



SAVONIA

Hoitajien kokemuksia leikkien ja pelien käytöstä sekä merkityksestä kahdella KYS:n lastenpsykiatrisella osastolla

Greta Heilimo, Urpu Rönkkö, Marjo Voutilainen

Opinnäytetyö

____. ____.

Koulutusala Sosiaali- ja terveysala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Greta Heilimo, Urpu Rönkkö, Marjo Voutilainen	
Työn nimi Hoitajien kokemuksia leikkien ja pelien käytöstä sekä merkityksestä kahdella KYS:n lastenpsykiatrisella osastolla	
Päiväys 24.11.2011	Sivumäärä/Liitteet 57/3
Ohjaaja(t) Helena Pennanen, THM, lehtori	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, lastenpsykiatrinen tutkimus- ja hoito-osasto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Leikit ja pelit kuuluvat lapsen jokapäiväiseen elämään, kasvuun ja kehitykseen. Lastenpsykiatrisessa osastohoidossa leikit ja pelit ovat läsnä ja niiden merkitys korostuu tärkeänä osana kokonaishoitoa. Leikkejä ja pelejä käytetään paljon eri tilanteissa ja tutkimuksissa. Niiden avulla voidaan havainnoida lasten sairauksia tai ongelmia, kuten masennusta ja käytöshäiriöitä.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata leikkien ja pelien käyttöä sekä niiden merkitystä hoitajien kokemana lastenpsykiatrisessa hoitotyössä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS). Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota osastoilla voidaan käyttää ja hyödyntää lastenpsykiatrisen hoitotyön kehittämisessä. Tutkimustehtävänä oli selvittää, miten hoitajat käyttävät ja hyödyntävät leikkejä ja pelejä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä, millaiset leikkien ja pelien mahdollisuudet osastoilla on sekä mikä on leikkien ja pelien merkitys lapsille hoitajien kokemana.</p> <p>Tutkimuskohteena olivat KYSin Alavan sairaalan kaksi lastenpsykiatrista hoito- ja tutkimusosastoa. Laadullisen tutkimuksen aineisto kerättiin yhdellä ryhmähaastattelulla, johon sovellettiin teema-haastattelua. Haastatteluun osallistui yhteensä neljä sairaanhoitajaa, kolme toiselta osastolta ja yksi toiselta. Kaikilla haastateltavilla oli noin kymmenen vuoden työkokemus lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä. Haastattelu analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan hoitajat käyttivät leikkejä ja pelejä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä päivittäin. Leikki on osastoilla pääasiassa ohjattua ja vapaata leikkiä. Leikkejä ja pelejä hyödynnetään muun muassa vuorovaikutustaitojen havainnoinnissa ja niiden kehittämisessä sekä hoitosuhteen luomisessa. Hoitajien kokemukset leikkien ja pelien käytöstä olivat pääosin positiivisia. Tutkimustuloksissa nousivat esille toisen osaston leikkitilojen puute sekä henkilökunnan vähäinen määrä, joka vaikuttaa ajankäyttöön leikkien ja pelien parissa.</p> <p>Jatkotutkimusaiheina voitaisiin selvittää esimerkiksi leikkien ja pelien käyttöä lastenpsykiatrisessa akuuttihoitossa tai lasten kokemuksia leikkien ja pelien käytöstä sekä merkityksestä lastenpsykiatrisessa osastohoidossa.</p>	
Avainsanat leikit, pelit, lastenpsykiatria, kokemukset	

Field of Study Social Services and Health		
Degree Programme Degree Programme of Nursing		
Author(s) Greta Heilimo, Urpu Rönkkö, Marjo Voutilainen		
Title of Thesis Nurses' experiences of the use and meaning of play and games on two Departments of Child Psychiatry in Kuopio University Hospital		
Date	24.11.2011	Pages/Appendices 57/3
Supervisor(s) Senior lecturer, Helena Pennanen		
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, The Department of Child Psychiatry		
<p>Abstract</p> <p>For children, play and games are an integral part of everyday life, growth and development. The meaning of play and games is emphasized in children's psychiatric ward care. Play and games are used a lot in different situations and examination. Also, the diseases and problems of children, such as depression and conduct disorders can be observed by play and games.</p> <p>The purpose of this study was to describe how nurses experience the use of play and games and their meaning in children's psychiatric nursing at Kuopio University Hospital (KUH). The aim was to provide information which can be used in the development of children psychiatric nursing at the Departments of Child Psychiatry. The purpose was to describe, how nurses use play and games in children's psychiatric nursing, what the possibilities are for play and games on the departments and how nurses experience the meaning of play and games for children.</p> <p>The research was conducted on two Departments of Child Psychiatry in KUH's Alava Hospital. The material of this qualitative study was collected by one group interview, where a theme interview was applied. Four nurses were interviewed altogether, three from the same ward and one from another ward. All of them had about ten years of experience of children's psychiatric nursing. The interview was analysed by content analysis.</p> <p>According to the results of the study the nurses use play and games in children's psychiatric nursing daily. On the departments, play is mostly spontaneous and guided play. Play and games are utilised for example in the observing and development of the interpersonal skills and in creating the relationship between the child and the nurse. The nurses' experience of using play and games were mostly positive. In the results the deficiencies were the lack of playrooms in the other department and the lack of time for play and games, because of a small amount of employees in the departments.</p> <p>Topics for further research could be the use of play in child psychiatric acute care or children's experience of use and meaning of play and games in child psychiatric ward care.</p>		
Keywords play, games, Child Psychiatry, experiences		

SISÄLTÖ

1	TYÖN TAUSTA, TAVOITTEET JA TARKOITUS	7
2	LEIKIT JA PELIT 5–13-VUOTIAIDEN LASTEN PSYKIATRISSESSA HOITOTYÖSSÄ	9
2.1	Leikit ja pelit 5–13-vuotiaan lapsen kehityksen näkökulmasta	9
2.1.1	Leikki-ikäinen	11
2.1.2	Kouluikäinen	12
2.1.3	Varhaisnuori	12
2.2	Lastenpsykiatrinen hoitotyö	13
2.3	Leikkien ja pelien käyttö hoitotyössä	16
2.3.1	Spontaani leikki	17
2.3.2	Ohjattu leikki	19
2.3.3	Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistava leikki	20
2.3.4	Yksilölliset leikkiohjelmat	21
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	23
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
4.1	Tutkimusmenetelmä	24
4.2	Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden varmistaminen	24
4.3	Tutkimuskohteen kuvaus	26
4.4	Aineiston hankinta	27
4.5	Aineiston analysointi	28
5	TUTKIMUSTULOKSET	32
5.1	Mahdollisuus leikkien ja pelien käyttöön ja hyödyntämiseen	32
5.1.1	Leikit ja pelit eri tilanteissa	32
5.1.2	Mahdollisuudet leikkeihin ja peleihin	34
5.2	Leikkien ja pelien merkitys lapsille	36
5.2.1	Psyykinen tukeminen	36
5.2.2	Sosiaalinen tukeminen	37
5.2.3	Leikit ja pelit henkilökunnan työvälineenä	38
6	POHDINTA	40
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset	40
6.1.1	Leikit ja pelit hoitajien käyttäminä ja hyödyntäminä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä	40
6.1.2	Leikkien ja pelien toteuttamisen mahdollisuudet osastoilla	41
6.1.3	Leikkien ja pelien merkitys lapsille hoitajien kokemana	43
6.2	Luotettavuuden ja eettisyyden toteutuminen tutkimuksessa	44

6.3 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen arviointi	46
6.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet.....	48
LÄHTEET.....	49

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Liite 3. Esimerkkejä aineiston redusoinnista, klusteroinnista ja abstrahoinnista

1 TYÖN TAUSTA, TAVOITTEET JA TARKOITUS

Leikit ja pelit kuuluvat lapsen luontaiseen toimintaan ja niiden muodot monipuolistuvat iän myötä (Syvänen 2009). Peleissä lapsen todellisuudentaju ja omatunto kehittyvät. Sääntöleikit ja pelit tuovat lapsen kaipaamaa kontrollia ja ne kiinnostavat lapsia paljon. (Airas & Brummer 2003b, 174–176.) Leikkiä voidaan sanoa yhdeksi lapsen tärkeimmistä perustarpeista ja lapsi tarvitsee leikkiä kaikkina ikävuosinaan (Johnson 2006, 18; Kahri 2003, 40; Smith 2010, 1). Leikki on keskeinen osa lapsen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kehitystä (Olli 2011, 18; Parson 2009, 132). Tutkimusten mukaan leikki tukee lapsen kokonaisvaltaista kehitystä ja sillä on myös tärkeä osa sairaiden lasten kehityksen ja kuntoutuksen tukijana (Korpela, Tolvanen & Nieminen 2004, 24).

Lasten psyykinen pahoinvointi on lisääntynyt ja ongelmat ilmenevät entistä vakavimmin mielenterveyden ongelmina. Psyykkisten ongelmien taustalla on monia syitä, joihin vaikuttavat biologiset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät. Hoitotyö lastenpsykiatriasilla osastoilla on kokonaisvaltaista ja yksilöllistä, ja myös perheen merkitys hoidossa korostuu. Lapsen normaaliin kehitykseen ja kehitysvaiheisiin kuuluvien asioiden tunnistaminen on tärkeää osastohoidossa. Lapselle tulee tarjota mahdollisuus erilaisiin peleihin, leikkeihin ja harrastuksiin, sillä lapsella on sairaudestaan huolimatta samat tarpeet kuin terveellä lapsella. Jos lapsi ei osaa leikkiä, häntä autetaan leikkimään. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 147–151.)

Opinnäytetyömme ”Hoitajien kokemuksia leikkien ja pelien käytöstä lasten psykiatriasilla osastoilla” tutkimuskohteena oli Kuopion yliopistollisen sairaalan Alavan yksikön kaksi lastenpsykiatriasta hoito- ja tutkimusosastoa. Osastoilla hoidettavat lapset ovat iältään 5–13-vuotiaita, joten leikkien ja pelien käyttö korostuu hoitotyössä. Työssämme leikkikäisillä lapsilla tarkoitamme 5–6-vuotiaita lapsia ja kouluikäisillä 7–13-vuotiaita lapsia. Työn tilaajana on Alavan sairaalan osasto 2751 ja yhdyshenkilönä lastenpsykiatrisen osaston osastonhoitaja Tiina Väänänen.

Työn tarkoituksena oli kuvata leikkien ja pelien käyttöä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä sekä niiden merkitystä hoitajien kokemana. Työmme tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota osastoilla voidaan käyttää ja hyödyntää lastenpsykiatrisen hoitotyön kehittämisessä. Toivomme, että työstämme on hyötyä tutkimuskohteena oleville osastoille sekä muille lastenpsykiatrisen parissa työskenteleville.

Tutkimusaiheen valintaan vaikutti oma kiinnostuksemme lasten hoitotyöhön. Olemme kiinnostuneita työskentelemään lasten kanssa tulevaisuudessa. Lastenpsykiatriaani liittyviä tutkimuksia on tehty, mutta tutkimustietoa leikkien ja pelien käytöstä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä löytyi niukasti. Koemme aiheen tärkeäksi etenkin lasten kannalta, sillä lapsi elää ja ajattelee paljon leikin kautta.

2 LEIKIT JA PELIT 5–13-VUOTIAIDEN LASTEN PSYKIATRISSESSA HOITOTYÖSSÄ

2.1 Leikit ja pelit 5–13-vuotiaan lapsen kehityksen näkökulmasta

Jokaisen lapsen kasvu ja kehitys on yksilöllistä, johon vaikuttaa perimä, ympäristö ja lapsen oma aktiivinen toiminta. Lapsen kehitys ilmenee fyysisellä, psyykkisellä, sosiaalisella, motorisella sekä kognitiivisella osa-alueella. Näiden osa-alueiden kautta voidaan arvioida lapsen kokonaisvaltaista kehitystä, jossa yhtenä osatekijänä ovat leikit ja pelit. (Eskola & Seppänen 2004, 11.) Leikkiessään lapset kehittyvät ja oppivat paljon uusia taitoja (Hintikka, Helenius & Vähänen 2004, 5; Hiitola 2000, 28). Mielikuvitusta käyttämällä lapsilla kehittyä kuvittelun kyky ja he oppivat asioita huomaamattaan. Leikin kautta myös lapsen itsetunto ja minäkuva muovautuvat. (Hintikka ym. 2004, 6.)

Leikki on olennainen osa lapsen elämää (Kahri 2003, 40). Se on vapaaehtoista ja spontaania toimintaa, jossa on mukana vahvasti mielikuvitus ja lapsen itsensä määrittämät säännöt. Nautittavuus ja miellyttävyys ovat leikille ominaisia piirteitä, jotka voidaan nähdä lapsen kasvoissa nauruna tai hymynä. Leikeissä lapsi jäljittelee aikuisten toimintaa, mikä tulee esiin erityisesti kotileikeissä. (Hiitola 2000, 28.) Leikin syntyminen edellyttää sen, että lapsen muut tarpeet on tyydytetty (Kahri 2003, 40).

Leikki vaikuttaa lapsen kehitykseen ohjaamalla lapsen toimintaa. Lapset leikkivät kehitystasolleen ja eri ikävaiheisiin ominaisilla tavoilla. Tutkimukset osoittavat, että lapsen leikkitaidot etenevät vaiheittain lapsen jokaiselle kehitystasolle ominaisesti. Leikkityypistä toiseen siirtyminen tapahtuu myös vaiheittain. Uusia leikkimuotoja sisäistäessä rinnalle jäävät myös varhaisemman vaiheen leikit. (Nieminen 2004, 6.)

Leikit ovat vapaamuotoisia, säännöttömiä ja satunnaisia, kun taas pelit ovat sääntöjen ohjaamia ja määrittämiä (Arjoranta 2010, 39). Selvinen (2008, 37–38) tuo artikkelissaan esille, että tietokone- ja videopelit ovat suosittuja ja kuuluvat lasten päivittäiseen elämään. Pelaaminen on toimintaa, jota ohjaavat säännöt. Kaikissa peleissä pelaajat kilpailevat toisia pelaajia tai peliä itseään vastaan. Lopputulos määrittelee, onko pelaaja voittanut vai hävinnyt pelin. (Arjoranta 2010, 32–33, 36.)

Lapset ottavat ympäröivästä mediakulttuurista vaikutteita leikkeihinsä. Mediasta tutut hahmot, tapahtumat, tv-ohjelmat, elokuvat ja pelit ovat usein leikin aiheina tarjoamalla

ideoita ja sisältöjä leikkeihin. (Salokoski & Mustonen 2007, 41–42.) Medialla on sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia lapsen kognitiivisessa kehityksessä. Opetuksen välineenä ja oppimisen tukena, muun muassa lukutaidon ja sanavaraston kehittymisessä, media vaikuttaa myönteisesti. Kielteiset vaikutukset tulevat esiin erityisesti silloin, kun ajankäyttö median parissa on runsasta. Lasten koulumenestys kärsii, kun tehtäville ei jää riittävästi aikaa. Samoin myöhään valvominen tietokoneen tai television ääressä aiheuttaa väsymystä ja unihäiriöitä. (Salokoski & Mustonen 2007, 31–33.)

Medialla oletetaan olevan leikin kehitystä, luovuutta ja laatua vähentäviä vaikutuksia. Lapsi kuitenkin tulkitsee aktiivisesti mediasisältöjä ja -viestejä. Nykypäivänä myös monet pelit sisältävät lukemattomia ratkaisuvaihtoehtoja, jolloin lapsi käyttää luovasti erilaisia strategioita. (Salokoski & Mustonen 2007, 43–44.) Lääkärilehden artikkelissa tuodaan esille, että aggressiiviset tunteet ja ajatukset lisääntyvät, jos lapsi näkee jatkuvasti väkivaltaa video- ja tietokonepeleissä. ”Lapset oppivat ikään kuin vahingossa, että hankalissa tilanteissa kannattaa käyttää väkivaltaisia ratkaisuja”, toteaa apulaisylilääkäri Kaija Puura Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian klinikalta. Vanhemmilla on vastuu lastensa pelaamisesta. Pelaamista tulee rajoittaa, eikä lasta tule jättää yksin tietokone- ja videopelien kanssa, vaikka ikärajat olisi tarkistettu. (Toikkanen 2009.)

Leikkiessään lapsi käsittelee ja yrittää ymmärtää asioita, jotka ovat hänelle vaikeita. Tällaisia ovat esimerkiksi vanhempien avioero, väkivalta, kuolema tai onnettomuudet. Leikeissä voi joskus syntyä myös riitaa, jonka kautta lapsi oppii selvittämään erimielisyyksiä. Lapsille tulee antaa mahdollisuus käsitellä asioita leikin avulla, mutta liian vauhdikkaaseen leikkiin on aikuisen hyvä puuttua. (Hintikka ym. 2004, 15–16.) Seuraamalla leikkiä saatamme ulkopuolisena huomata, mitä lapsi haluaa ilmaista. Leikki on lapselle tapa kertoa, mitä hänen mielessään liikkuu. (Airas & Brummer 2003a, 166.) Leikki voi olla mukana missä tahansa arkiaskareissa, kuten hoivatilanteissa, ruokaillessa tai nukkumaan mennessä. Jos lapselta riistetään vapaus leikkiä, hänestä voi tulla totinen ja vakava. Siksi lasta tulisi rohkaista ja innostaa leikkiin. Yhteisistä leikkihetkistä nauttiminen, kannustaminen ja ihaileminen vahvistavat lapsen itsetuntoa. (Schulman 2007, 249, 252–253.)

Leikkiminen lisää turvallisuuden tunnetta, sillä se ei ole samalla tavalla vakavaa kuin todellisuus. Leikin ollessa liian ahdistavaa, se voidaan katkaista ja jatkaa uudestaan. Lasta tulee suojata liian ahdistavilta ja pelottavilta kokemuksilta. Samoin väkivaltaisia ja tuhoisia leikkejä tulee rajata, sillä se vähentää lapsen pelkoa omasta ja toisten tuhoavuudesta. (Schulman 2007, 252–253.)

Lapset kokevat leikin merkityksen eri tavalla. Joku lapsi nauttii siitä, kun saa leikkiä mieleisessään roolissa. Toinen lapsi kokee leikin merkittäväksi käyttäessään ympäristön materiaaleja, kuten askarrellessaan, piirtäessään tai rakentaessaan majoja. Joku lapsi voi nauttia siitä, että saa olla mukana yhdessä toisten lasten kanssa. (Hintikka ym. 2004, 54.) Lapsen tulee saada itse päättää, osallistuuko leikkiin vai ei. Silloin leikki on omaehtoista ja mielekästä. (Cooper 2009, 32; Hintikka ym. 2004, 54-55.)

Leikkimiskyvyn syntymiseen ja kehitykseen vaikuttaa riittävän hyvä vastavuoroinen ihmissuhde. Leikeistä voi seurata vuorovaikutuksen laatua. Kehitys voi jäädä vajavaiseksi, jos lapsi ei osaa leikkiä. Leikki auttaa lasta muokkaamaan elämyksiä ja kokemuksia. Sen avulla lapsi hahmottaa omaa ja toisen ruumista. Leikkiessään lapsi oppii myös ymmärtämään omaa ja toisen mieltä. Lapsi ymmärtää olevansa erilainen mieleltään ja ruumiiltaan kuin toinen ja selvittää leikin kautta eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Lapsi tutkii leikin kautta näkymätöntä ja näkyväistä. (Airas & Brummer 2003b, 175.)

Lapsen kuuluu saada rauhassa nauttia leikistään ja toteuttaa itseään. Aikuisen ei tule antaa liian opetuksellisia ja kasvatuksellisia päämääriä leikille. Erilaiset traumat ja oireet voivat estää leikin kehittymisen. Nämä tuleekin aina selvittää ja lapsen kuuluu saada tarvitsemaansa apua. Lapsen leikki syntyy avoimessa ilmapiirissä. Näin lapsi vapautuu toteuttamaan itseään, nauttimaan leikeistä, peleistä ja hassuttelusta. (Airas & Brummer 2003b, 176.)

2.1.1 Leikki-ikäinen

5–6-vuotias lapsi lukeutuu vielä leikki-ikäiseksi, jolle leikki on olennainen osa päivittäistä elämää (Kahri 2003, 25). Kehittyminen alle kouluikäisellä tapahtuu leikin kautta (Hintikka, Helenius & Vähänen 2004, 44). Lapsen kuvitteellinen leikki on muuttunut viiteen ikävuoteen mennessä yhä sosiaalisemmaksi. Tästä alkaa roolileikin vaihe, jossa rooleilla on omat esittäjänsä ja leikin tapahtumia suunnitellaan mielikuvituksen mukaisesti. Roolileikit muuttuvat kehittyessään sääntöleikeiksi ja lapsi alkaa kiinnostua myös peleistä. (Nieminen 2004, 7.)

Kaverisuhteet ovat leikki-ikäisille tärkeitä, yhdessä leikkiessään lapset jakautuvat erilaisiin rooleihin ja uusien roolien kautta oma minäkuva alkaa hahmottua. Lapset oppivat myös jakamaan asioita ja sisäistämään sääntöjä. Leikkiessään lapset oppivat ilmaise-

maan itseään ja hallitsemaan tunteitaan sekä käsittelemään pettymyksiä ja muita vaikeita asioita. Ryhmässä toimiminen on kehittynyt. (Kahri 2003, 25–27.)

Karkea- ja hienomotoriset taidot kehittyvät leikki-ikässä hyvää vauhtia. 5–6-vuotias lapsen kehitys näkyy käden taidoissa kynäotteesta. (Vilén ym. 2006, 141.) Käden taidot ja niiden kehittyminen antavat lapselle leikin ja pelien mahdollisuuden sekä kyvyn selviytyä päivittäisistä toiminnoista (Lattunen, Ruusu-Niemi & Kotamäki 2004, 15). 5–6-vuotiaan lapsen käden ja silmän yhteistyö on kehittynyt, ja tarkkuutta vaativa työskentely onnistuu hyvin leikeissä ja peleissä (Vilén ym. 2006, 144).

2.1.2 Kouluikäinen

7–13-vuotiaat lapset luokitellaan kouluikäiseksi. Koulunkäynti on tärkeä osa tätä ikävaihetta ja harrastukset alkavat kiinnostaa, mutta leikki kuuluu vielä vahvasti kouluikäisenkin elämään. (Vilén ym. 2006, 160.) Lapsen motoriset taidot ovat hyvin kehittyneet, mikä näkyy liikunnallisina taitoina. Ympäristön tarjoamat virikkeet vaikuttavat paljon motoristen taitojen kehitykseen. (Vilén ym. 2006, 144.)

Sääntöleikit ja -pelit ovat mieluisia kouluikäiselle lapselle. Kouluiässä lapsen todellisuudentaju lisääntyy sekä kyky käsitellä omia tunteita ja kokemuksia muuttuu. Lapsen omatunto on kehittynyt ja vahvistunut. Lapsi on kypsynyt sosiaalisesti leikkimään ja pelaamaan pelejä, joissa on sovittuja sääntöjä. Nämä antavat lapselle kontrollia elämään. Kouluikäinen on yleensä hyvä ja tarkka noudattamaan erilaisia sääntöjä. (Airas & Brummer 2003b, 175.)

Kouluikäinen leikkii useimmiten samaa sukupuolta olevan kanssa, yhdessä lapset leikkivät useimmiten hippa- ja hyppyleikkejä ja erilaiset joukkuepelit alkavat kiinnostaa. Leikeissä korostuu liikunnallisuus. Lapselle on tärkeää kokea kuuluvansa ryhmään ja olla kuten muutkin kaverit. Kilpaileminen vertaisryhmissä vahvistaa lapsen identiteettiä. Kilpailussa pärjääminen on tärkeää. Edellisten kehitysvaiheiden leikit ovat kuitenkin muistissa ja niihin voi aina palata. (Airas & Brummer 2003b, 175.)

2.1.3 Varhaisnuori

Nuoruusikä on lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuva elämänvaihe, joka voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruuteen, keski- eli varsinaiseen nuoruuteen ja

myöhäisnuoruuteen (Aalberg & Siimes 2007, 15, 68; Hermanson 2010, 29, 31). Varhaisnuoruus ajoittuu ikävuosille 12–14 ja kytkeytyy alkaneeseen murrosikään (Aalberg & Siimes 2007, 68). Fyysiset ja psyykkiset muutokset alkavat jokaisella yksilöllisesti. Keskimäärin murrosikä eli puberteetti kuitenkin alkaa 11-vuotiaana, tytöillä varhaisimmillaan jopa kahdeksanvuotiaana. (Hermanson 2010, 29.)

Leikillä on tärkeä merkitys myös varhaisnuoruudessa. Se edistää nuorten kognitiivista ja psykososiaalista kehitystä, joilla on tärkeä perusta ajattelussa, kirjoittamisessa ja muussa ilmaisussa. Koulujen, ammattilaisten sekä vanhempien tulee tukea lasten oikeutta leikkimiseen. (Manning 2006, 28.) 10–12-vuotiaat lapset kaipaavat vapautta ja itsenäisyyttä, mikä usein näkyy heidän leikeissään kodin ulkopuolella, joissa aikuiset eivät ole läsnä. Varhaisnuoret tapaavat toisiaan urheilukentillä, leikkipuistoissa ja paikoissa, joissa on erilaisia välineitä käytettävissä. Nuorten kehittyneiden kognitiivisten taitojen ansiosta leikeissä ja peleissä näkyy enemmän suunnitelmallisuutta, esimerkiksi ryhmäleikeissä, joita ohjaavat säännöt. (Manning 2006, 24–25.) Nuori tarvitsee rinnalleen ikäisiään kavereita, joilta hän saa tukea ollessaan samassa tilanteessa sekä fyysisessä että psyykkisessä kasvussa. (Aalberg & Siimes 2007, 67–69.)

Tietotekniikan kehittymisen ansiosta leikkien ja pelien monimuotoisuus on lisääntynyt. Nuori voi leikkiä tietokoneella yksin tai kavereiden kanssa. Useissa peleissä tarvitaan paljon ajattelukykyä ja tarkkaavaisuutta. Useilla 8–12-vuotiailla on kognitiivisia taitoja sekä johdonmukaista ajattelukykyä, joita tarvitaan monimutkaisissakin tietokonepeleissä. (Manning 2006, 26.)

2.2 Lastenpsykiatrinen hoitotyö

Lasten hoidon päämääränä on lapsen hyvinvoinnin edistäminen ja hyvä terveys. Perhe on tärkeässä osassa lasten hoitotyössä. Lasten sairaalahoidon periaatteita ovat yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, omatoimisuus, kasvun ja kehityksen turvaaminen sekä jatkuvuus. (Ruuskanen & Airola 2004, 120–121.) Lastenpsykiatrinen hoitotyö on kokonaisvaltaista työskentelyä. Hoidossa keskeistä on lapsen tiedollisen kehityksen, sosiaalisen ja fyysisen kehityksen sekä tunne-elämän kehityksen tunteminen. Yksilöllisyys on huomioitava jokaisen lapsen kohdalla. (Noppari 2004, 312–313.) Lasten ja nuorten mielenterveysongelmat johtuvat geneettisistä, kehityksellisistä, psykososiaalisista ja fyysisistä tekijöistä (Norton 2011,2).

Suomessa lastenpsykiatrisia palveluita, joilla tarkoitetaan esimerkiksi avo- tai osastohoittoa, tarjotaan erikoissairaanhoidon piirissä toimivilla poliklinikoilla ja sairaalaosastoilla (Piha 2004, 386–389). Lasten mielenterveyspalveluita järjestetään perusterveydenhuollossa (Puura 2004, 381), esimerkiksi kouluterveydenhuollossa ja perheneuvoloissa (Noppi 2004, 331).

Osastohoitoa tai -tutkimusta käytetään silloin, kun perheen voimat eivät riitä lapsen auttamiseen (Piha 2004, 389) tai avohoidon keinot ja mahdollisuudet eivät enää riitä (Noppi 2004, 331). Moniongelmaisessa perheessä ilmenee useita ongelmia, joita voivat olla vanhempien sairaudet, avioero, taloudelliset vaikeudet, rikollisuus, huostaanotto ja päihteiden käyttö. Nämä ovat usein altistavina tekijöinä lapsen psyykkisille häiriöille. (Noppi 2004, 324–325.) Lastenpsykiatriseen sairaalahoitoon ovat syinä lapsen vakava psyykkinen kriisi, itsetuhoisuus, vaikeat käytöshäiriöt, vaikea psykoottinen oireilu, ihmisuhteista vetäytyminen sekä seksuaalinen hyväksikäyttö (Noppi 2004, 331; Piha 2004, 389).

Lastenpsykiatrisessa osastohoidossa hoitoajat vaihtelevat lyhytaikaisista 1–8 viikon pituisista tutkimusjaksoista useamman kuukauden pitkäaikaishoittoon. Osastohoito mahdollistaa pääsyn useisiin erilaisiin hoitomuotoihin samanaikaisesti. Näitä ovat omahoitajasuhde, vanhempien ohjaus ja neuvonta, lääkehoito ja erilaiset terapiat. (Piha 2004, 388.)

Merisaaren ja Raatikaisen (2007, 30) mukaan lastenpsykiatria on moniammatillista työskentelyä lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Asiantuntijoina yhteistyössä toimivat erikoislääkärit, psykologit, sosiaalityöntekijät, hoitohenkilökunta sekä toimintaterapeutit (Friis ym. 2004, 90–97; Kuopion yliopistollinen sairaala). Lastenpsykiatriassa potilaan hoito on tiiviisti yhteydessä perheen kanssa tehtävään yhteistyöhön (Piha 2004, 399–403).

Lastenpsykiatrisen hoidon ja tutkimuksen tavoitteena on löytää vuorovaikutuksen avainkohdat, joihin vaikuttamalla voidaan kääntää kielteinen kehitys myönteiseen suuntaan. Keinoina käytetään esimerkiksi perhe- ja yksilöterapiaa ja lääkehoitoa. (Piha 2003, 5219; Piha 2004, 399.) Hoidon ja tutkimuksen tavoitteena on myös tuottaa kokonaisvaltainen kuvaus lapsen kehitysvaiheista, oireista, vahvuuksista, voimavaroista, tukea tarvitsevista alueista ja kuntoutuksen tavoitteista (Rissanen 2003, 65). Nykyään lastenpsykiatrinen hoito ja kuntoutus pohjautuvat eri hoitokeinojen yhdistämiseen (Piha, 2003, 5219). Rissanen (2003, 97) mukaan lastenpsykiatrisessa kuntoutuksessa merkittävänä tavoitteena korostuu lapsen arkielämän tukeminen.

Lasten psykoterapia on paljon käytetty ja merkittävä hoito- ja kuntoutusmuoto lasten-psykiatrisessa työssä. Psykoterapiassa luottamuksen saaminen on tärkeää terapian jatkuvuuden ja onnistuneen hoidon kannalta. (Piha 2004, 401–402.) Terapian tarkoituksena on auttaa lasta yksilöllisten voimavarojen löytämiseen vuorovaikutuksessa terapeutin kanssa (Suomen lasten- ja nuorisopsykoterapiayhdistys). Terapialla on suuri merkitys mielenterveyden edistämisessä. Sen avulla luodaan empatian, luovuuden ja hyvinvoinnin tunteita, jotka auttavat lapsia ja nuoria näkemään itsensä uudella tavalla ja luottamaan tulevaisuuteen paremmin. (Norton 2011, 1–2.)

Lasten psykoterapiassa leikin käyttö on hyvin tavallista. Lapsi pystyy ilmaisemaan leikin avulla erilaisia tunteita ja ajatuksia (Almqvist 2004, 409) ja vapautuu ahdistuksestaan, sillä leikin avulla lapsi voi purkaa kielletyksi koettuja tunteita, pettymyksiä ja pelkoja (Vilen ym. 2006, 349). Leikki tuottaa lapselle iloa ja mielihyvää ja on lapselle ominainen tapa ilmaista itseään. Lapset turvautuvat leikkiin luonnostaan käydessään läpi erilaisia kokemuksia, leikki itsessään on myös terapeutista. (Almqvist 2004, 409.) Leikillä on myös sosiaalista kehitystä edistävä vaikutus (Vilen ym. 2006, 349).

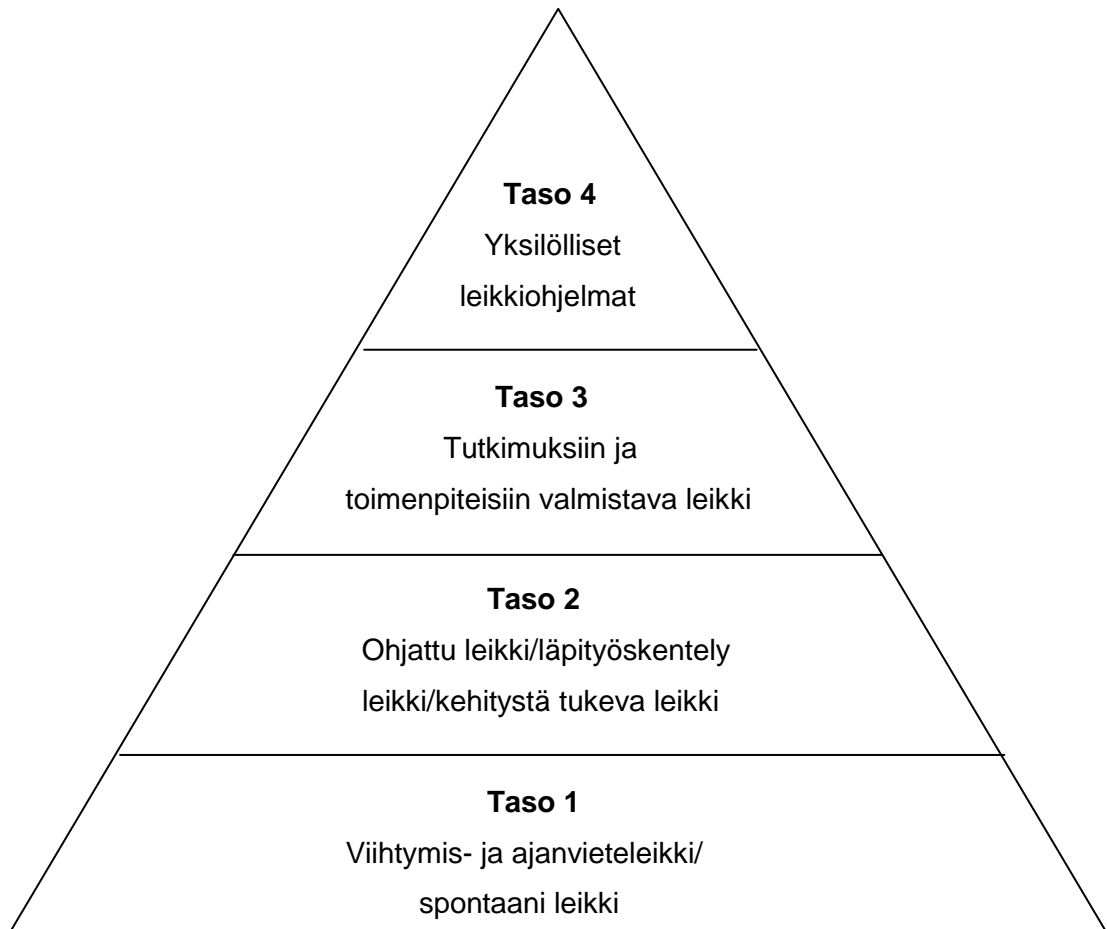
Lasten psykoterapiassa leikkiterapia toteutetaan tilassa, jossa lapsella on käytössään vakioituja tai muuten valittuja leluja, joilla voi leikkiessään ilmaista erilaisia tunnetiloja ja tilanteita. Koululaisilla terapiassa käytetään pelejä, joilla on osittain samanlainen merkitys kuin pienten lasten terapiassa leikillä. (Almqvist 2004, 409.) Psykoterapiassa terapeutti luo tilanteen, joka antaa lapselle mahdollisuuden leikkiä ja ilmaista itseään eri tavoin. Lapsen ikä ja kehitystaso huomioiden hänelle järjestetään leikkivälineet omaan käyttöön pelien ja muiden tavaroiden lisäksi. Leikin sisältämät kuvitelmat antavat hyvin tietoa ja ne ovat monesti lapsen ainoa tapa kertoa omista kokemuksista. Siksi leikkejä kannattaa huomioida tarkkaan. (Schulman 2007, 256–258.)

Psykoterapiassa hoidetaan myös paljon lapsia, joiden leikkimiskyky on hyvin häiriintynyt. Jatkuva ahdistus tai stressi voi johtaa leikkimiskyvyn puuttumiseen tai estymiseen. Lapsi voi taantua ja mielikuvitusleikit voivat jäädä pois, jos stressitilanne on jatkunut pitkään. Lapsen suoritustaso laskee ja tutut leikit ja leikkivälineet eivät enää kiinnosta. Jos lapsen leikki on tyhjää, mekaanista tai elotonta, terapiassa autetaan lasta leikkimään. Leikki voi käynnistyä ja lapsen olo helpottua kannattelevan aikuisen läsnä ollessa. (Schulman 2007, 260.)

2.3 Leikkien ja pelien käyttö hoitotyössä

Sairaalahoidossa lapsella on mahdollisuus leikkiin ja virikkeisiin, jotka turvaavat kasvua ja kehitystä. Lasta tuetaan omatoimisuuteen ja kannustetaan iänmukaisesti. (Lindén 2004, 32–34.) Sairaalla lapsella on samanlainen oikeus leikkiin kuin terveellä lapsella. Vapaaseen leikkiin tulee jäädä aikaa, eikä lapsen arki saa koostua pelkästään kuntouttavista toimenpiteistä. Kuntoutusta voi myös toteuttaa leikkien varjolla. (Korpela, Tolvanen & Nieminen 2004, 24.) Leikki on kiinteä osa lapsen kokonaisuhoitoa, joten sen toteuttamisen tulee jatkua lapsen kehitystä tukevana toimintona riippumatta siitä, onko lapsi sairaalassa. Lapsen leikkitoiminta tulee turvata niissä sairaalan tiloissa missä lapset liikkuvat ja ovat. (Hiitola 2004, 141–142.)

Hiitolan (2000, 67) mukaan Hogg (1990) määrittelee sairaalassa toteutettavalle leikille neljä tasoa (kuvio 1). Leikkihetki lapsen kanssa voi pitää sisällään toimintaa kaikilta tasoilta, joten rajat eivät ole yksiselitteiset. Leikin tasoja ovat spontaani eli vapaa leikki, ohjattu leikki, valmistava leikki sekä yksilölliset leikkiohjelmat. Spontaania leikkiä ovat esimerkiksi pelit, askartelu sekä viihtymis- ja ajanvieteileikit. Ohjattuun leikkiin kuuluu kehitystä ja oppimista tukevat leikit ja läpityöskentely, jota käytetään jälkileikkinä. Valmistavassa leikissä valmistaudutaan tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Yksilölliset leikkiohjelmat pitävät sisällään eriteltyjä sairaalaleikkejä pitkäaikaissairaille lapsille. (Hogg 1990 Hiitola 2000, 67–69 & Seppälä-Vessari 2006, 5 mukaan.)



Kuvio 1. Leikin tasot sairaalassa (Hogg 1990 Hiitolan 2000, 67 mukaan).

2.3.1 Spontaani leikki

Vapaaseen eli spontaaniin leikkiin liittyy lapsen oma vapaus ja valinta, jotka ovat tärkeitä lapsen normaalin kehityksen kannalta. Aikuisten tulee ymmärtää, miksi lapsilla on leikki mukana eri toiminnoissa. (Howard & Alderson 2011, 4–9.) Spontaani leikki tutustuttaa lapsen ja perheen sairaalaympäristöön lapselle luontaisimmalla tavalla. Tarkoituksena on auttaa heitä rentoutumaan ja löytämään paikkansa uudessa ympäristössä. Lapsi muodostaa ensivaikutelmansa mukaan kuvan sairaalan osastosta ja saa aavistuksen siitä mitä on odotettavissa. (Hiitola 2000, 70.)

Lapsilla on taito keksiä omaehtoisiin leikkeihinsä sisältö ja muoto. Omaehtoisessa luovassa leikissä lapset muuntavat arjessa tapahtuvia asioita omien kokemustensa, elämystensä, käsitystensä ja konkreettisten tietojensa pohjalta leikkiin soveltuviksi. Leikin aiheet pohjautuvat todellisuuteen, lapset eivät kuitenkaan kopioi arkea, vaan tulkitsevat sitä. Leikin lomassa ilmaistaan keskinäisiä suhteita, asenteita, ajatuksia, toiveita, tunteita ja pyrkimyksiä. Leikin päämääränä on luoda ja aikaansaada jotakin määrättyä, kuten leikki-ideoita. (Hintikka, Helenius & Vähänen 2004, 41.)

Leikin tarkoituksena on muodostaa kuvaa todellisuudesta. Roolien esittämiseen otetaan mallia aikuisen toiminnasta. Lapsen on myös oivallettava, millaisia suhteita ihmisten välillä voi olla ja kuinka aikuiset suhtautuvat esimerkiksi työhön ja harrastuksiin. Vastavuoroisen leikin aikaansaamiseksi lapset tarvitsevat leikkitovereita, jotka korvaantuvat välillä myös leikkikaluilla ja kuvitelluilla hahmoilla. Leikkiessä lapsen mielikuvitus pääsee valloilleen ja tätä kautta lapsi analysoi todellisuutta. Leikin aihe määräytyy lapselle itselleen läheisen ja tärkeän teeman ympärille. (Hintikka, Helenius & Vähänen 2004, 41.)

Sairaalan leikkitoimintaan tulee kuulua ensisijaisesti spontaanin leikin toteutuminen ja sen mahdollistaminen. Spontaani leikki on ensimmäinen ja välttämättömin taso sairaalan leikkitoiminnassa. Lapsi tulee tutustuttaa hoitoympäristön varusteisiin ja välineisiin, joista lapsen leikkiympäristö ja leikkivälineet muodostuvat. Leikkivälineinä toimivat myös hoitovälineet. (Hiitola 2000, 70.)

Lapsen hoitoympäristö määrää leikin fyysiset osatekijät, johon kuuluvat henkilökunta, leikkivälineistö ja leikkiympäristöt. Kaikilla lasten kanssa työskentelevillä työntekijöillä tulee olla perustiedot leikin merkityksestä ja sen toteuttamisesta sairaalassa. Leikki tulee huomioida kaikessa suunnittelussa, hankinnoissa ja arkipäivässä. Leikin ja leikkiympäristön suunnittelussa ja varustuksessa on tärkeää huomioida neljä lapsen kehityksen vaihetta, jotka ovat vauvaikä, leikki-ikä, kouluikä ja nuoruus. Leikkiympäristön tulee tarjota mahdollisuuksia monipuolisesti erilaisiin leikkeihin ja toimintoihin, kuten katselemiseen ja tutkimiseen iän mukaisilla leikkivälineillä, piirtämiseen, rakentelemiseen, lukemiseen, pelaamiseen, roolileikkeihin ja liikkumiseen. (Hiitola 2000, 70–72.)

Spontaani leikki tuo lapselle normaalin elämän sairaalaympäristöön. Lapsen vapautuessa leikkiin eri tilanteissa sairaalahoidon aikana, tutustuminen ja sopeutuminen sairaalaympäristöön helpottuvat. Lapsi kokee olonsa kotoisaksi kun hän näkee ympärillään tuttuja asioita ja voi osallistua tuttuun toimintaan. Tämä vähentää sairaalan erilaisuutta ja pelottavuutta. Normaalista elämästä voidaan tuoda sairaalan arkeen myös erilaisilla lasten tapahtumilla ja juhlilla sekä kodinaskareilla, kuten leipomisella. (Hiitola 2000, 72–73.)

2.3.2 Ohjattu leikki

Ohjatun leikin käyttö korostuu erityisesti silloin, kun lapsi aloittaa koulun. Lapsi lähestyy asioita leikin avulla riippuen omista tarpeista, toiveista sekä ympäristön vaikutteista. Leikkiin vaikuttavat myös leikkipaikka, leikkivälineiden saatavuus, aika ja toisten ihmisten osallistuminen. Aikaisempien aistikokemusten ja vuorovaikutussuhteiden avulla lapsi kehittää leikkitaitoja sekä oppii uusia asioita, jotka tukevat kehitystä. Lapsi oppii uusia asioita rutiinin ja mallioppimisen, sekä ohjeistamisen kautta. (Howard & Alderson 2011, 7–11.)

Yhteenkuuluvuus korostuu yhteisissä leikeissä ja peleissä. Leikki voi ohjata lapsia keskusteluun ja he saattavat käsitellä monenlaisia asioita, kuten filosofisia, eettisiä ja olemassaolon kysymyksiä. Aikuisten johtama leikki on usein suunniteltua ja ohjattua toimintaa. (Hännikäinen 2004, 150–151.) Leikillisuus, mielikuvitus ja huumori voivat olla mukana jokaisessa askareessa huolimatta siitä, onko kyse vapaasta tai ohjatusta toiminnasta. Leikillisuus lisää lasten yhteenkuuluvuuden ja läheisyyden tunnetta. (Hännikäinen 2004, 155–156.) Aikuisen rooli on ohjata ja tukea leikin kehitystä (Hakkarainen 2004, 160). Usein ajatellaan, että ohjausta ei tarvita, jos lapsi osaa leikkiä spontaanisti. Näin ei kuitenkaan ole, vaan silloin tarvitaan entistä enemmän leikin epäsuoraa ohjausta, jolla tähdätään todellisuuden hahmottamiseen kokonaisvaltaisesti. Aikuiset ja lapset yhdessä luovat kuvitteellisen leikkimaailman, joka muodostuu muun muassa saduista ja tarinoista sekä aikuisten esittämien roolihahmojen osallistumisesta eri yhteyksissä. (Hakkarainen 2004, 166.)

Ohjatun leikin käyttö korostuu lasten hoitotyössä sairaalassa, sillä se on tärkeä väline lapsen parantumisessa ja kuntoutumisessa. Lapsen sairaus ja hoito saattavat tuntua ahdistavilta. Leikin avulla hoitaja ja lapsi voivat käydä läpi kokemuksia, kuten kipua ja pelkoa. Ajatusten ja tunteiden ilmaisu on myös helpompaa. Hoitotoimenpiteet voivat tuntua pelottavilta (Olli 2011, 18), jolloin leikki helpottaa ymmärtämistä, lievittää ahdistusta ja antaa emotionaalista tukea lapselle (Parson 2009, 132–133). Myös roolileikkejä käytetään paljon lasten sairaalakokemusten läpikäymisessä (Hiitola 2004, 145–147).

Leikki on olennainen osa lasten ja nuorten mielenterveyden hoidossa, sillä se on kehityksellisesti tärkeää (Norton 2011, 15). Ohjattua leikkiä käytetään tilanteissa, joissa lasten kokemaa surua tai pelottavia asioita, esimerkiksi traumoja, käydään läpi. Traumalla tarkoitetaan kokemusta, joka on tullut usein yllättäen, jolloin siihen ei ole voinut valmis-

tautua. Trauma voi olla joko lyhytaikainen, pitkäaikainen tai pysyvä. Traumaattiset kokemukset ovat tilanteita, joissa lapsi kohtaa esimerkiksi väkivaltaa tai seksuaalista hyväksikäyttöä. Ne ylittävät lapsen psyykkisen käsittelykyvyn eikä siihen liittyvää kauhua ja ahdistusta pystytä hallitsemaan. (Brummer 2005, 247–250.) Lapsi voi kokea surua oman vanhemman tai läheisen kuolemasta. Ajatus lopullisesta katoamisesta on mahdoton, koska lapsen maailmassa todellisuus ja mielikuvitus ovat olemassa samanaikaisesti. Lapsi on kuitenkin saatava oman mielikuvituksensa avulla hyväksymään totuus. Työstäminen tapahtuu leikin avulla, joka terapian myötä muuttuu vähitellen parantavaksi. (Cleve 2007, 209.)

2.3.3 Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistava leikki

Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistamisella tarkoitetaan lapsen sekä hänen perheensä valmistamista sairaalaan, sairaudenhoitoon sekä erilaisiin tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin. Valmistamisen tarkoituksena on avata tapahtumat lapselle ymmärrettävästi ja oikealla tavalla. (Hiitola 2004, 132.) Lapselle annetaan riittävästi aikaa ymmärtää ja ennakoida tulevat tapahtumat sekä annetaan mahdollisuus tiedon saantiin häntä koskevista tapahtumista. (Vilén ym. 2006, 347.) Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistaminen alkaa jo ennen sairaalaan tuloa ja sen tulisi jatkua sairaaloissa toteutettavien toimenpiteiden yhteydessä. Valmistaminen jatkuu myös sairaalajakson tai toimenpiteen jälkeen lapsen omana kokemusten läpikäymisenä. (Hiitola 2004, 132.)

Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistamisella on lapsen toipumiseen myönteinen vaikutus. Eri-ikäisiä lapsia voidaan valmistella toimenpiteisiin kehitysvaiheiden mukaisilla menetelmillä. Kun tulevista tapahtumista kerrotaan, leikki-ikäinen lapsi ymmärtää ne jo melko hyvin. Lapsi haluaa tietää myös syyn tehtäviin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Kouluikäinen lapsi pystyy omaksumaan tietoa monipuolisemmin sairaudestaan ja siihen liittyvistä hoidoista. (Vilén ym. 2006, 347.)

Tutkimuksiin tai toimenpiteisiin valmistamisessa leikillä on tärkeä osa, koska leikki on lapselle erilaisten tunteiden työstämisen kanava. Lapsi hyödyntää leikkiessään luontaisesti erilaisia tunnekokemuksia. Lapselle leikki on uuden tiedon jäsentämisen väline ajatuksellisesti ja toiminnan kautta. Toimenpiteisiin valmistamisessa on tärkeää tietää leikin merkitys lapsen kokonaiskehityksessä ja oppimisessa. Henkilökunnan tulee hallita leikin käyttö valmistamistilanteissa. Valmistamisen alussa pyritään saamaan luottamuksellinen suhde lapseen ja vanhempiin. Lapsi on luottavaisempi sellaisessa ympäristössä, jossa on huomioitu leikin tarpeet. Valmistamisessa tehokkaita tekniikoita ovat erilai-

set sairaalaleikit, luova toiminta ja aistileikit. Tiedon välittäminen eri aistien kautta yhdistettynä leikkituokioon on koettu olevan tehokas menetelmä valmistamisessa. (Hiitola 2004, 141–142.)

Valmistamisessa hyviä välineitä ja leikkejä ovat esimerkiksi sairaala-kotileikki, hiekka- ja vesileikit, nuket ja roolipukeutuminen (Hiitola 2004, 142–147). Nukkekotileikit ovat pitkään olleet käytössä sairaaloissa valmistamisen apuna. Nukkekodin avulla lapsi käsittelee eroa kodista, sairaalaan tuloa, siellä olemista, paranemista ja kotiin paluuta. Lapsi saa näin välineen tutustua uuteen ympäristöön ja mahdollisuuden tunteiden käsittelyyn. Hiekka- ja vesileikit stimuloivat aisteja ja antavat lapselle mahdollisuuden luoda, tuhota ja hävittää. Vesileikeissä voidaan käyttää samanlaisia hoitovälineitä, joilla lasta on hoidettu, esimerkiksi ruiskuja. Hiekka- ja vesileikit rentouttavat ja auttavat tunteiden purkamisessa. Erilaiset nuket ovat ehkä yleisin ja tehokkain väline valmistamisessa. Lapsen on helppo siirtää kokemuksiaan ja tunteitaan nukkeen. Nuken kautta lapsi voi kohdata omien kokemusten esille tuomia tunteita. Nukkeja ja pehmoleluja voidaan käyttää selittettäessä lapselle mitä toimenpiteissä tapahtuu. Nukelle voidaan antaa yhdessä lääkettä tai hoitaa haavoja. (Hiitola 2004, 145–147; Vilen ym. 2006, 350–351.) Mielikuvituksen käyttö toimii myös kivunlievityskeinona, kun lapsen huomio kiinnitetään muualle kuin kipuun (Olli 2011, 18). Roolileikkejä käytetään ennakkovalmisteluissa tiettyyn toimenpiteeseen. Sairaalassa voidaan hyödyntää erilaisia lääkärintakkeja tai hoitajien roolivaatteita, jotka ovat lasten suosiossa. (Hiitola 2004, 145–147; Vilen ym. 2006, 350–351.)

2.3.4 Yksilölliset leikkiohjelmat

Yksilölliset leikkiohjelmat ovat perinteisesti olleet tärkeitä pitkäaikaisesti sairaalassa olleille lapsille. Yksilöllistä ohjelmaa aletaan suunnitella ja toteuttaa, kun tiedetään, että lapsen sairaalassaoloajasta tulee pitkä. (Hiitola 2000, 106.) Yksilöllisiä, terapeutisia leikkiohjelmia toteutetaan sairaalassa myös lapsen kanssa, jolla on erityisiä kehityksellisiä tai emotionaalisia tarpeita. Leikin avulla voidaan helpottaa lapsen pelkoja, hoidosta johtuvaa stressiä, sopeutumista ulkonäön muutoksiin, pitkäaikaissairauteen tai kuolemaan. Tämä edellyttää lapsen tarpeiden ja ongelmien tunnistamista ja tarkastelua. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2009, 26.)

Lapsella tulee olla sairaalassa mahdollisuus yksilöllisiin terapeutisiin leikkeihin sairaalapelkojen läpikäymiseksi ja selviytymiskeinojen opettelemiseksi. Toimenpiteisiin valmis-

tamisessa on huomioitava lapsen yksilölliset tarpeet. Lapsille voi olla kehittynyt sairaalapelkoja tiettyjä toimenpiteitä kohtaan. Leikin hyödyntäminen valmistamisessa korostuu erityisesti silloin, kun pelokkaille lapsille suunnitellaan tai toteutetaan yksilöllisiä terapeutisia leikkiohjelmia. Tällä tavoin heidän pelkojaan voidaan käsitellä. (Hiitola 2004, 142.)

Yksilöllinen leikki voi siis olla tarpeellista monesta syystä. Leikkitoiminnan arvioiminen tehdään yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Yksilöllinen terapeutti leikki on ehkä haasteellisin terapeutin leikin muoto ja pitkäaikainen terapeutti työskenntely lapsen kanssa edellyttää tukea kokeneimmilta työtovereilta sekä moniammatillista työryhmää. (Hiitola 2000, 106–108.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata leikkien ja pelien käyttöä sekä niiden merkitystä hoitajien kokemana kahdella KYSin lastenpsykiatrisella osastolla. Työmme tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota osastoilla voidaan käyttää ja hyödyntää lastenpsykiatrisen hoitotyön kehittämisessä.

Opinnäytetyöllä haemme vastauksia kysymyksiin:

- Miten hoitajat käyttävät ja hyödyntävät leikkejä ja pelejä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä?
- Millaiset leikkien ja pelien toteuttamisen mahdollisuudet osastoilla on?
- Mikä on leikkien ja pelien merkitys lapsille hoitajien kokemana?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmämme oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja sillä pyritään löytämään tosiasioita, eikä todentamaan jo olemassa olevia totuuksia. Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa aineisto kootaan luonnollisessa ja todellisessa tilanteessa. Kohderyhmä valitaan tutkimukseen tarkoituksenmukaisesti ja tapauksia käsitellään ja tulkitaan ainutlaatuisina. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161–164.) Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat muun muassa tutkimukseen osallistujien vähäisyys, aineiston keruu avoimin menetelmin, luonnolliset olosuhteet tutkimusta tehdessä sekä se, että aiheesta on yleensä vähän tutkimustietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 31.) Selvitimme hoitajien kokemuksia leikkien ja pelien käytöstä sekä niiden merkityksestä lapsille lastenpsykiatrisessa hoitotyössä, joten laadullinen menetelmä soveltui tutkimukseemme.

4.2 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden varmistaminen

Kaikissa tehdyissä tutkimuksissa arvioidaan tulosten luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää apuna monia mittaus- ja tutkimustapoja. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa kerätään esimerkiksi haastattelulla kokemusellista tietoa, joten tiedon luotettavuuden arviointia ei voida tehdä tavanomaisilla menetelmillä. Saadut tulokset tulee raportoida ymmärrettävästi ja tarkasti. Tutkijan tulee kertoa tilanteesta, mitä he ovat tutkimuksessaan tehneet ja miten he ovat päätyneet saatuihin tuloksiin. Haastattelu onkin yksi luotettava aineistonkeruu menetelmä laadullisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Tutkimuksen toteuttamisesta tulee laatia tarkka selostus. Tarkkuus tulee huomioida tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Haastattelututkimuksessa kerrotaan paikasta ja olosuhteista, joissa aineisto kerättiin. Samalla tuodaan esille haastatteluun käytetty aika, häiritsevät tekijät sekä tutkijan oma arviointi tilanteesta. Haastattelupaikkana on hyvä olla häiriötön ja rauhallinen tila. (Kylmä & Juvakka 2007, 78, 90–91.) Pyrimme varaamaan haastatteluun riittävästi aikaa, jotta haastateltavat voivat keskustella aiheesta ja vastata kysymyksiin rauhassa. Suunnittelimme toteuttavamme haastattelun ryhmähaastatteluna, koska ajattelimme, että näin aiheesta syntyy mahdollisesti enemmän keskustelua kuin yksilöhaastattelussa.

Ennen varsinaista haastattelua teimme esihaastattelun henkilölle, jolla oli kokemusta lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä. Esihaastattelusta oli hyötyä, koska sen avulla opimme, miten kysymykset kannattaa esittää mahdollisimman ymmärrettävästi ilman turhia täytesanoja. Esihaastattelun tavoitteena on testata omia haastattelutaitoja ja teemahaastattelurunkoa, kuten Hirsjärvi & Hurme (2009, 72–73) tuovat teoksessaan esille. Osastoille lähettämässämme saatekirjeessä mainitsimme haastattelussa läpikäytävät teemat. Osastonhoitajat valitsivat haastatteluun sopivat henkilöt molemmilta osastoilta.

Aineistoa analysoitaessa on tuotava esille luokittelujen tekeminen ja perusteet (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Näitä kuvaamme tarkemmin luvussa 4.5 (s. 29). Tulosten tulkinnassa tutkijalla täytyy olla kyky punnita vastauksia sekä tarkastella niitä teoreettisesta näkökulmasta. Tutkijan täytyy olla valmis kertomaan, millä perusteella hän esittää tulkintoja ja mihin hän päätelmänsä perustaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.)

Tutkimuksessa tulee ensisijaisesti huomioida eettiset näkökohdat, jotka on hyvä sisäistää jo heti tutkimuksen alkuvaiheessa. Tutkimusta tehtäessä tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä ja tutkimuseettisiä periaatteita. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27.) Tutkimuseettinen lautakunta on laatinut ohjeet hyvään tieteelliseen käytäntöön. Näiden ohjeiden mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija noudattaa huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössä, tutkimustulosten käsittelemisessä, esittämisessä sekä arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 386.) Huomioimme tutkimuksessamme eettisyyttä noudattamalla tarkkuutta ja rehellisyyttä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Haimme tutkimuslupaa Kuopion yliopistollisen sairaalan henkilöstöpäälliköltä Pekka Poikolaiselta sekä lapsuus ja nuoruus palveluyksikön ylihoitajalta Anne Kantaselta. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen lupa myönnettiin 18.3.2011.

Tutkimuksen tulee olla aina hyvin suunniteltu, toteutettu ja raportoitu. Ohjeiden mukaan tutkijan tulee myös soveltaa tutkimuksessaan kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttaa avoimuutta tutkimustuloksia julkaistessaan. Muiden tutkijoiden töiden kunnioittaminen ja arvon sekä merkityksen antaminen heidän saavutuksilleen on tärkeää huomioida omassa tutkimuksessaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 386.) Tutkimuksen lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Jokaisella ihmisellä on itsemääräämisoikeus ja näin oikeus päättää tutkimukseen osallistumisesta. Tutkijan tulee kunnioittaa päätöstä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.) Jokainen tutkija kantaa vastuunsa periaattei-

den tuntemisesta ja niiden mukaan toimimisesta. Hyvä eettinen tutkimus on tehty aina noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27.) Lähetimme osastoille saatekirjeen (liite 1), jossa mainitsimme, että meillä on vaitiolovelvollisuus asioista, joita he tuovat haastattelun aikana esille. Kirjeessä kerroimme myös, ettemme mainitse henkilötietoja missään vaiheessa tutkimusta. Hoitajien olivat tietoisia siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja heillä on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Painotimme samoja asioita myös ennen ryhmähaastattelutilanteen aloitusta. Kunnioitimme muiden tutkijoiden töitä omassa tutkimuksessamme muun muassa merkitsemällä kaikki lähdetiedot tarkasti ja kertomalla asioita omin sanoin niin, ettei asiasisältö kuitenkaan muutu.

4.3 Tutkimuskohteen kuvaus

Tutkimuskohteenamme oli Kuopion yliopistollisen sairaalan Alavan yksikön kaksi lastenpsykiatrian hoito- ja tutkimusosastoa. Molemmat osastot ovat viikko-osastoja, joissa lapset ovat hoidossa arkipäivinä. Osastoilla hoidetaan alle 15-vuotiaita lapsia. Kummallakin osastolla on kahdeksan potilaspaiikkaa. Osastojaksolla lapsen psyykkistä tilaa hoitaa ja tutkii työryhmä, johon kuuluu lääkäreitä, hoitajia, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Lapset käyvät osastohoidossa ollessaan Alavan sairaalakoulua yksilöllisen suunnitelman mukaan. Tutkimuksen ja hoidon kokonaisuudesta vastaa lastenpsykiatrian erikoislääkäri. (Kuopion yliopistollinen sairaala.) Lastenpsykiatrian hoito- ja tutkimusosastoilla työskentelee yhteensä 18 sairaanhoitajaa. Mielisairaanhoitajia osastoilla on yhteensä kolme ja toisella osastolla työskentelee yksi lastenhoitaja. (Väänänen 2011.)

Osastotutkimus- ja hoito perustuu hoitajien ja potilaiden vuorovaikutukseen ja yhdessä tekemiseen arkipäivän toiminnoissa. Jokaisella potilaalla on omahoitaja, joka pääasias-
sa paneutuu hoidettavan lapsen asioihin. (Kuopion yliopistollinen sairaala.) Osastoilla hoidettavilla lapsilla on erilaisia mieliala- ja käytösongelmia, kuten masennusta ja tarkkaavaisuushäiriöitä (Väänänen 2011).

Alavan sairaala sijaitsee Kuopiossa Valkeisenlammen läheisyydessä. Lastenpsykiatriasil-
la osastoilla on käytössä rajatut piha-alueet ja hoidossa olevilla lapsilla on mahdollisuus ulkoleikkeihin ja -peleihin. Osaston sisätilat on suunniteltu lapset huomioon ottaen. Molemmilla osastoilla on olohuone, keittiö ja ruokailutila, pallomeri ja pleikkarihuone. Toisella osastolla on lasten käyttöön tarkoitettu leikkihuone. Molempien osastojen käytettävissä ovat leikkiterapia- ja askarteluhuone sekä liikuntasali. (Väänänen 2011.)

4.4 Aineiston hankinta

Tutkimus toteutettiin yhdellä ryhmähaastattelulla, johon sovelsimme teemahaastattelua. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu sopii hyvin laadullisen tutkimuksen menetelmäksi, koska se vastaa monia laadullisen tutkimuksen lähtökohtia. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Teemahaastattelussa huomioidaan haastateltavien tulkinnat asioista ja niihin liittyvät merkitykset ovat keskeisiä (Hirsjärvi & Hurme, 2009, 48).

Oleellista teemahaastattelussa on, että haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa (Hirsjärvi & Hurme 2009, 48). Teemahaastattelussa haastattelijä varmistaa, että haastateltavan kanssa käydään kaikki etukäteen päätetyt teemat läpi, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat (Eskola & Suoranta 2008, 86). Usein laadullisen tutkimuksen päämenetelmänä on haastattelu, joten valitsimme teemahaastattelun tiedonkeruumenetelmäksi. Haastattelussa ollaan tutkittavan kanssa vuorovaikutuksessa ja tutkittavalla on mahdollisuus tuoda esille vapaasti omia ajatuksiaan. Haastateltavalta voidaan selventää ja syventää saatavia tietoja sekä esittää lisäkysymyksiä haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 34–35; Hirsjärvi ym. 2009, 204–205.)

Teemahaastattelun aiheet (liite 2) perustuivat tutkimuskysymyksiin. Ryhmähaastattelun valitsimme siksi, koska sen avulla saadaan nopeasti tietoa samanaikaisesti usealta vastaajalta. Haastateltavat voivat keskustella aiheista keskenään sekä saavat toisiltaan tukea. Ryhmähaastattelun haittana voi olla se, että kaikki haastateltavat eivät välttämättä tule paikalle. Haastattelutilanteen ohjailu helpottuu, kun yksi toimii päähaastattelijana ja muut tarkastavat, että kaikki asiat tulee käsiteltyä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 63.) Haastattelun eduksi koimme sen, että haastattelihoita oli useita.

Haastattelu toteutettiin huhtikuun 2011 alussa KYSin Alavan sairaalan neuvotteluhuoneessa, joka oli rauhallinen ja haastatteluun hyvin sopiva. Haastatteluun kului aikaa reilu tunti. Haastateltavina oli yhteensä neljä naissairaanhoitajaa, joista kolme hoitajaa oli samalta osastolta ja yksi hoitaja eri osastolta. Haastateltavat osallistuivat tutkimukseen mielellään ja kokivat aiheen mielenkiintoiseksi. Käytimme haastattelun apuna teemahaastattelurunkoa (liite 2). Ennen haastattelun aloitusta keskustelimme vapaasti rentouttaaksemme ilmapiiriä. Haastattelussa oli kolme teemaa. Jokainen meistä haastatteli yhden teeman, jolloin muut toimivat tarkkailijoina tehden muistiinpanoja. Haastateltavat keskustelivat vapaasti keskenään ja kertoivat paljon omia kokemuksiaan. Tarkoituksenamme oli alun perin pitää yhdestä kahteen ryhmähaastattelua, mutta saimme yhdes-

tä haastattelusta kattavasti aineistoa jokaiseen teemaan liittyen. Olimme sopineet osastonhoitajan kanssa, että hän kysyy osastoilta haastateltavia myös toiseen ryhmähaastattelutilanteeseen, jos tarve vaatii. Haastattelun tallentaminen on aina välttämätöntä tavasta riippumatta (Hirsjärvi & Hurme 2009, 75). Nauhoitimme haastattelun, koska näin saimme tallennettua tarkasti kaikki vastaukset ja tuloksista saatiin kattavammat ja luotettavammat.

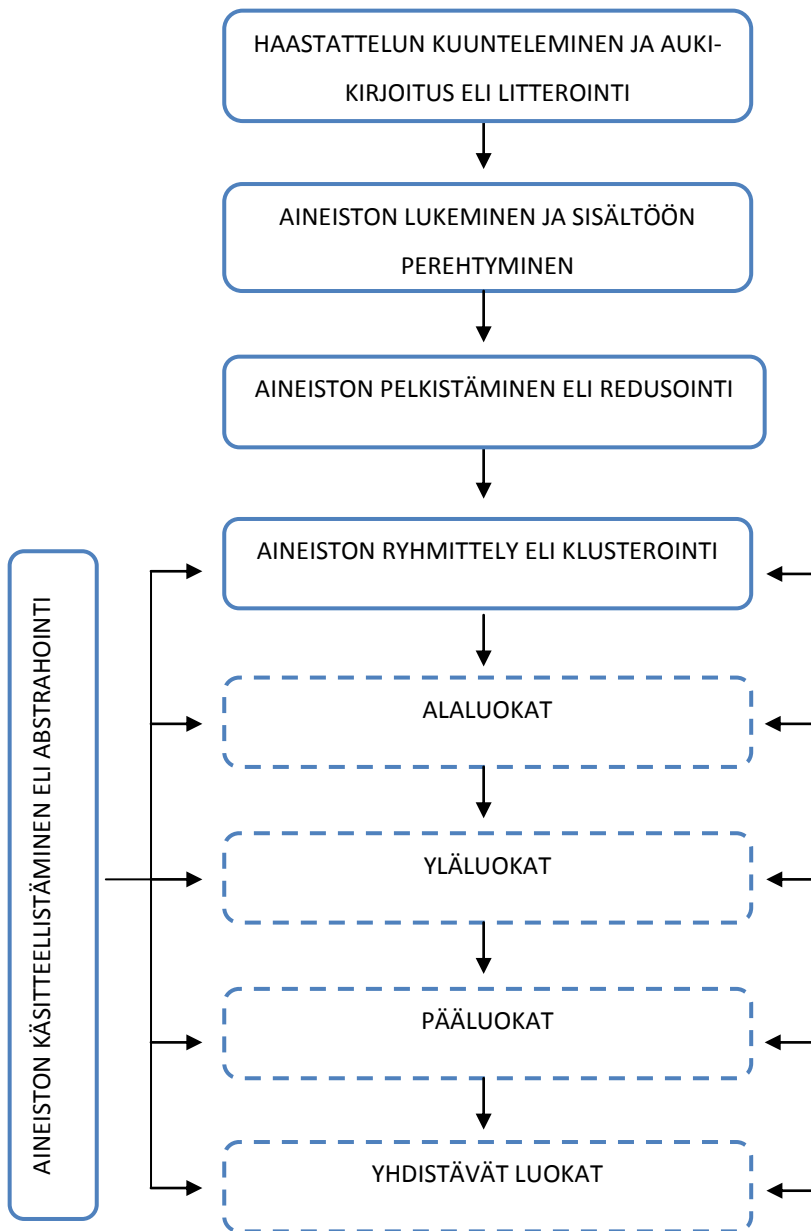
4.5 Aineiston analysointi

Teemahaastattelulla kerätty aineisto on yleensä runsas, vaikka haastateltavien määrä onkin pieni. Mitä syvempi keskustelu haastattelijan ja haastateltavan välillä on ollut, sitä monipuolisempi on myös saatu aineisto. Kaikkea materiaalia ei yleensä tarvitse analysoida, eikä kaikkea tietoa pysty hyödyntämään. Aineiston käsittelyyn ja analyysiin on ryhdyttävä mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen, kun aineisto on vielä tuore ja kiinnostaa tutkijaa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 135.)

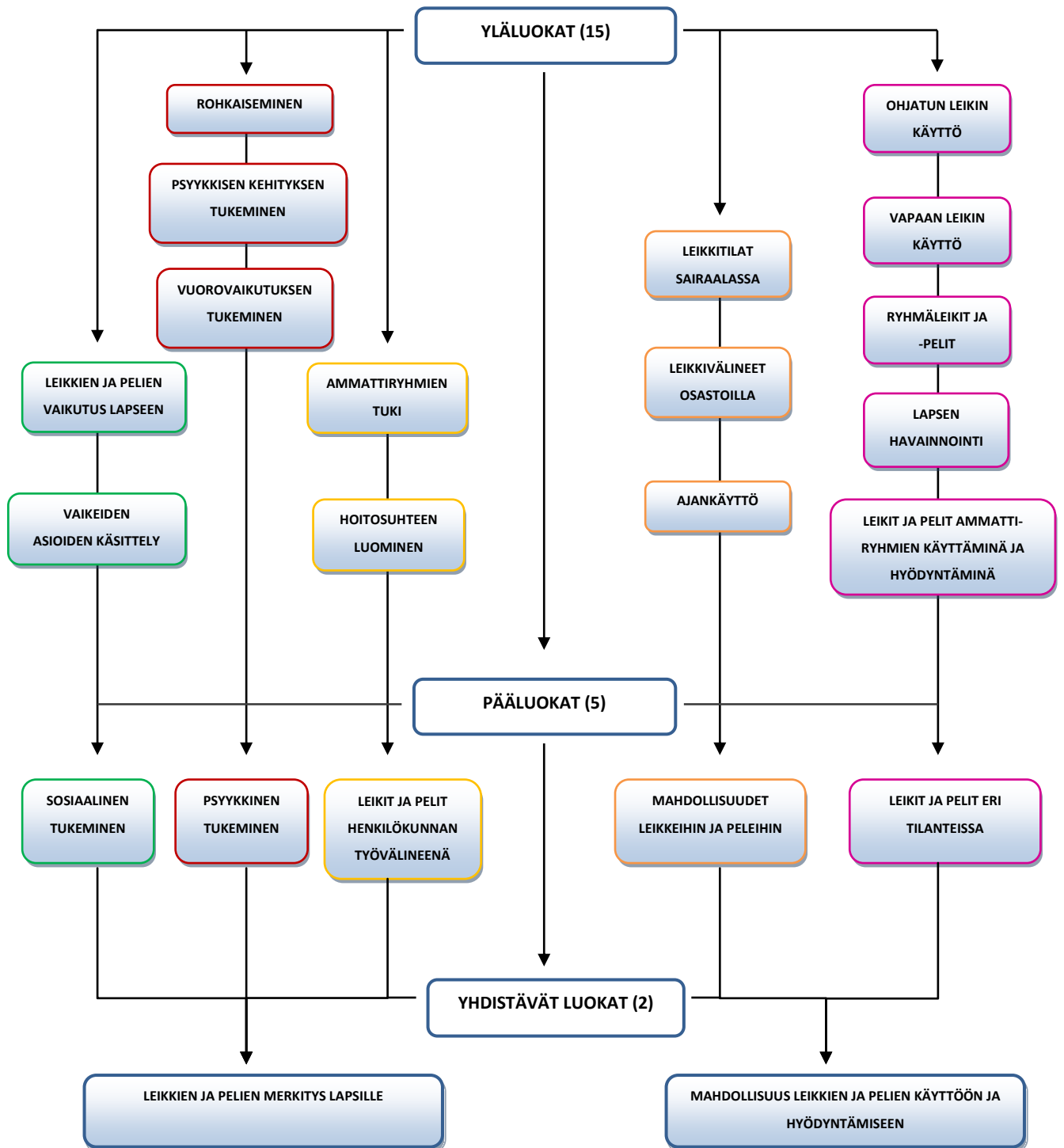
Kun aineisto on saatu, se voidaan puhtaaksikirjoittaa eli litteroida tai tehdä päätelmät. Aineiston litterointi on yleisempi tapa kuin päätelmien tekeminen suoraan tallenteesta. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 138.) Teimme litteroinnin sanasta sanaan, jolloin varmistimme, ettei vastauksista jää oleellisia asioita huomioimatta. Siirsimme haastattelun nauhurilta tietokoneelle ja kirjoitimme sen auki kuuntelemalla nauhoitetta. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä noin 15 sivua.

Aineiston keräämisen ja kirjoittamisen jälkeen, se analysoidaan, jotta tutkimustulokset saadaan näkyviin (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Käytimme tutkimuksessa aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia, joka sisältää seuraavat vaiheet: pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi sekä teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108; Kylmä & Juvakka 2007, 116). Laatimassamme kuviossa 2 (s. 30) on esitetty aineiston analyysiprosessi. Redusoinnissa aineistosta poistetaan epäolennaiset asiat ja voidaan alleviivata ja listata tärkeät ilmaisut (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–111). Aineiston litteroinnin jälkeen luimme vastauksia moneen kertaan ja alleviivasimme tekstistä tärkeimmät asiat eri väreillä tutkimuskysymysten mukaan. Olimme valinneet jokaiselle kolmelle tutkimuskysymykselle oman värin, joka helpotti aineiston käsittelyä ja analysointia. Näin saimme myös karsittua aineistosta ylimääräisen tekstin pois pelkistämällä ilmaukset. Tuomen & Sarajärven (2009, 109–111) mukaan klusteroinnissa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä pelkistetyistä ilmaisuista. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdiste-

tään luokaksi. Ryhmittelimme pelkistetyt ilmaukset teemojen mukaan, jonka jälkeen etsimme ryhmitelystä aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Viimeisessä vaiheessa eli abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta tärkeä tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–111). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä olennaista on aineiston tiivistyminen ja abstrahoituminen. Tutkittavaa ilmiötä pyritään kuvaamaan tiivistetyssä muodossa. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Muodostimme pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia, joita tutkimuksessamme tuli yhteensä 59. Tiivistimme aineistoa edelleen alaluokista yläluokkiin, joita saimme yhteensä 15. Tämän jälkeen muodostimme yläluokista viisi pääluokkaa ja niistä edelleen kaksi yhdistävää luokkaa. Liitteessä 3 (s. 56) havainnollistamme esimerkein, miten muodostimme pelkistetyistä ilmauksista ala- ja yläluokkia. Kuviossa 3 (s. 31) on esitetty aineiston analyysin eteneminen yläluokista yhdistäviin luokkiin tutkimusaineistosta muodostuneiden teoreettisten käsitteiden avulla.



Kuvio 2. Aineiston analyysiprosessi (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).



Kuvio 3. Analyysin eteneminen yläluokista yhdistäviin luokkiin.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta muodostui viisi pääluokkaa, jotka käsittelivät leikkejä ja pelejä eri tilanteissa, mahdollisuuksia leikkeihin ja peleihin, psyykkistä tukemista, sosiaalista tukemista sekä leikkejä ja pelejä henkilökunnan työvälineenä. Näistä muodostui kaksi yhdistävää luokkaa: mahdollisuus leikkien ja pelien käyttöön ja hyödyntämiseen sekä leikkien ja pelien merkitys lapsille. Käsitlemme tuloksia pääluokkien avulla, jotka ryhmittyvät yhdistävien luokkien alle.

5.1 Mahdollisuus leikkien ja pelien käyttöön ja hyödyntämiseen

5.1.1 Leikit ja pelit eri tilanteissa

Haastateltavien mukaan leikki kuuluu olennaisesti lasten päivittäiseen elämään osastoilla. Hoitajat kokivat, että lapset leikkivät yleensä aina kun on mahdollista. Lapsilla on paljon vapaata leikkiä, mutta myös ohjattua leikkiä ja pelaamista käytetään paljon. Osastoilla ei erikseen järjestetä leikkitunteja, vaan vapaa-ajat leikitään ja pelataan. Suurimaksi osaksi lapset leikkivät yhdessä, mutta osa lapsista leikkii myös yksin. Lapset käyttävät omaa luovuuttaan ja mielikuvitustaan. Osastoilla järjestetään yhteistä puuhastelua eri teemojen ja tapahtumien mukaan, joissa leikkejä ja pelejä hyödynnetään. Muutamana päivänä viikossa on ryhmät, jolloin järjestetään yhteistä tekemistä. Hoitajat käyttävät paljon leikkejä ja pelejä myös omahoitajatunneilla. Pelien ja leikkien aikana hoitajat saavat kontaktin ja vuorovaikutussuhteen lapseen.

”sitten omahoitajatunneilla pellaillaan salissa, sitä kauttahan sitä niinku sitä hoitosuhetta sitten rakennetaan.”

Haastateltavat kertoivat, että erityisesti syrjäänvetäytyvien lasten kohdalla ohjattu leikki korostuu ja lapsia usein ohjataan leikkimään, mikäli he eivät osaa leikkiä. Ohjatun leikin käyttö osastoilla tulee esille myös tilanteissa, joissa kokoonnutaan erilaisiin leikkiryhmiin, kuten liikuntaryhmiin. Toimenpiteisiin valmistavan leikin käyttö on vähäisempää. Joskus esimerkiksi ennen laboratoriotutkimuksia, kuten verikokeiden tai sydänfilmin ottamista, käydään tilanne yhdessä leikin avulla läpi. Nais- ja mieshoitajien välillä leikkien ja pelien käytössä oli hoitajien mielestä eroja. Miehet käyttivät liikuntapainotteisempia leikkejä ja pelejä, kun taas naiset leikkivät muilla tavoin enemmän.

"Sillonhan se on montakertaa, et lähetään yhdessä harjottelemaan ihan leikkimistä, et jos ei oo koskaan aikasemmin leikkiny."

Hoitajien mukaan leikkien ja pelien käyttö osastoilla riippuu potilaiden iästä. Varhaisnuorten kanssa usein pelaillaan enemmän ja pienempien lasten kanssa leikitään. Hoitajat kokivat, että leikkien ja pelien käyttö on selkeästi lisääntynyt, koska osastoilla olevat lapset ovat pienempiä ja siten leikkivät enemmän.

"Aikasemmin meillä oli varhaisnuoria, et silloin meillä ei niin paljon leikitty, et meillä oli muut jutut et meillä ei näitä pieniä lapsia ollu."

Haastattelussa tuli ilmi, että eniten leikkejä ja pelejä osastoilla käyttävät hoitajat, koska he ovat suurimmaksi osaksi lasten kanssa. Myös muiden ammattiryhmien edustajat, kuten lääkärit ja psykologit hyödyntävät leikkejä ja pelejä yhteisissä tapaamisissa ja tutkimuksissa lasten kanssa. Osastoilla on aikaisemmin ollut askarteluohjaaja, jonka välityksellä hoitajat olivat saaneet paljon tietoa lapsen asioista. Myös opiskelijat leikkivät ja pelaavat paljon lasten kanssa.

".. ja opiskelijathan meillä tosi paljon kanssa sitte, että niinku ovat lasten kanssa ja pellailevat ja leikkiivät, että se on kyl hieno juttu et siinä ehkä eniten päässeeki sitte lähelle lapsia ja näin "

Hoitajat kertoivat käyttävänsä leikkejä ja pelejä seuratessaan ja havainnoidessaan lapsista eri asioita. Lapsen oman elämän käsittely ja perhe tulevat usein esille leikeissä. Usein myös eri sairaudet ja ongelmat, kuten hahmottamisvaikeudet tai masennus tulevat esille lasten leikeissä ja peleissä. Leikkimistaitoja ja keskittymistä harjoitellaan yhdessä hoitajan kanssa ja lisäksi vuorovaikutus- ja ryhmätaitoja opetellaan yhdessä muiden kanssa. Hoitajien puheista tuli esille, että lapsille tunteiden ilmaisu on helpompaa leikin tai pelin kautta. Lapsen mielialat ja tunnelmat välittyvät leikin kautta ja heistä voidaan tarkkailla kehitysvaiheita ja seurata onko lapsilla omaan ikätasoon kuuluvat leikit. Leikkien ja pelien avulla hoitajat seuraavat myös lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhteita, joissa on usein ongelmia.

"ADHD tai Asperger tai masennus niin kyllähän se näkyy sitten myöskin niissä leikeissä ja peleissä."

”Oli pyytänyt laps siellä korttipeleissä äitiä ja isiä pelliin, et olivat tavallaan löytäneet toisensa, vaikka heillä oli paljon vuorovaikutusongelmia siellä kotona.”

5.1.2 Mahdollisuudet leikkeihin ja peleihin

Haastateltavien mielestä lapsilla on riittävästi aikaa vapaaseen leikkiin ja pelaamiseen osastoilla. Hoitajat kokivat, että kiire vaikuttaa ohjatun leikin suunnitteluun ja toteuttamiseen, jolloin myös lasten omien toiveiden huomioiminen jää vähemmälle. Henkilökunnan määrän vähäisyys vaikuttaa myös leikkien ja pelien toteuttamiseen. Toisinaan yksi lapsi saattaa viedä useamman aikuisen huomion, joten ohjatut leikit ja pelit jäävät muiden lasten kohdalla vähäisemmäksi. Lasten loma-ajat koettiin kiireettömäksi, jolloin leikeille ja peleille jää enemmän aikaa.

”Sitten kun huomaa kun on hiihtolomat tai syyslomat. Tämmöset lomat, että ei oo koulua ja sitte ei oo aikuisillakaan juoksevia asioita niin paljon. Ite tykkään olla töissä, kun voijaan suunnitella enempi viikkoo ja mittee tehtäs yhdessä.”

Hoitajat kokivat, että osastoilla on käytössä paljon erilaisia leikkivälineitä. He toivoivat, että lapset leikkisivät osastolla enimmäkseen osaston leikkivälineillä. Lapset saavat tuoda osastolle omia leluja, joilla tulee leikkiä kuitenkin omassa huoneessa. Monesti lapset näin tekevätkin, koska pelkäävät lelujen särkyvän ja häviävän.

”Käytössä olevat lelut ovat enimmäkseen osaston, mutta on joillakin omia ja saa tuoda omia ainakin tuohon meidän osastolle. On sovittu, että mitään hirvittävän kallista ja arvokasta, mut semmosta on monilla omat, sitten on pojilla näitä pikkuautoja ja traktoreita ja on ollu legoja.”

”Jollekin lapselle voi olla niin iso muutos ja niin iso tuska se osastolla oleminen, että jollain lailla lievennetään sitä, että ois ne omassa huoneessa ne omat lelut eikä sotkeutus ja häviis.”

Yksi haastateltavista toivoi osaston leikkitiloihin parannusta. Toisella osastolla on oma leikkihuone, joka on koettu erittäin hyväksi, kun taas toisella osastolla se on korvattu yhteisellä olohuoneella. Tämä vaikutti haastateltavien mielestä myös leikkitilojen turvallisuuteen, koska leikkimiseen tarkoitettun tilan puuttuessa lapset leikkivät muissa yhteis-

sä tiloissa. Haastattelussa tuli esille, että osastojen käytettävissä on myös leikkiterapiahuone, joka on varattavissa tarpeen vaatiessa yksilö- tai ryhmäleikkeihin. Lapsilla on käytössä myös liikuntasali, pallomeri ja pelihuone.

”Meidän osastolla se on huono kun meillä on se olohuone vaan siinä, se ei oo mikkään paras mahdollinen, et se ei järin vielä iso oo ja kun se on meidän olemispaikka.”

”Kyllähän pojat monesti kantaa ne autoleikit siihen käytävälle. Se on semmonen mikä houkuttaa lapsia se pitkä käytävä juoksemaan ja niihin autoleikkeihin ja muihin. Siinä on sitten se vaaranpaikka.”

Haastateltavien mukaan osastot käyttävät leikkeihin ja peleihin paljon myös sairaalan piha-aluetta. Pihaa on kuitenkin pienennetty aikaisemmasta ja se on vaikuttanut leikkien ja pelien toteuttamiseen ulkona. Ulkoleikkeihin ja -peleihin on varattu leluja ja erilaisia pelivälineitä. Hoitajat ja lapset käyvät leikkimässä porukalla leikkipuistoissa ja talvella laskevat mäkeä, hiihtävät ja luistelevat.

”Nyt on aika pieni tuo takapiha, se on kolmen osaston käytössä ja silloin aikaisemmin kun oli tuo iso etupiha, niin siellähän oli krokettipelit ja pallopelit ja jossain viltillä korttipelit ja piilosleikit ja nyt semmoset ainakin piilokset ja tämmöset aika vähäisiä, kun tuossa on niin pieni piha niin eihän siinä oo mittään piilopaikkoja.”

”Tuo on tietysti tuo Valkeisenlampi, sitähän myö ollaan paljon hyödynnetty. Siellä on tää Kulakalle-leikkipuisto, hirveen paljo ollaan sitten kesäaikaan käyty siellä ihan porukalla. Talvella pulkkamäessä ja näin, et kyllä me liikutaan sit kuitenkin.”

Hoitajat toivat esille, että leikkien ja pelien käyttö osastoilla on monipuolista. Leikkejä ja pelejä voidaan toteuttaa sovitussa lapsi- ja aikuisryhmässä. Ulkoleikit ja -pelit ovat aina lasten käytettävissä ulkoillessa. Leikkimistä ja pelaamista tapahtuu myös liikuntaryhmässä. Liikuntasalia käytetään paljon leikkimiseen ja pelaamiseen.

”..ja aika paljonhan tietysti käytetään tuota liikuntasalia, et siellähän sitä pellaillaan kanssa.”

Haastateltavat kertoivat, että pelejä ja leluja on hankittu osastoille monipuolisesti. Osastolla korostuvat erilaisten leikki- ja pelivälineiden, kuten lauta-, kortti- ja palapelien käyttö. Lisäksi haastattelussa tuli esille, että osastoilla on mahdollista katsella videoita, mutta niiden katselu on vähentynyt, koska lapset leikkivät ja pelaavat mieluummin.

”Lelujen hankinta, et se on meillä lissääntynyt paljon, ja pelien hankinta”

”Yleensä ne kotona kattelee videoita tai jotain, mut kyllä videot saa lojuu hyllyssä, et tosi vähänhän meillä katellaan videoita. Tosi vähän niitä kyselään, et kyllä se laps ennemmin sit tullee kysymmään, että pelattaanko jotain..”

5.2 Leikkien ja pelien merkitys lapsille

Sairaanhoitajat kokivat, että leikeillä ja peleillä on suuri merkitys lapsille monessa eri tilanteessa. Leikkien ja pelien avulla voidaan tutustua lapsen sairauteen ja ongelmiin ja ne ovat tärkeitä myös lapseen tutustumisessa, vuorovaikutuksen ja kontaktin luomisessa sekä hoitosuhteen rakentamisessa. Tällaisia tilanteita esiintyy lastenpsykiatrisilla osastoilla päivittäin.

5.2.1 Psykykinen tukeminen

Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että leikeillä ja peleillä on positiivinen merkitys lapselle. Leikkien ja pelien avulla lapset oppivat paljon uusia asioita ja saavat onnistumisen kokemuksia. Näiden seurauksena lapsen itsevarmuus kasvaa ja lapsi saa työkaluja vuorovaikutukseen. Häviämistilanteissa lapsi oppii sietämään pettymystä, kannustamaan kaveria sekä iloitsemaan toisen voitosta. Leikkiessään ja pelatessaan lapsi rohkaistuu ilmaisemaan tunteitaan ja ajatuksiaan sekä oppii ryhmätaitoja. On tilanteita, jolloin lapsi ei osaa leikkiä oma-aloitteisesti tai lainkaan toisten lasten kanssa. Silloin lasta opetetaan leikkimään. Leikkien ja pelien avulla harjoitellaan keskittymiskykyä, joustavuutta, periksi antamista, suunnitelmien muuttumista sekä muita lapselle vaikeita asioita.

”No kyllä minä aattelen, että nää onnistumisen kokemukset, jos jottain oppii uutta ja jossain pärjää, sitte myös se, että kestää sietämään niitä pettymystilanteita.”

5.2.2 Sosiaalinen tukeminen

Haastateltavien mukaan ohjatun leikin merkitys osastoilla korostuu erityisesti vetäytyneen lapsen kohdalla. Tällaisessa tilanteessa hoitajat auttavat ja rohkaisevat lasta käyttämään mielikuvitustaan sekä kehittymään sosiaalisissa taidoissa muiden lasten kanssa. Leikkien ja pelien merkitys korostuu myös leikkiterapiaryhmässä, jonka tarkoituksena onkin tukea lasta leikkiin ja pelaamiseen.

Hoitajat toivat haastattelussa esille, että leikit ja pelit ovat merkityksellisiä lapsen vaikeiden asioiden läpikäymisessä sekä oman elämän käsittelyssä. Perherakenteet tulevat esiin, kun lapsi kuvaa omaa elämäänsä leikin muodossa ja rohkaistuu kertomaan omia asioitaan. Lapset oppivat paljon uusia leikkejä ja pelejä osastohoidon aikana ja ne usein siirtyvät lapsen mukana kotiin. Lapsi ja vanhemmat voivat yhdessä rakentaa suhdettaan leikkien ja pelien avulla. Näin ollen hoitajien mukaan osastolla opitut pelit parantavat lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta.

”.. ja vastaavanlaista palautetta muistan meidän osastolta, että tavallaan leikit, se yhdessä tekeminen tuli sinne kottiin. Siinä äiti sano, että heillä ei oo tapana tehdä mitään yhdessä. Sitten äiti ite sano tyytyväisenä siinä osastojakson loppuessa, että iso anti oli se, että he huomas että heillä on oikeesti kivvaa keskenään.”

Hoitajat totesivat, että lapsen taustalla ja kotikulttuurilla on suuri merkitys peleihin ja leikkeihin. Haastateltavat toivat esille lapsen peli- ja leikkitaitoihin vaikuttavina asioina muun muassa vanhempien ajanpuutteen, aikuisen puutteen eroperheissä sekä vanhempien peli- ja leikkitaidon puutteen lasten kanssa. Lisäksi lapsen peli- ja leikkitaitoihin vaikutti se, että lapsen kanssa kotona pelaaminen on ollut vähäistä. Hoitajien mukaan lapsen sairaus ja ongelmat näkyvät leikeissä ja peleissä hyvin. Tällaisia ovat esimerkiksi käytöshäiriöt, jotka tulevat esiin aggressiivisuutena tai hahmotusvaikeus, joka voi vaikuttaa lapsen eristäytymiseen.

”Kyllä se vaikuttaa aika paljon, et minkälainen kulttuuri siellä kotona on ollu näitten leikkien ja pelien suhteen. Ossaako lapsi leikkiä, onko hänen kanssaan leikitty tai pelattu ja tosiaan onko näitä harjoteltu ikinä näitä pettymystilanteita ja niitten sietämistä, onnistumisen kokemuksia, leikkimistä toisen kanssa ja leikkien jakamista..”

Hoitajien saaman palautteen mukaan leikit ja pelit ovat lapsista mieluisia ja tärkeitä. Eräs hoitajista totesi, että lapset mieluummin pelaavat ja leikkivät osastolla kuin katselevat videoita. Yhdessä pelaaminen ja leikkiminen toisten lasten kanssa sekä askartelu ovat mukavaa tekemistä. Hoitajat kokivat Alavan sairaalassa aiemmin työskennelleen askarteluohjaajan lapsille tärkeäksi, sillä hän sai luotua lapsiin omanlaisensa suhteen, joka muotoutui ryhmä- ja yksilöaikojen kautta. Askartelu oli sekä vapaata että ohjattua toimintaa, jossa suhde aikuisen ja lapsen välille muotoutui tekemisen kautta. Aikuisen läsnäolo on koettu tärkeäksi lastenpsykiatrisilla osastoilla erityisesti tilanteissa, joissa lapsen vanhemmat ovat eronneet.

”Usseimmiten se palaute, mikä on ollu hyvää, ni se on ollu just se leikin ääressä tekeminen.”

”Meillä on siellä osastolla aikuista tarjolla siihen lapselle, että monesti voi olla eroperheitten lapsia tai jottai, että se aikuinen on niinku taval- laan se puute, se ihminen siihen.”

5.2.3 Leikit ja pelit henkilökunnan työvälineenä

Haastateltavien mukaan leikit ja pelit ovat lapsen ja aikuisen välinen keino luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen. Siksi niitä käytetään työvälineenä myös omahoitajatunneilla. Hoitajat kokivat lapselle merkitykselliseksi sen, että myös muut ammattiryhmät, kuten lääkärit ja psykologi käyttävät leikkejä ja pelejä tutkimuksissaan.

”Leikkien ja pelien kautta siihen lapsseen paljon paremmin saa tosiaan sen kontaktin ja sitä kautta lähtee luommaan sitä suhetta.”

Hoitajat toivat ilmi, että leikit ja pelit ovat tärkeä keino havainnoida lasta ja hänen toimintaansa, kuten mielialaa, tunnelmia, ryhmä- ja vuorovaikutustaitoja sekä kontaktin ottamista. Eräs hoitajista totesi, että tunteiden ilmaisu ja niiden tunnistaminen osastohoidossa olevan lapsen kohdalla on äärimmäisen vaikeaa, joiden helpottamiseksi leikkiä käytetään työvälineenä. Lapsesta voidaan myös havainnoida kognitiivisia taitoja, esimerkiksi hahmottamista ja pelin ymmärtämistä. Lapsen oireilu ilmenee usein leikkiessä ja pela- tessa, joka tulee esiin muun muassa vaikeutena odottaa omaa vuoroaan.

”No oikeestaan hyvinkin paljon, lapsen mielialaa ja tunnelmat värittyy paljon, ryhmätaidot, vuorovaikutus, toisiin kontaktin ottaminen leikistä

riippuen.”

”Lapsille on se tunteitten ilmaisu monille jotka on osastohoidossa se tunteitten ilmaisu ja tunnistaminen on äärimmäisen vaikeeta, niitäkin on joskus helppo sen leikin kautta.”

Haastattelussa tuli esille, että hoitajat hyödyntävät muun muassa kursseilta ja koulutuksista saatuja tietoja leikeissä ja peleissä osastoilla. Kaksi haastateltavista kertoivat olevansa Theraplay-koulutuksessa, joka perustuu lapsen vuorovaikutuksellisuuteen. Hoitajien mukaan Theraplay-ryhmä on suljettu ryhmä, johon osallistuvat aina samat lapset. Koulutuksessa olevat hoitajat käyttävät Theraplay-toiminnasta opittuja asioita leikeissä ja peleissä myös muiden lasten kanssa. Eräs hoitajista kertoi myös hyödyntävänsä omien lastensa koulutapahtumissa käytettyjä leikkejä ja pelejä osastolla olevien lasten kanssa.

”Meillä on silleesä koulutuksen myötä on niinku viime kevväästä pyöriny ryhmä, et siinä on niinku tietty määrä lapsia ja tietyt aikuiset, jotka niinkun kokoontuu tietyn sovitun ryhmän kanssa.”

”Theraplayn kautta tavallaan semmosia ajatuksia sitten, mitä voi käyttää tavallaan niinkun yhteisestikkiin tuossa lasten kanssa.”

”Omien lasten tavallaan jossain koulutapahtumissa mitä on vaikka jottain pihatapahtumia tai muuta, et sieltä on itelle napannu jonku kivan pelin tai jonku leikin.”

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Työn tarkoituksena oli kuvata leikkien ja pelien käyttöä sekä niiden merkitystä hoitajien kokemana lastenpsykiatrisessa hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota osastoilla voidaan käyttää ja hyödyntää lastenpsykiatrisen hoitotyön kehittämisessä. Tutkimuksessamme haimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Miten hoitajien käyttävät ja hyödynnevät leikkejä ja pelejä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä, millaiset leikkien ja pelien toteuttamisen mahdollisuudet osastoilla on sekä mikä on leikkien ja pelien merkitys lapsille hoitajien kokemana?

6.1.1 Leikit ja pelit hoitajien käyttäminä ja hyödyntäminä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä

Leikkiminen on osa lapsen elämää ja se on läsnä lastenosastoilla koko ajan, kuten Karttunen & Salminen (2010, 23) tutkimuksessaan toteavat. Tämä tuli esille myös omassa tutkimuksessamme, sillä hoitajien mukaan leikkiminen ja pelaaminen osastoilla olivat päivittäistä. Tutkimuksessamme selvisi, että henkilökunnasta hoitajat leikkivät ja pelaavat eniten lasten kanssa, toisin kuin Karttusen & Salmisen (2010, 24) tutkimuksessa, jossa todettiin, että sairaanhoitajat leikkivät vähän lasten kanssa. Tämän selittää varmasti se, että lastenpsykiatrisessa hoidossa leikkiminen on yksi tärkeä osa kokonaisuhoitoa. Omahoitajalla on merkittävä suhde lapseen ja hän on lapsen hoidon asiantuntija (Hahtela 2007, 31). Hoitajat kertoivat, että jokaisella lapsella on omahoitaja. Leikkejä ja pelejä käytettiin paljon omahoitajatunneilla ja niiden avulla vuorovaikutussuhdetta saatiin luotua.

Tutkimuksessamme nousi esille se, että leikkejä ja pelejä voidaan käyttää havainnoidessa lapsen sairauksia tai oireita. Myös mielialoja ja vuorovaikutustaitoja havainnointiin leikkien ja pelien kautta. Lapselle on luontevaa käsitellä tunteitaan tai traumoja leikin avulla (Vilen ym. 2006, 475). Tästä voidaan päätellä, että leikkien ja pelien avulla saadaan paljon tietoa, jota voidaan hyödyntää lapsen hoitoa suunnitellessa ja toteuttaessa. Merisaari & Raatikainen (2007, 23, 30) kuvaavat tutkimuksessaan, että moniammatillinen yhteistyö on tärkeää lastenpsykiatrisessa hoidossa. Tämä tuli esille omassa tutkimuksessammekin. Hoitajat kertoivat, että muiden ammattiryhmien tuki on tärkeää ja myös he käyttävät leikkejä ja pelejä omissa tutkimuksissa ja tapaamisissa lasten kans-

sa. Tätäkin kautta hoitajat saivat lisätietoa lapsista ja heidän oireilustaan, joista on varmasti paljon hyötyä hoitajille heidän toimiessaan lasten kanssa. Hoitajat toivat usein esille, että aikaisemmin sairaalassa työskennellyt askarteluohjaaja koettiin tärkeäksi lapsille. He toivovat, että myös tulevaisuudessa olisi mahdollista hyödyntää tällaista työntekijää osastoilla.

Tutkimustulostemme mukaan osastoilla annettiin paljon aikaa vapaaseen leikkiin, mutta myös ohjattua leikkiä käytettiin. Vilen ym. (2006, 474, 478) mukaan leikkitaidot joidenkin lasten kohdalla vaativat enemmän tukemista sekä ohjausta ja aikuisen tehtävänä on saada leikkitaito esille. Lasta voidaan houkutella ja ohjata leikkiin. Osastoilla ohjatun leikin käyttö tuli esille erityisesti tilanteissa, joissa lapsi ei osannut leikkiä tai oli muuten syrjäänvetäytyvä. Haastateltavat toivat esille, että eri-ikäisten lasten kanssa leikit ja pelit eroavat toisistaan, jonka vuoksi on tärkeää huomioida lasten ikätaso leikeissä. Myös Karttusen & Salmisen (2010, 24) tutkimuksessa kuvattiin, että tämä oli huomioitu valitsemalla lapsille kehitystä vastaavat lelut ja leikit. Tutkimuksessamme selvisi, että osastoilla on hoidossa paljon pieniä lapsia, joiden kanssa leikkiminen korostuu.

Koska leikit ja pelit kuuluvat lapsen normaaliin kasvuun ja kehitykseen (Smith 2010, 1; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 23–24), emme yllättyneet siitä, että niitä käytetään paljon myös sairaalaympäristössä. Tutkimustuloksemme osoittavat, että leikkien ja pelien käyttö ja hyödyntäminen on huomioitu ja toteutuu hyvin hoitotyössä lastenpsykiatriisilla osastoilla. Osasyynä tähän varmasti on myös se, että tutkimukseen osallistuneilla sairaanhoitajilla kaikilla oli noin kymmenen vuoden työkokemus lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä. Osa heistä oli saanut työssä ollessaan koulutusta leikkeihin ja peleihin liittyen.

6.1.2 Leikkien ja pelien toteuttamisen mahdollisuudet osastoilla

Lastenpsykiatriisilla osastoilla tilat ja ympäristö on suunniteltu niin, että ne vastaavat mahdollisimman hyvin lasten luonnollista toimintaympäristöä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisussa (2009, 16) todetaankin, että hyvin järjestetty oppimisympäristö tarjoaa lapselle haasteita ja mahdollisuuden sekä omaehtoiseen leikkiin että kokemusten työstämiseen leikin avulla. Tutkimuksessamme tuli esille, että sairaanhoitajat olivat pääosin tyytyväisiä osaston tiloihin ja mahdollisuuksiin toteuttaa leikkejä ja pelejä osastoilla, joskin he toivoivat isompaa piha-aluetta sekä eräs haastateltavista erillistä leikkihuonet-

ta, joka puuttui kokonaan toiselta osastolta. He tarkastelivat leikkihuoneen tarvetta myös lasten turvallisuuden kannalta ja siitä näkökulmasta olisi parempi, että leikeille olisi varattu oma tila eikä lapset kasaisivat leikkejä yhteisiin tiloihin.

Tulostemme mukaan hoitajat käyttivät leikkeihin ja pelaamiseen osaston tiloja ja välineitä monipuolisesti. Lasten hoitoyksiköissä onkin tärkeää panostaa leikki- ja toimintaympäristön luomiseen sekä leikki- ja toimintavälineistön suunnitteluun ja materiaalihankintoihin (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 17). Lasten toiveiden kuuntelu leikkivälineitä hankittaessa on tärkeää, koska näin saadaan luotua lasten toiveiden mukainen viihtyisä sairaalaympäristö. Myös Talkan (2009, 44) tutkimuksessa mainitaan, että lapset toivoivat enemmän leluja sairaalaympäristöön.

Tutkimuksessamme tuli esille, että leikkien ja pelien toteuttaminen tapahtuu osastoilla aikuisen ohjaamana yksilö- tai ryhmäleikkinä. Lisäksi lapsilla on paljon aikaa omaehtoiseen eli vapaaseen leikkiin. Oijusluoman (2008, 30) tutkimuksen mukaan vapaa leikki koetaan tärkeäksi ja sitä halutaan tukea ja edesauttaa antamalla lapselle aikaa ja tilaa leikkiä. Siinä tuotiin myös esille, että lapsen leikkiä tuetaan antamalla lapselle erilaisia leikkivälineitä ja muuta rekvisiittaa, esimerkiksi askartelua ja majan rakentamista varten. Tämä tuli esille myös omassa tutkimuksessamme, jonka mukaan leikkiympäristö ja välineet vaikuttavat suuresti lasten leikki-ideoiden syntyymiseen. Hoitaja voi luoda lapsille leikkeihin ja peleihin sopivan ympäristön ja tilat, jolloin lapsen mielikuvitus pääsee valloilleen. Karttusen & Salmisen (2010, 24) tutkimuksessa tuli ilmi, että sairaalan osastoilla on huomioitu leikkiä varten omat tilat. Tutkimuksessamme haastateltavat toivat esille, että osastot on suunniteltu pääosin vastaamaan lasten tarpeita, myös eri-ikäisten leikkivaiheet huomioiden. Haastateltavien mukaan hoitajat hyödynsivät monipuolisesti osaston mahdollisuuksia toteuttaa leikkejä ja pelejä.

Tutkimuksessamme nousi esille henkilökunnan vähäisyys lasten määrään ja hoidon vaativuuteen verraten. Tällä oli suuri vaikutus leikkien ja pelien ohjattuun toteuttamiseen. Hoitajat kokivat, ettei heillä ole tarpeeksi aikaa leikkiä ja pelata lasten kanssa. Näin totesivat myös Karttunen ja Salminen (2010, 29) tutkimuksessaan. Haastateltavat toivat esille, että henkilökunnan koulutuksella lisätään valmiuksia leikkien ja pelien monipuoliseen toteuttamiseen osastoilla. Tähän tarjoaa mahdollisuuden esimerkiksi Theraplay, joka on vuorovaikutuksellinen ja leikkisä lyhytterapia. Theraplay pyrkii vahvistamaan lapsen ja hoitajan välistä kiintymyssuhdetta sekä lapsen tervettä itsetuntoa ja kykyä toimia sosiaalisissa suhteissa. (Suomen Theraplay -yhdistys ry.) Tämä terapiamuoto oli käytössä tutkimuskohteena olleilla osastoilla.

Tutkimuksemme mukaan lastenpsykiatrisilla osastoilla on hyvät mahdollisuudet leikkien ja pelien toteuttamiseen. Hoitajat olivat pääosin tyytyväisiä tiloihin ja ympäristöön. Leikkivälineitä oli käytössä monipuolisesti ja ne olivat käytössä päivittäisissä leikki- ja pelitilanteissa. Näin todettiin myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisussa (2009, 23), jonka mukaan sairaalassa leikkiympäristön ja -välineiden tulisi mahdollistaa monipuolinen ja ikätasoinen leikki ja toiminta. Leikkiympäristön ylläpitäminen, luominen ja kehittäminen sairaalassa edellyttävät hyvää yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken, koska leikki on osa lapsen hoitosuunnitelmaa.

6.1.3 Leikkien ja pelien merkitys lapsille hoitajien kokemana

Sairaanhoitajat toivat haastattelussa esille leikkien ja pelien tärkeyden lasten jokapäiväisessä elämässä. Leikeillä ja peleillä koettiin olevan suuri merkitys lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen ja hyvinvointiin, kuten myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2009, 25) julkaisussa todetaan. Merisaari & Raatikainen (2007, 21) toteavat tutkimuksessaan, että hoitaja auttaa lasta työstämään ja läpikäymään erilaisia tunteita. Tämä tuli esille myös omassa tutkimuksessamme, jossa kuitenkin korostui leikkien ja pelien merkitys tunteiden työstämisessä sekä läpikäymisessä. Lisäksi Merisaaren & Raatikaisen (2007, 20–22) tutkimuksessa korostetaan keskustelun tärkeyttä lastenpsykiatrisessa hoidossa, mutta siinä todetaan myös, että omahoitajatuntien sisältöön ja toimintaan vaikuttavat lapsen ikä, jolloin pienempien kanssa käytetään muita konsteja kuin pelkkää keskustelua. Omiin tuloksiimme verrattuna edellä esitetty on ainakin osittain ristiriidassa, koska haastateltaviemme kokemus oli, että lasten asioiden käsittely lapsen iästä riippumatta on leikkien ja pelien avulla helpompaa, myös omahoitajatunneilla.

Sairaanhoitajilla oli paljon tietoa ja ymmärrystä leikkien ja pelien vaikutuksista lapsen terveyden edistämisessä, koska niitä käytetään päivittäin lastenpsykiatrisilla osastoilla. Näin ollen voimme päätellä, että tutkimuskohteena olleilla osastoilla leikkien ja pelien merkitys lapsen kehityksessä ja kuntoutumisessa ymmärretään syvemmin verrattuna Karttusen & Salmisen (2010, 23–24) tutkimukseen. Heidän tutkimuksensa mukaan sairaanhoitajat kahdella muulla KYS:n lastenosastolla kokevat leikin ajanvietteenä, lasta rauhoittavana ja rentouttavana sekä toimintaa helpottavana tekijänä. Tutkimukssamme nousi esille, että hoitajat tunnistavat lapsen sairauden ja oireilun lapsen leikeissä ja peleissä, mikä on mielestämme tärkeää hoidon ja parantumisen kannalta. Oikeanlainen

suhtautuminen lapsen sairauteen ja oireiluun vaatii hoitajilta hyvää ammattitaitoa ja on varmasti yksi suurista haasteista lastenpsykiatrisessa hoitotyössä.

Pelanderin (2008, 58–61) tutkimuksen mukaan lapset kokevat aikuisen läsnäolon sairaalassa tärkeäksi, tämä tuli ilmi myös meidän tutkimuksessamme. Eräs haastateltavista totesi, että osastolla aikuinen koetaan tärkeäksi erityisesti silloin, jos lapsi on eroperheestä. Aikuisen puute voi häiritä psyykkistä kehitystä sekä aiheuttaa henkistä pahoinvointia lapselle, kuten Tuomaala (2006, 33) tutkimuksessaan toteaa. Näiden asioiden perusteella voidaan todeta, että aikuisen läsnäolo lapsen elämässä ja kehityksessä on tärkeää niin sairaalassa kuin kotonakin. Erityisen tärkeää lastenpsykiatrisessa hoitotyössä on, että hoitajilla on antaa aikaa lapselle ja jokaisella lapsella on omahoitaja. Nämä asiat toteutuvat hyvin tutkimuskohteina olleilla osastoilla. Tutkimustulostemme mukaan leikit ja pelit ovat tärkeitä lapsen kehityksen ja kuntoutumisen kannalta, joten niiden käyttö osastoilla on ensisijaista. Tämän takia tuloksistamme on positiivista huomata, että leikkien ja pelien käyttö mahdollistuu osastoilla hyvin, koska aikuinen on aina läsnä lasta varten. Myös lapset ovat kokeneet tämän hoitajien saaman palautteen mukaan merkitykselliseksi.

6.2 Luotettavuuden ja eettisyyden toteutuminen tutkimuksessa

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää luotettavuuskriteerejä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kuitenkin kokonaisuutena. Arvioinnissa ei ole yksiselitteisiä ohjeita, vaan kriteerit ovat suhteessa toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–140.) Tässä tutkimuksessa käsittelemme luotettavuutta luotettavuuskriteerien avulla. Eettisyyttä tarkastelemme tutkimuseettisen lautakunnan laatimien ohjeiden mukaan, jotka käsittävät ohjeet hyvään tieteelliseen käytäntöön (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 386).

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten luotettavuutta sekä niiden osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän tulee varmistaa, että tutkimustulokset ovat tutkittavien omia tulkintoja ja säilyvät muuttumattomina. Tutkimuksen uskottavuuden vahvistamiseen voidaan vaikuttaa keskustelemalla tuloksista osallistujien kanssa tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimuksen tulokset on hyvä lähettää arvioitavaksi myös tutkittaville, jotta hän voi vahvistaa niiden paikkansapitävyyden. On myös mahdollista olla yhteydessä muihin samaa aihetta tutkiviin ihmisiin ja vertailla tuloksia. Laadullisen tutkimuksen tekemiseen kannattaa käyttää aikaa riittävästi, sillä tutkittavien näkökulman

ymmärtäminen vie aikaa. Tutkijan kannattaa pitää tutkimuspäiväkirjaa, joka sisältää kokemusten ja valintojen pohdintaa. Tämä auttaa tutkijaa sisäistämään aihetta ja tutkimuksen kulkua. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tutkimuspäiväkirjan pitäminen tutkimusprosessin aikana olisi myös tuonut uskottavuutta ja luotettavuutta tutkimukselle. Teimme kuitenkin paljon muistiinpanoja tutkimuksen eri vaiheista, joita hyödynsimme raporttia laatiessa. Muistiinpanot helpottivat ja selkeyttivät tutkimusraportin työstämistä, koska tutkimuksen vaiheet oli kirjoitettu muistiin. Tutkimuksemme uskottavuutta vahvistaa se, ettemme muokanneet aineiston asiasisältöä analyysiprosessin aikana, vaan peilasimme kirjoitettuja tuloksia alkuperäisiin tietoihin. Kylmän & Juvakan (2007, 128) mukaan uskottavuutta voidaan vahvistaa antamalla haastateltaville tulokset luettavaksi ja pyytämällä heitä arvioimaan niiden paikkansapitävyyttä. Annoimme tutkimuksen tulokset tarkasteltaviksi haastateltaville henkilöille. Tällainen menettely lisäsi tutkimustulosten uskottavuutta.

Vahvistettavuuden tarkoituksena on, että tutkija kirjaa tutkimusprosessin ja saadut tulokset niin tarkasti, että toisen tutkijan on helppo seurata tutkimuksen kulkua pääpiirteissään. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston tulkintatapoja on monia, joten toinen tutkija ei välttämättä päädy samoihin tuloksiin. Laadullinen tutkimus alkaa yleensä avoimesta suunnitelmasta, johon käytetään omia muistiinpanoja tutkimuksen eri vaiheista. Suunnitelma tarkentuu tutkimuksen edetessä. Raportoinnin avulla kuvataan kuinka tutkija on päätenyt johtopäätöksiin ja saatuihin tuloksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olemme kuvanneet mahdollisimman tarkasti tutkimusprosessin kaikki vaiheet. Tämä antaa mahdollisuuden seurata tutkimuksemme kulkua pääpiirteittäin. Raportissa olemme kuvanneet, kuinka päädyimme esitettyihin tuloksiin ja johtopäätöksiin.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä tiedostaa omat lähtökohransa ja suhteensa tutkittavaan ilmiöön. Tutkijan tulee arvioida omaa pätevyyttään ja omaa vaikutustaan tutkittavaan aineistoon sekä tutkimusprosessiin nähden. Tutkijan tulee myös kuvata omat lähtökohtansa ja edellytykset tutkimuksen onnistumiseen tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimusaihe oli meille kaikille osittain tuttu ja yksi meistä on ollut harjoittelussa toisella tutkimuskohteena olevalla osastolla. Tutkimuksen tekemistä helpotti oma kiinnostuksemme ja aiemmat kokemuksemme aiheeseen liittyen. Perehdyimme aihealueeseen myös paljon lähdekirjallisuutta käyttäen. Tiedon hankinnassa käytimme 2000-luvulla julkaistua aineistoa luotettavista tietokannoista, kuten Medicistä. Näillä tavoilla saimme uusinta ja ajankohtaisinta tietoa. Tutkimusprosessin läpikäyminen oli meille kaikille uusi asia, joten jouduimme käymään kaikki

vaiheet läpi tietoa hankkien. Motivaatiomme ja aiheen mielenkiinto lisäsivät mahdollisuuksia tutkimuksen onnistumiselle. Tämän kokemuksen jälkeen olemme saaneet hyviä valmiuksia tutkimusprosessin työstämiseen. Tutkimuksemme refleksiivisyyttä vahvistava tekijä oli haastattelun esitestaus, jonka teimme henkilölle, jolla on kokemusta lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä. Näin arvioimme kysymysten laatua ja ymmärrettävyyttä sekä karsimme pois päällekkäisiä kysymyksiä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksesta saatujen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tutkijan tulee tuottaa riittävästi tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä, jossa tutkimus on tehty. Näin lukija voi arvioida tulosten luotettavuutta ja siirrettävyyttä toiseen vastaavanlaiseen tilanteeseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimuksessa toimme tarkasti esille hoitajien taustat, työympäristön sekä työkokemuksen lastenpsykiatrisessa hoitotyössä. Kaikilla haastateltavillamme oli paljon kokemusta lastenpsykiatrian parissa, mikä lisäsi ryhmähaastattelusta saadun aineiston luotettavuutta. Aineiston olisi saattanut tehdä monipuolisemmaksi se, jos haastateltavissa olisi ollut myös miehiä ja lähi- tai lastenhoitajia. Tutkimustuloksia on mahdollista hyödyntää muiden sairaaloiden lastenpsykiatrisilla osastoilla.

Eettisyys liittyy tutkimuksen luotettavuus- ja arviointikriteereihin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126). Noudatimme eettisiä periaatteita tutkimuksessamme koko prosessin ajan, joista rehellisyys ja tarkkuus nousivat ehkä tärkeimpinä esille. Nämä olemme huomioineet tutkimuksessamme muun muassa tutkimusluvan hankkimisessa, aineiston keräämisessä ja käsittelyssä sekä tutkimuksen raportoinnissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125–129; Eskola & Suoranta 2008, 52–53). Eettisyyttä noudatetaan kertomalla tutkittaville haastattelun nauhoittamisesta, kuten Eskola & Suoranta (2008, 52) tuovat teoksessaan esille. Tutkimuksessamme eettisyyttä olisi vahvistanut se, että haastateltavilta olisi pyydetty kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta. Tämä olisi vahvistanut haastateltavien vapaaehtoisuuttaan osallistua tutkimukseen. Saimme kuitenkin suullisen suostumuksen jokaiselta haastateltavalta.

6.3 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen arviointi

Aloitimme opinnäytetyömme keväällä 2010 valitsemalla aiheen. Saimme listan opinnäytetyöaiheista, joista valitsimme mielenkiintoisimman. Olemme kaikki kiinnostuneita työskentelemään lastenhoitotyön parissa, joka oli varmasti suurin syy opinnäytetyömme aiheen valintaan. Ennen tutkimuksen aloitusta kävimme Alavan sairaalassa tapaamassa osastonhoitajia, joiden kanssa keskustelimme aiheesta ja heidän toiveistaan. Alkuperäi-

sen suunnitelman mukaan olisimme haastatelleet lapsia ja kartoittaneet heidän kokemuksiaan leikkien ja pelien merkityksestä. Aihe kuitenkin muuttui siten, että selvitimme hoitajien kokemuksia leikkien ja pelien käytöstä sekä merkityksestä lapsille, koska lasten haastattelu olisi edellyttänyt eettiseltä toimikunnalta ja lasten vanhemmilta luvat tutkimuksen tekemiseen.

Aloittaessamme tiedonhakua ja lähteiden hankintaa syksyllä 2010, huomasimme, että leikkien ja pelien käyttöä sekä niiden merkitystä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä on tutkittu melko vähän. Hahtela (2007) ja Merisaari & Raatikainen (2007) käsittelevät tutkimuksissaan lastenpsykiatrista hoitoa perheiden sekä omahoitajien kokemana. Tutkimuksissa ei kuitenkaan käsitellä leikkien ja pelien käyttöä ja merkitystä, kuten opinnäytetyössämme. Löysimme muutamia hyödyllisiä tutkimuksia liittyen leikkien ja pelien käyttöön lasten sairaalahoidossa (Karttunen & Salminen 2010; Pelander 2008; Olli 2011, Talka 2009). Tutkimuksista löytyi yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia omaan tutkimukseemme verrattuna riippumatta siitä, oliko tutkimus tehty somatiikan vai lastenpsykiatrian puolelle. Omien kokemustemme mukaan koulutukseemme kuuluvilla lasten ja nuorten hoitotyön harjoittelujaksoilla leikkien ja pelien käyttö hoitajan työnkuvassa on ollut vähäisempää somatiikan puolella kuin lastenpsykiatrisessa hoidossa.

Opinnäytetyömme kokonaiskesto oli puolitoista vuotta, joka oli hieman suunniteltua pidempi. Syynä aikataulun venymiseen oli vaikeus löytää yhteistä aikaa opintojen päällekkäisyyksien, kesätöiden sekä pitkien välimatkojen takia. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme suunnitelmallisuutta, pitkäjänteisyyttä, vastuunottoa sekä yhteistyö- ja kehittämistaitoja. Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimi lehtori Helena Pennanen, jolta saimme ohjausta aina tarpeen vaatiessa.

Sairaanhoitajan opetussuunnitelmassa (Savonia-ammattikorkeakoulu 2008, 72) esitettyjä opinnäytetyön tavoitteita ovat muun muassa harjoitella tiedon hankkimista ja tarkastella sitä kriittisesti, oppia tekemään raportti selvityksestä, kartoituksesta tai kehittämistyöstä, harjaantua tutkimussuunnitelman ja valmiin tuotoksen esittämisessä sekä tekemien ratkaisujen perustelussa, vastata omasta ammatillisesta kehityksestään sekä osata toimia joustavasti yhteistyössä prosessiin kuuluvien tahojen kanssa. Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme tiedonhaussa, jonka ansiosta tutkimuksemme kannalta hyödyllistä tietoa löytyi helpommin. Eri tietokannat tulivat tutuiksi ja harjaannuimme käyttämään tarkkoja hakusanoja sekä rajaamaan hakukriteerejä, joka nopeutti tiedonhakua. Opimme tarkastelemaan lähdeaineistoa kriittisesti, jolloin saimme luotettavaa tietoa tut-

kimukseemme. Koemme myös oppineemme runsaasti kirjallisen ja suullisen esityksen taitoja. Yhteistyö sujui niin ohjaavan opettajan kuin muidenkin yhteistyötahojen kanssa.

Olemme tehneet paljon erilaisia ryhmätöitä yhdessä koulutuksen aikana. Tällä oli suuri vaikutus siihen, että yhteistyömme toimi hyvin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Hyödynsimme työskentelyssä vahvuuksiamme ja jokainen käytti omaa osaamistaan. Ajanhallinta koko opinnäytetyöprosessin aikana on ollut suuri haaste. Opinnäytetyön tekeminen olisi ollut tehokkaampaa, jos olisimme tehneet koko työn yhdessä emmekä olisi jakaneet osa-alueita. Päädyimme tähän siksi, koska ajan löytäminen yhdessä työskentelyyn olisi ollut vaikeaa muiden päällekkäisyyksien vuoksi. Tiesimme tällaisen työskentelytavan kuitenkin soveltuvan meille hyvin, sillä siitä oli aiempaa kokemusta.

Opinnäytetyöprosessin aikana saimme paljon tietoa osastohoidossa olevien lasten yleisimmistä ongelmista ja sairauksista sekä lastenpsykiatrisen hoitotyön keinoista. Koska lasten ja nuorten mielenterveys- ja käytösongelmat ovat lisääntyneet (Pönkkö 2002, 56), tulemme varmasti kohtaamaan paljon tällaisia asiakkaita tulevaisuudessa. Koemme, että tutkimuksen myötä olemme saaneet paremmat valmiudet tunnistaa psykiatrisesti sairaiden lasten ongelmia sekä voimme hyödyntää opittua tietoa tulevassa ammatissamme. Opinnäytetyömme kautta olemme oppineet ymmärtämään, mitkä asiat voivat vaikuttaa lastenpsykiatristen ongelmien syntymiseen. Tämän avulla osaamme suhtautua niihin myönteisemmin. Uskomme myös pystyvämme tukemaan ja auttamaan lapsia sekä heidän perheitään paremmin jokaisen tarpeet huomioiden. Opimme ymmärtämään lastenpsykiatrisen hoitopolun etenemisen Kuopiossa pääpiirteittäin sekä huomaamaan moniammatillisen yhteistyön tärkeyden.

6.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että KYS:n Alavan sairaalan kaksi lastenpsykiatrista hoito- ja tutkimusosastoa voivat käyttää ja hyödyntää tutkimuksessa tulleita tuloksia lastenpsykiatrisen hoitotyön kehittämisessä. Tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa lastenpsykiatrisissa yksiköissä, joissa olosuhteet ovat samankaltaiset kuin tutkimuksemme kohteena olevilla osastoilla. Olosuhteilla tarkoitamme muun muassa osaston tiloja, ympäristöä, henkilökunnan määrää sekä lasten sairauksia ja ongelmia. Tutkimustuloksiamme voidaan hyödyntää myös muissa lastenhoitoyksiköissä, joissa leikit ja pelit ovat tärkeänä osana hoitotyössä sekä lapsen kasvussa ja kehityksessä.

Aiheestamme löytyi vähän tutkittua tietoa, joten jatkotutkimusten mahdollisuudet ovat runsaat. Jatkotutkimusaiheina voisi olla esimerkiksi:

- Leikkien ja pelien käyttö psykiatrisessa hoidossa olevien lasten ja heidän vanhempien välillä
- Lasten kokemuksia leikkien ja pelien käytöstä ja merkityksestä psykiatrisilla osastoilla
- Millainen vaikutus leikeillä ja peleillä on paranemiseen
- Millaisia ideoita hoitajilla on leikkien ja pelien kehittämiseen lastenpsykiatrisilla osastoilla
- Millaista leikkien ja pelien käyttö on lastenpsykiatrisessa akuuttihoiossa
- Vanhempien kokemuksia tuen saamisesta ja kannustamisesta leikkeihin ja peleihin kotona lastensa kanssa

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M.A.** 2007. *Lapsesta aikuiseksi*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Airas, C. & Brummer, K.** 2003a. Eri ikävaiheiden leikit. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) *Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle*. Helsinki: WSOY. 162–183.
- Airas, C. & Brummer, K.** 2003b. Leikki on ikkuna lapsen sisäiseen maailmaan. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) *Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle*. Helsinki: WSOY. 174–176.
- Almqvist, 2004.** Yksilökeskeiset hoitomenetelmät. Teoksessa Almqvist, Kumpulainen, Moilanen, Piha, Räsänen & Tamminen (toim.) *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim. 409–411.
- Arjoranta, J.** 2010. *Leikki, peli ja pelaaja. Näkökulmia pelin ymmärtämiseen* [verkkajulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma [viitattu 7.2.2011]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201003221336>.
- Brummer, M.** 2005. Traumatisoituneet lapset ja nuoret. Teoksessa Brummer, M. & Enckell, H. (toim.). *Lasten ja nuorten psykoterapia*. Helsinki: WSOY. 247–254.
- Cleve, E.** 2007. Leikki parantaa – pienten lasten kriisiterapia. Teoksessa Schulman, M., Kalland, M., Leiman, A-M. & Siltala, P. (toim.). *Lasten psykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet*. Helsinki: Therapie-säätiö. 208–215.
- Cooper, R.** 2009. Play as Transaction: The Impact of Child Maltreatment. Teoksessa Cooper, R. & Stagnitti, K. (toim.) *Play as Therapy – Assessment and Therapeutic Interventions*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. 31–44.
- Eskola, R. & Seppänen, R.-L.** 2004. Kehityksen osa-alueet ja virstanpylväät. Teoksessa Nieminen, P & Korpela, R. (toim.) *Leikkitarkkailu – Käsikirja lapsen toiminnallisen kehityksen arvioimiseksi*. Psykologipalveluiden kehittämissyksikön julkaisuja 4/2004. Tampere. 11–14.
- Eskola, J. & Suoranta, J.** 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8.painos. Tampere: Vastapaino.
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M.** 2004. *Lasten ja nuorten mielenterveystyö*. Helsinki: WSOY.
- Hahtela, N.** 2007. *Lastenpsykiatrinen osastohoito perheiden kokemana* [verkkajulkaisu]. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma [viitattu 25.9.2011]. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-16942>
- Hakkarainen, P.** 2004. Leikki lasten toimintana. Teoksessa Piironen, L. (toim.). *Leikin pikkujättiläinen*. Helsinki: WSOY. 160–167.
- Hermanson, E.** 2010. Oonks mä normaali?. Helsinki: Tammi.
- Hiitola, B.** 2000. *Parantava leikki*. Helsinki: Tammi.
- Hiitola, B.** 2004. Toimenpiteisiin valmistamisen haasteet. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi. 132–147.

- Hintikka, M., Helenius, A. & Vähänen, L.** 2004. *Leikistä totta. Omaehtoisen leikin merkitys*. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H.** 2009. *Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Howard, J. & Alderson, D.** 2011. *Play in early childhood*. London ja New York: Routledge.
- Hännikäinen, M.** 2004. Leikki ja leikillisuus yhteenkuuluvuuden tunteen rakentajina. Teoksessa Piironen, L. (toim.). *Leikin pikkujättiläinen*. Helsinki: WSOY. 150–157.
- Johnson, J.E.** 2006. Play Development from Ages Four to Eight. Teoksessa Fromberg, D.P. & Bergen, D. (toim.). *Play From Birth to Twelve*. New York ja London: Routledge. 13–20.
- Kahri, M.** 2003. *Lapsen arki on leikkiä 2. 3-6-vuotiaat leikin maailmassa*. Kauhava: Pienperheyhdistys ry.
- Karttunen, S. & Salminen, A.** 2010. *Leikin käyttö lasten hoitotyössä*. Hoitotyön koulutusohjelma. Savonia-ammattikorkeakoulu. Kuopio. Opinnäytetyö.
- Korpela, R., Tolvanen, M. & Nieminen, P.** 2004. Leikki ja lapsen kuntoutus. Teoksessa Nieminen, P & Korpela, R. (toim.) *Leikkitarkkailu – Käsikirja lapsen toiminnallisen kehityksen arvioimiseksi*. Psykologipalveluiden kehittämissyksikön julkaisuja 4/2004. Tampere. 6–10.
- Kuopion yliopistollinen sairaala.** *Lastenpsykiatrian klinikka*. Tutkimus- ja hoito-osastot [verkkosivu]. Päivitetty 19.01.2010 [viitattu 9.2.2011]. Saatavissa: <http://www.psshp.fi/index.asp?link=678.5&language=1>.
- Kylmä, J. & Juvakka, T.** 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.
- Lattunen, T., Ruusu-Niemi, P. & Kotamäki, A.** 2004. Hienomotoriikka. Teoksessa Nieminen, P & Korpela, R. (toim.) *Leikkitarkkailu – Käsikirja lapsen toiminnallisen kehityksen arvioimiseksi*. Psykologipalveluiden kehittämissyksikön julkaisuja 4/2004. Tampere. 15.
- Lindén, L.** 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi. 32–34
- Manning, M. L.** 2006. Play Development From Ages Eight to Twelve. Teoksessa Fromberg, D.P. & Bergen, D. (toim.). *Play From Birth to Twelve*. New York ja London: Routledge. 21–29.
- Merisaari, N. & Raatikainen, I.** 2007. *Omahoitajana lastenpsykiatrian kriisiosastolla - hoitajien kokemuksia*. Hoitotyön koulutusohjelma. Savonia-ammattikorkeakoulu. Kuopio. Opinnäytetyö.
- Nieminen, P.** 2004. Leikki lapsen toiminnallisen kehityksen ilmentäjänä. Teoksessa Nieminen, P & Korpela, R. (toim.) *Leikkitarkkailu – Käsikirja lapsen toiminnallisen kehityksen arvioimiseksi*. Psykologipalveluiden kehittämissyksikön julkaisuja 4/2004. Tampere. 6–10.
- Noppari, E.** 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi. 312-333.

Norton, C.L. 2011. Innovative interventions in child and adolescent mental health. New York ja London: Routledge.

Oijusluoma, J. 2008. *Lapsen leikki sekä leikin mahdollinen muutos*. Sosiaalialan koulutusohjelma. Savonia-ammattikorkeakoulu. Kemi. Opinnäytetyö.

Olli, J. 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. *Sairaanhoitaja*. 2011 nro 3, 18–20.

Parson, J. 2009. Play in the Hospital Environment. Teoksessa Stagnitti, K. & Cooper, R. (toim.). *Play as Therapy – Assessment and Therapeutic Interventions*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. 132–144.

Pelander, T. 2008. *The quality of paediatric nursing care – children's perspective* [verkkajulkaisu]. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja [viitattu 25.9.2011]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-3737-0>

Piha, J. 2004. Hoito ja hoitomenetelmät. Teoksessa Almqvist, Kumpulainen, Moilanen, Piha, Räsänen & Tamminen (toim.) *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim. 399–405.

Piha, J. 2003. *Lastenpsykiatrinen hoito ei ole yksinomaan yksilöterapiää*. Lääkärilehti. 2003, 51–52, vsk 58, 5219.

Puura, K. 2004. Perusterveydenhuollon lastenpsykiatria. Teoksessa Almqvist, Kumpulainen, Moilanen, Piha, Räsänen & Tamminen (toim.) *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim. 381–383.

Pönkkö, M. 2002. *Erityisoppilaan psykiatrinen hoitoketju – hoitoketjun tarpeen ja toiminnan monitahoarviointi* [verkkajulkaisu]. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja [viitattu 3.10.2011]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514279786/isbn9514279786.pdf>

Rissanen, T. 2003. *Tiikerin lapset - projekti lastenpsykiatrisen kuntoutusohjauksen kehittämiseksi*. Terveyshallintotiede. Kuopion yliopisto. Pro Gradu -tutkielma.

Ruuskanen, S. & Airola, K. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi. 120–121.

Salokoski, T. & Mustonen, M. 2007. *Median vaikutukset lapsiin ja nuoriin – katsaus tutkimuksiin ja kansainvälisiin mediakasvatuksen ja säätelyn käytäntöihin* [verkkajulkaisu]. Mediakasvatusseuran julkaisuja 2/2007 [viitattu 10.2.2011]. Saatavissa: <http://www.mediakasvatus.fi/publications/>.

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2008. *Sairaanhoitaja (AMK) opetussuunnitelma*. Kuopio: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Schulman, M. 2007. Leikin kehittyminen sisäisen ja ulkoisen maailman tutkiskeluksi ja viestinnäksi. Teoksessa Kalland, M., Leiman, A., Schulman, M. & Siltala, P. (toim.). *Lastenpsykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet*. Helsinki: Therapeia-säätiö. 246–265.

Selvinen, S. 2008. Multisensoriset tilat ja välineet lapsen kuntoutuksen tukena. *Fysioterapeuttien ammattilehti*. 2008 nro 7, 37–38.

Seppälä-Vessari, E. 2006. Leikitäänkö sairaalassa. *Suomen lastenhoitoalan liitto.SLAL*. 2006 vsk 40 nro 2, 5

Smith, P.K. 2010. Children and Play. United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd.

Suomen lasten- ja nuorisopsykoterapiayhdistys [verkkosivu]. Päivitetty 27.1.2011. Suomen lasten- ja nuorisopsykoterapiayhdistyksen verkkosivut [viitattu 3.3.2011]. Saatavissa: <http://www.lastenjanuortenpsykoterapia.fi/index.php>

Suomen Theraplay-yhdistys ry [verkkosivu]. Suomen Theraplay-yhdistys ry:n verkkosivut [viitattu 11.10.2011]. Saatavissa: <http://www.theraplay.fi/>

Syvänen, A. 2009. *Tietokonepelit lapsen kehityksen kannalta ja kouluopetuksen sisällöissä* [verkkojulkaisu]. Pelitieto [viitattu 7.2.2011]. Saatavissa: <http://pelitieto.net/tehtavia-ja-jatkopohdittavaa/>.

Talka, V. 2009. *5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma [viitattu 28.9.2011]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03507.pdf>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2009. *Varhaiskasvatus sairaalassa*. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen verkkosivut [viitattu 14.7.2011]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128>

Toikkanen, U. 2009. Väkivaltapelit lisäävät lasten impulsiivista väkivaltaista käyttäytymistä. *Suomen lääkärilehti* [verkkolehti] 16.12.2009 [viitattu 11.2.2011]. Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=8265/type=1.

Tuomaala, K. 2006. *"Tuntui siltä, että menetän kaikki mitä rakastan" – Lasten tuntemuksia vanhempien avioerosta* [verkkojulkaisu]. Sosiaalialan koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä. Opinnäytetyö [viitattu 26.9.2011]. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-203>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.). *Tutkijan eettiset valinnat*. Helsinki: Gaudeamus. 384–394.

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

Väänänen, Tiina 2011. Osastonhoitaja. Kuopio 21.9.2011. Haastattelu.

Liite 1. Saatekirje.

Hyvä lastenpsykiatrisen osaston hoitaja,

Olemme hoitotyön opiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta Kuopiosta. Teemme opinnäytetyönä laadullista tutkimusta Kuopion yliopistolliselle sairaalalle Alavan yksikköön. Aiheemme on hoitajien kokemuksia leikkien ja pelien käytöstä lastenpsykiatrisilla osastoilla. Työmme tarkoituksena on kuvata leikkien ja pelien käyttöä sekä niiden merkitystä hoitajien kokemana lastenpsykiatrisella osastolla. Tutkimuksen kohteena on Alavan sairaalan kaksi hoito- ja tutkimusosastoa. Opinnäytetyömme ohjaava opettaja on Helena Pennanen Savonia-ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyömme aineiston keräämme yhdellä tai kahdella ryhmähaastattelulla riippuen haastattavien määrästä. Nauhoitamme haastattelut. Haastatteluun toivomme osallistuvan kerralla vähintään kolme hoitajaa, joita on molemmilta osastoilta. Haastattelutilanteessa keskustellaan vapaasti teemoihin pohjautuen.

Keskusteluaiheet ovat seuraavanlaisia:

- 1 *Leikkien ja pelien käyttö ja hyödyntäminen lastenpsykiatrian osastoilla*
- 2 *Leikkien ja pelien toteuttamisen mahdollisuudet*
- 3 *Hoitajien kokemuksia leikkien ja pelien merkityksestä lapsille*

Tutkimuksessamme noudatamme salassapitovelvollisuutta, joten haastatteluun osallistuvien hoitajien henkilötietoja ei julkaista. Tutkimusaineisto hävitetään työn valmistuttua. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi perua missä vaiheessa tahansa. Haastattelut pyrimme toteuttamaan maaliskuun lopussa tai huhtikuun alussa.

Osallistumiseen haastatteluun on meille tärkeää. Toivomme, että mahdollisimman moni on kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen.

Ota yhteyttä sähköpostilla tai puhelimitse, jos haluat osallistua haastatteluun. Ilmoitatko viimeistään 30.3.2011 mennessä.

greta.i.heilimo@edu.savonia.fi

044 033 7495

Ystävällisin terveisin,

Marjo Voutilainen, Greta Heilimo ja Urpu Rönkkö

Liite 2. Teemahaastattelurunko.

Aihe: Leikit ja pelit lastenpsykiatriisessa hoitotyössä

1. Leikkien ja pelien käyttö ja hyödyntäminen lastenpsykiatrian osastoilla

- Missä tilanteissa käytetään ja hyödynnetään, kuinka paljon/usein
- Kuka leikittää
- Leikkien ja pelien eri muodot
- Vapaa leikki, ohjattu leikki, valmistava leikki, yksilölliset leikkiohjelmat (leikkiterapia)
- Koetaanko leikit ja pelit tärkeäksi
- Leikin kehittäminen osastolla, kehitysideat

2. Leikkien ja pelien toteuttamisen mahdollisuudet

- Ajankäyttö/ ajan riittävyys leikkien ja pelien parissa
- Henkilökunnan riittävyys
- Leikkivälineet: lasten omat/osaston
- Tilat/ympäristö osastoilla

3. Hoitajien kokemuksia leikkien ja pelien merkityksestä lapsille

- Millaisissa tilanteissa korostuu
- Lasten kokemus leikeistä ja peleistä
- Lapsen taustan/sairauden vaikutus merkitykseen

Liite 3. Esimerkkejä redusoinnista, klusteroinnista ja abstrahoinnista.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat
Lapseen tutustuminen leikkien ja pelien avulla	Lapsen tutustuminen hoitajiin ja toisiin lapsiin	Hoitosuhteen luominen
Kaikille yhteistä ohjattua ja järjestettyä toimintaa		
Leikkien ja pelien käyttö hoitosuhteen rakentamisessa omahoitajatunneilla	Omahoitajasuhteen rakentuminen	
Omahoitajan kanssa leikkiminen kahdestaan, kun on saatu luotua suhde hoitajaan		
Ryhmäytötaitojen seuraaminen	Lapsen sosiaalisten taitojen seuraaminen	Lapsen havainnointi
Leikkien ja pelien käyttö lapsen vuorovaikutustaitojen sekä käyttäytymisen seuraamisessa	Lapsen sairauden ja käyttäytymisen havainnointi	
Sairaana lapsen leikeissä voi olla piirteitä, jotka näkyvät jäykkyytenä ja aggressiivisuutena		
Lapsen ongelmien havainnointi leikkien ja pelien avulla		
Hoitajien kiire vaikuttaa leikkien ja pelien ohjattuun toteuttamiseen	Kiireen vaikutus leikkien ja pelien toteuttamiseen	Ajankäyttö
Henkilökuntaa on liian vähän ja se vaikuttaa leikkien ja pelien toteuttamiseen		
Yksi lapsi voi viedä osastolla useamman aikuisen huomion		
Vapaasti leikkiminen ja pelaaminen välitunneilla	Lapsilla paljon vapaata leikkiä	
Lapsilla on aikaa riittävästi leikkien ja pelien toteuttamiseen osastolla		
Lauta-, kortti- ja palapelien käyttö	Eri leikkivälineiden käyttö	Leikkivälineet osastoilla
Pitempikestoisten pelien käyttö on vähentynyt, hankittu lisää uusia pelejä ja leluja		
Lapsilla voi olla kotoa tuotuina leluina esim. unikaveri, autoja ja legoja.	Lapsen omat leikkivälineet	
Omilla leluilla leikitään omassa huoneessa		

