

Mia Lehto-Urpilainen  
Katri Rantamäki

# Lasten kuvakirjojen antama kuva hoitotyöstä

Laadullinen näkökulma

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyö

Opinnäytetyö

17.4.2015

Tekijä(t) Otsikko	Mia Lehto-Urpilainen, Katri Rantamäki Lastenkirjojen antama kuva hoitotyöstä
Sivumäärä Aika	29 sivua + 3 liitettä 17.4.2015
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori Marja Salmela
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa lasten kuvakirjojen antama kuva hoitotyöstä. Tämän yhteenvedon avulla voidaan arvioida vastaako lastenkirjojen antama kuva todellisuutta tai hoitotyön tarpeita sekä käyttää sitä apuna pohdittaessa hoitotyötä käsittelevien lastenkirjojen kehittämistarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena on muodostaa lastenkirjojen antamasta kuvasta yhtenäinen kokonaisuus, jota voi hyödyntää lasten ja nuorten hoitotyön opetuksessa. Opinnäytetyön avulla saa tietoa ja uusia näkökulmia lastenkirjojen merkityksestä hoitotyön työvälineenä.</p> <p>Opinnäytetyö perustuu laadulliseen sisällönanalyysiin. Aineisto muodostui kymmenestä lasten kuvakirjasta, joiden analysointi rajattiin koskemaan vain kirjojen tekstiä. Jokaisessa aineistoon kuuluneessa lasten kuvakirjassa tunteilla oli keskeinen rooli. Erityisesti pelkoa käsiteltiin monesta eri näkökulmasta. Sairaalaan meno oli useimmiten pelottavaa, mutta loppujen lopuksi lapsen kokemus oli kuitenkin positiivinen. Pelottavista tilanteista huolimatta kirjoissa arki jatkuu sairaalassakin ollessa. Potilaan ohjauksessa ja neuvonnassa sekä hoitamisen ja huolenpidon osa-alueilla ihminen kohtaa selkeästi ihmisen, jolloin vuorovaikutuksen merkitys korostuu. Myös toimintaympäristö pitää sisällään sosiaalisen vuorovaikutuksen ja inhimillisen elämän muut tilanteet. Tästä voimme päätellä, että ihmisen psyko-fyysis-sosiaalinen olemus ilmenee selkeästi lastenkirjojen kuvaamassa hoitotyössä.</p> <p>Kirjojen eroavaisuuksista huolimatta useamman lastenhoitotyötä käsittelevän lasten kuvakirjan avulla voi muodosta yhtenäisen käsityksen hoitotyöstä. Moneen tilanteeseen sopiva yleisteos tämän päivän sairaalaelämästä kuitenkin puuttuu. Tulevaisuuden lastenkirjassa tulee opinnäytetyömme tulosten perusteella kuvata totuuden mukaisesti sairaalaan johtaneita tapahtumia, hoitotoimenpiteitä sekä sairaalan arkea vähättelemättä lapsen pelkoa.</p> <p>Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli kehittää Metropolia Ammattikorkeakoulun lasten ja nuorten hoitotyön opetusta kokoamalla tietoa ja materiaalia opetuksen tueksi. Opinnäytetyö on tiivis tietopaketti lastenkirjallisuudesta, lapsen kehityksestä ja näiden kahden yhdistämisen mahdollisuuksista käytännön työssä. Opinnäytetyön aineisto on valmis kirjalista, jota sekä opettaja että opiskelija voivat hyödyntää helposti työssään. Lasten kuvakirjojen käyttö monipuolistaa opetusta sekä opiskelijoiden ohjausosaamista ja täten edistää myös lasten ja nuorten hoitotyön osaamista yleisellä tasolla.</p>	
Avainsanat	lastenkirja, lasten hoitotyö, hoitotyö

Author(s) Title	Mia Lehto-Urpilainen, Katri Rantamäki Image of Nursing in Children´s books
Number of Pages Date	29 pages + 3 appendices 17 April 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marja Salmela, Senior Lecturer
<p>The purpose of this Thesis was to describe how nursing is portrayed in children's books. Using this summary one can evaluate if children's books describe nursing in real way and if they fulfill the needs in nursing care. It can also be used in consideration of development of children's books. The goal of this Thesis was to create a consistent example from the image of children's books that can be used as a tool of teaching in pediatric nursing.</p> <p>This Thesis is based on qualitative content analysis. The material that we used was from 10 children's books and the analysis was based only on the text of the books. The results showed that emotions had a main role in every book that we used. Especially fear was processed in many different perspectives. Hospitalization was mostly described in the books in scary images or words, but in the end children's overall experience was described as positive. Despite of the scary situations, everyday life continues during hospitalization in these books. In patient instruction and preparation it is clear that human meets human and that is when the importance of interaction stand's out. Also operational environment includes social interaction and other human life situations. From this information we can conclude that a human's psycho-physical-social essence appears clearly in children's books</p> <p>Despite the differences between the books examined you can still use children's picture books to create a coherent outlook on nursing. However, it seems that the right message or information that you could use in general situations is still missing. As a result of our study, the future children´s books will show truthfully the events that led to hospitalization, nursing procedures and day to day life in hospital without minimizing children´s fear.</p> <p>One of the goals of this thesis was to develop teaching of pediatric nursing in Metropolia University of Applied Sciences using gathered information and materials as support. Our Thesis is a compact package of information gathered from children literature, children´s bringing up and how you could combine those two when it comes to nursing in general. The use of children picture books offers diversity to both teaching and the guidance that the students should learn to give to children when at work so this is how it will expand the knowledge of pediatric nursing.</p>	
Keywords	children's book, pediatric nursing, nursing

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Lastenkirja hoitotyön tukena	3
3.1	Lapsen kasvu ja kehitys	3
3.1.1	Myöhäinen leikki-ikä	4
3.1.2	Kouluikäinen lapsi	5
3.2	Lastenkirja	6
3.2.1	Lastenkirjan merkitys lapselle	7
3.2.2	Lastenkirjat ja sairastaminen	8
3.3	Hoitotyön osa-alueet	8
3.3.1	Hoitoympäristö	9
3.3.2	Hoitotyön toiminnot	10
3.3.3	Asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutussuhde	11
3.4	Lasten hoitotyön erityispiirteitä	12
4	Opinnäytetyön toteutus	14
4.1	Aineiston hankinta	14
4.2	Aineiston kuvaus	15
4.3	Aineiston analysointi	16
5	Tulokset	18
5.1	Hoitoympäristö	19
5.2	Hoitotoimet	21
5.3	Asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutussuhde	23
6	Pohdinta	26
6.1	Tulosten tarkastelua	26
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	27
6.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	28
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku- ja luettelo	
	Liite 2. Kirjallisuusluettelo	
	Liite 3. Kategoriat	

## 1 Johdanto

Opinnäytetyömme käsittelee lastenkirjojen antamaa kuvaa hoitotyöstä. Lasten kuvakirjojen käyttö kohdentuu erityisesti leikki-ikäisten arkeen. Leikki-ikäisillä lapsilla hoitotyön toimintoihin liittyy usein erilaisia pelkoja. Pelot liittyvät lasten tavanomaisiin hoito- ja tutkimustilanteisiin lääkärin vastaanotolla, neuvolassa tai sairaalassa, kuten pistoksiin, hoitotoimenpiteisiin sekä tutkimuksiin ja näytteidenottoon. Lapsen saadessa tietoa sairaudesta, hoidosta ja hoitoympäristöstä hänen sairaalaan liittyvät pelot helpottuvat tai niiltä voidaan jopa välttyä kokonaan. Tieto on tärkeää myös vanhemmille. Tiedostaessaan oman roolinsa ja mahdollisuutensa lapsen tukijana, vanhemmat pystyvät paremmin auttamaan lasta pelkojen käsittelyssä. (Salmela – Aronen – Salanterä 2011: 29.) Tässä lastenkirjalla ja sen tarjoamalla ajantasaisella tiedolla on merkittävä tehtävä.

Lastenkirjojen antama tieto ja kirjojen käyttö hoitotilanteisiin valmistautuessa on hyödyllistä hoitotyön arjessa. Sadut ja tarinat ovat merkittäviä myös terapeuttisina välineinä osana lapsen hoitoa ja kuntoutusta. Sadut antavat lapsille samaistumiskohteita, joiden avulla lapsi voi käydä läpi traumoja, kriisejä ja menetyksiä elämässään. Saduilla on merkitystä myös ennaltaehkäisevänä tekijänä lapsen tunnemaailman ja kielellisen kehityksen tukijana. Vanhempien roolia lastenkirjojen lukijana ei voi liikaa korostaa. Satua lukiessaan aikuinen viestittää lapselle läheisyyden lisäksi ymmärtävänsä tämän tunteita. (Mäki - Linnainmaa 2005: 26–27; Mäki – Arvola 2009: 22.)

Lastenkirjoissa kuvataan usein lasta askarruttavia tai pelottavia asioita, joista hoitajan on hyvä olla tietoinen sekä mahdollisesti käsitellä niitä lapsen kanssa esimerkiksi lastenkirjojen avulla. Opinnäytetyön aineistosta voi nousta esiin hyviä esimerkkikirjoja, joita voi hyödyntää käytännön hoitotyössä eri ohjaustilanteissa, kuten valmistellessa lasta hoitotoimenpiteisiin tai sairaalaan saapumiseen.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Tavoitteena on kehittää Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveystieteiden ja hoitamisen tulosalueen lasten ja nuorten hoitotyön opetusta ja opiskelua kokoamalla niin tietoa kuin materiaaliakin opetuksen tueksi. Kehittämällä opetusta edistetään samalla lasten ja nuorten hoitotyön osaamista. Opinnäytetyössä keskitytään lasten kuvakirjojen antamaan kuvaan hoitotyöstä liittyen erityisesti sairaanhoitajan työnkuvaan. Opinnäytetyön aineistoa ja tuloksia kuvataan laadullisen sisällönanalyysin avulla.

## 2 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa lasten kuvakirjojen antama kuva hoitotyöstä. Tämän yhteenvedon avulla voidaan arvioida vastaako lastenkirjojen antama kuva todellisuutta tai hoitotyön tarpeita. Yhteenveto voi olla myös perustana pohdittaessa hoitotyötä käsittelevien lastenkirjojen kehittämistarpeita. Lasten hoitotyössä korostuu vanhempien merkitys. Vanhempien saadessa riittävästi tietoa ja osallistuessa lapsen hoitoon jo suunnitteluvaiheessa, lapsen turvallisuuden tunne kasvaa ja vastaavasti pelot sekä ahdistus vähenevät. Leikki-ikäinen lapsi voi käsitellä kokemuksiaan turvallisesti lastenkirjan avulla. (Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2009.) Opinnäytetyön avulla niin hoitajat kuin vanhemmatkin voivat löytää juuri omaan tarpeeseensa sopivan lastenkirjan.

Opinnäytetyön tavoitteena on muodostaa lastenkirjojen antamasta kuvasta yhtenäinen kokonaisuus, jota voi hyödyntää lasten ja nuorten hoitotyön opetuksessa. Opinnäytetyön avulla opiskelija saa tietoa ja uusia näkökulmia lastenkirjojen merkityksestä hoitotyön työvälineenä. Kun ymmärtää kirjojen antamat mahdollisuudet, on niiden käyttö helpompaa käytännön työssä. Lasten hoitotyössä pelkkä kliininen osaaminen ei riitä, vaan vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen korostuvat perhekeskeisessä hoitotyössä. Turvallisen ja viihtyisän hoitoympäristön luominen kuuluu sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen. Tässä lastenkirja voi olla niin sairaanhoitajaopiskelijan kuin pitkän kokemuksen omaavan sairaanhoitajan työväline. (Tuomi 2008: 20–21.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten hoitoympäristö kuvataan lasten kuvakirjoissa?
2. Miten hoitotoimet kuvataan lasten kuvakirjoissa?
3. Miten asiakas-hoitajasuhteet kuvataan lasten kuvakirjoissa?

### 3 Lastenkirja hoitotyön tukena

Opinnäytetyömme käsittelee lasten kuvakirjojen antamaa kuvaa hoitotyöstä keskittyen erityisesti sairaanhoitajan työnkuvaan. Keskeisiä käsitteitä ovat lapsi, lastenkirja ja hoitotyö.

Opinnäytetyön teoriatieto perustuu jo olemassa olevaan tutkittuun tietoon. Tiedonhakuja on tehty monipuolisesti eri tietokantojen, kuten Cinal, Medic, PubMed ja Google Scholar, kautta (liite 1). Tietokantojen hakujen kautta löytyi vain vähän työhömmä soveltuvia lähteitä. Sopivia lähteitä löytyi aikaisemman kokemuksen kautta sekä esimerkiksi Hoitotiede ja Tutkiva Hoitotyö lehtien sisällysluetteloita selaamalla sekä hyödyntämällä aikaisemmissa opinnoissa käytettyjä lähteitä. Jo löydetty tieto on johtanut usein seuraavan lähteen jäljille.

#### 3.1 Lapsen kasvu ja kehitys

Lapsuus ja nuoruus jaetaan kasvun ja kehityksen mukaisesti neonataalikauteen, imeväisikään, leikki-ikään, kouluikään ja nuoruuteen. Leikki-ikä jaetaan perinteisesti vielä varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Lapsen kehityksen perustana on lapsen ja häntä hoitavan aikuisen keskinäinen vuorovaikutus, jossa myös lapsella on rooli aktiivisena aloitteen tekijänä. Lapsuuden aika ja kokemukset ovat perustana kaikelle myöhemmälle kehitykselle. Myös leikki on tärkeä osa lapsuutta. (Lyytinen – Korhokangas – Lyytinen 2008: 30; Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 11.) Tässä opinnäytetyössä keskitymme lasten kuvakirjojen suurimpiin käyttäjäryhmiin eli myöhäisen leikki-ikäisiin sekä kouluikäisiin lapsiin, jotka ovat iältään kolmen ja yhdeksän vuoden välillä.

Lapsen kasvuympäristö on yleensä perhe, jossa lapsen kehitys ei ole oma erillinen tapahtumansa vaan lapsi kasvaa ja kehittyy osana perhettä ja sen muutoksia. Perheen merkitys lapsen kehitystekijänä perustuu erityisesti kiintymyssuhteisiin lapsen ja vanhempien välillä. Vanhemmat välittävät lapsilleen toimintamalleja ja samalla myös arvoja, asenteita ja ihanteita. (Lyytinen ym. 2008: 34–36.) Kehityshaasteet vaihtuvat eri elämänvaiheissa. Jos kehityshaasteet ovat tasapainossa ympäristön odotusten sekä lapsen omien voimavarojen ja odotusten kanssa, lapsi saa onnistumisen kokemuksia. Onnistumisen kokemukset tukevat lapsen myönteisen itsetunnon rakentumista, jolloin myös motivaatio selviytyä uusista kehityshaasteista ja uuden oppimisesta lisääntyy.

Lapsen kasvu ja kehitys on vaiheittain etenevä kokonaisvaltainen eri osa-alueiden prosessi, jossa lapsella on tiettyinä herkkyyksina parhaat valmiudet oppia uusia taitoja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 11.)

### 3.1.1 Myöhäinen leikki-ikä

Myöhäinen leikki-ikä koostuu lapsen 3-6 ikävuodesta. Leikki-ikäinen lapsi oppii monia kognitiivisia, sosiaalisia ja motorisia taitoja. Myöhäisessä leikki-ikässä fyysisen kehityksen osuus korostuu. Lapsen ulkoinen olemus muuttuu pituuskasvun myötä. Lapsi oppii perusliikkumisen taitoja, samoin hieno- ja karkeamotoriikka kehittyvät voimakkaasti. Lapsi pystyy tekemään useita asioita yhtä aikaa. Tähän ikäkauteen kuuluvia taitoja ovat juokseminen, hyppiminen, pallon kiinni ottaminen sekä kynänkäytön harjoittelu ja leikkaaminen. Lapsen motoriset perustaidot automatisoituvat ennen kouluikää. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 11, 47–48.)

Lapsuuden keskeisiä kehitystehtäviä ovat minuuden muodostuminen ja kielitaidon omaksuminen (Lyytinen – Korhokangas – Lyytinen 2008: 31). Myöhäisleikki-ikäinen lapsi on aktiivinen, tiedonhaluinen ja kiinnostunut ympäristöstään. Lapsen kielenkehitys on nopeaa. Kolmevuotiaana lapsi puhuu 3-5 sanan lauseita. Puhe on ymmärrettävää, vaikka sanoista saattaa puuttua yksittäisiä kirjaimia tai kirjaimet voivat vaihtaa paikkaa keskenään. Kuusivuotias puhuu jo lähes oikeakielisesti halliten 10 000-15 000 sanaa ollen jo kiinnostunut kirjaimista ja lukemisesta. Kielen avulla lapsi oppii uusia asioita, tutustuu ympäristöönsä ja tekee havaintoja sekä päätelmiä häntä ympäröivistä tapahtumista ja asioista. Kielen avulla lapsi alkaa vähitellen myös ohjata omaa toimintaansa. Näin lapsen tietorakenteet ja käsitemaailma laajenevat ja ajattelu kehittyy. Ajattelu on tosin vielä itsekeskeistä eikä lapsi pysty asettumaan toisen asemaan. Tässä iässä lapsen sisäinen maailma rikastuu ja mielikuvitus kasvaa. Tähän ikään kuuluvia erityisiä kehitysvaiheita ovat oman tahdon ilmaisun oppiminen ja säätely sekä oman sukupuoli-roolin oppiminen ja sukupuoli-identiteetin kehittyminen. (Numminen – Sokka 2009: 58; Storvik-Sydänmaa 2012: 47–49, 51.)

Myöhäisleikki-ikäisen lapsen sosiaalinen kanssakäyminen monipuolistuu. Samalla lapsi opettelee toimimaan vallitsevien sääntöjen ja normien mukaan, jotka vähitellen muodostuvat lapsen omaksi sisäiseksi puheeksi. Puhe on väline sosiaaliseen vuorovaikutukseen sekä tunteiden ja ajatusten jäsentämiseen. Pelkkä puhe ei riitä, yhtä tärkeää

on hallita kyky sanattomaan viestintään ja ei-kielelliseen vuorovaikutukseen. (Numminen – Sokka 2009: 58, 71; Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 52.) Myöhäisleikki-iässä toisten lasten kanssa leikittävien leikkien merkitys korostuu. Rinnakkaisleikit muuttuvat vähitellen yhteisiksi mielikuvitus- ja roolileikeiksi. Myös rakenteluleikit ja yksinkertaiset sääntöleikit ovat suosittuja 3-6-vuotiaiden lasten keskuudessa. Leikin avulla lapsi oppii muodostamaan ystävyysuhteita sekä pohtimaan asioita muiden lasten näkökulmasta. Leikki on oiva apuväline pyrittäessä muodostamaan luottamuksellinen suhde lapseen. (Nurmi ym. 2014: 65–67, 70.)

### 3.1.2 Kouluikäinen lapsi

Kouluikäinen 7-12 – vuotias lapsi siirtyy vähitellen kotipiiristä laajempiin sosiaalisiin ympyröihin, kuten koulun ja harrastusten pariin. Kavereiden merkitys korostuu. Heidän joukossa lapsi omaksuu omalle sukupuolelleen tyypillistä käyttäytymistä sekä moraalisena käyttäytymisen pelisääntöjä, kuten läheisyyttä, jakamista ja luottamusta. Ystävyysuhteissa opitaan myös toiminnallisia taitoja, jotka tukevat lapsen itsenäisyyttä, fyysisiä suorituksia, kielellistä kehitystä ja sosiaalisia taitoja. (Nurmi ym. 2012: 79, 122, 139.) Kouluikäisen lapsen kasvu on varsin tasaista. Hidastunut fyysinen kasvu mahdollistaa motoristen taitojen nopean kehittymisen. Silmän ja käden yhteistyö kehittyy ja lapsi osaakin monia käytännön taitoja, kuten kengännauhojen solmimisen tai tietokoneen hiiren käytön. Näitä taitoja lapsi on aulis esittelemään muillekin. (Nurmi ym. 2014: 79, 83; Storvik-Sydänmaa 2012: 62.)

Oppiminen on kouluikäisen lapsen keskeinen kehitystehtävä. Koulun alkaminen merkitsee uusien odotusten kohdistumista lapsen toimintaan. Tätä vaihetta voidaan pitää selkeänä kehityksellisenä siirtymävaiheena, jossa biologisen ja kognitiivisen kehityksen myötä lapsella aiempaa enemmän mahdollisuuksia itsenäiselle toiminnalle ja vastuun ottamiselle omasta toiminnasta. Lapsen ajattelu kehittyy, jonka seurauksena hän pysyy irtautumaan välittömistä aistihavainnoista. Vähitellen lapsi oppii myös asettumaan toisen asemaan ja ymmärtämään, että ihmiset eivät koe asioita aina samalla tavalla. Ajattelu on joustavampaa kuin aikaisemmin. (Nurmi ym. 2014: 79, 91, 95.)

Kouluiässä lasten leikeissä alkavat korostua fyysiset ja vauhdikkaat leikit, kuten painiminen, kiipeily ja erilaiset takaa-ajoleikit. Fyysistä aktiivisuutta vaativat leikit tukevat lapsen fyysistä kuntoa ja kestävyyttä. Lisäksi niillä on myös suuri sosiaalinen merkitys. Leikin varjolla lapsi arvioi omia voimia ja taitojaan suhteessa ikätovereihin. (Nurmi ym.

2014: 84 - 85.) Vähitellen lapsi oppii tuntemaan itseään suhteessa samanikäisiin, joka mahdollistaa kasvamisen sosiaalisuuteen ja persoonallisuuden kehittymisen vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin. Tavoitteena on terveen ja realistisen minäkäsityksen kehittyminen. Kouluikäiselle yhteisten sääntöjen laatiminen ja noudattaminen on tärkeää. (Storvik-Sydänmaa 2012: 65, 68.)

### 3.2 Lastenkirja

Mikä on lastenkirja? Määrittelyyn ei ole yhtä oikeaa vastausta. Yleisellä tasolla lastenkirja voidaan määrittellä kirjaksi, joka on tarkoitettu 0-18-vuotiaille lapsille. Lastenkirjallisuus koostuu lasten – ja nuortenkirjoista, joiden rajaa voidaan pitää 9-10-ikävuoden kohdalla. (Lappalainen 1979: 15; Sarmavuori 2011: 193.) Lastenkirjat voidaan jakaa katselukirjoihin, kuvatarinoihin, kuvakirjoihin, satuihin, runoihin, kertomuksiin, tietokirjoihin ja lastenlehtiin. Lastenkirja voi kuulua useampaan alalajiin kerrallaan. Lisäksi eriikäiset lukijat tarkastelevat samaa kirjaa eri näkökulmista painottaen eri asioita. Kuvakirja voi siis olla myös satu, kertomus tai tietokirja. Lastenkirjallisuuden eri lajien avulla pyritään huomioimaan eri-ikäisten lasten tarpeet lastenkirjan lukijana tai kuuntelijana. (Lampi 1981: 26; Lappalainen 1979: 16–17.)

Lapsen ensimmäiset kirjat ovat katselukirjoja, joissa on vain kuvia tai muutama kuvia selittävä sana. Lapsen kasvaessa ikäryhmän mukaisissa kirjoissa tekstin osuus ja merkitys kasvaa vähitellen. Ensin kuvakirjassa kuvan ja sanan suhde on tasainen muodostaen yhtenäisen kokonaisuuden. Kuvitetussa kirjassa kuvat korostavat tekstin hallitsevaa asemaa. Kuvien käyttö vähentyy kohderyhmän iän kasvaessa. Lastenkirjoissa kuvilla on keskeinen merkitys. Kuvat tukevat sadun ymmärtämistä sekä herättävät ja ylläpitävät kiinnostusta kerrottuun tarinaan. Tarkoituksena on, että kuvasta välittyy tunne samalla tavalla kuin tekstistäkin. (Ylönen 2000: 46–47.) Hyvän sadun teksti kulkee useimmiten etäännyttävästä alusta selkeän juonen ja hahmojen avulla hyvän ja pahan taisteluun, jossa sankari selviää koettelemuksistaan. Onnellinen loppu viimeistelee tarinan. Lapselle on tärkeää, että hän pystyy ennakoimaan tapahtumia ja voi luottaa oikeudenmukaiseen loppuratkaisuun. (Mäki – Arvola 2009: 38; Ylönen 2000: 12–14.)

### 3.2.1 Lastenkirjan merkitys lapselle

Nykypäivänä saduilla ja tarinoilla on monta eri merkitystä: hauskuuttaa, ilahduttaa, rauhoittaa, rohkaista tai lohduttaa lasta. Lastenkirjan yksi tehtävä on opettaa kunkin aikakauden parhaaksi katsomaa käyttäytymismallia ja moraalialia, joka on aikaisemmin ollut korostuneemmassa roolissa kuin nykyään. Saduissa kohdataan samanlaisia ongelmia kuin todellisessakin elämässä. Sadun myötä lapsi saa erilaisia ratkaisu- ja käyttäytymismalleja eli ohjeita elämää varten. Satuja käytetään myös arkisten asioiden opettamiseen tai tiedon antamiseen, jolloin kirjan avulla voi valmistaa lasta tuleviin tapahtumiin. Tieto poistaa ennakkoluuloja ja vähentää pelkoja. (Mäki – Arvola 2009: 36–37; Ylönen 2000: 27–29, 88.)

Lastenkirjojen sadut ja tarinat edistävät lapsen kehitystä ja henkistä hyvinvointia.

Satujen avulla lapsi luo mielikuvitusmaailman, jossa kaikki toiveet voivat toteutua. Hyvän ja pahan taisteluissa lapsi voi samaistua eri rooleihin ja sitä kautta kokea turvallisesti niin pelon kuin onnistumisenkin tunteita. Satujen avulla lapsi voi joko tietoisesti tai tiedostamatta käsitellä ja tunnistaa tunteitaan löytämällä yhtäläisyyksiä sadun henkilöistä, tapahtumista ja niiden onnistuneista ratkaisuista vertaamalla niitä omiin kokemuksiinsa. Tällöin lapsen suru voi vähitellen lievitä eivätkä vastoinkäymiset tunnu enää niin ylivoimaisilta. Sankareihin samaistuminen antaa lapselle uskoa siihen, että hän voi onnistua omassa elämässään ja saada apua sitä tarvitessaan. Sadut antavat toivoa. Todellisen elämän tarjoamat pettymykset ja vaatimukset ovat helpompi kestää, kun voi toipua niistä hetken mielikuvituksen maailmassa. (Mäki – Linnainmaa 2005: 28–29; Ylönen 2000: 53.)

Lastenkirjojen sadut ja tarinat tukevat lapsen kielellistä kehitystä vahvistaen samalla valmiuksia luku- ja kirjoitustaidon oppimiselle. Kieli ja vuorovaikutus ovat niin oppimisen, ajattelun kuin ilmaisunkin välineitä. Satujen ja tarinoiden kautta lapsen sanavarasto kasvaa ja monipuolistuu. Samoin äänteiden, kirjainten ja lauserakenteiden tuntemus sekä tietoisuus kirjoitetusta kielestä kehittyvät lapselle luettaessa. (Nurmilaakso 2014: 24.) Yhteiset lukuhetket lisäävät kiinnostusta lukemiseen vahvistaen samalla kuullun ymmärtämisen taitoja. Parhaimmillaan lastenkirjan lukeminen on lapsen ja aikuisen välinen vuorovaikutustilanne, johon kuuluu yhteistä pohdintaa, vuorottelua ja keskustelua. (Siiskonen – Aro – Ahonen – Ketonen 2014: 325–326.)

### 3.2.2 Lastenkirjat ja sairastaminen

Lapset ja nuoret kokevat sairaalassa ollessaan tärkeimpänä aikuisen läsnäolon. Sairaalassa lastenkirjalla voi olla tehtävänä joko viedä ajatukset pois sairaudesta ja sairaalan maailmasta tai olla apuna sairauden käsittelyssä. Molemmat tehtävät ovat yhtä tärkeitä. Lastenkirjalla on merkitystä myös läheisyyden kannalta. Esimerkiksi vauvalle luetun sisällöllä ei ole merkitystä, mutta vanhemman tuttu ääni ja sen rytmi rauhoittavat vauvaa. Lapsi voi istua sylissä, katsella kuvia ja kertoa itse tarinaa näkemästään. Väsyneellä ja uupuneella lapsella voi olla vielä voimia kuunnella tarinaa. Kun lapsi ei jaksaa kuunnella koko kirjaa, vuoropuhelu voi tapahtua kuvien kautta. Satujen ja omien tarinoiden avulla lapsi jaksaa paremmin kivuliaita tutkimuksia, hoitoja ja psyykkistä epävarmuutta sekä lisää luottamustaan selviytymiseen pelottavassa elämänvaiheessa (Mäki – Arvola 2009: 76–77, 82).

### 3.3 Hoitotyön osa-alueet

Hoitotyö on hoitotieteeseen eli näyttöön perustuvaa ammatillista työtä, jota hoitotyöntekijät tekevät ja se on osa sosiaali- ja terveysalan toimintaa. Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän tavoitteina ovat ihmisen ja hänen elinympäristönsä hyvinvoinnin ja turvallisuuden takaaminen sekä sairauksien ehkäisy, lievittäminen ja terveyden edistäminen. Terveydenhuollon ammattiryhmiä ohjaavat yhteisiin arvoihin perustuvat eettiset periaatteet. Keskeisiä periaatteita ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. (ETENE 2001a.)

Hoitotyötä voidaan määritellä erilaisista näkökulmista. Määritelmät kuvaavat hoitajan velvollisuuksia, hoitotyölle tunnusomaisia piirteitä ja taitoja sekä potilaan ja hoitajan välistä suhdetta tai hoitotyön tavoitetta. (ETENE 2001a.) Hoitotyön teoreetikko Virginia Henderson (1961:60) määrittelee sairaanhoitajan tehtäväksi auttaa niin sairaita, kuolevia kuin terveitäkin ihmisiä kaikissa terveyden säilyttämiseen ja saavuttamiseen tähtäävissä toiminnoissa. Jos ihmisellä olisi riittävästi voimia, tahtoa ja tietoa, hän suorittaisi nämä toiminnot itse. Sairaanhoitajan tavoitteena on tukea hoidettavaa saavuttamaan riippumattomuus mahdollisimman pian.

Hoiva ja huolenpito kuuluvat hoitotyön keskeisiin käsitteisiin. Hoitotyössä halu toimia potilaan parhaaksi liittyy tunneperäiseen potilaasta välittämiseen, jolloin potilasta autetaan kun he tarvitsevat tai ovat pyytäneet sitä. (ETENE 2001a; Kassara - Paloposki -

Holmia - Murtonen- Lipponen- Ketola - Hietanen 2005:11.) Hoivaan liittyy avoimuus, kiinnostus potilasta kohtaan, läsnäolo ja rohkeus toimia ammatin edellyttämällä tavalla. Hoiva voidaan määritellä myös välittämisenä, tunteena ja kosketuksena. Hoivaan kuuluu myös arjen perustarpeiden tyydyttäminen sekä kokonaisvaltainen toisen ihmisen huolehtiminen. Hoivaaminen voidaan kuvata fyysisen ja henkisen hyvänolon tilana, joka saadaan aikaiseksi hoivaamisen, leikkimisen ja oppimisen avulla. Vuorovaikutus syntyy hoitotyössä asiakkaan ja hoitajan välillä. Asiakkaan voimavarojen ja arjen tukeminen sekä hyvinvoinnista huolehtiminen kuuluu hoitotyöhön. Hoitotyö voidaan pelkistetysti määritellä hoitoalan koulutuksen saaneiden ammattihenkilöiden sairaanhoidolliseksi työksi ja kokonaisvaltaiseksi hoitamiseksi. (Aarva 2009: 189–190; Eriksson 1987:9.)

Hoitamisen todellisuudessa on paljon vaikeasti erotettavia ilmiöitä. Hesook Suzie Kim on hoitotieteen teoreetikko, joka on kehittänyt hoidon- ja hoitotieteellisen luokittelujärjestelmän helpottamaan hoitamisen tutkimista ja kehittämistä. Luokittelujärjestelmä eli typologia koostuu neljästä eri alueesta, jotka ovat asiakas, ympäristö, asiakas-hoitaja sekä hoitotyön alueet. (Salanterä 1997: 1-5.) Tässä opinnäytetyössä keskitymme näistä osa-alueista tutkimuskysymyksiimme, jotka ovat hoitoympäristön, hoitotyön toimintojen ja asiakas-hoitaja alueen kuvaaminen lastenkirjoissa.

### 3.3.1 Hoitoympäristö

Hoitotyön ympäristöllä on suuri merkitys potilaan toipumiselle. Hoitotieteen teoreetikoista jo Florence Nightingale (1952: 18,56,91,93) kiinnitti huomiota puhtauden tärkeyteen sekä huonon ilman, melun ja valaistuksen negatiivisiin vaikutuksiin ja niiden ehkäisemiseen. Ympäristölliset tekijät vaikuttavat myös turvallisuuden ylläpitämiseen, kuten tapaturmien, tulipalojen, tartuntojen ja saastumisen ehkäisemiseen. Näiden toimintojen perimmäisenä tarkoituksena on ihmisen hengissä pysyminen. Käytännön hoitotyössä turvallisuuteen vaikuttavat ympäristötekijät ovat yksinkertaisimmillaan aseptisen työjärjestyksen noudattaminen, vuoteen laitojen korkeuden säätäminen tai yleisestä siisteydestä huolehtiminen. (Roper – Logan - Tierney 1992: 92–93.)

Ympäristön ajatellaan koostuvan fyysisistä, sosiaalista ja symbolisista elementeistä. Ympäristö vaikuttaa lapsen terveyteen, sairauteen ja kasvuun. Kimin (2005) typologian mukaan ympäristö on kolmiulotteinen ja siihen kuuluvat avaruudellinen, ajallinen ja laadullinen ulottuvuus. Laadullinen ympäristö voidaan jaotella vielä fyysiseen, sosiaali-

seen ja symboliseen ympäristöön. Tässä määritelmässä ympäristö pitää sisällään sosiaalisen vuorovaikutuksen ja inhimillisen elämän muut tilanteet. Yksilö havaitsee ympäristön aistiensa avulla ja arvioi sen merkitystä tunteillaan ja älyllään. Ympäristössä on myös elementtejä, joita emme havaitse, mutta niillä kuitenkin saattaa olla meihin vaikutus. Hoitamisen näkökulmasta yksilö on ympäristön keskipisteessä ja ympäristö on nimenomaan hoitoympäristö, jolla on merkitystä hoitamiselle ja terveydelle. Sisäiseen ympäristöön kuuluvat esimerkiksi yksilön henkinen hyvinvointi ja sosiokulttuurisiin asioihin liittyvät uskomukset. Sisäisellä ja ulkoisella ympäristöllä on merkittävä vaikutus yksilö terveyteen. Asiakaan ympäristö on siis suoraan yhteydessä hänen terveyteensä. (Salanterä:1997: 22–25; Lauri - Kyngäs 2005: 91.)

### 3.3.2 Hoitotyön toiminnot

Hoitotyön toimintojen tavoitteena on asiakkaan etu. Siihen johtavia toimintoja ovat hoitajan älylliset ja kognitiiviset toiminnot potilaan hyväksi. Hoitotyön toiminnot suuntautuvat ihmisen auttamiseen, kasvuun ja eheytymiseen sekä kokemuksellisten merkitysten ymmärtämiseen. Hoitotyön toimintojen alueella yksi tärkeimpiä asioita on muuttaa tieto toiminnaksi. Hoitotyö voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen, jotka pitävät sisällään hoitajan harkinnan ja toiminnan. Hoitajan harkinta sisältää hoitajan ajatuksen rakenteen, tiedon ja päätöksenteon. Hoitajan toiminnan osa-alue koostuu toimimisesta, toteuttamisesta, hoitajan keskustelusta, liikkumisesta ja asiakkaiden hoitamisesta. (Kim 2010: 180–181; Lauri - Kyngäs 2005: 91; Salanterä 1997: 33–35.)

Hoitotyön käytäntö on hoitajan toteuttamaa tietyissä tilanteissa esiintyvää konkreettista toimintaa. Hoitotyön toiminta ja toiminnan tavoite voidaan eritellä toisistaan. Toiminnan tavoite on asiakaslähtöistä, kun taas hoitotyön toiminta on hoitajalähtöistä asiakkaan parhaaksi toimista. Hoitotyön käytäntö on suunniteltu ja tarkoitettu vastaamaan potilaan tarpeita. Se edellyttää, että hoitajat osaavat tuoda käytäntöön omia resurssejaan kuten tieto, taito, asenteet ja arvot. Käytännössä hoitajien tulee harkita heidän tekemisen seurauksia potilaan hoidossa. Hoitajien tulee olla tietoisia ja ottaa huomioon oman pohdinnan kautta toimintojensa vaikutus potilaisiin. Käytännön työ edellyttää, että hoitajat varautuvat toimintoihin jotka ovat esimerkiksi potilaiden arviointi, tarkkailu, hoito-toimenpiteiden suorittaminen, välittäminen, opettaminen ja neuvominen. Tällaiset toiminnot vaativat niiden tekemisen oikein ja osaavasti, oikealla hetkellä ja yhteistyössä muiden samaan aikaan tapahtuvien asioiden kanssa. (Kim 2010: 180–181; Salanterä 1997: 33–35.)

Sairaalassaoloaika luo ahdistusta ja stressiä lapsille sekä heidän perheelleen. Varhainen lasten ja perheiden ohjaus ja valmistelu vähentää sairaalahoidon aiheuttamaa ahdistusta ja negatiivisia kokemuksia. Tungettelevat tapahtumat, toimenpiteet ja hoidot ovat selkeitä stressin aiheuttajia lapsille. Hoitajien lapsikeskeiset toimintatavat etenkin viihdyttämisessä vähentää selvästi huonoja kokemuksia. Tutkimuksen mukaan lapset haluaisivat osallistua enemmän hoitoonsa. Heidän osallistumisestaan hoitotyön toimintoihin tulisikin tukea enemmän. Lasten informointi ja opetus tulisi kohdistaa selkeämmin lasten tarpeisiin ja varmistaa heidän ymmärtävän mitä on tapahtumassa sekä kannustaa lapsia kysymään omasta hoidostaan. Huolimatta lasten riippuvaisuudesta aikuisten ja vanhempien valintoihin terveyteensä liittyvissä asioissa, lapsilla on myös omia keinoja ja vaikuttaa omaan terveyteensä ja turvallisuuteensa. Lapsi on myös oman terveyteensä rakentaja, tosin aikuista rajatummin mahdollisuuksin. (Pelander 2008: 88; Okkonen – Vehviläinen - Julkunen - Pietilä 2007:271.)

### 3.3.3 Asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutussuhde

Asiakkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus on aina osa hoitamista. Asiakas-hoitaja alueen ilmiö esiintyy suoraan asiakkaan ja hoitajan kohtaamisessa. Ilmiö muodostuu asiakkaan ja hoitajan välisestä suhteesta, koska he tarvitsevat ymmärrystä ja selittämistä hoitajan näkökulmasta. Tutkittaessa asiakkaan ja hoitajan välistä suhdetta, hoitotyön kohde on ylivoimaisesti siinä, kuinka tämä ilmiö vaikuttaa asiakkaaseen ja heidän terveyteen. Asiakkaan tunteet, kokemukset ja pyrkimys toimimaan oman terveytensä hyväksi ovat asiakas- hoitaja-alueen ilmiöitä, jotka tapahtuvat heidän välillään. (Kim 2010: 138.)

Asiakas- hoitaja alueet täsmentyvät kolmeen ilmiöluokkaan, joita ovat kontaktiin, kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen liittyvät ilmiöt. Kontakti-ilmiöön kuuluvat asiakas ja hoitaja, jotka ovat toistensa kanssa tekemisissä. Siihen kuuluu ulottuvuuksia jotka ovat fyysisiä, hengellisiä ja sosiaalisia, esimerkiksi hoitajan kosketus helpottaakseen potilaan kipua. Kommunikaatioon liittyvät kielelliset ja symboliset ilmiöt. Moniin hoitotyön alueisiin kuuluvat kommunikaatio potilaiden ja heidän perheidensä kanssa, kuten informaation antaminen ja ajatusten vaihtaminen. Kommunikaatioon liittyy myös nonverbaalinen viestintä. Vuorovaikutukseen liittyvät ilmiöt ovat luonteeltaan sosiaalisia, esimerkiksi asiakkaan ja hoitajan erilaiset roolit. Asiakkaan ja hoitajan välisen vuorovaikutussuhteen merkitys korostuu, kun tavoitteena on potilaan tarpeiden ja mukautumisen

käsittelykyvyn vahvistaminen. Hoitajan roolina on toimia asiakkaan auttajana ja tukijana tässä prosessissa. Hoitajan rooli korostuu merkittävästi vuorovaikutustilanteen ohjauksessa ja sen etenemisessä. (Kim 2010: 138–140; Salanterä 1997: 38.)

Lasten hoitotyössä omat haasteensa perheen ja henkilökunnan väliselle vuorovaikutukselle luo lapsen sairauden äkillisyys ja lapsen ikä. Lapsen sairastuminen aiheuttaa perheessä huolta ja perhe tarvitseekin tietoa sekä ohjausta selvittääkseen tilanteesta. Erityisesti tiedon antamisen sujuvuus ja yhteistyön riittävyys on varmistettava. Vanhempien tulee tietää mitä lapsen hoidossa tapahtuu. Hoitajalla on merkittävä rooli perheitä auttavan hoitotyön toteuttamisessa, ja sen tiedostaminen on ensiarvoisen tärkeää. Lapsi hoitotyön asiakkaana odottaa hoitajalta inhimillisyyttä, ystävällisyyttä, luotettavuutta ja huumorintajua. Hoitajan odotetaan olevan sellainen ihminen, joka kuuntelee ja auttaa. (Lauri - Kyngäs 2005: 91; Pelander 2008:58; Majjala – Helminen – Heino-Tolonen – Åsted-Kurki 2011: 19; Majjala- Helminen – Heino-Tolonen - Åsted-Kurki 2010: 165.)

### 3.4 Lasten hoitotyön erityispiirteitä

Lasten hoitotyössä korostuu perheen merkitys. Perheeseen kuuluu sen jäsenten itsemäärittämät henkilöt, joita voi yhdistää niin biologiset, emotionaaliset, juridiset kuin taloudellisetkin tekijät. Perhekeskeisyys on osa hyvää hoitoa. Lähtökohta on asiakkaan kokonaistilanne: perhetilanne huomioidaan niin hoidon suunnittelussa, toteuttamisessa kuin seurannassakin. (Paavilainen 2009: 228–229; Åsted-Kurki – Jussila – Koponen – Lehto – Majjala – Paavilainen – Potinkara 2008: 11–13.) Lasten erilaisuus hoitotyön asiakkaina sekä jatkuva kasvu ja kehitys luovat erityispiirteitä sekä haasteita lasten hoitotyöhön. Yhteiskunnan muutoksista huolimatta lapsen ja hänen läheistensä perustarpeet eivät ole muuttuneet, vaan he kaipaavat yksilöllistä ja inhimillistä kohtaamista. Lyhyesti voidaan sanoa, että lasten hoitotyö perustuu lapsen ja perheiden tarpeisiin vastaamiseen. (Tuomi 2008: 20; Koistinen – Ruuskanen – Surakka 2004: 3.)

Lapsen sairastuminen ja sairaalahoito kuluttaa koko perheen voimavaroja aiheuttaen stressiä lapselle ja vanhemmille. Lapsen sairastuminen voi nostaa vanhemmilla esiin huolestumisen lisäksi vahvoja tunteita: ahdistusta, epävarmuutta, syyllisyyttä, pelkoa ja surua. Lapsen epävarmuus, pelko ja viha voi vastaavasti näkyä lapsen taantumisena, mikä lisää vanhempien huolta lapsen hyvinvoinnista. Vanhemmat tarvitsevat aktiivista ohjausta sairaalan toimintatavoista ja eri keinoista auttaa lasta huomioiden heidän ky-

kynsä vastaanottaa ja ymmärtää saamansa tiedon. Terveysthuollon toimintaympäristön tavat ja olosuhteet sekä terveydenhuollon asiakkaana oleminen voivat olla perheelle uusia ja ainutlaatuisia kokemuksia. Tiedon antaminen ei riitä, vaan vanhemmat tarvitsevat myös rohkaisua ja tukea vanhemmuuteensa. Tällöin perheen rooli oman arjen asiantuntijana sekä koko perheen tottumusten arvostaminen korostuu. Vanhemmilla on usein tarve jakaa tunnetaakkaansa hoitajan kanssa sekä saada käytännön apua ja ohjausta perheen hyvinvointia lisäävistä selviytymiskeinoista. Kuuntelulla ja keskustelulla voidaan vähentää perheen kuormitusta. (Åsted-Kurki ym. 2008: 44–45; Hopia – Tomlinson – Paavilainen – Åsted-Kurki 2005: 213; Paavilainen 2009: 234; Maijala ym. 2010: 165.)

Lasten sairaanhoidossa kohdataan lapsi kokonaisuutena huomioiden hänen fyysiset ja kasvun, kehityksen sekä temperamentin tuomat yksilölliset erityistarpeet. Lapsen ikä ja kehitystaso vaikuttavat yhteistyö- ja vuorovaikutussuhteeseen sekä sairaalakokemuksiin ja sairaalahoidosta selviytymiseen. Lapsen pelot vieraita ihmisiä ja hoitotilanteita kohtaan vaikuttavat myös lapsen hoitoon. Pienellä lapsella ei ole kehityksellisiä edellytyksiä ymmärtää sairautta, vaan vanhempien on autettava häntä sopeutumaan siihen. Vanhempien läsnäolo lievittää lapsen pelkoa ja ikävää sairaalassaoloaikana ja he tarjoavat lapselle seuraa ja apua päivittäisissä toiminnoissa. Kommunikaatio hoitajien, lasten ja heidän perheiden välillä on suorassa yhteydessä keskinäisen ymmärryksen lisäämisessä ja hyvän hoidon toteutumisessa. Yhteistyö vanhempien kanssa on siis yksi keskeinen osa lapsen hoitotyötä. (Tuomi 2008: 20; Koistinen ym. 2004: 32; Pelander: 87.)

## 4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa lasten kuvakirjojen antama kuva hoitotyöstä. Aihetta lähestytään laadullisesta näkökulmasta, jonka avulla pyritään tilastollisten yleistysten sijaan saamaan tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tai tapahtumasta. Laadullisen tutkimuksen aineiston keräysmenetelmiä ovat esimerkiksi haastattelu, kysely, havainnointi ja kirjallisen aineiston kerääminen (Tuomi - Sarajärvi 2009: 71, 85). Tässä opinnäytetyössä aihetta kartoitetaan aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

### 4.1 Aineiston hankinta

Opinnäytetyön aineistona ovat hoitotyötä käsittelevät lasten kuvakirjat. Aineisto rajataan koskemaan niitä lasten kuvakirjoja, joissa kuvataan erityisesti lasten hoitotyön toimintoja, hoitoympäristöä sekä asiakas-hoitaja-suhdetta liittyen sairaanhoitajan työhön. Oleellista aineistoon valituissa lasten kuvakirjoissa on siis hoitotyön eri osa-alueiden kuvaaminen. Lastenkirjoissa kuvattava hoitotyö kertoo usein lapsen käynnistä lääkärissä tai neuvolan terveydenhoitajan vastaanotolla. Tämän tyyppiset kirjat rajataan aineiston ulkopuolelle. Aineiston hankintaa rajaa myös sen saatavuus. Aineistoon hyväksyttävän lastenkirjan tulee olla saatavilla kirjastosta tai kirjakaupasta joko myymälästä heti ostettavana tai erikseen internetin kautta tilattavana. Lastenkirjojen tulee olla suomenkielisiä. Aineiston hankinnassa huomioidaan myös tarvittavan aineiston määrä. Opinnäytetyöhön suunnitellut resurssit ohjaavat aineiston kokoa. Suunniteltu aineiston koko on 10 lastenkirjaa.

Aineiston analyysiä varten tarvitaan analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, sanayhdistelmä, lausuma, lause tai useammasta lauseesta koostuva ajatuskokonaisuus. Aineiston laatu ja tutkimustehtävä ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. Tämän opinnäytetyön aineiston analyysiyksiköksi valitaan lausuma. Aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavat lauseet. (Tuomi ym. 2009: 110; Korhonen ym. 2009: 217–218.)

Opinnäytetyöhön valitut lasten kuvakirjat luettiin läpi useaan kertaan. Molemmat opinnäytetyön tekijät lukivat ensin viisi kirjaa itse, jonka jälkeen samat kirjat luettiin ääneen omille leikki-ikäisille lapsille. Tämän jälkeen aineisto luettiin vielä kerran läpi. Aineistos-

ta kirjattiin ylös ne kohdat, joissa kuvattiin joko hoitoympäristöä, hoitotoimia tai asiakas-hoitaja-suhdetta tutkimuskysymysten mukaisesti. Jokainen näistä osa-alueista koodattiin omalla värillä. Lopulta varsinainen aineisto eli alkuperäisilmaukset listattiin omaan taulukkoon ja koodattiin numeroilla ja kirjaimilla myöhemmän jäljitettävyyden takia. Lastenkirjat koodattiin isoilla aakkosilla A-J, alkuperäisilmaukset pienillä aakkosilla ja ilmaukseen liittyvä tutkimuskysymys numeroitiin 1-3 välillä. Esimerkiksi koodaus Ak1 on Perttu sairaalassa kirjan lausuma ”Käytävän päässä suuri ja raskas lasiovi ei auennut”, joka kuvaa tutkimuskysymyksen mukaisesti hoitoympäristöä.

#### 4.2 Aineiston kuvaus

Tutkimusaineistona käytettävä kirjallinen materiaali voidaan jakaa yleisesti joko yksityisiin dokumentteihin tai joukkotiedotuksen tuotteisiin. Yksityisiä dokumentteja ovat esimerkiksi kirjeet, päiväkirjat ja muistelmat, joukkotiedotuksen dokumentteja ovat lehdet, elokuvat sekä radio- ja televisio-ohjelmat. (Tuomi ym. 2009: 84.) Lasten kuvakirjat ovat julkisia dokumentteja. Näin ollen erillisiä tutkimuslupia ei tarvita.

Aineistoon valikoitui kymmenen lasten kuvakirjaa (liite 2), joiden yhdistävänä tekijänä on kirjan tapahtumien sijoittuminen sairaalaympäristöön. Kirjojen päähenkilöt ovat lapsia, ihmisiä tai eläimiä, joita hoidetaan sairaalassa tai lääkärin vastaanotolla. Useimmissa kirjoissa kuvataan ensin sairaalaan johtavien tapahtumien kulku, jonka jälkeen käsitellään tapahtumia sairaalassa ja lopuksi vuorossa on kotiutuminen. Kirjoissa kuvatut sairaudet ja niiden hoito eroavat huomattavasti toisistaan. Kuitenkin esimerkiksi kitarisaleikkauksen, murtuman, leukemian ja vatsataudin kuvauksen eroavaisuuksien avulla saa yhteisen kokonaiskäsityksen hoitotyöstä. Tarinoissa korostuu vahvasti eri ammattiryhmien roolit erityisesti potilasta tutkittaessa. Ammattiryhmien nimikkeet vaihtelevat kirjoittain. Lääkäri on myös tohtori, sairaanhoitajan nimikkeitä ovat lisäksi hoitaja, hoitajatar ja hoitajatäti.

Kirjoista kaksi on suomalaisten kirjoittamia ja loput kahdeksan ulkomaalaisten kirjailijoiden teoksia. Kirjat ovat kirjoitettu vuosina 1990–2011. Osa aineiston kirjoista kuuluu kirjasarjaan, kuten Franklin ja ystävät sekä Richard Scarryn Hullu Maailma. Kirjoista on tehty myös tv-ohjelmia, mikä voi osaltaan edesauttaa lasta samaistumaan kirjan hahmoon.

### 4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi rajataan tässä opinnäytetyössä koskemaan vain lasten kuvakirjojen tekstiä. Kuvien analysointi jätetään opinnäytetyön ulkopuolelle rajallisten resurssien takia. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole tarpeeksi tietoa ja taitoa kuvien analysointiin niin, että sen avulla saataisiin luotettavaa tietoa lastenkirjojen kuvallisesta ilmaisusta ja sen yhteydestä kirjoitettuun tekstiin. Opinnäytetyön rajaus antaa mahdollisuuden jollekin toiselle opinnäytetyöryhmälle syventää opinnäytetyön tuloksia analysoimalla lasten hoitotyötä käsittelevien lastenkirjojen kuvitusta ja yhdistää tiedon yhtenäiseksi kokonaisuudeksi.

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen menetelmätapa, jonka avulla kerättyä aineistoa voidaan eritellä ja jäsentää järjestelmällisesti, täsmällisesti ja tasapuolisesti. Sisällönanalyysiin onnistumiseen vaikuttavat sen tekijän kyvyt aineiston pelkistämisen ja käsitteiden muodostamisessa, jotta ilmiön luotettavuus ei kärsi. Tavoitteena on saada tiivistetty kuvaus tutkittavasta aiheesta yleisessä muodossa kadottamatta aineiston sisältämää tietoa. Analyysin avulla siis luodaan selkeyttä aineistoon, jotta tutkittavasta ilmiöstä saadaan luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä. (Tuomi ym. 2009: 103–109; Kyngäs - Elo - Pölkki - Kääriäinen - Kanste 2011: 139.) Sisällönanalyysi alkaa aineistoon tutustumisella, analyysiyksikön valinnalla ja aineiston pelkistämällä jatkuen aineiston luokittelun ja tulkinnan kautta sisällönanalyysin luotettavuuden arviointiin. Vaikka sisällönanalyysi etenee järjestelmällisesti, voivat sen eri vaiheet toteutua osittain samanaikaisesti (Korkiakangas – Luoma – Alahuhta – Taanila – Laitinen 2009: 217.)

Laadullisen aineiston analyysi jaetaan kolmivaiheiseksi prosessiksi, joka koostuu aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä, aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä ja abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta. Induktiivinen sisällönanalyysi alkaa kerätyn tiedon pelkistämällä, joka voi olla kirjallisen aineiston sisältämän tiedon tiivistämistä tai purkamista tutkimuskysymyksen ohjaamana. Pelkistämisessä aineiston tieto puretaan pienempiin osiin, jotta aineistoa jäsentämällä saadaan muodostettua tiivistetyksi olennaiset asiat tutkittavasta ilmiöstä. Pelkistyksiä tehdessä kiinnitimme erityistä huomiota siihen, että pelkistys nousi suoraan tutkimuskysymykseen vastaavasta lausumasta eikä siihen vaikuttanut omat oletuksemme tai toiveemme liittyen tutkittavaan aiheeseen. Pelkistetyt lausumat koodattiin alkuperäisen lähteen mukaisesti. Tämän jälkeen aloitimme pelkistysten ryhmittelyn samankaltaisen kuvauksen tai sa-

manlaiseen kokemukseen liittyvän sisällön perusteella. (Tuomi ym. 2009: 108–109; Saarinen-Kauppinen – Puusniekka 2006.)

Tutkimme pelkistyslistaa ja ryhdyimme etsimään yhteensopivia pelkistyksiä, joissa oli sama piirre tai ominaisuus. Teimme ryhmittelyä niin, että ryhmä edusti samaa asiaa eivätkä ryhmät menneet päällekkäin. Kaikki pelkistykset sijoituivat ryhmiin. Tämän jälkeen teimme ryhmille niiden sisältöä kuvaavan nimen eli alakategorian. Alakategorian nimeämisessä kiinnitimme huomiota siihen, että nimi nousi aineistosta. Kuvaamme alakategorioiden muodostumista seuraavan esimerkin avulla (taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki pelkistämisestä ja alakategorian nimeämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alakategoria
Aa1) Perttu vähän pelkäsi sairaalaa ja vielä enemmän häntä pelotti kun Lotta sanoi, että lääkärin täytyy varmaan katkaista koko käsi, jos Perttu huutaa tuolla tavalla.	Aa1) Perttu pelkäsi sairaalaa Aa1) Perttu pelkäsi, että lääkäri katkaisee käden jos Perttu huutaa	Sairaala on pelottava ja yksinäinen paikka.
Bb1) Silloin kun on sairas, on usein hyvin peloissaan ja tuntee itsensä yksinäiseksi. Varsinkin silloin, kun on niin sairas, että joutuu olemaan sairaalassa, ja kun on niin pieni kuin Veeti.	Bb1) Sairaana on usein peloissaan Bb1) Sairaana tuntee itsensä yksinäiseksi. Bb1) Erityisesti pieniä pelottaa sairaalassa.	
Ep2) Sairaanhoitaja tulee tapaamaan Eetua. Hän peittelee Eetun sänkyyn. Hän mittaa myös Eetun lämmön ja tarkastaa pulssin varmistaakseen, että ne ovat normaaleja.	Ep2) Sairaanhoitaja tulee tapaamaan Eetua. Ep2) Sairaanhoitaja peittelee Eetun. Ep2) Sairaanhoitaja mittaa lämmön ja varmistaa että se on normaali. Ep2) Sairaanhoitaja tarkastaa pulssin ja varmistaa että se on normaali.	Hoitaja tutkii, tunnus-telee, kuuntelee ja tarkkailee.

Alakategorioiden muodostamisen jälkeen ryhmittelimme alakategorioita edelleen samankaltaisen sisällön perusteella, jonka jälkeen nimesimme ne. Näin saimme yläkategoriat. Teimme erillisen taulukon kategorioista (liite 3), jolloin totesimme saaneemme aineiston järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. Yläkategorioista voi vielä muodostua ydinkategoria, joka kuvaa koko aineistoa. Omasta aineistostamme varsinaista ydin-

kategoriaa ei muodostunut. Kuvaamme yläkategorioiden muodostumista seuraavan esimerkin avulla (taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkki yläkategorian muodostumisesta

Alakategoria	Yläkategoria
Hoitaja ohjaa ja neuvoo	Potilaan ohjaus ja neuvonta
Annetaan tietoa	
Otetaan kokeita ja näytteitä	Tutkimukset ja toimenpiteet
Tehdään parantavia toimenpiteitä	

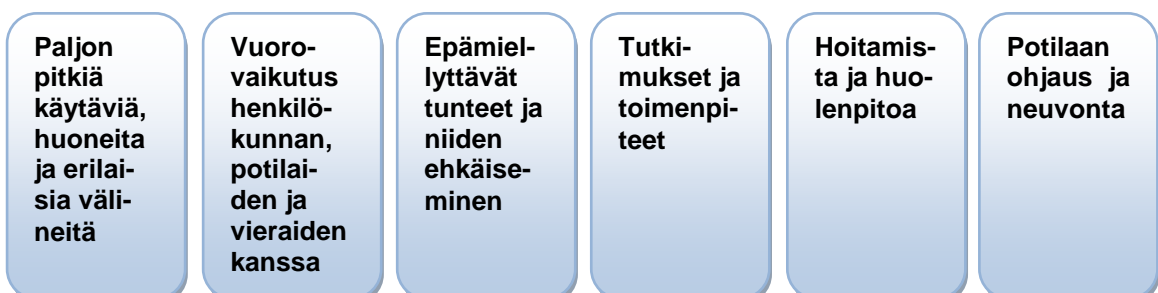
Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan kirjallisen aineiston sisältöä sanallisesti eikä vain eritellä kuinka moni on vastannut samalla tai eri tavalla. Yhdistelemällä lastenkirjoissa esiintyneitä käsitteitä saimme vastauksia tutkimuskysymyksiin. Luokitellut kategoriat eivät yksinään vielä riitä, vaan lopuksi yhdistämme saamamme tulokset aikaisempaan tietoon opinnäytetyön pohdintaosuudessa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 106, 112; Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 2006: 182–183.)

## 5 Tulokset

Tässä kappaleessa esittelemme aineistosta induktiivisen sisällönanalyysin avulla saamiemme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Näiden kysymysten ja vastausten avulla muodostuu kartoitus siitä minkälaisen kuvan lasten kuvakirjojat antavasta hoitotyöstä.

Aineistosta muodostui sisällönanalyysin tuloksena kuusi yläkategoriaa, jotka kuvaavat fyysistä ympäristöä, sosiaalista ympäristöä, epämiellyttäviä tunteita ja niiden ehkäisyä, tutkimuksia ja toimenpiteitä, hoitamista ja huolenpitoa sekä potilaan ohjausta ja neuvontaa (taulukko 3).

Taulukko 3. Yläkategoriat



Nämä kuusi yläkategoriaa jakaantuivat vielä yhteensä kahteenkymmeneenseitsemään alakategoriaan, jotka kuvaavat yläkategorioiden muodostumista. Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston analyysin tulosten kuvausta.

### 5.1 Hoitoympäristö

Lasten kuvakirjoissa kuvattiin hoitoympäristöä sekä fyysisestä että sosiaalisesta näkökulmasta. Paljon pitkiä käytäviä, huoneita ja erilaisia välineitä -yläkategoria muodostui alakategorioista, joissa selkeästi kuvattiin sairaalan ympäristöä, kuten rakennusta, huoneita ja välineitä (taulukko 4).

Taulukko 4. Fyysistä ympäristöä kuvaavan yläkategorian muodostuminen

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Ai1) Tyhjä käytävä. Al1) Uudella käytävällä oli monta ovea. Eu1) Käytävät ovat pitkiä.	Sairaalassa on pitkiä käytäviä.	Paljon pitkiä käytäviä, huoneita ja erilaisia välineitä
Cj1) Sairaalassa saa rannekkeen, jossa lukee oma nimi. Cl1) Pöydillä oli lääkärinvälineitä lc1) Sairaalassa on leikkaussali jossa on paljon välineitä.	Sairaalassa on paljon erilaisia välineitä.	
Bba1) Sofia on saanut luvan tulla Veetin huoneeseen. Cm1) Franklinilla oli oma huone. lb1) Sairaalassa voi päästä omaan huoneeseen.	Sairaalassa on oma huone.	
Eu1) Eetua työnnetään leikkaussaliin. Cx1) Franklin vietiin odotushuoneeseen. le1) Toisessa huoneessa on röntgenosasto.	Sairaalassa on erilaisia osastoja ja paljon huoneita.	
Fg1) Sairaala on mukava paikka. Hb1) Kasper ajatteli, että sairaalassa haisee pahalle. la1) Sairaala on kiireinen paikka.	Sairaala on mukava paikka, vaikka siellä on kiire ja outo haju.	

Tapahtumaympäristönä oli kaikissa kirjoissa sairaala. Kirjoissa kuvattiin sairaalaa suurena rakennuksena, jossa on erilaisia osastoja sekä paljon käytäviä ja ovia. Sairaalassa voi kuitenkin päästä omaan huoneeseen, jossa on sänky ja muita huonekaluja. Kirjoissa kuvattiin sairaalassa olevan erilaisia välineitä, joista kirjoissa mainittiin esimer-

kiksi pyörätuoli, pyörillä liikkuvat telineet ja lääkärin tutkimusvälineet. Yleisellä tasolla sairaala kuvattiin mukavana paikkana, jossa on välillä kiire ja outo haju.

*Perillä Miina ja Manu näkivät, että sairaala oli suuren suuri, moniosainen rakennus. (Fb1)*

*Uudella käytävällä oli monta ovea. Yksi oli raollaan ja Perttu kurkisti sisään. (A11)*

*Sitten hoitaja työnsi häntä pyörätuolissa pitkin pitkää käytävää. (Ck1)*

Yläkategorioista vuorovaikutus henkilökunnan, potilaiden ja vieraiden kanssa muodostui alakategorioista, jotka kuvasivat esimerkiksi henkilökuntaa, muita potilaita ja heidän välistä kanssakäymistä (taulukko 5). Lisäksi alakategorioissa kuvattiin vieraiden roolia sairaalassa oloaikana, kuten vanhempien, sukulaisten ja ystävien vierailua sairaalassa.

Taulukko 5. Sosiaalista ympäristöä kuvaavan yläkategorian muodostuminen

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Bv1) Veetille tulee vieraita joka päivä, äiti ja isä tulevat aina. Bbc1) Isosisko on tulossa käymään, se on iso juttu. Ey1) Perhe tulee vierailulle.	Sairaalassa käy vieraita	Vuorovaikutus henkilökunnan, potilaiden ja vieraiden kanssa
Bw1) Samalla osastolla on muitakin lapsia. Db1) Paddington lähti tapaamaan muita potilaita. Fc1) Tämä on melkoinen laitos, jossa on ainakin sata-tuhatta potilasta.	Sairaalassa on muita potilaita.	
As3) Kaikki ovat kivoja. Ab3) Lääkäri oli mukava. Bf3) Onneksi lääkäri ja hoitajat olivat mukavia.	Henkilökunta on mukavaa	
Dbf1) Joka paikasta ryntäsi lääkäreitä ja hoitajia. Hi3) Paljon lääkäreitä ja hoitajia Jj1) Pentti valokuvaa lääkäreitä ja sairaanhoitajia.	Sairaalassa on paljon lääkäreitä ja hoitajia	
At3) Hyvää yötä, Perttu. Hyvää yötä. Cz3) Franklin tervehti lääkäreitä ja hoitajia. Ez3) Hän hyvästelee sairaanhoitajan ja kirurgin.	Toisia tervehdittään	

Lastenkirjoissa kuvattiin sairaalassa olevan paljon lääkäreitä ja hoitajia, jotka olivat mukavia vaikka itse tutkimukset eivät sellaisia välttämättä olleetkaan. Lisäksi sairaalassa kuvattiin olevan paljon muita lapsipotilaita. Pääasiassa sairaala oli mukava ympäris-

tö, jossa sai apua erilaisiin sairauksiin ja vaivoihin. Sairaalassa voi käydä vieraita ja vanhemmat saavat olla läsnä. Kirjoissa tuotiin esiin, että sairaalassa on myös aktiiviteettejä ja mukavaa tekemistä.

*"Nämä tutkimukset eivät varmaan ole kovin mukavia", isä sanoi. – Sinun pitää olla nyt hyvin reipas. Onneksi lääkäri ja sairaanhoitajat olivat mukavia, joten Veetin ei tarvinnut olla koko ajan niin hirveän reipas. (Bf3)  
Jotta Veetistä ei tuntuisi sairaalassa niin yksinäiseltä, äiti jää usein sinne yöksi. Isäkin jää joskus. (Bc1)*

*Päiväunien jälkeen Karoliina opasti Miinan ja Manun käytävän päässä olevaan huoneeseen, jossa sai pelata tietokonepelejä. (Fe1)*

## 5.2 Hoitotoimet

Tutkimukset ja toimenpiteet yläkategoria muodostui alakategorioista, joissa kuvattiin selkeästi lääkärin ja hoitajan tekemiä toimenpiteitä (taulukko 6). Keskeiseen rooliin nousivat myös kokeiden ja näytteiden otto sekä erilaiset kuvantamistutkimukset, kuten röntgenkuvaus.

Taulukko 6. Tutkimukset ja toimenpiteet yläkategorian muodostuminen

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
lj2) Nielurisat pitää poistaa. Ef2) Lääkäri laittaa kantositeen. Jk2) Jalka kipsataan.	Tehdään parantavia toimenpiteitä	Tutkimukset ja toimenpiteet
Ac2) Otetaan röntgenkuva, joku luista on voinut murtua. Fk2) Tehtiin monenlaisia kokeita. Fk2) Otettiin keuhkokuva	Otetaan kokeita ja näytteitä	
Cb2) Tohtori koputteli kilpeä ja löysi pienen murtuman. Ei2) Lääkäri kuuntelee hengitystä stetoskoopilla. Eh2) Lääkäri katsoo kurkkuun.	Lääkärin tutkii, tunnustelee, kuuntelee, mittaa ja tähyystää.	
Dy2) Hoitaja mittaa pulssin. Eq2) Sairaanhoitaja mittaa verenpaineen. Et2) Sairaanhoitaja tarkistaa voinnin.	Hoitaja tutkii, tunnustelee, kuuntelee ja tarkkailee.	

Hoitotoimia ja toimenpiteitä kuvattiin myös parantavina. Sairaalassa otettaisiin erilaisia kokeita ja näytteitä. Lääkärin toiminnassa korostui tutkiminen, tunnusteleminen, kuuntelu, mittaus ja tähyttäminen. Hoitajan toiminnot keskittyivät enemmän voinnin tarkkai-

luun sisältäen lääkärin toiminnoissa mainittujen tutkimisen ja tunnustelun lisäksi kuuntelua ja voinnin seurantaa.

*Joskus häneen sattuu ja hän on huonovointinen. Silloin häntä pelottaa, ettei hän paranekaan. – Se on vähän samanlaista, kuin jos hyppäisi lätäkköön. Yhtäkkiä onkin ihan yltä päältä pelossa, Maija sanoo. – Minä ymmärrän sen hyvin. Siltä tuntuu kaikista muistakin lapsista. Mutta ajattele, että pystyt kyllä hyppäämään siitä pelkolätäköstä poisikin, niin silloin jaksat paremmin. (Bå3)*

*Lääkäri tutkii Jenniä. Hän mittaa Jennin lämmön kuumemittarilla. Sitten hän katsoo Jennin kurkkuun. ”Se punoittaa selvästi”, hän sanoo. Sitten hän tähystää Jennin korvat. (Eh2)*

*Sairaanhoitaja tulee tapaamaan Eetua. Hän peittelee Eetun sänkyyn. Hän mittaa myös Eetun lämmön ja tarkastaa pulssin varmistaakseen, että ne ovat normaaleja. (Ep2)*

Kirjoissa kuvattiin toimenpiteitä, jotka aiheuttivat hahmoille pelottavia tunteita. Hoitajat ja lääkärit helpottivat oloa esimerkiksi antamalla tietoa ja kertomalla tapahtumista tai koskettamalla. Epämiellyttäviin tunteisiin vastaaminen kuvattiin hoitajan tai lääkärin rohkaisevana ja kannustavana puheena sekä lohduttamisena. Pelko liittyi myös sairaalaan ympäristön kokemiseen. Sairaalaa kuvattiin pelottavana ja yksinäisenä paikkana. Epämiellyttävät tunteet ja niiden ehkäiseminen yläkategoria muodostuikin alakategori-  
oista, joissa kuvattiin selkeästi tunteita ja niiden käsittelyä (taulukko 7).

Taulukko 7.

## Epämiellyttävät tunteet yläkategorian muodostuminen

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Aa1) Perttu pelkäsi sairaalaa. Ap1) Tule uudestaan, Perttu. On ikävää maata yksin. Bb1) Sairaana tuntee itsensä yksinäiseksi.	Sairaala on pelottava ja yksinäinen paikka.	Epämiellyttävät tunteet ja niiden ehkäiseminen
Ad3) Perttu hätäytyi: ”Sattuuko se?” Cv3) Minä pelkään leikkaukseen menoa. Dv3) Paddington pelkäsi putoavansa sängystä.	Pelottavia tunteita.	
Bh3) Lääkäri rauhoitteli: Pystymme auttamaan lapsia lähes aina. Dr3) Panemme hänet kuntoon, hän ei tunne kipua, sanoi lääkäri. Iq3) Pääsette tutustumaan sairaalaan, ennen kuin otamme sinut sisään, tohtori rauhoittelee.	Rauhoitellaan potilasta.	
Cbd3) Tohtori kertoi, että olit reipas potilas. Cq3) Olet reipas, kehaisi hoitaja. Gp3) Kerron mummulle, että olet jo iso tyttö ja pärjääit itse.	Kehutaan ja kannustetaan potilasta	
Ad3) Lääkäri ja äiti vakuuttivat, että se ei tunnu mitään. Bä3) Lääkäri sanoi, että sinä paranet jättiläisaskelin, Maija lohduttaa. Hh3) Hoitaja lohduttaa kun äitiä ikävä.	Rohkaistaan ja lohdutetaan potilasta	

## 5.3 Asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutussuhde

Hoitamisen ja huolenpidon yläkategoria muodostui alakategorioista, jotka kuvasivat hoitajan tai lääkärin kosketusta, ravitsemuksesta huolehtimisesta, lääkkeiden ja nesteiden antamista sekä erilaisten aktiviteettien, kuten leikin, pelien, elokuvien tai lukemisen mahdollistamista (taulukko 8).

Taulukko 8.

## Hoitamista ja huolenpitoa yläkategorian muodostuminen

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Fe1) Käytävän päässä oli huone, jossa sai pelata tietokonepelejä. Fi1) Siellä oli hauskoja kuvakirjoja. Jf1) Sairaalassakin voi juhlia syntymäpäivää.	Mahdollisuus leikkiin, peleihin, elokuvaan ja lukemiseen.	Hoitamista ja huolenpitoa
Bk3) Lääkäri tuli ja istui hänen viereensä. Gm3) Olo parani, kun joku otti kädestä kiinni ja silitti. Is3) Hoitajattaren sylissä oleva vauva näyttää viihtyvän täällä.	Oloa helpottava kosketus	
As3+) Hoitaja kysyi haluaako Perttu syötävää. Gk2) Nuori mies laittoi yöpöydälle teekupin ja korppuja. Hj3) Hoitaja antaa kiisseliä	Hoitaja huolehtii syömisestä	
By2) Kädessä on kiinni tiputusletku, jonka kautta lääkkeet annetaan. Cä2) Tohtori antoi nukutusaineen neulan kautta. Gl2) Maksi ja Mini saivat nestettä.	Annetaan lääkkeitä ja nesteitä.	

Hoitamiseen ja huolenpitoon kuvattiin kuuluvan hoitamiseen liittyvä fyysinen oloa helpottava kosketus, kuten kädestä kiinni pitäminen ja silittäminen. Isona osana hoitajan toimia nousi esiin lääkitys ja nesteitys. Lääkkeenantomuotoja olivat suonensisäiset nesteet ja lääkkeet, pistokset ja rokotukset. Lääkkeitä annettiin myös tippoina ja pienessä kupissa.

*Mini avasi silmänsä vasta, kun joku otti hänen kädestään kiinni ja silitti. Ja hänen olonsa parani aivan yhtäkkiä. (Gm3)*

*Sitten hän hieroi Franklinin kämmenselkään geeliä. – Tämä on puudutusainetta, niin ettet tunne kipua, kun lääkäri pistää neulan ja sen kautta nukutusaineen. (Cp2)*

*Hän antaa Joonalle myös muutamia tippoja poliota vastaan. (Em2)*

*Nyt Veetillä on kädessään kiinni tiputusletku, jonka kautta lääkkeet annetaan, mutta tiputus voidaan laittaa muuhunkin paikkaan. Vuoteen vieressä on telineessä liuospullo. (By2)*

Yläkategoria potilaan ohjaus ja neuvonta muodostui alakategorioista, joissa kuvattiin selkeästi tiedonantoa, ohjausta ja neuvontaa (taulukko 9).

Taulukko 9. Potilaan ohjaus ja neuvonta yläkategorian muodostuminen

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
Cg2) Tohtori selitti, että vatsan täytyi olla tyhjä leikkaukseen mentäessä. Dn2) Nukutamme sinut ja laitamme luun takaisin paikoilleen. Er2) Korvan operoiva kirurgi kertoo mitä tulee tekemään.	Lääkäri antaa neuvoja ja ohjeita.	Potilaan ohjaus ja neuvonta
Bt2) Sairaalaan täytyy tulla, jos tulee kuumetta. Dk2) Makaa hiljaa, kun minä otan pari kuvaa, hoitaja sanoi. Im2) Nielurisaleikkauksen jälkeen saa syödä niin paljon jäätelöä kun pystyt	Hoitaja ohjaa ja neuvoo	
Ba3) Leukemia tai verisyöpä sanoo lääkärit. Bz3) Sieltä tulevat lääkkeesi, jotka hävittävät kiusankappaleet, Maija sanoo. Dm3) Lääkäri kertoi erikoiskamerasta, jolla katsotaan ihmisten ja karhujen sisään.	Annetaan tietoa	
Af3+) Saako äitikin jäädä? Perttu kysyi. Saa, vastasi lääkäri. Cd3) Sattuuko leikkaus? Franklin kysyi. Df3) Oletko menettänyt muistisi? kysyi lääkäri. Toistatko kysymyksen, Paddington pyysi.	Vastataan kysymyksiin.	

Lääkäreiden ja hoitajien kuvattiin antavan tietoa, neuvoja ja ohjeita sairauksiin, toimenpiteisiin ja lääkitykseen. Potilaan kysyivät kysymyksiä hoitohenkilökunnalta ja he saivat niihin vastauksia. Tiedonanto lääkäreiden, hoitajien, potilaiden ja heidän omaisten välillä vaatii suoraa vuorovaikutusta. Vuorovaikutustilanteet kuvattiin mukavina, vaikka kirjoissa käsiteltiin vaikeita ja pelottavia asioita kuten esimerkiksi syöpää.

*Hän ei ymmärtänyt mitä aikuiset puhuivat. Niinpä hän keräsi kaiken rohkeutensa ja kysyi varovasti: - Mitä se leukemia oikein tarkoittaa? Kiltti sairaanhoitaja, Maija, selitti hänelle: - Sinun veressäsi on pieniä kiusankappaleita, ja me aiomme nyt yhdessä ajaa ne pois sieltä! (Bj2)*

*Maija-hoitajakin kertoi vielä lisää: - Silloin kun syöpäsolut ovat veressä – niin kuin sinulla – ei tietenkään voida tehdä leikkausta.(Bn2)*

*Veeti katsoi lääkäriä kysyvästi. Lääkäri rypisti otsansa. Sitä me emme tiedä. Kukaan lapsi ei mahda mitään sille, että hänelle tulee syöpä. (Bu3)*

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Jokaisessa aineistoon kuuluneessa lasten kuvakirjassa tunteilla oli keskeinen rooli. Kaikissa hoitotyön osa-alueissa käsitellään epämiellyttäviä tunteita sekä sitä miten niiltä voisi välttyä. Pelko on keskeisin tunne, jonka lievittäminen ennalta tai jonkin tapahtuman jälkeen on tärkeää. Pelkoa torjutaan lasten kuvakirjoissa rauhoittelun, kannustamisen ja kehumisen avulla. Pelon tunne tuli esiin jokaisessa hoitotyön osa-alueissa: pelottava ympäristö, hoitotoimenpiteet ja asiakas-hoitajasuhteessa pelon käsittely vuorovaikutuksen keinoin. Yleisesti sairaalaan meno oli useimmiten pelottavaa, mutta loppujen lopuksi lapsen kokemus oli positiivinen. Sairaala kuvataankin lapselle turvallisen paikkana.

Pelottavista tilanteista huolimatta kirjoissa arki jatkuu sairaalassakin ollessa. Vanhemmat voivat olla mukana hoitotoimissa tai jäädä sairaalaan yöksi, sisarukset ja ystävät voivat vierailla sairaalassa. Sairaalassa voi leikkiä niin kuin kotonakin. Kirjoissa kuvataan usein myös muita lapsipotilaita ja heidän kokemuksiaan. Tällöin lastenkirja antaa lapselle mahdollisuuden asettua eri rooleihin kokien niin pelon kuin onnistumisenkin tunteita eikä hän ole ainoa, joka joutuu kohtaamaan vaikeita asioita (Mäki – Linnainmaa 2005: 28). Uudet kokemukset ja tiedonpuute aiheuttavat turvattomuutta lapselle. Lapsen voi kuitenkin olla vaikea tunnistaa ja ilmaista pelon tunteita. (Salmela ym. 2011: 28.) Opinnäytetyön lasten kuvakirjojen avulla voi käsitellä ja lieventää lapsen pelkoja joko vanhempien tai hoitajien toimesta. Aikaisemman tiedon perusteella voidaan todeta, että tieto poistaa ennakkoluuloja ja vähentää pelkoja. (Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2009; Ylönen 2000: 88.)

Opinnäytetyössä käsitellyissä lasten kuvakirjoissa nousee vahvasti esiin hoitotyön keskeisistä käsitteistä hoiva ja huolenpito. Hoitamisen ja huolenpidon osa-alue vaatii niin ympäristön, hoitotoimien kuin hoitaja-asiakassuhteen toimivia elementtejä. Sairaalan ympäristö mahdollistaa aktiviteetit ja mukavat tekemiset, hoitotoimenpiteillä huolehditaan ravitsemuksesta ja lääkityksestä sekä asiakas-hoitajasuhteen avulla helpotetaan potilaan oloa, annetaan tietoa, ohjausta ja neuvontaa. Hoitotyössä näkyikin tunneperäinen potilaasta välittäminen ja halu toimia potilaan parhaaksi. Opinnäytetyön lasten-

kirjoista välittyvät hoitotyön keskeiset periaatteet ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen (ETENE 2001a).

Fyysinen ympäristö ja välineet eivät sisältäneet muiden tutkimuskysymysten vastauksia, vaan olivat selkeästi oma kategoriansa. Samoin tutkimukset ja toimenpiteet olivat oma osa-alueensa, vaikkakin ne saattavat aiheuttaa pelottavia tunteita joita taas käsitellään vuorovaikutuksen keinoin. Muissa yläkategorioissa, kuten potilaan ohjaus ja neuvonta sekä hoitaminen ja huolenpito, ihminen kohtaa selkeästi ihmisen, jolloin vuorovaikutuksen merkitys korostuu. Tosin myös toimintaympäristö sisältää vuorovaikutusta. Kimin (2005) typologian mukaan toimintaympäristön määritelmässä ympäristö pitää sisällään sosiaalisen vuorovaikutuksen ja inhimillisen elämän muut tilanteet. Tästä voimme päätellä, että ihmisen psyko-fyysis-sosiaalinen olemus ilmenee selkeästi lastenkirjojen kuvaamassa hoitotyössä.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme eettisyys perustuu omaan rehellisyyteemme ja moraaliin. Aihe itsessään on oikeutettu. Tutkimus tuo sekä yhteiskunnallista hyötyä opetuksen ja hoitotyön osaamisen kehittämisen kautta että yksilöllistä hyötyä lasten kuvakirjaa lukevalle hoitajalle, vanhemmalle tai lapselle opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti. Eettisyyteen kuuluu tutkimusetiikan periaatteiden noudattaminen. Opinnäytetyössämme oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus näkyivät avoimena ja keskusteltavana vuorovaikutuksena meidän molempien opinnäytetyön tekijöiden välillä. Haitan välttäminen ja ihmisoikeuksien kunnioitus nousivat pohdittavaksi asioiksi erityisesti aineiston hankinnan yhteydessä. Aineisto luettiin läpi huolellisesti useaan kertaan, jotta mitään oleellista tietoa ei jäisi aineiston ulkopuolelle. (Kylmä – Juvakka 2012: 147.)

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on saada luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Luottavuuden arvioinnin avulla varmistetaan tutkimuksen avulla tuotetun tiedon todenmukaisuus. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella kokonaisuuden lisäksi tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Kylmä – Juvakka 2012: 127, 130.) Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentää sen aineiston pieni lukumäärä. Vastapainona luotettavuutta vahvistaa lähteiden monipuolinen käyttö. Suurin osa lähteistä on alle kymmenen vuotta vanhoja. Tätä vanhemmat lähteet ovat

olleet teoreettista viitekehystä käsitteleviä alkuperäislähteitä, joiden käyttö lisää opinnäytetyömme luotettavuutta.

Sisällönanalyysin ja sen tulosten uskottavuus tulee näkyä valmiissa opinnäytetyössä. Tutkimuksen uskottavuutta voi vahvistaa keskustelemalla tutkimusprosessista ja sen tuloksista tutkimukseen osallistuneiden kanssa tai samaa aihetta tutkivien ihmisten kanssa. (Kylmä – Juvakka 2012: 128.) Oman opinnäytetyömme uskottavuutta lisää keskustelut ohjaavan opettajan kanssa sekä seminaareista saamamme opiskelijapalautteen hyödyntäminen. Pyrimme pohdintavaiheessa hahmottamaan sisällönanalyysin avulla saamiamme tuloksia eri näkökulmista. Refleksiivisyyden periaatteen mukaisesti kiinnitimme erityistä huomiota siihen, että omat mielipiteemme tai asenteemme eivät vaikuttaneet tutkimusprosessiin. Kaksi opinnäytetyöntekijää lisää tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentää kokemattomuutemme tutkimuksen tekijöinä. Tämän seurauksena oma tulkinta saattaa näkyä pelkistyksissä ja niiden tutkimuskysymysten mukaisessa luokittelussa. Luotettavuuden lisäämiseksi olemme tarkistaneen työmme tekstin plagioinnin tarkistusohjelmassa.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää sen vahvistettavuus. Vahvistettavuudella tarkoitetaan koko tutkimusprosessin kirjaamista niin, että koko prosessin kulku voidaan seurata pääpiirteissään alusta loppuun saakka. Toimme esiin niin tutkimusprosessin vaiheet kuin tuloksetkin taulukoiden ja tekstin avulla. Käytimme myös alkuperäislainauksia osana tutkimustulosten kuvausta. Opinnäytetyömme luotettavuutta vahvistaa myös käyttämämme suorat lainaukset aineistosta. Noudatimme tarkasti laadullisen sisällönanalyysin toteuttamisen ohjeita koko tutkimusprosessin ajan ja kirjasimme saamamme tiedon huolellisesti alkuperäislähteiden mukaisesti. Siirrettävyyden periaatteen mukaisesti tutkimuksen tulokset tulee olla siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. Opinnäytetyömme lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä kattavasti kuvatun tutkimusprosessin ja – aineiston tietojen perusteella. (Kylmä – Juvakka 2012: 128 – 129.)

### 6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Hoitotyötä tai sairastumista käsittelevät lastenkirjat sisälsivät hyvin erityyppisiä sairauksia ja tapahtumia sairaalaan joutumisesta kotiutumiseen saakka. Aiheesta riippumatta sairaalassa olemiseen liittyi tutkimuksia, toimenpiteitä ja erilaisia tunteita. Lastenkirjat eivät olleet keskenään samanlaisia, vaan käsittelivät erilaisia toimenpiteitä tai sairauksia. Näin ollen ei voida kokea, että mikä tahansa sairaala-aiheinen kirja sopii luettavak-

si lapsen kanssa, kun tarkoitus on ennakoida tulevia tapahtumia lapselle. Kuitenkin yksittäisiin toimenpiteisiin voi hyvin valmistautua lapsen kanssa kirjan avulla, esimerkiksi nielurisaleikkauksen läpikäymiseen sopii Risat kitarisat, murtumaa ja sen hoitoa voi käsitellä Perttu sairaalassa -kirjan avulla tai syövän hoitoon ja kokemiseen hyvä apuväline on Veeti ja kiusankappaleet. Kirjojen eroavaisuuksista huolimatta useamman lastenhoitotyötä käsittelevän lasten kuvakirjan avulla voi muodosta yhtenäisen käsityksen hoitotyöstä. Moneen tilanteeseen sopiva yleisteos tämän päivän sairaaelämästä kuitenkin puuttuu. Tulevaisuuden lastenkirjassa tulee opinnäytetyömme tulosten perusteella kuvata totuuden mukaisesti sairaalaan johtaneita tapahtumia, hoitotoimenpiteitä sekä sairaalan arkea vähättelemättä lapsen pelkoa.

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli kehittää Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveystieteiden ja hoitamisen tulosalueen lasten ja nuorten hoitotyön opetusta kokoamalla tietoa ja materiaalia opetuksen tueksi. Opinnäytetyö on tiivis tietopaketti lastenkirjallisuudesta, lapsen kehityksestä ja näiden kahden yhdistämisen mahdollisuuksista käytännön työssä. Opinnäytetyön aineisto on valmis kirjalista, jota sekä opettaja että opiskelija voivat hyödyntää helposti työssään. Ohjausosaaminen on merkittävä osa lasten hoitotyötä. Onnistuneen ohjaustilanteen avulla voidaan vähentää lapsen ja hänen perheensä epävarmuuden, avuttomuuden ja turvattomuuden tunteita (Lipponen – Kyngäs – Kääriäinen 2006: 10.) Lasten kuvakirjojen käyttö monipuolistaa ohjausosaamista ja täten edistää myös lasten ja nuorten hoitotyön osaamista.

Tämän opinnäytetyön perusteella ehdotamme, että markkinoille tuotetaan lasten sairaanhoitoa yleisellä tasolla käsittelevä satukirja. Tämän kirjan tulisi vastata kysymykseen miten lapsen arki jatkuu sairaalassa. Satukirjan avulla hoitohenkilökunta voi joko valmistaa lasta sairaalaan joutumiseen tai käsitellä lapsen omia kokemuksia sairaalassa olosta. Omaan kokemukseemme perustuen ehdotamme opinnäytetyön tulosten hyödyntämistä sairaanhoitajakoulutuksessa. Opetuksessa käsitellään usein lapsen pelkoja ja niiden lievittämistä eri ohjausmenetelmin. Näin ollen suosittelimme lastenkirjan käyttöä yhtenä ohjaamisen käytännön työvälineenä hoitotyön muun toiminnan tukena.

## Lähteet

- Aarva, Kim 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.
- Henderson, Virginia 1961. Sairaanhoidon periaatteet. Sairaanhoitajien koulutussäätiön julkaisu. Helsinki: Painoteollisuus Oy. Suomentanut Maire Manni.
- Hopia, Hanna – Tomlinson, Patricis S – Paavilainen, Eija – Åsted-Kurki, Päivi 2005. Child in Hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing* 14. 212–222.
- Eriksson, Katie 1987. Hoitamisen idea. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Forssan kirjapaino OY. Suomentanut Birgitta Sumelius.
- Kassara, Heidi - Paloposki, Sanna - Holmia, Silja - Murtonen, Irja - Lipponen, Varpu - Ketola, Marja-Leena - Hietanen, Helvi 2005. Hoitotyön osaaminen. Tampere: WSOY
- Kim Hesook Suzie 2010. The nature of theoretical thinking in nursing. Third edition. New York: Springer Publishing company
- Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Korkiakangas, Eveliina – Luoma, Pentti – Alahuhta, Maija – Taanila, Anja – Laitinen, Jaana 2009. NVivo apuvälineenä aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä. *Hoitotiede* 21 (3) 216–226.
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kylmäniemi, Elina 2013. ”Kirjallisuus on alakoulun aarrearkku”. Luokanopettajien käsityksiä ja kokemuksia lastenkirjallisuuden käytöstä alkuopetuksessa. Pro gradu-tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto.
- Kyngäs Helvi - Elo, Satu - Pölkki, Tarja - Kääriäinen, Maria - Kanste, Outi 2011. Sisällön analyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*.23 (2).139.
- Lampi, Inkeri 1981. Lorusta lukuhetkeen. Mannerheimin lastensuojeluliiton P-julkaisusarja No 10. Kunnallispaino.
- Lappalainen, Irja 1979. Suomalainen lasten- ja nuortenkirjallisuus. Espoo: Weilin+Göös.
- Lauri, Sirkka 2007. Sairaanhoidajan osaaminen - mitä se on? Sairaanhoitajaliitto. <[https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/6-7\\_2007/muut\\_artikkelit/sairaanhoidajan\\_osaaminen\\_mita\\_s/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/6-7_2007/muut_artikkelit/sairaanhoidajan_osaaminen_mita_s/)>.Luettu 5.9.2014.
- Lauri, Sirkka - Kyngäs, Helvi 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä 2009. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 21.11.2014. Saatavilla: [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi).

Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet: Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos: Oulu.  
<[ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)> Luettu 28.3.2015.

Lyytinen, Paula – Korkiakangas, Mikko – Lyytinen, Heikki (toim.) 2008. Näkökulmia kehityopsykologiaan: Kehitys kontekstissaan. Helsinki: WSOY.

Maijala, Hanna - Helminen, Mika - Heino-Tolonen, Tarja - Åsted-Kurki, Päivi 2010. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välinen vuorovaikutus- substansiivisesta teoriasta mittareiden kehittämiseen. Hoitotiede.22(3).

Maijala, Hanna – Helminen, Mika – Heino-Tolonen, Tarja – Åsted-Kurki, Päivi 2011. Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta. Tutkiva Hoitotyö vol.9 (4), 14–22.

Mäki, Silja – Arvola, Pirjo (toim.) 2009: Satu kantaa lasta. Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 1. Helsinki: Duodecim.

Mäki, Silja – Linnainmaa, Terhikki (toim.) 2005. Hoitavat sanat. Opas kirjallisuusterapiaan. Duodecim.

Nightingale, Florence 1952. Notes of nursing. The Camelot Press Ltd. London and Southampton.

Numminen, Heli – Sokka, Laura 2009. Lapsellani on oppimisvaikeuksia. Juva: Edita.

Nurmilaakso, Marja – Välimäki, Anna-Leena (toim.) 2011. Lapsi ja kieli: Kielellinen kehittyminen varhaiskasvatuksessa. Opas/Terveystien ja hyvinvoinnin laitos.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80046/d9e0eb99-ef75-4704-a185-14aa8cbf9366.pdf?sequence=1> Luettu 24.9.2014.

Nurmi, Jari-Erik - Ahonen, Timo - Lyytinen, Heikki - Lyytinen, Paula - Pulkkinen, Lea - Ruoppila, Isto 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Juva: Bookwell Oy.

Okkonen, Tuula - Vehviläinen- Julkunen, Katri - Pietilä, Anna- Maija 2007. Lasten käsitteitä terveydestä ja terveyden edistämisestä - sisällöllinen ja metodinen näkökulma. Hoitotiede.19(5).

Paavilainen, Eija 2009. Perhe vieraana sairaalassa. Teoksessa Jallinoja, Riitta (toim.): Vieras perheessä. Helsinki: Gaudeamus. 219–235.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Pelander Tiina 2008. The quality of pediatric nursing care - Children's perspective. Hoitotieteen laitos, Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto.

Roper, Nancy - Logan, Winifred W. - Tierney, Alison J. 1992. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. Suomennos Eila Sandborg.

- Salanterä, Sanna 1997. Hoitotieteen tietoalueet: Kimin typologia. Turku: Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Salmela, Marja – Aronen, Eeva T. – Salanterä, Sanna 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. Tutkiva Hoitotyö 9 (3). 23–30.
- Sarmavuori, Katri 2011. Opi ja ohjaa lukemista. Helsinki: Avain.
- Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. (Viitattu 17.1.2014.)
- Siiskonen, Tiina – Aro, Tuija – Ahonen, Timo – Ketonen, Ritva (toim.) 2014. Joko se puhuu? Kielenkehityksen vaikeudet varhaislapsuudessa. Juva: PS-kustannus.
- Storvik-Sydänmaa, Stiina - Talvensaari, Helena - Kaisvuo, Terhi - Uotila, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2001. ETENE-julkaisuja 1. Helsinki. Verkkodokumentti. <[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf)>. Luettu 3.9.2014.
- Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Ylönen, Hilikka 2000. Loihditut linnut. Satujen merkitys lapselle. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Åsted-Kurki, Päivi – Jussila, Aino-Liisa – Koponen, Leena – Lehto, Paula – Maijala, Hanna – Paavilainen, Riitta – Potinkara, Heli 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

## Tiedonhakutaulukko

TIETOKANTA	HAKUSANAT	OSUMAT	AINEISTOON VALITUT
Melinda	lastenkirj* JA sairaal*	34	8
	Kim? JA typo?	10	1
	Theor? JA think? JA nurs?	69	1
Medic	last* JA kirj*	49	3
	lapsen JA kehitys	279	2
Thl kirjasto	kiel* JA kehit*	59	2
Google Scholar	lapsi JA kieli	21200	1

## Kirjallisuusluettelo

TEKIJÄT	VUOSI	KIRJAN NIMI	KUSTANTAJA
Bond, Michael - Jankel, Karen	2001	Paddington pää pyörällä.	Tammi: Helsinki. Suomentanut: Kaisa Kattelus.
Bourgeois, Paulette – Clark, Brenda	2000	Franklin sairaalassa	Lasten Parhaat Kirjat: Helsinki. Suomentanut: Tiina Hemming-Sotejeff
Bucknall, Caroline	1990	Kasperin sairaalassa	. Gummerus Carlsen Oy: Helsinki. Suomentanut: Päivi Lankinen.
Civardi, Anne - Cartwright, Stephen	2006	Pikku potilas sairaalassa, hammaslääkärissä, lääkärissä	Satusiivet Ab/ Lasten parhaat kirjat: Helsinki.
Katajavuori, Riina	2002	Pentin aprillipäivä	Tammi.
Nöstlinger, Christine	2006	Mini joutuu sairaalaan	Kustannus Oy Arkki. Suomentanut: Milla-Maari Löfmann
Richard Scarryn Touhukas Maailma	1996	Risat nielurisat	Helsinki Media. Suomentanut: Marja Alopaeus.
Sneider, Sylvia - Weber, Matias	2008	Veeti ja kiusankappaleet	Kustannus- Mäkelä Oy: Karkkila. Suomentanut: Terhi Raunonen.
Stenberg, Birgitta - Lepp, Mati	2011	Perttu Sairaalassa	Kustannus- Mäkelä Oy: Karkkila. Suomentanut: Raija Rintamäki.
Teutori	2008	Miina ja Manu sairaalassa	Satukustannus Oy.

## Kategoriat

Alakategoria	Yläkategoria
Sairaalassa on erilaisia osastoja ja paljon huoneita.	Paljon pitkiä käytäviä, huoneita ja erilaisia välineitä
Sairaalassa on oma huone.	
Sairaalassa on pitkiä käytäviä.	
Sairaalassa on paljon erilaisia välineitä.	
Sairaala on mukava paikka, vaikka siellä on kiire ja outo haju	
Henkilökunta on mukavaa.	Vuorovaikutus henkilökunnan, potilaiden ja vieraiden kanssa
Sairaalassa on paljon lääkäreitä ja hoitajia.	
Sairaalassa käy vieraita.	
Sairaalassa on paljon muita potilaita.	
Toisia tervehditään.	Epämiellyttävät tunteet ja niiden ehkäiseminen
Sairaala on pelottava ja yksinäinen paikka	
Pelottavia tunteita	
Rauhoitellaan potilasta	
Kehutaan ja kannustetaan potilasta	
Rohkaistaan ja lohdutetaan potilasta	Tutkimukset ja toimenpiteet
Tehdään parantavia toimenpiteitä	
Otetaan kokeita ja näytteitä	
Lääkäri tutkii, tunnustelee, kuuntelee, mittaa ja tähyystää	
Hoitaja tutkii, tunnustelee, kuuntelee ja tarkkailee	Hoitamista ja huolenpitoa
Mahdollisuus leikkiin, peleihin, elokuvaan ja lukemiseen	
Oloa helpottava kosketus	
Hoitaja huolehtii syömisestä.	
Annetaan lääkkeitä ja nesteitä	Potilaan ohjaus ja neuvonta
Lääkäri antaa neuvoja ja ohjeita	
Hoitaja ohjaa ja neuvoo	
Annetaan tietoa	
Vastataan kysymyksiin.	

