



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki - Avain aitoon kohtaamiseen lastenpsykiatrian poliklinikalla

Hamari-Alatalo, Minna ja Roppola, Laura

2013 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki
- Avain aitoon kohtaamiseen lastenpsykiatrian
poliklinikalla

Hamari-Alatalo Minna
Roppola Laura
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2013

Hamari-Alatalo Minna ja Roppola Laura

Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki - Avain aitoon kohtaamiseen lastenpsykiatrian poliklinikalla

Vuosi 2013 Sivumäärä 32+26

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli leikki-ikäisen lapsen emotionaalisen tuen lisääminen lastenpsykiatrisen hoitosuhteen alkaessa. Opinnäytetyö toteutettiin Porvoon sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikalle tukemaan lapsen ja aikuisen välisen yhteistyön toimivuutta ja lisäämään lapsen turvallisuuden tunnetta poliklinikalle tultaessa. Työ eteni tiiviissä yhteistyössä ja säännöllisin väliarvioinnein lastenpsykiatrian poliklinikan ammattilaisista ja Laurea AMK:n ohjaavista lehtoreista koostuvan ohjausryhmän kesken.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa lapselle selkeä, lastenpsykiatrian poliklinikan toimintaa, ympäristöä ja henkilökuntaa kuvaava ohjausmateriaali valokuvakirjan muodossa. Kirjalla pyrittiin vähentämään lapsen ja vanhempienkin pelkoa ja mahdollisia syyllisyydentunteita hoitajaksoa kohtaan lapsen fantasiamaailmaa ja toiminnan realistista kuvausta yhteen sovittaen. Kirjan lähtökohtana oli lapsen kehitystason, tiedon ja emotionaalisten valmiuksien huomioiminen siitä, mitä lapsi ajattelee terveydestä, sairaudesta ja hoidosta. Leikki-ikäisen lapsen kehitys, pelot, leikki ja ammatillinen näkökulma lapsen kohtaamiseen ja ohjaamiseen muodostivat työlle teoreettisen taustan.

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui 26-sivuinen Ifolor -kuvakirja ”Lotta ja Vinski leikkilääkärissä”. Kirjan kuvat ja tarina olivat kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekijöiden käsialaa. Kirjassa kuvattiin leikki-ikäisen tytön ja hänen pehmolelunsa matkaa lastenpsykiatrian poliklinikalla. Kirja eteni alun pelottavasta ja jäsentymättömästä tilanteesta onnelliseen loppuun, jossa lapsi pääsi leikkiä ja mielikuvitusmaailmaa hyödyntäen käsittelemään vaikeita tunteitaan, ja jossa lapsen ja perheen arjenhallinta ja vuorovaikutus kohentuivat lastenpsykiatrisen hoitosuhteen tukemana. Prosessin etenemistä kuvattiin sekä tarinan että kuvien kautta: Kuvakulmasta lähtien huomioitiin lapsen tapa katsoa ja kokea maailmaa.

Valokuvakirja esiteltiin lastenpsykiatrian poliklinikalla lehdistötilaisuudessa elokuussa 2013. Lastenpsykiatrian poliklinikan ammattilaiset arvioivat opinnäytetyön tuotoksen onnistuneeksi ja tärkeäksi. Kirjassa otettiin käyttöön käytännön läheinen termi ”leikkilääkäri”, jolla haluttiin korostaa leikin suurta merkitystä lapsen elämässä ja haasteiden voittamisessa sekä lastenpsykiatrian poliklinikan ammattilaisten tapaa toimia lasten kanssa.

Lopullisessa muodossaan kirja vastasi hoitotyön edellytyksiin ja suosituksiin näyttöön perustuvasta työtoteutuksesta. Kirja oli konkreettinen tuotos työelämälähtöiselle kehittämishankkeelle, joka tuki tekijöidensä ammatillista kasvua ja osallisuutta moniammatillisen verkoston jäsenenä. Vankka teoriapohja ja hoitotyön kliinisen asiantuntijuuden hyödyntäminen ovat perusteina olettamukselle, että kirjan avulla voidaan päästä lähemmäs lasta ja perhettä aitoa kohtaamista hyödyntäen.

Asiasanat: emotionaalinen tuki, leikki-ikäinen lapsi, lapsen pelot, lastenpsykiatria

Hamari-Alatalo Minna and Roppola Laura

An Emotional Support of a Pre-aged Child - A Key to a pure interaction at the child psychiatric policlinic

Year	2013	Pages	32+26
------	------	-------	-------

The purpose of this functional thesis was to enhance the emotional support three- to six-year-old children receive at the onset of doctor-patient relationships in child psychiatric care. The thesis was carried out for the Porvoo Hospital child psychiatric policlinic to support the relationship between children and adults and to enhance the child's sense of security when entering the policlinic. The thesis progressed in close cooperation with the professionals of the child psychiatric policlinic and the instructional lecturers of the Laurea Polytechnics. The project was evaluated at regular intervals.

The aim of this thesis was to produce a comprehensible guidebook for children in the form of a photo-book, which describes the functions, environment and professionals of the child psychiatric policlinic. The book is meant to decrease the fears and possible feelings of guilt the child and parents may experience during the care period. This is accomplished by combining a child's fantasy world with a realistic representation of the policlinic's activities. The premise was to consider the child's level of development, knowledge and emotional readiness in terms of health, sickness and healthcare. The theoretical background of this thesis is based on children's development, fears and play, as well as on the professional approach towards the meeting and guiding a child.

A 26-page Ifolor photo-book "Lotta and Vinski at the Play doctor" was put together as the outcome of this thesis. The pictures and the story were created by the authors of the thesis. The book details the journey of a four-year-old girl and her teddy bear at the child psychiatric policlinic. The story moves from the frightening and confusing beginning to the happy resolution where the child's and her family's life management and mutual interaction are improved with the support of the child psychiatric policlinic. The process was described with both the story and pictures. Even the image perspective imitated the way a child sees and experiences the world.

The photo-book was presented in a press conference at the child psychiatric policlinic in August 2013. The professionals of the child psychiatric policlinic thought the book was important and a success. The term "play doctor" was introduced in the book. With this term, the authors wanted to highlight the importance of play in a child's world. It is also essential when facing challenges, and it is an important working method for the professionals of the child psychiatric policlinic. The final product met the requirements for nursing and evidence-based nursing. The book was a concrete product for a working life based development project, which also supported the professional growth and multi-professional participation of its authors. A strong theoretical base and clinical expertise of nursing support the assumption that the book reinforces the parent-child relationship and encourages pure, genuine interaction.

Key words: Emotional support, pre-school age child, fears of a child, child psychiatry

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tausta	7
2.1	Lasten hyvinvointi ja pahoinvointi 2000-luvun Suomessa	7
2.2	Toimintaympäristönä lastenpsykiatrian poliklinikka ja asiakkaana leikki-ikäinen lapsi	9
2.2.1	Leikki-ikäisen lapsen kehityksen yleispiirteitä	11
2.2.2	Lapsen psykososiaalinen kehitys ja kiintymyssuhde.....	11
2.3	Lapsen pelko	13
2.4	Leikin monet tehtävät.....	15
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät	17
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	19
4.1	Ohjausryhmä ja projektiryhmä	21
4.2	Vuoropuhelun avulla kohti valokuvakirjaa	21
4.3	Opinnäytetyöprosessin valmis tuotos: Lotta ja Vinski leikkilääkärissä	23
5	Opinnäytetyön arviointi ja pohdinta.....	25
	Lähteet	30

1 Johdanto

Kansainvälisesti vertailtuna suomalaisten lasten ja nuorten terveys näyttää kohentuneen viime vuosikymmenten aikana. Osa lapsista ja nuorista onkin terveempiä kuin koskaan aikaisemmin. Lasten ja nuorten psyykinen pahoinvointi on kuitenkin lisääntynyt merkittävästi yhteiskunnassamme erityisesti viime vuosikymmenen aikana. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Haapakorva 2005: 21; Salovaara 2013.) Yhä useampi lapsi ja nuori kärsii monimuotoisemmista ja vakavammista mielenterveyden häiriöistä kuin aikaisemmin. (Paakkonen 2012:33).

Lapsen sairastuessa psyykkisesti tulee terveydenhuollon henkilökunnan kiinnittää lasten sekä vanhempien selviytymiseen erityishuomiota. Vanhempien kyky vastata lapsensa tuen tarpeeseen uudessa, pelottavassa tilanteessa on ratkaisevan tärkeää lapsen hoidon onnistumisen kannalta. (Friis, Eirola, Mannonen 2004: 148-149.) Jotta aikuinen voi vastata lapsen tarpeisiin ja tukea tätä, on oma tapa katsoa maailmaa jätettävä sivummalle ja pyrittävä ymmärtämään lapsen näkökulmaa. Tämä on lastenpsykiatrisen hoidon alkaessa haastavaa niin vanhemmille, jotka ovat itsekin uudessa, pelottavassa tilanteessa, kuin myös terveydenhuoltoalan ammattilaisille, jotka eivät vielä tunne perhettä ja lasta yksilöllisesti.

Salmela, Aronen ja Salanterä (2011) tuovat esiin hoitotyön käytännön parantamiseksi, että leikki-ikäinen lapsi tarvitsee sairaalaan liittyvien pelkojen ilmaisuun aikaa ja rohkaisua. Leikki-ikäisen lapsen pelkoja voidaan ehkäistä ja lievittää kertomalla lapselle tämän sairaudesta, hoidosta ja hoitoympäristöstä. Keskeinen pelon lievittäjä on vanhemmilta ja henkilökunnalta saatu turva sekä lapsen kokemus siitä, että aikuiset pitävät huolta hänen hyvinvoinnistaan. Tähän liittyen myös vanhemman on tärkeää saada tietoa omasta roolistaan sekä mahdollisuuksistaan helpottaa lapsen pelkoja. (Salmela ym. 2011: 29.)

Kirjallinen ohjausmateriaali on konkreettinen, erilaisiin tilanteisiin sovellettava ja lapsen yksilöllisen huomioinnin mahdollistava tapa lähestyä lasta ja perhettä. Lapsen hoitotyön tilanteisiin liittyvää pelkoa lievittämään onkin laadittu kirjallista ohjausmateriaalia eri hankkeiden yhteydessä. Tämän opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen ja aiempiin hankkeisiin tutustuttaessa vastaan on tullut paljon emotionaaliseen tukemiseen pyrkivää lastenkirjallisuutta ja muita menetelmiä liittyen lapsen somaattiseen sairastamiseen sekä mielenterveysongelmien kohdalla liittyen vanhemman sairauteen. Esimerkiksi Porvoon Laurean sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä on toteutettu Porvoon sairaalan lastenosastolle vuonna 2012 ohjausmateriaali leikkaukseen menevälle lapselle.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu Porvoon sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikalle; siellä työskentelevien ammattilaisten työn tueksi sekä ennen kaikkea niille leikki-ikäisille lapsille, jotka ovat siirtymässä lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon asiakkaiksi. Opinnäytetyön tar-

koituksena on lapsen emotionaalisen tuen lisääminen, lapsen turvallisuuden tunteen tukeminen lastenpsykiatrian poliklinikan hoitosuhteen alkaessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa lastenpsykiatrian poliklinikalle ohjauksen apuvälineeksi valokuvakirja. ”Lotta ja Vinski leikki-lääkärissä” -kirja valmistui toukokuussa 2013.

2 Opinnäytetyön tausta

Friis, Eirola ja Mannonen (2004: 192) toteavat, että ajassamme keskeinen vaatimus on näyttöön perustuva hoitotyö eli ajan tasalla olevan tiedon arviointi ja harkittu käyttö hoitotyössä. Lasten ja nuorten psykiatrisen hoitotyön tutkimuksia on tehty vähän ja vaikka yleisesti hoitotyön tutkimusta onkin saatavilla, näyttää sen siirtyminen hoitotyöntekijöille eli käytännön työhön olevan heikkoa. Sarajärvi, Mattila & Rekola (2011: 9) huomauttavat useisiin tutkimuksiin viitaten, että valitettavan usein hoitotyö pohjautuu tutkitun tiedon sijasta rutiineihin.

Näyttöön perustuvan hoitotyön tilanne ei konkreetian tasolla ole merkittävästi muuttunut viime vuosina lapsen emotionaalisen hoitoon valmistamisen ja tukemisen näkökulmasta lastenpsykiatrisessa hoitotyössä. Tarve käytännön toimintamallien kehittämiseen lapsen ja perheen siirtyessä lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon asiakkaisiksi on ilmeinen.

Tämän opinnäytetyön toimintaympäristönä on Porvoon sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikka ja kohderyhmänä poliklinikalla asioivat leikki-ikäiset lapset. Hiitola (2000: 54) toteaa, että lapsen maailman tavoittaminen ei ole aikuiselle helppoa. Lapsen kehityksen ja pelon ymmärtäminen on lähtökohta, jonka kautta voidaan tuottaa laadukas ohjausmateriaali opinnäytetyön kohderyhmälle. On ymmärrettävä, miten lapsi kokee ja hahmottaa eri asioita ja minkälaisia pelkoja lapsella herää uusissa tilanteissa, esimerkiksi lääkäriissä käydessä. Kun lapsen pelot otetaan huomioon ja häntä autetaan selviytymään niistä, tulee lapsesta yhteistyökykyisempi ja hänen ahdistuksensa vähenee (Salmela, Aronen & Salanterä 2011: 23).

2.1 Lasten hyvinvointi ja pahoinvointi 2000-luvun Suomessa

”Itsensä turvattomaksi tunteva lapsi hakee jonkinlaista turvaa jostakin. Niin yksinkertaista se on.” (Sinkkonen 2008: 142.) Jos lapsi ei saa turvallisia rajoja ja ennakoitavaa käyttäytymistä kasvattajilta, joutuu hän itse luomaan oman turvallisuusstrategiansa tai vaihtoehtoisesti lisäämään kierroksia. Elintapojen ja kulttuurin muutokset yhteiskunnassamme ovat olleet suuria ja se heijastuu monin tavoin myös lapsiin. Nykyajan elämä on usein hektistä, lyhytjännitteistä ja stressaavaa. Lapsi ei kykene käsittelemään ympäristön ärsykykeitä kuten aikuiset. Erilaisten vaatimusten ja paineiden aiheuttamasta ylikuormittumisesta seuraa esimerkiksi lapsen levottomuutta, itkuisuutta ja takertuvuutta, ruokahaluttomuutta ja unen häiriöitä. Kun

stressi pitkittyy, seurauksena on toivottomuuden tunne ja apatia. Pitkäkestoinen stressi on täten todennäköisenä osatekijänä lapsen mielenterveyden häiriöissä. Ennen tutkimuksiin lähtöä on syytä kartoittaa ja vähentää lapsen arjen kuormittavuutta (Sinkkonen 2008: 128-129, 142-148.)

Lapsen tärkein ihmissuhdeverkosto on perhe. Perheen vuorovaikutussuhteilla on vaikutusta niin lapsen fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin kehitykseen sekä myös neurofysiologiseen kypsymiseen ja geenien toimintaan. Lapsen suotuisan kasvun ja kehityksen edellytyksenä pidetään tarpeeksi hyvää vanhemmuutta. Vanhemman kyky toimia vanhempana ja luoda vuorovaikutussuhde lapseen on riippuvainen lapsen ominaisuuksista sekä vanhemman omista aikaisemmista vuorovaikutuskokemuksista, hänen hyvinvoinnistaan ja ihmissuhteistaan. (Sourander & Aronen 2011: 530-531.)

Pojjula (2007: 13) kutsuu riittävän hyvää vanhemmuutta ja sosiaalisia taitoja osuvasti stressirokotuksiksi. Lasten ja nuorten mielenterveystyössä tulisikin korostua ehkäisevän toiminnan merkitys sekä varhaislapsuuden kasvuympäristön turvallisuus. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöt tulisi tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja apua tulisi olla saatavilla mahdollisimman nopeasti ja joustavasti niin lapselle, nuorelle kuin koko perheellekin. Psykkisesti häiriintyneillä lapsilla on moninkertaistunut riski kärsiä häiriöistä myös aikuisiällä. (Sourander & Aronen 2011: 539-540.)

Viimeisen vuosikymmenen aikana yhteiskunnassamme on tehty paljon suunnitelmallista työtä lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisen näkökulmasta. Lainsäädännön, erilaisten ohjelmien ja hankkeiden sekä kansallisten ja paikallisten rakenteiden kehittämisen avulla on pyritty parantamaan lasten kasvuolosuhteita monialaisesti. Kansallisesti tavoitteena onkin lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen ja turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien väheneminen merkittävästi vuoteen 2015 mennessä verrattuna 2000-luvun alun tilanteeseen. Vaikka osin tilanne on parempi, on edelleen käytännön tasolla paljon tehtävää, muun muassa mielenterveysongelmien varhaisen tunnistamisen näkökulmasta. Eri tutkimusten mukaan noin 15 prosenttia alle 15-vuotiaista kärsii mielenterveyden ongelmista ja heistä noin 5-7 prosenttia vaatii erikoissairaanhoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 15; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 17, 59-74.)

Rimpelän (2008: 64) mukaan lasten keskimääräinen hyvinvointi on monella mittarilla tarkasteltuna parantunut Suomessa. Lasten fyysisessä terveydentilassa on tapahtunut kohennusta ja tupakointi sekä huumeiden käyttö on vähentynyt. Sitä vastoin lasten psykososiaalinen oireilu on yleistynyt. Niin ikään masentuneisuus, nukkuma-ajan lyhentyminen ja siitä seuraava väsymys uhkaavat lasten ja nuorten hyvinvointia.

Myös Rousu (2007) toteaa väitöskirjassaan lasten psyykkisen pahoinvoinnin lisääntyneen erityisesti viimeisten kymmenen vuoden aikana. Hänen mukaansa tämä näkyy usealla tavalla niin palvelujen tarpeena kuin niiden käyttönäkin. Yhä harvempi lapsi esimerkiksi päivähoidossa ja koulussa selviytyy normaaliarjesta ilman erityistä tukea. Ongelmat myös näyttävät siirtyvän samoissa perheissä sukupolvelta toiselle. Lasten pahoinvoinnin lisääntymisestä kielivät myös lastensuojelun kasvaneet asiakasmäärät. Ne ovat yli kaksinkertaistuneet runsaassa kymmenessä vuodessa, vaikka lasten suhteellinen väestöosuus on samanaikaisesti pienentynyt. (Rousu 2007:18.) Tähän osasy löytynee myös siitä, että lastensuojeluun päätyy myös niitä lapsia, jotka tarvitsisivat apua psykiatrisesta hoidosta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 73.)

Paakkosen (2012) tutkimuksen mukaan lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon tarve on lisääntynyt merkittävästi yhteiskunnassamme. Vuosien 1994-2008 aikana lasten ja nuorten psykiatrisen avohoito kolminkertaistui ja osastohoito puolitoistakertaistui. 1990-luvun lama ja valtionosuus uudistus rapauttivat erinomaisesti toimivan kouluterveydenhuoltojärjestelmän. Tämän päivän lapset ja nuoret ovat näiden tehtyjen virheiden uhreja. Psykiatrisen hoidon palvelujärjestelmä ei ole riittävä kyetäkseen vastaamaan vaikeahoitoisten lasten ja nuorten tarpeisiin. (Paakkonen 2012: 33, 36.) Lisäksi peruspalveluiden tasolla hoidontarpeen arvioiminen on satunnaista ja riittämätöntä, eikä ennaltaehkäisevien palveluiden tukemiseen ole riittävästi resursseja (esim. Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 73).

2.2 Toimintaympäristönä lastenpsykiatrian poliklinikka ja asiakkaana leikki-ikäinen lapsi

Lastenpsykiatrian kiireettömän erikoissairaanhoidon perusteita arvioidaan Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (2010:31) mukaan hoidon tarpeen arviointikriteerit sisältävillä lomakkeilla. Kriteerit ovat lapsella esiintyvät psykoottiset oireet, lapsen vaarallisuus itselleen ja muille, lapsella esiintyvät sisäänpäin suuntautuneet oireet, lapsen ulospäin suuntautunut tai tuhoava käyttäytyminen, lapsen kehityksessä ikätasoon verrattuna ilmenevä viivästyminen tai sen uhka. Lisäksi arvioinnin kohteena ovat lapsella ilmenevät vaikeudet kotiympäristössä, koulussa, päivähoidossa, lapsen toimintakyky sosiaalisissa ja ystävyyssuhteissa, lapseen vaikuttavat perheen ongelmat, lapsen suvussa esiintyvät vakavat mielenterveyshäiriöt sekä lapsen tai perheenjäsenen päihteiden käyttö.

Lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidossa tutkitaan ja diagnosoidaan psykiatrisia häiriöitä sekä suunnitellaan, toteutetaan ja seurataan hoitoa. Lastenpsykiatriassa korostuu lapsuusiässä tapahtuva voimakas psyykkinen ja fyysinen kehitys, johon vaikuttavat lapsen rakenteelliset tekijät, lapsen ympäristö sekä useat sosiokulttuuriset tekijät. Lapsen normaalin kasvun ja kehityksen tuntemus on tärkeätä, jotta olisi mahdollista tunnistaa lapsen tunne-elämän ja käyt-

täytymisen poikkeavuudet. Monet epäsuotuisan kehityksen riskissä olevat lapset ovat varhain tunnistettavissa. Kuitenkin vain harvalla heistä on sellainen häiriö, joka edellyttää hoitoa erikoissairaanhoidossa. (Sourander & Aronen 2011: 530-531.)

Lastenpsykiatrisen hoidon pyrkimyksenä on kääntää lapsen kielteiseen suuntaan kulkeva kehitys myönteiseen suuntaan esimerkiksi tukemalla vanhemmuutta vanhemmuustaitojen ohjauksella, hoitamalla lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta perhekeskeisillä hoitoilla sekä erilaisilla terapiahoitoilla. (Sourander & Aronen 2011: 530.)

Porvoon sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikka on erikoissairaanhoidon 0-12-vuotiaita lapsia palveleva poliklinikka, jonne vaaditaan terveydenhuollon lähete. Yksikön tehtävänä on auttaa lapsia ja heidän perheitään niin psyykkisissä ongelmissa kuin kasvatukseen ja kehitykseenkin liittyvissä asioissa. (Lastenpsykiatrian poliklinikka.)

Erilaiset lapsen kehitykseen liittyvät vakavat huolenaiheet ovat syitä lähettää lapsi neuvolasta tai muusta perusterveydenhuollon yksiköstä eteenpäin lastenpsykiatrian poliklinikalle. Osa näistä voi johtua tavalliseen kehitykseen liittyvistä kriiseistä, mutta osa kriisitilanteista pitkityy lapsen, vanhemman tai perheen stressitilanteesta johtuen. Käyttäytymisen haasteina lastenpsykiatrian poliklinikalle saapuvilla leikki-ikäisillä lapsilla ovatkin esimerkiksi keskittymisvaikeudet, vaikeudet kuunnella ohjausta, levottomuus, ilottomuus, pelokkuus ja ahdistuneisuus. Myös vuorovaikutusongelmat tai vaikeudet selvitä ryhmässä ovat yleisiä ongelmia. (Lastenpsykiatrian poliklinikka.)

Lastenpsykiatrian poliklinikan henkilökuntaan kuuluu useiden eri ammattiryhmien edustajia: lastenpsykiatri, psykologi, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti sekä osastonsihteeri. Moniammatillinen työryhmä laatii yhdessä perheen kanssa suunnitelman lapsen hoidosta. Hoitokokonaisuus voi rakentua yksilökäynneistä, perhetapaamisista, lapsen ja perheen tukemisesta heidän kotiympäristössään tai lapsen lääkehoidosta. (Lastenpsykiatrian poliklinikka.)

Lastenpsykiatrian poliklinikalla ”Pumpernikkelin” asiakkaita ovat 1-7-vuotiaat lapset (Lastenpsykiatrian poliklinikka). Kuvakirjan kohderyhmäksi valikoituivat leikki-ikäiset, tarkemmin noin 3-6-vuotiaat lapset. Toki tarkoitus on, että muutkin lastenpsykiatrian poliklinikalla asioivat lapset voivat ikätasonsa mukaisesti katsella ja kuunnella kirjaa vanhempiensa kanssa.

2.2.1 Leikki-ikäisen lapsen kehityksen yleispiirteitä

Termi leikki-ikä sisältää tiedon siitä, mitä tämän ikäiset lapset mielellään tekevät. Se kertoo myös siitä, mikä on kehitykselle tärkeää ja missä kehityksen muutos näkyy. Leikillä on suuri merkitys lapsen kyvyille käsitellä kokemuksiaan, unelmiaan ja toiveitaan. Leikki on myös lapselle merkittävä luovuuden lähde. (Ahlqvist-Björkroth 2007: 135.)

Leikki-ikäinen lapsi oppii paljon kognitiivisia, sosiaalisia ja motorisia taitoja. 3-6-vuotiskausi voidaan määrittää myöhäisleikki-ikäksi, joka pitää sisällään voimakasta fyysistä kehitystä: Kouluikään mennessä lapsi on esimerkiksi oppinut kaikki liikuntavalmiudet. Myös hienomotorisissa taidoissa muutokset ovat suuria, sorminäppäryys kasvaa 3-vuotiaan pukemisharjoittelusta 6-vuotiaan hallittuun saksien käyttöön ja kirjainten kirjoittamiseen. Kognitiivisen kehityksen saralla tietorakenteet ja käsitemaailma laajentuvat, ajattelu kehittyy ja työmuisti paranee. Neljävuotiasta lasta kuvaavat termit aktiivinen ja tiedonhaluinen. Mielikuvitus ja sisäinen maailma rikastuvat ja lapsi havainnoi, vertailee ja tutkii ympäröivää todellisuutta. Mielikuvitusmaailma ja todellisuus sekoittuvat, mikä aiheuttaa myös pelkoja. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012: 47-50.)

Neljävuotias puhuu 5-6 sanan lauseita ja kysyy paljon miksi -kysymyksiä. Sanoilla leikkiminen kuuluu tähän vaiheeseen. Jo viisivuotias pystyy seuraamaan monimutkaisen kertomuksen juonta ja usein myös kertoo itse mielellään tarinoita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 50-51; Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006:44-45.)

2.2.2 Lapsen psykososiaalinen kehitys ja kiintymyssuhde

Lapsen psykososiaalinen kehitys tapahtuu vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa ja näkyy esimerkiksi kiintymyssuhteiden muodostumisessa, itsekontrollissa, uhmassa, tunteiden hallinnassa sekä leikeissä ja harrastuksissa. Vakaiden ihmissuhteiden solmimisen kannalta ikäkausi puolesta vuodesta neljään vuoteen on ratkaisevan tärkeä. (Vilkko-Riihelä & Laine 2005:48).

Brittiläinen psykiatri John Bowlby (1907-1990) loi kiintymyssuhdeteorian, jonka mukaan lapsen ja hoivaajan vastavuoroinen ja ainutlaatuinen suhde syntyy vauvan kiinnittymisestä vanhempaan sekä vanhemman kiintymisestä vauvaansa. Vanhempi tarvitsee halun hoivata lasta sekä vahvan tunnesiteen. Kun lapsi saa vanhemmalta hoivaa ja ravintoa, kiinnittyy hän vanhempansa myös tunnetasolla. Perusturvallisuuden muodostumisen jälkeen vauvalla on voimavaroja tutustua myös vähitellen ympäristöönsä, oppia sekä harjoitella uusia taitoja. (Nurmi ym. 2006: 30; Sinkkonen 2008: 85.)

Kiintymysjärjestelmä perustuu biologiaan ja se kehittyi alun alkaen varmistamaan ihmisen eloonjääminen. Kiintymyskäyttäytymisen tavoitteena on varmistaa lapsen henkiinjääminen säilyttämällä läheisyys hoitajaan. Kiintymys on tärkeää, sillä kiinnittymisessä ilmenevät ongelmat aiheuttavat monitahoisia vaikeuksia. Lapsen äyllisen potentiaalin kehittymisen kannalta terve ja turvallinen kiintymyssuhde on välttämätön. Kun lapsella on suhde ympäristöön, joka reagoi hänen tarpeisiinsa ja vastaa hänen toimintaansa johdonmukaisesti ja luotettavasti, hän oppii ajattelemaan syyn ja seurauksen periaatteen mukaisesti, säätelemään tunteitaan laaja-alaisesti, luomaan emotionaalisesti merkityksellisiä ihmissuhteita, hallitsemaan pelkoa ja ahdistusta sekä sietämään stressiä ja pettymyksiä. (Becker-Weidman 2008: 42-43.) Lapsen turvallisuudentunne kehittyy toistuvista kokemuksista suhteessa häntä hoivaaviin ihmisiin: kun vanhemmat ovat vahvasti läsnä tunnetasolla, vahvistuu lapsen myönteinen mielikuva itsestään ja mahdollisuuksistaan. Sitä vastoin välinpitämättömyys ja hyljeksintä johtavat siihen, että lapsi alkaa kokea itsensä arvottomaksi. (Nurmi 2006: 30; Cacciatore 2013.)

Kiintymyssuhteen häiriöihin on olemassa lukuisia syitä. Yleisimmin kiinnittymisen vaikeuksia aiheuttavat kaltoin kohtelu, emotionaalinen ja fyysinen laiminlyönti sekä emotionaalinen, fyysinen ja seksuaalinen väkivalta. Pitkäkestoinen lapsen kaltoin kohtelu synnyttää vääristyneitä työmalleja suhteessa omaan itseän, muihin ihmisiin ja ihmissuhteisiin. Vääristyneistä työmalleista tulee yksilön vallitseva ja pysyvä ominaisuus. (Becker-Weidman 2008: 44-45.)

2-3 vuoden iässä lapsella alkaa näkyä ns. uhmaiän merkkejä. Uhmaikä on terveeseen kehitykseen kuuluva ensimmäinen itsenäistymisvaihe. Lapsi löytää itsensä ja tuo uhmakkaasti esille omaa tahtoaan. Jotta lapsi voisi harjaantua käyttäytymistaidoissa, hän tarvitsee rajoja sekä sääntöjä. Uhmatilanteissa aikuisen tulisi pyrkiä pysymään kannassaan, olemaan kuitenkin ystävällinen ja rauhallinen ja luomaan tilanteesta lapselle turvallisuutta tuottava kokemus. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 43.) Aggressio on Cacciatoren (2013) sanoin muutosvoima, jota jokainen lapsi tarvitsee rakentaessaan identiteettiään. Pieni lapsi on tunteineen vielä hyvin keskeneräinen ja aikuisen on tärkeää ymmärtää ja hyväksyä tämä. Aikuinen opettaa lapselle rakentavia tapoja purkaa luonnollista ja arvokasta tunne-energiaa.

Jo varhaisessa vaiheessa lapsessa on havaittavissa hänelle tyyppillisiä luonteenpiirteitä, mutta persoonallisuus alkaa selvimmin muotoutua leikki-iässä. Itsetunnon juuret juontavat varhaisiin vuorovaikutussuhteisiin ja niiden laadukkuuteen sekä minän, yliminän ja minäihanteen kehitytyneisiin rakenteisiin. Leikki-ikäisen orastava oma identiteetti kehittyi hyväksi, jos lapsi kokee olevansa tärkeiden läheistensä mielestä taitava ja osaava ja hän kelpaa heille ja saa hyväksyntää sellaisena kuin hän on. (Almqvist 2004: 45.)

Lapsen psykososiaalinen kehitys etenee leikki-iässä sosiaalisen kanssakäymisen monipuolistumisen avulla oman tahdon ilmaisusta ja säätelystä ystävyyssuhteiden muodostamiseen ja toisten tunteiden huomioimiseen. Kuusivuotias on jo omaksunut arvoja ja asenteita. Lapsi osaa toimia ryhmässä ja sovittujen sääntöjen mukaisesti. Tunteita osataan ilmaista sanoin ja neuvottelutaidot kehittyvät. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 50-52.)

Myöhäisleikki-iässä yliminän ollessa vielä ankara ja minän keinot rajoittuneita lapsen ohimeneviin ongelmiin voivat kuulua ajoittainen taantumisen, esim. sotkeminen, painajaisunet ja ahdistuneisuus. Lapsen herkkyyks ja epävarmuus voivat ilmetä myös esim. vaatimuksena vanhemmille käyttäytyä tietyllä tavalla. Ongelma- ja ristiriitatilanteissa lapsella saattaa ilmetä jyrkkiä heilahduksia tottelevaisuudesta itsepäisyyteen ja psyyken ongelmat saattavat ilmetä ruumiin kielellä, esim. päänsärkynä tai vatsavaivoina. On kuitenkin muistettava, että kehitykseen kuuluvat normaalit ongelmat ovat kestoltaan lyhytaikaisia. Ongelmat, jotka aiheuttavat huolta, rajoittavat olennaisesti lapsen elämää tai haittaavat hänen kehitystään on selvitettävä ja lapsi tutkittava tarkemmin. (Almqvist 2004: 45.)

2.3 Lapsen pelko

Ihmisen kehityshistoriassa pelon tunteella on ollut tärkeä merkitys yksilön suojautumisen ja eloonjäämisen kannalta (Friis ym. 2004: 106; Kankkonen & Suutarla 2003-2006: 6). Niin aikuinen kuin lapsikin voi pelätä hyvin monenlaisia asioita, esimerkiksi ukkosta, eläimiä, sairastumista, yksin olemista ja sotaa. Leikki-ikäiselle pelon tunteen aiheuttaa usein jokin epätodellinen asia, joka on mielikuvituksen tuottama. Pelon tunteen voi aikaansaada myös jokin todellinen asia ja tietyt tilanteet, kuten lääkärissä käynti. (Kankkonen & Suutarla 2003-2006: 6-7.) Kirmanen (2000: 51) mukaan on tarpeetonta jakaa pelot realistisiin ja epärealistisiin, sillä kaikki pelko on yksilölle todellista. Pelko on luonnollinen osa niin lapsen kuin aikuisenkin elämää.

Myös Linna (2002: 322) toteaa, että pelot ja pelkotilat kuuluvat lievinä lapsen normaaliin kehitykseen ja ovat poikkeavia vasta jatkuessaan yli normaalin kehitysvaiheen tai muuttuessaan suhteettoman voimakkaiksi. Pelko on tunnereaktio, joka aiheutuu tietystä vaarasta; ahdistus sitä vastoin tarkoittaa yleistä synkkää tunnetta. Tyypillisiä leikki-ikäisen kehityksellisiä pelkoja ovat yksin jäämisen, vieraiden, eron, hylkäämisen, tiettyjen eläinten sekä oman mielikuvituksen aiheuttamat pelot.

Kirmanen (2000: 88, 94) jakaa väitöskirjassaan 5-6-vuotiaiden lasten pelot seitsemään luokkaan, joista yleisimmät ovat 1) pimeään, nukkumaan menoon ja mielikuvitukseen liittyvät

pelot, 2) ympäristöön liittyvät pelot sekä 3) televisiopelot. Myös separaatiopelot ja uusien tilanteiden ja asioiden pelot muodostavat omat luokkansa.

Lapsen pelkoja on tutkittu suhteellisen vähän kiintymysteoreettisesta näkökulmasta, vaikka kiintymyssuhteita voidaan pitää tärkeinä kontekstuaalisina tekijöinä tässä yhteydessä. (Kirmanen 2000: 52-53.) Myös Friis ym. (2004: 106) tuovat esiin, että lapsen ahdistusalttiuteen vaikuttaa varhaisen kiintymyssuhteen laatu. Samoin Poijula (2007: 82, 85-86) toteaa, että kiintymyssuhdemalli vaikuttaa lapsen tapaan käsitellä stressaavia tunteita ja ajatuksia. Varhainen vuorovaikutus antaa lapselle eväitä selvitä haasteista ja riskeistä. Lapset tulkitsevat uhkan yksilöllisistä lähtökohdistaan - turvallinen, vanhemman tarjoama kannattelu johtaa siihen, että lapsi oppii vähitellen myös itse hallitsemaan omaa ahdistustaan ja muovaamaan ahdistavia tilanteita.

Tämän opinnäytetyön kannalta on merkityksellistä tietää, mitä lapsi pelkää sairaalaan ja lääkärissä käymiseen liittyen, sillä lapsi oletettavasti yhdistää lastenpsykiatrian poliklinikalle menemisen esimerkiksi lääkärissä tai neuvolassa käyntiin. Molemmissa ympäristöissä lapsi on voinut kokea fyysisesti epämiellyttäviä kokemuksia, kuten lääkärin tekemät toimenpiteet tai esimerkiksi rokotuksen saaminen. Hiitolan (2000: 48, 51) mukaan sairaalaan joutuminen ja lapsen sairastuminen on stressaava tilanne lapselle ja perheelle. Lapsen selviytymiseen tilanteessa vaikuttavat mm. ikä, temperamentti, lapsen saama sosiaalinen tuki, aiemmat sairaalassa käymiseen liittyvät kokemukset sekä lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus. Kuten somaattinen sairastuminen, voi myös mielenhäiriö tai -sairaus vaikuttaa epäsuotuisasti lapsen koko kehitykseen (Friis ym. 2004: 95) - Tilanne on yhtä lailla stressaava lapselle ja perheelle.

Salmela (2011) on kerännyt tutkimukseensa vuosina 2004-2006 suomalaisten leikki-ikäisten lasten kokemuksia ja sairaalaan liittyviä pelkoja haastattelujen kautta. Haastateltavia oli yhteensä 90 ja aineisto kerättiin sekä sairaalassa että päiväkodeissa. Haastattelujen analyysin pohjalta voidaan todeta, että leikki-ikäisellä lapsella on paljon sairaalaan liittyviä pelkoja. Pelkojen tunnistaminen on edellytyksenä niiden lievittämiselle. Eniten tutkimukseen osallistuneet lapset kuvasivat pelkoja liittyen hoitotyön toimintoihin, kuten pistoksiin, näytteiden ottamiseen ja hoitotoimenpiteisiin. Yli puolet lapsista pelkäsi kipua ja lähes puolet sairaalan tiloja. Pelot liittyivät sairaalaan joutumiseen ylipäätään sekä tiedon puutteeseen - Sairaalan entuudestaan tuntemattomaan maailmaan ja asioihin, jotka ovat lapselle vieraita. Lapsen kehitysvaiheeseen liittyvät pelot kuten mielikuvituspelot, ero perheestä, yksinjäminen ja sairaalaan henkilökuntaan liittyvät pelot tulivat myös esiin. Kaikkiaan sairaalapelossa yhteen kietoutuvat turvattomuuden, haavoittuvuuden, avuttomuuden ja torjunnan kokemukset. Peräti 91 prosenttia lapsista pelkäsi sairaalaan liittyen yhtä tai useampaa asiaa (Salmela ym. 2011: 23-27.)

Myös Talka (2009: 40-43) jakaa Pro gradu tutkielmansa pohjalta 5-6-vuotiaiden lasten sairaalaan liittyvät pelot kolmeen luokkaan: Pelko toimenpiteisiin, pelko sairaalaympäristöön sekä pelko tuntemuksiin, jotka kohdistuvat lapsen omaan kehoon. Jälkimmäinen kohta sisältää turvattomuuden tunteen liittyen yksin olemiseen ja eroon vanhemmista sekä fyysiset tuntemukset kuten kivun. Eräs ympäristöön liittyvä pelko on tässäkin tutkimuksessa sairaalaan tulemisen pelko.

Kirmanen (2000: 105) toteaa, että pelkkä pelkojen kohteiden tarkastelu antaa yksipuolisen kuvan pelon merkityksistä lasten elämässä: Tärkeää onkin kytkeä tarkasteluun kiinteästi se, kuinka pelkoa hallitaan. Vaikka lapsilla on runsaasti pelkoja, on heillä myös paljon pelon hallintakeinoja käytössään. Nämä keinot Kirmanen jakaa käyttäytymistasoihin ja kognitiivistasoihin keinoihin, jotka molemmat voivat sisältää sekä ympäristöön että tunteeseen vaikuttamista. Esimerkiksi aggressiiviset tilanteen kontrollirytykset ja läheisten apuun turvautuminen ovat käyttäytymistasoista ympäristöön vaikuttamista, kun taas pelon hävittäminen mielestä ja rukoileminen ovat esimerkkejä kognitiivistasoisesta tunteeseen vaikuttamisesta. Käyttäytymistasoiset hallintakeinot ovat 5-6-vuotiailla lapsilla selvästi yleisimpiä (noin 80 prosenttia), kuin kognitiivistasoiset. Eniten Kirmanen tutkimuksen kautta nousi esiin pakenemis- ja välttämiskäyttäytymistä, läheisiin aikuisiin turvautumista sekä tilanteeseen vaikuttamista rakentavalla tai aggressiivisella käyttäytymisellä. Tulokset tukevat osaltaan kiintymyssuhdeteorian olettamusta, jonka mukaan kiintymiskohteiden saatavuus ja heidän luokseen hakeutuminen hädän hetkellä lisäävät merkittävästi lasten turvallisuuden tunnetta. (Kirmanen 2000: 126-128.)

Kaikkiaan Kirmanen (2000:188) toteaa lapsen pelon hallintakeinojen olevan vähäiset lääkärisä käymistilanteeseen liittyvien pelkojen kohdalla. Toisin sanoen lapsi ei tiedä, mitä voisi tehdä, jotta pelko vähenisi tai poistuisi. Yleisimpinä hallintakeinoina Kirmanen tutkimuksessa nousivat esiin tunteen ilmaiseminen eli esimerkiksi itkeminen ja tilanteesta pakeneminen joko konkreettisesti tai symbolisesti, eli mielikuvia käyttäen. Rakentavana kontrolloimiskeinona esiin nousi lapsen yritys keksiä tapoja esimerkiksi välttää rokottamista tai olla rentona pistämisen ajan, jotta kipu tuntuisi vähemmän.

2.4 Leikin monet tehtävät

Kaikki lapset tarvitsevat kehittyäkseen turvallisia ja pysyviä ihmissuhteita. Kun lapsen ei tarvitse olla mistään huolissaan, voivat luovuus ja leikki kukoistaa. Ilman leikkiä lapsen sisäinen maailma jää köyhäksi, eikä ilman mielikuvia voi asettua toisen ihmisen asemaan. Kun lapsella

on kokemus siitä, että häntä on kuultu ja ymmärretty, on empatiakyvyllä mahdollisuus kehittyä. (Sinkkonen 1999: 13.)

Lapsuudessa leikin tehtävät ovat hyvin moninaiset. Lapsella on sisäinen, pakottava tarve leikkiä. Leikki kehittyy lapsen kokonaiskehityksen yhteydessä ja se on olennainen osa lapsen kognitiivista, kielellistä, emotionaalista ja sosiaalista kehitystä. Kehityksellisten ja viihteellisten osasten lisäksi leikki sisältää paljon muitakin tasoja: Leikki auttaa lasta jäsentämään ympäröivän maailman. (Hiitola 2000: 8.) Usein aikuisten tapa on nähdä leikki toimintana, jonne lapsi silloin tällöin piipahtaa vierailulle palatakseen sen jälkeen takaisin ns. oikeaan maailmaan. Leikki on kuitenkin paljon enemmän. Se on tietoisuuden taso sekä ulottuvuus, johon lapsi pääsee parhaimmillaan uppoutumaan tutkiakseen ja käsitelläkseen havaintojaan ja kokemuksiaan. Lapsi kohtaa ympäröivän maailman kokonaisvaltaisesti ja välittömästi ja lapsen maailmassa leikki on koko ajan läsnä. (Mikkola & Nivalainen 2011: 53-54.)

Sinkkonen (2008:208) toteaa leikin ja luovuuden olevan aidointa ihmisyyttä. Hänen mukaansa lapsessa on kätkössä leikin siemen, jonka itäminen vaatii vanhemman apua. Aikuisten on kuitenkin muistettava, että he eivät saa manipuloida leikkiä tai anastaa sitä itselleen. Heidän tehtävänsä on luoda leikille suotuisat olosuhteet. Leikin ja fantasioiden kautta reaalitydellisyydelle voidaan luoda toinen maailma, jossa mikään ei kuole tai mene rikki. (Sinkkonen 2008: 245.)

Leikki muokkaa lapsen ajattelua ja toimii myös psyykkisen työn välineenä. Leikissä lapsi voi elää mielipahaa aiheuttaneen tapahtuman uudelleen tai kertoa sen lelu- tai mielikuvitusystävälleen. Näin lapsi voi työstää hyvinkin kipeitä ongelmiaan. Lelu- ja mielikuvitusystävät auttavat lasta yksinäisyyden, turvattomuuden tunteen sekä eroahdistuksen itsehoidossa. Niiden avulla lapsi voi opetella empatiaa ja sosiaalisia taitoja sekä käsitellä myös vihaa ja aggressiota, sillä lelu- ja mielikuvitusystäviä voi syyttää omista pahoista teoista. (Vilko-Riihelä & Laine 2005: 77-78.) Kirmanen (2000:60) kutsuu lapselle pelon hetkellä turvallisuuden tunnetta lisääviä esineitä turvaobjekteiksi. Turvautuminen rakkaisiin leluihin pelottavassa tilanteessa on yksi lapselle ominainen pelon hallintatapa.

Lapsi ei välttämättä tahdo tai edes kykene puhumaan peloistaan (Salmela ym. 2011: 28; Kankkonen & Suutarla 2003-2006: 6). Lapsi ilmaisee itseään leikkien. Leikki toimii psyykkisen työn välineenä, sen avulla lapsella on mahdollisuus työstää tunteitaan ja ongelmiaan. Leikissä nalle voi olla vakavasti sairas ja lapsi lohduttaa ja hoivaa nallea. Kun lapsi piirtää, maalaa tai askartelee, hän siirtää pienen palan pelkoa paperille. Lapsen tunnetaidot vahvistuvat satuihin eläytymällä. Kun lapsi kuuntelee satua, hän voi turvallisesti eläytyä eri rooleihin. (Kankkonen & Suutarla 2003-2006.) Myös Sinkkonen (2008: 236-237) toteaa lapsen ”leikkivän ulos” miel-

tään askarruttavia teemoja, asioita ja elämäntapahtumia. Leikki toimii vaikeiden asioiden päinvastaisiksi kääntäjänä - kun lapsi kokee olevansa pieni, surkea ja voimaton, leikissä hän voi olla suuri ja mahtava. Nuket ja nallet voivat joutua kokemaan rajustikin sitä, mitä lapsi on itse kokenut.

Hiitolan (2000: 10) mukaan leikillä on merkittävä tehtävä, kun lasta valmistetaan tutkimuksiin tai toimenpiteisiin. Lapsi tutustuu uuteen ympäristöön leikkimällä. Kun hänen tarpeensa leikkiä on otettu sairaalassa huomioon, lapselle viestitetään, että hänen maailmansa on hyväksytty ja ymmärretty. Sairaala on lapselle usein pelottava ja psyykkisesti kuormittava paikka, mutta leikin kautta hän voi työstää asioita, jotka aiheuttavat pelottavia ja kuormittavia tunteita. Leikkiminen on lapsen voimavaroja ja selviytymiskeinoja tukevaa toimintaa ja siten mielenterveydellisten oireiden ennaltaehkäisyä.

Hiitola (2000: 15) tuo esiin, että Englantilaisen Save the Children -järjestön (1989) mukaan terapeutillisella leikillä on sairaalassa monenlaisia tehtäviä. Epänormaalissa sairaalaympäristössä leikin avulla lapsi saa normaaliuden kokemuksia. Leikki ylläpitää ja vahvistaa lapsen kehitystä, leikin avulla on mahdollista tukea jotakin tiettyä kehitystavoitetta. Lisäksi leikin avulla lapsi tutustuu sairaalan henkilökuntaan ja toisiin lapsipotilaisiin, leikin avulla myös vanhempien pelot vähenevät ja vuorovaikutussuhde lapsen ja henkilökunnan välillä paranee ja kommunikointi helpottuu.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää lapsen emotionaalisen tuen toteutumista lastenpsykiatrian poliklinikan ensikäynnille tai tutkimusjaksolle tullessa. Poliklinikan ammattilaiset kaipasivat toimintansa avoimeksi tekemistä ja suoraan lapselle kohdennettua ohjausmateriaalia, joka tukisi lapsen turvallisuuden tunnetta ja täten myös yhteistyösuhteen toimivuutta.

Käytännössä opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli laatia kirjallinen ohjausmateriaali lapselle valokuvakirjan muodossa. Kirja antaa tietoa poliklinikan hoitoympäristöstä ja henkilökunnasta: Siitä, mitä lapsi poliklinikalle tullessa näkee ja kokee. Kirja toimii apuvälineenä lapsen ja vanhemman välisessä keskustelussa ja perehdyttää niin lasta kuin vanhempia vieraaseen, kenties etukäteen ennakkoluuloja herättäneeseen ympäristöön. Lisäksi kirja voi toimia lapsen kanssa työskennellessä moneen tilanteeseen mahdollisuuksia antavana työkaluna, esimerkiksi keskustelun avaajana.

Onnistunut ohjausmateriaali edellyttää kohderyhmän hyvää tuntemusta. Ohjauksen tuloksena syntyvä tilanne on aina sidoksissa tilanteessa olijoiden taustatekijöihin - nämä myös ovat ohjauksen lähtökohta. Lapsen ohjaaminen on erilaista kuin vanhuksen, motivoituneen erilaista kuin vastustelevan. Ohjaukseen vaikuttavia fyysisiä taustatekijöitä ovat esimerkiksi ikä ja sukupuoli; psyykkisiä esimerkiksi kokemukset, tarpeet, motivaatio ja oppimistyyli ja sosiaalisia esimerkiksi kulttuuri- ja etninen tausta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007: 26-27.)

Aikuisella on aina suhteessa lapseen suuri valta ja vastuu. Lähtökohtana lapselle valmistettavassa materiaalissa on oltava lapsen kehitystaso - niin älyllinen osaaminen, emotionaaliset taidot kuin myös tieto siitä, mitä lapsi ajattelee yleensä terveydestä, sairaudesta ja hoidosta. Kehityksellisen tiedon kautta voidaan ymmärtää paremmin lapsen sen hetkisiä omia teorioita ja ymmärrystä terveydestä ja sairaudesta. (Hiitola 2000: 54-57.)

Hiitola (2000: 89-91) määrittelee yhdeksi laadukkaan lasten sairaanhoidon merkiksi systemaattiset ja tehokkaat lasta tutkimuksiin valmistelevat ohjelmat. Peloissaan oleva lapsi käyttää suuren osan energiastaan uuteen tilanteeseen orientoitumiseen, jolloin vain vähän energiaa jää käytettäväksi tiedon vastaanottamiseen ja tilanteen ymmärtämiseen. Valmistaminen etukäteen antaa riittävästi aikaa ja siten paremman mahdollisuuden tiedon käsittelyyn ja lopulta kokemuksen ymmärtämiseen. Pelkästään visuaalisesti annettu informaatio, kuten kuva-kirja, ei riitä, vaan tilanteeseen tulee aina sisältyä vuorovaikutusta aikuisen kanssa.

Myös Cacciatore (2013) kuvaa osuvasti, kuinka pois tolaltaan olevan ihmisen aivoissa tapahtuu muutos: Esimerkiksi pelko tai paniikki saa aikaan primitiivisen, pakottavan tarpeen toimia tunteen varassa. Kun ihminen on tällaisessa hälytystilassa, ei hän ole vastaanottavainen oppimaan mitään. Ensin on rauhoituttava ja vasta sitten mieleen tulee järkeviä tapoja toimia tilanteessa. Käsittelemällä lapsen kanssa hänen tunteitaan ja nimeämällä niitä, saa lapsi keinoja hallita hänelle sopivalla, positiivisemmalla tavalla haastavaakin tunnetta. Esimerkiksi aggression tunteen kanssa toimimista onkin hyvä opettaa lapselle silloin, kun tilanne ei ole akuutisti päällä. (Cacciatore 2013.) Näin ollen lapsen valmistaminen etukäteen tulevaan uuteen tilanteeseen helpottaa lasta myös tunnistamaan ja hyväksymään omaa jännitystä ja pelkoa - Tilanne on tällöin helpompi kohdata. Lapsi pystyy paremmin ottamaan vastaan uutta tietoa ja toimii yhteistyökykyisemmin.

Lapselle on tärkeitä kertoa sairaalasta ja sairaalahoidosta asiallisesti ja rehellisesti. Lapsen kysymyksiin tulee pyrkiä vastaamaan totuudenmukaisesti eikä hänen kokemuksiaan pidä vähätellä. Tästä lapselle syntyy luottamuksen ja turvallisuuden tunne. Toisaalta liika informaatio voi olla myös haitaksi: Painopiste tulee olla siinä, mitä lapsi itse kokee tilanteessa. Esimerkik-

si tutkimuksen tai toimenpiteen lääketieteelliset yksityiskohdat eivät välttämättä ole olennaisia. Etäännyttäminen tilanteesta mielikuvituksen kautta voi olla tarpeen. (Mäki & Arvola 2009a: 68-69; Hiitola 2000: 91.)

Lapsen oppimisessa leikillä on suuri rooli: Jotta lapsi oppisi aidosti jotakin uutta, tulee tiedon koskettaa ja puhutella häntä. Oppiminen on vuorovaikutusta, jonka lapsi ja aikuinen yhdessä luovat. Kun lapsi saa aktiivisesti havainnoida ja pohtia, syntyy uutta tietoisuutta. Ei vain järjen, vaan paljolti myös tunteiden kautta. Leikki syntyy lapsen oikeista kokemuksista ja hänen kuulemistaan kertomuksista, saduista ja tarinoista. (Mikkola & Nivalainen 2011: 55-57.)

Näin ollen hyvän, lapsen ohjaukseen ja emotionaaliseen tukemiseen laadittavan kertomuksen kirjoittaminen lapselle ei ole helppoa: Tavoitteena on, että tarina tavoittaa erilaisista tilanteista tulevia lapsia ja koskettaa heitä, herättää kiinnostuksen pohtia ja tutkia lisää, tutustua ja olla avoin uudelle ympäristölle. Mäki ja Arvola (2009b:38-39) toteavat, että hyvän sadun peruselementtejä ovat etäännyttävä alku, joka siirtää lapsen arkitodellisuudesta sadun maailmaan, selkeä juoni ja hahmot, hyvän ja pahan taistelu sekä sankarin selviäminen koettelemissa ja onnellinen loppu, joka viestittää lapselle tulevaisuuden toivoa. Satu kertoo lapselle, että ihmisessä on hyvä ja paha puoli. Lapsen on tärkeää saada viestiä, että myös negatiivisia tunteita saa olla. Kun lapsi voi samaistua myös ”pahaan” hahmoon, saa hän samalla oikeutuksen omille tunteilleen. Aikuinen hyväksyy hänet kaikinensa.

Lapsen ohjauksen tueksi suunnitellussa kirjassa yhdistyvät täten soveltuvilta osin sadun peruselementit sekä asiallinen ja rehellinen tieto, jota lapsi mahdollisesti kaipaa tutustuakseen uuteen ympäristöön. Tarina sisältää sekä fiktiota että faktaa, joiden yhteen sovittaminen on ollut tämän opinnäytetyön tuotoksen laadinnassa punaisena lankana.

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Kehittämistoiminta kuuluu olennaisena osana suomalaiseen 2000-luvun työelämään. Muutokset työelämässä ovat nopeita ja kehittämistoiminnan avulla pyritään vastaamaan muutosten tuomiin haasteisiin. Kehittäminen on usein konkreettista toimintaa, jolla pyritään saavuttamaan jokin selkeästi määritelty tavoite. Kehittämisen kenttä on moninainen ja toiminnan kohde, laajuus, organisointitapa sekä lähtökohta voivat vaihdella suuresti. Kehittämistoiminnalla pyritään muutokseen, tavoitteena on parantaa ja tehostaa aikaisempia toimintatapoja ja -rakenteita. (Toikko & Rantanen 2009: 14-16.)

Kehittämisprosessi koostuu erilaisista tehtäväkokonaisuuksista, joita ovat perustelu, organisointi, toteutus, levittäminen ja arviointi. Kehittäminen edellyttää kannanottoa siihen, mitä

ja miksi kehitetään sekä myös siihen, kuka tekee mitäkin ja millä resursseilla. Kehittäminen edellyttää lisäksi tietysti varsinaista kehittävää toimintaa sekä toiminnan arviointia ja sillä pyritään uusien tuotteiden ja palveluiden levittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009: 56-57.)

Jatkuvaa kehittämistä ja kehittymistä edellytetään myös hoitotyössä. Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä alettiin puhua jo 1990-luvun puolivälissä ja pelkistään tämän voidaan sanoa tarkoittavan ”oikeiden asioiden tekemistä oikeille henkilöille oikeaan aikaan”. Laajemmin tämä englanniksi ”Evidence based nursing” tarkoittaa parhaan ajan tasolla olevan tiedon arviointia ja käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyteen ja hoitoon liittyvässä päätöksenteossa ja toiminnan toteutuksessa. Näyttöön perustuva hoitotyö on menetelmien ja tekniikan lisäksi paljon muutakin: se näkyy hoitajan toiminnan lisäksi hänen ajattelussaan ja eettisessä suhtautumisessa. Lähtökohtana on käsite ”näyttö”, joka on perusteena tuloksen arvioinnissa. Näyttö sisältää oletuksen, että asia voidaan objektiivisesti todistaa. (Elomaa 2005: 40; Leino-Kilpi & Lauri 2003: 7; Sarajärvi 2011: 11, 17.)

Suomessa näyttöön perustuvan hoitotyön kulttuuri on johtanut käytännön tasolla näkyvimmin kansallisten Käypä hoito - suositusten laadintaan. Nämä diagnoosipohjaiset hoitosuosituksen perustuvat runsaaseen tutkittuun tietoon ja kontrolloituihin kokeellisiin tutkimuksiin, jotka kertovat hoitojen tuloksellisuudesta ja vaikuttavuudesta. (Elomaa 2005: 42-43; Lauri 2003a: 3; Leino-Kilpi & Lauri 2003: 7; Sarajärvi 2011: 12-13.) Lauri (2003b: 151) tuo esiin, että suosituksia tarvitaan sekä yleisiin hoitotyön tilanteisiin että yksilöidymmin hoitotyön eri osaluueille, kuten lasten terveydenhuoltoon.

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) laatii Suomessa osaltaan näyttöön perustuvan hoitotyön suosituksia niin kansallisen kuin kansainvälisen tutkimustiedon pohjalta. Näiden suositusten tavoitteena on näyttöön perustuvan hoitotyön periaatteiden mukaisesti inhimillinen ja oikein ajoitettu, oikea ja vaikuttava hoito potilaalle. Lapsen terveyteen liittyen suositus on laadittu myös leikki-ikäisen lapsen emotionaalisesta tuesta päiväkirurgisessa toimenpiteessä. Suosituksessa emotionaalisella tuella viitataan hoitotyön auttamismenetelmiin, jotka tukevat lapsen selviytymistä lisäämällä ja ylläpitämällä lapsen ja vanhempien turvallisuuden tunnetta sekä minimoimalla ahdistusta aiheuttavien tekijöiden vaikutuksia. Keskeistä on myös vanhempien saama tieto, joka lisää heidän mahdollisuuksiaan valmistaa lasta kohtaamaan hoitotyön tilanne ja toipumaan siitä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013; Hoitotyön tutkimussäätiö 2009: 1.)

4.1 Ohjausryhmä ja projektiryhmä

Tämän opinnäytetyön projektia varten muodostettiin projektiorganisaatio, johon kuuluvat poliklinikan henkilökunnasta koostuva työryhmä, Porvoon sairaalan lastenosaston osastonhoitaja, kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa sekä kaksi Laurea ammattikorkeakoulun lehtoria.

Tehtävänäme opiskelijajäsenenä oli toteuttaa valokuvakirja lastenpsykiatrian poliklinikan käyttöön. Lastenpsykiatrian poliklinikan työryhmän tehtävänä oli valvoa ja ohjata valokuvakirjan sisältöön ja ulkoasuun liittyvissä asioissa, opettajaohjaajat taas valvoivat, ohjasivat ja tukivat työtä kokonaisuudessaan siten, että työ täytti opinnäytetyölle asetetut kriteerit. Mallina kuvissa toimi anonymisti 3-vuotias lapsi, jonka vanhemmilta haettiin kuvauslupa sekä aikuisia poliklinikan työntekijöinä.

4.2 Vuoropuhelun avulla kohti valokuvakirjaa

Opinnäytetyön valokuvakirjan työstämisvaiheessa tehtiin tiiviisti yhteistyötä ohjausryhmän jäsenten kesken saaden osapuolilta arvokkaita näkemyksiä ja parannusehdotuksia kirjaa varten niin ohjauskeskusteluissa kuin sähköpostitsekin. Yhteistyö alkoi syksyllä 2012 ja päättyi kirjan esittelytilaisuuteen elokuussa 2013. Käytännön projektissa on vaihe vaiheelta käyty läpi em. Toikon ja Rantasen kuvaama kehittämisprosessin eteneminen perustelusta arviointiin. Keskeisenä käsitteenä työskentelyssä on jokaisessa vaiheessa näyttöön perustuva hoitotyö, joka on sekä lastenpsykiatrisen että lapsen kehitykseen liittyvän ajantasaisen teorian tiedon osalta muodostanut työskentelylle ns. kivijalan. Edellä esiteltyä Hoitotyön tutkimussäätien laatimaa suositusta leikki-ikäisen lapsen emotionaalista tukemisesta päiväkirurgisessa toimenpiteessä voi myös pitää soveltuvilta osin yhtenä keskeisenä lähtökohtana työskentelylle.

Lastenpsykiatrian poliklinikka käynnisti yksikön kehittämisprojektin syyskuussa 2012 neuvottelulla, johon osallistui myös Laurea ammattikorkeakoulun edustaja. Neuvotteluissa päätettiin projektin toteuttamisesta opinnäytetyönä Laurea ammattikorkeakoulun opiskelijoiden toimesta. Me opiskelijat liityimme projektiin mukaan lokakuussa 2012 tavaten aluksi opinnäytetyötä ohjaavat opettajat. Marraskuussa 2012 pidettiin ohjausryhmän ensimmäinen tapaaminen, jossa keskusteltiin tuotettavan ohjausmateriaalin sisällöstä sekä yleisilmeestä ja aikataulusta.

Lastenpsykiatrian poliklinikan henkilökunnan toiveena oli, että kirja olisi lapsen selviytymistarina, jossa lapsi itse toimisi kertojana. Kirjan tulisi olla selkeä, realistinen ja informatiivinen sekä lapsen ihmettelevän otteen huomioonottava. Henkilökunnan mukaan kynnys lastenpsykiatrisen hoidon aloitukseen voi olla korkea ja tätä kynnystä olisi tärkeää madaltaa, tuoda toiminta tutummaksi, lähemmäs perhettä. Tärkeänä pidettiin sitä, että kirja kuvaa toiminnan

monimuotoisuutta muodostaen kuitenkin ehyen, rauhallisen kokonaisuuden. Tapaamisessa päätettiin, että opiskelijat lähettävät tammikuussa 2013 ohjausryhmälle sähköpostitse valokuvakirjaan tulevan tarinan käsikirjoituksen kommentoitavaksi. Tässä vaiheessa työstettiin myös lopullinen projektisuunnitelma, joka niin ikään toimitettiin ohjausryhmän nähtäväksi.

Ohjausryhmä kommentoi käsikirjoituksen ensimmäistä versiota sähköpostitse. Kommentit olivat kannustavia ja niiden perusteella käsikirjoituksen pohja todettiin onnistuneeksi. Moniammatillisessa keskustelussa tarkennettiin yksityiskohtia ja annettiin hyviä, monipuolisia näkökulmia tekstin työstämiseen. Keskustelua käytiin muun muassa tekstin sopivasta pituudesta ja rajauksesta. Saadun palautteen perusteella lähdimme työstämään kirjaa selkeämmäksi ja yksityiskohdiltaan tarkemmaksi. Eräs ohjausryhmän jäsen kommentoi käsikirjoitusta seuraavasti: *”Kaiken kaikkiaan teksti on lämminhenkinen ja tekee lastenpsykiatrian poliklinikan toimintaa ymmärrettäväksi ja vähemmän pelottavaksi.”* Toisessa kommentissa todettiin, että: *”Kertomus on minustakin hyvä ja tuon pehmolelun vastaanotto tosi hyvä idea. Vähän vaikea tietää, miten pitkä siitä kuvien kera tulisi, sinällään tarina ei pitkästytä ja sisältää hyvin lapsen pohdiskeluja itsensä ja pehmon kautta. ... Minusta taas loppu on tosi hyvä, koska se kuvaa sitä, miten lapsi oppii hallitsemaan ja kontrolloimaan pelottavia ja kamalia asioita maailmassa, oppii itsesäätelyä ja oppii itsehoitokeinoja, joita on yhdessä harjoitellut. Siitähän lastenpsykiatriassa lasten kohdalla on juuri kyse, koska maailmassa aina tulee vastaan pelottavia, vieraita asioita ja kun kerran oppii itsehallintaa sitä oppii uudestaan.”*

Helmikuussa 2013 kokoonnuttiin yhdessä ohjausryhmän kanssa keskustelemaan vielä lisää tarinasta sekä valokuvauksen käsikirjoituksesta ja valokuvausluvasta. Valokuvakirjan tarkoitus olisi toimia moneen tilanteeseen mahdollisuuksia antavana työkaluna lastenpsykiatrian poliklinikalla. Lastenpsykiatrian poliklinikan henkilökunnan mukaan perheet ovat usein jäsenymättömiä poliklinikalle tullessaan, on hyvin tavallista, että joissakin perheissä pahoinvointi siirtyy sukupolvelta toiselle. Vanhemmuuden sekä lapsen ja vanhemman välisen suhteen tutkiminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ovat eräitä toiminnan tärkeitä tavoitteita lastenpsykiatrian poliklinikalla. Valokuvakirjan tarkoituksena olisi toimia myös poliklinikan ammattilaisten välineenä keskustella lasten vanhempien kanssa.

Maaliskuussa 2013 projektisuunnitelma pääpiirteissään sekä aikatauluineen hyväksyttiin ja siihen liittyen ohjausryhmäläisiltä saatiin arvokkaita kommentteja ja korjausehdotuksia. Tarkennukset ja muutosehdotukset koskivat muun muassa lastenpsykiatrian poliklinikan toiminnan kuvausta sekä termien käyttöä - Esimerkiksi, että on syytä miettiä ja perustella itselleen, käyttäkö työssä termiä asiakas vai potilas. Rohkaisevana kommenttina saatiin tässä yhteydessä ohjausryhmän jäsenen viesti: *”Olette työskennelleet kunnianhimoisesti ja hyvin!”*

Maaliskuussa Porvoon sairaalan lasten- ja naistentautien osastoryhmän johtajalta saatiin lupa valokuvien ottamiseen lastenpsykiatrian poliklinikalla. Lisäksi neuvoteltiin ja solmittiin sponsorisopimus Ifolor Oy:n kanssa, joka oli halukas kustantamaan kymmenen kappaletta valokuvakirjoja lastenpsykiatrian poliklinikan ja opiskelijoiden käyttöön.

Huhtikuun alussa 2013 lastenpsykiatrian poliklinikan henkilökunta järjesti valokuvakirjan kuvissa esiintyvälle lapselle tutustumiskäynnin tiloihinsa. Koska lapsi suhtautui tilanteeseen innokkaasti ja hyvillä mielin ja valokuvauksen käsikirjoitus oli laadittu tarkasti, onnistui samassa yhteydessä myös valokuvien ottaminen kirjaa varten. Opiskelijat muokkasivat ja viimeistelivät valokuvakirjan tarinan ja kuvat yhteensopiviksi ja esittelivät kirjan yleisilmeen ja sisällön ohjausryhmälle huhtikuun lopussa. Tilaisuudessa saatu palaute oli rakentavaa ja antoi eväitä kirjan viimeistelyyn. Ohjausryhmän ehdotuksesta kirjan alkuun päätettiin lisätä esipuhe, jossa esiteltäisiin kirja lyhyesti sekä selvennettäisiin termiä ”leikkilääkäri”.

Toukokuussa 2013 valokuvakirja annettiin teetettäväksi Ifolor Oy:lle, joka toimitti valmiit kirjat meille opiskelijoille toukokuun lopussa. Projektin tuotoksena valmistuneen valokuvakirjan esittely ja luovutus lastenpsykiatrian poliklinikan henkilökunnalle toteutettiin elokuussa 2013.

4.3 Opinnäytetyöprosessin valmis tuotos: Lotta ja Vinski leikkilääkärissä

Valokuvakirja sai lopullisen muotonsa laajaan teoreettiseen viitekehykseen perehtymisen kautta sekä moniammatillisen tiimin ammattitaitoa ja pitkin matkaa tapahtunutta arviointia ja rakentavaa palautetta hyödyntäen. Kirjan tarina rakennettiin tärkeimmiksi nostettujen teemojen ympärille mielikuvitusta ja faktatietoa yhdistäen.

Keskeisiksi teemoiksi nousivat työn viitekehyksen mukaisesti lapsen pelko ja pelon lievittäminen, leikki ja mielikuvitus. Lähtökohtana oli valita päähenkilö, johon kirjaa lukevat lapset voivat samaistua. Koska teorian ja kokemuksen pohjalta lapsi tukeutuu usein tärkeään mielikuvitusolentoon, kuten omaan turvalliseen pehmoleluun ja käsittelee omia tunteita tällaisen tärkeän hahmon kautta, oli itsestään selvää ottaa tarinaan keskeiseen rooliin lapsen lisäksi myös hänen turvaelunsa. Päähenkilöiksi ideoitiin näin ollen neljävuotias Lotta-tyttö ja hänen Vinski-nallensa.

Lähtötilanteessa lastenpsykiatrian poliklinikka on lapselle vieras ja pelottava paikka, johon hän yhdistää aiemmat vieraisiin ihmisiin ja lääkärisä käymiseen liittyvät mielikuvansa ja pelkonsa. Tässä kohtaa leikki-ikäisen lapsen pelkoja, etenkin pelkoja sairaalaympäristössä käsittelevät tutkimukset muodostivat työlle tärkeän pohjan.

Aluksi valtavan suurelta, pelottavalta tuntuva rakennus kätkee tarkemmalla tutustumisella sisäänsä hauskan leikinomaisen maailman, jossa lapsi pääsee turvallisten aikuisten kanssa käsittelemään pahaa oloaan. Pelon voittaminen näkyy kirjassa vahvasti kuvien ja tekstin kautta: Ensimmäinen kuva lastenpsykiatrian poliklinikasta on otettu ulkoapäin niin, että talo näyttää suurelta ja uhkaavalta, lapsi sen edessä pieneltä ja voimattomalta. Tarinan edetessä kuvakulma siirtyy lapsen tasolle: Lapsi saa tilan haltuunsa pelon lievittyessä. Kuvissa näkyvät ihmiset ovat iloisia, hymyileviä aikuisia ja viimeisissä kuvissa lapsen ja aikuisen yhteisymmärrys näkyy heidän katsekontaktina ja yhteispelinä. Tarinassa nalle pelkää aluksi niin paljon, että sitä melkein itkettää, myöhemmin se jo rentoutuu katselemaan leikkejä ja lopulta nukahtaa turvalliseen majaan. Samoin myös Lotan turvallisuuden tunne lisääntyy tarinan edetessä ja hän alkaa vähitellen puhua omista peloistaan aikuiselle ja löytää näin ollen tapoja selvittää myös omassa arjessaan.

Lasten suotuisan kehityksen etenemisen kannalta perheellä on suurin merkitys kasvuympäristönä lapsen tulevalle elämälle. Lapsi oppii suhtautumaan ympäristöönsä turvallisesti ja luotavaisesti, kun vanhemmat hoivaavat lasta riittävässä määrin. Tällöin myös lapsen sosiaalisuudella on mahdollisuus kehittyä myönteisesti. Lasten ja nuorten mielenterveyden hoitotyössä onkin viime vuosien aikana alettu laajemmin ymmärtämään perheen merkitys. Hoitamisessa tavoitteena on ottaa huomioon perhe- ja verkostotyön näkökulma. Pyrkimys lapsen hyvinvoinnin edistämiseen vaatii yhteistyösuhdetta vanhempien ja perheen kanssa. (Friis ym. 2004: 8, 17, 44 167.) Niinpä Lotan tarinakin alkaa jo päiväkodista ja päättyy Lotan omaan lähiympäristöön, lastenpsykiatrian poliklinikan ulkopuolelle. Tällä halutaan kuvata prosessin tavantomaista etenemistä ja myös lastenpsykiatrisen hoitotyön päämäärää: Lapsen arki ja oma maailma ovat turvallisia, lapsen optimaalista kehitystä tukevia paikkoja, joissa vanhemmilla on aikaa ja voimia sovittaa yhteen perhe ja työ ja joissa perhe toimii lapsen arjenhallintaa tukevana taustavoimana.

Lapsen psyykkisen kehityksen kannalta lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus on erittäin tärkeitä, sillä se luo pohjan ihmisen psyykkiselle kasvulle. Perhe, jossa aikuiset tukevat toisiaan ja yhteisö, jossa on turvallista elää ja asua, luovat parhaat mahdollisuudet lapsen suotuisalle kasvulle ja kehitykselle. (Friis ym. 2004: 198.)

Lapsen sairastuessa psyykkisesti on vanhempien selviytymiseen kiinnitettävä erityishuomiota, sillä vanhemmat kokevat voimattomuuden ja epävarmuuden tunteita, ristiriidat heidän välillään lisääntyvät ja elämänhallinnan tunne horjuu. Vanhemmat tarvitsevat hoitohenkilökunnan emotionaalista tukea, tukea lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä rakkautta ja hyväksyntää selvitäkseen pitkäaikaissairaana lapsen kanssa. (Friis ym. 2004: 148-149.) Näin he myös pystyvät paremmin vastaamaan lapsen tarpeeseen saada tukea kiintymyksen kohteiltaan pelotta-

vassa tilanteessa, joka toki on lastenpsykiatrisessa hoidossa pidempikestoista, kuin uuden tilanteen kohtaaminen hoitoon saapuessa. Tarkasteltaessa lapsen pelon hallintaa kiintymyssuhdeteorian valossa voidaan todeta, että lapsen pelonhallinta keinoista läheisiin ihmisiin tukeutuminen on pelottavissa tilanteissa keskeinen (Kirmanen 2000: 59).

Lastenpsykiatrian poliklinikka antaa lapselle ja perheelle eväitä lapsen pahan olon lievittämiseen ja parempaan mielenterveyteen. Tarinan loppu sijoittuu lähipuistoon, jossa todetaan, että Känkkäränkkä ei ole enää niin suuressa roolissa Lotan elämässä ja Vinskinkin mielestä elämä on sittenkin ihan kivaa. Lotta oppii uusia taitoja ja nauttii yhdessäolosta perheen kanssa - Lotan tarinalla on onnellinen loppu.

Valokuvien tärkeänä punaisena lankana on lastenpsykiatrian tilojen ja toimintojen mahdollisimman todenmukainen ja houkutteleva kuvaaminen. Kuvissa on pyritty tuomaan esiin monipuolisesti yksityiskohtia, joihin lapsen huomio saattaa kiinnittyä. Lapset ovat sairaudestaan huolimatta lapsia ja he kasvavat ja kehittyvät ennen kaikkea toiminnan avulla. (Friis ym. 2004: 151). He nauttivat saadessaan oivaltaa ja tehdä havaintoja: Kirjaa lukiessa on mahdollista tutkia, näkyykö vaikkapa odotushuoneessa samoja leluja kuin kuvissa, entä ovatko psykologin huoneen nukkekodin nuket samoissa touhuissa. Lapselle herää ehkä kirjan kautta jo odotushuoneessa kiinnostus tutustua lastenpsykiatrian poliklinikan tiloihin tarkemmin. Samoin kuvituksen kautta voidaan keskustella lapsen arjesta ja kiinnostuksen kohteissa: Tykkäätkö sinä kiipeilystä? Minkälaisesta mehusta sinä tykkäät? Oletko pelannut kuvassa näkyviä pelejä? Entäpä onko kuvissa jokin, mikä sinua pelottaa tai mistä et yhtään tykkää? Koska kuvia saatiin otettua paljon ja toimintaympäristö on todella monipuolinen, tehtiin kirjan loppuun vielä yksi ”tehtäväsiivu”, johon liitettiin vielä lisää yksityiskohtia, joita lapsi voi aikuisen kanssa lastenpsykiatrian poliklinikalla etsiä.

5 Opinnäytetyön arviointi ja pohdinta

Kehittämisen prosessin arvioinnissa analysoidaan kehittämistoiminnan perusteluja, organisointia sekä toteutusta. Yleensä arvioinnissa on kyse eri toimijoiden välisestä neuvotteluprosessista. Kehittämistoiminnassa muodostuvia useita aineistoja analysoidaan eli arvioidaan jo prosessin aikana. Tällöin noudatetaan mallia, jossa tietoa kerätään ja arvioidaan vaiheittain. Kyseessä on iteratiivinen kehittäminen prosessi, jossa arviointi ja käytännön toiminta vuorottelevat, kehittämistoimintaa suunnataan arvioinnin perusteella. (Toikko & Rantanen 2009: 82-83.)

Iteratiivisen arviointiprosessin voidaan sanoa olevan neuvottelevaa arviointia. Neuvotteluissa eri näkemyksiä sovitellaan pyrkimyksenä yhteisymmärrys. Arvioinnissa reflektoidaan ja puntaroidaan kriittisesti omaa toimintaa. Keskeisiin neuvotteluelementteihin kuuluvat myös vertai-

suus sekä ristiriitaisten osatekijöiden tarkastelu. Neuvottelevassa arvioinnissa on tavoitteena ylläpitää keskustelua eri näkemyksistä ja kehittää näkemystä prosessimaisesti sekä toimia vuorovaikutuksellisesti ryhmässä. (Toikko & Rantanen 2009: 84-85.)

Valokuvakirjan arviointi toteutui iteratiivista arviointiprosessia mukaillen vuoropuhelun muodossa. Saimme sekä ohjausryhmän tapaamisissa että sähköpostitse kannustavaa ja rakentavaa palautetta, joka auttoi meitä refleктоimaan toimintaamme ja ohjasi kehittämistyötämme sille asetettuja tavoitteita kohti. Voimme todeta prosessin kokonaisuutena edenneen optimaalisesti nimenomaan aktiivisen vuorovaikutuksen ja avoimen yhteistyön ansioista. Yhteistyö sekä työparina että suhteessa ohjausryhmään ja ohjaaviin lehtoreihin oli pääosin erittäin sujuvaa. Näin ollen työ ei missään vaiheessa tuntunut liian stressaavalta ja ylitsepääsemättömältä, vaan eteni kuin omalla painollaan, pienin askelin kohti suurempaa kokonaisuutta. Aikataulu oli riittävän väljä, mutta sitä pitivät kasassa säännöllisin väliajoin sovitut ohjausryhmän tapaamiset. Parityöskentely oli erittäin hyvä tapa sekä aikataulussa pysymisen näkökulmasta, että työskentelyn jatkuvan reflektionin vuoksi: Tiiminä pystyimme jakamaan ajatuksia sekä pitämään kiinni keskustelun ja keskeisten oivallusten löytämisen kautta työn punaisesta langasta.

Valokuvakirjan kuvia ja tarinan muotoa miettiessämme nousi erääksi tärkeäksi tavoitteeksemme välittää lapsille ja heidän vanhemmilleen tunne aidosta kohtaamisesta ja vankasta uskosta jokaisen perheen mahdollisuuksiin ongelmien voittamisessa. Kohtaaminen on taito, jonka sanotaan olevan kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattien yksi tärkeimmistä osaamisvaatimuksista. Jokaiseen tilanteeseen on mentävä avoimesti ja aistit herkkänä - Juuri tästä syystä hoitamista voidaan pitää taiteena. (Mäkisalo-Ropponen 2011:7.) Lastenpsykiatriseen hoitoon siirtyminen voi olla vanhemmalle häpeän tunnetta aiheuttava tilanne: Olenko huono vanhempi, kun en osaa itse kasvattaa lastani? Tämäntyyppinen ajattelukierre ei tue lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta, joka on ainutlaatuinen lähtökohta myös lapsen paranemisprosessille. Perheen kohtaaminen tasa-arvoisena kumppanina on tärkeää, joskin haastavaa, esimerkiksi perinteisten lääkäri-potilas-asetelmien ja asenteiden vuoksi. Aito kohtaaminen tapahtuu kuitenkin jokaisessa hoitotyön tilanteessa omanlaisenaan ja siksi tarvitaan kunkin hoitajan etiikan rakentumista sille pohjalle, että jokainen potilas tai asiakas perheineen on arvokas ja tilanteessaan paras asiantuntija.

Kirjassamme lasta ei leimata potilaaksi, eikä hänen häiriötään pidetä pysyvinä ominaisuuksina. Lasta ja hänen perhettään autetaan ja voimaannutetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lasta ei kohdella ongelmalapsena tai perhettä ongelmaperheenä, sillä jos tulee toistuvasti kohdelluksi ongelmatapauksena, ihmisellä on taipumus alkaa itsekin uskoa olevansa sellainen. (Mäkisalo-Ropponen 2011:19). Valokuvakirjassamme halusimme kiinnittää lukijan

huomiota myös myönteisiin sekä lapsen kasvua ja kehitystä edistäviin seikkoihin. Niin ikään halusimme kirjassa tuoda esiin moniammatillisen työryhmän työskentelyn tärkeyden sekä korostaa sitä, että lapsen perhe on olennainen osa tätä työryhmää.

Lotan tarinassa halusimme myös tuoda esille lapsen ongelmien kauaskantoisuuden sekä lapsen myönteisen minäkuvan tärkeyden. Ongelmat vaikuttavat lapsen kehitykseen, toverisuhteisiin ja päiväkodissa selviytymiseen. On tärkeätä, ettei lapsi väheksy omaa arvoaan, sillä kielteinen minäkäsitys saa lapsen ajattelemaan, ettei hän ansaitse parempaa ja ruokkii siten vaikeuksia tulevaisuudessa sekä epäluottamusta kaikissa ihmissuhteissa. (Mäkisalo-Ropponen 2011: 18.)

Myös Cacciatore (2013) toteaa toivottomuuden, huonon itsetunnon ja unelmien puutteen olevan tavallisimmat syyt riskikäyttäytymiseen. Epätoivoinen lapsi käyttäytyy epätoivoisella tavalla. Lapsella on oikeus myös ns. pahoihin tunteisiin. Tärkeää on, miten hän oppii niitä hallitsemaan. Jatkuva halveksunta, moittiminen, ankara kuri ja kielteiseen keskittyminen johtavat lopulta syrjäytymiseen. Samoin kunnioituksella on taipumus tarttua - täten myös menestys on mallioppimisen tulosta. Toivomme valokuvakirjan kautta välittyvän lapselle sen tärkeän asian, että aikuiset hyväksyvät vaikeitakin tunteita ja myös sen, ettei lapsi ole yhtä kuin tunteensa. Aggression ja muiden haastavien tunteiden kanssa voi oppia toimimaan, aivan kuten Lottakin oppi keinoja kesyttääkseen Känkkäränkän.

Valokuvakirjan esittely ja luovutus lastenpsykiatrian poliklinikalle lehdistötilaisuudessa 21.8.2013 oli arvioinnin kannalta merkittävä tilaisuus. Yleisönä olivat koko prosessin mukana kulkeneet lastenpsykiatrian poliklinikan ammattilaiset, ohjaavat lehtorit kuin myös lehdistö, jolle kirja ja koko projekti oli entuudestaan vieras. Tilaisuudessa pyrimme tuomaan esiin kirjan taustalla vaikuttaneen teoriakokonaisuuden lyhyesti ja ytimekkäästi, kuitenkin pääteemat selkeästi esiin tuoden ja perustellen. Saimme kahdessa paikallislehdessä hyvää näkyvyyttä ja kirjan sisältöä kuvattiin onnistuneeksi ja kirjan tehtävä nähtiin tärkeänä. *”Roppola ja Hamari-Alatalo kertovat kirjassa Lotan selviytymistarinan selkeästi. Pienelle lukijalle syntyy kirjan kuvien ja tekstien myötä vaikutelma siitä, että pelättävää ei ole. Päinvastoin.”* (Kallio 2013). *... ”Meillä käy vuositasolla satoja lapsia. Uskon kirjan helpottavan vuorovaikutusta ja ensivaikutelmaa heidän ja henkilökuntamme välillä, sanoo ylilääkäri Merja-Maaria Turunen.”* (Kallio 2013.) Seuraavan viikon Uusimaassa kuvattiin tämän tyyppisten projektien olevan tärkeitä porvoollaiselle terveydenhuollolle (Mether 2013). Voidaan siis todeta, että kirjan kautta onnistuimme vastaamaan esimerkiksi näyttöön perustuvan hoitotyön edellytykseen ja olemaan ajan hermolla toteuttamalla todellista, työelämälähtöistä kehittämishanketta: Ei vain hienoja sanoja paperilla.

Tarttumalla lastenpsykiatrian poliklinikan tarjoamaan kehittämistyöehdotukseen halusimme vastustaa ns. rakenteellista välinpitämättömyyttä toteuttamalla valokuvakirjan konkreettiseksi apuvälineeksi ammattilaisten tueksi. Useat tutkimukset osoittavat lasten ja nuorten voivan huonosti hyvinvointiyhteiskunnassamme. Asiasta puhutaan kylläkin yleisesti huolestuneena, mutta puheet eivät muutu konkreettisiksi teoiksi. Rahaa ja voimavaroja ei tunnu löytyvän lasten ja nuorten arjen epäkohtien korjaamiseksi. Kyse ei ole ihmisten pahansuopaisuudesta, vaan aikaamme liittyvästä yhteisöllisestä rakenteellisesta ilmiöstä. (Salmi, Bardy, Sauli 2004: 16-17.)

Friis ym.(2004:11) toteavat, että lapsille ja perheille tarkoitettuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on supistettu samaan aikaan, kun niiden tarve on kasvanut. Säästöt ovat koetelleet heidän mukaansa etenkin eniten apua tarvitsevia eli moniongelmaisia lapsiperheitä. Friis ym. (2004:12) jatkavat mainitsemalla, että yhä useammalla lapsella esiintyy nykypäivänä impulsiivista käytöstä, koska heillä on vaikeuksia tulla toimeen itsensä ja ympäristönsä kanssa. Lasten arkea leimaavat perushoivan puute, itsearvostuksen pulmat sekä erilaiset fyysiset ja psyykkiset oireet. Turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet muodostavat uhan lasten terveydelle. Vaikka tähän on Sosiaali- ja terveysministeriön (2012: 73-74) mukaan pyritty erittäin järjestelmällisesti puuttumaan pitkin 2000-lukua, on paljon edelleen tekemättä.

Jotta terveydenhuollossa päästään todellisiin toiminnallisiin ja rakenteellisiin muutoksiin, tarvitaan osaamisen vastaamista potilaan ja asiakkaan tarpeisiin. Näyttöön perustuvan hoitotyön päätöksenteossa kietoutuvat yhteen asiakaslähtöisyys sekä tutkimustieto, jotka yhdistyvät yksilölliseksi ratkaisuksi hoitajan kliinisen asiantuntijuuden avulla. (Sarajärvi ym. 2011: 9, 70). Laatimamme kirja on hyvin pieni osa lapsen hoitoprosessissa, mutta toivomme sen olevan tärkeä juuri siinä hetkessä, yhtenä elementtinä lastenpsykiatrian poliklinikalle saapuvan lapsen turvallisuuden tunteen heräämisessä ja pitkälle heijastuvan ensivaikutelman muodostumisessa. Lopullisen muotonsa tarina saakin vasta vanhemman tai työntekijän ja lapsen välisessä vuorovaikutustilanteessa. Kirja ei enää perustu vain näyttöön, vaan on jotakin paljon yksilöllisempää, juuri siihen hetkeen sopivaa.

Kirjassamme otimme myös lastenpsykiatrian poliklinikan ammattilaisten kanssa keskusteltamme käyttöön termin ”Leikkilääkäri” yksikön oikean nimen ”Pumpernikkelin” tilalle. Kuten kirjan esipuheessa toteamme, on leikkilääkäri-termin tarkoitus kuvata lastenpsykiatrian poliklinikan työntekijöiden tapaa toimia lasten kanssa. Halusimme myös tätä kautta korostaa leikin ja mielikuvituksen suurta merkitystä lapsen elämässä ja haasteiden voittamisessa. Voisiko tämä, Pumpernikkeliä kevyempi nimi toimia niin lapselle kuin vanhemmalle sellaisena toimintaa kuvaavana yksityiskohtana, joka tekisi lastenpsykiatrian poliklinikan asiakkuuden vähemmän pelottavaksi tai häpeän tunteita aiheuttavaksi?

Yhtenä lähtökohtanamme oli kirjan avulla tavoittaa lapsen maailmaa ja tehdä kirjasta lapsilähtöinen. Kirmanen (2000: 230-234) kritisoi lapsilähtöisyyden käsitettä, sillä aikuinen ei koskaan voi täysin asettua lapsen, juuri tällä hetkellä lapsuuttaan elävän yksilön asemaan. Hän toteaa omankin laajan tutkimuksensa näköalan lapsen pelkoihin olevan väistämättä rajoittunutta: Kuitenkin se parhaansa mukaan tuohon todelliseen lapsen pelkojen maailmaan ankkuroituu. Myös oman kokemuksemme perusteella voimme todeta, että lapsilähtöisyyteen on tärkeää pyrkiä, mutta on varottava luulemasta, että sen täysin voisi ensiluokkaisimmankaan tutkimustiedon avulla tavoittaa. Kirjan lopullinen, tärkein arviointi jää lukijalle. Olemme tehneet parhaamme sitoaksemme tiedon ja siitä syntyneen oivalluksen, kaiketi inspiraation synnyttämän luovuuden, yksiin kansiin, emotionaalisen tuen välineeksi lapselle. Työmme tavoitti aikuisia, mutta tavoittaako se lapsen?

Lähteet

- Ahlqvist-Björkroth, S. 2007. Psyykkisen hyvinvoinnin perusta -tunne-elämän ja ajattelun rakentuminen 0-7-vuotiaana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Almqvist, F. 2004. Leikki-ikä ja varhainen kouluikä. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Becker-Weidman, A. 2008. Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia: teoria. Teoksessa Becker-Weidman A. & Shell, D. (toim.) 2008. Auta lasta kiintymään. Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa. Tampere: Esa Print Oy.
- Cacciatore, R. 2013. Lapsen tunnekehityksessä sisu ja tahto vievät eteenpäin - Miten autan häntä aggression portailla? Luento. Porvoo. 7.10.2013.
- Elomaa, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyö strategisena valintana. Teoksessa Lind, K., Saarikoski, M. & Koivuniemi, S. (toim.) 2005. Tutkien terveyttä 2005. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 35. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.
- Friis, L., Eirola, R., Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005: 22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://www.sosiaaliportti.fi/File/07979d41-d551-46a3-8f99-8810cf31b0b2/%C3%84itiys-%20ja%20lastenneuvolatoiminta.pdf>. Luettu 18.10.2013
- Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä - Hoitotyön suositus henkilökunnalle. PDF-dokumentti. http://www.hotus.fi/system/files/Lapsen_emotionaalinen_tuki_SUM.pdf. Luettu 10.2.2013.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2013. Suositukset. <http://hotus.fi/hotus-fi/suositukset>. Luettu 15.5.2013.
- Kallio, 2013. Vierailu lastenpsykiatrille helpottuu kirjan avulla. Uusimaa 22.8.2013.
- Kankkonen & Suutarla. 2003-2006. Pelottaa! Työkirja lapsen pelkojen kohtaamiseen. Joka kodin konstit -projekti Mannerheimin Lastensuojeluliiton tukea vanhemmuuteen materiaalia. http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/ded4874a5ffa4e058b528dcaab77b4d4/1360222415/application/pdf/11644154/JKK_Pelko_TK_pieni.pdf. Luettu 3.2.2013
- Kirmanen, T. 2000. Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6-vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 78. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2000/tkirmane.pdf>. Luettu 3.3.2013.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit Oy. 1. PAINOS.
- Lastenpsykiatrian poliklinikka. Porvoon sairaala. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Esite toiminnasta.

- Lauri, S. 2003a. Johdanto. Teoksessa Lauri, S. (toim.) 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WS Bookwell Oy.
- Lauri, S. 2003b. Näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys ja tulevaisuuden haasteet. Teoksessa Lauri, S. (toim.) 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WS Bookwell Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri, S. (toim.) 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WS Bookwell Oy.
- Linna, S-L. 2002. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa: Huttunen, N-P. (toim.) 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Mether, U. 2013. Aikamoinen kultakimpale. Kommentti. Uusimaa 29.8.2013.
- Mikkola, P. & Nivalainen, K. 2011. Lapselle hyvä päivä tänään. Näkökulmia 2010-luvun varhaiskasvatukseen. Saarijärven Offset Oy. 5. painos.
- Mäki, S. & Arvola, P. 2009a. Tarinat tukevat somaattisesti sairasta lasta. Teoksessa Mäki, S. & Arvola, P. (toim.) 2009. Tarina tukee lasta. Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan 2. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Mäki, S. & Arvola, P. 2009b. Satu hoitaa lapsen mieltä. Teoksessa Mäki, S. & Arvola, P. (toim.) 2009. Satu kantaa lasta. Opas lasten ja nuorten kirjallisuusterapiaan. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 1.-3. painos, 2008.
- Paakkonen, T. 2012. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta. Väitöskirja. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 36. Itä-Suomen Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta ja Niuvanniemen sairaala, Kuopio. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0660-1/urn_isbn_978-952-61-0660-1.pdf. Luettu 3.2.2013
- Pojjula, S. 2007. Lapsi ja kriisi. Selviytymisen tukeminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Rimpelä, M. 2008. Lasten ja nuorten hyvinvointi. Teoksessa Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J., Heikkilä, M. Suomalaisten hyvinvointi 2008. Stakes, Helsinki.
- Rousu, S. 2007. Lastensuojelun tuloksellisuuden arviointi organisaatiossa. Näkymätön tuloksellisuus näkyväksi. Tampereen yliopisto ja Kuntaliitto. Väitöskirja. Acta-sarja 197/2007. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67786/978-951-44-7174-2.pdf?sequence=1>. Luettu 31.7.2013.
- Salmela, M., Aronen, E., Salanterä, S. 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikkikäiselle lapselle. Tutkiva Hoitotyö 3/2011.
- Salmi, M., Bardy, M., Sauli, H. 2004. Lasten ja lapsiperheiden asemasta nyky-Suomessa. Teoksessa Söderholm ym. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Salovaara, O. 2013. Suomen lapset voivat hyvin. Helsingin sanomat. 10.4.2013. Kotimaa, A8.
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sinkkonen, J. 1999. Lapsi, perhe ja ympäristö. Teoksessa Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta. Ulos umpikujasta. Porvoo: Wsoy.

Sinkkonen J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Juva: WS Bookwell Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001:4. PDF-dokumentti.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf. Luettu 13.5.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:31. PDF-dokumentti.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8278.pdf. Luettu 1.3.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Terveys 2015-kansanterveysohjelman väliarviointi. Raportteja ja muistioita 2012:4. PDF-dokumentti.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26108.pdf. Luettu 12.6.2013.

Sourander, A & Aronen, E. 2011. Lastenpsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, I., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T., Uotila, T. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Talka, V. 2009. 5-6-vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80531/gradu03507.pdf?sequence=1>. Luettu 10.3.2013.

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Vilkko-Riihelä, A. & Laine, V. 2005. Mielen maailma 2. Kehityspsykologia. Werner Söderström osakeyhtiö.

