

Kirkon nuorisotyö sairaalassa

Produktio lasten veri- ja syöpätautien osastolla
kirkon nuorisotyönohjaajan paikasta sairaalassa

Risto Eskola, Jaakko Hyvönen ja Jarno Kohvakka
Opinnäytetyö, kevät 2010
Diakonia-ammattikorkeakoulu,
Diak Itä Pieksämäki
Sosiaalialan koulutusohjelma
Kristillisen lapsi- ja nuorisotyön
suuntautumisvaihtoehto
Sosionomi(AMK)
+ Kirkon nuorisotyönohjaajan virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Eskola, Risto; Hyvönen, Jaakko & Kohvakka, Jarno. Kirkon nuorisotyö sairaalassa - Produktio lasten veri- ja syöpätautien osastolla kirkon nuorisotyönohjaajan paikasta sairaalassa. Pieksämäki, Kevät 2010, 64 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä, Pieksämäki. Sosiaalialan koulutusohjelma, Kristillisen lapsi- ja nuorisotyön suuntautumisvaihtoehto, sosionomi (AMK) + kirkon nuorisotyöntekijän virkakelpoisuus.

Kirkon sairaalanuorisotyö – opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa produktio, jossa etsittiin kirkon nuorisotyön ohjaajan paikkaa sairaalassa ja pitkäaikaissairaiden lasten kanssa. Samalla opinnäytetyö hahmottelee niitä menetelmiä, joilla tätä työtä voitaisiin toteuttaa.

Työn teoreettisina perusteina käsitellään kirkon nuoriso- ja sairaalatyön rakenteita ja lähtökohtia, työn teologisia perusteita, sairaalaympäristöä, syöpää sekä ryhmä- ja leikkitoimintaa.

Opinnäytetyö toteutettiin produktiona yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten veri- ja syöpätautien osaston kanssa. Kohderyhmänä olivat 7–18-vuotiaat, somaattisesti pitkäaikaissairaat lapset. Varsinaisessa produktiossa kohderyhmä rajattiin veri- ja syöpäsairaisiin lapsiin. Syksyille 2009 suunniteltiin toimintakertoja sairaalaan, joista kaksi toteutui.

Toteutuneet toimintakerrat onnistuivat. Palautteessa todettiin että jatkuvuus olisi ollut hyvä asia. Luotettavan tuloksen saantia haittasi usean toimintakerran peruuntuminen.

Johtopäätöksissä päädyttiin siihen, että kirkon nuorisotyönohjaajan roolia sairaalatoiminnassa tukevat useat asiat tai tekijät. Näitä ovat ydinosamisesta nouseva ammattitaito, työajaton työaika, toiminnan kohteena olevan ikäryhmän tunteminen sekä seurakuntaympäristöstä nousevat monipuoliset työn toteuttamismahdollisuudet.

Asiasanat: Ryhmätoiminta, leikkitoiminta, lapset, kroonikot, syöpätaudit, kirkon nuorisotyö, produktiot, kirkon sairaalanuorisotyö

ABSTRACT

Eskola, Risto; Hyvönen, Jaakko & Kohvakka, Jarno

Hospital Youth Work in the Evangelical-Lutheran Church – A Project for the Position of the Church Youth Leader in the Department of Pediatrics: Hematology-Oncology Center for Cancer and Blood Disorders

64 p., 3 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Option in Christian Youth Work. Degree: Bachelor of Social Services

The aim of this thesis was to execute a project that examined the Christian youth workers place in hospitals and with children with long-term illnesses. At the same time the thesis outlined which methods could be used to carry out this work.

The theoretical bases of this work included the structures and historical bases of hospital work and youth work in the Evangelical-Lutheran Church, theology, the hospital environment, cancer, group work, and play activities.

The thesis was carried out as a project in cooperation with the Kuopio University Hospitals Department of Pediatrics: Hematology-Oncology Center for Cancer and Blood Disorders. Our target group was children between the ages of 7 and 18 and who had somatic long-term illnesses. In the actual project the target group was narrowed down to children with cancer and blood disorders. The occasions were planned to take place in the hospital in the fall of 2009. Two occasions were carried out.

The occasions which were carried out went well. The thesis feedback stated that continuity would have been desirable. The fact that many occasions were cancelled affected the reliability of the results..

In conclusion we can state that many factors support Christian youth workers place in hospital work. The main factors are the youth workers' essential areas of expertise, timeless working hours, knowledge of the target age group, and the variable possibilities to carry out the work due to the experience of the parish work.

Key words: group activities, play activities, children, long-term illnesses, cancer, church Youth Work, project, church hospital youth work

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KIRKON NUORISO- JA SAIRAALATYÖ	8
2.1 Kirkon kasvatustyön juuret.....	8
2.2 Sairaalityön juuret.....	9
2.3 Kirkon nuorisotyön kenttä nykyään	10
2.4 Kirkon sairaalityö nykyään.....	11
3 TYÖN TEOLOGISET PERUSTEET	12
3.1 Raamattu ja luterilainen tunnustus	12
3.2 Työmuotojen ja teologian heijastuminen työhömmme	14
4 LAPSEN SAIRAUS JA SAIRAALAHOIDON PERIAATTEET	15
4.1 Sairauden kokeminen ja käsittely eri ikäkausina.....	15
4.2 Lasten sairaalahoidon periaatteet	16
5 HOIDON PERIAATTEET JA SAIRAUDEN ASETTAMAT HAASTEET	19
5.1 Sairaalaan tulo	19
5.2 Syöpä ja sen hoitomuodot	20
5.3 Toiminnan haasteet lasten veri- ja syöpätautien osastolla.....	22
5.4 Osallistujat ja osaston ilmapiiri	23
6 RYHMÄTOIMINTA JA MINÄKÄSITYS	24
6.1 Ryhmän toimintaa ja tavoitteita.....	24
6.2 Yksilön asema ryhmässä	25
6.3 Ryhmän ohjaaminen.....	25
6.4 Vertaisryhmä	26
6.5 Itsetunto ja minäkäsitys	27
6.6 Myönteisen ajattelun voima	28
7 LEIKKITOIMINTA SAIRAALASSA	30
7.1 Leikki ja sen merkitys	30
7.2 Leikkitoiminta sairaalassa ennen ja nykyään	32
7.3 Leikin merkitys lasten hoitotyössä	33
7.4 Lasten ja nuorten sairaalatoimintaa järjestävät seurakunnat	34
8 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ETENEMINEN.....	36
8.1 Alkutaival	36

8.2 Toteutuksen suunnittelua.....	37
8.3 Toteutuksen eteneminen.....	38
9 MENETELMÄT JA TOIMINTAKERRAT.....	39
9.1 Ensimmäinen toimintakerta.....	39
9.1.1 Voimavarapuu	39
9.1.2 Menetelmän toteuttaminen	40
9.2 Toinen toimintakerta	41
9.2.1 Satu ja sadutus	42
9.2.2 Sadutuksen toteutus sairaalassa.....	44
9.3 Toteutumattomat toimintakerrat.....	45
9.3.1 Voimauttava valokuvaus	46
9.3.2 Musiikin käyttö lasten kanssa.....	47
9.3.3 Joulujuhla	48
10 PALAUTE	49
10.1 Toiminnan onnistuminen.....	49
10.2 Toiminnan kokeminen.....	50
10.3 Tulevaisuuden näkymät.....	51
11 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	51
11.1 Kirkon nuorisotyön ohjaaja sairaalassa?	52
11.2 Kehittämismahdollisuudet.....	54
11.3 Opinnäytetyön onnistuminen ja arviointi	55
LÄHTEET.....	58
LIITE 1: Voimavarapuuun malli.....	62
LIITE 2: Kyselylomake	63
LIITE 3: Esite.....	64

1 JOHDANTO

Kirkon nuorisotyön ohjaajien ammattikenttää on pyrittävä jatkuvasti uudistamaan. On kyseenalaistettava nykyisiä rakenteita ja luotava uutta. Verkostoituminen ja moniammatillinen yhteistyö ovat nykyaikaisia ja tärkeitä toimintavälineitä muuttuvassa yhteistyössä. Kirkolla ja sosiaali- ja terveysalalla on annettavaa toisilleen.

Pitkäaikaissairaat lapset sairaaloissa ovat haasteellisessa asemassa. Heidän tukemisensa ja kokonaisvaltaisen kasvunsa turvaaminen vaatii fyysistä, psyykkistä, henkistä ja hengellistä hoivaa. Sairaaloiden tämänhetkinen yhteistyö Suomen evankelisluterilaisen kirkon kanssa perustuu pääasiallisesti sairaalapastorien ja lastenohjaajien toteuttamaan työhön sairaaloissa. Kirkon nuorisotyö on kuitenkin loistanut poissaolollaan.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli etsiä kirkon nuorisotyönohjaajan paikkaa sairaalassa ja pitkäaikaissairaiden lasten kanssa. Samalla hahmottelimme niitä menetelmiä, joilla tätä työtä voitaisiin toteuttaa. Halusimme myös tarjota kohderyhmällemme mielekästä toimintaa ja pyrkiä vastaamaan yhteistyökumppanin toiveisiin. Toteutimme opinnäytetyömme produktiona yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten veri- ja syöpätautien osaston kanssa. Kohderyhmämme oli 7–18-vuotiaat, somaattisesti pitkäaikaissairaat lapset. Produktiossamme rajasimme kohderyhmämme veri- ja syöpäsairaisiin lapsiin. Suunnittelimme syksyille 2009 toimintakertoja, jotka toteutimme sairaalassa.

Toimintamme pohjautui teologiaan, sairaalaympäristön huomioimiseen sekä ryhmä- ja leikkitoimintaan. Perehdymme ensiksi kirkon nuoriso- ja sairaalatyön nykyisiin rakenteisiin ja niiden lähtökohtiin. Tämän jälkeen pohdimme toteutettavan työn teologisia suuntaviivoja, jotka toimivat työmme perusteina. Seuraavaksi siirrymme sairaalaympäristöön ja sen asettamiin vaatimukseen. Erityisnäkökulmaksi olemme nostaneet syövän, koska se liittyi niin vahvasti meidän toimintaympäristöömme.

Toiminnan toteutuksen yläkäsitteinä ovat olleet ryhmä- ja leikkitoiminta. Näiden pääkäsitteiden alta olemme muokanneet toteuttavia toimintamenetelmiä. Ryhmän ohjaus on kirkon nuorisotyönohjaajan keskeistä ammattitaitoa, ja leikki on luontainen lähestymis-

tapa lasten kanssa toimittaessa. Esittelemme myös jo olemassa olevaa, kirkon järjestämää leikkitoimintaa yliopistollisissa sairaaloissa.

Perinteisesti sairaala, kaikkine ikäluokkineen on kuulunut käytännössä sairaalapastoreille. Haluamme kuitenkin herättää työllämme keskustelua siitä, voisiko kirkon nuorisotyönohjaajien ammattikunta antaa jonkun uuden panoksen ja näkökulman tälle työlle, omalla erityisosaamisellaan ja ammattitaidolla. Jotta tämä toteutuisi, on lasten ja hoitohenkilökunnan pidettävä toteuttamaamme toimintaa mielekkäänä ja koettava sen tuovan jotain uutta sairaalan arkeen.

2 KIRKON NUORISO- JA SAIRAALATYÖ

Tässä luvussa perehdymme kirkolliseen työhön sairaalassa usean näkökulman kautta. Perehdymme kristillisen nuorisotyön sekä sairaalatyön historiaan ja nykypäivään. Käsittelemme kirkollista kasvatustyötä erityisesti kirkon nuorisotyön näkökulmasta, sillä juuri tämän työntekijäryhmän mahdollisuuksia sairaalatyössä olemme pohtimassa.

2.1 Kirkon kasvatustyön juuret

Kristillisen kasvatustyön historia on pitkä. Uranuurtajana voidaan pitää monimuotoista pyhäkoulua. Kristillinen kasvatustyö siirtyi puhtasoppisuuden aikana kodin ohella myös kirkon- ja kylän koulujen, pyhäkoulujen sekä kiertokoulujen vastuulle. Vapaaehtoiset pyhäkoulunpitäjät hoitivat pääosin pyhäkoulutyötä. 1800-luvulla oli perinteistä, että kunnollisia nuoria valittiin rippikoululaisten keskuudesta pyhäkoulun opettajiksi. (Porkka 2008, 154–155.)

Rippikoulu on saanut maassamme keskeisen aseman jo 1700-luvun alkupuolelta lähtien. Se kehittyi vähitellen ehdoksi ehtoolliselle ja avioliittoon pääsyyn. Kunnan ja kirkon erottaminen vuonna 1865, vuonna 1921 julkaistu oppivelvollisuus laki sekä 1922 voimaan astunut uskonnonvapaus laki pakottivat seurakuntien nuorisotyötä uudistumaan. (Porkka 2008, 157.)

Kansalaisseuran synnyttämien haavojen korjaaminen lisäsi aktiivisuutta järjestö- ja herätysliiketoiminnassa kirkon sisällä. Nämä toimet merkitsivät myös nuorisotyön aktiivisuuden lisääntymistä. 1930-luvulla tuomiokapitulit alkoivat ohjeistaa, että jokaisella seurakunnalla olisi oltava oma järjestäytynyt nuorisotyönsä. Seurakunnat vaurastuivat, ja toiminta laajeni vähitellen pelkistä piireistä ja kerhoista retkiin, urheilutoimintaan, seuroihin ja moniin muihin toimintamalleihin. (Porkka 2008, 159–161.)

Toiminnan laajentuessa alkoi myös tarve erikoistuneelle henkilökunnalle, joka pystyi hoitamaan nuorisotyötä. Seurakuntaopisto ja Lärkkullan opisto alkoivat tarjota nuorisotyönohjaajan opetusta vuonna 1949. Päätoimisten työntekijöiden määrä lisääntyi ja 50-

luvulla alkanut leirimuotoisen rippikoulujen yleistyminen laajensi työkenttää entisestään. 1900-luvun jälkimmäinen puolisko toi mukanaan omat haasteensa, kuten kaupunkienmuuttoliikkeen, maallistumisen, useat rippikoulu-uudistukset ja kirkon rakenteelliset uudistukset. (Porkka 2008, 162–166.)

2.2 Kirkon sairaalatyön juuret

Kirkollisen sairaalatyön juuret Suomessa menevät, jos mahdollista, vielä kasvatustyötäkin kauemmaksi. Vuoden 1571 kirkkojärjestykseen viitatessaan totesi Turun piispa Rothovius konstituutioissaan seuraavaa: ”*Jokaisen pitäjän tulee rakentaa köyhiään varten tupa ja pitää heistä huolta, eikä kirkkoherra saa sallia kenenkään juoksennella kadulla kerjäämässä*” (Laasonen 1991, 68). Käytännössä kerjuuta kuitenkin tapahtui, mutta useilta paikkakunnilta löytyi köyhäintupia. Erityisesti spitaalitautisten hoito johti pienten hospitaalien perustamiseen. (Laasonen 1991, 68.)

Seurakuntien sairaalatyö kasvoi vähitellen. Seuraava suuri uudistus tapahtui 1800-luvulla. Papisto alkoi kokea köyhänhoidon itselleen vieraaksi työalaksi. Tarvittiin yhteiskunnallisesta köyhänhoidosta eroavaa, seurakuntien diakoniatyöhön perustuvaa köyhäinhoitoa. Tätä tarvetta varten perustettiin Helsinkiin vuonna 1867 Diakonissalaitos. Naimattomia tai leskiksi jääneitä naisia koulutettiin diakonissoiksi, jotka toimivat sairaaloissa, perheissä tai erilaisissa turvakodeissa, sairaiden, köyhien ja syrjäytyneiden hyväksi. (Murtorinne 1992, 269–271.)

Sairaalasielunhoito on siis kehittynyt monien uudistusten kautta hospitaaleissa ja lasareteissa tehtävästä työstä, nykyaikaiseen sairaaloissa, laitoksissa ja avoimuuden palveluitten keskuudessa annettavaan sielunhoitotyöhön. Sairaalasielunhoito on aina koettu tärkeäksi. Suomessa sairaalasielunhoidon kehitys erityistyöalana käynnistyi toisen maailmansodan jälkeen. Erityisesti siihen vaikutti 1950-luvulla käynnistynyt sairaalalaitosten rakentaminen. 1960–80 lukujen aikana työmuoto kasvoi ja vakiintui. (Makweri 2001, 10.)

2.3 Kirkon nuorisotyön kenttä nykyään

Nuorisotyö käsittää sisäänsä monta erilaista työmuotoa. Yleinen erittely on noin 7–14 -vuotiaille kohdennettu varhaisnuorisotyö, 15–18-vuotiaille suunnattu rippikoulun jälkeinen ”varsinainen” nuorisotyö sekä yli 18-vuotiaille suunnattu nuorten aikuisten kanssa tehtävä nuorisotyö. (Launonen i.a, 7.)

Varhaisnuorisotyö keskeisimpiä ja yleisimpiä työmuotoja ovat kerhot ja leirit. Alakouluikäisille (7–12 -vuotiaat) on tarjolla keskimäärin enemmän työmuotoja kuin yläkouluikäisille (13–15). Suuremmissa seurakunnissa on erillisiä varhaisnuorisotyön virkoja, joissa työntekijä keskittyy vain kyseiseen ikäryhmään. Melko tyypillistä on myös tyttö- ja poikatyön erottaminen toisistaan. (Kirkon tutkimuskeskus 2008.)

Rippikoulun jälkeisessä nuorisotyössä seurakuntien väliset vaihtelut ovat huomattavia. Kuitenkin tiettyjä yhteisiä piirteitä voidaan eritellä. Rippikoulun jälkeinen isoskoulutus muodostaa useimmissa seurakunnissa nuorisotyön kulmakiven. Rippikoulun jälkeen noin kolmannes ikäluokasta jää mukaan isostoimintaan. (Kirkkohallitus 2007, 22.) Rippikoulutyö itsessään on nuorisotyön kaikkein keskeisin työmuoto. Se tavoittaa edelleen tänä päivänä valtaosan Suomen nuorisosta. (Kirkon tutkimuskeskus 2008, 145–148.)

Isoskoulutuksen lisäksi keskeisiä toimintoja rippikoulun jälkeisessä nuorisotyössä ovat erilaiset retket ja leirit sekä nuortenillat. Yhteistyötä tehdään eniten koulujen ja muiden seurakunnan työmuotojen kanssa. Nuortenillat, matkat, isostoiminta ja mahdolliset muut toiminnot huomioon ottaen seurakuntien nuorisotyö tavoittaa noin 15 % 15–18 vuotiaista nuorista. Tämä innostuneisuus on suurinta heti rippikoulun jälkeen. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2009.)

Nuorisotyötä toteuttaa pääasiallisesti nuorisotyönohjaajien ammattikunta. Vuonna 2008 nuorisotyönohjaajia oli työsuhteessa seurakuntaan 1393. Heistä 64,4 % oli naisia. Nuorisotyössä on tämän lisäksi myös töissä nuorisopappeja sekä varsinkin pienemmissä seurakunnissa diakoneja. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2009.)

Vuonna 2005 ilmestynyt 'Nuorisotyön käsikirja' määrittelee Kirkon nuorisotyönohjaajan neljä ydinosaaamisaluetta. (Paananen & Tuominen 2005.) Näitä ovat:

Kirkollinen, seurakunnallinen osaaminen, pedagoginen osaaminen, yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen osaaminen ja kehittämisosaaminen (Launonen & Pesonen 2005, 257).

Nämä ydinosaaamisalueet voisi vielä tiivistää hengelliseen ja pedagogiseen osaamiseen sekä verkostoitumis- ja kehittämisosaamista. Nämä muodostavat sen keskeisen ammattitaidon, mitä nuorisotyönohjaajat omaavat.

2.4 Kirkon sairaalatyö nykyään

Seurakuntien työ sairaalaympäristössä lukeutuu tänä päivänä pääasiallisesti sairaalasielunhoito-työmuodon alle. Sairaalasielunhoidossa hädässä olevaa ihmistä autetaan henkisesti ja hengellisesti. Tämä toteutetaan läsnäololla, hädän jakamisella ja tuomalla hätään evankeliumin sanomaa. Sielunhoitajat ovat sairaaloissa potilaiden lisäksi myös omaisia ja työntekijöitä varten. Käytännön työtä toteuttavat erikoistumiskoulutuksen saaneet sairaalapapit, mutta myös joissain pienemmissä seurakunnissa seurakuntapapit. (Kirkon tutkimuskeskus 2008, 164–165.)

Tärkeimpiä sairaalasielunhoitajan työvälineitä ovat keskustelu, läsnäolo, kuuntelijana toimiminen sekä rinnalla kulkeminen. Perustyö koostuu erilaisista ryhmistä, hengellisistä tilaisuuksista, kirkollisista toimituksista sekä kahdenkeskisestä sielunhoidosta. Ryhmille tapahtuvaa toimintaa on monenlaista. Sairaalassa pidetään ehtoollistilaisuuksia, jotka painottuvat erityisesti kirkollisten pyhien kuten joulun, pääsiäisen ja pyhäinpäivän seutuun. Läheisen kuoltua omaisille järjestetään myös saattohartauksia ja sururyhmiä. Ei pidä myöskään unohtaa sairaalasielunhoitajien jatkuvaa jatkokouluttautumista ja työnohjausta. (Kirkon tutkimuskeskus 2008, 164–167.)

Sairaalasielunhoitotyötä 2000-luvulla ovat muokanneet hoitoaikojen lyhentymisen sekä avoahuollon palveluiden kehittyminen. Myös kotikäyntien määrä on kasvanut ja tätä myötä myös perinteisten sielunhoidonvälineiden käyttö. Näitä välineitä ovat ehtoollinen, rukous, Raamatun luku, virret sekä yksityinen rippi. Lisäksi 2000-luku on kääntänyt katsetta kriisityön kehittämisen suuntaan. Tähän ovat vaikuttaneet erityisesti vuoden

2004 Konginkankaan bussiturma ja Kaakkois-Aasian tsunamisuuronnettomuus sekä Jokelan ja Kauhajoen kouluampumiset. Tapahtumat ovat haastaneet sairaalasielunhoitoa päivittämään omaa kriisityötään, sekä henkisen huollon osaamista. (Kirkon tutkimuskeskus 2008, 165.)

Sairaalasielunhoidon potilasryhmistä lapset ja nuoret ovat pienempi osa kuin työ- ja eläkeikäiset. Tämä selittyy jo puhtaasti sillä, että työikäiset ja eläkeläiset muodostavat enemmistön pitkäaikaissairaista ja sairaalapalveluja tarvitsevista. Tämän takia lasten ja nuorten kanssa tehtävää työtä on vähemmän.

Yllättävää on kuitenkin että vuonna 2001 tehdyssä Eeva Makwerin tutkimuksessa kävi ilmi, että 76 % sairaalapapeista tekee mitään työtä nuorten kanssa. Lasten kanssa luku oli vielä pienempi, alle puolet (46 %). Lasten sielunhoito on erillisenä työnä melko uusi käsite. Tutkija itse olettaa että tämä selittynee sillä, että vanhemmat itse huolehtivat lapsen sielunhoidollisista tarpeista. (Makweri 2001, 76–77.) Tarvetta nuorisotyölle sairaalassa siis olisi.

3 TYÖN TEOLOGISET PERUSTEET

Kaikella kirkon työllä on oltava teologiset perusteet. Sairaalassa toteutettava kirkon nuorisotyö vaatii omat suuntaviittansa, kirkollisena toimijana yhteiskunnallisessa yksikössä. Tässä luvussa mainittavat Raamatusta ja tunnustuskirjoista nousevat kohdat ovat niitä suuntaviivoja, joita me olemme hahmotelleet tälle työlle.

3.1 Raamattu ja luterilainen tunnustus

Kirkon kasvatustyön painopisteenä oli vuosina 2006–2008 tema: Jumalan silmissä kaunis. Kristillisen opin mukaisesti Jumala on luonut ihmisen omaksi kuvakseen ja on siksi tärkeä. (Kirkkohallitus 2006.) Raamattu puhuu paljon ihmisen arvokkuudesta Ju-

malan luomana. ”Minä olen ihme, suuri ihme, ja kiitän sinua siitä” (Ps. 139). Käsitys itseisarvosta voi olla erityisen haastavaa somaattisesti sairaalle lapselle. Näin ollen kristillinen näkemys arvokkaasta ja ainutlaatuisesta ihmisestä olisi hyvä tuoda esille.

Evankeliumin esimerkki sairaalassa toteutettavalle nuorisotyölle on selkeä. Jeesus kutsui luokseen erityisesti lapsia ja sairaita. Näistä toimivat esimerkkeinä muun muassa Raamatun kohdat joissa Jeesus siunaa lapsia ja Jeesus parantaa spitaalisen. (Matt 8:1–4; Mark 10:13–16.) Kirkon nuorisotyön tehtävä on tukea sekä lasta että perhettä kristillisessä kasvatuksessa, myös sairauden keskellä. Lähimmäisen rakkaus voi näkyä sairaalassa toteutettavassa nuorisotyössä työntekijän omassa käytöksessä, arvojen opetuksessa, Raamatun sanassa ja rukouksessa.

Jesaja puhuu Jeesuksesta kipujen miehenä ja sairauden tuttavana (Jes. 53:3). Myös evankeliumeista voimme nähdä lukuisia kohtia, joissa Jeesus kohdisti työnsä juuri sairaille. Sitä terveyttä, minkä Jeesus antoi, ei kuitenkaan voida pitää vain ruumiillisena. Harvoin painotetaan kaikkien Jeesuksen parantamien ihmisten olevan nyt jo kuolleita. Ei heitä parannettu ikuisiksi ajoiksi. (Ewalds 1979, 126.) Terveysteen kuului muutakin. Lohdun ja evankeliumin sanoma ovat jotain erityistä, jota juuri kirkko voi tarjota sairauden keskellä.

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon toiminta pohjautuu Raamatun ja uskontunnustusten lisäksi myös tunnustuskirjoihin. Myös niistä pystyy nostamaan näkökulmia työn teologisiin perusteisiin. Opinnäytetyössämme tämä liittyy erityisesti kirkon viran tehtäviin. Kirkon nuorisotyö on evankelis-luterilaisen kirkon hengellistä työtä, ja sen tehtävät kuuluvat myös kirkolliseen virkaan.

Tunnustuskirjat puhuvat kirkon virasta olennaisena osana itse kirkkoa. Armon välineiden, sanan ja sakramentin, jakaminen vaatii toteutuakseen viran. Erityinen palveluviran pappeus, jota kirkossa varsinaiset vihityt papit suorittavat, oikeuttaa saarnaamaan evankeliumia ja jakamaan sakramenteja. (Ruokanen 1991, 101.) Tämän erityisen viran lisäksi, puhutaan myös yleisestä pappeudesta, johon kaikki kristityt ovat osallisia. Kirkon virkaa hoitavat siis kaikki seurakunnan jäsenet keskinäisessä yhteydessä. Myös tämä virka palvelee armon välineitä ja rakentaa kristillistä kirkkoa. Tehtävät voivat näin ol-

len toteutua useilla eri tavoilla. Ne voivat olla julistuksellisia, liturgisia, sielunhoidollisia ja myös kasvatuksellisia. (Gassmann & Hendrix 2005.)

Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa kasvatustyö on erityisesti kirkon nuorisotyönohjaajan ammattikunnan vastuunalue. Virka tukee työllään vanhempia lasten kristillisessä kasvatuksessa. Tätä kasvatustyötä tapahtuu kaikilla elämän osa-alueilla, myös sairaaloissa. Kristillisen elämän opettaminen ja sen esimerkin näyttäminen sekä monenlaisella ammattitaidolla ilon tuottaminen ovat jotain, mitä juuri kirkon nuorisotyönohjaajat voivat antaa sairaalassa oleville somaattisesti sairaille lapsille.

3.2 Työmuotojen ja teologian heijastuminen työhömmme

Nuorisotyönohjaajan viran tehtävä on siis kristillinen kasvatusta. Tämä kristillinen kasvatusta on kohdennettu kaikille lapsille. Ei pelkästään aktiivisesti seurakunnissa toimiville isosille ja kerhonohjaajille. Nuorisotyön on aina pyrittävä etsimään uusia työmuotoja ja menemään sinne, missä lapset ja nuoret ovat.

Nuorisotyönohjaajalla on ammattitaitoa jaettavana sairaalaympäristöön. Erityistä ammattitaitoa ovat esimerkiksi ryhmänohjaustaidot ja monenlaisten toiminnallisten menetelmien hallinta. Sairaala lapsen ja nuoret voivat hyötyä tästä toiminnasta. Toivomme tässä työssämme rikkovamme joitain perinteisimpiä kirkon nuorisotyön ja sairaalatyön rajoja. Aiemmin mainitut ydinosaamisalueet (ks. luku 2.3) perustelevat nuorisotyönohjaajan paikkaa myös muilla kuin perinteisillä toimintakentillä.

Sairaala voi olla ympäristönä haastava. Henkilökunnalla on oma näkemyksensä kirkollisesta työstä. Näkemystä saattavat värittää esimerkiksi vapaiden suuntien järjestämät toiminnat sairaaloissa. Ja toisin kuin sairaalapapeilla, perinteisiä yhteistyökanavia kirkon nuorisotyönohjaajilla ei ole olemassa.

Kirkollinen työ voi olla kuitenkin muutakin kuin julistusta. Oma esimerkki, arvot, eettisyys ja yhteisön tukeminen voisivat hyvinkin olla sairaalassa tehtävän kirkon nuorisotyön lähtökohtia. Samalla kirkon nuorisotyönohjaajien ammattiryhmä pystyy olemaan tarvittaessa paikalla näille lapsille, jos he tarvitsevan ryhmä- ja leikkitoiminnan lisäksi jotain kirkollista näkökulmaan epävarmuuteensa ja kysymyksiinsä.

4 LAPSEN SAIRAUS JA SAIRAALAHOIDON PERIAATTEET

Sairaalassa toteutettava kirkon nuorisotyö vaatii myös ymmärryksen lapsen sairaanhoitosta. Lapset kokevat sairauden eri tavoin eri ikäkausina. On tärkeä myös ymmärtää mitkä periaatteet ohjaavat lasten sairaanhoitoa. Nämä teoreettiset lähtökohdat antavat monipuolisia eväitä toteutettavaan työhön.

4.1 Sairauden kokeminen ja käsittely eri ikäkausina

Lapsen sairastuessa hän joutuu pois tutusta kotiympäristöstä. Tämä saattaa vaikuttaa lapseen niin, että hän kieltäytyy yhteistyöstä. Lapsi saattaa myös vastustaa kaikkea ja kaikkia. Sairaalaan tuloon kuuluu joukko lapselle outoja toimenpiteitä ja tutkimuksia, jotka voivat tuottaa kipua ja pelkoja lapsille. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 9.)

Sairastuminen vaikuttaa lapseen eri tavalla, riippuen hänen ikäkaudestaan, sekä sairaudesta. Ikäkausia ovat imeväisikä, jolla tarkoitetaan ensimmäistä ikävuotta, leikki-ikä joka sijoittuu ensimmäisen- ja kuudennen ikävuoden väliin, kouluikä joka käsittää ikävuodet seitsemästä 12:sta ja murrosikä joka kestää 12 ikävuodesta 17–18 ikävuoteen. (Muurinen & Surakka 2001; Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1994.) Käsittelemme tarkemmin ikäkaudet leikki-ikä, kouluikä ja murrosikä, jotka ovat ikäryhmiä joiden kanssa kirkon nuorisotyönohjaaja tulisi työskentelemään sairaalassa.

Leikki-ikäisenä sairaus ja sairaalassa olo näkyvät lapsen olemuksessa, lapsi ei ole enää oma itsensä. Sairauden kokeminen riippuu lapsen iästä, persoonasta, kehitystasosta ja sairauden vakavuudesta. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat lapsen asema perheessä, sekä se kuinka lapsi on valmisteltu sairauteen. Reaktiot ovat hyvin yksilöllisiä ja toiset reagoivat voimakkaammin, kuin toiset. Tavanomaisia reaktioita ovat pelot ja aggressiot, jotka ilmenevät itkuisuutena ja huutamisena. Aggressiivisuuden jälkeen lapsi saattaa myös tulla apaattiseksi. Jotkut lapset voivat kärsiä myös depressiivisyydestä. (Minkkinen ym. 1994, 74; Muurinen & Surakka 2001, 62–63.)

Leikki-ikäinen saattaa taantua sairauden myötä. Esimerkiksi jo kuivaksi oppinut voi aloittaa kastelun uudestaan. Leikki-ikäisen alkupuoliskolla haasteena on myös kivun ilmaiseminen. Vaikka lapsi valittaisikin kädessään olevaa kipua, voi todellinen kipu sijaita vatsassa. Myös lapsen kokema mielihäiriö saattaa ilmetä fyysisenä kipuna. Leikki-ikäisen sairauteen saattaa liittyä voimakkaita syyllisyyden tunteita, jolloin lausahdusten ”pipo päähän, tai sairastut” käyttäminen kannattaa välttää, sillä ne voivat syyllistää lasta sairastumisestaan. Operaatioista ja hoidosta kertomisessa on valittava sanansa tarkkaa. Tämä johtuu lapsen normaaliin psykologiseen kehitykseen kuuluvista silpomis- ja kastrofantasioista. On parempi puhua korjaamisesta, kuin leikkaamisesta. (Minkkinen ym. 1994, 74; Muurinen & Surakka 2001, 63–64.)

Kouluikäinen elää fantasian ja todellisuuden maailmassa. Kuten jo edellä on mainittu, sairastuminen ja sairauden kokemus ovat yksilöllisiä. Kuoleman jälkeisen elämän ajattelu alkaa, ja kuoleman pelko voi olla voimakasta. Kouluikäisen alkupuolella silpomisfantasiat elävät edelleen vahvoina. (Minkkinen ym. 1994, 82; Muurinen & Surakka 2001, 64.)

Murrosikäisen lapsen sairastamiseen kuuluu halu keskustella vanhempien ja hoitohenkilökunnan kanssa sairaudesta. Sairaus on uhka identiteetille, joka on muutenkin haavoittuvainen murrosiässä. Identiteettiin vaikuttaa myös sairauden aiheuttama elämän hankaloitumiseen. Ei voi tavata kavereita tai käydä koulua, eikä välttämättä jaksa syödä, kuunnella musiikkia tai tehdä muita normaaleja asioita. Sairaalaan meno voi olla vaikeaa, koska murrosikäistä tutkitaan ja riisutaan vieraiden läsnä ollessa. Nuorelle onkin turvattu mahdollisuus esimerkiksi verhon takana riisuutumiseen ja siihen, että läsnä on vain tarvittava joukko ihmisiä. (Minkkinen ym. 1994, 82; Muurinen & Surakka 2001, 64–65.)

4.2 Lasten sairaalahoidon periaatteet

Lasten hoitotyössä tärkeänä periaatteena on eheys, jossa lasta hoidetaan kokonaisuutena, minuutensa tiedostavana ainutkertaisena yksilönä. Hoidossa tulee ottaa huomioon koko persoonallisuus, henkinen ja fyysinen eheys, vaikka lapsi ei osaa sitä itse vaatia. (Minkkinen ym. 1994.) Lasta hoidettaessa tulee huomioida lapsen perheen, kasvun, ke-

hityksen, omatoimisuuden, turvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden näkökulmat (Muuri-
nen & Surakka, 2001; Koistinen, Ruuskanen & Surakka, 2004).

Lapsen tulee olla lapsi myös sairaalassa. Hänen hoitonsa ei ole vain jonkin tietyn sai-
rauden hoitoa, vaan hänet nähdään myös arvokkaana yksilönä, joka elää omaa kehitys-
vaihettaan ja jolla on omat erityispiirteensä. Yksilöllisyys toteutuu siten, että hoidossa ja
kuntoutuksessa huomioidaan persoonalliset ominaisuudet, äidinkieli ja kulttuuritausta.
Ikään kuuluvan normaalin kehityksen huomioiminen on hoidon toteuttamisen edellytys.
Lapsi ei aina käperry sairauteensa, vaan voi omata ihmeelliset voimavarat, joita hän
jakaa toisille osastolla oleville. (Koistinen ym. 2004.)

Perhe on olennainen osa lapsen hoitoa. Lapsen sairastuessa tarvitsee myös muu perhe
apua. Vanhemmat saattavat kokea syyllisyyttä ja etsiä syytä sairastumiselle omista te-
kemisistään. Vanhat ongelmat ja kriisit joita perheessä on ollut, saattavat puhjeta uudes-
taan. Vanhemmat saattavat myös pelätä muiden lasten sairastumista. On myös mahdol-
lista, että sisaruksille puhkeaa somaattisia oireita, tai he saattavat taantua kehityksessä.
(Koistinen ym. 2004.)

Lapsen joutuessa eroon perheestään voi hänellä ilmetä eroahdistusta (Jokinen ym. 1999,
10). Perhekeskeisyyden periaatteena on sairaalahoidon aikana tärkeiden ihmissuhteiden
ylläpito. Vanhemmilla on vanhempainvastuu myös lapsen ollessa sairaalassa. Vanhem-
mat tarvitsevat tukea lapsen sairastuttua omassa jaksamisessaan sekä sairaan lapsen ja
sisarusten tukemisessa. (Koistinen ym. 2004.)

Kasvua ja kehitystä on tuettava myös sairaalajakson aikana. Lapsi on kasvava ja kehit-
tyvä yksilö, vaikka hän sairaalaan tultaessa saattaa taantua. Kasvun ja kehityksen
tukeminen edellyttää lapsen ja hänen aikaisempiin vaiheisiinsa tutustumista. Sairaala
on myös kasvattajan roolissa ja näin ollen sen on tarjottava lapselle kehitysmahdolli-
suuksia. Kouluasioiden erityisjärjestelyt ja leikkitoiminta kuntouttavat lasta. Leikistä
lapsi löytää normaaliutta ja lapselle tärkeät asiat korostuvat sairauden myötä. (Muurinen
& Surakka, 2001; Koistinen ym. 2004.)

Turvallisuuden näkökulmalla tarkoitetaan sitä, että lapsi kokee olonsa turvalliseksi hoidon aikana. Hoitoa tehdään lasta ja perhettä kunnioittaen. Luottamuksellinen suhde perheen ja hoitohenkilökunnan välillä on tärkeää ja hoitoympäristön on oltava turvallinen. Turvallisuudessa kiinnitetään huomiota fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen turvallisuuteen. Fyysisellä turvallisuudella tarkoitetaan esimerkiksi toimintaa vahinkojen estämiseksi: turvallisia laitteita, hyviä, oikeita ja varmoja hoitokäytäntöjä sekä ikää vastaavaa hoitoympäristöä. Psykkinen turvallisuus käsittää tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistamisen, riittävän määrän turvallisia aikuisia oudon tilanteen sietämiseksi ja ikä- ja kehitystasoa vastaavan mahdollisuuden ikävien asioiden purkuun. (Koistinen ym. 2004, 33.)

Omatoimisuus hoidossa tarkoittaa lapsen ja perheen huomioon ottamista aktiivisina ja vuorovaikutukseen pyrkivinä yksilöinä. Tämä toteutuu, kun lapsi ja hänen perheensä otetaan huomioon hoidon suunnittelussa ja sen toteuttamisessa. Omatoimisuudessa tuetaan iänmukaista vastuuta sairauden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. (Koistinen ym. 2004, 33.)

Hoidon jatkuvuudessa on tärkeää tarkastella lapsen ja perheen elämän kokonaisuutta. Koko elämäntilanne, eli koti, päiväkotikoulu sekä muut vastaavat asiat, joihin sairastuminen vaikuttaa, tulee ottaa huomioon. Hoito suunnitellaan siten, että lapsi ja perhe voivat sitoutua hoitoon omien voimavarojensa mukaan. Moniammatillisuus on tärkeä osa jatkuvuutta. Sairaalassa olo on yleensä lyhyt jakso koko elämästä, joten lapsen siirtyminen normaaliin ympäristöön on turvattu. Vanhempien ohjaaminen, lapsen kuntoutus ja kotikäynnit on järjestettävä niin, että siirtyminen sairaalasta on mahdollista. (Koistinen ym. 2004, 33.)

Osa hoidon jatkuvuutta on myös saattohoito. Aina lasta ei ole mahdollista parantaa. Silloin voidaan tehdä päätös saattohoidosta, joka on yhtä tärkeää, kuin aikaisemmat hoitokaudet. Tavoitteet saattohoidossa ovat erilaiset. Tavoitteena on järjestää loppuelämä niin, että se on potilaan ja läheisten kannalta mahdollisimman onnellinen. Kun saattohoito päättyy, tarvitsevat vanhemmat erityisen paljon tukea. Lapsen kuolema on vaikeimpia asioita mitä perheelle voi tapahtua. Tärkeää on, ettei hoitosuhde päätty lapsen kuolemaan, vaan jatkuu omaisten tukemisena. (Koistinen ym. 2004, 34.)

5 HOIDON PERIAATTEET JA SAIRAUDEN ASETTAMAT HAASTEET

Jotta kirkon nuorisotyön ohjaajan työ sairaalassa olisi mahdollisimman tarkoituksenmukaista ja ammatillista, on myös ymmärrettävä sairaalaympäristöä, sairautta, sen hoitoa. Opinnäytetyömme toimintaympäristössä, lasten veri- ja syöpätautien osastolla oli omat erityishaasteensa. Tässä luvussa käsittelemme syövän, sen hoitomuotojen ja sairaalaympäristön vaikutuksia käytännön ohjaustyöskentelyyn osaston lasten kanssa. Sairaalaosastolla työskentelyssä on erityispiirteitä, jotka tulee ottaa huomioon jo sairaalaan tultaessa, sekä siellä työskennellessä. Mainitsemme myös joitakin hyviä käytäntöjä ja työskentelytapoja. Luku pohjautuu syöpäkirjallisuuteen, henkilökohtaisiin tiedoksiantoihin ja omiin kokemuksiimme.

5.1 Sairaalaan tulo

Sairaalaan tultaessa tulee muistaa, että astuu steriiliin ympäristöön. Omasta hygieniasta tulee huolehtia hyvin osastolle saavuttaessa. Kätet pestään aina osastolle tultaessa, sekä pesemisen jälkeen desinfioidaan huuhteella. Huuhdetta käytetään myös joka kerta kun mennään sisälle, tai tullaan ulos potilashuoneesta. Tällä tavoin minimoidaan mahdollisuus vaaran aiheuttamisesta infektiokerkille lapsille. Sairaana ei osastolle tulla ollenkaan. Toimintaa suunnitellessa tulee huomioida esimerkiksi lehtien ja muiden orgaanisten aineiden käyttämisen esteet. (Syöpää sairastavan lapsen hoito 2008, 38; Vester, henkilökohtainen tiedoksianto 2009 a; Louhenranta, henkilökohtainen tiedoksianto 2009 a.) Esimerkiksi askarrellessa kuivattuja lehtiä voi käyttää, mutta tuoreiden lehtien käyttöä tulee tiedustella erikseen osastohoitajalta.

Steriilissä ympäristössä elävät lapset ja nuoret ovat myös hyvin herkkiä erilaisille tuoksuille ja hajuille. Vahvojen hajusteiden käyttöä ei suositella. Ja kun kyseessä on syöpäsairaat, kannattaa myös harkita tupakan hajun vaikutusta lapsiin ja erityisesti heidän perheisiinsä, tupakan aiheuttaessa tunnetusti syöpää. (Louhenranta, henkilökohtainen tiedoksianto 2009 b.) Edellä mainittujen asioiden lisäksi ennen osastolle tuloa on hyvä olla yhteydessä osastohoitajaan, tai ylilääkäriin, vaikka muuten yhteistyöstä olisikin

sovittu sairaalan kanssa. (Vester, henkilökohtainen tiedoksianto 2009 b.) Näillä toimenpiteillä turvataan lapsen terveyttä ja osaston viihtyvyyttä.

5.2 Syöpä ja sen hoitomuodot

Lasten veri- ja syöpätautien osastolla hoidetaan pääasiallisesti syöpää. Syöpä on yleisnimi pahanlaatuisille kasvaimille. Syövälle yleistä on solujen kontrolloimaton jakautuminen. Kasvain muodostuu, kun solujoukot alkavat kasvaa tai jakautua epänormaalisti kudoksessa. Levitessään syöpä tuhoaa tervettä kudosta ja kasvaessaan se aiheuttaa häiriintymisen kyseisen elimen toiminnassa. Leukemialla tarkoitetaan taas verta muodostavien solujen sairautta. Syöpä muodostaa usein myös etäpesäkkeitä ja vaikka se esiintyy jossakin tietyssä elimistön kohdassa, vaikuttaa se kuitenkin koko kehoon. (Salminen 2000, 12–13; Minkkinen ym. 1994, 231.)

Lapsilla yleisimpiä syöpäsairauksia ovat leukemiat, aivokasvaimet ja munuaiskasvaimet. Tyypillisiä aikuisten syöpiä, kuten esimerkiksi rinta-, suolisto-, maha- tai keuhkosityöpiä ei yleensä lapsilla esiinny. Vuosittain noin 150 lasta sairastuu syöpään, kolmasosa aivokasvaimiin, kolmasosa leukemiaan ja kolmasosa erilaisiin kiinteisiin kasvaimiin. (SYLVA i.a; Salminen 2000, 13; Muurinen & Surakka 2001, 225.)

Syöpää sairastavia lapsia hoidetaan useilla tavoilla, riippuen syövästä. Lasta hoidetaan sädehoidolla, kirurgisella hoidolla, solusalpaaja hoidolla, kantasolusiirroin ja muiden tukihoidojen avulla. (SYLVA i.a; Salminen 2000, 24–30; Muurinen & Surakka 2001, 226–230; Syöpää sairastavan lapsen hoito 2008, 26–39.) Kaikilla hoitomuodoilla on omat vaikutuksensa lapseen.

Sädehoidolla pyritään tuhoamaan kaikki syöpäsolut, pienentämään kasvainta ennen leikkausta, estämään leikkauksesta jääneiden syöpäsolujen kasvaminen tai parantamaan elämänlaatua ja lievittämään oireita. Sädehoidon haitat riippuvat annoksesta, pituudesta ja kehon osasta, johonka sädehoitoa annetaan. Yleisimpiä oireita ovat iho-oireet, jotka ilmenevät punotuksena ja arkuutena, sekä suun ja nielun kipeytymisenä, jonka jälkeen ruuan nauttiminen hankaloituu. Lisäksi lapsi voi kärsiä suolistovaivoista, anemiasta ja hiustenlähdestä. (Syöpää sairastavan lapsen hoito 2008, 31–36.)

Sädehoidon vaihtoehtona tai sen kanssa voidaan käyttää kirurgista hoitoa, eli leikkauksia. Lapsi tulee valmistella riittävän hyvin leikkaukseen, pelkojen välttämiseksi. Kirurgisen hoidon seurauksena lapsella on usein kipuja, joiden lievittämisestä tulee huolehtia leikkauksen jälkeen. Tärkeää on myös huolehtia tarvittavasta kuntoutuksesta fysioterapeutin kanssa. (Syöpää sairastavan lapsen hoito 2008, 36; Muurinen & Surakka 2001, 63–64.)

Solusalpaajahoidon käytetään syövän hoitoon yleensä yhdessä kirurgisen hoidon ja joskus myös sädehoidon kanssa yhdistäen (Hoitonetti i.a.). Solusalpaajahoidon tarkoituksena on saada lapsi oireettomaksi ja hävittää verenkuvasta ja luuytimeistä syövän tuomat muutokset. Solusalpaajat vaikuttavat myös terveeseen kudokseen, joten niiden käytöstä ilmenee haittavaikutuksia. Yleisimpiä solusalpaajahoidon haittavaikutuksia ovat anafylaktiset reaktiot, pahoinvointi, oksentelu ja ruokahaluttomuus. Lisäksi ilmenee suun kipeytymistä, ripulia, ummetusta, infektiokerkkyyttä, limakalvojen vaurioita ja hiusten lähtöä. (Syöpää sairastavan lapsen hoito 2008, 26; Muurinen & Surakka 2001, 226–228.)

Kun muita parantavia keinoja ei ole käytössä turvaudutaan kantasolusiirtoihin. Tämä tarkoittaa niitä tilanteita joissa tauti on erityisen vakava, tai kun tauti uusiutuu. Kantasolusiirto tarkoittaa luuydin-, istukkaveren- ja kantasolun siirtoa. Riskinä on käänteishyljintäreaktio, jonka takia lapsi joutuu olemaan sairaalassa pitkään täydellisessä suojaeristyksessä. (Muurinen & Surakka 2001, 230.)

Varsinaisten hoitojen lisäksi, on myös useita keinoja lievittää taudin ja hoitojen aiheuttamia oireita. Tukihoitoina syövässä käytetään verituotteita ja erilaisia lääkehoitoja. Lasten kipua lievitetään erilaisilla kipulääkkeillä, kuten esimerkiksi morfiinilla. Pahoinvointiin ja oksenteluun on potilaan mahdollista saada ”hyvinvointilääkkeitä”, jotka estävät oksentelua ja parantavat elämänlaatua. Kasvutekijävalmisteilla pyritään vaikuttamaan vähenneeseen valkosolujen määrään ja sulfalääkitys suojaa infektiolta. (Muurinen & Surakka 2001, 228–229.)

Tautien ja niiden hoitojen peruseräaatteiden ymmärrys voi helpottaa merkittävästä sairaiden lasten kanssa tehtävää työtä. On myös hyvä käsittää etteivät kaikki oireet liity välttämättä itse tautiin, vaan myös niiden hoitoon. Syövän hoitomuotoja on paljon, ja

niiden vaikutuksia on merkittävää pyrkiä ymmärtämään, toimittaessa lasten veri- ja syöpätautien osastolla.

5.3 Toiminnan haasteet lasten veri- ja syöpätautien osastolla

Toiminnalla veri- ja syöpäsairaiden lasten kanssa on monenlaisia haasteita. Osa haasteista johtuu itse syövästä, kun taas toiset taudin hoidosta. Tämä raja ei kuitenkaan aina ole selkeä. Osa haasteista, kuten kirurgisten hoitojen seuraukset, eivät koske pelkästään veri- ja syöpätautien osastoa, vaan ne voidaan yleistää myös muihin sairaisiin lapsiin.

Lapsilla on paljon erilaisia infektioita, jotka voivat estää toimintaan osallistumisen, sekä aiheuttaa lisäongelmia taudin hoidolle. Erilaiset ihon rikkoutumiset lisäävät infektioriskiä, koska rikkoutunut iho toimii porttina infektion tunkeutumisena elimistöön. (Syöpää sairastavan lapsen hoito 2008, 29; Koistinen ym. 2004; Muurinen & Surakka 2001, 235.) Infektioiden takia kuumeeseen sairastuminen on aina riski syöpää sairastavalle. Kuumeinen potilas eristetään huoneeseen, josta hän ei poistu. (Syöpää sairastavan lapsen hoito 2008, 28; Vester, henkilökohtainen tiedoksianto 2009 c.)

Usein osastolle tultaessa voi kaikissa huoneissa olla potilas, mutta on myös mahdollista, että yli puolet potilaista ovat eristyksissä kuumeen takia. Joskus koko ohjauskerta saattaa peruuntua vaikka osasto olisi täynnä, koska kuumeen takia kenelläkään ei ole mahdollisuutta osallistua. Ihon rikkoutumisen välttämiseksi tulee ohjatun toiminnan olla turvallista niin, ettei haavoja ja nirhamia pääse tapahtumaan. Esimerkiksi erilaiset leikit ja pelit, joissa niihin on mahdollisuus, tulee valmistella, suunnitella ja ohjata hyvin.

Hoidoista johtuva alhainen hemoglobiinitaso aiheuttaa lapsille voimattomuutta, väsymystä, lihasheikkoutta ja lievää hengästymistä, josta käytetään yleisnimitystä anemia. Sairaus aiheuttaa lapselle myös ruokahaluttomuutta, josta voi seurata aliravitsemusta. Tämä taas laskee lapsen olotilaan, jolloin kiukkuisuus, väsymys ja muut syömättömyydestä johtuvat oireet ilmaantuvat. (Syöpää sairastavan lapsen hoito 2008, 26, 46-48; Vester, henkilökohtainen tiedoksianto 2009 c.) Väsymys ja anemia näkyvät yleensä ohjaustyössä lasten ja nuorten haluttomuutena osallistua toimintaan.

Myös kirurgiset toimenpiteet asettavat useita haasteita toiminnalle sairaalassa. Lapsen leikkauksen jälkeinen olotila on usein väsynyt, mikä johtuu nukutuksesta. Lapsella ilmenee usein leikkauksesta johtuvia kipuja. On myös mahdollista, että lapsi ei palaa leikkauksen jälkeen osastolle, vaan hänet siirretään tehohoitoon. (Syöpää sairastavan lapsen hoito 2008, 36; Vester, henkilökohtainen tiedoksianto 2009 d.) Usein lapset, jotka tulevat leikkauksesta, eivät kykene osallistumaan sen päivän aikana ohjattuun toimintaan. Jos leikkauksesta tulevia on paljon, on todennäköistä, että osastolla ei kuumehoitojen ja leikkausten johdosta ole ketään toimintaan osallistuvaa.

Toiminnalle asettavat haasteita myös erilaiset tiputushoidot joita lapsilla on. Kun lapsi on tiputushoidossa, on hän kytkettynä infuusiolaitteeseen (infuusio = tiputus), joka suorittaa hoitoa. Kone on herkkä tärähdyksille, ja sen kanssa osastolta poistuminen leikkihuoneeseen vaatii aina sairaanhoitajan paikalle. (Vester, henkilökohtainen tiedoksianto 2009 b.) Näiden hoitojen aikana lapsi pystyy kyllä osallistumaan monenlaiseen toimintaan, mutta juoksemista, haastavaa liikuntaa ja pitkäaikaista seisomista vaativa toiminta on harkinnanvaraista.

5.4 Osallistujat ja osaston ilmapiiri

Toimintaa suunnitellessa tulee aina ottaa huomioon työn erityislaatu. Osallistujien ikä ja toimintakyky selviää usein vasta osastolle saavuttaessa, eli juuri ennen toiminnan aloittamista (Vester, henkilökohtainen tiedoksianto 2009 b.). Tämä tulee huomioida niin, että jokaiselle toimintakerralle on suunniteltava toimintaa eri ikäryhmille. Lisäksi toiminta tulee suunnitella niin, että huonokuntoisimmatkin pystyvät siihen osallistumaan.

Osaston ilmapiiri pitää aistia ja kyetä sen mukaan muuttamaan toimintaa. Syöpäosaston luonteeseen kuuluu esimerkiksi se, etteivät kaikki potilaat selviä sairaudesta. Tällöin on muistettava mahdollisen kuolemantapauksen vaikutus muiden potilaiden lisäksi myös henkilökuntaan. (Vester, henkilökohtainen tiedoksianto 2009 b.) Opinnäytetyötä toteuttaessamme suunnittelimme aina molemmille ikäryhmille toimintaa. Psykologi ilmoitti päivän mittaan ketä mahdollisesti olisi toimintaan osallistumassa. Hän myös viesti mahdollisista ikävistä käänteistä osastoa koskien.

6 RYHMÄTOIMINTA JA MINÄKÄSITYS

Ryhmätoiminta on mielestämme keskeinen osa sairaalassa toteutettavaa kirkon nuorisotyötä, niin nuorisotyön ohjauksen kuin sairaalassa toteuttamamme toiminnan kannalta. Ryhmän ja ryhmätoiminnan eri osa-alueet korostuvat sairaalaympäristössä, esimerkiksi vertaistuen näkökulmassa, kuten tulemme tässä luvussa toteamaan. Esittelemme tässä luvussa myös sairaalan osastolla järjestettävässä ryhmätoiminnassa erityisesti painotettavat teemat: minäkäsitys, itsetunto ja myönteisen ajattelun voima.

6.1 Ryhmän toimintaa ja tavoitteita

Ihminen tule elämänsä aikana muodostamaan monia erilaisia ryhmiä. Muodostukoon ne sitten töissä, koulussa, harrastuksissa, perheessä tai ihan ystäväpiirissäkin. Eri tilanteissa ryhmät ovat erilaisia ja omaavat erilaisen päämäärän ja tarkoituksen. Esimerkiksi koulussa luokka muodostaa ryhmän, jonka tavoite on opiskella ja oppia. Jokainen ryhmä muodostaa keskenään oman kulttuurinsa ja oman normistonsa. On myös tyypillistä että sen jäsenillä on selkeä rooli ja tehtävä jako. (Aho & Laine 2002, 203.) Jäsenet muodostavat toistensa sosiaalisen ja psyykkisen ympäristön. Jokainen ryhmän jäsenistä kokee ryhmätilanteen eri tavalla, mutta ryhmän yhteiset arvot ja tavoitteet luovat yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Jauhiainen & Eskola 1993, 29.)

Kaikessa ryhmätoiminnassa on aina mukana ajatus kaksoistavoitteen täyttymisestä. Kaksoistavoitteella tarkoitetaan ryhmän senkertaiseen tilanteeseen ja ympäristöön asettaman tehtävän suorittamista, sekä ryhmän koossa pitämistä. Ilman kaksoistavoitteen täyttymistä ryhmätoiminta ei toteudu. (Jauhiainen & Eskola 1993, 133.) Esimerkiksi koululuokassa kaksoistavoite on opetuksen toteutuminen sekä se, etteivät oppilaat lähde luokasta ennen tunnin loppumista.

Toimiakseen ryhmä tarvitsee ryhmäsopimuksen. Ryhmäsopimuksella tarkoitetaan ryhmän omaa normistoa, sekä sen jäsenten oikeuksien, velvollisuuksien ja asemien selkiytymistä. Ryhmäsopimus syntyy, joko aikaa myöten sanattomasti käytännöksi, tai suullisen sopimuksen myötä. Mikäli kyseistä sopimusta ei synny, ei ryhmä kehity tarpeeksi

turvalliseksi ja kiinteäksi toimiakseen kunnolla. (Jauhiainen & Eskola 1993, 140.) Jos sovellamme tätä edellisen kappaleen koululuokka-esimerkkiympäristöön, olisi osa ryhmäsopimusta oppilaiden ja opettajan selkeä rooliero, ja tästä johtuva vastuiden ja velvollisuuksien ero. Opettaja ei ole velvollinen läksyjen tekoon oppilaiden tavoin, mutta hänellä puolestaan on vastuu oppituntien pitämisestä.

6.2 Yksilön asema ryhmässä

Vaikka ryhmän sisällä vallitsevat sosiaaliset normit luovatkin yhdenmukaisuutta, kaikilta ryhmän jäseniltä ei odoteta kaikissa tapahtumissa samanlaista käyttäytymistä. Ryhmän eri jäsenille asetetaan erilaisia normeja ja odotuksia riippuen heidän sosiaalisesta roolistaan. Työryhmässä johtajalta ja sihteeriltä odotetaan eri asioita ja vastaavasti koulussa jokaisen oppilaan ei odoteta saavan kiitettäviä arvosanoja. (Laine 2005, 189.)

Ryhmän jokaisella jäsenellä on oma elämänsä ryhmän ulkopuolella. Jotta siis voitaisiin ymmärtää ryhmä kokonaisuutena, on huomioitava yksilökohtaisesti ryhmän ulkopuoliset vaikutteet, sekä niiden mahdolliset muutokset. (Jauhiainen & Eskola 1993.) Ryhmällä on oma vaikutuksensa jokaiseen jäsenensä, mutta lisäksi jokaisella jäsenellä on vaikutusta toisiinsa. Pidempiaikaisissa ryhmissä jäsenet pyrkivät oppimaan ja ymmärtämään paremmin muita ryhmän jäseniä. Jokaiselle ryhmän jäsenelle muodostuu oma asemansa ja roolinsa, ryhmäläisten keskinäisten mielipiteiden ja arvioiden pohjalta. Tämän perusteella ryhmästä nousee yleensä esille esimerkiksi johtajahahmoja, kiusaajia, pellejä tai älykköjä. Kyseessä on ihmiselle luonnollinen sosiaalinen luokittelukäyttäytyminen. (Aho & Laine 2002, 208.) Yksilön toiminta ryhmässä, ja etenkin ryhmän jäsenten antama palaute, työstävät yksilön käsitystä ja suhtautumista itseensä.

6.3 Ryhmän ohjaaminen

Ryhmänohjaajan päätehtävä on kaksoistavoitteen toteutumisen takaaminen. Hänen on kontrolloitava työskentelyä, jotta ohjattavat ryhmäytyvät voidakseen selviytyä tehtävästään. Ohjaajan työskennellessä ryhmän kanssa konkreettisesti yhdessä, tukee hän yhteistyön kehittymistä ja mahdollistaa ongelmiin puuttumisen saman tien. Ryhmänohjaajan

huomioidessa ja kohdellessa jokaista ryhmän jäsentä tasa-arvoisesti, luodaan positiivinen ja kannustava ilmapiiri. Ohjaajan suora ja arvostava suhtautuminen ryhmän jokaiseen jäseneseen luo luottamuksen tunnetta ryhmäläisissä. Ohjaajan tulee huomioida ja kannustaa jokaisen erikoisosaamista, mutta samalla olla varovainen. Liiallinen ryhmän yksilöiden esille tuominen johtaa kilpailuun ryhmän jäsenten kesken, mikä ei välttämättä ole hyödyllistä toiminnan kannalta. (Jauhiainen & Eskola 1993, 140–145.)

Voidakseen tuoda ryhmään turvallisuuden tunnetta, on ohjaajan hyvä jo aivan alkuvaiheessa pyrkiä löytämään jokin ryhmän jäseniä yhdistävä tekijä. Ryhmän etenemisen suhteen ohjaajan tulee antaa vastuu ryhmälle itselleen. (Jauhiainen & Eskola 1993, 153–154.) Ohjaajan tulisi olla kuin jouluna isä, joka tuo joulukuusen kotiin, mutta antaa lasten koristella sen mieleisellään tavalla.

6.4 Vertaisryhmä

Ihminen voi elämässään kokea monia erilaisia tilanteita, jossa löytää itselleen vertaistukea ryhmistä, joihin hän kuuluu. Koulussa luokka muodostaa vertaistukiryhmän. Myös erilaiset harrastusten parissa olevat ryhmät ovat osa nuorten elämää. Usein näiden ryhmien sisälle muodostuu erillisiä omia pienryhmiä, jonka jäsenillä on enemmän vuorovaikutusta keskenään, kuin muiden kanssa. (Laine 2005, 195.) Myös sairaalaosaston lapset toimivat toistensa vertaisryhmänä.

Murrosiässä nuori kokee usein, että hänelle parhainta tukea ja seuraa antavat hänen ystävänsä ja kaverinsa, eli ihmiset joiden kanssa hän kokee yhteenkuuluvuutta perhesiteiden ulkopuolelta. Näiden läheisten henkilöiden yksilölle antama palaute tukee nuoren kasvua ja kehitystä, etenkin vaikeina aikoina. Tästä syystä nuoren yksilön kehittymisen kannalta on tärkeää, että hänellä on turvallinen ympäristö ja ryhmä tukemassa hänen kasvuaan. Yhdessä toimiessa ihmisillä muodostuu tärkeä me-henki, josta yksilö saa voimakkaan tuen henkiseen kasvuun. (Laine 2005, 195.) Se mitä yhdessä tehdään, ei ole niin tärkeää kuin itse yhdessä tekeminen.

6.5 Itsetunto ja minäkäsitys

Ryhmätoiminta voi oikein ohjattuna ja oikeiden toimintatapojen kautta auttaa yksilöä käsittelemään omaa itsetuntoaan ja minäkäsitystään. Ne nousevat myös oleellisiksi asioiksi toisessa toteutuneessa toimintakerrassamme (ks. luku 9.1). Itsetuntoon liittyy itsearviointin lisäksi subjektiivisesti voimakkaat kokemukset tunnetasolla. Itsetunto kuvastaa sitä, kuinka hyvin yksilö tiedostaa, tuntee ja ennen kaikkea arvostaa itseään. Hyvä itsetunto ei tarkoita sitä, että yksilö onnistuisi kaikessa mihin ryhtyy, vaan ennemminkin sitä että hän osaa tunnistaa omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Tärkeää on, että hän osaa suhtautua positiivisesti omiin onnistumisen kokemuksiinsa. Samoin kuin se, ettei hän epäonnistuessaan vaivu masennukseen ja epätoivoon. Hyvällä itsetunnolla on voimakas linkittyminen realistisen vahvaan minäkäsitykseen. (Aho & Laine 2002, 20.)

Etenkin murrosiän alkaessa ja nuoren kohdatessa muutoksia itsessään hänen itsetuntonsa heikkenee. Vaikka minäkäsitys ja itsetunto saattavat heilahdella elämän aikana, pysyy perusitsetunto samana. (Peltola, Himberg, Laakso, Niemi & Näätänen 2002, 40.)

Minäkuva ja minäkäsitystä pidetään usein toistensa synonyymeina ja näin tulemme niitä käsittelemään tässäkin työssä. Länsimaisia ihmisiä kiinnostaa suuresti oma minäkuva. Etenkin murrosiän vaiheessa moni ihminen alkaa tarkastella syvemmin omaa sisintään. Tämä tutkiskelu saattaa synnyttää positiivisia kokemuksia, mutta useimmiten kuitenkin tyytymättömyyden tunnetta. Juuri tämä tyytymättömyyden tunne ihmisessä ajaa kehittämään itseään. (Peltola ym. 2002, 35.)

Yksilön persoonallisuus määrittyy sen mukaan, miten muut näkevät ja kokevat hänet. Minäkuva on kuitenkin se, miten yksilö itse kokee ja näkee itsensä. Ihmisen persoona on jotakin sellaista, joka on myös muita varten, mutta minäkuva kuuluu vain yksilölle itselleen. Ihmisen minäkäsityksen voi jakaa kolmeen eri ulottuvuuteen, eli reaalinäkäsitykseen, ihanneminäkuvaan ja normatiiviseen minäkäsitykseen. (Peltola ym. 2002, 42.)

Reaalinäkäsityksessä ihminen tunnistaa realistisesti omat luonteenpiirteensä, ominaisuutensa ja rajansa. Tähän saattaa kuulua myös sellaisia luonteenpiirteitä, joita hän ei halua muiden tietävän. (Peltola 2002, 42.) Ihanneminäkuva sisältää yksilön omat toiveet

siitä, mitä hän haluaisi olla sekä moraalisääntöjen määrittämä kuva itsestään. Ihanne-
minäkuvaan kuuluu myös niin sanottu tavoiteminäkuva, joka muodostuu yksilön haa-
veiden pohjalta, sekä sosiaalisten suhteiden vaikutuksesta. Etenkin läheisten ihmisten
mielipiteillä on merkitystä. (Laine 2005, 23.) Normatiivisessa minäkäsityksessä puoles-
taan on kyse siitä, millainen ympäristö odottaa yksilön olevan. Vaikkei ihminen olisi-
kaan välttämättä sisäistänyt tätä minäkäsitystään itsessään, niin vähintäänkin hän tiedos-
taa sen olemassaolon. (Laine 2005, 23.)

Edellä mainitun kolmijaon lisäksi jokainen minäkuva voidaan jakaa vielä neljään osa-
alueeseen, joita ovat:

- a) Suoritusminäkuva, mikä tarkoittaa ihmisen kuvaa itsestään erilaisissa suoritustilan-
teissa, kuten koulunkäynnissä tai opiskelussa.
- b) Sosiaalinen minäkuva määrittää millainen ihmisen näkemys itsestään on ryhmässä, ja
mitkä ovat hänen suhteensa muihin yksilöihin.
- c) Emotionaalinen minäkuva kertoo ihmisen suhtautumisen omiin luonteenpiirteisiinsä
ja tunteisiinsa.
- d) Fyysis-motorinen minäkuva paljastaa puolestaan yksilön suhtautumisen omaan ole-
mukseensa, ulkoisia ja fyysisiä ominaisuuksia ajatellen. (Laine 2005, 23–24.)

6.6 Myönteisen ajattelun voima

Toivomme että sairaalassa toteutettava kirkon nuorisotyö voisi vahvistaa lasten myön-
teistä ajattelua itseensä. Tämä nousi jo esille työn teologisissa perusteissa (ks. luku 3),
kun puhuimme kristillisestä näkemyksestä arvokkaasta ja ainutlaatuisesta ihmisestä.
Edellä mainitun minäkäsityksen muodostumisessa merkittävänä tekijänä on yksilön
oma suhtautumisemme itseensä. Yksilö voi vaikuttaa omaan ajatteluun itsestään niin
tahtoessaan. Myös ohjaaja voi edesauttaa tätä prosessia ohjatessaan ryhmätyöskentelyä.

Ihmisen ajattelu muistuttaa hieman vaakaa: toisella puolella ovat positiiviset tapahtumat
ja toisella negatiiviset. Syntymästämme saakka saamme kokemuksia vaa'an molempiin
kuppeihin. Riippuen siitä kumpia kokemuksia elämässämme tulemme enemmän koh-
taamaan, tulee ajattelumme todennäköisesti kallistumaan kyseiseen suuntaan. Moniin
elämämme tapahtumiin emme kykene edes vaikuttamaan: sukulaisiimme, vanhem-

piimme, syntymäämme emmekä juurikaan oman kuolemme hetkeen. Tämän lisäksi emme myöskään voi valita tunteitamme. Toisilla ne vaihtelevat enemmän kuin toisilla. (Hämäläinen 1996.)

Olivatpa lähtökohtamme millaiset tahansa, meillä jokaisella on valta päättää siitä mitä elämällemme teemme. Omat suhtautumistapamme ja ajatuksemme me kykenemme valitsemaan. Vapaan tahdon kautta olemme itse oman elämämme suurin vaikuttaja. Riippumatta siitä miten vaa'an kupit täytyvätään elämämme aikana, erilaisista kokemuksista ja tapahtumista, me voimme valita miten siihen suhtaudumme, positiivisesti vai negatiivisesti. (Hämäläinen 1996, 21–22, 39.)

Oman mielen voimaa ei pidä aliarvioida. Meillä on kyky negatiivisella ajattelulla pilata elämämme, mahdollisesti jopa kyky tuhota se kokonaan. Jos annamme itsemme itsesyytöksien, itsemme mitätöimisen, häviäjäksi leimaamisen ja omien kykyjemme vähättelyn kierteeseen, elämämme muuttuu sellaiseksi. (Hämäläinen 1996, 30.)

Ihminen joka ajattelee myönteisesti, on kehittänyt itselleen tehokkaan välineen ulkoapäin tuleville lannistaville voimille. Yksilö kykenee ymmärtämään negatiivisten viestien ennen pitkää lannistavan ihmismieltä, joten yksilö tietoisesti suuntaa mielenkiintonsa positiivisiin viesteihin, jotka johtavat hänet myönteisiin tunnetiloihin. (Lampikoski 2009, 156.)

Toisin kuin tietokone, ihmismieli kykenee ajattelemaan kerralla vain yhtä ajatusta. Jos ihminen pyrkii keskittämään tuon yhden ajatuksensa asioiden positiiviseen puoleen, jää samojen asioiden negatiivinen ajatus tällöin taustalle. Positiivinen ajattelu puolestaan johtaa yleensä poikkeuksetta positiiviseen toimintaan, jonka seurauksena syntyy lisää positiivisia ajatuksia. (Hämäläinen 1996, 46–47.) Esimerkiksi sairaan lapsen leikkiessä, hän keskittyy itse leikkiin, eikä siihen ajatukseen, että hän sairas.

7 LEIKKITOIMINTA SAIRAALASSA

Projektimme sairaalassa sisälsi ryhmätoiminnan lisäksi myös leikkitoimintaa. Kohde-ryhmäämme kuuluivat 7–18-vuotiaat. Koimme, että kaikki tarvitsevat leikkiä, mutta sitä pitää toteuttaa eri ikäkausina eri tavoin. Luvussa käsittelemme lisäksi jo olemassa olevaa seurakunnan järjestämää toimintaa lapsille, Suomen eri yliopistollisissa sairaaloissa.

7.1 Leikki ja sen merkitys

Ihminen on leikkinyt kautta historian, se ei ole mikään uusi keksintö. Kuitenkin jokainen aikakausi on muokannut ja määritellyt leikistä omalla tavallaan. (Kuhfuss 1996, 75.) Se mitä kaikkea leikkiin nykyaikana kuuluu, luokitellaan usein hyvinkin laajaksi alueeksi. Monet teoreetikot kuitenkin pyrkivät luokittelemaan leikkimisen ja pelaamisen erilliseksi toiminnaksi. Eräitä rajoituksia kuitenkin on tehty:

- Leikki on miellyttävää, nautittavaa ja positiivisesti arvostettua.
- Leikillä ei ole ulkoisia tavoitteita, sen motivaatio on sisäistä ja leikki ei tuota mitään.
- Leikki on spontaania ja vapaaehtoista.
- Leikki edellyttää aktiivista osallistumista leikkijöiltä.
- Leikillä on tietty suhde siihen, mikä ei ole leikkiä. (Hiitola 2000, 27–28.)

Leikkimisen kautta lapsi pääsee kokemaan elämyksiä, jotka eivät ole hänellä sillä hetkellä saavutettavissa. Esimerkkinä tällaisesta toiminnasta ovat leikit, joissa lapset ovat aikuisia, prinsessoja tai merirosvoja. Lapsi ryhtyy leikkiin omien tarpeidensa vuoksi, ei ulkopuolisten tarpeiden. Sen tuoma nautinto on havaittavissa lapsen olemuksesta ja keskittymisestä kyseiseen toimintaan. (Hiitola 2000, 28.)

Toisin kuin ihmisen elämä, leikki itsessään ei ole päämäärähakuista toimintaa. Leikin kautta lapsi voi vapaasti toimia ja kehittyä eteenpäin. Se on kyky ja taito luoda jotain uutta käyttäen lähteenä ja voimavarana itseään. (Kuhfuss 1996, 76.) Näkyvin muoto lapsen mielikuvituksesta on tämän leikki. Leikissä lapsi konkreettisesti tekee juuri sen, mitä hänen mielessään sillä hetkellä liikkuu. (Riihelä 2006.) Mikäli lapsi oireilee esimerkiksi omasta sairastumisestaan, näkyy sairauden tema todennäköisesti hänen leikeissään.

Leikki on myös lapsen kommunikaatioväline. Lapsen leikin kautta voimme havainnoida, mikä lapselle on todella merkityksellistä ja mikä puolestaan ei. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2009.) Leikin kautta lapsi voi turvallisesti ja hyväksyttävällä purkaa tunteitaan, jopa aggressiivisia. Samoin hän pääsee käsittelemään mahdollisesti erilaisia pettymyksen tunteitaan ja pelkojaan leikeissä, joita ei normaalisti kykenisi edes tiedostamaan tai ilmaisemaan. Lähestyessään näitä tuntemuksia leikin kautta, hän voi mahdollisesti oppia hallitsemaan niitä tai jopa voittaa ne. (Muurinen & Surakka 2001, 105.)

Aikuisen vastuulla on luoda turvallinen, lapsen kasvulle ja kehitykselle sopiva leikkiympäristö. Aikuisen tulee ottaa selvää, mikä on lapselle leikin osalta hyväksi. Lasta tulee innostaa leikkimään, samalla antaen tälle omaa tilaa ja rauhaa leikkiä. (Haapaniemi-Maula 1996, 70.)

Leikkiminen ei ole ihmiselle tarve, joka hänen täytyisi täyttää elääkseen. Ollessamme elossa emme kuitenkaan tyydy pelkkään hengittämiseen, vaan haluamme elämäämme merkitystä ja sisältöä. Tämän tarpeen leikkiminen puolestaan pystyy täyttämään. Lasten elämän mielekkyyden kannalta, leikkiminen on hyvinkin tärkeä asia. (Kurkela 1996, 84.) Lapsen ollessa sairaalassa hoitajat ja lääkärit huolehtivat hänen fyysisestä terveydestään, erilaisten hoitojen ja lääkkeiden muodossa. Leikki puolestaan voi hoitaa lapsen psyykkistä hyvinvointia.

Lapset saavat leikin kautta paljon tietoa heitä ympäröivästä maailmasta. Tämä johtuu siitä, että leikkiessä kaikki aistit ovat käytössä, samoin kuin aiheesta aiemmin opittu tieto. Leikissä säännöt opettavat lasta ymmärtämään, ettei heidän oma tahtonsa ole hallitseva. Tällöin lapset kohtaavat käsitteet solidaarisuus ja oikeudenmukaisuus. He joutuvat puntaroimaan eri sääntöjen tärkeysjärjestystä. Leikeistä, jotka sisältävät voittamisen ja häviämisen mahdollisuudet, opitaan puolestaan arvioimaan itseään ja suhtautumaan omaan rajallisuuteensa. (Kauppinen 1994, 28-29.)

7.2 Leikkitoiminta sairaalassa ennen ja nykyään

Lapsen joutuessa sairaalaan, hän on edelleen lapsi, joka tahtoo leikkiä. Niin sairaan kuin terveenkin lapsen normaaliin kasvuun kuuluu leikki, joten sille on oltava paikkansa myös sairaalassa. Sairaalaympäristö antaa leikille kuitenkin omanlaisensa raamit. (Hii-tola 2000, 61.) Sen asemaa sairaalassa on hahmoteltu jo pitkään.

Suomi on leikki- ja vapaa-ajan toiminnan järjestäjänä uranuurtajamaa. Leikki- ja vapaa-ajantoimintaa sairaaloissa ja hoitolaitoksissa on järjestetty jo vuodesta 1909. Toiminta aloitettiin Helsingin Kirurgisessa sairaalassa Bärbi Lutherin toimesta. Aluksi tätä kasva-tuksellista toimintaa kutsuttiin sairaalakouluksi, jossa opettajina toimivat lastentarha-opettajat ja kansakoulunopettajat, sekä käsityön opettajat. (Muurinen & Surakka 2001, 103.)

Kiinnostus vapaa-ajan- ja leikkitoiminnan kehittämiseen heräsi 1970-luvulla, koska leikin katsottiin liittyvän osaksi hoitoa. Toimintaa ei suunnitelmallisesti käytetty apuna hoidossa, vaikka satunnaisesti lapsia oli valmisteltu toimenpiteisiin leikin avulla. Ruot-sista saatiin tietoa 1970-luvulla kehittämiskokeilusta ja kehittämissuunnitelmista koski-en sairaalassa toteutettavaa leikkiterapiatoimintaa. (Muurinen & Surakka 2001, 103.)

Sosiaalihuollon työryhmä ehdotti 1980-luvulla, kyselyn pohjalta, lasten ja nuorten leikki- ja vapaa-ajantoiminnan liittämistä osaksi hoitoa ja kuntoutusta. Päivähoidon kasvatustavoitteita ja sosiaalihuollon periaatteita lasten päivähoidon järjestämisestä määrättiin noudatettaviksi toimintaa järjestettäessä. Toiminnan käytännön toteutuksesta vastaisi pedagogisesti koulutettu henkilökunta. (Muurinen & Surakka 2001, 103–104.)

Nykypäivänä leikki on osa lasten hoitosuunnitelmaa. Merkittävä leikkitoimintaa rajoit-tava tekijä sairaalassa on osallistujien kunto sekä osallistumisen mahdollisuudet. Jokai-sella lapsella on tarkat ennakkoon suunnitellut päiväohjelmat: kuka tulee tänään osastol-le, kuka menee tutkimuksiin, kuka pääsee kotiin. Ohjaaja ei voi milloinkaan olla täysin varma siitä, että osallistujia toimintakerralle on. Kiireellisestä ja epävarmasta aikatau-lusta johtuen, leikkitoiminnan tulee olla suhteellisen intensiivistä ja lyhytaikaista. (Hii-tola 2000, 62.)

Leikin ohjaajalta vaaditaan perehtymistä lasten fyysisiin ja psyykkisiin voimavaroihin sairaalalähökunnan taholta, ennen leikkiin ryhtymistä, jotta hän on tietoinen lasten mahdollisuuksista osallistua toimintaan. Onnistuneen leikkitoiminnan edellytys on sen sopeuttaminen lapsen tarpeisiin ja tilanteeseen. (Hiitola 2000, 62–63.)

Toisin kuin leikit, jotka suunnitellaan usein tietyille ikäryhmille ja kehitystasoille, sairaalan osastot jaetaan erityisalojen mukaan. Tämä vaatii leikkitoiminnan ohjaajalta vankkaa tietämystä lasten normaalista kasvusta ja kehityksestä. Suomessa on tästä johdun katsottu lastentarhaopettajan tai erityislastentarhaopettajan peruskoulutus parhaaksi pohjakoulutukseksi, terapeuttisesti ja pedagogisesti rakentuvien leikkiohjelmien vetäjälle. (Hiitola 2000, 63.)

Leikkitoiminnasta vastaavan henkilön tulisi järjestää osastoille ja muihin odotustiloihin lapsille kirjoja, lehtiä, leluja, pelejä sekä oma leikkutila. Juuri tietyn leikkipaikan muodostaminen auttaa lasta unohtamaan pelkonsa ja jännityksensä saapuessaan tutulle leikkipaikalle. Lastenosastoilla lasten ikähaarukka on laaja, joten leikkipaikalla tulee olla erikokoisia huonekaluja sekä eri ikäryhmille suunnattuja leluja ja muuta virikemateriaalia. Näiden materiaalien tulisi olla erityisesti helposti puhdistettavia ja kestäviä. (Muurinen & Surakka 2001, 106.)

Leikkitoiminnan järjestäminen sairaalassa on erityisen tärkeää niille lapsille, joilla on liikkumisessa rajoituksia. Näitä ovat esimerkiksi tartuntavaaran takia eristys huoneissa olevat lapset tai huonon kuntonsa tähden vuoteissa pysyvät lapset. Lapsen sillä hetkellä tarvitsema hoito saattaa olla esteenä hänen osallistumiselleen muiden kanssa tapahtuvaan leikkitoimintaan. (Muurinen & Surakka 2001, 106–107.)

7.3 Leikin merkitys lasten hoitotyössä

Leikkiympäristön luominen, kehittäminen ja ylläpitäminen edellyttävät sairaalassa eri ammattiryhmien kesken hyvää yhteistyötä, sillä leikki on osa lapsen hoitosuunnitelmaa. Leikkitoiminnan ohjaajan tulisi käyttää pedagogisia ja terapeuttisia menetelmiä lasten leikeissä, antaen heille selviytymiskeinoja leikin kautta. Leikin kautta lapsi pääsee tutustumaan uuteen ympäristöön, jota sairaala hänelle on. On tärkeää luoda turvallinen ja

luottavainen ilmapiiri leikille. Leikistä lapsi löytää yhteisen tekijän sairaalan ja kodin välille, eikä vierasta sairaalaa niin paljon. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009.)

Sairaalassa ollessaan lapsen normaali psyykkinen ja fyysinen kehitys saattavat häiriintyä. Järjestämällä viriketoimintaa sairaalassa, voidaan estää lapsen kognitiivisen kehityksen heikkenemistä hoitojen aikana. (Muurinen & Surakka 2001, 104.) Leikki auttaa lasta kehittämään ja harjaannuttamaan omia fyysisiä, sosiaalisia, emotionaalisia ja henkisiä taitojaan. Annettaessa lapselle hänen kehitystasoaan vastaavia virikkeitä ja kehittymisen mahdollisuuksia, tuetaan häntä kohti terveellistä kasvua. Suotuisan ympäristön ohella, tärkein kehittymisen väline on muiden ihmisten kanssa tapahtuva vuorovaikutus. (Koistinen ym. 2004, 63, 69.)

Sairaalassa lapsen sosiaalinen ympäristö pienenee hänen ollessaan erossa perheestään ja ikätovereistaan. Lapsi kuitenkin kaipaa sosiaalisia kontakteja kuten aiemmin, niin aikuisiin kuin ikätovereihinsa. Hänen sosiaalista kehitystään edistävät erityisesti leikkitoiminta toisten lasten ja aikuisten kanssa. Yhteisleikki puolestaan auttaa ehkäisemään sairaudesta johtuvaa taantumusta. Rooli- ja kuvitteluleikit vastaavasti tukevat lapsen toipumista pelottavista tilanteista. Lisäksi roolileikkien kautta saadaan lapsen pelkoja poistettua, leikkimällä samoja leikkejä uudestaan, mutta asettumalla eri rooleihin. (Muurinen & Surakka 2001, 105.)

7.4 Lasten ja nuorten sairaalatoimintaa järjestävät seurakunnat

Yliopistollisia sairaaloita, jossa toteutimme projektimme, sijaitsee Helsingissä, Kuopiossa, Oulussa, Tampereella ja Turussa (Terve.com 2004). Paikallisissa seurakunnissa ja seurakuntayhtymissä tarjotaan sairaille lapsille toimintaa seurakunnan lastenohjaajien järjestämien kerhojen ja muun toiminnan kautta. (Oulun ev.lut seurakunnat i.a; Helsingin seurakuntayhtymä i.a; Tampereen seurakunnat i.a; Taskinen, henkilökohtainen tiedoksianto 2010; Salminen, henkilökohtainen tiedoksianto 2010.) Yliopistollisten sairaaloiden lisäksi ainakin Lahden seurakuntayhtymä tarjoaa samankaltaista toimintaa Päijät-Hämeen keskussairaalassa. (Lahden seurakuntayhtymä i.a.) Luvussa esittelemme kuitenkin vain seurakuntien toimintaa yliopistollisissa sairaaloissa, koska toteutimme projektimme yliopistollisessa sairaalassa.

Helsingin seurakuntayhtymä tarjoaa lasten toiveista ja tarpeista nousevaa toimintaa, yhdessäoloa, leikkiä, musisointia, tarinoita ja kertomuksia. Toiminnassa seurataan kirkkovuoden kulkua. Työtä toteuttaa kaksi lastenohjaajaa. Toiminta sijoittuu tiistaipäiviin kello 10.00–11.30 ja keskiviikkoihin kello 13 alkaen. (Helsingin seurakuntayhtymä i.a.)

Kuopiossa kaksi lastenohjaajaa työskenteli Kuopion yliopistollisessa sairaalassa 1990-luvun alkupuolella, noin vuoden ajan. Lama-ajasta johtuvien siirtojen takia toimintayksiköt hajautettiin ympäri kaupunkia ja toiminta loppui. Tällä hetkellä Kuopin seurakuntayhtymä ei järjestä lastenohjaajien avulla sairaalatyötä, vaan sairaaloissa työskentelee sairaalapastoreita. (Taskinen, henkilökohtainen tiedoksianto 2010.)

Oulun seurakuntayhtymä tarjoaa päiväkerhoja ja pyhäkoulua Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Päiväkerhoja on kuusi, jotka toteutetaan arkipäiväisin kello 09-14.30 välillä. Toiminnasta vastaa kaksi lastenohjaajaa, joita voi halutessaan pyytää normaalitoiminnan lisäksi huoneeseen vierailulle. (Oulun ev.lut. seurakunnat i.a.)

Tampereen seurakuntayhtymässä on kuusi lastenohjaajaa, jotka vastaavat eri osastoista Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Toiminta suunnitellaan yhdessä sairaalan lastentarhaopettajien kanssa, jota toteutetaan osastoilla eri tavoin. Suunnittelussa huomioidaan teema, vuodenaajat, sairaalan omat juhlat ja kirkkovuosi. Toiminta sisältää ryhmätuokioita ja potilashuoneissa työskentelyä. (Tampereen seurakunnat i.a.)

Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymässä on kaksi lastenohjaajaa, jotka on palkattu täyspäiväisesti Turun yliopistolliseen sairaalaan. Työskentely on lapsilähtöistä, ja siinä otetaan huomioon myös lapsen perhe. He toimivat yhteistyössä sairaalan palkkaaman asiantuntijan kanssa. Toimintaa on ryhmille ja yksilöille. Erityisen tärkeää on kasvatuskumppanuus vanhempien kanssa. Pääasiallisesti lastenohjaajat työskentelevät lasten neurologisella osastolla, koska hoitajaksot ovat siellä pidempiä. (Salminen, henkilökohtainen tiedoksianto 2010.)

8 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN ETENEMINEN

8.1 Alkutaival

Opinnäytetyö projekti käynnistyi keväällä 2009 Jaakko Hyvösen alkuperäisen aiheen hylkäämisen johdosta. Tämän jälkeen suoritettu työharjoittelu Espanjassa, tutustutti hänet vanhustyön aihepiiriin, joka ei ollut entuudestaan tuttu. Vanhustyöhön liittyvät olennaisesti toimintakyvyn lasku sekä erilaiset sairaudet. Sairauksista Jaakolle muistui mieleen opiskelujen alkuvaiheessa esille tullut aihe sairaalanuorisotyöstä, tai pikemminkin sen puuttumisesta. Opinnäytetyön aiheeksi muodostui pitkäaikaissairaiden lasten kanssa suoritettava nuorisotyö, kirkon näkökulmasta.

Helmikuussa 2009 Jaakko lähetti kyselyn Jyväskylän seurakunnassa sairaalatyötä tekeville henkilöille, tiedustellen mahdollisuutta aloittaa heidän kanssaan yhteinen projekti, pitkäaikaissairaiden lasten kanssa. Jyväskylästä ehdotettiin kääntymistä Kuopion seurakuntayhtymän puoleen, koska pitkäaikaissairaiden lasten osastot sijaitsevat yliopistollisissa sairaaloissa, jota Jyväskylässä ei ole. Näin ollen Jaakko otti yhteyttä Kuopion seurakuntayhtymän sairaalapastoreihin sekä Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenosaston ylihoitajaan.

Maaliskuussa 2009 Kuopion seurakuntayhtymän seurakuntapastori ja lastenosaston psykologi ilmoitti yhteistyöhalukkuudestaan. Toukokuussa 2009 pidettiin ensimmäinen palaveri Kuopion yliopistollisen sairaalan tiloissa sairaalapastorin ja psykologin kanssa. Tähän mennessä Jaakon ajatukseksi oli noussut toteuttaa ryhmätoimintaa pitkäaikaissairaiden lasten kanssa, erilaisin menetelmin.

Toukokuun palaverissa suunniteltiin mahdollisesti käytettäviksi menetelmiksi voimauttavaa valokuvausta, osallistavaa musiikkitoimintaa, näytelmää, sadutusta sekä ohjattua askartelua ja leikkitoimintaa. Tämän lisäksi päätettiin toteuttaa myös jonkinlainen joulujuhla, pelkästään lasten veri- ja syöpäosastolle. Joulujuhlaan kutsuttaisiin esiintymään tyttö sekstetti, jotka laulaisivat joululauluja. Tämän lisäksi joulujuhlassa olisi hartaus, sekä osallistavaa toimintaa lapsille ja heidän perheilleen.

Toukokuun loppuun mennessä Jaakko oli saanut hyväksynnän opinnäytetyöaiheelleen ohjaavalta opettajaltaan. Kesän aikana käytiin paljon sähköpostien vaihtoa yhteistyökumppanien kanssa, erilaista toiminta-ajatuksista sekä mahdollisista toteutuspäivämääristä. Heinäkuussa Jaakko ja yhteistyökumppanit kokoontuivat toisen kerran Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, jossa sovittiin projektin toteutuspäivät. Sovitut toimintakerat olivat neljä noin tunnin mittaista hetkeä, tiistai iltaisin. Ne toteutettaisiin syys- ja marraskuun välisenä aikana. Tämän lisäksi joulukuussa järjestettäisiin lapsille ja heidän perheilleen yhteinen joulujuhla. Syyskuussa 2009 Jaakko teki tutkimuslupahakemuksen Kuopion yliopistolliselle sairaalalle, joka hyväksyttiin. Risto Eskola ja Jarno Kohvakka liittyivät opinnäytetyöryhmään syyskuussa 2009.

8.2 Toteutuksen suunnittelua

Kokoonnuimme 7.9.2009 ensimmäistä kertaa pohtimaan opinnäytetyömme toteutumista uudella tiimillä. Palaverissa hahmotelimme työn teoreettista sisältöä seuraavien asiassältöjen alle: Sairaus, hoitomuodot, sairaalaympäristö, kirkon kasvatus ja sairaalatyön, työn teologiset perusteet, kirkon strategiat, ryhmätoiminta ja sen vaikutukset sekä ryhmädynamiikka.

Suunnittelimme yhdessä erilaisia toimintamenetelmäideoita. Näitä olivat jo ehdotettu joulujuhla sekä musiikki, askartelu, maalaaminen, mielikuvamatka, rentoutukset, lepo-harjoitukset, huivihyväily, satuhetket, peli-illat ja videoiden katselu. Totesimme että voimauttava valokuvaus olisi erittäin hyvä menetelmä, mutta sen toteuttaminen voisi olla ongelmallinen oman osaamisemme ja välineiden vajaanaisuuden johdosta. Jaoimme aikaisemmin sairaalalta saadut neljä päivämäärää niin, että jokainen meistä olisi vähintään kaksi kertaa paikalla. Joulujuhlaan osallistuisimme kaikki. Opinnäytetyön työnimeksi muokkaantui: somaattisesti sairaiden lasten kanssa suoritettava työ, kirkon nuorisotyönohjaajan näkökulmasta.

Opinnäytetyö ryhmämme kokoontui seuraavan kerran 21.9.2009. Sairaala oli ilmoittanut, että yhteistyösopimus oli tehty vain Jaakon kanssa, jonka kanssa työntekijät olivat sitoutuneet toimimaan. Tämän takia Jarno ja Risto eivät voisi osallistua sairaalassa toteutettavaan toimintaan. Palaverin jälkeen otimme yhteyttä ohjaavan opettajamme sijai-

seen. Hänen mielestään projektin toteuttaminen tässä muodossa ei olisi ongelma. Jarno ja Risto eivät osallistuisi sairaalassa toteutettavaan toimintaan, suunnittelua ja valmistelua lukuun ottamatta.

Samaisessa 21.9.2009 pidetyssä palaverissa päädyimme seuraavanlaisiin toimintaker-toihin. Suunnittelimme kolme päätoimintamallia, kolmelle tulevalle kerralle. Kuitenkaan emme määritelleet järjestystä etukäteen. Päädyimme siihen, että vasta paikan pääl-lä olisi hyvä arvioida, mikä toiminta soveltuisi kuhunkin tilanteeseen parhaiten. Nämä kolme päätoimintamallia olivat musiikin johdattelema ryhmäsadutus, lautapeli-iltapäivä sekä voimavarapuu. Tämän lisäksi teimme varasuunnitelmia, jos jollain kerralla mikään edellä mainituista toimintamalleista ei vaikuttanut soveltuvan kyseiseen hetkeen. Näitä olivat musiikin pohjalta tapahtuva muistojen ja unelmien maalaaminen sekä mielikuva-matka.

8.3 Toteutuksen eteneminen

Ensimmäinen suunniteltu toimintakerta toteutui 29.9.2009, jolloin Jaakko koki parhaak-si ohjata suunnitellun voimavarapuu-työskentelyn. Työskentelyyn osallistui kaksi asia-kasta sekä sairaalan psykologi ja sairaanhoitaja. Seuraava toimintakerta, 6.10.2009 pe-ruuntui asiakkaiden puuttumisen takia.

Kokoontuessamme 17.10.2009, havaitsimme unohtaneemme merkitä yhden sovitun toimintakerran (3.11.2009). Muokkasimme ja suunnittelimme tulevia kertoja sekä joulu-juhlaa. Seuraaville kerroille suunnittelimme sadutusta musiikin avulla, isänpäiväkorttien tekoa ja peli-iltaa joko lautapeli- tai konsolipeli- muodossa. Samaisessa palaverissa selvisi myös, ettei joulujuhlaan suunniteltu tyttökuoro pääsisi paikalle. Tällöin päätim-me toteuttaa joulujuhlan opinnäytetyötiimimme voimin.

Kolmas toimintakerta 27.10.2009 ei toteutunut, koska mahdollisia osallistujia olisi ollut korkeintaan yksi. Tällöin päätimme ottaa yhteyttä sairaalaan ja pyytää lisää toimintaker-toja. Sovimme yhden uuden päivämäärän, joka oli 17.11.2009. Näin suunniteltujen toi-mintakertojen määrä kasvoi neljästä toimintakerrasta viiteen. Neljännellä toimintaker-

ralla 3.11.2009 ryhmään osallistui kaksi lasta, joiden kanssa käytimme sadutus menetelmää.

Viides ja viimeinen toimintakerta 17.11.2009 sekä joulujuhla 15.12.2009 peruuntuivat sikainfluenssa vaarasta johtuvien erikoisjärjestelyiden takia. Rokottamattomien henkilöiden pääsyä osastolle rajoitettiin, eikä kaikilla tiimin jäsenillä ollut kyseistä rokotetta. Joulukuun 2009 ja helmikuun 2010 välisenä aikana keräsimme palautteen sekä kirjoitimme kirjallisen työmme.

9 MENETELMÄT JA TOIMINTAKERRAT

9.1 Ensimmäinen toimintakerta

Menetelmänä ensimmäisellä ohjauskerralla, johon osallistui kaksi lasta, käytimme voimavarapuu nimistä työskentely menetelmää. Voimavarapuu-menetelmän valitsimme, koska kohderyhmämme oli somaattisesti sairaat lapset. Heillä voi olla masennusta ja elämän halun menetystä, joiden käsittelyyn koimme voimavarapuu-työskentelyn olevan sopiva menetelmä.

9.1.1 Voimavarapuu

Voimavarapuu-työskentelyssä osallistujat maalaavat tai piirtävät paperille puun ja kirjoittivat puun juuriin voimavaroja ja lehvästöön unelmia, toiveita sekä haaveita. Työskentelyn tarkoituksena on auttaa osallistujaa löytämään omasta elämästään voimaannuttavia ja voimaa antavia asioita, jotka he kirjoittavat voimavarapuun juurakkoon. Nämä juurissa olevat asiat auttavat heitä jaksamaan vaikeita aikoja, ja kohtaamaan uusia tilanteita. Tämän lisäksi työskentelyssä pohditaan oman elämän haaveita ja unelmia, jotka puolestaan kirjoitetaan puun lehvästöön.

Unelmina ja haaveina voi olla asioita ja käsitteitä, joita ei koskaan saavuteta, mutta myös sellaisia asioita, jotka voidaan ja pyritään saavuttamaan. Lopuksi maalataan puun runko ja sen jälkeen lehdet tai lehvästö. Työskentelyyn voidaan liittää voimavarojen ja unelmien lisäksi myös uhkatekijöitä, joita kuvataan puusta tippuvilla lehdillä. Uhkatekijöiden pohtiminen on tärkeää, mutta tulimme ryhmämme kanssa siihen tulokseen, että tarkoituksemme on pyrkiä tuottamaan positiivisia kokemuksia. Uhkatekijöitä ja sairauden varjopuolia lapset käsittelevät psykologin kanssa, joten meidän ohjauksemme keskittyi unelmiin ja voimavaroihin.

Lapsi saattaa kokea sairautensa ja rikkinäisyytensä hyvin negatiivisena asiana. Työskentelyn tarkoituksena oli parantaa osallistujien mielialaa, heidän oman elämänsä kautta. Pyrimme auttamaan heitä löytämään omia voimavarojaan ja haaveitaan, sekä puhumaan niistä. Kuten luvussa 4.1 mainitaan, koulu- ja teini-ikäisten lasten luontevia asioiden käsittelytapoja ovat niistä keskustelu hoitohenkilökunnan ja muiden aikuisten kanssa. Voimavarapuu tarjoaa mahdollisuuden minäkuvan ja itsetunnon, sairauden tunteen, positiivisuuden sekä oman elämän voimavarojen syvempään käsittelyyn. Lapsi saa itse työstää ajatukset paperille ja jakaa niitä aikuisille ja vertaisille.

Voimavarapuu ei ole itse keksimämme menetelmä, sitä käytetään usein erilaisissa toimintaterapioissa, sekä mielenterveysongelmaisten kanssa. Sen käytölle on löydettävissä teoreettiset perusteet. Keskeisiä teemoja ovat minäkäsitys, itsetunto ja positiivisen ajattelun voima (ks. luvut 6.5 ja 6.6). Voimavarapuun mallin voi nähdä kokonaisuudessaan työmme lopussa (liite 1).

9.1.2 Menetelmän toteuttaminen

Ohjaukertaan osallistui 12 -vuotias tyttö sekä 14 -vuotias poika. Maalasin yhdessä kukin oman puumme, minkä jälkeen kävimme keskustellen läpi juurissa olevia voimaannuttavia asioita. Lasten voimavarat olivat mielestämme hyvin tavallisia, esimerkiksi harrastukset, perhe, musiikki, kaverit, lemmikit. Unelmat taas poikkesivat mielestämme paljon verrattuna terveisiin nuoriin. Molemmat osallistujat toivoivat elämältä hyvää oloa, peruskoulun suorittamista ja hyvää elämää. Mielestämme terveiden nuorten haaveisiin ja unelmiin kuuluvat asiat ovat jatko-opiskeluita koskevia ja aineelliseen hy-

vään keskittyviä. Harva yläkouluikäinen mainitsee esimerkiksi pelkän peruskoulun suorittamisen unelmakseen. Yhteinen toive oli myös parantuminen. Yhtymäkohtia terveisiin nuoriin oli kuitenkin löydettävissä: yhtälailla he toivoivat rahaa, uusia vaatteita ja kesälomaa.

Ohjaukerta onnistui tuottamaan positiivisen olon osallistujille. Haaveista ja unelmista keskustellessamme nuoret hymyilivät ja nauroivat paljon. Vaikka sairaus voi olla vaikea asia, jaksoivat he haaveilla tulevasta ja kertoa unelmistaan. Keskustelu omista voimavaroista ja unelmista tuotti heille positiivista ja hyvää oloa, sekä toivottavasti antoi toivoa tulevasta. Tuokion loppupuolella toinen asiakkaista alkoi väsyä, ja hänen kuntonsa heikentyi hiukan. Molemmat osallistujat pääsivät kuitenkin omin voimin takaisin huoneisiinsa, ja heidän olemuksensa oli iloisempi ja positiivisempi, kuin ohjaukerran alkaessa.

Emme kuitenkaan saaneet käytettyä voimavarapuutyöskentelyn koko potentiaalia. Menetelmän mahdollisuutena olisi ollut myös työstää osallistujien positiivista minäkuvaa ja tervettä itsetuntoa. Tämä puoli työskentelystä onnistui heikommin.

Osallistujien ollessa 12- ja 14-vuotiaita, heidän normaaliin iänmukaiseen kehitykseen kuuluvat juuri minäkuvan ja itsetunnon kehittyminen. Sairaana lapsen minäkuva voi olla hyvin negatiivinen. Lapsi saattaa usein nähdä itsensä rumana, viallisena ja rikkinäisenä. Hiusten lähtö, fyysinen heikkous, kykenemättömyys ikätovereiden kaltaiseen elämään ja toimintaan tuottaa lapselle negatiivisia ajatuksia. Negatiiviset ajatukset itsestä estävät reaalinäkuvan kehittymisen, ja tätä kautta lapsen itsetunto kärsii, kun häneltä jää tiedostamatta omat vahvuutensa. Syövästä huolimatta lapsella on omat vahvuutensa joissain asioissa, esimerkiksi piirtämisessä, matematiikassa, lukemisessa.

9.2 Toinen toimintakerta

Toisen toteutuneen toimintakertamme aiheena oli sadutus. Alun perin sadutuskertamme ajatus oli aluksi rentouttaa ja johdatella lapset mielikuvitusmaailmaan, klassisen musiikin avulla. Kuitenkin juuri ennen kerran aloittamista Jaakko päätti jättää musiikin käytön pois. Jaakon mielestä musiikin käyttö voisi johdatella lapset johonkin tiettyyn mie-

lentilaan, joka taas voisi vaikuttaa sadun kerrontaan. Sadutettavan johdattelu taas ei kuulu menetelmän periaatteisiin. Sadutuksessa ryhmäläisten aktiivinen asema korostuu.

9.2.1 Satu ja sadutus

Satu puhuu lapsen omaa kieltä. Se tavoittaa paremmin lapsen tavan ajatella, verrattuna esimerkiksi perinteiseen intellektuaaliseen opetukseen. Koska satu puhuttelee lasta tasa-vertaisena, se toimii hyvänä kasvattajana ja opettajana. Se ohjaa lasta varhaislapsuudesta aikuisuuteen. Voidakseen kokea sisäistä kasvua, lapsi tarvitsee sadun tarjoamaa ravintoa mielikuvitukselleen ja tunne-elämälleen. Satujen kautta lapsi pääsee kehittämään mielikuvitustaan, joka on välttämätön edellytys luovalle ajattelulle aikuisena. (Heinälä, Jantunen, Kalpio & Pakarinen 1996, 131.)

'Satu' sana herättää ihmisissä erilaisia mielleyhtymiä. Joku voi ajatella, että sadulla on aina jokin tietty kaava, jonka mukaan se etenee, toinen, että siinä on kysymys aina pelkästä fantasiasta. Ihmismieli luo jatkuvasti mieliimme erilaisia satuja. Tekemämme, tuntemamme ja ajattelemamme asiat, yhdistyvät mielikuvituksen avulla mielensisäisiksi saduiksi. Näkeehän jokainen meistä uniakin ja unet ovat tarinoita ja satuja. Eräs näiden satujen pyyntiväline on sadutus. (Riihelä 2006.)

Ohjeistus sadutuksen menetelmään on hyvin yksinkertainen. Siihen kuuluu neljä vaihetta, jotka erottavat sen muista kerronnallisista menetelmistä. Nämä neljä vaihetta ovat: sadun kertominen, kirjaaminen, lukeminen ja lopuksi mahdollinen korjaaminen. (Varttua - Varhaiskasvatuksen verkkopalvelu 2009.) Sadutuksen idea rakentuu kahden kysymyksen ympärille. Saduttajan on kysyttävä itseltään: Mitä minä annan ja opetan kohderyhmälle? Sekä osaanko nauttia ja ottaa vastaan toisen lahjan, tarinan? (Riihelä 2006.)

Sadutuksen hyvänä puolena on, että se sopii kaiken ikäisillä. Välineiksi siihen tarvitaan korkeintaan kynä ja paperia. Lisäksi sitä voi suorittaa lähes missä tahansa. Sadutusta voi harjoittaa yhden ihmisen kanssa, tai useamman ihmisen kanssa ryhmasadutuksena. Sadutuksen tuotoksella ei ole mitään rajoja, se voi olla miten pitkä tai lyhyt tahansa, pari sanaa tai useita sivuja. Tärkeintä on, että se on kertojan oma tuotos. Jotkut tarinat voivat

tuntua aluksi tutuilta, mutta jokainen tarina on aina hieman erilainen kuin jokin aiempi. (Riihelä 2006.)

Selvänä erona pelkkään tarinan kerrontaan on, että sadutuksessa myös kuuntelija on aktiivinen osapuoli. Satu syntyy yhteistyönä, vuorovaikutuksena, jossa molemmat ovat aktiivisina osallistujina. Toinen kertoo mielikuvituksensa voimalla tarinaansa ja toinen osallistuu tarinan syntymiseen sen vastaanottajana, kirjaajana sekä lukijana.

Menetelmä perustuu aivan tavalliseen puheeseen, kirjaajan ja kertojan välillä. Kirjaaja ei pyri ohjaamaan sadun kertojan satua johonkin tiettyyn suuntaan, esimerkiksi johdattelevilla kysymyksillä, vaan kannustaa sadun kertojaa tekemään sadusta itsensä näköisen. Ainoa rajoitus koskee ryhmäsadustilanteita, joissa pyritään kaikkien osallistujien tasa-arvoisuuteen. (Varttua - Varhaiskasvatuksen verkkopalvelu 2009.)

Sen lisäksi ettei sadutusta pyritä ohjamaan, ei sitä myöskään arvioida. Kertojalla on täydet tekijänoikeudet omaan satuunsa, hän itse saa päättää mitä siihen lisää tai jättää lisäämättä. Sadutusmenetelmää käytettäessä lapsi ja aikuinen asettuvat hetkeksi samalle aaltopituudelle ja heittäytyvät hetkeksi sadun maailmaan. (Varttua - Varhaiskasvatuksen verkkopalvelu 2009.)

Saduttaessa on hyvä muistaa, että on osittain kyse myös opettamisesta. Opettaessamme ja kasvattaessamme lasta, asetamme pääpainon hoivalle ja antamiselle. Ihmisen perustarve on kuitenkin kahden suuntainen vuorovaikutus, johon kuuluu vastaanottaminen ja antaminen. Sadutuksen kautta voimme löytää itsestämme sen herkkyyden, että osaisimme antamisen lisäksi myös kuunnella. Näin pääsemme paremmin käsiksi lapsen ajatuksiin, mielikuvitukseen ja rikkaisiin tunteisiin. (Riihelä 2006.)

Säännöllisesti lasten kanssa tapahtuvan sadutuksen kautta lapset oppivat ilmaisemaan itseään paremmin aikuiselle. Samalla aikuiset voivat saada vinkkejä siitä, mitkä ovat lasten mielenkiinnonkohteita, heidän satujensa kautta. (Riihelä 2006.)

Sadutus pystyy lähentämään, rohkaisemaan, lohduttamaan ja yhdistämään siihen osallistuvia ihmisiä. Siinä ihminen pystyy käsittelemään ja jakamaan tunteitaan mielikuvituksellisen tarinan muodossa, ilman tiukkaa analyysia. Parhaimmissa tapauksissa voi-

daan laukaista muuten vaikeasti käsiteltäviä asioita. (Varttua - Varhaiskasvatuksen verkkopalvelu 2009.)

9.2.2 Sadutuksen toteutus sairaalassa

Toisella toteutuneella toimintakerralla ryhmään osallistui kaksi poikaa, iältään 8 ja 12 vuotta. Koska pojat olivat tämän ikäisiä, ajattelimme sadutuksen palvelevan omien tunteiden käsittelyssä paremmin, kuin esimerkiksi voimavarapuutyöskentely. Toimintakeran tavoitteena oli tuottaa mukava ja positiivinen hetki, sairauden aiheuttaman epävarmuuden keskellä.

Kerran alussa kerrottiin Raamatun tarina Joosefista(1. Moos. 37:1–47:12.). Sadutuksen jälkeen jäimme kuitenkin pohtimaan, onko jonkin tarinan kertominen sadutuksen aluksi johdattelua. Jaakko päätti kuitenkin käyttää erillistä alkutarinaa, koska tilanne vaikutti siltä, että lapset tarvitsevat esimerkin tarinasta. Raamatullinen tarina taas oli luonnollinen valinta kirkon nuorisotyönohjaaja opiskelijalle ja se tuki produktion kokonaistarkoitusta.

Sadutus käynnistyi hitaasti. Poikien oli hankala saada omaa satuaan alkamaan. Tähän saattoi vaikuttaa se, etteivät he tunteneet saduttajaa. Rohkaisun ja kannustamisen myötä pojat kuitenkin pääsivät tarinassaan alkuun, ja tempautuivat sadun kerrontaan mukaan. Koska tilanne oli ryhmäsadutus, pojat myös kiistelivät siitä, kuinka satu tulisi jatkuamaan. Kaikissa tilanteissa he kuitenkin keksivät itse kumpaakin tyydyttävän ratkaisun. Sadun hahmot olivat poikien suosikkisarjakuvan hahmoja. Sadussa Aku Ankka ja Mikki Hiiri seikkailivat ympäri maailmaa etsimässä suurta aarretta.

Poikien sadun lisäksi, tilanne tuotti myös kuvituksen satuun. Olimme varanneet paperia ja puuvärikyniä sadutuksen heikon menestyksen varalta, jotta olisi myös mahdollisuus piirtää ja värittää. Sadutuksen loppuvaiheilla kummatkin pojat päättivät tehdä yhden kuvan tarinan tapahtumista. Sadun loppupuolella Akun ja Mikin seuraan liittyi myös kolmas hahmo. Molemmat pojista kuvasivat kolmannen hahmon piirustukseensa, yhdessä sadun päähenkilöiden kanssa. Satu kirjoitettiin loppuun ja luettiin pojille. Lukeamisen jälkeen kysyttiin vielä, halusivatko pojat tehdä korjauksia satuun. Koska pojilta ei

tullut toivetta sadun korjaamiseen, siirryimme tutkimaan ja keskustelemaan heidän piirtämistään kuvista.

Toimintakerrasta jäi hyvä ja positiivinen olo. Sairaalan henkilökunta epäili ennen sadutuksen alkamista toisen pojan halua ja kykyä osallistua sadun kerrontaan, koska hän oli viimeaikoina ollut hiljainen. Mitä pidemmälle tilanne eteni, sitä enemmän hän kuitenkin osallistui, mikä yllätti sairaalan henkilökunnan. Satu päättyi onnellisesti ja kummatkin pojat olivat iloisia ja positiivisen oloisia. Mielestämme ainakin positiivisen kokemuksen tuottaminen onnistui.

Itse satua on vaikea yrittää tulkita. Kukaan projektin toteuttajista ei ole opiskellut tutkin-toasteella psykologiaa. Se, että pystyisimme tulkitsemaan luotettavasti lapsen kertomusta, vaatisi psykologian opiskelua ja todennäköisesti työkokemusta, sekä useampia sadutuskertoja saman lapsen kanssa. Emme siis voi varmuudella puhua niistä tunteista, joita sadun kertojat mahdollisesti käsittelivät.

Pohdimme kuitenkin mahdolliseksi tunteiksi rikkinäisyyttä, sekä itsensä näkemistä ja kokemista erilaisena ja outona. Tarinan kolmas henkilö oli kummallisen näköinen olio. Yksi vaihtoehto olisi esimerkiksi tulkita, että tämä hahmo on mahdollisesti omakuva toisesta tai molemmista pojista. Sairaalan lapsen käsitys ja kuva itsestään saattaa olla, sairaudesta johtuen hyvin negatiivinen. Toisaalta taas on mielestämme normaalia, että tämän ikäiset pojat leikkivät tai piirtivät kummallisia hahmoja. Hahmo näytti siltä, että se olisi koottu yhteen eri osista. Ikään kuin eri paloista rakennettu Frankensteinin hirviö. Tämä voisi mielestämme kuvastaa sairauden aiheuttamaa minäkuvan rikkinäisyyttä.

9.3 Toteutumattomat toimintakerrat

Kuten luvussa 8 kävi selväksi, ryhmällämme oli huomattavasti enemmän toimintamene-telmäideoita, kuin itse toteutuneita kertoja. Osa ideoista jäi vain ajatuksen tasolle, mutta voimavarapuuta, sadutusta, musiikin käyttöä, voimauttavaa valokuvausta ja joulujuhlaa suunnittelimme pidemmälle. Harmiksemme emme päässeet toteuttamaan musiikkikertoja tai joulujuhlaa, koska niin moni kerroista peruuntui. Voimauttava valokuvaus taas oli toteutukseltaan niin vaativa, että päätimme sen hylätä. Kuitenkin näiden toimintatapojen

käyttö toimintaympäristössämme olisi ollut mahdollista. Haluamme tässä luvussa esitellä myös sen, minkä eteen näimme töitä, mutta mikä ei ikinä nähnyt päivänvaloa. Voimme mahdollisesti näin innostaa työmme lukioita tarttumaan näihin menetelmiin.

9.3.1 Voimauttava valokuvaus

Voimauttava valokuvaus on voimauttamiskäsitteen sisältöihin terapeutisesti suuntautunut, sosiaalipedagoginen, valokuvaa käyttävä menetelmä. Menetelmää voidaan soveltaa yksilöllisen identiteetin vahvistamisen lisäksi perheen ja työyhteisön voimauttamisprosesseissa. Valokuva ei ole itsessään terapeutti väline, joten menetelmän käyttö edellyttää valokuvaan liittyvän vallankäytön tuntemista. Voimauttava valokuva ei ole valokuvaterapiaa, vaikka sitä voidaankin käyttää terapiakontekstissa. (Savolainen i.a; Savolainen 2008.)

Voimauttavalla valokuvalla on neljä osa-alueita: albumikuvat, valokuvaustilanteen vuorovaikutus, omakuva ja arjen kuvaaminen. Albumikuvilla jäsennetään ja tutkitaan omaa elämää, minuutta ja omaan kasvamiseen liittyviä tunteita, muistikuvia sekä mielikuvia. Valokuvaustilanteen vuorovaikutuksessa käsitellään kuvaajan ja kohteen vuorovaikutusta, jossa dynamiikka käännetään normaalin päinvastaiseksi. Kuvaajan on kuunneltava mallia, hän on aktiivinen vaikuttaja, eikä pelkkä kohde. Omakuvien avulla tutkitaan identiteettiä, minuutta, rooleja ja tunteita, sekä opetellaan katsomaan lempeämmin persoonan moniulotteisuutta. Arjen kuvaaminen osoittaa kuvattaville heidän tärkeytensä. Kuvatut tilanteet ovat arvokkaita, joten myös kuvissa esiintyvät ihmiset ovat arvokkaita. (Savolainen i.a.)

Voimauttavassa valokuvauksessa puhutaan myös neljästä korjaavasta peilistä. Ensimmäinen peili on kuvaajan katse. Kuvatuksi tuleminen vaatii haavoittuneelta ihmiseltä kuvaajaan luottamista. Kuvaajan katseen tulee olla rohkaiseva. Toinen peili on palaute, jota kuvattava saa hänelle merkityksellisiltä ihmisiltä, kuten ystäviltä, perheenjäseniltä tai hoitajilta. Kolmas peili on julkinen hyväksyntä, eli tuntemattomien ihmisten ystävällisyys. Tärkein ja viimeinen peili on nuoren oma hyväksyvä katse. Omakuvan hyväksyminen kertoo itsensä hyväksymisestä. (Savolainen 2008.) Tämän menetelmän käytön hylkäsimme kuitenkin useasta syystä. Tarvittavan kaluston ja ammattitaidon puuttumi-

nen oli suurin syy. Myös pitkäaikaisen prosessin, useiden kuvien ja lasten luontoon ja muihin kuvauspaikkoihin siirtämisen hankaluuden takia se ei olisi onnistunut.

9.3.2 Musiikin käyttö lasten kanssa

Suunnittelimme kaksi erillistä musiikillista toimintamenetelmää toteutettavaksi sairaalassa. Ensinnä suunnittelimme rytmisoitinten käyttöä lasten kanssa niin, että ohjaaja soittaa ja ohjeistaa rytmisoittimien käyttöä. Toinen idea oli kuunnella eri tunnetiloja sisältävää musiikkia, ja maalata tai saduttaa satu sen pohjalta.

Ryhmän jäsenten toimiminen musiikin tuottajina, rytmisoitinten tai esimerkiksi laulun muodossa, tarjoaa paljon mahdollisuuksia. Oma soittaminen ja laulaminen voivat tarjota osallisuuden ja onnistumisen kokemuksia. Ryhmän ohjaaja mahdollistaa lapsille sopivan haastavat ja ilmaisurikkaat keinot, jotta osallisuus toteutuu. Ensimmäinen idea rytmisoitinten käytöstä perustui juuri tähän ajatukseen.

Tunnetilojen välittäjänä musiikki toimii mainiosti. Musiikki on yksi kulttuurimme perusrakenteista, ja sen käytöllä on suunnattomat mahdollisuuden lähes kaikessa mitä ihmiset tekevät. Se pystyy puhuttelemaan ihmisiä tunnetasoilla, joihin moni muu menetelmä ei yllä. Musiikki on aina kuultava itse, jotta sen voi käsittää. Sitä ei voi sanoin selittää toiselle. (Tuomikoski 1987, 80.)

Erilaiset musiikkikappaleet välittävät erilaisia tunnetiloja. On olemassa yleinen käsitys siitä millaista on rauhallinen, iloinen, surullinen tai vaikkapa aggressiivinen musiikki. Toisessa toimintaideassa olisimme käyttäneet klassista musiikkia, joka sisältäisi monia eri tunnetiloja (esimerkiksi: Tšaikovski – 1812 Overture). Musiikin herättämien tunnetilojen pohjalta olisi rakennettu lasten kanssa tarina, tai maalattu kuvia.

9.3.3 Joulujuhla

Sairaalassa järjestetään joka vuosi lasten joulujuhla, mutta se ei ole lasten veri- ja syöpätautien osaston tiloissa. Tämä tarkoittaa, että lapset jotka ovat vuode- tai eristyshoidossa, eivät kykene osallistumaan muualla toteutuvaan joulujuhlaan. Tästä syystä päätimme toteuttaa joulujuhlan ainoastaan lasten veri- ja syöpätautien osastolle.

Suunnittelimme joulujuhlan alkuun musiikkiesityksen, jossa olisi soitettu kitaralla ja pianolla joululauluja noin tunnin ajan. Tarkoituksena oli myös kiertää niissä huoneissa, joissa lapset ovat eristyksissä tai vuodehoidossa. Laulamalla pelkällä kitarasäestyksellä joululauluja, olisivat hekin päässeet osaksi toimintaa, koska yhteisessä tilassa olevaan ohjemaan he eivät olisi voineet osallistua. Joulujuhlassa laulettaviin lauluihin olisi kuulunut tavallisten maallisten joululaulujen lisäksi hengellisiä lauluja. Osa lauluista olisi toteutettu meidän laulamanamme, mutta ohjelmaan olisi kuulunut myös neljä yhteislaulua.

Huoneissa kierron ja yhteisen tilan musiikkiesityksen aikana, olisi ollut yhden ryhmäläisemme vastuulla avustaa ja ohjata joulupiparien koristelua. Koristelua varten olisimme itse leiponeet ja paistaneet piparit valmiiksi, sekä hankkineet koristelussa tarvittavat tarvikkeet sairaalan avustuksella. Pipareiden valmiiksi paistaminen olisi tapahtunut jo ennen sairaalaan menoa, koska osastolla ei paistamiseen olisi ollut mahdollista.

Joulujuhla olisi päättynyt hartauteen. Hartauden aiheena olisi ollut Marian ja Joosefin matka Betlehemiin ja Jeesus-lapsen syntymä. (Luuk. 2:1–20.) Hartaus olisi alkanut virrellä, jonka jälkeen olisi luettu evankeliumin teksti ja näytelty tapahtumia nukketeatterin avulla. Nuket olisi valmistettu paperista, koska oikeiden nukketeatterinukkejen hankkiminen olisi ollut liian vaikeaa. Evankeliumin jälkeen olisi pidetty puhe. Puhetta olisi seurannut rukous ja rukouksen jälkeen olisimme laulaneet vielä yhden virren. Hartauden ja joulujuhlan olisi päättänyt Herran siunaus.

10 PALAUTE

Keräsimme palautetta kahdelta lasten kanssa työskentelevältä sairaalan työntekijältä. Palaute kerättiin nimettömänä. Kyselylomake (liite 2) lähetettiin sähköisesti työntekijöille. Palaute oli päällisin puolin positiivista ja sisälsi hyviä kehitysideoita. Kysymyksemme koskivat toiminnan onnistumista, toiminnan kokemista ja tulevaisuuden näkymiä.

10.1 Toiminnan onnistuminen

Kyselylomakkeen ensimmäinen kohta käsitteli toiminnan onnistumista. Kysyimme ensimmäiseksi: Mikä oli hyvää? Vastauksissa kiiteltiin ohjaajan tapaa kohdata lapsia, sekä otetta toimintaan. Toiminta toi uutta tuulahdusta ja uusia ajatuksia. Ensimmäisessä kohdassa harmiteltiin osaston taholta tulleita, meistä riippumattomia asioita, joiden johdosta osalla toimintakerroista ei ollut asiakkaita. Myös sikainfluenssa-aaltoa harmiteltiin, koska toimintaa ei voitu silloin suorittaa. Osaston luonteeseen kuuluu, ettei joka kerta ole lapsia, jotka voivat osallistua toimintaan. Joko lapset eivät jaksaa, halua, tai he eivät ole kykeneväisiä osallistumaan toimintaan. Hyvää oli, että toiminta oli suunniteltu niin, että se voitiin toteuttaa yksilön tai ryhmän kanssa. Erityiskiitosta saimme ryhmien ohjaamisesta, joka oli vahva alueemme:

Työntekijä: Tämän tyyppinen toiminta on selkeästi ohjaajan henkilökohtainen vahvuus.

Toinen kysymyksemme oli: Mitä voisi parantaa? Palautteen mukaan parannusehdotuksia oli hankala sanoa, koska toimintakertoja oli vain kaksi. Nämä kaksi kertaa onnistuivat palautteen mukaan todella hyvin. Toimintaa voisi alkaa parantaa vasta, kun toiminnasta tulisi jatkuvampaa. Palautteenannon hetkellä osastolla oli nuorisoryhmä, jolle olisi toivottavaa, että toimintaa voitaisiin järjestää. Palautteen antajat harmittelivat, kun toiminta ei jatkunut.

Kolmas, toiminnan onnistumista koskeva kysymys kyseli työntekijöiltä kehittämismahdollisuuksista. Toivottiin pitkäkestoisempaa suunnittelua. Toimintaa haluttiin säännölliseksi ja jatkuvaksi, jolloin lasten luottamus ohjaajaan kasvaisi. Palautteen mukaan kehittämisenellä olisi rajattomat mahdollisuudet. Palautteessa todettiin, että toimintaan voisi miettiä erilaisia mahdollisuuksia niihin tilanteisiin, jos paikalla on vain yksi osallistuja tai enemmän osallistujia kuin oli oletettu:

Työntekijä: ”työkalupakki” jos tulee 10-vuotias poika, mitä tehdä, että jos tulee 3kpl 15-vuotiasta, olisi valmiita suunnitelmia, joista sitten voisi valita parhaan sille kerralle.

10.2 Toiminnan kokeminen

Toinen kohta palautekyselyssämme käsitteli sitä, millaiseksi toiminta koettiin. Kysyimme kysymyksen ensin lasten ja nuorten näkökulmasta. Hyvää oli, että lapset ja nuoret pitivät toiminnasta. Sadutusta kuvattiin ihanaksi, samoin sitä, kun he piirsivät kuvan sadusta. Vastaaja koki hyväksi sen, miten innoissaan he olivat mukana, vaikka alku oli hankala:

Työntekijä: Juttu lähti luistamaan hyvin loppua kohti.

Kysyimme samaa kysymystä lasten perheiden kokemuksista. Yksi äiti oli käynyt toimintaa katsomassa ja todennut että hyvin siellä menee. Tämän suurempaa palautetta lasten omaisilta, eivät henkilökunnan jäsenet olleet saaneet, vähäisten toimintakertojen vuoksi.

Osion viimeinen kysymys taas käsitteli kokemuksia toiminnasta oman työn rinnalla. Toiminta koettiin hyvänä ja omaa työtä tukevana. Yhteistyössä saisi kehiteltyä vaikka minkälaisia ideoita toiminnalle. Eri työalojen koettiin tukevan ja täydentävän toisiaan hyvin. Ehdotettiin myös että ikäryhmiä voisi jakaa paremmin, sekä kehittää kaikenlaista yhteistyössä.

10.3 Tulevaisuuden näkymät

Viimeisessä osiossa kyselimme toiminnan tulevaisuuden näkymiä. Täsmensimme kysymystä pyytämällä perusteluja vastaukselle. Vastaukset olivat myönteisiä sille, että tällaista toimintaa voitaisiin järjestää tulevaisuudessa. On vain kestettävä epävarmuutta siitä, ettei hienoa suunniteltua toimintaa järjestetä, koska osallistujia ei aina ole. Jotta tulevaisuudessa toiminta onnistuisi, vaaditaan joustavuutta. Ihanne on säännöllisyys, mutta se ei aina onnistu.

Kysyimme tulevaisuuteen liittyen myös kirkon nuorisotyönohjaajan mahdollisuuksista vartenotettavana yhteistyökumppanina. Vastaukset olivat myönteisiä. Koettiin että jos toiminnassa on jo mukana sairaalapappi, niin mikseivät myös muut seurakunnan tahot voisi olla mukana. Palautteen mukaan osaston luonteeseen kuuluu suru ja murhe, joka on osa seurakunnan toimintaa. Kirkon työntekijöillä on opinnoissaan tullut myös näkökulmia näihin asioihin:

Työntekijä: Osastolla liikutaan kuoleman ja surun teemojen kanssa, seurakunnalla on tähän oma vahvuutensa.

11 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Produktion tarkoitus oli etsiä ja pohtia kysymystä: Onko kirkon nuorisotyönohjaajalla paikkaa sairaalassa ja pitkäaikaissairaiden lasten kanssa? Oman työmme ja palautteen valossa tulimme johtopäätökseen: Kyllä on! Seuraavassa luvussa käsittelemme omaa näkemystämme kirkon nuorisotyönohjaajan roolista sairaalaympäristössä, sekä vertaamme nuorisotyönohjaajia sairaalapappeihin, lastenohjaajin ja lastentarhaopettajiin. Tuomme esille näkökulmia siihen, mitä uutta nuorisotyönohjaajien ammattikunta voisi tuoda sairaalassa tehtävään työhön.

11.1 Kirkon nuorisotyönohjaaja sairaalassa?

Kirkon nuorisotyönohjaajan paikkaa sairaalatoiminnassa tukevat useat asiat:

- Nuorisotyönohjaajan ydinosaamiseen kuuluu olennaisena osana ryhmien ja toiminnan ohjaaminen.
- Työajaton työaika mahdollistaa toiminnan painottamisen virastoajan ulkopuolelle sekä viikonloppuihin.
- Kirkon nuorisotyö voisi auttaa ja tukea, jo sairaalassa tapahtuvaa seurakuntien lastenohjaajien ja sairaalapappien työtä, painottuen juuri työssämme käsittelemäämme kohderyhmään (7-18-vuotiaat).
- Nuorisotyönohjaajalla on seurakuntaympäristöstä nousevat laajat yhteistyömahdollisuudet.

Työssämme mainitsemaamme kirkon nuorisotyönohjaajan ydinosaamisalueet ovat hengellinen ja pedagoginen osaaminen, sekä verkostoituminen ja työn kehittäminen. Ne muodostavat sen ydinosaamisen, jota mielestämme myös kirkon sairaalanuorisotyö vaatii. Sairaalassa suoritettava ohjaustoiminta ei välttämättä vaadi lääketieteellistä tai psykologista osaamista; jokainen kirkon nuorisotyön ohjaaja on kykeneväinen ammattitaitonsa perusteella kohtaamaan ja ohjaamaan näitä lapsia. Perusluonteeltaan ja käyttäytymiseltään sairaat lapset ovat samankaltaisia kuin terveet lapset, mutta heidän erityisyytensä on huomioitava. Terveydellinen ja psykologinen puoli ei ole osa kirkon nuorisotyönohjaajan ydinosaamista. Terveydellisissä ja psykologisissa erityispiirteissä voidaan kuitenkin konsultoida sairaalan omia ammattilaisia, osana yhteistyötä. Yhteistyössä on huomioitava sairaalan omat käytännöt. Työtä suunniteltaessa on oltava yhteydessä osaston ylilääkäriin ja osastonhoitajaan.

Kirkon nuorisotyönohjaajan työajattomuus mahdollistaa ilta- ja viikonlopputoiminnan vaivattomamman järjestämisen. Työajattomalla työajalla tarkoitetaan sitä, ettei työpäiviä sidota työtunteihin, vaan työntekijä ja esimies määrittelevät työtehtävät, jotka hoidetaan. Työpäivä voi siis kestää tunnista koko vuorokauteen, eikä työn suorittamista ole sidottu tarkasti mihinkään vuorokauden aikaan.

Työajaton työ ei kuitenkaan ole pelkkä vahvuus nuorisotyönohjaajan työssä. Vastuualueiden ollessa jo ennestään laajoja, ei sairaalanuorisotyötä voida vain lisätä jollekin työn-

tekijälle. Työn tekeminen vaatii vastuualueiden jakamista, tai jonkin vastuualueen pannon siirtämistä sairaalanuorisotyöhön. Käytännössä sairaalanuorisotyön aloittaminen tarkoittaa jonkin olemassa olevan työmuodon supistamista, lopettamista tai työresurssien lisäämistä.

Verrattaessa nuorisotyönohjaajan työskentelymahdollisuuksia juuri työajan kautta, antaa se laajemmat mahdollisuudet esimerkiksi lastenohjaajiin nähden. Seurakunnan lastenohjaajat ovat usein sidottuja virastoaikaan. Sama työaika koskee kunnan erityis- ja lastentarhaopettajia. Myös sairaalan hoitotoimenpiteet rajoittuvat yleensä virastoaikaan. Kuitenkin palautteesta noussut näkökulma on viikonloppu ja ilta-aikaan toteutettavan toiminnan puuttuminen. Illat ja viikonloput ovat lapsille yksinäistä aikaa. Erilaisten peli- ja toimintailtojen tai viikonloppuna tapahtuvien toimintahetkien tarve on palautteen mukaan suuri. Tällaisen toiminnan toteuttamiseen työajaton työaika antaa rajattomat mahdollisuudet.

Myös sairaalapapeilla on työajaton työaika, joka antaa samat mahdollisuudet työajan puitteissa. Luvussa 2.4 esitellyssä tutkimuksessa käy ilmi, ettei osa sairaalapastoreista tee lainkaan työtä lasten ja nuorten kanssa. Pappien työkenttä sairaalassa on hyvin laaja, koska siihen kuuluu jokainen sairaalan potilas, sekä henkilökunta. Nuorisotyönohjaajan työskentely sairaalassa pappien rinnalla keventäisi heidän työtaakkaansa, sekä toisi ydinsaamisalueiden mainitsemia vahvuuksia lasten parissa tehtävään työhön. Sairaalapastoreiden ydinsaaminen on mielestämme muualla kuin pedagogisessa osaamisessa ja toiminnan ohjaamisessa.

Ammattilaisverkoston lisäksi kirkon nuorisotyönohjaajan voimavarana on suuri joukko vapaaehtoistoimijoita, joista merkittävimpanä voidaan mainita isokset. Heidän valmentamiseen sairaalaympäristöä varten tulee panostaa, työn erikoislaatuisuuden takia. Vapaaehtoisten hyödyntämisessä kannattaa huomioida yhteistyömahdollisuudet myös muiden työmuotojen, kuten kirkkomuusikoiden ja diakoniatyön kanssa.

Työmuotona kirkon sairaalanuorisotyö on uutta, se vie nuorisotyönohjaajan uudelle kentälle. On liian varhaista sanoa, kuinka työtä tulisi ja kannattaisi toteuttaa, eikä se ollut tarkoituksemme. Opinnäytetyömme tavoitteena ei ollut luoda mitään tiettyä toimintamallia. Mahdollisuudet työn tekemiselle ovat olemassa. Se missä muodossa

työtä tulisi toteuttaa, riippuu täysin nuorisotyönohjaajasta, hänen osaamisestaan, ammatitaidostaan sekä kiinnostuksen kohteistaan. Käytännössä työskenteleminen sairaalaympäristössä, sairaiden lasten kanssa ei muuttaisi kirkon nuorisotyönohjaajan työtä.

11.2 Kehittämismahdollisuudet

Kuten palautteessa mainittiin, ovat työn kehittämismahdollisuudet rajattomat. Sairaalan taholta tullut kehittämisajatus oli eräänlaisen työkalupakin valmisteleminen, joka meillä tosin oli jo käytössä ideatasolla. Toimintakerroille oli suunniteltu useita varavaihtoehtoja. Näiden suunnitelmien ja varasuunnitelmien kirjaaminen yhteen kansioon, tai virikevihkoon olisi ollut hyvä lisä opinnäytetyölle. Liitteeksi (liite 3) olemme koonneet pienimuotoisen esittelyvihkosen.

Toinen sairaalan taholta tullut kehitysehdotus koski toiminnan jatkuvuutta ja säännöllisyyttä, jota itsekkin pidimme hyvänä kehittämismahdollisuutena. Toiminnan muuttuessa jatkuvaksi ja säännölliseksi voitaisiin sen vaikutuksia arvioida paremmin. Tällöin myös pitkäkestoisempi suunnittelu mahdollistuisi. Jatkuvuuden kautta ohjattavat tulisivat tutummiksi ja heidän henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, sekä kehitykseen voitaisiin panostaa paremmin. Suhteen muodostuessa jatkuvaksi, työssä käytettävien menetelmien mahdollisuudet ja monipuolisuus sairaalaympäristössä lisääntyisivät kokemuksen kautta.

Muita kehitysmahdollisuuksia olisi esimerkiksi suunnata toimintaa terapeuttiseen leikki-toimintaan. Sadutus menetelmä on hyvää yhteis- tai yksilötoimintaa, jossa lapsi on pääosassa. Sadutusta on kuitenkin myös mahdollista käyttää terapeuttisena menetelmänä lapsen kanssa, hankalien asioiden käsittelyyn. Muiden terapeuttisten menetelmien käyttö, kuten esimerkiksi voimauttava valokuvaus, on kehitysmahdollisuus. Tässä työskentelyssä tarvitaan kuitenkin esimerkiksi psykiatrin tai psykologin apua tulkinnassa ja toiminnan suunnittelussa.

Kuten olemme jo työssämme maininneet, on kirkon nuorisotyön kehityttävä. Eritysnuoris- ja diakoniatyön tarkoituksena on mennä sinne, missä avuntarve on suurin. Tämä sama tarkoitus tulisi löytyä nuorisotyön perusajattelusta ja toiminnasta, yhteiskunnan

jatkuvien muutosten keskellä. Mielestämme nuorisotyö on tällä hetkellä työtä, jossa oletetaan nuorten saapuvan työn kohteeksi, sen sijaan että menisimme heidän luokseen. Tämä suunta on otettava tulevaisuudessa huomioon. Mietittäessä Jeesuksen ja apostolien esimerkkiä, he eivät odottaneet, että ihmiset etsivät heidät käsiinsä. He menivät ihmisten luokse. Tekevähän useat nuorisotyönohjaajat koulu- ja vankilatyötäkin, niin miksei myös sairaalatyötä?

Sairaalanuorisotyö luo kehittämismahdollisuuksia työalat ylittävään yhteistyöhön seurakunnissa, sekä vapaaehtois- ja nuortenaikuistentoimintaan. Yhteistyömahdollisuudet seurakunnan eri työalojen kanssa ovat jo olemassa. Sairaalaan voidaan järjestää musiikkitoimintaa, johon kanttoreilla ja nuorisomuusikoilla on ammattitaitoa jaettavana. Diakonia- ja nuorisotyön kehittämismahdollisuudet näyttävät erityisesti vapaaehtoisten kautta.

Luvussa 11.1 mainittu vapaaehtoistyöntekijöiden verkosto tarkoittaa esimerkiksi isosia, kerhonohjaajia ja nuoria aikuisia, sekä diakoniatyön vapaaehtoisia. Diakoniatyöllä on paljon vapaaehtoisia, joita voidaan hyödyntää isosten tavoin. Nuorille aikuisille, joita isoskoulutus ei enää kosketa, olisi myös mahdollisuus tarjota vapaaehtoistyötä sairaiden lasten kanssa. Kaikkien vapaaehtoisten kanssa tulee huomioida hyvä koulutus, sekä riittävä työn ohjaus aiheen liikkussa sairauden ja kuoleman piirissä.

11.3 Opinnäytetyön onnistuminen ja arviointi

Yleisellä tasolla koimme opinnäytetyömme onnistuneen. Saimme toteutettua projektimme Kuopion yliopistolliseen sairaalaan. Opinnäytetyön tekeminen oli kuitenkin haastavaa sen erikoisluonteisuutensa johdosta. Projektin suunnittelu ja opinnäytetyön kirjoitusprosessi sujui ryhmältämme ilman suurempia ongelmia.

Opinnäytetyössämme koimme ryhmätyöskentelyn vahvuutena. Koimme vertaistuen voimavarana opinnäytetyön etenemiselle. Työn tekeminen katkeamattomassa dialogissa oli erityisen palkitsevaa ja kehittäväää toimintaa. Omalle tekemiselle ja kirjoittamiselle tulee usein sokeaksi, mutta ryhmätyöskentely pakottaa perusteluun ja oman työn kriittiseen reflektioon.

Koimme uuden työkentän etsinnän ja etsivään työhön suuntautumisen positiivisena puolesta opinnäytetyötä. Vastaavanlaista toimintaa ei ole juuri aikaisemmin järjestetty. Ammatillista kasvua on tuottanut uuden kohderyhmän sekä uusien työmenetelmien opiskelu ja käyttäminen. Yhteistyö ja tieteellisen työn tekeminen on prosessin aikana kasvattanut meitä kohti kirkon alan ammatillisuutta. Vaikka opinnäytetyö ja projekti onnistuivat kohtuullisen hyvin, on syytä mainita muutamia kehittämishaasteita.

Ryhmätoiminnalla on selkeä paikkansa sairaiden lasten parissa tehtävässä työssä. Yksilötoiminnan huomioiminen, yhdessä ryhmätoiminnan kanssa olisi jatkossa hedelmällisempää. Omat kokemuksemme ja palautteesta nousseet näkemykset tukivat tätä näkökulmaa. Projektin alkuperäinen ajatus oli järjestää ryhmätoimintaa tai ryhmäleikkitoimintaa eri-ikäisille lapsiryhmille veri- ja syöpätautien osastolla. Toteutettavan toiminnan ja kirjoitusprosessin aikana havaitsimme ryhmätoiminnan järjestämisen haasteellisuuden.

Sairaudesta johtuvat erikoispiirteet, joita ovat kuumehoidot, leikkaukset ja eristyshoito, eivät olleet meille selvillä ensimmäisen toimintakerran alkaessa. Kokoavan toiminnan haasteellisuudesta lasten veri- ja syöpätautien osastolla viestii Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän toiminta. Salminen (2010) toteaa, että syöpäsairauden erikoispiirteiden takia, esimerkiksi Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän järjestämä kokoava toiminta sijoittuu lasten neurologiselle osastolle, jossa lapset ovat parempikuntoisia ja hoitajakset ovat pitempiä.

Tarkempi paneutuminen sairauden erikoispiirteisiin ja jo suoritettavaan työhön, olisi todennäköisesti suunnannut toimintamenetelmiämme yksilötoimintaan painotuviksi. Kuitenkin niin, että toiminta olisi sovellettavissa ryhmätoimintana. Kävimme tämäntapaista pohdintaa ryhmämme kesken, jo ensimmäisen toimintakerran jälkeen. Pohdinnan vaikutukset näkyvät esimerkiksi sadutuksen suunnittelussa. Huomioimme, että sadutuksen voi toteuttaa vain yhdelle osallistujalle. Osallistujamäärän kasvaessa toiminta olisi sovellettavissa ryhmäsadutukseksi.

Yksilöiden kanssa tehtävässä sairaalanuorisotyössä korostuisi kahdenkeskeinen kohtaaminen, jota lapset erityisesti tarvitsevat. Silloin heidät kohdattaisiin paremmin arvokkaina ja ainutlaatuisina yksilöinä. Sen lisäksi, että toiminta suunniteltaisiin toteutetta-

vaksi sekä yksilö-, että ryhmätoimintana, tulisi myös huomioida huonokuntoiset asiakkaat. Suunnittelemamme toiminta vaati usein tietynlaisen ryhmätilan. Tulevaisuudessa tilanteissa, joissa lapset olisivat liian huonokuntoisia liikkumaan, voitaisiin toiminta suorittaa heidän omilla huoneissaan. Halu toimintaan ja mahdollisuus osallistua koskettavat myös eristyksessä olevia lapsia. Potilashuoneissa tapahtuvaan yksilötyöhön, johon peruuntuneilla toimintakerroilla olisi ollut mahdollisuus panostaa, emme kiinnittäneet huomiota.

Se että valtaosa toimintakerroistamme peruuntui, aiheutti meille useita ongelmia opinäytetyömme aikana. Jouduimme jatkuvasti miettimään uudestaan omaa toimintaamme, sen menetelmiä ja käytäntöjä. Joulujuhlan peruuntuminen aiheutti meille suurimman pettymyksen. Se olisi ollut ainoa kerta, jolloin kaikki olisivat päässeet osallistumaan toiminnan järjestämiseen. Suunnittelemamme joulujuhla olisi antanut mahdollisuuden perheiden ja lasten parempaan kohtaamiseen. Kristillisellä uskolla olisi joulujuhlassa ollut suurempi rooli, verrattuna muihin toimintakertoihin.

Koko projektin jääminen lopulta vain kahden toteutuneen toimintakerran ympärille, tuo oman epävarmuustekijän pohdinnan luotettavuudelle. Useammasta toimintakerrasta olisimme saaneet laajemman vertailupohjan ja vankemmat johtopäätökset. Olemme kuitenkin iloisia, että alkuperäinen päämäärämme säilyi. Olemme tarjonneet yhden näkökulman siitä, minkälaista sairaalan ja kirkon nuorisotyön yhteistyö voisi olla.

LÄHTEET

- Aho, Sirkku & Laine, Kaarina 2002. Minä ja muut - Kasvaminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Helsinki: Otava.
- Christensen, Netti & Launer, Irmgard 1985. Leikki ja varhaiskasvatus. Berliini - Itä-Saksa: SN-Kirjat.
- Ewalds, Erik 1979. Sielunhoitajan näkökulmasta. Lohja: Karas-sana oy
- Gassmann, Günther & Hendrix, Scott 2005. Johdatus luterilaiseen tunnustukseen. Helsinki: Kirjapaja oy.
- Haapaniemi-Maula, Ritva 1996. Lapsuus on leikin asia. Teoksessa Jantunen Timo & Rönberg Paula (toim.) Anna lapsen leikkiä. Jyväskylä: Atena, 67–73.
- Heinälä, Tuula; Jantunen, Kyllikki; Kalpio, Eine & Pakarinen, Auli 1996. Sadun merkitys lapselle. Teoksessa Timo Jantunen & Paula Rönberg (toim.) Anna lapsen leikkiä. Jyväskylä: Atena, 131–141.
- Helsingin seurakuntayhtymä i.a. Sairaalalapsityö. Viitattu 4.1.2010.
<http://www.helsinginseurakuntayhtyma.fi/?Deptid=2867>
- Hiitola, Briitta 2000. Parantava leikki. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Hoitonetti – Solusalpaajahoito. Viitattu 19.02.2010.
<http://www.hoitonetti.fi/hoidot/solusalpaajahoito/>
- Hämäläinen, Pekka 1996. Voittaja vai häviäjä – Päätä itse! Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Jauhiainen, Riitta & Eskola, Marjatta 1993. Ryhmäilmiö - Perustietoa ryhmän käytöstä ja ryhmätyöstä sosiaalityöhön sovellettuna. Porvoo: Werner Söderström osakeyhtiö.
- Jokinen, Sirpa; Kuusela, Anna-Leena & Lautamatti, Visa 1999. ”Saattuukse se?” – Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kauppinen, Riitta 1994. ”Juuret ovat puun aivot” – Leikin kasvattava voima. Teoksesta Monika Riihelä & Riitta Kauppinen (toim.) Esiopetus linnunradalla - Näkökulmia varhaiseen oppimiseen ja leikkiin. Raportteja 163. Stakes.
- Kirkkohallitus 2006. Jumalan silmissä kaunis – tytöt ja pojat.
<http://www.ohjaaja.net/painopiste/nakyja.html>

- Kirkkohallitus 2007. Meidän kirkko - Osallisuuden yhteisö – Suomen evankelis-luterilaisen kirkon strategiaa vuoteen 2015 laatineen työryhmän mietintö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kirkon tutkimuskeskus 2008. Monikasvoinen kirkko – Suomen evankelisluterilainen kirkko vuosina 2004–2007. Tampere: Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisu- ja 103.
- Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Kuhfuss, Werner 1996. Leikki ja lapsi. Teoksessa Timo Jantunen & Paula Rönnerberg (toim.) Anna lapsen leikkiä. Jyväskylä: Atena, 75–81.
- Kurkela, Kari 1996. Leikin Todellisuus. Teoksessa Jantunen Timo & Rönnerberg Paula (toim.) Anna lapsen leikkiä. Jyväskylä: Atena, 83–97.
- Laasonen, Pentti 1991. Suomen kirkon historia – Vuodet 1593–1808. Porvoo: Werner Söderström osakeyhtiö
- Lahden seurakuntayhtymä i.a. Leikkitoiminta Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Viitattu 4.1.2010. http://www.lahdenseurakuntayhtyma.fi/tule_mukaan/lapsena_ja_perheena/lapsityota_sairaalassa
- Laine, Kaarina 2005. Minä, me ja muut – sosiaalisissa verkostoissa. Helsinki: Otava.
- Lampikoski, Timo 1996. Toteuta toiveesi, onnistu elämässäsi. Jyväskylä: Atena.
- Launonen, Pekka & Pesonen, Marja 2005. Koulutuksen haasteet – katekeetasta kasvatuksen ammattilaiseksi. Teoksessa Terhi Paananen & Hans Tuominen (toim.) Nuorisotyön käsikirja. Helsinki: Kirjapaja oy, 267–279.
- Launonen, Pekka i.a. Kirkon nuorisotyö - hengellisen, pedagogisen ja sosiaalisen kolmiyhteys. Viitattu: 30.1.2010. http://www.kommentti.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=275
- Louhenranta, Anna-Maija 2009 a. Sairaalapastori. Kuopion seurakuntayhtymä. Kuopio. Keskustelu. 17.6.2009.
- Louhenranta, Anna-Maija 2009 b. Sairaalapastori. Kuopion seurakuntayhtymä. Kuopio. Keskustelu. 26.8.2009.
- Makweri, Eeva 2001. Pappina sairaalassa – sairaalapapeista ja heidän työstään. Kirkkohallitus Helsinki: Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2001:6
- Minkkinen, Leena; Jokinen, Sirpa; Muurinen, Erja & Surakka, Tuula 1994. Lasten hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä oy.

- Murtorinne, Eino 1992. Suomen kirkon historia – Autonomian kausi 1809–1899. Porvoo: Werner Söderström osakeyhtiö.
- Muurinen, Erja & Surakka, Tuula 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Oulun ev.lut seurakunnat i.a. Sairaalasielunhoito. Viitattu 4.1.2010. <http://www.oulunseurakunnat.fi/sairaalasielunhoito>
- Paananen, Terhi & Tuominen, Hans (toim.) 2005. Nuorisotyön käsikirja. Helsinki: Kirjapaja oy.
- Peltola, Ritva; Himberg, Lea; Laakso, Juhani; Niemi, Pekka & Näätänen, Risto 2002. Toimiva Ihminen. Psykologia 1. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.
- Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käytössä ollut suomennos. Helsinki: Kirjapaja oy.
- Porkka, Jouko (toim.) 2008. Johdatus kristilliseen kasvatukseen. Helsinki, LK-kustannus.
- Riihelä, Monika 2006. Lapset kertovat. Lyhyesti sadutuksen ideasta. Viitattu 24.1.2010. http://www.edu.helsinki.fi/lapsetkertovat/lapset/Julkaisut/ARTIKKELIT/Sadutuksesta_lyhyesti_Monika.htm
- Ruokanen, Miika 1991. Ydinkohdat – Johdatus kristinuskon ymmärtämiseen. Porvoo: Werner Söderström osakeyhtiö.
- Salminen, Eeva 2000. Syöpä ja sen lääketieteellinen hoito. Teoksessa Elina Eeriksson & Merja Kuuppelomäki (toim.) Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. 1.painos. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.
- Salminen, Jaanet 2010. Johtava lastenohjaaja. Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä. Pieksämäki. Puhelinkeskustelu. 18.1.2010.
- Savolainen, Miina 2008. Maailman ihanin tyttö. Helsinki: Blink Entertainment Oy.
- Savolainen, Miina i.a. Voimauttavan valokuvan menetelmä. Viitattu 29.1.2010. <http://www.voimauttavavalokuva.net/menetelma.htm>
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2009. Kirkon tilastollinen vuosikirja 2008. Helsinki: Kirkkohallitus.
- SYLVA ry i.a. Lasten syöpätaudit. Viitattu 15.10.2009. http://www.sylva.fi/fi/lapset_ja_syopa/lasten-syopataudit/
- SYLVA ry i.a. Sädehoito. Viitattu 15.10.2009. http://www.sylva.fi/fi/lapset_ja_syopa/sadehoito.html

- Syöpää sairastavan lapsen hoito – Vuoroin sairaalassa, vuoroin kotona 2008. Helsinki: SYLVA ry.
- Tampereen seurakunnat i.a. Leikkitoiminta sairaalassa. Viitattu 4.1.2010. <http://www.tampereenseurakunnat.fi/lapset/sairaalassa>
- Taskinen, Riitta-Liisa 2010. Lastenohjaaja. Kuopion seurakuntayhtymä. Kuopio. Sähköpostiviesti. 15.1.2010.
- Terve.com 2004. Yliopistolliset sairaalat. Viitattu 19.2.2010. <http://www.terve.com/suomalt/tervh/yliopist>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009. Sairaalan varhaiskasvatus. Jyväskylä. Viitattu 23.1.2010. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/031be050-e9a8-4dfd-b0c62cf-871d05128>
- Tuomikoski, Paula. 1987. Taide ja Ihminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Hanki ja jää
- Varttua - Varhaiskasvatuksen verkkopalvelu 2009. Sadutus. Viitattu 24.1.2010. <http://varttua.stakes.fi/FI/Sisallot/todentuva/tyovalineita/sadutus/Sadutus.htm>
- Vester, Marjatta 2009 a. Psykologi. Kuopion yliopistollinen sairaala. Kuopio. Keskustelu. 17.6.2009.
- Vester, Marjatta 2009 b. Psykologi. Kuopion yliopistollinen sairaala. Kuopio. Keskustelu. 26.8.2009.
- Vester, Marjatta 2009 c. Psykologi. Kuopion yliopistollinen sairaala. Kuopio. Keskustelu. 29.9.2009.
- Vester, Marjatta 2009 d. Psykologi. Kuopion yliopistollinen sairaala. Kuopio. Keskustelu. 6.10.2009.

LIITE 1: Voimavarapuun malli



1. Miten koit järjestämämme toiminnan onnistuneen?

- Mikä oli hyvää?

- Mitä voisi parantaa?

- Miten toimintaa voisi kehittää?

2. Millaiseksi lapset ja nuoret mielestäsi kokivat toiminnan?

- Entä perheet?

- Miten koit toiminnan oman työsi rinnalla?

3. Voisiko tällaista toimintaa järjestää tulevaisuudessa?

- Minkä takia?

4. Voisitko kuvitella kirkon nuorisotyötä vartenotettavana yhteistyökumppanina jatkossa?

6. Mitä muuta haluaisit sanoa?

Kirkon nuorisotyönohjaajana sairaalassa?

Kautta historian, kirkon toiminta on kasvanut ja muuttanut. Sen aika on koittanut jälleen!

Vuosittain sairaaloissa päiviään viettää todella suuri määrä lapsia ja nuoria. Etenkin pitkäaikaissairaiden lasten kohdalla sairaalapäiviin tulee hetkiä, jolloin he kaipaavat toimintaa ja tekemistä. Iltaisin ja viikonloppuisin sairaala tai kirkko eivät tarjoa heille juuri minkäänlaista toimintaa. Tämä on kutsuhuuto kirkon nuorisotyönohjaajille. Sinun on aika astua uudelle työkentälle ja sen mukana tuomiin haasteisiin.

Suoritimme opinnäytetyömme Kuopion yliopistollisen keskussairaalan pitkäaikaissairaiden lasten veri- ja syöpäosaston kanssa. Valmistelimme ja toteutimme heille monenlaista ryhmä- ja leikkitoimintaa. Valmistellut toimitakerrat olivat seuraavanlaisia:

VOIMAVARAPUU

Voimavarapuutyöskentelyssä kohde piirtää ensin puun. Tämän jälkeen hän kirjoittaa puun juurakkoon omia voimavarojaan, kuten esimerkiksi perheen ja ystävät. Seuraavaksi puun lehvistöön kirjoitetaan omia unelmiaan, haaveitaan ja toiveita. Lopuksi puu väritetään tai maalataan.

SADUTUS

Sadutukseen tarvitaan vähintään kaksi henkilöä, joista toinen toimii kirjaajana toisen toimiessa kertojana. Kertoja kertoo saduttajalle tarinan. Tarinan tulee olla hänen oma keksimänsä, eikä saduttaja saa johdatella häntä. Hän kirjaa sadun ylös ja lukee sen kertojalle.
http://www.edu.helsinki.fi/lapsetkertovat/lapset/julkaisu/ARTIKKELIT/Sadutuksesta_lyhyesti_Monika.htm

VOIMAUTTAVA VALOKUVAUS

Voimauttavassa valokuvauksessa pyritään tuomaan valokuvan kautta esille päähenkilön eri puolia. Ihmistä kuvatessa tutkaillaan hänen tärkeyttään ja syviä tunteitaan. Paikkoja kuvatessa korostuu kyseisen paikan merkitys tai sanoma kuvan ottajalle.
<http://www.voimauttavavalokuva.net>

MUSIIKKITOIMINTA

Esimerkkityötapoja ovat mm. rytmisointien käyttö, jossa lapset rytmisointien kanssa pääsevät musiikin toteuttamiseen, ohjaajan hoitaessa säestystä tai musiikin soittoa nauhoitteelta. Toinen vaihtoehto on esimerkiksi maalata klassisen musiikin pohjalta, tai muokata sen pohjalta satu.

Mitä sinä voisit tehdä sairaalassa lasten kanssa? Haasta itsesi ja ota siitä selvää. Ota oma osaamisesi, ammattitaitosi käyttöön ja vie hymy sairaiden lasten huulille!