkeen sairaalassa.

6.2 Lasten toiveita viihtyvyyden ylläpitämiseksi

Tutkimuksessa haastattelemamme lapset olivat hyväkuntoisia. Kaikilla oli mahdollisuus liikkua osastolla ja mennä leikkimään leikkihuoneeseen. Kaikki tutkimukseen osallistajat olivat käyneet leikkihuoneessa leikkimässä ja he tiesivät, millaisia leluja siellä on.

Lapset olivat pääasiassa tyytyväisiä osaston tarjoamiin virikkeisiin ja kaikkien mielestä sairaalassa oli mukava olla. Yksi lapsista ei keksinyt toiveita viihtyvyyden parantamiseksi. Muut lapset toivoivat yksittäisiä leluja, kuten vesipyssyjä, nukkeja, piirustuskuvia, traktoreita, monstereita. Osastolla 62/II on värityskirjoja, mutta ne eivät olleet las-

ten nähtävillä, vaan hoitajien kansliassa, josta hoitajat antoivat niitä lapsille. Muutamia värityskuvia näimme osaston leikkihuoneessa, mutta värityskirjoja emme siellä nähneet. Siksi onkin tärkeää, että hoitajat kyselevät, mitä lapset haluavat tehdä, ja tarjoavat heille mahdollisimman paljon erilaisia virikkeitä. Kotajärven ym. (2006, 35) tutkimuksessa tulee ilmi, että osastolla 62 on paljon virikkeitä alle 10-vuotiaille lapsille.

Turvallisuus voi asettaa rajoituksia viihtyvyydelle, mutta erilaisilla teksteillä ja väreillä, tauluilla ja kuvilla voidaan lisätä osastojen viihtyvyyttä (Muurinen & Surakka 2001). Luotolinna-Lybeckin (2003, 143) tutkimuksessa lapset toivoivat hoitoympäristön parantamiseksi lämpimiä värejä, tauluja, kirjoja ja leluja. Tutkimuksessamme lapset eivät toivoneet fyysiseen ympäristöön mitään muutoksia. Kotilaisen ja Taivalkosken (2003, 52) tutkimuksessa kouluikäiset lapset eivät myöskään kuvailleet fyysistä ympäristöä tai mitä siihen kaipaisivat. Heidän tutkimuksessaan lapset korostivat hoitajien ja läheisten läsnäoloa. Meidän tutkimuksessamme lapset eivät toiveistaan kertoessaan puhuneet mitään vanhemmistaan tai hoitajista, mutta heistä huomasimme, kuinka iloisia he olivat, kun aikuiset leikkivät heidän kanssaan.

Johtopäätöksenä voimme todeta, että pääasiassa osastolla on tarpeeksi virikkeitä lapsille. Haastattelimme leikki-ikäisiä lapsia, joille on luonnollista toivoa konkreettisia asioita, kuten leluja. Lapset olivat iloisia leikkihuoneesta ja siellä olevista leluista. Uusia leluja hankkiessa lasten mielipiteiden kuuleminen on tärkeää. Askartelutädit kiertävät lastenosastoilla, mutta tutkimukseen osallistuneet lapset eivät olleet nähneet askartelutädejä. Osaston henkilökunnan tulisi kertoa perheille askartelutädeistä, jotta lapset osaisivat toivoa heitä vierailulle osastolle.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa ei saisi tapahtua virheitä, mutta silti tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys (validius) vaihtelevat. Tämän takia kaikissa tutkimuksissa arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2010, 231–233.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa asetetaan kysymyksiä ja tematisointeja oman ymmärryksen ja kokemusten valossa, joten tämän avulla tutkija tulkitsee ja ymmärtää tutkimuskohdetta. Koska tutkija ja tutkittava ymmärtävät asiat eri tavalla, aiheuttaa tämä tutkimusongelmia. Arvot muovaavat sitä, miten ymmärtää tutkittavan ilmiön, joten tutkija ei voi sanoutua irti arvolähtökohdista. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena ei ole totuuden löytäminen asiasta, jota tutkitaan. Tavoitteena on tutkijan tulkintojen avulla esimerkiksi näyttää ihmisen toiminnasta jotakin, joka on suoran havainnon tavoittamattomissa. Tällaiset tavoittamattomissa olevat asiat ovat kuin arvoituksia ja tavoitteena on, että nämä arvoitukset ratkaistaan tutkimuksessa. (Vilka 2005, 98; Hirsjärvi ym. 2010, 231.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on kehitetty luotettavuuskriteerit, joilla tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida. Kriteerit on kehitetty useiden eri tutkijoiden näkemyksistä. Luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuutta arvioitaessa tutkija arvioi, vastaavatko tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsitykset tutkimuskohteesta hänen omia käsityksiään. Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimustuloksista tutkimukseen osallistuvien kanssa tai toisen samaa aihetta tutkivan ihmisen kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Haastattelimme lapsia, jotka voivat helposti muistaa asioita väärin tai muunnella totuutta miellyttääkseen haastattelijaa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 217.) Meidän tutkimuksessamme uskottavuutta lisää se, että tutkijoita on kaksi ja voimme keskenämme keskustella tuloksista. Kaikkien haastateltavien kohdalla emme voi olla varmoja olivatko vastaukset todellisia, joten tämä heikentää tutkimuksen uskottavuutta. Joidenkin tutkittavien kohdalla jouduimme tulkitsemaan vastauksia, joka myös heikentää luotettavuutta. Yritimme tarvittaessa kysyä kysymyksiä uudestaan, jotta olisimme ymmärtäneet vastaukset.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että kuvaamme tutkimusprosessin kulun niin tarkasti, että toinen tutkija voi sen tarvittaessa ymmärtää. Olemme kuvanneet tutkimusraportissa tarkasti tutkimuksen kulkua. Liitimme tutkimukseen lasten alkuperäisilmauksia, jotka lisäävät luotettavuutta. Reflektiivisyys tarkoittaa tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan. Tekijän on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa tutkimusprosessiin ja aineistoonsa, sekä kuvattava se tutkimusraportissa. Ennen haastattelujen tekemistä pohdimme yhdessä omia ennakkokäsityksiämme. Mietimme siis yhdessä, millaisia ilonaiheita lapsilla voisi sairaalassa olla ja kirjoitimme ne ylös paperille. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että kuivailemme tutkimuksen osallistujat ja ympäristön riittävän hyvin, jotta tutkimustuloksia voi siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. Lukija voi arvioida tutkimustulostemme siirrettävyyttä muihin 4–6-vuotiaisiin lapsiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.)

Ennen varsinaisia haastatteluja teimme yhden esihaastattelun osastolla. Korttesluoman ja Hentisen (1995, 126) mukaan koehaastattelut lisäävät tutkimuksen luotattavuutta. Mielistämme kysymykset olivat hyviä, joten teemahaastattelurunko ei muuttunut esihaastattelun jälkeen. Esihaastattelun avulla saimme varmuutta ja rohkeutta seuraaviin haastatteluihin. Saimme myös kokemusta lapsen haastattelemisesta, sillä emme ole aiemmin haastatelleet lasta valmiiden kysymysten pohjalta.

Aineistomme luotettavuutta lisää se, että haastattelimme lapsia, kun he olivat sairaalassa. Silloin ei ehtinyt syntyä aikaviivettä tapahtuman ja kertomuksen välille. Aikaviiveen välillä haastattelija on voinut keskustella muiden henkilöiden kanssa asioista, ja he ovat voineet vaikuttaa haastateltavan mielipiteisiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 217.) Aineistoa on silloin riittävästi, kun tapahtuu saturaatio eli haastattelussa samat asiat alkavat kertautumaan (Hirsjärvi ym. 2010, 171). Tutkimuksessamme saturaatiota ei juuri päässyt tapahtumaan, koska haastateltavien joukko oli niin pieni tiukasta aikataulusta johtuen. Tämä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelut kestivät keskimäärin 10–15 minuuttia, sillä lapset eivät jaksaneet keskittyä haastatteluihin kauemmin. Siksi yhdeltä haastateltavalta saatu tieto oli melko vähäistä.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettiset ongelmat jaetaan kahteen luokkaan. Ensimmäiseen luokkaan kuuluvat tutkittavien suojaan ja tutkimuksen tiedonhankintaan liittyvät kysymykset. Yhteistyökumppanimme on Oulun yliopistollinen sairaala, jolta olemme hakeneet tutkimusluvan opinnäytetyöllemme. Toiseen luokkaan kuuluu tutkijan vastuu tutkimustulosten sovelluksista. Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen tekemisessä tutkijan täytyy noudattaa hyvää tutkimuskäytäntöä, jolloin tärkeää on tutkittavan itsemääräämisoikeiden ja ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimuksen mahdolliset eettiset ongelmakohdat ovat ennakoitavissa, kun tutkija käyttää hyvin standardoituja tiedonkeruumenetelmiä. (Saaranen-Kauppinen ym. 2010a.) Tässä tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä on ollut teema-haastattelu. Itsemääräämisoikeus näkyy siinä, että kerroimme perheille mahdollisuudesta vetäytyä tutkimuksesta pois missä vaiheessa tahansa.

Lapset ovat haavoittuva osallistujaryhmä, joten lasten tutkimisessa tutkimusetiikka on otettava erityiset tarkasti huomioon (Kylmä & Juvakka 2007, 145). Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu, että tutkittavilta saadaan tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta eli tutkimus on vapaaehtoista. Tällä pyritään estämään tutkittavien manipulointi. Tietoisuus tarkoittaa sitä, että tiedonantajille kerrotaan oleellinen tieto, mitä tutkimuksen kuluessa tulee tapahtumaan, ja varmistetaan, että tutkittava ymmärtää informaation. (Saaranen-Kauppinen ym. 2010b.) Lasten kohdalla tietoisuuden saaminen on haasteellista. Onkin katsottu, että jos tutkimuksen osallistuja ei ole päätösvaltainen, suostumus on saatava hänen huoltajaltaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 150.)

Ennen haastatteluja vanhemmat olivat saaneet luettavaksi suostumuslomakkeen, jossa oli oleellinen tieto tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta. Haastattelun alussa kerroimme lapselle sekä vanhemmille, miksi häntä haastattelemme, ja kerroimme lyhyesti, mitä haastattelun aikana tapahtuu ja kauanko haastattelu kestää. Haastattelujen aikana emme painostaneet lapsia vastaamaan kysymyksiin, vaan etenimme lasten ehdoilla. Kerroimme heille myös tutkimuksen tarkoituksen ja tiedonkeruumenetelmän. Lapsen ihmetellessä nauhuriä, kerroimme hänelle lyhyesti siitä, mutta jos lapsi ei kiinnittänyt mitään huomiota nauhuriin, emme puhuneet siitä mitään. Vanhemmille kuitenkin mainitsimme, että nauhoitamme haastattelut. Kerroimme myös, että teemme opinnäytetyötä ja tutkimustulokset tulevat luultavasti Internetiin. Suostumuslomakkeessa tuli ilmi, että

tutkimustuloksia hyödynnetään hoitotyön kehittämisessä, sillä tutkimukseen osallistujien on tiedettävä mihin saatua tietoa aiotaan käyttää. (Kylmä & Juvakka 2007, 149.)

NOBAB yhdistyksen standardien mukaan meillä ei ollut oikeutta kieltää vanhempia tulemasta haastattelutilanteeseen. NOBAB on sairaiden lasten hyväksi toimiva yhdistys, johon kuuluvat kaikki pohjoismaat. Suomen NOBAB yhdistyksen yksi standardeista on, että lapsilla on oikeus olla vanhemman kanssa koko sairaalassaoloajan. Standardit on laadittu yhteistyössä vanhempien sekä eri ammattilaisten kesken, ja ne perustuvat YK:n Lapsen Oikeuksien Sopimukseen. (Suomen NOBAB, 2005.)

Tutkimustuloksia julkaistaessa on pidettävä huoli anonymiteetistä ja tutkimuksen luotettavuuden säilymisestä. On siis huolehdittava, ettei tutkimukseen osallistujien henkilöllisyys paljastu. Mitä arkaluonteisempi asia on, sitä tiukemmin on suojattava anonymiteettiä. On myös huomioitava, että vaikka tutkimuksessa ei mainita tutkittavien nimiä, voi tutkittavien lähipiiri tunnistaa joitakin tutkittavia. (Saaranen-Kauppinen ym. 2010b.) Tutkimukseen osallistujia täytyy informoida siitä miten yksityisyys, nimettömyys ja luottamuksellisuus taataan tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007, 149). Emme mainitse tutkimuksessamme lapsien tai perheenjäsenten nimiä, jolla turvaamme heidän anonymiteetin. Käsitellessämme tutkimusaineistoa huolehdimme, ettei ulkopuolisilla ole mahdollisuutta lukea tai kuunnella sitä. Analysoinnin jälkeen hävitimme aineiston. Haastattelun alussa kerroimme vanhemmille, ettei haittaa vaikka lapsi mainitsee haastattelussa nimiä tai paikkakuntia, koska emme julkaise niitä tutkimuksessamme.

7.3 Omat oppimiskokemukset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi, ja siihen on kuulunut monia erilaisia vaiheita. Saimme opinnäytetyömme aiheen vahvistettua keväällä 2011, ja tutkimussuunnitelmamme oli valmis keväällä 2012. Haastattelut tapahtuivat heti tutkimussuunnitelman valmistumisen jälkeen, ja kesällä aloimme kirjoittaa loppuraporttia. Opinnäytetyö valmistui syksyllä 2012. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet ajankäytön suunnittelua ja toteuttamista, ja olemmekin saaneet työn päätökseen suunnitellun aikataulun puitteissa. Jos aikataulu olisi ollut väljempi haastatteluja tehdessämme, olisimme voineet tehdä useampia haastatteluja, ja se olisi vahvistanut tutkimuksemme luotettavuutta. Haastatteluiden vähäinen määrä johtui myös siitä, että haastateltavia oli vaikea

saada. Osastolla oli keväällä vähän sellaisia lapsia, jotka olisivat soveltuneet tutkimukseemme.

Motivaatiota on ollut vaikea pitää yllä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Välillä motivaatio on ollut molemmilla huono, ja olemme olleet pitkiä aikoja tekemättä työtä. Motivaation etsimisessä on auttanut parina työskentely, sillä kun toisella oli motivaatio huokassa, auttoi toinen sen etsimisessä. Sovimme myös aina päivämääriä, joihin mennessä kumpikin tekee oman osuutensa, joten työtä oli pakko tehdä eteenpäin. Aina kun saimme työtä eteenpäin, motivaatio kasvoi.

Parityöskentelyssä on omat hyvät ja huonot puolensa. Mielestämme hyvä puoli on yhdessä keskusteleminen ja asioiden pohtiminen. Olemme jakaneet työtehtäviä ja tehneet työtä paljon myös erikseen, ja sen jälkeen olemme yhdessä käyneet läpi kummankin tuotoksia, ja keskustelleet niistä ja ehdottaneet korjauksia. Parityöskentelyssä positiivista on se, että molemmat näkevät asiat eri tavalla ja tuovat työhön oman näkökulmansa. Yhdessä työskentely parantaa mielestämme myös työn luotettavuutta, koska pohdimme asioita yhdessä. Parina työskennellessämme yhteistyötaitomme ovat parantuneet ja kärsivällisyytemme lisääntynyt, sillä aikataulujen sovittaminen on joskus ollut melko haastavaa. Huono puoli aikataulujen yhteen sovittamisessa on ollut se, että varsinkin loppuraporttia kirjoittaessamme molempien aikataulut olivat täysin erilaiset. Onneksi olemme molemmat joustavia, joten yhteisiä aikojakin on löytynyt. Yhteistyömme on sujunut hyvin, ja molemmat olemme tehneet töitä opinnäytetyön eteen yhtä paljon.

Kirjallisuuden etsiminen on ollut haastavaa ja aikaa vievää, sillä leikki-ikäisiä lapsia on tutkittu melko vähän. Monet tutkimukset oli tehty kouluikäisille tai ne kertoivat lasten peloista. Siltala ja Ylimäki (2010) ovat tutkineet leikki-ikäisten lasten hyvää oloa sairaalassa ollessaan vanhempien näkökulmasta, mutta lasten näkökulmasta sitä ei ole tutkittu. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöistä oli paljon apua, sillä niistä löysimme erilaisia tutkimuksia, joita myös me pystyimme hyödyntämään työssämme. Kirjallisuushakujen tekemisessä tapahtui kehitystä opinnäytetyötä tehdessämme. Teoreettinen viitekehiksemme onkin muuttunut lähes kokonaan sisällöltään loppuraportissa siitä, mitä se oli valmistavassa seminaarissa. Tulosten analysointivaiheessa löysimme uusia ulkomaalaisia lasten haastattelemiseen liittyviä tutkimuksia, joista olisi ollut hyötyä ennen haastatteluiden tekemistä.

Kumpikaan meistä ei ole aiemmin haastatellut lapsia, vaikka paljon olemme olleet lasten kanssa tekemisissä. Haastattelujen myötä huomasimme, että leikki-ikäisten lasten haastattelemine ei ole helppoa ja luotettavan tiedon saaminen on haastavaa. Avoimiin kysymyksiin lapset vastasivat usein lyhyesti tai jättivät vastaamatta. Jonkinlaisten tulosten saamiseksi jouduimme välillä kysymään kysymyksiä, joihin lapset pystyivät vastaamaan kyllä tai ei. Tämä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Haastatteluhetket olivat hyvin antoisia, mukavia ja tulimme lasten kanssa hyvin toimeen, vaikka he eivät olleetkaan niin puheliaita, kuin olimme ajatelleet. Olisi ollut hyvä, jos olisimme tavanneet lapset kerran ennen haastattelujen tekemistä, jolloin lapset eivät luultavasti olisi vierastaneet meitä yhtä paljon. Vaikka haastatteluja oli vain viisi, koemme, että saimme valmiuksia ja rohkeutta haastatella leikki-ikäisiä lapsia tulevaisuudessa. Teimme kaikki haastattelut parina, joissa toinen toimi haastattelijana ja toinen tarkkailijana ja mahdollisten tarkentavien lisäkysymysten esittäjänä. Leikki-ikäisten lasten kohdalla lapsia haavoittamalla ja tarkkailemalla saadaan myös paljon tietoa.

Testasimme teemahaastattelurungon yhdellä esihaastattelulla ennen varsinaisia haastatteluja. Totesimme sen silloin hyväksi, mutta kun aloimme analysoida tuloksia, huomasimme, että haastattelurunko olisi voinut olla erilainen. Haastattelujen myötä opimme, että teemahaastattelurungon tulee olla leikki-ikäisten lasten kohdalla monipuolisempi ja erilaisia teemoja täytyy olla paljon. Monipuolisemman teemahaastattelurungon avulla olisimme saaneet enemmän aineistoa ja tuloksia. Saimme vastaukset niihin asioihin, joita kysyimme leikki-ikäisiltä tarkasti, esimerkiksi sairaalaklovnit ja askartelutädit. Teemahaastattelurungossa olisi voinut olla tarkentavia kysymyksiä esimerkiksi fyysisestä ympäristöstä, josta lapset eivät nyt kertoneet ollenkaan. Kuvien käyttö haastatteluissa olisi myös varmasti helpottanut haastatteluiden etenemistä, sillä lasten oli vaikea pysyä välillä aiheessa. Kuvien avulla keskustelu olisi voinut olla johdonmukaisempaa, ja kuvat olisivat pitäneet yllä lasten kiinnostusta.

Kumpikin meistä tulee luultavasti tulevaisuudessa työskentelemään lasten parissa. Tulevaa työtä ajatellen tästä opinnäytetyöstä on meille kummallekin hyötyä. Olemme tutustuneet kirjallisuuden myötä esimerkiksi leikki-ikäisten lasten kehitykseen, perhekeskeisyyteen hoitotyössä ja lasten viihtyvyyteen sairaalassa. Haastatteluiden avulla nämä asiat tulivat myös käytännön kautta tutuiksi. Opinnäytetyön prosessin myötä olemme

oppineet ymmärtämään lasten viihtymisen merkityksen hoitotyössä. Mielestämme tutkimustuloksiamme voidaan hyödyntää hoitotyössä ja niiden avulla voidaan lisätä lasten viihtyvyyttä sairaalassa. Tutkimustuloksissa tuli ilmi, etteivät lapset välttämättä tiedä millaisia viihtyvyyttä edistäviä tekijöitä sairaalassa on, joten hoitajien on tärkeää kysyä lapsilta heidän toiveistaan ja pyrkiä toteuttamaan niitä mahdollisuuksien mukaan. Tulosten perusteella askartelutätejä voisi hyödyntää osastolla enemmän, sillä kukaan tutkimukseen osallistuneista ei ollut nähnyt heitä osastolla. Sairaalaklovnien toimintaa tulisi ehdottomasti jatkaa, sillä ne olivat lähes kaikille lapsille mieluisia vieraita sairaalaarjen keskellä.

Mielestämme jatkossa olisi hyvä tehdä laajempi ja suuremmalla osallistujamäärällä toteutettava tutkimus leikki-ikäisten lasten ilonaiheista sairaalassa, sillä lasten viihtymisellä on suuri merkitys hoitotyössä. Koemme myös tarpeellisena tutkia hoitajien vaikutusta lasten viihtymiseen, sillä sitä ei tullut esille tutkimuksessamme. Myös hoitajien näkökulmaa leikki-ikäisten lasten viihtymisestä voisi tutkia. Sairaalaklovneista emme löytäneet suomalaisia tutkimuksia, joten sairaalaklovnien toimintaa olisi mielestämme hyvä tutkia tarkemmin, sillä se lisää merkittävästi lasten viihtyvyyttä sairaalassa.

LÄHTEET

Aalto, H. & Pönni, T. 2008. Leikki-ikäisen lapsen haastattelun erityispiirteet. Helsingin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Albrecht, E. & Parkkinen, L. 2002. ”Perhehuone ja perushuolto –pesut ja pusut” Vanhempien ajatuksia ja kokemuksia perhekeskeisestä hoitotyöstä Mikkelin keskussairaalan lastenosastolla. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Artikkeleita, opinnäytetöitä, tiedotteita.

Brazelton, B. 1995. Käännekohtia - Lapsen kehitys vauvasta kouluikään. Helsinki: Otava.

Docherty, S. & Sandelowski, M. 1999. Focus on Qualitative Methods Interviewing Children. *Research in Nursing & Health*. 22, 177–185.

Einon, D. 2002. Lapsen hoito ja kehitys. Helsinki: Otava.

Epstein, I., Stevens, B., McKeever, P. & Baruchel, S. 2006. Photo Elicitation Interview (PEI): Using Photos to Elicit Children’s Perspectives. *International Journal of Qualitative Methods* 5 (3), 8.

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

Fritzley, H. & Lee, K. 2003. Do Young People Always Say Yes To Yes- No Questions? A Metadevelopmental Study of the Affirmation Bias. *Child Development* 74 (5), 1297-1313.

Heinämäki, L. 2000. *Varhaiserityiskasvatus lapsen arjessa*. Helsinki: Tammi.

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

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.

Hopia, H. 2002. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Ivanoff, P. 1996. Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko ja pelon hallinta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma. Pro gradu -tutkielma.

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Jokinen, S., Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. 1999. ”Sattuuko se?”. Tampere: Tammer-Paino.

Jurvelin, T., Kyngäs, H. & Backman, K. 2005. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset. Hoitotiede (17) 1, 35–42.

Kanniainen, M. & Rähä, M. 2008. Kouluikäisten lasten myönteiset kokemukset sairaalassa olon aikana. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 2000. Lasten sairaanhoito. 2.-3. painos. Helsinki: WSOY.

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. 11. Uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko. Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.

Kortesluoma, R-L. & Hentinen, M. 1995. Laadullinen haastattelu lapsen kokemusten tutkimisessa. *Hoitotiede* 7 (3), 119–127.

Kotajärvi, P., Kujala, K. & Kurvinen, K. 2006. Diabetesta sairastava alle 10-vuotias lapsi sairaalassa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kotilainen, M. & Taivalkoski, O. 2003. Kouluikäisten lasten kokemuksia tehosteisen hoidon osastolla olost ja sen viihtyvyydestä. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laine, H-K. & Okko, A. 1998. Kouluikäisten lasten sairaalaan liittyvät ennakkokäsitykset ja pelot sekä pelkojen lievittäminen. Turun yliopistollinen keskussairaala. Hoitotyön julkaisusarja.

Lampinen, M. 1998. Leikki-ikäisen, äkillisesti sairaalaan joutuneen lapsen vanhempien ja hoitajien välisen yhteistyösuhteen sisältö hoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy. Väitöskirja.

Linge, L. 2008. Hospital clowns working in pairs - in synchronized communication with ailing children. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 3 (1), 27-38.

Linge, L. 2011. Joy without demands: Hospital clowns in the world of ailing children. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 6 (1), 1-8.

Luotolinna-Lybeck, H. 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esimerkkinä virtsan refluksen gammakuvaustutkimus. Turku: Turun yliopisto.

Lääkärilehti. Sairaalaklovnit vievät pois ikävästä hetkestä. Hakupäivä 29.9.2012.
http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=9843/type=1

Maroni, L. 2007. *Understanding 4-5-Year-Olds*. Jessica Kingsley Publisher.

Metsämuuronen, J. 2008. *Laadullisen tutkimuksen perusteet*. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E. & Surakka, T. 1997. *Lasten hoitotyö*. 4. Uudistettu painos. Tampere: Tammer-Paino.

Muscari, M. 2005. *Pediatric Nursing*. United States of America: Lippincott Williams & Wilkins.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. *Lasten ja nuorten hoitotyö*. Tampere: Tammi.

Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykkinen kehitys. Hakupäivä 16.12.2011.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarti- cle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo91150&_dlehti haku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Okkonen, T. 1999. *Neuvolakäynti kuusivuotiaan lapsen kuvaamana*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaattitutkielma.

Parkkali, H. 2007. Lapsen syöpään sairastuminen isien ja äitien arjen kokemuksina. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma.

Parkkinen, T. & Keskinen, S. 2005. Lapsen sosiaalisen kehityksen moninaisuus. Turku: Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 21.

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

Peda.net. 2004. Lapsen psyykinen kehitys. Hakupäivä 16.12.2011.
http://peda.net/veraja/vep/tietoveraja/psyykinenhyvinvointi/psyykinen_hyvinvointi/lapsen_psyykinen_kehitys

Pekkalin, T. 2002. Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgiassa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Pelander, T. 2008. The quality of children pediatric nursing care –children’s perspective. Turun yliopisto. Department of nursing science. Thesis.

Peterson, C., Dowden, C. & Tobin, J. 1999. Interviewing Preschoolers: Comparisons of Yes/No and Wh- Questions. *Law and Human Behavior* 23 (5), 539–555.

Pölkki, T. 1996. Kouluikäisten lasten kuvauksia kipukokemuksistaan sairaalassa. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys-puhetta vai todellisuutta? Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Rintakoski, M. 2007. Päivä vain ja hetki kerrallaan – osteosarkoomapotilaan vanhempien selviytyminen. Diakonia ammattikorkeakoulu-Porin toimipaikka. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2010a. Eettiset kysymykset. Hakupäivä 28.5.2011 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2010b. Hyvä Tutkimuskäytäntö. Hakupäivä 28.5.2011 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2010c. Teemahaastattelu. Hakupäivä 18.5.2011 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Sairaalaklovnit ry. Hakupäivä 6.6.2012.

<http://www.sairaalaklovnit.fi/Sairaalaklovnit/Etusivu.html>.

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Salmela, M., Salanterä, S. & Aronen, E. 2009. Child- Reported Hospital Fears In 4 to 6-Year-Old Children. *Pediatric Nursing* 35(5), 269-303.

Salo, O. 1994. Psykologian perustieto II. 3.painos. Seinäjoki: Seinäjoen painohalli Ky.

Siltala, S. & Ylimäki, P. 2010. Vanhempien kokemuksia leikki-ikäisen lapsen hyvästä olosta sairaalassa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Suomen NOBAB. 2005. Standardit lasten sairaalahoitoon. Hakupäivä 7.11.2011 <http://www.nobab.fi/standardit.html>

Talka, V. 2009. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vagnoli, L., Caprilli, S., Robiglio, A. & Messeri, A. 2005. Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized, Prospective Study. *Pediatrics*. 116 (4), 563-567.

Vanhatalo, H. 2008. Kouluikäisten lasten viihtyvyys lastenosastolla. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. *Lapsuus erityinen elämänvaihe*. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. 2008. *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.

Zimmer, R. 2002. *Liikuntakasvatuksen käsikirja*. 2. painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

LIITTEET

LIITE 1: Suostumuslomake vanhemmille

LIITE 2: Teemahaastattelurunko

LIITE 1.

Hyvät vanhemmat!

Olemme hoitotyön opiskelijoita Oulun Seudun Ammattikorkeakoulusta. Tutkimme oppinäytetyötämme varten 4-6-vuotiaiden lasten ilonaiheita sairaalassa. Oppinäytetyömme tavoitteena on saada tietoa siitä, mitkä asiat tuovat lapsille positiivisia kokemuksia sairaalassa ollessaan. Saatuja tietoja hyödynnetään kehitettäessä lasten hoitotyötä, erityisesti lasten viihtyvyyden näkökulmasta

Tutkimusaineistoa keräämme haastattelemalla lasta sairaalassa oloaikana. Haastattelu kestää noin 15–30 minuuttia. Lapsen haastatteluun tarvitsemme huoltajan luvan, ja siksi toivomme Teiltä lupaa haastatella lastanne. Voitte myös kieltää lasta osallistumasta tutkimukseen. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota, mutta lapset saavat osallistumisesta muistoksi tarran.

Suoritamme haastattelut osasto 62:lla. Voitte halutessanne osallistua haastattelutilanteeseen. Haastattelut nauhoitetaan aineiston käsittelyä helpottaaksemme. Analysoinnin jälkeen hävitämme nauhat. Tutkimuksessa ei tule ilmi lapsen nimeä tai mitään mistä hänet voisi tunnistaa. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Teidän suostukses-
sa tutkimukseen annatte hoitajalle yhteystietonne. Otamme Teihin yhteyttä ja sovimme haastatteluajan.

Olemme kiitollisia yhteistyöstä, sillä tutkimuksen avulla saamme arvokasta tietoa opiskelijoille ja hoitohenkilökunnalle. Mikäli Teillä on kysyttävää, niin voitte ottaa tutkijoihin yhteyttä.

Yhteistyöstä kiittäen

Henna Haapakoski

Marjut Juntunen

Osaston 62 osastonhoitaja

Johanna Näsänen

Annan suostumuksen lapseni tutkimukseen osallistumiseen

Oulussa ____/____2012

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Lapsen allekirjoitus/piirustus

1. Esitiedot

- Kauanko olet ollut nyt sairaalassa?
- Kenen kanssa olet tullut sairaalaan?
- Kuinka vanha olet?
- Miksi olet tullut sairaalaan?

2. Lasten ilonaiheet sairaalassa

- Millaisia leikkejä leikit yleensä kotona?
 - Voiko niitä leikkiä täällä?
- Mikä sinusta on mukavaa sairaalassa?
- Millaiset asiat tekevät sinusta iloisen sairaalassa ollessa?
- Oletko leikkinyt muiden lasten kanssa?
 - Mitä teitte? (Oliko teillä mukavaa, haluaisitko leikkiä hänen kanssa uudestaan?)
- Onko leikkittäti/askartelutäti käynyt sinun ollessasi täällä?
- Mitä mieltä olet leikkihuoneesta?

3. Lasten toiveita sairaalassa

- Mitä toivoisit, että sairaalassa olisi?
- Onko sinulla jotain ehdotuksia, mitä tänne sairaalaan voisi hankkia? Mistä lapset tykkäävät?
- Onko jotain leluja/pelejä/kirjoja mitä haluaisit, että sairaalassa olisi? Auttaisiko ne, että sinulla olisi sairaalassa mukavampaa?