



Sairaalaleikki-interventio 5-8-vuotiaille lapsille

Alisa Lahti

Linda Ruotsalainen

Mari Suutarinen

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2021

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

LAHTI, ALISA, RUOTSALAINEN, LINDA & SUUTARINEN, MARI:
Sairaalaleikki-interventio 5–8-vuotiaille lapsille

Opinnäytetyö 58 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Toukokuu 2021

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa sairaalaleikkejä sisältävä nallesairaala leikkituokio 5–8-vuotiaille lapsille. Lisäksi opinnäytetyön aiheesta tuotettiin opas lasten kanssa työskenteleville nallesairaaleihin toteuttamisesta. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, mitä kuuluu 5–8-vuotiaan lapsen kehitykseen sekä mikä merkitys sairaalaleikillä on lapselle. Työn tavoitteena oli lieventää lasten pelkoja ja jännitystiloja sairaalassa ja muissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä, esimerkiksi terveystarkastuksessa. Tavoitteena oli lisätä lasten turvallisuuden tunnetta ja positiivisia kokemuksia hoitotoimenpiteistä. Lisäksi tavoitteena oli helppokäyttöinen ja selkeä opas nallesairaaleihin toteuttamiseksi, joka on sovellettavissa eri toimintaympäristöihin. Opinnäytetyössä käytettiin termiä nallesairaala sekä sairaalaleikki rinnakkain tarkoittamaan samaa asiaa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena menetelmänä ja työelämäyhteytenä toimi Tampereen ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyössä tarkasteltiin 5–8-vuotiaan lapsen kehitystä, leikin merkitystä lapselle, oppimista leikin kautta, lasten pelkoja liittyen hoitoympäristöihin ja niiden lievittämiskeinoja sekä sairaalaleikkiä. Lapsilla voi olla monenlaisia pelkoja liittyen hoitoympäristöihin, sillä ne eroavat lapsen tutusta ja turvallisesta ympäristöstä paljon. Uudet tuoksut, äänet ja toiminnot voivat herättää jännitystä ja stressiä lapsessa. Sairaalaleikki tarkoittaa leikin kautta tutustumista hoitovälineistöön ja mahdollisesti hoitoympäristöön. Tutustumalla etukäteen mahdollisesti eteen tuleviin hoitotoimenpiteisiin lapsi oppii, kuinka toimenpide tehdään, ja sitä voi kokeilla myös lelulle. Näin saadaan positiivinen kokemus sekä mielikuva tilanteesta ja lapsen pelot lievittyvät.

Opinnäytetyötä tehdessä tuli ilmi, että aihetta ei ole tutkittu paljon. Aihe on myös sekä huonosti tunnettu että tutkittu, joten jatkossa olisi tärkeää saada aihe erityisesti lasten kanssa toimivien hoitoalan työntekijöiden tietoisuuteen. Tulevaisuudessa voisi selvittää, kuinka paljon nallesairaalan toteuttamiseen luotua opasta on käytetty sekä kuinka hyödyllinen ja käyttökelpoinen se on ollut. Lisäksi olisi hyvä tutkia sairaalaleikin vaikutusta lasten pelkoihin ja että auttaako leikki lievittämään lasten pelkotoiloja.

Asiasanat: sairaalaleikki, lapsen kehitys, pelkojen lievittäminen, leikki, oppiminen, lapsi

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

LAHTI, ALISA & RUOTSALAINEN, LINDA & SUUTARINEN, MARI:
Hospital Play Intervention for 5- to 8-Year-Old Children

Bachelor's thesis 58 pages, appendices 8 pages
May 2021

This study was a practise-based thesis. The purpose of the study was to plan and execute a hospital play session where children could practise different health care related procedures with teddy bears. The study was put in practise in a kindergarten, and the children were between five- and eight-years old. The aim of the study was to increase the children's sense of security and positive experiences about health care procedures. The aim was also to create a guide to execute a hospital play that could be used in different environments and groups of children.

The thesis examined the development of 5- to 8-year-old children, the importance of play for a child, learning through play, hospital play, children's fears related to health care environments and ways to alleviate them. Hospital play means getting to know health care equipment and health care environments through play. Through hospital play, a child can practise with a toy how to perform the procedure, giving the child a positive image and thus alleviating fears.

The subject of this study was poorly known and there was not much research on about the subject either. In the future it would be important that nurses who work with children would know about hospital play and could use it more in their work. Further, it would be useful to study more about hospital play and examine if it really works and helps to alleviate fears.

Key words: hospital play, development of a child, alleviation of fears, play, learning, a child

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT, TAVOITTEET	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Teoreettinen viitekehys	7
3.2	5–8-vuotiaan lapsen kehitys	9
3.2.1	Varhaislapsuus	10
3.2.2	Keskilapsuus	13
3.3	Sairaalaleikin merkitys lapselle	15
3.3.1	Leikin merkitys lapselle	16
3.3.2	Lapsen oppiminen ja leikki oppimisen muotona	18
3.3.3	5–8-vuotiaan lapsen pelot terveydenhuollon toimintaympäristössä	20
3.3.4	Sairaalaleikki	24
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	27
4.2	Opinnäytetyön prosessi	27
4.3	Opinnäytetyön tuotos	29
4.4	Toiminnallisen osan toteutus	35
5	POHDINTA	38
5.1	Kokemuksia opinnäytetyöprosessista	38
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	41
5.3	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset	42
	LÄHTEET	46
	LIITTEET	51
	LIITE 1. Neuvolakortti	51
	LIITE 2. Sähköpostiviesti päiväkodille	52
	LIITE 3. Opas nallesairaalaleikin toteuttamiseen	53

1 JOHDANTO

Lääkärileikit ovat suosittuja lasten keskuudessa, sillä lähes kaikki lapset ovat elämänsä aikana käyneet lääkärissä tai neuvolassa (Hiitola 2000, 100). Leikkiminen on kokonaisvaltaista toimintaa, jonka avulla lapsi oppii uusia asioita ja taitoja, sekä hahmottaa ympärillään olevaa maailmaa ja työstää kokemuksiaan. Tilanteiden läpikäynti leikin avulla auttaa lasta hallitsemaan vieraita ja outoja tilanteita. Lasta voidaan myös valmistaa leikin avulla erilaisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Leikin avulla voidaan läpikäydä toimenpide tai tutkimustilanne, mikä helpottaa lasta käsittelemään ja ymmärtämään oikeaa tilannetta. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 62, 64–65.)

Sairaala- ja neuvolaympäristö voi aiheuttaa lapselle pelon tunteita, koska se on paikkana vieras ja hämmentävä. Hoitoympäristön uudet ja kummalliset hajut, äänet ja ihmiset voivat tuottaa lapselle pelkoa ja jännitystiloja (Kekkonen & Rantanen 2009, 8) jotka ilmenevät esimerkiksi hikoiluna, itkuisuutena ja hakemalla turvaa läheisestä aikuisesta (Kankkonen & Suutarla 2006, 6). Aikuiset voivat yhdessä lapsen kanssa käydä leikin avulla läpi asioita, joita sairaalassa, lääkärissä tai neuvolassa luultavasti tulee eteen (Hiitola 2000, 101). Sairaaleikillä pyritään lievittämään lapsen pelkotiloja, stressiä sekä jännitystä tulevasta kivusta (Kekkonen & Rantanen 2009, 8).

Aihe opinnäytetyöhön tarjottiin Tampereen ammattikorkeakoululta, johon päädyttiin aiheen kiinnostavuuden sekä toteutustavan vuoksi. Lasten kanssa toimiminen ja teoriapohjan syventäminen koskien lasten kehitystä kiinnosti opinnäytetyön tekijöitä. Työ oli tärkeää tehdä, koska opinnäytetyön aiheesta ei ole paljoa tietoa ja aihe on yleisesti huonosti tunnettu. Sairaaleikin merkitys on hyvä saada ihmisten tietoisuuteen, sillä leikin avulla lapsi käsittelee hoitoympäristöön liittyviä tunnetiloja (Kekkonen & Rantanen 2009, 8).

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT, TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa sairaalaleikkejä sisältävä nallesairaala leikkituokio 5–8-vuotiaille lapsille. Lisäksi opinnäytetyön aiheesta tuotetaan opas lasten kanssa työskenteleville nallesairaalaleikin toteuttamisesta.

Opinnäytetyön tehtävät:

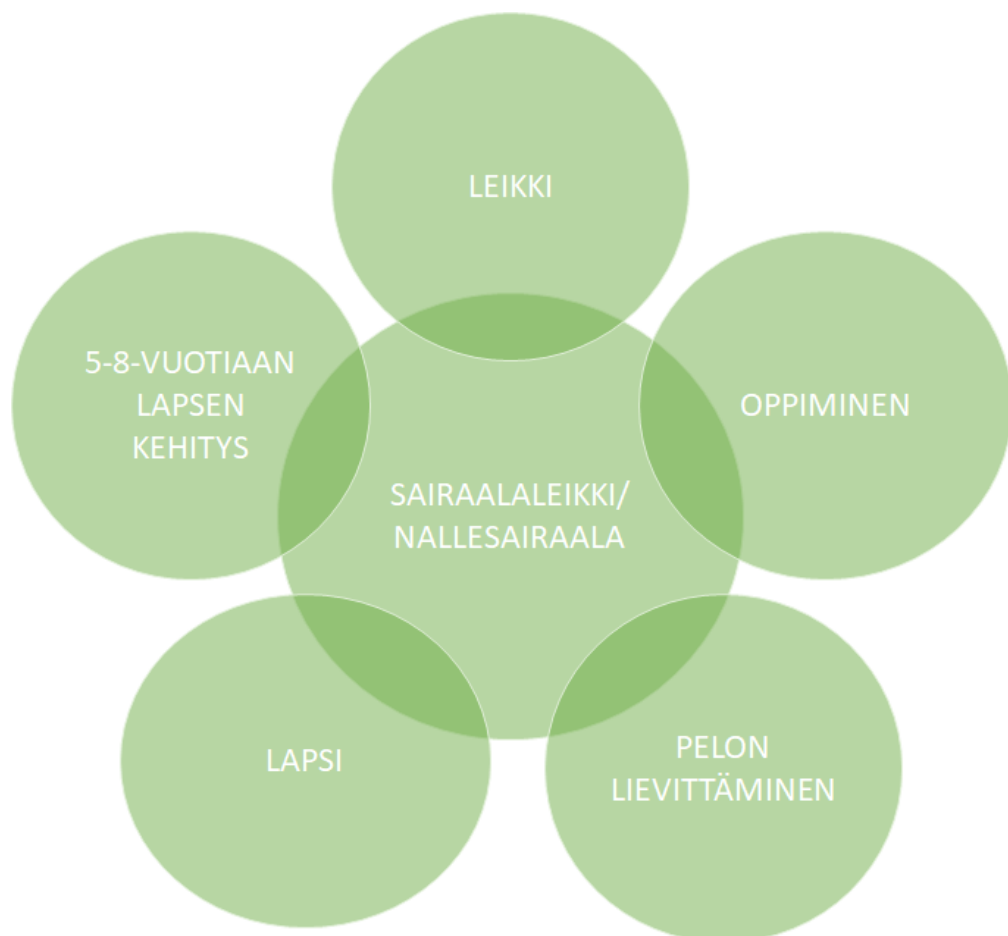
1. Mitä kuuluu 5–8-vuotiaan lapsen kehitykseen?
2. Mikä merkitys sairaalaleikillä on lapselle?

Opinnäytetyön tavoitteena on lieventää lasten pelkoja ja jännitystiloja sairaalassa ja muissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä esimerkiksi terveystarkastuksessa. Toteutettavan nallesairaalan tavoitteena on lisätä lasten turvallisuuden tunnetta ja positiivisia kokemuksia hoitotoimenpiteistä. Tavoitteena on luoda helppokäyttöinen ja selkeä opas nallesairaalaleikin toteuttamiseksi, joka on sovellettavissa eri toimintaympäristöihin.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Teoreettinen viitekehys

Teoreettisessa viitekehyksessä tuodaan esille opinnäytetyön keskeiset teoreettiset lähtökohdat (KUVIO 1). Tämän opinnäytetyön keskeisempiä käsitteitä ovat sairaalaleikki/nallesairaala, oppiminen, pelon lievittäminen ja 5–8-vuotiaan lapsen kehitys.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys.

Tässä opinnäytetyössä käytetään termejä nallesairaala sekä sairaalaleikki rinnakkain tarkoittamaan samaa asiaa. Sairaalaleikillä tarkoitetaan leikin avulla tutustumista hoitoympäristöön, siellä käytettäviin välineisiin sekä toimenpiteisiin. Leikin yhteydessä lapsi pääsee tutustumaan välineisiin turvallisessa ympäristössä kokeillen ja tutkien esimerkiksi lelulle. (Kekkonen & Rantanen 2009, 8.)

Nallesairaala on yksi sairaalaleikin muoto, jossa lapsi harjoittelee pehmolelulle asioita, joita esimerkiksi neuvolassa tapahtuu.

Opinnäytetyössä käsitellään 5–8-vuotiaiden lasten kehitysvaiheita, joita ovat leikki-ikä sekä kouluikä. Molempia kehitysvaiheita luonnehtii lapsen minäkoke-
muksen jäsentyminen, uteliaisuus ja uuden oppiminen. 5–6-vuotias leikki-ikäinen lapsi oppii paljon mielikuvituksellisten tarinoiden ja leikin kautta. Leikin avulla lapsi harjoittelee aikuiselämän rooleja ja pystyy käsittelemään omaan elämään liittyviä merkittäviä tapahtumia. (Karrasch, Lindblom-Ylänne, Niemelä, Päivän-
salo & Tynjälä 2015, 60, 63.)

Leikki on hyvä apuväline valmisteltaessa lasta erilaisiin tutkimuksiin ja toimenpi-
teisiin. Leikkiä voi käyttää apuna, kun selitetään lapselle tulevasta toimenpiteestä tai tutkimuksesta. Näin lapsi pystyy ymmärtämään tulevan tilanteen paremmin. Kun lapsi ymmärtää mitä tulee tapahtumaan, hän hallitsee tilanteen aiheuttaman pelon tunteen paremmin. Valmistava leikki auttaa lasta jäsentämään kokemuksia ja ymmärtämään tulevaa. Tämä osaltaan lievittää tilanteeseen liittyvää pelon tun-
netta. (Kekkonen & Rantanen 2009, 24–25.)

Kouluikää saavuttaessa yli 7-vuotiaan keskittymiskyky paranee ja työskentely on
pitkäjänteisempää. Todellisuuden taju on kehittyneempää ja ajattelu johdonmu-
kaisempaa. Leikin lomassa lapsi kehittää samalla neuvottelu- sekä ristiriitojen
ratkomistaitoja sekä sosiaalista vaikuttamista. Koulu-ikäinen lapsi osaa myös ko-
konaisvaltaisemmin suunnitella yhteistoimintaa. Leikki-ikäiset tunnistavat suku-
puoliroolien mukaisia käyttäytymismalleja ja ominaisuuksia, mutta vasta kou-
luiässä lapsi oppii tunnistamaan naisellisia ja miehekkäitä persoonallisuuspiir-
teitä. 6–7-vuotiaat lapset muun muassa ymmärtävät sukupuolen pysyvyyden. Koulu-ikäinen pystyy hahmottamaan jo suhteellisen moninaisia sosiaalisia tilan-
teita ja ymmärtää muiden ihmisten tekemiä tulkintoja. (Karrasch ym. 2015, 63,
66, 69.)

5–8-vuotias lapsi on utelias ja halu oppia ja kerrata asioita on kova. Oppimisen
apuna lapsi käyttää hyväkseen kaikkia aistejaan ja olleessaan vuorovaikutuk-
sessa ympäristön ja ihmisten kanssa liittää uusia asioita ja tilanteita aikaisempiin

kokemuksiinsa ja tunteisiinsa. Parhaimpia oppimistuloksia saadaan lapsen ollessa innostunut, aktiivinen ja kiinnostunut, lisäksi turvalliset ihmissuhteet ovat tärkeässä roolissa oppimisessa. Oppiminen on kokonaisvaltainen tapahtuma ja lapsi on luonnostaan oppija. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2005, 18.)

3.2 5–8-vuotiaan lapsen kehitys

Ihmisen elämänkaari koostuu neljästä päävaiheesta, näitä ovat lapsuus, nuoruus, aikuisuus sekä vanhuus. Tässä kappaleessa käsitellään lapsuuden kehitysvaihetta. Tarkemmin määriteltynä tarkastellaan, mitä pitävät sisällään leikkikäisen (2–6 vuotta) ja kouluikäisten (7–12 vuotta) kehitysvaiheet. (Karrasch ym. 2015, 9.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään 5–8-vuotiaisiin ja heidän kehityspsykologiaansa.

Kehitys muodostuu motorisesta, fyysisestä, kognitiivisesta sekä sosioemotionaalista kehityksestä. Nämä osa-alueet ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään. (Lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät n.d.) Kehityksellisen muutoksen kulmakiviä ovat kaksi perusprosessia: kypsyminen ja oppiminen. Lähtökohtana ovat hermoston ja aivojen kehittyminen, joita iän tuoma kokemus ja opitut taidot kehittävät jatkuvasti. (Karrasch ym. 2015, 11.) Kypsymisen ja oppimisen kautta lapsen taito kommunikatiiviseen, emotionaaliseen sekä sosiaalisiin vuorovaikutustaitoihin kehittyä ja iän myötä tapahtuu huomattavia laadullisia muutoksia lapsen kognitiivisissa, biologisissa sekä vuorovaikutuksellisissa ominaisuuksissa. (Mäntymaa & Tamminen 1999.)

Lapsen kehitystä muokkaavat biologiset tekijät kuten geenit ja aivojen kypsyminen, sekä sosiokulttuuriset tekijät eli ympäristö, jossa lapsi varttuu, yhteisö ja kulttuuriset piirteet (Vilkkö-Riihelä & Laine 2012, 20). Ympäristö voi antaa kehitystä tukevat ja edistävät puitteet tai tuhota perimän antamat mahdollisuudet ja samalla hidastaa kehitystä. Lisäksi lapsuutta ympäröi ajanjaksot, joita kutsutaan herkkyyskausiksi. Näinä aikoina lapsella on erityinen alttius oppia erilaisia taitoja.

Herkkyyskausi tukee lapsen oppimista sekä kehitystä. (Karrasch ym. 2015, 12–14.)

Kehityksen tukena jokainen lapsi tarvitsee sosiaalisen tuen ja huolenpidon sekä ohjaavan aikuisen elämässään. Kehitystä ohjaava tekijä tukee tai on tukematta lasta kehityksen polulla. Riippuen ohjaavasta tekijästä lapsi tekee valintoja, jotka joko tukevat perimän ja ympäristön antamia mahdollisuuksia tai jättää ne käyttämättä. Sosiaalisen ympäristön tuella voidaan näyttää kehitykselle suuntaa ja mahdollistaa lapselle tilanteita oppimiseen ja kehitykseen. (Karrasch ym. 2015, 14–15.)

3.2.1 Varhaislapsuus

Varhaislapsuus käsittää sisälleen koko lapsen varhaisen kehityksen alkion kehityksestä kuuteen ikävuoteen asti (Nurmi, Ahonen, Lyyttinen, Lyyttinen, Pulkkinen & Ruoppila 2007,19). Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan varhaislapsuuden kahta viimeistä ikävuotta. Varhaislapsuuden käsitteestä voidaan käyttää myös muotoa leikki-ikä (Karrasch ym. 2015, 60). Tämän kehityskauden aikana lapsi perustaa pohjan myöhemmin opittaville tiedoille ja taidoille. Lapsen kehityksellinen kasvu varhaislapsuudessa tukeutuu aina kehitykselliseen kontekstiin, jonka myötä tiedot karttuvat. (Nurmi ym. 2007, 18.) Kieli, ajattelu ja sosiaaliset taidot kehittyvät nopeasti. Oppimista tapahtuu tiiviisti mielikuvituksellisten tarinoiden sekä leikin kautta. (Karrasch ym. 2015, 60.) Kuusivuotias lapsi on esikoulussa ja kouluun siirtymisen kynnyksellä ja osaa toimia itsenäisesti jo monen asian osalta. Lapsi kuitenkin voi olla rauhaton ja tunteiltaan ailahtelevainen. Lapsi on iältään lähes kouluikäinen, mutta tarvitsee silti päivittäistä huolenpitoa ja hellyyttä (Lapsen kasvu ja kehitys 2021).

Karrasch ym. (2015, 74) mukaan lapsi pystyy kokemaan minätietoisuutta ja ymmärtää erilaisia tunteita pääpiirteittäin kuten syyllisyyttä, häpeää, ylpeyttä ja mustasukkaisuutta. Jossain määrin lapsi pystyy vähentämään tunteen ilmaisua sosiaalisissa suhteissa tai saavuttamaan itselleen tärkeän päämäärän, mutta tarvitsee silti aikuisen tukea sosiaalisessa kehityksessä, ystäviin ja liikkumiseen

liittyvässä itsenäistymisessä sekä tukea moraaliseen kehitykseen. (Lapsen kasvu ja kehitys 2021.) Tämä tarkoittaa sitä, että kuusivuotias lapsi turvautuu vielä kiintymyksen kohteeseen eli aikuiseen käyttäen lisääntyvissä määrin sanallista ilmaisuja. Lapsi pyytää enemmän apua, poistuu paikalta tai käyttää joissain määrin mielen sisäistä tunteiden ilmaisun säätelyn keinoja. Lapsi joutuu silti helposti tunnemyrskyihin, joihin tarvitsee aikuiselta ohjausta ja tukea. (Karrasch ym. 2015, 75.)

Suotuisan kasvuympäristön tulee tarjota lapselle johdonmukaisuutta, arvostusta sekä ennakoitavuutta, jotta perusturvallinen luottamus hoitaviin ja ohjaaviin ihmisiin muodostuu ja tuottaa perusturvallisuuden tunteen lapselle. Tämä luo pohjan ympäristön tutkimiselle sekä oppimiselle. Ympäristön merkitys varhaislapsuuden kehityksessä on myös tärkeä osa kehitystä. Turvallinen ympäristö auttaa lasta suuntaamaan kiinnostuksen kohteita sekä käyttäytymistä. Tämän vuoksi on tärkeää pohtia leikki-ikäisen lapsen ympäristöä, miten lapsi kehittyy, mitä edistäviä tai hidastavia tekijöitä ympäristössä on ja kuinka lapselle voidaan luoda kehitystä tukeva ympäristö. (Nurmi ym. 2007, 19.)

Jotta voidaan ymmärtää lapsen tapaa toimia sekä jäsentää maailmaa tarvitaan tietoa kognition kehityksestä, kuten muistista, oppimisesta, havainnoinnista ja kielen kehityksestä. Kehityopsykologi Jean Piaget on jaotellut lapsuuden eri kehitysvaiheisiin. Piagetin mukaan lapsella ei ole valmiita tapoja tai perittyjä kykyjä toimia maailmassa vaan pelkkä kyky reagoida ympäristöön. (Nurmi ym. 2007, 19.)

Kuusivuotiaan lapsen kehitys perustuu esioperationaaliseen vaiheeseen. Tässä kehitysvaiheessa lapsen symbolitaju herää sekä luottamus omaan toimintaan ja havaintoihin vahvistuu. Lapsen havainnot määrittävät suuresti ajattelua, mutta kuusivuotias kuitenkin ymmärtää määrän pysyvyyden, vaikka muoto muuttuisi. Ymmärtäminen on hyvin konkreettista ja ohjeistuksen tulee olla selkeää ja suoraviivaista. Rinnastaminen eli analogia eri asioiden suhteen on myös voimakasta leikki-ikäiselle lapselle. Lapsi ei ymmärrä, että eri ominaisuudet eri asioilla voi poiketa toisistaan. Esimerkiksi jos lapsi leikkaa nukelta hiukset, hän olettaa niiden kasvavan takaisin, sillä ihmistenkin hiukset kasvavat leikkauksen jälkeen

takaisin. Lapsen maailmakuvaa hallitsee myös maagisuus sekä mielikuvitus. Pelot voivat olla täysin epärealistisia ja haaveet ja kokemukset unenomaisia. Lapsi voi esimerkiksi kokea, että lelut tai puut voivat jutella. Lapsi voi kokea myös syyllisyyttä omasta ajattelustaan. (Vilkko-Riihelä & Laine 2012, 73–76.)

Ajattelun muokkautuessa lapsi myös muokkaa tiedonkäsittelytaitojaan. Kuusivuotiaan lapsen moraalinen käsitys kulkee käsikädessä ajattelun kanssa. Leikkeihin luodaan sääntöjä ja niitä noudatetaan. Säännöt ovat tärkeässä asemassa ja lapsi oppii, että niitä tulee noudattaa tai tulee rangaistus. Teon tahallisuus ei kuitenkaan hahmotu vielä lapsen mielessä. Lapsi saattaa ajatella, että vahingossa isomman ikkunan rikkonut on suurempi ilkeä kuin pienen ikkunan tarkoituksellinen rikkominen. (Vilkko-Riihelä & Laine 2012, 77.) Lapsen kognitiivisen kehityksen erityispiirre varhaislapsuudessa on, että sitä hallitsee pyrkimys jäsentää tietoa ja etsiä syy-yhteyksiä. Tieto rakentuu lapsen ollessa erilaisissa tilanteissa vuorovaikutuksessa sosiaalisen ja fyysisen ympäristön kanssa. Tutustumalla erilaisiin esineisiin ja saadessaan ne katseltavaksi ja koskettavaksi lapsi oppii, millaisia esineet ovat ja mitä niillä voidaan tehdä. Näiden havaintojen avulla lapsi pystyy jäsentämään uusia kokemuksia sekä selittämään niitä itselleen. (Nurmi ym. 2007, 20.)

Kuusivuotias lapsi lisäksi harjoittelee jatkuvasti sosioemotionaalisia taitoja sekä kehittää vuorovaikutustaitoja ja ystävyyssuhteita. Oppiminen on usein osa sosiaalista toimintaa. Sosiaalisissa suhteissa aikuinen ohjaa lapsen käytöstä ja sovituisissa rajoissa lapsi oppii kasvamaan yhteisön ja kulttuurin jäseneksi. Lapsi opettelee ja on jo oppinut monia sosiaalisen vuorovaikutuksen taitoja kuten jakamista, vuorottelemista, neuvottelua sekä johtamisen kaltaisia taitoja. Sosiaalisia taitoja harjoitellaan pääosin leikin kautta. Erityisesti mielikuvitusleikit sekä roolileikit ovat osa kuusivuotiaan lapsen kehitystä. Leikki-ikäinen lapsi tekee havaintoja ja tulintoja sosiaalisesta todellisuudesta. Pääosin kuvaukset toisesta ihmisestä tai olennot perustuvat ulkoisiin ominaisuuksiin. Psykologisten ominaisuuksien hahmottaminen on vielä suppeaa ja rajoittuu esimerkiksi ”kiltti” tai ”kiva” kuvauksiin. (Karrasch ym. 2015, 61–66.)

3.2.2 Keskilapsuus

Keskilapsuus on aikaa esikouluiän sekä kouluiän kynnykseltä nuoruusikään asti. Ikävuosittain tämä aika ulottuu noin 6–7-vuotiaasta 12 ikävuoteen. (Nurmi ym. 2007, 70.) Tässä luvussa keskitytään 7–8-vuotiaan lapsen kehityksen muutoksiin. 7–8-vuotias lapsi on alakoulun pienimmillä luokilla. Käyttäytyminen on sopeutuvampaa, yhteistyökykyisempää ja pitkäjänteisempää verrattuna kuusivuotiaan lapsen kehitykseen. Toisten ihmisten huomioon ottaminen on jatkuvan kehityksen kohteena, ja ajatukset realisoituvat sekä johdonmukaistuvat oppimisen myötä. Koulu laajentaa kasvuympäristöä ja lapselta odotetaan yhä enemmän omatoimisuutta erilaisissa asioissa. (Karrasch ym. 2015, 60.)

Itsenäistyminen luo lapselle vapaammat olot aikuisen valvonnasta ja lapsi on erityisen innokas ja nopea oppimaan uusia asioita. Kehitysvaihe voi kuitenkin tuoda mukanaan myös haasteita, uhmakkuutta sekä takertuvuutta aikuiseen, jolloin lapsi myös tarvitsee ohjausta, lämpöä ja tukea elämässään. (Lapsen kasvu ja kehitys 2021.) Kehityksen tukena lapsi tarvitsee tämän ikäkauden aikana erityisesti positiivisia kokemuksia omasta selviytymisestä ja osaamisesta. Myönteisen minäkäsityksen, tavoitteellisuuden sekä toiveikkuuden saavuttaminen oppimisessa tukee lapsen pärjäämistä ja suojaa lasta käyttäytymisongelmilta. (Nurmi ym. 2007, 71.)

Nurmi ym. (2007, 72) mukaan 7–8-vuotiaan kouluikäisen kehityksen kokonaisvaltaisemman ymmärryksen saavuttamiseksi on syytä tarkastella biologisia tekijöitä kehityksen muovaajana. Näitä ovat fyysinen, aivojen rakenteiden kehitys, kognitiiviset toiminnot, toiminnalliset piirteet sekä motorinen kehitys. (Nurmi ym. 2007, 72.) Kognitiivisilta taidoiltaan kouluikäinen on jo kehittyneempi kuin kuusivuotias. Lapsi omaa valikoivaa tarkkuutta, käsittää ohjeita paremmin sekä on taitavampi kielellisesti. (Vilkko-Riihelä & Laine 2012, 89.) Lapsi ei ole lopettanut leikkimistä tyystin, mutta leikin tapa on muokkautunut ja se käsittää sisälleen yhä enemmän sääntöleikkejä, neuvottelua, ratkomista ja sosiaalista vaikuttamista (Karrasch ym. 2015, 63).

Ajattelun kehityksessä tapahtuu muutoksia, jolloin lapsi pystyy irtautumaan välittömistä aistihavainnoista. Kehitysvaihetta kutsutaan konkreettisten operaatioiden vaiheeksi. (Nurmi ym. 2007, 81.) Lapsen kognitiivinen kehitys muokkautuu älyllisemmäksi ajatteluksi sekä päättelyksi. Helpointa lapsen on ajatella konkreettisesti kosketettavia tai nähtäviä asioita, mutta taito yleisten päätelmien tekemiseen aistihavainnosta riippumatta kehittyy tässä ikävaiheessa. (7–9-vuotiaan älyllinen kehitys 2017.) Lapsi osaa ennustaa tapahtumia ja ilmiöitä paremmin, koska oppii ymmärtämään eri ominaisuuksien pysyvyyttä (Nurmi ym. 2007, 81). Lapsi pystyy ymmärtämään, että asioita voi luokitella ja lukuja voidaan laskea yhteen. Lapsi myös ymmärtää, että aineen määrä on pysyvä riippumatta mihin muotoon tai millaiseen astiaan se laitetaan (7–9-vuotiaan älyllinen kehitys 2017).

7–8-vuotias lapsi ymmärtää myös toisen tunteita paremmin ja osaa tulkita ei sanallista viestintää kuten ilmeitä ja eleitä. Lapsi käsittää, että toisella ihmisellä voi olla omasta poikkeavia näkemyksiä ja tietää, että toinen ihminen pystyy asettumaan hänen asemaansa, jos niin haluaa. Esimerkiksi jos lapsi on alkanut siivoamaan oma-aloitteisesti, mutta siivotessa sattuu vahinko hän ymmärtää, että vanhempi pystyy ymmärtämään alkuperäisen aikomuksen olleen hyvä. Havainnot muista ihmisistä myös rakentuvat ja kehittyvät. Muiden kuvailu muuttuu tarkemmaksi, ulkoisista ominaisuuksista psykologisempaa kuvaamista kohti. Erilaisten psykologisten ominaisuuksien ymmärtäminen kehittyy myös tilannesidonnaisemmaksi sekä suhteellisemmaksi. (Karrasch ym. 2015, 65, 69.)

Ajattelu pysyy yhä paljolti konkreettisena. Ymmärrys ei vielä riitä huomioimaan kielellistä ironiaa, humoristista tai abstraktia merkitystä. Oman toiminnan selittäminen tai kielellisten pulmien pohtiminen ilman aistihavaintoja voi myös olla vielä 7–8-vuotiaalle lapselle vaikeaa. Muisti kehittyy laajemman kokonaisuuden ymmärtämistä kohti. Lapsi alkaa hahmottaa ajan käsitteitä sekä arvioi sadun ja todellisuuden eroa. Muistaminen ei kuitenkaan vielä ole kehittynyt aikuisen tapaan, vaan lapsi tarvitsee usein muistamisen tukena jonkinlaisia merkkejä tai apuvälineitä. (7–9-vuotiaan älyllinen kehitys 2017.)

3.3 Sairaalaleikin merkitys lapselle

Sairaalaympäristö, neuvola tai terveyskeskus sekä terveydenhuollon toimintaympäristöissä käytettävät välineet ja lapselle tehty toimenpiteet poikkeavat lapselle normaalista, tutusta ja turvallisesta. (Kekkonen & Rantanen 2009, 16.) Talkan (2009) tutkielmassa on haastateltu 5–6-vuotiaita lapsia. Haastattelun tuloksena on todettu, että lapset pelkäävät sairaalaympäristöä kuten sairaalaan menemistä, erilaisia välineitä ja kipua. Toimenpiteistä esimerkiksi pistäminen pelotti tutkimuksen mukaan lapsia. Omaan kehoon kohdistuvat tuntemukset aiheuttivat pelkoa etenkin lasten kokema turvattomuus ja fyysiset tuntemukset korostivat pelkoa. (Talka 2009, 2.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään ohjattua sairaalaleikkiä, jonka tarkoituksena on tukea lapsen kasvua ja kehitystä sekä lievittää pelkoja (Kekkonen & Rantanen 2009, 26). 5–6-vuotias lapsi elää varhaislapsuuden aikaa ja 6–8-vuotias on keskilapsuuden muutosten alussa. (Nurmi ym. 2007, 18, 72.) Molempia ikäkausia siivittää leikki. Parhaiten 5–8-vuotias lapsi oppii tekemisen ja leikin kautta, jolloin oppiminen on kokemuksellista. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016, 7.) Leikki opettaa lapselle minäkuvaa, ympäristön ilmiöitä sekä hyvän ja pahan kysymyksiä (Hujala & Turja 2016, 77).

Sairaalaleikin lähtökohtana on mahdollistaa lapselle hetki pelkojen ilmaisemiseen ja niiden työstämiseen tai valmistaa lasta tulevaan toimenpiteeseen. Leikki luo lapselle mahdollisuuden tutustua uusiin ja jännittäviin välineisiin ja tavaroihin turvallisessa ympäristössä (Kekkonen & Rantanen 2009, 26). 5–8-vuotias lapsi tarvitsee vuorovaikutussuhteita ja aikuisen ohjausta sekä tukea, sillä se tarjoaa lapselle valmiuksia ympäristön tutkimiseen ja uuden oppimiseen (Nurmi 2007, 19). Sairaalaleikin toteuttaja huolehtii leikin aloituksesta ja lopetuksesta. Tukee lasta leikin avulla ja antaa lapselle hänen kehitystasonsa mukaista tietoa, jotta lapsi ymmärtäisi miten ja miksi erilaisia tutkimuksia tehdään. (Kekkonen & Rantanen 2009, 26.) Opinnäytetyön seuraavissa kappaleissa käsitellään tarkemmin leikin merkitystä lapselle, lapsen oppimista leikin kautta, lasten pelkoja terveydenhuollon toimintaympäristöissä sekä sairaalaleikkiä kokonaisuudessaan.

3.3.1 Leikin merkitys lapselle

Arkikielessä ja sanonnoissa korostuu, kuinka tärkeää leikki lapsen elämässä on. Seuraavat sanonnat kuten ”leikki on lapsen työtä” sekä ”lapsi on terve, kun se leikkii” kertovat vahvasti leikin merkityksestä lapsen elämässä. (Niemitalo-Haapola, Haapala & Ukkola 2020, 206.) Leikki on tärkeä ja merkittävä osa lapsen kehitystä (Hakkarainen & Brédikyté 2013, 13; Lonka 2015, 114). Heleniuksen ja Lummelahden (2013, 14) mukaan leikin määrittelyyn ei voi olla täysin oikeaa vastausta, sillä se riippuu jokaisen yksilön näkökulmasta ja henkilökohtaisista näkemyksistä. Leikki vaikuttaa lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen monella eri tasolla: fyysisesti, (Ginsburg 2007, 182) emotionaalisesti, kognitiivisesti, sosiaalisesti (Ginsburg 2007, 182; Hiitola 2000, 8) sekä kielellisesti (Hiitola 2000, 8) Leikillä on siis suuri merkitys lapsen psyykkisen kehityksen kannalta (Erkolahti 2016, 560).

Leikin avulla lapsi luo identiteettiään sekä muodostaa maailmankuvaansa (Niemitalo-Haapola ym. 2020, 210) havainnoimalla ja tutkimalla sekä harjoitellessaan aikuisten rooleja muiden lasten ja aikuisten kanssa. (Ginsburg 2007, 183). Eri-laisten roolien sekä leikinkulun ideoinnin myötä lapsi pystyy käsittelemään tunteitaan ja kokemuksiaan. Leikin avulla lapsi pystyy käsittelemään sekä itselleen että muille tapahtuneita asioita, sekä hyviä että pahoja. (Niemitalo-Haapola ym. 2020, 210.) Leikki ei ole arjen kopioimista, vaan sen tulkitsemista. Yleensä lapsen leikin teemat muodostuvat itselle tärkeiden ja läheisten asioiden ympärille. (Hintikka, Helenius & Vähänen 2004, 41; Ebeling & Laukkanen 2016, 512; Jantunen, Suutarla & Heino 2019, 105.)

Leikillä on valtava merkitys lapsen persoonallisuuden kehityksessä sekä asioiden oppimisessa. On tärkeää muistaa, että lapselle leikki ei ole vain esimakua tulevasta elämästä, vaan lapselle tämä hetki ja leikki on elämää parhaillaan, juuri tässä ja nyt. (Helenius & Lummelahti 2013, 14.) Leikki on lapselle toimintaa, johon hänellä on sisäinen motivaatio (Hintikka ym. 2004, 42; Nurmi ym. 2007, 65). Terminä sisäinen motivaatio määritellään toimintana, johon yksilöllä on aito kiinnostus sekä se on toimijan arvojen mukaista. (Pihlajaniemi, Villa, Lavikainen & Valkeasuo 2014, 15).

Leikkimisen myötä lapsen vuorovaikutustaidot toisia lapsia kohtaan paranevat ja kielen kehitys etenee, sillä leikissä lapset haluavat tulla ymmärretyksi ja näin ollen puhuvat selkeämmin toisilleen. Suunnitellessaan leikkiä lapsen abstrakti ajattelu-kyky kehittyy huomaamatta. Leikkiin täytyy keskittyä, joten myös keskittymiskyky ja itsekuri kehittyvät leikin lomassa. (Hintikka ym. 2004, 51.) Leikki on vapaaehtoista ja lapselle luontevaa, jonka päämääränä on enemmänkin toiminnan ja keksimisen tuottama puhdas ilo kuin lopputulos. (Nurmi ym. 2007, 65.)

5-vuotias lapsi pystyy jo joissain määrin suunnittelemaan leikkejänsä ja toimimaan niissä tiettyjen sääntöjen mukaan (Tampereen kaupunki 2017, 3). Viisivuotias lapsi on lähellä esikouluikää ja alkaa itsenäistyä, jonka myötä riippuvuus vanhempien jatkuvasta läsnäolosta sekä vuorovaikutuksesta vähenee. Lasta tulisi alkaa viimeistään ohjata keksimään sekä toteuttamaan itse leikkiinsä tarvittavat välineet ja tilat. Tämän myötä leikistä tulee pidempi ja pysyvämpi ja lapsen täytyy tehdä itse töitä leikin onnistumisen eteen. Nämä asiat lisäävät myös haasteen tunnetta lapselle, jonka myötä leikkiminen innostaa enemmän. (Helenius & Lummelahti 2013, 98–99.)

Kuusivuotiaan lapsen leikissä korostuu luovuus leikin ideoinnin, suunnittelun ja valmistelun myötä. Leikkejä ideoidaan yhdessä, kehitellään varusteita ja luodaan uusia keksintöjä. Kun leikki alkaa olla haastavampaa ja vaativampaa, on se myös tavoitteellisempaa. 6-vuotias lapsi osaa toimia yhteistyössä muiden leikkijöiden kanssa ja ratkaista eteen tulevia ristiriitoja ja erimielisyyksiä. Leikit alkavat olla todellista maailmaa jäljitteleviä kuten kotileikki, ja niissä halutaan hyödyntää opittuja, todellisia asioita kuten kirjoittaminen ja lukeminen. (Helenius & Lummelahti 2013, 100–103.)

Yli 7-vuotiaan lapsen leikit ovat tyypillisimmin sääntöleikkejä ja -pelejä, mutta leikkeihin kuuluu myös kaikki aiemmin omaksutut leikit kuten roolileikit ja mielikuvi-
tusleikit. Kouluikäinen leikkijä on varsinainen sääntöpoliisi, jolle voittaminen ja onnistuminen on pelin suola. Yli 7-vuotiaan omantunnon kehitys on siinä vaiheessa, jonka vuoksi säännöistä kiinni pitäminen on erityisen tärkeää. (Airas & Brummer 2003, 174–175.)

3.3.2 Lapsen oppiminen ja leikki oppimisen muotona

Puhuttaessa oppimisesta, tiedetään suurpiirteittäin mitä se tarkoittaa. Sanan ”oppiminen” tarkkarajainen määrittely on kuitenkin vaikeaa. Oppimisessa yhdistyy monenlaisia monitasoisia prosesseja, jotka ovat yhteydessä toisiinsa. (Lehtinen, Vauras & Lerkkanen 2016, 87.) Lehtisen ym. (2016, 87) mukaan oppimisen monitasoiseen systeemiin kuuluu kolme osaa. Ensimmäiseen tasoon kuuluvat prosessit, jotka tapahtuvat ei-tietoisesti ja näin ollen muokkaavat ei-tietoista tasoa aivoissamme. Tässä osuudessa muodostuvat assosiaatiot (Lehtinen ym. 2016, 87) eli miellelyhtymät (Duodecim Terveyskirjasto 2016). Systeemin toisen tason oppimisprosessit liittyvät tietoiseen oppimiseen. Tässä osuudessa asioita opetellaan tietoisesti, tarkoituksenmukaisesti, tiedostamalla. Tähän osuuteen kuuluvat esimerkiksi käsitteiden opettelu tai muu monimutkaisten taitojen opettelu. Systeemin kolmanteen tasoon kuuluvat sosiaalinen ja kulttuurillinen oppiminen. (Lehtinen ym. 2016, 87–88.)

Oppiminen tapahtuu sosiaalisessa ja kulttuurisessa ympäristössä vuorovaikutuksen kautta (Sajaniemi & Krause 2012, 16), toisin sanoen lapsella on kyky oppia kokemuksistaan (Nurmi ym. 2007, 24). Oppimisen mahdollistajana toimii ihmisen aivot. Nämä kehittyvät vaiheittain jatkuvasti peilaamalla sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöön. (Sajaniemi & Krause 2012, 16.) Lapsen oppimista ja muistivarastoa kehittävät assosiativinen oppiminen sekä herkkyykskaudet ja tottuminen (Nurmi ym. 2007, 24).

Lapsi oppii mallin mukaan jäljittelemällä, hahmottamalla vähitellen asioiden välisiä yhteyksiä ja toimimalla niiden mukaisesti sekä tämän jälkeen yhdistelemällä kielellisiä selityksiä asioiden välisistä yhteyksistä. 5–8-vuotias lapsi ei osaa perustaa oppimistaan abstraktien käsitteiden varaan. Hän tarvitsee konkreettisen kiinnekohdan, jonka voi liittää aiempiin kokemuksiin. Oppimisen tueksi tarvitaan aktiivisuuteen liittyvää kokeilua ja toiminnallisuutta. 5–8-vuotias lapsi on aktiivinen ympäristön tutkija, joka olettaa, kokeilee ja tutkii sekä tekee johtopäätöksiä kokemastaan ja näkemästään. (Nurmi ym. 2007, 24, 87.)

Herkkyyskaudet tarkoittavat aikaa, jolloin lapsi on erityisen altis oppimaan (Vilkko-Riihelä ym. 2012, 22). Aivorunko, limbisten rakenteiden yhteistoiminnan jäsentyminen on välttämätöntä tarkkaavaisuuden kehittymiselle, tavoitteelliselle toiminnan ohjaukselle sekä kaikelle tietoiselle oppimiselle. Näiden alueiden jäsentymisen herkkyyyskaudet alkavat ennen varsinaista kouluikää. 5–8-vuotiaan lapsen herkkyyyskauden tärkeimpiä tehtäviä ovat opetella säätelemään sisäisiä tiloja ja tunteita. Ikävaiheen aikana lapsi opettelee kohtaamaan asioita, vaikka ne hieman jännittäisivät tai pelottaisivat. 5–8-vuotias lapsi ei siis osaa vielä omin avuin säädellä sisäisiä tunteita ja toimia järkevästi niiden mukaisesti. Lapsi tarvitsee sisäisen säätelyn ja tunteiden ilmaisemisen oppimisessa turvaa aikuiselta. Hermostuneessa tilassa lapsi tarvitsee oppiakseen aikuisen tyyntytelyä ja ohjausta. Toisena lapsi tarvitsee rohkaisua, aloitteellisuuden ja aktiivisuuden tukemista. (Sajaniemi & Krause 2012, 16.)

Olennainen osa lapsen oppimista on myös tottuminen. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että esimerkiksi leikkiessä erilaisilla esineillä lapsi vertaa näkemäänsä ärsykettä jo aiemmin muistiin tallentamaansa ärsykkeeseen. Tätä kautta lapsen tiedonkäsittely kehittyy. Lapsi pystyy suuntaamaan mielenkiintonsa uuteen ärsykkeeseen ja suosimaan tätä vanhan sijaan. Tämä osoittaa, että lapsi oppii pienestä pitäen painamaan mieleensä asioita, säilyttämään niitä muistissa ja palauttamaan niitä mieleensä verraten uutta ja vanhaa toisiinsa. Edellä mainitun mukaisesti, uuden tarkastelun, kokeilemisen ja tutkimisen kautta kehittyy lapsen tärkeät tiedonkäsittely taidot. (Nurmi ym. 2007, 24–25.)

Kun tarkastellaan lapsen oppimista, leikki on yksi ajattelua ohjaava, kognitiivisia taitoja kehittävä oppimisen muoto. Leikin avulla lapsi rakentaa maailmaansa ja luo yhteyksiä eri asioiden ja tavaroiden välille. Leikki kehittää lapsen havaintotarkkuutta, muistia ja laajentaa opitun kautta ajattelua. Lapsi oppii tunnistamaan eri materiaaleja ja muotoja, joita hän yhdistää muuhun ympäristöön. Kuvittelu- leikit ja mielikuvituksen luova käyttö kehittää lapsen ajattelua ja lapsi oppii jäsentämään todellisuutta. Kuvitteluleikkien kuten sairaalaleikin ja roolihahmoiksi kuten lääkäriksi tai potilaaksi asettuminen kehittää lapsen kykyä eläytyä muiden näkökulmaan sekä ottaa erilaisia rooleja. Leikki ja samaistuminen erilaisiin asioihin sekä tunteiden kokeminen ja purkaminen leikin kautta opettaa lasta

käsittelmään monen tasoisia tunteita. Leikin kautta lapsi myös oppii empatiaa ja sosiaalisia taitoja. (Vilkko-Riihelä ym. 2012, 57–58.)

3.3.3 5–8-vuotiaan lapsen pelot terveydenhuollon toimintaympäristössä

Kehityshistorian aikana pelon tarkoituksena on ollut auttaa selviytymään maailmasta, joka on täynnä vaaroja. Ihmisen suojautuminen ja eloonjääminen ovat pelon tunteen perimmäisiä syitä. Lapsen kehitykseen kuuluu tyypillisiä ohimeneviä pelon aiheita ja muotoja, jolloin pelko korostuu. (Kankkonen & Suutarla 2006, 6.) Pelot katsotaan lapsen kehityksen häiriöksi, mikäli lapsi alkaa välttelemään pelottavia tilanteita ja sen myötä lapsen elämänlaatu kapenee. (Ranta & Koskinen 2016, 270).

Pelko on tunne, joka voi vaihdella lievästä voimakkaaseen. Sävyltään pelko voi olla epävarmuutta, jännittyneisyyttä, huolestusta, hätää tai kauhua. (Lapsi pelkää 2019.) Leikki- ja kouluikäinen lapsi tyypillisimmin pelkää esimerkiksi pimeää, vanhempien menettämistä, kuolemaa, eläimiä tai mielikuvitusolentoja (Kankkonen & Suutarla 2006, 6–7; Ranta & Koskinen 2016, 270). Kouluikäinen lapsi saattaa myös pelätä jo yleisesti omaa tai läheisten terveyttä sekä tulevaisuutta. (Kankkonen & Suutarla 2006, 6–7). Leikki-ikäinen pelkää myös usein kipua ja tämä saattaa voimistaa entisestään kokemusta kivusta ja pelosta (Kähkönen 2007).

Lapsen pelon käsittelyssä on keskeistä tämän opinnäytetyön osalta selvittää lapsen pelon kokemus terveydenhuollon toimintaympäristössä ja selvittää kuinka pelon kokemuksia voisi lievittää. Lapsen kokema pelko neuvola- tai sairaalaympäristössä ei pohjaudu pelkän kivun tuntemuksen pelkoon, vaan uudet tilat, henkilökunta, laitteet ja instrumentit voivat kaikki aiheuttaa lapsessa pelkoa. (Kekkonen & Rantanen 2009, 8). Sairaalaan tai uuteen terveydenhuollon ympäristöön joutuminen voi aiheuttaa lapsessa turvattomuutta, avuttomuuden tunnetta sekä haavoittuvaa oloa. Pelosta selviytyminen on lapselle tärkeä kokemus kehityksen kannalta. Se tuottaa mielihyvää, parantaa itseluottamusta ja luo turvallisuuden tunnetta. Lisäksi se luo varmuutta siitä, että lapsesta pidetään huolta ja hän saa

osallistua tilanteeseen ja hänellä on oikeus ymmärtää mitä hänelle tehdään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 64.)

Kun lapsi pelkää, hän kokee olevansa uhattuna. Kun lapsi antaa pelon ajatuksille vallan, pelko vain lisääntyy entisestään: sydän voi alkaa tykyttää kiivaasti, hän voi hikoilla tai vatsa voi olla kipeä. Jokainen lapsi on yksilöllinen ja pelkää eri asioita ja eri tasoisesti. (Kankkonen & Suutarla 2006, 6.) Lääkärilehden artikkelissa Kähkönen (2007) painottaa, että hoito- tai kivuntuntemuksen pelko rakentuu useista eri tekijöistä. Näitä tekijöitä voivat olla ympäristötekijät, henkilökohtaiset kokemukset, ikä, temperamentti tai lapsen oma valmius kohdata tilanteita ja asioita. Lisäksi esimerkiksi jo olemassa oleva sairaus tai arkuus voivat vahvistaa pelon kokemusta. Ympäristötekijöillä on erityinen vaikutus lapsen pelon kokemukseen. Kasvatukselliset seikat vaikuttavat lapsen kokemaan pelkoon. Vanhempien aiheuttama turvattomuus, hyväksymisen puute tai rajojen puute voi olla syynä lapsen voimakkaaseen pelkoon. (Sirviö 2019.) Lapsi myös oppii tunnemerkityksiä aikuista havainnoimalla ja oppii mallintamalla tunteisiin liittyviä käyttäytymismalleja. Jos vanhempi tai muu aikuinen kokee pelkoa voi se heijastua lapseen, jolloin lapsen pelko korostuu. (Karrasch ym. 2015, 74.)

On tärkeää muistaa, että lapsen kokemus kivusta, sekä terveydenhuollon toimintaympäristössä toimimisesta poikkeaa aikuisesta huomattavasti. Lapsi muodostaa kokonaiskuvan kivusta, pelosta tai toimimisesta rajoittuneemman kokemusmaailman, mielikuvituksen ja oman kehitysvaiheen kautta. Kokemukset ovat konkreettisempia ja ne pohjautuvat syy-seuraussuhteeseen. Esimerkiksi kivun kokemus voi tästä syystä jäädä lapselle usein epäselväksi ja se pelottaa. Kehitystaso pelon kokemuksessa on merkittävä, sillä kouluikäinen pystyy jo sujuvammin selviytymään tilanteista kognitiivisten taitojen avulla. Kipu kuitenkin saattaa taannuttaa kehitystason, jolloin lapsi tarvitsee paljon aikuisen tukea ja ohjausta. (Kähkönen 2007.)

Leikki-ikäinen lapsi tarvitsee tunne-elämän opastuksessa enemmän tukea ja ohjausta kuin kouluikäinen lapsi. Leikki-ikässä oleva kuusivuotias lapsi työstää vielä tunnekokemuksiaan voimakkaasti leikin ja mielikuvituksen avulla. Mielen sisäisen säätelyn keinot kuten muiden asioiden ajattelu sekä tilanteen uudelleen arviointi

tuottaa haasteita. Kouluikäinen osaa jo tunnistaa ja ilmaista tunteita paremmin. Hän pystyy myös säätelemään tunnetta tehokkaammin ja tunnistamaan sekä pohtimaan mistä tunne tulee ja miksi. (Karrasch ym. 2015, 73–74.)

5–8-vuotias ei kuitenkaan vielä aina pysty hillitsemään tunteitaan tai pärjää niiden kanssa yksin. Lapsen voi olla vaikeaa ilmaista pelkoa ja tähän tarvitaan aikuisen ohjausta. Jotta lapsen luontaiset selviytymiskeinot saadaan käyttöön, tarvitaan aikuisen tarjoamaa rohkaisua ja opetusta, kuinka selviytymiskeinoja voi käyttää. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 64.) Leikki-ikäinen ja kouluiän kynnyksellä oleva lapsi on tunne-elämän kehityksen keskellä ja mitä paremmin lapsi kehittyy emotionaalisten tunnistamisessa ja hahmottamisessa sitä paremmin hän oppii elämään erilaisten tunnekokemusten kanssa. (Karrasch ym. 2015, 73–74.)

Lapsen pelkoa voi lievittää esimerkiksi vanhemman läheisyys, kontakti ja tuki. Nämä lisäävät turvallisuuden tunnetta. Lapsen kanssa on tärkeää keskustella pelon aiheista ja syistä. (Kankkonen & Suutarla. 2006, 9.) Salmelan (2011) mukaan lapsi hakee eniten turvaa omista vanhemmista, hoitohenkilökunnasta tai muusta luotettavasta aikuisesta. Hänen mukaansa pelkoja voidaan lievittää aikuisen toimesta auttamalla, lohduttamalla sekä hoitamalla. Pelon lievittämiseksi lapsen kokemuksia tulee kuunnella, pyrkiä toteuttamaan lapsen toiveita sekä hoitamaan erityisesti kipuja. (Salmela 2011, 32.) Vanhempi tai muu aikuinen voi auttaa lasta tunteiden säätelyssä rohkaisemalla ja opastamalla, kuinka tilanteissa tulisi toimia. Aikuinen voi opastaa lasta mallintamisen avulla, eli näyttämällä mallia. Aikuinen voi myös ohjata lasta sanallisesti ja nimetä yhdessä lapsen kanssa erilaisia tunteita. Käydä läpi lapsen kokemia tunteita sekä ehdottaa lapselle sopivia käyttäytymismalleja. Kolmantena aikuinen voi tukea lapsen pelon kokemusta vastamalla tämän tunteisiin. Tämä tarkoittaa vastavuoroista suhtautumista lapsen tunteisiin, reagointia lapsen kokemuksiin ja ilmaistuihin tunteisiin. (Karrasch ym. 2015, 75.)

Lapsen omista selviytymiskeinoista leikki ja puuhailu on yksi tärkeimmistä pelon lievittämisen keinoista. Leikki tuo lapselle iloa, mielihyvää, tuttuutta, turvallisuutta, helpottaa jäsentämään ajatuksia sekä parantaa vuorovaikutusta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 64.) Leikki on lapselle luontainen keino kokea iloa ja mielihyvää.

Sen avulla lapsi oppii ymmärtämään tilanteen tai esineen tarkoituksen ja hänen on helpompi hyväksyä pelkonsa ja sopeutua tilanteeseen. (Salmela 2011, 32.)

Lapsille on ominaista hallita pelottavia tunteita tai stressaantumista rakkaan esineen tai lelun avulla. Tällainen lelu tai muu esine auttaa lasta käsittelemään vaille jäämistä tai lievittämään uusien tilanteiden aiheuttamaa ahdistusta. (Kirmanen 2000, 60.) Lapsi käsittelee kokemuksiaan ilman aikuisen ohjausta vapaan leikin avulla. Tällöin lapsi ohjailee leikin kulkua ja keksii sen mielikuvituksensa avulla omatoimisesti. (Kankkonen & Suutarla. 2006, 4.) Lisäksi lasta voidaan tukea aikuisen ohjaamaan leikin kautta. Tiedon jakaminen voidaan yhdistää lapsen luontaisiin tapoihin toimia kuten leikkiin. Ohjatun leikin kautta lapsi saa itse osallistua pelkoa tai jännitystä aiheuttaviin toimenpiteisiin, käsitellä niitä ohjaavan aikuisen kanssa ja muodostaa positiivisia mielikuvia pelottavasta tilanteesta. Lisäksi huumori ja positiiviset mielikuvat voivat olla keino pelon lievittämiseen. (Salmela 2011, 32–33.)

Joskus lapsi käyttää pelon hallintaan pakenemista sisältäviä hallintakeinoja. Näitä ovat muun muassa pelon kohteen välttäminen tai pakeneminen tilanteesta. Lisäksi pelko saattaa purkaantua hätänä, itkuna tai kognitiivisella tasolla ajatusten viemisenä pois pelon kohteesta ja sen siirtämisenä pois mielestä. (Kirmanen 2000, 121, 123.) Sairaalaleikin tarkoituksena on etenkin kohdata pelkoa ja ahdistusta aiheuttavia esineitä ja asioita leikin kautta. Leikin kautta lapsi pystyy työstämään kokemuksiaan ja käsittelemään tunteitaan. Sairaalaleikki valmistaa lasta tuleviin toimenpiteisiin, auttaa lasta ymmärtämään miten ja miksi toimenpiteet tehdään ja lievennetään sairaalakokemuksiin liittyviä pelkoja ja tuetaan lapsen omia selviytymiskeinoja. Sairaalaleikki ehkäisee ja lieventää sairaalaympäristöön tai sairaalavälineisiin kohdistuvaa pelkoa ja ahdistusta sekä tarjoaa lapselle kehitystason mukaista opastusta ja tietoa. (Kekkonen & Rantanen 2009, 23–25.)

Konkreettisesti pelkojen lievittäminen sairaalaleikin avulla voi olla esimerkiksi lääkärin tai hoitajan rooliin asettumista leikin kautta, nallelle toimenpiteiden tekoa tai lääkkeiden antamista (Hoitotoimenpiteet tutuiksi leikkimällä 2017). Lähtökohtana on kuitenkin aina lapsen toiveiden ja tarpeiden tunnistaminen sekä kuuntelu, pelottavien tai uusien esineiden ja asioiden kohtaaminen leikin kautta sekä

yhdessäolo, läheisyys ja kosketus (Lastentalo 2017). Aikuisen olisi myös hyvä rohkaista lasta omatoimisen ja aktiivisen roolin ottamiseen. Sairaалaleikissä tätä voisi olla lapsen ohjaaminen, jotta hän löytäisi leikin kautta toimenpiteiden tekemisestä ja kokemisesta jotain positiivista. Lasta voi myös rohkaista kysymään askarruttavia kysymyksiä toimenpiteistä sekä yleisesti rohkaista lasta leikin kautta olemaan aktiivinen ja kokeilemaan uusia asioita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 64.)

3.3.4 Sairaалaleikki

Sairaala on lapselle uusi ja outo paikka, joka voi liittyä monenlaista pelkoa. Uudet tuoksut, äänet ja toiminnot voivat herättää jännitystä, stressiä sekä pelkoa. (Lastentalo 2017.) Sairaalaympäristö eroaa lapsen normaalista tutusta ja turvallisesta arjen toimintaympäristöstä ja voi aiheuttaa tämän vuoksi monille lapsille pelkoja ja ahdistusta uudesta oudosta tilanteesta. Terveystenhuollon toimintaympäristöt kuten sairaala, neuvola ja terveyskeskukset ovat ensisijaisesti suunniteltu hoitotoimenpiteisiin ja sairauden hoitoon. Erilaiset laitteet, ympäristö, sekä apuvälineet ovat suunniteltu hoidollisten tarpeiden näkökulmasta, eivätkä ne aina vastaa leikki-ikäisen lapsen toimintatarpeita. (Kekkonen & Rantanen 2009, 16.) Salmelan (2010) väitöskirjassa on tutkittu 4–6-vuotiaiden lasten sairaalapelkoja ja tunteuksia sairaalassa olosta. Tutkimukseen haastateltiin 179 lasta, joista yli 90 % kertoo pelkäävänsä ainakin yhtä asiaa sairaalassa. Erityisesti hoitotoimenpiteisiin liittyvät pelot toistuivat lasten kuvauksissa. Lisäksi lapset kuvasivat pelkäävänsä esimerkiksi kipua, yksin jäämistä, fyysistä ympäristöä ja sairaalan henkilökuntaa. Etenkin instrumentit sekä tiedottomuus aiheuttaa lapsissa paljon pelkoja. (Salmela 2010, 4.)

Sairaалaleikki tarkoittaa leikin kautta tutustumista hoitovälineistöön ja mahdollisesti hoitoympäristöön. Tutustumalla välineistöön lapsi oppii samalla, kuinka toimenpide suurin piirtein eteni ja lapsella on mahdollisuus kokeilla välineiden toimintaa esimerkiksi lelulle. (Kekkonen & Rantanen 2009, 8.) Hiitolan (2000, 102) mukaan oikeat välineet ei kuitenkaan ole edellytys sairaалaleikin toteutumiselle. Lapselle riittää vastaavat välineet, tai jopa täysin erilaiset, joista lapsi muokkaa

mielikuvituksensa avulla oikeita. Tarvittavia välineitä, kuten verenpainemittari voidaan rakentaa esimerkiksi pahvilaatikosta. (Hiitola 2000, 102.)

Tutkimustietoon pohjautuen tiedetään, että leikki on lapsen työtä. Leikin kautta lapsi saa iloa elämäänsä, oppii uutta sekä vahvistaa vanhoja taitoja. (Hermanson 2019.) Sairaaleikin avulla lapsi saa tuttuuden tunteen edellä mainittuihin osaluokkiin ja toiminta alkaa tuntua lapsesta tutummalta ja turvallisemmalta. Turvallisuuden tunteen lisääntymisen lisäksi lapsi oppii sairaaleikin kautta jäsentämään sairauksiin sekä sairaalaan liittyviä tunteita sekä kokemuksia. (Pollari 2014.)

NOBAB i Finland r.y edustaa Suomea ja kuuluu pohjoismaiseen yhdistykseen Nordisk förening för sjuka barns behov. Yhdistyksen toiminnan lähtökohtana ovat lasten sairaalahoidon standardit. Nobab yhdistyksen sivuilla on määritelty lasten oikeuksien sopimukseen pohjautuen kymmenen standardia lasten sairaalahoidosta. Nämä normit tukevat eri ikäisten lasten emotionaalisia ja kehityksellisiä tarpeita sairaalahoidon aikana. (Nobab 2021.) Kekkosen ja Rantasen (2009) teoksessa painotetaan, että sairaaleikin tavoitteena on edistää lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä terveyttä terveydenhuollon eri ympäristöissä. Sairaaleikillä tuetaan etenkin lapsen kasvua ja kehitystä. (Kekkonen & Rantanen 2009, 5,10.) Standardeissa määritelty, että hoitoympäristön tulee olla mahdollisimman paljon lapsen tarpeiden mukainen ja lasta tulee hoitaa lapselle suunnatussa terveydenhuollon yksikössä. Normaalia kehitystä tulee tukea ja lapselle pitää mahdollistaa ympäristön suunnittelun, kalustuksen sekä voimien ja iän sallimissa rajoissa mahdollisuus leikkiä. (Nobab 2021.)

Sairaaleikki on lapselle kuin terapiaa. Sen avulla lapsi voi käydä läpi sairaalakoemuksiaan. Sairaaleikissä lapsi voi käydä hänelle tapahtuneita asioita kuten lääkkeiden ottamista, pistämistä tai leikkausta läpi aikuisen ohjaamana. (Hoito-toimenpiteet tutuiksi leikkimällä 2017.) Välillä sairaalaympäristöön ja sairauksiin liittyvät leikit voivat kuitenkin olla vielä liian lähellä ja liian pelottavia, jolloin suoranaiset sairaalaroolileikit voivat olla vielä vieras ajatus. Voisikin olla helpompi aloittaa työstäminen jonkin muun leikkimuodon kautta, kuten maalaamisen. (Hiitola 2000, 102.)

Usein 5–8-vuotias lapsi osaa jo leikkiä monimutkaisempia leikkejä, jotka jäljittelevät todellisuutta. Lapsi jäsentää usein leikin avulla jo kokemaansa tai harjoittaa leikin kautta mieleen tulevia pelottavia kokemuksia varten, jotta saa purettua tunteita. (Hermanson 2019.) Sairaalaleikin avulla lasta voidaan auttaa kokemaan olonsa turvallisesti tarjoamalla hänen toiveitaan sekä tarpeitaan vastaavaa leikkitoimintaa. Leikki auttaa lasta luomaan terveydenhuollon ympäristöstä tai instrumenteista iloisen ja mukavan kuvan. Samalla lapsi muodostaa selviytymiskeinoja stressin, kivun sekä pelon hallitsemiseksi. (Kekkonen & Rantanen 2009, 8.)

Lisäksi tutustumalla leikin avulla sairaalan välineisiin ja toimenpiteisiin kehitetään huomaamatta lapsen varmuutta ja itseluottamusta sairaala tai neuvolaympäristön pelottavissa tilanteissa toimimiselle (Pollari 2014). Lapsi uskaltaa irtautua enemmän vanhemmistaan ja tutkia ympäristöä, kun hänelle on leikin kautta muodostunut positiivisia kokemuksia sairaalan välineistöstä tai ympäristöstä. Lapsi sopeutuu ympäristöön paremmin sekä kehittää vuorovaikutustaitoja leikin lomassa. Ryhmässä tapahtuva sairaalaleikki lasten kesken tai aikuisen ohjaamana voi myös antaa tukea pelottavien asioiden käsittelyssä ja leikki toisen kanssa voi tukea positiivisen kokemuksen syntymistä sairaalan välineistöstä. (Kekkonen & Rantanen 2009, 15.) Lapsen tulee antaa jatkaa sairaalaleikin leikkimistä niin kauan, kuin lapsi itse haluaa. Kun lapsesta tuntuu, että hän on saanut jäsenneltyä kokemuksensa edes jossain määrin, lapsi lopettaa sairaalaleikin. (Hiitola 2000, 102.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

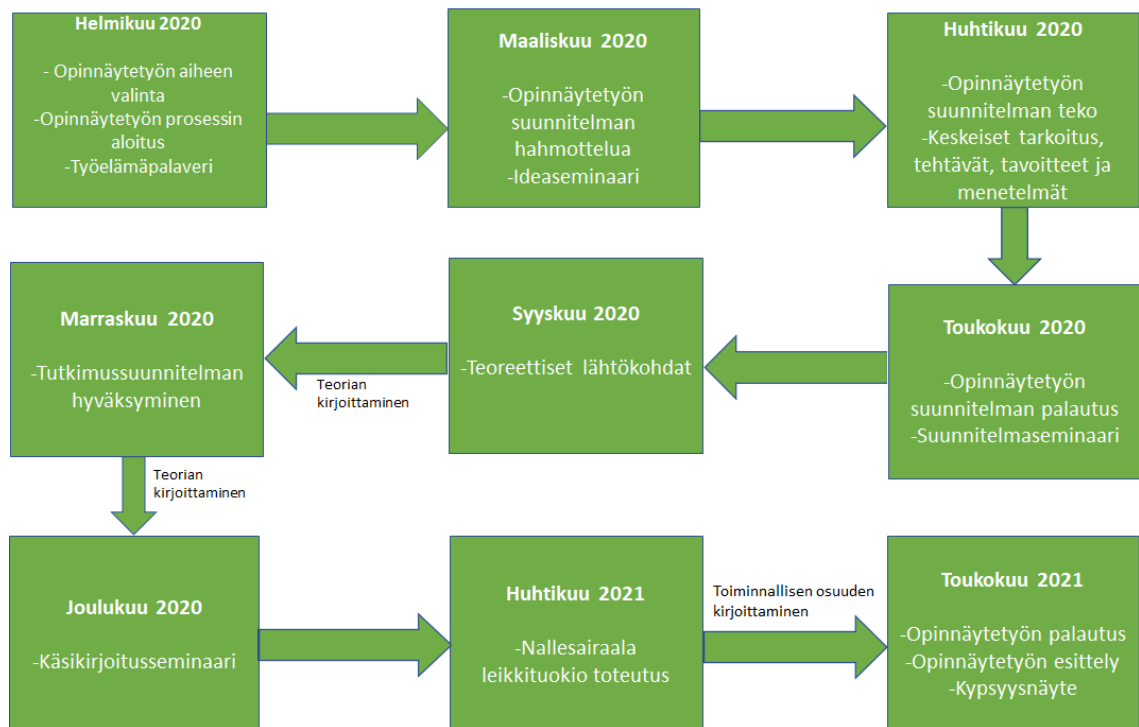
Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda tuotos, joka toimii käytännön toimien ohjeistamisessa ja opastuksessa. Tuotos voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunniteltu perehdyttämisopas. Tavoitteena on, että opiskelija osoittaa työllään kykyä yhdistää teorian tieto ja käytännön osaaminen, sekä pohtia näitä kriittisesti. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos suunnitellaan aina tehtäväksi jollekin tai jonnekin käytettäväksi tai toteutettavaksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 38, 41–42.) Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen tuotos on nallesairaala sairaalaleikkituokio päiväkodin esikouluryhmälle. Lisäksi osana opinnäytetyötä toteutetaan opas nallesairaaleikin toteutukseen.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee huomioida kohderyhmä, kenelle opinnäytetyö on suunnattu (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Nallesairaala leikkituokio on suunniteltu tässä opinnäytetyössä esikouluikäisille lapsille. Teoriaosuudessa on käsitelty 5–8-vuotiaan lapsen kehitystä, koska opinnäytetyötä on tarkoitettu sovellettavaksi sen ikäisten lasten kanssa. Opas nallesairaalan toteuttamisesta on suunnattu lasten kanssa työskenteleville, jotka voivat hyötyä oppaasta.

4.2 Opinnäytetyön prosessi

Tässä kappaleessa käydään läpi tämän opinnäytetyön vaiheet (KUVIO 2). Opinnäytetyöprosessi aloitettiin helmikuussa 2020. Opinnäytetyön tekijöiden oli tarkoitus lähteä lyhytvaihtoon Etelä-Afrikan Pretoriaan marraskuussa 2020, jonka myötä tarjoutui mahdollisuus ja aihe opinnäytetyölle. Alkuperäisen opinnäytetyön aihe oli sairaalaleikki intervention toteutus Pretoriassa 5–8-vuotiaille lapsille sekä englanninkielisen oppaan tuottaminen sairaalaleikki interventiosta lasten kanssa työskentelevien käyttöön. Aiheen valinta tapahtui luontevasti ja kaikilla tekijöillä oli kiinnostus aihetta kohtaan. Opinnäytetyön aihe oli jo valmiiksi selkeästi rajattu, joten ei ollut tarvetta tarkempaan aiheen rajaukseen. Nallesairaaleikki sekä

englanninkielinen opaslehtinen nallesairaalan toteuttamiseen suunniteltiin toteutettavaksi Laezonia Primary Schoolissa Pretoriassa. COVID-19 pandemian vuoksi matka Etelä-Afrikkaan peruttiin ja suunnitelmaa muutettiin sekä päätettiin toteuttaa koko opinnäytetyö Suomessa, suomalaisessa päiväkodissa. Suunnitelman muuttuessa päätettiin myös poistaa opinnäytetyön toteutuksesta kulttuurinen näkökulma.



KUVIO 2. Opinnäytetyön aikataulu

Helmikuussa 2020 aloitettiin opinnäytetyön suunnitelman hahmottelua tarkoituksen, tehtävien ja tavoitteiden parissa. Opinnäytetyön suunnitelman aloitukseen saatiin tukea ideaseminaarista, jossa saatiin tarkennusta ja apua edellä mainittuihin asioihin sekä niiden rajaamiseen. Huhtikuussa aloitettiin työstämään opinnäytetyön suunnitelmaa syvemmin. Versioiden muokkauksessa saatiin tukea sekä kommentteja suunnitelman kehittämiseen ohjaavalta opettajalta. Tuotoksen lopputuloksesta jätettiin pois kansainvälinen ja kulttuurinen näkökulma. Opaslehtinen oli alun perin tarkoitus tehdä englanniksi, mutta päädyttiin toteuttamaan se vain suomeksi. Lopullinen tuotos suunnitelmasta valmistui toukokuussa 2020, jolloin tuotos esiteltiin muille suunnitelmaseminaarissa.

Marraskuussa 2020 tutkimussuunnitelma hyväksyttiin ja alkoi opinnäytetyön sisällön hahmottelu sekä teorian tuottaminen. Teorian hakeminen aloitettiin määrittämällä hakusanoja. Hakusanoina käytettiin opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä: lapsi, sairaalaleikki, oppiminen, pelko. Hakukoneina käytettiin Andor, Cinahl, Medic sekä Google Scholar. Lisäksi etsittiin kirjallisia lähteitä Tampereen ammattikorkeakoulun kirjastosta. Kirjallisuutta kerättiin lapsen kehityksestä, oppimisesta, leikin merkityksestä sekä toiminnallisesta opinnäytetyöstä. Joulukuussa 2020 pidettiin käsikirjoitusseminaari. Huhtikuussa 2021 toteutettiin opinnäytetyön toiminnallinen osuus, nallesairaala opetustuokio suomalaisessa päiväkodissa.

4.3 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena luotiin sairaalaleikkituokio 5–8-vuotiaille lapsille ja se toteutettiin suomalaisessa päiväkodissa esikoululaisille. Sairaalaleikki toteutettiin kolmen ohjaajan voimin eli opinnäytetyön tekijöiden toimesta niin, että lapsiryhmä jaettiin osiin ja ohjaajat kiersivät yhdessä lasten kanssa toiminnalliset pisteet. Lapsiryhmän koko rajattiin 12 lapsen ryhmäksi, jolloin jokaiselle ohjaajalle tuli neljä lasta. Pisteet jaettiin viiteen eri toiminnalliseen osaan, joita olivat stetoskoopilla keuhkojen ja sydämen kuuntelu, sekä kuumeen mittaus, pituuden mittaus ja refleksivasaran käyttö, rokotteiden antaminen ja korvien tutkiminen korvalampulla, suojavaatteiden pukeminen ja riisuminen sekä kylmä, koho, kompression toteutus. Jokainen lapsi toi mukanaan kotoa oman pehmolelun, jolle lapsi sai tehdä pisteiden eri tutkimuksia. Jos lapsella ei ollut pehmolelua hän sai sen päiväkodista. Tärkeintä oli, että jokaiselle lapselle mahdollistui pehmolelu, jotta lapsi sai toteuttaa sairaalaleikkiä lelulle.

Pisteet suunniteltiin niin, että jokainen ohjaaja liikkui samojen lasten kanssa kaikki viisi pistettä. Jokaisella pisteellä oli aikaa 10 minuuttia, jolloin sairaalaleikki kokonaisuudessaan kesti noin 50 minuuttia. Tilanteen mukaan toimittiin joustavasti ja pisteillä liikuttiin eteenpäin nopeammin tilanteen niin vaatiessa. Terveystieteiden ja sairaalaympäristöön liittyvien pisteiden tueksi tehtiin ”neuvolakortit”, jonka avulla lapsi sai seurata tehtävien etenemistä (LIITE 1). Kortissa oli kohta pituuden ylös kirjaamiseen sekä pisteiden nimet, joiden viereen lapsi sai

laittaa tarran pisteen suorittamisen jälkeen. Jokaisella pisteellä oli tarra-arkki, josta lapset saivat valita mieluisen tarran ja liimata sen itse kyseessä olevan pisteen kohdalle. Jokaisella pisteellä ohjaaja kävi lasten kanssa lyhyesti läpi pisteen tehtävät ja kertoi, miksi kyseisiä toimenpiteitä saatetaan lapselle tehdä terveydenhuollon toimintaympäristössä. Lasten kanssa käytiin läpi toimenpiteiden taustalla olevaa teoriaa lapsen kehitystason mukaisesti huomioiden esimerkiksi mitä sanoja kannattaa teorialiedon kertomisessa käyttää, jotta lapsi ymmärtäisi asian.

Pisteellä yksi toteutettiin stetoskoopilla sydämen, sekä hengityksen kuuntelu (KUVA 1). Kuuntelun eli auskultaation avulla pystytään selvittämään keuhkojen tilanne, joka on tärkeä tutkimustapa etenkin pikkulapsilla, jotka eivät pysty osallistumaan muihin keuhkojen toimintatutkimuksiin vielä. (Lehtimäki, Kiljander, Korppi, Piirilä & Sovijärvi 2021.) Kuume on oire elimistössä olevasta tulehduksesta, joka yleensä aiheutuu bakteeri- tai virusperäisestä infektiosta. Lapsilla mitataan kuumetta yleisimmin kainalosta tai korvasta. Kuumeelle ei ole määrätty tiettyä raja-arvoa, mutta lapsella voidaan pitää rajana kainalosta tai korvasta mitattuna 37,5 astetta. (Jalanko. 2021.) Lapset kuuntelivat ensin stetoskoopilla nallen sydämen ja hengityksen. Jos tilanne vaikutti turvalliselta ja selkeältä lapsille he saivat kokeilla stetoskoopin toimintaa myös toisilleen. Stetoskoopit desinfioitiin aina lapselta toisella siirtymisen välissä. Pisteellä sai myös kokeilla ja harjoitella kuumeen mittaamista nallen kainalosta sekä korvasta.



KUVA 1. Stetoskooppi ja kuumemittarit (2021)

Toisella pisteellä lapset saivat mitata pituutensa ja tutustua refleksivasaraan ja sen käyttöön (KUVA 2). Pituutta seurataan säännöllisesti neuvolassa ja koulussa, jotta voitaisiin huomata varhain mahdolliset kehityshäiriöt, -sairaudet tai -viiveet. Pituudenseuranta antaa myös tilastoja väestötasoiseen seurantaan. Lapsen pituus täytyy mitata jokaisessa lastenneuvolan määräaikaisessa tarkastuksessa. Mittauksen aikana on tärkeää huomioida, että lapsi on riisunut kengät ja sukat ja ottanut pois päästään mahdolliset hiuskoristeet ja kampaukset. Mittaustilanteessa lapsen tulee seistä paljain jaloin tasaisella ja kovalla alustalla osoittaen varpaat suoraan eteenpäin. Selän ja jalkojen tulee olla suorana, katseen suoraan eteenpäin, olkapäät rentoina ja kantapäät yhdessä. Mittaajan tulee huolehtia, että lapsen pään asento on oikeanlainen: silmien ulkonurkat ja korvien aukot samassa kohtisuorassa linjassa mittaan nähden. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Refleksivasaralla testataan jänneheijasteita. Vasaralla kopautetaan tutkittavaa kohtaa, esimerkiksi polven yläosaa, ja seurataan minkälaisen liikkeen kopautus, saa aikaan. Lapsilla jänneheijasteet ovat yleensä vilkkaat. (Arokoski, Karppinen & Laimi 2016.) Ohjaajat kävivät etukäteen kiinnittämässä seinään mittanauhan. Oman pituuden lapsi sai merkata omaan neuvolakorttiin. Jos lapsi ei osannut kirjoittaa, ohjaaja auttoi lasta kirjaamaan arvons ylös. Lapset saivat myös halutessaan mitata nallen pituuden. Lapset saivat tutustua refleksivasaran käyttöön ja kokeilla sitä nallelle. Lapset saivat myös halutessaan kokeilla vasaraa itselleen, niin että ohjaaja napautti vasaralla lapsen polveen.



KUVA 2. Pituusmitta ja refleksivasarat (2021)

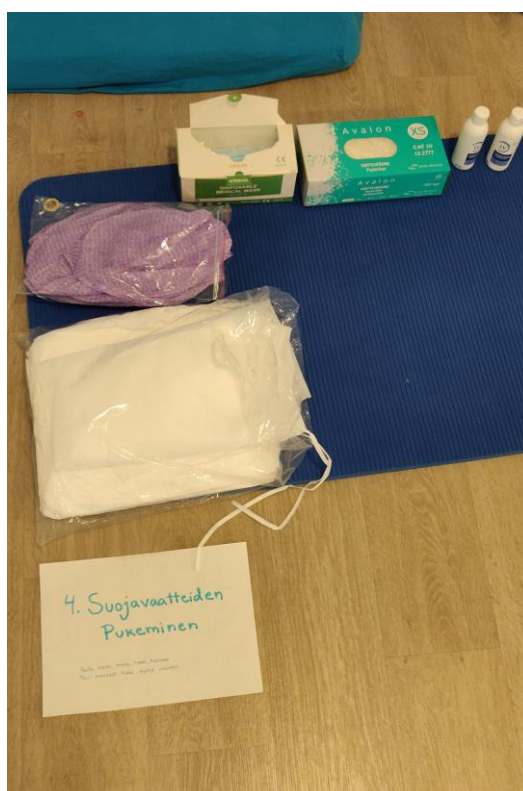
Kolmannelle pisteellä aiheena oli korvalamppu, rokotteen antaminen nallelle sekä rokotuskohdalle laastarin laitto (KUVA 3). Pienillä lapsilla yksi yleisimmistä lääkärikäyntien syistä on korvatulehdus. Korvatulehduksen toteamiseen käytetään korvalamppua, jonka avulla pystytään tutkimaan lapsen korvakäytävät. (Jalanko 2020.) Suomessa on käytössä kansallinen rokotusohjelma. Rokotusohjelma antaa mahdollisuuden kaikille suomalaisille lapsille saada maksuttomasti rokotteita jopa 13 tautia vastaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021.) Rokotteet ovat injektiona annettavia lääkevalmisteita. Rokotteiden avulla pyritään ehkäisemään erilaisia tartuntatauteja sekä niihin liittyviä jälkitauteja. (Fimea 2020.) Lapset saivat tutustua korvalamppuun ja tutkia nallen korvia lampulla. Rokotteen antaminen nallelle tapahtui 5 ml ruiskulla, johon aidon tunteen luomiseksi, laitettiin 1 ml verran vettä, jonka lapsi sai halutessaan ruiskuttaa nallen käsivarteen. Kun rokote oli laitettu, lapsi sai laittaa ”pistokohdan” päälle laastarin.



KUVA 3. Korvalamppu, ruiskut, laastarit (2021)

Neljännellä pisteellä koottiin suojavaatteet (KUVA 4). Suojavaatteet puetaan niin, että ensimmäisenä puetaan suu-nenäsuoja, toisena hiusmyssy, kolmantena suojatakki ja neljäntenä suojakäsineet (Vaasan Keskussairaala 2020). Suojavaatteet riisutaan siten, että ensimmäisenä otetaan pois suojatakki, toisena suojakäsineet, kolmantena hiusmyssy ja neljäntenä suu-nenäsuoja. Kun puetaan ja riisutaan suojavaatteita, käytetään käsidesiä aina ennen koskemista seuraavaan

suojavaatekappaleeseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Hoitotyössä suojavaatteita käytetään suojaamaan sekä hoitajaa että potilasta, esimerkiksi eritteiltä, vereltä tai infektioiden tarttumiselta. Suojavaatteet voivat olla joko moni- tai kertakäyttöisiä sekä tehdaspuhtaita, steriilejä tai pesulapuhtaita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018, 137.) Ohjaaja ohjasi suojavaatteiden pukemisen järjestyksen pukien suojavaatteet samanaikaisesti lasten kanssa. Hiusmyssy, suusuoja, suojakit sekä hanskat. Suojavaatteista hiusmyssyjä, suusuoja sekä hanskoja käytettiin kertakäyttöisinä. Samoja suojatakkeja kierrätettiin useammalla lapsella.



KUVA 4. Suojavaatteet (2021)

Viidennellä pisteellä lapsille ohjattiin kylmä, koho, kompressio (KUVA 5 ja KUVA 6) Lapsilla on fysiologisia syitä, jotka altistavat tapaturmille verrattuna aikuiseen, näitä syitä ovat esimerkiksi seuraavat: lapsilla on suhteessa suurempi pää, suojavaarusteita ei ole saatavilla tarpeeksi pieniä lapsille sopivia sekä koska lasten rustot ovat vielä alttiimpia kuormitukselle ja rasitukselle, ne vaurioituvat helpommin. Tavallisimmin loukkaantumisen kohteena on joko polvi tai nilkka. (Adirim & Cheng 2003.) Kylmä, koho, kompressio hoitoa eli kolmen K:n sääntöä tulee käyttää, mikäli nivel nyrjähtää, lihas revähtää tai jos tulee ruhjevamma. Kylmäpus

pitää sitoa tiukasti raajan ympärille luoden puristusta, kylmän ja ihon välissä tulee olla yksi kerros kangasta. Puristus eli kompressio täytyy olla riittävä puristamalla itse raajaa tai pyytämällä apua puristamiseen. Kohoasento saadaan nostamalla vammautunut raaja sydämen yläpuolelle. Kolmen K:n hoitoa olisi hyvä toteuttaa 15–20 minuutin ajan. (Parkkari 2017.) Tällä pisteellä ohjaaja ohjasi nilkan sitomisen, kylmäpussin laitton kompressioksi sekä raajan nostamisen sydämen yläpuolelle, esimerkiksi tuolin päälle. Lapset saivat halutessaan kokeilla toteuttaa kylmä, koho, kompressio hoitoa toisilleen.



KUVA 5. Kylmäpussit ja sideharsot (2021) KUVA 6. Kylmä, koho, kompressio (2021)

Nallesairaalaan tehtiin 12 dian mittainen opas PowerPoint-ohjelman muodossa. Opas on ohjeistus sairaalaleikin toteuttamiseen ja siinä käydään läpi viisi pistettä yksitellen. Kirjallista tuotosta tuetaan kuvien avulla. Kirjallisessa tuotoksessa käytiin läpi tarvittavat välineet, kuvat niistä, lyhyt teoreettinen pohjustus tehtävästä toimenpiteestä ja kuinka leikkituokio eri aihealueista toteutetaan lasten kanssa. Sairaalaleikki oppaassa sivutaan myös ajan, ohjaajien ja lasten suhdetta toiminnan toteuttamisessa. Oppaassa kerrotaan, montako ohjaajaa tarvitaan lasta kohden, mikä mahdollinen pisteen kesto ja aktiviteetin kokonaisaika on ja kuinka monta lasta kannattaa ottaa kerrallaan yhdelle pisteelle.

4.4 Toiminnallisen osan toteutus

Päiväkodiksi valikoitui Pirkkalassa sijaitseva Touhula Temppuvekara. Päiväkoti ei ollut opinnäytetyön kirjoittajille ennestään tuttu. Päiväkodin johtajalle laitettiin helmikuussa viestiä ja ehdotettiin nallesairaalan toteuttamista heidän päiväkodissaan (LIITE 2). Päiväkodin johtaja oli innoissaan ajatuksesta ja toivotti tervetulleeksi Touhulan Temppuvekaraan. Sovittiin käytännön asiat, kuten päivämäärä ja keskusteltiin, millaisia tiloja heillä on tarjota. Päiväkodilla käytiin katsomassa tiloja konkreettisesti, jotta osattiin suunnitella ennakovalmisteluja paremmin ja hahmotettiin tulevaa sairaalaleikkituokiota päiväkodilla.

Sairaalaleikkituokiota varten tarvittiin erilaisia terveydenhuollon hoitotarvikkeita, jotka saatiin Tampereen ammattikorkeakoululta. Näitä olivat suojavaatteet, ruiskut, laastarit, mittanauhat, korvalamput, kuumemittarit, stetoskoopit, sideharsot, kylmäpakkaukset sekä refleksivasara. Lisäksi pisteitä varten askarrettiin neuvolakortit (LIITE 1), joiden taakse liimattiin kuvalliset kortit (KUVA 7), sekä kaupasta ostettiin tarrat, joita lapset saivat liimata neuvolakorttiin pisteiden suorittamisen jälkeen. Sairaalaleikkituokio pidettiin 9.4.2021.



KUVA 7. Neuvolakortit (2021)

Päiväkodille saavuttiin 9.4.2021 noin puoli tuntia ennen sovittua aikaa. Tila valmisteltiin tekemällä lattioille viisi pistettä. Jokaiselle pisteelle asetettiin patja sekä välineet, joita tarvittiin pisteellä. Seinälle teipattiin pisteen nimet lapuille kirjoitettuna. Ohjaajien kesken kerrattiin pisteiden sisällöt sekä käytiin vielä läpi sairaalaleikkituokion kulku. Sairaalaleikkituokioon osallistui 12 lasta iältään 5–6-vuotiaita sekä yksi ryhmän hoitaja. Alkuun lapset pyydettiin lattialle istumaan ja heille kerrottiin sairaalaleikkituokion ohjelmasta ja tarkoituksesta. Ryhmän hoitaja jakoi lapset 4 hengen ryhmiin ja jokainen ohjaaja otti itselleen yhden ryhmän, jonka kanssa lähti kiertämään pisteitä.

Aina kun uudelle pisteelle saavuttiin, ohjaaja kertoi mitä pistellä tapahtuu. Pistellä kerrottiin myös teoriaa lapsen kehitystason mukaisesti siitä, miksi pisteillä olevia asioita harjoiteltiin. Varauduttiin siihen, että pisteillä kerrottaisiin teoriaa enemmän kuin mitä lopulta kerrottiin. Lapset eivät jaksaneet keskittyä teoriaan kovinkaan kauaa vaan heitä kiinnosti enemmän päästä tekemään ja harjoittelemaan asioita. Toimittiin lasten ehdoilla ja jätettiin teorian kertominen pisteillä vähemmälle ja keskityttiin enemmän toimintaan. Keskustelua aiheista heräteltiin kyselemällä lapsilta heidän kokemuksiaan ja tätä kautta tuotiin samalla esille teoriaa.

Lapset vaikuttivat olevan innoissaan ja lähtivät mielenkiinnolla mukaan toimintaan (KUVA 8). Pisteiden aikana osa lapsista oli varautuneita ja ehkä hieman ujoja. Osa lapsista rentoutui toiminnan aikana ja innostui tekemään loppua kohden. Muutama lapsista oli heti alusta asti innoissaan tekemässä ja välillä innostus oli niin suurta, että hetkittäin keskittyminen itse asiaan herpaantui ja lapsia joutui ohjaamaan keskittymään aiheeseen. Osaa lapsista kiinnosti pisteillä olevat tarrat enemmän kuin pisteellä olevat välineet ja toiminta, minkä vuoksi tarrat laitettiin syrjään ryhmän saapuessa pisteelle. Yllätyttiin siitä, että osa lapsista ei ollut halukkaita kokeilemaan pisteillä olevia toimintoja itselleen esimerkiksi pituuden ja kuumeen mittaamista sekä kylmä, koho, kompression kokeilua ja suojavaatteiden pukemista. Ryhmän mukana ollut hoitaja seuraili toimintaa ja antoi ohjaajien tehdä vapaasti. Hoitaja liikkui pääasiassa yhden ryhmän mukana, mutta kävi ottamassa kaikista lapsista kuvia toiminnan yhteydessä muistoksi lapsille ja vanhemmille.



KUVA 8. Lapset valitsemassa tarroja neuvolakortteihinsa (2021)

Sairaalaleikkituokio toteutui suunnitelmien mukaan ja ilman suurempia yllätyksiä. Pisteet olivat hyvin ja kattavasti suunniteltu (KUVA 9). Ajankäyttö oli arvioitu hyvin ja pisteillä kului suunnitellusti 50 minuuttia. Kokonaisuutena aikaa meni 1 tunti alku- ja loppupuheet mukaan lukien. Osa pisteistä suoritettiin nopeammin, kun taas toisilla pisteillä meni arvioitua enemmän aikaa. Tämä ei kuitenkaan haitannut, sillä pisteet tasapainottivat toisiaan ja kokonaiskesto säilyi suunniteltuna. Lopuksi lapsilta kysyttiin mielipidettä sairaalaleikkituokiosta. Yksi lapsista kuiskasi kaverille, että oli ollut tylsää, mutta muut lapset kokivat tuokion olleen kiva. Myös kaikista pisteistä tykättiin, eikä kenelläkään ollut yhtä erityistä suosikkia.



KUVA 9. Lapset pukemassa suojavaatteita (2021)

5 POHDINTA

5.1 Kokemuksia opinnäytetyöprosessista

Aihe opinnäytetyöhön tarjoutui Tampereen ammattikorkeakoulun puolesta. Päädyimme valitsemaan aiheen ja tekemään siitä opinnäytetyömme, sillä kaikkien tekijöiden mielestä aihe vaikutti mielenkiintoiselta ja lapsiin liittyvä opinnäytetyö tuntui luontevalta, sillä kaikki tekijät ovat suuntaamassa lasten ja nuorten hoitotyön suuntaaviin opintoihin. Lisäksi opinnäytetyön toteuttaminen toiminnallisena menetelmänä tuntui hyvältä ja luontevalta tavalta tehdä opinnäytetyö.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen helmikuussa 2020. Lukuisat muutokset, aiheen tarkentuminen ja muokkaaminen tarkoitusperää mukailevaksi sekä COVID-19-pandemian keskellä opinnäytetyön eteneminen on vienyt runsaasti aikaa ja voimia opinnäytetyön tekijöiltä. Työn aihe oli mieluisa, mutta erinäiset haasteet ja koulun sekä harjoittelun sovittaminen suhteessa opinnäytetyön tekoon ja tämän valmistumiseen vei pidempään, kuin alun perin ajattelimme. Opinnäytetyöprosessi on ennen kaikkea opettanut tiimityötaitoja, johdonmukaisuutta, priorisointia ja aikatauluttamista.

Kolmen hengen tiiminä työskentely ja opinnäytetyön tekeminen sujui yllättävän hyvin. Olimme lähes aina yhtä mielisiä siitä, miten opinnäytetyössä edettiin ja miten aihealueet jaettiin kirjoitettaviksi. Kaikki opinnäytetyön etenemiseen liittyvät asiat sovittiin yhdessä ja kun suunnitelmiin tuli muutoksia, keskustelimme niistä yhdessä. Jälkeenpäin ajateltuna johdonmukaisuutta ja aikatauluja olisi voinut noudattaa tarkemmin. Opinnäytetyön loppuvaiheella huomasimme, että tekemistä oli vielä runsaasti jäljellä ja työn tekemisessä ja valmistumisessa ajallaan tuli osittain kiirettä.

Opinnäytetyötä tehdessä opimme runsaasti teoriaa lapsen kehityksestä, leikin merkityksestä lapselle sekä lasten peloista suhteessa terveydenhuollon toimintaympäristöön. Toiminnallinen osuus taas opetti ja kehitti ymmärrystä siitä, kuinka lasten kanssa toimitaan ja miten lasta ohjataan. Opinnäytetyön tekijöinä

voimme todeta, että teoratiedon lisäksi käytännön työn hallitseminen ja toiminnallisen osan toteuttaminen opetti valtavasti, sillä lasten kanssa erityisen tärkeää on osata mukautua ja toimia tilanteen vaatimalla tavalla. Kiinnitimme huomiota toiminnallista osaa tehdessä, että jokainen lapsi on yksilö ja toimii eri tavoin, osa on ujompia ja vaatii enemmän tukea ja rohkaisua asioiden kokeilemiseen. Tämän vuoksi yksityiskohtaisuus ja riittävän kattava ennakkosuunnittelu ennen sairaalaleikin toteuttamista oli tärkeää. Kun suunnittelimme sairaalaleikki tuokion kulun ja pisteet hyvin, meille jäi enemmän aikaa ja mahdollisuuksia toimia itse tilanteessa mukautuvasti eikä tarvinnut stressata jäikö jotakin suunnittelematta tai oliko itellä tarpeeksi tietoa tai taitoa opastaa lasta sairaalaleikissä.

Opinnäytetyöprosessin aikana ilmeni lukuisia haasteita, joista suurimpana haasteena oli COVID–19-pandemian puhkeaminen. Alun perin suunnitelmassa oli toteuttaa opinnäytetyön toiminnallinen osuus Etelä-Afrikan Pretoriassa, jonne olimme lähdössä lyhytvaihtoon marraskuussa 2020. Pandemian vuoksi matka kuitenkin peruttiin ja näin ollen jouduimme muuttamaan osin aiheitamme, sillä alun perin tarkoituksenamme oli lisäksi keskittyä kulttuurilliseen näkökulmaan koskien nallesairaalan toteutusta. Lyhytvaihdossa oli tarkoitus järjestää nallesairaala 5–8-vuotiaille lapsille. Siitä huolimatta, että matka peruuntui, päätimme pitää saman ikäryhmän opinnäytetyön keskiössä.

Matkan peruuntuminen aiheutti pettymyksen ja harmituksen tunteita, minkä vuoksi motivaatiomme laski, eikä alkuun ollut kiinnostusta palata työn ääreen uudestaan. Jouduimme pohtimaan opinnäytetyön aihetta ja toteutustapaa uudelleen, mikä oli alkuun haastavaa. Pandemia oli juuri aluillaan, eikä ollut varmuutta pääsemmekö ollenkaan toteuttamaan nallesairaala missään muodossa opinnäytetyöprosessin aikana. Yleinen pandemian aiheuttama mielialan lasku ja epä-tietoisuus tulevasta vaikutti työn etenemiseen omalta osaltaan.

Haasteita tiedonhakuun aiheutti tehtyjen tutkimusten vähäisyys sekä niiden löytämisen vaikeus, jonka vuoksi ajauduimme etsimään lähteitä enemmän kirjastoista. Kun koronavirustilanne paheni Suomessa, kaikki kirjastot laitettiin kiinni. Tästä eteenpäin kirjoja pystyi vain varaamaan yksitellen ja noutamaan, mutta tällöin tuli tietää tarkalleen, minkä kirjan haluaa eikä ollut mahdollisuutta selata

erilaisia vaihtoehtoja. Tämä loi todellisia haasteita lähteiden etsimiseen ja saatavuuteen.

Opinnäytetyönprosessin laajuus ja moniulotteisuus yllätti meidät ja välillä tuntui, että juuri kun prosessi on hyvällä mallilla, ilmenikin jotakin uutta mikä vaikeutti ja hidasti tekemistä. Lisäksi opinnäytetyöprosessin aikana jouduimme käymään läpi lukuisia eri lähteitä, jonka myötä opimme paljon lähteiden luotettavuudesta ja niiden käyttökelpoisuuden arvioinnista. Opimme käyttämään erilaisia hakukoneita ja hakusanojen rajaamista sekä katkaisua ja opimme huomaamaan, mitkä hakusanat eivät toimi ja mitkä ovat enemmän tuloksia tuottavia.

Epävarmuus nallesairaalan toteutumisesta aiheutti jännitystä toiminallisuuden osuuden toimivuudesta ja sujuvuudesta. Kun olimme menossa pitämään nallesairaalaan päiväkotiin, huolestutti, olimmeko varmasti miettineet kaiken valmiiksi, jotta välttyisimme suuremmilta yllätyksiltä ja epämiellyttäviltä tilanteilta. Lopulta nallesairaalan toteutus sujui kuitenkin loistavasti ja olemme erittäin tyytyväisiä toiminallisen osan toteutumiseen. Pyysimme palautetta mukana olleelta päiväkotiryhmän ohjaajalta. Palautteeksi saimme, että nallesairaala oli onnistunut, lapset tykkäsivät ja opiskelijat osasivat hommansa. Palautteen mukaan otimme lapset hyvin mukaan ja selitimme kaiken lapsille hienosti. Lasten kysyessä kysymyksiä käytetyistä välineistä, osasimme vastata kysymyksiin.

Oppaan toteuttamistavaksi valikoitui PowerPoint alusta, sillä koimme sillä tavoin saavamme oppaasta visuaalisesti miellyttävän. Oppaan toteuttamisessa tuli miettiä erityisesti sisältöä, ulkoasua sekä helppokäyttöisyyttä. Oppaan alussa kerrottiin, mikä nallesairaala on ja käytiin läpi esimerkkiversio sairaalaleikintoteuttamisesta meidän kokemuksemme kautta. Sen jälkeen kerrottiin neuvolakortin tarkoitus. Pisteet käytiin läpi yksitellen tarkasti kertoen tarvittavat välineet toteuttamiseen ja teorial tietoa miksi kyseinen piste toteutettiin. Lopussa pohdimme vaihtoehtoisia tapoja toteuttaa nallesairaala leikkituokio ja toimme esille huomioita koskien nallesairaala. Opas on esitelty tässä opinnäytetyössä ja se on myös mahdollista tulostaa ja hyödyntää (LIITE 3). Ohjeet voi myös katsoa täysin digitaalisesti, mikäli ei mahdollisuutta tulostamiseen ole.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan oikeiden toimintatapojen edistämistä, eettisesti vastuullista toimintaa sekä epärehellisyyden tunnistamista ja torjumista tutkimustyössä (TENK 2012, 4–5). Opinnäytetyö on kirjoitettu noudattaen Tampereen ammattikorkeakoulun raportointiohjeita. Opinnäytetyötä tehdessä tuli ilmi, että aihetta ei ole tutkittu paljon, joten tieteellisiä lähteitä ei ole useita. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan opinnäytetyön tekijä perustaa tiedonhankintansa tieteelliseen kirjallisuuteen sekä muihin asiallisiin tietolähteisiin, esimerkiksi ammattikirjallisuuteen (Vilkkä 2015, 41–42.) Teoriaosuudessa on käytetty luotettavia lähteitä oppikirjoista, muusta kirjallisuudesta, artikkeleista, vertaisarvioituista tutkimuksista, väitöskirjoista, oppaista sekä verkkojulkaisuista.

Opinnäytetyössä on käytetty verkkojulkaisua, jonka luotettavuutta ei voida todentaa. Tällainen sivusto on Mannerheimin lastensuojeluliiton sivusto. Mannerheimin lastensuojeluliiton sivustoa on käytetty teoriaosuudessa, koska sivustolta löytyvä tieto koettiin selkeäksi ja se oli helposti saatavilla. Suurin osa lähteistä on alle kymmenen vuotta vanhoja. Muutamia tätä vanhempia lähteitä on otettu teoriaosuuteen mukaan, koska ne on koettu tiedoltaan ajantasaisiksi ja päteviksi. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen lähteisiin tulee viitata oikeaoppisesti ja merkitä lähdeviittaukset oikein. Oikein tehdyt lähdeviittaukset kunnioittavat alkupeleistä tiedonlähdettä ja näin kertovat mistä tieto on peräisin. (Vilkkä 2015, 44–45.) Lähteisiin on viitattu tekstiviitteissä sekä niiden pohjalta luotu lähdeluettelo oikeaoppisesti Tampereen ammattikorkeakoulun raportointiohjeen mukaisesti.

Sairaalaleikkituokioon osallistuminen oli kaikille lapsille vapaaehtoista. Mukana olleita lapsia kannustettiin tutkimaan ja kokeilemaan pisteiden toimintaa nallelle tai toisilleen. Sairaalaleikkituokiota toteutettaessa huomattiin, että kaikki lapset eivät halunneet esimerkiksi pukea suojavaatteita tai toteuttaa kylmä koho kompressiota. Ketään ei vaadittu osallistumaan vasten tahtoaan, vaan lapsille annettiin mahdollisuus seurata sivusta.

Sairaalaleikkituokiossa otettiin kuvia lapsista leikin lomassa. Kuvissa ei näkynyt lasten kasvoja. Päiväkodilta pyydettiin lupa kuvien ottamiseen ja kuvien käyttöön.

Päiväkoti antoi luvan käyttää kuvia, koska lasten kasvot eivät näy. Kuvat ovat opinnäytetyön tekijöiden ottamia, jonka vuoksi kuvaaja ei ole tarvinnut merkitä Tampereen ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaisesti. Kuvanotto vuosi sekä kuvateksti on merkattu jokaisen kuvan alle raportointiohjeiden mukaisesti. Lisäksi opinnäytetyön oppaassa on käytetty kuvia, jotka on otettu Pixabay.com sivustolta. Pixabayn kuvia saa käyttää vapaasti, mutta ei kaupallisessa tarkoituksessa.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan loukkaamista on plagiointi sekä anastaminen. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekstin lainaamista luvatta ja anastamisella tarkoitetaan toisen henkilön tutkimusaineiston tai -idean esittämistä omissa nimissä. (TENK 2012, 9.) Ennen kuin opinnäytetyö palautettiin arvioitavaksi, lähetettiin opinnäytetyö Turnitin plagioinnintarkistusohjelmaan. Ohjelma arvioi tekstin plagioinnin varalta.

5.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa sairaalaleikkejä sisältävä nallesairaala leikkituokio 5–8-vuotiaille lapsille. Lisäksi opinnäytetyön aiheesta tuotettiin opas lasten kanssa työskenteleville nallesairaalaleikin toteuttamisesta. Tavoitteena oli lieventää lasten pelkoja ja jännitystiloja sairaalassa ja muissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä esimerkiksi terveystarkastuksessa. Toteutetun nallesairaalan tavoitteena oli lisätä lasten turvallisuuden tunnetta ja positiivisia kokemuksia hoitotoimenpiteistä. Tavoitteena oli luoda helppokäyttöinen ja selkeä opas nallesairaalaleikin toteuttamiseksi, joka on sovellettavissa eri toimintaympäristöihin. Tässä opinnäytetyössä oli kaksi tehtävää, joihin työn teoriaosuudessa vastattiin.

Ensimmäisenä tehtävänä oli selvittää, mitä kuuluu 5–8-vuotiaan lapsen kehitykseen. 5–8-vuotiaan lapsen kehitys jakautuu kahteen vaiheeseen, 5–6-vuotiaat käyvät läpi varhaislapsuutta eli leikki-ikää (Karrasch ym. 2015, 9) ja 7–8-vuotiaat puolestaan keskilapsuutta eli kouluikää (Nurmi ym. 2007, 70). Lapsen kehitysprosessi on kokonaisvaltainen tapahtuma, johon kuuluu fyysistä, kognitiivista,

motorista sekä sosioemotionaalista kehitystä (Lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät n.d.). Kehityksen kaksi kulmakiveä ovat kypsyminen ja oppiminen (Karrasch ym. 2015, 10–13).

Varhaislapsuuden kehitysvaihetta elävä lapsi rakentaa tässä ikävaiheessa pohjaa myöhemmin opittaville taidoille ja tiedoille (Nurmi ym. 2007, 18). 5–6-vuotiaan lapsen kieli, ajattelu sekä sosiaaliset taidot kehittyvät nopeasti (Karrasch ym. 2015, 60), mutta tunnetasolla lapsi voi olla rauhaton ja ailahtelevainen hellyyttä (Lapsen kasvu ja kehitys 2021). Tunnemyrskyissään lapsi turvautuu vielä kiintymyksensä kohteeseen eli aikuiseen hakeakseen ohjausta ja tukea (Karrasch ym. 2015, 75). Varhaislapsuuden kehitysvaihetta viettävän lapsen luottamus omaan toimintaan ja havaintoihin vahvistuu. Ymmärtämiskyky on kuitenkin edelleen hyvin konkreettista, jonka vuoksi ohjauksen tulee olla suoraviivaista ja hyvin selkeää. Lapsen maailmankuva pyörii täysin maagisuuden ja mielikuvituksen ympärillä ja pelot voivat olla epärealistisia. (Vilkko-Riihelä & Laine 2012, 73–76.)

Keskilapsuudessa eli iältään 7–8-vuotias lapsi alkaa olla sopeutuvampi, yhteistyökykyisempi ja kärsivällisempi. Ajatukset alkavat olla realistisempia ja johdonmukaisempia koulun ja oppimisen myötä. (Karrasch ym. 2015, 60.) Kouluikäinen lapsi on innokas ja nopea oppimaan uutta, mutta samaan aikaan kuitenkin uhmakas, jolloin tarvitsee aikuisen ohjausta ja tukea elämässään. (Lapsen kasvu ja kehitys n.d.) Tässä ikäkaudessa on erityisen tärkeää tukea lasta onnistumisissa ja osaamisesta, jotta minäkuva kehittyy myönteiseen suuntaan suojaten lasta käyttäytymisongelmilta ja tukien pärjäämistä. (Nurmi ym. 2007, 71.)

Toisena tehtävänä oli saada selville, mikä merkitys sairaalaleikillä on lapselle. Sairaala on lapsille usein uusi ja outo paikka, jossa esiintyvät hajut, äänet ja toiminnot voivat aiheuttaa jännitystiloja (Lastentalo 2017). Tämän vuoksi on tärkeää olla keinoja, joilla pelkoja ja jännityksiä voidaan lievittää ja tähän sairaalaleikki on erinomainen vaihtoehto. Lapsi voi sairaalaleikin kautta tutustua hoitovälineistöön ja mahdollisesti hoitoympäristöön saaden käsityksen tulevasta toimenpiteestä. (Kekkonen & Rantanen 2009, 5, 10.) Välineisiin tutustuminen kehittää huomaamatta lapsen varmuutta ja itseluottamusta toimia sairaala- tai neuvolaympäristössä (Pollari 2014). Välineisiin ja ympäristöön tutustuminen etukäteen luo

lapselle tuttuuden tunnetta ja positiivisia kokemuksia, jolloin lapsi uskaltaa tutkia ympäristöä enemmän ja irtautua vanhemmistaan (Kekkonen & Rantanen 2009, 15).

Sairaalaleikin tavoitteena on etenkin edistää lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä terveyttä terveydenhuollon eri ympäristöissä. Sairaalaleikin merkitys on tukea lapsen kasvua ja kehitystä. (Kekkonen & Rantanen 2009, 5, 10.) Sairaalaleikin kautta lapsi pystyy käsittelemään tunteitaan ja työstämään kokemuksiaan (Kekkonen & Rantanen 2009, 8, 23–25). Sairaalaleikin avulla aikuisen ohjaamana lapsen on mahdollista käydä läpi monia eri tapahtumia terveydenhuollon ympäristössä, kuten lääkkeiden ottamista, pistämistä tai leikkausta (Hoitotoimenpiteet tutuiksi leikkimällä 2017). Lapset voivat leikkiä sairaalaleikkiä myös keskenään ryhmässä ilman aikuisten ohjausta (Kekkonen & Rantanen 2009, 15). Kaikki sairaalaleikki on hyödyllistä ja lapsen tuleekin antaa jatkaa leikkiä niin kauan, kuin lapsi haluaa. Kun lapsi itse lopettaa, hän on saanut käsiteltäviä tunteensa ja kokemuksensa jollakin tasolla. (Hiitola 2000, 102.)

Opinnäytetyön tiedonhakua tehtäessä huomattiin, että aiheesta ei löytynyt tutkittua tietoa paljon ja yleisestikin tietoa aiheesta oli vähän. Keskusteltaessa opinnäytetyön aiheesta yhdessä muiden sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa, juuri kukaan ei tiennyt mitä opinnäytetyön aihe tarkoittaa. Aihe on siis yleisesti huonosti tunnettu. Edellä mainituista syistä johtuen sairaalaleikkiä olisi tärkeä tutkia enemmän ja tuoda se lasten kanssa hoitoalalla toimivien tietoisuuteen.

Tietoisuutta sairaalaleikistä tulisi lisätä ja yksi vaihtoehto tähän olisi toteuttaa sairaalaleikkiä päiväkodeissa hyödyntäen tämän opinnäytetyön yhteydessä tehtyä opasta. Sairaanhoitajaopiskelijat voisivat esimerkiksi osana koulussa suoritettavia hankeopintoja, käydä toteuttamassa sairaalaleikkituokioita päiväkodeissa. Tällä tavoin päiväkodin hoitajat sekä sairaanhoitajaopiskelijat tulevat tutuiksi aiheen kanssa ja voivat hyödyntää opittua jatkossakin. Lisäksi sairaanhoitajaopiskelijat saavat kokemusta ja harjoitusta lasten kanssa työskentelystä sekä heidän kohtaamisestaan.

Tässä opinnäytetyössä on luotu opas leikin toteuttamiseen ja malli mitä voi jatkossa hyödyntää, mutta sen toimivuutta käytännössä ei ole selvitetty. Jatkoa ajatellen voisi selvittää, kuinka hyödyllinen nallesairaaleikin toteuttamiseen suunniteltu opas on. Lisäksi voisi tutkia onko oppaasta ollut hyötyä ja kuinka käyttökelpoinen se on. Jatkotutkimusideana voisi olla tutkimus siitä, kuinka sairaaleikki auttaa lasta ja lievittääkö leikki lapsen pelkotiiloja.

Alkuperäisenä suunnitelmana oli toteuttaa nallesairaaleikki Etelä-Afrikassa, mutta matkan peruuntumisen vuoksi se ei toteutunutkaan. Ajattelimme, että tässä voisi olla idea toiselle opinnäytetyön tekijälle. Nallesairaaleikki toteutettaisiin Etelä-Afrikassa ja verrattuna tähän opinnäytetyöhön, toisessa opinnäytetyössä voitaisiin hyödyntää näkökulmaa kulttuurieroista sekä yhteisen kielen puutteesta ja miten ne tulee huomioida toteutuksessa.

Toiminallisen osan toteutus syvensi opinnäytetyön tarkoitusta ja merkitystä meille. Nallesairaalan toteutus teki työstämme kokonaisuuden ja konkretisoi teorian käytäntöön. Huomasimme, että luomamme nallesairaalamalli toimi hyvin ja sitä pystytään hyödyntämään jatkossakin lapsiryhmillä. Opinnäytetyön teon myötä tulevana sairaanhoitajina osaamme ottaa lapset paremmin huomioon ja osaamme suhtautua lasten mahdollisiin pelkoihin. Hyödynnämme varmasti sairaaleikkiä toimiessamme lasten kanssa hoitoympäristöissä.

LÄHTEET

7–9-vuotiaan älyllinen kehitys. 2017. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Julkaistu 22.12.2017. Luettu 3.5.2021. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/7-9-v/7-9-vuotiaan-alyllinen-kehitys/>

Adirim, T. & Cheng, T. 2003. Overview of Injuries in the Young Athlete. Sports Medicine 1/2003(33), 75–81. Luettu 23.2.2021 <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/12477379/>

Airas, C. & Brummer, K. 2003. Leikki on ikkuna lapsen sisäiseen maailmaan. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) Pesästä lentoon: kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY, 174–175.

Arokoski, J., Karppinen, J. & Laimi, K. 2016. Jänneheijasteet. Duodecim Käypä Hoito. Julkaistu 31.8.2016. Luettu 8.5.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix02405>

Duodecim Terveyskirjasto 2016. Lääketieteen sanasto. Assosiaatio. Julkaistu 18.10.2016. Luettu 20.1.2021 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=ltt00313

Ebeling, H. & Laukkanen, E. 2016. Psykodynaaminen psykoterapia. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Soudander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Erkolahti, R. 2016. Luovien teorioiden teoriataustaa. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Soudander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Fimea. 2020. Rokotteet. Luettu 4.5.2021. <https://www.fimea.fi/vaestolle/rokotteet>

Ginsburg, K. 2007. The Importance of Play in Promoting Healthy Child Development and Maintaining Strong Parent-Child Bonds. Pediatrics January 2007, 119 (1) 182–191. Luettu 20.4.2021

Hakkarainen, P. & Brédikyté, M. 2013. Kehittävän leikkipedagogiikan perusteet. Majavesi: Kogni Oy.

Helenius, A. & Lummelahti, L. 2013. Leikin käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus

Hermanson, E. 2019. Leikki on lapsen työtä. Duodecim. Viitattu 20.1.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00304&p_hakusana=leikki%20on%20lapsen%20ty%C3%B6t%C3%A4

Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Kustannusosakeyhtiö Tammi

Hintikka, M., Helenius, A. & Vähänen, L. 2004. Leikistä totta. Omaehtoisen leikin merkitys. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hoitotoimenpiteet tutuiksi leikkimällä. 2017. Terveyskylä. Luettu 17.3.2021. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lastaja-nuorta-sairaalahoitoon/hoitotoimenpiteet-tutuiksi-leikkim%C3%A4ll%C3%A4>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2016. Leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. Hoitosuositus. Julkaistu 13.1.2016. Luettu 18.5.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/emotionaalinentuki-hs.pdf>

Hujala, E. & Turja, L. 2016. Varhaiskasvatuksen käsikirja. 3. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Jalanko, H. 2020. Korvatulehdus lapsella. Duodecim Terveyskirjasto. Luettu 4.5.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/skl00014>

Jalanko, H. 2021. Kuume lapsella. Duodecim Terveyskirjasto. Luettu 8.5.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00437/kuume-lapsella>

Jantunen, T., Suutarla, S. & Heino, N. 2019. Leikin taikaa – Miksi leikki on niin tärkeää? Helsinki: Into Kustannus Oy.

Kankkonen, M. & Suutarla, A. 2006. Pelottaa! Työkirja lapsen pelkojen kohtaamiseen. Mannerheimin lastensuojeluliitto https://dzmdrer-wng2zx.cloudfront.net/prod/2017/07/28154132/JKK_Pelko_TK_pieni.pdf

Karrasch, M., Lindblom-Ylänne, S., Niemelä, R., Päivänsalo, T-M & Tynjälä, P. 2015. 1.–4. painos. Lukion Psykologia 2. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kekkonen, M & Rantanen, M. 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Luettu 14.1.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80411/031be050-e9a8-4dfd-b0c62cf871d05128.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Luettu 18.3.2021. [file:///C:/Users/maris/Downloads/urn_isbn_951-781-837-8%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/maris/Downloads/urn_isbn_951-781-837-8%20(1).pdf)

Kähkönen, E. 2007. Lasten kivun hoito tehostuu. Lääkärilehti. Luettu 18.3.2021. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/lasten-kivun-hoito-tehostuu/>

Lapsen kasvu ja kehitys. 2021. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Luettu 18.1.2021. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>

Lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät. n.d. Lastenmielenterveystalo.fi. Mielen-
terveystalo. HUS. Luettu 18.1.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe_ja_vanhemmuus/vanhempien_merkitys/Pages/lapsen_kehitykseen_vai_kuttavat_tekijat.aspx

Lapsi pelkää. 2019. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Luettu 17.3.2021.
<https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/lapsi-pelkaa/>

Lastentalo. 2017. Tietoa sairaalan leikki- ja nuorisotoiminnasta. Terveyskylä. Päi-
vitetty 11.9.2017. Luettu 20.1.2021. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/sairaalan-leikki-ja-nuorisotoiminta/tietoa-sairaalan-leikki-ja-nuorisotoiminnasta>

Lehtimäki, L., Kiljander, T., Korppi, M., Piirilä, P. & Sovijärvi, A. 2021. Hengi-
tysäänten kuuntelu ja suomenkieliset termit. Duodecim 2021;137;745–52. Luettu
23.4.2021 <https://www-duodecimlehti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo16151.pdf>
[Vaatii kirjautumisen]

Lehtinen, E., Vauras, M. & Lerkkanen M-K. 2016. Kasvatuspsykologia. Jyväskylä: PS-kustannus.

Lonka, K. 2015. Oivaltava oppiminen. Helsinki: Otava

Mäntymaa, M & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Luettu 18.1.2021.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo91150>

Niemitalo-Haapola, E., Haapala, S. & Ukkola, S. 2020. Lapsen kielenkehitys. Keuruu: PS-kustannus.

Nobab. 2021. Standardit. Sairaanhoidon standardit Nobab i Finland. Luettu 20.1.2021. <https://nobab.fi/>

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen P., Pulkkinen L. & Ruoppila I. 2007. Ihmisen psykologinen kehitys. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Parkkari, J. 2017. Liikuntavammojen ehkäisy ja hoito – ohjeita potilaalle. Lääkärikirja Duodecim. Julkaistu 1.9.2007. Luettu 23.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00909

Pihlajaniemi, S., Villa, T., Lavikainen, E. & Valkeasuo, L. 2014. Oppia ikä kaikki – kouluttautumisen edellytykset eri elämänvaiheissa. Opiskelijatutkimuksen vuosikirja. Opiskelun ja koulutuksen tutkimussäätiö Otus, 15. Luettu 20.4.2021

Pollari, K. 2014. Leikki on lapsen oikeus- myös sairaalassa. Blogi. Lastensuojelun keskusliitto. Luettu 20.1.2021. <https://www.lskl.fi/blogi/leikki-on-lapsen-oikeus-myos-sairaalassa/>

Ranta, K. & Koskinen, M. 2016. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Soudander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Sajaniemi, N. & Krause, C. 2012. Oppimisen palapeli. Teoksessa Kujala, T., Krause, C., Sajaniemi, N., Silvén, M., Jaakkola, T. & Nyyssölä, K. (toim.) Aivot, oppimisen valmiudet ja koulunkäynti. Opetushallitus. Luettu 8.5.2021. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/138958_aivot_oppimisen_valmiudet_ja_koulunkaynti.pdf

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Academic dissertation. University of Helsinki. Luettu 20.1.2021. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salmela, M. 2011. Diabetekseen sairastuneen lapsen sairaalaan liittyvät pelot ja pelosta selviytyminen. Diabetes ja lääkäri. Diabetesliitto. Luettu 18.3.2021. https://www.diabetes.fi/files/1683/DjaL_4_2011_netti.pdf

Sirviö, K. 2019. Lasten pelot suun terveydenhoidossa. Duodecim. Julkaistu 19.12.2019. Luettu 18.3.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00051>

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77129/Varhaiskasvatussuunnitelmanperusteet.pdf?sequence=1>

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Talka, V. 2009. 5–6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Luettu 18.5.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80531/gradu03507.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tampereen kaupunki. 2017. 5-vuotiaan vanhemmille. Perheneuvola. Luettu 6.5.2021. https://www.tampere.fi/tiedostot/v/bBhXogBz1/C7011_5_vuotiaan_vanhemmilleTULOSTUS.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Teoksessa Anttila, V-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. (toim.) Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Pituuskasvun seuranta. Päivitetty 2.10.2019. Luettu 12.3.2021. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveys-tarkastusten-menetelmat/kasvu/pituus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat. Päivitetty 31.1.2020. Luettu 6.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Rokotusohjelma lapsille ja aikuisille. Päivitetty 24.2.2021. Luettu 4.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelma-lapsille-ja-aikuisille>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 19.5.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vaasan keskussairaala. 2020. Suojainten pukeminen. Luettu 6.5.2021. https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/yksikot/sairaalahygienia/suojainten-pukeminen_2020.pdf

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

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkko-Riihelä, A. & Laine, V. 2012. Mielen maailma. Kehityopsykologia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

LIITTEET

LIITE 1. Neuvolakortti

Nimi:	Ikä:
Piste	Suoritettu
Kuumeen mitta Sydämen ja keuhkojen kuuntelu stetoskoopilla	
Pituus cm	
Refleksivasara	
Rokotteen anto	
Laastarin laitto	
Korvalampulla tutkiminen	
Suojavaatteiden pukeminen (takki, myssy, suunensuojus, hanskat)	
Kylmä, koho, kompressio – hoidon toteuttaminen	

LIITE 2. Sähköpostiviesti päiväkodille

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme parhaillaan kolmen opiskelijan kesken opinnäytetyötä sairaalaleikistä, nallesairaalaista. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sairaalaleikki tuokio lapsille. Sairaalaleikki tuokion tavoitteena on lieventää lasten pelkoja ja jännityksiä sairaalassa ja muissa toimenpiteissä esimerkiksi terveystarkastuksessa. Toteutettavan nallesairaalan tavoitteena on lisätä lasten turvallisuuden tunnetta sekä positiivisia kokemuksia hoitotoimenpiteistä. Lisäksi tavoitteena on ensiaputaitojen kehittyminen leikin lomassa.

Olemme suunnitelleet, että sairaalaleikki muodostuisi kuudesta eri rastipisteestä mm. sydämen ja hengityksen kuuntelua stetoskoopilla, pituuden mittaus, lämmön mittaus, kylmä koho kompressio -hoito, suojavaatteiden pukeminen, rokotteen antaminen sekä korvalampulla tutkiminen. Tarkoituksena toteuttaa toimintaa leikin kautta esimerkiksi nallelle hoitotoimenpiteiden tekeminen. Joissain tilanteissa (kuten suojavaatteet ja pituuden mittaus) lapsi pääsee itse toteuttamaan niitä itselleen.

Olemme huomioineet koronan aiheuttamat hygieniatoimet seuraavin tavoin: välineet desinfioidaan aina lapselta toiselle siirtymisen välissä, itse käytämme maskeja, suojavaate -pisteellä jokainen saa omat hanskat yms., meitä toteuttajia on kolme ja jaamme lapset kolmeen ryhmään, ja ryhmät kulkevat saman ohjaajan kanssa pisteillä etäällä toisistaan (mikäli tilat sallivat). Lelut (nallet ym. pehmolelut) voidaan toiveidenne mukaan tuoda mukanaamme tai hyödyntää lasten tai päiväkodin omia. Muut tarvikkeet tuomme mukanaamme desinfioituina.

Ryhmäkoko voisi olla max. 12 lasta ja mieluiten 5–6-vuotiaita. Sairaalaleikki tuokio kestää n. tunnin. Ajankohtana huhtikuun alkupuoli, viikko 14 sopisi meille parhaiten.

Olisiko kiinnostusta ja mahdollisuutta tulla toteuttamaan nallesairaala teidän päiväkotinne? Vastaamme mahdollisiin kysymyksiin mielellämme.

Ystävällisin terveisin Alisa Lahti, Mari Suutarinen & Linda Ruotsalainen

LIITE 3. Opas nallesairaaleikin toteuttamiseen

1 (6)



(jatkuu)

Nallesairaalan toteuttaminen

Esimerkkiversio nallesairaalan toteuttamisesta päiväkodissa:

- o Nallesairaalaan kuuluu viisi pistettä, jotka ohjaajat käyvät valmistelemassa etukäteen (tavaroiden vienti paikoilleen, mittanauhan kiinnittäminen seinään)
- o Lapsille jaetaan neuvolakortit, joissa lukee kaikkien pisteiden sisällöt. Korttiin liimataan tarra jokaisen pisteen suorittamisen merkiksi.
- o Mukana 3 ohjaajaa ja 12 lasta. Lapset jaetaan neljän hengen ryhmiin.
- o Jokaiselle pisteelle tultaessa ohjaajat kertovat, mitä pisteellä tehdään. Ohjaajat kiertävät lasten kanssa pisteet vuorotellen läpi.
- o Neljän lapsen kanssa pisteellä oloaika on noin 10 minuuttia. Tässä ajassa ohjaaja ehtii ohjaamaan pisteet ja lapsilla on riittävästi aikaa tutustua pisteisiin. Nallesairaalan kokonaiskesto on noin 50 minuuttia.

Kuva © Pixabay.com

Neuvolakortti

- o Jokaisen pisteen suorittamisesta saa tarran
- o Kortti jää lapselle muistoksi nallesairaalaista
- o Neuvolakorttipohjan voi liimata esimerkiksi kuvakortin toiselle puolelle
- o Kun jokaisella on erilainen kuvakortti, se helpottaa oman kortin tunnistamista

(Lopusta löytyy tulostettavassa muodossa oleva neuvolakortti)



Nallesairaala neuvolakortti

Nimi:	Ikä:
Piste	Suoritettu
Kuumeen mittaust Sydämen ja keuhkojen kuuntelu stetoskoopilla	
Pituus cm refleksivasara	
Rokotteen anto Laastarin laitto Korvalampulla tutkiminen	
Suojavaatteiden pukeminen (takki, myssy, suunenäsuojaus, hanskat)	
Kylmä, koho, kompressio- hoidon toteuttaminen	

(jatkuu)



Piste 1: Sydämen ja keuhkojen kuuntelu ja kuumeen mittaaminen

Tarvikkeet: stetoskooppi, kainalo- ja korvakuumemittari, desinfiointilappuja

- Stetoskoopilla kuunnellaan sydäntä (kuuluu sydänäänet) ja keuhkoja (kuuluu hengitysäänet).
Pienillä lapsilla stetoskoopilla keuhkojen kuuntelu on tutkimusta pa selvittää keuhkojen tila.
- Kuume on oire elimistössä olevasta tulehduksesta. Lapsilla yleisimmin kuumetta mitataan kainalosta ja korvasta.
- Välineiden vaihtuessa lapselta toiselle ja niiden käytön jälkeen välineet putoetaan desinfiointilappuilla



Piste 2: Pituuden mittaus ja refleksiivisaran käyttö

Pituuden mittaukseen tarvittavat tarvikkeet; mittanauha, teippiä ja kynä

- Mittanauha kiinnitetään teipillä seinään ennen sairaalaleikin aloitusta.
- Lapsen pituutta seurataan säännöllisesti neuvolassa ja koulussa, jotta voitaisiin huomata varhain mahdolliset kehityshäiriöt, -sairaudet tai -viiveet
- Mittaajan tulee huolehtia, että lapsen pään asento on oikeanlainen: silmien ulkonurkat ja korvien aukot samassa kohtisuorassa linjassa mitataan nähden

Refleksiivisaran käyttöön tarvittavat tarvikkeet; refleksiivisara ja tuoli

- Refleksiivisaraa kokeillaan niin, että lapsi istuu tuolissa ja jalkojen tulee roikkua hieman ilmassa niin että ne eivät osu lattiaan. Vasaralla kopautetaan kevyesti polven yläosaan.
- Refleksiivisasaralla testataan jänneheijasteita, lapsilla jänneheijasteet ovat yleensä vilkkaat

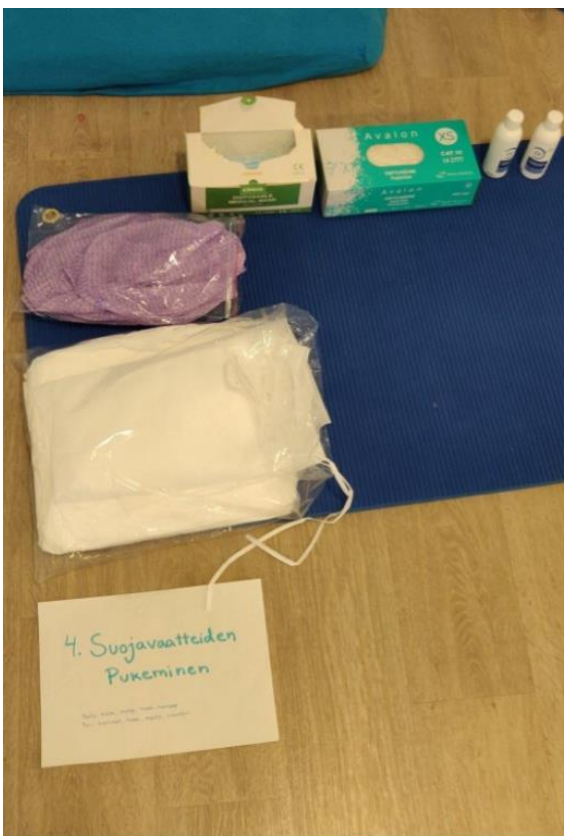
(jatkuu)



Piste 3: Korvien tarkastus korvalapulla ja rokotteen antaminen

Tarvikkeet: korvalamppu, korvalampun suoja, paketti laastareita, 2ml tai 5ml ruiskuja, pieni kuppi jossa vettä

- Korvatulehdus on lapsilla hyvin yleinen ja sen toteamiseksi käytetään korvalamppua. Lapset voivat pisteellä harjoitella korvalampun toimintaa ja katsoa sillä nallen korvia.
- Rokotteiden tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden jälkitauteja
- Lasten rokotusohjelman avulla on mahdollista saada rokotukset 13:a tautia vastaan.
- Rokoteruiskuun vedetään max. 1ml vettä jonka lapsi voi pistää rokotteen nallen olkavarteen tai reiteen. Pistokohdan päälle laitetaan laastari.



Piste 4: Suojavaatteiden pukeminen

Tarvikkeet: paketti suojakäsineitä, suu-nenäsuojia, hiusmyssyjä, suojatakkeja, käsidesiä

- Suojavaatteita käytetään hoitajien ja potilaiden suojaamiseen esimerkiksi eritteiltä, vereltä ja infektioiden tarttumiselta
- Vaatteiden pukemisjärjestys: 1.suu-nenäsuoja 2.hiusmyssy 3.suojatakki 4.suojakäsineet
- Vaatteiden poisottamisjärjestys: 1.suojatakki 2.suojakäsineet 3.hiusmyssy 4.suu-nenäsuoja
- Käsidesiä tulisi käyttää jokaisen suojavaatteen pukemisen ja riisumisen välissä ennen koskemista uuteen suojavaatteeseen



Piste 5: Kylmä-Koho-Kompressio (KKK)

Tarvikkeet: kylmäpusseja, sideharsoa, tuoleja

- Lapset voivat kokeilla KKK:ta nallelle tai toisilleen.
- Kylmä, koho, kompressio hoitoa eli kolmen K:n sääntöä tulee käyttää, mikäli nivel nyrjähtää, lihas revähtää tai jos tulee ruhjevamma.
- Kylmäpussin ja ihon välissä tulee olla yksi kerros kangasta, ja kylmä pitää sitoa tiukasti vammautuneen raajan ympärille luoden puristusta.
- Kohoasento saadaan nostamalla vammautunut raaja sydämen yläpuolelle (esimerkiksi tuolille).
- Vaurioitunutta kohtaa puristetaan käsin tai pyydetään apua puristamiseen.
- Kylmä-koho-kompressio hoidon olisi hyvä kestää 15-20 minuuttia.



Ehdotukset ja huomiot

- Kaikki oppaassa oleva materiaali on suunniteltu muokattavaksi erilaisiin tilanteisiin käytettäväksi
 - Esimerkiksi eri kokoiset lapsiryhmät tai erilaiset toimintaympäristöt
 - Kaikkia nallesairaalan pisteitä lapsi voi toteuttaa nallelle tai halutessaan itselleen/toiselle
- Oikeat välineet eivät ole edellytys nallesairaalan toteutumiselle. Välineet voivat olla vastaavia tai jopa täysin erilaisia
 - Esimerkiksi lasten leikkiin tarkoitettut lääkilaukut tai pahvista rakennettu verenpainemittari
- Ehdotuksia nallesairaalan pisteille: verenpaineen mittaaminen, haavanhoito (puhdistus, hoito), näön tutkiminen näkötaulun avulla

(jatkuu)

Neuvolakortti tulostettavassa muodossa

Nimi:	Ikä:
Piste	Suoritettu
Kuumeen mittaust Sydämen ja keuhkojen kuuntelu stetoskoopilla	
Pituus cm	
Refleksivasara	
Rokotteen anto Laastarin laitto Korvalampulla tutkiminen	
Suojavaatteiden pukeminen (takki, myssy, suunenäsuojaus, hanskat)	
Kylmä, koho, kompressio – hoidon toteuttaminen	

Lähteet:

- Arokoski, J. Karppinen, J. Laimi, K. 2016. Jänneheijasteet. Duodecim Käypä Hoito. Julkaistu 31.8.2016. Luettu 8.5.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix02405>
- Fimea. 2020. Rokotteet. Luettu 4.5.2021. <https://www.fimea.fi/vaestolle/rokotteet>
- Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Jalanko, H. 2021. Kuume lapsella. Duodecim Terveyskirjasto. Julkaistu 23.2.2021. Luettu 8.5.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00437/kuume-lapsella>
- Jalanko, H. 2020. Korvatulehdus lapsella. Duodecim Terveyskirjasto. Luettu 4.5.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/skl00014>
- Kekkonen, M. & Rantanen, M. 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 24–25. Luettu 14.1.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80411/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lastentalo. 2017. Tietoa sairaalan leikki- ja nuorisotoiminnasta. Terveyskylä. Päivitetty 11.9.2017. Luettu 20.1.2021. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/sairaalan-leikki-ja-nuorisotoiminta/tietoa-sairaalan-leikki-ja-nuorisotoiminnasta>
- Parkkari, J. 2017. Liikuntavammojen ehkäisy ja hoito – ohjeita potilaalle. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 23.2.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00909
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Teoksessa Anttila, V.-J., Kanerva, M., Kuronen, M., Kurvinen, T., Lyytikäinen, O., Rantala, A., Vuento, R. & Ylipalosaari, P. (toim.) Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Pituuskasvun seuranta. Luettu 12.3.2021. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/kasvu/pituus>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat. Luettu 6.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Rokotusohjelma lapsille ja aikuisille. Päivitetty 24.2.2021. Luettu 4.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelma-lapsille-ja-aikuisille>
- Vaasan keskussairaala. 2020. Suojainten pukeminen. Luettu 6.5.2021. https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/yksikot/sairaalahygienia/suojainten-pukeminen_2020.pdf
- Kuvat: diat 1-3: & 10-11: pixabay.com. Diat 4-9: tekijöiden itse ottamia.